

العلاقة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا كمؤشر لحملة تسويق اجتماعي للحد من انتشاره

دكتور / خالد فوزي صفي الدين نصر

استاذ مساعد بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

الملخص: استهدفت الدراسة الحالية تحديد مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد لطلاب جامعة حلوان وكذلك تحديد مستوى التزامهم بتدابير الوقاية من الفيروس ووصف العلاقة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا للتوصل لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا بجامعة حلوان، وتحقيقاً لهذه الأهداف اتبع الباحث نمط الدراسة الوصفية مستخدماً منهج المسح بالعينة من خلال تطبيق استمارة قياس على عينة عشوائية طبقية قوامها ٣٨٤ طالب بكليات الجامعة واستبيان طبق على عينة عشوائية قوامها ٣٩ اخصائي اجتماعي بإدارات رعاية الشباب بنفس الكليات، وأكدت نتائج الدراسة على أن مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد للطلاب قوي، في حين أن التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا متوسط القوة، كما أكدت وجود علاقة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا، وعرضت الدراسة لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد بجامعة حلوان.

الكلمات الدلالية: الوعي الصحي، التدابير الوقائية، فيروس كورونا، التسويق الاجتماعي

Abstract

The current study aimed at determining the level of health awareness of the new Coronavirus for students of Helwan University, as well as determining their level of commitment to virus prevention measures, and describing the relationship between students' health awareness and their commitment to measures to prevent Coronavirus to reach a social marketing campaign for measures to prevent Coronavirus at Helwan University. To achieve these goals, the researcher followed the descriptive study pattern using the sample survey method by applying a measurement form to a stratified random sample of 384 students in the faculties of Helwan University, and a questionnaire form was applied to a random sample of 39 social workers in the youth welfare departments of the same colleges.

The results of the study confirmed that the level of health awareness of the new Coronavirus for students is strong, while their commitment to measures to prevent Coronavirus is medium, and also confirmed the existence of a relationship between students' health awareness and their commitment to measures to prevent Coronavirus, and the study reached a social marketing campaign for measures to prevent the Coronavirus emerging at Helwan University.

Keywords: health awareness, prevention measures, Coronavirus, social marketing

أولاً : مشكلة الدراسة

لقد أثبتت جائحة مرض فيروس كورونا المستجد covid-19 أنها أسوأ أزمة إنسانية في العالم منذ الحرب العالمية الثانية والأزمة الاقتصادية المعروفة بالكساد الكبير في أمريكا الشمالية في ثلاثينيات القرن العشرين. (Upadhaya et al,2020,p.1) ومن ثم يمثل covid-19 أهم أزمة اقتصادية واجتماعية عالمية في الأونة الأخيرة فرضت على الناس تغيير نظامهم اليومي في عديد من البلدان، ففي كثير من الأحيان ظلوا في منازلهم لفترات طويلة ومعزولين جسدياً عن مجتمعاتهم المحلية، وأصبحوا يفكرون في خيارات بديلة لممارسة أعمالهم وحياتهم الخاصة. (Karpen and Conduit,2020,p.1) وقد تم اعتبار covid-19 وباءً من قبل منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠، وأصبحت هناك ضغوط غير مسبوقه على كل دولة من أجل تقدير عدد الحالات والاستخدام الأمثل للموارد، وأدت الزيادة السريعة العالمية في عدد الحالات لمزيد من الذعر والقلق، وتزايدت معدلات الأمراض الجسدية والنفسية بشكل طردي مع الزيادة في معدل هذا الوباء وأصبحت هناك حاجة ملحة لتدابير لحماية الدول منه. (Chakraborty et al, 2020, p.1). لقد تسببت جائحة covid-19 في إحداث عديد من التغييرات على كوكب الأرض أثرت على أسلوب تفكيرنا وكيفية إدارة حياتنا وأعمالنا، بالإضافة للمأساة الانسانية في فقد الارواح وتفكك الأسر والأضرار النفسية والصحية والاقتصادية التي لحقت بالمجتمعات المحلية لدرجة أن التغييرات الاجتماعية والاقتصادية التي تسببت فيها الجائحة ستشكل إرثاً ثقافياً سيعيش طويلاً في ذاكرتنا وذاكرة الأجيال القادمة. (Hea & Harrisb,2020,p. 176)

وتشير منظمة العمل الدولية إلى أن الأزمة الاقتصادية التي سببتها جائحة-covid 19 قد تؤدي إلى فقدان ٢٥ مليون وظيفة في جميع أنحاء العالم بمعنى أن أثارها أكبر من الأزمة المالية العالمية في ٢٠٠٨/٢٠٠٩، في الوقت نفسه يميل انعدام الأمن الوظيفي إلى الزيادة نظراً لتوقع انخفاض ساعات العمل والأجور، مما يؤدي حتماً إلى خسائر في دخل العمال وبالتالي انخفاض في استهلاك السلع والخدمات، وتؤثر الأزمة بشكل كبير على بعض الفئات الأقل حماية والأقل أجراً من وظائفهم وتؤدي إلى تفاقم عدم العدالة الاجتماعية (Almeida,2020,p.1)، لذلك أكدت دراسة سامية (2020) Samia على أن جائحة كورونا لها تأثير على اشباع الاحتياجات الأساسية كالغذاء والمأوى للفئات المعرضة للخطر. كما أكدت دراسة صالح وكارية (2020) Saleh and Karia أن الجائحة كانت لها

تأثيرات خطيرة على الفئات المعرضة للخطر المستفيدة من المساعدات المقدمة من المنظمات غير الحكومية، كما كشفت دراسة أوزيلي (2020) أن البلدان الأفريقية قد تأثرت بالجائحة بصورة أكثر حدة مقارنة بالمناطق الأخرى حيث أثرت على التفاعل الاجتماعي والأنشطة الاقتصادية من خلال تطبيق سياسات التباعد الاجتماعي، وأشارت دراسة أنكا (2020) إلى أن قيود الإغلاق الحكومية كالعزل الذاتي والتباعد الاجتماعي كان لها تأثير على الحد من استخدام موارد المجتمع وفرضت ضغوطاً إضافية على الفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع.

ومن ثم وضعت جائحة covid-19 تحديات غير مسبقة على أنظمة الرعاية الصحية والاقتصادية في جميع أنحاء العالم، وأثرت على الاقتصاد المصري بعدة صور؛ منها التباطؤ في قطاع السياحة وتراجع تحويلات المصريين بالخارج وتراجع أرباح قناة السويس، وأدت الجائحة لتسليط الضوء على الأزمة في قطاع الصحة المصري الذي يعاني من نقص التمويل وضعف قدرة المستشفيات العامة على مواجهة الوباء ونقص أدوات الحماية والأسرة للمرضى، كما أن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الخاصة والتي تشكل ٦٢,٥% من إجمالي عدد المستشفيات باهظة الثمن بالنسبة لمعظم المصريين. (Elkhashen et al,2020,pp.1-5)

وعلى مستوى التعليم أوجدت الجائحة أكبر انقطاع في نظم التعليم في التاريخ، وهو ما تضرر منه نحو ١,٦ بليون طالب في أكثر من ١٩٠ بلداً في جميع القارات، وأثرت عمليات إغلاق أماكن التعلم على ٩٤% من الطلاب في العالم، وترتفع النسبة لتصل إلى ٩٩% في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وللتخفيف من حدة الآثار المدمرة المحتملة للجائحة تشجع الحكومات والجهات صاحبة المصلحة على اتخاذ إجراءات على مستوى السياسات من بينها كبح انتقال الفيروس والتخطيط المتأني لإعادة فتح أبواب المؤسسات التعليمية، وبناء نظم تعليم قادرة على التكيف. (الأمم المتحدة، ٢٠٢٠، ص ٣-٢). ولقد صدرت توصيات من منظمة الصحة العالمية تهدف إلى: (Luciana,2020,p.2144)

- تحديد وعزل وتوفير الرعاية المثلى للمرضى المصابين بفيروس كورونا في وقت مبكر.
- الحد من الزيادة في انتقال العدوى بالفيروس وتوفير بدائل العلاج واللقاحات.
- تقليل الأثر الاجتماعي والاقتصادي للجائحة من خلال شراكة متعددة القطاعات.

ولا يزال المجتمع الطبي يدرس covid-19 بما في ذلك أعراضه، وأساليب العلاج، وعلى الرغم من ظهور بعض اللقاحات لعلاج الفيروس، إلا أنها لا تزال قيد التطوير (Andrew, et al,2020, P.2) لذلك منذ تفشي الوباء قدم خبراء الطب والصحة العامة إرشادات لإبطاء انتقال الفيروس وكان أكثر هذه التدابير شيوعاً التباعد الاجتماعي عن طريق الحجر الصحي والعمل من خلال المنزل والغاء التجمعات الجماهيرية كالأحداث الرياضية والثقافية، وعلى الرغم من أن جهود التباعد الاجتماعي تهدف إلى احتواء الفيروس إلا أنها تخلق تحديات غير مسبقة للمؤسسات الخدمية حول العالم. (Tuzovic and Kabadayi,2020,p.1)

وبناء على ذلك لاحتواء انتشار وتأثير تفشي جائحة كورونا اتخذت عديد من البلدان الإجراءات الاحترازية للتخفيف من مخاطر الجائحة بما في ذلك الإغلاق على مستوى الدولة وسياسات التباعد الاجتماعي (Sreelakshmi and Sangeetha,2020, pp.351-352)، واعتمد الأفراد على التواصل الرقمي في أنشطتهم اليومية. Ratten, (2020,p.1). ولقد وجه السيد رئيس الجمهورية كلمة للشعب المصري بتاريخ ٢٤/١١/٢٠٢٠ مؤكداً فيها على أن "وعي المواطن هو اللقاح الحقيقي لمواجهة مخاطر فيروس كورونا" (بوابة الأهرام، ٢٠٢٠)، على اعتبار أن النجاح في مواجهة انتشار الفيروس يتطلب التزام الناس بالتدابير الوقائية ويرتبط ذلك بوعيهم واستعدادهم للتعامل مع هذا الفيروس وبالتالي تتطلب إدارة هذه الجائحة فهم الوعي العام والاستعداد لمواجهة من قبل كافة فئات سكان المجتمع (Tripathi et al,2020,P.3)، على اعتبار أن توافر المعلومات الدقيقة وتنمية الوعي العام بأساليب الوقاية التي تمكن الأفراد من حماية أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم تمثل فاصلاً بين الحياة والموت خاصة في المجتمعات النامية، (Wolka et al,2020, P.2302) لذلك أشارت دراسة مانويل (Manuel 2020) لضرورة تضافر كافة الجهود لتوفير الدعم الاقتصادي والصحي لمواجهة جائحة كورونا من خلال توفير أنظمة شاملة للوقاية والحماية الصحية والاجتماعية وتغيير السلوكيات التي تساعد على توفير عمل جماعي يحد من انتشار المرض، ويتوقف تحقيق رسائل الصحة العامة لأهدافها مثل الحجر الصحي الطوعي وغسل اليدين والتباعد الاجتماعي على مدى التزام المواطنين بالصالح العام واستعدادهم للعمل وفقاً لذلك، إلا أنه على الرغم من ذلك أكدت دراسة عباس (٢٠٢٠) على أنه من بين أسباب انتشار فيروس كورونا كثرة الاختلاط والقصور في تنفيذ الإرشادات الصحية وعادات وتقاليد المجتمع، كما أكدت دراسة شينا وآخرون (2020) Shina et al على وجود ارتباط إيجابي بين درجة المعرفة بفيروس

كورونا والقلق بشأن المشكلات المرتبطة بالمرض واتباع السلوكيات الاحترازية، وتؤكد مجموعة البنك الدولي على ضرورة منع انتشار المرض في عن طريق التدخلات غير الدوائية كالعزل، وتتبع المخالطين، والحجر الصحي، والتباعد الجسدي، وتزويد الجمهور برسائل إعلامية واقعية للسيطرة على المرض. (مجموعة البنك الدولي، ٢٠٢٠، ص: ٢٠)

ويعتبر الاتصال الفعال عامل أساسي خلال الأزمات الصحية، فقد تصبح الاستراتيجيات غير فعالة بسبب ضعف فعالية أساليب الاتصال بالمجتمع، ونظراً للطبيعة الديناميكية للجائحة فإن الشفافية والتواصل الفوري مع المخاطر الحالية والمحتملة لها ضرورية، لذا فإن التسويق الاجتماعي في مرحلة الاستعداد للمخاطر وتوصيل رسائل فعالة للوقاية ضرورة لتحقيق استجابة مجتمعية فعالة كالتباعد الاجتماعي والعزل الذاتي (Nicola, 2020, p.123). ويرجع الاهتمام بالتسويق الاجتماعي إلى كونه من أساسيات التغيير الاجتماعي الذي يشمل الكثير من المواقف الاجتماعية التي تتطلب التغيير في سلوك الأفراد لصالح المجتمع واقناع الأفراد بالمشاركة، وذلك من أجل تحقيق الصالح العام عن طريق إعداد الحملات الإعلامية الهادفة والمؤثرة وتنفيذها (عبدالله، ٢٠١٩، ص: ٢)، لذلك تؤكد دراسة ستونر (1986) Stoner على أن التسويق الاجتماعي يعد استراتيجية لطريقة تنظيم المجتمع لاقت نجاحاً على مستوى الممارسة الكبرى للتأثير على المستفيدين وتنمية الموارد وإرشاد الممارسين ومقدمي الخدمات.

ولقد أصبح التسويق الاجتماعي معروفاً بشكل متزايد بين الحكومات والجهات المانحة كوسيلة لمواجهة المشكلات الصحية الخطيرة في الدول النامية (USAID, 2000, P.1)، على اعتبار أن تطبيقاته تساعد في إحداث تغييرات في سلوك المستفيدين على المستوى الاجتماعي والبيئي وتدعيم السلوك الوقائي والحد من أنماط السلوك الخطيرة (Serrat, 2010, P.2). ومن ثم يحاول التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة زيادة أنماط السلوك الصحي بين السكان من خلال استخدام أساليب التسويق التي أثبتت نجاحها كبحوث السوق لفهم أفكار واتجاهات الجمهور المؤثرة على السلوك، حيث يتم استخدام أساليب الإقناع كتنصيم نماذج اجتماعية للمشاركة في السلوك الذي يتم الترويج له، ولقد نجح المسوقون الاجتماعيون حديثاً في التشجيع على تنمية السلوك الصحي للأفراد في عديد من الأمراض (Evans, 2008, P.184)، وأثبت التسويق الاجتماعي أنه وسيلة فعالة للتأثير على تغيير السلوك عن طريق استخدام مدخل تفاعلي لتوصيل المعلومات واستخدام أدوات لتغيير السلوك وتطبيق تكتيكات التسويق لإرشاد الجمهور

بالمشكلة وتحقيق التغيير السلوكي المرغوب. (Amanda, 2010, PP.1142-1143)، وأكدت ذلك بعض الدراسات كدراسة عبد البر (١٩٩٧) التي أكدت أن برامج التسويق الاجتماعي تسهم في تصحيح المعتقدات والاتجاهات وأنماط السلوك الخاطئة، ودراسة مريدن (٢٠٠١) التي أظهرت أهمية حملات التسويق الاجتماعي في نشر المعلومات الصحيحة للتوعية الصحية للمواطنين وتغيير اتجاهاتهم، ودراسة يعقوب (٢٠٠٤) التي أوضحت أن برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية بالمستشفيات تحتاج للتسويق الاجتماعي لنشر الوعي الصحي وتقديم معلومات ترشد المرضى، ودراسة عبد التواب (٢٠٠٨) التي أوضحت أن التسويق الاجتماعي ينمي الوعي بالصحة الانجابية للمرأة الريفية، ودراسة أوبل (2009) Opel et al التي أظهرت دور استراتيجية التسويق الاجتماعي في تنمية اتجاه الآباء نحو تطعيم أطفالهم ودراسة مارتنيز (2016) Martins التي أكدت على إسهام التسويق الاجتماعي في تغيير أسلوب حياة الشباب وتقليل معدلات السمنة بينهم ودراسة سيببي (2020) Siebe التي أكدت أن حملات التسويق الاجتماعي للأخصائيين تسهم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ودراسة دسوقي (٢٠٢٠) التي أثبتت وجود تأثير إيجابي للتسويق الاجتماعي باستخدام حملات التوعية الصحية على تغيير السلوك الصحي.

