

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على عينة من السوريين المقيمين (داخل سورية وخارجها)

د. علا دارب نصر *

د. سها فهد **

المخلص

هدفت الدراسة إلى تعرف الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على عينة من السوريين المقيمين داخل سورية وخارجها، ومن ثم تعرف دلالة الفروق في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً للمتغيرات: (مكان الإقامة، الجنس، العمر الزمني، عدد أفراد الأسرة، الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل)، وقد تكونت عينة الدراسة من (2817) سورياً وسورية. واستخدمت الباحثان مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي من إعدادهما.

أظهرت النتائج أن الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين داخل سورية كانت متوسطة، وتراوحت المتوسطات بين (1.99 - 3.22)، أي أن الآثار السلبية للحجر المنزلي من: قلق المستقبل، الثقة بمصادر المعلومات، الملل والفراغ، الاكتئاب، الوسواس القهري، القلق، النوم، والعدوان.

* جامعة دمشق - كلية التربية الثانية بالسويداء.

** جامعة دمشق - كلية التربية الثانية بالسويداء.

جاءت متوسطة التأثير على السوريين المقيمين داخل سورية، وكان تأثيرها عليهم أكبر مقارنةً بالسوريين المقيمين خارج سورية. واحتل قلق المستقبل المرتبة الأولى ضمن الآثار النفسية. أما الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين خارج سورية كانت أقل من متوسطة، وتراوحت المتوسطات بين (1.77 - 3.20) وكذلك احتل قلق المستقبل المرتبة الأولى. وبيّنت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً لمتغيرات البحث كافة.

الكلمات المفتاحية: الآثار النفسية، فيروس كورونا المستجد، الحجر الصحي المنزلي

The psychological effects of home quarantine as a result of Coronavirus-19 A comparative field Study on a sample of Syrians residing inside and outside Syria.

Dr. Ola Darab Nasser*

Dr. Soha Fahd**

Abstract

The study aimed to identify the psychological effects of home quarantine as a result of Coronavirus19 on a sample of Syrians residing inside and outside Syria, and to recognize the differences in psychological effects due to (sex, place of residence, age, number of family members ,commitment to preventive measures inside house). The sample consisted of (2817). Researchers used psychological effects measure which was prepared by them.

Results showed that psychological effects of home quarantine on Syrians residing inside were moderate, The averages ranged between (3.22 - 1.99), That is, the negative effects of home quarantine from: future anxiety, confidence in information sources, boredom and emptiness, depression, obsessive-compulsive disorder, anxiety, sleep, and aggression. The effect was moderate on the Syrians residing inside Syria, and thus its impact on them was greater compared to the Syrians residing

*The Second Faculty of Education in Swida The Second Faculty of Education in Swida
Damascus University Damascus University Syria .

** The Second Faculty of Education in Swida The Second Faculty of Education in Swida
Damascus University Damascus University Syria .

outside Syria. Future anxiety ranked first among the psychological effects. The psychological effects of home quarantine on Syrians residing outside were less than moderate, The averages ranged between (3.20 - 1.77). Future anxiety was also ranked first. The Results

indicated the presence of statistically significant differences in psychological effects of the home quarantine according to all research variables.

Key words: psychological effects, Coronavirus19 , home quarantine

المقدمة:

في 25 كانون الأول 2019، تم الإبلاغ عن العديد من حالات الالتهاب الرئويّ لأسباب غير معروفة في مدينة ووهان، عاصمة مقاطعة هوبي في وسط الصين. وفي وقتٍ لاحقٍ شُخِّصَ هذا الالتهاب الرئويّ بسبب فيروس تاجي جديد اسمه كوفيد-19 (COVID-19) أو فيروس كورونا المُستجد من قبل منظمة الصحة العالمية (Wu, et al, 2020, 265). ما لبث أن انتشر إلى معظم دول العالم في بداية عام 2020، ومنذ ذلك الحين أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي فيروس كورونا الجديد يمثل حالة طوارئ صحّيّة عالمية ذات أهمية دولية، وإقراراً بالمخاطر التي يمثلها الفيروس على البلدان خارج منشئه في الصين والحاجة إلى استجابة دولية أكثر تنسيقاً لتفشي المرض (Joseph, 2020, 1).

لقد تركت جائحة كورونا - ولا تزال - آثارها الصحيّة والاقتصادية والاجتماعية والنفسية على العالم أجمع بطريقة كبيرة، ما تسبب في شلل وتعطيل مفاصل حياة الناس، ونتجت عنها مهددات وآثار نفسية ناجمة عن اضطراب الناس للحجر الصحيّ المنزليّ وعدم قدرتهم على الخروج إلا للضرورة في كل دول العالم، واتباع سياسة التباعد الاجتماعيّ والحجر الصحيّ (الأسمرى، 2020، 265).

استخدمت كلمة (quarantine) الحجر الصحيّ لأول مرة في مدينة البندقية الإيطالية في عام 1127 م بسبب انتشار مرض الجدّام في ذلك الحين، وبدأت المملكة المتحدة في فرضه بشكلٍ صحيّ استجابة للطاعون (Newman,2012,809)، كما استُخدم الحجر الصحيّ في الآونة الأخيرة في مرض الفيروس التاجي عام 2019، الذي شهد تفشيه في مدنٍ كاملة في الصين وضُعت بشكلٍ فعّالٍ تحت الحجر الصحيّ الجماعي (Public Health England, 2020). وقد تبين سابقاً أنه من خلال اتخاذ تدابير الحجر

الصحي على نطاق واسع تم احتواء متلازمة الجهاز التنفسي (سارس) بنجاح عالمياً، وهذه التدابير كانت ناجحة في إنهاء تفشي هذه المتلازمة في مناطق العالم جميعها.

وعلى الرغم من الإيجابيات التي يتركها الحجر الصحي المنزلي على الدول من خلال تدني نسبة انتشار العدوى بين البشر، والحد من انتشار الوباء، فإن له آثاراً نفسية واجتماعية تترك بصماتها على الفرد والأسرة والمجتمع. لقد تقطعت السبل والأوصال بين البشر والدول وبين المناطق في الدول نفسها، بعد أن أصبح العالم قرية صغيرة بفضل وسائل التواصل الاجتماعي، بات اليوم يدعو إلى العزلة والتباعد الاجتماعي. فالحياة في الحجر الصحي ليست سهلة ويمكن أن تؤثر في الصحة النفسية للإنسان. وهذا ما أشارت إليه دراسة لكلية كينغز كوليدج في لندن اعتمد فيها الباحثون على دراسات أجريت سابقاً في دولٍ فرضت حجراً على سكانها بعد تفشي فيروسات قاتلة خلف الأبواب الموصدة. كذلك أشارت الدراسات المتعلقة بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس) إلى أن تفشي فيروس غير مسبوق يمكن أن يسبب ضغطاً مهولاً للجمهور من مختلف الأعمار والمهنيين والمناطق (Chua, et al., 2004,23). ونظراً لاحتمال تفشي الأمراض المعدية كمتلازمة السارس، وكوفيد-19 أكثر مستقبلاً، أصبح هناك حاجة ملحة إلى القيام ببحوثٍ أكثر لفهم أكثر عمقاً للآثار النفسية التي يتركها تفشي الأمراض المعدية وعوامل الخطر والعوامل الوقائية ذات الصلة، ونأمل أن تساعد النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا الحالية في الوقوف على أهم الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي عند التعرض لظاهرة تفشي مرضٍ مُعدٍ سريع الانتشار يهدد الحياة، ومن ثم تعزيز الاستعدادات للاستجابة لما هو ممكن من الأوبئة المستقبلية.

مشكلة البحث:

أدى انتشار فيروس كورونا المستجد إلى إجبار الناس على الالتزام بقيود عديدة لم تؤخذ بالحسبان لحماية أنفسهم وأسرهم من المرض، فأصبح على كل فرد مسؤولية اتباع إجراءات الوقاية، كالبقاء في المنزل وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى، الأمر الذي أدى إلى عدم القدرة على ممارسة المهنة بشكلٍ مريح، بالإضافة إلى الحرص على تعقيم كل ما يأتي من الخارج، وزيادة الحذر عند التعامل مع أفراد الأسرة، كل هذه الإجراءات أدت إلى شعور الإنسان بالتحديد وعدم الحرية، لا سيما أن الخروج من المنزل في أي وقت والتعامل مباشرةً مع الآخرين كان من المسلمات والأمور المفروغ منها، وبالتالي فإن عزل السكان وحظر خروجهم وتنقلهم سيؤدي بالتأكيد إلى عواقب على سلامتهم النفسية، مثل: الإحباط أو الملل والقلق بشأن إصابة الشخص أو إصابة من حوله بالمرض. (الأسمري، 2020، 267). أكدت دراسة (Sprang G, Silman M, 2013) أن المشكلتين الرئيسيتين الأكثر انتشارًا من المشكلات المتعلقة بالحجر الصحي، هما الصعوبات العاطفية المتعلقة بالحجر، وعدم توفر المال والنقود بسبب التوقف عن العمل. وأفادت دراسات أخرى (Reynolds *et al.*, 2008; Lee .S *et al.*, 2005) متعلقة بالتأثير النفسي على البالغين الخاضعين للحجر الصحي عمومًا عن ارتفاع معدل انتشار أعراض الضيق النفسي، واضطراب عاطفي، اكتئاب، توتر، مزاج منخفض، تهيج، أرق، غضب وإرهاق عاطفي. ومجموعة من المشاعر الأخرى مثل الارتباك، والخوف، والغضب، والحزن، والخدر، والقلق المرتبط بالأرق (Saurabh & Ranjan, 2020, 534-535). كما ارتبط الحجر الصحي في أثناء تفشي السارس باضطراب الرض ما بعد الصدمة بعد التعرض له بفترة وجيزة، بالإضافة إلى ارتباطه ببعض الخصائص الديموغرافية مثل: الجنس، والدخل

المنخفض، والتعرف أو التواصل مع شخص سبق أن دخل المستشفى مصاب بعدوى السارس (Chong, et al., 2004, 127 and Hawryluck, et .al, 2004, 1208). إذن، فالأوبئة مثلها مثل الحروب تترك آثارًا نفسية عميقة وتبدلات وتغيرات جذرية في نمط الحياة اليومية ليس من السهل تجاوزها، بدءًا من الالتزام بالمنزل وحظر التجول لساعات محددة، وانتهاءً بمنع تنقل السكان داخل المدينة وبين المدن، وصولاً إلى ما يسمّى التباعد الاجتماعي.

لذا فهناك حاجة ملحة لمعرفة الآثار النفسية والاجتماعية المحتملة للحجر الصحي المنزلي وفهمها نتيجة تفشي هذا المرض المعدّي الذي ينتقل بسهولة وينتشر بسرعة. بالإضافة إلى التوقف عند المشكلات النفسية والعاطفية والمالية الثقيلة والمُرهقة التي قد يخلقها هذا الحجر المنزلي. وبذلك تتجلى مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الآتي: ما الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على عينة من السوريين المقيمين داخل سورية وخارجها؟

أهداف البحث:

يتجلى الهدف الأساسي لهذا البحث في: التعرف على الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على عينة من السوريين المقيمين داخل سورية وخارجها، ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

- 1- تعرف الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي (الوسواس القهري الاكتئاب، القلق، العدوان، النوم، قلق المستقبل، الثقة بمصادر المعلومات، الملل والفراغ).
- 2- تعرف دلالة الفروق في الآثار النفسية تبعًا للمتغيرات الآتية: (مكان الإقامة، الجنس، العمر الزمني، عدد أفراد الأسرة، الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل).

