العلاقة بين مصادر المعلومات ونية الجمهور العام نحو تلقي لقاح كوفيد-19
درسة ميدانية في إطار نموذج الاعتقادات الصحية

د. محمد لطفي زكريا الشيمي*

ملخص الدراسة:-

استهدفت الدراسة الكشف عن العوامل المؤثرة في نية تلقي لقاح كوفيد-19، وفحص دور مصادر المعلومات من حيث نوعها (تقليدية أم جديدة) والثقة فيها، والثقة في النظام الصحي، وعلاقة ذلك كله بقبول اللقاح في إطار نموذج الاعتقادات الصحية، وطبقت الدراسة على عينة متاحة قوامها 482 مفردة، من الجمهور المصري العام، باستخدام مسح إلكتروني في الفترة من 1- 8 أكتوبر 2021، وأظهرت **نتائجها:** أهمية التكامل بين وسائل الإعلام التقليدية والحديثة كمصادر للحصول على المعلومات بشأن لقاح كوفيد-19؛ للتعريف باللقاح، وشرح أهمية وفوائد تلقيه، كما أظهرت النتائج حاجة الهيئات الصحية لمراجعة استراتيجيات تواصلها مع جمهور المواطنين، وتكثيف حملاتها الإعلامية، وإزالة أسباب اللبس، وسوء الفهم، أو ندرة المعلومات لدى فئة ليست بالقليلة من المواطنين؛ حيث أبدى أكثر من ثلث عينة الدراسة (37.5%) ثقتهم الضعيفة، أو عدم ثقتهم مطلقاً في المعلومات المقدمة حول لقاح كوفيد-19 بواقع 25.7%، و 11.8% على التوالي، وأظهرت النتائج بروز نوايا إيجابية نحو تلقي اللقاح، حيث أكد 69.3% من المبحوثين استعدادهم لتلقي اللقاح، وأبرزت النتائج عددا من المحددات المؤثرة في تلقي اللقاح كالخوف على الأهل (الإيثار)، ونوع وطريقة عمل اللقاح، ومدى توافره، وخلصت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين تعدد مصادر الحصول على المعلومات حول لقاح كوفيد 19، والثقة فيها، والثقة في النظام الصحي المصري وبين نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية المتمثلة في (القابلية المتصورة للإصابة، الحدة المتصورة للإصابة، الفوائد المتصورة، إشارات التحرك)، ونية المبحوثين لتلقي اللقاح، في حين ثبت وجودعلاقة ارتباطية عكسية بين (الحواجز المتصورة) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح.

الكلمات الدالة:- مصادر المعلومات- لقاح كوفيد-19- التطعيم- نموذج المعتقدات الصحية- تردد اللقاح.

* مدرس بقسم الإعلام بكلية الآداب - جامعة المنيا

The relationship between Information Sources and the Public Intention toward Vaccinating against Covid-19: A Field Study in Terms of the Health Belief Model

Abstract

This study investigates the factors influencing the intention to vaccinate against COVID-19, and to determine the relative impact of information sources on vaccine acceptance in the Egyptian context using the Health Beliefs Model (HBM). As for research methodology, by designing a cross-sectional survey, the study adopted a quantitative approach to data collection and analysis. The study used an online survey to collect data from 482 respondents eligible to take the COVID-19 vaccine, between October 1 and 8, 2021.

Concerning Findings, the results showed that Perceived severity, Perceived susceptibility, Perceived benefits, Perceived barriers were found to be Positive predictors of COVID-19 vaccination intention, although Cues to action were negative predictors of COVID-19 vaccination intention. As for results, in total, 69.3% of the participants were willing to accept a CO-VID-19 vaccine once available. Male participants were more willing to accept a COVID-19 vaccine than females, the results also highlighted a number of factors affecting receiving the vaccine, foremost of which was the fear for the parents, the type and how Vaccine works, and its availability.

Keywords: Information Sources– Intention – Health Belief Model – Covid-19 Vaccine – Vaccine Hesitancy.

مقدمة

على الرغم من وجود جانب من التدابير الصحية والسلوكية، تسببت جائحة كوفيد-19 في إلحاق ضرر كبير على النواحي الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية للعديد من الدول[1]، ومنذ أن أعلنت منظمة الصحة العالمية تحول الوباء لجائحة في 11 مارس 2020، ونظرا لارتفاع معدلات الإصابة والوفيات المرتبطة بفيروس كورونا كان تطوير لقاحات كوفيد-19 مهمة رئيسة في مكافحة المرض[2]، وخطوة حاسمة لوقف الوباء، وأدى ذلك إلى تنافس العديد من الدول لإنتاج لقاحات مضادة للفيروس، وكان هناك مجموعة من اللقاحات المرشحة ضد كوفيد-19، بواقع 61 لقاحا ينتظرون التقييم السريري، و172 لقاحا في التقييم قبل السريري، واعتبارا من ديسمبر2020، ثبت أن العديد من اللقاحات المرشحة آمنة، وفعالة في خلق استجابة مناعية[3]، وبدأ بالفعل إنتاج الكثير من هذه اللقاحات؛ لتكون فعالة ضد كوفيد-19[4].

وتعد اللقاحات استراتيجية رئيسة لتحسين النتائج الصحية؛ من خلال السيطرة على الأمراض المعدية والوقاية منها[5]، فالتطعيم، بلا شك، هو أحد أبرز التدخلات الصحية في الحد من الأضرار غير المسبوقة لمرض فيروس كوفيد-19، وهو الطريق الأكثر نجاحا للحد من أو القضاء على العدوى الفيروسية وانتشارها[6].

وفي الوقت الذي يتطلع فيه العالم بأسره إلى وصول لقاح آمن وفعال، إلا أن قبول لقاح كوفيد-19 من قبل عامة الناس لا يزال غير مؤكد[7]، ويواجه العالم مشكلة رفض اللقاح وهي موجودة بالفعل في جميع أنحاء العالم، ولها العديد من العوامل المساهمة في ظهورها[8]، وتوصي منظمة الصحة العالمية باتباع استراتيجية وقائية للتغلب على تردد أخذ اللقاح، وبناء الثقة والاستعداد لتلقي اللقاح عند توافره[9]، وتتطلب السيطرة على الوباء أو إنهائه من خلال برامج التطعيم فهم الأسباب الكامنة وراء التردد بشأن تلقي لقاح كوفيد-19، بالإضافة إلى استراتيجيات التغلب على هذا التردد[10].

ومن ثم، فإن التردد المرتبط بتلقي اللقاح Vaccine Hesitancy، والموصوف بأنه "تأخير في قبول أو رفض التطعيم على الرغم من توافر خدمات التطعيم"[11] يمكن أن يعيق hamper جهود التلقيح المستقبلية لكوفيد-19، ومع ذلك، يمكن للمعلومات الخاطئة، ونظريات المؤامرة المحيطة بلقاحات كوفيد-19 أن تؤثر بشكل كبير على امتصاص اللقاح بمجرد توفره.

ويظل تردد اللقاحات عائقًا أمام تلقيح كامل السكان ضد الأمراض شديدة العدوى، بالتزامن مع التطورات السريعة للقاحات كوفيد-19على مستوى العالم، ويمكن أن تسهم المخاوف بشأن سلامة مثل هذا اللقاح في التردد المرتبط بتلقي اللقاح. ويحتاج ما بين 60 و90٪ من السكان إلى أن يكونوا محصنين ضد فيروس كورونا لوقف انتشاره[12]، وفي دراسات أخرى تشير التقديرات إلى أن لقاحات كوفيد-19 تحتاج إلى قبول أو تلقيح ما لا يقل عن 55٪ من السكان لتوفير مناعة القطيع، مع تقديرات تصل إلى 85٪ اعتمادا على البلد ومعدل الإصابة[13]، وهناك أدلة قوية على أن لقاحات كوفيد-19 يمكن أن تقلل بشكل فعال من انتقال العدوى، وأن الأفراد الذين يتم تحصينهم من المحتمل أن يحصلوا على الحماية ضد الأمراض الشديدة والوفاة[14].

وعلى الرغم من أن برامج التطعيم الجماعي جارية، ومع ذلك فإن حوالي 32٪ من السكان في جميع أنحاء العالم قد يرفضون اللقاح **(Wang et al,2020)** [15]، ويتوقف القضاء على الوباء على اتخاذ قرارات فردية، وقد يختلف التردد باختلاف الخلفية الاجتماعية والديموغرافية **(Freeman et al, 2020)**، ومن ثم قد تكون أفضل طريقة للحد من التردد المرتبط باللقاح هي التحقيق في العوامل التي تؤثر على قرارات الأفراد المترددين في تلقي اللقاح[16].

ويمكن تفسير قرار الفرد بشأن قبول اللقاح أو رفضه في ضوء أنه تقدير للمخاطر والفوائد التي يجنيها، وترجع دراسات سابقة التردد في تلقي اللقاح إلى إدراك الأشخاص المنخفض للحاجة إلى التطعيم، والمخاوف والثقة المنخفضة بشأن الفعالية والأمان[17]، أو لانعدام الثقة في اللقاح بسبب سوء فهم طريقة عمله (**Zingg and**

(Siergrist,2012 [18]، أو لانعدام الثقة في الحكومة، وسلطات الرعاية الصحية **(Lee et al.,2016)**[19]، أو لحداثة اللقاح **(Karafillakisa et al., 2019)** [20]، إضافة إلى النظر في الملاءمة convenience أو مدى سهولة الوصول إلى اللقاح **(Fournet et al., 2018)**[21]، كما أن للعمليات الاجتماعية[22] مثل الأعراف norms ونية الإيثار altruistic intent (كالتطعيم خوفاً على الأهل على سبيل المثال، أو لزيادة مناعة القطيع) والمسئولية الجماعية collective responsibility دور في التأثير على القرارات الفردية للأشخاص بشأن تلقي اللقاح.

ومن هنا جاءت فكرة إجراء هذه الدراسة للكشف عن محددات أو دوافع الحصول على لقاح كوفيد-19، أو التردد في تلقيه سواء بالتأجيل أو الرفض في السياق المصري، وفحص دور مصادر المعلومات حول اللقاح من حيث نوعها (تقليدية أم جديدة)، والثقة فيها، والثقة في النظام الصحي، وعلاقة ذلك كله بقبول اللقاح بين عامة الجمهور المصري.

<u>الدراسات السابقة:</u>-

راجع الباحث الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع دراسته وفضل الاقتصار على الدراسات التي ركزت على موضوعات النية نحو تلقي لقاح كوفيد-19، العوامل المؤثرة على نية تلقي اللقاح (قبول- رفض)، أو تردد (تأجيل-رفض) أخذ اللقاح، والمعرفة وقنوات ومصادر المعلومات، والمعلومات الخاطئة وعلاقتها بلقاح كوفيد-19، ويمكن عرضها في المحاور التالية:-

1- الدراسات الخاصة بنوايا التطعيم.

ركزت دراسات هذا المحور على اختبار العلاقة بين مكونات نموذج المعتقدات الصحية، ونية التطعيم، وأظهرت نتائج عدة دراسات أن جميع مكونات النموذج لها تأثير على نية تلقي اللقاح، فيما أظهرت بعض الدراسات تأثير بعض مكونات النموذج دون الأخرى.

– دراسة **(Courtney Suess et al., 2022)**[23] **استخدام نموذج المعتقدات الصحية لفحص مدى استعداد المسافرين للتطعيم ودعم متطلبات التطعيم قبل السفر**، كشفت البيانات المأخوذة من دراسة استقصائية شملت 1478 مسافرا أن الشدة المتصورة نتيجة الإصابة أو العدوى، وإشارات التحرك أي الحافز اللازم لاتخاذ سلوك صحي، والثقة في مصادر المعلومات، والمعتقدات حول الحماية، وفوائد لقاح كوفيد–19، من العوامل الهامة المؤثرة على الرغبة في التطعيم، والاعتقاد بأنه يجب على الآخرين التطعيم قبل السفر، وأن الثقة في المعلومات حول مخاطر كوفيد–19 من المصادر الحكومية، والعلمية، والإعلامية تؤثر على معتقدات المسافرين، كما أظهرت **النتائج** وجود اختلافات كبيرة في فوائد الحماية المتصورة للقاح كوفيد–19، والاستعداد للتطعيم بين مجموعات المسافرين الذين يسافرون أكثر أو أقل بشكل متكرر، وأولئك الذين لديهم اختبار إيجابي سابق لفيروس كورونا أو بدونه.

– دراسة **(Zampetakis, L. A., & Melas, C.,2021)** [24] **التنبؤ بنوايا التطعيم بلقاح كوفيد–19**، التي ركزت على الآثار المباشرة لاستخدام نموذج المعتقدات الصحية للتدخلات –الحد من مقاومة اللقاحات– عندما تكون العوائق المتصورة في الحصول على لقاح كوفيد–19 الجديد منخفضة، يكون لها تأثير إيجابي مباشر على النوايا نحو التلقيح، طُبِقت الدراسة على 1165 مفردة من المقيمين اليونانيين، تتراوح أعمارهم بين 18 و70 عاما، وتم جمع البيانات باستخدام مسح مقطعي على الويب (Google Forms)، تم الإعلان عنه بواسطة منصات التواصل الاجتماعي (Facebook و Linked In و Instagram)، ومشاركته عبر البريد الإلكتروني، في الفترة من 1 أكتوبر وحتى 3 نوفمبر 2020، وأشارت **النتائج** إلى أن جميع مكونات نموذج المعتقدات الصحية لها تأثيرات مباشرة كبيرة على تطوير النوايا نحو تلقي لقاح كوفيد–19، وأن المعتقدات حول شدة المرض لها تأثير أقوى على النوايا عند إدراك الخطر بالإصابة بفيروس كوفيد–19، وأن الخطورة المتصورة نتيجة إدراك المرض، والفوائد المتصورة للوقاية تتفاعل بشكل إيجابي بحيث

يكون تأثير الشدة المتصورة على النوايا أقوى للمشاركين الذين اعتقدوا أن فوائد أخذ اللقاح الجديد كانت عالية.

- دراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [25] **نية التطعيم ضد فيروس كوفيد- 19**، والتي استهدفت فحص فعالية نظريات التسويق الاجتماعي في توقع نية الغانيين لتلقي لقاح كورونا، من خلال دراسة العوامل المؤثرة في نية التطعيم ضد كوفيد-19 في سياق دولة نامية (غانا) باستخدام نظرية السلوك المخطط، ونموذج المعتقدات الصحية، ومن خلال تصميم مسح مقطعي، باستخدام استطلاعٍ عبر الإنترنت تم جمع بيانات الدراسة من 478 مستجيبا مؤهلين لتلقي لقاح كوفيد-19 في الفترة من 6 يناير إلى 26 فبراير 2021، وأظهرت **النتائج** أن الشدة المتصورة للإصابة، والفوائد المتصورة للوقاية، والحواجز المتصورة (صعوبات وعوائق الحصول على اللقاح) لم تتنبأ بنوايا التطعيم ضد كوفيد-19، فيما أظهرت أن السلوك والأعراف الاجتماعية كانت تنبئ بالنية السلوكية لأخذ اللقاح، وأظهرت النتائج أن القاعدة الاجتماعية (تأثير الأشخاص الآخرين داخل المجتمع مثل أفراد الأسرة والأصدقاء على السلوك الصحي للأشخاص) مؤشرا على النية السلوكية لتلقي لقاح كوفيد-19. كان حوالي 83٪ من المستجيبين على استعداد لأخذ اللقاح، ولم يسجل تأثير العمر والجنس أي تأثير كبير على النية، وجدت الدراسة أن القابلية المتصورة للإصابة، وإشارات التحرك (الحافز للقيام بسلوك صحي) كانت تنبأ بالنية السلوكية للتطعيم ضد كوفيد-19، وعلى الرغم من وجود تصور لخطر الإصابة بـ كوفيد-19 (الشدة المتصورة للإصابة)، إلا أنه ذلك لم يؤثر على النية السلوكية لأخذ اللقاح، وقد يكون سبب ذلك؛ أن عدد الوفيات قد لا تكون عالية في غانا، وقد يقلل انخفاض معدلات الوفيات من إدراك خطورة كوفيد-19، وبالتالي تقليل نية التطعيم، كما أظهرت النتائج أن الحواجز المتصورة لها تأثير سلبي على النية السلوكية لأخذ لقاح كوفيد-19.

– دراسة **(Liora Shmueli, 2021)** [26] **توقع نية تلقي لقاح كوفيد–19 بين عامة السكان باستخدام نموذج المعتقدات الصحية ونظرية السلوك المخطط**، التي عنيت باستكشاف نوايا، ودوافع، وعوائق عامة الناس للتطعيم ضد كوفيد–19، باستخدام كل من نموذج المعتقدات الصحية، ونظرية السلوك المخطط، تم إجراء استطلاع عبر الإنترنت بين البالغين الإسرائيليين الذين تتراوح أعمارهم بين 18عاما فأكثر، في الفترة من 24 مايو إلى 24 يونيو 2020، وأعرب 80% من 398 مستجيبا مؤهلاً عن استعدادهم لتلقي لقاح كوفيد–19، وأظهرت **النتائج** بروز نية أعلى لتلقي لقاح كوفيد–19 لدى الرجال، والمستجيبين المتعلمين، والمستجيبين الذين تلقوا لقاح الأنفلونزا الموسمية في العام السابق، كان المشاركون أكثر استعدادا للتلقيح إذا أبلغوا عن مستويات أعلى من الفوائد المتصورة للقاح، وجاءت الشدة المتصورة للعدوى، وإشارات التحرك (الحافز لعمل سلوك صحي) في ترتيب تالي.

