Doi: 10.34120/0080-050-950-001

Factos Affecting Kuwaiti Youths Adherence to Curfew Laws to Limit the Spead of the Emerging Coronavirus Disease (Covid-19)

Husain AlFhadli
Fahad AlNaser

Abstract

Objective: The purpose of this study is to explore the extent to which that Kuwaiti university youth, adhere to the curfew and home isolation to limit the spread of the emerging Coronavirus disease (Covid-19). **Methods:** The study used social survey, descriptive analysis, and regression model to analyze data by using a random sample of 450 male and female students enrolled at Kuwait University. The study explained the relationship between several factors (seven) used as independent variables and the level of adherence to curfew as a dependent variable in light of the Social Exchange Theory and Maslow's Hierarchy of Needs. **Results:** Findings showed a statistically significant relationship between the dependent variable and six out of the seven independent variables.It has been found that individuals with high perceptions of the disease risk, high respect to social norms and laws, high awareness of the nature of the disease, and high trust in medical providers and the law implementation process, were more likely to adhere to curfew protocols. It has also been found that females were more likely to adhere to curfew protocols than males. Furthermore, results indicated that individuals who used to involve in physical activities were less likely to adhere to curfew conditions. **Conclusion**: Findings indicated that the majority of students were fully aware of Covid-19 risk and knowledgeable of its occurrence. Additionally, adherence to curfew protocols was influenced by perceptions of the disease risk and other factors in accordance with the theoretical framework of the study.

Keywords: Emerging Coronavirus Disease (Covid-19), Adherence to Curfew Protocols, Social Exchange Theory, Maslow's Hierarchy of Needs, Kuwaiti Youth.

العوامل المؤثرة في التزام الشباب الكويتي بقوانين الحظر للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد (Covid -19)

حسين محمد الفضلي(*)
فهد عبدالرحمن الناصر(**)

ملخص

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى التزام الشباب الجامعي في الكويت بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي للحد من انتشار مرض فيروس كورنا المستجد (كوفيد-19). **المنهجية:** استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي والأسلوب الوصفي ومعادلة الانحدار في تحليل البيانات، وذلك بالاعتماد على عينة عشوائية مكونة من 450 طالباً وطالبة من جامعة الكويت. تضمنت الدراسة مجموعة من المتغيرات المستقلة، وعددها سبعة متغيرات لتفسير درجة الالتزام بقوانين الحظر كمتغير تابع، وذلك في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory وهرم ماسلو Maslow للاحتياجات الإنسانية كإطار نظري. **النتائج:** خرجت الدراسة بعدد من النتائج التي أكدت وجود علاقة ذات دلالات إحصائية بين ستة من المتغيرات المستقلة السبعة وبين المتغير التابع. فكلما زاد إدراك أفراد العينة بخطورة المرض، وزاد قبولهم لقيم المجتمع وأعرافه واحترام القانون، وزاد وعيهم بطبيعة المرض، وزادت لديهم الثقة بأداء الجهاز الطبي وأداء الحكومة بتنفيذ القانون - زادت درجة الالتزام بقوانين الحظر. ووجدت الدراسة أيضاً فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث وبين من يمارس الرياضة ومن لم يمارسها في قضية الالتزام بالحظر؛ إذ إن الإناث أكثر التزاماً بقوانين الحظر من الذكور، كما أن من اعتاد على ممارسة الرياضة اليومية أقل التزاماً بقوانين الحظر. **الخلاصة:** أبدى أغلب أفراد العينة المدروسة وعياً كبيراً بطبيعة مرض كوفيد- 19 وكيفية حدوثه. كما أظهرت الدراسة أن الالتزام بقوانين الحظر يتأثر بمدى إدراك الأفراد لخطورة المرض وعوامل أخرى انسجاماً مع الإطار النظري للدراسة.

(*) قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت
hussain_alfadhli@hotmail.com

(**) قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت
alnaser1956@hotmail.com

المصطلحات الأساسية: مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19)، الالتزام بقوانين الحظر، نظرية التبادل الاجتماعي، هرم ماسلو للاحتياجات النفسية، الشباب الجامعي.

مقدمة:

بناء على ما بينته تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) بخصوص مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19)، فهو مرض مُعْدٍ يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحوّل كوفيد- 19 إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم (World Health Organization, 2020). وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد- 19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف واضطرابات في الجهاز التنفسي، وهو ينتقل بين البشر عن طريق الملامسة أو نتيجة قلة التباعد فيما بينهم. وقد يصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً. وقد شكل هذا الواقع الصحي الجديد تحدياً كبيراً لاقتصاديات العالم بشكل عام وللمنظومة الصحية بشكل خاص؛ حيث إن المرض بدأ ينتشر بشكل متسارع على المستوى العالمي؛ إذ بلغ عدد الإصابات بالمرض حتى 12 سبتمبر 2020 ما يقارب 28 مليون إصابة و699 ألف حالة وفاة، غالباً ما تكون بين كبار السن، مع 20 مليوناً و611 ألف حالة استشفاء. وقد تفشى المرض بعد الصين في الدول الصناعية؛ كالولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا وإيطاليا وإسبانيا، ثم انتشر لاحقاً في دول الشرق الأوسط وشبه القارة الهندية ودول أمريكا اللاتينية وبعض الدول الإفريقية، بدرجات متفاوتة (Worldometer, September 12, 2020). ونتيجة لعدم وجود علاج أو لقاح لمحاربة هذا الوباء حتى الآن لجأت دول العالم، ومنذ بداية الأزمة إلى سن قوانين لحظر التجول والحظر المنزلي كأسلوب وقائي للحد من انتشار المرض. وسارت وتيرة الالتزام بقوانين الحظر بمسارات متفاوتة بين شعوب العالم بين النجاح والفشل؛ وذلك نتيجة اختلاف الثقافات من جهة ومدى صرامة تطبيق الدول لهذه القوانين واستجابة مواطنيها لها من جهة أخرى.

وتعتبر دولة الكويت حديثة عهد بقضايا حظر التجول والحجر الصحي للوقاية من الأمراض السارية، وإن كان الحجر الصحي موجوداً في أوائل القرن الماضي مع

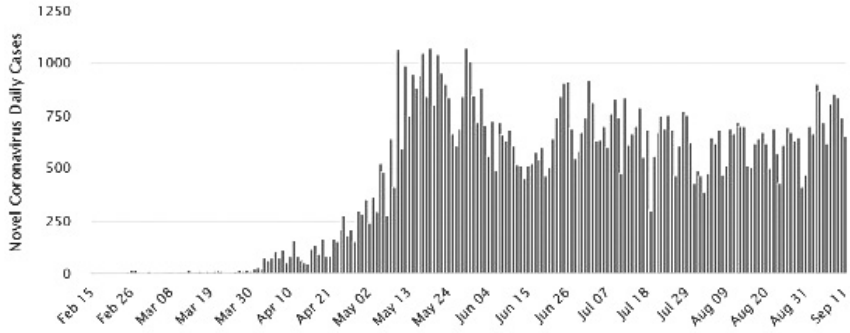
بداية تكوين الدولة الحديثة ولكن بشكل محدود جداً. وتأريخاً لهذه الحقبة فقد دوّن خالد الجار الله في كتابه "دوا خانه: دراسة توثيقية في تاريخ الكويت الصحي من خلال دفاتر عبدالإله القناعي، 2005" وصفه للوضع الصحي في الكويت في مطلع القرن العشرين قائلاً: "إن الكويت كانت في مطلع القرن العشرين تتمتع إجمالاً بحالة صحية جيدة مقارنة بباقي مدن المناطق المجاورة وأقاليمها التي كانت تعصف بها الأمراض والأوبئة؛ مثل الطاعون والكوليرا والملاريا ومرض الجدري الذي كان شائعاً في مدن الصحراء وباديتها، وكان يودي بأرواح الكثيرين من أبناء الخليج والجزيرة العربية (الجار الله، 2005: 17). وفي كتابه "تاريخ الخدمات الصحية في الكويت من النشأة حتى الاستقلال، 1996)" أشار الجار الله إلى أن "الكويت قديماً كانت عرضة للأوبئة الوافدة والأمراض المنقولة إليها خاصة من البحر؛ نظراً لموقعها على الخليج... وأنها لم تعرف الحجر الصحي إلا في مطلع القرن العشرين عندما جعله البريطانيون إجراء إجبارياً عام 1904م" (الجار الله، 1996:47). وكانت إجراءات الحجر وقتها شكلية وتحت إشراف طبيب المفوضية من عام 1904 حتى منتصف القرن العشرين، حينما تسلمت الحكومة عام 1951 مسؤولية الإشراف على الحجر الصحي والطب الوقائي بشكل عام في البلاد. وهذا الوصف التاريخي يتعلق بالحجر الصحي المحدود في زمان وبيئة اجتماعية صغيرة وبعدد سكان قليل وحركة تنقل محدودة. أما حظر التجول والحظر المنزلي وقوانينه اليوم، فقد أخذ بعداً مختلفاً ينسجم وطبيعة المرض والتغير الاجتماعي والاقتصادي وتطور المواصلات الحديثة والتنقل من البلاد وإليها، بالإضافة إلى التطور التكنولوجي؛ مما يستدعي وضعاً مختلفاً عما كانت عليه الكويت في القرن الماضي.

وفيما يتعلق بجائحة كورونا، فقد تأثرت الكويت كغيرها من دول العالم بهذا الوباء، وقد سجلت وزارة الصحة أول ثلاث حالات إصابة بفيروس كورونا يوم 24 فبراير 2020، تعود لأشخاص عائدين من رحلات سياحية ودينية في الجمهورية الإسلامية الإيرانية. وقد توقفت على إثرها مؤسسات الدولة والمدارس والمعاهد التعليمية والجامعات وكثير من مؤسسات القطاع الخاص. وزادت حالات الإصابة تدريجياً؛ مما حدا بالحكومة الكويتية بوضع القادمين من خارج الكويت تحت الحجر المؤسسي أو المنزلي الإجباري. وتم بعد ذلك إغلاق جميع منافذ الدولة، وإجلاء

المواطنين الكويتيين في الخارج، وفرض حظر التجول الجزئي والكلي وعزل بعض المناطق ذات الكثافة السكانية من الوافدين (وزارة الصحة، 2020).

وكإستراتيجية وقائية للحد من انتشار مرض كورونا بدأ أول حظر جزئي في الكويت يوم 22 مارس 2020 من الساعة الخامسة مساء حتى الرابعة صباحاً. وكان أغلب الحالات المصابة في هذه المرحلة من الوافدين ومن جنسيات معينة؛ كالجنسية الهندية والمصرية والبنغالية. تم بعدها فرض حظر شامل للتجول في جميع أنحاء البلاد من يوم 10 مايو 2020 حتى 30 مايو 2020. ومع بداية 31 مايو 2020 عاد الحظر الجزئي بخطة تدريجية للحياة الطبيعية بخمس مراحل للتعامل مع الوباء، تمتد كل منها ثلاثة أسابيع، وتنقسم من الأشد إلى الأقل تشدداً؛ من حيث عدد ساعات العمل مع استمرار العزل لبعض المناطق المأهولة -غالباً- بالوافدين كمنطقة جليب الشيوخ والمهبولة والفروانية وخيطان وميدان حولي. ونتيجة تزايد حالات الإصابة بكوفيد- 19 قررت وزارة الداخلية عقوبة المخالفين وفق المادة 15 من قانون الدفاع المدني، التي تجرم مخالفة تطبيق الحظر بعقوبة كبيرة تصل إلى ثلاث سنوات سجناً وغرامة 10 الآف دينار كويتي (وكالة الأنباء الكويتية - كونا - 22/ 3/ 2020). ونتيجة لآثار الحظر السلبية على الاقتصاد وإدارات الدولة وتعطل مصالح الناس بدأت الحكومة بتخفيف إجراءات الحظر تدريجياً مع سريان الحظر الجزئي إلا أن عدد الإصابات لم ينخفض كما كان مخططاً له بل زاد بشكل ملحوظ بين المواطنين الكويتيين، وفاقت معدلات الإصابة عندهم أعداد الوافدين في أول الأزمة؛ حيث عاد الكويتيون لممارسة حياتهم الاجتماعية تدريجياً. وبهذا فإن معدلات الإصابة جاءت بشكل متذبذب لا يعكس تحسناً ملموساً منذ بداية الأزمة حتى تاريخه (شكل 1). وقد بلغ إجمالي عدد حالات الإصابة في الكويت منذ بداية اكتشاف الوباء إلى 93.475 مصاباً، بالإضافةإلى أنه تم تسجيل 557 حالة وفاة مع 83.660 حالة شفاء (Worldometer, September, 12, 2020).