وتأسيساً على ذلك فإن حملات التسويق الاجتماعي تضيف قيمة على برامج الصحة العامة من خلال توفير الخطوات المنظمة للمشاركة الفعالة مع الأطراف المعنية والتركيز على تغيير السلوك وبناء العلاقات ووضع الأهداف القابلة للقياس وتحقيق التكامل بين الأساليب المتعددة للتدخل (European center for disease prevention and control, 2014, p.4)، لذلك هناك حاجة لتنظيم حملات التسويق الاجتماعي لتنمية الوعي بأهمية الأخذ بالتدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا خاصة في أماكن التجمعات كالجامعات حيث تؤكد دراسة أبو النصر (٢٠٢٠) على ضرورة قيام الأخصائي الاجتماعي بعدد من المهام للمشاركة في مواجهة فيروس كورونا منها تطبيق الإجراءات الاحترازية الوقائية واقناع العملاء بأهمية تطبيقها والمشاركة في برامج وحملات التوعية واقترح المبادرات المجتمعية وتدعيمها لمواجهة الفيروس كما أكدت دراسة مغازى (٢٠٢٠) على أهمية قيام المنظم الاجتماعي باستثارة الأفراد لحماية أنفسهم ومجتمعهم من أجل مواجهة وباء كورونا وتصميم برامج للوقاية منه، وأوصت دراسة عبد العال (٢٠٢٠) بضرورة توعية المواطنين بالتدابير الوقائية للحد من انتشار الفيروس وتعزيز التباعد الاجتماعي في

أماكن الازدحام والتنسيق مع المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص لدعم برامج الحماية الاجتماعية، وأشارت دراسة عبد الرحيم (٢٠٢٠) إلى أهمية تنمية الوعي بكوفيد-١٩ في المجتمعات المحلية، وأوضحت دراسة سيد (٢٠٢٠) ضرورة استخدام النموذج الوقائي للخدمة الاجتماعية لإقناع المواطنين بأساليب الوقاية من الوباء واستخدام الندوات التثقيفية الالكترونية وشبكات التواصل في التوعية وأكدت دراسة بانكس (Banks et al (2020) على أهمية تعاون الاخصائيين مع المؤسسات الدولية والحكومات والجمعيات وكل المعنيين لتوفير وسائل الحماية والارشادات أثناء جائحة كورونا.

وبتحليل تلك الاهتمامات المعرفية والدراسات السابقة يمكن الوقوف على الحقائق التالية :

- اتفقت الدراسات السابقة على أن هناك أسباب متعددة ترتبط بالوعي الصحي تؤدي لضعف الالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ترتبط بالفهم الخاطئ للأساليب المتبعة في تنفيذ الارشادات الصحية وعادات وتقاليد المجتمع ونقص المعلومات الدقيقة .

- أكدت الدراسات السابقة على أن التسويق الاجتماعي يعد استراتيجية لطريقة تنظيم المجتمع لاقت نجاحاً على مستوى الممارسة الكبرى للتأثير على المستفيدين وتصحيح الاتجاهات وأنماط السلوك الخاطئة، ونشر المعلومات الصحيحة للتوعية والوقاية من انتشار الفيروسات .

- أكدت الدراسات على أهمية قيام الاخصائيين الاجتماعيين بتصميم برامج وقائية وحملات للتوعية ومبادرات مجتمعية لمواجهة الفيروس وتعزيز التباعد الاجتماعي في أماكن الازدحام.

- يتضح أنه لا توجد دراسة تناولت بشكل مباشر علاقة الوعي الصحي بالالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا خاصة في المجال التعليمي، وكذلك لا توجد دراسة في حدود اطلاع الباحث استخدمت التسويق الاجتماعي في التوعية بتدابير الوقاية من هذا الفيروس .

والآن أصبحت الاستجابة الصحية الفاعلة تتطلب من الجامعات التنسيق مع سلطات الصحة العامة لتثقيف الطلاب والمعلمين بضرورة التدخلات غير الدوائية كالتباعد الاجتماعي للحد من سرعة انتشار العدوى (ريمرز وشلايشر، ٢٠٢٠، ص: ٧)، إلا أن الباحث لاحظ خلال عمله كمنسق تنفيذي للتدريب الميداني في بعض الجامعات ضعف التزام بعض طلاب الجامعات بتدابير الوقاية من فيروس كورونا بالرغم من آثاره الخطيرة والجهود المبذولة للحد من انتشاره، وتضم جامعة حلوان وحدها ما يقرب من ١٤٤٦١٢ طالب موزعين على ١١ كلية داخل الحرم الجامعي مما دعا الباحث لمحاولة المعالجة

البحثية لقضية رئيسية مفادها "تحديد العلاقة بين الوعي الصحي لطلاب الجامعة والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا كمؤشر لحملة تسويق اجتماعي للحد من انتشاره" وينفرد من هذه القضية القضايا التالية:

- هل هناك علاقة بين الوعي الصحي لطلاب جامعة حلوان والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.

- ما العمليات التنظيمية لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد بجامعة حلوان من منظور الاخصائيين الاجتماعيين بإدارات رعاية الشباب بالجامعة.

ثانياً: أهمية الدراسة

١- تمثل جائحة كورونا أهم أزمة اقتصادية واجتماعية عالمية في الآونة الأخيرة لها آثاراً وخيمة على كافة المجالات ومن بينها المجال التعليمي حيث أوجدت أكبر انقطاع في نظم التعليم في التاريخ وبالتالي حاجة مؤسسات التعليم للتوعية بالتدابير الوقائية لإعادة فتح أبوابها.

٢- اتضح للباحث من الأدبيات والواقع الميداني الحاجة للتعرف على الوعي الصحي لطلاب الجامعة ومدى تأثيره على التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا كمنطلق لتنظيم حملات التسويق الاجتماعي للحد من انتشار الفيروس بين الطلاب وانتظام سير العملية التعليمية.

٣- ارتباطاً بالتخصص العلمي للباحث يعد مدخل التسويق الاجتماعي أحد أهم المدخل المعاصرة التي يمكن أن تعتمد عليها طريقة تنظيم المجتمع في تدعيم السلوك الصحي، وبالتالي يمكن لأخصائيي رعاية الشباب الاعتماد على هذا المدخل في تصميم حملات التسويق الاجتماعي لحث الطلاب على الالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.

ثالثاً: الموجهات النظرية للدراسة

(١) نموذج المعتقد الصحي Health Belief model

هو أحد أشهر النماذج التي تستخدم على نطاق واسع بين الممارسين في مجال الصحة العامة، وانتقلت الحقائق التي يعتمد عليها النموذج إلى عديد من مشروعات التسويق الاجتماعي، ويستخدم النموذج لتفسير أسباب عدم مشاركة الناس في البرامج لاكتشاف ومنع الأمراض (Lefebvre, 2000, p.3)، وكذلك لزيادة استخدام التدابير الوقائية على نطاق واسع لكثير من الأمراض من بينها الانفلونزا (McHugh & Vallis, 1986, p.162)، واستخدم كنموذج نظري لتوجيه البرامج الصحية والوقاية من الأمراض، والتنبؤ

بالسلوكيات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا، وتركز عناصر النموذج على وعي الناس بالظروف الصحية، وبالتالي التنبؤ بسلوكهم الصحي، ويحدد النموذج العوامل الرئيسية الستة التي تؤثر على السلوكيات الصحية المبينة بالجدول التالي: (Indelicato & Stewart, 2020,p.8)

جدول (١) يوضح مكونات نموذج المعتقد الصحي

مكونات النموذج	تعريف المكونات	أمثلة من الرسائل الموجهة للمكونات
الوعي باحتمالية التعرض للإصابة	لن يغير الناس سلوكياتهم الصحية إلا إذا كانوا يعتقدون أنهم في خطر.	-يمكن أن تكون الأعراض مهددة للحياة. -ابحث عن رعاية الطوارئ إذا كنت تعاني من وجه مزرق، أو صعوبة في التنفس، أو دوام.
الوعي بشدة المرض	وهو شعور الناس بخطورة النتائج المترتبة على تطور المشكلة الصحية أو المرض	-يشعر ١ من كل ٥ أشخاص مصابين بضيق التنفس. -يمكن أن يكون لديك COVID
الوعي بوجود معوقات للممارسات الصحية	بمعنى أن السبب الرئيسي لعدم تغيير الناس لسلوكياتهم الصحية اعتقادهم بأن القيام بذلك سيكون صعباً، وهناك أبعاد سلبية محتملة من وجهة نظرهم مترتبة على اتباع هذه السلوكيات	-استخدم مقياس حرارة. -لا تستخدم ظهر يدك.
الوعي بوجود فوائد للممارسات الصحية	بمعنى أنه من الصعب إقناع الناس بتغيير السلوك إذا لم يكن هناك فوائد ومكاسب مترتبة على ذلك	-قد لا يكون لديك أعراض. -يمكنك نشر COVID دون معرفة ذلك. -قد لا تظهر عليك الأعراض أبداً. -استمر في التباعد الاجتماعي.
الوعي بمحركات الأفعال للممارسات الصحية	يقصد بذلك الأحداث الخارجية التي تدفع الناس للرجوع في إحداث تغيير أو ممارسة سلوكيات صحية معينة	-اعرف صحتك دائماً. -أبق متيقظاً وكن على دراية بأي أعراض. -تحدث إلى طبيبك إذا كان لديك أي مخاوف.
الوعي بالكفاءة الذاتية لممارسة السلوك الصحي	وبمعنى إيمان الناس بقدرتهم على إجراء تغيير صحي، على اعتبار أن إيمانهم بقدرتهم على القيام بشيء له تأثير على قيامهم بهذا الشيء	-قم بتسجيله لمدة ١٤ يوماً - COVID. -سجل التاريخ والأعراض. -سجل درجة حرارتك في الصباح والمساء.

ويستفاد من النموذج في تحديد مؤشرات الوعي الصحي لطلاب الجامعة بفيروس كورونا

Social Marketing Approach

(٢) مدخل التسويق الاجتماعي

نشأ التسويق الاجتماعي عن مصدرين؛ المصدر الأول هو المنشأ الاجتماعي المتمثل في معارف ومهارات العلوم الاجتماعية ومجالات السياسة الاجتماعية كالصحة العامة وغيرها، والمصدر الثاني هو التسويق الذي يمثل مراحل التسويق بالقطاع العام والقطاع التجاري (National social marketing centre,2010,p.6)، وأصبح التسويق الاجتماعي أمراً جوهرياً في مجال السلوك الإنساني والخدمات الإنسانية وممارسة الخدمة الاجتماعية، وأصبحت معارف ومهارات التسويق الاجتماعي ضرورية للأخصائيين الاجتماعيين في ظل العدد المتزايد من المنظمات غير الربحية التنافسية (David et al,2004,p.322).

ويستخدم التسويق الاجتماعي بشكل مناسب حينما يكون هدفنا هو التعليم أو تنمية الوعي من أجل تغيير السلوك الطوعي، ونرغب في تصميم برنامج يركز على الجمهور ويكون هناك الوقت والمهارات لتنفيذ هذا البرنامج (CDC,2010,p.5) لمساعدة الجمهور على تبني السلوك الذي يجعله أكثر صحة وسعادة، حيث يقوم المسوقون الاجتماعيون بتطبيق نفس أساليب التسويق الفعالة التي تستخدمها الشركات لإقناع الجمهور للقيام بأفعال لإحداث التغيير من خلال التعبير عن قيم واحتياجات ورغبات الجمهور. (weinrich N,2007,p.2)

ومن ثم أصبح هناك اهتمام ملحوظ باستخدام هذا المدخل للتعامل مع الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناشئة عن الأمراض، ويحتوى التراث النظري على تفاصيل تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي التي تهتم بتعليم المجتمع وتنفيذ برامج الاتصال الصحي ودمج المجتمعات المحلية في التغيير الاجتماعي باستخدام الشبكات الاجتماعية وتنظيم المجتمع (Njuguna & et al,2012,p.64) وكأي حملة للتسويق نجد أن حملة التسويق الاجتماعي تتميز بالفعالية حينما تقوم على البحث والتخطيط الجيد على اعتبار أن حملة التسويق المخطط لها بعناية تستثير دوافع الناس للاستجابة. (McGuinness K et al,2013,p.24)

جدول (٢) يوضح العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي

العمليات التنظيمية	وصف العمليات
وصف المشكلة	يقوم المسوق الاجتماعي وفريق العمل بوصف المشكلة الصحية والمبررات المنطقية وراء الحملة من خلال المراجعة المتعمقة للبيانات المتاحة والأدبيات المتوافرة عن النظريات العلمية وأفضل الممارسات للحملات التي تواجه نفس المشكلات (Turning point national program office,2002,P.6))
تحليل المشكلة	وذلك من خلال وصف العوامل والقوى البيئية الداخلية والخارجية التي تؤثر على تنظيم الحملة من خلال تحليل العوامل المتعلقة بمناطق القوة والضعف والفرص والتهديدات (SWAT analysis) . (Ibid,P.6)
أهداف حملة التسويق الاجتماعي	تشمل حملة التسويق الأهداف السلوكية المعبرة عن الأشياء التي نرغب أن يفعلها الجمهور المستهدف، والأهداف المعرفية وتشمل المعارف التي نرغب أن يكون الجمهور على وعي بها والتي تجعله ينفذ السلوك المرغوب، والأهداف المتعلقة بالمعتقدات والتي ترتبط بالمشاعر والاتجاهات. (Lee & Kotler, 2012,P.1)
الجمهور المستهدف من حملة التسويق	يعتبر تحديد الجمهور من أهم عمليات حملة التسويق حيث تعتمد القرارات الأخرى كتحديد الرسائل وقنوات الاتصال والمتحدثين على تكوين الجمهور المستهدف الذي يضم الجمهور الأساسي والجمهور الثانوي، والجمهور الأساسي هم الناس الذين تستهدف الحملة الوصول إليهم والتأثير فيهم، والجمهور الثانوي وهو الجمهور الذي يؤثر في سلوك الجمهور الأساسي كالموظفين. (Bellamy, et al,1997,PP.21-24)
برامج وأنشطة وخدمات حملة التسويق الاجتماعي	ويقصد بها البرامج والأنشطة والخدمات التي تتعامل مع المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تعوق تغيير السلوك والتعامل مع العوامل المتعلقة بالمعارف والاتجاهات والدوافع والحوافز الشخصية. (European center for disease prevention and control, op.cit, p.6)
استراتيجيات حملة التسويق الاجتماعي	ينبغي وضع الاستراتيجيات التي توضح اتجاه الحملة، والتي تشمل المعلومات التي ينبغي توصيلها لكل جمهور للتأثير في مشاعره أو أفكاره أو سلوكه والفوائد التي تعود عليه عند القيام بهذا الفعل والمعوقات التي تحول بينه وبين تبني هذا السلوك والحوافز المشجعة له للقيام بالسلوك. (Ibid,P.43)
عناصر المزيج التسويقي لحملة التسويق الاجتماعي	حملة التسويق لها أربعة مكونات تساعد في خلق التبادل المعروض على الجمهور المستهدف هي: - المنتج: وهو ما يحصل عليه الجمهور من الحملة سواء شيء مادي أو منافع غير مادية أو السلوك ذاته. - السعر: وهو ما يقلع عنه أو يتخلى عنه الجمهور من أجل الحصول على المنتج وأيضا التكاليف والمعوقات التي يتحملها تحقيق التغيير السلوكي المرغوب

<p>- المكان: هو مكان يتجمع فيه الجمهور وينفذ السلوك المرغوب ويصل إلى المنتجات والخدمات. -الترويج: ويشمل الرسائل والمواد والقنوات(طرق الوصول للجمهور المستهدف) والأنشطة المستخدمة في الترويج للتغيير السلوكي ووصف مميزات المنتج والسعر ومكان البرنامج.(CDC,op cit,p.17)</p>	
<p>إن خطة التقييم توضح لماذا نقوم بالتقييم، وما الذى سيتم قياسه، وكيف يتم قياسه، ومتى سيتم قياسه، وما يتم قياسه يشمل المدخلات والمخرجات والعائد والأثر. (Lee & Kotler op.cit, P.1)</p>	<p>خطة تقييم حملة التسويق الاجتماعي</p>
<p>ويقصد بها تحديد الميزانية المتاحة والموارد الأخرى من أجل الحملة من خلال التعرف على مدى توافر التمويل الكافي من أجل الوصول للجمهور المستهدف لتحقيق الأهداف المقصودة. ((Turning point national program office,op.cit,P.9)</p>	<p>ميزانية حملة التسويق الاجتماعي</p>

ويستفاد من هذا المدخل في تحديد مؤشرات قياس العمليات التنظيمية لحملة

التسويق

رابعاً: فروض الدراسة

الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد لطلاب جامعة حلوان ضعيفاً.

