



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

مجلة بحوث ودراسات نفسية

يصدرها مركز البحوث والدراسات النفسية
كلية الآداب – جامعة القاهرة
دورية علمية سيكولوجية محكمة – ربع سنوية

أ.د. دينا أبو الفتوح سلام

وكيل الكلية لشئون
خدمة المجتمع وتنمية البيئة
ونائب رئيس مجلس الإدارة

أ.د. عبير محمد عبد السلام

عميد الكلية
ورئيس مجلس الإدارة

العدد الأول

المجلد التاسع عشر

يناير ٢٠٢٣ م



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

مجلة بحوث ودراسات نفسية

يصدرها مركز البحوث والدراسات النفسية

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دورية علمية سيكولوجية محكمة - ربع سنوية

السنة : ٢٠٢٣

رقم المجلة : ١٩

العنوان : مركز البحوث والدراسات النفسية - كلية الآداب - جامعة القاهرة

(١) شارع الشهيد عبد الهادي صلاح (أمام السفارة السعودية الجديدة) جمهورية مصر العربية.

المحافظة : الجيزة

التليفون : ٣٣٣٥٣٧٨٥ - ٠١٠٦٥٨٣٣٨٨٦

صفحة الفيس : مركز البحوث والدراسات النفسية بجامعة القاهرة

Issn 2735 -3680

الترقيم الدولي
المطبوع

Issn 2735 - 3699

الترقيم الألكترونى



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

قواعد النشر

في مجلة بحوث ودراسات نفسية
مركز البحوث والدراسات النفسية- جامعة القاهرة

مجلة بحوث ودراسات نفسية دوريه علمية سيكلوجية محكمة تتضمن مجموعة من البحوث العلمية منهجية متخصصة في علم النفس، باللغتين العربية والإنجليزية، تتناول قضايا علم النفس بجميع فروعها وبما تشمله من نظريات وتوجهات علمية أساسية وتطبيقية حديثة وذلك لخدمة البحث العلمي، وتدعيم الروابط العلمية بين المراكز البحثية والأقسام العلمية المتخصصة.

• قواعد النشر

- ١- ألا يكون البحث قد سبق نشره أو قدم للنشر في أي مكان آخر.
- ٢- أن يكون البحث في مجال علم النفس بكل تخصصاته.
- ٣- استيفاء البحث القواعد المتعارف عليها، بحيث يشمل المقدمة وأهمية البحث ومشكلته والإطار النظري لموضوع البحث، والدراسات السابقة التي أجريت حوله، والانتهاج إلى صياغة الفروض التي يهدف إليها البحث إلى التحقق منها، ثم منهج الدراسة وإجراءاتها، بما تشمله من وصف العينة والأدوات والتحليلات الإحصائية التي استخدمت لاستخلاص النتائج، ثم وصف النتائج ومناقشتها.
- ٤- توثيق المراجع سواء في متن البحث أو قائمة المراجع النهائية طبقاً لنظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA).



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

- ٥- تكتب المصطلحات الأجنبية التي لم يستقر الرأي عليها (أو الجديدة) بجانب المصطلحات العربية في متن البحث عند ورودها للمرة الأولى، ثم تكتب بعد ذلك باللغة العربية فقط.
- ٦- تكتب المصطلحات المتعارف عليها في حاشية في نهاية الصفحة.
- ٧- ترقم المصطلحات في الحواشي السفلية بشكل تسلسلي من أول البحث حتى نهايته.
- ٨- تكتب أسماء العلماء الأجانب باللغة الأجنبية إلى جانب كتابتها باللغة العربية لورود الاسم، ثم السنة باللغة الأجنبية.
- ٩- تقدم الرسومات والأشكال البيانية بشكل جاهز للنسخ المباشر.
- ١٠- تخضع البحوث المقدمة للنشر في مجلة البحوث والدراسات النفسية للتقييم العلمي المعمى من قبل اثنين من المحكمين من أساتذة التخصص، ويتم إخطار الباحث بقبول بحثه أو ملاحظات التحكيم أو الحاجة إلى المراجعة... الخ، كما يتم إخطار الباحث إرجاع البحث إليه إذا لم يُقبل للنشر.
- ١١- يتم إصدار مجلة بحوث ودراسات نفسية ربع شهرية.
- ١٢- تقديم الباحث نبذة مختصرة عن سيرته العلمية عند النشر في المجلة لأول مرة.
- ١٣- لا يقل البحث عن ٥٠ صفحة تقريباً من حجم الكوارتو (A4)، ويشترط أن يقدم البحث إلكترونياً ومصحوباً بملخصين أحدهما باللغة العربية والآخر بالإنجليزية في حدود ١٥٠ كلمة لكل ملخص.
- ١٤- يتم تسليم الباحث ١٠ نسخ بعد الطباعة مستلات لبحثه إذا كان باحثاً واحداً، أما إذا كانا باحثين فأكثر يعطى كل باحث منهم ٥ نسخ مستلات .
- ١٥- ترسل جميع البحوث والمراسلات باسم رئيس التحرير إلكترونياً من خلال التواصل الإلكتروني مع الباحث .



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. عبير محمد عبد السلام

عميد كلية الآداب – جامعة القاهرة

نائب رئيس مجلس الإدارة

أ.د. دينا أبو الفتوح سلام

وكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ونائب رئيس مجلس الإدارة

رئيس التحرير

أ.د. عبير محمد أنور

أستاذ علم النفس ومدير مركز البحوث والدراسات النفسية

هيئة التحرير

أ.د. معتز سيد عبدالله

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة القاهرة

أ.د. طريف شوقي فرج

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة بني سويف

أ.د. بدرية كمال أحمد شرايية

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة المنصورة

أ.د. فريح عويد العائري

أستاذ علم النفس بكلية التربية – الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب – الكويت

أ.د. أحمد عبدالفتاح عياد

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة طنطا

أ.د. عبدالمنعم شحاتة محمود

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة المنوفية

مدير التحرير

د. وفاء إمام عبد الفتاح

دكتوراه علم النفس – مركز البحوث والدراسات النفسية بكلية الآداب – جامعة القاهرة

سكرتير تحرير المجلة

أ. أمل السيد الحسيني

اختصاصي أول تقنية معلومات

المنسق الإلكتروني

أ. أيمن أبو العلا

اختصاصي أول تكنولوجيا المعلومات



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

الهيئة الاستشارية

أ.د. الحسين عبدالمنعم

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة القاهرة

أ.د. أحمد عبدالخالق

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة الإسكندرية

أ.د. أيمن عامر

أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب – جامعة القاهرة

أ.د. طارق عبدالوهاب

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة الفيوم

أ.د. طه المستكاوي

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة أسيوط

أ.د. عادل كمال خضر

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة بنها

أ.د. عويد سلطان المشعان

أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت

أ.د. محمد دسوقي

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة المنيا

أ.د. محمود خيال

أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة المنوفية



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

مجلة بحوث ودراسات نفسية

يصدرها مركز البحوث والدراسات النفسية

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دورية علمية سيكولوجية محكمة - ربع سنوية

الآثار السلبية للحجر الصحي على الصحة النفسية لدى المصابين بفيروس
كورونا والمشتبه بإصابتهم

د. غادة سعد سليمان الطلحة

أستاذ مساعد علم نفس الاجتماعي والشخصية

قسم تطوير مهارات الذات، السنة الأولى المشتركة، جامعة الملك سعود

مجلة بحوث ودراسات نفسية مجلد (١٩) ، عدد (١) يناير (٢٠٢٣م)



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

المحتويات

الصفحة	الموضوع
٧٧-١	الفروق الارتقائية بين مرحلتي الرشد الأوسط والرشد المتأخر في الإدراك الذاتي للتقدم في العمر أ.رشا محمد مصطفى أمين د.فكري محمد العتر د.أماني أحمد يحيي
١١٣-٧٩	السلوك التدميري المشوّش وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى المراهقين الأيتام المصابين بالصرع د. شيماء محمد جادالله د. سليمان محمد سليمان
١٥١-١١٥	الآثار السلبية للحجر الصحي على الصحة النفسية لدى المصابين بفيروس كورونا والمشتبه بإصابتهم د. غادة سعد سليمان الطلحة

الآثار السلبية للحجر الصحي على الصحة النفسية لدى المصابين بفيروس كورونا والمشتبه بإصابتهم

د. غادة سعد سليمان الطلحة

أستاذ مساعد علم نفس الاجتماعي والشخصية

قسم تطوير مهارات الذات، السنة الأولى المشتركة، جامعة الملك سعود

(الملخص)

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد ما إذا كان للحجر الصحي أي آثار سلبية لكل من (اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، حالة القلق، حالة الغضب) لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة بكورونا COVID-19 في منطقة الرياض. تكونت عينة الدراسة من (٧٠) مصابًا ومشتبه به في الإصابة، حيث بلغ عدد الإناث (٥٣) أما الذكور فقد بلغ (١٧). كما تراوحت أعمارهم من ١٨-٦٥ فما فوق. المنهج: استخدمت الدراسة في اختيار العينة الطريقة القصدية، وطبق البحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى تأثير الحجر الصحي بدرجات متفاوتة على اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، حالة القلق، وحالة الغضب، حيث كان الاكتئاب الأكثر انتشارًا، أما الغضب فقد كان الأقل انتشارًا بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة. كما ظهرت فروق دالة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والغضب، وذلك لصالح المشتبه بهم في الإصابة. ولم تظهر أي فروق دالة إحصائيًا بين الحجر المنزلي أو في مكان معزول (غالبًا في الفنادق أو المستشفيات) وفقًا لجميع متغيرات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الحجر الصحي؛ فيروس كورونا؛ الصحة العقلية، المصابة؛ الاشتباه

بالعدوى.

