

## Psychological Immunity and its Relationship to Preventive Behaviors among Jordanian University Students During the COVID-19 Pandemic

### المناعة النفسية وعلاقتها بممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة أثناء جائحة كورونا (COVID-19)

Nashat Abu Hassouneh<sup>1</sup>, Ahmad Al-Shreffeh<sup>2\*</sup>.

<sup>1</sup>Irbid National University, Irbid, Jordan.

<sup>2</sup>Yarmouk University, Irbid, Jordan.

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 02 Apr 2021

Accepted 16 May 2021

Published 01 Oct 2022

##### \*Corresponding author:

Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Email: [al\\_shreffeh@yahoo.com](mailto:al_shreffeh@yahoo.com).

#### Abstract

This study aimed to identify the level of psychological immunity and its relationship to preventive behaviors among Jordanian university students during COVID-19, considering factors such as student gender, college, GPA, and work status. To achieve this aim, scales to measure psychological immunity and preventive behaviors were developed. The sample consisted of 692 bachelor's students, both male and female, who were purposefully selected from those enrolled in the first semester of the academic year 2020-2021. The results showed that the level of psychological immunity and the practice of hygienic behaviors were moderate. The findings also indicated a positive correlation between the level of psychological immunity and preventive behaviors. Statistical differences were found in the level of psychological immunity based on gender, favoring males, but no statistical differences were observed for the other variables. Significant differences were also found in hygienic behavior practices due to student gender and college, favoring females and those in scientific colleges, but no differences were noted for other variables. Finally, the results indicated a significant difference between the two correlation coefficients of psychological immunity and preventive behaviors based on gender, again favoring males.

**Key Words:** Psychological Immunity, Preventive Behaviors, (COVID-19) Pandemic, Jordanian University Students.

#### المخلص

هدف الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، في ضوء المتغيرات الآتية: (النوع الاجتماعي، الكلية، المعدل التراكمي، حالة العمل). ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسين هما: (مقياس المناعة النفسية، والسلوك الصحي)، وتم التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما قبل قياس مستوى المناعة النفسية تكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالبًا وطالبة من مستوى مرحلة البكالوريوس، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من طلبة الجامعات الأردنية المسجلين في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي (٢٠٢٠-٢٠٢١). أشارت نتائج الدراسة إلى أن المناعة النفسية ومستوى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة

الجامعات كان متوسطًا، وأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين المناعة النفسية ممارسة السلوك الصحي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الذكور، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: (الكلية، المعدل التراكمي، حالة العمل). كما وجدت فروق بين المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث، والكلية ولصالح الكليات العلمية، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيري: (المعدل التراكمي، حالة العمل).

**الكلمات المفتاحية:** المناعة النفسية، السلوك الصحي، جائحة كورونا (COVID-19)، طلبة الجامعات.

## ١. المقدمة

### ١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

ظهر فيروس كورونا (COVID-19) باعتباره وباءً عالميًا يهدد الصحة الجسدية والنفسية للأفراد من مختلف الفئات؛ لكونه مرضًا جسديًا يلحق الضرر بالصحة، ويشكل خطرًا على الحياة، كما يرتبط ظهوره بعدد من المخاوف النفسية والاجتماعية المصاحبة؛ كالخوف من الإصابة بالعدوى، وتبعات الحجر الصحي الذي يلي الإصابة، والتسبب بنقل العدوى للآخرين، وقلة التواصل الاجتماعي أو العزلة، والضرر الجسدي المتوقع على المدى البعيد، أو فقدان عزيز (Gupta & Nebhinani, 2020). وفي مثل هذه الظروف الضاغطة يحتاج الأفراد إلى تطوير السلوك المناسب، وتعزيز مهارات التكيف مع الظروف المتغيرة، للخروج بأقل الخسائر الممكنة (Choochom, et al., 2019).

واستجابة لذلك تم إصدار العديد من تعليمات السلوك الصحي، المستمدة من الفهم لآلية انتشار الفيروس (COVID-19)، للوقاية من العدوى، وبناء المناعة الفسيولوجية (الجسدية) في حال الإصابة بها، كالتباعد الاجتماعي، وارتداء قناع الوجه، والتعقيم المستمر للأيدي، وللأدوات المراد استخدامها، ومحدد زمن ومسافة التواصل مع الآخرين (وزارة الصحة، ٢٠٢٠). بشكل بديهي، لابد الالتزام بتلك التعليمات لتفادي الإصابة بالعدوى، إلا أن هنالك عدد من المعوقات التي تهدد الالتزام بها، كمظاهر الترابط الاجتماعي في العديد من الأسر، ومقاومة إعاقة الأداء الوظيفي، والحاجة للتفاعلات الاجتماعية، والعادات السلوكية كالمصافحة ومشاركة الطعام، ومشاركة المستلزمات، ومظاهر التعبير عن المشاعر القائمة على التواصل باللمس (Gupta & Nebhinani, 2020; Chan & Weman-Josefsson, 2021). والأمر الذي يجعل من تلك المظاهر معوقات هو الصراع الذي تخلقه تلك التعليمات لدى الفرد بين التنازل عن مكاسب اعتاد الحصول عليها سابقًا، والتخلي عن عادات سلوكية تمارس منذ زمن طويل، في سبيل الحصول على الحماية المطلوبة (Khodabakshi-Koole, 2020).

إن الصراعات والظروف الضاغطة في حياة الفرد تتطلب منه امتلاك مستوى جيد من المناعة النفسية لمجابهة الضغوط وحل الصراعات، وتحفيز عمل نظام المناعة النفسية (Psychological immune system) بالتوازي مع نظام المناعة الفسيولوجي (The Physical immune system) حيث إنهما يشكلان للفرد نظامًا دفاعيًا وتكيفيًا متكاملًا (Rachman, 2016).

وتزداد حاجة طلبة الجامعة -على وجه الخصوص- للدعم النفسي، وتعزيز مستوى المناعة النفسية لما تنفرد به مرحلتهم العمرية من خصائص تجعلهم أكثر عرضة للضرر، وأكثر مقاومة للتعليمات الوقائية (Drake, et al., 2016; Khodabakshi-Koole, 2020; Daoust, 2020). كالاهتمام بالكفاءة الذاتية الأكاديمية والمهنية (self-efficacy and distinctiveness) التي تتعرض لضغوط التحول في نظام التعليم، من التعليم الوجاهي للتعليم الإلكتروني (عبادة، ٢٠٢١)، وممارسات تشكيل الهوية التي يتم اختبارها في البيئة الاجتماعية التي تسعى الإجراءات الوقائية للحد منها بأكثر قدر ممكن مسببة مخاوف الهوية (Identity concerns) (حنتول، ٢٠٢١). ومن ذلك تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا (COVID-19).

تعد المناعة النفسية (Psychological Immunity) إحدى توجهات علم النفس الإيجابي، التي تهدف إلى بناء شخصية الفرد بحيث تتسم بالقوة والقدرة على التكيف والتوافق مع المواقف والأحداث الضاغطة، والتعامل بشكل إيجابي مع الخبرات الجديدة، والصدمات النفسية التي يتعرض لها، فهي تشكل عامل وقائي مهم ضد الشدائد والأحداث المسببة للعجز والقلق، وتوفر مستويات مرتفعة منها لدى الأفراد تمكنهم من تبني استراتيجيات تكيفية للتعامل مع المشكلات، كقضاء الوقت الكافي والجهد المناسب في حل المشكلات (Choochom, et al., 2019).

يقصد بالمناعة النفسية (Psychological Immunity) وفق ما عرفها أولاه (Olah, 2000) لأول مرة، بأنها نظام من الموارد التكيفية والخصائص الشخصية الإيجابية المختلفة، كالتفكير الإيجابي والشعور بالتماسك والشعور بالسيطرة، والتنظيم العاطفي، والتوجه نحو الهدف، والكفاءة الذاتية الإيجابية، ومهارات حل المشكلات. وعرفها بونانو (Bonanno, 2004) بأنها آلية معقدة تعمل بالتوازي مع المناعة البيولوجية، وظائفها الأساسية هي التعرف على المواقف العصبية وإسقاطها وإدارتها للحفاظ على سلامة شخصية الفرد عند التفاعل مع البيئة الخارجية.

وأشار دوبي وشاهي (Dubey & Shahi, 2011) إلى أن المناعة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر يشوبها الغضب والعداوة والانتقام واليأس، والعجز، والانهزامية والتشاؤم. بينما يرى بريدأكس (Bredács, 2016) أن المناعة النفسية بنية متكاملة تتكون من ستة عشر كفاءة شخصية معززة ووقائية تساعد في إدارة الإجهاد والضغوط، وتوضح التأثيرات المعرفية التي تنطوي على تقييمات الفرد الشخصية والداخلية، وتنفيذها للسلوك، وتقييمات هذا السلوك، وتم تصنيف هذه الكفاءات إلى ثلاثة أنظمة فرعية؛ نظام النهج-المعتقد (ABS) والذي يتكون من التفاؤل، الشعور بالتماسك، وبالتمنية، والقدرة على التحكم، والقدرة الشخصية على مراقبة المصدر، وعلى مراقبة المصدر الاجتماعي، أما النظام الثاني فهو نظام تنفيذ إنشاء المراقبة (MCES) والذي يتكون من القدرة على تعبئة المصدر الشخصي، وعلى إنشاء مصدر شخصي، وعلى تعبئة المصدر الاجتماعي، وعلى خلق مصدر اجتماعي، واحترام الذات، بينما يتكون النظام الثالث النظام ذاتي التنظيم (SRS) من التحكم في العاطفة، وفي الاستثارة، وفي الاندفاع، والثبات، وقدرة التزامن.