الفرض الثاني: من المتوقع أن يكون مستوى التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد ضعيفاً.

الفرض الثالث: من المتوقع وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعي الصحي لطلاب جامعة حلوان والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.

الفرض الرابع: من المتوقع وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين متوسطات التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد وفقاً لبعض متغيرات الدراسة (الفرقة الدراسية، النوع، الحالة الصحية، محل الإقامة)

وتتحدد مؤشرات قياس متغير الوعي الصحي للطلاب في (وعي الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة بالفيروس، وعي الطلاب بشدة المرض، وعي الطلاب بمعوقات الالتزام بتدابير الوقاية من الفيروس، وعي الطلاب بفوائد الالتزام بتدابير الوقاية، وعي الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقاية، وعي الطلاب بكفاءتهم الذاتية للالتزام بتدابير الوقاية).

وتتحدد مؤشرات قياس التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا في (الالتزام باستخدام أدوات الوقاية الشخصية، الالتزام بالحفاظ على التباعد الجسدي، الالتزام بتجنب نقل الفيروس)

الفرض الخامس: من المتوقع أن يكون مستوى موافقة أخصائيي رعاية الشباب بجامعة حلوان على العمليات التنظيمية لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا قوياً.

وتتحدد مؤشرات قياس متغير العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي في (وصف المشكلة، تحليل المشكلة، أهداف حملة التسويق الاجتماعي، الجمهور المستهدف من حملة التسويق، برامج وأنشطة حملة التسويق، استراتيجيات حملة التسويق، عناصر المزيج التسويقي لحملة التسويق، خطة تقويم حملة التسويق، ميزانية حملة التسويق)

خامساً: أهداف الدراسة

- ١- تحديد مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا المستجد لطلاب جامعة حلوان.
- ٢- تحديد مستوى التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.
- ٣- تحديد العلاقة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا.
- ٤- تحديد العمليات التنظيمية لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا.
- ٥- التوصل لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا بجامعة حلوان.

سادساً: المفاهيم العلمية للدراسة

(١) مفهوم الوعي الصحي

الوعي الصحي هو معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالصحة والقدرة على تطبيقها في الحياة اليومية بصورة تكسيها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته الحياتية مما يحافظ على صحته. (الحرون، ٢٠١٢، ص: ٢١٠)، وهو المعلومات الصحية التي يكتسبها الناس من مصادر المعرفة الطبية الرسمية أو من المعتقدات غير الرسمية والتي تسهم في تحسين فهم الناس للمرض وأثاره وتساعد على وضع مداخل واستراتيجيات للتعليم الصحي (Taylor K et al, 2014,p.48)، وهو أيضاً ما يعتقد الناس أنه يشكل صحتهم وما يعتبرونه سبباً في مرضهم وطرق التغلب عليه وهذه المعتقدات تتجمع معاً لتشكل نظاماً للمعتقدات الصحية، وتؤثر في افكارنا وعواطفنا وتشكل الاتجاهات والتوقعات التي تؤثر على السلوك الصحي الذي تستهدفه برامج تنمية الوعي المجتمعي (Misra & Kaster, 2012,p.766)، ويعرف إجرائياً على أنه مجموعة المعلومات والمعتقدات الصحية لطلاب جامعة حلوان والمستمدة من مصادر المعرفة الرسمية أو غير الرسمية والتي تؤثر على التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وترتبط بالوعي باحتمالية الإصابة، والوعي بشدة الإصابة، والوعي بمعوقات الممارسات الصحية، والوعي بفوائد الممارسات الصحية، والوعي بمحركات الممارسات الصحية، والوعي بالكفاءة الذاتية للممارسة الصحية.

(٢) مفهوم التدابير الوقائية

تعرف التدابير الوقائية في البيئة الجامعية بأنها توعية العاملين والطلاب بماهية المرض وطرق انتقاله ووسائل الوقاية منه.(المركز الوطني للوقاية من الامراض ومكافحتها،٢٠٢٠،ص:١)،وهي إجراءات لتقليل احتمالات التعرض للمشكلات الصحية ولاكتشاف المرض وعلاجه في المراحل المبكرة(Marcinko & Hetco,2006,p.230) وهي تزويد الأشخاص بالمعارف التي تساعدهم في المحافظة على صحتهم والوقاية من المرض(Uriri 2009,p.14) وهي أيضاً الاجراءات الصحية التي تستهدف تقليل معدلات الوفيات والاصابة بالأمراض بسبب العدوى وتتخذ شكل برامج للتدخل على المستوى القومي والمحلي والإقليمي. (Ross,2012,p.359)،وتعرف اجرائياً على أنها الاجراءات الصحية التي يتبناها طلاب جامعة حلوان للوقاية من الاصابة بفيروس كورونا وتتمثل في الالتزام باستخدام أدوات الوقاية الشخصية والالتزام بالحفاظ على التباعد الجسدي والالتزام بتجنب نقل الفيروس.

(٣) مفهوم حملة التسويق الاجتماعي

التسويق الاجتماعي هو تطبيق تكنولوجيات التسويق التجاري من أجل تحليل وتخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج التي تم تصميمها من أجل التأثير على السلوك الطوعي للجمهور المستهدف لتحسين رفاهيته ورفاهية المجتمع.(Andreason,1995,p.7)،وتعرف حملة التسويق الاجتماعي على أنها نشر المعلومات الخاصة بفكرة أو خدمة أو سلعة بصورة مخططة للحصول على رد فعل يتلاءم مع أهداف القائم بالاتصال(غباشي،٢٠٠٤، ص:٣١)، وهي برنامج مخطط يتضمن مجموعة العمليات والجهود الاتصالية للتأثير في الجمهور المستهدف على مستويات متعددة، وتعتمد على أساليب اتصالية متنوعة لتحقيق نتائج تسويقية محددة(فريد،٢٠٠٠،ص:١٤١)، كما أنها التحديد الواضح للمشكلة الصحية العامة والتي يمكن أن تكون جائحة حيث تكون هناك حاجة للتعليم العام من أجل الوقاية، وتحديد مبررات تصميم الحملة وفقاً للبيانات التي يتم الحصول عليها من البحث العلمي لتحديد المشكلة والاهداف وعوائد تنفيذ الحملة والجدوى منها.(p.19 Cheng,2011)،وتعرف اجرائياً بأنها برنامج مخطط يتضمن مجموعة من العمليات التنظيمية تستهدف توعية طلاب الجامعة بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وتشمل وصف المشكلة الصحية وتحليلها وتحديد أهداف الحملة وجمهورها وأنشطتها واستراتيجياتها وعناصر المزيج التسويقي لها وخطة تقويمها وميزانيتها.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة: اعتمد الباحث على الدراسة الوصفية لأنها تهتم بدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات وفي الدراسة الراهنة يهتم الباحث بتحديد العلاقة بين الوعي الصحي لطلاب الجامعة والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.

(٢) منهج الدراسة: اتبع الباحث منهج المسح بالعينة لطلاب جامعة حلوان بالكليات المختلفة داخل الحرم الجامعي، والمسح بالعينة لأخصائيي رعاية الشباب بنفس الكليات، لأهمية هذا المنهج في الحصول على كم كبير من البيانات من عدد كبير من المبحوثين بطريقة موحدة.

(٣) أدوات الدراسة: اعتمد الباحث في جمع البيانات على استمارة قياس طبقت على طلاب جامعة حلوان بالكليات المختلفة داخل الجامعة، واستمارة استبيان طبقت على الأخصائيين الاجتماعيين بإدارات رعاية الشباب بنفس الكليات وتلخصت خطوات تصميم الأدوات في:

أ- تم تحديد متغيرات استمارة القياس ومؤشراتها من خلال مراجعة الأدبيات والأدوات المتعلقة بالوعي الصحي في مجال الأمراض المعدية بصفة عامة وفيروس كورونا بصفة خاصة، وتم تحديد متغيرات الاستبيان المطبق على الأخصائيين من خلال مراجعة الأدبيات والأدوات المتعلقة بالتسويق الاجتماعي وتم صياغة عبارات استمارة القياس والاستبيان، وعرض الأدوات على عشرة محكمين بواقع (٥) محكمين من هيئة التدريس في تنظيم المجتمع، (٥) من المعنيين بالطب الوقائي، للتأكد من أن الأدوات تعبران عن الموضوع محل الدراسة.

ب- تم إجراء التعديلات على الأدوات وفقاً لآراء المحكمين حيث تم تعديل وحذف وإضافة بعض العبارات، واشتملت استمارة القياس على متغيرين المتغير الأول الوعي الصحي لطلاب الجامعة واشتملت على ستة مؤشرات (الوعي باحتمالية التعرض للإصابة بفيروس كورونا، وعي الطلاب بشدة المرض، وعي الطلاب بمعوقات الالتزام بتدابير الوقاية، وعي الطلاب بفوائد الالتزام بتدابير الوقاية، وعي الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقاية، وعي الطلاب بكفاءتهم الذاتية للالتزام بتدابير الوقاية)، أما المتغير الثاني فيمثل التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا واشتملت على ثلاثة مؤشرات (الالتزام باستخدام أدوات الوقاية الشخصية، الالتزام بالحفاظ على التباعد الجسدي، الالتزام بتجنب نقل الفيروس)، كما اشتمل الاستبيان على تسعة متغيرات (وصف المشكلة، تحليل المشكلة، أهداف حملة التسويق، الجمهور المستهدف، برامج وأنشطة الحملة، استراتيجيات الحملة، المزيج التسويقي للحملة، خطة تقويم الحملة، ميزانية الحملة).

ج- تم تحديد التدرج الخماسي لاستجابات استمارة القياس، فبالنسبة للبعد الاول أخذت الاستجابة موافق بشدة القيمة (٥) وموافق القيمة (٤) وليس لدى فكرة القيمة (٣) وغير موافق القيمة (٢) وغير موافق بشدة القيمة (١) وذلك بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، وبالنسبة للبعد الثاني أخذت الاستجابة دائما القيمة (٥) وغالبا (٤) وأحيانا (٣) ونادراً (٢) وأبداً (١) وذلك بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس للعبارات السلبية، وتم تحديد التدرج الثلاثي لاستجابات الاستبيان وأخذت الاستجابة موافق القيمة (٣) وموافق إلى حد ما (٢) وغير موافق (١) .

د- تم اختبار صدق استمارة القياس والاستبيان من خلال حساب الصدق البنائي لهما بتطبيق استمارة القياس على عينة قوامها ١٥ طالب من خارج العينة، وتطبيق الاستبيان على ١٥ أخصائي اجتماعي من خارج العينة بكليات أخرى ممن لهم خصائص مشابهة وتم حساب معامل ارتباط بيرسون للأداتين، وحساب معامل الثبات لهما باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول (٣) يوضح الصدق البنائي للأداتين باستخدام معامل ارتباط بيرسون والثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ

أبعاد الأداتين	عدد العبارات	معامل ارتباط بيرسون	قيمة ألفا
أبعاد استمارة القياس			
الوعي الصحي لطلاب الجامعة	٣١	٠,٨٥١**	٠,٨١١
التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا	١٢	٠,٨٦٦**	٠,٨٢٤
الثبات العام لاستمارة القياس	٤٣	٠,٨٣٤**	٠,٨٤١
أبعاد الاستبيان			
وصف المشكلة	٣	٠,٧٩١**	٠,٧٦٢
تحليل المشكلة	١٨	٠,٨٢٥**	٠,٨٣٣
أهداف حملة التسويق الاجتماعي	٨	٠,٨٣٦**	٠,٨٤١
الجمهور المستهدف	٦	٠,٨٤٥**	٠,٨٣٧
برامج وأنشطة الحملة	٦	٠,٨٣٨**	٠,٨١١
استراتيجيات الحملة	٦	٠,٨٥٧**	٠,٨٢١
عناصر المزيج التسويقي للحملة	٢٧	٠,٧٧٧**	٠,٨١٢
خطة تقييم الحملة	٤	٠,٨٧٨**	٠,٨٤٤
ميزانية الحملة	٥	٠,٧٥٤**	٠,٧٩٤
الثبات العام للاستبيان	٨٣	٠,٨٠١**	٠,٨١٤

ويتضح من الجدول أن معاملات الارتباط لبيرسون بين كل بعد من أبعاد استمارة القياس والمجموع الكلي لها دالة عند ٠,٠١، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للبعد الأول ٠,٨٥١ وللبعد الثاني ٠,٨٦٦، وعليه فإن كل بعد للاستمارة متسق داخليا مع الدرجة الكلية لها مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لها، كما يتضح أن معاملات الارتباط لبيرسون بين كل بعد من أبعاد الاستبيان والمجموع الكلي له دالة عند ٠,٠١، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد (من ٠,٧٥٤ إلى ٠,٨٧٨) وعليه فإن كل بعد للاستبيان متسق داخليا مع الدرجة الكلية له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي له، ويتبين من الجدول أن معامل الثبات العام لاستمارة القياس مرتفع حيث بلغ لإجمالي فقراتها ٠,٨٤١، بينما بلغ معامل ثبات البعد الأول ٠,٨١١ ومعامل ثبات البعد الثاني ٠,٨٢٤، ويؤكد ذلك على أن استمارة القياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما يتبين أن معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع حيث بلغ ٠,٨٠١، بينما تراوحت معاملات الثبات للأبعاد (من ٠,٧٦٢ إلى ٠,٨٤٤)، وهذا يؤكد أنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(٤) مجالات الدراسة :

أ- **المجال المكاني:** طبقت الدراسة على كليات جامعة حلوان بعين حلوان وذلك لما لاحظته الباحث من ضعف التزام بعض الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا بالإضافة إلى إمكانية تعاون مشرفي التدريب الميداني وطلاب التدريب مع الباحث في عملية جمع البيانات.