– دراسة **(Mahmud Ilias et al, 2021)** [27] **التنبؤ بنية الحصول على لقاح كوفيد–19، في المملكة العربية السعودية**، والتي استهدفت فحص النية والتنبؤ بقبول لقاح كوفيد–19 في المملكة العربية السعودية، استخدمت الدراسة مسحا مقطعيا على مستوى الدولة عبر الإنترنت بين فبراير ومارس 2021، شارك فيه 1387 شخصا (18 عاما فأكثر)، أظهرت النتائج أن 27.3٪ فقط من العينة لديهم نية محددة للتحصين، و30.2٪ لديهم نية محتملة للتحصين، 26.8٪ لديهم نية سلبية محتملة للتحصين، و15.6٪ لديهم نية سلبية محددة للتحصين، وكان كبار السن (50 عاما)، والعاملين في مجال الرعاية الصحية / المتخصصين، وأولئك الذين تلقوا لقاح أكثر احتمالاً لأن تكون لديهم نية إيجابية للتطعيم. كان الناس من الرياض أقل عرضة لتلقي اللقاح. من بين بنيات نموذج المعتقدات الصحية، كانت القابلية المتصورة للإصابة بفيروس كورونا، وشدته، والفائدة المتصورة من اللقاح مرتبطة بشكل إيجابي بنية التطعيم، في حين أن الحواجز المتصورة كان لها ارتباط سلبي بنية الأفراد لتلقي اللقاح، وكان الأفراد أكثر عرضة لتلقي اللقاح بعد الحصول على معلومات كاملة، وعندما يكون امتصاص اللقاح أكثر شيوعا وانتشارا بين الجمهور.

– دراسة **(Ewa Talarek et al, 2021)** [28] **الحصول على لقاح الإنفلونزا وعلاقته بنية الطلاب لتلقي لقاح كوفيد- 19**، هدفت الدراسة إلى تحديد مدى الإقبال على لقاح الأنفلونزا بين طلاب الطب ونيتهم الافتراضية في تلقي لقاح إيبولا أو لقاح كوفيد-19، تم إجراء الدراسة المستعرضة المستندة إلى الاستبيان في عامي 2015 و2020 على 675 طالب طب في جامعة وارسو الطبية، بدولة بولندا في عام 2020 ، أُجري الاستطلاع خلال الحملة الجامعية الأولى التي استهدفت التطعيمات المجانية ضد الإنفلونزا لجميع الطلاب، وكذلك أثناء الإغلاق الأول في بولندا بسبب جائحة كوفيد-19 في عام 2020 ، وأعرب غالبية الطلاب – 67.0٪ و 94.6٪ – عن نيتهم في تلقي لقاحات إيبولا أو لقاح كوفيد- 19على التوالي، وكانت حالة التطعيم ضد الإنفلونزا مؤشرا على نية تلقي لقاح كوفيد-19، وأبلغ عدد كبير من الطلاب عن نيتهم في تلقي لقاح كوفيد-19.

– دراسة **(Yanqiu, et al, 2020)** [29] **الانتشار والعوامل المرتبطة بنية التطعيم ضد كوفيد-19بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الصين**، والتي استهدفت تقييم النية السلوكية للتطعيم ضد فيروس كورونا في إطار سيناريوهات تجمع بين فعالية، وسلامة، وتكلفة اللقاحات (مجاني/ مدفوع الأجر ذاتيا في ضوء التوصيات الحكومية / المستشفيات)، والتصورات التي تتضمن التوقيت المفضل للتحصين ضد فيروس كورونا المستجد، وتأثيرات السمات المختلفة على النية السلوكية للتلقيح، ومحددات النية السلوكية للتلقيح استنادا إلى نموذج المعتقدات الصحية، تم إجراء مسح مقطعي عبر الإنترنت بين 2254 طبيب، وممرض في ثلاث مقاطعات صينية خلال الفترة من 2020/10 إلى 2020/11. كان انتشار النية السلوكية للتلقيح بنسب بلغت 75.1%، و68% على الترتيب بين الممرضات، والأطباء في ظل السيناريو الأمثل لهذه الدراسة (مجانية اللقاح / فعاليته بنسبة 80٪ / آثار جانبية خفيفة نادرة) ؛ انخفض النية نحو تلقي اللقاح إلى 64.6٪ / 56.5٪ إذا كلف 600 يوان (90 دولارا أمريكيا)، وانخفضت نية تلقي اللقاح إلى أقل من 50٪ إذا كانت

فعاليته50٪ ، أو كانت الآثار الجانبية الخفيفة شائعة؛ وفضل13٪ من عينة الدراسة أخذ لقاح كوفيد-19 في أقرب وقت، فيما أشار 81.8٪ إلى أنهم سينتظرون ويرون، وجاءت التجارب السريرية، وموافقة السلطات الصحية على اللقاح على أنها الأعلى تأثيرا على قرار التطعيم، يليها أداء اللقاحات، ثم الخدمات اللوجستية، وأظهرت التحليلات أن الشدة المتصورة، والعوائق المتصورة، وإشارات التحرك، والكفاءة الذاتية، كانت مرتبطة بشكل كبير بنتائج النية السلوكية للتلقيح. ولا يوجد ارتباط بين القابلية المتصورة للإصابة، والحواجز المتصورة ونية التلقيح.

2- الدراسات الخاصة بالمحددات والعوامل المؤثرة في تلقي اللقاح أو التردد بشأنه.

عنيت دراسات هذا المحور بالتركيز على العوامل المؤثرة في تلقي اللقاح، وانتهت النتائج إلى أن القابلية المتصورة للإصابة، وفوائد تلقي اللقاح، ونوع اللقاح، والثقة في النظام الصحي أو انعدامها، والخوف والقلق من الآثار الجانبية لـ اللقاح، إضافة إلى الصعوبات الاقتصادية، وانخفاض مستوى التعليم تعد من العوامل المؤثرة في تلقي اللقاح.

- دراسة **(Binyam Tariku Seboka et al, 2021)**[30] **العوامل المؤثرة في طلب التطعيم ضد فيروس كوفيد -19**، والتي استهدفت تقييم الطلب demand والنية intent تجاه تلقي لقاح كوفيد-19 بين عامة السكان في إثيوبيا، ووصف العوامل التي تؤثر على مطلبهم ونيتهم واستعدادهم للدفع مقابل الحصول على اللقاح، طبقت الدراسة من خلال استبيانٍ عبر الإنترنت من فبراير إلى مارس 2021 على عينة قوامها 1116 مفردة، وأشارت **النتائج** إلى وجود مستوى متوسط للطلب، والاستعداد للدفع بين المشاركين 64.7٪ و 56٪ على التوالي، وبلغ استعداد المشاركين للتلقيح ممن كان لديهم نية محددة 46.6٪، وما يقرب من نصف المشاركين غير متأكدين 32.8٪ أو غير راغبين 20.7٪ في الحصول على التطعيم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين القابلية المتصورة للإصابة (مدى إدراك الشخص لإمكانية تعرضه للإصابة أو العدوى)، والفوائد المتصورة (إدراك الفرد لمدى

فعالية السلوك الصحي للوقاية من المرض) في نموذج الاعتقادات الصحية مع طلب المشاركين، واستعدادهم للتلقيح.

- دراسة (Salemo, Laura, et al., 2021)[31] **العوامل المؤثرة على التردد في تلقي اللقاح بين طلاب الجامعات في إيطاليا**، والتي عنيت بفحص العلاقة بين تردد اللقاح والخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وبعض السمات الشخصية، ومعتقدات المؤامرة، والاتجاهات نحو مهنة الطب والأطباء، ومصادر المعلومات حول كوفيد-19، من خلال مسح مقطعي طُبِق على عينة من 2667 طالب جامعي إيطالي، قبل أن تصبح لقاحات كوفيد-19 متاحة لهذه الفئة العمرية في الفترة من 7 إلى 31 مايو 2021، لتقييم استعدادهم، ونيتهم للتطعيم ضد كوفيد-19،عن طريق اللقاحات التي تعمل بواسطة mRNA الحمض النووي أو المادة الوراثية، أم لقاحات ناقلات الفيروس، وأظهرت **النتائج** أن الطلاب الذين حظوا بتأييد أكبر لبيانات المؤامرة والمواقف السلبية تجاه اللقاح كانت لديهم احتمالات أعلى لأن يكونوا مترددين أو مقاومين للقاح، وكان الطلاب الذين خضعوا لاختبار كوفيد-19 سابقًا لديهم احتمالات أقل للتردد في اللقاح أو مقاومته، وكان الاستعداد لاختيار اللقاح مرتبطًا بالناقل الفيروسي وليس بالمادة الوراثية، وكانت الرغبة في تلقي التطعيم فيما يتعلق بلقاح AstraZeneca قليلة، نظرا للمشاعر المجتمعية السلبية ضده نظرا للقرارات المتضاربة المتكررة حول استخدام لقاح AstraZeneca خلال الأشهر الأولى من حملة التلقيح الإيطالية، بعد أن وافق الاتحاد الأوروبي على استخدام لقاح AstraZeneca في يناير، أوصت الحكومة الإيطالية باستخدامه فقط للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 55 عاما، ثم أوقفت الحكومة الإيطالية في مارس 2021 تلقيح AstraZeneca بسبب مخاوف من تجلط الدم الحاد، خاصة عند الشباب، وتوقفت أكثر من 20 دولة عن توزيع هذا اللقاح لمدة أسبوع أو أكثر.

- دراسة (Alqudeimat, Yosor, et al, 2021)[32] **محددات قبول لقاح كوفيد-19 بين عامة السكان البالغين في الكويت**، والتي استهدفت تحديد مدى قبول

لقاح فيروس كورونا بين عامة السكان البالغين في الكويت وتقييم محدداته، أجريت دراسة مقطعية على شبكة الإنترنت من خلال تسجيل البالغين الذين يعيشون في الكويت (العدد 2368 ؛ الذين تتراوح أعمارهم بين 21 عاما فأكثر) باستخدام استطلاع على شبكة الإنترنت تم نشره باستخدام منصات وسائل التواصل الاجتماعي، بمافي ذلك Twitter، و Instagram ، وWhatsApp، في الفترة بين 26 أغسطس وحتى 1 سبتمبر 2020، باستخدام عينة كرة الثلج، وأظهرت **النتائج** أن 53.1٪ من المشاركين على استعداد لقبول لقاح كوفيد- 19بمجرد توفره، وكان الذكور أكثر استعدادا لقبول لقاح كوفيد-19من الإناث (58.3 مقابل 50.9٪)، الأشخاص الذين رأوا اللقاحات بشكل عام لها مخاطر متعلقة بالصحة كانوا أقل استعدادا لقبول التطعيم علاوة على ذلك، كان المشاركون الذين تلقوا لقاح الإنفلونزا سابقًا أكثر عرضة لقبول لقاح كوفيد-19، زادت الرغبة في الحصول على التطعيم ضد كوفيد-19مع زيادة فرص الإدراك الذاتي للإصابة بالعدوى بشكل عام ، أظهر 53.1٪ من المشاركين في الدراسة استعدادهم للتطعيم بلقاح كوفيد-19، وكان الأطباء هم المجموعة الأكثر استعدادا للتطعيم ضد كوفيد-19، وارتبط امتصاص لقاح الإنفلونزا السابق بالاستعداد لقبول التطعيم ضد كوفد-19.

- دراسة **(Pogue, Kendall, et al., 2020)**[33] **العوامل المؤثرة على اتجاهات التطعيم المحتمل للقاح كوفيد-19 في الولايات المتحدة** اهتمت الدراسة بفهم المواقف والعقبات التي تواجه التطعيم بلقاح محتمل لفيروس كورونا، تم إجراء دراسة استقصائية على 316 مستجيبا في جميع أنحاء الولايات المتحدة بواسطة شركة مسح Qualtrics، كان ما يقرب من 68٪ من جميع المستجيبين يؤيدون التطعيم ضد كوفيد-19، لكن الآثار الجانبية، والفعالية، وطول الاختبار ظلت مصدر قلق، حيث أشار 68.57٪ من المستجيبين إلى استعدادهم لتلقي اللقاح، في مقابل 8.72٪ عارضوا بشدة التطعيم، و6.85٪ عارضوا نوعا ما التطعيم (15.89٪ لا يوافقون ولا يعارضون). كان لدى المستجيبين بشكل عام موقف إيجابي تجاه أهمية لقاح كوفيد-19، حيث اختار

54.83٪ "موافق بشدة" و 23.36٪ اختاروا "موافق إلى حد ما" مع عبارة "اللقاح مهم لوقف جائحة كورونا، 3.12٪ فقط اختاروا "لا أوافق بشدة" و 3.12٪ اختاروا "لا أوافق إلى حد ما"، وأعرب عدد كبير من المستجيبين (وإن لم يكن أغلبهم) عن قلقهم من أن الآثار الجانبية للقاح محتمل ستكون أسوأ من المرض نفسه. عند تقديم العبارة "من المرجح أن تكون الآثار الجانبية للقاح أسوأ من كوفيد-19 نفسه" ، وكانت المخاوف بشأن سلامة اللقاح هي الأكثر شيوعا (45.45٪)، وانعدام الثقة في المصدر الذي شجعهم على تلقي اللقاحٍ، كما انتهت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الدخل المنخفض قد يكونون أقل احتمالاً للتلقيح.

- دراسة **(Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K, 2020)** [34] **محددات قبول لقاح كوفيد-19 في المملكة العربية السعودية**، والتي استهدفت تقييم مدى انتشار قبول لقاح كوفيد-19، ومحددات انتشاره بين الناس في المملكة العربية السعودية، تم إجراء دراسة مقطعية مستعرضة على شبكة الإنترنت، من خلال مسح مقطعي باستخدام منصة SurveyMonkey® باستخدام عينة كرة الثلج، وتم تجنيد المشاركين في الدراسة في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية، بما في ذلك المدن الكبرى (الرياض والدمام وجدة وأبها)، وغيرها من المدن الصغيرة، تم تصميم استبيان ثنائي اللغة وإرساله إلى 1000 مشارك في الدراسة 992 استجابوا للمسح (معدل الاستجابة 99.2٪) من خلال منصات التواصل الاجتماعي Twitter، WhatsApp، وقناة Telegram ومن خلال رسائل البريد الإلكتروني لمن تبلغ أعمارهم 18 عاما فأكثر، وأظهرت النتائج أنه أبدى 642 (64.72٪) اهتماما بقبول لقاح كوفيد-19 إذا كان متاحا، تعد الرغبة في قبول لقاح كوفيد-19 المستقبلي مرتفعة نسبيا بين الفئات العمرية الأكبر سنا (بين 45 عاما فأكثر) بنسبة بلغت 79.2٪، أو المتزوجين 69.3٪، أو المشاركين الحاصلين على درجة جامعية عليا أو أعلى 68.8٪، غير السعوديين 69.1٪، يعملون في القطاع الحكومي 68.9٪. في النموذج متعدد المتغيرات، كان المستجيبون الذين تزيد أعمارهم عن 45 عاما،

والمتزوجون مرتبطين بشكل كبير بقبول اللقاح. إلى جانب ذلك، كان الأشخاص الذين يثقون في النظام الصحي هم الأكثر احتمالاً لقبول اللقاح، وأولئك الذين لديهم خطر أكبر للإصابة بالعدوى كان احتمالات أعلى لقبول اللقاح. أظهرت النتائج أن ثقة المشاركين في الدراسة في النظام الصحي، والمخاطر المتصورة لاكتساب العدوى بمثابة تنبؤات مهمة في شرح قبول لقاح كوفيد-19، ومن المرجح أن يقبل المشاركون المسنون تطعيم كوفيد-19 أكثر من نظرائهم.

- دراسة **(Bertoncello, Chiara, et al, 2020)**[35] **المحددات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في تردد ورفض اللقاح في إيطاليا**، والتي استهدفت استكشاف تأثير التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية في تردد اللقاح ورفضه التام من قبل 3865 من أولياء الأمور. تم تصنيف العائلات على أنها الموالية لـ اللقاح pro-vaccine أو مترددة hesitant أو ضد اللقاحات antivaccine، وأظهرت **النتائج** أن64٪ من العائلات كانت مؤيدة ومع تلقي اللقاح، 32.4٪ مترددة، و3.6٪ ضد التطعيم، وارتبط ارتفاع مستويات الصعوبات الاقتصادية المتصورة بالتردد، وارتبط انخفاض تعليم الوالدين بشكل كبير بالرفض التام.

3- الدراسات الخاصة بالمعرفة وقنوات ومصادر المعلومات وعلاقتها بلقاح كوفيد-19.

اهتمت دراسات هذا المحور بالمعلومات المضللة، والفجوة في المعرفة بشأن اللقاح كمتغيرات تقلل من نية تلقي التطعيم، وجاءت قنوات المعلومات التقليدية في مقدمة مصادر المعلومات التي يحصل منها المبحوثون على معلوماتهم كما أنها تتنبأ بقبول اللقاح.