أهمية البحث: تظهر أهمية البحث من خلال النقاط الآتية:

1- يتوقع أن يقدم البحث الحالي معارف إضافية حديثة حول الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي.

2- قلة الدراسات العربية التي تناولت الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي بالدراسة، وندرة الدراسات المحلية التي تناولت الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على حد علم الباحثين.

3- يتوقع من خلال نتائج البحث إمكانية توفير قاعدة بيانات حول الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي، وبالتالي المساعدة في وضع برامج وأنشطة للترفيه وتصميمها لتناسب مع المراحل العمرية كافة خلال مدة الحجر.

أسئلة البحث:

- 1- ما هو السلم التراتبي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على السوريين المقيمين داخل سورية من وجهة نظرهم.
- 2- ما هو السلم التراتبي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على السوريين المقيمين خارج سورية من وجهة نظرهم.

فرضيات البحث:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير الجنس لدى أفراد عينة البحث.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى أفراد عينة البحث.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة لدى أفراد عينة البحث.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير نوع العمل لدى أفراد عينة البحث.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل.

التعريف بمصطلحات البحث العلمية والإجرائية:

- الآثار النفسية **psychological Effects**: هي النتائج التي تتمخض عن الظواهر الاجتماعية التي يعيشها الإنسان، والتي تؤثر في حالته النفسية وتؤثر في شخصيته تأثيراً واضحاً من شأنها أن تقود الفرد إما إلى الاستقرار والتكيف للوسط الذي يعيش فيه، أو إلى الانسحاب من ذلك الوسط والتعرض إلى التصدع والتفتيت والتداعي نتيجة الظاهرة الاجتماعية التي يتعرض لها. (البزاز، 2005، 23) وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على مقياس الدراسة.

- الحجر الصحي المنزلي **home Quarantine**: هو تقييد حركة وأنشطة الأشخاص الذين قد يكونوا معرضين لعدوى المرض من خلال مخالطتهم لمصابين بشكلٍ أو بآخر، للتأكد من سلامتهم وأنهم على ما يرام، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكراً، وبالتالي الحد من خطر إصابة الآخرين، واحتواء تفشي المرض (Conti, 2008, 455).

- فيروس كورونا المستجد **COVID-19**: يشير مصطلح كوفيد-19 إلى المرض الذي يُسببه الفيروس التاجي المُستجد لعام 2019. وقد صيغ الاسم بالشكل التالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona)، و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)، و "D" هو أول حرف من كلمة مرض بالإنجليزية (disease). وهذا المرض تسببه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية تم التعرف عليها لأول مرة في ووهان، مقاطعة هوبي، في الصين في كانون الأول 2019. وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض «المتلازمة

التنفسية الحادة الوخيمة، (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي (اليونيسيف، 2020). وأكدت منظمة الصحة العالمية إلى أن الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 تتمثل في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

الإطار النظري:

يُصنّف فيروس كورونا المستجد هذا المرض الجديد ضمن الفيروسات التاجية، والذي انتشر كالنار بالهشيم في مختلف أنحاء العالم، وأثار الذعر والفرع في نفوس البشر، ومع تفاوت ردات الفعل نحوه من فوبيا وقلق مبالغ فيه إلى عدم مبالاة أو اكتراث به إلى اتباع الإجراءات المناسبة للوقاية منه، وكل ذلك في ظل عدم توفر لقاح أو علاج لهذا الفيروس وتدهور مهول في الاقتصاد العالمي. - عند الحديث عن هذا الفيروس لم تعد المسألة أن هناك شخص مصاب بالعدوى، بل يتعلق الأمر أكثر بكونه سفينة اتصال مع الآخرين، فمن المحتمل أن ينتشر الفيروس إلى أولئك الذين لا يستطيعون النجاة منه لذلك الأمر مرتبط برعاية بعضنا بعضاً، ومراعاة الحدود الفاصلة بين الهستيريا والاحتياطات المتعلمة (فولر، 2020، 1-2)، ومن جهة أخرى نجد أن القلق العام تجاه هذا الفيروس غير متناسب مع المخاطر التي يشكلها كما نفهمها اليوم، فعلى الرغم من أن كبار السن وأولئك الذين يعانون من أمراض تنفسية موجودة لديهم سبب للقلق، فإن الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يصابون بالفيروسات التاجية تظهر عليهم أعراض خفيفة يمكن علاجها في المنزل، وبعضهم لن

يعاني من أي أعراض على الإطلاق (تيمسيت، 2020، 1). وقد أثار هذا الوباء الحاجة إلى تخزين الإمدادات لشهور، ودوامة من القلق والخوف في جميع أنحاء العالم، ونتيجة لهذا التوتر والذعر المحتمل للفيروس اتجه بعضهم لاستعادة إحساسهم بالتوازن عن طريق شراء منتجات عملية نفعية، فإن مجرد شراء السلع قد يساعد في الحفاظ على الهدوء وإعطاء بعض السيطرة على الحياة (ياب، وتشين، 2020، 3).

- الآثار الاجتماعية والنفسية لفيروس كورونا المستجد: توصل باحثون إلى حدوث مستويات عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب في المجتمع الصيني في أثناء هذه الجائحة (Wang et al., 2020, 40-48).

وبشكل عام تباينت الآثار بين وصمة الإصابة بالفيروس، ورهاب الأجانب، والتخزين غير الضروري، وإثارة الخوف إلى قلة النوم، والمزاج العصبي، والضعف، والعديد من السلوكيات المتعلقة بالقلق، ناهيك بما يمكن أن يفعله هذا للأفراد الذين يعانون بالفعل من اضطرابات الصحة النفسية (فولر، 2020، 4)، وبالنسبة للأطفال والمراهقين فإن أكثر المشاعر انتشاراً في أثناء مدة الحجر الصحي كانت مشاعر القلق والخوف والعجز (Saurabh and Ranjan, 2020, 533)، وهذا يؤكد الآثار السلبية التي أحدثتها هذه الجائحة على مظاهر الصحة النفسية المختلفة (Cao et al., 2020, 30). وأخيراً، إن أهم الآثار النفسية والاجتماعية التي نتجت عن انتشار فيروس كورونا القيود المفروضة على أفراد الأسرة وانعكاساتها النفسية، والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي على الأفراد بما يتعارض مع التواصل الذي يعتبر عملية اجتماعية مهمة في حياة الإنسان، والقلق بشأن توفير الاحتياجات المنزلية، والضغط النفسي على كبار السن وغيرها، بالإضافة إلى رهاب العزلة والأمراض النفسية، والخوف وزيادة الشك في صحة المعلومات وتأثيره، واضطرابات الأكل، والعدوانية (الأسمرى، 2020، 265).

- لماذا كل هذه الفوبيا من الفيروس التاجي؟ الجواب هو "مزيج من المشاعر الخائفة والمعرفة المحدودة"، كما يقول عالم النفس ديفيد ديستينو "تظنراً لأن الأبناء حول حصيلة الفيروس في الصين تثير مخاوفنا، فإنها لا تجعلنا أكثر قلقاً مما نحتاج إليه فحسب، بل أيضاً أكثر عرضة لتبني الادعاءات المزيفة والاتجاهات التي يحتمل أن تكون إشكالية ومعادية أو خائفة تجاه من حولنا" (تيمسيت، 2020، 1) "وفي وضع فيروس كورونا من المرجح أن نعطي وزناً للأحداث التي يمكننا تذكرها على الفور (المرجع السابق). ويبدو أن انعدام الثقة الطبية أكثر تفشيًا عند حدوث وباء؛ إذ يشعر الجمهور بالقلق من أي نصيحة طبية تقدمها المنظمات الطبية، ويدعي العديد من الأفراد أن هذه الأوبئة هي نظريات مؤامرة، مما يدفع الكثيرين إلى تجاهل البروتوكولات والتوصيات الأمر الذي يؤدي أيضاً إلى الخوف والقلق.

- لماذا لم يستطع البعض الالتزام بالحجر الصحي؟ لعل أحد الأسباب يرجع إلى أننا لسنا معتادين على التباطؤ، وربما السبب الأعمق الذي يجعل الكثيرين يقاومون منطق الوباء أن دماغهم الأيسر يعرف أنهم يجب أن يبقوا في المنزل ولا ينشروا العدوى ودماغهم الأيمن لا يتحمل ذلك، وعلى الرغم من ذلك ربما يمكن للأزمة أن تعلمنا درساً، ربما يمكن أن تجعلنا على بينة من المشكلة، وتعلمنا أننا بحاجة إلى إبطاء، وأن نفعل أقل، وأن نبقى أكثر في البيت، ليس فقط الآن، ولكن بشكل عام (تشايمي، 2020، 3).

- إذن، ما دورنا في هذا الظرف الصعب: يقول هولمان "هناك أشياء مهمة وأساسية جداً يمكن للناس القيام بها لاستعادة السيطرة هنا، والتحكم على الأقل بقدر ما تستطيع بدرجة تعرضك لهذا المرض". وهذا يشمل العزل الذاتي ومراقبة درجة الحرارة عند المرض، غسل اليدين بانتظام بالماء والصابون، والابتعاد عن التجمعات الكبيرة (تيمسيت، 2020، 3). وألا نحاول أن نضع افتراضات، اتباع مصادر موثوقة حول

تقشي المرض، الحفاظ على الصحة النفسية، الحذر من وسائل التواصل الاجتماعي والقصص الإخبارية، التحدث مع الأطفال عن هذا الوباء (فولر، 2020، 5)، وتضيف (Rosso,2020,4) لإدارة القلق والمخاوف لا بد الحصول على قسط كافٍ من النوم والتغذية السليمة، والتمارين المنتظمة، وتخصيص وقت للتسلية والاسترخاء، مثل الهوايات أو التأمل أو اليوغا، أو حتى الاستماع إلى الموسيقى لإعادة توجيه العقل وتهئية الجسم. وقيل كل شيء من المهم تحديد ما يثير مشاعر الخوف والقلق ووضع خطة لمواجهته، وأوصت دراسة (الأسمرى، 2020، 266) بضرورة الوعي بأهمية الصحة النفسية ومدى تأثيرها على حياة الإنسان، وإدراك مفهوم الوعي الذاتي النفسي وأهميته، وزيادة المعرفة عن كل ما يمكن أن يهدد الصحة النفسية، وعقد دورات متخصصة في الثقافة النفسية لجميع فئات المجتمع.

- لطالما قال الباحثون إن كل فكرة تدخل العقل تجد لها في نهاية المطاف مكانًا ما في الجسم يتحمل فيه العبء، إن وجهة النظر هي أقوى شيء يمكن التحكم فيه، فهذه الأمراض وإن بدت مخيفة لكن الخوف والذعر والقلق لا تمثل الاستعداد الأمثل ضد الخطر، بل هي تضيق جراحًا للإصابة. لذا بالإضافة إلى غسل أيدينا نحتاج إلى تنظيف عقولنا لتعويض التفكير الكارثي (روبينسون، 2020، 3-4).

- وأخيرًا، إن التقليل من خطر الفيروس لا يعد حلاً وقائيًا موفقًا، ولكن الإفراط في التغطية والتغطية الزائدة وردود الفعل المبالغ بها لا تعد خيارًا جيدًا كذلك. من السهل الخوف عندما نرى هذه التغييرات الجذرية الحاصلة، ونواجه عدم اليقين. إن مفتاح الحل هو أن البقاء متوازنًا وحساسًا وتجنب الضغط قدر الإمكان، فالهلع بسبب التغييرات الجذرية ومن المجهول يجريان أسرع من الفيروس التاجي نفسه (المرجع السابق)، وأخيرًا نختتم بقول باشوغلو: "لا يمكنك التحكم في كل المخاطر التي تعترض طريقك في الحياة، وتعيش حياة هادئة ومعقولة ومنتجة في نفس الوقت، إن التجنب الشامل وغير الواقعي لا

يتوافق مع البقاء على قيد الحياة" (تيمسيت، 2020، 3-4)، وهذا يشمل البقاء على اطلاع دون المبالغة.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

- دراسة الأسمرى (2020) السعودية، بعنوان: "مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (COVID-19)".