ب- **المجال البشري:** طبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية من طلاب كليات جامعة حلوان داخل الحرم الجامعي لتمثيل كل الكليات والتقليل من خطأ الصدفة، ولتحديد حجم العينة تم الحصر الشامل لأعداد الطلاب بالجامعة حيث بلغ ١٤٤٦١٢ طالب وكذلك أعداد الطلاب بكل كلية، ثم تم تحديد الحجم الأمثل لعينة الدراسة من خلال المعادلة (Steven K, 2012, pp59-60): $n = Np(1-p) / ((N-1)(d^2/z^2) + p(1-p))$ حيث بلغ حجم العينة ٣٨٤ طالب، ثم تم توزيع العينة على كليات الجامعة باستخدام طريقة التوزيع المتناسب، كما طبقت الدراسة على عينة من الإحصائيين الاجتماعيين بإدارات رعاية الشباب بنفس الكليات وبلغ عددهم ٣٩ أخصائي على النحو المبين بالجدول التالي:

جدول (٤) يوضح حجم عينة الطلاب بكلية جامعة حلوان والاختصاصيين الاجتماعيين بإدارات رعاية الشباب

م	الكلية	عدد الطلاب	عينة الطلاب بكل كلية	عدد الاختصاصيين
١	كلية التجارة	٤٧٨٢٨	١٢٧	٥
٢	كلية الحقوق	٣٧٧٨٩	١٠٠	٥
٣	كلية الآداب	١٩٩٥٣	٥٣	٤
٤	كلية الخدمة الاجتماعية	٢١١٦١	٥٦	٤
٥	كلية الصيدلة	١٤٤٧	٤	٤
٦	كلية التربية	٦٨٧٥	١٨	٤
٧	كلية الحاسبات والمعلومات	٣٨٧٦	١٠	٣
٨	كلية العلوم	٢٨٧٤	٨	٣
٩	كلية التمريض	٧٥٩	٢	٢
١٠	معهد التمريض	٤٢٥	١	٢
١١	كلية الطب	١٦٢٥	٥	٣
	المجموع	١٤٤٦١٢	٣٨٤	٣٩

ج-المجال الزمني: تم جمع البيانات من الأربعاء/٢٠٢٠/١٢/٢٠٢٠ حتى الخميس ٢٠٢١/١/٧.
 (٥) أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج **spss**: تمثلت في النسب والتكرارات لوصف العينة، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلاب والأخصائيين على متغيرات الأدوات، ومعامل ارتباط بيرسون Pearson correlation ومعامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لاختبار صدق وثبات الأدوات، ومعامل كاي^٢ Chi Square لاختبار جودة التوفيق لمتغيرات الأدوات، وتحليل التباين One-way ANOVA Analysis لتحديد الفروق في التزام الطلاب بالتدابير الوقائية وفقا لبعض المتغيرات، ومعامل ارتباط Spearman لتحديد العلاقة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقائية، ومعامل independent-samples T Test لتحديد الفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين

ثامناً: عرض نتائج الدراسة:

(١) النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية للطلاب

جدول (٥) يوضح البيانات الأولية للطلاب

ن = ٣٨٤

الفرقة	%	النوع	%	الحالة الاجتماعية	%	أمراض مزمنة	%	محل الإقامة	%
الأولى	١٤,٦	ذكر	٥٢,٣	أعزب	٩٥,١	مصاب	٧,٨	الريف	٨,٦
الثانية	٢٠,٦	أنثى	٤٧,٧	متزوج	٣,٩	غير مصاب	٩٢,٢	الحضر	٩١,٤
الثالثة	٣٨,٥			مطلق	١				
الرابعة	٢٦,٣								

يتبين من النتائج أن ٣٨,٥% من عينة الدراسة من طلاب الفرقة الثالثة يليها ٢٦,٣٥% من الفرقة الرابعة ثم ٢٠,٦% من الفرقة الثانية وأخيراً ١٤,٦% من الفرقة الأولى، كما أن ٥٢,٣% من الطلاب من الذكور، ٤٧,٧% من الإناث وبالتالي فإن عينة الدراسة ممثلة للطلاب من حيث الفرقة الدراسية والنوع ضمناً لمصادقية النتائج، كما أن معظم العينة (٩٥,١%) غير متزوجين، ٩٢,٢% من الطلاب غير مصابين بمرض مزمن وهذا مؤشر جيد نظراً لخطورة تأثير الإصابة بفيروس كورونا على المصابين بأمراض مزمنة، ٩١,٤% مقيمون بالحضر.

(٢) النتائج المتعلقة بالفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لطلاب جامعة حلوان ضعيفاً.

جدول (٦) يوضح وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة بفيروس كورونا

م	العبارات	س-	ع	كا
١	اعتبر نفسي معرضاً لخطر الإصابة بفيروس كورونا	٤	١,٠٩	٢٠٨,٥**
٢	أنا قلق من الإصابة بفيروس كورونا	٣,٩٧	١,٠٨	١٩٠,٤**
٣	أشعر أنى عرضة للإصابة بهذا الفيروس بالجامعة	٤,٠٢	١,٠١	١٩٩,٥**
٤	أعرف أشخاصاً أصيبوا بفيروس كورونا	٣,٩٩	١,٠٩	١٩٥,٧**
٥	أنا لا أهتم بهذا المرض وأقوم بأنشطتي اليومية كالسابق	٢,٧٢	١,٤٣	٥٩,١**
	المجموع	١٨,٧	٣,٤٢	١,٨٣**

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة ١٨,٧ وهو متوسط قوى وقيمة كآ^٢ ١,٨٣ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، وقيم متوسطات عبارات المتغير قوية عدا العبارة (٥) متوسطة وقيم كآ^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة بشدة، مما يؤكد أن وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة مرتفع، وفي مقدمة العبارات شعورهم بأنهم عرضة للإصابة بالفيروس، وبالرغم من ذلك فدرجة عدم اهتمام الطلاب بالمرض وممارستهم لأنشطتهم اليومية كالسابق متوسطة مما يتطلب توعيتهم بمخاطر هذا السلوك.

جدول (٧) يوضح وعى الطلاب بخطورة أو شدة المرض

م	العبارات	س-	ع	كآ
١	هذا المرض له معدلات وفيات مرتفعة	٣,٩٦	١,٢٨	**٢٢٠,٠٩
٢	هذا المرض ليس شديد الخطورة	٣,٣٨	١,٤٦	**٣٩,٢
٣	درجة انتقال هذا المرض عالية	٣,٨٩	١,٢٧	**١٨٥,٦
٤	إصابتي بفيروس كورونا سيؤثر على حياتي اليومية	٣,٩	١,٢٢	**١٧١,٣
٥	إصابتي بفيروس كورونا سيؤثر على مستقبلتي الدراسي	٣,٨٦	١,٢٩	**١٨٤,٨
	المجموع	١٨,٩٩	٤,١٩	**١,٤٤

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لمتغير وعى الطلاب بخطورة المرض ١٨,٩٩ وهو متوسط قوى وقيمة كآ^٢ ١,٤٤ وهي دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن قيم متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كآ^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة بشدة على العبارات عدا العبارة (٢) حيث كانت الفروق لصالح عدم الموافقة بشدة، مما يؤكد أن وعى الطلاب بخطورة المرض مرتفع، وفي مقدمة العبارات وعى الطلاب بأن المرض له معدلات وفيات مرتفعة، ويفسر ذلك بدور الإعلام في التوعية بمعدلات المرض ويتفق ذلك مع دراسة عبد الرحيم (٢٠٢٠) التي أكدت على أهمية نشر الوعي بكوفيد-١٩ في المجتمعات المحلية.

جدول (٨) يوضح وعى الطلاب بالمعوقات المتصورة عند الالتزام بتدابير الوقاية

م	العبارات	س-	ع	كآ
١	من الصعب اتباع التعليمات لمنع هذا المرض	٣,٠٥٧	١,٤٧	**٣٦,٥٧
٢	ليس لدى الصبر لمتابعة التعليمات الوقائية	٣,٠٥٩	١,٤٨	**٥٣,٤٧
٣	من الصعب غسل اليدين بانتظام بالماء والصابون	٣,٤	١,٣٤	**١١٣,٣٧
٤	من الصعب عدم لمس القم والأنف والعينين	٢,٩	١,٣٧	**٣٥,١٧
٥	من الصعب ارتداء الكمامة لفترة طويلة	٢,٧	١,٤٠٨	**٢٩,٣٩

م	العبارات	س-	ع	كا
٦	المواد المطهرة مكلفة في السوق	٢,٣	١,٣١	١١٤,٦٧**
٧	ماسكات الوجه (الكمامات) مكلفة في السوق	٢,٦	١,٤٠٩	٥٧,٥٦**
٨	يصعب البقاء في المنزل للوقاية من المرض	٢,٥٥	١,٤٤٦	٦٩,٣١**
	المجموع	٢٢,٥٩	٦,٦١	٢,٢٠١**

تؤكد النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير ادراك الطلاب لمعوقات الالتزام بتدابير الوقاية ٢٢,٥٩ وهو متوسط القوة وقيمة كا^٢ ٢,٢٠١ وهي دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير متوسطة القوة وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة غير موافق على العبارات (١، ٢، ٣، ٤)، والموافقة بشدة على العبارات (٥، ٦، ٧، ٨)، مما يؤكد أن ادراك الطلاب للمعوقات المتصورة متوسط، ويشير ذلك للحاجة للتقليل من تأثير هذه المعوقات على التزام الطلاب بتدابير الوقاية من الفيروس ويتفق ذلك مع دراسة بانكس وآخرون (Banks et al (2020) التي أكدت على أهمية دور الاخصائيين بالتعاون مع المؤسسات المعنية لتوفير وسائل الحماية والارشادات أثناء جائحة كورونا.

جدول (٩) يوضح وعى الطلاب بالفوائد المتصورة من الالتزام بتدابير الوقاية

م	العبارات	س-	ع	كا
١	التزامي بتدابير الوقاية يحافظ على حياتي	٤,٤٣	٠,٧٩	٤٤٨,٤**
٢	غسل يدي بانتظام بالماء والصابون يقيني من الاصابة بهذا المرض	٤,١١	٠,٩٣	٢٤٤,٣**
٣	استخدامي لأدوات الوقاية كالماسكات يقيني من الاصابة بهذا المرض	٣,٩٨	١,١١	١٩١,٧**
٤	محافظة على التباعد الجسدي يقيني من الاصابة بهذا المرض	٣,٩٣	١,١٢	١٦٩,٤**
	المجموع	١٦,٤٤	٣,٠٥	٢,٣١١**

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لمتغير وعى الطلاب بفوائد الالتزام بتدابير الوقاية ١٦,٤٤ وهو متوسط قوى وقيمة كا^٢ ٢,٣١١ وهي دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن قيم متوسطات عبارات المتغير قوية عدا العبارة (١) قوية جدا وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة بشدة، مما يؤكد أن وعى الطلاب بالفوائد المتصورة مرتفع وفي مقدمة العبارات أن التزام الطلاب بتدابير الوقاية يحافظ على حياتهم، وفي مؤخرتها المحافظة على التباعد الجسدي ويتفق ذلك مع دراسة عبد العال (٢٠٢٠) التي أوصت بضرورة رفع وعى المواطنين تجاه التدابير الوقائية للحد من انتشار الفيروس وتعزيز التباعد الاجتماعي.

جدول (١٠) يوضح وعى الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقائية من فيروس كورونا

م	العبارات	س ⁻	ع	كأ ^٢
١	المعلومات الاذاعية والتلفزيونية عن هذا المرض مفيدة	٣,٨٦	١,١٥	**١٦٢,٥
٢	توجيهات المعلمين لنا تشجعنا على الالتزام بالتدابير الوقائية للفيروس	٣,٧٨	١,١٦	**١٧٣,٥
٣	وسائل التواصل الاجتماعي تشجع على الالتزام بالإجراءات الوقائية	٣,٩٦	١,٠١	**٢١٣,٩
٤	اللافتات الارشادية بالجامعة تحفزنا على الالتزام بالإجراءات الوقائية	٣,٧١	١,١٧	**١٢٨,٧
٥	ارتداء الزملاء والمعلمين للكمامات يشجعني على الالتزام بارتدائها	٣,٩٧	١,٠٨	**٢٠,٧
	المجموع	١٩,٢٨	٣,٩٩	**٢,٠٦

تظهر النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير وعى الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقائية ١٩,٢٨ وهو متوسط قوى وقيمة كأ^٢ ٢,٠٦ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كأ^٢دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة بشدة، مما يؤكد أن وعى الطلاب بمحركات الأفعال مرتفع، وفي مقدمة العبارات أن ارتداء الزملاء والمعلمين للكمامات يشجع الطلاب على الالتزام بارتدائها، وفي مؤخرتها أن اللافتات الارشادية تحفزهم على الالتزام بالإجراءات الوقائية ويتفق ذلك مع دراسة سيد (٢٠٢٠) التي أكدت على أهمية النموذج الوقائي في الخدمة الاجتماعية لإقناع المواطنين بالأساليب الوقائية للوباء.

جدول (١١) يوضح وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية للالتزام بالتدابير الوقائية

م	العبارات	س ⁻	ع	كأ ^٢
١	لدى القدرة على اتباع كل التعليمات الوقائية ضد هذا المرض	٣,٥٨	١,١٩	**٩٢,٣٨
٢	اعتقد أنه من الضروري لي تجنب الأمراض المعدية	٣,٧٤	١,١٩	**١٤٢,٠٢
٣	أثق في أن التزامي بالإجراءات الوقائية سيجنبني الإصابة بالفيروس	٣,٧٦	١,٠٨	**١٢٩,٠٧
٤	أثق أن التزامي بالإجراءات الوقائية لا يؤثر على قيامي بأنشطتي اليومية	٣,٦٠	١,١٤	**١١٥,٨
	المجموع	١٤,٦٨	٣,١٩	**١,٩٥٣

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية للالتزام بالتدابير الوقائية ١٤,٦٨ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كأ^٢ للمتغير ١,٩٥٣ وهى دالة عند

٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كاً للعبارات دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة بشدة على العبارات، مما يؤكد أن وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية مرتفع وكان في مقدمة العبارات ثقة الطلاب في أن التزامهم بالإجراءات الوقائية سيجنبهم الإصابة بالفيروس، وفي مؤخرتها قدرة الطلاب على اتباع التعليمات الوقائية الأمر الذى يتطلب تنمية قدرتهم على الشعور بالكفاءة فى هذا الجانب من خلال حملات التوعية داخل الجامعة.

جدول (١٢) يوضح الوعى الصحى لطلاب الجامعة

م	المتغيرات	س-	ع	كاً	المستوى
١	وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة بفيروس كورونا	١٨,٦٩٨	٣,٤	١,٨٣**	قوى
٢	وعى الطلاب بخطورة أو شدة المرض	١٨,٩٨٧	٤,٢	١,٤٤**	قوى
٣	وعى الطلاب بالمعوقات المتصورة عند الالتزام بتدابير الوقاي	٢٢,٥٩١	٦,٦	٢,٢**	متوسط
٤	وعى الطلاب بالفوائد المتصورة من الالتزام بتدابير الوقاية	١٦,٤٣٥	٣,٠١	٢,٣**	قوى
٥	وعى الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقاية	١٩,٢٧٩	٣,٩٩	٢,٠٦**	قوى
٦	وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية للالتزام بالتدابير الوقائية	١٤,٦٨٢	٣,٢	١,٩**	قوى
	المجموع	١١٠,٦٧	١٥,٠٢	٢,٠٨**	قوى

يتبين من الجدول أن متوسط الوعى الصحى للطلاب ١١٠,٦٧ وهو متوسط قوى، وقيمة كاً ٢,٠٨ وهى دالة عند ٠,٠١، مما يؤكد عدم صحة الفرض الأول الذى مؤداه "مستوى الوعى الصحى بفيروس كورونا لطلاب جامعة حلوان ضعيفاً"، وعلى الرغم من ذلك يلاحظ أن القوة النسبية للوعى الصحى بلغت ٧١ % مما يشير للحاجة لمزيد من برامج التوعية لتنمية الوعى الصحى للطلاب بما يتوافق مع متطلبات الوقاية من هذا المرض الوبائى.

(٣) النتائج المتعلقة بالفرض الثانى: من المتوقع أن يكون مستوى التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ضعيفاً.

جدول (١٣) يوضح التزام الطلاب باستخدام أدوات الوقاية الشخصية

م	العبارات	س-	ع	كاً
١	أضع منديلاً ورقياً أو أثني الكوع أمام فمي وأنفي عند السعال أو العطس	٣,٩٩	١,١	٢,٠٣**
٢	أغسل يدي بانتظام بالماء والصابون لمدة ٢٠ ثانية على الأقل كل ساعة	٣,٥٩	١,٠٩	١,٤٨**
٣	التزم بارتداء الكمامة	٣,٦٣	١,٢٤	٩٥**
٤	استخدم الكحول أو المطهرات لتطهير يدي	٣,٦٤	١,٢٩	٨٥,١**
	المجموع	١٤,٨٧	٣,٥٢	١,٣٦**

توضح نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمتغير التزام الطلاب باستخدام أدوات الوقاية الشخصية ١٤,٨٧ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كا^٢ للمتغير ١,٣٦ وهى دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (دائماً)، كما أن قيم متوسطات عبارات المتغير قوية وكانت قيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (دائماً) عدا العبارة رقم (٢) كانت الفروق لصالح الاستجابة (أحياناً)، مما يؤكد على أن التزام الطلاب باستخدام أدوات الوقاية الشخصية مرتفع وكان فى مقدمة العبارات "أضع منديلاً ورقياً أو أثني الكوع أمام فمي وأنفي عند السعال أو العطس"، إلا أن الطلاب فى حاجة إلى تنمية التزامهم بغسل أيديهم بانتظام بالماء والصابون.