شكل 1:
تطور إصابات كورونا في الكويت



المصدر: Worldometer, September12, 2020، وزارة الصحة العامة، الكويت.

الهدف من الدراسة وأهميتها:

نظراً لانعدام علاجات ناجعة أو لقاح لهذا الفيروس ورهان الحكومة الكويتية على نجاح إجراءات حظرالتجول والحظر المنزلي، فإن معدلات الإصابة خلال الأشهر الستة الماضية كانت متذبذبة صعوداً ونزولاً؛ مما عكس إشكالية في التزام المواطنين وغيرهم بقوانين الحظر. وباستخدام عينة عشوائية من 450 طالباً وطالبة من جامعة الكويت، وتحاول هذه الدراسة معرفة مدى التزام الشباب الجامعي بقوانين حظر التجول أو الحظر المنزلي والتركيز على الأسباب الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على درجة الالتزام؛ وذلك للحد من انتشار فيروس كورونا. وتكمن أهمية الدراسة بكونها إضافة معرفية رائدة في هذا المجال،سواء في الكويت أو في العالم العربي؛ وذلك لقلة الدراسات العلمية حول قضايا الحظر وقوانينه والالتزام بها حين انتشار الأوبئة، بالإضافة إلى أهمية عينة الدراسة التي ركزت على قطاع الشباب الجامعي، الذي عادة ما يكون أكثر نشاطاً ودافعية للخروج من المنازل وحب البعض للمغامرة أو تحدي القانون أو حتى مشاعر الإحساس لديهم بالقوة في مواجهة المخاطر والأمراض والإقبال على كل ما هو ممنوع؛ مما يجعل التزامهم بقوانين الحظر مؤشراً لدرجة وعيهم بمخاطر هذا المرض وتبعاته، سواء على سلامتهم الشخصية أوسلامة مجتمعهم بشكل عام.

كما أن أهمية الدراسة تمتد إلى متخذي القرار وصناع السياسة عند اتخاد قرارات الحظر وعدم التجول، وبهذا قد تسهم الدراسة في تزويد التربويين

والمؤسسات الأكاديمية بما يمكن مراعاته عند اتخاذ قرارات على مستوى الشباب والطلبة الجامعيين.

تساؤلات الدراسة:

تُثير مُشكلة الدراسة بعض التساؤلات الجوهرية، محاولة الإجابة عنها، ويُمكن صياغتها وطرحها على النحو الآتي :

1 – ما مدى التزام شباب جامعة الكويت بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي للحد من انتشار جائحة كوفيد– 19؟

2 – ما العوامل المؤثرة في التزام شباب جامعة الكويت بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي للحد من انتشار كوفيد– 19؟

3 – هل هناك دلالات إحصائية في العلاقة بين العوامل المؤثرة ودرجة التزام الشباب الجامعي بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي؟

مفاهيم ومصطلحات:

الحظر: (Curfew/Lockdown)

ويقصد به منع التجول والخروج من المنزل، وقد يكون حظراً جزئياً تحدد فيه ساعات الخروج، وقد يكون كلياً؛ حيث لا يسمح بالخروج من المنزل أو التجوال في الشوارع للحد من حركة أفراد المجتمع وتجولهم في الأماكن العامة في أوقات معينة. والحظر هنا يستهدف أفراد المجتمع الأصحاء. أما مصطلح Quarantine ومصطلح Isolation؛ فهما يستخدمان لمن أصيبوا بمرض وبائي.

الشباب الجامعي: (University Youth)

وهم تلك الفئة العمرية من السكان التي تراوح أعمارهم ما بين 18 و22، سواء من الذكور أو الإناث، الذين يدرسون في مؤسسات التعليم العالي بعد حصولهم على الثانوية العامة.

الالتزام: (Adherence)

ويقصد به التقيد ببروتوكولات الحظر والقوانين المفروضة من قبل الدولة وعدم كسر اللوائح لمنع الاختلاط في أثناء فترة الجائحة.

فيروس كورنا المستجد: Covid-19

هو تلك الظاهرة الوبائية العالمية التي اجتاحت العالم في نهاية عام 2019، وعادة ما تصيب الجهاز التنفسي للإنسان، وشكلت تهديداً صحياً للبشرية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

هناك عدد قليل جداً من الدراسات العلمية الرصينة التي تهتم بمدى التزام الأفراد بقوانين الحظر لمنع انتشار الأوبئة على مستوى عالمي، بل تكاد تكون معدومة على مستوى المجتمع الكويتي. ولندرة الدراسات العلمية حول جائحة كورونا كظاهرة جديدة والكشف عن عوامل الالتزام بالحظر لمنع انتشار المرض، فستكون هذه الدراسة استطلاعية لتقوم بتفسير مدى التزام المواطن الكويتي، وخاصة الشباب الجامعي من عدمه، بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي، وذلك على ضوء نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory. وتركز نظرية التبادل الاجتماعي على أن الإنسان عقلاني بقراراته ومواقفه وتحديد علاقاته مع الآخرين. فنتيجة حسابات الربح والخسارة يقوم الفرد باتخاذ القرار الذي يصب في منفعته وتحقيق مصلحته وفق منظومة القيم الثقافية السائدة في مجتمعه (Emerson, 1976; Blau, 1964; Homans, 1958; Cook, 2015). وترجع جذور هذه النظرية إلى الاتجاهات الفكرية في علم الاقتصاد وعلم النفس ورافده الأصلي المنظور البراغماتي أو اتجاه المنفعة في علم الاقتصاد. وتجاوزت نظرية التبادل الاجتماعي مسألة علاقة التفاعل مع الأفراد والمكاسب المترتبة عليها، وتطورت لتشمل علاقة الإنسان وتفاعله مع مؤسسات المجتمع المختلفة، وما يحققه من منافع من خلال تفاعله معها. ولكون التباعد الاجتماعي وعدم الاختلاط مع الآخرين سبباً رئيساً في عدم انتشار فيروس كورونا، فالالتزام بالحظر الرسمي، سواء كان كلياً أم جزئياً يكون سبباً لجلب المنفعة الصحية للأفراد، كما يجنبهم عقوبات مالية أوغيره بقوة القانون. هذا بالإضافة إلى المكاسب المعنوية الأخرى التي يجنيها الفرد من التزامه بقوانين الحظر. فالشخص الملتزم بقوانين الحظر يعكس روح مواطنة صالحة ويحصل على تقدير المجتمع ويكتسب احترامه.

وفي سياق نظرية التبادل الاجتماعي التي تركز على الحاجات والأهداف الخاصة كمحرك أساسي أو الدافع الرئيس للأفراد فإنه يمكن أيضاً الاستعانة بنظرية هرم الدوافع والحاجات الإنسانية لدى عالم النفس إبراهام ماسلو الذي رتب

هذه الحاجات بحسب أهميتها بدءاً من الحاجات الفيسيولوجية حتى الحاجة لتحقيق الذات Maslow's Hierarchy of Needs - (Maslow, [1943] 1978) وجاءت حاجة الأفراد للأمن والسلامة الثانية في الترتيب بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية – الجسدية؛ مما يمكن من خلال هذا المنظور تفسير مدى حرص المواطنين الكويتيين على الالتزام بقانون الحظر كحاجة أساسية وملحة لأمنهم وسلامتهم Security and Safety.

وعلى ضوء الإطار النظري السابق في تفسير الالتزام بقوانين الحظر، فإن الحظر – بشكل عام، سواء كان لدواعٍ أمنية أو صحية أو غيره – يعتبر حالة استثنائية مؤقتة في كل المجتمعات. وثقافةً الحظر عادة ما تكون طارئة وتأخذ زمناً طويلاً حتى تتوطن في مجتمع ما ويتكيف أفراد المجتمع مع تبعاتها؛ وذلك إما لعدم اكتراث الكثير وتقاعسهم بالامتثال لقوانين الحظر وإما لصعوبة الانسجام مع الوضع الجديد الذي يقيد حركتهم. هذا، بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الأفراد ممن لا يرى خطورة هذه الأمراض أو حتى الالتزام بقواعد الصحة العامة من تعقيم وتطهير. ولأجل معرفة مدى التزام أفراد المجتمع بقوانين الحظر، قمنا بمراجعة ما توافر من دراسات سابقة، وتتعلق بالعوامل التي تفسر مدى الالتزام بالحظر من عدمه في مجتمعات ومناطق جغرافية مختلفة لأمراض معدية؛ مثل Swine Flu, Ebola, SARS, and Mumps. وقد أجريت هذه الدراسات على مناطق جغرافية محددة في العالم وعلى خلاف جائحة كورونا COVID-19 ذات الطابع العالمي. وحاولت إحدى الدراسات (Webster et al., 2020) حصر ومراجعة أهم العوامل التي تؤثر على مسألة الالتزام بالحظر، وخرجت باستنتاجات مختلفة وغير متسقة أحياناً؛ وذلك لاختلاف المجتمعات المدروسة بيئياً وجغرافياً وثقافياً، وكذلك لاختلاف طبيعة الأوبئة في هذه المناطق ومدى خطورتها وشدة انتشارها.

وقبل الولوج في عرض الدراسات السابقة حول الحظر وتنفيذ قوانينه وأهميتها في الحد من انتشار الأوبئة على نطاق واسع في مجتمع ما، فإنه تجدر الإشارة إلى أن لهذا الحظر – سواء كان حظراً لتجول أفراد المجتمع الأصحاء Curfew أم حظراً منزلياً للمرضى Isolation – تبعات نفسية واجتماعية وقانونية كثيرة. فالضغوط المصاحبة للحظر متعددة سواء كانت ضغوطاً نفسية كالخوف والقلق والاكتئاب أو الدخول في مواجهات عنيفة بين الناس بعضهم مع بعض أو بين الأفراد والأجهزة الأمنية، ناهيك عن المشكلات الأسرية المتوترة والناتجة من الاحتكاك المباشر واليومي بين أفراد الأسرة بسبب الحظر. وفي دراسة مقارنة (Blendon et al., 2006) على أربعة مجتمعات

(هونغ كونغ وتايوان وسنغافورة والولايات المتحدة الأمريكية) سبق أن طبقت الحظر الإجباري على مواطنيها؛ بسبب أمراض معدية مختلفة. وقد وجدت هذه الدراسة أن هناك رفضاً من قبل الكثير من أفراد المجتمع لفكرة الحظر الإجباري بل صعوبة التكيف معه سواء على المستوى المجتمعي أو الأسري. وفي دراسة موسعة أخرى حول الآثار النفسية الناجمة عن الحظر لكوفيد – 19؛ راجع عدد من الباحثين ما يقرب من أربعة وعشرين (24) بحثاً علمياً أثبتت بالدليل أن الحظر – بشكل عام – يسبب الكثير من الاضطرابات العقلية والنفسية في المجتمع، منها – على سبيل المثال – الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder-PTSD)، وحالات الالتباس Confusion، ومشاعر الغضب. (Brooks et al., 2020) وبهذا نجد أن المواطن العادي في حال تنفيذ قوانين الحظر يعيش حالة توتر وعدم استقرار نفسي على مستويين: حالة من القلق والخوف من الإصابة بالعدوى من الأوبئة من جانب، وحالة تقييد لحريته وبقوة القانون كنمط سلوكي جديد لم يعتد عليه، من جانب آخر. ولا شك في أنه سيكون لهذه العوامل آثار سلبية على قضية التزام أفراد المجتمع بسياسة الحظر وقابلية تطبيقها بكفاءة. وهناك حقيقة مهمة، وهي أن مصير سياسة الحظر سيكون الفشل إذا لم يلتزم الناس بها (Webster et al., 2020). وهذا يستدعي خلق وعي مجتمعي لتهيئة الجو العام قبل تنفيذ قوانين الحظر؛ وذلك من خلال تضافر الجهود المدروسة من قبل المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني على السواء.