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أبرز المهددات النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي خلال فيروس كورونا. ووضع الحلول المقترحة لمواجهة المهددات النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي. والتعريف بأهم الجهات التي قدمت نماذج من الخدمات والتدخلات النفسية والمجتمعة المحلية للتخفيف من هذه الآثار والمهددات. وخلصت هذه الدراسة إلى أن أهم المهددات هي: القيود المفروضة على أفراد الأسرة وانعكاساتها النفسية، والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد بما يتعارض مع التواصل الذي يعتبر عملية اجتماعية مهمة في حياة الإنسان، وتشابه ظروف الحجر المنزلي بظروف العقوبات السالبة للحرية، وتغير نمط الحياة الاقتصادية، وانتشار الشائعات والتأثير السلبي لوسائل الإعلام، والقلق بشأن توفير الاحتياجات المنزلية، والضغط النفسي على كبار السن وغيرها، وللحجر المنزلي تأثيراته وانعكاساته على السلوك النفسي الشخصي للناس، كما تشير النظريات المفسرة للضغوط النفسية والاجتماعية، ومن ذلك رهاب العزلة والأمراض النفسية، والخوف وزيادة الشك في صحة المعلومات وتأثيره، واضطرابات الأكل، والعدوانية. ويتلخص العلاج الفردي للآثار النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي في التهيئة النفسية للتعامل مع الأزمة، والتكيف والتأقلم الاجتماعي مع ظروف الحجر المنزلي، وتعزيز العلاقة الإيجابية مع الزوجة والأبناء، والتواصل الإلكتروني والأنشطة الاجتماعية، والأكل الجيد المتوازن.

- **دراسة الشقير (2020) السعودية، بعنوان: " الأمن البيئي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية".**

هدفت الدراسة النظرية إلى التعريف بمفهوم الأمن البيئي الصحي، بوصفه أحد المفاهيم الجديدة في العلوم الاجتماعية، ونظرًا لحدائث المفهوم نفسه، وسرعة التحوّلات في البيئة الصحية العالمية، وتهديدها لوجود المجتمعات. وتهدف الدراسة التطبيقية إلى التعرف إلى مستوى الوعي البيئي الصحي في ممارسات أفراد المجتمع السعودي للتعامل مع جائحة كورونا (COVID-19)، من خلال الاستبانة. طُبقت الدراسة على عينة من (786) شخصًا ممن تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، بأسلوب العينة الحصصية، ووزعت الاستبانة الإلكترونية التي تتكوّن من ثلاثة أقسام: يتضمن القسم الأول البيانات الأولية. أما القسم الثاني من الاستبانة فقد اختص بقياس ممارسة المبحوثين لإجراءات الأمن البيئي الصحي المناسبة لفيروس كورونا المستجد. واختص القسم الثالث بقياس طرق التخلص من الأدوات التي أوصت المنظمات الصحية باستخدامها بوصفها وسائل للوقاية من انتشار فيروس كورونا المستجد، مثل: القناع الطبي (الكمامة) وقفاز اليدين وأكياس التسوّق. أظهرت نتائج الدراسة وأهم النسب المئوية لتساؤلاتها ما يلي: أن 37.7% من إجمالي المشاركين في الدراسة يتابعون المستجدات حول فيروس كورونا المستجد يوميًا. وجاءت وزارة الصحة السعودية في المركز الأول بوصفها مصدرًا للإرشادات التي يلجأ إليها المبحوثون. وجاءت مستويات الوعي بإجراءات الأمن البيئي الصحي المناسبة لفيروس كورونا المستجد عالية. وأكدت الدراسة أن الإناث أكثر التزامًا من الذكور بممارسات إجراءات الأمن البيئي الصحي للوقاية والحد من انتشار الفيروس.

- دراسة عرار وعبد الله (2020) فلسطين، بعنوان: "آراء وتوجهات عينه من الفلسطينيين حول بعض العوامل والقضايا النفسية" ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد COVID-19).

هدفت الدراسة إلى معرفة آراء عينة من الفلسطينيين وتوجهاتهم حول بعض القضايا النفسية ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد، على عينة قوامها (205) مواطناً من جميع محافظات فلسطين، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خلال مسح إلكتروني (Google Survey)، أشارت النتائج إلى أن غالبية أفراد المجتمع الفلسطيني يشعرون بالتوتر والقلق من انتشار الفيروس بدرجة متوسطة، وأن ما نسبته (72 %) منهم لا يعتقدون بأنهم سوف يصابون بالفيروس، مما يشير إلى الاستهتار بالوباء وعدم إدراك خطورة انتشاره، وأن (30%) فقط يستغلون وقتهم في أثناء الحجر الصحيّ بأمور مفيدة أو ممتعة باستمرار، كما تشير النتائج أن ما نسبته (62%) من الأفراد يتقون بإجراءات الحكومة الفلسطينية في مكافحة الوباء، وأن ما نسبته (45%) من أفراد المجتمع الفلسطيني يلتزمون بالتدابير الوقائية كافة والتعليمات الصادرة عن وزارة الصحة بدرجة كبيرة، عبّروا عن التزامهم بتلك التدابير بدرجة متوسطة، و(38.5%) عبّروا عن التزامهم بتلك التدابير بدرجة متوسطة، في حين أن (16.6%) لا يلتزمون بالتعليمات الصادرة عن وزارة الصحة كما يجب، وهي نتائج تثير القلق مما يستدعي إجراءات أكثر شدة من قبل الحكومة.

دراسة مساد وآخرين (2020) الأردن، بعنوان: أثر الحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد في الصحة النفسية عند الأردنيين. هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الحجر المنزلي على الصحة النفسية، وشملت العينة (5274) مشاركاً في عينة ممثلة لمختلف أطياف الشعب الأردني، أظهرت النتائج أنّ ثلاثة أرباع العينة يشعرون حالياً بعدم الارتياح أو القلق بسبب الحجر الصحي، لكن ما نسبته 10% فقط منهم يشعرون بعدم الارتياح التام والقلق الشديد من المستقبل. وغالبية المشاركين يرون

أن الأمور ستكون إيجابية في نهاية الأزمة على الرغم من الظروف التي يمرون بها حالياً، كما أن عدداً كبيراً منهم لم يلاحظوا تأثيراً للضغوطات النفسية على إنتاجيتهم وفعاليتهم، وتبين أن الإناث عموماً كانوا أكثر عرضة للتوتر والإرهاق خلال فترة الحجر مقارنةً بالذكور. كما أن ما نسبته 61.5% من المشاركين كان دخل أسرهم الشهري أقل من 1000 دينار، وهم لا يعانون من القلق أو التوتر أو الإرهاق بشكل أكبر من أصحاب الدخل المرتفع (1000 دينار شهرياً فأكثر)، ولكن جُلّ مخاوفهم كانت تتبلور حول مستقبلهم، خصوصاً المتزوجين منهم أو ممن تتكوّن عوائلهم من أربعة أفراد فأكثر.

الدراسات الأجنبية:

- دراسة أورغيليس وآخرون (Orgilés, et al, 2020) إسبانيا، بعنوان:

Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.

الآثار النفسية الفورية للحجر الصحي لكوفيد - 19 لدى الشباب في إيطاليا وإسبانيا. هدفت هذه الدراسة إلى فحص التأثير العاطفي للحجر الصحي على الأطفال والمراهقين من إيطاليا وإسبانيا، وهما دولتان من أكثر البلدان تضرراً من COVID-19. تمت الدراسة على عينة قوامها (1143) من الآباء والأمهات لأطفال إيطاليين وإسبان تتراوح أعمارهم بين 3 و 18 عاماً، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خلال إنشاء استطلاع عبر الإنترنت مخصص عبر الشبكات الاجتماعية، وقد تضمن المسح استمارة مكونة من أربعة أجزاء: 1. المتغيرات الديموغرافية للوالدين والأطفال، 2. تصور الوالدين حول كيفية تأثير الحجر الصحي في الأطفال عاطفياً، 3. تصور الوالدين للتعايش الأسري في أثناء الحجر الصحي، وشدة الموقف الناجم عن فيروس كورونا على رفاية الأسرة وضغوط الوالدين، 4. روتين الأطفال: وقت استخدام الشاشة والنشاط البدني وساعات النوم في أثناء الحجر الصحي. أظهرت النتائج أن 85.7% من أولياء الأمور

لاحظوا تغيرات في الحالة العاطفية لأطفالهم وسلوكياتهم في أثناء الحجر الصحي. كانت الأعراض الأكثر شيوعاً هي صعوبة التركيز (76.6%)، والملل (52%)، والتهيج (39%)، والأرق (38.8%)، والعصبية (38%)، والشعور بالوحدة (31.3%)، وعدم الارتياح (30.4%)، والقلق (30.1%). وأبلغ الآباء الإسبان عن أعراض أكثر من الإيطاليين. استخدم الأطفال في كلا البلدين الشاشات استخداماً متكرراً، وقضوا وقتاً أقل في ممارسة النشاط البدني، وناموا ساعات أكثر في أثناء الحجر الصحي. علاوة على ذلك عندما أصبح التعايش الأسري في أثناء الحجر الصحي أكثر صعوبة، كان الوضع أكثر خطورة، وكان مستوى التوتر أعلى، يميل الآباء إلى الإبلاغ عن المزيد من المشكلات العاطفية لدى أطفالهم.

- دراسة سورايه ورنجان (Saurabh & Ranjan, 2020) الهند، بعنوان:

Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic

الامتثال والتأثير النفسي للحجر الصحي عند الأطفال والمراهقين بسبب جائحة كوفيد - 19. هدفت الدراسة الحالية إلى فحص مجموعة من الأطفال والمراهقين الخاضعين للحجر الصحي المنزلي أو بالمنشأة في أثناء تفشي مرض فيروس كورونا 2019 في الهند ووصف فهمهم وامتثالهم والتأثير النفسي لتجربة الحجر الصحي. تمت مقابلة (120) طفلاً ومراهقاً مع أولياء أمورهم بشأن امتثالهم وضيقهم النفسي خلال فترة الحجر الصحي تتراوح أعمارهم بين 9 إلى 18 عاماً. كما تم الحصول على بيانات قابلة للمقارنة من (131) طفلاً ومراهقاً لم يخضعوا للحجر الصحي، استندت هذه المقابلة إلى استبانة مُعدة مسبقاً تُقيّم فهم المراهقين للأساس المنطقي للحجر الصحي وسلوكيات الحجر الصحي بالإضافة إلى التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في أثناء الحجر الصحي.

أظهرت النتائج أن معظم الأطفال والمراهقين غير ممتثلين، لأن الامتثال لجميع المتطلبات كان منخفضاً (7.43%)، على الرغم من أن الامتثال لتدابير حماية المجتمع (17.35%) كان أفضل من الامتثال لتدابير حماية الأسرة (10.71%). عانى الأطفال والمراهقون المعزولون من ضغوط نفسية أكبر من الأطفال والمراهقين الذين لم يخضعوا للحجر الصحي (0.001). كان القلق (68.59%)، والعجز (66.11%)، والخوف (61.98%)، من أكثر المشاعر شيوعاً في ظل الحجر الصحي.