جدول (١٤) يوضح التزام الطلاب بالحفاظ على التباعد الجسدي

م	العبارات	س ⁻	ع	كا ^٢
١	أبقي على مسافة متر واحد على الأقل من الآخرين	٣,٤٣	١,٢	**٧٢,١٧
٢	أصافح الآخرين وأقبلهم وأعانقهم	٢,٤٨	١,٢٩	**٥٨,٣٩
٣	أخرج من المنزل بشكل طبيعي في أى وقت	٢,٣٧	١,٢٧	**١١٥,٣٨
٤	لا أشارك في الأنشطة أو المناسبات التي بها ازدحام	٣,٦٢	١,٢٨	**٨٨,٧٨
	المجموع	١١,٩١	٢,٩٨	**٣,٤٣

تؤكد النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير التزام الطلاب بالحفاظ على التباعد الجسدي ١١,٩١ وهو متوسط القوة وقيمة كا^٢ ٣,٤٣ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (أحياناً)، ومتوسطات عبارات رقم (٢، ٣) ضعيفة فى حين متوسطات العبارات (١) قوية، وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (دائماً) عدا العبارة (١) جاءت الفروق لصالح الاستجابة (أحياناً)، وبصفة عامة تؤكد النتائج على أن التزام الطلاب بالحفاظ على التباعد الجسدي متوسط، وفي مقدمة العبارات عدم مشاركة الطلاب في الأنشطة التي بها ازدحام، وفي مؤخرتها خروجهم من المنزل بشكل طبيعي ومصافحة الآخرين وتقبلهم ومعانقتهم ويفسر ذلك بتأثير الاعتبارات الثقافية على سلوك الطلاب ويتفق ذلك مع دراسة عباس (٢٠٢٠) التي أكدت على أنه من أسباب انتشار الفيروس كثرة الاختلاط وعادات وتقاليد المجتمع، وبالتالي فإن الطلاب فى حاجة لبرامج لتوعيتهم بالمحافظة على التباعد الجسدي للوقاية من الإصابة.

جدول (١٥) يوضح التزام الطلاب بتجنب نقل الفيروس

م	العبارات	س-	ع	كا ^٢
١	لمس عيني وأنفي وفمي بيدي بشكل طبيعي	٢,٥٧	١,٣٢	٦٧,٠١**
٢	احتفظ بهاتفي الخلوي (الموبايل) في جيبتي	٣,٨٦	١,٣٣	١٨٢,٥**
٣	أغسل يدي بالماء والصابون دون لمس أي شيء عند دخول المنزل	٣,٧	١,٢٨	١٠٤,٨**
٤	اتوجه مباشرة للكشف الطبي إذا شعرت بأعراض الإصابة بالفيروس	٣,٦١	١,٣٨	١٦٠**
	المجموع	١٣,٨	٣,١٥	١,٥١**

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير التزام الطلاب بتجنب نقل الفيروس ١٣,٨ وهو متوسط قوى وقيمة كا^٢ ١,٥١ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (أحياناً)، ومتوسطات عبارات المتغير قوية عدا العبارة (١) جاءت متوسطة وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الاستجابة (دائماً)، مما يؤكد أن التزام الطلاب بتجنب نقل الفيروس مرتفع وفي مقدمة العبارات احتفاظ الطلاب بهواتفهم الخلوية في جيوبهم للحد من انتقال الفيروس، وفي مؤخرتها لمس العين والأنف والفم باليد الأمر الذي يتطلب مزيد من تنمية الوعي للحد من هذا السلوك غير الصحي.

جدول (١٦) يوضح التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد

م	العبارات	س-	ع	المستوى	كا ^٢
١	التزام الطلاب باستخدام أدوات الوقاية الشخصية	١٤,٨٧	٣,٥	قوى	١,٣٦**
٢	التزام الطلاب بالحفاظ على التباعد الجسدي	١١,٩	٢,٩	متوسط	٣,٤٣**
٣	التزام الطلاب بتجنب نقل الفيروس	١٣,٨	٣,١	متوسط	١,٥١**
	المجموع	٤٠,٥	٧,٤	متوسط	٢,٥٤**

يتبين من الجدول أن متوسط التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ٤٠,٥ وهو متوسط القوة، كما أن قيمة كا^٢ ٢,٥٤ وهي دالة عند ٠,٠١، مما يؤكد عدم صحة الفرض الثاني الذي مؤداه " مستوى التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ضعيفاً"، إلا أنه يلاحظ أن القوة النسبية للالتزام الطلاب بتدابير الوقاية ٦٧% مما يشير للحاجة لمزيد من برامج تنمية التزام الطلاب بتدابير الوقاية من الفيروس للحد من انتشاره.

(٤) النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: من المتوقع وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعي الصحي لطلاب جامعة حلوان والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد

جدول (١٧) يوضح معامل ارتباط Spearman للعلاقة بين الوعي الصحي للطلاب

والتزامهم بتدابير الوقاية من الفيروس

التزام الطلاب بتدابير الوقاية	التزام الطلاب بتجنب نقل الفيروس	التزام الطلاب بالحفاظ على التباعد الجسدي	التزام الطلاب باستخدام أدوات الوقاية	الالتزام بتدابير الوقاية الوعى الصحي
**٠,٣٠٨	**٠,٢٦٢	**٠,٢٢	**٠,٢٦٤	وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة بالفيروس
**٠,٣٢٨	**٠,٣٨٩	٠,٠٨١	**٠,٢٥٦	وعى الطلاب بخطورة المرض
*٠,١٢٨	**٠,١٥٦	**٠,١٦٨	٠,٠١٩	وعى الطلاب بمعوقات الالتزام بتدابير الوقاية
**٠,٢٩٠	**٠,٣٢٥	٠,٠٣٣	**٠,٢٩١	وعى الطلاب بفوائد الالتزام بتدابير الوقاية
**٠,٢٥١	**٠,٢١٥	٠,٠٥٣	**٠,٢٥٩	وعى الطلاب بمحركات الأفعال للالتزام بتدابير الوقاية
**٠,٤٨٠	**٠,٤١٢	**٠,١٤٩	**٠,٤٧٣	وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية للالتزام بالتدابير الوقائية
**٠,٤٢٦	**٠,٤٤٢	**٠,١٦٧	**٠,٣٥	الوعي الصحي للطلاب

يتبين من الجدول وجود علاقة طردية ضعيفة بين الوعي الصحي للطلاب

والتزامهم بتدابير الوقاية من الفيروس، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط Spearman ٠,٤٢٦ عند ٠,٠١، كما توجد علاقة طردية ضعيفة بين (وعى الطلاب باحتمالية التعرض للإصابة، وعى الطلاب بخطورة المرض، وعى الطلاب بمعوقات الالتزام بتدابير الوقاية، وعى الطلاب بفوائد الالتزام بتدابير الوقاية، وعى الطلاب بمحركات الأفعال، وعى الطلاب بالكفاءة الذاتية للالتزام بالتدابير الوقائية) والتزام الطلاب بتدابير الوقاية حيث تراوحت قيم معامل Spearman بين (٠,١٢٨ - ٠,٤٨٠) وجميعها دالة عند ٠,٠١، ويشير ذلك إلى أن الوعي الصحي للطلاب لم يحقق التأثير الكافي في التزامهم بتدابير الوقاية حيث أن المعلومات الصحية غير كافية إذا لم يصاحبها نية حقيقية للالتزام بالسلوك الصحي، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Shina et al (2020 التي أشارت إلى أن نقص المعلومات يؤدي إلى عدم اهتمام الباحثين بهذا المرض، وبالتالي تؤكد النتائج صحة الفرض الثالث أي أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعي الصحي لطلاب الجامعة والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا

(٥) النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: من المتوقع وجود فروق معنوية دالة بين متوسطات التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقا لبعض متغيرات الدراسة.

جدول (١٨) يوضح تحليل التباين في متوسطات الالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقا للفرقة الدراسية

الالتزام بتدابير الوقاية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	المعنوية
الالتزام باستخدام أدوات الوقاية	بين المجموعات	٤٢,٨٥	٣	١٤,٢٨	١,١٥	٠,٣٢٨
	داخل المجموعات	٤٧٠٧,٣٨	٣٨٠	١٢,٣٩		
الالتزام بالحفاظ على التباعد الاجتماعي	بين المجموعات	٩,٦٦	٣	٣,٢٢	٠,٣٦	٠,٧٨٢
	داخل المجموعات	٣٣٩٤,٩٦	٣٨٠	٨,٩٣		
الالتزام بتجنب نقل الفيروس	بين المجموعات	٢٢٥,٥٩	٣	٧٥,١٩	٧,٩٩	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٣٥٧٤,٤١	٣٨٠	٩,٤١		
متغير الالتزام بتدابير الوقاية ككل	بين المجموعات	٤٣٠,٨٧	٣	١٤٣,٦	٢,٦٤	٠,٠٤٩
	داخل المجموعات	٢٠٦٦٤,٧٩	٣٨٠	٥٤,٤		

تؤكد نتائج الجدول وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة في بعد الالتزام بتدابير الوقاية وفقا لمتغير الفرقة الدراسية (الفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة) حيث بلغت قيمة F ٢,٦٤ ودالاتها أقل من ٠,٠٥، كما تبين وجود فروق دالة بينهم من حيث الالتزام بتجنب نقل الفيروس حيث بلغت قيمة F ٧,٩٩ ودالاتها أقل من ٠,٠١ والفروق لصالح طلاب الفرقة الثالثة الحاصلين على المتوسط الأعلى ثم طلاب الفرقة الرابعة مقارنة بالفرقة الأولى والثانية، ولم يتبين وجود فروق دالة بينهم من حيث الالتزام باستخدام أدوات الوقاية أو الحفاظ على التباعد الاجتماعي، وتم التحقق من دلالة الفروق باستخدام اختبار Tukey HSD.

جدول (١٩) يوضح الفروق في متوسطات الالتزام بتدابير الوقاية من فيروس كورونا بين وفقاً لمتغير النوع

متغيرات الالتزام بتدابير الوقاية	النوع	س-	ع	قيمة T	مستوى المعنوية
الالتزام باستخدام أدوات الوقاية	ذكر	١٤,٤٥	٣,٦٧	٢,٤٣٢-	٠,٠١٥
	أنثى	١٥,٣٢	٣,٣		
الالتزام بالحفاظ على التباعد الاجتماعي	ذكر	١١,٩٦	٢,٧٥	٠,٣٧١	٠,٧١١
	أنثى	١١,٨٥	٣,٢٢		
الالتزام بتجنب نقل الفيروس	ذكر	١٣,٦٩	٢,٨٩	٠,٣٧٨-	٠,٧٠٦
	أنثى	١٣,٨١	٣,٤٢		
الالتزام بتدابير الوقاية ككل	ذكر	٤٠,١	٦,٩٩	١,١٦-	٠,٢٤٧
	أنثى	٤٠,٩	٧,٨٧		

يتبين من النتائج عدم وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة في التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقاً للنوع حيث بلغت قيمة T (-١,١٦) ودلالاتها أكبر من ٠,٠٥ ، في حين كان هناك فروق دالة بينهم في الالتزام باستخدام أدوات الوقاية حيث بلغت قيمة T (-٢,٤٣٢) ودلالاتها أقل من ٠,٠٥ والفروق لصالح الإناث لحصولهن على المتوسط الأعلى، وقد يفسر ذلك بأنهن أكثر خوفاً من الإصابة بالفيروس مقارنة بالذكور.

جدول (٢٠) يوضح الفروق في متوسطات الالتزام بتدابير الوقاية من الفيروس بين الطلاب وفقاً للحالة الصحية

متغيرات الالتزام بتدابير الوقاية	الحالة الصحية	س-	ع	قيمة T	المعنوية
الالتزام باستخدام أدوات الوقاية	مصاب بمرض مزمن	١٣,٣	٣,٢	٢,٥٨	٠,٠١١
	غير مصاب بمرض مزمن	١٥	٣,٥		
الالتزام بالحفاظ على التباعد الاجتماعي	مصاب بمرض مزمن	٩,٥	٢	٤,٦٥	٠,٠٠
	غير مصاب بمرض مزمن	١٢,١	٢,٩		
الالتزام بتجنب نقل الفيروس	مصاب بمرض مزمن	١٢,٥	٢,٨	٢,٣٣	٠,٠٢
	غير مصاب بمرض مزمن	١٣,٩	٣,٢		
الالتزام بتدابير الوقاية ككل	مصاب بمرض مزمن	٣٥,٣	٦,٧	٤,٠٩	٠,٠٠
	غير مصاب بمرض مزمن	٤٠,٩	٧,٣		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة بين الطلاب في التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقاً للحالة الصحية حيث بلغت قيمة T (-٤,٠٩) ودلالاتها أقل من ٠,٠١ ، كما أن هناك فروق دالة بينهم في الحفاظ على التباعد الاجتماعي حيث بلغت قيمة T (-)

(٤,٦٥) ودلالاتها أقل من ٠,٠١، وهناك فروق في الالتزام باستخدام أدوات الوقاية حيث بلغت قيمة T (-٢,٥٨) ودلالاتها أقل من ٠,٠٥، وهناك فروق في الالتزام بتجنب نقل الفيروس حيث بلغت قيمة T (-٢,٣٣) ودلالاتها أقل من ٠,٠٥، والفروق لصالح غير المصابين بأمراض مزمنة، وبالتالي ضرورة الاهتمام بالطلاب المصابين بأمراض مزمنة لتنمية التزامهم بتدابير الوقاية.

جدول (٢١) يوضح الفروق في متوسطات الالتزام بتدابير الوقاية من الفيروس بين الطلاب وفقا لمحل الإقامة

متغيرات الالتزام بتدابير الوقاية	محل الإقامة	س-	ع	قيمة T	المعنوية
الالتزام باستخدام أدوات الوقاية	مجتمع ريفي	١١,٨٨	٣,٩	٥,٢٨-	٠,٠٠
	مجتمع حضري	١٥,١٥	٣,٤		
الالتزام بالحفاظ على التباعد الاجتماعي	مجتمع ريفي	٩,٨	٣	٤,٤٢-	٠,٠٠
	مجتمع حضري	١٢,١	٢,٩		
الالتزام بتجنب نقل الفيروس	مجتمع ريفي	١١,٧٨	٢,٨	٣,٨-	٠,٠٠
	مجتمع حضري	١٣,٩	٣,١		
الالتزام بتدابير الوقاية ككل	مجتمع ريفي	٣٣,٤	٧,٩	٦,٠١-	٠,٠٠
	مجتمع حضري	٤١,٢	٧		

يتضح من النتائج وجود فروق دالة بين الطلاب في التزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقا لمحل الإقامة حيث بلغت قيمة T (-٦,٠١) ودلالاتها أقل من ٠,٠١، وهناك فروق بينهم في (استخدام أدوات الوقاية، الحفاظ على التباعد الاجتماعي، تجنب نقل الفيروس) حيث بلغت قيم T على الترتيب (-٥,٢٨، -٤,٤٢، -٣,٨) ودلالاتها أقل من ٠,٠١، والفروق لصالح طلاب المجتمع الحضري، ويفسر ذلك بتقافة المجتمعات الريفية حيث العلاقات الأولية بين السكان، ومراسم الاحتفال بالمناسبات وضعف استخدام وسائل الوقاية مقارنة بالمجتمعات الحضرية، ويشير ذلك لضرورة الاهتمام بطلاب المجتمع الريفي لتنمية التزامهم بتدابير الوقاية.

ومما سبق يتضح من نتائج الجداول (١٨، ١٩، ٢٠، ٢١) صحة الفرض الرابع أي أنه توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات التزام طلاب الجامعة بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقا لبعض متغيرات الدراسة (الفرقة الدراسية، الحالة الصحية، محل الإقامة).