- دراسة **(Loomba, Sahil, et al., 2021)** [36] **قياس تأثير المعلومات الخاطئة عن لقاح كوفيد-19 على نية التطعيم في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية**، والتي استهدفت تقييم كيف تؤدي المعلومات الخاطئة إلى إحداث تغييرات في نية التطعيم، والتحقيق في كيف يؤثر التعرض للمعلومات المضللة بشكل مختلف على الأفراد وفقاً لخصائصهم الاجتماعية الديموغرافية (العمر، الجنس،

والمستوى التعليمي، نوع التوظيف، الانتماء الديني، العرق، ومستوى الدخل والانتماء السياسي)، والوقت اليومي الذي يقضيه على منصات وسائل التواصل الاجتماعي، ومصادر المعلومات الموثوقة حول كوفيد-19، وتقييم ما يجعل محتوى معلومات معينا أكثر أو أقل احتمالية للتأثير على نية قبول التطعيم ضد فيروس كورونا، والذي يمكن استخدامه لزيادة فعالية استراتيجيات التواصل في مجال الصحة العامة. طُبِقت الدراسة على 8001 مستجيبا وتم استطلاع رأيهم عبر الإنترنت في الفترة من 7 إلى 14 سبتمبر 2020 -بواقع 4000 في المملكة المتحدة و4001 في الولايات المتحدة الأمريكية، وطُلب من جميع المستجيبين في كلتا المجموعتين تقديم نيتهم لتلقي لقاح كوفيد-19 قبل وبعد التعرض لمعلومات اللقاح (معلومات مضللة أو واقعية)، وأظهرت **النتائج** أن المعلومات المضللة تقلل من نية قبول لقاح كوفيد-19، وأن التعرض للمعلومات المضللة يقلل من نية الأفراد في التطعيم لحماية أنفسهم ويقلل من نيتهم الإيثارية في التطعيم لحماية الآخرين، مما قد يعقد حملات الرسائل التي تركز على السلوكيات الإيثارية. قد تضطر الحملات أيضا إلى التنافس مع المعلومات الخاطئة التي يزعم أنها تستند إلى العلوم أو الطب، والتي يبدو أنها تضر بشكل خاص بنوايا التطعيم.

- دراسة **(Deirdre A. Robertson et al. 2021)** [37] **الافتقار إلى الفوائد المتصورة والفجوة في المعرفة يميزان تردد اللقاح عن قبول اللقاح أثناء جائحة كوفيد-19** والتي نفذت على عينة قوامها 1600 مفردة تمثيلية على الصعيد الوطني في جمهورية أيرلندا، عبر الإنترنت بين 21 و 27 يناير 2021، كانت أيرلندا تعاني من موجة ثالثة من العدوى وقيود قوية على الصحة العامة. وأكملوا اختبارا معرفيا حول لقاحات كوفيد-19غطى الفعالية، والآثار الجانبية، والتطور، ومناعة القطيع، والمعلومات الخاطئة، وأظهرت النتائج أن النية كانت قريبة من التوقعات؛ حيث ذكر 67.1٪ إنهم سيقبلون لقاح كوفيد-19، و21.1٪ يميلون إلى نعم، و 6.2٪ يميلون إلى لا ، و4.9٪ لن يفعلوا ذلك، اختلف المشاركون المترددون عن المشاركين الذين

قبلوا تلقي اللقاح في الطريقة التي دعوا بها إلى التفكير في فوائد اللقاح أكثر من الطريقة التي دعوا بها إلى التفكير في المخاطر. كان لدى المشاركين المترددين فجوة كبيرة في المعرفة مقارنة بالمشاركين الذين قبلوا تلقي اللقاح، وفي الردود النصية المفتوحة، كان المشاركون المترددون في تلقي اللقاحات أقل احتمالية لسرد أي فوائد لقاحات كوفيد-19، حتى عندما طُلب منهم صراحة تدوين أي مخاطر وفوائد لديهم يمكن أن يفكر فيه، وكان التأثير كبيرا وأبلغ 91٪ من المجموعة الأكثر قبولاً عن فائدة واحدة على الأقل، لكن 5٪ فقط من الأكثر ترددا.

- دراسة **(Han et al, 2020)** [38] **العوامل المؤثرة في تبني معلومات الوقاية والعلاج**، التي استخدمت نموذج اعتماد المعلومات information adoption model ، ونموذج الاعتقادات الصحية كإطار عمل لاستكشاف العوامل والمسارات المؤثرة في أحداث الصحة العامة التي تؤثر على تبني الجمهور للمعلومات الصحية عبر الإنترنت، وتبني السلوكيات الصحية، وطبقت على عينة مكونة من 501 مفردة في الصين، وأشارت **النتائج** أن التأثير الاجتماعي ليس ذا دلالة إحصائية في نية تلقي اللقاح، وأن الفائدة المتصورة، والكفاءة الذاتية لم تؤثر بشكل كبير على نية التبني بشكل مباشر، وأن الفائدة المتصورة ونوايا تبني المعلومات الصحية عبر الإنترنت تتأثر بخصائص المعلومات، وتصور الناس لعيوب وفوائد المعلومات، والكفاءة الذاتية.

- دراسة **(José Tuells, 2021)** [39] **المعرفة والاتجاهات ومصادر المعلومات حول اللقاحات بين طلاب التمريض الإسبان- دراسة مقطعية**، والتي استهدفت تحديد معرفة ومواقف مجموعة من طلاب التمريض الجامعيين حول اللقاحات، بالإضافة إلى مصادر معلوماتهم واحتياجاتهم التعليمية. تم إجراء دراسة مقطعية من خلال استبيان تم توفيره لطلاب التمريض في جامعتين إسبانيتين، شارك في الدراسة ما مجموعه 1122 طالبا، وأظهرت **النتائج** أن المصدر الرئيس للمعلومات كان البيئة الأسرية (65.6٪).

- دراسة **(Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [40] **فحص تأثير قناة المعلومات على قبول لقاح كوفيد-19**، والتي استهدفت توصيف استخدام القنوات الإعلامية المختلفة لمعلومات لقاح كوفيد-19، وتحديد العلاقة بين قناة المعلومات وقبول اللقاح، طبقت الدراسة على عينة حصصية قوامها 2650 مفردة ممن ينتمون لمجموعات اللقاح ذات الأولوية (العاملين في مجال الرعاية الصحية، والعاملين الأساسيين في الخطوط الأمامية) في الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة بين 13 و 23 ديسمبر 2020، ولتحديد التأثير النسبي لقنوات المعلومات على قبول اللقاح، وانتهت نتائجها إلى أن قنوات المعلومات التقليدية، وخاصة التلفزيون الوطني، والصحف الوطنية، والصحف المحلية زادت من احتمالية قبول اللقاح، حيث كان الأفراد الذين تلقوا معلومات من وسائل الإعلام التقليدية مقارنة بوسائل التواصل الاجتماعي، أو وسائل الإعلام التقليدية والاجتماعية على حد سواء هم الأكثر عرضة لقبول اللقاح. تشير الآثار المترتبة على هذه الدراسة إلى أن قنوات وسائل التواصل الاجتماعي لها دور تؤديه في تثقيف المترددين في قبول اللقاح، بينما يجب أن تستمر قنوات الإعلام التقليدية في الترويج لمحتوى اللقاح المستند إلى البيانات والمستنير لمشاهديها.

- دراسة **(Hu, Tao, et al., 2021)**[41] **الكشف عن الرأي العام تجاه لقاحات كوفيد-19 باستخدام بيانات Twitter في الولايات المتحدة الأمريكية**، والتي استهدفت التحقيق في الرأي العام والتصور perception بشأن لقاحات كوفيد-19 من خلال التحقيق في الاتجاهات الزمانية المكانية لمشاعرهم وعاطفتهم تجاه اللقاحات، وكذلك كيفية ارتباط هذه الاتجاهات بالموضوعات الشائعة على تويتر في الولايات المتحدة، وتم جمع وتحليل أكثر من 300000 تغريدة ذات علامات جغرافية geotagged tweets في الولايات المتحدة من 1 مارس 2020 إلى 28 فبراير 2021، وفحص الأنماط الزمانية المكانية للمشاعر العامة والعاطفة بمرور الوقت على المستويين الوطني والدولي وحددنا ثلاث مراحل على طول الخط الزمني للوباء

مع أهمية تغييرات في المشاعر والعواطف العامة، وزيادة الارتباط بعدد من الأحداث والموضوعات الرئيسة، وأظهرت **النتائج** وجود اتجاه متزايد للمشاعر الإيجابية بالتوازي مع انخفاض المشاعر السلبية في معظم الولايا؛ مما يعكس زيادة ثقة الجمهور وتوقعه تجاه اللقاحات، وبروز حالة من ثقة الجمهور وترقبه للتطعيم، مصحوبا بمزيج من الخوف والحزن والغضب، وأنه قد يكون للأحداث الاجتماعية والدولية الحاسمة، وإعلانات القادة والسلطات السياسية تأثيرات محتملة على الرأي العام بشأن اللقاحات؛ تساعد هذه العوامل، جنبا إلى جنب مع الموضوعات المهمة، والمشاركات الشائعة في تحديد الموضوعات الأساسية والتحقق من صحة الرؤى من التحليل.

– دراسة **(Kim&Jung, 2017)** [42] **العلاقة بين سلوك التماس المعلومات الصحية وتلقي اللقاح في كوريا الجنوبية**، والتي بحثت العلاقة بين كثافة استخدام وسائل الإعلام، وسلوك التماس المعلومات الصحية، والحرص على تلقي التطعيم في كوريا الجنوبية، اعتمدت هذه الدراسة على مسح وطني طبق على 1367 مفردة من الذكور والإناث الكوريين البالغين من العمر 20 عاما فأكثر طوال شهر يوليو 2014، وكشفت **النتائج** أن السعي النشط للحصول على المعلومات الصحية حول الأمراض المعدية الناشئة، والنية السلوكية نحو تلقي اللقاح ارتبط بمستوى الاستماع للراديو وقراءة الصحف، وأن الإناث وذوي المكانة الاجتماعية الاقتصادية الأعلى كانوا أكثر حرصا على الحصول على معلومات عبر وسائل الاتصال التقليدية، وكانوا أيضا أكثر حرصا على التطعيم ضد الأوبئة، وأوصت الدراسة بضرورة استخدام قنوات إعلامية متنوعة؛ لزيادة القبول والوعي بالأمراض المعدية الناشئة واللقاحات.

4– الدراسات الخاصة بقبول والتردد في تلقي لقاح كوفيد–19.

واهتمت دراسات هذا المحور بالثقة في نظم الرعاية الصحية، وفي العلم، والشركات المصنّعة لـ اللقاحات، والمعتقدات حول نظرية المؤامرة، والاتجاهات نحو الأطباء، ومقدمي الخدمات الصحية، وتأثير العوامل السابقة على نية تلقي اللقاح.

- دراسة **(Martin C.S. Wong et al, 2021)** [43] **قبول لقاح كوفيد-19 بناء على نموذج المعتقدات الصحية،** والتي استهدفت فحص العوامل المرتبطة بقبول اللقاح بناء على بنيات نموذج الاعتقاد الصحي، والثقة في نظام الرعاية الصحية، ومنصات اللقاحات الجديدة والشركات المصنعة لها، والنتائج الصحية المبلغ عنها ذاتيا، تم إجراء مسح هاتفي عشوائي على السكان خلال ذروة الموجة الثالثة من تفشي كوفيد-19 في الفترة من 2020/7/27 إلى 2020/8/27 في هونغ كونغ، بواقع 1200 مقابلة هاتفية مع البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما فأكثر، وكانت النتيجة الأولية هي قبول لقاح كوفيد-19؛ حيث أظهرت **النتائج** كان معدل قبول اللقاح الإجمالي بعد التعديل لتوزيع السكان 37.2٪. كشفت التحليلات أن الشدة المتصورة (خطورة الإصابة بالمرض)، والفوائد المتصورة للقاح، وإشارات التحرك (الحافز الدافع للسلوك او القرار بشأن اللقاح)، والنتائج الصحية المبلغ عنها ذاتيا، والثقة في نظام الرعاية الصحية أو مصنعي اللقاحات لها ارتباطات إيجابية بقبول اللقاح؛ في حين أن حواجز الوصول المتصورة access barriers (العقبات التي تحول دون القيام بعمل صحي موصى به)، والأضرار كانت لها ارتباطات سلبية بقبول اللقاح. من اللافت للنظر أن القابلية المتصورة للإصابة بالعدوى لم تحمل أي ارتباط مهم، في حين أن التوصية من الحكومة كانت أقوى عامل دافع للقبول. تضمنت العقبات الرئيسية الأخرى للقبول عدم الثقة في منصات اللقاح الأحدث (43.4٪) والشركات المصنعة التي ليس لها سجل حافل (52.2٪).

- دراسة **(Palamenghi, Lorenzo, et al. , 2020)**[44] **عدم الثقة في البحوث الطبية الحيوية وتردد اللقاحات: التحدي الأول في المعركة ضد كوفيد-19 في إيطاليا،** وفيها تم إجراء موجتين من جمع البيانات حول عينات تمثيلية من السكان الإيطاليين (خلال المرحلتين الأولى (خلال الأيام الأولى بعد الانتشار الأولي لفيروس كورونا في إيطاليا) والثانية (خلال الأيام الأولى لإعادة فتح إيطاليا بعد الإغلاق) لفهم تصورات المواطنين وسلوكياتهم حول استعداد السلوكيات الوقائية للتطعيم ضد

كوفيد-19، طبقت الدراسة على موجتين (عينة عشوائية من 968 مواطنا إيطاليا، وعينة عشوائية ثانية 1004 من السكان الإيطاليين)، وطُلب منهما ملء نفس الاستبيان، وفي الموجة الثانية، طُلب من المشاركين أيضا الإبلاغ عن رغبتهم في تلقيح كوفيد-19 "إذا توافر لقاح"، وخلصت النتائج إلى أن الرغبة في الحصول على لقاح كوفيد-19 مرتبطة بالثقة في البحث العلمي، واللقاحات، والتي انخفضت بين المرحلة الأولى والمرحلة الثانية من الوباء الإيطالي، وأظهرت النتائج أنه من المحتمل أن تكون نسبة المواطنين الذين يبدو أنهم عازمون على الحصول على لقاح كوفيد-19 أصغر من أن توقف انتشار المرض بشكل فعال، وأظهرت الدراسة أيضا أن 59٪ من المستجيبين في المرحلة الثانية أفادوا بأنهم من المحتمل أن يقوموا بالتطعيم ضد كوفيد-19، ومع ذلك انخفضت ثقة المواطنين الإيطاليين تجاه البحث العلمي كما انخفض الاتجاه نحو فعالية اللقاحات، وأظهرت الاختبارات اللاحقة أن المجموعة في منتصف العمر لديها استعداد منخفض للتطعيم ضد كوفيد- 19 بالمقارنة مع الفئة العمرية 18-34 عاما، وأن ثقة المواطنين الإيطاليين في العلم والتطعيم تراجعت بين المرحلة الأولى من الجائحة الإيطالية والمرحلة الثانية التي تميزت بـ "إعادة الفتح" بعد الإغلاق، واظهرت النتائج أن نسبة المواطنين الذين يبدو أنهم عازمون على الحصول على لقاح كوفيد-19 ربما تكون صغيرة جدا بحيث لا يمكنها وقف انتشار المرض بشكل فعال، كما تشير النتائج إلى أن كبار السن، والذين يجب تحصينهم كأولوية ليسوا أكثر استعدادا للتطعيم من الأشخاص الأصغر سنا والأكثر صحة، وأن الفئة العمرية الأقل رغبة في التطعيم في المتوسط هي فئة منتصف العمر.

- دراسة **(Freeman, Daniel, et al., 2020)** [45] **تردد تلقي لقاح كوفيد-19 في المملكة المتحدة**، والتي استهدفت تقدير الاستعداد المؤقت لتلقي لقاح فيروس كوفيد-19، وتحديد العوامل الاجتماعية والديموغرافية التنبؤية، وتحديد الأسباب المحتملة بشكل أساسي من أجل توجيه عملية توفير المعلومات. طبقت الدراسة على عينة حصصية قوامها 5114 من البالغين في المملكة المتحدة لتتناسب مع السكان

من حيث العمر والجنس والعرق والدخل والمنطقة باستخدام استطلاع عبر الإنترنت في الفترة من 24 سبتمبر وحتى 17 أكتوبر 2020، وتم تقييم مقياس التردد بشأن لقاح أوكسفورد، بغرض أخذ لقاح معتمد، وأظهرت النتائج أن 71.7٪ على استعداد للتلقيح، وكان 16.6٪ غير متأكدين تماما، وكان 11.7٪ من العينة مترددون بشدة، وأظهرت النتائج أيضا أن 86٪ من التباين في التردد يرجع إلى المعتقدات حول الأهمية الجماعية (أن اللقاح سينقذ الأرواح ، ويساعد المجتمع، وأنه سيكون خطيرا إذا لم يتم تطعيم الكثير من الناس)، والفعالية، والآثار الجانبية، وسرعة تطوير مصل كوفيد-19(ما إذا كانت سرعة تطوير اللقاح ستؤثر على السلامة والفعالية). إضافة إلى عدد من العوامل الفردية البعيدة التي قد تؤثر على تناول اللقاح، حيث أبرزت النتائج 32٪ من التباين يرجع إلى عدم الثقة في ذلك معتقدات المؤامرة، والتصورات السلبية تجاه الأطباء، ومطوري اللقاحات وتجارب وخدمات الرعاية الصحية الوطنية تغذي عدم الثقة، وكان التردد مرتبطًا بالعمر الأصغر، والجنس الأنثوي، والدخل المنخفض، والعرق، لكن المعلومات الاجتماعية والديموغرافية أوضحت تباينا طفيفا (9.8٪). وارتبط التردد مع انخفاض الالتزام بإرشادات التباعد الاجتماعي.

التعليق على الدراسات السابقة وحدود الاستفادة منها:-

من خلال مسح التراث البحثي السابق يمكن استخلاص بعض المؤشرات التي تفيد الدراسة الحالية في موضوعها، وتساعد في بلورة وتحديد المشكلة البحثية، وذلك على النحو الآتي:-

- **من حيث الموضوع:** ركزت الدراسات السابقة على موضوعات تردد اللقاح **(Salemo, Laura, et al., 2021)**، و **(Deirdre A. Robertson et al. 2021)**، و **(Palamenghi, Lorenzo, et al. , 2020)**، والنية نحو تلقي اللقاح **(Zampetakis, L. A., & Melas, C.,2021)**، و **Kojo Kakra Twum et al, 2021)**، و **(Liora Shmueli, 2021)**، و **(Mahmud Ilias et al, 2021)** ، ومحددات والعوامل المؤثرة في قبول اللقاح **(Alqudeimat, Yosor, et**

al, 2021)، و **(Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K, 2020)**، أو رفضه **(Bertoncello, Chiara, et al, 2020)**، والمعرفة وقنوات ومصادر المعلومات **(Deirdre A. Robertson et al. 2021)**، و **(Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)**، والمعلومات الخاطئة **(Loomba, Sahil, et al., 2021).**

– عنيت الدراسات التي ناقشت اللقاح بالقبول Acceptance والطلب Demand والنية Intention والتردد Hesitancy .