تتكون بنية المناعة النفسية وفقاً (Choochom, et al. 2019) من خمسة أبعاد تمكن الفرد من التعامل مع الشدائد، وهي المرونة، واليقظة، والتكيف، والأمل، والاعتماد على الذات؛ بحيث تعني المرونة القدرة على الاحتفاظ أو استعادة الصحة النفسية بعد محنة مثل المرض أو الخسارة، أما اليقظة فهي وعي المرء بأفكاره ومشاعره وبيئاته من خلال التركيز على اللحظة الحالية ودون إصدار أحكام، وبالنسبة للتأقلم فهي عملية يضع فيها الأفراد جهودهم المعرفية والسلوكية والعاطفية لإدارة المطالب الداخلية والخارجية التي يواجهونها أثناء المواقف العصبية، أما الأمل فيعرف بكونه القدرة على إيجاد طريقة لتحفيز الذات على التقدم وتحقيق الأهداف، وفي البعد الأخير (الاعتماد على الذات) لا ينصب التركيز الأساسي على القدرة على الاعتماد على الذات جسدياً، بل القدرة المعرفية والعاطفية للفرد على حل المشكلات والتغلب على الصعوبات.

أشار ويلسون (Wilson, 2002) إلى وجود عوامل تؤثر في جهاز المناعة النفسية والتي قد تؤدي إلى ضعف كفاءته كضعف التفكير التنبؤي، وانخفاض اليقظة الذهنية، والنظرة السلبية للذات، وعدم القدرة على التوافق مع السياق. وأضاف باربانيل (Barbanel, 2009) عوامل الإنهاك النفسي، والأزمات والخبرات الصادمة المستمرة، وانهيار ميكانيزمات الدفاع. وذكر أبيلسون وآخرون (Abelson, et al., 2004) أنه كي يعمل نظام المناعة النفسية بكفاءة لا بد وأن يكون دون وعي من الفرد، ودون تدخل منه، وبشرط أن تتوفر لدى الفرد الآراء المحفزة للذات، والتميز المعرفي بالقدرة على تقبل ما يرفضه الآخرون أو إقناع الآخرين به، والتفاؤل اللاواعي بالمستقبل، وإدراك الواقع القاسي، والتخيل الإيجابي. وأضاف الشريف (٢٠١٥) أن أكثر العوامل المسببة لضعف المناعة النفسية هي الإدراك السلبي للذات، والإدراك المتناقض للخبرات الشخصية، وخبرات الطفولة الصادمة، ونمو ميكانيزمات دفاع الأنا على حساب استراتيجيات المواجهة التكيفية، وإحباط حاجتي الكفاءة والانتماء.

إن ضعف المناعة النفسية يولد خطراً كبيراً على صحة الأفراد عموماً، والطلبة على وجه الخصوص، ويؤثر سلباً على سلوكياتهم وطريقة تعاملهم مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وضعف القدرة على التكيف، وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للدراسة، والشعور بالإنهاك النفسي (أبو مصطفى والسميري، ٢٠٠٨).

ترتبط المناعة النفسية بعلاقة تبادلية مع العوامل النفسية والفسولوجية (الجسمية)؛ إذ يمكن للتقييمات المعرفية الإيجابية والسلبية للظروف الضاغطة والصادمة أن تعزز السلوكيات التي تعمل على استقرار نظام المناعة النفسية أو عدم استقراره، كما يمكن أن تساعد المناعة النفسية في تقنين التغييرات في السلوك الصحي (Choochom, 2014).

يعرف السلوك الصحي أو الوقائي (Preventive Behaviors) بشكل عام- بجميع السلوكيات التي يمارسها الأفراد للوقاية من الإصابة بالعدوى الفيروسية (المرض). ومن الجدير بالذكر أن تعريف السلوك الصحي بشكل محدد؛ بمعنى تحديد السلوكيات الصحية بصورة إجرائية، أمر غير ثابت عبر الدراسات، ومتغير عبر الزمن، وعبر المجتمعات، ويختلف باختلاف

خصائص الفيروس (Breakwell, et al, 2021) لذلك لجأت العديد من الدراسات إلى اعتماد السلوكيات الصحية الصادرة مباشرة عن الحكومة المحلية، كدراسة (Park, et al., 2020; Toussaint, et al., 2020; Vally, 2020).

ومن ذلك فإن السلوكيات الصحية للطلبة الجامعيين في البيئة الأردنية تعرف بأنها السلوكيات التي توصي بها وزارة الصحة الأردنية للحد من الإصابة بعدوى فيروس كورونا (COVID-19)، والتي تتضمن كل من: "غسل اليدين جيداً بالماء والصابون أو المواد المطهرة الأخرى، خصوصاً بعد السعال أو العطس، أو استخدام دورات المياه، قبل وبعد وأثناء تجهيز الطعام، لمدة ٢٠-٣٠ ثانية. تغطية الفم عند السعال والعطس بمنديل أو ثني الكوع والتخلص من المنديل في سلة المهملات وغسل اليدين فوراً. تجنب الاتصال بأشخاص مصابين بأعراض تنفسية، وحافظ على مسافة متر على الأقل بينك وبين أي شخص لديه أعراض. الحرص على اتباع العادات الصحية الأخرى كتناول الغذاء المتوازن والنشاط البدني وأخذ قسط كافٍ من النوم لتعزيز كفاءة جهاز المناعة. لا تتناول أي منتجات حيوانية غير مطبوخة، واحرص على عدم اختلاطها بالأطعمة الأخرى. تجنب الاتصال بالحيوانات سواء حيّة أو ميتة، وتجنب ملامسة الأسطح القريبة من هذه الحيوانات. عدم شرب القهوة أو أي سوائل أخرى من فنان شرب منه غيرك. المحافظة على أن يكون الحلق رطباً بالكثير من شرب المياه باستمرار. تجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير مغسولة. التدخين ضار بصحتك، والأرجية بؤرة للفيروسات تجنبها خاصة في الأماكن العامة. تنظيف الأسطح بصورة مستمرة وتعقيمها والمحافظة على النظافة العامة. الامتناع عن التقبيل والاكتهاف بالمصافحة. تجنب الأماكن المزدحمة. تجنب البصاق على الأرض" (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

إن اكتساب الأفراد للسلوك الصحي المناسب خلال جائحة كورونا (COVID-19) هدف أساسي تسعى إليه جميع المجتمعات لمواجهة تلك الجائحة والحد من انتشار المزيد من المصابين، والحفاظ على سلامة الأفراد من الضرر الجسدي والنفسي أو فقدان الحياة (Betsch, et al., 2020).

### ١,١,١ الدراسات السابقة

الآتي عرض للدراسات في محورين، المحور الأول: الدراسات التي تناولت موضوع المناعة النفسية، والمحور الثاني: الدراسات التي تناولت موضوع السلوك الصحي:

#### ❖ الدراسات التي تناولت موضوع المناعة النفسية

قام رزوقي (٢٠١٣) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٦٣٠) طالباً وطالبة من طلبة جامعة ديالى - العراق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمناعة نفسية، وإلى وجود فروق في درجة المناعة النفسية بين الذكور والإناث ولصالح الذكور، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في درجة المناعة النفسية بين طلبة التخصصات العلمية والإنسانية ولصالح طلبة التخصصات العلمية.

أما زيدان (٢٠١٣) فقد أجرى دراسة هدفت إلى التوصل إلى مفهوم للمناعة النفسية وتحديد أبعادها وتصميم مقياس لها. تكونت عينة الدراسة من (٩٤٣) طالب وطالبة من طلبة البكالوريوس والدراسات العليا بكلية التربية - جامعة المنصورة. أظهرت النتائج أن مفهوم المناعة النفسية يتمثل في: (قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل: التفكير الإيجابي، والإبداع، والفاعلية، والصمود، والصلابة، والتحدى، والمثابرة، والفاعلية في حل المشكلات، وضبط النفس، والالتزان، والتفاؤل، والمرونة والتكيف مع البيئة). وهذا يمثل أبعاداً أو مكونات المناعة النفسية، وقد تم تصميم مقياس لقياس المناعة النفسية مكوناً من (١١٧) فقرة، موزعة على تسعة أبعاد.

بينما قام العكيلي (٢٠١٧) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف إلى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعفو. تكونت عينة الدراسة من (٤٢٠) طالباً وطالبة من بغداد. وتم استخدام مقياس المناعة النفسية، ومقياس الوعي بالذات، ومقياس العفو. أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات والعفو، ويسهم كل من متغير الوعي بالذات والعفو بنسبة ٢٨ % في التباين الكلي للمناعة النفسية.

أما دراسة التخايبة (٢٠١٨) فقد هدفت إلى الكشف عن دور المناعة النفسية في التنبؤ بالتمكين النفسي لدى طلبة جامعة مؤتة. تكونت عينة الدراسة من (٦٧٨) طالباً وطالبة من جامعة مؤتة. وتم استخدام مقياس المناعة النفسية، ومقياس التمكين النفسي. أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية والتمكين النفسي لدى الطلبة في الدرجة الكلية

للمقياسين، وأن أبعاد التمكين النفسي تتنبأ ب ١٩٪ من المناعة النفسية، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس أو التخصص.