(٦) النتائج المتعلقة بالفرض الخامس: من المتوقع أن يكون مستوى موافقة أخصائي رعاية الشباب على العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا قوياً.

جدول (٢٢) يوضح وصف المشكلة

م	العبارات	س-	ع	كا
١	حاجة الطلاب أو العاملين لمزيد من التوعية للالتزام بتدابير الوقاية	٢,٦٧	٠,٥٨	٢٧,٩**
٢	الحاجة لتوعية المحلات التجارية للالتزام بإجراءات الوقاية من الفيروس	٢,٦٧	٠,٥٨	٢٧,٩**
٣	الحاجة لدعم الكليات بادوات أو وسائل الوقاية من الإصابة بالفيروس	٢,٦٩	٠,٥٧	٣٠,٩**
	المجموع	٨,٠٣	١,٦٨	٦١,٩**

يتضح أن المتوسط الحسابي لمتغير وصف المشكلة ٨,٠٣ وهو قوى وقيمة كا^٢ ٦١,٩ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، ومتوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، مما يؤكد اتفاق الاخصائيين على وصف المشكلة وفي مقدمتها حاجة الطلاب والعاملين للتوعية بتدابير الوقاية ويتفق ذلك مع دراسة مريدن (٢٠٠١) التي أظهرت أهمية حملات التسويق في نشر المعلومات الصحية لتوعية المواطنين وتغيير اتجاهاتهم.

جدول (٢٣) يوضح تحليل المشكلة (وصف العوامل والقوى البيئية الداخلية والخارجية التي تؤثر على تنظيم الحملة)

م	العبارات	س-	ع	كا
العنصر الأول: العوامل المتعلقة بنقاط القوة				
١	يستطيع أعضاء هيئة التدريس توعية الطلاب بالتدابير الوقائية	٢,٨	٠,٣٩	١٦**
٢	يستطيع أخصائيي رعاية الشباب توعية الطلاب بالتدابير الوقائية	٢,٩	٠,٢٢	٣١,٤**
٣	يتوافر عدد كاف من المدرجات يسمح بالتباعد الجسدي بين الطلاب	٢,٥	٠,٥١	٠,٢٣
٤	بالجامعة تخصصات يمكنها المشاركة في حملة التسويق الاجتماعي	٢,٨	٠,٣٩	١٦**
	المجموع	١١	١,٢١	١٧,٣**
العنصر الثاني: العوامل المتعلقة بمواطن الضعف				
٥	وسائل وأدوات لوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد غير كافية	٢,٦	٠,٤٩	١,٢٦
٦	المعتقدات الصحية السلبية للطلاب تعوقهم عن الالتزام بتدابير الوقاية	٢,٧	٠,٤٨	٤,٣٣*
٧	عدد الطلاب الموزعين على القاعات أو المدرجات كبير	٢,٤	٠,٩١	٢٢,٦
٨	الطلاب غير راضين عن محاضرات التعليم عن بعد	٢,١	٠,٧٧	٢
	المجموع	٩,٨	٢,٠٢	١٤,٥*

العنصر الثالث : العوامل المتعلقة بالفرص			
٩	يمكن للجامعة الاستفادة من دعم شركات القطاع الخاص	٢,٧٩	٠,٤١
١٠	تشجع وزارة التعليم العالي برامج التعليم عن بعد	٢,٨٧	٠,٣٤
١١	توفر وزارة الصحة الخطوط الساخنة ومستشفيات العزل للمصابين	٢,٨٩	٠,٣١
١٢	توجد شبكات تواصل اجتماعي لتوعية الطلاب بالتدابير الوقائية	٢,٧٩	٠,٥٧
١٣	يمكن الاستفادة من الاتحادات والأسر الطلابية في توعية الطلاب	٢,٨٥	٠,٣٧
	المجموع	١٤,١٩	١,٤٤
العنصر الرابع : العوامل المتعلقة بالتهديدات			
١٤	هناك نظرة سلبية لبعض أفراد المجتمع لمصابي فيروس كورونا	٢,٨٤	٠,٣٧
١٥	ينقص بعض الأسر الوعي الصحي بطبيعة المرض واجراءات الوقاية	٢,٨٩	٠,٣١
١٦	يخفى بعض المرضى اصابتهم ويتعاملون مع الآخرين	٢,٩٢	٠,٢٧
١٧	سعر الماسحات الطبية للتأكد من الإصابة بالفيروس مرتفع	٢,٩٢	٠,٢٧
١٨	شيوخ العادات الاجتماعية المرتبطة بالمصافحة وتقبيل الآخرين	٢,٩٥	٠,٢٢
	المجموع	١٤,٥٢	٠,٢٢
	متغير تحليل المشكلة ككل	٥٠,١	٢,٦٥

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير تحليل المشكلة ٥٠,١ وهو متوسط قوى وقيمة ك^٢ ١١,٠٨ دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة، والمتوسطات الحسابية لمؤشرات المتغير (نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص، التهديدات) قوية، وقيم ك^٢ دالة عند ٠,٠١ عدا مؤشر مواطن الضعف دال عند ٠,٠٥، وفي مقدمة العبارات المتعلقة بنقاط القوة أن أخصائيي رعاية الشباب يستطيعون توعية الطلاب بالتدابير الوقائية، وفي مقدمة نقاط الضعف أن المعتقدات الصحية السلبية للطلاب تعوقهم عن الالتزام بتدابير الوقاية، وفي مقدمة الفرص توفير وزارة الصحة لمستشفيات العزل، وفي مقدمة التهديدات شيوع العادات المرتبطة بالمصافحة وتقبيل الآخرين.

جدول (٢٤) يوضح أهداف حملة التسويق الاجتماعي

م	العبارات	س-	ع	ك ^٢
١	المحافظة على التباعد الجسدي بين الطلاب	٢,٧٧	٠,٤٣	١١,٣
٢	الخروج من المنزل للضرورة	٢,٧	٠,٤٧	٥,٨
٣	تجنب لمس العين أو الأنف أو الفم قبل غسل اليدين	٢,٨٩	٠,٣١	٢٤,٦
٤	غسل اليدين لمدة عشرين ثانية عدة مرات يوميا	٢,٧٤	٠,٤٤	٩,٣

٥	وضع مندبلاً أو ثنى الكرع أمام الفم والأنف عند السعال أو العطس	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٦	الالتزام بارتداء الكمامة	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٧	تجنب مصافحة الآخرين أو تقبيلهم أو معانقتهم	٢,٩٧	٠,١٦	**٣٥,١
٨	التوعية بعدم المشاركة في المناسبات ذات الاعداد المرتفعة	٢,٧٩	٠,٤١	**١١,٣
	المجموع	٢٢,٨	١,١٢	*٨

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير أهداف الحملة ٢٢,٨ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كا^٢ ٨ دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ عدا العبارة (٢) دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة مما يؤكد أن أهداف الحملة تحظى بموافقة الاخصائيين، وفي مقدمتها تجنب مصافحة الآخرين أو تقبيلهم أو معانقتهم يليها الالتزام بارتداء الكمامة، ويتفق ذلك مع دراسة عبد البر (١٩٩٧) التي أكدت على أن برامج التسويق الاجتماعي تسهم في تصحيح المعتقدات والاتجاهات وأنماط السلوك الخاطئة.

جدول (٢٥) الجمهور المستهدف من حملة التسويق

م	العبارات	س-	ع	كا ^٢
١	الطلاب	٢,٨	٠,٣٩	**١٦
٢	أعضاء هيئة التدريس	٢,٩٢	٠,٢٧	**٢٧,٩
٣	الموظفون	٢,٨	٠,٣٩	**١٦
٤	العمال	٢,٧	٠,٤١	**١٣,٦
٥	العاملون في المحلات التجارية بالجامعة	٢,٩	٠,٢٧	**٢٧,٩
٦	الفئات المعرضة للخطر (كالأمراض المزمنة وكبار السن)	٢,٩٥	٠,٢٢	**٢٧,٩
	المجموع	١٧,٤	٠,٧٨	*٨

توضح النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير تحديد الجمهور المستهدف بلغ ١٧,٤ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كا^٢ بلغت ٨ وهي دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة، ومتوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ لها دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، مما يؤكد إجماع الاخصائيين على الجمهور المستهدف وكان في مقدمتهم الفئات المعرضة للخطر.

جدول (٢٧) برامج وأنشطة وخدمات حملة التسويق الاجتماعي

م	العبارات	س	ع	كا
١	توفير الأدوات والوسائل اللازمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
٢	التوعية المستمرة بأساليب الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**
٣	تدريب أخصائيي رعاية الشباب على تنفيذ برامج التوعية بتدابير الوقاية	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**
٤	تفعيل برامج التعليم عن بعد	٢,٩٧	٠,١٦	٣٥,١**
٥	تفعيل تقديم الخدمات الطلابية عبر الوسائل الإلكترونية	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
٦	عرض أفلام قصيرة عن طرق انتقال العدوى بالفيروس وأساليب الوقاية	٢,٩٧	٠,١٦	٣١,٤**
	المجموع	١٧,٦٨	٠,٢٢	٣١,٤**

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمتغير برامج وأنشطة الحملة ١٧,٦٨ وهو متوسط قوى وقيمة كا^٢ ٣١,٤ وهي دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، مما يؤكد إجماع الأخصائيين على متغير برامج وأنشطة الحملة وفي مقدمتها تفعيل برامج التعليم عن بعد وعرض أفلام عن طرق انتقال العدوى وأساليب الوقاية ويتفق ذلك مع دراسة أبو النصر (٢٠٢٠) التي أكدت على ضرورة قيام الأخصائي الاجتماعي بعدد من المهام للمشاركة في مواجهة فيروس كورونا كإقناع العملاء بأهمية بتطبيق الإجراءات الاحترازية والمشاركة في حملات التوعية لمواجهة الفيروس.

جدول (٢٦) استراتيجيات حملة التسويق الاجتماعي للتدابير الوقائية

م	العبارات	س	ع	كا
١	استراتيجية الإقناع للالتزام بالتدابير الوقائية	٢,٧٤	٠,٤٤	٩,٣**
٢	استراتيجية التعليم لتنمية وعي الطلاب بأعراض المرض وسبل الوقاية	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
٣	التدريب لتنمية مهارات أخصائيي رعاية الشباب في التوعية بتدابير الوقاية	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**
٤	استراتيجية تغيير السلوك للالتزام بالتدابير الوقائية	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**
٥	استراتيجية استثمار موارد المجتمع في مواجهة جائحة كورونا	٢,٩٧	٠,١٦	٣٥,١**
٦	استراتيجية الشراكة المجتمعية في تنفيذ حملة التسويق الاجتماعي	٢,٩٥	٠,٢٢	٢٧,٩**
	المجموع	١٧,٤٨	٠,٣٩	١٦**

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمتغير استراتيجيات الحملة ١٧,٤٨ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كا^٢ للمتغير ١٦ وهي دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، كما أن متوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، مما يؤكد إجماع الأخصائيين على استراتيجيات الحملة وفي مقدمتها استراتيجية استثمار موارد المجتمع، تليها استراتيجية تغيير السلوك للالتزام بتدابير الوقاية واستراتيجية الشراكة المجتمعية في تنفيذ الحملة، ويتفق ذلك مع دراسة Stoner (1986) التي أكدت أن التسويق الاجتماعي كاستراتيجية لتنظيم المجتمع لاقى نجاحاً على مستوى الممارسة الكبرى للتأثير على المستفيدين وتنمية الموارد.

جدول (٢٧) يوضح عناصر المزيج التسويقي لحملة التسويق الاجتماعي للتدابير الوقائية

م	العبارات	س	ع	كا
العنصر الأول : المنتج (السلع والخدمات التي تساعد على الأخذ بالتدابير الوقائية)				
١	معقمات اليد والصابون	٣	٠	-
٢	القفازات (الجوانتيات) و الماسكات (الكمامات)	٣	٠	-
٣	الدروع الزجاجية فى المحلات التجارية وبوابات التعقيم بالجامعة	٣	٠	-
٤	الماسحات الضوئية الحرارية	٣	٠	-
٥	ملصقات على الدسكات للمسافة الآمنة ولافتات لاتباع التدابير الوقائية	٢,٥	١,٠١	٠,٢٦**
٦	محاضرات عن بعد وخدمات للطلاب عن بعد (سداد مصروفات،..الخ)	٢	٢,٠٢	٠,٢٦*
	المجموع	١٤,٥	٣,٠٣	٠,٢٦**
العنصر الثاني : السعر (تقليل التكاليف وزيادة المنافع المترتبة على اتباع التدابير الوقائية)				
٧	أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على توفير تكاليف علاج الإصابة بالفيروس	٢,٧٩	٠,٤١	١٣,٦**
٨	أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على المحافظة على الحياة	٢,٨٩	٠,٣١	٢٤,٦**
٩	أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على تجنب المضاعفات الشديدة للمرض	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
١٠	أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على نقل الفيروس لأعضاء الأسرة	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**
١١	أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على المحافظة على الانتظام فى الدراسة	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
	المجموع	١٤,٥	٠,٤٦	٧,٤**
العنصر الثالث : المكان (المكان الذى يلتزم فيه الطلاب بالتدابير الوقائية)				
١٢	تقليل عدد الطلاب داخل المجموعات الدراسية	٢,٨	٠,٣١	٢٤,٦**
١٣	تحديد مسافات بين الطلاب داخل قاعات المحاضرات	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
١٤	تحديد ممرات ذات اتجاه واحد بالمحلات التجارية بالجامعة	٢,٩٢	٠,٢٧	٢٧,٩**
١٥	التطهير الدوري للكليات (المكاتب ، قاعات المحاضرات،.. الخ)	٢,٩٤	٠,٢٢	٣١,٤**
١٦	التهوية الكافية والمناسبة للحجرات والقاعات	٢,٩٤	٠,٢٢	٣١,٤**
١٧	الحفاظ على مسافة آمنة بين المحاضر والطلاب داخل قاعة المحاضرة	٢,٩٤	٠,٢٢	٣١,٤**
١٨	عدم احتشاد الطلاب اثناء دخولهم الجامعة أو خروجهم	٢,٩٤	٠,٢٢	٣١,٤**
١٩	المزج بين أساليب التعلم عن بعد والتعلم المباشر بقاعات المحاضرات	٢,٩٤	٠,٢٢	٣٥,١**
	المجموع	٢٣,٣	٠	٤,٤١**
العنصر الرابع: الترويج (الاتصال الإقناعي من أجل الالتزام بالتدابير الوقائية)				
٢٠	إعداد مطويات أو بروشورات للتوعية بتدابير الوقاية من فيروس كورونا	٢,٤٩	٠,٥١	٠,٠٣
٢١	تسليط الضوء على مشهورين اصابوا بالفيروس	٢,٩٥	٠,٢٢	٣١,٤**

٢٢	الإعلام اليومي بحالات الإصابة والوفيات	٢,٩٧	٠,١٦	**٣٥,١
٢٣	عرض لافتات للتوعية بالتدابير الوقائية	٢,٩٧	٠,١٦	**٣٥,١
٢٤	تصميم صور أو شعارات مبتكرة للتوعية	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٢٥	استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في توعية الطلاب والعاملين	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٢٦	توعية أعضاء هيئة التدريس للطلاب بأهمية الالتزام بالتدابير الوقائية	٢,٥١	٠,٥١	٠,٠٣
٢٧	التوعية بتدابير الوقاية من الفيروس من خلال إذاعة داخلية	٢,٩٢	٠,٢٧	**٢٧,٩
	المجموع	٢٣	١,٠١	٠,٠٣
	متغير المزيج التسويقي للحملة ككل	٩١,٨	٤,٣٦	٦

يتبين من النتائج أن المتوسط الحسابي لمتغير المزيج التسويقي للحملة ٩١,٨ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كآ للمتغير ٦ وهي دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لمؤشرات المتغير (المنتج، السعر، المكان، الترويج) قوية وجاءت قيم كآ للمؤشرات دالة عند ٠,٠١ عدا الترويج دال عند ٠,٠٥، وفي مقدمة العبارات المتعلقة بالمنتج ارتداء الجوانتيات والكمامات، وفي مقدمة عبارات السعر أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على نقل الفيروس، وفي مقدمة عبارات المكان الحفاظ على مسافة آمنة، والتطهير الدوري للكليات وفي مقدمة عبارات الترويج الإعلام اليومي بحالات الإصابة والوفيات، وعرض لافتات للتوعية.