- دراسة بين لاي وآخرون (Bin Li, et al, 2020) الصين، بعنوان:

Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behavior A national survey

المعرفة لدى الشعب الصيني بمرض كوفيد-19 والشدة المدركة له والقدرة على السيطرة عليه، وعلاقته بردود الفعل السلوكية والانفعالية، المشاركة الاجتماعية والسلوك الاحترازي الوقائي: مسح وطني.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص ثلاثة تقييمات معرفية هي (المعرفة، الشدة المدركة والسيطرة المدركة في مرض كوفيد-19) وارتباطها مع الردود السلوكية والانفعالية لدى المجتمع الصيني، وتألفت العينة من (4607) مشاركاً تراوحت أعمارهم (17-90) من 31 مقاطعة شاركوا في استطلاع عبر الإنترنت، أظهرت النتائج أن ردود الفعل السلوكية والانفعالية تأثرت بتفشي مرض كوفيد-19، وتبين أن المشاركين كان لديهم مستوى متوسط من المعرفة حول المرض، واعتبروه مرضاً شديداً للغاية ويمكن السيطرة عليه بشكل متواضع، وأظهر المشاركون تواتراً قليلاً في مشكلات النوم والعدوان وتعاطي المخدرات، أما بالنسبة للمشاركة الاجتماعية فيبدو أن المشاركين لم يشاركوا بنشاط كبير

في الأحداث الاجتماعية المتعلقة بمرض كوفيد-19، مع ذلك أظهر المشاركون سلوكًا وقائيًا مكثفًا لمنع كوفيد-19 من الانتشار.

- دراسة بروكس وآخرون (Brooks, et al, 2020) بريطانيا، بعنوان:

The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence

التأثير النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه: مراجعة سريعة للأدلة.

هدفت الدراسة إلى مراجعة الأبحاث والدراسات العلمية التي درست التأثير النفسي للحجر الصحي باستخدام ثلاث قواعد بيانات إلكترونية، ومن بين 3166 ورقة بحثية وُجِدَت تم تضمين 24 ورقة في هذه المراجعة. ذكرت الدراسات آثارًا نفسية سلبية بما في ذلك: أعراض اضطراب الرض ما بعد الصدمة والتشوش والغضب. وشملت الضغوطات طول مدة الحجر الصحي، مخاوف من الإصابة، الإحباط والملل، عدم كفاية الإمدادات، عدم كفاية المعلومات والخسائر المالية ووصمة المرض، وختم الباحثون أنه ستكون هناك تأثيرات طويلة الأمد للحجر الصحي.

- دراسة هوريلاك وآخرون (Hawryluck, et al, 2004) تورنتو، كندا، بعنوان:

SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada.

السيطرة على مرض السارس والتأثير النفسي للحجر الصحي.

هدفت الدراسة إلى معرفة التأثير النفسي للحجر الصحي على الأشخاص في تورونتو، وتكونت العينة من (129) شخصًا في الحجر الصحي شاركوا بمسح على الإنترنت، أظهرت النتائج انتشارًا عالي للضيق النفسي، وأعراض اضطراب الرض ما بعد الصدمة والاكئاب على التوالي، وارتبطت فترات الحجر الصحي الأطول بزيادة معدل الانتشار لأعراض اضطراب الرض ما بعد الصدمة، وارتبط التعارف أو الاحتكاك المباشر مع شخص مصاب بالسارس مع ظهور أعراض PTSD وأعراض الاكتئاب.

وقد أفادت الباحثتان من مطالعتها للدراسات السابقة في تحديد موقع الدراسة الحالية، وما يُميّزها عن غيرها من الدراسات، بالإضافة إلى الإفادة في إعداد أداة الدراسة، وكذلك أبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، كما تم مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، وأسهمت مطالعة الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة الحالية وصياغتها. ويلاحظ أن ما يُميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تناولت الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على السوريين المقيمين داخل سورية والسوريين المقيمين خارجها. ويتضح على حد علم الباحثان ندرة الدراسات السورية بشكل عام.

إجراءات البحث: عينة البحث:

جُمعت البيانات إلكترونياً عبر تطبيق (غوغل، Google) في الإنترنت، فقد أُرسِل إلى مجموعات الطلاب في الجامعة، و إلى الأفراد العاديين من المجتمع، وإلى عدد من الباحثين المقيمين داخل سورية وخارجها. وجمعت البيانات خلال فترة الحجر الصحي المنزلي في شهري آذار ونيسان 2020. وحول ملف بيانات الاستبانة إلى ملف Excel ثم إلى ملف SPSS. أُجيب عن الاستمارة الإلكترونية من قِبَل أفراد العينة البالغ عددهم (2817) مواطناً سورياً وسوريّة، بواقع (2467) من السوريين المقيمين داخل سورية في المحافظات الآتية: دمشق، ريف دمشق، اللاذقية، طرطوس، حمص، حماه، القنيطرة، درعا، السويداء. و(350) من المقيمين خارجها في الدول التالية: أوروبا، أمريكا، كندا، لبنان، الأردن، فلسطين، العراق، مصر.

منهج البحث:

اعتمدت الباحثتان في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي؛ لأنه يعتمد على دراسة الواقع والظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً

فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، أو تعبيراً كيفياً يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها. (الكيلاني والشريفين، 2007، ص27).

حدود البحث:

1- الحدود الزمانية: طبق هذا البحث خلال فترة الحجر الصحي المنزلي الواقعة بين 20/3/2020 إلى 20/4/2020.

2- الحدود المكانية: بعض المحافظات السورية: دمشق، ريف دمشق، اللاذقية، طرطوس، حمص، حماه، القنيطرة، درعا، السويداء. وبعض الدول العربية والأجنبية: أوروبا، أمريكا، كندا، لبنان، الأردن، فلسطين، العراق، مصر.

3- الحدود البشرية: تتكون من عينة من السوريين المقيمين داخل سورية وخارجها.

أدوات البحث:

مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي: قامت الباحثتان بإعداد مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي، وقد اتبعنا الخطوات الآتية:

1- الإحاطة النظرية بموضوع الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي من خلال العودة إلى الدراسات السابقة والتراث النظري.

2- الاطلاع على مقاييس الآثار النفسية، والصحة النفسية وأهمها:

مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 - R (ترجمة: عبد العزيز ثابت):

استمارة لقياس آراء وتوجهات الفلسطينيين حول بعض القضايا النفسية ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد (إعداد رشيد عرار، وتيسير عبد الله، 2020).

مقياس ردود الأفعال السلوكية والانفعالية، المشاركة الاجتماعية والسلوك الاحترازي الوقائي لـ بين لاي وآخرون (Bin Li, et al., 2020).

3- تحديد العناصر والمفاهيم الأساسية المراد قياسها؛ أي أبعاد الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي وتحويلها إلى عبارات وهي: الوسواس القهري الاكتئاب، والقلق، والعدوان، والنوم، وقلق المستقبل، والثقة بمصادر المعلومات، والملل والفراغ.

4- تصحيح المقياس: تدرج خيارات الإجابة على المقياس وفقا لما يأتي: (غير موافق إطلاقاً، غير موافق، محايد، موافق، موافق تماماً). تدرج خيارات الإجابة على المقياس وفقا لما يأتي: (موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق على الإطلاق). وبما أن

المقياس يحتوي على عبارات سلبية وعبارات

إيجابية فإن تصحيحه يكون على النحو الآتي:

- العبارات السلبية: 1- 49، 51، 52، 54، 57، 58، 59، 62، 64، 67 يكون تصحيحها (1،2،3،4،5).

- العبارات الإيجابية: 50، 53، 55، 56، 60، 61، 63، 65، 66، 68. يكون تصحيحها (1،2،3،4،5).

أي كلما ارتفعت درجة المفحوص على المقياس كانت الآثار النفسية السلبية أكبر.

5- المقياس بصورته النهائية: أصبح جاهزاً بصورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي، وبعدها للتطبيق النهائي؛ إذ شملت بيانات عامة (مكان الإقامة، الجنس، العمر الزمني، المؤهل التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، التدخين، الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل) من جهة، و(68) عبارة من جهة ثانية تقيس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي لدى السوريين.

صدق أداة البحث وثباتها:

مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي:

أ- الصدق: (صدق المحكمين):

عُرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، الذين أبدوا بعض الملاحظات والتوجيهات والتعديلات لكل فقرة من فقرات المقياس، وتم الأخذ بتلك الملاحظات والتعديلات.

- الصدق الداخلي (صدق التكوين أو البناء الداخلي للمقياس): قامت الباحثتان

بحساب الصدق الداخلي لمقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي من خلال حساب

معامل الارتباط بين أبعاد المقياس.

الجدول (1): معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي

مج الثقة بمصادر المعلومات	مج قلق المستقبل	مج النوم	مج العدوان	مج القلق	مج الاكتئاب	مج الوسواس القبوري	مج الملل والفراغ
0.550(**)	0.779(**)	0.521(*)	0.446(*)	0.548(*)	0.445(*)	0.533(*)	1
0.655(**)	0.520(*)	0.401(*)	0.535(*)	0.441(*)	0.600(**)	1	0.533(*)
0.411(*)	0.491(*)	0.550(*)	0.575(**)	0.552(**)	1	0.600(**)	0.445(*)
0.417(*)	0.641(**)	0.455(*)	0.553(**)	1	0.552(**)	0.441(*)	0.548(*)
0.657(**)	0.733(**)	0.520(*)	1	0.553(**)	0.575(**)	0.535(*)	0.446(*)
0.436(*)	0.590(*)	1	0.520(*)	0.455(*)	0.550(*)	0.401(*)	0.521(*)
0.757(**)	1	0.590(*)	0.733(**)	0.641(**)	0.491(*)	0.520(*)	0.779(**)
1	0.757(**)	0.436(*)	0.657(**)	0.417(*)	0.411(*)	0.655(**)	0.550(**)

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

يلاحظ من الجدول (1) أن معاملات الارتباط بين أبعاد لمقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تراوحت بين (0.411-0.779) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 و مستوى دلالة 0.01. ويتضح أن النتائج تشير إلى ارتباط دال إحصائياً بين كل بعد من أبعاد مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي.

ب-الثبات: حُسب الاتساق الداخلي لمقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي ولكل بعد من أبعاده باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وحُسب الثبات بالتنصيف لمقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي ولكل أبعاده باستخدام معادلتَي سبيرمان-براون، جوتمان، من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (22) شخصاً. والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول (2): الثبات بالإعادة، وبالانساق الداخلي، وبالتنصيف لمقياس الآثار النفسية للحجر

الصحي المنزلي

التنصيف		الاتساق الداخلي قيمة ألفا كرونباخ	البعد
جوتمان	سبيرمان		
0.524	0.525	0.66	مج الوسواس القهري
0.903	0.904	0.89	مج الاكتئاب
0.891	0.817	0.90	مج القلق
0.608	0.621	0.67	مج العدوان
0.738	0.784	0.80	مج النوم
0.666	0.681	0.73	مج قلق المستقبل
0.302	0.305	0.52	مج الثقة بمصادر المعلومات
0.300	0.303	0.57	مج الملل والفراغ

ومما سبق نلاحظ أن مقياس الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي يتمتع بالصدق والثبات المناسب ليكون صالحاً للاستخدام.