وكما ذكرنا آنفاً، فإن الدراسات التي تدور حول معرفة الأسباب والعوامل التي تؤثر على مسألة الالتزام بقوانين الحظر قليلة، وسنستعرض هنا أهمها:

ركزت بعض الدراسات على أهمية إدراك خطورة المرض وتصورها لدى الأفراد وأثره على درجة التزامهم بقوانين الحظر. فاقتناع الفرد بمخاطر المرض يعزز لديه الشعور بالمحافظة على النفس والأخذ بشروط السلامة، منها الالتزام بقوانين الحظر. في دراسة قام بها Cava وآخرون على عينة صغيرة مكونة من (21) فرداً من مختلف الأعمار من الكنديين في مدينة تورنتو؛ حيث انتشر مرض SARS في سنة 2003. وكانت فترة الحظر لمدة عشرة أيام فقط؛ وذلك للسيطرة على انتشار المرض في المدينة. وقد عبر أفراد العينة عن خوف شديد من الإصابة بالعدوى، وكذلك التزام شديد بشروط الحظر لأجل الحفاظ على صحتهم (Cava et al., 2005). وبدراسة أخرى في كندا وعلى المرض نفسه قام (Reynolds et al., 2008) بدراسة عينة مكونة من 1057 فرداً من مختلف الأعمار، ممن عاشوا تجربة الحظر من يومين إلى عشرة

أيام، وأشاروا إلى التزامهم بمقاييس الحظر؛ وذلك لمنع انتشار المرض والحفاظ على سلامتهم الشخصية. كما قام باحثون آخرون (Teh et al., 2012) بدراسة مدى التزام عينة من المواطنين الأستراليين بالحظر لتجنب الإصابة بأنفلونزا الخنازير (Swine Flu). وكان عدد أفراد العينة 538 شخصاً، مروا بتجربة الحظر المنزلي لمدة سبعة أيام. ومن أهم نتائج الدراسة أن المبحوثين قد التزموا بنسبة 92.8% بشروط الحظر، وعند سؤالهم عن سبب قوة هذا الالتزام بالحظر المفروض كانت إجاباتهم تدور حول شدة الخوف من المرض وأهمية حفاظهم على صحتهم.

من الواضح -وفق الدراسات السابقة- أن مسألة الالتزام بالحظر نابعة بالدرجة الأولى من حسابات عقلانية لدى أفراد المجتمع، وذلك بالحفاظ على سلامتهم الشخصية من الأمراض نتيجة إدراكهم لخطورة المرض. وهذه الحسابات العقلانية لا تقف عند مسألة الصحة فحسب بل تتجاوزها أحياناًإلى منافع ومصالح أخرى، قد تتعلق باجتناب العقوبات القانونية للحظر (الحبس أوالغرامة) أو تحقيق مصلحة لأفراد الأسرة أو المجتمع ككل.

وفي هذا السياق، ركزت دراسات أخرى على إدراك الأفراد لأهمية حسابات المنفعة والمصالح كدافع للالتزام بقوانين الحظر. وفي دراسة قام بها (Caleoet al., 2018) على عينة مكونة من 240 أسرة وبمجموع (1161) فرداً حول العوامل المؤثرة لانتشار مرض إيبولا Ebola ومدى التزام أفراد العينة في قرى سيراليون بقوانين الحظر للحد من انتشار المرض- تجاهل القرويون قانون الحظر في بداية تطبيقه ولم يلتزموا به ولكنهم أدركوا بعد تشافي حالات كثيرة وبعد انخفاض معدلات الإصابة بالمرض أهمية الحظر؛ مما زاد لديهم حالة الالتزام بقوانين الحظر؛ وذلك لحرصهم على منفعة افراد مجتمعهم. وفي دراسة مشابهة على طلبة في جامعة كانساس في الولايات المتحدة الأمريكية؛ حيث انتشر فيروس النكاف Mumps في محيط الجامعة سنة 2006، وقام مجموعة من الباحثين (Soud et al., 2009) بدراسة على نحو 132 طالباًوطالبة ممن لديهم أعراض المرض؛ إذ طلبت الجامعة منهم عزل أنفسهم عن الطلبة الآخرين لعدة أيام بين (1 و9) أيام، وكانت نسبة الالتزام بالعزل عالية جداً (75%). وعند سؤال المبحوثين عن اتجاهاتهم حول مدى أهمية العزل لهم، كانت إجابة الأغلبية منهم أنها مهمة جداً وذلك لمنع تفشي المرض وإصابة الطلبة الآخرين بالفيروس.

وتعتبر اتجاهات الأفراد واحترامهم للقيم الثقافية والأعراف الاجتماعية من العوامل المهمة والمفسرة لحالة الالتزام بقوانين الحظر. فالضغوط الخارجية، سواء من أعضاء الأسرة المهمين، أو رجال الدين أو من شخصية مرموقة في المجتمع – لها أثر على قرار الالتزام، وبخاصة عندما يقدر ويحترم الفرد آراء هذه الشخصيات ونصائحها. كما أن إحساس الأفراد بتأنيب الضمير والمسؤولية الأخلاقية تجاه مجتمعهم عند مخالفة القانون، لها الأثر الكبير في تعزيز مسألة الالتزام بالحظر. وهناك عدة دراسات ركزت على أهمية منظومة القيم والأعراف الاجتماعية في قضية الالتزام (Desclaux et al., 2017; DiGiovanni et al., 2004). فدراسة DiGiovanni et al., 2004 كانت على عينتين تم تطبيق الحظر عليهما لمدة (10) أيام في مدينة تورونتو بكندا، حين انتشار مرض SARS. العينة الأولى كانت 1509 أفراد من مجتمع المدينة، أما العينة الثانية؛ فكانت 195 من الطاقم الطبي. اشتملت أسئلة البحث على سؤال عن سبب الالتزام بقوانين الحظر، فكانت ردود فعل عينة الطاقم الطبي بنسبة 94% هو الحفاظ على سلامة أسرهم وسلامة أفراد المجتمع من العدوى. وأشارت الدراسة إلى أن الكثير منهم قد أكمل فترة الحظر إلى أكثر من عشرة أيام ووصلت إلى (14) يوماً دون زيارة أسرهم. أما أفراد العينة الثانية فقد أشار ما يقارب 50% منهم إلى أن الحافز الرئيس للالتزام بقوانين الحظر هو حماية المجتمع بشكل عام وأن ما يقومون به من التزام هو نوع من الواجب الوطني "Civic Duty" (DiGiovanni et al., 2004, 267)، أما دراسة Desclaux et al., 2017؛ فقد كانت في السنغال بعد انتشار مرض إيبولا Ebola سنة 2014، وقدأوصت منظمة الصحة العالمية بأهمية الحظر لمدة 21 يوماً. وقامت الدراسة بملاحظة عينة مكونة من 74 فرداً تم عزلهم في منازلهم عن بقية أفراد المجتمع في قراهم. ومن الأمور التي ركزت عليها الدراسة أسباب التزامهم بالحظر، وكانت استجاباتهم بأن ما يقره كبار السن والحكومة وأصحاب الرأي في مجتمعهم يكون محل احترام وتقدير من الجميع؛ وذلك حفاظاً على تماسك مجتمعهم وحمايته من انتشار مرض الإيبولا.

وتطرقت بعض الدراسات إلى صعوبة تطبيق الحظر، وبخاصة إذا كان أفراد المجتمع المحظور لا يرون جدوى في الإجراء أو تنفيذه عملياً Practicalities of Quarantine، واستنتجت هذه الدراسات أن قلة الالتزام بقوانين الحظر قد تأتي إما لاستحالة تطبيق القانون لعدم قبوله وإما نتيجة فرض السلطات الرسمية تطبيقه على المواطنين بالقوة. ففي دراسة عن مدى الالتزام بالحظر في ليبيريا قام

الباحثون Pellecchia et al., 2015 بمقابلة 432 مشاركاً بالدراسة، طبق عليهم الحظر، وعبروا عن امتعاضهم وسخطهم على طريقة تطبيق قانون الحظر والتعامل مع الموتى ممن أصيبوا بفيروس إيبولا وحرق جثثهم. وفي دراسة حديثة أخرى قام بها Duffy & Allington, 2020 على عينة مكونة من 2250 فرداً في بريطانيا، وذلك باستطلاع آرائهم حول درجة تكيفهم مع الحظر بسبب فيروس كورونا في مناطقهم. وقد صنف الباحثان ثلاث فئات بثلاثة مواقف مختلفة تجاه الحظر، منها: فئة من قبل الالتزام بالحظر، وفئة من يعاني من الحظر، وفئة من يقاوم الحظر (The Accepting, The Suffering and The Resisting) ولكل فئة منطلقاتها وتبريراتها في قبول فكرة الحظر أو عدم قبولها. ونجد ان من يعاني من الحظر أو من يقاومه يرى عدم جدواه وصعوبة تطبيقه عملياً. وبشكل عام يواجه الكثير من أفراد المجتمع صعوبة الالتزام بالحظر لأسباب صحية أو ظروف طارئة أو نتيجة الحاجة المادية والخروج للعمل. وأشارت بعض الدراسات إلى الأثر السلبي لقوانين الحظر، سواء فيما يتعلق بالحد من حرية أفراد المجتمع ونشاطهم أو إطالة أمد الحظر لفترات زمنية طويلة؛ مما يصعب عليهم الالتزام به عملياً. فكلما قلت أيام الحظر زاد الالتزام بقوانينه وشروطه، والعكس صحيح (Soud et al., 2009).

ومن العوامل التي أشارت إليها أدبيات هذا الموضوع درجة وعي الأفراد ومعرفتهم بطبيعة المرض وطريقة انتشاره وطرق الوقاية منه، بالإضافة إلى معرفتهم بطبيعة الحظر وشروطهوما إلى ذلك من أثر على مسألة الالتزام بالحظر. وقد أشارت الدراسات التي سبق ذكرها إلى أهمية هذا المتغير وعلاقته بالالتزام بالحظر، بالإضافة إلى أن هناك دراسات أخرى قد أجريت في المملكة العربية السعودية عن وعي الأفراد ومعرفتهم بمرض فيروس كورنا، الذي انتشر سنة 2014 وتمت تسميته حينها بمتلازمة مرض الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)، ومن هذه الدراسات دراسة خالد المطيري (Almutairi et al., 2015) التي أجريت على عينة مكونة من 1147 فرداً، ودراسة مها المحيسن (Al. Mohaissen, 2017) التي أجريت على 1541 فرداً من طلاب وموظفين وأساتذة بكليات الصحة المختلفة بالمملكة العربية السعودية. وكلتا الدراستين كانت تركز على مسألة الوعي بطبيعة انتشار المرض دون الربط المباشر بمسألة الالتزام بالحظر، ولكن الاستنتاج العام للدراستين كان يصب على علاقة

الوعي بانتشار المرض والوقاية منه، سواء بمراعاة الجوانب الصحية أو بالاحتفاظ بالتباعد الاجتماعي أو العزل أو الحظر الكلي، إن تم تطبيقه.

ومن المتغيرات الأخرى التي شرحت أسباب نجاح الالتزام بالحظر عامل الثقة بالحكومة وتشريعاتها للحظر وكفاءة الجهاز الطبي الرسمي وخدماته في التعامل مع المرضى. وقد تطرقت دراسة Desclaux et al., 2017 – كما أشرنا سابقاً - إلى أهمية هذا المتغير في السنغال؛ حيث إن الناس قد قدروا دور الجهاز الطبي والأجهزة الحكومية في مكافحة فيروس إيبولا وتنفيذ قوانين الحظر، وكان لهذه الثقة بالحكومة دور كبير في نجاح الالتزام بالحظر وشروطه.

