

The Psychological and Social Effects Resulting from the Total Lockdown in the State of Kuwait to Confront the Emerging Corona Virus (COVID-19) and its Relationship to the Family Climate in Light of some Variables

*Eisa Al Balhan
Abdelmotaleb Abdelkader*

Abstract

Objective: The main aim of the present study is to explore the psychological and social effects resulting from the total lockdown in the State of Kuwait to confront the emerging corona virus (COVID-19), and its relationship to the family climate in light of some variables. **Methods:** The final sample consisted of (335) different groups of Kuwaiti society. This study included the following tools: a) Scale of Psychological and Social effects resulting from the total lockdown in the State of Kuwait (SPSB), and b) Family Climate Scale (FCS). **Results:** The results of the study concluded that (65%) of the study sample felt positive psychological effects during the period of the total lockdown, and about (70.3%) of the study sample felt positive social effects during the period of the total lockdown. There were five effective variables in creating the negative psychological and social effects due to the total lockdown in the State of Kuwait to confront the new corona virus, namely: social status, education level, income level, health status and house capacity. There was a statistically significant negative correlation between the negative psychological and social effects and the family climate and its various dimensions. **Conclusion:** There were psychological and social effects resulting from the total lockdown in the State of Kuwait to confront the emerging corona virus (COVID-19), and these effects increase with the presence of an unstable family climate.

Keywords: Psychological and Social Effects, Total Lockdown in the State of Kuwait, Emerging Coronavirus (COVID-19), Family Climate.

الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 وعلاقتها بالمناخ الأسري في ضوء بعض المتغيرات

عيسى البلهان*

عبد المطلب عبد القادر**

ملخص:

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الآثار النفسية والاجتماعية لحظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 وعلاقتها بالمناخ الأسري في ضوء بعض المتغيرات. المنهجية: تكونت عينة الدراسة من (335) فرداً من فئات المجتمع الكويتي المختلفة (164 ذكراً، 171 أنثى)، راوحت أعمارهم بين (1 و 70) سنة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على المقاييس الآتية: مقياس الآثار النفسية والاجتماعية لحظر التجول الشامل، ومقياس المناخ الأسري؛ إذ قُدِّر الثبات والصدق لكل مقياس. النتائج: خلصت نتائج الدراسة إلى وجود آثار نفسية واجتماعية إيجابية ناتجة من حظر التجول الشامل بدولة الكويت؛ إذ شعر بشكل دائم نحو (65%) من عينة الدراسة بآثار نفسية إيجابية ناتجة من حظر التجول الشامل، بينما شعر بشكل دائم نحو (70.3%) من عينة الدراسة بآثار اجتماعية إيجابية ناتجة من حظر التجول الشامل، وهناك خمسة متغيرات مؤثرة في إحداث الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة من حظر التجول الشامل بدولة الكويت وهي: الحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والحالة الصحية، ومدى سعة السكن، وتوجد فروق دالة إحصائية بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة في بُعد الآثار النفسية والاجتماعية السلبية لحظر التجول الشامل بدولة الكويت في الدرجة الكلية للمناخ الأسري بأبعاده المختلفة، تجاه الذين لا يعانون من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة من حظر التجول الشامل، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة من حظر التجول الشامل بدولة الكويت والمناخ الأسري وأبعاده المختلفة. الاستنتاج: هناك آثار نفسية واجتماعية ناتجة من الحظر الشامل للتجول في دولة الكويت لمواجهة جائحة (كوفيد-19)، وتكون هذه الآثار أكثر سلبية مع وجود مناخ أسري مضطرب. المصطلحات الأساسية: الآثار النفسية والاجتماعية لحظر التجول الشامل، المناخ الأسري.

(*) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت. Email: dr.eisa1@yahoo.com

(**) مدرس منتدب بكلية التربية، جامعة الكويت.

المقدمة:

يعتبر الفيروس الذي سبب جائحة كوفيد-19 نوعاً من أنواع الفيروسات التاجية التي تسبب التهابات في الجهاز التنفسي، وتشبه أعراضه السريرية - إلى حد كبير - أعراض الالتهاب الرئوي الفيروسي، وقد كشفت التحليلات الطبية من عينات الجهاز التنفسي السفلي هذا الفيروس (Velavan & Meyer, 2020). وتراوح فترة حضانة فيروس كورونا المستجد بين 4 و5 أيام في المتوسط (Wilder-Smith & Freedman, 2020). وقد بدأ ظهور الفيروس في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية، وأصبح أكثر خطورة وفتكاً من فيروس سارس؛ إذ أودى بحياة مئات الآلاف من الناس حول العالم في وقت قصير، وتسبب في حالة من الذعر والخوف الشديد في كل مجتمعات العالم، وسبب مخاطر نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة، وأصبح مشكلة صحية ركزت عليها كل دول العالم (Chen et al., 2020). ويعاني كثير من الناس من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من الأوبئة الخطيرة، Ma (2008). وقد أدى انتشار جميع أنواع الشائعات إلى تفاقم انتشار الذعر الاجتماعي الذي انعكس في تصاعد شراء الأدوية والخل، وحدثت الموجة الأولى لشراء الأدوية المضادة للفيروسات والمخدرات في أوائل يناير 2003، ثم انتشرت موجة الشراء تدريجياً لتشمل المجتمع الصيني كله (Chen et al., 2013; Han et al., 2012). وأعلنت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 أن كوفيد-19 جائحة عالمية؛ حيث انتشر في العالم كله، وظهر بشكل مكثف في أوروبا وأمريكا كمركز جديد لتفشي الوباء بعد الصين وازداد بسرعة، ومازال إلى الآن ينتشر بسرعة كبيرة (World Health Organization [WHO], 2020). وأدى تفشي الوباء بهذه السرعة إلى تطبيق تدابير شديدة للحماية منه من قبل الحكومات في كل مجتمعات العالم، واستمرت هذه الإجراءات إلى الآن، ومن ضمن هذه الإجراءات: تدابير التباعد الجسدي، والحجر الصحي الذاتي، والحجر الصحي الإلزامي، وقيود السفر، وإلغاء الرحلات الدولية، ووضع قيود السفر داخل المناطق، وحظر التجول الشامل، وإغلاق المدارس، والتعليم عبر الإنترنت (Güzel et al., 2020).

وقد فرضت دولة الكويت حظر التجول الشامل في الفترة من (2020/5/10) حتى (2020/5/30) لمواجهة جائحة كوفيد-19 لمدة (21) يوماً، بعد أن فرضت الحظر الجزئي من الساعة الخامسة مساءً إلى الساعة الرابعة صباحاً. ويعتبر الحجر الصحي، والعزل المنزلي وحظر التجول من أقدم الأدوات وأكثرها فعالية في مكافحة

تفشي الأمراض المعدية؛ حيث تم استخدامها على نطاق واسع في القرن الرابع عشر في إيطاليا، ونفذ الحجر الصحي بنجاح كإجراء فعال خلال وباء السارس عام 2003 (Goh et al., 2006). والحجر الصحي يعني تقييد حركة الأشخاص الذين يُفترض أنهم تعرضوا لمرض معدٍ لكنهم ليسوا مرضى؛ إما لأنهم لم يصابوا بالعدوى وإما لأنهم لا يزالون في فترة الحضانة، وقد يطبق الحجر الصحي على مستوى الفرد أو المجموعة أو المجتمع، وعادة ما ينطوي على العزل المنزلي أو عزل منشأة معينة، وقد يكون الحجر الصحي طوعياً أو إلزامياً، ويجب مراقبة جميع الأفراد لمنع حدوث أي أعراض، وعزل الأفراد على الفور في مركز مخصص على دراية بعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة، في حالة حدوث الأعراض، ويعتبر العزل أكثر نجاحاً من حيث الكشف عن الحالات سريعاً (Cetron & Landwirth, 2005). وهناك العديد من المخاطر الناتجة من الحجر الصحي أو العزل المنزلي من خلال حظر التجول الشامل؛ فالشروع في حالة حجر صحي مفاجئة ينطوي على تغيير جذري في نمط حياة السكان وحالتهم الصحية (Lavie et al., 2019). ولذلك يجب مراعاة أن يكون هناك مستوى معين من النشاط البدني، وممارسة الرياضة للحفاظ على الحالة الصحية الكافية لمواجهة العواقب السلبية لأمراض معينة؛ مثل: مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي، أو حتى ببساطة لضمان شيخوخة نشطة عن طريق الحد من خطر الضعف والهشاشة والخرف، مثل الأمراض المرتبطة بكبار السن (Fletcher et al., 2018). وهناك آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية طويلة المدى ناتجة من تفشي جائحة كوفيد-19، منها الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من الإغلاق والحجر الصحي، وحظر التجول، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية شديدة؛ مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الهلع، والاضطرابات السلوكية، وتشمل العوامل المساعدة الابتعاد عن الأسرة، والوحدة، والمعلومات الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي، وانعدام الأمن الغذائي، كما أن العاملين في الرعاية الصحية معرضون أيضاً لخطر كبير، يتمثل في الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، والإرهاق (Sood, 2020).

وتناولت هذه الدراسة المناخ الأسري الذي يمكن أن يتأثر بإجراءات الحظر سواء كان كلياً أم جزئياً بدولة الكويت، فالأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولى التي تشمل الزوج والزوجة والأولاد والأقارب، كما أنها تتكون في حدودها الضيقة من

الزوج والزوجة وطفل أو أكثر، والمناخ الأسري هو الذي يسمح للأسرة بأن تقوم بأداء كامل وفعال لوظائفها من حيث إتاحة الفرصة للنمو المستقل لشخصيات أفرادها والعمل على تدعيم العلاقات بينهم وتحقيق أكبر قدر من التماسك والتقارب داخل الأسرة (كفافي، 1998؛ 2009). ووفق محرّكات البحث العلمي لم نجد- في حدود علم الباحثين- أيّة دراسة نفسية تضمّنت متغيّرات الدّراسة الحالية مجتمعة معاً، ولا توجد أي دراسة عربية تناولت هذا الموضوع. وقد تناولت دراسات عديدة الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من موضوعات ذات صلة بحظر التجول الشامل لمواجهة جائحة كوفيد-19 المستجد مثل الحجر الصحي، والعزل المنزلي؛ مثل دراسات كل من بروكس وآخرين (Brooks et al., 2020)، وديجوفاني وآخرين (DiGiovanni et al., 2004)، وجيوبيليني وآخرين (Giubilini et al., 2018).

