

العوامل المبنية إلى الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ لدى العاملين

في المجال الصحي في السعودية

د. سعد بن عبدالرحمن اليحيى

وزارة الصحة

11.saad.99@gmail.com

(قدم للنشر في ٣٠/٤/٢٠٢١م، وقبل للنشر في ٥/٦/٢٠٢١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ وكل من مصادر ووسائل تلقي المعلومات حول اللقاح، كما هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى تنبؤ مستوى المعرفة ومستوى المخاوف بالاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩، والدراسة مسحية مستعرضة باستخدام تحليل البيانات الثانوية من دراسة المنصور وآخرون (Al-Mansour, et al., 2021)، واشتملت عينة الدراسة على (٨٧١) من العاملين بالمجال الصحي بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات. وتمثلت أبرز النتائج في أن اختبار مربع كايين كشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعداد لتلقي اللقاح (مستعد، ومتردد، وغير مستعد) ووسائل تلقي المعلومات حول اللقاح (الصحف والمجلات، والراديو والتلفزيون، ووسائل التواصل الاجتماعي) إذ كانت قيمة معامل كرامرز- في (Cramer's V) (٠,١٢١) و (٠,١٠٢) و (٠,١٤٥) على التوالي، كما أظهرت نتائج اختبار مربع كاي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستعداد لتلقي اللقاح (مستعد، ومتردد، وغير مستعد) ومصادر تلقي المعلومات حول اللقاح (وزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية) إذ كانت قيمة معامل كرامرز - في (Cramer's V) (٠,١٦١) و (٠,١٠٣) على التوالي، كما بينت نتائج الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic regression) أن مستوى المعرفة والمخاوف يتنبأ بالتردد في أخذ اللقاح، بينما تنبأ مستوى المخاوف فقط بعدم الاستعداد لأخذ اللقاح (رفض).

الكلمات المفتاحية: كوفيد-١٩، لقاح كوفيد-١٩، المعرفة، المخاوف، العاملون في المجال الصحي.

Abstract

The study aimed to identify the relationship between willingness to take the Covid-19 vaccine and both of the sources and media of receiving information about the vaccine, as well as identifying the predictors of willingness to take the Covid-19 vaccine. The study was a cross-sectional survey using a secondary data analysis from the study of factors affecting COVID-19 vaccination among ordinary people in Saudi Arabia, done by Al-Mansour et al. (2021). The sample size was (871) of health workers in Saudi Arabia, and an electronic questionnaire was used as a tool for data collection. The most important findings were that the chi-square test showed that there is a statistically significant relationship between willingness to receive the vaccine (ready, hesitant, and unsure) and the media for receiving information about the vaccine (newspapers and magazines, radio and television, and social media) with Cramer's $V = (0.121)$, (0.102) , and (0.145) respectively. Also, the results of the chi-square test indicated that there is a statistically significant relationship between willingness to receive the vaccine (ready, hesitant and unprepared) and sources of information about the vaccine (Ministry of Health and World Health Organization) with Cramer's $V = (0.161)$, and (0.103) respectively. Finally, the results of a multinomial logistic regression showed that the level of knowledge and concerns predict hesitancy to take the vaccine while the level of concerns predicts being not willing for vaccination (refusal).

Keywords: COVID-19, COVID-19 Vaccine, knowledge, concerns.

أولاً: المقدمة

يؤدي بحياة الإنسان إلى مرحلة الوفاة، أو يؤثر على أحد جوانب الحياة لدى أفراد المجتمع، وسعت الأبحاث والعلماء ومراكز الأبحاث بجهد حثيث للوصول إلى حلول تساعد في عودة الحياة الاجتماعية إلى طبيعتها من خلال الوصول إلى اكتشافات علمية تجعل هذا الفيروس من الماضي، ويعد نجاح العديد من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا المستجد، ووصولها إلى معظم دول العالم بداية للمجتمعات في دخول مرحلة الشك وعدم الثقة في مثل هذه اللقاحات، التي تعد أهم الحلول المتاحة للقضاء على الآثار السلبية الناتجة عن هذا الفيروس.

تعد الأمراض المعدية المرتبطة بصحة الإنسان من أكثر التهديدات التي تواجه سلامة أفراد المجتمع، ويمثل فيروس كورونا المستجد أحد تلك الأمراض التي تحولت إلى جائحة عالمية لا تزال تهدد العالم بسبب انتشار الفيروس وتفشيته بشكل سريع بين الأفراد، ودخول العديد من الأشخاص تحت العناية المركزة، ووفاة عدد كبير بسبب هذا المرض، إذ إن الآثار الضارة لا تقتصر على الجانب الصحي فحسب، بل تمتد لتؤثر على الجانب الاجتماعي، كما في التباعد الاجتماعي المطبق لوقف انتشار العدوى، كما أن الجوانب الاقتصادية لأفراد المجتمع قد لحقتها الآثار السلبية نتيجة لفقدان البعض دخلهم المادي لأسباب كثيرة منها على سبيل المثال: فقدان الوظيفة، أو الخسارة التجارية نتيجة إغلاق بعض المتاجر وتأثر بعض الأنشطة التجارية.

ويعد التردد والرفض في أخذ اللقاحات تهديداً عالمياً يقوض السيطرة على العدوى التي يمكن الوقاية منها، وتشير العديد من الدراسات إلى أن التردد والرفض في التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد قد يتزايد عالمياً وتختلف استجابة المجتمعات في دول العالم بشكل متباين، إذ يمكن تحديد هذا الاختلاف من خلال

وطبقت معظم دول العالم العديد من الإجراءات الاحترازية لحماية المجتمعات من هذا التهديد الذي قد

والمأمونية والفاعلية بهدف كبح جماح الجائحة، إلا أن عددا كبيرا من دول العالم يعاني من تحديات أبرزها تلقي هذا اللقاح، لأن نسبة كبيرة من الناس ترفضه وتتردد في أخذه، على الرغم من كونه الحل السليم والمتوافر لتجاوز أزمة هذه الجائحة (Skjefte et al., 2021).

وبما أن تجاوز أزمة فيروس كورونا المستجد مرهونة في أخذ اللقاح، إلا أن من المتوقع - في ظل وجود تحديات في أخذ اللقاح - وجود مخاطر لانحياز الأنظمة الصحية في الدول التي لديها نسب عالية من الرفض والتردد في أخذ اللقاح، الذي يسعى في الأساس إلى حماية أفراد المجتمع والحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة العامة.

ويلعب العاملون في المجال الصحي دوراً هاماً في نجاح برنامج التحصين، حيث أشارت العديد من الدراسات أن معارف الممارسين الصحيين ومواقفهم فيما يتعلق باللقاحات تحدد نواياهم في تلقي اللقاح، وتحدد اتجاه توصياتهم للآخرين بشأن أخذ اللقاح أو الابتعاد عنه (Hollmeyer et al., 2009; Nzaji et al., 2020).

ويعاني العديد من الممارسين الصحيين من إشكاليات معرفية ومخاوف حول لقاح فيروس كورونا المستجد، مما أدى إلى وجود نسب متفاوتة عالمياً في رفض أخذ اللقاح والتردد في تلقيه. وفي هذا السياق تؤكد دراسة (Wang et al., 2020) أن نسبة قبول اللقاح بين المرضى في هونج كونج كانت ٤٠٪. كما بينت دراسة (Dror et al., 2020) أن استعداد الأطباء لأخذ اللقاح كان بنسبة ٧٨٪. وأظهرت نتائج دراسة أجريت بالمملكة العربية السعودية قبل بدء حملة التطعيم ضد فيروس كورونا أن ٤٩٪ فقط من الممارسين الصحيين يرغبون في تلقي اللقاح (Qattan, et al., 2020).

دراسات مسحية توضح اتجاهات أفراد المجتمع وسلوكياتهم تجاه عملية التطعيم. وعلى الرغم من الاعتراف بالتطعيم كأحد أنجح الحلول في تدابير الصحة العامة، يختار العديد من الأفراد عدم التطعيم، مستشهدين بمخاوف تتعلق بالسلامة والتشكيك في ضرورة التحصين.

ومن خلال جهود المملكة العربية السعودية في احتواء انتشار الفيروس منعاً للوصول إلى مرحلة عجز استجابة النظام الصحي، يتم بذل جهود حثيثة في التوسع في إتاحة اللقاحات على مستوى المملكة، إلا أن هذه القضية العالمية المتمثلة في أخذ اللقاح تعد مهمة وينبغي فهم الدوافع والأسباب التي تقف خلف ذلك قدر الإمكان لمساعدة صناع القرار والمسؤولين في معرفة مؤشرات هذه القضية بالمملكة لمواجهتها.