The Negative Effects of Quarantine upon Mental Health of Individuals Infected with Coronavirus and Suspected of Infection

Dr. Ghada Saad Suliman Altahad

Assistant Professor of Social Psychology and Personality

Department of Self-Development Skills, Common First Year, King Saud University

Abstract: The present study has aimed to determine if the pandemic quarantine had a negative impact on mental health. (i.e. Post Traumatic Stress Disorder, Depression, Status Anxiety, and/or Status Anger). Among individuals who were infected and suspected of (COVID-19) infection. The sample comprised of (n=70) participants. The females were counted at (53) and the males were counted at (17). The age of the sample ranged from 18 till 65 years old and above. The method of the study used intentional sampling and descriptive correlational research design. The results of the study revealed various levels by which the quarantine had negative effects on those surveyed whereas depression was evident at highest prevalence. Status anger was the lowest prevalence among those surveyed. Also, there was a significant difference between those suspected and those legitimately infected with the higher levels of post trauma and status anger among those suspected of (COVID-19) infection. Finally, there were no significant differences between individuals who had been quarantined inside of their homes versus an alternative.

Keywords: Quarantine; Coronavirus; Mental Health, Infected; Suspected of Infection.

مقدمة ومشكلة الدراسة:

تُعد أزمة كورونا والتي كانت في عام ٢٠٢٠ من أصعب الأزمات الصحية، والتي مرت في معظم الدول، حيث اجتاح العالم فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وقد كان الحجر^١ من ضمن الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الدول والتي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية من ضمن اللوائح الصحية الدولية لمكافحة الأوبئة. وقد أقرت منظمة الصحة العالمية مصطلح الحجر الصحي بشكل رسمي ١٩٥٠ للحد من انتشار الأمراض المعدية حول العالم من خلال إقامة ضوابط حدودية بين الأشخاص والأشياء (World Health Organization, 1952).

وقد استخدمت كلمة الحجر الصحي لأول مرة في عام (١١٢٧) في البندقية، إيطاليا، عندما تفشى مرض الجذام^٢. كما استخدم للحد من انتشار الموت الأسود^٣، وبعد (٣٠٠) عام فرضت بريطانيا الحجر الصحي للحد من انتشار الطاعون^٤. ويعرف الحجر الصحي بأنه عزل وتقييد حركة الأشخاص الذين يحتمل أن يكونوا معرضين لمرض معدٍ، وللتأكد مما إذا كانوا مصابين بالمرض؛ ومن ثمَّ فإن ذلك الإجراء يقلل من انتقال العدوى للآخرين (Brooks et al., 2020).

ويتمثل الحجر في حظر التجول لساعات محددة أو طوال اليوم، والعمل من المنزل والبقاء فيه، وتجنب الزيارات أو القيام بأي أنشطة اجتماعية، والذي يتضمن سلوك التباعد الاجتماعي، والذي يشير إلى تبني الأفراد سلوكيات تقلل من خطر إصابتهم بالعدوى، وذلك من خلال الحد من التواصل الاجتماعي مع الآخرين (Reluga, 2010).

تضمنت إجراءات الحجر المنزلي التباعد الاجتماعي والعزلة لمنع انتشار فيروس كورونا (COVID-19) كما أن الظروف التي يمر بها العالم من انتشار المرض وفرض

¹ Quarantine

² Leprosy

³ Black death

⁴ Plague

الحجز المنزلي، والذي يتضمن سلوك التباعد الاجتماعي مهم في تقليل انتشار الوباء، إلا أنها قد تكون مصدرًا للتوتر والشعور بالضغط، واحتمالية حدوث نتائج سلبية للصحة النفسية، حيث إن عزل الناس عن الأصدقاء والأقارب والمجتمع، وعن الأنشطة الحياتية يمكن أن يكون له آثار ضارة على الرفاهية والصحة النفسية. (Mekouar, 2020; UK Research and Innovation, 2020)

قد تفسر بعض نظريات علم النفس الاجتماعي العلاقة بين العزلة والتباعد الاجتماعي وبين التأثير السلبي على الصحة النفسية للفرد، حيث توضح نظرية الحاجات النفسية الأساسية إلى أن الرفاهية النفسية للفرد تعتمد على الحاجة إلى الاستقلالية، والكفاءة، والارتباط؛ ومن ثم فإن دعم أو إحباط هذه الحاجات يؤثر على الرفاهية والصحة النفسية؛ ولذا فإن الرفاهية والصحة النفسية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بإحساس الفرد بالاستقلالية، والكفاءة، والارتباط. ويمكن أن يحد الحجر الصحي والعزلة من القدرة على الانخراط في الأنشطة اليومية ومتابعة الأهداف والتواصل مع الآخرين؛ مما يقلل من الإحساس بالاستقلالية والكفاءة؛ ويؤدي إلى الشعور بالعجز، والقلق، والضغط النفسي (Vansteenkiste, 2020).

حيث ذكرت دراسة بروكس وآخرين (Brooks et al. (2020) القائمة على مراجعة منهجية للآثار النفسية للحجر الصحي، وللد منها لأوبئة سابقة، مثل: سارس (SARS)، إيبولا، انفلونزا الخنازير (N^1H^1)، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية^٥، وانفلونزا الخيول^٦، حيث وجدت أن أغلب الدراسات التي تمت مراجعتها (٢٤) دراسة قد أشارت إلى وجود آثار سلبية على الصحة النفسية؛ سواء بين العاملين في القطاع الصحي أو العاديين، وشملت هذه الآثار: اضطراب ما بعد الصدمة، والضغط النفسي، والغضب، والقلق، والاكتئاب، والارتباك، وتضمنت الضغوط: الشعور بالخوف من الإصابة، والإحباط، والملل، وعدم كفاية الإمدادات والمعلومات، والخسائر المالية، والشعور

^٥Syndrome Middle East Respiratory

^٦Equine Influenza

بالوصمة. وذكرت دراسة شويخ (٢٠٢٠) إلى أن إدراك جائحة (COVID-19) كحدث صدمي أثر على ظهور بعض الاضطرابات النفسية، مثل: اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام، كما أن بعض الآثار النفسية السلبية قد تمتد إلى ما بعد الحجر الصحي إلى ٣ سنوات أو أكثر (Butler, 2020).

وتهدف نظرية الهوية الاجتماعية إلى تحديد وتوقع الظروف، والتي يدرك فيه الفرد ذاته كفرد أو كعضو في المجموعة؛ ولذلك تقترح نظرية الهوية الاجتماعية إلى أن الإحساس بالذات مرتبط ارتباطاً وثيقاً بعضويتنا في المجموعات الاجتماعية، كما قد ترتبط نظرية الهوية الاجتماعية بالرفاهية النفسية، والتي تعرف بأنها زيادة مؤشرات المتعة الإيجابية، مثل: تقدير الذات والرضا عن الحياة، وانخفاض المؤشرات السلبية، مثل: الاكتئاب، والقلق. ويمكن أن يؤدي الحجر الصحي والعزلة الاجتماعية إلى تعطيل الروابط الاجتماعية، ويعزز من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية (Ellis, 2022; Naiomy, 2022).

وأوضحت العديد من نتائج الدراسات أن الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي قد يؤدي إلى القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والزهايمر لدى البالغين، كما قد يؤدي أيضاً إلى ضعف استجابة الجهاز المناعي، وارتفاع معدلات السمنة، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وتقليل فترة الحياة أو قصر العمر (Hawryluck et al., 2004; Bo et al., 2020; Woods et al., 2020; Xia et al., 2020, & Yang et al., 2021).

وأظهرت دراسة طلحي ورواب (٢٠٢٢) إلى ارتفاع مستويات الضغط النفسي أثناء مدة الحجر الصحي لتقليل انتشار (COVID-19). وعانى الرياضيون كمال الأجسام أثناء مدة الحجر الصحي للحد من انتشار (COVID-19) من مستويات مرتفعة من القلق، والضغط النفسي (ياسر وآخرون، ٢٠٢٠).

قد تختلف الآثار السلبية للصحة النفسية الناتجة عن الحجر الصحي باختلاف الظروف التي تعرض لها الأفراد. فبعض الدراسات ركزت على الآثار السلبية للصحة

النفسية لدى المرضى المصابين بالفيروس، ففي دراسة ماك وآخرين (Mak et al., 2009) التي تناولت دراسة الأمراض النفسية طويلة المدى على (٩٠) شخص الذين تعرضوا وتشافوا من فيروس سارس بعد (٣٠) شهرًا من انتشار الفيروس؛ وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر انتشارًا، يليه الاضطرابات الاكتئاب حيث أن (33.3%) من الأفراد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، و(15.6%) عانوا من الاكتئاب. كما عانى المرضى المصابون بـ(COVID-19) والذين تم حجرهم في المستشفى من حالات الاكتئاب والقلق (Alamri et al., 2021).