وقام محمد ومحمد (٢٠١٨) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية والتعرف على الفروق في المناعة النفسية بين الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الأنبار – العراق. أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع أفراد عينة الدراسة بمستوى جيد من المناعة النفسية مع وجود فروق ذات دلالة بين الطلبة العائدين وأقرانهم غير العائدين من الزوج.

كما قام الجزار (٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي. تكونت عينة الدراسة من (١٩٥) طالباً من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية في جامعة الزقازيق. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من المناعة النفسية والذكاء الأخلاقي، وبين ضبط النفس كأحد أبعاد المناعة النفسية والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة، كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالذكاء الأخلاقي وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده، وأخيراً أشارت النتائج إلى اختلاف ديناميات الشخصية للطلاب مرتفعي المناعة النفسية عنها للطلاب منخفضي المناعة النفسية.

وقام دنقل (٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٦) طالباً وطالبة من كلية التربية بقنا، ممن تروحت أعمارهم بين ٢٢-٢٧ عام. واستخدمت الدراسة قائمة جهاز المناعة النفسية (PISI) واستبيان ميكانيزمات الدفاعية الأكثر استخداماً (DSQ-60). أشارت النتائج إلى وجود مستوى أعلى من المتوسط في مستوى المناعة النفسية، كما خرجت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى عينة البحث تعزى لأساليب الدفاع المستخدمة، وأن أساليب الدفاع تسهم ب ٤١٪ في التنبؤ بمستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة.

أما الحرايزة (٢٠٢٠) فقد قام بدراسة هدفت إلى قياس مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. تكونت عينة الدراسة من (٧٥) طالباً وطالبة من طلبة جامعة البلقاء. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المناعة النفسية والصحة النفسية، كما خرجت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

كما قام حنتول (٢٠٢١) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة كورونا والمناعة النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب كلية التربية. تكونت عينة الدراسة من ٧٠ طالباً من جازان. تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الاتزان الانفعالي، ومقياس المناعة النفسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي، ووجود علاقة دالة بين القلق الاجتماعي وكل من المناعة النفسية والاتزان الانفعالي.

وكذلك هدفت دراسة عبادة (٢٠٢١) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وبين كل من قلق جائحة كورونا (COVID-19) وقلق الامتحان لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (١٢٦) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الفيوم. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المتغيرات الثلاثة، كما كشفت النتائج عن دلالة تأثير جائحة كورونا (COVID-19) على قلق الامتحان، ولم تكشف النتائج عن تأثير المناعة النفسية على العلاقة بين جائحة كورونا (COVID-19) وقلق الامتحان، حيث كان تأثير الفيروس أعلى من تأثير المناعة النفسية لدى الطلبة.

#### ❖ الدراسات التي تناولت موضوع السلوك الصحي

أجرى كيمبرلي وآخرون (Kimberly, et al., 2010) دراسة هدفت إلى تقصي تأثير العمليات العقلية على ممارسة السلوك الصحي، ودور الضغوط والإجهاد في هذه العلاقة. تكونت عينة الدراسة من (٥٥٣) طالباً وطالبة من طلبة جامعات شمال شرق الولايات المتحدة الأمريكية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن العمليات العقلية السليمة تلعب دوراً كبيراً في خفض الضغوط، الأمر الذي يعزز زيادة الإدراك الإيجابي لممارسة السلوكيات الصحية والتي تعزز بدورها الصحة البدنية والنفسية لطلبة الجامعة.

أما مونرويج (Monroig, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين السلوكيات الصحية الإيجابية والاضطرابات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (٧٦٢) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة فلوريدا المركزية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي والأعراض المرضية، وبشكل خاص مع الحفاظ على الصحة

النفسية وتعاطي المخدرات والقيادة الطائشة، كما أظهرت النتائج أن الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم سلوكيات صحية أقل.

وقام كل من هلمر وآخرون (Helmer, et al., 2012) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين مركز الضبط والسلوكيات الصحية. تكونت عينة الدراسة من (٣٣٠٦) طالبًا وطالبة من طلبة الجامعات الألمانية. أظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة الذين لديهم مركز ضبط داخلي صرفوا انتباهًا أكثر إلى التغذية الصحية والنشاطات الرياضية، كما أظهرت النتائج أن طلبة الجامعات الذين يؤمنون بالخطأ والصدفة كانت نشاطاتهم الرياضية أقل، وكانوا أكثر تدخينًا، وأقل انتباهًا للتغذية الصحية.

أما شويخ (٢٠١٢) فقد قامت بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأنماط السلوك الصحي. تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة جنوب الوادي منهم (١٧٣) ذكر، و (٢٢٧) أنثى. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين العوامل الخمسة للشخصية وأنماط السلوك الصحي، ووجود فروق ذات دلالة بين المنخفضين والمرتفعين في العوامل الخمسة للشخصية على أنماط السلوك الصحي، كما أشارت النتائج إلى أن العوامل الخمسة للشخصية ساهمت في تفسير (٣٣٪) من التباين في السلوك الصحي، وكذلك كان هناك أهمية لعامل العصبية بالمقارنة مع باقي عوامل الشخصية في القيام بدور المنبئ لجميع أنماط السلوك الصحي.

وتأتي دراسة الصمادي (٢٠١٣) في إطار محاولة تقصي العلاقة بين التكيف الأكاديمي وممارسة السلوك الصحي. تكونت عينة الدراسة من (٥٨٠) طالب وطالبة، من طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك، منهم (٢٨٠) من الذكور، و (٣٠٠) من الإناث. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التكيف الأكاديمي وممارسة السلوك الصحي، ووجود فروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي تبعًا لمتغيرات الجنس ولصالح الإناث، والتخصص ولصالح التخصصات الإنسانية، والحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين، والحالة الوظيفية ولصالح الموظفين.

وقام الصمادي (٢٠١٣) بدراسة هدفت إلى تحديد مستوى السلوك الصحي وطبيعة النسق القيمي لدى طلبة جامعة اليرموك، ومدى تأثيرهما بمجموعة من المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (٩٥٢) طالب وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة كان متوسطًا، وأن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، ومتغير مستوى تعليم الأب ولصالح (دبلوم أو بكالوريوس) مقارنة مع الثانوية العامة، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي العام وجميع أبعاد المنظومة القيمية.

وأجرى النادر وآخرون (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى السلوك الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة. تكونت عينة الدراسة من (٢٠٩) طالب وطالبة، منهم (١٠٣) طالب، و (١١٦) طالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وفاعلية الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي على متغيرات: النوع الاجتماعي ولصالح الذكور، ومكان السكن ولصالح سكان المدينة، والسنة الدراسية ولصالح السنة الثانية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات على متغيرات: النوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ومكان السكن ولصالح سكان القرية، والسنة الدراسية ولصالح السنة الرابعة.

بالإضافة لذلك أجرى الصمادي والحارثي (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى. تكونت عينة الدراسة من (١٢٠٠) طالب من طلاب البكالوريوس في جامعة أم القرى. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي للمقياس ككل وعلى بعدي العناية بالجسم والصحة العامة جاء متوسطًا، بينما جاء مرتفعًا على بعدي التعامل مع الأدوية، والنفوس اجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية تعزى لمتغيرات: مستوى تعليم الأم ولصالح ثانوي فأكثر، ومستوى دخل الأسرة الشهري ولصالح (٥٠٠١) ريال سعودي فأكثر.

وأجرت محمد (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى وصف العلاقة بين ممارسة النوم الصحي وجودة النوم لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة سوهاج. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة سلوك النوم الصحي وجودة النوم.

وقام الليثي (٢٠٢٠) بدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (٤٦٥) طالبًا من بعض الجامعات المصرية. تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٢) عامًا بمتوسط عمري قدره (٢٠,٨) عام، وقد انقسموا إلى (٢٩٦) من الإناث، و (١٦٩) من الذكور. أظهرت النتائج وجود علاقة

عكسية دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، المواجهة الإيجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي)، وكل من القلق وتوهم المرض، ووجود فروق دالة إحصائية في القلق وتوهم المرض تعزى للنوع (ذكور-إناث) تجاه الإناث، ولم تتضح فروق دالة إحصائية في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية.

## ١,٢ التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي أجريت في مجال متغير المناعة النفسية أو السلوك الصحي، يلاحظ أنها جميعها أجريت على طلبة الجامعات، كما يلاحظ أنها درست مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بمتغيرات مثل: (الضغوط النفسية، ومهارات التفكير، والمساندة الاجتماعية، وخصائص الشخصية، والذكاء الأخلاقي، والأداء الأكاديمي، ومهارات التفكير...)، أو درست مستوى السلوك الصحي وعلاقته بمتغيرات مثل: (العمليات العقلية، والاضطرابات النفسية، ومركز الضبط، والعوامل الخمس الكبرى للشخصية، والنسق القيمي، وفاعلية الذات...)، ويلاحظ عدم وجود الدراسات العلمية التجريبية وشبه التجريبية التي جمعت بين متغيري المناعة النفسية والسلوك الصحي، خاصة وأنها جاءت في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، وهذا وما يميز هذه الدراسة.

## ٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

يشكل طلبة الجامعة أحد شرائح المجتمع الهامة، والذين يلعب مستوى انتشار مرحلتهم العمرية المرتفع، وكونهم الفئة التي يتم إعدادها لمجتمع أفضل دورًا في زيادة تلك الأهمية، وبالتالي يعدون موضع اهتمام المختصين لحل مشكلات والعمل على تطويرهم. وبما أن مفهوم المناعة النفسية يعد من المفاهيم الإيجابية التي تحافظ على توازن الفرد مع بيئته، فهو من العمليات الوقائية التي تساعد الطالب في التغلب على المواقف الضاغطة، وتحميه من العديد من الأمراض المرتبطة بالضغوط (رزوقي، ٢٠١٣)، وبما أن هناك ثمة علاقة وطيدة بين الحالة النفسية وصحة الجسم، وذلك لأن الجهاز العصبي يؤثر على الجهاز المناعي في الجسم، وكلما ارتفعت نسبة التوتر والقلق والانفعال تدهورت وظائف جهاز المناعة، مما يؤدي إلى ضعف مقاومة الأمراض، فإذا سيطر الجزع والخوف والتوتر الزائد على الإنسان جراء الإصابة بمرض ما فإن مناعة الجسم تضعف وقد تتفاقم الحالة الصحية، لذا فإن الطاقة الإيجابية والحالة النفسية للمريض تلعب دورًا فاعلاً في التصدي للمرض، وقد تسهم في التخلص منه أو تكون أحد أهم العلاجات الفاعلة في التغلب عليه (Dubey & Shahi, 2011). وتشكل جائحة كورونا (COVID-19)، تحديًا كبيرًا وليس سهلاً أمام العالم وقدرات الطب المعاصر للعثور على لقاح أو علاج فاعل ضد هذا المرض الذي يهدد العالم كله، ويساعد في الوقاية منه، من هنا جاء الإحساس بمشكلة الدراسة لأن هذا الوباء يشكل اختصارًا لمستوى أداء المناعة النفسية للوحدة الإنسانية في صراعها من أجل البقاء، حيث يجب تكاتف الثقافة النفسية والصحية والطبية من أجل الخلاص من هذا الوباء.

### ٢,١ أسئلة الدراسة

وبالتحديد فإن هذه الدراسة سعت للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس المناعة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس السلوك الصحي تعزى للنوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس المناعة النفسية وتقديراتهم على مقياس السلوك الصحي؟

## ٣. أهمية وأهداف الدراسة

### ٣,١ أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي.

١. **الأهمية النظرية:** تظهر أهمية الدراسة في متغيراتها، إذ أنها تناولت مفاهيم هامة ذات علاقة بالحياة العامة للأفراد بشكل عام وطلبة الجامعات على وجه الخصوص، حيث ستوفر أطر نظرية تتعلق بمدى المناعة النفسية وممارسة

السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، ونظرًا لكون موضوع الدراسة تناول (ربط المناعة النفسية بالسلوك الصحي) والتي لم يتطرق إليها الباحثين من قبل سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي، من المأمول أن تسهم هذه الدراسة بإضافة جديدة للموضوعات النفسية، إضافة للاهتمام في معرفة العلاقة بين المتغيرين وتبسيط الضوء عليها لبحث انعكاساتها على جوانب الحياة اليومية.

٢. **الأهمية التطبيقية:** أما من حيث الأهمية التطبيقية فإن هذه الدراسة: يمكن الاستفادة من نتائجها في تقديم خدمات إرشادية وقائية لمجتمع طلبة الجامعات، تتضمن التدريب على استراتيجيات تساعد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر اليأس. كما توفر أداتين تتمتعان بدرجة مقبولة من الصدق والثبات؛ لتطبيقهما في مجال قياس المناعة النفسية، ومستوى ممارسة السلوك الصحي، واستخدامهما مستقبلاً في دراسات لاحقة، وتوجيه أنظار المعنيين في مراكز الإرشاد الجامعي بأهمية تنمية المناعة النفسية للطلبة من خلال الدورات وإكسابهم المهارات الإرشادية، وتدريبهم على ممارسة السلوكيات الصحية.

### أهداف الدراسة

١. التعرف على الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، وفي ضوء المتغيرات التالية: (النوع الاجتماعي، والكلية، والمعدل التراكمي، وحالة العمل).
٢. التعرف على الفروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا (COVID-19) وفي ضوء المتغيرات التالية: (النوع الاجتماعي، والكلية، والمعدل التراكمي، وحالة العمل).
٣. الكشف عن العلاقة بين مستوى المناعة النفسية ومستوى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا (COVID-19).

## ٤. التعريفات الإجرائية للمفاهيم والمصطلحات

### المناعة النفسية

يعرف مفهوم المناعة النفسية بأنه نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير، يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار واتزان الفرد، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية اللاوعي التوافقي المستتقة من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية هي: (الاحتواء، والمواجهة التكيفية، والتنظيم الذاتي) المتفاعلة مع بعضها لوصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق (الشريف، ٢٠١٥). ويعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المناعة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

### السلوك الصحي

هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية، على اعتبار أن صحة الفرد هي من خلال قيام أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام (صمادي والصمادي، ٢٠١١). ويعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الصحي المستخدم في هذه الدراسة.

### جائحة كورونا (COVID-19)

عرفته منظمة الصحة العالمية (World health organization, 2020) بأنه فيروس يمتاز بسرعة تفشي العدوى واتساع نطاقها.

### طلبة الجامعات

لطلبة المسجلون في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة في مرحلة البكالوريوس خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٢٠-٢٠٢١.

## ٥. محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة الحالية بما يأتي:

١. طبيعة الأدوات المستخدمة في الدراسة (المناعة النفسية، والسلوك الصحي)، وما يتمتعان به من خصائص سيكومترية.
٢. العينة المستخدمة حيث ستجرى هذه الدراسة على طلبة الجامعات الأردنية، لذا فإن نتائج هذه الدراسة ستكون معممة على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة لها فقط.
٣. الفترة الزمنية التي جمعت فيها البيانات من أفراد عينة الدراسة (الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١).
٤. تنحصر دلالات المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة بالتعريفات الإجرائية والمفاهيمية المحددة فيها.

## ٦. الطريقة

### ٦,١ متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

#### – المتغيرات المستقلة:

- النوع الاجتماعي: وله فئتان: (ذكر، وأنثى).
- الكلية: ولها فئتان: (علمية، إنسانية).
- المعدل التراكمي: وله أربعة مستويات: (أقل من ٦٨، ومن ٦٨ - أقل من ٧٦، ومن ٧٦ - أقل من ٨٤، وأكثر من ٨٤).
- حالة العمل: وله فئتان هما: (يعمل، لا يعمل).

#### – المتغيرات التابعة:

- مستوى المناعة النفسية، وله ثلاثة مستويات هي: (مرتفع، متوسط، منخفض).
- مستوى ممارسة السلوك الصحي، وله ثلاثة مستويات هي: (مرتفع، متوسط، منخفض).

### ٦,٢ مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة في المرحلة الجامعية الأولى المسجلين خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ م، والبالغ عددهم (٢٨٧٤٢٠) طالبًا وطالبة، كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

### ٦,٣ عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالبًا وطالبة من طلبة المرحلة الجامعية الأولى (البكالوريوس) في جامعتي اليرموك واربد الأهلية من مختلف السنوات والمراحل الدراسية، ومن مختلف التخصصات الإنسانية والعلمية تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. وُزعت أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم تصميمه (رابط google)، ونُشر الرابط على الإيميلات الخاصة بالطلبة ومجموعات التواصل الاجتماعي الخاصة بكل جامعة من الجامعات المعنية، كمجموعات الفيسبوك (Facebook)، وكان للطلبة حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات، والجدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات الديموغرافية.

جدول (١): توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

| المتغير         | الفئة    | العدد | النسبة % |
|-----------------|----------|-------|----------|
| النوع الاجتماعي | ذكر      | ٣٢٤   | ٤٦,٨     |
|                 | أنثى     | ٣٦٨   | ٥٣,٢     |
| الكلية          | إنساني   | ٣٨٤   | ٥٥,٥     |
|                 | علمي     | ٣٠٨   | ٤٤,٥     |
|                 | ممتاز    | ٢١٦   | ٣١,٢     |
| المعدل التراكمي | جيد جداً | ٣٢٨   | ٤٧,٤     |
|                 | جيد      | ١٣٢   | ١٩,١     |
|                 | مقبول    | ١٦    | ٢,٣      |
| حالة العمل      | يعمل     | ٣٣٢   | ٤٨,٠     |
|                 | لا يعمل  | ٣٦٠   | ٥٢,٠     |
|                 | المجموع  | ٦٩٢   | %١٠٠     |

#### ٦,٤ أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأداتين التاليتين:

#### ❖ مقياس المناعة النفسية

يهدف الكشف عن مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، تم تطوير مقياس خاص بهذه الدراسة من خلال العودة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة ومن أبرزها: (Albert, et al., 2012؛ الشريف، ٢٠١٥؛ خضير وحسين، ٢٠١٦؛ ومحمد ومحمد، ٢٠١٨)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (٥٢) فقرة.

#### ❖ دلالات الصدق والثبات لمقياس المناعة النفسية

##### – دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ بعرضه على (١٤) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات علم النفس التربوي والإرشاد التربوي والقياس والتقويم، وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: وضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وانتماء الفقرات للمقياس، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً على الفقرات.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي تم استعراضها أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بإعادة صياغة أغلب الفقرات، ومنها (٣، ٨، ١٧، ٢٢، ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٢) لتصبح أكثر وضوحاً، وتم حذف (٦) فقرات، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو إعادة صياغتها أو حذفها هو حصولها على إجماع (١٠) من المحكمين من أصل (١٤) وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (٤٦) فقرة، تقيس المناعة النفسية ككل.