– تنوعت البيئات التي طبقت فيها الدراسات السابقة إلا أنها تركزت بشكل أكبر في دول بعينها كالولايات المتحدة الأمريكية، والمملكة المتحدة، والصين، مع ندرة الدراسات والبحوث في السياق المصري .

– محدودية الدراسات العربية بموضوع الدراسة، إلا أن هناك 4 دراسات طبقت في بيئات عربية بواقع دراستان في السعودية، ودراستان بالكويت، ودراستان طبقتا في بيئات إفريقية (إثيوبيا، وغانا).

– طبقت أغلب الدراسات على جمهور عام، ثم جمهور متخصص (طلاب جامعات، تمريض، أطباء، مسافرون، عمال).

– **من حيث الأطر النظرية:** جاء نموذج المعتقدات الصحية كأكثر النماذج المستخدمة في الدراسات السابقة، ثم نظرية السلوك المخطط، وقبول المعلومات.

– **من حيث طبيعة الدراسة:** سيطرة البحوث المقطعية على عدد كبير من الدراسات السابقة، وكانت جميعها بحوث أحادية المقطع Single Cross– Sectional وفيها تسحب عينة واحدة من مجتمع الدراسة وتجمع البيانات مرة واحدة، فيما جاءت دراسة واحدة تدخل في إطار البحث متعدد المقاطع Multi Cross– Sectional وتعني وجود عينتان أو أكثر تسحب من مجتمع الدراسة، ويطبق على كل عينة مرة واحدة ولكن في فترات زمنية مختلفة[46]، وهيمنت الدراسات الميدانية على معظم الدراسات السابقة، وتراوحت عيناتها بين 316 مفردة، و 8001 مفردة، وطبقت دراسة وحيدة على موجتين بواقع 968 في المرحلة الأولى، و 1004 في المرحلة الثانية، وحللت دراسة وحيدة 300.000 تغريدة.

– **من حيث أدوات جمع البيانات:** تم استخدام أداة الاستبيان الإلكتروني في جميع الدراسات باستثناء دراسة وحيدة استخدمت الاتصال الهاتفي لجمع بيانات الدراسات، ودراسة تحليلية حللت عدد من التغريدات على موقع تويتر.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد المداخل النظرية المناسبة للدراسة، وتنقيح تساؤلات وفروض الدراسة، وتطوير الجوانب المنهجية، كما أفادت نتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة

على الرغم من التوسع في أماكن تقديم خدمات التطعيم للمواطنين في مصر، بزيادة عدد مراكز التطعيم على مستوى الجمهورية (أكثر من 2000 مركز)[47]، وتوافر لقاحات مختلفة لمواجهة كوفيد-19[48]، وصدور عدة قرارات[49] بضرروة الحصول عليها، وإقرارها إجباريا على فئات بعينها، إلا أنه لا يزال الإقبال على التطعيم ضعيفًا –مقارنة بما خُطِّطَ له– ولم نصل إلى النسب المرجوة عالميا. الأمر الذي دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة **للكشف عن محددات أو دوافع الحصول على اللقاح أو التردد في التطعيم سواء بالتأجيل أو الرفض، وفحص دور مصادر المعلومات من حيث نوعها (تقليدية أم جديدة) والثقة فيها، والثقة في النظام الصحي، وعلاقة ذلك كله بقبول اللقاح. وتستهدف الدراسة الحالية التنبؤ بنية أو سلوك أو استجابة الجمهور العام نحو تلقي لقاح كوفيد-19، وتقييم العوامل المؤثرة في نية تلقي اللقاح من عدمه.**

<u>أهمية الدراسة</u>

تكمن أهمية الدراسة في الجوانب الآتية:-

– قلة الدراسات المصرية التي تناولت موضوع الدراسة (لقاح كوفيد-19).

– تدخل الدراسة في نطاق الدراسات الخاصة بالاتصال الصحي، وهو فرع تتصف دراساته بالقلة.

– توظيف والاعتماد على إطار نظري–نموذج الاعتقادات الصحية– يستخدم لفهم محددات والتنبؤ بالسلوك الصحي.

– آنية موضوع الدراسة (لقاح كوفيد–19) ومواكبة الحدث (جائحة فيروس كورونا المستجد)، واستخدام نموذج الاعتقادات الصحية؛ قد يقدم مساهمة علمية تفيد القائمين على الهيئات الصحية ووسائل الإعلام في تطوير اتصالاتهم ورسائلهم مع الجمهور.

أهداف الدراسة

- توصيف وتحليل مصادر حصول الجمهور عينة الدراسة على المعلومات حول لقاح كوفيد–19.
- معرفة معدلات ثقة الجمهور في المعلومات المقدمة حول لقاح كوفيد–19.
- الكشف عن نية المبحوثين في تلقي لقاح كوفيد–19.
- قياس معدلات ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري.
- التعرف على العوامل المؤثرة في تلقي لقاح كوفيد–19.

تساؤلات الدراسة

1– ما مصادر الحصول على المعلومات حول لقاح كوفيد– 19 لدى عينة الدراسة؟

2– ما درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد–19؟

3– ما مدى احتمالية / نية المبحوثين في تلقي لقاح كوفيد–19؟

4– ما درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي وعلاقتها بنية تلقي لقاح كوفيد–19؟

5– ما العوامل المؤثرة في قبول أو تأجيل أو رفض اللقاح ؟

فروض الدراسة

الفرض الأول:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الحصول على المعلومات، ونية التطعيم.

الفرض الثاني:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الوسيلة الإعلامية مصدر الحصول على المعلومات، ونية التطعيم.

الفرض الثالث:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة في المعلومات حول لقاح كوفيد–19، ونية التطعيم.

الفرض الرابع:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة في النظام الصحي المصري، ونية التطعيم.

الفرض الخامس:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية (القابلية المتصورة للإصابة، الشدة المتصورة نتيجة إدراك الإصابة، الفوائد المتصورة للتطعيم، الحواجز التي تعوق تلقي التطعيم، دافع التحرك لتلقي اللقاح) والنية في تلقي لقاح كوفيد–19.

الفرض السادس:– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد من المتغيرات الديموغرافية، ونية تلقي اللقاح (النوع، محل الإقامة، الدخل).

الإطار النظري للدراسة

نموذج الاعتقادات الصحية The Health Belief Model (HBM)

تعتمد الدراسة الحالية على نموذج الاعتقادات الصحية كإطارٍ نظريٍ يمكن في ضوئه تفسير نتائج الدراسة، ويعد نموذج المعتقد الصحي من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك الصحي، ووفق هذا النموذج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما: **الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد**[50].

تم تطوير نموذج الاعتقاد الصحي (HBM) في الخمسينيات من القرن الماضي من قبل مجموعة من علماء النفس الاجتماعي الباحثين في خدمة الصحة العامة الأمريكية من أجل فهم فشل الناس في تبني استراتيجيات الوقاية من الأمراض أو اختبارات الفحص للكشف المبكر عن المرض **(Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1966, 1974)**، وفي وقت لاحق، تم توسيع النموذج ليشمل استجابة الناس للأعراض **(Kirscht، 1974)** واستجابتهم السلوكية للمرض المشخص، لا سيما الامتثال للأنظمة الطبية **(Becker, 1974)**، وضعه الطبيب إروين م. روزنستوك في عام 1966 **(Rosenstock,1966)** لدراسة وتشجيع الإقبال على الخدمات الصحية، ثم طوره الطبيب بيكر وزملاؤه في السبيعنات

والثمانينات من القرن الماضي[51]، ويقترح النموذج أن إيمان الشخص بالتهديد الشخصي لمرض مع إيمان الشخص بفاعلية السلوك أو الإجراء الصحي الموصى به سوف يتنبأ باحتمالية تبني الشخص للسلوك.

ويشتق نموذج المعتقدات الصحية من النظرية النفسية والسلوكية مع الأساس الذي مفاده أن عنصري السلوك المرتبط بالصحة هما: الرغبة في تجنب المرض، والاعتقاد بأن إجراء صحيا معينا سيمنع أو يعالج المرض، وغالبا ما يعتمد مسار عمل الفرد على تصورات الشخص للفوائد والعوائق المتعلقة بالسلوك الصحي. وهناك 5 بنيات (مكونات) للنموذج تتمثل فيما يلي[52]:-

القابلية المتصورة للإصابة أو العدوى:- وتعني مدى إدراك الشخص لإمكانية تعرضه أو إصابته بالمرض.

الشدة أو الحدة المتصورة للإصابة:- تشير إلى شعور الشخص بخطورة الإصابة بمرض (أو ترك المرض دون علاج)، وتعني إدراك الفرد أنه إذا أصيب بهذا المرض فإن النتائج الصحية عليه ستكون خطيرة، وبالتالي يؤثر ذلك على استعداده للقيام بالسلوك الصحي المطلوب، وغالبا ما يأخذ الشخص في الاعتبار العواقب الطبية (مثل الوفاة والعجز) والعواقب الاجتماعية (مثل الحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية) عند تقييم الخطورة (إدراك مدى خطورة نتائج التعرض لهذا المرض).

الفوائد المتصورة للوقاية:- وتعني تصور الشخص لفعالية الإجراءات المختلفة المتاحة (إدراك كفاءة السلوك المقترح) للحد من خطر المرض أو علاجه، ويعني ذلك إدراك الفرد لمدى فعالية السلوك الصحي المقترح للوقاية من المرض أو الاكتشاف المبكر له.

الحواجز أو العوائق المتصورة:- تشير إلى شعور الشخص بالعقبات التي تحول دون القيام بعمل صحي موصى به، مما يؤدي إلى تحليل التكلفة التي قد تكون باهظة الثمن أو خطيرة (مثل الآثار الجانبية) أو غير سارة (مؤلمة) أو تستغرق وقتا طويلاً أو غير مريحة.

إشارات التحرك (مفاتيح الحركة للقيام بالسلوك)– وتعني الحافز اللازم لتحريك عملية صنع القرار لقبول الإجراء الصحي الموصى به. يمكن أن تكون هذه الإشارات داخلية (آلام في الصدر ، وأزيز أثناء التنفس) أو خارجية (نصيحة من الآخرين ، أو مرض أحد أفراد الأسرة ، أو توصية طبيب، أو حملات إعلامية أو مقال صحفي).

التصميم المنهجي للدراسة

نوع الدراسة

تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث المقطعية The cross-sectional study وهي أكثر البحوث شيوعا بين البحوث الوصفية، وتقوم على جمع البيانات من أي عينة تسحب من مجتمع الدراسة لمرة واحدة فقط[53]. وتسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في نية تلقي لقاح كوفيد–19 من قِبَّل الجمهور العام، وفحص دور مصادر المعلومات من حيث نوعها والثقة فيها والثقة في النظام الصحي، وعلاقة ذلك كله بنية تلقي اللقاح.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على منهج **منهج المسح** باعتباره جهدا علميا منظما للحصول على بيانات، ومعلومات، وتوصيات عن الظاهرة أو مجموعة من الظواهر محل الدراسة[54]، ويمكن استخدامه في تحقيق أهداف عديدة، قد تكون وصفية أو تفسيرية أو استكشافية[55]، وفي إطاره تم **مسح الجمهور العام** من خلال مسح إلكتروني (Online Survey)؛ حيث يعد المسح عبر الإنترنت مناسبا لمجتمع الدراسة المشتت جغرافيا، وكإجراء للامتثال لبروتوكول التباعد الاجتماعي في ظل جائحة كورونا، تم نشره باستخدام منصات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، واتساب، لينكد إن).

عينة الدراسة

تحدد عينة الدراسة بواقع 482 مفردة، من الجمهور العام.

الإطار الزمني للدراسة

تم تطبيق الاستمارة من خلال استبيان إلكتروني Online Survey في الفترة من 1- 8 أكتوبر 2021. والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة.

جدول (1) يوضح الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

توصيف عينة الدراسة	الفئة	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	240	%49.8
	أنثى	242	%50.2
	الإجمالي	482	%100
محل الإقامة	ريف	159	%33
	حضر	323	%67
	الإجمالي	482	%100
الحالة الاجتماعية	أعزب	236	%49
	متزوج	232	%48.1
	أرمل/ مطلق	14	%%2.9
	الإجمالي	482	%100
العمر	من 18 إلى أقل من 30	242	50.2
	من 30 إلى أقل من 45	205	42.5
	من 45 فأكثر	35	7.3
	الإجمالي	482	%100
التعليم	مؤهل متوسط	31	6.4
	جامعي	274	56.8
	دراسات عليا	177	36.7
	الإجمالي	482	%100
العمل	طالب	120	24.9
	موظف حكومي	158	32.8
	قطاع خاص	103	21.4
	قطاع طبي	7	1.5
	أعمال حرة	35	7.3
	ربة منزل	28	5.8
	الإجمالي	482	%100
الدخل	أقل من 3000 جنيه	169	35.1
	من 3000 لأقل من 6000 جنيه	201	41.7
	أكثر من 6000 جنيه	112	23.2
	الإجمالي	482	%100

يوضح الجدول السابق خصائص عينة الدراسة الميدانية وذلك على مستوى عدد من المتغيرات كما يلي:- بلغ إجمالي حجم العينة التي طبقت عليها استمارة الاستبيان **(482)** مفردة من الجمهور العام في جميع المراحل العمرية مع تفوق للفئة العمرية من **18 إلى أقل**

من 30 عام تلاها من **30 إلى أقل من 45 عام** ، وتقاربت نسبتي الذكور والإناث إلى حد كبير مع ارتفاع طفيف لصالح **الإناث** بواقع **(50.2%)** مقابل **(49.8%) للذكور**، وتمثلت نسبة أفراد العينة ممن ينتمون للمستوى التعليمي **جامعي** (56.8%) وفي الترتيب الثاني **دراسات عليا** بنسبة **(36.7%)**، وفيما يخص الدخل الشهري جاء ما يقرب من **(41.7%)** ينحصر دخلهم ما بين **3000 لأقل من 6000 جنيه** في الترتيب الأول، تلاه من يحصلون على دخل **أقل من 3000 جنيه**، وأخيرا من **يزيد دخلهم عن 6000 جنيه**، وتفوق محل الإقامة **الحضر** على **الريف** بواقع **(67%)** للحضر مقابل **(33%)** للريف، أما نسب أفراد العينة طبقا للعمل جاءت على النحو التالي: جاء **العمل الحكومي** في المقدمة وبنسبة بلغت **(32.8%)** من أفراد العينة، فيما مثل **الطلاب** ربع عينة الدراسة بواقع **(24.9%)**، **ثم القطاع الخاص** بنسبة بلغت **(21.4%)**، **وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية جاءت نسب عينة الدراسة كما يلي أعزب (49%) متزوج (48.1%) أرمل/ مطلق (2.9%).**

أداة جمع البيانات

تم الاعتماد على **صحيفة الاستقصاء** كأداة لجمع بيانات الدراسة؛ من خلال مسح إلكتروني، تم إرساله بواسطة منصات (Facebook و WhatsApp و Linked In) ومشاركته عبر البريد الإلكتروني، تم جمع بياناته في الفترة من 1 إلى 8 أكتوبر 2021،.

الصدق والثبات

الصدق Validity: ويقصد باختبار الصدق صلاحية الأسلوب أو الأداة؛ لقياس ما هو مراد قياسه؛ وللتأكد من صدق استمارة الاستقصاء تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين[56]؛ للتأكد من صدقها، ومدى صلاحيتها وملاءمتها لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها(**الصدق الظاهري**). كما تم حساب (**الصدق الذاتي**) كمؤشر لصدق الاستبيان وذلك بحساب الجزر التربيعي لمعامل الثبات، وقد جاء مساويا (0.93)، مما يدل على تمتع الاستبيان بدرجة عالية من الصدق.

الثبات Reliability: قام الباحث بحساب معامل ثبات الاختبار **بطريقة التباين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ** Alpha Cronbach لقياس درجة الاتساق الداخليInternal Consistence للتأكد من ثبات الاستبيان بالتطبيق على عينة استطلاعية قوامها (40) مبحوث، وقد تم الاعتماد علي هذا المقياس نظراً لأنه الأكثر شيوعاً في الاستخدام وذلك لاعتماده علي كافة التباديل الممكنة لتقسيم الإجابة والتوصل لمدي اتساقها، فجاء الثبات مساويا (0.87) وهي قيمة مرتفعة تعطي مؤشر جيد علي اتساق المقاييس التي تم استخدامها في تكوين واعداد الاستبيان، وتمتعه بدرجة ثبات عالية.

المعالجة الإحصائية للدراسة:-

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة (إلكترونيا) ومراجعتها، وترميزها، جرت معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" والمعروف باسم SPSS، لملائمته لطبيعة الدراسة وإمكانية تقديمه جداول تكرارية بسيطة وعلاقات ارتباطيه بين المتغيرات، وذلك باللجوء إلي المعاملات والاختبارات والمعالجات الإحصائية التالية:

- معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات.
- الجزر التربيعي لحساب الصدق.
- التكرارات والنسب المئوية.
- الوزن النسبي.
- معامل ارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي Average.
- الانحراف المعياري.
- اختبار (ت) لدلالة الفروق T.Test.
- تحليل التباين أحادي الاتجاه one way anova.