وفي دراسة بو وآخرين (Bo et al., 2020) قام الباحثون بقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى (٧١٤) من المرضى المصابين بفيروس كورونا وحالتهم مستقرة، في الحجر الصحي في مستشفيات فانج تشان في مدينة واهان؛ وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (96.2%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. وأشارت دراسة تحليل المحتوى لـ(٢٤) مقالة تناولت الحجر الصحي وعلاقته بمشكلات الصحة النفسية إلى وجود درجات متفاوتة من العلاقة بين الحجر الصحي واضطراب القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي، وإلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والارتباك، والغضب، والخوف من العدوى، والإحباط، والملل. (Brooks et al., 2020; Jin et al., 2021).

كما تناولت دراسات أخرى الآثار النفسية للأشخاص الذين تم عزلهم بسبب الاشتباه بالمرض أو الأشخاص الذين تعرضوا للحجر المنزلي لتقليل آثار انتشار المرض، ففي دراسة جونق وآخرين (Jeong et al., 2016) والتي تناولت الآثار السلبية للصحة النفسية لدى الأشخاص الذين تم عزلهم لمدة أسبوعين بسبب اشتباههم بالإصابة بفيروس سارس، إن أعراض القلق كانت (7.6%) ومشاعر الغضب (16.6%) خلال فترة العزل، وبعد 4-6 أشهر من الخروج من العزلة لوحظت أن أعراض القلق وصلت إلى (3%) ومشاعر الغضب وصلت إلى (6.4%). كما ظهر انتشار واسع لاضطراب ما بعد

الصدمة (28.9%) والاكنتاب (31.2%) لدى الأفراد الذين تم حجرهم صحياً (Hawryluck et al., 2004).

كما أظهرت دراسة داجنينو وآخرين (Dagnino et al. (2020) والتي أجريت في تشيلي على مجموعة من الأفراد بعد أول أسبوعين من الحجر المنزلي لتقليل انتشار المرض (COVID-19) حيث عانى (٦٧%) من الآثار النفسية السلبية، كما أظهر (60%) من الأفراد حالة من القلق العام وحول الصحة العامة بنسبة (55.3%) من حالة القلق من مشكلات الصحة النفسية، وحالة القلق حول المشكلات المالية (49.8%) بالإضافة إلى اضطرابات النوم، والمخاوف من الشعور بالوصمة. كما ذكرت دراسة لي وآخرين (Li et al. (2021) أن الأفراد الخاضعين للحجر الصحي كانوا أكثر عرضة للقلق والاكنتاب مقارنة بالأشخاص العاملين في الخارج؛ مثل: الطاقم الطبي ورجال الشرطة والمتطوعين، حيث عانى (40.9%) من الأفراد الذين تم حجرهم من حالة الاكنتاب.

وتناولت دراسات أخرى الفروق بين المصابين أو غير المصابين والمشتبه بهم في وغير المشتبه بهم بالإصابة بالمرض من حيث ظهور مشكلات الصحة النفسية، حيث ظهرت أعراض القلق، والاكنتاب، والشعور بالوحدة لدى المصابين وغير المصابين أو قد اشتبه في إصابتهم بـ (COVID-19) حتى بعد تتبع حالتهم الصحية والنفسية لعدة أشهر (Wilding et al, 2022). وارتفعت درجات الاكنتاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والخوف لدى المشتبه بهم في الإصابة بـ (COVID-19) مقارنة بغير المشتبه بهم في الإصابة بالمرض (Sultana et al., 2021).

وارتبطت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والاكنتاب لدى الأشخاص المشتبه بهم في الإصابة، والذين تعرضوا بشكل مباشر أو تعرفوا على شخص مصاب بالمرض (Hawryluck et al., 2004).

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى الكشف عن الآثار السلبية للصحة النفسية، والتي قد تنتج من الحجر الصحي سواء في المنزل أو في مكان معزول لدى المصابين أو المشتبه بهم في الإصابة بفيروس كورونا. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار السلبية للصحة النفسية والمحددة باضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم بالإصابة بفيروس كورونا، والذين تعرضوا للحجر الصحي المنزلي أو في خارج المنزل لمدة لا تقل عن ١٤ يوماً.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي "ما هي الآثار السلبية للحجر الصحي على الصحة النفسية لدى المصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس (COVID-19)؟"

تساؤلات الدراسة

- ١- هل يؤثر الحجر الصحي على كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، والغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة؟
- ٢- هل توجد فروق دالة بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب؟
- ٣- هل توجد فروق دالة بين (الحجر الصحي في مكان معزول، والحجر الصحي في المنزل) على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب؟
- ٤- ما نسبة انتشار كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم، والذين تعرضوا للحجر الصحي؟

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: الحجر الصحي.

المتغيرات التابعة: اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب.

حدود الدراسة: المصابون والمشتبه بهم في الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) من الذكور والإناث، والذين تعرضوا للحجر الصحي المنزلي أو في مكان معزول لمدة ١٤ يومًا في منطقة الرياض، والتي تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ عامًا وما فوق.

مجتمع الدراسة: المصابون والمشتبه بهم في الإصابة بفيروس كورونا، والذين تعرضوا للحجر الصحي لمدة لا تقل عن ١٤ يومًا.

عينة الدراسة: (٧٠) مصابًا ومشتبه به في الإصابة بفيروس كورونا.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

المجتمع الأصلي وعينة الدراسة

يُعد المجتمع الأصلي في الدراسة الحالية لجميع حالات الإصابة بفيروس كورونا أو الاشتباه في الإصابة في المنطقة الوسطى بالرياض وفق آليات التشخيص المحددة من وزارة الصحة، وتم الحصول على إجراء هذه الدراسة من اللجنة العلمية الدائمة بجامعة الملك سعود برقم (KSU-HE-٢٣-٤٢١) بتاريخ (٢٠٢٣-٥-٢). وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) من هذه الحالات، تم اختيارها بصورة قصدية لطبيعة الدراسة، والتي تهدف إلى دراسة أثر الحجر الصحي على الصحة النفسية لدى حالات الإصابة أو الاشتباه بالمرض، وتم عزلهم صحيًا سواء في أماكن حددتها وزارة الصحة أو في المنزل. ويمكن وصف عينة الدراسة وفق مجموعة من المتغيرات الديموغرافية كما يلي:

جدول (١)

وصف عينة الدراسة وفق بعض المتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	مستويات المتغير	عدد العينة	النسبة المئوية
التعليم	تعليم قبل جامعي	٢١	٣٠%
	تعليم جامعي	٤٩	٧٠%
	إجمالي	٧٠	١٠٠%
العمر	من ١٨ - ٢٤ سنة	٣٨	٥٤.٣%
	أكبر من ٢٤ - ٤٤	٢٤	٣٤.٣%

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م، ص ١١٥ ص ١٥٢)

المتغيرات الديموغرافية	مستويات المتغير	عدد العينة	النسبة المئوية
الجنس	أكبر من ٤٤	٨	١١.٤%
	إجمالي	٧٠	١٠٠%
	إناث	٥٣	٧٥.٧%
	ذكور	١٧	٢٤.٣%
	إجمالي	٧٠	١٠٠%

جدول (٢)

وصف عينة الدراسة من حيث نسبة المصابين والمشتبه بإصابتهم، وعدد أيام الحجر الصحي، وسلوكيات التباعد الاجتماعي للحد من انتشار الفيروس

م	المفردات	عدد العينة	عدد المشاهدات	النسبة المئوية
١	أصبت بفيروس كورونا	٧٠	٣٢	٤٥.٧%
٢	كنت مشتبه بالإصابة بفيروس كورونا	٧٠	٢٨	٤٠%
٣	أصيب أحد أفراد أسرتي بفيروس كورونا	٧٠	٣٩	٥٥.٧%
٤	كنت مسئولاً عن رعاية شخص مصاب بكورونا	٧٠	٢٣	٣٢.٩%
٥	تعرضت لحجر صحي في مكان معزول لمدة أسبوعين على الأقل بسبب إصابتي أو مخالطتي لأشخاص أصيبوا بفيروس كورونا	٧٠	٤٢	٦٠%
٦	أتجنب مصافحة الآخرين	٧٠	٥٩	٨٤.٣%
٧	عندما أتواجد في الخارج أبقى مسافة مترين على الأقل بيني وبين الشخص الآخر	٧٠	٥٢	٧٤.٣%

يلاحظ من جدول (٢) تنوع العينة في الحالة الصحية من ناحية فيروس كورونا المستجد، حيث تم قياسها عن طريق استبانة يوضح فيها مدة الحجر الصحي، وما إذا كان مصاباً أو مشتبه بإصابته بالفيروس، ونوع الحجر الصحي؛ وبناءً على ذلك قسمت عينة البحث إلى مجموعة من الأفراد المصابين بصورة مباشرة، أو المشتبه في إصابتهم، كذلك قسمت العينة إلى مجموعة تعرضت إلى الحجر المنزلي، ومجموعة أخرى تعرضت

إلى الحجر خارج المنزل (في مكان معزول). كما تباينت مدة الحجر الصحي لمدة أربعة عشر يوماً على الأقل بين عينة الدراسة، كذلك سلوكيات العزلة، مثل: تجنب المصافحة، والتباعد الاجتماعي.

أشارت نتائج الدراسة في سؤالها الأول والذي تضمن حالة أفراد العينة من ناحية الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والالتزام بالحجر الصحي وتأثيراتها، حيث تم قياسها عن طريق استبانة يوضح فيها مدة الحجر، وما إذا كان مصاباً أو مشتبه به في الإصابة؛ وبناءً على ذلك قسمت الدراسة أفراد العينة إلى مجموعتين، حيث تكونت من مجموعة الأفراد المصابين، ومجموعة المشتبه بهم في الإصابة بفيروس كورونا، كما كان هناك مجموعة تعرضت للحجر المنزلي والمجموعة الأخرى تعرضت للحجر خارج المنزل (في مكان معزول) لمدة أربعة عشر يوماً على الأقل، بالإضافة إلى درجة التزام الأفراد بالحجر الصحي، من حيث طرق التواصل مع الآخرين، والعمل من المنزل، وسلوك التباعد الاجتماعي.