نتائج البحث ومناقشتها

أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما هو السلم التراتبي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على السوريين المقيمين داخل سورية من وجهة نظرهم؟ للإجابة على هذا السؤال قمنا باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أداة الدراسة. والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

الجدول (3): الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين داخل سورية من

وجهة نظرهم مرتبة حسب المجالات تنازلياً

المتغير	العدد	المتوسط	عدد العبارات	الدرجة القصوى	النسبة المئوية للمنتوسط	المجموع الكلي للمجال	المستوى
قلق المستقبل	2467	25.78	8	40	%64.45	63590	3.22
الثقة بمصادر المعلومات	2467	21.61	7	35	%61.74	53316	3.09
الملل والفراغ	2467	23.92	8	40	%59.80	59013	2.99
الاكتئاب	2467	33.5	12	60	%55.83	82654	2.79
الوسواس القهري	2467	21.61	8	40	%54.03	53318	2.70
القلق	2467	29.6	12	60	%49.33	73027	2.47
النوم	2467	17.21	7	34	%50.62	42465	2.46
العدوان	2467	9.94	5	25	%39.76	24510	1.99

يتبين من الجدول السابق أن الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين داخل سورية قد كانت متوسطة (أي أن الآثار السلبية للحجر المنزلي من: قلق المستقبل، والثقة بمصادر المعلومات، والملل والفراغ، والاكتئاب، والوسواس القهري، والقلق، والنوم، والعدوان. جاءت متوسطة التأثير في السوريين المقيمين داخل سورية)، وبالتالي كان تأثيرها عليهم أكبر مقارنةً بالسوريين المقيمين خارج سورية، لأنه كلما

ارتفعت درجة أفراد العينة على المقياس كانت الآثار السلبية لديهم واضحة أكثر. وقد تراوحت المتوسطات بين (3.22 - 1.99) وهي تقع ضمن المجال (3.40 - 2.60) واحتل قلق المستقبل المرتبة الأولى ضمن الآثار النفسية. تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (عرار وعبد الله)، وتتعارض مع دراسة (مساد وآخرون). وترى الباحثتان أن عدم الارتياح والقلق الشديد من المستقبل يعود للخوف من المجهول والغموض التي يكتنف القادم المجهول، فضلاً عن الأسباب الاقتصادية المحيطة والخوف من العوز والفاقة، ومحاولة التعمد على أنماط جديدة من العلاقات الاجتماعية. ويؤكد (الأسمرى، 2020) في دراسته أن للحجر المنزلي تأثيراته وانعكاساته في السلوك النفسي الشخصي للناس، كما تشير النظريات المفسرة للضغوط النفسية والاجتماعية، ومن ذلك رهاب العزلة والأمراض النفسية، والخوف وزيادة الشك في صحة المعلومات وتأثيره، واضطرابات الأكل، والعدوانية وأهم مهددات الصحة النفسية تتجلى في القيود المفروضة على أفراد الأسرة وانعكاساتها النفسية، والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد، وتغيير نمط الحياة الاقتصادية. بالإضافة إلى انتشار كم كبير من المعلومات المطروحة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وإسهامها في إحداث نوع من التشوش نتيجة التضارب ببعض المعلومات وبالتالي صعوبة التنبؤ بالقادم. وهذا ما أكدته دراسة (الشرمان، 2020) عن دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية، فقد بينت أن وسائل الإعلام بشكل عام أسهمت إلى حد كبير في نشر الوعي الصحي بطرق الوقاية من مرض كورونا.

السؤال الثاني: ما هو السلم التراتبي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد على السوريين المقيمين خارج سورية من وجهة نظرهم.

الجدول (4) الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين خارج سورية من وجهة نظرهم مرتبة حسب المجالات تنازلياً

المتغير	العدد	المتوسط	عدد العبارات	الدرجة القصوى	النسبة المئوية للمتوسط	المجموع الكلي للمجال	المستوى
قلق المستقبل	350	25.58	8	40	63.95%	8953	3.20
الثقة بمصادر المعلومات	350	20.86	7	35	59.60%	7300	2.98
الملل والفراغ	350	23.73	8	40	59.33%	8305	2.97
الوسواس القهري	350	21.1	8	40	52.75%	7384	2.64
الاكتئاب	350	31.6	12	60	52.67%	11061	2.63
النوم	350	16.49	7	34	48.50%	5770	2.36
القلق	350	27.83	12	60	46.38%	9741	2.32
العدوان	350	8.83	5	25	35.32%	3090	1.77

تبيّن من الجدول السابق أن الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي على السوريين المقيمين خارج سورية كانت أقل من متوسطة (أي أن الآثار السلبية للحجر المنزلي من: قلق المستقبل، والثقة بمصادر المعلومات، والملل والفراغ، والاكتئاب، والوسواس القهري، والقلق، والنوم، والعدوان. كانت أقل من المتوسط بالنسبة للسوريين المقيمين خارج سورية)، وبالتالي كان تأثيرها عليهم أقل مقارنةً بالسوريين المقيمين داخل سورية. فقد تراوحت المتوسطات بين (1.77 - 3.20) وهي تقع ضمن المجال (1.80 - 3.40) واحتل قلق المستقبل المرتبة الأولى ضمن الآثار النفسية. وترى الباحثتان أن الآثار النفسية على السوريين المقيمين في الخارج جاءت بدرجة أقل من متوسطة ربما يعود ذلك إلى انتشار الفيروس مبكراً في أوروبا وأمريكا وباقي الدول العربية عن انتشاره لدينا، وبالتالي بدؤوا الحجر الصحي المنزلي واعتادوه قبلنا، وأصبحت الصورة لديهم أكثر وضوحاً، ومع ذلك احتل قلق المستقبل المرتبة الأولى ولو اختلف حجم الأثر بين السوريين المقيمين في الداخل والمقيمين في الخارج، فقد ظهرت الآثار النفسية السلبية لدى السوريين المقيمين في داخل سورية بصورة أكبر من تجليها لدى السوريين المقيمين في الخارج. وقد أجرى منتدى الاقتصاد العالمي قبل فترة الحجر مباشرة، مسحاً مرجعياً

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

لعينة من السكان البلجيكين، تراوح أعمارهم بين 18 و65 عامًا، وتبين بنتيجة المسح أن 32% من السكان يتمتعون بمرونة عالية وصحة نفسية جيدة، ولا يعانون من أي عوارض للغضب والقلق بسبب الفيروس، فيما نحو 15% أشاروا إلى خوفهم من الفيروس. وبعد مرور أسبوعين من الحجر الصحي المنزلي، تبدلت النسب المئوية، حيث انخفضت نسبة السكان الذين يتمتعون بمرونة وصحة نفسية إلى 25%، وارتفعت نسبة القلق إلى 23%.

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعًا لمتغير الجنس لدى أفراد عينة البحث. للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثتان اختبار ت ستودنت.

الجدول (5): نتائج اختبار ت ستودنت للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعًا لمتغير الجنس.

الدالة	مستوى الدالة	دح	ت ستودنت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	
دالة عند 0.01	0.000	2815	-4.538	6.206	20.58	630	الذكور	الوسواس القهري
				6.009	21.83	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.000	2815	-6.847	9.669	30.96	630	الذكور	الاكتئاب
				9.606	33.93	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.000	2815	-6.114	9.992	27.22	630	الذكور	القلق
				10.101	30.00	2187	الإناث	
غير دالة	0.842	2815	-1.199	4.264	9.77	630	الذكور	العدوان
				3.889	9.81	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.000	2815	-6.707	6.009	15.70	630	الذكور	النوم
				6.035	17.53	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.000	2815	-6.482	5.432	24.57	630	الذكور	قلق المستقبل
				5.142	26.09	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.001	2815	-3.425	3.352	21.15	630	الذكور	الثقة بمصادر المعلومات
				2.979	21.62	2187	الإناث	
دالة عند 0.01	0.000	2815	3.950	5.343	24.64	630	الذكور	الملل والفراغ
				5.360	23.68	2187	الإناث	

يتبين من الجدول السابق:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث العدوان.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في: الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي والفروق لصالح الإناث، باستثناء بُعد الملل والفراغ جاءت الفروق لصالح الذكور. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير الجنس. وترى الباحثتان أن الذكور يقضون معظم وقتهم خارج المنزل لا سيما في هذه الظروف الصعبة التي اضطرتهم للالتزام بعملين؛ صباحي ومساءلي أحياناً، فجلوسهم في المنزل طيلة مدة الحجر المنزلي أدى إلى شعورهم بالفراغ والملل أكثر من الإناث اللواتي قد تُشغلن أوقاتهن بالأعمال المنزلية. كما أكدت دراسة (الشقير، 2020) أن الإناث أكثر التزاماً من الذكور بممارسات إجراءات الأمن البيئي الصحي للوقاية والحد من انتشار الفيروس. وبالنسبة لباقي الآثار النفسية فقد تبين أن الإناث كانوا أكثر عُرضةً للتوتر والإرهاق خلال فترة الحجر مقارنةً بالذكور وهذا يتفق مع دراسة (مساد وآخرون)، وبالتالي هن أكثر معاناة من الضغوطات النفسية. ومع دراسة (الوهيبية، والشهابي، والشبيبية، 2020) التي بحثت في أثر مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19) لدى الأسر العمانية والبحرينية، وخلصت إلى أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور، وبينت الباحثات بأن سبب ذلك ربما يرجع إلى احتمالية الانقلابات الهرمونية، أو لأن الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام، وكذلك لدورهن التقليدي في العناية بالأسرة بشكل عام والأطفال بشكل خاص فيمن مسببات القلق.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير العمر الزمني لدى أفراد عينة البحث.

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

الجدول (6) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي لدى أفراد

العينة وفقاً لمتغير العمر الزمني

مستوى الدلالة	قيمة ف (فيشر)	مستوى الدلالة	قيمة ف ليفين	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.000	28.278	0.032	2.644	1004.524	4	4018.098	بين المجموعات	الوسواس القهري
				35.523	2812	99889.538	داخل المجموعات	
					2816	103907.636	الكلية	
0.000	50.784	0.080	2.085	4460.540	4	17842.161	بين المجموعات	الاكتئاب
				87.834	2812	246990.023	داخل المجموعات	
					2816	264832.184	الكلية	
0.000	33.615	0.036	2.570	3304.278	4	13217.110	بين المجموعات	القلق
				98.297	2812	276411.657	داخل المجموعات	
					2816	289628.767	الكلية	
0.000	46.964	0.000	24.487	696.579	4	2786.315	بين المجموعات	العدوان
				14.832	2812	41708.349	داخل المجموعات	
					2816	44494.665	الكلية	
0.000	19.640	0.162	1.639	706.448	4	2825.790	بين المجموعات	النوم
				35.970	2812	101147.712	داخل المجموعات	
					2816	103973.502	الكلية	
0.000	15.680	0.099	1.951	422.743	4	1690.971	بين المجموعات	قلق المستقبل
				26.961	2812	75814.582	داخل المجموعات	
					2816	77505.553	الكلية	
0.054	2.329	0.025	2.779	21.944	4	87.776	بين المجموعات	الثقة بمصادر المعلومات
				9.422	2812	26493.568	داخل المجموعات	
					2816	26581.345	الكلية	
0.000	6.635	0.001	4.414	189.820	4	759.278	بين المجموعات	الملل والفراغ
				28.609	2812	80448.868	داخل المجموعات	
					2816	81208.146	الكلية	

بالنظر إلى الجدول (6) نجد:

2. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة في الثقة بمصادر المعلومات تبعاً للعمر الزمني.
 3. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين متوسط درجات أفراد العينة في باقي الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً للعمر الزمني.
- الجدول (7) نتائج اختبار المقارنات المتعددة دونيت سي لدلالة الفروق في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً للعمر الزمني