نتائج الدراسة وتفسيراتها:-

أولا:- النتائج العامة للدراسة

جدول (2) يوضح مصادر حصول عينة الدراسة عن معلوماتهم حول لقاح كوفيد-19

البدائل	التكرار	النسبة %	الترتيب
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون- الراديو- الصحف)	38	7.9	3
وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك- تويتر- يوتيوب- إنستجرام- تيك توك)	157	32.6	2
كل من وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي	287	59.5	1
الإجمالي	482	%100	

يتضح من الجدول: أن مصادر حصول عينة الدراسة عن معلوماتهم حول لقاح كوفيد- 19 تمثلت في وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي معا في الترتيب الأول بنسبة 59.5%، ثم وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك- تويتر- يوتيوب- إنستجرام- تيك توك) في الترتيب الثاني بنسبة 32.6%، وفي الترتيب الأخير وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون- الراديو- الصحف) بنسبة 7.9%.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أهمية قضية اللقاحات من حيث ضرورة الحصول عليها من عدمه، ونوعية اللقاحات (سينوفارم، سينوفاك، أسترازينكا، جونسون، سبوتنك) وطرق الحصول عليها (التسجيل من خلال موقع وزارة الصحة)، والجرعة أو الجرعات والفاصل الزمني بينها، وطريقة عملها (فيروسات ميتة ، فيروسات مضعفة، ناقلات فيروسية، حمض نووي أو مادة وراثية .. وغيرها)، والآراء العلمية المختلفة حول هذه اللقاحات، كل هذا يجعل المواطن في حيرة من أمره، ويميل على البحث عن مصادر المعلومات في أكثر من وسيلة إعلامية، وعلى الرغم مَن توافر بعض البيانات والمعلومات بشبكة الإنترنت وعلى صفحات مواقع التواصل الاجتماعي، واليوتيوب؛ إلا أن البرامج التليفزيونية تقدم وجبة دسمة وسيل من المعلومات حول قضايا الساعة ومنها لقاحات كوفيد-19، حتى إن برامج التوك شو -برنامج الحكاية تحديدا- كان يستضيف وزيرة الصحة أو المتحدث الرسمي باسم وزارة الصحة بشكل دوري -أيام بث البرنامج- للحديث حول أبرز تطورات جائحة كورونا، واللقاحات من حيث كفايتها، وعدد من تم تطعيمهم، والمراكز التي تستقبل المواطنين، وطريقة التسجيل والحصول على اللقاح وغيره، الأمر الذي يجعل من وسائل الإعلام التقليدية كالتليفزيون والفضائيات بصفة خاصة بجانب وسائل التواصل الاجتماعي مصدرا مهما من مصادر الحصول على المعلومات حول لقاح كوفيد-19.

– وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **(Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [57] التي خلصت إلى أن الأفراد الذين تلقوا معلومات من وسائل الإعلام التقليدية مقارنة بوسائل التواصل الاجتماعي أو وسائل الإعلام التقليدية والاجتماعية على حد سواء هم الأكثر عرضة لقبول اللقاح. وأنه على الرغم من أهمية قنوات ووسائل التواصل الاجتماعي في تثقيف المترددين في قبول اللقاح، يجب أن تستمر قنوات الإعلام التقليدية في الترويج لمحتوى اللقاح المستند إلى البيانات المستنيرة والواضحة لمشاهديها، كما تختلف ونتائج دراسة أجرتها رابطة مسئولي اتصالات السلامة العامة بالولايات المتحدة الأمريكية **APCO**[58] وجدت أن غالبية الجمهور الأمريكي 58% يعتمد على الخدمة الإخبارية التي يقدمها الإعلام القومي كمصدر أساسي للمعلومات حول فيروس كوفيد–19، بهدف مطالعة تصريحات البيت الأبيض، فيما كان الاعتماد بمقدار النصف تقريبا 27% على مواقع التواصل الاجتماعي، وربما يبرر ذلك ما انتهت إليه نتائج دراسة **(Puri, Neha, et al,2020)**[59] رسائل مكافحة التطعيم، والمشاعر المضادة لـ اللقاح antivaccine sentiment على منصات التواصل الاجتماعي، أثارت مخاوف كبيرة على الصحة العامة، وما يترتب على ذلك من احتمال تردد اللقاح في المراحل اللاحقة. كما تختلف ونتائج دراسة **(سارة عبدالعزيز، 2018)**[60] التي خلصت إلى أن شبكة الإنترنت تعد المصدر الأول والأساسي من مصادر الحصول على المعلومات الصحية.

جدول (3) يوضح درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد–19

البدائل	التكرار	النسبة %	الترتيب
أثق فيها بدرجة كبيرة	65	13.5	3
أثق فيها بدرجة متوسطة	236	49	1
أثق فيها بدرجة ضعيفة	124	25.7	2
لا أثق فيها على الإطلاق	57	11.8	4
الإجمالي	482	%100	

تشير بيانات الجدول (3): أن درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد–19 تمثلت في (أثق فيها بدرجة متوسطة) في الترتيب الأول بنسبة 49%، ثم (أثق فيها بدرجة ضعيفة) في الترتيب الثاني بنسبة 25.7%، وفي الترتيب الأخير (لا أثق فيها على الإطلاق) بنسبة 7.9%.

وربما يفسر ذلك حالة التضارب الموجودة على الفضائيات حول ضرورة الحصول على اللقاح أم تأجيله وربما رفضه، وأي اللقاحات الأقوى والأجدى والأكثر

فعالية ومأمونية، وهناك خلاف آخر بين طريقة عمل اللقاح ومدى تأثيرها على سلامة جسم الإنسان، ربما تؤدي مثل هذه النقاشات –التي يمثلها أطراف متخصصة ولكنها مختلفة في تصوراتها بشأن اللقاحات– ويملك كل منها دليل ودراسات وقراءات تدعم رأيه وموقفه وتجعل المواطن في حيرة من أمره قد تجعله لا يثق بدرجة كاملة فيما يحصل عليه من معلومات، وقد تؤدي المعلومات المغلوطة والشائعات إلى تعزيز عدم الثقة في المعلومات التي يحصل عليها المواطن أيضا. كما أن هناك بعض الحركات المناهضة للتلقيح[61] التي تعمل بالفعل على تعزيز التردد والمقاومة، وتبث معلومات مغلوطة من شأنها التقليل من الثقة في المعلومات حول اللقاح وبالتالي زيادة حالة التردد بشأن اللقاح التي قد تنتهي بحالة من العزوف عن تلقي اللقاح سواء بتأجيله أو رفضه.

وتتشابه نتائج الدراسة الحالية فيما يخص معدلات الثقة في المعلومات حول لقاح كوفيد–19 مع نتائج دراسة **(Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [62] التي جاءت معدلات الثقة في المعلومات حول لقاح كوفيد–19 بدرجة متوسطة في الترتيب الأول، وبنسبة مئوية بلغت 40.5%، تلاها الثقة بدرجة منخفضة بنسبة 36.3%، وأخيرا الثقة المرتفعة بنسبة 23.2٪ من المستجيبين.

جدول (4) يوضح مدى احتمالية تلقي أفراد العينة لقاح كوفيد –19 في الشهور القادمة

البدائل	التكرار	النسبة %	الترتيب
محتمل جدًا	212	44	1
محتمل إلى حد ما	122	25.3	2
لم أقرر بعد	84	17.4	3
غير محتمل	30	6.2	5
غير محتمل على الإطلاق	34	7.1	4
الإجمالي	482	%100	

يتضح من الجدول (4) : أن نسبة 44% في الترتيب الأول من عينة الدراسة يرون أنه من (المحتمل جدا) أن يتلقوا اللقاح إذا ما عرض عليهم الأمر، في حين أن نسبة 25% من عينة الدراسة في الترتيب الثاني يرون أنه (من المحتمل إلى حد ما) أن يتلقوا اللقاح، في حين جاء من يرون أنه من (غير المحتمل) تلقيهم اللقاح في الترتيب الأخير بنسبة 6.2%.

وتعكس هذه النتائج اتجاهات إيجابية وحالة جيدة من الاستعداد (النية) لتلقي لقاح كوفيد-19، حيث أظهر أكثر من ثلثي عينة الدراسة (69.3%) استعدادهم لتلقي اللقاح بواقع 44% محتمل جدا، و 25.3% محتمل إلى حد ما، وجاء في الترتيب الثاني المترددون أو من لم يقرروا بعد وبنسبة بلغت (17.4%) من أفراد العينة، وجاء في ترتيب ثالث وأخير من لا يرغبون في التطعيم أو يرفضون اللقاح وبنسبة بلغت (13.3%) بواقع 7.1% غير محتمل على الإطلاق، و 6.2% غير محتمل، الأمر الذي يدعوا للتفاؤل بشأن نوايا المواطنين تجاه تلقي اللقاح وهي نسب تقترب من النسب العالمية اللازمة للوصول لمناعة القطيع غير أن السلوك والحصول على التطعيم بالفعل هو النتيجة التي نأمل في الحصول عليها وتلقيح ما يقرب من 70% من المواطنين من هم في سن وتنطبق عليهم شروط التطعيم وتم تقديرهم بحوالي 50 مليون مواطن مصري بعد استثناء نسبة الأطفال من التعداد السكاني لمصر 2017.

وتعتبر نسبة ومعدلات الاستعداد لتلقي اللقاح (النية) في الدراسة الحالية في **منطقة وسط** بين النسب التي انتهت اليها نتائج عدة دراسات سابقة وفي بلدان مختلفة، حيث أظهرت بعض الدراسات **معدلات مرتفعة** للنية والاستعداد لتلقي أو قبول اللقاح كدراسة **(Ewa Talarek et al, 2021)** [63] التي أعرب 94.6٪ من المبحوثين عن نيتهم في تلقي لقاح كوفيد-19، ودراسة **(Deirdre A. Robertson et al. 2021)** [64] التي أظهرت استعداد 88.2% من عينة الدراسة في أيرلندا لتلقي اللقاح، ودراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [65] التي

أقرت بأن 83% من المستجيبين على استعداد للتلقيح بدولة غانا، **ودراسة (Liora Shmueli, 2021)** [66] التي أقرت بأن 80% من مفردات العينة على استعداد للتلقيح في دراسة إسرائيلية. أو **معدلات متوسطة** كدراسة **(Freeman, Daniel, et al., 2020)**[67] التي أظهرت نتائجها أن 71.7٪ من مفردات العينة في المملكة المتحدة على استعداد للتلقيح، ودراسة **(Pogue, Kendall, et al., 2020)**[68] التي انتهت نتائجها إلى قبول 68.57% من مفردات الدراسة تلقي اللقاح في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أبدى 64.72% اهتماما بقبول لقاح كوفيد-19 إذا كان متاحا في المملكة العربية السعودية **(Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K, 2020)** [69]، فيما أظهرت دراسة **(Palamenghi, Lorenzo, et al. , 2020)**[70] أن 59٪ من المستجيبين من المحتمل أن يقوموا بالتطعيم ضد كوفيد-19 في إيطاليا. أو معدلات ربما توصف بأنها **قليلة نسبيا** كدراسة **(Mahmud Ilias et al, 2021)** [71] التي خلصت إلى أن نسبة 57.5% من مفردات العينة على استعداد لتلقي التطعيم في المملكة العربية السعودية، و53.1% بالكويت **(Alqudeimat, Yosor, et al, 2021)** [72]، و46.6% **(Binyam Tariku Seboka et al, 2021)** [73] بإثيوبيا .

والعبرة هنا ليست بالنية ولكن بالسلوك الفعلي، فقد تختلف النوايا بمرور الوقت، أو نتيجة لتراجع عدد الإصابات، وقلة أعداد الوفيات، وتبقى الأرقام والنسب هي المؤشر الفعلي للسلوك، ففي تعليق للدكتور خالد عبدالغفار القائم بعمل وزير الصحة في مداخلة هاتفية لبرنامج الحكاية يوم 5 ديسمبر 2021، أشار إلى أن عدد من تلقي الجرعة الأولى من اللقاح يقرب من 31 مليون مواطن، فيما حصل 16 مليون مواطن فقط على الجرعة الثانية من التطعيم، وهذا التناقض والاختلاف في الأعداد يثير عدة تساؤلات حول هل يتلقى المواطن الجرعة الأولى فقط للحصول على شهادة اللقاح؛ لأنه أُقر إلزاميا على بعض الفئات وموظفي القطاعين العام والخاص، ويمنع من دخول بعض المصالح الحكومية بدونه، أم أن انشغال بعض

المواطنين أو لا مبالاتهم أحيانا سبب من أسباب عدم الحصول على الجرعة الثانية، أم أن الأعراض الجانبية للجرعة الثانية أكثر حدة كما يدعي البعض، رغم تأكيد الخبراء في المجال الصحي عد وجود اختلاف بين الجرعة الأولى والثانية، الأمر الذي يدعو إلى مزيد من التركيز على زيادة وعي المواطن بأهمية وفوائد اللقاح وأهمية تناول الجرعات كاملة، وعدم الانسياق وراء شائعات أو معلومات مغلوطة.

جدول (5) يوضح العوامل المؤثرة في قبول اللقاح أو رفضه

العبارة	العينة الكلية					
	التكرار			المتوسط	الوزن النسبي	النسبة المئوية	الترتيب
	أوافق	غير محدد	معارض				
نوع اللقاح وطريقة عمله.	287	151	44	2.5	1207	83.5	2
زيادة أو تراجع الأعداد.	214	207	61	2.31	1117	77.2	5
كفاية المعلومات عن اللقاح.	226	166	90	2.28	1100	76.1	7
توافر اللقاح ومجانيته.	276	125	81	2.4	1159	80.2	3
إقراره إجباريًا (شغل، دراسة، سفر).	273	83	126	2.3	1111	76.8	6
الخوف على الأهل.	364	71	47	2.65	1281	88.6	1
توصية أو نصيحة آخرين تلقوا اللقاح	262	127	93	2.35	1133	78.4	4
الآثار الجانبية المحتملة.	212	193	77	2.28	1099	76.0	8
الشائعات.	149	189	144	2.01	969	67.0	9
الإجمالي				2.34	10176	%78.2	

يتضح من الجدول: أن أبرز العوامل التي تدفع أفراد العينة لتلقي اللقاح هي (الخوف على الأهل) في الترتيب الأول بنسبة 88%، ثم نوع اللقاح (سينوفارم، سينوفاك، أسترازينكا، سبوتنيك، فايزر، جونسون) وطريقة عمله (حمض نووي أو مادة وراثية، فيروسات ميتة أو مضعفة) في الترتيب الثاني بنسبة 83.5%، يليها مدى توافر اللقاح وتكلفته (مجاني) 80.2% ، فيما جاءت توصية الجهات الصحية أو نصيحة آخرين تلقوا اللقاح في ترتيب رابع وبنسبة مئوية بلغت 78.4% ، وجاءت الآثار الجانبية المحتملة، والشائعات في مراتب متأخرة ، وبنسب مئوية بلغت على الترتيب 76%، و 67%.

– وتتفق النتيجة السابقة بخصوص محددات قبول اللقاح وفي مقدمتها الخوف على الأهل والأصدقاء مع نتيجة **دراسة (Loomba, Sahil, et al., 2021)** [74] **التي انتهت إلى** تأكيد المشاركين في الدراسة في كلا البلدين (المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية) أنهم سيقبلون اللقاح إذا كان يعني حماية الأسرة أو الأصدقاء أو المجموعات المعرضة للخطر (مما لو كان اللقاح لأنفسهم) وبنسبة مئوية بلغت 63.7٪ من المستجيبين في المملكة المتحدة و 54.1٪ في الولايات المتحدة الأمريكية يقولون أن قبول لقاح كوفيد-19 لحماية الأسرة والأصدقاء والمجموعات المعرضة للخطر. و**دراسة (Brewer, Noel T., et al., 2017)**[75] التي أقرت بأن التطعيم على المستوى الفردي يحمي غير الملقحين من خلال مناعة القطيع، وأن دوافع حماية الآخرين من العدوى (أي الإيثار) تؤدي دور مهم في سلوك التطعيم. كما انتهت نتائج **دراسة (Betsch, Cornelia, et al., 2018)** [76] إلى أن حماية الآخرين من العوامل المؤثرة على تلقي اللقاح.

– كما تتشابه النتائج الخاصة بنوع وطريقة عمل اللقاح مع نتائج **دراسة (Salemo, Laura, et al., 2021)** [77] التي انتهت إلى أن الاستعداد لاختيار اللقاح كان مرتبطًا باللقاحات التي تعمل عن طريق الناقل الفيروسي، وليست اللقاحات التي تعمل عن طريق المادة الوراثية أو الحمض النووي، وكانت الرغبة في تلقي التطعيم أقل فيما يتعلق بلقاح AstraZeneca، نظرا للمشاعر المجتمعية السلبية ضده بسبب مخاوف من تجلط الدم الحاد النادر، خاصة عند الشباب.

– فيما تختلف ونتائج دراسة **(Pogue, Kendall, et al., 2020)**[78] التي افترضت أن نوع معين من اللقاح سيؤثر على نية التطعيم، وهو ما لم تدعمه نتائج المسح، وأن التأكيد على المبادئ العامة المؤيدة للتلقيح (الاختبار الكافي، والسلامة، والفعالية و"صنع في أمريكا"، والتركيز على الصالح المجتمعي المتمثل في التطعيم، والتأكيد على أضرار المرض الخارج عن السيطرة) أهم بكثير من نوع وطريقة عمل اللقاح.

– وتختلف نتائج الدراسة الحالية فيما يخص تكلفة اللقاح ومدى تأثيرها على تلقي اللقاح مع نتائج دراسة **(Binyam Tariku Seboka et al, 2021)** [79] التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين القلق بشأن القدرة على تحمل تكاليف الحصول على اللقاح، وعدم اليقين وعدم الرغبة في التطعيم ضد كوفيد–19، وحتى من أبدوا استعدادهم للدفع مقابل الحصول على اللقاح أشترطوا أن لا تزيد تكلفة تلقي اللقاح عن 35 دولار أمريكي مما يعني أن الجمهور من أجزاء كثيرة من البلاد قد لا يكون قادرا على تحمل تكلفة الحصول على لقاح.