وسائل جمع بيانات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من أربعة مقاييس أساسية، بالإضافة إلى تقييم المصابين والمشتبه بهم بالإصابة من إعداد الباحثة بالإضافة إلى البيانات الأولية. وهو مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (Scale According to Davidson PTSD (1999) DSM-IV ترجمة عبدالعزيز ثابت حيث تكون المقياس من (١٧) وثلاثة أبعاد فرعية، وهي: استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، مثال: (هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة سابقة؟).

مقياس الاكتئاب (PHQ-9) من إعداد سبترز وآخرين (Spitzer et al., 2001) ويحتوي على تسعة بنود، وتضمن المقياس تقييم الأعراض التسعة المحورية للاكتئاب المشخصة من رابطة الأخصائيين النفسيين الأمريكية (APA) يقيم المفحوص نفسه خلال آخر أسبوعين، مثل: (قليل الاهتمام أو المتعة في القيام بأي عمل) وتكون مقياس

حالة القلق من إعداد سييلبيرجر وزملائه (١٩٧٠) ترجمة الأنصاري (٢٠٠٠) ويتكون من تسعة بنود، يقيم فيها المفحوص شعوره في الوقت الحالي، مثل: (أنا الآن منزوع مما قد يحدث من سوء حظ). مقياس حالة الغضب من إعداد سييلبيرجر (١٩٨٨) ترجمة الأنصاري (٢٠٠٠) حيث يقيم المفحوص ذاته في الوقت الحالي، ويتكون من عشرة بنود مثل: (أشعر برغبة في تحطيم الأشياء).

الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات

تم فحص الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، بحساب الصدق والثبات لكل أداة على حدة وفق ما يلي:

صدق أدوات القياس

لما كان صدق الأداة يعني أن تقيس الأداة ما وضعت لقياسه، تم استخدام طريقة صدق الاتساق بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية على البعد إن وجد، أو درجة كل مفردة والدرجة الكلية على المقياس ككل، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

قياس صدق الاتساق لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام معاملات ارتباط بيرسون

م	ارتباط مع البعد	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع البعد	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع البعد	ارتباط مع الأداة
١	**٠.٨٩٣	**٠.٨٠٥	٧	**٠.٧١١	**٠.٧٠٨	١٣	**٠.٨٠٧	**٠.٧٨٤
٢	**٠.٦٧٤	**٠.٦٥٠	٨	**٠.٨٣٩	**٠.٨٢٢	١٤	**٠.٨٢٨	**٠.٧٩٩
٣	**٠.٧٥١	**٠.٧٢٢	٩	**٠.٨٨٥	**٠.٨٥٧	١٥	**٠.٧٣٦	**٠.٧١٧
٤	**٠.٨٣٨	**٠.٨٢٧	١٠	**٠.٧٢٦	**٠.٦٦٢	١٦	**٠.٧٥٩	**٠.٦٩٨
٥	**٠.٨٠٢	**٠.٧٥٥	١١	**٠.٧٧٤	**٠.٧١٩	١٧	**٠.٧٠٨	**٠.٦٤٤
٦	**٠.٦٩٢	**٠.٦٩٠	١٢	**٠.٧٩٥	**٠.٧٩١			

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م، ص ١١٥ ص ١٥٢)

(*) تشير إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، (** تشير إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يُلاحظ من جدول (٣) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة ودرجة البعد التي تنتمي إليه انحصرت بين قيمتي (٠.٦٧٤ - ٠.٨٩٣)، وانحصرت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للأداة بين قيمتي (٠.٦٤٤ - ٠.٨٥٧)، وهي قيم تشير إلى علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \geq ٠.٠١$)، تباينت هذه العلاقة الارتباطية بين علاقة ارتباطية موجبة وعلاقة ارتباطية موجبة متوسطة تقترب من الدرجة الحدية للعلاقة القوية. وتشير هذه النتائج إلى اتساق مفردات المقياس؛ مما يعني صدق مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

جدول (٤)

قياس صدق الاتساق لمقياس الاكتئاب باستخدام معاملات ارتباط بيرسون

م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة
١	**٠.٧٠٨	٣	**٠.٥٨٦	٥	**٠.٦٣٣	٧	**٠.٦١٨	٩	**٠.٧٣٦
٢	**٠.٦٨٥	٤	**٠.٨١٩	٦	**٠.٧٥٨	٨	**٠.٧٤٢		

يُلاحظ من جدول (٤) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية على المقياس انحصرت بين قيمتي (٠.٥٨٦ - ٠.٨١٩) وهي قيم تشير إلى علاقة ارتباطية موجبة، وتشير أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \geq ٠.٠١$)، تباينت هذه العلاقة الارتباطية بين علاقة ارتباطية قوية وعلاقة ارتباطية موجبة متوسطة. وتشير هذه النتائج إلى اتساق مفردات المقياس؛ مما يعني صدق مفردات مقياس الاكتئاب.

جدول (٥)

قياس صدق الاتساق لمقياس القلق باستخدام معاملات ارتباط بيرسون

م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة
١	**٠.٥٩١	٣	٠.٦٢٢ **	٥	**٠.٧١٨	٧	**٠.٧٣٥	٩	**٠.٨٠١
٢	**٠.٧٠٣	٤	٠.٦٨٥	٦	**٠.٨٠٨	٨	**٠.٧٦٤		

يُلاحظ من جدول (٥) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية على المقياس انحصرت بين قيمتي (٠.٥٩١ - ٠.٨٠٨) وهي قيم تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة $(\alpha \geq ٠.٠١)$ ، تباينت هذه العلاقة الارتباطية بين علاقة ارتباطية قوية وعلاقة ارتباطية موجبة متوسطة. وتشير هذه النتائج إلى اتساق مفردات المقياس؛ مما يعني صدق مفردات مقياس القلق.

جدول (٦)

قياس صدق الاتساق لمقياس الغضب باستخدام معاملات ارتباط بيرسون

م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة	م	ارتباط مع الأداة
١	**٠.٦٦٨	٣	**٠.٧٧٢	٥	**٠.٦٠٧	٧	**٠.٧٨٢	٩	**٠.٦٩١
٢	**٠.٧٥٤	٤	**٠.٨٤١	٦	**٠.٧٣٠	٨	**٠.٨٠٦	١٠	**٠.٧٥٥

يُلاحظ من جدول (٦) أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية على المقياس انحصرت بين قيمتي (٠.٦٠٧ - ٠.٨٤١) وهي قيم تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة $(\alpha \geq ٠.٠١)$ ، تباينت هذه العلاقة الارتباطية بين علاقة ارتباطية قوية وعلاقة ارتباطية موجبة متوسطة. وتشير هذه النتائج إلى اتساق مفردات المقياس؛ مما يعني صدق مفردات مقياس الغضب.

□

ثبات أدوات القياس

لما كان ثبات الأداة يشير إلى أن تعطي نفس النتائج عند تكرار المشاهدات أو التطبيق في ذات الظروف، تم قياس ثبات أدوات القياس بالدراسة الحالية باستخدام ألفا كرونباخ؛ وذلك لملائمته للتطبيق مرة واحدة وفق منهجية الدراسة الحالية، وكانت النتائج كما في جدول (٦) كالتالي:

جدول (٧)

معاملات ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقاييس الدراسة

المقاييس	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ	المقاييس	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
استعادة الخبرة الصادمة	٥	٠.٨١١	مقياس الاكتئاب	٩	٠.٩١٧
جنب الخبرة الصادمة	٧	٠.٨٧٦	مقياس القلق	٩	٠.٨٥٧
الاستثارة	٥	٠.٨٥٢	مقياس الغضب	١٠	٠.٩٣٩
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل	١٧	٠.٩٢٣			

يتبين من جدول (٧) أن معاملات ألفا كرونباخ جاءت كبيرة في المقاييس الأربعة كل على حدة؛ مما يشير إلى درجة عالية من ثبات المقاييس عند تكرار تطبيقها في ذات الظروف، وتعني هذه النتيجة صلاحية مقاييس الدراسة للاستخدام في إجراءات التطبيق الميداني.