وتسعى الدراسة إلى تحديد أبرز العوامل التي تؤثر في قرار أخذ اللقاح لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: مشكلة الدراسة

تسببت جائحة كورونا في خسائر جسيمة على الأفراد والعائلات والمجتمعات في كل أنحاء العالم، حيث أدت إلى تغيير جذري في الحياة اليومية والمهنية مما تسبب في دخول النظم الاقتصادية في حالة ركود، كما أثرت على الشبكات الاجتماعية والاقتصادية والصحية بشكل ملحوظ عالمياً (Lazarus et al., 2021)، إذ إن سرعة انتشار هذا الفيروس وتفشيه يُعدان المعضلة الأساسية التي تتطلب حلولاً لكي تعود حياة البشر إلى طبيعتها. وعلى الرغم من توصل الأبحاث إلى اختبار العديد من اللقاحات التي توافرت فيها معايير السلامة

على الوضع الصحي والمعلومات المتعلقة باللقاح، وبالتالي يمثلون القدوة لبقية أفراد المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

(1) من المتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة القادة وصناع السياسات في الحصول على بعض المعلومات التي يمكن أن تبني عليها بعض السياسات والقرارات المتعلقة بألية أخذ اللقاح في المملكة العربية السعودية.

(2) قد تسهم نتائج هذه الدراسة في التعرف على أبرز الوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات حول اللقاح، وبالتالي استهداف هذه الوسائط لرفع الوعي المجتمعي من خلالها.

(3) التعرف على أبرز مصادر المعلومات حول اللقاح التي يستخدمها أفراد عينة الدراسة، وقد تسهم بشكل كبير في التركيز عليها لإحداث التأثير الإيجابي على المجتمع من خلال نشر المعلومات الصحيحة المناسبة للجميع.

(4) التعرف على مدى تنبؤ مستوى المعرفة والمخاوف بالإقبال على تلقي اللقاح قد يكون له دور مهم في توجيه الحملات التوعوية للتركيز على الجانب الأقوى في تنبؤ المترددين أو الراضين لرفع نسبة الإقبال على تلقي اللقاح، وبالتالي حماية المجتمع السعودي من هذه الجائحة.

رابعاً: أهداف الدراسة

- تحديد العلاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.

(2021). وتشير هذه النسب - خصوصاً في المملكة العربية السعودية - إلى تدني نية أخذ اللقاح من قبل الممارسين الصحيين.

ويتضح مما سبق التفاوت في قبول اللقاح بين الممارسين الصحيين، والذين يعدون إحدى الفئات المؤثرة في ثقة أفراد المجتمع في أخذ اللقاحات، وإحدى أهم الفئات التي يجب أن تتلقى اللقاح لحماية المرضى والمراجعين من نقل العدوى داخل المستشفى. وهذا ما تسعى الدراسة إلى معرفته، إذ تحاول تحديد أبرز العوامل المؤثرة في الاستعداد لتلقي لقاح فيروس كورونا المستجد لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

ثالثاً: أهمية الدراسة

لدراسة الحالية أهمية كبيرة تقع في جانبيين مهمين هما: الجانب العلمي والجانب التطبيقي، إذ تبرز أهمية كل جانب على النحو الآتي:

الأهمية العلمية:

(1) تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة العلمية في هذا الموضوع؛ كون موضوع الإقبال على تلقي اللقاح لم تتم دراسته بشكل كافٍ، نظراً لحداثة الموضوع وارتباطه بتوافر اللقاحات.

(2) قد تساعد نتائج هذه الدراسة في توجيه الباحثين إلى بعض المواضيع البحثية المهمة، التي أظهرت أهميتها هذه الدراسة من خلال نتائجها وتوصياتها.

(3) من المتوقع أن تساعد هذه الدراسة مع الدراسات الشبيهة في الموضوع ذاته إلى زيادة فهمنا لأسباب قبول أخذ اللقاح أو رفضه أو التردد فيه.

(4) لدراسة الإقبال على تلقي اللقاح بين العاملين الصحيين أهمية كبيرة، إذ يعدون أحد أبرز المطلعين

لفيروس كورونا طائر الخفاش، ويستخدم نفس متلقي الخلية. (Arabi et al, 2020)

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه المرض الفيروسي المسمى بكوفيد-١٩ الذي يصيب الجهاز التنفسي، وينتشر بين أفراد المجتمع بشكل سريع، والذي يمكن اكتشاف الإصابة فيه من خلال ظهور الأعراض الشائعة أو عبر الفحص المخبري PCR.

المعرفة

هي مفاهيم البيانات والمعلومات، وأحياناً يتم استخدام مصطلح المعلومات والمعرفة كمتبادلات من خلال تجاهل الفرق بينهما، إلا أن المعلومات تعبر عن حالة معرفة أشياء معينة حول ظاهرة ما، فيما تعبر المعرفة عن افتراض كيف يمكن أن تتفاعل الظاهرة عند تعرضها للتغيير، وتحويل المعلومات التي تنطوي عليها إلى فكرة، كما يتم تعريف المعرفة على أنها بيانات تمت معالجتها بطريقة معينة (Sabherwal & Fernandez, 2003).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الرؤى والأفكار التي تكونت لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية حول لقاح فيروس كورونا المستجد، والتي تكونت لديهم من خلال تفاعلهم مع البيانات التي يتعرضون لها حول اللقاح.

المخاوف

هي "انفعال يحدث نتيجة وعي الفرد بخطر يتعرض له، وهو رد فعل طبيعي للإنسان في مواجهة أي تهديد حقيقي" (شكور، ١٩٩٤م، ص ٨٦).

كما يعرف بأنه: أمر يثير عدم الارتياح أو التخوف

- تحديد العلاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.
- تحديد مدى تنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي.

خامساً: تساؤلات الدراسة

- (١) هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟
- (٢) هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟
- (٣) هل يتنبأ مستوى كل من المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟

سادساً: مفاهيم الدراسة

فيروس كورونا المستجد

هو نوع من حالات الالتهاب الرئوي ظهر بكثرة من دون معرفة الأسباب في مدينة ووهان، وتحديدًا مقاطعة هوبي بجمهورية الصين الشعبية، وارتبطت تلك الحالات بسوق الجملة للمأكولات البحرية، والمسمى بسوق هوانان، إذ نتج عن ذلك ظهور المرض الذي يعرف الآن باسم فيروس كورونا المستجد الذي ثبت أنه يصيب البشر. ويتسم هذا الفيروس بتشابهه جينومي ٧٥-٨٠٪ لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، و٥٠٪ لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و٩٦٪

والتي تعرف على أنها مستوى من المناعة لدى السكان يمنع تفشي الفيروس من خلال العدوى الطبيعية، ومع ذلك فقد تم اعتبار مثل هذا النهج غير أخلاقي وغير قابل للتحقق (Orlowski & Goldsmith, 2020; Griffin, 2020).

وكانت اللقاحات هي الحل الإستراتيجي للوصول إلى حلول أطول أمداً من أجل تحسين النتائج الصحية والحفاظ على متوسط العمر السليم المتوقع من خلال السيطرة على الأمراض المعدية والوقاية منها، إذ كانت تجارب اللقاحات ناجحة بشكل مؤكد كما حدث مع مرض الجدري وشلل الأطفال والطاعون على سبيل المثال لا الحصر (Harrison, 2020). ونظراً لارتفاع معدلات الإصابة والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد فإن تطوير لقاح آمن وفعال لهذا الفيروس يعد خطوة حاسمة لوقف الوباء، واعتباراً من 23 ديسمبر 2020م كان هناك 61 لقاحاً مرشحاً في انتظار التقييم السريري و172 لقاحاً مرشحاً في التقييم قبل السريري، بهدف أن يكون حلاً لوقف هذه الجائحة (WHO, 2020).

ومع ذلك فإن المعلومات الخاطئة ونظريات المؤامرة المحيطة بلقاحات فيروس كورونا المستجد قد تكون أحد أبرز العوامل المؤثرة على اتخاذ قرار أخذ اللقاح بين أفراد المجتمع، إذ إن التردد في عملية أخذ اللقاحات توصف بأنها قبول أو رفض التطعيم من الأفراد على الرغم من توافر حملات التطعيم وسهولة الوصول إليها للجميع (MacDonald, 2015).

وأظهرت العديد من الدراسات أن قرار أخذ اللقاحات بشكل عام يعتمد على المعتقدات والتصورات التي قد تشكل مخاوف تزيد من نسب التردد

أو عدم التيقن (Merriam-Webster).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها التوقعات السلبيه التي تتطلب تجنب أخذ اللقاح كردة فعل تجاه تهديد يعتقد أنه يؤثر على جوانب صحية وجسمية لدى الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

اللقاح

هو منتج يحفز الجهاز المناعي على إنتاج مناعة ضد مرض معين، مما يحمي الشخص من هذا المرض (CDC, 2018).

سابعاً: الإطار النظري

1) لقاح فيروس كورونا المستجد والعوامل المؤثرة في اتخاذ قرار أخذه

نفذت دول العالم تدابير وإجراءات احترازية لحماية الإنسان من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ومحاولة كبح انتشار العدوى بين الأفراد للتخفيف من الآثار الصحية المترتبة على ذلك، إذ اتخذت الدول تدابير مختلفة للتحكم والسيطرة على انتشار الفيروس مثل التباعد الاجتماعي، وإغلاق المدارس ومقرات العمل، والإزامية ارتداء الكمامات في الأماكن العامة، إذ ساعدت هذه الإجراءات في تحسن منحنيات الوباء، ومع عودة الحياة بشكل حذر وإعادة فتح الأنشطة الاقتصادية، وعودة الأعمال والحياة الاجتماعية مرة أخرى بدأت ترتفع معدلات الإصابة بالفيروس، وتعود المشكلة من جديد (Devi, 2020; Shimizu, et al., 2020). وبالتالي أصبحت هناك حاجة ملحة لاتخاذ تدابير وقائية طويلة الأجل.