##### – مؤشرات صدق البناء

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لفقرات المقياس؛ تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأردنية من خارج عينة الدراسة المستهدفة ومن داخل مجتمعها، وتم حساب معاملات الارتباط المصحح بين الدرجة على الفقرة، والدرجة الكلية للمقياس؛ لمعرفة مدى مساهمة كل فقرة من فقرات المقياس، بما يقيسه المقياس ككل. والجدول (٢) يبين نتائج معاملات الارتباط المصححة بين الفقرة والدرجة الكلية.

جدول (٢): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس المناعة النفسية وبين الدرجة الكلية للمقياس

| رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط |
|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| ١          | ٠,٦٤٢**  | ١٧         | ٠,٧٠٩**  | ٣٣         | ٠,٧١١**  |
| ٢          | ٠,٧٢٩**  | ١٨         | ٠,١٣١    | ٣٤         | ٠,٦٨٢**  |
| ٣          | ٠,٧٧٥**  | ١٩         | ٠,٥٠٦**  | ٣٥         | ٠,٤٢١**  |

| رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط |
|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| ٤          | ٠,٧٥٢**  | ٢٠         | ٠,٥٨٣**  | ٣٦         | ٠,٧٧٠**  |
| ٥          | ٠,٧٨٠**  | ٢١         | ٠,٧١٩**  | ٣٧         | ٠,٦١٤**  |
| ٦          | ٠,٤٢٨**  | ٢٢         | ٠,٤٩٢**  | ٣٨         | ٠,٦٢٨**  |
| ٧          | ٠,٦٩٣**  | ٢٣         | ٠,٤٨٩**  | ٣٩         | ٠,٦٠٤**  |
| ٨          | ٠,٥٧٥**  | ٢٤         | ٠,٤٨٩**  | ٤٠         | ٠,٥٤٤**  |
| ٩          | ٠,٥٠٤**  | ٢٥         | ٠,٤٣٦**  | ٤١         | ٠,٦٢٢**  |
| ١٠         | ٠,٤٠٤**  | ٢٦         | ٠,١٠٦    | ٤٢         | ٠,٤٨٧**  |
| ١١         | ٠,١١٠    | ٢٧         | ٠,١٥٧    | ٤٣         | ٠,٦٨٨**  |
| ١٢         | ٠,٥٣٩**  | ٢٨         | ٠,١٦٤    | ٤٤         | ٠,٦٥٥**  |
| ١٣         | ٠,٦٤٧**  | ٢٩         | ٠,١٩٤    | ٤٥         | ٠,٥٨٧**  |
| ١٤         | ٠,٧٢٦**  | ٣٠         | ٠,١١٩    | ٤٦         | ٠,٦٢٨**  |
| ١٥         | ٠,١٦٧    | ٣١         | ٠,٦٤٧**  |            |          |
| ١٦         | ٠,٤٨١**  | ٣٢         | ٠,٦٩٦**  |            |          |

يلاحظ من الجدول (٢) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية تراوحت بين (٠,١٠٦ - ٠,٧٨٠). وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (٠,٣٠)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد حذفت الفقرات (١١، ١٥، ١٨، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (٣٨) فقرة تقيس المناعة النفسية ككل (ملحق، ١).

#### – دلالات ثبات المقياس

١. ثبات الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) طالبًا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا لمقياس المناعة النفسية ككل (٠,٩٣).
٢. ثبات الإعادة: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٥٠) طالبًا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها. بلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (٠,٨٩).
٣. تصحيح مقياس المناعة النفسية: تكون المقياس بصيغته النهائية من (٣٨) فقرة، تتم الاستجابة عليها وفق تدرج سلم ليكرت الخماسي كالآتي: (دائمًا، وتعطى عند تصحيح المقياس (١) درجة، غالبًا وتعطى (٢) درجتان، أحيانًا وتعطى (٣) درجات، نادرًا وتعطى (٤)، أبدًا وتعطى (٥). علمًا أن جميع فقرات المقياس صيغت بطريقة سلبية باستثناء الفقرات (٦، ٢٠، ٢١) فيعكس التدرج كونها مصاغة بصياغة ذات اتجاه موجب. وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (٣٨-١٩٠) درجة، بحيث كلما ارتفعت الدرجة (العلامة) كان ذلك مؤشرًا على زيادة مستوى المناعة النفسية للطالب، وقد صنف الباحثان استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: (فئة مستوى المناعة النفسية المنخفضة وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (١-٢,٣٣)، والفئة المتوسطة وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٢,٣٤ - ٣,٦٧)، والفئة المرتفعة وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٣,٦٨ - ٥).

#### ❖ مقياس السلوك الصحي

بهدف الكشف عن مستوى ممارسة السلوك الصحي، تم تطوير مقياس خاص بهذه الدراسة من خلال العودة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة ومن أبرزها: (Roberts & DanoffBurg, 2010؛ Stark, et al., 2010؛ وسمادي والصمادي، ٢٠١١؛ Helmer, et al., 2012؛ وسمادي والصمادي، ٢٠١٧)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (٥٦) فقرة.

#### ❖ دلالات الصدق والثبات لمقياس السلوك الصحي

##### – دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ بعرضه على (١٤) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات علم النفس التربوي والإرشاد التربوي والقياس والتقويم، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث:

وضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وانتماء الفقرات للمقياس، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً على الفقرات.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي تم استعراضها أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بحذف (٦) فقرات وإعادة صياغة بعض الفقرات، ومنها (٧، ٦، ٩، ١٢، ١٨، ٢٥، ٣٣، ٤٠، ٤٥، ٥٥) لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو إعادة صياغتها هو حصولها على إجماع (١٠) من المحكمين من أصل (١٤) وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (٥٠) فقرة، تقيس السلوك الصحي ككل.

#### – مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لفقرات المقياس؛ تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأردنية من خارج عينة الدراسة المستهدفة ومن داخل مجتمعها، وتم حساب معاملات الارتباط المصحح بين الدرجة على الفقرة، والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك من أجل معرفة مدى مساهمة كل فقرة من فقرات المقياس، بما يقيسه المقياس ككل. والجدول (٣) يبين نتائج معاملات الارتباط المصححة بين الفقرة والدرجة الكلية.

جدول (٣): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس السلوك الصحي وبين الدرجة الكلية للمقياس

| رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط | رقم الفقرة | الارتباط |
|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| ١          | ٠,٤١٢**  | ١٤         | ٠,٣٥٦**  | ٢٧         | ٠,٣٨٣**  | ٤٠         | ٠,١١٥    |
| ٢          | ٠,٤٣٦**  | ١٥         | ٠,١٠٦    | ٢٨         | ٠,١٤٦    | ٤١         | ٠,٣٥٤**  |
| ٣          | ٠,٤٥٠**  | ١٦         | ٠,٣١٦**  | ٢٩         | ٠,٤٩٣**  | ٤٢         | ٠,٥١٤**  |
| ٤          | ٠,٦٨٢**  | ١٧         | ٠,٣٥٤**  | ٣٠         | ٠,٥٩٢**  | ٤٣         | ٠,٤٢٧**  |
| ٥          | ٠,٣٧٠**  | ١٨         | ٠,٦٣٩**  | ٣١         | ٠,١٤٣    | ٤٤         | ٠,١٩٢    |
| ٦          | ٠,١٧٠    | ١٩         | ٠,٤١١**  | ٣٢         | ٠,١٥٣    | ٤٥         | ٠,٤٥٢**  |
| ٧          | ٠,٦٦٥**  | ٢٠         | ٠,١١٥    | ٣٣         | ٠,٤٨٨**  | ٤٦         | ٠,٥١٧**  |
| ٨          | ٠,٠١٣    | ٢١         | ٠,٦٦٠**  | ٣٤         | ٠,٣٤٥**  | ٤٧         | ٠,٤٤٧**  |
| ٩          | ٠,٣٥١**  | ٢٢         | ٠,٤١١**  | ٣٥         | ٠,٦٢٢**  | ٤٨         | ٠,٣٦٦**  |
| ١٠         | ٠,٤٢٤**  | ٢٣         | ٠,٤٢٣**  | ٣٦         | ٠,٣٣٣**  | ٤٩         | ٠,٦٢٣**  |
| ١١         | ٠,٥٦١**  | ٢٤         | ٠,٤٤٢**  | ٣٧         | ٠,٥٦٦**  | ٥٠         | ٠,٦١٠**  |
| ١٢         | ٠,١٥١    | ٢٥         | ٠,٤٨٥**  | ٣٨         | ٠,٥٦٨**  |            |          |
| ١٣         | ٠,٠٤٥    | ٢٦         | ٠,٥٥٤**  | ٣٩         | ٠,١٩٠    |            |          |

يلاحظ من الجدول (٣) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية تراوحت بين (٠,١٣ – ٠,٦٨٢). وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (٠,٣٠)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد حذفت الفقرات (٦، ٨، ١٢، ١٣، ١٥، ٢٠، ٢٨، ٣١، ٣٢، ٣٩، ٤٠، ٤٤)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (٣٨) فقرة تقيس السلوك الصحي ككل (ملحق، ٢).