مشكلة الدراسة:

تشير معظم الدراسات السابقة إلى أن هناك العديد من الآثار السلبية للحجر الصحي أو العزل أو حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة (كوفيد-19)؛ حيث بين روبين وويسلي (Rubin & Wessely, 2020) أن هناك آثاراً سلبية ناتجة عن الحجر الصحي، منها: الانفصال عن الأحبة، وفقدان الحرية، وعدم اليقين بشأن حالة المرض، والغضب، والملل، والإبلاغ عن الانتحار. وأشار باربتش وكوينج (Barbisch, & Koenig, 2015) إلى أنه يجب الموازنة بين الفوائد المحتملة للحجر الجماعي الإلزامي بعناية والتكاليف النفسية المحتملة، ويتطلب الاستخدام الناجح للحجر الصحي كإجراء للصحة العامة أن نخفض الآثار السلبية المرتبطة به. وقد لوحظ العديد من المشكلات الأسرية؛ مثل المشاجرات بين الزوجين، وزيادة نسبة الطلاق. وبينت إحصائية صادرة عن إدارة التوثيق الشرعية الكويتية، أن شهر يوليو 2020 شهد وقوع 818 حالة طلاق، و(622) عقد زواج وفقاً لجريدة الأنباء بتاريخ (2020/7/30)؛ مما يرجح أن تكون ناتجة من فترة حظر التجول الشامل في الفترة من (2020/5/10) حتى (2020/5/30) لمواجهة جائحة كوفيد-19 على الرغم من أنه تم تخصيص ساعتين يومياً للمشى وممارسة الرياضة دون استخدام السيارات أو غيرها، من الساعة 30:4 إلى 30:6 مساءً داخل المناطق مع ارتداء الكمامات أو أي غطاء للأنف والفم. ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من حظر التجول

الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 وعلاقتها بالمناخ الأسري في ضوء بعض المتغيرات؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

1 - ما الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19؟

2 - هل يوجد تأثير لبعض المتغيرات التي تتضمن (النوع، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والمحافظه، والحالة الصحية، وعدد أفراد الأسرة، ومدى سعة السكن) على حدوث الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19؟

3 - هل توجد فروق بين ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت وذوي الدرجات المنخفضة في المناخ الأسري بأبعاده المختلفة؟

4 - هل توجد علاقة ارتباطية بين الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19، والمناخ الأسري بأبعاده المختلفة لدى عينة الدراسة الكلية؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها مما يأتي:

1 - تقديم إطار نظري واستعراض رؤى مختلفة حول الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 وعلاقتها بالمناخ الأسري.

2 - تسليط الضوء على الدراسات المهمة والبحوث المتعلقة بالآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل أو الحجر الصحي أو الحجر المنزلي أو العزل لمواجهة جائحة كوفيد-19، وما ينتج عن ذلك من مخاطر عديدة تؤثر على الحياة الأسرية وتزيد من المشكلات الأسرية.

3 - تسهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات السابقة العربية التي تفتقر إلى مثل هذه الدراسة، كما أنها بداية للدراسات النفسية المستقبلية التي تتناول المخاطر الناتجة عن جائحة كوفيد-19 على البيئة الأسرية.

4 - الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تعرف مستوى الآثار النفسية

والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19، ومدى تأثر الأسرة الكويتية بها.

5 - تكشف الدراسة عن وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية وإيجابية ناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19.

6 - الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في معرفة الفئات المستهدفة والفئات المهنية المختلفة، التي تعرضت لآثار نفسية واجتماعية سلبية، ناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت، مما يساعد وزارة الصحة على تقديم الدعم النفسي لهم.

7 - تساعد نتائج هذه الدراسة متخذي القرارات في مراعاة الصحة النفسية للمواطنين عند تطبيق حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 في المستقبل للضرورة القصوى.

مفاهيم الدراسة:

كوفيد-19:

هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ويطلق عليه (SARS-CoV-2)، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019. وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020). وتنتقل العدوى من إنسان إلى آخر من خلال الفوهات التنفسية، وعادة ما تكون فيروسات الجهاز التنفسي أكثر عدوى عندما يكون المريض غير مصاب بأعراض، وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة تشير إلى أن انتقال العدوى قد يحدث خلال فترة الحضانة غير المصابة لوباء فيروس كورونا، التي تم تقديرها بين يومين وعشرة أيام (WHO, 2020).

الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل:

وتُعرف إجرائياً بأنها الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والإيجابية التي تعرض لها المجتمع الكويتي نتيجة حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة كوفيد-19، ويتم قياسها من خلال مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل المستخدم في هذه الدراسة.

المناخ الأسري:

ويعرف بأنه ذلك الطابع العام للحياة الأسرية؛ من حيث توافر الأمان والتضحية والتعاون ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات وأشكال الضبط ونظام الحياة، كذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية وطبيعة العلاقات الأسرية ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة؛ مما يعطي شخصية أسرية عامة (خليل، 2000: 16). ويُعرف المناخ الأسري إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المناخ الأسري المستخدم في هذه الدراسة وهو من إعداد خليل (2000).

الإطار النظري للدراسة:

استطاعت دولة الكويت من خلال حزمة من الإجراءات مواجهة جائحة كوفيد-19، بدأت بحظر جزئي، ثم حظر التجول الشامل، ثم حظر جزئي وعودة تدريجية إلى الحياة الطبيعية مع الالتزام بجميع الإجراءات الصحية الاحترازية، وقد اتبعت المؤسسات الحكومية طرقاً مختلفة من العزل، منها: الحجر المؤسسي، والحجر المنزلي، والعزل بالمستشفيات، وعزل المناطق الموبوءة؛ مثل: المهبولة، والفروانية، وجليب الشيوخ. وقد كانت مدة الحجر الصحي (28) يوماً من بداية الأزمة الصحية، ثم قلصت بعد ذلك إلى (14) يوماً، وأدت هذه الإجراءات إلى وجود آثار نفسية واجتماعية ناتجة عن الحظر بنوعيه الجزئي والشامل، منها ما هو سلبي؛ بسبب تأثر نمط الحياة الاجتماعية في دولة الكويت القائم على التزاور الأسبوعي، ووجود الديوانيات، ومنها ما هو إيجابي؛ مثل التقرب إلى الله، وزيادة الترابط الأسري.

وتؤدي الأوبئة عامة إلى آثار عديدة على صحة المجتمع، وقد أثرت جائحة كوفيد-19 تأثيراً كبيراً على المجتمعات في كثير من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية؛ إذ ظهرت العزلة الاجتماعية وبيئات الحجر الصحي كإجراء مهم لمنع انتشار جائحة كوفيد-19 والحد من تفشي الوباء. وهناك فروق بين الحجر الصحي والعزل؛ فالحجر الصحي هو فصل وتقييد لحركة الأشخاص الذين يُحتمل أن يكونوا معرضين لمرض مُعدٍ؛ للتأكد مما إذا أصبحوا خالين من المرض؛ ومن ثم تقليل خطر انتقال العدوى إلى الآخرين، أما العزل؛ فهو فصل الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض مُعدٍ عن الأشخاص غير المرضى، وغالباً ما يتم استخدام المصطلحين بالتبادل لدى الجمهور العام (Manuell & Cukor, 2011).

وقد أشار نيومان (Newman, 2012) إلى أنه تم استخدام كلمة الحجر الصحي

لأول مرة في البندقية بإيطاليا في عام 1127 فيما يتعلق بالجذام، وبدأت المملكة المتحدة بشكل صحيح في فرض الحجر الصحي استجابة للطاعون، كما فرض الحجر الصحي على مستوى المدينة في مناطق في الصين وكندا خلال تفشي مرض الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) عام 2003، في حين عزلت قرى بأكملها في العديد من دول غرب إفريقيا خلال تفشي الإيبولا (Brooks et al., 2020). ويعتبر العزل من قبل السلطات في حالة وجود ظروف طارئة أمراً طبيعياً؛ حيث يتم عزل مجموعات أو عزل مناطق وإغلاق المدارس والجامعات والمؤسسات والمستشفيات والمرافق العامة؛ لمنع الأشخاص أو مجموعات من الأشخاص من الدخول إليها في حالات الطوارئ (Weil, 2003). واستخدم الحجر الصحي في الصين مع تفشي مرض فيروس كورونا المستجد؛ حيث شهدت مدن كاملة حجراً صحياً جماعياً، في حين طُلب من آلاف المواطنين العائدين إلى الوطن من الصين أن يعزلوا أنفسهم في المنزل أو في المرافق التي تديرها الدولة (Rubin & Wessely, 2020). وعلى الرغم من أهمية الإجراءات الوقائية؛ مثل البقاء في المنزل، التي يوصى بها بشدة لمنع انتقال الفيروس من شخص إلى آخر فإنها تؤدي إلى عواقب سلبية غير مرغوب فيها؛ مثل: انخفاض مستوى النشاط البدني نتيجة للبقاء في المنزل لفترة طويلة، والجلوس أو الاستلقاء أو ممارسة الألعاب أو مشاهدة التلفزيون لفترة طويلة أو التعلق باستمرار بالشاشة باستخدام الأجهزة المحمولة، ويؤدي انخفاض مستوى النشاط البدني (ومن ثم انخفاض استهلاك الطاقة) في نهاية المطاف إلى زيادة احتمالية خطر الإصابة بحالات صحية مزمنة (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). لذلك من المهم للصحة مواصلة النشاط البدني حتى في الظروف البيئية المحدودة من أجل البقاء بصحة جيدة خلال فترة حظر التجول الشامل (Güzel et al., 2020). وهذا ما دعا وزارة الصحة بدولة الكويت إلى تخصيص ساعتين يومياً لممارسة رياضة المشي من الساعة 30:4 إلى الساعة 30:6 في أثناء الحظر الشامل في الفترة من 10 إلى 30 مايو 2020.