وسعت دول قليلة إلى محاولة تحقيق مناعة القطيع،

فرضيات النظرية

تتمثل فرضيات النظرية في أن تبني أفكار خاطئة أو معلومات غير صحيحة تجعل الفرد غير قادر على التكيف والاستقرار في حياته، في حين أن وضع أهداف خيالية أو غير واقعية لا تتوافق مع قدرات الفرد الفكرية، وإمكانياته هي بداية لظهور مشكلاته، وأن التمسك بأحكام مسبقة خاطئة عن شيء ما تعد من مصادر المشكلات التي يواجهها الفرد في علاقته مع الآخرين، كما أن افتقاد الفرد العلم والوعي والإدراك قد تكون أحد أسباب المشكلات التي يعاني منها الفرد في حياته (عثمان، ١٩٩٧م).

علاقة النظرية بموضوع الدراسة

بعد استعراض هذه النظرية يمكن توظيفها في هذه الدراسة لعمل التدخل اللازم تجاه الراضين والمترددین لأخذ لقاح كورونا المستجد، فقد يكون سبب هذا الرفض أو التردد معلومات خاطئة حول اللقاح، سواء كانت هذه المعلومات تتعلق بأهمية أخذ اللقاح أم بمأمونيته، وبالتالي تؤثر سلباً على استقرار حياته وبقائه في دائرة خطر الإصابة أو نقل العدوى للآخرين. كما أن تفكير الفرد في أن يكون من القلة الذين لن يأخذوا التطعيم، ولن يتأثروا لوصول المجتمع للمناعة اللازمة لتوقف خطر الإصابة يعد من الأفكار الخيالية التي لا تتلاءم مع قدرات الفرد على التأكد من حماية نفسه وخصوصاً لدى العاملين في المجال الصحي، كونهم من أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة أو نقلها إلى الآخرين، كما يمكن تطبيق النظرية بالنظر إلى أن مستوى المخاطر التي يشعر به الأشخاص حول عدم مأمونية اللقاح يعد من الأحكام المسبقة الخاطئة، إذ إن

بين الأفراد تجاه أخذ التطعيم (Larson et al., 2016; Bankamp et al., 2019)، ولذلك السبب أصبح القلق الحالي لدى دول العالم هو قضية قبول لقاح كوفيد-١٩ بين أفراد المجتمع كأحد الحلول الإستراتيجية لتجاوز الجائحة وبدء العودة إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية (Fu et al., 2020; Khan et al., 2020).

٢) النظرية المفسرة لمشكلة الدراسة

النظرية المعرفية العقلانية Rational-Cognitive Theory

يعود ظهور هذه النظرية في الخدمة الاجتماعية إلى منتصف القرن التاسع عشر على يد هارولد Harold، إذ ترى هذه النظرية أن بعض مشكلات الإنسان تكمن في كل من المعاني والأفكار والأهداف الخاطئة التي يتبعها الفرد لتقود مسار حياته (عثمان، ١٩٨٣م).

سمات النظرية

سلوك الفرد هو نتيجة أفكاره، فالفكرة هي من تحدد مضمون إدراك الشخص؛ حيث ينتج عن هذا الإدراك نوعاً من المشاعر والأحاسيس التي تؤدي إلى سلوك معين، وقد وضع أدلر Adler ذلك بقوله: "سلوك الإنسان هو توأم أفكاره بتعديل الأفكار يتعدل السلوك". ومن السمات أن أفكار وأحاسيس وسلوكيات الأشخاص حقيقية، وليس شيئاً غامضاً غير قابل للتفسير، كما أن المعاني الخاطئة تنشأ بسبب عادات تعليمية أو نتيجة مفاهيم خاطئة تم أخذها من أساليب التنشئة الاجتماعية أو وسائل الإعلام أو الاختلاط مع الآخرين في المجتمع، وأن الفكرة دائماً حاضرة ومرتبطة بموقف حالي، كما أن تعديل الفكرة يعتمد على مدى ثباتها في العقل (عثمان، ١٩٨٣م).

استخدمت الدراسة المنهج المسحي، وتم جمع البيانات من تاريخ ٨-١٤ ديسمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة الدراسة من ٢١٣٧ مشاركاً، وقد توصلت النتائج إلى أن نسبة قبول اللقاح يعد منخفضة، إذ إن ٥٢٪ من السكان السعوديين ليس لديهم أي رغبة في تلقي اللقاح، بينما ٤٨٪ مستعدون لأخذ اللقاح، كما أشارت الدراسة أيضاً إلى ضرورة استهداف المجتمع بالمزيد من التدخلات التي ترفع نسبة الوعي وتؤكد على فاعلية وأمان اللقاح.

دراسة يسر القديمات وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ ومحدداته بين عامة مجتمع الكبار في دولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى قبول عامة مجتمع الكبار للقاح كوفيد-١٩ وتقييم محدداته، وقد تم إجراء هذه الدراسة المستعرضة على ٢٣٦٨ مشاركاً، كانت أعمارهم ٢١ عاماً فأكثر، إذ توصلت النتائج إلى أن ٥٣,١٪ من المشاركين لديهم استعداد لأخذ لقاح كوفيد-١٩، كما أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على مستوى القبول لتلقي اللقاح. وعلى الرغم من أن لقاح كوفيد-١٩ فعال وآمن ومهم جداً في السيطرة على الجائحة إلا أن القبول الواسع للقاح أمر ضروري، ما يعني وجود حاجة ماسة لإستراتيجيات الصحة العامة لمعالجة المعلومات المضللة ونظريات المؤامرة المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩، وبالإضافة إلى ذلك فإن شفافية التواصل حول أمان وفاعلية لقاح كورونا سيسهم في زيادة ثقة المجتمع في برامج لقاح كورونا في المستقبل.

دراسة ميرفي وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "الخصائص

هذه الأحكام الخاطئة تؤدي إلى رفض أخذ اللقاح، وبالتالي البقاء في دائرة الخطر، كما أن قلة الوعي وعدم أخذ المعلومات الكافية عن اللقاح هي أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى رفض تلقي اللقاح لانعدام المعرفة عن أهميته ومأمونيته.

٣) الدراسات السابقة

أ) الدراسات العربية

دراسة أميرة قطان وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "تقبل لقاح كوفيد-١٩ بين العاملين بالمجال الصحي في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى معرفة تقبل العاملين في المجال الصحي للقاح كوفيد-١٩ في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في ذلك، وكان منهج الدراسة تحليل البيانات الثانوية لدراسة مسحية من تاريخ ٨-١٤ ديسمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة الدراسة من ٧٣٦ من العاملين في المجال الصحي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ٥٠,٥٢٪ من المشاركين لديهم استعداد لأخذ اللقاح، من بينهم ٤٩,٧١٪ يعتزمون أخذه بمجرد توافره في الدولة، بينما ٥٠,٢٩٪ لديهم رغبة في التأخر في أخذ اللقاح حتى يتم التأكد من سلامته، كما بينت الدراسة الحاجة للمزيد من التثقيف والتعليم بين العاملين في المجال الصحي للتخفيف من المخاوف المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩.

دراسة إيمان الفقيه، وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ بين سكان المجتمع السعودي".

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل الكامنة خلف الرغبة في أخذ اللقاح ضد مرض كوفيد-١٩، وقد

أخذ اللقاح، كما تركزت المخاوف المتعلقة بأخذ اللقاح على أمان اللقاح والآثار الجانبية له.

دراسة محمد المحيدف وبجايا كومار، (٢٠٢٠م) بعنوان "محددات قبول لقاح كوفيد-١٩ في المملكة العربية السعودية: دراسة مسحية وطنية عبر شبكة الإنترنت".
هدفت الدراسة لتقييم مدى انتشار القبول للقاح كورونا المستجد ومحدداته بين سكان المملكة العربية السعودية، وتم إجراء الدراسة المستعرضة على ٩٩٢ مشاركاً من أربع مدن في المملكة العربية السعودية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٦٤٢ من المشاركين لديهم تقبل لأخذ اللقاح عند توافره، كما تبين أن الاستعداد لقبول اللقاح مرتبط بالفئات العمرية الأكبر سناً، بالإضافة لمن لديهم درجات علمية عليا، وقد توصلت النتائج أيضاً إلى أن التطرق للمحددات الاجتماعية والديموغرافية المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ تساعد في زيادة أخذ اللقاح بشكل عالمي لمواجهة أي جائحة في المستقبل، مما يعني الحاجة الملحة للتدخلات التثقيفية لزيادة نسبة أخذ لقاح كوفيد-١٩.