ومن المتغيرات التي لم تعطها الدراسات السابقة أهمية كبيرة في تفسير مسألة الالتزام بقوانين الحظر – متغيرا النوع وممارسة الرياضة. وسنحاول إدخال هذين المتغيرين في هذه الدراسة لمعرفة أثرهما على الالتزام بالحظر وشروطه، وربما سيكونان إضافة معرفية جديدة في هذا المجال.

وبناء على الدراسات السابقة ستقوم هذه الدراسة بإجراء مسح استطلاعي على عينة من المواطنين الكويتيين من فئة الشباب الجامعي، وذلك باستخدام استبانة تشتمل على مقاييس للمتغيرات والعوامل التي تفسر ظاهرة الالتزام أوعدم الالتزام بحظر التجول والحظر المنزلي في الكويت. وستجيب الدراسة عن أسئلة الدراسة الرئيسة والتحقق بالاستدلال الإحصائي من عدة فروض حول ارتباط العوامل أو المتغيرات المستقلة الآتية: (إدراك خطورة المرض والمنفعة من الالتزام بقوانين الحظر، اتجاهات قبول القيم واحترام القانون، الثقة في أداء الحكومة في تنفيذ قوانين الحظر، الاتجاهات نحو صعوبة تطبيق الحظر عملياً، الوعي بطبيعة المرض ومعرفة إمكانية حدوثه، النوع ، وممارسة النشاط الرياضي) وعلاقتها بدلالة إحصائية مع المتغير التابع (درجة الالتزام بقوانين الحظر عند الشباب الكويتي).

جمع البيانات ومنهج الدراسة:

استخدم منهج المسح الاجتماعي الإلكتروني على عينة عشوائية، قوامها 450 طالباً وطالبة من جامعة الكويت في أثناء فترة الحظر الكلي، الذي كان مابين 10 مايو و30 مايو 2020. وجاء الاستخدام الإلكتروني لجمع بيانات الدراسة، نتيجة صعوبة التواصل الشخصي مع الطلاب بسبب قوانين الحظر. واستخدمت الدراسة صحيفة

استبانة اشتملت على مقاييس ومتغيرات للإجابة عن تساؤلات البحث وتحقيق أهداف الدراسة.

وعرضت الاستبانة على أربعة من أساتذة قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في جامعة الكويت للتأكد من مستوى الصدق الظاهري Face Validity لقياس متغيرات الدراسة، أقاموا بدورهم بطرح بعض التعديلات البسيطة واقتراح بعض الإضافات لضمان جودة الاستبانة. وبعدها وزعت الاستبانة على عينة اختبارية صغيرة Pilot Study مكونة من 18 طالباً وطالبة؛ للتأكد من سلامة اللغة ووضوحها ومدى استيعاب المبحوثين لأسئلة الدراسة والإجابة عنها. وعلى ضوء استجابات أفراد العينة الاختبارية الصغيرة وملاحظاتهم، تم إجراء بعض التعديلات الطفيفة؛ ومن ثمّ إعادة صياغة الاستبانة في صورتها النهائية. بعدها وضعت الاستبانة أونلاين لمدة 15 يوماً حتى يتسنى للطلبة الإجابة عنها. وكانت المحصلة النهائية أن 450 طالباً وطالبة قد تطوعوا للإجابة عن الاستبانة، وتم الحصول على هؤلاء الطلبة من خلال الإعلان عن الدراسة بمختلف المنصات مع إرسال الرابط الإلكتروني وتأكيد أن هذه الدراسة ستكون حصرية لطلاب جامعة الكويت فقط، سواء على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا. هذا، بالإضافة إلى مساعدة بعض الزملاء في مختلف الكليات بالتواصل مع طلابهم وحثهم على التعاون بالإجابة عن استبانة الدراسة. علماً بأنه قد استبعدت نتائج العينة الاختبارية الصغيرة المكونة من 18 طالباًمن التحليل النهائي للبحث، وتم التركيز على نتائج عينة الدراسة الرئيسة فقط.

أدوات الدراسة:

تم قياس مُتغيرات الدراسة، سواء المتغير التابع أو المتغيرات المستقلة، بمؤشرات مُتعددة وذات أبعاد مختلفة. ولمعرفة درجة الثبات والاتساق الداخلي بين مؤشرات كل متغير قمنا باستخدام مقياس كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)؛ فالمتغير التابع الذي تدور حوله مشكلة الدراسة قد اشتمل على مؤشرين لقياس مدى التزام الشاب الكويتي بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي، وذلك بالتركيز على بعدين متلازمين يتعلقان بمخالفة شروط الالتزام وقوانينه، إما بشكل عام وإما لأسباب عادية ليست ضرورية؛ وذلك لمعرفة طبيعة الالتزام من عدمه. وكانت صياغة المؤشرين على النحو الآتي:

1 – في أثناء الحظر الكلي والجزئي، كم مرة بشكل عام قد خالفت فيها شروط الالتزام بقوانين الحظر؟

2 – في أثناء الحظر الكلي والجزئي، كم مرة خالفت فيها شروط الالتزام بقوانين الحظر لأسباب عادية وليست ضرورية تستدعي المخالفة؟

وقد كانت إجابات الطلبة مبنية على مقياس متدرج لكل مؤشر مما سبق من (1 – 5)؛ أي من التزام كامل إلى عدم التزام مطلق. حيث تُمثل الإجابة (5) "لم أخالف إطلاقاً" أعلى قيمة، تليها الإجابة (4) "خالفت مرة أو مرتين"، يليها(3) "خالفت ثلاث مرات إلى خمس مرات"، ثم الإجابة (2) "خالفت أكثر من خمس مرات "، وأقل قيمة هي الإجابة (1) "لم ألتزم على الإطلاق ". وتتدرج متواصلة هذا المقياس بعد جمع المؤشرين بمقياس واحد ما بين (2 و10). وقد جاءت نتيجة استخدام كرونباخ ألفا لهذا المقياس بقيمة (87.) الدالة على ثبات واتساق جيد بين مؤشري المقياس.

واستخدمت سبعة متغيرات مستقلة لمعرفة مدى تأثيرها على المتغير التابع في الدراسة، صيغت على ضوء نظرية التبادل الاجتماعي والدراسات العلمية السابقة، التي ركزت على العوامل المؤثرة في قضية الالتزام بقوانين الحظر. وهذه المتغيرات هي: إدراك خطورة المرض والمنفعة من الالتزام بالحظر، اتجاهات قبول القيم المجتمعية واحترام القانون، الثقة في أداء الحكومة في تنفيذ قانون الحظر، الاتجاهات نحو صعوبات تطبيق الحظر عملياً، والوعي بطبيعة المرض ومعرفة إمكانية حدوثه. بالإضافة إلى اختبار أثر متغيرين آخرين على الالتزام بقوانين الحظر، وهما النوع وممارسة النشاط الرياضي. وقد صيغت المتغيرات المستقلة على النحو الآتي:

إدراك خطورة المرض والمنفعة من الالتزام بقوانين الحظر:

يشتمل هذا المتغير على خمسة مؤشرات، تدور حول مدى إدراك الطلاب لخطورة كوفيد- 19 وطبيعة انتشاره وأثر ذلك في اقتناعهم بأهمية المنفعة المترتبة على الالتزام بشروط الحظر وقوانينه؛ وذلك منعاً للوقوع في دائرة الخطر. وقيس هذا المتغير وفق مقياس ليكرت Likert؛ وذلك بأن يحدد كل طالب موقفه من المؤشر المطروح باختيار واحد من أربعة استجابات، سواء بالموافقة أو عدم الموافقة؛ بحيث إن "موافق بشدة" تمثل أعلى قيمة، ويرمز لها بالرقم (4)، أما "غير موافق بشدة"؛ فتمثل أقل قيمة، ويرمز لها بالرقم (1). وبهذا تتدرج متواصلة المقياس لجميع مؤشراته ما بين (5 و20). وكانت نتيجة كرونباخ ألفا لهذا المقياس (72.)؛ وهي دالة على ترابط جيد بين مؤشرات المقياس، وقد صيغت:

1 - ينتابني خوف وقلق شديد بشكل عام من أن أصاب بالعدوى من هذا المرض.

2 - من لديه أمراض مزمنة؛ كالسكري وضغط الدم والربو، يكونون أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا.

3 - تزايد حالات الإصابة بفيروس كورونا بشكل يومي يزيد من خوفي وقلقي من أن أصاب بالمرض.

4 - التزامي بالحظر الصحي نابع من قناعتي بأنه يصب في مصلحتي ومصلحة أسرتي وأصدقائي.

5 - التزامي بقوانين الحظر الصحي يجنبني العقوبات القانونية كدفع الغرامات أو السجن.

اتجاهات قبول القيم المجتمعية (الأعراف الاجتماعية) واحترام القانون:

ترتبط مسألة الالتزام بقوانين الحظر بالبيئة الاجتماعية والثقافية لكل مجتمع؛ فقناعة الفرد باحترام أصحاب الرأي وكبار السن والامتثال لقوانين بلده بشكل عام، وشعوره بأن التزامه بشروط الحظر؛ بوصفه قضية وطنية أو شرعية؛ أمر ضروري لنجاح مشروع الحظر والحد من تفشي الأوبئة. وقد اشتمل هذا المتغير على خمسة مؤشرات تتعلق باحترام الفرد للإطار العرفي والاجتماعي والقانوني لمجتمعه. وكانت إجابات المبحوثين مبنية على مقياس ليكرت؛ حيث تُمثل الإجابة موافق بشدة (4) درجات أعلى قيمة، وغير موافق بشدة (1) درجة أقل قيمة. وتتدرج متواصلة هذا المقياس بعد جمع المؤشرات الخمسة ما بين (5 و20). وعند استخدام كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي بين المؤشرات كانت نتيجتها (83.). وصيغت المؤشرات على النحو الآتي:

1 - تأثرت بنداءات وزير الصحة الكويتي وهو يطلب منا التقيد بقوانين الحظر الصحي.

2 - التزامي بقوانين الحظر الصحي هو جزء من واجبي الشرعي والوطني.

3 - أحترم أوامر من يكبرني سناً في المنزل للالتزام بشروط الحظر.

4 – يجب أن يلتزم الناس بقوانين الحظر حتى لو كانوا ضد فكرة الحظر.

5 – الشخص الذي يرفض تطبيق قانون الحظر يشكل تهديداً لصحة المجتمع وسلامته.

الاتجاهات نحو صعوبات تطبيق الحظر عملياً:

من العوامل التي تؤثر على نجاح مشروع الحظر في أي مجتمع طبيعة التطبيق العملي وتعقيداته وما يتخلله من متاعب للمواطنين؛ مما ينعكس سلباً على الالتزام بقوانين الحظر ونظرة المجتمع إليه. وقد أشارت الدراسات السابقة (Pellecchia et al., 2015)؛ (Duffy & Allington, 2020) إلى أن الآليات العملية لتطبيقات الحظر وتبعاته وآثاره النفسية على الأفراد فيما يتعلق بالحد من حركتهم في زيارة الأقارب والأصدقاء أوممارسة الرياضة خارج المنزل أو التقليل من حركتهم برعاية مرضى من أفراد الأسرة أو حتى طول فترات الحظر – قد تصبح مملة مع مرور الزمن وغير عملية؛ مما يصعب الالتزام بها. ويتكون هذا المتغير من أربعة مؤشرات تدور حول صعوبة التطبيق العملي للحظر، واستخدم مقياس ليكرت في الإجابة عن فقراته. وبما أن منطوق فقرات المتغير تعكس اتجاهات سلبية تجاه الحظر بسبب صعوبة تطبيقه، فقد أعيد ترميز Recoding استجابات المقياس لتصبح الأرقام الأعلى دالة على عدم الموافقة مع منطوق الفقرة التي تشير إلى عدم وجود صعوبات في تطبيق الحظر؛ مما يعني الالتزام بقوانين الحظر، أما الأرقام الأدنى؛ فهي عاكسة للموافقة على الفقرة والاعتقاد بوجود صعوبات عملية؛ مما يصعب الالتزام بقوانين الحظر. وتتدرج متواصلة هذا المقياس بعد جمع المؤشرات الأربعة بعضها إلى بعض ما بين (4 و 16). وعند استخدام كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي بين المؤشرات كانت قيمة المقياس (68.). وصيغت مؤشرات هذا المتغير على النحو الآتي:

1 – قوانين حظر التجول حدت من زيارتي لأقربائي وأصدقائي؛ مما يصعب الالتزام بها.