ويؤدي العزل المنزلي إلى آثار صحية وبدنية ونفسية عديدة، منها: المخاوف من العدوى، والإحباط، والملل، والمعلومات غير الكافية، ونقص الاتصال الشخصي مع زملاء الدراسة والأصدقاء والمعلمين، ونقص المساحة الشخصية في المنزل، والخسارة المالية، ويمكن أن يكون لهذه الآثار تداعيات نفسية عديدة (Sprang & Silman, 2013). وتزيد التغييرات في نمط الحياة والضغط النفسي والاجتماعية

الناجمة عن الحبس المنزلي من تفاقم الآثار الضارة على الصحة البدنية والنفسية، التي يمكن أن تسبب حلقة مفرغة؛ لذلك يجب على الحكومات في أثناء الحظر الشامل أن تكون على دراية بالجانب السلبي الناتج عن العزلة بالمنزل وأن تفعل المزيد لعلاج هذه المشكلات بشكل فعال على الفور للتخفيف من عواقب الحبس المنزلي (Decosimo et al., 2019). ويجب توعية المجتمع بنمط الحياة الصحي وبرامج الدعم النفسي من خلال مقاطع الفيديو الترويجية لاتباع أسلوب حياة صحي في المنزل من خلال زيادة الأنشطة البدنية، واتباع نظام غذائي متوازن وفعال ومناسب لكل مرحلة عمرية (Mason et al., 2018). كما يجب توفير خطوط الدعم للأشخاص القلقين، والاستشارة عن بعد، ومجموعات الاتصال والمساعدة الافتراضية، وتشجيع التأمل عند تطبيق إجراءات حظر التجول لمواجهة جائحة كوفيد-19 (Sood, 2020). من جهة أخرى، تسبب حظر التجول الشامل بدولة الكويت في ظهور بعض الآثار الإيجابية كالتقارب الأسري، وتوفير الدخل، والاهتمام بالمنزل، وزيادة التواصل بين أفراد الأسرة، واستثمار وقت الفراغ، وتوفير تكاليف الزواج، من خلال توفير تكاليف حجز قاعات الزفاف، وغير ذلك.

ومن الموضوعات التي تهتم بها هذه الدراسة المناخ الأسري؛ إذ تُعد الأسرة العمود الفقري في تشكيل الملامح الرئيسة والأساسية للفرد، وتمثل شبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية. والمناخ الأسري هو العلاقة القائمة على أساليب سوية في التعامل مع الشخص وفقاً لصفاته الإنسانية، ومنحه الحب الحقيقي غير المشروط، ومنحه حرية الاستقلال مع تكوين علاقات إنسانية دافئة، ويقابله أساليب غير سوية، تتمثل في التعامل معه كأداة وتجريده من صفاته الإنسانية (كفافي، 2010). وهناك آثار سلبية عديدة لاضطراب البيئات الأسرية والتصدع الأسري على سلوك أفراد الأسرة؛ إذ تبين أن الأفراد الذين ينشؤون داخل جو أسري غير مستقر يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية واجتماعية مختلفة (أحمد، 2001). وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الأسري الملائم الذي يحقق التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم، فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ، التي تنتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها إلى بؤرة مولدة له، وإصابة بعض أفرادها به (كفافي، 1998). والحقيقة أن المناخ الأسري الذي ينطوي على الدفء والاستقرار قد يكون عامل إسناد للفرد وهو يواجه ضغوط الحياة، وعلى النقيض من ذلك؛ فالمناخ

الأسري المضطرب قد يتحول إلى محرض بطريقة غير مباشرة على دفع الفرد إلى خرق المعايير وعدم الالتزام بها (حسن، 2001).

الدراسات السابقة:

لم نجد أي دراسة تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة بعد مسح العديد من قواعد البيانات ومحركات البحث العلمي من قبل معدي هذه الدراسة، إلا أنه تم التوصل إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية، وهي على النحو الآتي:

دراسة ديجوفاني وآخرين (DiGiovanni et al., 2004): تناولت العوامل التي تؤثر على الامتثال للحجر الصحي خلال تفشي فيروس السارس 2003، وتم الحصول على المعلومات من خلال المقابلات والاقتراع عبر الهاتف، وبينت نتائج هذه الدراسة أن من العوامل التي تؤدي إلى عدم الامتثال للحجر الصحي ما يأتي: الملل والضغوط النفسية للحجر الصحي، ووصمة العار ضد أولئك الذين في الحجر الصحي، بينما من العوامل التي تؤدي إلى الامتثال للحجر الصحي ما يأتي: صياغة وتقديم اتصالات فعالة وموثوقة للسكان بشأن أهمية الحجر الصحي، وقيام المسؤولين بوضع سياسات وإجراءات حجر صحي متسقة، وبث رسائل عامة توضح إجراءات الحجر الصحي.

دراسة كابانك وآخرين (Kpanake et al., 2019): هدفت إلى تعرف مدى قبول المجتمع للحجر الصحي المجتمعي في سياقات أوبئة الأمراض المعدية خلال فترة وباء الإيبولا 2014-2016 في غرب إفريقيا. تكونت عينة الدراسة من (302) من البالغين، وخلصت نتائجها إلى أن 18% من المشاركين أقرروا بأن الحجر الصحي غير مقبول على الإطلاق، بينما اعتبر 16% من المشاركين أن الحجر الصحي مقبول دائماً، وقد أقر 14% من المشاركين بأن الحجر الصحي مقبول في حالة زيادة مستوى العدوى والوفاة، وهناك 36% لم يستفيدوا في حكمهم إلى مستويات العدوى والوفيات فقط بل إلى أولئك الذين في الحجر الصحي إذا ما كانوا يزودون بخدمات الدعم، وأوصت الدراسة بأن يكون الحجر الصحي المجتمعي متعدد الأوجه ومصمماً ومنفذاً خصيصاً ليتناسب مع تنوع اهتمامات الناس واحتياجاتهم.

دراسة جاكوبسن وآخرين (Jacobson et al., 2020): هدفت إلى فحص إذا ما كانت أوامر البقاء في المنزل أنتجت تغيرات مختلفة في أعراض الصحة النفسية

باستخدام استعلامات البحث على الإنترنت في نطاق الولايات الأمريكية المتحدة. وضمت العينة جميع الأشخاص الذين بحثوا عن مصطلحات الصحة النفسية في محرك البحث جوجل Google في الفترة من 16 إلى 23 مارس 2020؛ حيث خضعت إحدى عشرة ولاية أمريكية لأوامر البقاء في المنزل لمنع تفشي جائحة كوفيد-19، وبينت النتائج أن أكثر المصطلحات التي بحث عنها الأشخاص في هذه الفترة هي: القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والأفكار السلبية، والتهيج، والإرهاق، والأرق، وعدم التركيز، والأفكار الانتحارية، وأشارت النتائج أيضاً - من خلال تحليل أكثر من 10 ملايين استعلام بحث باستخدام نماذج مختلطة - إلى أن تنفيذ أوامر البقاء في المنزل ارتبط بشكل جوهري في تسطيح كبير لمنحنى عمليات البحث عن التفكير في الانتحار، والقلق، والأفكار السلبية، واضطرابات النوم.

دراسة بروكس وآخرين (Brooks et al., 2020): تناولت الأثر النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه من خلال مراجعة الدراسات السابقة، وشملت الدراسة (24) ورقة علمية من بين 3166 ورقة علمية، باستخدام ثلاث قواعد بيانات إلكترونية، وتمت مراجعة التأثير النفسي للحجر، وبينت النتائج أن تفشي مرض فيروس كورونا التاجي في عديد من دول العالم، أدى إلى عزل الناس في المنزل أو في منشأة الحجر الصحي المخصصة، وذكرت معظم الدراسات التي تمت مراجعتها أن هناك آثاراً نفسية سلبية، بما في ذلك أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والارتباك والغضب، وهناك أسباب لهذه الآثار السلبية، منها: طول مدة الحجر الصحي، والمخاوف من الإصابة، والإحباط، والملل، وعدم كفاية الإمدادات، وعدم كفاية المعلومات، والخسارة المالية.

دراسة روهار وآخرين (R et al., 2020): قامت هذه الدراسة بمراجعة Review للأدلة المرتبطة بالأثر النفسي والاجتماعي لتدابير الحجر الصحي قبل تفشي جائحة كوفيد-19، وشملت الدراسة (13) ورقة علمية تم الحصول عليها من خلال البحث في قاعدة بيانات Medline عن الدراسات ذات الصلة المتعلقة بتفشي الفيروسات التاجية. وكشفت نتائج هذه الدراسة أن تدابير الحجر الصحي ارتبطت بالآثار النفسية الاجتماعية السلبية التي تضمنت: أعراض الاكتئاب والقلق، والغضب والتوتر، والإجهاد بعد الصدمة، والعزلة الاجتماعية والوحدة، ووصمة العار. وتضمنت العوامل المساعدة على زيادة الآثار النفسية الاجتماعية السلبية ما يأتي: مدة تدابير الحجر الصحي، وخسائر الدخل، ويشكل العاملون في مجال الرعاية

الصحية مجموعة ضعيفة بشكل خاص، وتبين نتائج هذه الدراسة أن تدابير الحجر الصحي خلال تفشي الفيروسات التاجية، خطيرة لها عواقب سلبية واسعة النطاق على الصحة النفسية.

دراسة ناي وآخرين (Nie et al., 2020): هدفت إلى فحص معدلات انتشار القلق والاكتئاب عند المصابين بكوفيد-19 (ن=78 مريضاً) وعوامل الخطر المرتبطة به. وكشفت النتائج عن انتشار أعراض الاكتئاب بنسبة 35.9%، والقلق بنسبة 38.5% لدى المرضى، وهناك عدة عوامل تؤثر في شدة القلق والاكتئاب منها النوع لصالح الإناث، ووجود أفراد أسرة تم تشخيص إصابتهم بكوفيد-19، ووجود أفراد أسرة ماتوا بسبب كوفيد-19.

دراسة الرشيد (Al-Rasheed, 2020): هدفت إلى تعرف السلوكيات الوقائية ضد كوفيد-19 لدى المجتمع الكويتي وفقاً لنظرية دافع الحماية، والثقة في الحكومة، والعوامل الاجتماعية والديموغرافية. تكونت عينة الدراسة من (679) مشاركاً أكملوا استطلاعاً عبر الإنترنت، وكشفت نتائج هذه الدراسة أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين درجات الثقة في الحكومة والبنيات الفرعية للفعالية الذاتية والسلوك الوقائي، في حين ارتبطت البنيات الفرعية لتكلفة المكافأة والاستجابة الداخلية والخارجية بشكل سلبي مع السلوك الوقائي.