دراسة رانيا مقادم، وفاطمة كامل (٢٠٢٠م) بعنوان "المعتقدات والمعوقات المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ بين عامة السكان في المملكة العربية السعودية".
هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم المعتقدات والمعوقات المتعلقة بلقاح كوفيد-١٩ بين المجتمع السعودي، إذ تكونت عينة هذه الدراسة المستعرضة من ٣,١٠١ مشاركاً من خمس مناطق في المملكة العربية السعودية، وقد أجريت هذه الدراسة في مايو ٢٠٢٠م وتوصلت النتائج إلى أن ٤٤,٧٪ من المشاركين لديهم

النفسية المرتبطة بالتردد ومقاومة لقاح كوفيد-١٩ في أيرلندا والمملكة المتحدة".

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ أو رفضه والعوامل المرتبطة بالتردد أو رفض أخذ لقاح كوفيد-١٩، إذ تم إجراء دراسة باستخدام بيانات ثانوية مطبقة على عينة وطنية في أيرلندا والمملكة المتحدة، وجمعت البيانات من ٢٣ مارس إلى ٢٨ مارس ٢٠٢٠م إذ تكونت عينة الدراسة من ٢٠٢٥ مشاركاً من المملكة المتحدة و ١٠٤ مشاركين من أيرلندا. وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة المترددين في تلقي لقاح كوفيد-١٩ ٣٥٪ لدى الأيرلنديين و ٣١٪ لدى المشاركين من المملكة المتحدة، كما أن غالبية عينة الدراسة يعتمدون على الراديو والتلفزيون الصحف في أخذ معلوماتهم حول اللقاح، كما أن قلة أخذ الأخبار من خلال هذه الوسائط أو شببهاً ممن تنقل أخبار المنظمات الموثوقة قد يكون سبب في انخفاض مستوى المعرفة أو الاعتماد على وسائط أقل موثوقة مما يؤدي لمعلومات خاطئة.

دراسة ماجد العبدالله وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان "التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ في دولة قطر: دراسة مسحية وطنية مستعرضة على مجتمع المهاجرين".
هدفت الدراسة إلى تقييم درجة التردد في أخذ اللقاح ومحدداته الديموغرافية والسلوكية على عينة ممثلة، إذ تم إجراء دراسة مستعرضة وطنية خلال الفترة من ١٥ أكتوبر ٢٠٢٠ إلى ٢٠ نوفمبر ٢٠٢٠، إذ كان عدد المشاركين ٧٨٢١، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة التردد في أخذ اللقاح ٢٠٪، وأن لوسائل التواصل الاجتماعي تأثيراً كبيراً على التوجهات نحو

بينما كان أقل في الدول الآتية: الولايات المتحدة وروسيا وأستراليا، كما أن ٥٣٪ من النساء على ثقة بأن اللقاح المعتمد على المستوى الوطني سيكون آمناً و٦٠,٤٪ منهن واثقات من أن اللقاح فعال ويقدم حماية لمن تلقاه.

دراسة مالك سلام (٢٠٢١م) بعنوان "التردد في أخذ لقاح كوفيد-١٩ عالمياً: مراجعة منهجية موجزة لمعدلات قبول اللقاح".

هدفت المراجعة المنهجية إلى تقييم معدلات قبول التطعيم لفيروس كوفيد-١٩ في جميع أنحاء العالم، حيث تم إجراء البحث بتاريخ ٢٥ ديسمبر ٢٠٢٠م، وقد أخذت النتائج من ٣١ دراسة منشورة، إذ وجدت الكثير من الدراسات المسحية التي تطرقت إلى قبول لقاح كوفيد-١٩ من ٣٣ دولة مختلفة. وقد توصلت النتائج إلى وجود تباين كبير في معدلات قبول لقاح كوفيد-١٩ في دول ومناطق مختلفة من العالم، حيث كانت نسبة قبول اللقاح منخفضة أقل من ٦٠٪ في الشرق الأوسط وأوروبا الشرقية وروسيا، بينما كانت معدلات القبول عالية في شرق وجنوب شرق آسيا، مما يسهم في السيطرة على الجائحة.

دراسة جون ديتيكيمننا (٢٠٢١م) بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ في جمهورية الكونغو الديمقراطية: دراسة مسحية مستعرضة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث تم إجراء دراسة مستعرضة، وجمعت البيانات من ٢٤ أغسطس إلى ٨ سبتمبر ٢٠٢٠م، إذ تكونت عينة

تقبل في أخذ اللقاح، بينما ٥٥,٣٪ لديهم تردد في ذلك، كما أظهرت الدراسة أن المخاوف متعلقة بالآثار الجانبية للقاح، ومعظم المعارضين لأخذ اللقاح بانتظار المزيد من الدراسات التي تثبت فاعليته وأنه آمن.

ب) الدراسات الأجنبية

دراسة جيفيري لازاروس وآخرين (٢٠٢١م)، بعنوان "دراسة مسحية عالمية حول قبول لقاح كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى معرفة احتمال تقبل لقاح كوفيد-١٩ والعوامل المؤثرة على ذلك، إذ تم استخدام المنهج المسحي، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣,٤٣٦ مشاركاً من ١٩ دولة، إذ أشارت النتائج إلى أن ٧١,٥٪ من المشاركين سيتلقون اللقاح بينما ٤٨,١٪ سيأخذون اللقاح بتوصية من صاحب العمل، كما أن المشاركين الذين لديهم ثقة عالية في المعلومات التي تصلهم من المصادر الحكومية لديهم قبول لتلقي اللقاح.

دراسة ماليا سكيفت وآخرين (٢٠٢١م)، بعنوان "قبول لقاح كوفيد-١٩ بين النساء الحوامل وأمهمات الأطفال الصغار: نتائج دراسة مسحية في ١٦ دولة".

هدفت الدراسة لتقييم مدى قبول النساء الحوامل وأمهمات الأطفال ممن أعمارهن أقل من ١٨ عاماً للقاح كوفيد-١٩ من خلال المسح عبر الإنترنت، والذي أجري في ٢٨ أكتوبر حتى ١٨ نوفمبر ٢٠٢٠م، إذ أجريت هذه الدراسة المسحية المستعرضة على عينة الدراسة التي تكونت من ١٧,٨٧١ مشاركاً من ١٦ دولة. وقد توصلت النتائج إلى أن معدل قبول اللقاح مرتفع بشكل عام في الهند والفلبين وأمريكا اللاتينية،

يخالطون المرضى المصابين بكوفيد-١٩ لديهم تردد في أخذ اللقاح، كما اتضح من الدراسة أن هناك حاجة ملحة للبرامج التثقيفية التي تستهدف المجتمع وتكافح المعلومات المضللة حول أخذ اللقاح.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة

(١) نوع الدراسة

هذه الدراسة وصفية، وهذه الدراسات الوصفية تقوم بدراسة الظاهرة كما هي وقت القيام بإجراء الدراسة، وفي هذا النوع من الدراسات يهتم الباحث بوصف ظاهرة معينة أو التأكد من وجود علاقة بين عدد من الظواهر (Williams, 2007).

(٢) منهج الدراسة

تستخدم الدراسة تحليل البيانات الثانوية، والدراسة مقطعية باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، إذ يهدف منهج المسح الاجتماعي إلى الحصول على معلومات عن ظاهرة معينة في وقت محدد من خلال جمع المعلومات من عينة من مجتمع الدراسة (Williams, 2007).

(٣) مجتمع الدراسة وعينته

في الدراسة الأصلية تمت دعوة الأشخاص المقيمين في المملكة العربية السعودية للمشاركة في هذه الدراسة المستعرضة ما بين ١ و ٢٨ فبراير ٢٠٢١م بسبب ظروف التباعد الاجتماعي في السعودية المرتبطة بالموجة الثانية من جائحة كوفيد-١٩، واستخدمت في جمع بيانات الدراسة الأصلية طريقة العينات غير الاحتمالية المتمثلة في أسلوب كرة الثلج للحصول على مستجيبين

الدراسة من ٤١٣١ مشاركاً. وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة استعداد المجتمع لتلقي لقاح كوفيد-١٩ منخفض جداً، وأن هناك حاجة ماسة لحملة التوعية لزيادة معدل قبول لقاح كوفيد-١٩.

دراسة ماساكي ماشيدا وآخرين (٢٠٢١م) بعنوان

"قبول لقاح كوفيد-١٩ في اليابان خلال جائحة كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى وصف حالة القبول والتردد لتلقي لقاح كوفيد-١٩ وتقييم العوامل المرتبطة بمثل هذه القضايا، إذ تم إجراء دراسة مسحية مستعرضة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٩٥٦ مشاركاً، وأشارت النتائج إلى أن قبول اللقاح كان منخفضاً جداً لدى المجموعات الديموغرافية مثل النساء، والكبار ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٤٩ عاماً، وذوي الدخل المحدود. وهذه النتائج تفيد في التخطيط لخلق الأنشطة التثقيفية التي تزيد من نسبة قبول اللقاح.

دراسة أميل درور وآخرين (٢٠٢٠م)، بعنوان "التردد

في اتخاذ اللقاح: التحدي التالي في مواجهة كوفيد-١٩".