جدول (6) يوضح درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي وتعامله مع لقاحات كوفيد–19

البدائل	التكرار	النسبة %	الترتيب
أثق فيه بدرجة كبيرة	88	18.3	**3**
أثق فيه بدرجة متوسطة	208	43.2	**1**
أثق فيه بدرجة ضعيفة	130	27	**2**
لا أثق فيه على الإطلاق	56	11.6	**4**
الإجمالي	**482**	**%100**	

يتضح من الجدول: أن درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي وتعامله مع لقاحات كوفيد–19 تمثلت في (أثق فيه بدرجة متوسطة) في الترتيب الأول بنسبة 43.2%، ثم (أثق فيه بدرجة ضعيفة) في الترتيب الثاني بنسبة 27%، وفي الترتيب الأخير (لا أثق فيه على الإطلاق) بنسبة 11.6%.

ومن اللافت للنظر في بيانات الجدول تراجع الثقة بدرجة كبيرة في النظام الصحي فيما يتعلق بلقاحات كوفيد–19، حيث يثق (18.3%) فقط من المبحوثين بدرجة كبيرة في النظام الصحي بشأن لقاح كوفيد–19، ويعتقد الباحث أن تأخر وصول شحنات اللقاحات أحيانا، واعتماد النظام الصحي على لقاحات بعينها – سينوفارم وأسترازينكا ومؤخرا سينوفاك – رغم توافر لقاحات أخرى–جونسون، فايزر–

تم توفيرها في عدة دول عربية منها السعودية والإمارات ربما كان له دور في عدم الثقة الكاملة في تعامل وزارة الصحة المصرية مع لقاح كورونا.

وينبغي الإشارة هنا إلى ضرورة تواصل الهيئات الصحية مع جمهورها من خلال منصات مختلفة –منها وسائل التواصل الاجتماعي التي تبث معلومات مغلوطة أحيانا– والتركيز على تطوير ودعم التجارب والقصص الإيجابية المستمرة ، وتغذية وتضخيم الأصوات الداعمة للتطعيم، إضافة إلى تحديد المنشورات الزائفة على وسائل التواصل الاجتماعي والرد عليها، ومعالجة مثل هذه المشاركات السلبية على الفور ؛ لمنع تراجع الثقة في سلطات الصحة العامة.

جدول (7) يوضح مقياس الاعتقادات الصحية للمبحوثين حول لقاح كوفيد–19

	العبارة	العينة الكلية					
		التكرار			المتوسط	الوزن النسبي	النسبة المئوية	الترتيب
		أوافق	لا أعرف	معارض				
القابلية المتصورة للإصابة	فرص الإصابة بفيروس كورونا في الشهور المقبلة كبيرة	184	267	31	2.31	1117	77.2	14
	انا قلق بشأن الإصابة بفيروس كورونا	289	108	85	2.42	1168	80.8	11
	من الوارد إصابتي بفيروس كورونا	305	155	22	2.58	1247	86.2	2
إجمالي المكون					2.44	3532	81.4	الثاني
الحدة المتصورة للإصابة	الإصابة بفيروس كورونا لها عواقب شديدة	365	91	26	2.7	1303	90.1	1
	هتعب جدا لو اتصابت بفيروس كورونا	270	186	26	2.5	1208	83.5	7
	أخاف من الإصابة بفيروس كورونا	320	89	73	2.51	1211	83.7	6
إجمالي المكون					2.57	3722	85.7	الأول
الفوائد المتصورة	اللقاح مهم لحماية حياتك وحياة غيرك ولإنهاء جائحة COVID-19	276	139	67	2.43	1173	81.1	10
	اللقاح يقلل من حدة الأعراض الناجمة عن الإصابة بفيروس كورونا	262	174	46	2.44	1180	81.6	8
	اللقاح يقلل فرص دخول المستشفى	259	167	56	2.42	1167	80.7	12
إجمالي المكون					2.43	3520	81.1	الثالث
الأضرار المتصورة	الآثار الجانبية للقاح مؤلمة تؤثر على نشاطي	253	187	42	2.43	1175	81.3	9
	الخوف من عدم فعالية اللقاح) ممكن اخد اللقاح واتصاب بعده)	298	150	34	2.54	1228	84.9	4
	الخوف من عدم مأمونية اللقاح (بعض اللقاحات تسبب جلطات تؤدي للوفاة)	306	141	35	2.56	1235	85.4	3
	(صعوبة حجزه- تأخر موعده- ازدحام مركز التطعيم)	196	143	143	2.11	1017	70.3	16
إجمالي المكون					2.41	4655	80.5	الرابع

إشارات التحرك	لو حصلت على معلومات كافية عن اللقاح هاخده	321	103	58	2.54	1227	84.9	5
	لو عرفت إن ناس كتير أخدت اللقاح هاخده	220	128	134	2.17	1050	72.6	15
	توصية أو نصيحة آخرين أخدوا اللقاح تشجعني على التطعيم	277	100	105	2.35	1136	78.6	13
إجمالي المكون					2.35	3413	78.7	الخامس
الإجمالي					2.43	18842	81.4	

يتضح من الجدول: تراوحت النسب المئوية لمقياس المعتقدات الصحية للمبحوثين حول لقاح كوفيد-19 ما بين (90.1%: 70.3%)؛ حيث جاءت عبارة (الإصابة بفيروس كورونا لها عواقب شديدة) في الترتيب الأول، وبنسبة مئوية بلغت (90.1%)، تلاها عبارة (من الوارد إصابتي بفيروس كورونا) وبنسبة مئوية بلغت (86.2%) مما يعكس إدراك المبحوثين عينة الدراسة لخطورة الإصابة بفيروس كوفيد-19، وجاءت عبارات (الخوف من عدم مأمونية اللقاح "بعض اللقاحات تسبب جلطات تؤدي للوفاة")، و(الخوف من عدم فعالية اللقاح "ممكن اخد اللقاح واتصاب بعده") ، و (لو حصلت على معلومات كافية عن اللقاح هاخده) وبنسب مئوية بلغت بالترتيب 85.4% ، 94.9% ، 94.9% في ترتيب متقدم حيث جاءت في المراكز الثالث والرابع والخامس؛ مما يعكس حالة من القلق والالتباس لدى أفراد العينة بشأن اللقاح وحاجتهم إلى المزيد من المعلومات حول اللقاح. وجاء في ترتيب متأخر عبارات (فرص الإصابة بفيروس كورونا في الشهور المقبلة كبيرة) وبنسبة مئوية بلغت 77.2% تلاها عبارة (لو عرفت إن ناس كتير أخدت اللقاح هاخده) وبنسبة مئوية بلغت 77.2%72.6%، وأخيرا عبارة (صعوبة حجزه- تأخر موعده- ازدحام مركز التطعيم) وبنسبة مئوية بلغت 70.3% ، ويمكن تفسير العبارات الثلاث وربما لثبات curve مؤشر الإصابات والوفيات لفترة طويلة قد ألقى بظلاله على اعتقاد مفردات العينة بأن فرص الإصابة بفيروس كورونا في الشهور المقبلة ليست بكبيرة، وقد يدعم ذلك أيضا قلة نسب الإصابات في الموجات الثلاث السابقة في فصلي الخريف والشتاء، وعدم ربط سلوكهم بالجماعات المرجعية أو المسئولية الجماعية، كما أن ورود عبارة صعوبة حجز اللقاح او تأخر موعد الحصول عليه أو ازدحام

مقار توزيعه في الترتيب الأخير تنبئ عن سهول التسجيل وانتهاء قوائم الانتظار وزيادة مراكز اللقاح.

وفيما يخص مكونات مقياس المعتقدات فقد جاء مكون (الحدة/ الشدة المتصورة للإصابة) في الترتيب الأول من بين مكونات المقياس، تلاه مكون القابلية المتصورة للإصابة ، ثم الفوائد المتصورة للوقاية، وجاء مكون الحواجز المتصورة في ترتيب تال، فيما جاء (إشارات التحرك) في الترتيب الأخير.

– وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة **(Martin C.S. Wong et al, 2021)** [80] حيث كشفت التحليلات أن الشدة المتصورة تأتي في المرتبة الأولى من بين مكونات نموذج المعتقدات الصحية من حيث الاتباطات الإيجابية بقبول التطعيم، ودراسة **(Zampetakis, L. A., & Melas, C.,2021)** [81] التي أشارت نتائجها إلى أن المعتقدات حول شدة المرض لها تأثير أقوى على النوايا نحو تلقي اللقاح، واختلفت معها دراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [82] التي خلصت إلى أن الشدة المتصورة والفوائد المتصورة والحواجز المتصورة لم تتنبأ بنوايا التطعيم ضد COVID–19، ودراسة **(Courtney Suess et al., 2022)** [83] التي أكدت أيضا على أن الشدة المتصورة من العوامل المهمة في إثارة الرغبة في التطعيم.

فيما تختلف مع **دراسات (Binyam Tariku Seboka et al, 2021)** [84] التي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين القابلية المتصورة للعدوى، والفوائد المتصورة في HBM مع طلب المشاركين واستعدادهم للتلقيح والنية للدفع، ودراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [85] التي خلصت إلى أن القابلية المتصورة وإشارات العمل كانت تنبئ بالنية السلوكية للتطعيم ضد كوفيد–19، ودراسة **(Liora Shmueli, 2021)**[86] التي كان المشاركون فيها أكثر استعدادا للتلقيح إذا أبلغوا عن مستويات أعلى من الفوائد المتصورة للقاح، وجاءت الشدة المتصورة للعدوى ، وإشارات إلى العمل في ترتيب تالي. كما انتهت **نتائج** دراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [87] إلى أن الحواجز المتصورة لها تأثير سلبي على النية

السلوكية لأخذ لقاح كوفيد-19. كما خلصت نتائج **دراسة (Mahmud Ilias et al, 2021)** [88] إلى أن القابلية المتصورة للإصابة بـ كوفيد-19، وشدته، والفائدة المتصورة من اللقاح مرتبطة بشكل إيجابي بنية التطعيم، في حين أن الحواجز المتصورة كان لها ارتباطاً سلبياً، وكان الأفراد أكثر عرضة لتلقي اللقاح بعد الحصول على معلومات كاملة، وعندما يكون امتصاص اللقاح أكثر شيوعا بين الجمهور. **وانتهت دراسة (Alqudeimat, Yosor, et al, 2021)** [89] إلى أن الأشخاص الذين رأوا اللقاحات بشكل عام لها مخاطر متعلقة بالصحة كانوا أقل استعدادا لقبول التطعيم، وخلصت دراسة **(Yanqiu, et al, 2020)** [90] إلى أن الشدة المتصورة، والعوائق المتصورة، وإشارات التحرك، والكفاءة الذاتية كانت مرتبطة بشكل كبير بنتائج النية السلوكية للتلقيح، وعدم وجود علاقة أو تأثير لكل من القابلية المتصورة، والحواجز المتصورة على نية تلقي اللقاح.

ثانيا:- نتائج اختبار فروض الدراسة.

*** التحقق من الفرض الأول:**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعدد مصادر الحصول على المعلومات حول لقاح كوفيد 19 ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح.

جدول (8)

يوضح معاملات الارتباط بين تعدد مصادر الحصول على المعلومات حول لقاح كوفيد-19، ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح

المتغيرات	نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح		
	قيمة ر	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
مصادر الحصول على معلومات حول لقاح كوفيد 19	0.36**	0.01	دال إحصائيًا

يتبين من الجدول:

تحقق الفرض، حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين تعدد مصادر الحصول على معلومات حول لقاح كوفيد 19 ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج جدول (2) والتي أظهرت أن ما يقرب من 60% من مفردات العينة يجمعون بين كل من وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي كمصادر للحصول على معلوماتهم، ونتائج جدول (5) التي أوضحت نية ما يقرب من 70% من أفراد العينة على استعداد لتلقي اللقاح، وربما يفسر ذلك أيضا ميل الأفراد إلى تلقي المعلومات من قنوات معلومات متعددة بشأن لقاح كوفيد–19، إلا أن ذلك كله مرتبط بالمعلومات الإيجابية المرتبطة بعملية التلقيح، وشرح وتفسير أهمية وفوائد اللقاح، وعلى العكس من ذلك فقد يكون هناك تعدد في مصادر الحصول على المعلومات وخاصة أوقات الأزمات، إلا أن المعلومات السلبية أو المغلوطة أو المزيفة قد تجعل الجمهور يحجم عن تناول اللقاح أو يؤجله وربما يرفضه، وقد أظهرت بعض الدراسات وجود جماعات أو حركات مناوئة لتلقي اللقاح Antivaccine Movements تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي للتحذير من اللقاح، وعلى الرغم من أن حركات مناهضة التطعيم صغيرة نسبيا، إلا أنها تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي بشكل نشط لتضخيم رسائلها واستهداف الأشخاص المترددين بشأن اللقاحات، حيث وجدت دراسة أمريكية **(Jamison, Amelia M., et al, 2020)**[91] أجريت على أكثر من 500 إعلان على Facebook بين ديسمبر 2018 وفبراير 2019 أن 47% من الإعلانات التي حللتها أظهرت مشاعر مناهضة للتلقيح ، ووصلت إلى جمهور يتراوح بين 5000 و 50000 شخص. كما وجد الباحثون أن 54٪ من إعلانات مكافحة التطعيم جاءت من منظمتين فقط: مشروع الزئبق العالمي the World Mercury Project ، ووقف التطعيمات الإلزامية Stop Mandatory Vaccinations.

وعلى الرغم من ظهور مجموعات مؤيدة لـ القاحات والتحصين لمواجهة حركات مناهضة التطعيم ، إلا أنها لا تحصل على نفس القدر من التغطية الإعلامية **(Vanderslott, Samantha, 2019)** [92]. وأن السبب في ذلك هو أن الوقاية الناجحة من أحداث المرض يتم تجاهلها بسهولة من قبل وسائل الإعلام أكثر من أخبار تفشي الأمراض الخطيرة، ولا يقتصر الصراع بين الحركات المؤيدة والمناهضة

للتلقيح على الولايات المتحدة فحسب، بل ظهر في العديد من البلدان الأخرى بما في ذلك المملكة المتحدة واليابان وكندا وفرنسا وفيليبيين وكينيا **(MacDonald, Noni, et al, 2020)** [93]. فيما أدرجت منظمة الصحة العالمية حركات مناهضة التطعيم من ضمن أكبر عشرة تهديدات للصحة العالمية في عام 2019[94].

وتختلف النتائج السابقة مع نتيجة **دراسة (Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [95] التي أظهرت انخفاض واضح في قبول اللقاح كان مرتبطًا باستخدام الأفراد عينة الدراسة وسائل التواصل الاجتماعي حصريا، أو بين الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام التقليدية معا، مقارنةً بأولئك الذين يستخدمون الوسائط التقليدية فقط، وأن غالبية المستجيبين يستخدمون وسائل الإعلام التقليدية للحصول على معلومات حول لقاح COVID-19، وأن استخدام مصادر الوسائط التقليدية يزيد من احتمالية التطعيم، كما أدى الحصول على المعلومات من التليفزيون والصحف المحلية أو الوطنية، إلى زيادة قبول التطعيم (بغض النظر عن مدى موثوقية القناة).

*** <u>التحقق من الفرض الثاني:</u>**

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الوسيلة مصدر الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19 ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح.

جدول (9)

يوضح معاملات الارتباط بين نوع الوسيلة الإعلامية ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح

المتغيرات	نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح		
	قيمة ر	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون- الراديو- الصحف)	0.16**	0.01	دال إحصائيًا
وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك- تويتر- يوتيوب- انستجرام- تيك توك)	0.19**	0.01	دال إحصائيًا
كل من وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي	0.36**	0.01	دال إحصائيًا

يتبين من الجدول:

تحقق الفرض، حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين نوع الوسيلة الإعلامية مصدر الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19؛ ونية تلقي اللقاح؛ حيث ثبت وجود:

– علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19 من (وسائل الإعلام التقليدية) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح.

– علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19 من (وسائل التواصل الاجتماعي) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح.

– علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19 من (كل من وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح، وجاءت العلاقة دالة إحصائيا في كافة أنواع مصادر المعلومات عند مستوى (0.01)، وبلغت علاقة الدلالة الإحصائية بين الحصول على المعلومات عن لقاح كوفيد 19 من (وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي معا)، ونية المبحوثين لتلقي اللقاح؛ أعلى مستوى دلالة (0.36)

– **وتختلف النتيجة السابقة** مع نتائج **دراستي (Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [96] التي لم تجد تأثيرات تفاعلية كبيرة بين نوع القناة الإعلامية، والثقة فيها وعلاقة ذلك بنية تلقي التطعيم، مفسرة ذلك بأن الثقة في قناة معينة ليست فقط هي الدافع وراء تأثيرها على احتمالية تلقي التطعيم، وأن وسائل الإعلام التقليدية والمصداقية المتصورة للمصادر التي يستشهدون بها مثل خبراء الصحة العامة أو القادة الأكاديميين قد تسهم بشكل جزئي في تأثير القنوات الإعلامية التقليدية على نية تلقي وقبول اللقاح. كما تختلف ونتيجة **دراسة (Loomba, Sahil, et al., 2021)**[97] التي لم تجد أي دليل قوي يشير إلى أن الأفراد في المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بشكل متكرر هم أكثر عرضة لتقليل نية التطعيم عند تعرضهم لمعلومات خاطئة.