دراسة حسين وأشكاناني (Husain & Ashkanani, 2020): هدفت إلى تعرف السلوكيات الغذائية ونمط الحياة في أثناء تفشي كوفيد-19، وتكونت عينة الدراسة من (415) فرداً يعيشون في الكويت، وكشفت النتائج أن معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة بين المشاركين بلغ 37.2% و 33.1% على التوالي، وهناك زيادة في النسبة المئوية للمشاركين الذين تناولوا أربع وجبات أو أكثر يومياً، وتخطوا وجبة الإفطار، وانخرطوا في تناول وجبات خفيفة متكررة في وقت متأخر من الليل، وهناك انخفاض كبير في النشاط البدني وزيادة في مقدار الوقت الذي تقضيه أمام الشاشة والسلوكيات الخاملة، وزيادة ملحوظة في النوم في أثناء النهار وانخفاض في النوم ليلاً بين المشاركين.

دراسة النصر الله والشعيب (Alnasrallah & Alshehab, 2020): تناولت فحص التفاوتات الجغرافية في مستويات الضغوط النفسية بين سكان المناطق الحضرية في الكويت باستخدام نظام المعلومات الجغرافية في أثناء جائحة كوفيد-19. تكونت

العينة من (2100) مشارك: منهم 53.2% إناثاً، و46.8% ذكوراً، وُحّد المشاركون جغرافياً بناءً على مواقع سكنهم، وكشفت نتائج هذه الدراسة أن النسبة المئوية لأولئك الذين عانوا من الضغوط النفسية في أثناء جائحة كوفيد-19 مرتفعة بشكل عام لدى عينة الدراسة، وبخاصة لدى الأصغر سناً، ولدى المشاركين القريبين من مدينة الكويت، ولدى ذوي المستويات التعليمية الأعلى، بينما المشاركون في المناطق الجنوبية، وذوو المستويات التعليمية المنخفضة أقل في الضغوط النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسات السابقة بالعديد من الموضوعات ذات الصلة بموضوع الدراسة، منها: الآثار الإيجابية للحجر الصحي والعزلة، ومنها إنقاذ المجتمع من تفشي الوباء وغيرها من الأمراض المعدية الأخرى، والآخر النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه، والآخر النفسي والاجتماعي لتدابير الحجر الصحي في أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد، ومدى قبول المجتمع للحجر الصحي المجتمعي عند انتشار الأوبئة، ويستخلص من نتائج الدراسات والبحوث السابقة أنها أظهرت أن أكثر المصطلحات التي بحث عنها الأشخاص خلال فترة الحجر الصحي هي: القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والأفكار السلبية، والتهيج، والإرهاق، والأرق، وعدم التركيز، والأفكار الانتحارية، وارتبطت تدابير الحجر الصحي بالآثار النفسية الاجتماعية السلبية التي تتضمن: أعراض الاكتئاب والقلق، والغضب والتوتر، والإجهاد بعد الصدمة، والعزلة الاجتماعية والوحدة، ووصمة العار، إلا أنه لا توجد دراسة عربية أو أجنبية تناولت الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل لمواجهة فيروس كورونا وعلاقتها بالمناخ الأسري؛ مما سيمثل إضافة علمية جديدة للبحث العلمي في هذا المجال.

فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة، صيغت فروض الدراسة على النحو الآتي:

1 - توجد آثار نفسية واجتماعية ناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19.

2 - يوجد تأثير لبعض المتغيرات التي تتضمن (النوع، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والمحافظة، والحالة الصحية، وعدد أفراد

الأسرة، ومدى سعة السكن) على حدوث الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19.

3 - توجد فروق دالة إحصائياً بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة على مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت في المناخ الأسري بأبعاده المختلفة.

4 - توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19، والمناخ الأسري بأبعاده المختلفة لدى عينة الدراسة.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة هذه الدراسة استخدم المنهج الارتباطي الوصفي، الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً (دويدار، 1999).

المشاركون:

تم الحصول على عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية من خلال استبانة إلكترونية عبر تطبيقات جوجل، وطبقت الدراسة كخطوة أولى على عينة استطلاعية مكونة من (100) من فئات مختلفة من المجتمع الكويتي، متوسط أعمارهم (م=36، ع=12)، وراوحت أعمارهم بين (17 و60) عاماً؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، وبعد التأكد من الإجراءات السابقة طبقت المقاييس على العينة الأساسية التي تكونت من (335) فرداً من فئات المجتمع الكويتي المختلفة، متوسط أعمارهم (م=33.8، ع=12.4)، وراوحت أعمارهم بين (17 و70) عاماً، ومنهم (164) من الذكور متوسط أعمارهم (م=35، ع=12.7)، و(171) من الإناث متوسط أعمارهن (م=32.6، ع=12)، وقد اختيروا من محافظات دولة الكويت الست ومن مختلف الفئات العمرية ومن الكويتيين والوافدين، ويوضح جدول (1) الخصائص الديموغرافية للعينة الأساسية.

جدول (1)

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=335)

المتغيرات	ن	%
النوع	ذكور	49
	إناث	51
الحالة الاجتماعية	أعزب	32.2
	متزوج	58.5
	أرمل	3
	مطلق	6.3
	متوسط فأقل	3.3
مستوى التعليم	ثانوي	19.7
	جامعي	61.2
	دراسات عليا	15.8
	العاصمة	22.7
المحافظة	حولي	19.1
	مبارك الكبير	12.5
	الفروانية	16.7
	الأحمدي	21.5
	الجهراء	7.5
	مريض	7.5
	غير مريض	92.5
مستوى الدخل	منخفض	7.8
	متوسط	33.4
	مرتفع	10.7

تابع / جدول (1)

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=335)

المتغيرات	ن	%
عدد أفراد الأسرة	2	8.4
	3-5	33.4
	6-8	38.5
	9-12	12.5
	أكثر من 12	7.2
سعة السكن	ضيق	12.8
	متوسط	55.8
	واسع	31.3

أوضح من جدول (1) التوزيع الإحصائي لعدد أفراد العينة الأساسية للدراسة وفقاً لعدة خصائص، منها: النوع، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمحافظة، والحالة الصحية، ومستوى الدخل، وعدد أفراد الأسرة، وسعة السكن.

أدوات الدراسة:

مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت: أعد هذا المقياس الباحثان، ويتكون من (20) فقرة، وأمام كل فقرة ثلاثة اختيارات، هي (لا ينطبق، وينطبق أحياناً، وينطبق دائماً)، وتصحح وفق التدرج (1، 2، 3)، ويقاس المقياس الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19. وقد تمت دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس والتحقق من صدق المحكمين من خلال عرضه على سبعة من الخبراء والمحكمين في علم النفس والصحة النفسية، وذلك باعتماد نسبة (80%) فأكثر لغرض قبول الفقرة أو رفضها، وقد طبق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (100) من فئات المجتمع الكويتي المختلفة؛ بهدف التحقق من الصدق العاملي له بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hottelling، ودوّرت المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax مع استخدام محك كايزر Kaiser Criterion على عينة الدراسة الاستطلاعية، وبلغت قيمة محك كايزر للتحقق من كفاية حجم العينة

(67.0)، وبعد إجراء التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس واعتبار التشبع الملائم هو الذي يبلغ (5.0) فأكثر، تم الحصول على عاملين فسرا (5.61%) من التباين الكلي للمصفوفة العاملية، هما: الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، وقد تشبع هذا العامل بـ(12) عبارة، ويتكون - بالنسبة للآثار النفسية السلبية - من العبارات الآتية: (1، 2، 3، 4، 6، 7، 11)، وبالنسبة للآثار الاجتماعية السلبية من العبارات الآتية: (5، 8، 9، 10، 12)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (322.4%)، وراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين (52.0 و 61.0)، والآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية، وقد تشبع هذا العامل بثمانية عبارات، ويتكون - بالنسبة للآثار النفسية الإيجابية - من العبارات الآتية: (13، 16، 20)، وبالنسبة للآثار الاجتماعية الإيجابية من العبارات الآتية: (14، 15، 17، 18، 19)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (64.3)، وراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين (51.0 و 59.0)، وتم التحقق من ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة التجزئة النصفية؛ إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين النصفين (0.87)، وبلغت بطريقة معادلة سبيرمان - براون (0.89) ومعادلة جتمان بلغت (0.88)، وحسبت قيمة معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ، وبلغت (0.94)؛ ويعني ذلك أن المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وقد حسب الاتساق الداخلي، من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (2) قيم معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس.

ويتضح من جدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس راوحت بين (0.25) و(0.56)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وقد تم التحقق من معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وراوحت بين (0.40 و 0.85)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ويشير ذلك إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرضية من الاتساق الداخلي في معظم بنوده ما عدا العبارات (3، 5، 19)، وعلى الرغم من أن العلاقة منخفضة فإنها دالة إحصائياً، وتم الاطمئنان إلى صدق المقارنة الطرفية باستخدام الأسلوب الثاني لصدق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب درجات الأفراد على المقياس ترتيباً تصاعدياً، وقسموا إلى أربع مجموعات (الربيعيات)، كل مجموعة تمثل 25%، وتم التعامل إحصائياً مع الربيع الأول، وهم أقل من 25% من الأفراد؛ من حيث الدرجة الكلية (حيث $n=100$)، وكذلك الربيع الأخير وهم أعلى من 25% من الأفراد، من حيث الدرجة الكلية، وعقدت مقارنة بين هاتين المجموعتين باستخدام اختبار(ت)، ويوضح جدول (3) ذلك.

جدول (2)

نتائج الاتساق الداخلي لبنود مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت

الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية		الآثار النفسية والاجتماعية السلبية	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
**0.52	13	**0.50	1
**0.50	14	**0.54	2
**0.41	15	*0.25	3
**0.50	16	**0.52	4
**0.45	17	**0.37	5
*0.40	18	**0.56	6
**0.30	19	**0.51	7
**0.51	20	**0.46	8
		**0.74	9
		**0.49	10
		**0.41	11
		**0.40	12

حيث (ن=100)، ** دالة عند مستوى (0.01).