هدفت الدراسة إلى تقييم معدلات القبول لأخذ لقاح كوفيد-١٩ بين مجتمع الدراسة، وقد تم إجراء المسح على عينة الدراسة التي تتكون من ١٩٤١ من العاملين في القطاع الصحي والبعض من عامة السكان، إذ أشارت النتائج إلى أن العاملين في القطاع الصحي والمشاركين في رعاية المرضى المصابين بكورونا-١٩ لديهم قبول في أخذ اللقاح عند توافره، وفي المقابل فإن الآباء والمرضى والعاملين في المجال الطبي ممن لا

١٩. وكانت عبارات درجة المعرفة على النحو التالي:
 "أعرف الأشخاص الذين لا يُسمح لهم بتلقي لقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الآثار الجانبية المحتملة للقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الخطوات التي تم اتخاذها لاختبار فعالية لقاح كوفيد-١٩"، "أعرف الخطوات التي تم اتخاذها لاختبار سلامة لقاح كوفيد-١٩"، و"أعرف رأي العلماء حول لقاح كوفيد-١٩"، و"أعرف رأي المنظمات الصحية الموثوقة حول لقاح كوفيد-١٩". أما عبارات درجة المخاوف، فكانت كما يأتي: "لقاح كوفيد-١٩ له آثار ضارة خطيرة"، "شركات الأدوية مهتمة بمبيعات لقاح كوفيد-١٩ فقط"، "نظام الرعاية الصحية غير موثوق به فيما يتعلق بلقاح كوفيد-١٩"، "كوفيد-١٩ لقاح غير فعال"، و"لقاح كوفيد-١٩ لم يتم اختباره بشكل كاف على الناس". وكان على المستجيبين التعبير عما إذا كانوا يتفقون مع بيانات المعرفة والمخاوف على مقياس ليكرت من واحد إلى خمسة مع مجموع درجات (٥-٣٠ للمعرفة و٥-٢٥ للقلق). وأشارت الدرجات الأعلى إلى مستويات أعلى من المعرفة والقلق، على التوالي. كما اشتملت أداة الدراسة على أربع عبارات عن الوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات حول لقاح كورونا كما يأتي: استخدم الوسائط التالية في أخذ المعلومات حول اللقاح "الصحف والمجلات" و"الراديو والتلفزيون" و"وسائل التواصل الاجتماعي" و"الإنترنت"، إذ إن الإجابة على كل عبارة ب "نعم" أو "لا". كما تضمنت أداة الدراسة خمس عبارات عن المصادر المستخدمة لأخذ المعلومات حول لقاح كورونا كما يأتي: استخدم المصادر الآتية في أخذ المعلومات حول اللقاح "وزارة الصحة" و"منظمة الصحة العالمية" و"الأقارب" و"الأصدقاء" و"الأطباء"،

للمشاركة في هذه الدراسة. وتضمنت معايير الأهلية الأشخاص الذين يعيشون في المملكة العربية السعودية من مواطنين أو مقيمين والذين أعمارهم من ١٨ عامًا فأعلى، وفي الدراسة الأصلية تم استخدام استبيان عبر الإنترنت باستخدام (SurveyMonkey)، ومن ثم مشاركة رابط الاستبيان مع العديد من مجموعات الفيسبوك (Facebook) وتويتر (Twitter) التي تستضيف مستخدمي الإنترنت من المملكة العربية السعودية، حيث طُلب من المستجيبين إعادة توجيه رابط الاستبيان إلى جهات الاتصال الخاصة بهم.

وفي الدراسة الحالية تم استخراج بيانات العاملين في المجال الصحي من البيانات الأولية في الدراسة الأصلية إذ بلغ عددهم ٨٧١ ممارساً في المجال الصحي في المملكة العربية السعودية.

وتتكون أداة الدراسة من قسمين: تضمن القسم الأول أسئلة حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين بما في ذلك الجنس (ذكر أو أنثى)، والعمر بالسنوات، والوظيفة الحالية (موظف، طالب، متقاعد، عاطل عن العمل، أو يعمل لحسابه الخاص)، والتعليم (مدرسة ثانوية، دبلوم، خريج جامعي، أو الدراسات العليا)، الدخل، الجنسية (سعودي أو غير سعودي)، الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ (نعم أو لا)، الإصابة بالأمراض المزمنة (نعم أو لا)، والإصابة بالحساسية (نعم أو لا). وتضمن القسم الثاني سؤالاً حول نية تلقي لقاح كوفيد-١٩: "هل تنوي تلقي لقاح كوفيد-١٩؟" وكانت الردود "لقد تلقيت اللقاح" و"أنوي تلقي اللقاح" و"لا أنوي تلقي اللقاح" و"متردد". كما تضمنت أداة الدراسة ست عبارات حول المعرفة بلقاح كوفيد-١٩ وخمسة بيانات حول مخاوف لقاح كوفيد-

إذ إن الإجابة على كل عبارة ب "نعم" أو "لا".

جدول (١). توزيع حجم عينة المرضى حسب المنطقة

النسبة	العينة	المنطقة
٪١٣,٤	١١٧	المنطقة الوسطى
٪٢١,٦	١٨٨	المنطقة الغربية
٪١٠,٨	٩٤	المنطقة الشمالية
٪١٧,١	١٤٩	المنطقة الشرقية
٣٧,١	٣٢٣	المنطقة الجنوبية
٪١٠٠	٨٧١	الإجمالي

٤) أداة جمع البيانات:

استخدمت هذه الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات؛ إذ تناسب الاستبانة طبيعة منهج المسح الاجتماعي، وقد تم الرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والدراسات السابقة التي تم إجراؤها لنفس غرض الدراسة الحالية بهدف التوصل إلى بناء أداة الدراسة، إذ اشتملت أداة الدراسة على المتغيرات التالية (المتغيرات الديموغرافية، والحالة الصحية، والاستعداد لأخذ اللقاح، ووسائل أخذ المعلومات حول اللقاح، ومصادر أخذ المعلومات حول اللقاح، ومستوى المعرفة حول اللقاح، ومستوى المخاوف من اللقاح).

٥) الصدق والثبات لأداة الدراسة

يعد الصدق والثبات معيارين لقياس جودة أداة جمع البيانات في الدراسات والبحوث العلمية، إذ تعتمد جودة أداة الدراسة على درجة صدقها وثبات أدائها، ومن هذا المنطلق فإن الباحث قام باستخدام عدد من الأساليب المعروفة علمياً للتأكد من جودة الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة، والتأكد من أن عبارات المقياس فعلاً تقيس المتغير المراد قياسه وأنها تحظى بثبات عالٍ، وهي كالآتي:

الصدق: تم استخدام الصدق الظاهري لتقييم صدق أداة الدراسة، إذ يعني التعرف إلى أي مدى يظهر بأن الأداة تشمل التعريف الإجرائي للمتغير الذي صممت من أجل قياسه (Trochim, et al., 2016). وقد تم عرض الاستبانة في الدراسة الأصلية بعد استكمال بنائها على مجموعة من المتخصصين في المجالات ذات العلاقة وذلك من أجل تحكيمها، إذ تم التأكد من صدق أداة الدراسة، إذ اعتمدت الدراسة الحالية على الدراسة الأصلية في قياس الصدق لأن الدراسة عبارة عن تحليل بيانات ثانوية لا يمكن التعديل على أداة الدراسة بعد جمع البيانات.

الثبات في أداة الدراسة: يقصد بثبات أداة الدراسة (الاستبانة) أن تعطي الاستبانة نتائج متسقة مع النتائج السابقة أو درجات مساوية عندما تبقى الظاهرة محل الدراسة حالها ولم تتغير، إذ عُدم معامل ألفا كرونباخ من الاختبارات التي تقيس الثبات عن طريق قياس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (Engel & Schutt, 2013). وفي هذه الدراسة الحالية تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة، وقد كانت النتائج ٠,٨٣ للمخاوف من اللقاح و ٠,٨٠ للمعرفة حول اللقاح، إذ تدل هذه النتائج على ثبات جيد لأداة الدراسة.

٦) حدود الدراسة

الحدود المكانية: جميع مناطق المملكة العربية السعودية والبالغ عددها ١٣ منطقة إدارية.

الحدود البشرية: الممارسون الصحيون في جميع مناطق المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: بدأت أعمال الدراسة الأصلية بتاريخ

الحصول على المعلومات حول اللقاح (الصحف والمجلات والراديو والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت) ومصادر الحصول على المعلومات حول اللقاح (وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والأطباء والأقارب والأصدقاء)، ولاختبار مدى تنبؤ كل من متغيري المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح تم استخدام اختبار الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic regression)، للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ.