الفرق بين المتوسطين	العمر الزمني	العمر الزمني	الأبعاد
2.18(*)	31-40	20-30	الوسواس القهري
2.30(*)	41-50		
3.65(*)	51-60		
3.67(*)	61 فما فوق		
-2.18(*)	20-30	31-40	
.12	41-50		
1.47	51-60		
1.50	61 فما فوق		
-2.30(*)	20-30	41-50	
-.12	31-40		
1.35	51-60		
1.38	61 فما فوق		
-3.65(*)	20-30	51-60	
-1.47	31-40		
-1.35	41-50		
.02	61 فما فوق		
-3.67(*)	20-30	61 فما فوق	
-1.50	31-40		
-1.38	41-50		
-.02	51-60		
4.86(*)	31-40	20-30	الاكتئاب
4.68(*)	41-50		
7.08(*)	51-60		

الأثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

الفرق بين المتوسطين	العمر الزمني	العمر الزمني	الأبعاد
7.39(*)	16 فما فوق		
-4.86(*)	20-30	31-40	
-.19	41-50		
2.21	51-60		
2.53	16 فما فوق		
-4.68(*)	20-30	41-50	
.19	31-40		
2.40	51-60		
2.71	16 فما فوق		
-7.08(*)	20-30	51-60	
-2.21	31-40		
-2.40	41-50		
.32	16 فما فوق		
-7.39(*)	20-30	16 فما فوق	
-2.53	31-40		
-2.71	41-50		
-.32	51-60		
4.02(*)	31-40	20-30	القلق
4.12(*)	41-50		
5.79(*)	51-60		
8.39(*)	16 فما فوق		
-4.02(*)	20-30	31-40	
.10	41-50		
1.77	51-60		
4.37(*)	16 فما فوق		
-4.12(*)	20-30	41-50	
-.10	31-40		
1.67	51-60		
4.27(*)	16 فما فوق		
-5.79(*)	20-30	51-60	
-1.77	31-40		
-1.67	41-50		
2.60	16 فما فوق		
-8.39(*)	20-30	16 فما فوق	
-4.37(*)	31-40		

الفرق بين المتوسطين	العمر الزمني	العمر الزمني	الأبعاد
-4.27(*)	41-50		
-2.60	51-60		
1.82(*)	31-40	20-30	العدوان
1.93(*)	41-50		
2.89(*)	51-60		
3.35(*)	أكثر من 61 فوق		
-1.82(*)	20-30	31-40	
.11	41-50		
1.07(*)	51-60		
1.54(*)	أكثر من 61 فوق		
-1.93(*)	20-30	41-50	
-.11	31-40		
.96(*)	51-60		
1.43(*)	أكثر من 61 فوق		
-2.89(*)	20-30	51-60	
-1.07(*)	31-40		
-.96(*)	41-50		
.47	أكثر من 61 فوق		
-3.35(*)	20-30	أكثر من 61 فوق	
-1.54(*)	31-40		
-1.43(*)	41-50		
-.47	51-60		
1.91(*)	31-40	20-30	النوم
1.68(*)	41-50		
3.25(*)	51-60		
2.51	أكثر من 61 فوق		
-1.91(*)	20-30	31-40	
-.23	41-50		
1.34	51-60		
.60	أكثر من 61 فوق		
-1.68(*)	20-30	41-50	
.23	31-40		
1.57	51-60		
.82	أكثر من 61 فوق		

الأثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

الأبعاد	العمر الزمني	العمر الزمني	الفرق بين المتوسطين
	20-30	51-60	-3.25(*)
	31-40		-1.34
	41-50		-1.57
	61كفما فوق		-.75
	20-30	61كفما فوق	-2.51
	31-40		-.60
	41-50		-.82
	51-60		.75
قلق المستقبل	31-40	20-30	1.20(*)
	41-50		1.32(*)
	51-60		2.87(*)
	61كفما فوق		3.06(*)
	20-30	31-40	-1.20(*)
	41-50		.12
	51-60		1.66
	61كفما فوق		1.86
	20-30	41-50	-1.32(*)
	31-40		-.12
	51-60		1.54
	61كفما فوق		1.74
	20-30	51-60	-2.87(*)
	31-40		-1.66
	41-50		-1.54
	61كفما فوق		.20
	20-30	61كفما فوق	-3.06(*)
	31-40		-1.86
	41-50		-1.74
	51-60		-.20
الثقة بمصادر المعلومات	31-40	20-30	.05
	41-50		-.08
	51-60		.72
	61كفما فوق		1.14
	20-30	31-40	-.05
	41-50		-.13

الفرق بين المتوسطين	العمر الزمني	العمر الزمني	الأبعاد
.67	51-60		
1.10	أكثر من 61 فوق		
.08	20-30	41-50	
.13	31-40		
.80	51-60		
1.22	أكثر من 61 فوق		
-.72	20-30	51-60	
-.67	31-40		
-.80	41-50		
.42	أكثر من 61 فوق		
-1.14	20-30	أكثر من 61 فوق	
-1.10	31-40		
-1.22	41-50		
-.42	51-60		
.90(*)	31-40	20-30	الممل والفراغ
1.07(*)	41-50		
1.71(*)	51-60		
1.19	أكثر من 61 فوق		
-.90(*)	20-30	31-40	
.18	41-50		
.81	51-60		
.29	أكثر من 61 فوق		
-1.07(*)	20-30	41-50	
-.18	31-40		
.64	51-60		
.12	أكثر من 61 فوق		
-1.71(*)	20-30	51-60	
-.81	31-40		
-.64	41-50		
-.52	أكثر من 61 فوق		
-1.19	20-30	أكثر من 61 فوق	
-.29	31-40		
-.12	41-50		
.52	51-60		

بالنظر إلى الجدول (7) نجد أن:

4. الفروق بين (فئة من 20 إلى 30 سنة وبين باقي الفئات) في الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، العدوان، قلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من 20 إلى 30 سنة.
5. الفروق بين (فئة من 20 إلى 30 سنة وبين باقي الفئات باستثناء فئة من 60 سنة فما فوق) في النوم، الملل والفراغ دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من 20 إلى 30 سنة.
6. الفروق بين (فئة من 31 إلى 40 سنة وبين كل من فئة من 41-50 سنة، وفئة من 61 سنة فما فوق) في القلق دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من 31 إلى 40 سنة.
7. الفروق بين (فئة من 31 إلى 40 سنة وبين كل من فئة من 41-50 سنة، وفئة من 51-60 سنة، وفئة من 61 سنة فما فوق) في العدوان دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من 31 إلى 40 سنة.
8. الفروق بين (فئة من 31 إلى 40 سنة وبين كل من فئة من 41-50 سنة، وفئة من 51-60 سنة، وفئة من 61 سنة فما فوق) في الوسواس القهري، الاكتئاب، النوم، قلق المستقبل، الملل والفراغ غير دالة إحصائياً.
9. الفروق بين (فئة من 41-50 سنة، وفئة من 51-60 سنة، وفئة من 61 سنة فما فوق) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والنوم، وقلق المستقبل، والملل والفراغ غير دالة إحصائياً.

10. الفروق بين (فئة من 51-60 سنة، وفئة من 61 سنة فما فوق) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والنوم، وقلق المستقبل، والملل والفراغ غير دالة إحصائياً.

11. الفروق بين فئات العمر الزمني في الثقة بمصادر المعلومات غير دالة إحصائياً. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير العمر الزمني. وترى الباحثتان أن الآثار النفسية من وسواس قهري، واكتئاب، وقلق، وعدوان، وقلق المستقبل، والنوم، والملل والفراغ كانت لدى الفئة العمرية الأصغر أكثر وضوحاً، وقد يعود هذا إلى أن هذه فئة الطلاب والشباب المقبلين على الحياة في ذروة عطائهم إن كان على الصعيد الدراسي أم المهني، الباحثين عن مستقبلهم المجهول، ليأتي الحجر المنزلي ويحد من نشاطهم ويقيدهم ويسبب لهم مزيداً من القلق والتوتر والضياع. هذا وقد أشارت الدراسات المتعلقة بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد إلى أن نقشي فيروس غير مسبوق يمكن أن يسبب ضغطاً هائلاً للجمهور من مختلف الأعمار والمهنيين والمناطق.

(Chua et al., 2004; Lung, Lu, Chang, & Shu, 2009; Maunder, 2003; Yu, Ho, So, & Lo, 2005).
فقد أكدت دراسة (الوهيبي، والشهابي، والشبيبي، 2020). أنه حسب متغير العمر جاء من أعمارهم أكثر من 40 سنة أقل قلقاً من غيرهم، وذلك يرجع إلى الثقافة والوعي حول ما يدور حولهم من مشكلات مختلفة.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة لدى أفراد عينة البحث.

الجدول (8): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي لدى أفراد

العينة وفقاً لعدد أفراد الأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف ليفين	مستوى الدلالة	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	302.298	2	151.149	1.652	0.017	4.105	0.192
داخل المجموعات	103605.337	2814	36.818				
الكلية	103907.636	2816					
بين المجموعات	1570.899	2	785.450	4.197	0.000	8.396	0.015
داخل المجموعات	263261.285	2814	93.554				
الكلية	264832.184	2816					
بين المجموعات	1944.872	2	972.436	1.580	0.000	9.512	0.206
داخل المجموعات	287683.895	2814	102.233				
الكلية	289628.767	2816					
بين المجموعات	518.971	2	259.486	7.675	0.000	16.604	0.000
داخل المجموعات	43975.693	2814	15.627				
الكلية	44494.665	2816					
بين المجموعات	372.705	2	186.353	0.554	0.006	5.062	0.575
داخل المجموعات	103600.797	2814	36.816				
الكلية	103973.502	2816					
بين المجموعات	308.681	2	154.340	2.741	0.004	5.626	0.065
داخل المجموعات	77196.872	2814	27.433				
الكلية	77505.553	2816					
بين المجموعات	28.800	2	14.400	1.645	0.218	1.526	0.193
داخل المجموعات	26552.544	2814	9.436				
الكلية	26581.345	2816					
بين المجموعات	54.693	2	27.347	3.235	0.388	.948	0.039
داخل المجموعات	81153.452	2814	28.839				
الكلية	81208.146	2816					

بالنظر إلى الجدول (8) نجد:

12. عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات

أفراد العينة في الثقة بمصادر المعلومات والملل والفراغ تبعاً للعدد أفراد الأسرة.

13. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين متوسط درجات أفراد

العينة في باقي الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً لعدد أفراد الأسرة.

الجدول (9): نتائج اختبار المقارنات المتعددة دونيت سي لدلالة الفروق في الآثار النفسية للحجر

الصحي المنزلي تبعاً لعدد أفراد الأسرة

الأيام	عدد أفراد الأسرة التي أعيش ضمنها	عدد أفراد الأسرة التي أعيش ضمنها	الفرق بين المتوسطين
الوسواس القهري	أعيش وحيداً	2-3	-0.91
	فأكثر 3		1.35(*)
	أعيش وحيداً	2-3	0.91
	فأكثر 3		-0.43
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	1.35(*)
	2-3		0.43
الاكتئاب	أعيش وحيداً	2-3	-1.61
	فأكثر 3		-2.79(*)
	أعيش وحيداً	2-3	1.61
	فأكثر 3		-1.18(*)
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	2.79(*)
	2-3		1.18(*)
القلق	أعيش وحيداً	2-3	-2.87(*)
	فأكثر 3		-3.68(*)
	أعيش وحيداً	2-3	2.87(*)
	فأكثر 3		-0.81
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	3.68(*)
	2-3		0.81
العدوان	أعيش وحيداً	2-3	-0.76
	فأكثر 3		-1.50(*)
	أعيش وحيداً	2-3	0.76
	فأكثر 3		-0.73(*)
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	1.50(*)
	2-3		0.73(*)
النوم	أعيش وحيداً	2-3	-0.70
	فأكثر 3		-1.30(*)
	أعيش وحيداً	2-3	0.70

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

الأيام	عدد أفراد الأسرة التي أعيش ضمنها	عدد أفراد الأسرة التي أعيش ضمنها	الفرق بين المتوسطين
	فأكثر 3		-0.60(*)
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	1.30(*)
	2-3		.60(*)
قلق المستقبل	2-3	أعيش وحيداً	-1.24(*)
	فأكثر 3		-1.50(*)
	أعيش وحيداً	2-3	1.24(*)
	فأكثر 3		-.26
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	1.50(*)
	2-3		.26
الثقة بمصادر المعلومات	2-3	أعيش وحيداً	.08
	فأكثر 3		-.15
	أعيش وحيداً	2-3	-.08
	فأكثر 3		-.22
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	.15
	2-3		.22
الملل والفراغ	2-3	أعيش وحيداً	.63
	فأكثر 3		.43
	أعيش وحيداً	2-3	-.63
	فأكثر 3 فأكثر 3		-.20
	أعيش وحيداً	فأكثر 3	-.43
	2-3		.20

بالنظر إلى الجدول (9) نجد أن:

14. الفروق بين (فئة من أعيش وحيداً وبين فئة 3 أفراد فأكثر) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والعدوان، والنوم، وقلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة 3 أفراد فأكثر.