*** التحقق من الفرض الثالث:**

- **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد–19 ونيتهم لتلقي اللقاح.**

جدول (10)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد 19 ونيتهم لتلقي اللقاح

المتغيرات	نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح		
	قيمة ر	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد 19	0.40**	0.01	دال إحصائيًا

يتبين من الجدول:

تحقق الفرض، حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد 19 ونيتهم لتلقي اللقاح؛ مما يعني أنه كلما زادت درجة ثقة المبحوثين في المعلومات المقدمة حول لقاح كوفيد 19 كلما توفرت لديهم النية لتلقي اللقاح، والعكس صحيح.

وتبدو هذه النتيجة منطقية حيث عبر ما يقرب من 62.5% من أفراد العينة عن ثقتهم في المعلومات التي حصلوا عليها حول لقاح كوفيد–19، إلا أن الأمر بحاجة إلى تكثيف جهود وزارة الصحة والهيئات الصحية وأن يكونوا أكثر تعاونا واستخداما لمنصات إعلامية مختلفة كالتليفزيون والصحف والراديو بجانب وسائل التواصل الاجتماعي والتوسع في الحملات الإعلامية التي تشرح وتفسر وتوضح فوائد اللقاح للمواطن والمجتمع من جانب، وتوفير خدمة صحية متميزة يمكن من خلالها تشجيع المواطن على الذهاب لمقار التطعيم على سبيل المثال، وإبراز عدد هذه المقار ومدى التوسع فيها حيث تجاوزت هذه المقار ما يقرب من 2000 مركز ، فمشاهدة المواطن لمثل هذه المقار في التليفزيون على سبيل المثال، أو متابعة أحد المتخصصين يعدّد مزايا وسهولة الحصول على اللقاح، أو تجربة صديق مع اللقاح عبر صفحات الفيسبوكَ يجعل المواطن أكثر ثقة في المعلومات حول اللقاح وقد يدفعه ذلك إلى الحصول على اللقاح.

– وتتفق النتيجة السابقة مع نتيجة دراسة **(Rachael Piltch-Loeb et al, 2021)** [98] التي خلصت إلى أن أولئك الذين لديهم ثقة عالية في معلومات لقاح كوفيد–19 كانوا أكثر عرضة للتطعيم.

*** التحقق من الفرض الرابع:**

– **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري ونيتهم لتلقي اللقاح.**

جدول (11)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري ونيتهم لتلقي اللقاح

المتغيرات	نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح		
	قيمة ر	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد 19	0.37**	0.01	دال إحصائيًا

يتبين من الجدول:

تحقق الفرض، حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري ونيتهم لتلقي اللقاح؛ مما يعني أنه كلما زادت درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري كلما توفرت لديهم النية لتلقي اللقاح، والعكس صحيح، في حالة فقدانهم الثقة في النظام الصحي فإنهم سيعزفون عن تلقي اللقاح ولن تتوافر النية لديهم لتلقيه.

وينبغي أن نشير هنا إلى أنه إذا كان النظام الصحي المصري حقق نجاحا ملحوظًا في حملات ومبادرات مثل حملة 100 مليون صحة ومبادراتها (القضاء على فيروس سي، السمنة، السكر، الأمراض المزمنة) فإننا بحاجة إلى تكثيف الجهود بخصوص لقاح كوفيد–19، حيث أظهرت نتائج جدول (6) عن عدم ثقة ما يقرب من 38.6% من مفردات العينة في النظام الصحي المصري وهي نسبة ليست بالقليلة وتحتاج إلى مراجعة من قبل وزارة الصحة.

– وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة **(Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K, 2020)** [99] التي انتهت إلى أن الأشخاص الذين يثقون في النظام الصحي هم الأكثر احتمالاً لقبول اللقاح؛ والتي أظهرت أن ثقة المشاركين في الدراسة في النظام الصحي، من المنبئات المهمة في شرح قبول لقاح كوفيد–19، وتتفق أيضا مع نتائج **دراسة (Lee**

et al.,2016) [100] التي خلصت إلى أن انعدام الثقة فى الحكومة وسلطات الرعاية الصحية تسهم في زيادة نسب تردد اللقاح، و**دراستى (Pogue, Kendall, et al., 2020)**[101]، و **(Freeman, Daniel, et al, 2020)** [102] التي خلصت نتائجهما إلى أنه من المحتمل أن يكون انخفاض مستوى الثقة في لقاح كوفيد-19 نتيجة لعدة عوامل وجدت أنها تؤثر على الثقة فيما يتعلق باللقاحات الأخرى، من ضمنها الثقة في الحكومة وأولئك الذين يقومون بتطوير واعطاء اللقاحات. وتتفق أيضا مع نتائج **دراسة (Palamenghi, Lorenzo, et al. , 2020)**[103] التي خلصت إلى أن ثقة الجمهور (أو عدم الثقة) تجاه المتخصصين في الرعاية الصحية والسلطات الصحية من الأسباب الكامنة وراء تردد اللقاح، و**دراسة (Martin C.S. Wong et al, 2021)** [104] التي خلصت إلى أن النتائج الصحية المبلغ عنها ذاتيا، والثقة في نظام الرعاية الصحية أو مصنعي اللقاحات لها ارتباطات إيجابية بقبول اللقاح.

*** التحقق من الفرض الخامس:**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح.

جدول (12)

يوضح معاملات الارتباط بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح

المتغيرات		نية المبحوثين نحو تلقي اللقاح		
		قيمة ر	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
مكونات نموذج الاعتقادات الصحية	القابلية المتصورة للإصابة	**0.12** **	0.01	دال إحصائيا
	الشدة / الحدة المتصورة للإصابة	**0.11** **	0.01	دال إحصائيا
	الفوائد المتصورة	**0.51** **	0.01	دال إحصائيا
	الأضرار/ الحواجز المتصورة	**-0.17** **	0.01	دال إحصائيا
	إشارات التحرك	**0.54** **	0.01	دال إحصائيا
نموذج الاعتقادات الصحية ككل		**0.38** **	0.01	دال إحصائيا

يتبين من الجدول:

تحقق الفرض، حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح؛ حيث ثبت وجود علاقة

ارتباطية طردية بين مكونات النموذج المتمثلة في (القابلية المتصورة للإصابة، الشدة / الحدة المتصورة للإصابة، الفوائد المتصورة، إشارات التحرك)، ونية المبحوثين لتلقي اللقاح.

وجاءت إشارات التحرك والفوائد المتصورة في المقدمة لتعكس تقديم النصيحة من السلطات الصحية أو الأطباء أو المتخصصين، كما أن لنصائح الآخرين دور مهم في نية تلقي اللقاح، وأهمية توافر المعلومات وكفايتها حول اللقاح في مختلف مصادر المعلومات.

في حين ثبت وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين (الأضرار / الحواجز المتصورة) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح. مما يعني أنه كلما كانت هناك حواجز أو عقبات تحول دون تلقي اللقاح كطول فترة انتظار اللقاح وقت أن بدء التطعيم، وازدحام مراكز التلقيح، وقلة عدد مراكز التطعيم، إضافة إلى الآثار الجانبية المتوقعة، ومدى فعالية ومأمونية اللقاح قد تحول دون وجود نية للتطعيم.

*** التحقق من الفرض السادس:**

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لديهم وفق متغير (النوع، محل الإقامة، الدخل).**

أ) الفروق وفق النوع ومحل الإقامة:

جدول (13)

يوضح دلالة الفروق بين الجمهور المصري عينة البحث في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لديهم (النوع، محل الإقامة)

(ن= 482)

المتغيرات	الذكور ن= 240		الإناث ن= 242		قيمة (ت)	نوع الدلالة
	م	ع	م	ع		
نية تلقى لقاح كوفيد لدى المبحوثين	4.07	1.15	3.78	1.26	**2.69**	دال
	ريف ن= 159		حضر ن= 323		قيمة (ت)	نوع الدلالة
	م	ع	م	ع		
	3.90	1.21	3.94	1.23	**0.299**-	غير دال

يتضح من الجدول السابق:

وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث عينة البحث في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لديهم لصالح الذكور؛ مما يعني أن نية الذكور لتلقي لقاح كورونا كوفيد 19 أعلى مقارنةً بالإناث.

في حين لم يثبت وجود فروق دالة إحصائيا بين الريف والحضر عينة البحث في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لديهم.

ويمكن تفسير ذلك أن الرجال قد يكونون الأكثر عرضة للعدوى أو الإصابة بالفيروس نتيجة عملهم وأنهم الأكثر احتكاكا بوسائل المواصلات والأسواق ، في حين أن بعض الإناث قد لا يذهبن للعمل (لا تعمل أو ربة منزل)، أو تخطط للحمل في فترات مستقبلية، أو ترضع طفلها، أو تخشى أو تتشكك من اللقاح وهي أمور مرتبطة بطبيعة وتكوين المرأة، على عكس طبيعة المبادرة لدى الرجال.

وتتفق النتيجة السابقة المرتبطة بتأثير نوع المبحوث على نية تلقي اللقاح مع نتائج دراسة **(Liora Shmueli, 2021)** [105] التي وجدت فروق بين الذكور والإناث في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لصالح الذكور (الرجال)، **ودراسة (Alqudeimat, Yosor, et al, 2021)** [106] التي خلصت نتائجها إلى أن الذكور أكثر استعدادا لقبول لقاح COVID-19 من الإناث (58.3 مقابل 50.9٪ ، P<0.001)، ودراسة **(Freeman, Daniel, et al., 2020)** [107] **التي أظهرت ان** التردد في تلقي اللقاح كان مرتبطًا الجنس الأنثوي، **فيما اختلفت** مع نتائج دراسة **(Kojo Kakra Twum et al, 2021)** [108] **التي** لم تسجل أي تأثير كبير للجنس على نية التطعيم.

ب) الفروق وفق الدخل:

جدول (14)

يوضح تحليل التباين أحادي الاتجاه بين أفراد العينة في نية تلقيهم للقاح كوفيد 19 لديهم

المتغيرات	مصدر التبيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
نية تلقى لقاح كوفيد لدى المبحوثين	بين المجموعات	8.876	2	3.438	2.31	**غير دال**
	داخل المجموعات	712.726	479	1.488		

يتضح من الجدول:

لم يثبت وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لديهم؛ مما يعني أن مستوى دخل أفراد العينة لم يؤثر على نيتهم لتلقي اللقاح. وتبدو هذه النتيجة منطقية بالتزامن مع مجانية اللقاح، حيث إن اللقاح متاح بالمجان وتوفره الحكومة المصرية لجميع الراغبين في التطعيم، كما أن القطاع الخاص أيضًا يوفره للعمال الذين يعملون بمؤسساته، وهو الأمر الذي لا يجعل الدخل عائق أمام الحصول على اللقاح.

وتختلف النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Pogue, Kendall, et al., 2020) [109] التي أبرزت أن الأشخاص ذوي الدخل المنخفض قد يكونون أقل احتمالاً للتلقيح، **ودراسة (Freeman, Daniel, et al., 2020)** [110] التي خلصت إلى أن التردد في تلقي اللقاح كان مرتبطًا بالدخل المنخفض.

خاتمة وتوصيات الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة التي طبقت على 482 مفردة من الجمهور العام أهمية التكامل بين وسائل الإعلام التقليدية، والحديثة كمصادر للحصول على المعلومات بخصوص لقاح كوفيد-19، وأن لكل من هذه الوسائل دور في التعريف باللقاح، وشرح فوائده، وأهمية الحصول عليه، وأن كل منهما مكمل للآخر، ويؤثر على نية تلقي اللقاح، كما أظهرت النتائج حاجة الهيئات الصحية لمراجعة استراتيجيات تواصلها مع جمهور المواطنين، وتكثيف حملاتها الإعلامية، وإزالة أسباب اللبس، وسوء الفهم، أو ندرة المعلومات أو المعلومات المغلوطة لدى فئة ليست بالقليلة من المواطنين؛ حيث أبدى أكثر من ثلث عينة الدراسة (37.5%) ثقتهم الضعيفة أو عدم ثقتهم مطلقًا في المعلومات المقدمة حول لقاح كوفيد-19 بواقع 25.7% يثقون في المعلومات حول اللقاح بدرجة ضعيفة، و 11.8% لا يثقون في المعلومات المقدمة حول اللقاح على الإطلاق، وأظهرت النتائج أيضا بروز اتجاهات إيجابية (نوايا) نحو تلقي اللقاح، حيث أكد 69.3% من مفردات العينة استعدادهم لتلقي اللقاح، وتبقى العبرة بالناتج النهائي أو السلوك المرتبط بالتلقيح، وقد يختلف السلوك في الواقع عن النية أو الاستعداد لتلقي اللقاح، كما أظهرت نتائج الدراسة عددا من محددات أو العوامل المؤثرة في تلقي اللقاح تؤثر

في قبوله أو تأجيله أو رفضه أو تثير نوع من التردد تجاهه، جاء في مقدمتها الخوف على الأهل (الإيثار)، ونوع اللقاح المقترح للتطعيم (سينوفارم، سينوفاك أسترازينكا، جونسون، بيونتك .. وغيرها) وطريقة عمل اللقاح (لقاحات الحمض النووي أو المادة الوراثية، لقاحات الناقل الفيروسي .. وغيرها)، ومدى توافره، بينما جاءت الآثار الجانبية للقاحات، والشائعات حول بعضها (أسترازينكا على سبيل المثال وتجلطات الدم وأنه قد يؤدي للوفاة) في ترتيب متأخر، وفيما يخص مكونات نموذج المعتقدات الصحية فقد جاء مكون (الحدة/ الشدة المتصورة للعدوى أو الإصابة) في الترتيب الأول من بين مكونات النموذج مما يعكس شراسة وخطورة هذا الفيروس المتحور وإدراك أفراد العينة لمدى خطورته، تلاه مكون القابلية المتصورة للإصابة التي تعكس سرعة انتشار الفيروس واحتمالية إصابة أي فرد به مهما كانت درجة الاجراءات الاحترازية التي يتبعها، ثم الفوائد المتصورة لتلقي اللقاح، وجاء مكون الحواجز المتصورة في ترتيب تال مما يعكس زوال هذه الحواجز التي كانت موجودة في بداية تلقي اللقاح كنقص جرعات التطعيم، وصعوبة التسجيل وطول فترة انتظار ردود وزارة الصحة ممثلة في موقع التسجيل لتلقي اللقاحات، وبعد المسافة بين مكان إقامة أو عمل المواطن والجهة التي يتلقى فيها اللقاح، وازدحام مراكز الحصول على اللقاح، فيما جاء مكون (إشارات التحرك) أو الحافز اللازم لصنع القرار بقبول التلقيح في الترتيب الأخير، وربما تعكس هذه النتيجة –المرتبطة بإشارات التحرك والتي من ضمنها توصيات الهيئات الصحية والأطباء– عدم ثقة المبحوثين في توصيات السلطات الصحية، كما تعكس قصور في تعامل السلطات الصحية مع قضية لقاحات كورونا، وانشغالها بتوفير اللقاحات ومراكز التطعيم، والتوسع فيها دون التركيز على إيصال رسائل واضحة وتعريفية بأهمية وفائدة ومأمونية اللقاحات على صحة الفرد وعلى صحة المجتمع (مناعة القطيع)، وربما كان الأهم من إصدار قوانين إلزامية للتطعيم، هو عمل حملات إعلامية مكثفة في مختلف وسائل الإعلام التقليدية والجديدة للترويج للقاح، وتقديم فائدته لجموع المواطنين. وانتهت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين تعدد مصادر الحصول على معلومات حول لقاح كوفيد 19 ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح، وبين درجة ثقة المبحوثين في المعلومات حول لقاح كوفيد 19 ونيتهم لتلقي اللقاح. ووجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثين في النظام الصحي المصري ونيتهم نحو تلقي

اللقاح ، ووجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية ونية المبحوثين نحو تلقي اللقاح؛ حيث ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية بين مكونات نموذج الاعتقادات الصحية المتمثلة في (القابلية المتصورة للإصابة، الشدة / الحدة المتصورة للإصابة، الفوائد المتصورة، إشارات التحرك)، ونية المبحوثين لتلقي اللقاح، في حين ثبت علاقة ارتباطية عكسية بين (الحواجز المتصورة) ونية المبحوثين لتلقي اللقاح، مما يعني انه كلما تم إزالة اسباب هذه العوائق كلما زاد الإقبال على تلقي اللقاح، وفيما يخص تأثير العوامل الديموغرافية تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث عينة البحث في نية تلقى لقاح كوفيد 19 لصالح الذكور؛ مما يعني أن نية الذكور لتلقي لقاح كوفيد- 19 أعلى مقارنةً بالإناث. ولم يثبت وجود فروق دالة إحصائيا بين (الريف والحضر) أو (مستوى دخل أفراد العينة) في نية تلقى لقاح كوفيد- 19 لديهم.

وحتى تستطيع السلطات الصحية أن تحقق ما تصبوا إليه، وتصل إلى نسب تطعيم مناسبة تتناسب مع النسب العالمية المقترحة ونصل إلى ما يسمى بمناعة القطيع؛ أن توظف منصات إعلامية مختلفة تقليدية وحديثة للتواصل مع جمهور المواطنين في شتى بقاع الجمهورية، وتبرز قصص وتجارب ونماذج واقعية تلقت اللقاح، للرد على الشائعات والأكاذيب والمعلومات المضللة، والرد على الجماعات المناهضة للتطعيم من خلال نتائج دراسات علمية وآراء علمية رصينة ومعتبرة، وتقترح الدراسة إجراء المزيد من البحوث الاجتماعية والنفسية لدراسة سلوك المواطنين فيما يتعلق بالإجراءات الصحية والتعامل مع الأمراض المعدية.