جدول (3)

نتائج اختبار(ت) للتحقق من الفروق بين الفئتين في مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	ذوو الدرجات المنخفضة (ن=84)		ذوو الدرجات المرتفعة (ن=84)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
0.000	33.2	3.3	28.9	5.3	46.7	الدرجة الكلية

حيث (ن=100)، ** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من جدول (3) وجود فروق دالة إحصائية بين الفئتين؛ إذ بلغت قيمة (ت) (33.2)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.001)، وبلغ المتوسط الحسابي

لأصحاب الدرجات المرتفعة (46.7) بانحراف معياري، قدره (5.3)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المنخفضة (28.9) بانحراف معياري قدره (3.3)، وهذا يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما باتجاه أصحاب الدرجات المرتفعة، وبهذه النتيجة يتضح قدرة المقياس على التمييز بين أصحاب الدرجات المنخفضة التي تمثل الربيع الأول وأصحاب الدرجات المرتفعة التي تمثل الربيع الأخير، وهذا ما يؤكد صدق المقياس وأنه يصلح لقياس ما وضع لقياسه فعلياً.

مقياس المناخ الأسري

أعدّ مقياس المناخ الأسري (خليل، 2000)، ويتكون من (61) عبارة، وهو مكون من ستة أبعاد، هي: البعد الأول: الأمان الأسري، ويقيس مدى شعور الفرد بالأمان على مستقبل الأسرة، كذلك مدى توافر الأمان بين أفرادها ومدى الاستقرار الأسري، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (1، 7، 13، 25، 37، 49، 58) والعبارات السلبية الآتية: (19، 31، 43)، والبعد الثاني: التضحية والتعاون الأسري، ويقيس مدى تضحية أفراد الأسرة لصالح بقاء الأسرة وتماسكها والحفاظ على وحدتها، وكذلك التعاون القائم بين أفراد الأسرة للعمل على مصلحتها، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (8، 20، 32، 44، 50، 60) والعبارات السلبية الآتية: (2، 14، 26، 38)، والبعد الثالث: وضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات الأسرية، ويقيس مدى وضوح الأدوار بالنسبة لجميع أعضاء الأسرة وكذلك تحديد المسؤوليات لعدم اضطراب الأدوار وتداخلها أو الإخلال بالمسؤوليات المنوط بالأدوار المختلفة، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (3، 21، 27، 45، 51) والعبارات السلبية الآتية: (9، 15، 33، 39)، والبعد الرابع: إشباع حاجات أفراد الأسرة، ويقيس مدى إشباع الأسرة لحاجات أفرادها الأولية والثانوية بطريقة مناسبة دون إفراط أو تفريط، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (4، 10، 16، 22، 28، 34، 40، 46، 52، 59)، والبعد الخامس: الضبط ونظام الحياة الأسرية، ويقيس أسلوب الضبط لسلوك أفراد الأسرة، حيث يحدد طريقة تفاعل الأفراد بعضهم مع بعض إضافة إلى مدى اعتماد النظام في الحياة الأسرية من احترام مواعيد النوم، والعمل، والوجبات الغذائية، والراحة، ونظام التعامل مع الآخرين في المجتمع ككل، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (5، 11، 23، 29، 47، 53، 60) والعبارات السلبية الآتية: (17، 35، 41)، والبعد السادس: الحياة الدينية للأسرة، ويقيس مدى الالتزام بالقيم الدينية والروحية داخل الأسرة، كذلك مدى شيوع الروح الدينية بين أفرادها، ويتكون من العبارات الإيجابية الآتية: (6، 18، 30، 36، 42، 48، 54، 55، 56، 57) والعبارات السلبية الآتية: (12، 38) وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات، هي (دائماً،

وأحياناً، ونادراً)، وتفسر الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس من حيث ارتفاعها؛ فكلما ارتفعت الدرجة التي يحصل عليها الفرد دل ذلك على الوضع الأفضل، وبذلك تراوح قيمة الدرجات على المقياس بين (61) درجة كحد أدنى و(183) درجة كحد أقصى لدرجة المناخ الأسري. وحُسب صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على مجموعة من السادة الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وحسب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا؛ إذ حيث بلغ (0.83)؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس المناخ الأسري.

وفي هذه الدراسة حسبت قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (100) فرد من فئات المجتمع الكويتي المختلفة؛ إذ بلغت القيمة بطريقة معادلة سبيرمان - براون (0.62) ومعادلة جتمان بلغ (0.60)، وحسب قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس بطريقة معامل ألفا وبلغت (0.65)؛ ويعني ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة من الثبات، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول (4) قيم معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، كما يوضح جدول (5) قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (4)

نتائج الاتساق الداخلي لبنود مقياس المناخ الأسري

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند
***0.65	43	***0.42	22	***0.55	1
***0.45	44	***0.54	23	***0.45	2
***0.54	45	***0.42	24	***0.50	3
***0.68	46	***0.39	25	***0.56	4
***0.65	47	***0.65	26	***0.56	5
***0.45	48	***0.42	27	***0.55	6
***0.54	49	***0.54	28	***0.45	7
***0.68	50	***0.42	29	***0.44	8
***0.65	51	***0.33	30	***.57	9

تابع / جدول (4)

نتائج الاتساق الداخلي لبنود مقياس المناخ الأسري

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند
**0.45	52	**0.32	31	**0.60	10
**0.54	53	**0.50	32	**0.61	11
**0.68	54	**0.68	33	**0.51	12
**0.45	55	**0.56	34	**0.45	13
**0.54	56	**0.56	35	**0.44	14
**0.67	57	**0.65	36	**0.55	15
**0.54	58	**0.45	37	**0.58	16
**0.68	59	**0.54	38	**0.46	17
**0.56	60	**0.68	39	**0.66	18
**0.49	61	**0.56	40	**0.65	19
		**0.65	41	**0.68	20
		**0.65	42	**0.56	21

(ن=100)، ** دالة عند مستوى (0.01).

جدول (5)

نتائج الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المناخ الأسري

7	6	5	4	3	2	1	البعد
						1	1- الدرجة الكلية
					1	**0.84	2- الأمان الأسري
				1	**0.72	**0.81	3- التعاون الأسري
			1	**0.75	**0.77	**0.77	4- وضوح الأدوار
		1	**0.42	**0.52	**0.71	**0.68	5- إشباع حاجات الأسرة
	1	**0.45	**0.61	**0.64	**0.58	**0.69	6- الضبط والنظام بالأسرة
1	**0.58	**0.41	**0.61	**0.58	**0.63	**0.66	7- الحياة الدينية للأسرة

ويتضح من جدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين بنود مقياس المناخ الأسري والدرجة الكلية للمقياس راوحت بين (0.32) و(0.68)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ويشير ذلك إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرضية من الاتساق الداخلي في معظم بنوده، كما يتضح من جدول (5) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المناخ الأسري والدرجة الكلية للمقياس راوحت بين (0.41) و(0.81)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ ويشير ذلك إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين أبعاده، واستخدم الباحث الأسلوب الثاني لصدق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب درجات الأفراد على المقياس ترتيباً تصاعدياً، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات (الربيعيات)، كل مجموعة تمثل 25%، وتم التعامل إحصائياً مع الربع الأول وهم أقل من 25% من الأفراد من حيث الدرجة الكلية (حيث $n=100$)، وكذلك الربع الأخير وهم أعلى من 25% من الأفراد من حيث الدرجة الكلية، عقدت مقارنة بين هاتين المجموعتين باستخدام اختبار (ت)؛ حيث بلغت قيمة (ت) (14.6) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المرتفعة (161.6) بانحراف معياري قدره (5.3)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المنخفضة (135.7) بانحراف معياري قدره (13.9)؛ وهذا يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما باتجاه أصحاب الدرجات المرتفعة، وبهذه النتيجة تتضح قدرة المقياس على التمييز بين أصحاب الدرجات المنخفضة، التي تمثل الربع الأول وأصحاب الدرجات المرتفعة التي تمثل الربع الأخير، وهذا ما يؤكد صدق المقياس وأنه يصلح لقياس ما وضع لقياسه فعلياً.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً- نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على ما يأتي: توجد آثار نفسية واجتماعية ناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة (كوفيد-19). وللتحقق من ذلك حسبت النسب المئوية للمتوسطات الموزونة على المقياس المستخدم، وهو ما يوضحه جدول (6).

جدول (6)

النسب المئوية للمتوسطات الموزونة على مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل

م	البند	لا ينطبق	أحيانا	ينطبق دائماً	المتوسط الموزون	النسبة المئوية	الترتيب
في أثناء حظر التجول الشامل بدولة الكويت أشعر بما يأتي:							
1	أشعر بسرعة الغضب والعصبية	4.8	38.5	56.7	1.81	60.3	12
2	أشعر بالإحباط نتيجة الخوف من نقص الاحتياجات الأساسية	9.9	24.2	66	1.54	51.3	16
3	أشعر بالملل والضيق	10.4	41.8	47.8	2	66.6	8
4	أعاني من الأرق وقلة النوم	64.8	29.3	6	1.86	62	10
5	ارتفعت نسبة المشكلات الزوجية أو بين الوالدين	17	43	40	1.38	46	19
6	انخفضت لدي الدافعية للإنجاز	17	43	40	1.81	60.3	13
7	أشعر بالكسل	10.1	34.6	55.2	2.10	70	5
8	زادت الشجارات بيني وبين أبنائي أو إخوتي	12.5	29.6	57.9	1.38	46	18
9	لم أستطع الحصول على حاجاتي الأساسية	11.3	50.4	38.2	1.44	48	17
10	لا لم التزم بإجراءات الحظر الشامل	8.4	30.7	60.9	1.24	41.3	21
11	زاد إقبالي على الطعام	2.7	17.9	79.4	2.04	68	7
12	أصبحت تصرفاتي غير مقبولة	3	22.4	74.6	1.30	43.3	20
إجمالي بُعد الآثار النفسية السلبية		15.3	31.9	52.7	1.89	63	—
إجمالي بُعد الآثار الاجتماعية السلبية		12.2	38.4	49.3	1.36	45.3	—
13	أشعر براحة نفسية في أثناء الخروج في فترة المشي اليومية	6.6	27.5	66	1.83	61	11
14	زادت نسبة تفاعلي مع أسرتي بشكل إيجابي	2.4	10.7	86.9	2.46	82	3