#### – دلالات ثبات المقياس

١. ثبات الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٥٠) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا لمقياس المناعة النفسية ككل (٠,٩٢).

٢. ثبات الإعادة: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٥٠) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على العينة نفسها. بلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (٠,٩١).

#### ❖ تصحيح مقياس السلوك الصحي

تكون المقياس بصيغته النهائية من (٣٨) فقرة، تتم الاستجابة عليها وفق تدرج سلم ليكرت الخماسي كالآتي: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس (٥) درجات، غالباً وتعطى (٤) درجات، أحياناً وتعطى (٣) درجات، نادراً وتعطى درجتان، أبداً وتعطى درجة واحدة). وينطبق ذلك على الفقرات التي صيغت باتجاه إيجابي. في حين يعكس بالفقرات السلبية التالية: (١٠،

١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٧، ٣٠)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (٣٨ - ١٩٠) درجة، بحيث كلما ارتفعت الدرجة (العلامة) كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى السلوك الصحي للطلاب، وقد صنف الباحثان استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: ( فئة مستوى السلوك الصحي المنخفض وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين ١-٢٣٣)، والفئة المتوسطة وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٢٣٤ - ٣٦٧)، والفئة المرتفعة وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٣٦٨ - ٥).

## ٦,٥ المعالجة الإحصائية

تعد هذه الدراسة ارتباطية وصفية هدفت إلى تعرف مستوى المناعة النفسية ومستوى ممارسة السلوك الصحي والعلاقة بينهما لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما هدفت للكشف عن أثر كل من: (النوع الاجتماعي، والكلية، والمعدل التراكمي، والعمل)، وقد استخدم من أجل المعالجات الإحصائية: للإجابة عن سؤال الدراسة الأول والثاني؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الرباعي. للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ تم حساب معامل ارتباط بيرسون.

## ٧. نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: للإجابة على السؤال الأول للدراسة؛ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس المناعة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي؟ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية.

### جدول (٤): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية

| المناعة النفسية     | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---------------------|---------------|-------------------|---------|
| المناعة النفسية ككل | ٣,٣٠٨         | ٠,٧٦٥٤            | متوسط   |

يتضح من الجدول (٤) أنَّ المستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية كان متوسطاً، ولتحديد أثر متغيري (النوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي) على المناعة النفسية؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للمناعة النفسية، لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (٥).

### جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمناعة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة

| المتغير         | الفئة    | المناعة النفسية |                   |
|-----------------|----------|-----------------|-------------------|
|                 |          | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| النوع الاجتماعي | ذكر      | ٣,٣٧٤٣          | ٠,٧٤٧٥٣           |
|                 | أنثى     | ٣,٢٤٩٤          | ٠,٧٧٧١٥           |
| الكلية          | علمية    | ٣,٣١١٧          | ٠,٧٢٨٥٦           |
|                 | إنسانية  | ٣,٣٠٤٨          | ٠,٧٩٤٦٨           |
|                 | ممتاز    | ٣,٣٣٣٣          | ٠,٧٥٠٧٧           |
| المعدل التراكمي | جيد جداً | ٣,٣٠٣٠          | ٠,٧٣٩٥٦           |
|                 | جيد      | ٣,٢٦١٦          | ٠,٨٧٧٦٦           |
|                 | مقبول    | ٣,٤٤٧٤          | ٠,٤٥٧٦٢           |
| حالة العمل      | يعمل     | ٣,٣٢٣٧          | ٠,٧٣٦٩٠           |
|                 | لا يعمل  | ٣,٢٩٣٣          | ٠,٧٩١٥٥           |

يلاحظ من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-wayANOVA) (دون تفاعل) للمناعة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٦).

جدول (٦): نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) للمناعة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة

| الدلالة الإحصائية | قيمة ف المحسوبة | متوسط مجموع المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين    |
|-------------------|-----------------|----------------------|--------------|----------------|-----------------|
| ٠,٠٢٤*            | ٥,٠٨٥           | ٢,٩٧٧                | ١            | ٢,٩٧٧          | النوع الاجتماعي |
| ٠,٧٧٢             | ٠,٠٨٤           | ٠,٠٤٩                | ١            | ٠,٠٤٩          | الكلية          |
| ٠,٥٧٧             | ٠,٦٥٩           | ٠,٣٨٦                | ٣            | ١,١٥٨          | المعدل التراكمي |
| ٠,٦٣٥             | ٠,٢٢٦           | ٠,١٣٢                | ١            | ٠,١٣٢          | حالة العمل      |
|                   |                 | ٠,٥٨٥                | ٦٨٥          | ٤٠٠,٩٥٠        | الخطأ           |
|                   |                 |                      | ٦٩١          | ٤٠٤,٨٣٢        | الكل            |

\*دالة إحصائية على مستوى  $(\alpha = 0,05)$

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

– وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0,05)$  بين المتوسطات الحسابية للمناعة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور.

– عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0,05)$  بين المتوسطات الحسابية للمناعة النفسية لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية تعزى لكل من: الكلية، والمعدل التراكمي، وحالة العمل.

ثانياً: للإجابة على السؤال الثاني للدراسة؛ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية  $(\alpha = 0,05)$  بين متوسطات تقديرات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس السلوك الصحي تعزى للنوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي؟ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية.

جدول (٧): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية

| المستوى | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | السلوك الصحي     |
|---------|-------------------|---------------|------------------|
| متوسط   | ٠,٧٦٥٤            | ٣,٥٧٥         | السلوك الصحي ككل |

يتضح من الجدول (٧) أنَّ المستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية كان متوسطاً، ولتحديد أثر متغيري (النوع الاجتماعي والكلية وحالة العمل والمعدل التراكمي) على السلوك الصحي؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي، لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (٨).

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة

| المتغير         | الفئة    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------------|----------|-----------------|-------------------|
| النوع الاجتماعي | ذكر      | ٣,٤٦٨٨          | ٠,٦٣٥٩٦           |
|                 | أنثى     | ٣,٦٦٨٥          | ٠,٤٦٢٩٨           |
| الكلية          | علمية    | ٣,٦٥٤١          | ٠,٤٥٥٨٧           |
|                 | إنسانية  | ٣,٥١١٥          | ٠,٦٢٣٥١           |
| المعدل التراكمي | ممتاز    | ٣,٦٤٠٤          | ٠,٥٧١٧٧           |
|                 | جيد جداً | ٣,٥٧٠٩          | ٠,٥٨٢٤٩           |
|                 | جيد      | ٣,٥٠٨٠          | ٠,٤٧٥٧٣           |
|                 | مقبول    | ٣,٣٢٨٩          | ٠,٤٣١٦٦           |
| حالة العمل      | يعمل     | ٣,٥٤٦٠          | ٠,٥٧٦٩٣           |
|                 | لا يعمل  | ٣,٦٠١٨          | ٠,٥٤٢٠١           |

يلاحظ من الجدول (٨) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-wayANOVA) (دون تفاعل) للسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٩).

**جدول (٩): نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) للسلوك الصحي لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية وفقاً لمتغيرات الدراسة**

| مصدر التباين    | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|-----------------|----------------|--------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| النوع الاجتماعي | ٣,٧٥٦          | ١            | ٣,٧٥٦                | ١٢,٦٢٤          | .٠٠٠*             |
| الكلية          | ٤,٥٨٦          | ١            | ٤,٥٨٦                | ١٥,٤١٣          | .٠٠٠*             |
| المعدل التراكمي | ١,٧٨٧          | ٣            | .٥٩٦                 | ٢,٠٠٢           | .١١٢              |
| حالة العمل      | .٠٦٨           | ١            | .٠٦٨                 | .٢٢٧            | .٦٣٤              |
| الخطأ           | ٢٠٣,٨١٣        | ٦٨٥          | .٢٩٨                 |                 |                   |
| الكل            | ٢١٦,١٧٢        | ٦٩١          |                      |                 |                   |

\*دالة إحصائية على مستوى ( $\alpha = 0.05$ )

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

– وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث، ووجود فروق تعزى لمتغير نوع الكلية لصالح طلبة الكليات العلمية.

– عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي لدى عينة طلبة الجامعات الأردنية تعزى لكل من: المعدل التراكمي، وحالة العمل.

ثالثاً: للإجابة على السؤال الثالث للدراسة؛ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس المناعة النفسية وتقديراتهم على مقياس السلوك الصحي؟ تم حساب معامل ارتباط بيرسون لعلاقة المناعة النفسية بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية حيث بلغت قيمته ( $0.501$ ) بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) وهي علاقة طردية الاتجاه متوسطة القوة حسب معيار (Hinkle, et al., 1988).

## ٧,١ مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: كشفت نتائج الدراسة أن مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية كان متوسطاً، كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ولصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لكل من: نوع الكلية، والمعدل التراكمي، وحالة العمل.