15. الفروق بين (فئة من أعيش وحيداً وبين فئة 2-3 أفراد) في القلق، والعدوان، والنوم، وقلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من 2-3 أفراد.

16. الفروق بين (فئة أعيش وحيداً وبين فئة 2-3 أفراد) في الوسواس القهري، والاكنتاب غير دالة إحصائياً.

17. الفروق بين فئات عدد أفراد الأسرة التي أعيش ضمنها في الثقة بمصادر المعلومات والملل والفراغ غير دالة إحصائياً. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة. وترى الباحثتان أن الآثار النفسية للحجر الصحي كانت أكبر في الأسر التي تتألف من 3 أفراد فما فوق، وقد يعود ذلك إلى أن مخاوف الأسرة تزداد بازدياد عدد أفرادها، من حيث الانتباه أكثر إلى مسألة النظافة والتعقيم التي تسبب ضغطاً إضافياً، وانخفاض المزاج وكثرة المشاحنات اليومية، التوتر والقلق على مستقبلهم خصوصاً المتزوجين منهم.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير نوع العمل لدى أفراد عينة البحث.

الجدول (10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي لدى

أفراد العينة وفقاً لنوع العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف ليفين	مستوى الدلالة	قيمة ف	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
الوسواس القهري	بين المجموعات	3	866.441	1.234	0.296	24.058	0.000	
	داخل المجموعات	2813	36.014					
	الكلية	2816						
الاكنتاب	بين المجموعات	3	2894.317	1.776	0.150	31.785	0.000	
	داخل المجموعات	2813	91.059					

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

مستوى الدلالة	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة ف ليفين	متوسط المربعات	د. ح	مجموع المربعات	مصدر التباين	
							المجموعات	
					2816	264832.184	الكلية	
0.000	21.320	0.497	.795	2146.29 2	3	6438.876	بين المجموعات	القلق
				100.672	2813	283189.892	داخل المجموعات	
					2816	289628.767	الكلية	
0.000	26.998	0.000	11.033	415.097	3	1245.290	بين المجموعات	العدوان
				15.375	2813	43249.374	داخل المجموعات	
					2816	44494.665	الكلية	
0.000	21.460	0.061	2.463	775.454	3	2326.362	بين المجموعات	النوم
				36.135	2813	101647.141	داخل المجموعات	
					2816	103973.502	الكلية	
0.000	11.679	0.708	0.464	317.835	3	953.506	بين المجموعات	قلق المستقبل
				27.214	2813	76552.047	داخل المجموع	
					2816	77505.553	الكلية	
0.344	1.110	0.004	4.420	10.473	3	31.420	بين المجموعات	الثقة بمصادر المعلومات
				9.438	2813	26549.925	داخل المجموعات	
					2816	26581.345	الكلية	
0.000	7.647	0.004	4.412	218.988	3	656.965	بين المجموعات	الملل والفراغ
				28.635	2813	80551.180	داخل المجموعات	
					2816	81208.146	الكلية	

بالنظر إلى الجدول (10) نجد:

18. عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة في الثقة بمصادر المعلومات تبعاً لنوع العمل.

19. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين متوسط درجات أفراد العينة في باقي الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً لنوع العمل.

الجدول (11): نتائج اختبار المقارنات المتعددة دونيت سي لدلالة الفروق في الآثار النفسية

للحجر الصحي المنزلي تبعاً لنوع العمل

الأبعاد	نوع العمل	نوع العمل	الفرق بين المتوسطين
الوسواس القهري	حكومي	خاص	-20
		ربة منزل	-1.78(*)
		عاطل عن العمل	-2.16(*)
	خاص	حكومي	.20
		ربة منزل	-1.58(*)
		عاطل عن العمل	-1.96(*)
	ربة منزل	حكومي	1.78(*)
		خاص	1.58(*)
		عاطل عن العمل	-.38
	عاطل عن العمل	حكومي	2.16(*)
		خاص	1.96(*)
		ربة منزل	.38
الاكتئاب	حكومي	خاص	-.13
		ربة منزل	-2.01(*)
		عاطل عن العمل	-4.01(*)
	خاص	حكومي	.13
		ربة منزل	-1.88(*)
		عاطل عن العمل	-3.88(*)
	ربة منزل	حكومي	2.01(*)
		خاص	1.88(*)
		عاطل عن العمل	-2.00(*)
	عاطل عن العمل	حكومي	4.01(*)
		خاص	3.88(*)
		ربة منزل	2.00(*)
القلق	حكومي	خاص	-.33

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء ديار نصر - د. سها فهد

الأبعاد	نوع العمل	نوع العمل	الفرق بين المتوسطين
		ربة منزل	-2.73(*)
		عاطل عن العمل	-3.43(*)
	خاص	حكومي	.33
		ربة منزل	-2.41(*)
		عاطل عن العمل	-3.10(*)
	ربة منزل	حكومي	2.73(*)
		خاص	2.41(*)
		عاطل عن العمل	-.70
	عاطل عن العمل	حكومي	3.43(*)
		خاص	3.10(*)
		ربة منزل	.70
العنوان	حكومي	خاص	.15
		ربة منزل	-.18
		عاطل عن العمل	-1.39(*)
	خاص	حكومي	-.15
		ربة منزل	-.33
		عاطل عن العمل	-1.54(*)
	ربة منزل	حكومي	.18
		خاص	.33
		عاطل عن العمل	-1.21(*)
	عاطل عن العمل	حكومي	1.39(*)
		خاص	1.54(*)
		ربة منزل	1.21(*)
النوم	حكومي	خاص	-.45
		ربة منزل	-1.49(*)
		عاطل عن العمل	-2.25(*)
	خاص	حكومي	.45
		ربة منزل	-1.04(*)
		عاطل عن العمل	-1.79(*)
	ربة منزل	حكومي	1.49(*)
		خاص	1.04(*)
		عاطل عن العمل	-.76
	عاطل عن العمل	حكومي	2.25(*)
		خاص	1.79(*)
		ربة منزل	.76

الفرق بين المتوسطين	نوع العمل	نوع العمل	الأبعاد
-0.48	خاص	حكومي	قلق المستقبل
-1.58(*)	ربة منزل		
-1.34(*)	عاطل عن العمل		
.48	حكومي	خاص	
-1.09(*)	ربة منزل		
-.86(*)	عاطل عن العمل		
1.58(*)	حكومي	ربة منزل	
1.09(*)	خاص		
.23	عاطل عن العمل		
1.34(*)	حكومي	عاطل عن العمل	
.86(*)	خاص		
-.23	ربة منزل		
.27	خاص	حكومي	الثقة بمصادر المعلومات
.08	ربة منزل		
.20	عاطل عن العمل		
-.27	حكومي	خاص	
-.19	ربة منزل		
-.07	عاطل عن العمل		
-.08	حكومي	ربة منزل	
.19	خاص		
.11	عاطل عن العمل		
-.20	حكومي	عاطل عن العمل	
.07	خاص		
-.11	ربة منزل		
-.86(*)	خاص	حكومي	الملل والفراغ
-.56	ربة منزل		
-1.32(*)	عاطل عن العمل		
.86(*)	حكومي	خاص	
.29	ربة منزل		
-.46	عاطل عن العمل		
.56	حكومي	ربة منزل	
-.29	خاص		
-.76	عاطل عن العمل		
1.32(*)	حكومي	عاطل عن العمل	

الأبعاد	نوع العمل	نوع العمل	الفرق بين المتوسطين
	خاص		.46
	ربة منزل		.76

بالنظر إلى الجدول (11) نجد أن:

20. الفروق بين (فئة العمل الحكومي وكل من فئة ربة المنزل، وفئة العاطل عن العمل) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والنوم، وقلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة العاطل عن العمل.
21. الفروق بين (فئة العمل الحكومي وفئة العاطل عن العمل) في العدوان والملل والفراغ دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة العاطل عن العمل.
22. الفروق بين (فئة العمل الحكومي وفئة العمل الخاص) في الملل والفراغ دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة العمل الخاص.
23. الفروق بين (فئة العمل الخاص وكل من فئة ربة المنزل، وفئة العاطل عن العمل) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والنوم، وقلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة العاطل عن العمل.
24. الفروق بين (فئة العمل الحكومي وفئة ربة المنزل) في العدوان والملل والفراغ غير دالة إحصائياً.
25. الفروق بين (فئة العمل الخاص وفئة ربة المنزل) في الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، والنوم، وقلق المستقبل غير دالة إحصائياً.
26. الفروق بين فئات نوع العمل في الثقة بمصادر المعلومات غير دالة إحصائياً. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير نوع العمل. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مساد وآخرون) التي خلصت إلى أن العاطلين عن العمل مُعرَّضون أكثر للقلق أو الإجهاد وعدم الارتياح بسبب الحجر الصحي. وترى الباحثتان أن ازدياد الشعور بالقلق والاكتئاب واضطراب

النوم وقلق المستقبل لدى فئة العاطلين العمل (هذه الفئة التي كانت تعمل وتعطلت أعمالها بسبب الحجر الصحي المنزلي) أكثر من باقي الفئات، يعود إلى شعورهم بعدم الأمان الاقتصادي نتيجة جلوسهم في المنزل لمدة قد تطول أو تقصر وتوقفهم عن العمل نتيجة الحجر الصحي المنزلي. وبالتالي عدم القدرة على توفير أدنى مستلزمات الحياة، أما فيما يخص ارتفاع الشعور بالفراغ والملل لدى فئة العمل الخاص أكثر من الحكومي، ربما يعود ذلك إلى أن معظم الوظائف الحكومية استمر أصحابها بممارستها من المنزل وعبر الإنترنت ما أدى إلى إشغال وقتهم. هذا وقد خلصت دراسة (الوهيبي، والشهابي، والشبيبي، 2020) أنه حسب متغير العمل، فالذين لا يعملون أكثر قلقاً من البقية، وكذلك المتقاعدون هم أقل الناس قلقاً، ويرجع ذلك حول ما يتم نشره بتأثر الاقتصاد العالمي بسبب هذه المشكلة والمؤشرات الكبيرة التي تبينها الدول حول شح الوظائف وغيره.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل.