تابع / جدول (6)

النسب المئوية للمتوسطات الموزونة على مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل

م	البند	لا ينطبق	أحياناً	ينطبق دائماً	المتوسط الموزون	النسبة المئوية	الترتيب
15	أصبحت أكثر معرفة بالمشكلات داخل أسرتي	7.8	34.3	57.9	2.18	72.6	4
16	قلت لدي مخاوف الإصابة بالوباء	12.8	36.7	50.4	2.05	68.3	6
17	أصبحت علاقاتي مع جيراني طيبة	5.1	30.1	64.8	1.77	59	14
18	أستغل فترة المشي اليومية لمقابلة أقربي وأصدقائي	3.9	24.2	71.9	1.16	38.6	22
19	زاد تقربي إلى الله	7.8	28.1	64.2	2.54	84.6	2
20	زاد استخدامي للهاتف المحمول والإنترنت	2.7	21.8	75.5	2.72	90.6	1
—	إجمالي بُعد الآثار النفسية الإيجابية	7.4	27.5	65	2.11	70.5	—
—	إجمالي بُعد الآثار الاجتماعية الإيجابية	4.8	24.8	70.3	1.89	63	—

يتضح من جدول (6) وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة (كوفيد-19)؛ حيث كان المتوسط الموزون لاستجابات عينة الدراسة علي بُعد الآثار النفسية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة فيروس كورونا المستجد (1.89) بنسبة (63%)، ويعاني نحو (52.7%) من عينة الدراسة من آثار نفسية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل بشكل دائم، وكان المتوسط الموزون لاستجابات عينة الدراسة على بُعد الآثار الاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة فيروس كورونا المستجد (1.36) بنسبة (45.3%)، ويعاني نحو (49.3%) من عينة الدراسة من آثار اجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل بشكل دائم.

وهناك العديد من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي عانى منها المجتمع الكويتي في أثناء فترة حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-

19، تتضمن: الشعور بالكسل بنسبة (70%)، والشعور بالملل والضيق بنسبة (66.6%)، وزيادة الإقبال على الطعام بنسبة (68%)، والشعور بالأرق وقلة النوم بنسبة (62%)، والشعور بسرعة الغضب والعصبية بنسبة (60.3%)، وانخفاض الدافعية للإنجاز بنسبة (60.3%).

ويتضح من جدول (6) أيضاً وجود آثار نفسية واجتماعية إيجابية ناتجة عن حظر التجول الشامل؛ حيث كان المتوسط الموزون لاستجابات عينة الدراسة على بُعد الآثار النفسية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل (2.11) بنسبة (70.5%)، ويشعر نحو (65%) من عينة الدراسة بآثار نفسية إيجابية ناتجة عن حظر التجول الشامل بشكل دائم، وكان المتوسط الموزون لاستجابات عينة الدراسة على بُعد الآثار الاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل (1.89) بنسبة (63%)، ويشعر نحو (70.3%) من عينة الدراسة بآثار اجتماعية جيدة ناتجة عن حظر التجول الشامل بشكل دائم.

وهناك العديد من الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية التي شعر بها أفراد العينة في أثناء فترة حظر التجول الشامل، تضمنت: زيادة استخدام الهاتف المحمول والإنترنت بنسبة (90.6%)، والشعور براحة نفسية في أثناء الخروج في فترة المشي اليومية بنسبة (61%)، وزيادة نسبة التفاعل مع الأسرة بشكل إيجابي بنسبة (82%)، وزيادة المعرفة بالمشكلات داخل الأسرة بنسبة (72.6%)، وانخفاض المخاوف بشأن الإصابة بالوباء بنسبة (68.3%)، وزيادة التقرب إلى الله بنسبة (84.6%).

ويمكن أن يعزى وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول إلى ما بينته العديد من الدراسات التي تؤكد وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن العزلة الاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة كوفيد-19 وغيرها من طرق العزل. وتتفق مع نتائج دراسة جاكوبسن وآخرين (Jacobson et al., 2020)، التي أوضحت أن أكثر المصطلحات التي بحث عنها الأشخاص في فترة البقاء بالمنزل لمواجهة جائحة كوفيد-19 هي ما يأتي: القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والأفكار السلبية، والتهيج، والإرهاق، والأرق، وعدم التركيز، والأرق، والأفكار الانتحارية. وعلى الرغم من أن الحجر الصحي للمرضي أو للمشتبه بإصابتهم بالجائحة فإنه طريقة من طرق العزل وله آثار نفسية واجتماعية سلبية. وقد بينت دراسة ديجوفاني وآخرين (DiGiovanni et al., 2004) أن هناك آثاراً نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن الحجر

الصحي، منها الملل والضغط النفسي للحجر الصحي. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كابانك وآخرين (Kpanake et al., 2019) التي بينت أن 18% من المشاركين أقرّوا بأن الحجر الصحي غير مقبول على الإطلاق. كما تتفق مع نتائج دراسة بروكس وآخرين (Brooks et al., 2020) التي بينت أن هناك آثاراً نفسية سلبية، بما في ذلك أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والارتباك والغضب، وهناك أسباب لهذه الآثار السلبية، منها: طول مدة الحجر الصحي، والمخاوف من الإصابة، والإحباط، والملل، وعدم كفاية الإمدادات، وعدم كفاية المعلومات، والخسارة المالية. وقد بين سوود (Sood, 2020) أن هناك آثاراً اجتماعية واقتصادية ونفسية طويلة المدى ناتجة عن تفشي جائحة كوفيد-19، ومن ضمن أسباب الآثار النفسية والاجتماعية الإغلاق والحجر الصحي، وحظر التجول، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية شديدة مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق واضطرابات الهلع والاضطرابات السلوكية. وهناك العديد من الدراسات السابقة التي بينت وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن تفشي جائحة كوفيد-19، منها نتائج دراسة ناي وآخرين (Nie et al., 2020) التي بينت انتشار أعراض الاكتئاب بنسبة 35.9%، والقلق بنسبة 38.5% لدى مرضى كوفيد-19. وكشفت نتائج دراسة الرشيد (Al-Rasheed, 2020) أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين درجات الثقة في الحكومة والسلوك الوقائي. وبينت نتائج دراسة حسين وأشكاناني (Husain & Ashkanani, 2020) أن هناك زيادة في النسبة المئوية للمشاركين بدولة الكويت الذين تناولوا أربع وجبات أو أكثر يومياً، وتخطوا وجبة الإفطار، وانخرطوا في تناول وجبات خفيفة متكررة في وقت متأخر من الليل، وهناك انخفاض كبير في النشاط البدني وزيادة في مقدار الوقت الذي تقضيه أمام الشاشة والسلوكيات الخاملة، وزيادة ملحوظة في النوم في أثناء النهار، وانخفاض في النوم ليلاً بين المشاركين. وقد أوضحت نتائج دراسة النصر الله والشعيب (Alnasrallah & Alshehab, 2020) أن النسبة المئوية لأولئك الذين عانوا من الضغوط النفسية في أثناء جائحة كوفيد-19 مرتفعة بشكل عام لدى عينة الدراسة بدولة الكويت وخاصة لدى الأصغر سناً، ولدى المشاركين القريبين من مدينة الكويت، ولدى ذوي المستويات التعليمية الأعلى، بينما كان المشاركون في المناطق الجنوبية، وذوو المستويات التعليمية المنخفضة أقل في الضغوط النفسية.

ثانياً- نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على ما يأتي: يوجد تأثير لبعض المتغيرات التي تتضمن

(النوع، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والمحافظة، والحالة الصحية، وعدد أفراد الأسرة، ومدى سعة السكن) على حدوث الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة (كوفيد-19). وللتحقق من صحة الفرض استخدم تحليل الانحدار اللوجستي الرتبى Ordinal Regression، ويبين جدول (7) معاملات الانحدار.

جدول (7)

تأثير بعض المتغيرات على حدوث الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحظر الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة	التقديرات Estimate	الخطأ المعياري	Wald	درجة الحرية	الدلالة
الآثار النفسية والاجتماعية السلبية مربع كاي = 82.5	النوع	0.26-	0.20	1.5	1	غ د
	الحالة الاجتماعية	2.3-	0.72	10.3	1	0.001
	مستوى التعليم	1.5	0.60	6.1	1	0.013
	مستوى الدخل	0.98	0.49	3.9	1	0.04
	المحافظة	0.47-	0.41	1.3	1	غ د
	الحالة الصحية	1.09	0.38	8.2	1	0.004
	عدد أفراد الأسرة	0.45	0.52	0.77	1	غ د
	مدى سعة السكن	1.9	0.36	28.3	1	0.000
الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية مربع كاي = 45.5	النوع	0.08-	0.20	0.16	1	غ د
	الحالة الاجتماعية	0.94	0.41	5.1	1	0.02
	مستوى التعليم	0.18	0.60	0.09	1	غ د
	مستوى الدخل	0.44	0.33	1.8	1	غ د
	المحافظة	1.1-	0.45	6.2	1	0.01
	الحالة الصحية	0.08-	0.38	0.05	1	غ د
	عدد أفراد الأسرة	0.85-	0.52	2.6	1	غ د
	مدى سعة السكن	0.25-	0.35	0.54	1	غ د

يتضح من جدول (7) أن قيمة مربع كاي بلغت (82.5)، وبلغت قيمة درجة الحرية للنموذج الانحداري (22)، وهي قيمٌ دالّةٌ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة (0.000)؛ ويبين ذلك أن هناك خمسة متغيرات مؤثرة في إحداث الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة كوفيد-19، هي: الحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والحالة الصحية، ومدى سعة السكن، وقد بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.001) لدى متغير الحالة الاجتماعية؛ وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة من حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية تجاه المطلقين؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً للحالة الاجتماعية على النحو الآتي: العزاب (21.4)، المتزوجون (20)، الأرمال (18.6)، المطلقون (21.6). وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.013) لدى متغير مستوى التعليم، وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير مستوى التعليم تجاه ذوي المؤهل المتوسط فأقل؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً لمستوى التعليم على النحو الآتي: ذوو المؤهل المتوسط فأقل (22.2)، وذوو المؤهل الثانوية (20.6)، وذوو المؤهل الجامعي (20.8)، وذوو الدراسات العليا (19). وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.04) لدى متغير مستوى الدخل؛ وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير مستوى الدخل تجاه ذوي الدخل المنخفض؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً لمستوى الدخل على النحو الآتي: ذوو الدخل المنخفض (24)، وذوو الدخل المتوسط (20.3)، وذوو الدخل المرتفع (19.8)؛ مما يدل على أن الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول تنخفض بارتفاع مستوى الدخل. وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) لدى متغير مدى سعة السكن، وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير مدى سعة السكن تجاه أصحاب السكن الضيق؛ حيث كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً لمدى سعة السكن على النحو الآتي: أصحاب السكن الضيق (24)، وأصحاب متوسط السعة (20.3)، وأصحاب السكن الواسع (19.8)؛ مما يدل على أن الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول تنخفض كلما كان السكن واسعاً. وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.04) لدى متغير الحالة الصحية؛ وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى

متغير الحالة الصحية تجاه المرضى؛ حيث كان المتوسط الحسابي للمرضى (21.9)، والمتوسط الحسابي للأصحاء (20.4).