2 – قوانين حظر التجول حدت من ممارستي للرياضة خارج المنزل؛ مما يصعب الالتزام بها.

3 – قوانين حظر التجول حدت من رعايتي لمريض/ مرضى من أفراد أسرتي مما يصعب الالتزام بها.

4 – قوانين حظر التجول لفترات طويلة كانت مملة وغير عملية؛ مما يصعب الالتزام بها.

الثقة في أداء الحكومة وتنفيذ قوانين الحظر:

تشير أدبيات الالتزام بالحظر إلى أنه كلما كانت هناك ثقة في أداء الدولة التي تفرض قوانين الحظر أدى ذلك إلى نجاح عملية الحظر وتحقيق أهدافها. وبما أن أغلب المواطنين في الكويت يلتزمون بقوانين الحظر فإنه – من خلال وسائل الاتصال الاجتماعي – تدور بين الناس أحاديث وسجالات كثيرة، إما تشكك في صحة ما تعلنه رسمياً وزارة الصحة عن عدد الإصابات اليومية بفيروس كورونا وإما أن جهاز الشرطة والقوات الأمنية لا تطبق قوانين الحظر بشكل عادل بين الناس أو حصول الكثير من الناس على تصاريح في أثناء الحظر عن طريق الواسطة والمحسوبية. ولقياس الثقة في أداء الحكومة وطريقة تطبيقها لقوانين الحظر طرحنا ثلاثة مؤشرات تدور حول هذا الموضوع. وباستخدام مقياس ليكرت، أعدنا ترميز استجابات فقرات المتغير Recoding؛ لتكون الأرقام الأعلى تعكس مدلول عدم الموافقة على منطوق فقرة المؤشر والإقرار بالثقة في أداء الحكومة، بينما الأرقام الأدنى تكون عاكسة للموافقة على منطوق المؤشر، وتعني عدم الثقة في أداء الحكومة. وتتدرج متواصلة هذا المتغير بعد جمع المؤشرات الثلاثة ما بين (3 و12). وعند استخدام كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي بين المؤشرات كانت قيمة المقياس (65.)، وهي دالة على ترابط مقبول نسبياً بين المؤشرات. وكانت صياغة المؤشرات على النحو الآتي:

1 – تقارير الحكومة وعدد الإصابات بمرض كورونا المعلن عنها يومياً مشكوك في صحتها.

2 – هناك كثير من الناس قد حصلوا على تصاريح في أثناء الحظر عن طريق الواسطة والمحسوبية.

3 – لا تطبق الشرطة والقوات الأمنية المختلفة قوانين الحظر ومخالفتها، بشكل عادل بين الناس.

الوعي ومعرفة طبيعة كوفيد – 19

أشارت بعض أدبيات موضوع الالتزام بقوانين الحظر إلى أهمية وعي الأفراد ومعرفتهم بطبيعة الأمراض المعدية، وما لذلك من أثر على سلوكياتهم باتخاذ

الاحترازات الضرورية لمنع انتشار المرض أو الإصابة بالعدوى. وللتحقق من علاقة هذا الفرض طرحنا سؤالاً على المبحوثين يعكس لنا مدى وعيهم بطبيعة انتشار مرض كورونا ومعرفتهم بإمكانية حدوثه. وعلى منوال مقياس ليكرت كان المتغير على شكل فقرة يجيب عنها الطالب بموافق بشدة وتأخذ أعلى قيمة (4)، وغير موافق بشدة لتأخذ أقل قيمة (1). وصيغت هذه الفقرة على النحو الآتي: "الإصابة بالعدوى من فيروس كورونا أمر جاد ومحتمل حدوثه بأي لحظة".

وبالإضافة إلى المتغيرات المستقلة السابقة حرصنا على إضافة متغيرين آخرين، هما النوع وممارسة النشاط الرياضي؛ لنستطلع أثرهما على حالة الالتزام بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي؛ وذلك لندرة الدراسات العلمية التي تؤكد علاقتهما بقضايا الحظر. وقد قيس نوع المبحوثين كمتغير ثنائي وهمي Dichotomous Dummy Variable على النحو الآتي: ذكر = 0 وأنثى= 1. وعلى المنوال نفسه قيست ممارسة الرياضة على النحو الآتي: نعم = 0/ لا = 1. وكان اختيارنا لهذين المتغيرين بناء على أن الإناث أكثر التزاماً بقوانين الحظر مقارنة بالذكور، وأن من اعتاد على ممارسة الرياضة، وبخاصة رياضة المشي، سواء لأسباب صحية أو غيره، سيكون أقل التزاماً بالقوانين مقارنة بمن لا يمارس الرياضة.

نتائج بيانات الدراسة:

تتكون نتائج الدراسة من شقين: تحليل وصفي وتحليل استنتاجي. ويركز التحليل الوصفي على طبيعة العينة المستخدمة والتوزيع التكراري والنسب المئوية لبعض المتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة، وعرض المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتغير التابع ومقاييس المتغيرات المستقلة. أما في التحليل الاستنتاجي؛ فسنقوم باستخدام معادلة معامل الارتداد أوالانحدار Linear Regression Model مع التركيز على "معيار الانحدار المعياري"؛ لتبيان قوة العلاقة واتجاهها بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع مع الدالة الإحصائية، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة.

نتائج التحليل الوصفي:

توضح بيانات جدول (1) توزيع المبحوثين في عينة الدراسة البالغ جملة عددهم (450) طالباً وطالبة من جامعة الكويت، وذلك وفقاً لخصائصهم الديموغرافية وبعض المتغيرات المتعلقة بموضوع الدراسة. وواضح من جدول (1) أن أعداد الإناث في العينة أكثر من أعداد الذكور؛ إذ بلغت أعداد الإناث (284) طالبة، بنسبة (63.1 %)، بينما بلغت

أعداد الذكور (166) طالباً، بنسبة (36.9%). وهذه النسب متقاربة من النسب الحقيقية في أعداد الطلبة المسجلين بجامعة الكويت؛ حيث يشكل العدد الفعلي للإناث ما يقارب 70.0% إذا ما قورن بنسبة الذكور 30.0%. (جامعة الكويت، 2020).

وبالنسبة للمستوى الأكاديمي للمبحوثين جاءت النسب المئوية للمستويات التعليمية متقاربة أيضاً. وكان عدد طلاب السنة الأولى 95 طالباً وطالبة، يشكلون (21.1 %) من العدد الإجمالي للعينة، وكان عدد طلاب السنة الثانية 111 طالباً وطالبة، بنسبة (24.7%)، وطلاب السنة الثالثة 117 طالباً وطالبة، بنسبة (26.0%)، وطلاب السنة الرابعة 95 طالباً وطالبة وبنسبة (21.1%). أما طلاب الدراسات العليا؛ فعددهم 32 طالباً وطالبة، بنسبة (7.1 %). وبهذا يكون توزيع المستويات الاكاديمية متناغماً مع الواقع الفعلي لمستويات الطلبة بجامعة الكويت.

أما أعمار الطلبة؛ فقد عكست إلى حد كبير مستواهم الأكاديمي، وتدرجت من 18 سنة إلى 54 سنة. ويبين جدول 1 أن (71.7%) من الطلبة تراوح أعمارهم بين 18 و23 سنة. والمتوسط الحسابي لأعمار كل أفراد العينة هو (23.58)، بانحراف معياري قيمته (6.21). والانحراف المعياري هنا يشير إلى وجود تباين بسيط في الأعمار، بمعدل ست سنوات تقريباً. ولعل الأعمار الكبيرة في العينة تعود لطلاب الدراسات العليا أو لطلاب قد عادوا لإكمال دراستهم الجامعية بعد انقطاع طويل؛ نتيجة ظروف أسرية أو ظروف تتعلق بالعمل.

جدول 1

توزيع وصفي للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة ومجموعها (450) طالباً وطالبة

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري)
النوع			
ذكر	166	36.9	
أنثى	284	63.1	
المستوى التعليمي			
سنة أولى	95	21.1	
سنة ثانية	111	24.7	
سنة ثالثة	117	26.0	
سنة رابعة	95	21.1	
دراسات عليا	32	7.1	

تابع/ جدول 1

توزيع وصفي للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة ومجموعها (450) طالباً وطالبة

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري)
الإصابة بكورونا			
نعم	8	1.8	
لا	442	98.2	
ممارسة الرياضة			
نعم	85	18.9	
لا	365	81.1	
العمر			
18 – 20 سنة	168	37.3	23.6
21 – 23 سنة	155	34.4	(6.21)
24 – 26 سنة	30	6.7	
27 فما فوق	97	21.6	
مصادر المعلومات			
بيانات وزارة الصحة	314	69.8	
الإعلام الرسمي	61	13.6	
المنصات الإلكترونية	50	11.1	
الأصدقاء والأقرباء	16	3.6	
مؤسسات صحية	7	1.6	
الجرائد اليومية	2	0.4	

واشتملت استبانة الدراسة كذلك على سؤال يطلب تحديد المنطقة السكنية بدلاً من المحافظة. وجاءت ردود المبحوثين بتحديد ما مجموعه 74 (أربع وسبعون منطقة سكنية) موزعة على المحافظات الست في الكويت. وكان نصيب بعض المناطق أعداداً أكثر من غيرها نوعاً ما وتراوح أعداد الطلبة ما بين 12 و40 طالباً وطالبة في مناطق مثل صباح الناصر، الأندلس، الأحمدي، جابر الأحمد، سعدالعبدالله، الجهراء، صباح السالم. أما بقية المناطق؛ فنجد أن أعداد الطلبة لا تتجاوز خمسة طلاب في كل منطقة؛ مما يعكس عشوائية العينة وتمثيلها نسبياًلمناطق الكويت. ولم نعرض هنا التوزيع الدقيق للمناطق في الجدول وذلك لطول قائمة المناطق وتكراراتها.

وبما أن انتشار المرض كان في أوجه في أثناء فترة إجراء هذه الدراسة

فقد سألنا الطلبة: هل كان أحدهم قد أصيب بفيروس كورونا؛ وذلك لأجل مقارنة الاتجاهات نحو الالتزام بقوانين الحظر بين من أصيب بالمرض ومن لم يصب. وأظهرت النتائج في جدول (1) أن هناك ثماني حالات فقط (1.8%) قد أصيبت بالمرض، وهو عدد قليل لا يستحق المقارنة مع بقية الطلبة الأصحاء.

كما اشتملت الاستبانة على سؤال عن مصدر معلومات الطلبة عن كوفيد-19 وطبيعة انتشاره، ويوضح جدول (1) أن غالبية الطلبة (314) وبنسبة (69.8 %)، يعتمدون على إحصاءات وبيانات وزارة الصحة في معلوماتهم عن المرض وانتشاره. هذا بالإضافة إلى اعتماد 61 طالباً وطالبة (13.6 %) على الإعلام الرسمي من تلفزيون وإذاعة. يلي ذلك استخدام 50 طالباً وطالبة (11.1 %) لمنصات التواصل الاجتماعي مثل تويتر وفيسبوك والواتساب والإنستجرام وغيرها؛ للحصول على معلومات عن المرض. أما المعلومات المستقاة من الأصدقاء والأقرباء والمؤسسات الصحية المحلية أو العالمية والجرائد اليومية، سواء كانت ورقية أم أونلاين؛ فتشكل مصدراًلما يقارب 5.6 % من الطلبة فقط.