الجدول (12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي وفقاً

للالتمار بإجراءات الوقاية داخل المنزل

مستوى الدلالة	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة ف ليفين	متوسط المربعات	د.ح	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.266	1.324	0.146	1.928	48.832	2	97.664	بين المجموعات	الوسواس القهري
				36.891	2814	103809.972	داخل المجموعات	
					2816	103907.636	الكلية	
0.015	4.207	0.651	0.429	394.786	2	789.572	بين المجموعات	الاكتئاب
				93.832	2814	264042.611	داخل المجموعات	
					2816	264832.184	الكلية	
0.014	4.278	0.512	0.669	439.026	2	878.051	بين المجموعات	القلق
				102.612	2814	288750.716	داخل المجموعات	

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء دارب نصر - د. سها فهد

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف ليفين	مستوى الدلالة	قيمة ف	مستوى الدلالة
الكلية	289628.767	2816					
بين المجموعات	209.822	2	104.911	3.651	0.026	6.666	0.001
داخل المجموعات	44284.843	2814	15.737				
الكلية	44494.665	2816					
بين المجموعات	125.172	2	62.586	1.036	0.355	1.696	0.184
داخل المجموعات	103848.331	2814	36.904				
الكلية	103973.502	2816					
بين المجموعات	391.735	2	195.868	5.985	0.003	7.148	0.001
داخل المجموعات	77113.818	2814	27.404				
الكلية	77505.553	2816					
بين المجموعات	36.392	2	18.196	0.872	0.418	1.929	0.145
داخل المجموعات	26544.953	2814	9.433				
الكلية	26581.345	2816					
بين المجموعات	1048.147	2	524.073	4.914	0.007	18.397	0.000
داخل المجموعات	80159.999	2814	28.486				
الكلية	81208.146	2816					

النظر إلى الجدول (12) نجد:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة في الوسواس القهري، والنوم، والثقة بمصادر المعلومات تبعاً للالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين متوسط درجات أفراد العينة في باقي الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً للالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل.

الجدول (13): نتائج اختبار المقارنات المتعددة دونيت سي لدلالة الفروق في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي تبعاً للالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل

الفرق بين المتوسطين	الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل	الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل	الأبعاد
.02	أحياناً	نعم	الوسواس القهري
1.49	لا		
-.02	نعم	أحياناً	
1.46	لا		
-1.49	نعم	لا	
-1.46	أحياناً		
-1.33(*)	أحياناً	نعم	الاكتئاب
1.26	لا		
1.33(*)	نعم	أحياناً	
2.59	لا		
-1.26	نعم	لا	
-2.59	أحياناً		
.02	أحياناً	نعم	القلق
4.46(*)	لا		
-.02	نعم	أحياناً	
4.44(*)	لا		
-4.46(*)	نعم	لا	
-4.44(*)	أحياناً		
-.64(*)	أحياناً	نعم	العدوان
.95	لا		
.64(*)	نعم	أحياناً	
1.59(*)	لا		
-.95	نعم	لا	
-1.59(*)	أحياناً		
.38	أحياناً	نعم	النوم
1.32	لا		
-.38	نعم	أحياناً	
.94	لا		
-1.32	نعم	لا	

الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد... د. علاء ديارب نصر - د. سها فهد

الفرق بين المتوسطين	الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل	الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل	الأبعاد
-.94	أحياناً		
.54	أحياناً	نعم	قلق المستقبل
2.60(*)	لا		
-.54	نعم	أحياناً	
2.06	لا		
-2.60(*)	نعم	لا	
-2.06	أحياناً		
-.26	أحياناً	نعم	الثقة بمصادر المعلومات
-.53	لا		
.26	نعم	أحياناً	
-.28	لا		
.53	نعم	لا	
.28	أحياناً		
-1.56(*)	أحياناً	نعم	الملل والفراغ
-1.66	لا		
1.56(*)	نعم	أحياناً	
-.10	لا		
1.66	نعم	لا	
.10	أحياناً		

بالنظر إلى الجدول (13) نجد أن:

- الفروق بين (فئة من أجابوا بنعم وفئة من أجابوا أحياناً على الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل) في الاكتئاب، والقلق، والعدوان، والملل والفراغ دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من أجابوا أحياناً.
- الفروق بين (فئة من أجابوا بـ أحياناً وفئة من أجابوا لا على الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل) في العدوان دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من أجابوا أحياناً.

• الفروق بين (فئة من أجابوا بنعم وفئة من أجابوا لا على الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل) في القلق، وقلق المستقبل دالة إحصائياً. وهذا الفرق لصالح فئة من أجابوا بنعم.

• الفروق بين (فئة من أجابوا بنعم وفئة من أجابوا لا على الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل) في الوسواس القهري، والعدوان، والنوم، والملل والفراغ غير دالة إحصائياً.

الفروق بين فئات الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل في الوسواس القهري والنوم والثقة بمصادر المعلومات غير دالة إحصائياً. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل البديلة: توجد فروق دالة إحصائياً في الآثار النفسية للحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغير الالتزام بإجراءات الوقاية داخل المنزل. وترى الباحثتان أن الذين التزموا بإجراءات الوقاية داخل المنزل من تعقيم وغيرها ظهرت لديهم أعراض التوتر والقلق مما يحمله المستقبل الغامض نتيجة الاهتمام والحرص الزائد والخوف من أن يكونوا قد أهملوا أو قصّروا في تطبيق إجراء ما، نظراً لاهتمامهم بصحتهم ومتابعتهم لكل ما هو جديد، كذلك الذين أجابوا بأحياناً. أما الذين أجابوا بلا فلم تظهر عليهم أي آثار نفسية ربما بسبب عدم اكتراثهم لتعليمات الوقاية وسليبتهم أحياناً، بالإضافة إلى استهتارهم وعدم امتثالهم للتعليمات.

المقترحات:

- 1- تفعيل وسائل التواصل الاجتماعي بطريقة إيجابية كتصميم برامج وأنشطة للترفيه عن الأطفال خلال الحجر المنزلي.
- 2- إجراء المزيد من البحوث بالحجر الصحي المنزلي وكيفية الاستفادة منه وتوظيفه بطريقة إيجابية.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالآثار النفسية المتوقع من جراء الحجر الصحي المنزلي على الأطفال وكبار السن.

المراجع:

المراجع العربية:

1. البزاز، سناء محمد جعفر (٢٠٠٥)، الآثار الاجتماعية والنفسية للحرب العراقية الأمريكية على الأطفال في المجتمع العراقي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.
2. أبو علام، رجاء محمود (2018)، التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS (ط.3)، دار النشر للجامعات: القاهرة.
3. الأسمري، سعيد سالم بن محسن (2020)، مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، المجلة العربية للدراسات الأمنية، (2)36، 265-278. على الرابط:
<https://journals.nauss.edu.sa/index.php/ajss>
4. تشامي، ناسير (2020)، "أنا ونحن والجلوس في غرفة سيكولوجية الفيروس التاجي: كيف يمكن للأوبئة أن تعلمنا عن أنفسنا"، ترجمة: سامر رضوان، على الرابط:
<https://sites.google.com>
5. تيمسي، أنابيل (2020) "سيكولوجية الخوف من الفيروس التاجي وكيفية إدارته"، ترجمة: سامر رضوان، استرجع في تاريخ 26 آذار 2020، على الرابط:
<https://sites.google.com>
6. روبينسون، براين (2020)، "سيكولوجية عدم اليقين: كيفية التعامل مع قلق الكورونا"، ترجمة: سامر رضوان، استرجع في تاريخ 14 آذار 2020،
<https://psychologica.webnode.com>
7. الشрман، عدیل أحمد (2020)، دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية: وباء فيروس كورونا نموذجًا، المجلة العربية للدراسات الأمنية، (2)36، 205-189. على الرابط:
<https://journals.nauss.edu.sa/index.php/ajss>.

8. الشقير، عبد الرحمن بن عبد الله (2020)، الأمن البيئي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد: دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للدراسات الأمنية، 36(2)، 143-157. على الرابط: <https://journals.nauss.edu.sa/index.php/ajss>
9. عرار، رشيد، وعبد الله، تيسير (2020)، "آراء وتوجهات عينه من الفلسطينيين حول بعض العوامل والقضايا النفسية ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)"، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 19، فلسطين.
10. فولر، كريستن (2020)، "تأثير الكورونا على صحتنا النفسية؟؟؟ نحن بحاجة لرعاية أنفسنا والآخرين" ترجمة: سامر رضوان، استرجع في تاريخ 16 آذار 2020، على الرابط: <https://psychologica.webnode.com>
11. الكيلاني، عبد الله زيد، والشريفين، نضال كمال (2007)، مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية (ط.2)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
12. مسّاد، إسلام، والطاهر، رائد، أبو فرج، ومحمد وآخرون (2020)، أثر الحجر الصحي المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد في الصحة النفسية عند الأردنيين. www.jfrnews.com.jo

13. منظمة الصحة العالمية (2020)، مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): دليل توعوي صحيّ شامل، أسئلة وإجابات عن مرض كورونا المستجد. على الرابط:
<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
14. الوهيبيّة، خولة، والشهابي، إيمان، والشبيبيّة، أمل (2020)، أثر مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) لدى الأسر العمانية والبحرينية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. قسم الطب السلوكي، جامعة السلطان قابوس.
15. ياب، أندي، ونشين، شارلين (2020)، علم النفس خلف الهلع الشرائي من فيروس كورونا، ترجمة: سامر رضوان، استرجع في تاريخ 4 آذار 2020، على الرابط:
<https://psychologica.webnode.com>
16. اليونيسيف (2020)، مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، على الرابط:
<https://www.unicef.org/sop/ar/covid19>.

المراجع الأجنبية:

- 1- Bin Li, J., Dou, K., Wang, L. (2020), Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioral, reactions, social participation, 1-23. DOI: 10.21203/rs.3.rs-16572/v1
- 2- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. 395, pp. 912-921. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460).
- 3- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., and Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, vol 11, pp. 34-29. <http://doi.org/10/1016/j/psychres.2020.112934>.
- 4- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, et al (2004), Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*,185(2), pp. 127–133 <doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>.
- 5- Conti .A.A (2008), Quarantine Through History. *International Encyclopedia of Public Health*, pp. 454–462. doi: 10.1016/B978-012373960-5.00380-4
- 6- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., Styra, R. (2004), SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), pp. 1206- 1212. Retrieved from www.cdc.gov/eid.
- 7- Joseph, A (2020),WHO declares coronavirus outbreak a global health emergency. *Scientific American*, This article originally appeared on January 30, 2020 Retrieved from <https://www.scientificamerican.com/>
- 8- Newman K. L. S (2012) ,Shut up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45 (3), pp. 809-834.
- 9- Orgilés, M., Morales, Al., Delveccio, E., Mazzeschi, C., Espada, J.P. (2020), Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain, Miguel Hernández University. doi:10.31234/osf.io/5bpfz.
- 10- Public Health England (2020), what you need to know. Retrieved from <https://publichealthmatters.blog.gov.uk>.

- 11- Rosso, C.(2020), How COVID-19 May Impact Mental Health, When anxiety about a corona virus becomes a problem. Psychology today. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/>
- 12- Saurabh, K., & Ranjan, Sh. (2020), Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic, The Indian Journal of Pediatrics, 87(7), pp. 532- 536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- 13- Sprang, G., Silman, M. (2013), Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health . 7(1), pp. 105-110.
- 14- The World Health Report (2006), Geneva. World Health Organization.
- 15- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R, C., and Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID- 19 epidemic in china. Brain. Behavior, Immunity, vol 87, pp. 40-48. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
- 16- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Zhang, Y. Z. (2020), A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature Research, vol 579, pp. 265- 284. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3.
- 17- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., et al.(2009), The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk, La Revue canadienne de psychiatrie, 54(5), pp. 302- 311.