المصادر والمراجع

[1] Sharpe, H. R., Gilbride, C., Allen, E., Belij-Rammerstorfer, S., Bissett, C., Ewer, K., & Lambe, T. (2020). The early landscape of coronavirus disease 2019 vaccine development in the UK and rest of the world. *Immunology*, *160*(3), 223-232.

[2] Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among the general public in the United States and the United Kingdom: a cross-sectional online survey. *Annals of internal medicine*, *173*(2), 157-160.

[3] **See Also:-**

- Jackson, L. A., Anderson, E. J., Rouphael, N. G., Roberts, P. C., Makhene, M., Coler, R. N., ... & Beigel, J. H. (2020). An mRNA vaccine against SARS-CoV-2—preliminary report. *New England Journal of Medicine*.
- Mulligan, M. J., Lyke, K. E., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... & Jansen, K. U. (2020). Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults. *Nature*, *586*(7830), 589-593.
- Folegatti, P. M., Ewer, K. J., Aley, P. K., Angus, B., Becker, S., Belij-Rammerstorfer, S., ... & Hamlyn, J. (2020). Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*, *396*(10249), 467-478.

[4] Seboka, B. T., Yehualashet, D. E., Belay, M. M., Kabthymer, R. H., Ali, H., Hailegebreal, S., ... & Tesfa, G. A. (2021). Factors Influencing COVID-19 Vaccination Demand and Intent in Resource-Limited Settings: Based on Health Belief Model. *Risk Management and Healthcare Policy*, *14*, 2743.

[5] Harrison, E. A., & Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, *35*(4), 325-330.

[6] Sharpe, H. R., Gilbride, C., Allen, E., Belij-Rammerstorfer, S., Bissett, C., Ewer, K., & Lambe, T. (2020), Op., Cit.

[7] Corbett KS, Foulds KE, Boyoglu-Barnum FS, et al. Evaluation of the mRNA-1273 vaccine against SARS-CoV-2 in nonhuman primates. N Engl J Med 2020. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2024671

[8] **See also:-**

- Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. European journal of epidemiology, 35(8), 785-788.

- Sun, S., Lin, D., & Operario, D. (2021). Interest in COVID-19 vaccine trials participation among young adults in China: Willingness, reasons for hesitancy, and demographic and psychosocial determinants. Preventive medicine reports, 22, 101350.

[9] **See also:-**

- French, J., Deshpande, S., Evans, W., & Obregon, R. (2020). Key guidelines in developing a pre-emptive COVID-19 vaccination uptake promotion strategy. International journal of environmental research and public health, 17(16), 5893.
- Butler, R., & MacDonald, N. E. (2015). Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). Vaccine, 33(34), 4176-4179.

[10] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, *8*(4), 582.

[11] MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, *33*(34), 4161-4164.

[12] Anderson, R. M., Vegvari, C., Truscott, J., & Collyer, B. S. (2020). Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *The Lancet*, *396*(10263), 1614-1616.

[13] Geldsetzer, P. (2020), Op., Cit.

[14] **See also:-**

- Voysey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K., ... & Bijker, E. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, *397*(10269), 99-111.
- Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R., ... & Zaks, T. (2021). Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. New England Journal of Medicine, 384(5), 403-416.

[15] Wang, W., Wu, Q., Yang, J., Dong, K., Chen, X., Bai, X., ... & Yu, H. (2020). Global, regional, and national estimates of target population sizes for covid-19 vaccination: descriptive study. *bmj*, *371*.

[16] Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... & Lambe, S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological medicine*, 1-15.

[17] **See also:-**
- Larson, H. J., Schulz, W. S., Tucker, J. D., & Smith, D. M. (2015). Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS currents*, *7*.
- Rosenthal, A., Motta, M., & Farhart, C. (2021). Beyond Tuskegee, To Middlesboro: How Perspectives of Policing Shape Vaccine Attitudes for Black Americans.
- Lama, Y., Hancock, G. R., Freimuth, V. S., Jamison, A. M., & Quinn, S. C. (2020). Using classification and regression tree analysis to explore parental influenza vaccine decisions. Vaccine, 38(5), 1032-1039.
- Mesch, G. S., & Schwirian, K. P. (2019). Vaccination hesitancy: fear, trust, and exposure expectancy of an Ebola outbreak. *Heliyon*, *5*(7), e02016.

[18] Zingg, A., & Siegrist, M. (2012). Measuring people's knowledge about vaccination: developing a one-dimensional scale. *Vaccine*, *30*(25), 3771-3777.

[19] Lee, C., Whetten, K., Omer, S., Pan, W., & Salmon, D. (2016). Hurdles to herd immunity: Distrust of government and vaccine refusal in the US, 2002–2003. *Vaccine*, *34*(34), 3972-3978.

[20] Karafillakis, E., Simas, C., Jarrett, C., Verger, P., Peretti-Watel, P., Dib, F., ... & Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human vaccines & immunotherapeutics*.

[21] Fournet, N., Mollema, L., Ruijs, W. L., Harmsen, I. A., Keck, F., Durand, J. Y., ... & van Steenbergen, J. E. (2018). Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *BMC public health*, *18*(1), 1-17. .

[22] **See also:-**
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, *18*(3), 149-207.
- Quinn, S. C., Hilyard, K. M., Jamison, A. M., An, J., Hancock, G. R., Musa, D., & Freimuth, V. S. (2017). The influence of social norms on flu vaccination among African American and White adults. *Health education research*, *32*(6), 473-486.
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PloS one*, *13*(12), e0208601

[23] Suess, C., Maddock, J., Dogru, T., Mody, M., & Lee, S. (2022). Using the Health Belief Model to examine travelers' willingness to vaccinate and support for vaccination requirements prior to travel. *Tourism Management*, *88*, 104405.

[24] Zampetakis, L. A., & Melas, C. (2021). The health belief model predicts vaccination intentions against COVID-19: A survey experiment approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *13*(2), 469-484.

[25] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021). Intention to Vaccinate against COVID-19: a Social Marketing perspective using the Theory of Planned Behaviour and Health Belief Model. *Journal of Social Marketing*.

[26] Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-13.

[27] Mahmud, I., Kabir, R., Rahman, M. A., Alradie-Mohamed, A., Vinnakota, D., & Al-Mohaimeed, A. (2021). The health belief model predicts intention to receive the covid-19 vaccine in saudi arabia: Results from a cross-sectional survey. *Vaccines*, *9*(8), 864.

[28] Talarek, E., Warzecha, J., Banasiuk, M., & Banaszkiewicz, A. (2021). Influenza vaccination coverage and intention to receive hypothetical ebola and COVID-19 vaccines among medical students. *Vaccines*, *9*(7), 709.

[29] Yu, Y., Lau, J. T., She, R., Chen, X., Li, L., Li, L., & Chen, X. (2021). Prevalence and associated factors of intention of COVID-19 vaccination among healthcare workers in China: application of the Health Belief Model. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-9.

[30] Seboka, B. T., Yehualashet, D. E., Belay, M. M., Kabthymer, R. H., Ali, H., Hailegebreal, S., ... & Tesfa, G. A. (2021), Op., Cit.

[31] Salerno, L., Craxì, L., Amodio, E., & Lo Coco, G. (2021). Factors Affecting Hesitancy to mRNA and Viral Vector COVID-19 Vaccines among College Students in Italy. *Vaccines*, *9*(8), 927.

[32] Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S., ...&Ziyab, A. H. (2021). Acceptance of a COVID-19 vaccine and its related determinants among the general adult population in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, *30*(3), 262-271.

[33] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, *8*(4), 582.

[34] Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *13*, 1657.

[35] Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zanovello, S., Napoletano, G., Russo, F., ... & Cocchio, S. (2020). Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. *Vaccines*, *8*(2), 276.

[36] Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature human behaviour*, *5*(3), 337-348.

[37] Robertson, D. A., Mohr, K. S., Barjaková, M., & Lunn, P. D. (2021). A lack of perceived benefits and a gap in knowledge distinguish the vaccine hesitant from vaccine accepting during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-4.

[38] Han, Y., Jiang, B., & Guo, R. (2021). Factors Affecting Public Adoption of Prevention and Treatment Information Under the Infodemic: An Integrated Conceptual Adoption Framework. *Journal of Medical Internet Research*.

[39] Tuells, J., Egoavil, C. M., Morales-Moreno, I., Fortes-Montoya, E., Salazar-García, C., & Rodríguez-Blanco, N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Sources of Information on Vaccines in Spanish Nursing Students: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(7), 3356.

[40] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021). Examining the effect of information channel on COVID-19 vaccine acceptance. *Plos one*, *16*(5), e0251095.

[41] Hu, T., Wang, S., Luo, W., Yan, Y., Zhang, M., Huang, X., ... & Li, Z. (2021). Revealing public opinion towards COVID-19 vaccines using Twitter data in the United States: a spatiotemporal perspective. *medRxiv*.

[42] Kim, J., & Jung, M. (2017). Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea. BMC Public Health, 17(1), 1-9.

[43] Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, *39*(7), 1148-1156.

[44] Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the

battle against COVID-19 in Italy. *European journal of epidemiology*, *35*(8), 785-788.

[45] Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... & Lambe, S. (2020) , Op. Cit.

[46] **لمزيد من التفاصيل حول البحوث المقطعية** أنظر في: شيماء ذو الفقار زغيب: مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية، ط 4 (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2018) ص 90.

[47] بدأت هذه المراكز بعدد 539 مركز ، أضيف إليها عدد من مراكز الشباب وعددها 270 مركز تم تجهيزهم لتسجيل وتطعيم طلاب الجامعات، في محافظات الجمهورية، وعدد من المقار داخل الجامعات، ثم دوريات متنقلة بعدد من الميادين –فرق التطعيم المتحركة Mobile Team –لتطعيم المؤسسات والقطاعات الحيوية بالدولة على المستويين العام والخاص ، وأخيرا بمحطات المترو والسكة الحديد إلى أن تخطى عدد هذه المراكز 2000 مركز.

[48] حيث كشفت وزارة الصحة والسكان عن توفير 5 أنواع من اللقاحات الخاصة بمواجهة فيروس كورونا (سبوتنيك وسينوفارم واسترازينكا وجونسون وسينوفاك) متاحة بـ 539 مركزا للقاحات بالجمهورية وجميعها حصلت على الموافقات الطارئة من هيئة الدواء المصرية. متاح بتاريخ 2021/8/16 على موقع اليوم السابع الإلكتروني على الرابط التالي:–
shorturl.at/yHKR3

[49] شملت قرارات اللجنة العليا لإدارة أزمة فيروس كورونا برئاسة رئيس الوزراء ، ثلاثة قرارات يبدأ تنفيذها في 1 نوفمبر 2021، إذ لن يسمح لأي طالب بالجامعة بالتواجد في الحرم الجامعي إلا إذا كان متلقيا للجرعة الأولى من لقاح كورونا ويقدم شهادة معتمدة بذلك، وينفذ القرار الثاني بدء من 15 نوفمبر 2021 حيث لن يتم السماح بدخول أي موظف حكومي لجهة عمله ما لم يكن حاصلا على الجرعة الأولى من اللقاح المضاد لفيروس كورونا، ويبدأ تنفيذه القرار الثالث في 1 ديسمبر 2021 ويقضي بأنه ستمتنع المنشآت الحكومية عن تقديم أية خدمات من أي نوع للمواطنين، ما لم يقدم المواطن شهادة تثبت حصوله على الجرعة الأولى للقاح. متاح بتاريخ 2021/10/17 على موقع المصري اليوم الإلكتروني على الرابط التالي:–
https://www.almasryalyoum.com/news/details/2441298

[50] شيلي تايلور : علم النفس الصحي (ترجمة) وسام درويش بريك، وفوزي شاكر داوود (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008) ص 125.

[51] **See also:–**

- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, *2*(4), 354-386.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In *Preventing AIDS* (pp. 5-24). Springer, Boston, MA.

[52] Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health communication*, *30*(6), 566-576.

[53] شيماء ذو الفقار زغيب، مرجع سابق، ص 90.

[54] سمير محمد حسين: بحوث الإعلام، ط 3 (القاهرة: عالم الكتب، 1999) ص 147.

[55] سامي طايع: بحوث الإعلام (القاهرة: دار النهضة العربية،2000)، ص 165.

[56] **السادة المحكمون:**

أ.د محمد زين عبد الرحمن، أستاذ الصحافة، كلية الإعلام، جامعة بني سويف.

أ.م.د سلوى أبو العلا الشريف، أستاذ الصحافة المساعد، كلية الآداب، جامعة المنيا.

أ.م.د حمزة سعد محمد، أستاذ العلاقات العامة المساعد، كلية الآداب، جامعة المنيا.

[57] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021) , Op. Cit.

[58] **https://apcoworldwide.com/wp-content/uploads/2020/03/APCO-COVID-19-RESEARCH.pdf**

[59] Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., & Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. Human vaccines & immunotherapeutics, 16(11), 2586-2593.

[60] **سارة محمود عبدالعزيز: التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بمستوى الوعى الصحي لديهم: دراسة ميدانية** ، *المجلة المصرية لبحوث الرأي العام*، **المجلد 17، العدد 3، صيف 2018. ص 457-512.**

[61] توجد عدة مجموعات Groups مصرية بموقع فيسبوك منها على سبيل المثال لا الحصر:-

مصريين ضد التلقيح بالإكراه لا للتطعيم أجسادنا ملكنا وليس ملك الحكومة، متاحة على الرابط التالي:-

/https://www.facebook.com/groups/710986789766498

الدعوى القضائية ضد قرارات الإجبار على اللقاح في مصر، متاحة على الرابط التالي:-

https://www.facebook.com/groups/260742852653071

[62] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021) , Op. Cit.
[63] Talarek, E., Warzecha, J., Banasiuk, M., & Banaszkiewicz, A. (2021), Op. Cit.
[64] Robertson, D. A., Mohr, K. S., Barjaková, M., & Lunn, P. D. (2021), Op. Cit.
[65] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021), Op. Cit.
[66] Shmueli, L. (2021), Op. Cit.
[67] Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... & Lambe, S. (2020) , Op. Cit.
[68] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020), Op. Cit
[69] Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020), Op. Cit
[70] Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020), Op. Cit
[71] Mahmud, I., Kabir, R., Rahman, M. A., Alradie-Mohamed, A., Vinnakota, D., & Al-Mohaimeed, A. (2021) , Op. Cit.
[72] Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S & Ziyab, A. H. (2021), Op. Cit.
[73] Seboka, B. T., Yehualashet, D. E., Belay, M. M., Kabthymer, R. H., Ali, H., Hailegebreal, S., ... & Tesfa, G. A. (2021) , Op. Cit.
[74] Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021), Op. Cit.
[75] Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017) , Op. Cit.
[76] Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018), Op. Cit.
[77] Salerno, L., Craxì, L., Amodio, E., & Lo Coco, G. (2021), Op. Cit.
[78] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, *8*(4), 582.
[79] Seboka, B. T., Yehualashet, D. E., Belay, M. M., Kabthymer, R. H., Ali, H., Hailegebreal, S., ... & Tesfa, G. A. (2021), Op., Cit.
[80] Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021) , Op. Cit.
[81] Zampetakis, L. A., & Melas, C. (2021) , Op. Cit.
[82] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021, Op. Cit.
[83] Suess, C., Maddock, J., Dogru, T., Mody, M., & Lee, S. (2022) , Op. Cit.
[84] Seboka, B. T., Yehualashet, D. E., Belay, M. M., Kabthymer, R. H., Ali, H., Hailegebreal, S., ... & Tesfa, G. A. (2021) , Op. Cit.

[85] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021) , Op. Cit.
[86] Shmueli, L. (2021), Op. Cit.
[87] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021) , Op. Cit.
[88] Mahmud, I., Kabir, R., Rahman, M. A., Alradie-Mohamed, A., Vinnakota, D., & Al-Mohaimeed, A. (2021), Op. Cit.
[89] Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S & Ziyab, A. H. (2021), Op. Cit.
[90] Yu, Y., Lau, J. T., She, R., Chen, X., Li, L., Li, L., & Chen, X. (2021), Op. Cit.
[91] Jamison, A. M., Broniatowski, D. A., Dredze, M., Wood-Doughty, Z., Khan, D., & Quinn, S. C. (2020). Vaccine-related advertising in the Facebook ad archive. *Vaccine*, *38*(3), 512-520.
[92] Vanderslott, S. (2019). Exploring the meaning of pro-vaccine activism across two countries. *Social Science & Medicine*, *222*, 59-66.
[93] MacDonald, N., Mohsni, E., Al-Mazrou, Y., Andrus, J. K., Arora, N., Elden, S., & Cravioto, A. (2020). Global vaccine action plan lessons learned I: Recommendations for the next decade. *Vaccine*, *38*(33), 5364-5371.
[94] Scheres, J., & Kuszewski, K. (2019). The Ten Threats to Global Health in 2018 and 2019. A welcome and informative communication of WHO to everybody. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarzadzanie*, *17*(1), 2-8.
[95] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021) , Op. Cit.
[96] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021) , Op. Cit.
[97] Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021), Op. Cit.
[98] Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., ...& Testa, M. (2021) , Op. Cit.
[99] Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020), Op. Cit.
[100] Lee, C., Whetten, K., Omer, S., Pan, W., & Salmon, D. (2016) , Op. Cit.
[101] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020), Op. Cit.
[102] Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., & Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological medicine*, 1-13.
[103] Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020), Op. Cit.

[104] Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021), Op. Cit.

[105] Shmueli, L. (2021), Op. Cit.

[106] Alqudeimat, Y., Alenezi, D., AlHajri, B., Alfouzan, H., Almokhaizeem, Z., Altamimi, S.,& Ziyab, A. H. (2021) , Op. Cit.

[107] Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., & Lambe, S. (2020), Op. Cit.

[108] Twum, K. K., Ofori, D., Agyapong, G. K. Q., & Yalley, A. A. (2021) , Op. Cit.

[109] Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... & Poole, B. D. (2020) , Op. Cit.

[110] Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., & Lambe, S. (2020), Op. Cit.