جدول (٢٨) يوضح خطة تقويم حملة التسويق للتدابير الوقائية

م	العبارات	س	ع	كآ
١	تقييم مدى كفاية الموارد المخصصة للحملة (المدخلات)	٢,٩٨	٠,١٦	**٣٥,١
٢	تقويم أنشطة حملة التسويق للالتزام بالتدابير الوقائية (المخرجات)	٢,٨٩	٠,٣١	**٢٤,٦
٣	تقييم استجابة الطلاب والمعلمين والعاملين لما قدمته الحملة (العائد)	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٤	تحديد المؤشرات التي توضح مستوى تأثير الحملة (الأثر)	٢,٩٢	٠,٢٧	**٢٧,٩
	المجموع	١١,٧٤	٠,١٦	**٣٥,١

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمتغير خطة تقويم الحملة ١١,٧٤ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كآ للمتغير ٣٥,١ وهي دالة عند ٠,٠١ لصالح الموافقة، كما أن جميع متوسطات عبارات المتغير قوية وكانت قيم كآ دالة عند ٠,٠١ وكانت لصالح الموافقة، مما يؤكد إجماع الاختصاصيين على خطة تقويم الحملة وكان في مقدمتها تقييم مدى كفاية الموارد المخصصة للحملة يليها تقييم استجابة الطلاب والمعلمين والعاملين لما قدمته الحملة.

جدول (٢٩) يوضح ميزانية حملة التسويق للتدابير الوقائية

م	العبارات	س-	ع	كا ^٢
١	استثمار أصول وموارد الجامعة في تنفيذ أنشطة حملة التسويق	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٢	الاستعانة بالمتخصصين بالجامعة في تنفيذ وتقييم أنشطة حملة التسويق	٢,٩٥	٠,٢٢	**٣١,٤
٣	الشراكة مع المنظمات الحكومية المعنية في توفير متطلبات الحملة	٢,٨٩	٠,٣١	**٢٤,٦
٤	استثمار إمكانات منظمات القطاع الخاص في تنفيذ أنشطة الحملة	٢,٨٩	٠,٣١	**٢٤,٦
٥	استثمار جهود منظمات المجتمع المدني في الترويج للحملة	٢,٩٢	٠,٢٧	**٢٧,٩
	المجموع	١٤,٦	٠,١٦	**٣٥,١

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمتغير الميزانية ١٤,٦ وهو متوسط قوى كما أن قيمة كا^٢ ٣٥,١ دالة ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، ومتوسطات عبارات المتغير قوية وقيم كا^٢ دالة عند ٠,٠١ والفروق لصالح الموافقة، مما يؤكد إجماع الاختصاصيين على الميزانية وكان في مقدمتها تقييم مدى كفاية الموارد المخصصة للحملة، ويتفق ذلك مع دراسة بانكس (2020) Banks et al التي أكدت على أهمية تعاون الاختصاصيين مع المؤسسات الدولية والحكومات والجمعيات والمعنيين لتوفير وسائل الحماية والارشادات أثناء جائحة كورونا.

جدول (٣٠) يوضح العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي للتدابير الوقائية

م	العبارات	س-	ع	كا ^٢	المستوى
١	وصف المشكلة	٨,٠٣	١,٦٨	**٦١,٩	قوى
٢	تحليل المشكلة	٥٠,١	٢,٦٥	*١١,٠٨	قوى
٣	أهداف حملة التسويق الاجتماعي	٢٢,٨	١,١٢	*٨	قوى
٤	الجمهور المستهدف من حملة التسويق	١٧,٤	٠,٧٨	*٨	قوى
٥	برامج وأنشطة وخدمات حملة التسويق الاجتماعي	١٧,٦٨	٠,٢٢	**٣١,٤	قوى
٦	استراتيجيات حملة التسويق الاجتماعي للتدابير الوقائية	١٧,٤٨	٠,٣٩	**١٦	قوى
٧	عناصر المزيج التسويقي لحملة التسويق الاجتماعي	٩١,٨	٤,٣٦	*٦	قوى
٨	يوضح خطة تقويم حملة التسويق للتدابير الوقائية	١١,٧٤	٠,١٦	**٣٥,١	قوى
٩	ميزانية حملة التسويق للتدابير الوقائية	١٤,٦	٠,١٦	**٣٥,١	قوى
	المجموع	٢٥١,٦٣	٥,٥٢	*١٣,٧	قوى

يتبين من النتائج أن المتوسط الحسابي لبعدهم العمليات التنظيمية للحملة ٢٥١,٦٣ وهو متوسط قوى وقيمة كاي^٢ ١٣,٧ دالة عند ٠,٠٥ والفروق لصالح الموافقة ومتوسطات متغيرات هذا البعد قوية وقيم كاي^٢ لها دالة عند ٠,٠١ عدا المتغيرات (٢, ٣, ٤, ٧) دالة عند ٠,٠٥ لصالح الموافقة، مما يؤكد صحة الفرض الخامس "مستوى موافقة أخصائي رعاية الشباب على العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا.

تاسعاً: مناقشة نتائج الدراسة :

أكدت النتائج عدم صحة الفرض الأول الذي مؤداه "مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لطلاب جامعة حلوان ضعيفاً" حيث اتضح أن القوة النسبية لمتغير الوعي الصحي للطلاب بلغت ٧١% وهي قوية، حيث جاءت مؤشرات الوعي الصحي قوية وهي (الوعي باحتمالية الإصابة، الوعي بشدة الإصابة، الوعي بفوائد الممارسات الصحية، الوعي بمحركات الممارسات الصحية، الوعي بالكفاءة الذاتية للممارسة الصحية) عدا مؤشر الوعي بمعوقات الممارسات الصحية جاء متوسطاً، وبالرغم من ارتفاع هذه النسبة إلا أن خصائص هذا الوباء تتطلب مزيد من الاهتمام بتنمية وعي الطلاب للحد من انتشاره، كما أكدت النتائج عدم صحة الفرض الثاني "مستوى التزام طلاب جامعة حلوان بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ضعيف"، حيث بلغت القوة النسبية لمتغير التزام الطلاب بتدابير الوقاية ٦٧% وهي متوسطة، حيث جاءت مؤشرات هذا المتغير متوسطة وهي (الالتزام بالحفاظ على التباعد الجسدي، الالتزام بتجنب نقل الفيروس) عدا مؤشر الالتزام باستخدام أدوات الوقاية جاء قوياً وبالتالي الحاجة لمزيد من برامج تنمية التزام الطلاب بتدابير الوقاية من الفيروس، ويتفق ذلك مع الدراسات التي أكدت ضرورة استخدام المداخل الوقائية لتنمية الوعي بالتدابير الوقائية للحد من انتشار الفيروس وتعزيز التباعد الاجتماعي (عبد الرحيم، ٢٠٢٠، عبد العال، ٢٠٢٠، سيد، ٢٠٢٠).

وأثبتت النتائج صحة الفرض الثالث الذي مؤداه "توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعي الصحي لطلاب الجامعة والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد"، إلا أن هذا الارتباط جاء ضعيفاً مما يشير لوجود متغيرات أخرى وسيطة بين الوعي الصحي للطلاب والتزامهم بتدابير الوقاية من فيروس كورونا ينبغي وضعها في الاعتبار كنية الطلاب ورغبتهم الفعلية في تغيير سلوكهم الصحي، وهو جانب ينبغي اعطاؤه مزيد من الاهتمام في حملات التسويق الاجتماعي لتدابير الوقاية من الفيروس بين الطلاب،

وتختلف هذه النتيجة عما أكدت عليه دراسة وآخرون (Shiina et al (2020) التي أشارت إلى أن نقص معلومات ومعارف الباحثين عن فيروس كورونا يؤدي الى عدم تبنّيهم لسلوكيات احترازية كغسيل الأيدي.

اتضح من النتائج صحة الفرض الرابع فيما يتعلق بوجود فروق دالة بين متوسطات التزام الطلاب بتدابير الوقاية من فيروس كورونا وفقا لبعض متغيرات الدراسة (الفرقة الدراسية، الحالة الصحية، محل الإقامة) وعدم صحته وفقا للنوع، وكانت الفروق لصالح طلاب الفرقة الثالثة ثم طلاب الفرقة الرابعة مقارنة بطلاب الفرقة الأولى والثانية وذلك فيما يتعلق بتجنب نقل الفيروس؛ وقد يفسر ذلك بأن طلاب الفرقة الثالثة والرابعة أكثر وعياً بحكم المرحلة التعليمية، وكذلك وجود فروق دالة بين الطلاب في التزامهم بتدابير الوقاية من الفيروس وفقا للحالة الصحية والفروق لصالح غير المصابين بأمراض مزمنة، مما يشير لحاجة الطلاب المصابين بأمراض مزمنة لمزيد من التنقيف الصحي، كما توجد فروق دالة بين الطلاب وفقا لمحل الإقامة والفروق لصالح طلاب المجتمع الحضري، وقد يفسر ذلك بثقافة المجتمعات الريفية حيث العلاقات الأولية بين السكان، ومراسم الاحتفال بالمناسبات الدينية والاجتماعية وضعف استخدام وسائل الوقاية من الفيروس ويتفق ذلك مع دراسة عباس (٢٠٢٠) التي أكدت على أنه من بين أسباب انتشار الفيروس كثرة الاختلاط وعادات وتقاليد المجتمع، وهناك فروق معنوية بين الطلاب والطالبات في مؤشر الالتزام باستخدام أدوات الوقاية والفروق لصالح الطالبات، وقد يفسر ذلك بأن الطالبات اعتدن حمل أدواتهن الشخصية بحقائبهن فكان من اليسير عليهن حمل أدوات الوقاية، أو بأنهن أكثر خوفاً من الإصابة بالفيروس.

وأثبتت النتائج صحة الفرض الخامس أي أن مستوى موافقة أخصائيي رعاية الشباب بجامعة حلوان على العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا قوي، حيث اتضح وجود اتفاق قوى على عمليات تنظيم الحملة (وصف المشكلة، تحليل المشكلة، أهداف الحملة، الجمهور المستهدف، برامج الحملة، استراتيجيات الحملة، المزيج التسويقي للحملة، تقويم الحملة، ميزانية الحملة) ويتفق ذلك مع دراسة دسوقي (٢٠٢٠) التي أثبتت وجود تأثير إيجابي للتسويق الاجتماعي باستخدام حملات التوعية الصحية على تغيير السلوك الصحي ودراسة يعقوب (٢٠٠٤) التي أشارت إلى أن برامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية تحتاج للتسويق الاجتماعي لنشر الوعي الصحي وتقديم معلومات ارشادية مقنعة.

عاشراً: حملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا بجامعة حلوان
 جدول (٣١) يوضح العمليات التنظيمية لحملة تسويق اجتماعي لتدابير الوقاية من
 فيروس كورونا بجامعة حلوان

العمليات التنظيمية	وصف العمليات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة
(١) الموجهات النظرية للحملة	(أ) نموذج المعتقد الصحي: لتحديد العوامل المؤثرة على التزام الطلاب والعاملين بالتدابير الوقائية للحد من انتشار الفيروس كالوعى باحتمالية الإصابة، والوعى بشدة الإصابة، والوعى بفوائد الممارسات الصحية وغيرها. (ب) مدخل التسويق الاجتماعي: لتحديد العمليات التنظيمية لحملة التسويق الاجتماعي كأهداف الحملة وتحليل المشكلة وتحديد الأهداف والجمهور المستهدف وبرامج وأنشطة الحملة واستراتيجياتها وغيرها.
(٢) وصف المشكلة	تتمثل القضية التي تستهدفها حملة التسويق الاجتماعي في المزيد من التوعية للطلاب والعاملين بالجامعة للالتزام بالتدابير والاجراءات الوقائية ودعم الكليات بأدوات ووسائل الوقاية من فيروس كورونا المستجد للحد من انتشاره.
(٣) تحليل المشكلة	وتتمثل في وصف العوامل البيئية الداخلية والخارجية المؤثرة على تنظيم الحملة: (أ) العوامل المتعلقة بنقاط القوة: ومن بينها إمكانية الاستعانة بهيئة التدريس وأخصائيي رعاية الشباب في توعية الطلاب بالتدابير الوقائية والاستعانة بتخصصات الجامعة في تنفيذ حملة التسويق الاجتماعي واستثمار عدد القاعات والمدرجات في الحفاظ على التباعد الجسدي. (ب) العوامل المتعلقة بنقاط الضعف: ومن بينها الحاجة الدائمة لوسائل وأدوات للوقاية من الفيروس، والمعتقدات الصحية السلبية لدى بعض الطلاب والتي تعوقهم عن الالتزام بتدابير الوقاية، والأعداد المتزايدة للطلاب بالكليات، وحاجة بعض الطلاب للتدريب على استخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في التعليم عن بعد. (ج) العوامل المتعلقة بنقاط الفرص: ومن بينها إمكانية استفادة الجامعة من دعم شركات القطاع الخاص لأنشطة الحملة، والاستفادة من الاتحادات والأسر الطلابية وشبكات التواصل الاجتماعي لتوعية الطلاب بالتدابير الوقائية، وتشجع وزارة التعليم العالي لبرامج التعليم عن بعد، وتوفير وزارة الصحة للخطوط الساخنة ومستشفيات العزل. (د) العوامل المتعلقة بالتهديدات: ومن بينها شيوع العادات الاجتماعية المرتبطة بالمصافحة وتقبيل الآخرين وافتقاد بعض الأسر للوعى الصحي بطبيعة المرض واجراءات الوقاية وإخفاء بعض المرضى لإصابتهم ومخالطتهم للآخرين والنظرة السلبية لبعض الأفراد لمصابي فيروس كورونا وارتفاع سعر الماسحات الطبية لبعض المصابين.
(٤) أهداف الحملة	- الالتزام بارتداء الكمامات بين الطلاب - المحافظة على التباعد الجسدي

العمليات التنظيمية	وصف العمليات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة
	<p>- الخروج من المنزل للضرورة - وضع منديلًا أو ثني الكوع أمام الفم والأنف عند السعال أو العطس - تجنب لمس العين أو الأنف أو الفم قبل غسل اليدين - غسل اليدين لمدة عشرين ثانية عدة مرات يوميا - تجنب مصافحة الآخرين أو تقبيلهم أو معانقتهم - التوعية بعدم المشاركة في المناسبات ذات الإعداد المرتفعة</p>
(٥) الجمهور المستهدف	الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والموظفون والعمال والعاملون في المحلات التجارية بالجامعة والفئات المعرضة للخطر (كالمصابين بالأمراض المزمنة وكبار السن).
(٦) برامج وأشطة الحملة	<p>- التوعية المستمرة بأساليب الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد - عرض أفلام قصيرة عن طرق انتقال العدوى بالفيروس وأساليب الوقاية - توفير الأدوات والوسائل اللازمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا - تفعيل برامج التعليم عن بعد - تفعيل تقديم الخدمات الطلابية عبر الوسائل الإلكترونية - تدريب أخصائيي رعاية الشباب على تنفيذ برامج التوعية بتدابير الوقاية</p>
(٧) استراتيجيات الحملة	<p>- استراتيجية الاقتناع للالتزام بالتدابير الوقائية - استراتيجية التعليم لتنمية وعى الطلاب بأعراض المرض وسبل الوقاية - استراتيجية تغيير السلوك للالتزام بالتدابير الوقائية - استراتيجية التدريب لتنمية مهارات أخصائيي رعاية الشباب في التوعية بتدابير الوقاية - استراتيجية استثمار موارد المجتمع في مواجهة جائحة كورونا - استراتيجية الشراكة المجتمعية في تنفيذ حملة التسويق الاجتماعي</p>
(٨) عناصر المزيج التسويقي للكملة	<p>العنصر الأول: المنتج (السلع والخدمات التي تساعد على الأخذ بالتدابير الوقائية): - المعقمات والصابون-الجوانتيات والكمادات -الدروع الزجاجية في المحلات التجارية وبوابات التعقيم- الماسحات الضوئية الحرارية- ملصقات على الدسكات للمسافة الآمنة ولافتتاح لاتباع تدابير الوقائية - محاضرات وخدمات للطلاب عن بعد(سداد مصروفات، الخ) العنصر الثاني: السعر(تقليل التكاليف وزيادة المنافع المترتبة على اتباع التدابير الوقائية): - أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على توفير تكاليف علاج الإصابة بالفيروس - أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على المحافظة على الحياة - أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على تجنب المضاعفات الشديدة للمرض - أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على نقل الفيروس لأعضاء الأسرة - أثر الالتزام بالتدابير الوقائية على المحافظة على الانتظام في الدراسة</p>