تاسعاً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

(١) الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية لدى العاملين بالمجال الصحي:

جدول (٢). الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية لدى العاملين بالمجال الصحي

المتغير	التكرار	النسبة	المتوسط (الانحراف المعياري)
العمر	من ١٨ إلى ٣٠ سنة	٢٢٣	٢٥,٦%
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	٣٦٧	٤٢,١%
	من ٤١ إلى ٥٠ سنة	١٧٦	٢٠,٢%
	من ٥١ سنة فأكثر	١٠٥	١٢,١%
الجنس	ذكر	٣٨٦	٤٤,٣%
	أنثى	٤٨٥	٥٥,٧%
الحالة الاجتماعية	متزوج	٦٥٢	٧٤,٩%
	غير متزوج	٢١٩	٢٥,١%
الجنسية	سعودي	٤٧٩	٥٥,٠%
	غير سعودي	٣٩٢	٤٥,٠%
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	١٢	١,٤%
	دبلوم	٢٤٦	٢٨,٢%
	بكالوريوس	٤٦٧	٥٣,٦%
الدخل	دراسات عليا	١٤٦	١٦,٨%
	أقل من ٦٠٠٠ ريال	٢٥٣	٢٩,٠%
	من ٦٠٠١ إلى ١٢٠٠٠ ريال	٢٨٥	٣٢,٧%

-	٪٢٢,٦	١٩٧	من ١٢٠٠١ إلى ١٨٠٠٠ ريال	الإصابة بفيروس كورونا المستجد
-	٪١٥,٦	١٣٦	أكثر من ١٨٠٠١ ريال	
-	٪١٩,١	١٦٦	نعم	الأمراض المزمنة
-	٪٨٠,٩	٧٠٥	لا	
-	٪١٥,٥	١٣٥	نعم	الحساسية
-	٪٨٤	٧٣٦	لا	
-	٪١١,٣	٩٨	نعم	أمراض أخرى
-	٪٨٨,٧	٧٧٣	لا	
-	٪١١,٧	١٠٢	نعم	
-	٪٨٨,٣	٧٦٩	لا	

بينما الحاصلون على شهادة الثانوية فما دون فقد جاء الأقل (١,٤٪). وعند النظر إلى مستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة فقد كان دخلهم يتراوح بين ٦٠٠١ إلى ١٢٠٠٠ ريال الأعلى (٣٢,٧٪) أتى بعدهم من دخلهم أقل من ٦٠٠٠ ريال (٢٩٪) تلاهم من دخلهم يتراوح بين ١٢٠٠١ إلى ١٨٠٠٠ ريال (٢٢,٦٪) وأتى أخيراً من دخلهم يتجاوز ١٨٠٠٠ ريال بنسبة (١٥,٦٪). وقد جاءت نسبة من سبق لهم الإصابة بفيروس كورونا المستجد (١٩,١٪) بينما من لم يسبق لهم الإصابة وهم الأغلبية (٨٠,٩٪). وبناء على النتائج فقد كان من لديهم أمراض مزمنة (١٥,٥٪)، بينما يمثل من يعانون من الحساسية (١١,٣٪)، أما من لديه أمراض أخرى فقد كانت نسبتهم (١١,٧٪).

يتضح من جدول (٢) أن متوسط أعمار عينة الدراسة (٣٧,٧) عاما بانحراف معياري (٩,٧). وقد كانت الغالبية من تقع أعمارهم بين ٣١ وحتى ٤٠ سنة بنسبة (٤٢,١٪) يليهم من أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ سنة بنسبة (٢٥,٦٪) ثم من أعمارهم بين ٤١ وحتى ٥٠ سنة بنسبة (٢٠,٢٪) و أخيراً من أعمارهم من ٥١ سنة فأكثر بنسبة (١٢,١٪). أما بالنسبة للجنس فقد كانت الإناث (٥٥,٧٪) أعلى بقليل من الذكور (٤٤,٣٪). كما اتضح من نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة متزوجون (٧٤,٩٪) بينما يمثل غير المتزوجين (٢٥,١٪). وقد تفوق السعوديون قليلاً بنسبة (٥٥٪) في حين بلغ غير السعوديين (٤٥٪). أما من حيث المستوى التعليمي فقد كان الحاصلون على درجة البكالوريوس يمثلون أكثر من نصف العينة (٥٣,٦٪) يليهم الحاصلون على دبلوم (٢٨,٢٪) ثم الحاصلون على دراسات عليا (١٦,٨٪).

٢) التساؤل الأول: "هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح والوسائط المستخدمة لأخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟"

جدول (٣). مربع كاي للاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد مع وسائط أخذ المعلومات

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			المتغير	
			متعدد	لا (غير مستعد)	مستعد	ك	%
p < 0.01	٠,١٢١	١٢,٧	٢٢	٧	١٢٣	ك	الصحف والمجلات
			%١٤,٥	%٤,٦	%٨٠,٩	%	
			١٧٠	٧٢	٤٧٧	ك	
			%٢٣,٦	%١٠,٠	%٦٦,٣	%	
p < 0.05	٠,١٠٢	٩,٠٧	٣٨	١٦	١٧٨	ك	الراديو والتلفزيون
			%١٦,٤	%٦,٩	%٧٦,٧	%	
			١٥٤	٦٣	٤٢٢	ك	
			%٢٤,١	%٩,٩	%٦٦,٠	%	
p < 0.001	٠,١٤٥	١٨,٤	٤٦	١٧	٢٢٨	ك	وسائل التواصل الاجتماعي
			%١٥,٨	%٥,٨	%٧٨,٤	%	
			١٤٦	٦٢	٣٧٢	ك	
			%٢٥,٢	%١٠,٧	%٦٤,١	%	
p > 0.05	٠,٠٥٨	٢,٩٥	٤١	١٣	١٤٧	ك	الانترنت
			%٢٠,٤	%٦,٥	%٧٣,١	%	
			١٥١	٦٦	٤٥٣	ك	
			%٢٢,٥	%٩,٩	%٦٧,٦	%	

للإجابة على تساؤل الدراسة الثاني حول العلاقة بين الاستعداد لتلقي اللقاح مع وسائط الحصول على المعلومات، تم استخدام اختبار مربع كاي، ويوضح جدول (٣) أن من يستقون معلوماتهم من خلال الصحف والمجلات كانت أغلبيتهم المستعدين لأخذ اللقاح (٨٠,٩٪)، يليهم المترددون (١٤,٥٪)، ثم غير المستعدين (٤,٦٪)، بينما من لا يستخدمون الصحف والمجلات في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٦,٣٪) ثم المترددين (٢٣,٦٪) فغير المستعدين (١٠,٠٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.01, X²=12.7)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٢١).

أما الذين يتلقون معلوماتهم من خلال الراديو والتلفزيون فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٦,٧٪) يليهم المترددون (١٦,٤٪) ثم غير المستعدين (٦,٩٪)، بينما من لا يستخدمون الصحف والمجلات في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٦,٠٪) ثم المترددين (٩,٩٪) فغير المستعدين (٦,٩٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.05, X²=9.07)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٠٢).

للإجابة على تساؤل الدراسة الثاني حول العلاقة بين الاستعداد لتلقي اللقاح مع وسائط الحصول على المعلومات، تم استخدام اختبار مربع كاي، ويوضح جدول (٣) أن من يستقون معلوماتهم من خلال الصحف والمجلات كانت أغلبيتهم المستعدين لأخذ اللقاح (٨٠,٩٪)، يليهم المترددون (١٤,٥٪)، ثم غير المستعدين (٤,٦٪)، بينما من لا يستخدمون الصحف والمجلات في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٦,٣٪) ثم المترددين (٢٣,٦٪) فغير المستعدين (١٠,٠٪)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية (p < 0.01, X²=12.7)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٢١).

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن غالبية المستعدين لأخذ اللقاح هم أعلى من يستقون معلوماتهم من خلال الراديو والتلفزيون والصحف، بالإضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي كوسائل لأخذ المعلومات المتعلقة باللقاح مقارنة بالرافضين أو المترددين، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Murphy et al. (2021) إذ وجدت أن غالبية عينة الدراسة يعتمدون على الراديو والتلفزيون الصحف في أخذ معلوماتهم حول اللقاح، إذ تعد الصحف والمجلات وكذلك الراديو والتلفزيون من الوسائل الموثوقة، كما أنه يمكن التعرف على الحسابات الموثوقة في وسائل التواصل الاجتماعي من خلال التأكد من توثيق الحسابات التي يتم استقاء المعلومات منها. كما أن قلة أخذ الأخبار من خلال هذه الوسائل أو شبيهاً مما تنقل أخبار المنظمات الموثوقة قد يكون سبباً في انخفاض مستوى المعرفة أو الاعتماد على وسائل أقل موثوقية مما يؤدي إلى معلومات خاطئة وهو ما تفسره النظرية المعرفية العقلانية من خلال النظر إلى تبني أفكار ومعلومات خاطئة تؤدي إلى الوقوع في المشاكل.

أما من يأخذون معلوماتهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فكانت أغليبتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٨,٤٪) يليهم المترددون (١٥,٨٪) ثم غير المستعدين (٥,٨٪)، بينما من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٤,١٪) ثم المترددين (٢٥,٢٪) فغير المستعدين (١٠,٧٪)، حيث أن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2=18.4, p < 0.001$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٤٥).

وكانت أغلبية من يستقون معلوماتهم من خلال الإنترنت من المستعدين لأخذ اللقاح (٧٣,١٪) يليهم المترددون (٢٠,٤٪) ثم غير المستعدين (٦,٥٪)، بينما من لا يستخدمون الإنترنت في الحصول على المعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بنفس الترتيب بداية بالمستعدين (٦٧,٦٪) ثم المترددين (٢٢,٥٪) فغير المستعدين (٩,٩٪)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 2.95, p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,٠٥٨).