• المعالجات الإحصائية في الدراسة

١. استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة اتساق مفردات المقاييس.
٢. استخدام معامل ألفا كرونباخ لدراسة ثبات المقاييس.
٣. استخدام الوسط الحسابي والأوزان النسبية لتفسير استجابات العينة على مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ويتم تفسير الأوساط الحسابية وفق التدرج التالي:

- الوسط الحسابي بين (٠.٠٠ - ٠.٨٠) تشير إلى سلوكيات خبرات صادمة بدرجة تحقق (أبداً).
- الوسط الحسابي بين (٠.٨٠ - ١.٦٠) تشير إلى سلوكيات خبرات صادمة بدرجة تحقق (نادراً).
- الوسط الحسابي بين (١.٦٠ - ٢.٤٠) تشير إلى سلوكيات الخبرات الصادمة بدرجة تحقق (أحياناً).
- الوسط الحسابي بين (٢.٤٠ - ٣.٢٠) تشير إلى سلوكيات خبرات صادمة بدرجة تحقق (غالباً).
- الوسط الحسابي بين (٣.٢٠ - ٤.٠٠) تشير إلى سلوكيات خبرات صادمة بدرجة تحقق (دائماً).
- ٤. تفسير الوسط الحسابي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق ما يلي:
 - قيمة الوسط الحسابي حتى (٢.٠٠) تشير إلى وجود أعراض استعادة الخبرة الصادمة
 - قيمة الوسط الحسابي بين (٢.٠٠ - ٣.٠٠) تشير إلى وجود أعراض تجنب الخبرة الصادمة.
 - قيمة الوسط الحسابي أكبر من (٣.٠٠) تشير إلى وجود أعراض الاستثارة.
- ٥. استخدام الأوساط الحسابية وتفسير درجة تحققها في مقياس الاكتئاب وفق ما يلي:
 - الوسط الحسابي بين (٠.٠٠ - ٠.٧٥) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة ضعيفة جداً.
 - الوسط الحسابي بين (٠.٧٥ - ١.٥٠) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة ضعيفة.
 - الوسط الحسابي بين (١.٥٠ - ٢.٢٥) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة متوسطة.
 - الوسط الحسابي بين (٢.٢٥ - ٣.٠٠) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة كبيرة.

٦. تفسير الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب: (١-٤ درجات) تشير إلى اكتئاب في الحد الأدنى، (٥-٩ درجات) تشير إلى اكتئاب خفيف، (١٠-١٤ درجة) تشير إلى اكتئاب معتدل، (١٥-١٩) تشير إلى اكتئاب يزيد عن المعتدل ويقترب من الشديد، (٢٠-٢٧ درجة) تشير إلى اكتئاب شديد.
٧. استخدام الوسط الحسابي لتفسير درجات مقياس القلق ومقياس الغضب وفق التدرج التالي:
- الوسط الحسابي بين (١.٠٠-١.٧٥) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة ضعيفة جداً.
- الوسط الحسابي بين (١.٧٥-٢.٥٠) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة ضعيفة.
- الوسط الحسابي بين (٢.٥٠-٣.٢٥) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة متوسطة.
- الوسط الحسابي بين (٣.٢٥-٤.٠٠) تشير إلى تحقق المفردة بدرجة كبيرة.
٨. استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المجموعتين غير المترابطتين، والتي تعزى لمتغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما هي حالة أفراد العينة من ناحية الإصابة بفيروس كورونا المستجد، والالتزام بالحجر الصحي، وتأثيراتها؟ وللإجابة عن السؤال الحالي، تم حساب الأعداد والنسب المئوية لوصف العينة كما في جدول (٧):

السؤال الأول: هل يؤثر الحجر الصحي على كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، والغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة؟ للإجابة على السؤال الحالي، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة على الترتيب كما يلي:

- أولاً: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

جدول (٨)

نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لمفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في البعد الأول (استعادة الخبرة الصادمة)

درجة التحقق	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المفردات (الخبرات المزعجة)
غالبًا	67.5%	1.012	2.700	1 هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة المزعجة السابقة (الحجر الصحي أو الإصابة بالمرض)؟
أحيانًا	3.58%	1.031	1.743	2 هل تحلم أحلامًا مزعجة تتعلق بالخبرة المزعجة (الحجر الصحي أو الإصابة بالمرض)؟
أحيانًا	54.28%	1.142	2.171	3 هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى (تشعر وكأنك في داخلها)؟
غالبًا	65.73%	1.643	2.629	4 هل تتضايق من أشياء تذكرك بما تعرضت له من خبرة سابقة؟
أحيانًا	52.15%	1.501	2.086	17 هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة المزعجة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟
أحيانًا	56.65%	.996	2.266	إجمالي البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة

يتبين من جدول (٨) أن قيم الأوزان النسبية انحصرت بين قيمتي (43.58% - 67.50%)، وجاء البعد الأول (استعادة الخبرة الصادمة) بوزن نسبي (56.65%) مما يعني أن سلوكيات استعادة الخبرة الصادمة منتشرة أحيانًا بين أفراد عينة الدراسة. وتباينت مفردات البعد الأول في درجة تحقق سلوكيات استعادة الخبرة الصادمة، حيث جاءت المفردة رقم (١) بأعلى وزن نسبي يليها المفردة رقم (٤)، وقد جاءت بدرجة تحقق (غالبًا) مما تعني انتشار هذه السلوكيات المرتبطة باستعادة الخبرات الصادمة بوزن نسبي كبيرة بين أفراد العينة، في حين جاءت باقي المفردات بدرجة تحقق (أحيانًا).

جدول (٩)

نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لمفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في البعد الثاني (تجنب الخبرة الصادمة)

م	المفردات (الخبرات المزعجة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التحقق
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث المزعج؟	2.60	1.301	65%	غالبًا
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	2.557	1.603	63.93%	غالبًا
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	1.685	.956	42.13%	أحيانًا
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك ونشاطاتك اليومية التي تعودت عليها؟	2.558	1.500	63.95%	غالبًا
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	2.571	1.357	64.28%	غالبًا
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	2.028	1.142	50.7%	أحيانًا
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك؟	1.871	1.250	46.78%	أحيانًا
	إجمالي البعد الثاني (تجنب الخبرة الصادمة)	2.267	.869	56.68%	أحيانًا

يتبين من جدول (٩) أن قيم الأوزان النسبية انحصرت بين قيمتي (٤٢.١٣% - ٦٥%)، وجاء البعد الثاني بوزن نسبي (٥٦.٦٨%) مما يعني أن سلوكيات تجنب الخبرة الصادمة منتشرة أحيانًا بين أفراد عينة الدراسة. وتباينت مفردات البعد الثاني في درجة تحقق سلوكيات تجنب الخبرة الصادمة، حيث جاءت المفردة رقم (٥) بأعلى وزن نسبي يليها المفردة رقم (٨)، ثم المفردة رقم (٦)، والمفردة رقم (٩) وقد جاءت بدرجة تحقق (غالبًا) مما تعني انتشار هذه الخبرات المرتبطة بتجنب الخبرة الصادمة بوزن نسبي كبيرة بين أفراد العينة، في حين جاءت باقي المفردات بدرجة تحقق (أحيانًا).

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م ، ص١١٥ص١٥٢)

جدول (١٠) نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لمفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في البعد الثالث (الاستثارة)

م	المفردات (الخبرات المزعجة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التحقق
12	هل لديك صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه؟	2.728	1.559	68.20%	غالبًا
13	هل تتناكب نوبات من التوتر والغضب؟	2.900	1.193	72.50%	غالبًا
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	2.730	1.089	68.25%	غالبًا
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟	2.814	1.626	70.35%	غالبًا
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائمًا بأنك محفز ومتوقع الأسوأ؟	2.600	1.545	65%	غالبًا
	إجمالي البعد الثالث (الاستثارة)	2.754	1.151	68.85%	غالبًا

يتبين من جدول (١٠) أن قيم الأوزان النسبية انحصرت بين قيمتي (65% - 72.50%)، وجاء البعد الثالث بصفة عامة بوزن نسبي (٦٨.٨٥%) مما يعني أن سلوكيات الاستثارة منتشرة بدرجة تحقق كبيرة (غالبًا) بين أفراد عينة الدراسة. وتباينت مفردات البعد الثالث في درجة تحقق سلوكيات الاستثارة، حيث جاءت المفردة رقم (١٣) بأعلى وزن نسبي يليها المفردة رقم (١٥)، ثم المفردة رقم (١٤)، والمفردة رقم (١٢) وقد جاءت جميع المفردات بدرجة تحقق (غالبًا) مما تعني انتشار هذه الخبرات المرتبطة بالاستثارة بوزن نسبي كبيرة بين أفراد العينة.

جدول (١١)

نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لأبعاد مقياس الاضطراب والمقياس عامة

م	المفردات (الخبرات المزعجة)	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التحقق
١	البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة	2.266	.996	56.65%	أحياناً
٢	البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة	2.267	.869	56.68%	أحياناً
٣	البعد الثالث: الاستئثار	2.754	1.151	68.85%	غالباً
	إجمالي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	2.410	.909	60.25%	غالباً

تبين من جدول (١١) أن سلوكيات اضطراب ما بعد الصدمة منتشرة بين أفراد العينة، واقتربت سلوكيات استعادة الخبرة الصادمة مع تجنب الخبرة الصادمة في الوزن النسبي، في حين جاءت سلوكيات الاستئثار أكبر من كليهما. وتشير النتيجة الحالية بصفة عامة إلى سيطرة سلوكيات تجنب الخبرات الصادمة على سلوكيات عينة الدراسة الحالية.