العمليات التنظيمية	وصف العمليات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة
	<p>العنصر الثالث : المكان (المكان الذى يلتزم فيه الطلاب بالتدابير الوقائية):</p> <p>- تقليل عدد الطلاب داخل المجموعات الدراسية - تحديد مسافات بين الطلاب داخل قاعات المحاضرات - تحديد ممرات ذات اتجاه واحد بالمحلات التجارية - التطهير الدوري للكليات (المكاتب ، القاعات ، .. الخ) - التهوية الكافية للحجرات والقاعات - الحفاظ على مسافة أمانة بين المحاضر والطلاب داخل القاعة - عدم احتشاد الطلاب اثناء دخولهم الجامعة أو خروجهم- المزج بين أساليب التعلم عن بعد والتعلم المباشر .</p> <p>العنصر الرابع: الترويج (الاتصال الإقناعي من أجل الالتزام بالتدابير الوقائية):</p> <p>-توعية أعضاء هيئة التدريس للطلاب بأهمية الالتزام بالتدابير الوقائية -التوعية بتدابير الوقاية من الفيروس من خلال إذاعة داخلية -إعداد مطويات أو بروشورات للتوعية بتدابير الوقاية من الفيروس - عرض لافتات للتوعية بالتدابير الوقائية - تصميم صور أو شعارات مبتكرة للتوعية - استخدام مواقع التواصل الاجتماعي فى توعية الطلاب والعاملين - الاعلام اليومي بحالات الاصابة والوفيات - تسليط الضوء على مشهورين اصابوا بالفيروس</p>
<p>(٩)خطة تقويم الحملة</p>	<p>-تقييم مدى كفاية الموارد المخصصة للحملة (المدخلات) - تقويم أنشطة حملة التسويق للالتزام بالتدابير الوقائية (المخرجات) -تقييم استجابة الطلاب والمعلمين والعاملين لما قدمته الحملة (العائد) - تحديد المؤشرات التي توضح مستوى تأثير الحملة (الأثر)</p>
<p>(١٠)تمويل الحملة</p>	<p>-استثمار أصول وموارد الجامعة فى تنفيذ أنشطة حملة التسويق -الاستعانة بالمتخصصين بالجامعة فى تنفيذ وتقويم أنشطة الحملة - الشراكة مع المنظمات الحكومية المعنية فى توفير متطلبات الحملة - استثمار إمكانات منظمات القطاع الخاص فى تنفيذ أنشطة الحملة - استثمار جهود منظمات المجتمع المدني فى الترويج للحملة</p>
<p>(١١)الأسس المهنية لطريقة تنظيم المجتمع الموجهة لاختصاصي رعاية الشباب فى تنفيذ الحملة</p>	<p>١- نسق العمل: مجتمع الجامعة من الطلاب والموظفين وهيئة التدريس والعاملين بالمحلات التجارية. ٢-نسق الهدف: رئاسة الجامعة وإدارات رعاية الشباب بالكليات. ٣- نسق العمل: إدارات رعاية الشباب والمتخصصين بالجامعة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية المعنية. ٤-نسق محدث التغيير: أخصائيي رعاية الشباب بالكليات المختلفة بالجامعة ٥- مجال الاهتمام: تنمية التزام مجتمع الجامعة بتدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد.</p>

العمليات التنظيمية	وصف العمليات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة
	<p>٦- المبادئ المهنية: مبدا الدراسة المستمرة لاتجاهات الطلاب والعاملين، مبدأ تقبل السلوكيات والعمل على تغييرها، مبدأ التخطيط لأنشطة الحملة، مبدأ الاستعانة بالمختصين لتنفيذ الأنشطة، مبدأ استثمار الموارد لدعم أنشطة الحملة، مبدأ تقويم برامج وأنشطة الحملة.</p> <p>٧- التكتيكات المستخدمة في تنفيذ استراتيجيات الحملة :تكتيك جمع البيانات لوصف المشكلة، تكتيك تبادل الآراء مع المختصين، تكتيك الاتصالات المفتوحة مع المؤسسات المعنية، تكتيك بناء قدرات أخصائيي رعاية الشباب، تكتيك التعليم لتنمية التزام مجتمع الجامعة بالتدابير الوقائية، تكتيك العمل المشترك بين المؤسسات المعنية.</p> <p>٨- الأدوار المهنية: دور الباحث لدراسة المشكلة، دور المخطط لتصميم البرامج، دور المعلم لتنمية الوعي بالتدابير الوقائية، دور المنسق بين المؤسسات المعنية، دور المقوم لمدخلات ومخرجات وعائد وأثر الحملة.</p> <p>٩- الأدوات: الاجتماعات بين المختصين، الندوات الالكترونية لتنمية الوعي، محاضرات أون لاین للطلاب، ورش عمل لتنمية قدرات أخصائيي رعاية الشباب، الارشاد من خلال مواقع التواصل، اللافتات والمنشورات للتوعية</p>

مراجع الدراسة

- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٢٠). دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة جائحة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الافتراضي الاول لجامعة حلوان، القاهرة، يوليو.
- الحرون، منى (٢٠١٢). الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل مصر وفرنسا، مجلة مستقبل التربية العربية، مج ١٩، ع ٧، المركز العربي للتعليم والتنمية.
- الأمم المتحدة (٢٠٢٠). موجز سياساتي: التعليم أثناء جائحة كوفيد 19 - وما بعدها.
- المركز الوطني للوقاية من الامراض ومكافحتها(٢٠٢٠)، الدليل الإرشادي للوقاية من العدوى التنفسية في البيئة الجامعية، المملكة العربية السعودية.
- سيد، شامية جمال (٢٠٢٠). تصميم نموذج للخدمة الاجتماعية للتعامل مع أزمات الأوبئة والجوائح باستخدام أسلوب دلفي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد الواحد والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص ص: ٢٢٥-٢٧٨.
- دسوقي، محمد، (٢٠٢٠) مزيج التسويق الاجتماعي ودوره في تغيير السلوك الصحي: دراسة ميدانية على طلاب جامعة عين شمس باستخدام حملة أنت أقوى من المخدرات، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ع ٢٤، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص ص: ٣٤٣-٣٧٠.
- ريمرز، فرناندو، وشلايشر، أندرياس(٢٠٢٠). إطار عمل لتوجيه استجابة التعليم تجاه جائحة فيروس كورونا، ترجمة مكتب التربية العربي لدول الخليج، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

عباس، أمل (٢٠٢٠). برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي المجتمعي لدى الأسر الفقيرة لمواجهة جائحة فيروس كورونا، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢١، جامعة الفيوم، ص ص : ١٥-٥٦.

عبد البر، علي (١٩٩٧). تقويم فعالية المنتج في برامج التسويق الاجتماعي مع التطبيق على برامج تخطيط الأسرة في مصر، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس.

عبد التواب، هناء (٢٠٠٨). آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون، مج ١٠، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ص : ٤٧٢٨-٤٨٨٤.

عبد الرحيم، سعودي (٢٠٢٠). الوعي المعلوماتي الصحي حول فيروس كورونا كوفيد 19 - لدى ساكني المناطق العشوائية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص ص : ٣٩٥-٤٤٠.

عبد العال، إيمان (٢٠٢٠). المشاركة المجتمعية وتفعيل ممارسة الإجراءات الاحترازية للحد من جائحة فيروس كورونا (كوفيد ١٩). مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص ص : ٦٣-٩٢.

عبد الله، مروة محمد (٢٠١٩). العلاقة بين نظرية التسويق الاجتماعي والحملات الإعلامية، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

غباشي، نيفين أحمد (٢٠٠٤). تخطيط حملات التسويق الاجتماعي، القاهرة، دار الكتب.

فريد، كريم (٢٠٠٠). تطبيقات الاتصالات التسويقية وانعكاساتها على فعالية حملة التوعية المرورية: دراسة مسحية على طلاب جامعة الإمارات، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مركز بحوث الرأي العام، المجلد الأول، العدد الثالث، كلية الإعلام، جامعة القاهرة .

مجموعة البنك الدولي (٢٠٢٠). حماية الانسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد، البنك الدولي للإنشاء والتعمير.

مريدن، بوران برهان الدين (٢٠٠١). تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاعلام، جامعة القاهرة.

مغازي، مروة (٢٠٢٠). الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التوعية بالأزمات والكوارث بالتطبيق على فيروس كورونا المستجد، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع ١٩، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ص ص : ٦٠٣-٦٦٤.

يعقوب، أيمن (٢٠٠٤). أساليب تنمية القدرات التسويقية لدى الاخصائيين الاجتماعيين، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الخامس عشر، الجزء الأول.

Almeida F(2020). The effects of COVID-19 on job security and unemployment in Portugal, International Journal of Sociology and Social Policy, Emerald Publishing Limited.

- Amanda L(2010). Using community – Based social marketing techniques to enhance environmental regulation, sustainability 2010
- Andreason A (1995). Marketing social change: changing behavior to promote health, social development and the environment,1st edition, San Francisco, Jossey-Bass publishers.
- Andrew F., et al(2020). The covid-19 pandemic: a challenge for US nonprofits' financial stability, Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, Emerald Publishing Limited
- Anka A, et al (2020). Safeguarding adults practice and remote working in the covid-19 era: challenges and opportunities, the journal of adult protection, Emerald-Publishing Limited, pp.415-427.
- Banks S et al (2020). Practising ethically during covid-19: Social work challenges and responses, SAGE, V.63 (5),pp.569-583.
- Bellamy H et al (1997).social marketing resource manual:a guide for state nutrition education networks,health systems research,Washington.
- CDC(2010), social marketing for Nutrition and physical activity web course: introduction. www.cdc.gov/nccdphp/socialmarketing/training
- Chakraborty K, et al,(2020). Sentiment Analysis of covid-19 tweets by Deep Learning Classifiers-A study to show how popularity is affecting accuracy in social media, Applied Soft Computing Journal
- Cheng H et al (2011). Social marketing for public health: Global Trends and Success Stories, Canada, Jones and Bartlett.
- David A, (2004). Community Practice: Theories and Skills for Social Workers, Second Edition, N.Y, Oxford University press.
- Elkhashen E et al (2020). Egyptian budgetary responses to covid-19 and their social and economic consequences, Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, Emerald Publishing.
- European center for disease prevention and control (2014). Social marketing guide for public health program managers and practioners, Stockholm: ECDC.
- Evans W (2008). Social marketing campaigns and children's media use, the future of children, vol. 18, No.1.
- Hea, H,and Harrisb L,(2020). The impact of covid-19 pandemic on corporate social responsibility, Journal of Business Research.
- Indelicato A & Stewart T(2020).covid-19 and self-monitoring for post-secondary educational institutions, state university of New York
- Karpen I & Jodie J (2020). Engaging in times of covid-19 and beyond: theorizing customer engagement through different paradigmatic lenses, Journal of Service Management, Emerald Publishing Limited
- Lee N & Kotler P(2012), social marketing : influencing behaviours for good social marketing services . Inc.
- Lefebvre R (2000). in Bloom P&Gundlach G, (Eds), Handbook of marketing and society, Newburg Park, CA: sage publications.

- Luciana K. et al (2020). Coronavirus Disease (covid)-19: World Health Organization Definitions and Coding to Support the Allergy Community and Health Professionals, Elsevier,8(7),pp.2144-2148.
- Manuel M.,(2020), Social cohesion vs covid-19, International Journal of Health Governance, V. 25, N. 3, Emerald Publishing,pp.191-203.
- Marcinko D& Hetco H(2006). Dictionary of health insurance and managed care, New York, Springer publishing.
- Martins M,et al (2016).Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions:a systematic review and meta-analysis, Nutr Rev,V 74, N 5, pp.337-351.
- McGuinness K et al,(2013). community education and social marketing , The Centre for child development and education, , Darwin,NT.
- McHugh S & Vallis T(1986). illness behavior, N Y, Plenum press.
- Misra R& Kaster E (2012). Health Beliefs. In: Loue S& Sajatovic M. (eds) Encyclopedia of Immigrant Health. Springer, New York
- National social marketing Centre(2010). social marketing works!, London, SW1P 1RT.
- Nicolaa M,et al (2020). Health policy and leadership models during the covid-19 pandemic: A review, International Journal of Surgery, v.81
- Njuguna J & et al(2012). influence of strategic social marketing on efficiency of community Based HIV and AIDS organizations in Nairobi, Kenya, international journal of managerial studies, V3, N4.
- Opel D et al(2009). Social marketing as a strategy to increase immunization,Arch Pediatr Adolesc Med, Vol 163, Issue 5,pp.432-437.
- Ozili P,(2020). covid-19 in Africa: socio-economic impact, policy response and opportunities, International Journal of Sociology and Social Policy, Emerald Publishing Limited. DOI:10.2139/ssrn.3574767
- Ratten V,(2020).Coronavirus and social value co-creation, International Journal of Sociology and Social Policy, Emerald Publishing.
- Ross C, et al (2012). Dissemination and implementation Research in Health, New York , Oxford University press
- Saleh F and Karia N,(2020). Benchmarks for INGOs' effective responses during Covid-19 pandemic, Benchmarking: An International Journal, Vol. 27 No. 10, Emerald Publishing Limited,pp.2863-2886.
- Samia C. et al (2020). Can covid-19 Move Myanmar in the Right Direction? Perspectives on Older People, Mental Health, and Local organizations, Elsevier,28(9),pp.921-932.
- Serrat O(2010). The future of social marketing , Knowledge Solutions
- Shiina A et al.(2020). Relationship between perception and anxiety about covid-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan, Brain, Behavior& Immunity Health,pp.1-8.
- Siebe M (2020). A social work plan to promote HIV testing: A social marketing approach, Social Work Health Care,V 56, N 3,pp.141-154.
- Sreelakshmi C. and Sangeetha K. (2020). Continuance adoption of mobile based payments in Covid-19 context: an integrated framework of health

- belief model and expectation confirmation model, International Journal of Pervasive Computing and Communications Vol. 16 No. 4, Emerald Publishing Limited.
- Steven K(2012),sampling, Third edition , john wiley&sons Inc.
- Stoner M .(1986). Marketing of social services gains prominence in practice, Administration in Social Work, Vol 10, Issue 4,pp.41-52.
- Taylor K et al (2014). sociology for pharmacists, Routledge, UK.
- Tripathi R et al (2020).Awareness and Preparedness of covid-19 Outbreak Among Healthcare Workers and Other Residents of South-West Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey, Front. Public Health.
- Turning point national program office(2002), the manager's guide to social marketing, school of public health, university of Washington.
- Tuzovic S and Kabadayi S (2020). The influence of social distancing on employee well-being a conceptual framework and research agenda, Journal of Service Management, Emerald Publishing Limited.
- Upadhaya B et al (2020). Covid-19 policy responses: reflections on governmental financial resilience in South Asia, Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, Emerald Publishing
- Uriri I (2009). Guide to health maintenance and disease prevention, USA, Xlibris corporation.
- USAID(2000). social marketing:Expanding access to essential products to prevent HV/AIDS to limit the impact of the epidemic, Geneva.
- weinrich N (2007). social marketing at your fingertips: a quick guide to changing the world, weinrich communications.
- Wolka E et al (2020).Awareness Towards Corona Virus Disease and Its Prevention Methods in Selected Sites in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: A Quick, Exploratory, Operational Assessment, Risk Management and Healthcare Policy.