وربما تعزى هذه النتيجة إلى أنه وبالرغم من أن الجامعات تعد مؤسسة تربية يستكمل فيها الطلبة نموهم النفسي والاجتماعي والمعرفي والانفعالي، إلا أن المناخ السائد في العالم بسبب انتشار جائحة كورونا (COVID-19) وما سببته من حصد للأرواح ووقف للأنشطة، قد ضاعف من مستوى المؤثرات والضغوط النفسية، التي حاول الطلبة التكيف والتوافق معها، إلا أن هذه الضغوط النفسية والخبرات المستمرة كانت صادمة في بعض الأحيان، وبما أن المناعة النفسية تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات وما ينتج عنها من أفكار يشوبها الغضب واليأس والعجز والانهمامية والتشاؤم، فإنه ربما استطاع بعض الطلبة التغلب على هذه الضغوط والتحديات، وتعذر على البعض الآخر مجابهتها، وذلك بسبب الاختلاف في مستوى المناعة النفسية بين الطلبة، مما أدى إلى ظهور المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات بمستوى متوسط. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسية: (رزوقي، ٢٠١٣؛ ومحمد ومحمد، ٢٠١٨) اللتان أشارتا إلى أن مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعات كان متوسطاً، ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

ومن المحتمل تفسير النتيجة التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ولصالح الذكور، في ضوء أن الذكور لديهم قدرة أكبر من الإناث على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات وما ينتج عنها من أفكار ومشاعر، كما أنهم أكثر قدرة من الإناث على التعامل مع مجريات الحياة بصعوباتها وتحدياتها، والتفكير بطرق إيجابية وعملية بعيداً عن العواطف، وربما أيضاً بسبب طبيعة شخصيات الذكور التي تتميز بأنها أكثر قدرة من الإناث في الصلابة والمرونة النفسية، والقدرة على التكيف والتوافق مع الأحداث الصادمة، ومع الضغوط الداخلية والخارجية التي يواجهونها، والتعامل بشكل إيجابي مع الخبرات الجديدة، والصدمات النفسية التي تعرضوا لها بسبب جائحة كورونا (COVID-19) وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (رزوقي، ٢٠١٣)، ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لكل من: (نوع الكلية، والمعدل التراكمي، وحالة العمل) وربما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال خلو البرامج الأكاديمية التي يدرسها الطلبة المشاركون في الدراسة من البرامج التي تعزز من قوة المناعة النفسية في الكليات العلمية والإنسانية على حد سواء، وبغض النظر عن معدلاتهم. وفيما يتعلق بغياب تأثير حالة العمل، فيعتقد الباحثان أن مستوى المناعة النفسية يعتمد على الشخصية التي تتميز بالقوة والمقاومة النفسية، والقدرة على التوافق مع الأحداث الصادمة بغض النظر عما إذا كان الطالب يعمل أو لا يعمل. وقد اختلفت نتيجة الكلية مع نتائج دراسة (رزوقي، ٢٠١٣)، والتي أشارت إلى فروق في مستوى المناعة النفسية ولصالح الكليات العلمية، وربما يعود سبب الاختلاف إلى كون المناعة النفسية توجه الطلبة إلى كيفية التعامل مع الضغوط النفسية، وبسبب المناخ السائد في العالم بسبب جائحة كورونا (COVID-19)، والذي انعكس بشكل مباشر على البيئة الجامعية، بغض النظر عن نوع الكلية، مما أدى إلى غياب الفروق في نوع الكلية. أما بالنسبة لنتيجة متغيري المعدل التراكمي وحالة العمل فلم تتفق أو تختلف هذه النتيجة مع نتائج أي من الدراسات السابقة كونها لم تبحث هذين المتغيرين.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: كشفت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية كان متوسطاً، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أنه وبالرغم من تطور الوعي الثقافي الصحي بحيث أصبح السلوك الصحي وقائاً وليس علاجياً، والاهتمام بممارسة السلوك الصحي الذي أصبح يعد محوراً لحياة الأفراد، وعلى الرغم من أن طلبة الجامعات من الطبقات التي يمكن اعتبارها مثقفة إلى حد ما في المجال الصحي مقارنة مع بقية الفئات الاجتماعية الأقل تعليمياً، إلا أن تأثيرات جائحة كورونا (COVID-19) التي فرضت قيوداً صارمة جداً على البشر مثل التباعد الجسدي (التباعد الاجتماعي)، والإجراءات الاحترازية مثل لبس الكمامات والقفازات الواقية لمواجهة خطر الأوبئة والأمراض لمنع انتقال عدوى كورونا (COVID-19) إلى الآخرين، كل ذلك ربما أدى إلى التزام بعض الطلبة بالقيود الصحية الشديدة على السلوكيات الصحية، وتعذر على البعض الآخر الالتزام الكامل لأن غالبية طلبة الجامعات في عمر الشباب، ويتمتعون بصحة سليمة، مما جعل التزامهم بالقيود الصحية الشديدة متوسطاً، وبالتالي ظهور مستوى ممارسة السلوك الصحي بمستوى متوسط. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراستي (الصمادي، ٢٠١٣؛ الصمادي والحارثي، ٢٠١٧) اللتان أشارتا إلى أن مستوى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات كان متوسطاً، ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

ويمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائية مستوى السلوك الصحي لدى تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ولصالح الإناث في ضوء أن الإناث أكثر اهتماماً من الذكور ببرامج التثقيف الصحي والرعاية الصحية، والعادات السلوكية والغذائية، لكونهن أكثر اهتماماً بالصحة العامة، وربما لديهن معرفة أكثر بممارسة السلوك الصحي من الناحية العلمية والعملية، لارتباط السلوك الصحي بطبيعة السمات الشخصية لديهن، والتي تتناسب مع طبيعة الإناث أكثر من طبيعة الذكور، مما دفعهن لممارسة أسلوب حياة يركز على فلسفة صحية تعتمد على المسؤولية الشخصية في الوقاية من الأمراض، والاضطرابات الصحية المختلفة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الصمادي، ٢٠١٣)، ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة. وربما يمكن تفسير وجود فروق تعزى لمتغير الكلية، ولصالح طلبة الكليات العلمية، في ضوء أن طبيعة البرامج الأكاديمية التي يدرسها طلبة الكليات العلمية تتضمن مواداً تتعلق بصحة الفرد، مما أدى إلى اكتسابهم للسلوكيات الصحية والعادات الغذائية وممارستها أكثر من طلبة الكليات الإنسانية، إضافة إلى أن الكثير من طلبة الكليات العملية وخاصة طلبة (الطب والتمريض) هم من العاملين أو المتطوعين الذين يساهمون في تثقيف الناس وعلاجهم في المستشفيات والمراكز الصحية. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الصمادي، ٢٠١٣) التي أشارت إلى وجود فروق في ممارسة السلوك الصحي في متغير الكلية ولصالح الكليات الإنسانية، وربما يعزى السبب في الاختلاف إلى أن جائحة كورونا (COVID-19) ألقت بظلالها على طلبة الكليات العلمية أكثر لأن نسبة لا بأس فيها منهم يساهمون في تثقيف وعلاج الناس في المستشفيات والمراكز الصحية، ويخشون نقل العدوى لهم، مما دفعهم إلى ممارسة سلوكيات صحية بمستوى أكثر.

ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

وربما يمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري المعدل التراكمي وحالة العمل في ضوء ما أشار له (تيموثي، ٢٠٠٨) من أن صحة الأفراد تتأثر بالعديد من العوامل منها: (أسلوب حياة الفرد، والعادات السلوكية الصحية التي يمارسها يوميًا، واكتساب ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية، والبرامج التنقيفية، والعادات الغذائية، ...، ويبدو أن هذه العوامل لم تتأثر كثيرًا بمتغيري المعدل التراكمي وحالة العمل، لا سيما أنها عوامل عامة ومتشابهة لجميع الطلبة بغض النظر عن معدلاتهم التراكمية، وكونهم يعملون أو لا يعملون. ولم تختلف أو تتفق نتيجة متغير المعدل التراكمي مع نتائج أي من الدراسات السابقة كونها لم تبحث هذا المتغير، واختلفت نتيجة حالة العمل مع نتائج دراسة (الصمادي، ٢٠١٣) التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى ممارسة السلوك الصحي ولصالح الطلبة الذين يعملون، وربما يعود سبب الاختلاف إلى أن الظروف الاقتصادية السائدة في ظل جائحة كورونا (COVID-19) أجبرت الجميع على ممارسة سلوكيات صحية، مما جعل أفراد الدراسة ينخرطون في مجتمع جامعي يذيب الفروقات الاقتصادية بينهم.

ثالثًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية الاتجاه متوسطة القوة حسب معيار هينكل وآخرون (Hinkle, et al., 1988). وربما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن العلاقة بين السلوكيات الصحية التي يمارسها الأفراد والمناعة النفسية هي علاقة ديناميكية تفاعلية، وأن أي خلل في أحدهما سيمتد تأثيره على الآخر، وذلك لأن أسلوب حياة الفرد، والعادات السلوكية الصحية التي يمارسها يوميًا تترك أثرًا واضحًا في مناعته النفسية، وهذا ما أشار إليه (تيموثي، ٢٠٠٨) من أن الارتقاء بالصحة النفسية والجسدية للفرد ينطلق من أن الصحة الجيدة يمتد آثارها إلى البناء النفسي للفرد، ومن الممكن أيضًا تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه (Frence, 2012) من أن الذات الإنسانية معرضة دومًا للضعف والمرض النفسي والجسمي بسبب ممارسة الفرد للسلوكيات غير الصحية، وإذا ما استطاع تغيير طريقة ممارساته الصحية إلى الأفضل، فإنه بذلك يمد جهازه المناعي بطاقة وقوة إيجابية تساهم في أداء الوظائف على نحو صحيح، مما يستوجب على الفرد أن يكافح من أجل زيادة مناعته النفسية، وذلك لأن المناعة النفسية تلعب دورًا هامًا في خلق شعور سار يرتبط بالارتياح وعدم الخوف أو التردد أو الإحباط أو الهلع النفسي، والتي إذا ما أصيب بها الفرد تؤدي إلى ضعف مناعته النفسية ومقاومته للأمراض والأوبئة، من هنا يعتقد الباحثان أن النتيجة جاءت منطقية، فإذا ما ارتفع مستوى المناعة النفسية زادت مقاومة الفرد للأمراض والأوبئة، وبالمقابل كلما ارتفع مستوى ممارسة السلوك الصحي ترك أثرًا إيجابيًا في حالة الفرد النفسية. ولم تتفق أو تختلف هذه النتيجة مع نتائج أي من الدراسات السابقة كونها لم تبحث العلاقة بين المناعة النفسية والسلوك الصحي.