ثانياً: مقياس الاكتئاب

جدول (١٢)

نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لمقياس الاكتئاب

م	المفردات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	درجة التحقق
١	قليل من الاهتمام أو المتعة في القيام بأي عمل	2.957	.999	98.5%	كبيرة
٢	الشعور بالإخفاق والاكتئاب واليأس	2.600	1.184	86.7%	كبيرة
٣	عدم النوم أو الإفراط فيه	2.229	.486	74.3%	كبيرة
4	الشعور بالتعب أو قلة الطاقة	2.371	1.065	79%	كبيرة
5	قلة الشهية للطعام أو الإفراط فيه	1.929	1.053	64.3%	متوسطة
6	الشعور بالإحباط وبأنك فاشل، أو بأنك خذلت نفسك وعائلتك	2.686	.909	89.5%	كبيرة
7	صعوبة في التركيز على الأشياء؛ كقراءة الصحف أو مراقبة التلفاز	2.814	1.265	93.8%	كبيرة
8	الحركة والكلام ببطء ملحوظ، أو على العكس يعتري الشخص الضجر وتملل مع حركة زائدة عن المعتاد	2.843	.957	97.7%	كبيرة

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م ، ص١١٥ص١٥٢)

م	المفردات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	درجة التحقق
9	أفكار حول الرغبة في الموت أو إيذاء الذات بطريقة ما	2.657	1.190	88.6%	كبيرة
	إجمالي مقياس الاكتئاب	2.565	.648	85.5%	كبيرة

يتبين من جدول (١٢) أن الأوساط الحسابية تبين ارتفاع عدد الأيام التي تظهر فيها أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة فيما يرتبط بالمدة التي قضتها العينة في الحجر الصحي، وتشير النتيجة إلى انتشار أعراض الاكتئاب بين أفراد العينة. كما يتبين من الأوساط الحسابية لمفردات مقياس الاكتئاب أن معظم الأعراض جاءت بدرجة كبيرة، وجاءت المفردة رقم (١) في الترتيب الأول، يليها المفردة رقم (٧)، كما يلاحظ أن المفردة الوحيدة التي جاءت بدرجة متوسطة هي المفردة المرتبطة بالشهية للطعام.

• ثالثاً: مقياس القلق

جدول (١٣) نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة للمقياس القلق

م	المفردات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	درجة التحقق
١	أشعر بالأمان	1.229	.593	30.7%	ضعيفة
٢	أنا متوتر	3.000	.932	75%	متوسطة
٣	أشعر أنني (على راحتي)	2.600	1.012	65%	متوسطة
٤	أشعر بالاضطراب	2.386	1.145	59.7%	ضعيفة
٥	أنا الآن منزع مما قد يحدث من سوء حظ	2.286	1.264	57.2%	ضعيفة
٦	أشعر أنني قانع (راضي)	2.614	1.231	65.3%	متوسطة
٧	أشعر بالثقة في النفس	2.443	1.162	61.1%	ضعيفة
٨	أنا شديد العصبية (متترفز)	3.157	1.001	78.9%	متوسطة
٩	أشعر بالاسترخاء	2.786	.991	69.7%	متوسطة
	إجمالي مقياس القلق	2.500	.309	62.5%	متوسطة

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م، ص١١٥ص١٥٢)

يتبين من جدول (١٣) أن درجة قلق عينة الدراسة بصفة عامة جاءت بدرجة متوسطة، وتباينت قيم مؤشرات (المفردات) الدالة على ذلك، حيث تباينت الأوساط الحسابية ودلالاتها في النسب الموزونة، وانعكس ذلك على درجة تحققها بين ضعيفة ومتوسطة، وجاءت بعض المفردات السلبية بدرجة ضعيفة عكس المفردات الإيجابية، وتُعد هذه نتيجة منطقية. وبصفة عامة يلاحظ أن المصابين بفيروس كورونا أو الأفراد الذين لديهم اشتباه بالمرض لديهم درجة متوسطة من القلق تجاه هذا المرض تعزى لممارسات الحجر الصحي أيًا كان نوعه.

• رابعًا: مقياس حالة الغضب

جدول (١٤)

نتائج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة للمقياس الغضب

م	المفردات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	درجة التحقق
١	ما أشعر به في هذه اللحظة: أشعر بالغيظ (القهر)	2.171	1.020	54.2%	ضعيف
٢	أشعر بالضيق	2.172	1.239	54.3%	ضعيف
٣	أشعر بالرغبة في الانتقام	2.457	1.175	61.4%	متوسط
4	أشعر بالرغبة في الصياح في وجه شخص ما	1.174	.509	29.4%	ضعيف جدًا
5	أشعر بالرغبة في تحطيم الأشياء	1.328	.675	33.2%	ضعيف جدًا
6	أكاد أجن من الغيظ (قهر)	1.642	.901	41.1%	ضعيف جدًا
7	أشعر بالرغبة في أن أضرب بعنف على طاولة أو على شيء ما	1.775	.935	44.3%	ضعيف
8	أشعر بالرغبة في ضرب شخص ما	1.642	.901	41.1%	ضعيف جدًا
9	أكاد أحترق من الداخل	1.914	1.212	47.8%	ضعيف
10	أشعر بالرغبة في توجيه الشتائم	1.357	.637	33.9%	ضعيف جدًا
	إجمالي مقياس الغضب	1.7629	.536	44.1%	ضعيف

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م، ص ١١٥ ص ١٥٢)

يتبين من جدول (١٤) أن حالة الغضب جاءت بدرجة ضعيفة لدى أفراد العينة من المصابين بفيروس كورونا أو المشتبه بالإصابة. وتباينت مفردات المقياس بين درجات ضعيفة جدًا وضعيفة ومتوسطة، وتُعد نتائج المفردات منطقية مع النتيجة العامة وبين المفردات.

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة بين المصابين وبين المشتبه بهم في الإصابة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب؟ وللإجابة عن السؤال الحالي تم حساب النسبة التائية (قيمة ت) بين المجموعتين غير المترابطتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٥)

نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق التي تعزى إلى متغير (الإصابة - الاشتهاء في الإصابة) في مقياس (اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والغضب)

المقاييس	المتغير	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	مصاب	٣٢	2.163	.919	0.793	68	٠.٤٣٠
	مشتبه	٣٨	2.353	1.061			
تجنب الخبرات الصادمة	مصاب	٣٢	1.978	.790	2.668	68	*٠.٠١٠
	مشتبه	٣٨	2.511	.868			
الاستئثار	مصاب	٣٢	2.463	1.067	2.003	68	*٠.٠٤٩
	مشتبه	٣٨	3.000	1.176			
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	مصاب	٣٢	2.175	.8453	2.032	68	*٠.٠٤٦
	مشتبه	٣٨	2.608	.9251			
مقياس الاكتئاب	مصاب	٣٢	2.670	.568	1.248	68	٠.٢١٦
	مشتبه	٣٨	2.477	.705			
مقياس القلق	مصاب	٣٢	2.569	.245	1.748	68	٠.٠٨٥
	مشتبه	٣٨	2.442	.347			
مقياس الغضب	مصاب	٣٢	1.606	.500	2.309	68	*٠.٠٢٤
	مشتبه	٣٨	1.895	.537			

(*) تشير إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، (**) تشير إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتبين من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات المجموعتين (المصابين- والمشتبه بالإصابة لديهم) داخل أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بصفة عامة، وذلك لصالح الأفراد المشتبه بالإصابة لديهم، وهي نتيجة تشير إلى أن الأفراد المشتبه بالإصابة لديهم أكثر في سلوكيات اضطراب الخبرات الصادمة. كما جاءت دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$) في سلوكيات تجنب الخبرات الصادمة، ودالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في سلوكيات الاستئثار لصالح الأفراد المشتبه بالإصابة لديهم.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي استجابات المجموعتين (المصابين، والمشتبه بالإصابة لديهم) داخل أفراد العينة في سلوكيات استعادة الخبرات الصادمة.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي استجابات المجموعتين (المصابين، والمشتبه بالإصابة لديهم) داخل أفراد العينة في مقياس الاكتئاب.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي استجابات المجموعتين (المصابين، والمشتبه بالإصابة لديهم) داخل أفراد العينة في مقياس القلق.

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات المجموعتين (المصابين، والمشتبه بالإصابة لديهم) داخل أفراد العينة في مقياس الغضب، وذلك لصالح مجموعة الأفراد المشتبه في الإصابة لديهم.

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة بين (الحجر الصحي في مكان معزول والحجر الصحي في المنزل) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب؟ ولإجابة على السؤال الحالي تم حساب النسبة التائية (قيمة ت) بين المجموعتين غير المترابطتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٦)

نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق التي تعزى إلى متغير (الحجر الصحي في مكان معزول- الحجر الصحي المنزلي) في مقاييس (اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والغضب)

المقاييس	المتغير	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	مكان معزول	42	2.200	.986	0.673	68	0.503
	المنزل	28	2.364	1.019			
تجنب الخبرات الصادمة	مكان معزول	42	2.157	.893	١.٣١٣	68	0.194
	المنزل	28	2.434	.820			
الاستثارة	مكان معزول	42	2.662	1.166	0.820	68	0.415
	المنزل	28	2.893	1.135			
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	مكان معزول	42	2.318	.922	1.039	68	0.303
	المنزل	28	2.548	.887			
مقياس الاكتئاب	مكان معزول	42	2.545	.632	0.315	68	٠.٧٥٣
	المنزل	28	2.595	.683			
مقياس القلق	مكان معزول	42	2.540	.329	1.321	68	.191
	المنزل	28	2.441	.271			
مقياس الغضب	مكان معزول	42	1.695	.511	1.297	68	0.199
	المنزل	28	1.864	.567			

يتبين من جدول (١٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين من أفراد العينة (ذوي الحجر الصحي في أماكن معزولة، والحجر الصحي المنزلي) وذلك في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة عامة، والمقاييس الفرعية كل على حدة، وفي مقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس الغضب؛ مما يشير إلى أن السلوكيات المرتبطة بالمقاييس الأربعة جاءت متفقة بين الأفراد في المجموعتين.