ولكون حظر التجول والحظر المنزلي يشكل تحدياً لمن اعتادوا على الخروج من المنزل لممارسة الرياضة اليومية، فقد أضفنا سؤالاً في هذا الإطار سيستخدم كمتغير مستقل لمعرفة إذا ما كان سيؤثر على التزام المبحوثين بقوانين الحظر أم لا. وكان عدد من يمارس الرياضة (85) شخصاً بنسبة 18.9 % من مجموع العينة.

وفيما يتعلق بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (التابع والمتغيرات المستقلة)، أظهر جدول (2) أن المتغير التابع الذي يصف درجة الالتزام بقوانين الحظر كانت عالية جداًبمتوسط حسابي (9.21)، ودرجة تشتت ليست كبيرة، على نحو ما هو واضح في الانحراف المعياري (1.66). وهذا يعني أن طلبة الجامعة بشكل عام ملتزمون بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي.

ومن المتغيرات المستقلة التي أشير إليها في الدراسات السابقة، التي تؤثر على درجة الالتزام بقوانين الحظر إدراك الأفراد لخطورة المرض والمنفعة المترتبة على الالتزام بقوانين الحظر. فالمتوسط الحسابي لهذا المتغير - كما ورد في جدول 2 - هو (14.85)، بانحراف معياري (2.51) . ويعد هذا المتوسط الحسابي مرتفعاً نسبياً؛ مما يعكس أن غالبية الأفراد في عينة الدراسة يدركون خطورة المرض، وأنه من مصلحتهم التقيد بقرارات حظر التجول والحظر المنزلي؛ منعاً للإصابة بالعدوى.

وبنتيجة مشابهة – على نحو ما هو مبين في جدول 2 –، كان المتوسط الحسابي لمتغير قبول الأفراد للقيم المجتمعية والأعراف واحترام القانون (16.73) مع انحراف معياري بقيمة (3.11). وعلى ضوء معدل قيم هذا المقياس من الواضح أن أفراد العينة يولون هذه الاتجاهات أهمية كبيرة؛ لكونها جزءاً من ثقافة المجتمع، وبدورها ستخدم مسألة الالتزام بقوانين الحظر، وذلك بالنظر إلى مثل هذه القوانين كواجب أخلاقي ووطني.

وكما أشرنا سابقاً، فإن تنفيذ قوانين الحظر وتطبيقها من الناحية العملية سيواجه الكثير من التحديات، وقد تؤثر بشكل أو بآخر على مسألة الالتزام. وشعور الأفراد ونظرتهم وقناعتهم بصعوبة تطبيق آليات الحظر عملياً – سيقلص من دافعيتهم نحو الالتزام الكامل بالقوانين والاشتراطات الرسمية المقيدة لحركتهم المعتادة. وبهذا؛ فمتغير اتجاهات الأفراد بصعوبة تطبيق الحظر عملياً – على نحو ما ورد في جدول (2) – قد حصل على متوسط حسابي بقيمة (10.38) وبانحراف معياري بقيمة (2.31). وقد تشير هذه النتيجة إلى توجه الطلبة غير الواضح فيما يتعلق بوجهة نظرهم حول صعوبة تطبيق اشتراطات الحظر عملياً، مع ميل الغالبية غير المطلقة إلى النظر بعدم صعوبة التطبيق العملي للحظر.

وفي السياق نفسه يأتي متغير الثقة بأداء الحكومة وتنفيذ قوانين الحظر؛ حيث إن المتوسط الحسابي للمتغير هو (6.43) والانحراف المعياري (2.03). والمتوسط الحسابي هنا يقع في منتصف معدل قيم المقياس التي تقع بين (3 و 12)، وهو ما يبينه جدول (2). وهذا يعني أن الطلبة منقسمون في آرائهم حول مؤشرات هذا المتغير بين من يثق في أداء الحكومة وتنفيذ قوانين الحظر وبين من لا يثق في ذلك. ونتائج التحليل الاستنتاجي ستبين قوة هذا المتغير واتجاهه وعلاقته بدرجة الالتزام بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي.

أما ما يتعلق بمتغير وعي أفراد العينة ومعرفتهم بطبيعة كوفيد– 19 وكيفية حدوثه، ولكون هذا المتغير قد تم قياسه بمؤشر أحادي وفق مقياس ليكرت وبمتواصلة من (1 – 4)؛ حيث إن أكبر قيمة (4) تعني موافقة بشدة، وأقل قيمة (1) غير موافقة بشدة، كانت قيمة المتوسط الحسابي (3.0) وبانحراف معياري بقيمة (.92). وهذه النتيجة تعني أن الغالبية من الطلاب لديهم وعي ومعرفة بطبيعة المرض وكيفية حدوثه؛ إذ إن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى موافقة عالية على مدلول المؤشر المستخدم.

وقد استعرضنا في جدول (1) نتائج المتغيرين المستقلين الآخرين (النوع وممارسة الرياضة)؛ لكونهما ثنائيي الأبعاد؛ وقد اكتفينا بعرض التكرارات والنسب المئوية لكل منهما.

جدول 2

التوزيع الوصفي للمتغير التابع والمتغيرات المستقلة في العينة (N = 450)

المتغير	معدل قيم المقياس أقل قيمة – أعلى قيمة	المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري)
المتغير التابع درجة الالتزام بقوانين الحظر	10 – 2	9.21 (1.66)
المتغيرات المستقلة		
المنفعة في الالتزام بالحظر	24 – 6	17.85 (3.21)
القيم واحترام القانون	20 – 5	16.73 (3.11)
صعوبة تطبيق الحظر عملياً	16 – 4	10.38 (2.31)
الثقة في أداء الحكومة	12 – 3	6.43 (2.03)
الوعي ومعرفة طبيعة كوفيد- 19	4 – 1	3.00 (.92)

التحليل الإحصائي الاستنتاجي:

ولمعرفة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع استخدم معامل الارتداد أو الانحدار (OLSR) Ordinary Least-Squares Regression، بالإضافة إلى استخدام تشخيص العلاقة الخطية المتداخلة (Belsley, Kuh & Welsch, 1980) Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة؛ إذ أكدت نتائج التشخيص أن ارتباط المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار بعضها ببعض ليس ارتباطاً قوياً ولن يؤثر ذلك سلباً على نتائج الدراسة.

ولمعرفة مدى التزام الشباب الكويتي بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي والأسباب التي تؤثر على التزامهم، سنبين في جدول (3) نتائج معادلة الانحدار ومعرفة أهم العوامل المؤثرة. وسيتم تحليل البيانات بالتركيز على المتغيرات الأقوى من خلال استخدام قيمة "بيتا (β) Beta" أو "معامل الانحدار المعياري" لكل متغير مستقل مع الدالة الإحصائية؛ ومن ثم معرفة نسبة التفسير (R-Square) لقياس حجم ما تم تفسيره من قبل المتغيرات المستخدمة مجتمعة في المعادلة.

يبين جدول (3) أن متغير النوع من أهم المتغيرات المستقلة في تحليل مسألة الالتزام بحظر التجول والحظر المنزلي. ومع قلة الدراسات العلمية التي تؤكد أهمية العوامل الديموغرافية، ومنها النوع في تفسير هذه الظاهرة، فقد جاءت قيمة معامل الانحدار المعياري "البيتا" في معادلة الانحدار (.221)، وكانت علاقة هذا المتغير مع المتغير التابع (الالتزام بقوانين الحظر) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (.01). فالإناث، بحسب هذه النتيجة، أكثر التزاماً بقوانين الحظر بمقارنتهن بالذكور. ولم تكن هذه النتيجة مستغربة في مجتمع محافظ كالمجتمع الكويتي؛ فعادة ما يقوم الرجال بمهام التسوق للمنزل أو القيام بتخليص معاملات إدارية لأفراد الأسرة أو أي نشاط يستدعي الخروج من المنزل؛ مما قد يعرضهم للخطر ومنها مخالفة قوانين الحظر.

ويأتي متغير إدراك خطورة المرض واعتقاد المبحوثين بالمنفعة من الالتزام بقوانين الحظر في المرتبة الثانية؛ فكانت قيمة بيتا (.189) بدلالة إحصائية عند مستوى (.01). والعلاقة هنا بين هذا المتغير والمتغير التابع علاقة طردية؛ فكلما زاد إدراك الفرد لخطورة المرض وزاد قلقه من حدوثه، زادت قناعته بالمنفعة من الالتزام بقوانين الحظر لتجنب مخاطر المرض وتبعاته القانونية، سواء بدفع الغرامات الكبيرة أو السجن.

أما متغير أثر القيم والأعراف المجتمعية واحترام القانون على الالتزام بقوانين الحظر؛ فقد جاء في المرتبة الثالثة بمعادلة الانحدار؛ إذ إن قيمة "بيتا" لهذا المتغير للعينة هي (.151) وبدالة إحصائية عند مستوى (.01). وتشير النتيجة إلى وجود علاقة طردية بين هذا المتغير والمتغير التابع. فكلما زاد احترام الفرد لقيم مجتمعه وأعرافه الاجتماعية وقوانينه، زاد التزامه بشروط الحظر؛ ولما لهذه النتيجة من أثر إيجابي في تخفيف حدة انتشار المرض.

وجاء متغير الوعي والمعرفة بطبيعة المرض وكيفية حدوثه في المرتبة الرابعة؛ من حيث الأهمية في تفسير درجة الالتزام بقوانين الحظر. وقد بين جدول (3) أن قيمة بيتا لهذا المتغير وفي علاقته مع المتغير التابع (.127)، بدلالة إحصائية عند مستوى (.05). والعلاقة بين المتغيرين طردية؛ فكلما زاد وعي الشباب ومعرفتهم بطبيعة كوفيد- 19 وكيفية حدوثه، زاد التزامهم بقوانين الحظر.

أما متغير ممارسة الرياضة؛ فقد جاء في المرتبة الخامسة للمتغيرات؛ من حيث الأهمية. ومع ندرة الدراسات العربية والأجنبية السابقة حول هذا المتغير كعامل مؤثر على مسألة الالتزام بقوانين الحظر من عدمه، فقد كانت قيمة بيتا (122.)، وبدلالة إحصائية عند مستوى (01.). وواضح في جدول (3) أن العلاقة عكسية بين هذا المتغير والالتزام بقوانين الحظر؛ وذلك بسبب طريقة ترميز الاستجابات؛ حيث إن الإجابة "نعم" لممارسة الرياضة قد أخذت قيمة (1) بينما الإجابة بـ "بلا" فقد أخذت قيمة (2). وبهذا فالأفراد الذين قالوا "نعم" لممارسة الرياضة كانوا أقل التزاماً بقوانين الحظر؛ وذلك إما لاعتيادهم على ممارسة هذه الهواية وإما لأسباب مرضية تجبرهم على الخروج من المنزل لممارسة الرياضة ومخالفة شروط الحظر. وعلى النقيض من ذلك وجدنا أن من لم يمارس الرياضة كان أكثر التزاماً بقوانين الحظر.

وجاء متغير الثقة في أداء الحكومة فيما يتعلق بمواجهة كوفيد- 19 ونشر البيانات عن انتشاره وأداء الجهاز الأمني بتنفيذ قوانين الحظر في المرتبة السادسة من حيث الأهمية؛ فكانت قيمة "بيتا" للمتغير (099.) وبدالة إحصائية عند مستوى (05.). وأظهرت النتائج أن العلاقة بين هذا المتغير والمتغير التابع علاقة طردية، وذلك بعد إعادة ترميز مؤشرات المتغير، كما ذكرنا سابقاً؛ بحيث إن من يوافق من الشباب على منطوق مؤشرات المتغير السلبية التي تشكك في بيانات الحكومة حول عدد الإصابات بكوفيد- 19 أو تحيز الأجهزة الأمنية سواء بتطبيق قوانين الحظر أو منح تصاريح لتجاوز الحظر عادة لا يثقون في الحكومة، بينما من لا يوافق على منطوق هذه المؤشرات فهو يثق في الحكومة وأدائها. ومع أن قيمة معامل الانحدار كان ضعيفاً بشكل عام فإن أغلب الشباب - على ما يبدو - يثق ونفي الحكومة وفي أداء الأجهزة الأمنية في تنفيذ قوانين حظر التجول والحظر المنزلي.