واتضح من جدول (7) أيضاً أن قيمة مربع كاي بلغت (45.5)، وبلغت قيمة درجة الحرية للنموذج الانحداري (22)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.002). ويبين ذلك أن هناك متغيرين مؤثرين في إحداث الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل، وهي: الحالة الاجتماعية، والمحافظة؛ حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.02) لدى متغير الحالة الاجتماعية، وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية إيجابية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية تجاه المتزوجين؛ حيث كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً للحالة الاجتماعية على النحو الآتي: العزاب (15.2)، والمتزوجون (16.5)، والأرامل (15.8)، والمطلقون (15.3). وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.01) لدى متغير المحافظة؛ وهذا يعني وجود آثار نفسية واجتماعية إيجابية ناتجة عن حظر التجول الشامل تعزى إلى متغير المحافظة تجاه سكان محافظة الجهراء؛ إذ كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً للمحافظة على النحو الآتي: سكان محافظة العاصمة (16.2)، وسكان محافظة حولي (15.6)، وسكان محافظة مبارك الكبير (15.1)، وسكان محافظة الفروانية (16.6)، وسكان محافظة الأحمدى (15.9)، وسكان محافظة الجهراء (16.7). وقد يرجع وجود آثار نفسية واجتماعية سلبية لدى سكان بعض المحافظات (مثلاً: الفروانية والأحمدى وحولي) إلى وجود بعض المناطق التي طبق عليها العزل الكلي لفترة زمنية أطول؛ وتبين نتائج دراسة النصر الله والشعيب (Alnasrallah & Alshehab, 2020) أن النسبة المئوية لأولئك الذين عانوا من الضغوط النفسية في أثناء جائحة كوفيد-19 مرتفعة بشكل عام لدى عينة الدراسة من المشاركين القريبين من مدينة الكويت، بينما المشاركون في المناطق الجنوبية، وذوو المستويات التعليمية المنخفضة أقل في الضغوط النفسية. وبينت نتائج هذا الفرض من الدراسة أن هناك خمسة متغيرات مؤثرة في إحداث الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل وهي: الحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والحالة الصحية، ومدى سعة السكن، وقد يعزى ارتفاع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر

التجول لدى المطلقين والمطلقات إلى تفاعل الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت مع ما يعانونه من مشكلات نفسية وأسرية وقانونية بسبب الطلاق؛ مما يضاعف عندهم الضغوط النفسية، بينما يعزى ارتفاع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل لدى ذوي المؤهل المتوسط فأقل إلى أن مستوى التعليم له دور مهم في زيادة توعية الفرد ومعارفه تجاه أحداث الحياة الضاغطة وكيفية التعامل معها بإيجابية، وكلما قل مستوى تعليم الفرد قلت مداركه ومعارفه نحو الموضوعات المختلفة، وتختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة النصر الله والشعيب (Alnasrallah & Alshehab, 2020) من أن النسبة المئوية لأولئك الذين عانوا من الضغوط النفسية في أثناء جائحة كوفيد-19 مرتفعة بشكل عام لدى عينة الدراسة بدولة الكويت وخاصة لدى الأصغر سناً، ولدى ذوي المستويات التعليمية الأعلى. كما يعزى ارتفاع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لدى ذوي الدخل المنخفض إلى زيادة الأعباء المالية لديهم، وقد يتعرضون لفقد العمل بسبب ظروف فيروس كورونا؛ مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية عليهم، ويعزى ارتفاع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل لدى المرضى إلى معاناتهم من المرض وخاصة مرضى ضغط الدم والسكر الذين يتطلب مرضهم المشي في الهواء الطلق، ويعزى ارتفاع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل لدى أصحاب السكن الضيق إلى أنهم يعانون من ضيق السكن وعدم الخروج وعدم التعرض للشمس والهواء الطلق، ووجود الرطوبة في المسكن وصعوبة لعب الأطفال وكثرة مشاجراتهم.

ثالثاً- نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على ما يأتي: توجد فروق دالة إحصائية بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة على مقياس الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل في المناخ الأسري بأبعاده المختلفة. وللتأكد من هذا الفرض، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة، لحساب دلالة الفروق بين درجات الفئتين في متغيرات الدراسة المعنية. وجدول (8)، وجدول (9) يوضحان ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (8)

نتائج اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين الفئتين في بُعد الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	ذوو الدرجات المنخفضة (ن=84)		ذوو الدرجات المرتفعة (ن=84)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
0.03	2.1	20.5	185.8	18.3	179.4	الدرجة الكلية للمناخ الأسري
0.000	8	2.9	27.9	4.2	23.4	الأمان الأسري
0.000	15.3	9.3	66.9	9.6	43.8	التعاون الأسري
0.009	2.6	5.8	22.2	5.4	19.8	وضوح الأدوار
0.000	5.6	4.2	26.9	5.7	22.5	إشباع حاجات الأسرة
0.000	5.6	3.7	24.3	4.4	20.9	الضبط والنظام بالأسرة
0.002	3.2	3.5	43	4.2	32.1	الحياة الدينية للأسرة

حيث (ن=335).

جدول (9)

نتائج اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين الفئتين في بُعد الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	ذوو الدرجات المنخفضة (ن=84)		ذوو الدرجات المرتفعة (ن=84)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
0.000	5.8	22.5	174.7	17.2	190.2	الدرجة الكلية للمناخ الأسري
غ د	1.1	3.8	26	3.8	26.7	الأمان الأسري
0.002	3.1	13.8	51.6	11.5	56.9	التعاون الأسري
0.000	3.5	5.7	19.7	5.3	22.3	وضوح الأدوار
0.000	5.7	5.4	23.1	4.4	26.9	إشباع حاجات الأسرة
0.004	2.9	4.4	21.8	3.9	23.4	الضبط والنظام بالأسرة
0.006	2.7	5	32.1	3.8	33.8	الحياة الدينية للأسرة

حيث (ن=335).

يتضح من جدول (8) وجود فروقٍ دالّةٍ إحصائيّاً بين ذوي الدرجات المرتفعة (الذين يعانون بدرجة مرتفعة من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل) وذوي الدرجات المنخفضة (الذين يعانون بدرجة منخفضة من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل) في الدرجة الكلية للمناخ الأسري بأبعاده المختلفة التي تتضمن: الأمان الأسري، والتعاون الأسري، ووضوح الأدوار، وإشباع حاجات الأسرة، والضبط والنظام بالأسرة، والحياة الدينية للأسرة تجاه الذين لا يعانون من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل؛ إذ كانت قيم (ت) المحسوبة جميعها قيماً دالّةٍ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة المطلوبة.

كما يتضح من جدول (9) وجود فروقٍ دالّةٍ إحصائيّاً بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة في الدرجة الكلية للمناخ الأسري بأبعاده المختلفة التي تتضمن: التعاون الأسري، ووضوح الأدوار، وإشباع حاجات الأسرة، والضبط والنظام بالأسرة، والحياة الدينية للأسرة تجاه الذين يشعرون بالآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت؛ إذ كانت قيم (ت) المحسوبة جميعها قيماً دالّةٍ إحصائيّاً عند مستوى الدلالة المطلوبة، بينما لا توجد فروقٍ دالّةٍ إحصائيّاً بين الفئتين في بُعد الأمان الأسري؛ إذ كانت قيمة (ت) المحسوبة غير دالّةٍ إحصائيّاً.

وتعزى الفروق بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة في الدرجة الكلية للمناخ الأسري بأبعاده إلى أن المناخ الأسري يؤدي دوراً مهماً في تأثر الفرد بالتهديدات الخارجية أم لا؛ فالمناخ الأسري السلبي يؤدي إلى عدد من المشكلات الأسرية، تتفاقم في ظل الحظر الشامل وعدم الخروج من المنزل وزيادة الاحتكاك بين أفراد الأسرة الذين بينهم مشكلات. وقد بين كارت (Cart, 2006) أن المناخ العائلي يكون سلبياً أو إيجابياً. ويؤدي المناخ الأسري السلبي إلى اضطرابات نفسية عديدة واضطراب في الشخصية المعادية للمجتمع، أو إدمان (Smith, 2004). وتزداد هذه الاضطرابات وتتفاقم في ظل وجود الحظر بنوعيه: الكلي والجزئي. فالأطفال الذين تربوا في منازل دون دفء عاطفي وتفاعلات حميمة بين أفراد أسرهم، وصعوبة في تلبية احتياجاتهم لا يمكنهم إقامة علاقات جيدة مع الآخرين؛ مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية (Fite et al., 2008). ويؤدي المناخ

الأسري السلبي إلى العدوان والعصبية والعنف (Garg, 2014). كما أن انخفاض الدعم الأبوي والعاطفة يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تؤثر على شخصية الفرد وتجعله عرضة للتأثر بالضغط النفسية (Saner & Ellickson, 1996)

رابعاً- نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على ما يأتي: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة (كوفيد-19)، والمناخ الأسري بأبعاده المختلفة لدى عينة الدراسة. واختبار صحة هذا الفرض حسب معامل ارتباط بيرسون لتعرف العلاقة الارتباطية بين المتغيرات سالفة الذكر لدى العينة الكلية من الجنسين. وجدول (10) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (10)

قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة

الآثار النفسية والاجتماعية السلبية	الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية	المتغيرات
0.07 غير دالة	0.41**	الدرجة الكلية للمناخ الأسري
0.48-***	0.09 غير دالة	الأمان الأسري
0.66-***	0.24**	التعاون الأسري
0.19-***	0.25**	وضوح الأدوار
0.32-***	0.34**	إشباع حاجات الأسرة
0.30-***	0.24**	الضبط والنظام بالأسرة
0.15-***	0.18**	الحياة الدينية للأسرة

حيث (ن=335)، ** دالة عند مستوى 0.01.