٣) التساؤل الثاني: "هل هناك علاقة بين الاستعداد لأخذ اللقاح ومصادر أخذ المعلومات عن لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالبحر الصحي؟"

جدول (٤). مربع كاي للاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد مع مصادر أخذ المعلومات

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			ك	المتغير
			متردد	لا (غير مستعد)	مستعد		
p < 0.001	٠,١٦١	٢٢,٦	١٤٩	٤٨	٤٩٩	ك	وزارة الصحة
			%٢١,٤	%٦,٩	%٧١,٧	%	
			٤٣	٣١	١٠١	ك	
			%٢٤,٦	%١٧,٧	%٥٧,٧	%	
p < 0.05	٠,١٠٣	٩,٣٠	٨٣	٣٢	٣٢١	ك	منظمة الصحة العالمية
			%١٩,٠	%٧,٣	%٧٣,٦	%	

الدلالة (p)	معامل كيرمر (V)	X ²	الاستعداد لأخذ لقاح فيروس كورونا المستجد			ك	المتغير
			لا (غير مستعد)	مستعد	متردد		
			١٠٩	٤٧	٢٧٩	ك	لا
			%٢٥,١	%١٠,٨	%٦٤,١	%	
p > 0.05	٠,٠٤٣	١,٥٧	٧	٤	١٦	ك	نعم
			%٢٥,٩	%١٤,٨	%٥٩,٣	%	
			١٨٥	٧٥	٥٨٤	ك	لا
			%٢١,٩	%٨,٩	%٦٩,٢	%	
p > 0.05	٠,٠٤٩	٢,٠	٥	٣	٣٠	ك	نعم
			%١٣,٢	%٧,٩	%٧٨,٩	%	
			١٨٧	٧٦	٥٧٠	ك	لا
			%٢٢,٤	%٩,١	%٦٨,٤	%	
p > 0.05	٠,٠٤٢	١,٥٠	٤٩	٢٠	١٣٠	ك	نعم
			%٢٤,٦	%١٠,١	%٦٥,٣	%	
			١٤٣	٥٩	٤٧٠	ك	لا
			%٢١,٣	%٨,٨	%٦٩,٩	%	

العالمية كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٦٤,١) ثم المترددين (%٢٥,١) فغير المستعدين (%١٠,٨)، حيث إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2=9.30$, $p < 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٠٣).

أما من كان مصدر معلوماتهم الأطباء فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٦٥,٣) يليهم المترددون (%٢٤,٦) ثم غير المستعدين (%١٠,١)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأطباء كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٦٩,٩) ثم المترددين (%٢١,٣) فغير المستعدين (%٨,٨)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 1.50$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,٠٤٢).

وظهرت نسبة من كان مصدر معلوماتهم الأقارب بأغلبية المستعدين لأخذ اللقاح (%٥٩,٣) يليهم

للإجابة على تساؤل الدراسة الثالث حول العلاقة بين الاستعداد لتلقي اللقاح مع مصادر الحصول على المعلومات تم استخدام اختبار مربع كاي، إذ يوضح جدول (٤) أن من يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر لمعلوماتهم كانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٧١,٧) يليهم المترددون (%٢١,٤) ثم غير المستعدين (%٦,٩)، بينما من لا يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر للمعلومات عن اللقاح فقد جاءت نسبهم بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (%٥٧,٧) ثم المترددين (%٢٤,٦) فغير المستعدين (%١٧,٧)، إذ إن هذه العلاقة ذات دلالة معنوية ($X^2 = 22.6$, $p < 0.001$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (٠,١٦١).

أما من مصدر معلوماتهم منظمة الصحة العالمية فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (%٧٣,٦) يليهم المترددون (%١٩) ثم غير المستعدين (%٧,٣)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على منظمة الصحة

المعلومات حول اللقاح من جهات رسمية كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية على عكس أخذها من الأفراد، وهذا يتفق مع دراسة (Skjefte et al. (2021) والتي توصلت إلى أن الثقة بالمنظمات الصحية تنبأ بقبول أخذ اللقاح، كما أن نتائج دراسة Lazarus et al. (2021) تدعم نتائج هذه الدراسة إذ أظهرت نتائجها أن الأفراد الذين يثقون بالمصادر الحكومية يكونون أكثر قبولاً لللقاح من غيرهم. كما أن هذه النتائج يمكن تفسيرها في ضوء النظرية المعرفية العقلانية، والتي تشير إلى أن تبني أفكار أو معلومات خاطئة يؤدي إلى الوقوع في المشكلات (عثمان، 1997م)، إذ إنه يمكن تلافي ذلك من خلال تحديث المعلومات المتعلقة بلقاح كورونا من خلال وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية أو مثيلاتها علمياً ممن تعرف بصرامة معاييرها وجودة عملها.

المترددون (25,9%) ثم غير المستعدين (14,8%)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأقارب كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (69,2%) ثم المترددين (21,9%) فغير المستعدين (8,9%)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2=1.57$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (0,043).

أما من كان مصدر معلوماتهم الأصدقاء فكانت أغلبيتهم من المستعدين لأخذ اللقاح (78,9%) يليهم المترددون (13,2%) ثم غير المستعدين (7,9%)، في حين جاءت نسب من لا يعتمدون على الأصدقاء كمصدر لمعلوماتهم عن اللقاح بالترتيب نفسه بداية بالمستعدين (68,4%) ثم المترددين (22,4%) فغير المستعدين (9,1%)، إذ إن هذه العلاقة غير دالة إحصائياً ($X^2= 2.0$, $p > 0.05$)، إذ كانت قيمة معامل كيرمر = (0,049).

وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الاستعداد لتلقي اللقاح وبين أخذ

٤) التساؤل الثالث: "هل مستوى كل من المعرفة والمخاوف تنبأ بالاستعداد لأخذ لقاح كورونا المستجد لدى العاملين بالمجال الصحي؟"

جدول (٥). انحدار لوجستي متعدد لتنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح

فترة الثقة ٩٥%		نسبة الترجيح	p	الاستعداد لأخذ اللقاح	
الأعلى	الأدنى				
1.462	1.270	1.363	.000	المخاوف	غير مستعد
1.007	.888	.945	.080	المعرفة	
1.329	1.200	1.263	.000	المخاوف	متردد
.944	.863	.903	.000	المعرفة	
$X^2=183.2$, $p<.001$				قيمة (X^2)	
0.237				قيمة (Nagelkerke R2)	

المجموعة المرجعية (مستعد)

للإجابة على تساؤل الدراسة الرابع حول التعرف على مدى تنبؤ كل من مستوى المعرفة والمخاوف بالاستعداد لأخذ اللقاح لدى العاملين بالمجال الصحي، تم استخدام الانحدار اللوجستي المتعدد (Multinomial Logistic Regression)، إذ بينت النتائج في جدول (5) أن نموذج الانحدار مناسب، وكانت نتيجة مربع كاي ($X^2=183.2, p<.001$)، فيما جاءت نتيجة ($Nagelkerke R^2$) (0,237) مما يعني أن تفسير 23,7% من التغيرات. كما اتضح من النتائج أن المخاوف فقط تنبأ بعدم الاستعداد لأخذ اللقاح أو رفضه بنسبة ترجيح (1,36)، بينما تنبأ بالتردد في أخذ اللقاح كل من المعرفة بنسبة ترجيح (1,26) والمخاوف بنسبة ترجيح (9,30).

ويتضح من النتائج أن ارتفاع المخاوف المتعلقة باللقاح تنبأ بكل من التردد أو الرفض في أخذ اللقاح وهذا يتفق مع دراسة (Abdullah et al. (2021)، إذ توصلت الدراسة إلى أن التردد في أخذ اللقاح غالباً ما ينتج عن المخاوف المتعلقة بمأمونية اللقاح، وأيضاً تدعمها نتائج دراسة (Skjefte et al. (2021) والتي توصلت إلى أن الثقة في سلامة اللقاح ومأمونيته من أسباب قبول اللقاح، كما أن نتائج هذه الدراسة يمكن تفسيرها في ضوء النظرية المعرفية العقلانية، والتي تنص على أن الأحكام المسبقة الخاطئة عن الأشياء هي من تجلب المشكلات للفرد إذ إن الأحكام المسبقة بعدم مأمونية اللقاح من دون التأكد من المصادر الموثوقة قد تسبب في التردد ورفض أخذ اللقاح مما يوقع الفرد في خطر الإصابة بفيروس كوفيد-19 (عثمان، 1997م). كما أن انخفاض مستوى المعرفة تنبأ بالتردد في أخذ

اللقاح وهذا ما تفسره أيضاً النظرية المعرفية العقلانية والتي تنص على أن نقص المعرفة يؤدي إلى وقوع الفرد في المشكلات (عثمان، 1997م). وفي الختام، قد يكون هنالك دور مهم لمصادر أخذ المعلومات ووسائل أخذ المعلومات على المخاوف، إذ يمكن أن تكون نتيجة لأخذ معلومات غير صحيحة أو متضاربة مما يرفع حالة المخاوف لدى أفراد مجتمع الدراسة.