لم يبرز متغير اتجاهات الطلبة نحو مدى تطبيق قوانين الحظر عملياً وصعوبة تنفيذه كمتغير مهم في معادلة الانحدار. فقد كانت علاقة بيتا ضعيفة بين هذا المتغير والمتغير التابع وبقيمة (048.). كما أن العلاقة ليست ذات دلالة إحصائية (271.). وقد يرجع هذا إلى الاختلاف بين الطلبة في اتجاهاتهم نحو هذه المسألة؛ فكانت النتيجة غير قوية (جدول 3).

جدول 3

نتائج معادلة الانحدار للتنبؤ بأسباب الالتزام بقوانين الحظر لدى أفراد العينة

المتغيرات المستقلة	العينة (N=450)		
	معامل الانحدار b	معامل الانحدار المعياري Beta (β)	دلالة " t "
النوع	.996	.221	.000
المنفعة بالالتزام بالحظر	.120	.189	.003
القيم واحترام القانون	.092	.151	.004
المعرفة بطبيعة المرض	.279	.127	.025
ممارسة الرياضة	.677-	.122-	.008
الثقة في أداء الحكومة	.106	.099	.026
صعوبة تطبيق الحظر عملياً	.042	.048	.271
النسبة المئوية للتفسير R^2	.182		

وبناء على النتائج السابقة تكون المتغيرات المستقلة التي تطرقت لها أدبيات الدراسة – كإدراك خطورة كوفيد– 19 والمنفعة من الالتزام بالحظر، والاعتقاد بأهمية قبول القيم المجتمعية واحترام القانون، والثقة في أداء الحكومة وأجهزتها الأمنية في تنفيذ قانون الحظر، والوعي بطبيعة المرض ومعرفة إمكانية حدوثه، هذا بالإضافة إلى متغيري النوع وممارسة النشاط الرياضي – من أهم المتغيرات التي فسرت الالتزام بقانون الحظر. ويتضح من جدول (3) أن نموذج تحليل الانحدار دال إحصائياً، وقد فسرت المتغيرات المستقلة مجتمعة ما يقارب 18% (R^2 = .182) من التباين الكلي في المتغير التابع "درجة الالتزام بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي وعدم مخالفته لأية أسباب غير ضرورية"، بحسب "معامل التحديد" الذي اصطلح عليه (R-Squared)؛ وذلك بحساب درجة إسهام المتغيرات المستقلة معاً في تفسيرمشكلة الدراسة.

المناقشة وخلاصة الدراسة:

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن عدة تساؤلات مهمة، تتعلق بمدى التزام الشباب الجامعي بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي وما يترتب على ذلك من وعي صحي

لـه دور كبيـر فـي الحـد مـن انتشـار مـرض كوفيـد- 19. كمـا ركـزت الدراسـة أيضـاً علـى معرفـة الأسـباب والعوامـل الرئيسـة التـي تؤثـر علـى التـزام الشـباب بقوانيـن الحظـر.

وبينـت النتائـج (جـدول 2)، وبخاصـة المتغيـر التابـع الـذي يصـف درجـة الالتـزام بقوانيـن الحظـر، أن الاسـتجابة عنـد أفـراد العينـة (450 فـرداً) كانـت عاليـة جـداً؛ ممـا يعنـي أن طلبـة الجامعـة - بشـكل عـام - ملتزمـون بقوانيـن الحظـر. كمـا أظهـروا درجـة عاليـة مـن الوعـي والاهتمـام بطبيعـة المـرض وكيفيـة انتشـاره؛ وذلـك مـن خـلال متابعتهـم لبيانـات وزارة الصحـة العامـة اليوميـة أو الإعـلام الرسـمي مـن إذاعـة أو تلفزيـون أو بالاطـلاع علـى مـا ينشـر فـي منصـات التواصـل الاجتماعـي المختلفـة، ناهيـك عـن تلـك المعلومـات التـي تصلهـم عـن طريـق الأقربـاء والأصدقـاء أو مـا ينشـر فـي المؤسسـات الصحيـة المحليـة والعالميـة. ولعـل هـذا الاهتمـام الكبيـر والوعـي بطبيعـة هـذه المـرض يعـود إلـى شـدة خطورتـه والعمـل علـى الوقايـة منـه.

وهـذا الحـرص فـي الوقايـة مـن المـرض نابـع مـن شـعور المواطنيـن بمصلحتهـم الشـخصية ومصلحـة مـن حولهـم أو مصلحـة مجتمعهـم. وقـد اسـتخدمنا نظريـة التبـادل الاجتماعـي Exchange Theory Social لتفسـير هـذه الظاهـرة؛ إذ إن الشـباب، بحسـابات عقلانيـة، يـرون أنـه مـن مصلحتهـم تعـرّف كيفيـة انتشـار المـرض وخطورتـه وأهميـة الالتـزام بقوانيـن الحظـر. فنتيجـة لحاجـة الأفـراد إلـى الأمـن والسـلامة، كحاجـة أساسـية وملحـة لأمنهـم وسـلامتهم، يكونـون أكثـر حرصـاً علـى الالتـزام بقوانيـن الحظـر. وجـاء هـذا التحليـل أيضـاً فـي سـياق نظريـة ماسـلو (Maslaw, 1987) عـن هـرم الاحتياجـات البشـرية.

وتعزيـزاً لهـذا التفسـير النظـري أظهـرت الدراسـة (جـدول 3) أن المتغيـرات المسـتقلة المتمثلـة فـي إدراك خطـورة المـرض واعتقـاد المبحوثيـن بالمنفعـة مـن الالتـزام بقوانيـن الحظـر، والوعـي والمعرفـة بطبيعـة المـرض وكيفيـة حدوثـه، واعتقـاد الأفـراد بالقيـم المجتمعيـة واحتـرام القانـون، والثقـة فـي دور الحكومـة فـي مكافحـة الوبـاء وفـي أداء الجهـاز الطبـي كلهـا كانـت أسـباباً للالتـزام بالحظـر وشـروطه بيـن أفـراد العينـة.

فنتائـج الدراسـة كشـفت أن الأفـراد الذيـن يدركـون خطـورة كوفيـد- 19 عـادة مـا يكونـون أكثـر إدراكاً لحسـاب منافعهـم الشـخصية ومصلحـة محيطهـم الأسـري والمجتمعـي، وذلـك بتجنـب المـرض والالتـزام بقوانيـن الحظـر والابتعـاد عـن تبعاتـه القانونيـة. وجـاءت هـذه النتيجـة منسـجمة مـع طروحـات نظريـة التبـادل الاجتماعـي ونظريـة ماسـلو مـن جهـة، ومـا أكدتـه الدراسـات العلميـة السـابقة مـن جهـة أخـرى، وبخاصـة تلـك التـي ركـزت علـى عوامـل

الالتزام بقوانين الحظر لأوبئة انتشرت في مناطق جغرافية مختلفة. (Cava et al., 2005; Reynolds et al. 2008; Teh et al., 2012; Caleo et al., 2018; Soudet al., 2009).

ومن المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية في تفسير ظاهرة الالتزام بالحظر اتجاهات أفراد العينة إلى احترام القيم والأعراف الاجتماعية واحترام سيادة القانون. ويصب هذا المتغير أيضاً في إطار الحسابات العقلية والمصلحة التي أشارت إليها نظرية التبادل الاجتماعي؛ إذ ينمو لدى الأفراد الشعور بالمسؤولية أو ربما تأنيب الضمير عند مخالفة القانون أو مخالفة بعض الشخصيات المهمة في حياتهم، سواء كانوا من كبار السن في أسرهم أم ممن يكنون لهم احتراماً وتقديراً لمكانتهم الاجتماعية. وبهذا يكون لمثل هذا الامتثال الاجتماعي أثر إيجابي في تحقيق مصلحة الفرد ومنفعة مجتمعه وتعزيز مسألة الالتزام بالحظر. ودعمت بعض الدراسات السابقة هذا المتغير، سواء تلك التي قام بها (DiGiovanni et al., 2004) في شعور أفراد الطاقم الطبي بالمسؤولية تجاه مجتمعهم واحترامهم لقوانين الحظر في مدينة تورنتو بكندا للحد من انتشار مرض SARS، أو دراسة (Desclaux et al., 2017) عن احترام السنغاليين لقوانين الحظر وقيم مجتمعهم؛ وذلك للحد من انتشار مرض إيبولا Ebola.

ويتداخل المتغير السابق بشكل عام مع متغير آخر، وهو الثقة في أداء الحكومة والجهاز الطبي؛ إذ جاء أحد المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية في هذه الدراسة لتفسير ظاهرة الالتزام بقوانين الحظر. وقد يعود هذا إلى التميز والجدية في أداء الحكومة ولا سيما وزارة الصحة، وهو ما لاحظه الكويتيون في بداية الأزمة سواء بوضع القادمين من خارج الكويت تحت الحجر المؤسسي أو المنزلي وإغلاق منافذ الدولة لحصر انتشار المرض، وإجلاء المواطنين الكويتيين في الخارج في خلال فترة قصيرة، وقد تجاوز عددهم 60 ألف مواطن، وفرض قوانين لحظر تجول جزئي وكلي وعزل بعض المناطق ذات الكثافة السكانية الكبيرة من الوافدين، التي زادت فيها حالات الإصابة أكثر من غيرها.

وأظهرت نتائج الدراسة متغير النوع كأهم المتغيرات المفسرة لظاهرة الالتزام بقوانين الحظر. فالإناث كن أكثر التزاماً بقوانين حظر التجول والحظر المنزلي من الذكور. ومع أن الدراسات السابقة لم تتعرض كثيراً لعلاقة النوع بمسألة الالتزام بالحظر عند الأوبئة فإن تلك النتيجة لم تكن محل استغراب، وبخاصة أن

الإنـاث – بشـكل عـام – أكثـر ثقـة فـي الآخريـن وفـي مؤسسـات المجتمـع المختلفـة، وأكثـر ثقـة فـي الأنظمـة السياسـية، وأكثـر التزامـاً بالقانـون والقيـم الثقافيـة والأعـراف الاجتماعيـة، كمـا أنهـن أكثـر تديناً وممارسـة للطقـوس الدينيـة مقارنـة بالذكـور (Newton & Norris, 2000). ومـع مـا يمـر بـه المجتمـع الكويتـي مـن تغيـرات اجتماعيـة وثقافيـة كبيـرة فإنـه مـا زال مجتمعـاً محافظـاً وذكوريـاً فـي إطـاره العـام؛ حيـث تتعايـش فيـه أنمـاط الثقافـة الحداثويـة والأنمـاط التقليديـة معـاً وموقـف الإنـاث هنـا فـي مسـألة الحظـر قـد جـاء فـي هـذا السـياق.

كمـا أبرزت نتائـج الدراسـة أهميـة متغيـر وعـي أفـراد العينـة ومعرفتهـم بطبيعـة كوفيـد– 19 وكيفيـة حدوثـه فـي تفسـير الالتـزام بالحظـر. فقـد أسـهم الوعـي بطريقـة انتشـار المـرض وخطورتـه فـي أخـذ الحيطـة والحـذر والتـزام المبحوثيـن بشـروط قوانيـن الحظـر. وجـاءت هـذه النتيجـة متسـقة مـع نتائـج دراسـات أخـرى أكـدت أهميـة الوعـي بطبيعـة المـرض كخطـوة أساسـية للحـد مـن انتشـاره (Al. Mohaissen, 2017; Almutairi et al., 2015).