السؤال الرابع: ما نسبة انتشار كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم الذين تعرضوا للحجر والصحي. وللإجابة عن السؤال الحالي، تم حساب التكرارات والنسبة المئوية المقابلة لها، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٧)

مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة

انتشار مستويات اضطراب ما بعد الصدمة						أقل قيمة	أعلى قيمة	العينة الكلية
مستوى كبير (٥٢-٤٠)		مستوى متوسط (٤٠-٣٠)		مستوى ضعيف (٣٠-١٨)				
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
%٤٥.٧	٣٢	%١٨.٦	١٣	%٣٥.٧	٢٥	٥٢	١٨	٧٠

يتضح من جدول (١٧) أن نسب انتشار مستويات اضطراب ما بعد الصدمة تباينت في مستويات ثلاث، وجاءت النسبة الأكبر في مستوى كبير، حيث تبين أن %٤٥.٧ من أفراد العينة يمارسون سلوكيات اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، يليها %٣٥.٧ يمارسونها بدرجة ضعيفة، في حين أن نسبة %١٨.٦ من الأفراد يمارسونها بدرجة متوسطة.

جدول (١٨)

مستوى انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة

انتشار مستويات الاكتئاب								أقل قيمة	أعلى قيمة	العينة الكلية		
اكتئاب شديد		بين المعتدل والشديد		اكتئاب معتدل (١٤-١٠)		اكتئاب خفيف (٩-٥)					اكتئاب معتدل (٤-٢)	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
%٢٥.٧	١٨	%٢٨.٥	٢٠	%١٣	٩	%٣٠	٢١	%٢.٨	٢	٢٥	٢	٧٠

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ١٤ يناير ٢٠٢٣ م، ص ١١٥-١٥٢)

ويتبين من جدول (١٨) أن نسبة ٢٥.٧% من أفراد العينة يعانون من درجة اكتئاب شديدة، وأن نسبة ٢٨.٥% يعانون من اكتئاب قريب من الدرجة الشديدة، في حين أن ١٣% من الأفراد يعانون من اكتئاب بدرجة معتدلة، ٣٠% يعانون من اكتئاب بدرجة خفيفة. وبصفة عامة تنتشر مؤشرات الاكتئاب بدرجات متفاوتة بين أفراد العينة.

جدول (١٩)

مستوى انتشار القلق لدى أفراد العينة

انتشار مستويات القلق						أقل قيمة	أعلى قيمة	العينة الكلية
قلق شديد (٣.٣٣-٣.٢٥)		قلق متوسط (٣.٢٥-٢.٥٠)		قلق ضعيف (٢.٥٠-١.٧٨)				
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
١٨.٥%	١٣	٤٢.٩%	٣٠	٣٨.٦%	٢٧	٣.٣٣	١.٧٨	٧٠

ويتبين من جدول (٢١) أن ١٨.٥% من أفراد العينة يواجهون درجة شديدة من القلق، في حين أن ٤٢.٩% من أفراد العينة يواجهون درجة متوسطة من القلق، كذلك يتضح أن ٣٨.٦% من أفراد العينة يواجهون درجة ضعيفة من القلق؛ ومن ثمَّ يتضح تباين درجة انتشار مستويات القلق بين أفراد العينة.

جدول (١٩)

مستوى انتشار الغضب لدى أفراد العينة

انتشار مستويات الغضب						أقل قيمة	أعلى قيمة	العينة الكلية
غضب متوسط (٢.٩٠-٢.٥٠)		غضب ضعيف (٢.٥٠-١.٧٥)		غضب ضعيف جداً (١.٧٥-١.١٠)				
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد			
٢٤.٣%	١٧	١٥.٧%	١١	٦٠%	٤٢	٢.٩٠	١.١٠	٧٠

يتبين من جدول (١٩) أن نسبة ٢٤.٣% من أفراد العينة يواجهون درجة غضب متوسطة، في حين أن النسبة الكبيرة تصل إلى ٦٠% من أفراد العينة يواجهون درجة

ضعيفة جداً من الغضب، وباقي النسبة يواجهون درجة ضعيفة من الغضب، وتتفق هذه النتائج مع ما سبقها من نتائج.

مناقشة نتائج الدراسة:

أشارت نتائج الدراسة في سؤالها الأول، والذي يتضمن تأثير الحجر الصحي على كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، والغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة، حيث كانت نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين أفراد العينة متوسطة (56.25%)، أما في الأبعاد الفرعية فقد كانت سلوكيات الاستثارة الأكثر ارتفاعاً مقارنة بالبعدين الآخرين، وهما: سلوك استعادة الخبرة الصادمة، وسلوك تجنب الخبرة الصادمة. وفيما يتعلق بمتوسط درجات الاكتئاب فقد كانت مرتفعة جداً (٨٥.٥%) بين أفراد العينة في مدة الحجر الصحي. وظهر متوسط درجات القلق بين أفراد العينة المصابين والمشتبه بهم في الإصابة بدرجة متوسطة (٦٢.٥). أما متوسط درجات الغضب لدى أفراد العينة فقد كانت ضعيفة إلى حد ما أو الأقل درجة من بين مشكلات الصحة النفسية (٤٤.١) مما يعني التأثير الضعيف للحجر الصحي على حالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة. وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع (Brooks et al., 2020; Jin et al., 2021; Alamri et al., 2021) حيث ارتبط الحجر الصحي مع مشكلات الصحة النفسية، مثل: اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والغضب. إلا أنها تختلف جزئياً مع دراسة (Mak et al., 2009; Hai et al., 2020) حيث كان الاكتئاب في الدراسة الحالية الأعلى انتشاراً يليه اضطراب ما بعد الصدمة، أما في الدراسات المذكورة سابقاً كان اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر انتشاراً، يليه اضطراب الاكتئاب. وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف العوامل الثقافية والمتغيرات الأخرى التي تعرض لها المصابون والمشتبه بهم في الإصابة في فترة الحجر الصحي.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني والمتضمن بوجود فروق دالة بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة

الغضب، فإن نتائج الدراسة الحالية أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لصالح المشتبه بهم بالإصابة بصفة عامة وفي البعدين (تجنب السلوكيات الصادمة، والاستثارة) ولم توجد فروق دالة بين المجموعتين في البعد الفرعي (استعادة الخبرات الصادمة) وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Sultana et al., 2021; Hawryluck et al., 2004) حيث ارتفعت درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى المشتبه بهم بالإصابة بـ (COVID-19) مقارنة بغير المشتبه بهم بالإصابة).

كما لم تظهر أي فروق دالة إحصائية بين مجموعة المصابين والمشتبه بهم بالإصابة في متوسط درجات الاكتئاب، والقلق. وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Wilding et al., 2022) حيث لم تظهر فروق بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة بـ (COVID-19) في متوسط درجات الاكتئاب والقلق، وهذه النتائج تشير إلى أن الحجر الصحي يؤثر سلباً على اضطراب الاكتئاب والقلق لدى الأفراد الذين تعرضوا للحجر الصحي؛ سواء كانت الحالة مرضى أو مشتبه بهم في الإصابة.

كما وجدت فروق دالة إحصائية بين مجموعة المصابين والمشتبه بهم بالإصابة في متوسط درجات الغضب وذلك لصالح مجموعة الأفراد المشتبه بهم بالإصابة، وقد يرجع ذلك إلى حالة عدم التأكد من الإصابة بالمرض واحتجازهم بعيداً عن التفاعل الاجتماعي لدى الأفراد المشتبه بهم، وقد يزيد من احتمالية شعورهم بالغضب.

وتظهر نتائج السؤال الثالث بعدم وجود فروق دالة بين الحجر الصحي في مكان معزول، والحجر الصحي في المنزل وفقاً لمستويات اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب؛ مما يشير إلى أن الآثار السلبية للصحة النفسية جاءت متفقة بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة؛ سواء كان مكان الحجر الصحي في مكان معزول أو في المنزل.

وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع الأطر النظرية، حيث اقترحت نظرية الحاجات النفسية الأساسية إلى أن عدم إشباع الحاجة إلى الاستقلالية، والكفاءة، والارتباط؛ قد يؤثر سلباً على مشكلات الصحة النفسية؛ كالقلق، والاكتئاب، حيث إن العزلة والتباعد الاجتماعي قد يعيقان الشعور بالإشباع لهذه الحاجات النفسية الأساسية، أما نظرية الهوية الاجتماعية فتقترح وجود علاقة بين الهوية الاجتماعية والصحة النفسية، حيث يمكن أن يؤدي الحجر الصحي إلى تعطيل الروابط الاجتماعية والشعور بالهوية الذاتية (Vansteenkiste et al., 2020; Ellis, 2022; Naiomy, 2022).

كذلك تتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Mak et al., 2009; Alamri et al., 2021; Jin et al., 2021; & Brooks et al., 2020) حيث إن الحجر الصحي بشكل عام قد أثر سلباً على الصحة النفسية.