## قائمة الملاحق

– ملحق ١

– ملحق ٢

## بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

## المراجع

أبو مصطفى، نظمي والسميري، نجاح. (٢٠٠٨). علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني. *مجلة الجامعة الإسلامية*، ١٧ (١)، ٣٤٧-٤١٠.

التخينة، قصي. (٢٠١٨). دور المناعة النفسية في التنبؤ بالتمكين النفسي لدى طلبة جامعة مؤتة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية [رسالة ماجستير]. جامعة اليرموك، الأردن.

تيموثي، ترو. (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي (وسام بريك وفوزي داوود، مترجم). عمان، الأردن: دار الشروق.

الجزار، رانيا. (٢٠١٨). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٩ (١٥)، ٥٣٥-٤٩٣.

- الحرايزة، جعفر. (٢٠٢٠). مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. *دراسات العلوم التربوية*، ٤٧ (١)، ١١٨-١٢٧.
- حنتول، أحمد. (٢٠٢١). القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا (COVID-19) وعلاقته بكل من المناعة النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة جازان. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس ASEP*، ١٣١ (١)، ٣٣٥-٣٥٤.
- خضير، أسامة وحسين، كامل. (٢٠١٦). تقنين مقياس المناعة النفسية للرياضيين المتقدمين. *مجلة علوم الرياضة*، عدد خاص، ١٦٨-١٨٥.
- دنقل، عبير. (٢٠١٨). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٣ (١)، ٨٨-٢٩.
- رزوقي، نادر. (٢٠١٣). المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى.
- زيدان، عصام. (٢٠١٣). المناعة النفسية: مفهوما وأبعادها وقياسها. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، ١٥١ (٧)، ٨١٢-٨٨٢.
- الشريف، علاء. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي في تدعيم نظام المناعة النفسية وفق خصائص الشخصية المحددة لذاتها لخفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.
- الصمادي، أحمد والحارثي، اسماعيل. (٢٠١٧). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية. *المجلة التربوية*، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت، ٣١ (١٢٢)، ١٢٥-١٤٥.
- الصمادي، أحمد والزعبي، فايز. (٢٠٠٧). أثر برنامج إرشاد جمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، ١ (١)، ١١١-١٣٣.
- صمادي، أحمد والصمادي، محمد. (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية. *المجلة العربية للطب النفسي*، ٢٢ (١)، ٨٨-٨٣.
- الصمادي، رشاد. (٢٠١٣). المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- صمادي، محمد. (٢٠١٣). التكيف الأكاديمي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك. *مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر*، ١٥٦ (٢)، ٦٢٧-٦٥٠.
- عبادة، إيمان. (٢٠٢١). المناعة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين قلق كوفيد ١٩ وقلق الامتحان لدى طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية)*، ٢٢ (١)، ٢٤٢-٢٧٩.
- عدوان، يوسف وأحمان، لبنى. (٢٠١٢). أثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة قاصدي، مرباح، ورقلة، ٩ (٦)، ١١٢-١٢٠.
- عصفور، إيمان. (٢٠١٣). تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٣ (٣)، ١١-٦٣.
- العكيلي، جبار. (٢٠١٧). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي الذاتي والعفو. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٨١ (١)، ٤٢٣-٤٥٤.
- عودة، أحمد. (٢٠١٠). القياس والتقويم في العملية التدريسية. إربد، الأردن: دار الأمل.
- الليثي، أحمد. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) (لعينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢١ (٨)، ١٨٣-٢١٩.

محمد، إسماء. (٢٠٢٠). ممارسة سلوك النوم الصحي وعلاقتها بجودة النوم لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية الآداب – جامعة سوهاج*, ٥٥(٢), ٢٢٧-٢٤٦.

محمد، مؤيد ومحمد، أسيل. (٢٠١٨). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقرانهم غير العائدين من الزواج. المؤتمر العلمي السنوي، جامعة الأنبار، العراق.

النادر، هيثم والقضاة، محمد والعلوان، بشير. (٢٠١٦). السلوك الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة. *مؤتة للبحوث والدراسات*, ٣١(٤), ٩٣-١٢٠.

وزارة الصحة. (٢٠٢٠). معلومات توعوية كوفيد-١٩. تم استرجاعه من الموقع: <https://corona.moh.gov.jo/ar>

## References

Abelson, R. P., Frey, K. P., & Gregg, A. P. (2014). *Experiments with people: Revelations from social psychology*. Psychology Press.

Admire, M. (2011). How a positive your immune system. *About.com*. Retrieved from: [www.psychology](http://www.psychology)

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., & Lukács-Márton, R. (2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *Social Pedagogy*, 103.

Barbanell, L. (2009). *Breaking the addiction to please: Goodbye guilt*. Rowman & Littlefield.

Betsch, C., Wieler, L. H., & Habersaat, K. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*, 395(10232), 1255-1256.

Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 1-20.

Breakwell, G. M., Fino, E., & Jaspal, R. (2021). The COVID-19 preventive behaviors index: Development and validation in two samples from the United Kingdom. *Evaluation & the Health Professions*, 44(1), 77-86.

Bredács, A. M. (2016). Psychological immunity research to improve the professional teacher training's national methodological and training development. *Practice and Theory in Systems of Education*, 11(2), 118-141.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Chan, D. K., Zhang, C. Q., & Weman-Josefsson, K. (2021). Why people failed to adhere to COVID-19 preventive behaviors? Perspectives from an integrated behavior change model. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(3), 375-376.

Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of self-development for enhancing psychological immunity of the elderly. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 84-96.

Choochom, O. (2014). Antecedents and consequences of psychological immunity. *Humanities and Social Sciences Review*, 3(3), 191-197.

Corssini, R. (2010). *Current psychotherapies* (10th ed.). Itasca, IL: Peacock.

- Daoust, J. F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 countries. *PLOS ONE*, 15(7), e0235590.
- Drake, E. C., Sladek, M. R., & Doane, L. D. (2016). Daily cortisol activity, loneliness, and coping efficacy in late adolescence: A longitudinal study of the transition to college. *International Journal of Behavioral Development*, 40(4), 334-345.
- Dubey, A., & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian Journal of Social Science Research*, 8(1-2), 36-47.
- Erman, A. (2014). Personal hardness. *Journal of Psychotherapy*, 8(3), 96-110.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., & Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalized anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-9.
- Ferencez, E. (2012). Examination of psychological immune system as the basis of individual psychological interpretation of the memories of early childhood. *Lip. United*. Retrieved from: [www.ganvmcbs](http://www.ganvmcbs)
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32.
- Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Let's build the psychological immunity to fight against COVID-19. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 601.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement*, 9(2), 139-164.
- Helmer, S. M., Krämer, A., & Mikolajczyk, R. T. (2012). Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Research Notes*, 5(1), 1-8.
- Khodabakhshi-koolae, A. (2022). Living in home quarantine: Analyzing psychological experiences of college students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 130-138.
- Lennon, B. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. *International Journal of Reality Therapy*, 20(1), 41-46.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91, 841-852.
- Monrohg, M. (2012). Association between positive health behavior and psychological distress. *Undergraduate Research Journal*, 17(6), 10-17.
- Oláh, A. (2000). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system. *Positive Psychology Meeting*, Quality of Life Research Center, Claremont Graduate University.
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 2296-2303.

- 
- Pragholapati, A. (2020). Self-efficacy of nurses during the pandemic COVID-19. Retrieved from: academia.edu
- Rachman, S. J. (2016). Invited essay: Cognitive influences on the psychological immune system. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 53, 2-8.
- Reilly, S. E., Zane, K. L., McCuddy, W. T., Soulliard, Z. A., Scarisbrick, D. M., Miller, L. E., & Mahoney III, J. J. (2020). Mental health practitioners' immediate practical response during the COVID-19 pandemic: Observational questionnaire study. *JMIR Mental Health*, 7(10), e21237.
- Roberts, K. C., & Danoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and health behaviors: Is paying attention good for you? *Journal of American College Health*, 59(3), 165-173.
- Romito, P., & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1222-1234.
- Toussaint, L. L., Cheadle, A. D., Fox, J., & Williams, D. R. (2020). Clean and contain: Initial development of a measure of infection prevention behaviors during the COVID-19 pandemic. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(9), 619-625.
- Vally, Z. (2020). Public perceptions, anxiety, and the perceived efficacy of health-protective behaviors to mitigate the spread of the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic. *Public Health*, 187, 67-73.
- Wilson, T. D. (2004). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Harvard University Press.
- World Health Organization. (2020). *International clinical trials registry platform*. Retrieved February 23, 2020, from <https://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-185.