وكمـا أشـرنا سـابقاً، فإنـه قـد أضيـف متغيـر ممارسـة الرياضـة؛ وذلـك لعلاقتـه المباشـرة بمسـألة التجـول والحركـة خـارج المنـزل، الـذي لـم تتطـرق الدراسـات السـابقة إلـى أهميتـه فـي تفسـير الالتـزام بالحظـر. وبينـا فـي جـدول (3) أن هنـاك علاقـة ذات دلالـة إحصائيـة بيـن هـذا المتغيـر والالتـزام بقوانيـن الحظـر؛ إذ إن مـن يمـارس الرياضـة يكـون أكثـر مخالفـة لقوانيـن الحظـر ممـن لـم يمارسـها، وقـد يعـود ذلـك إلـى ضـرورة صحيـة تسـتدعي الخـروج فـي أثنـاء الحظـر وممارسـة الرياضـة.

وكان متغيـر اتجاهـات الشـباب نحـو صعوبـة تطبيـق الحظـر واسـتحالة تنفيـذه عمليـاً أقـل المتغيـرات أهميـة فـي تفسـير الالتـزام بالحظـر. ومـع أن نتيجتـه لـم تكـن دالـة إحصائيـاً فـإن هـذه النتيجـة تبقـى مهمـة كمؤشـر للاختـلاف الشـديد بيـن أفـراد العينـة فـي مـن يؤيـد فكـرة اسـتحالة تطبيـق قوانيـن الحظـر ومـن يرفضهـا بقـوة.

وفـي الختـام، أسـهمت هـذه الدراسـة بإلقـاء الضـوء علـى ظاهـرة حديثـة اسـتجدت مـع انتشـار جائحـة مـرض كوفيـد– 19، وتكمـن أهميتهـا فـي عـدة أمـور؛ إذ إنهـا رائـدة فـي دراسـة قضيـة الالتـزام بقوانيـن الحظـر والحـد مـن انتشـار الأوبئـة كمـرض كوفيـد – 19 كحالـة اسـتثنائية سـواء فـي دولـة الكويـت أو العالـم العربـي. كمـا أنهـا ركـزت علـى فئـة الشـباب الجامعـي كعينـة للدراسـة، وأظهـرت مـدى وعيهـم بطبيعـة المـرض وكيفيـة حدوثـه والتـزام الغالبيـة منهـم بقوانيـن حظـر التجـول والحظـر المنزلـي. وقـد عـززت الدراسـة

نظرية التبادل الاجتماعي وهرم ماسلو في الاحتياجات الإنسانية، كما جاءت نتائجها منسجمة مع أغلب الدراسات السابقة التي أرجعت الالتزام بقوانين الحظر إلى أسباب ترتبط بتصورات الشباب العقلانية وإيمانهم بأهمية الحفاظ على صحتهم ومنفعة مجتمعهم للحد من انتشار مرض كوفيد- 19. وشكلت القيم الثقافية والأعراف الاجتماعية واحترام القانون والثقة في أداء الحكومة والأجهزة الطبية الرسمية منطلقاً لهذه الاتجاهات الإيجابية وإنجاح عملية الحظرإلى حد كبير.

ولكون جمع بيانات هذه الدراسة قد تم في أثناء عملية الحظر، كانت استجابات الطلبة الكويتيين إيجابية وداعمة لعملية الحظر بشكل عام؛ وذلك لأجل الحد من انتشار مرض كوفيد- 19، فإن عدد الإصابات بالمرض، على مستوى يومي، ما زالت على شكل متذبذب صعوداً وهبوطاً وبمعدل ما بين 550 و700 إصابة يومياً. وأغلب هذه الإصابات جاءت بين المواطنين الكويتيين مقارنة بالوافدين، وعلى نقيض ما كانت عليه في بداية الأزمة؛ إذ إن نسبة المصابين الكويتيين كانت أقل بكثير من الوافدين. ومن المؤشرات الإيجابية حالياً انخفاض مجموع الوفيات وزيادة عدد حالات الاستشفاء.

وتجدر الإشارة إلى أن حظر التجول والحظر المنزلي هو إحدى الآليات المهمة للحد من انتشار مرض كوفيد- 19، وتبقى سبل الوقاية الأخرى والعلاج واللقاح من الآليات المهمة أيضاً. ووجود عدد قليل من المصابين واللامبالين بسبل الوقاية في أي مجتمع سيسبب كارثة وبائية كبيرة وفي فترة زمنية قصيرة. ولعل من الأسباب التي أدت إلى استمرار حالة التذبذب في أعداد المصابين في الكويت وبأعداد تعتبر عالية - إطالة فترة الحظر التي بدأت في 22 مارس وانتهت في 30 أغسطس 2020، وتعتبر فترة طويلة ومملة، ولا شك أنه قد تخللها اختراقات ومخالفات كثيرة؛ وذلك لعدم تقبل الناس لها نفسياً أو عملياً. ناهيك عن أن إيصال فكرة الحظر وشروطها وأهمية الالتزام بها في مجتمع يتصف بتركيبة سكانية خاصة يشكل فيها الوافدون ما يقارب 70% من السكان ومن مختلف الجنسيات والإثنيات - يكون ضعيفاً، ومن ثم، يكون نجاح قضية الحظر أمراً صعباً. ولكون الحظر الرسمي هو تغيير في أنماط سلوك أفراد المجتمع وثقافته، كان الأجدر قيام الحكومة الكويتية بتهيئة الجو النفسي العام للمجتمع الكويتي بمختلف فئاته بطبيعة حظر التجول والحظر المنزلي وتبعاته قبل الشروع بتنفيذه وبفترة زمنية كافية، حتى يتم القبول النفسي والاجتماعي لهذه النقلة السريعة في حياة المجتمع.

التوصيات:

1 - تكثيف حملات التوعية لجميع فئات المجتمع الكويتي، بما فيها قطاع الشباب في مختلف الأعمار والفئات التي لا تلتزم بقوانين الحظر، وذلك من خلال وسائل الإعلام المتاحة (تلفزيون، راديو، صحافة) ومنصات التواصل الاجتماعي ونشر معلومات عن كيفية التعامل مع ذلك المرض، وتقوم به وزارة الإعلام ووزارة الداخلية ووزارة الصحة، وذلك من خلال أفلام وثائقية وإعلانات في الأماكن العامة والشوارع وتشكيل اللجان الخاصة لمتابعة ذلك، وتوظيف شخصيات عامة ومؤثرة للقيام بتلك المهمة التوعوية.

2 - يجب تشجيع أفراد المجتمع بشكل عام على احترام القوانين والنظم واللوائح المنظمة لمواجهة هذا المرض، وذلك من خلال وضع القوانين واللوائح الصارمة، وتدريب طواقم وزارة الداخلية للتأكد من تنفيذ هذه القوانين؛ مثل الحجر الصحي واحترام ساعات الحظر.

3 - نشر المعرفة بين أفراد المجتمع في كيفية التعامل مع الأمراض الوبائية، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات الافتراضية، التي يجب أن تنظمها مؤسسات الدولة المختلفة والجامعات الحكومية والخاصة.

4 - أهمية تشكيل لجان عليا من المتخصصين في إدارة الأزمات والكوارث بشكل عام؛ لتحدد فيها طريقة التعامل مع الأزمة إعلامياً وصحياً وأمنياً.

5 - أهمية تشجيع ودعم الدراسات والبحوث من قبل مؤسسات الدولة المختلفة؛ من الجامعة الحكومية والجامعات الخاصة ووزارة الصحة والمؤسسات المتخصصة في دعم البحوث والدراسات في مجال السيطرة على الأمراض الوبائية بشكل عام، وقياس اتجاهات الرأي العام نحو ممارسات الدولة لمواجهة الأزمة وتعرف مدى رضا أفراد المجتمع على ما يتخذ من قرارات.

6 - الاستفادة من خبرات الدول الأخرى في كيفية مواجهة اختراقات الحظر، ونقل تجارب تلك الدول وتطبيقها على المجتمع الكويتي؛ وذلك يتم من خلال التواصل وتشكيل اللجان المشتركة لتبادل الخبرات الناجحة.

المراجع:

الجارالله، خالد فهد. (1996). *تاريخ الخدمات الصحية في الكويت من النشأة حتى الاستقلال*. الكويت. مركز البحوث والدراسات الكويتية.

الجارالله، خالد فهد. (2005). *دوا خانه: دراسة توثيقية في تاريخ الكويت الصحي من خلال دفاتر عبدالإله القناعي*. مركز البحوث والدراسات الكويتية.

جامعة الكويت، مكتب نائب مدير الجامعة للتخطيط. (2020). http://www.planning.kuniv.edu.kw/

وزارة الصحة – الكويت (2020). https://corona.e.gov.kw/Ar/

وكالة الأنباء الكويتية (كونا)– (2020). https://www.kuna.net.kw/

Al-Mohaissen, M. (2017). Awareness among a Saudi Arabian university community of Middle East respiratory syndrome coronavirus following an outbreak. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *23*(5), 351-360.

Almutairi, K., Al Helih, E., Moussa, M., et al. (2015). Awareness, Attitudes, and practices related to coronavirus pandemic among public in Saudi Arabia. *Family & Community Health*, *38*(4), 332–340.

Belsley, D. A., Kuh, K. & Welsch, R. E. (1980). Regression Diagnostics: Identifying Influential Data and Sources of Collinearity. New York: John Wiley & Sons.

Blau, Peter. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley.

Blendon. R.J., DesRoches, C.M., Cetron, M.S., et al. (2006). Attitudes toward the use of quarantine in a public health emergency in four countries. *Health Affairs*; *25* (Supplement 1):W15-W25.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet 2020*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., et al.(2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*, *18*(1):248.

Cava, M., Fay, K., Beanlands, H. et al.(2005). Risk perception and compliance with quarantine during the SARS outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, *37*(4):343-7.

Cook, Karen S. (2015). *"Exchange: Social." International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. (Ed.) Wright, James D. 2nd ed. Oxford: Elsevier, 482–88.

Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A., et al. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*,178:38-45.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., et al. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecurity and Bioterrorism:Biodefense Strategy, *Practice, & Science*, *2*(4):265-72.

Duffy, B. & Allington, D., (2020). *The Accepting, the Suffering and the Resisting: the different reactions to life under lockdown*. The policy Institute, Kings's College London. April 27. Retrieved from: https://www.kcl.ac.uk/policy-institute/assets / Coronavirus-in-the- UK-cluster-analysis.pdf

Emerson, Richard M. (1976). Social exchange theory. *Annual Review of Sociology*, *2*, 335–62.

Homans, George C. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Ociology*, *63*, 6, 597–606.

Maslow, A. H. [1943] (1987). *Motivation and personality* (3rded.). Delhi, India: Pearson Educ.

Newton, K. & Norris, P. (2000). Confidence in public institutions: Faith, confidence or performance? In S. Pharr & Putnam, R. D. (Ed,) Disaffected democracies: What's troubling the trilateral countries? Princeton: Princeton University Press.

Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., et al. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. PloS one.10(12):e0143036.

Reynolds, D., Gary, J., Deamond, S., et al. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*., *136*(7): 997–1007.

Soud, F., Cortese, M., Curns, A., et al.(2009). Isolation compliance among university students during a mumps outbreak, Kansas 2006. *Epidemiology & Infection*, *137*(1):30-7.

Teh, B., Olsen, K., Black, J., et al. (2012). Impact of swine influenza and quarantine measures on patients and households during the H1N1/09 pandemic. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, *44*(4):289-96.

Webster, R., Brooks, S., Smith, L., et al. (2020). *How to improve adherence with quarantine: Rapid review of the evidence*. Retrieved from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.17.20037408v1.full.pdf

World Health Organization (WHO), (2020).

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a- coronaviruses

Worldometer, July 24,(2020). https://www.worldometers.info/coronavirus/

قدم في: أكتوبر 2021

أجيز في: إبريل 2021