واتضح كما في السؤال الرابع والمتضمن نسبة انتشار كل من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة والذين تعرضوا للحجر الصحي لمدة أربعة عشر يوماً على الأقل، حيث تفاوتت درجات الأفراد في كل متغير من متغيرات مشكلات الصحة النفسية، حيث بلغت نسبة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المصابين والمشتبه بهم في الإصابة نسبة (٤٥.٧%) والذي يدل على نسبة مرتفعة من الاضطراب، وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً (Hai et al., 2020) مع دراسة شويخ، حيث انتشر اضطراب ما بعد الصدمة لدى أغلبية المرضى المحجورين صحياً في المستشفى. وعانى (٢٥.٧%) من المصابين والمشتبه بهم من الإصابة في هذه الدراسة من درجة اكتئاب شديدة أما نسبة (٢٨.٥%) فقد عانت من نسبة اكتئاب قريبة إلى الشديدة، حيث كان الاكتئاب المتغير الأول والأعلى ارتفاعاً بين أفراد العينة، وتختلف نتائج هذه الدراسة جزئياً مع (Mak et al., 2009) حيث كان اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر انتشاراً يليه اضطراب الاكتئاب. وقد يرجع هذا الاختلاف إلى الفروق الثقافية والمتغيرات الأخرى التي تعرضت لها أفراد الدراسة الحالية.

كما واجه (١٨.٥%) من درجة قلق شديدة في حين واجه (٤٢.٩%) من درجة قلق متوسطة. أما عن حالة الغضب فقد تبين أن نسبة (٢٤.٣%) من المصابين والمشتبه بهم في الإصابة قد عانت من درجة غضب منخفضة نسبياً. وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Brooks et al., 2020; Jin et al., 2021) كذلك مع دراسة (ياسر وآخرين، ٢٠٢٠) حيث أظهرت درجات متفاوتة من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والغضب بين الأفراد الذين تعرضوا إلى الحجر الصحي.

الاستنتاج ومحددات الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بنسبة انتشار متغيرات الدراسة بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة بفيروس كورونا، حيث كانت متوسط درجات الاكتئاب مرتفعة جداً، يليه اضطراب ما بعد الصدمة والذي ظهر بنسبة فوق المتوسطة، كذلك ظهور درجة متوسطة من حالة القلق، أما عن حالة الغضب فقد ظهرت بدرجة ضعيفة بين المصابين والمشتبه بهم في الإصابة؛ وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية وعلى مقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة، فإن الحجر الصحي والمحدد في هذه الدراسة (بالحجر داخل المنزل أو في مكان معزول) يؤثر سلباً على مشكلات الصحة النفسية والمحددة في هذه الدراسة (اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب). لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة. واختلفت هذه التأثيرات وفقاً للمصابين والمشتبه بهم في الإصابة، حيث ارتفعت درجة اضطراب ما بعد الصدمة، والغضب لدى المشتبه بهم في الإصابة مقارنة بالمصابين. ولم توجد أي اختلافات في تأثير الحجر المنزلي أو في مكان معزول على مستويات اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة.

إن تحسين مستويات الرعاية الصحية والدعم النفسي لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة قد يؤثر بشكل إيجابي على مستوى الصحة النفسية، ويقلل من احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وحالة القلق، وحالة الغضب.

ويمكن تعميم نتائج الدراسة الحالية على مجتمع الدراسة المحدد بالمصابين والمشتبه بهم في الإصابة في منطقة الرياض، مع وجود بعض المحددات، حيث اقتصرت الدراسة الحالية في دراسة متغيرات البحث على المصابين والمشتبه بهم في الإصابة، وحيث إن أحد المتغيرات هو اضطراب ما بعد الصدمة، والذي قد يحتاج إلى دراسة تتبعيه لمدة زمنية طويلة إلى حد ما لمعرفة تطور الاضطراب، وحيث كانت طريقة جمع البيانات عن طريق الإجابة على مقاييس الدراسة، والتي تعتمد على التقدير الذاتي للمفحوصين، وقد يكون ذلك من محددات الدراسة.

ومع ذلك تبقى الحاجة إلى إجراء المزيد من البحث بهدف الوصول إلى ضبط أعلى لهذه المتغيرات، واستخدام أدوات قياس ومتغيرات وعينات مختلفة أكثر ضبطاً؛ ومن ثمّ الاستفادة أكثر من نتائج الدراسة ومقارنتها بدراسات أخرى. كذلك إجراء المزيد من الدراسات التتبعية حول علاقة الحجر الصحي باضطراب ما بعد الصدمة، والاكنتاب، والقلق، ومتغيرات أخرى ذات العلاقة، وإجراء المزيد من البحث حول وسائل وطرق تدعم الصحة النفسية لدى المصابين والمشتبه بهم في الإصابة في مدة الحجر الصحي.

وتوصي الدراسة الحالية إلى تشجيع ورفع وعي الأفراد بأهمية إيجاد سلوكيات داعمة وأساليب حياة صحية لتحسين مستوى الصحة النفسية أثناء مدة الحجر الصحي، كذلك توفير البيئة الصحية أثناء فترة الحجر الصحي قد يساعد في تخفيف الآثار السلبية للصحة النفسية.

المراجع

الأنصاري، بدر محمد. (٢٠٠٢). المرجع في قياس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي. دار الكتاب الحديث.

طلحي، إيمان، ورواب، عمار. (٢٠٢٣). الضغوط النفسية الناجمة عن الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا (كوفيد-١٩) وأثرها على الصحة النفسية للمواطن الجزائري (دراسة ميدانية على مواطني دولة الجزائر). مجلة الواحات للبحوث والدراسات، ١٥ (٢).

شويخ، هناء أحمد. (٢٠٢٠). إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٩)، ٤٢-٧٨.

مزيادي، عمراني، وأحمد أنيس، علالي، عبد الغاني. (٢٠٢٠). تأثير الحجر الصحي على بعض الجوانب النفسية لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهيدي.

Alamri, H. S., Mousa, W. F., Algarni, A., Megahid, S. F., Al Bshabshe, A., Alshehri, N. N. & Alsabaani, A. (2021). Mental Health of COVID-19 Patients—A Cross-Sectional Survey in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9),47-58.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094758>.

Bo, H., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., & Xiang, Y. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052-1053.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, behavior and immunity*, 87, 53-54.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 591-142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Ellemers, Naomi. "social identity theory". Encyclopedia Britannica, 2022, Nov 29. <https://www.britannica.com/topic/social-identity-theory>. Accessed 22 July 2023.
- Ellis, Danielle. (2022, June 30). *Social Identification and Mental Health*. News-Medical. Retrieved on July 22, 2023 from <https://www.news-medical.net/health/Social-Identification-and-Mental-Health.aspx>.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jin, Y., Sun, T., Zheng, P., & An, J. (2021). Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1335-1346.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>

- Li, X., Yu, H., Yang, W., Mo, Q., Yang, Z., Wen, S., & Lin, H. (2021). Depression and anxiety among quarantined people, community workers, medical staff, and general population in the early stage of COVID-19 epidemic. *Frontiers in Psychology, 12*, 638-985.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638985>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry, 31*(4), 318-326.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Mekouar, D. (2020). COVID-19 Pandemic How social distancing can impact your mental health. *Voice of America News*.
<https://www.voanews.com/a/science-health-coronavirus-outbreak-how-social-distancing-can-impact-your-mental-health/6186905.html>
- Potential Psychological Effects of Quarantine and How to Mitigate them. (2020). *UK Research and Innovation*.
<https://coronavirusexplained.ukri.org/en/article/pub0002/>
- Reluga, T. C. (2010). Game theory of social distancing in response to an epidemic. *PLOS computational biology, 6*(5), e1000793.
<https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1000793>
- Sultana, M. S., Khan, A. H., Hossain, S., & Hasan, M. T. (2021). Mental health difficulties in students with suspected COVID-19 symptoms and students without suspected COVID-19 symptoms: A cross-sectional comparative study during the COVID-19 pandemic. *Children and youth services review, 128*, 106-137.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106137>
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and emotion, 44*, 1-31.
<https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>

- Wilding, S., O'Connor, D. B., Ferguson, E., Cleare, S., Wetherall, K., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2022). Probable COVID-19 infection is associated with subsequent poorer mental health and greater loneliness in the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study. *Scientific Reports*, *12*(1), 20795. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24240-3>
- Woods, J. A., Hutchinson, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Gomez-Cabrera, M. C., Radak, Z., & Ji, L. L. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, *2*(2), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>.
- World Health Organization. (1952). Index of Countries and Territories Using International Quarantine Messages by Wireless. *Weekly Epidemiological Record Relevé épidémiologique hebdomadaire*, *27*(38supp), 7-8.
- Xia, X., Wang, Y., & Zheng, J. (2021). COVID-19 and Alzheimer's disease: How one crisis worsens the other. *Translational Neurodegeneration*, *10*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s40035-021-00237-2>.
- Yang, J., Zheng, Y. A., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious diseases*, *94*, 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

Journal

The Psychological Research Center
Faculty of Arts - Cairo University

The Negative Effects of Quarantine upon Mental Health of Individuals Infected with Coronavirus and Suspected of Infection

Dr. Ghada Saad Suliman Altahad

Assistant Professor of Social Psychology and Personality
Department of Self-Development Skills, Common First Year, King Saud University



مركز البحوث والدراسات النفسية
Psychological Research Center



كلية الآداب
Faculty of Arts

Content

Subject	NO.
The Developmental Differences between Middle and Late Adulthood in Self Perception of Aging Rasha Mohamed Mostafa Dr. Fekry Mohammed Aletr Dr. Amany Ahmed Yehia	1-77
Disruptive Behavior and its Relationship to Psychological Security among Orphanages Adolescent with New-Onset Epilepsy Dr. Shimaa M. Gad Allah Dr. Suleiman M. Suleiman	79-113
The Negative Effects of Quarantine upon Mental Health of Individuals Infected with Coronavirus and Suspected of Infection Dr. Ghada Saad Suliman Altalha	115-151