عاشراً: التوصيات

- 1) التوسع في نشر المعلومات الصحية والمتعلقة بلقاح كوفيد-19 التي تصدر من وزارة الصحة، إذ بينت نتائج هذه الدراسة أن عينة المستعدين لتلقي لقاح كوفيد-19 يعتمدون على وزارة الصحة كمصدر لمعلوماتهم حول لقاح كورونا.
- 2) التوسع في نشر المعلومات الصادرة عن المنظمات العالمية الموثوقة مثل منظمة الصحة العالمية، إذ أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الاستعداد لتلقي لقاح كوفيد-19 له علاقة ذات دلالة إحصائية مع منظمة الصحة العالمية كمصدر لتلقي المعلومات حول لقاح كوفيد-19.
- 3) التوسع في ترجمة المنشورات الصادرة عن المنظمات الصحية الدولية والمتعلقة بلقاح كورونا، إذ يمكن لها أن تزيد من مستوى المعرفة حول لقاح كوفيد-19 وبالتالي تبديد مخاوف الأفراد حول مأمونية اللقاح.
- 4) يوصى بدراسة مصادر استقاء المعلومات عند الأفراد غير المستعدين لأخذ اللقاح، إذ أشارت نتائج هذه الدراسة أن غالبيتهم لا يستخدمون الوسائل الأكثر انتشاراً لأخذ الأخبار والمعلومات

حول اللقاح، والتي تشمل الراديو والتلفزيون والصحف والمجلات وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي.

(5) محاولة التركيز على المعلومات التي توضح اللبس الحاصل حول مخاطر لقاح كوفيد-19 إذ إن ذلك قد يؤدي إلى رفع نسبة الإقبال على أخذ اللقاح.

(6) دراسة العلاقة بين مستوى المخاوف والمعرفة بشكل أعمق؛ للتعرف على ما إذا كانت زيادة مستوى المعرفة تؤثر على مستوى المخاوف المتعلقة باللقاح.

(7) دراسة العوامل التي قد تتوسط العلاقة بين مستوى المعرفة والمخاوف من جهة، والاستعداد لتلقي اللقاح من جهة أخرى، إذ قد يكون لنوعية المعلومات أو طريقة تقديمها أو حتى درجة مناسبتها للفئة المستهدفة تأثيراً على الإقبال على تلقي اللقاح.

(8) استخدام الأساليب الحديثة في محاولة تصحيح المفاهيم المغلوطة حول اللقاح لدى أفراد المجتمع مثل استخدام أساليب نظرية الوكر (الندج) في نشر الوعي والإحساس بالمسؤولية لدى الأفراد.

(9) استخدام بعض نماذج التغيير السلوكي في نظرية (الندج) لزيادة إقبال الناس على اللقاح كالحجز الافتراضي لأخذ اللقاح أو إرسال الرسائل التذكيرية بأهمية الشخص بأولوية الحصول على اللقاح.

11. Ditekemena, J. D.; Nkamba, D. M.; Mavoko, A. M.; Hypolite, M.; SieweFodjo, J. N., Luhata, C.... & Colebunders, R. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in the Democratic Republic of Congo: a cross-sectional survey. *Vaccines 2021*, Vol. 9, No. 2, p. 153.
12. Dror, A.A.; Eisenbach, N.; Taiber, S. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol*, Vol. 35, No. 8, pp. 775–779
13. Engel, R. J. & Schutt, R. K. (2013). *The practice of research in social work*, (3rd Ed.), London: Sage Publications.
14. Fu, C.; Wei, Z.; Pei, S.; Li, S.; Sun, X. & Liu, P. (2020). Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs). *MedRxiv*.
15. Griffin, S. (2020). *Covid-19: Herd immunity is "unethical and unachievable,"* say experts after report of 5% seroprevalence in Spain.
16. Harrison, E. A. & Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, Vol. 35, No. 4, pp. 325-330.
17. Hollmeyer, H. G.; Hayden, F.; Poland, G. & Buchholz, U. (2009). Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccines*, Vol. 27, No. 30, pp. 3935-3944.
18. Khan, Y. H.; Mallhi, T. H.; Alotaibi, N. H.; Alzarea, A. I.; Alanazi, A. S., Tanveer, N. & Hashmi, F. K. (2020). Threat of COVID-19 vaccine hesitancy in Pakistan: the need for measures to neutralize misleading narratives. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 103, No. 2, pp. 603-604.
19. Larson, H. J.; De Figueiredo, A.; Xiaohong, Z.; Schulz, W. S.; Verger, P.; Johnston, I. G.,... & Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, Vol. 12, pp. 295-301.
20. Lazarus, J. V.; Ratzan, S. C.; Palayew, A.; Gostin, L. O.; Larson, H. J.; Rabin, K.,... & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, Vol. 27, No. 2, pp. 225-228

المراجع

١. شكور، جليل (١٩٩٤). *كيف تفهم نفسية طفلك، القاهرة: عالم الكتاب.*
٢. عثمان، عبد الفتاح (١٩٨٣). *المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
٣. عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٧). *خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة، القاهرة: مكتبة عين شمس.*
4. Alabdulla, M.; Reagu, S. M.; Al-Khal, A.; Elzain, M. & Jones, R. M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and attitudes in Qatar: A national cross-sectional survey of a migrant-majority population. *Influenza and other respiratory viruses*.
5. Alfageeh, E. I.; Alshareef, N.; Angawi, K.; Alhazmi, F. & Chirwa, G. C. (2021). Acceptability of a COVID-19 Vaccine among the Saudi Population. *Vaccines*, Vol. 9, No. 3, p. 226.
6. 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*, Vol. 13, p. 1657.
7. 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*.
8. Arabi, Y. M.; Murthy, S. & Webb, S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive care medicine*, Vol. 46, No. 5, pp. 833-836.
9. Bankamp, B.; Hickman, C.; Icenogle, J. P. & Rota, P. A. (2019). Successes and challenges for preventing measles, mumps and rubella by vaccination, *Current opinion in virology*, Vol. 34, pp. 110-116.
10. Devi, S. (2020). COVID-19 resurgence in Iran. *Lancet* (London, England), Vol. 395, No. 10241, p. 1896.

31. Skjefte, M.; Ngirbabul, M.; Akeju, O. et al. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *European journal of epidemiology*, Vol. 36, pp. 197–211.
32. Trochim, W. M.; Donnelly, J. P. & Arora, K. (2016). *Research methods: The essential knowledge base* (2nd Ed.). Cengage learning.
33. Wang, K.; Wong, E. L. Y.; Ho, K. F.; Cheung, A. W. L.; Chan, E. Y. Y.; Yeoh, E. K. & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccines*, Vol. 38, No. 45, pp. 7049-7056.
34. Williams, C. (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, Vol. 5, No. 3, p. 2532..
35. World Health Organization (WHO) (2020). *Draft Landscape of COVID-19 candidate vaccines*. Retrieved on 23 December 2020 from: www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines.
36. Al-Mansour, K.; Alfuzan, A.; Alsarheed, D.; Alenezi, M. & Abogazalah, F. (2021). Work-Related Challenges among Primary Health Centers Workers during COVID-19 in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, No. 4, p. 1898.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). *Immunization: The Basics*. Retrieved on 26 May 2021 from: <https://www.cdc.gov/vaccines/gen/imz-basics.htm>.
38. Merriam-Webster's. (n.d.). Concern. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved May 25, 2021, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/concern>.
21. MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccines*, Vol. 33, No. 34, pp. 4161-4164.
22. Machida, M.; Nakamura, I.; Kojima, T.; Saito, R.; Nakaya, T.; Hanibuchi, T.,... & Inoue, S. (2021). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, Vol. 9, No. 3, p. 210;
23. Magadmi, R. M. & Kamel, F. O. (2020). *Beliefs and barriers associated with covid-19 vaccination among the general population in Saudi Arabia*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-48955/v1>
24. Murphy, J.; Vallières, F.; Bentall, R. P.; Shevlin, M.; McBride, O.; Hartman, T. K.,... & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature communications*, Vol. 12, No. 1, pp. 1-15.
25. Nzaji, M. K. ; Ngombe, L. K. ; Mwamba, G. N. ; Ndala, D. B. B. ; Miema, J. M. ; Lungoyo, C. L.,... & Musenga, E. M. (2020). Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmatic and observational research*, Vol. 11, p. 103.
26. Orłowski, E. J. & Goldsmith, D. J. (2020). Four months into the COVID-19 pandemic, Sweden's prized herd immunity is nowhere in sight. *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 113, No. 8, pp. 292-298.
27. Qattan, A.; Alshareef, N.; Alsharqi, O.; Al Rahahleh, N.; Chirwa, G. C. & Al-Hanawi, M. K. (2021). Acceptability of a COVID-19 vaccine among healthcare workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Front. Med.* 8:644300. doi: 10.3389/fmed.2021.644300
28. Sabherwal, R. & Becerra-Fernandez, I. (2003). An empirical study of the effect of knowledge management processes at individual, group, and organizational levels. *Decision sciences*, Vol. 34, No. 2, pp. 225-260.
29. Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, Vol. 9, No. 2, p. 160.
30. Shimizu, K.; Wharton, G.; Sakamoto, H. & Mossialos, E. (2020). *Resurgence of covid-19 in Japan*.