يتضح من جدول (10) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل لمواجهة جائحة كوفيد-19 والدرجة الكلية للمناخ الأسري، بينما يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً بين الآثار

النفسية والاجتماعية السلبية وأبعاد المناخ الأسري التالية: الأمان الأسري، والتعاون الأسري، ووضوح الأدوار، وإشباع حاجات الأسرة، والضبط والنظام بالأسرة، والحياة الدينية للأسرة؛ إذ كانت قيم معاملات الارتباط جميعها قيماً دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المطلوبة، وتوجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل والدرجة الكلية للمناخ الأسري وأبعاده الآتية: التعاون الأسري، ووضوح الأدوار، وإشباع حاجات الأسرة، والضبط والنظام بالأسرة، والحياة الدينية للأسرة؛ إذ كانت قيم معاملات الارتباط جميعها قيماً دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة المطلوبة، بينما لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل والأمان الأسري؛ إذ إن قيمة معامل الارتباط غير دالة إحصائياً.

وتعزى هذه النتيجة إلى أنه كلما زاد المناخ الأسري الإيجابي زادت الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية الناتجة عن حظر التجول الشامل، وهذا ما يبين أن المناخ الأسري الإيجابي الذي تتوافر فيه كل عوامل الحب والتفاهم ووضوح الأدوار ويسوده التعاون فضلاً عن إشباع حاجات الأبناء بشكل معتدل يؤدي إلى سلامة أفراد الأسرة نفسياً ويحقق لديهم كل مقومات الصحة النفسية السليمة، ويعزز لديهم المهارات الاجتماعية الإيجابية؛ مما يحقق لهم التوافق النفسي وزيادة الترابط الأسري، ويساعدهم على عدم التأثر بحظر التجول الشامل، بينما يؤدي المناخ الأسري السلبي الذي ليس به أمان أسري أو تعاون بين أفرادها، ويسوده العنف والمشاحنات إلى زيادة التأثر والاستجابة للآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن حظر التجول الشامل.

قيود الدراسة:

تحددت محددات الدراسة بالمصطلحات المستخدمة فيها، كما تحددت الدراسة بالعينة التي تم الاستعانة بها من المجتمع الكويتي، وهي ليست ممثلة للمجتمع الكويتي الذي يشمل جنسيات مختلفة بنسب كبيرة، في حين كان عدد غير الكويتيين في العينة قليلاً جداً، ولأجل هذا لم نتمكن من إضافة متغير الجنسية للعوامل الديموغرافية؛ ومن ثم لا يمكن تعميم نتائج الدراسة. وتحدد الدراسة موضوعياً بنوعية المقاييس المستخدمة.

التوصيات والرؤى المستقبلية:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن التوصية بالآتي:

- دراسة مدى فاعلية برامج الإرشاد الأسري لتعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع الكويتي لتخفيف المشكلات النفسية والأسرية الناتجة عن حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19.
- ضرورة مراعاة الصحة النفسية للمواطنين والمقيمين عند تطبيق حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19 في المستقبل.
- إنشاء خط ساخن لتقديم خدمات الإرشاد الأسري المجتمعي لأفراد المجتمع الكويتي في أثناء حظر التجول الشامل بدولة الكويت لمواجهة جائحة كوفيد-19.

المراجع

- أحمد، سهير كامل. (2001). *الصحة النفسية للأطفال*. مركز الإسكندرية للكتاب.
- حسن، محمود. (2001). *سيكولوجية الفرد في المجتمع*. دار الآفاق العربية.
- خليل، عفراء إبراهيم. (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. *مجلة كلية التربية الأساسية*، 4(49)، 483-507.
- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). *مناهج البحث في علم النفس*. دار المعرفة الجامعية.
- كفافي، علاء الدين أحمد. (1998). *رعاية نمو الطفل*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- كفافي، علاء الدين. (2009). *علم النفس الأسري*. دار الفكر.
- كفافي، علاء الدين. (2010). *مقاييس المناخ الأسري والعمليات الأسرية*. مكتبة دار العلم.
- منظمة الصحة العالمية (2020). *مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب*.
- Alnasrallah, M., & Alshehab, I. (2020) Geographic disparities in stress levels during the COVID-19 pandemic in Kuwait. *Papers in Applied Geography*, 6(4), 449-459.
- Al-Rasheed, M. (2020) Protective behavior against COVID-19 among the public in Kuwait: An examination of the protection motivation theory, trust in Government, and sociodemographic factors. *Social Work in Public Health*, 35(7), 546-556.
- Barbisch, D., Koenig, K., & Shih, F. (2015). Is there a case for quarantine perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine & Public Health Preparedness Journal*, 9 (3), 547-553.
- Brooks, K., Webster, R., Smith, , Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 10227(395), 912-920.

- Cart, B. (2006). *Family counseling*. California State University Bakers field.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). *Coronavirus 2019 (COVID-19) Stress and coping*. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stressanxiety.html>. [accessed 04.04.2020].
- Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale Journal of Biology & Medicine*, 78(5), 329-334.
- Chen, F., Cao, S., Xin, J. & Luo, X. (2013) Ten years after SARS: Where was the virus from?. *Journal of Thoracic Disease*, 5 (2),163-183.
- Chen, P., Mao, L., Nassiss, G., Harmer, P., Ainsworth, B., & Li, F. (2020) Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport & Health Science*, 9 (2), 103-104.
- Decosimo, C., Hanson, J., Quinn, M., Badu, P., & Smith, E. (2019). Playing to live: Outcome evaluation of a community-based psychosocial expressive arts program for children during the Liberian Ebola epidemic. *Global Mental Health Journal*, 6 (3), 20-30.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D. & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biodefense Strategy, Practice, & Science Journal*, 2 (4), 265-272.
- Fite, P., Greening, L., & Stoppelbein, L. (2008). Relation between parenting stress and psychopathic traits among children. *Behavioral Sciences & the Law Journal of Early Adolescence*, 26 (2), 239-248.
- Fletcher, F., Landolfo, C., Niebauer, J., Ozemek, C., Arena, R., & Lavie, J. (2018). Promoting physical activity and exercise: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72 (14),1622-1639.
- Garg, A. (2014). Value conflict and aggression among adolescents in relation to family climate. *International Journal of Education*, 3 (2) 15-24.
- Giubilini, A., Douglas, T., Maslen, H., Douglas, T., & Savulescu, J. (2018). Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Developing World Bioethics*, 18 (2), 182-189.
- Goh, K., Cutter, J., Heng, B., Ma, S., Koh, B., Kwok, C., Toh, C., & Chew, S. (2006). Epidemiology and control of SARS in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* 35(2), 301-316.
- Güzel, P., Yldz, K., Esentaq, M. & Zerengök, D. (2020). "Know-How" to spend time in home isolation during COVID-19; restrictions and recreational activities. *International Journal of Psychology & Educational Studies*, 7(2), 122-131.
- Han, J., Song, Y., & Zhang, P. (2012) The construction of emergency communication model based on the Kite-Type co-orientation approach. In: Tan H. (eds) *Technology for Education and Learning. Advances in Intelligent Systems and Computing*, (vol. 136, pp. 243-250). Springer.
- Husain, W., & Ashkanani, F. (2020) *Does COVID-19 Change Dietary Habits & Lifestyle Behaviors in Kuwait?*. Preprints 2020, 2020060154. doi: 10.20944/preprints202006.0154.
- Jacobson, N. C., Lekkas D., Price G., Heinz M. V., Song M., O'Malley A. J., & Barr P.J.(2020) Flattening the mental health curve: COVID-19 stay-at-home

- orders are associated with alterations in mental health search behavior in the United States. *JMIR Mental Health*, 7(6):e19347. <https://mental.jmir.org/2020/6/e19347/>
- Kpanake, L., Leno, J. Sorum, P., & Mullet, E. (2019). Acceptability of community quarantine in contexts of communicable disease epidemics: Perspectives of literate lay people living in Conakry, Guinea. *Epidemiology & Infection*, 147 (2), 248-267.
- Lavie, C., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P., & Blair, S. (2019). Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circulation Research*, 124(5),799-815.
- Ma, R. (2008) Spread of SARS and war-related rumors through new media in China. *Communication Quarterly*, 56(4), 376-391.
- Manuell, M. E. & Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature. public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35 (2),417-442. doi: 10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x.
- Mason, F., Farley, A., Pallan, M., Sitch, A., Easter, C., & Daley, A. (2018). Effectiveness of a brief behavioral intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: Randomised controlled trial. *BMJ*,363:k4867. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4867>.
- Newman, K. (2012). Shuttup: Bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45 (3),809-834.
- Nie, X., Wang, Q., Wang, M., Zhao, S., Liu, L., & Zhu, Y. (2020) Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*,.
- RS., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., & Riedel-Heller, S. (2020). Psychosocial impact of quarantine measures during serious coronavirus outbreaks: A rapid review. *Psychiatrists Praxis Journal*, 47(4),179-189.
- Rubin, G., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The British Medical Journal*, 368 (3), 313-323.
- Saner, H., & Ellickson, P. (1996). Concurrent risk factors for adolescent violence. *Journal of Adolescent Health*, 19 (2), 94-103.
- Smith, M. (2004) Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child & Family Social Work*, 9 (1), 3-11.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(2), 10-15.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine & Public Health Preparedness Journal*, 7(2), 105-110.
- Velavan, P., & Meyer, C. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278-280.
- Weil, K. (2003). Lockdown: A bioterrorism drill provides valuable information. *American Journal of Nursing*, 13(2),32-44.
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and

community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2),1-4.

World Health Organization, (WHO). (2020). *Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. [accessed 04.04.2020].

قدم في: أغسطس 2020

أجيز في: ديسمبر 2020



