دراسة هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريي خلال جائحة كورونا (دراسة ميدانية على عينة في البيئة الجزائرية)

عزالدين بشقه، بوزغابة نهاد، بخوش سارة *

ملخّص

هدفت هذه الدراسة الوصفية الاستكشافية إلى التعرف إلى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين خلال مدة الجائحة التي كان سببها انتشار وباء كورونا المسبب من قبل فيروس كوفيد19، بداية من :01 أبريل إلى غاية 2020/06/15
شملت الدراسة 500 فرداً عبر الوطن، الذين أجابوا على استبيان الكتروني يحتوي على ثلاثة مؤشرات:(التعرض، الحساسية، القدرة على التعامل)، موزعة على خمسة محاور بمجموع 25 عبارة. وبعد المعاجلة الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:
– مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد عينة البحث مرتفعاً.
– مؤشر الحساسية ليس أكثر المؤشرات ارتفاعاً في سلوك الحجر المنزلي لدى عينة البحث من مؤشري القدرة على التعامل ومؤشر التعرض.
– عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مؤشر التعرض والقدرة على التعامل تجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير السن، ووجود فروق بين أفراد العينة في مؤشر الحساسية تُعزى صالح فئة منتصف العمر.
– عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تُعزى لمتغير الوضعية المهنية والحالة الصحية.
– عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مؤشر التعرض اتجاه سلوك الحجر المنزلي تُعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق في مؤشر الحساسية والقدرة على التعامل اتجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.
وهذه النتائج يمكن الاعتماد عليها من قبل المؤسسات العلمية والحكومية للتدخل واتخاذ الإجراءات المناسبة تحسبا لحدوث الأوبئة.

الكلمات الدالة: الهشاشة، السلوك، الحجر المنزلي، جائحة كورونا.

المقدمة

تاريخيا عانت البشرية عدة أوبئة منها: الطاعون العظيم في لندن في القرن السابع عشر وأدى إلى وفاة 20 ٪ من سكان لندن، وجائحات الأنفلونزا والتي كانت أخطرها الإنفلونزا الإسبانية 1918 والتي تسببت في وفاة على الأقل 50 مليون شخص، وكذا الانفلونزا الأسيوية 1957 و 1968 وأدت إلى وفاة 1.1 مليون شخص، وكذا جائحة الأنفلونزا 2009"أنفلونزا الخنازير"، التي نتج عنها 575400 وفاة في جميع أنحاء العالم. (Miller, 2020)

وآخر هذه الأوبئة الذي مازلنا نعيشه هو وباء كورونا الناتج عن العدوى بفيروس SARS-COV 2، وهو فيروس ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية ذات سلسلة حمض ريبي أحادية(High definition books, 2020, p 5) ، اكتشفت فيروسات الكورونا في الستينات من القرن الماضي، وتسبب في أحداث المتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (SARS) بين سنتي 2001 و 2003 ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) بين 2012 و 2015. (Greg Norton, 2020, p 6).

ويصيب هذا الوباء الأفراد من مختلف الأعمار، إذْ يعاني المصابون بهذا الوباء من أمراض تنفسية تتراوح من الخفيفة

* مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية؛ جامعة باتنة1 – الجزائر. azzeddine.bechka@univ-batna.dz

تاريخ استلام البحث 2020/8/24 وتاريخ قبوله 2021/3/30.

© 2021 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

إلى الشديدة، وقد يتماثلون للشفاء بدون الخضوع لأي علاج؛ لكن قد يتطور المرض لدى المسنين والمصابين بأمراض مزمنة مثل: أمراض القلب التاجية، والسكري أمراض التنفسية، والسرطان.(High definition books, 2020, p 5)

ولهذا تعتبر بعض الفئات التي يجب أن تلتزم أكثر بهذا السلوك لأسباب صحية منها:

- الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 70 عاماً؛ لأن أجهزتهم المناعية تصبح أقل كفاءة مما يزيد خطر الإصابة بمرض كوفيد 19.
- النساء الحوامل: صنفت حكومة المملكة البريطانية الحوامل على أنهن من بين الفئات "الهشة" في المجتمع والمعرضة لخطر الإصابة بـ Covid-19.
- الأشخاص الذين يعانون من الأمراض الصدرية: لكونهم أكثر عرضة للمضاعفات إذا أصيبوا بعدوى مثل فيروس كورونا.
- مرضى السرطان: لأن السرطان وبرتوكولات علاجه يمكن أن يضعف أجهزتهم المناعية مما يقلل من قدرتهم على مكافحة هذه العدوى. (WHO ,2020)
- من يعانون من نقص المناعة الأولية (PID): وهي حالة يكون فيها جزء من جهاز المناعة في الجسم مفقودا أو لا يعمل بشكل طبيعي، وبالتالي لا يستطيع مقاومة الجراثيم مثل: البكتيريا، والفطريات، والفيروسات.
- الأشخاص الذين يعانون من أمراض جسمية: حيث استناداً إلى التقارير المبكرة، وكان 40 %من مرضى Covid-19 الذين تم إدخالهم إلى المستشفى يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية،ولكون فيروس كورونا يمكن أنْ يؤثر ذلك على القلب، كما يجب أن يكون أولئك الذين يعانون من السكري وأمراض الكلى الحادة (غسيل الكلى) حذرين بشكل خاص ويخضعون للحجر المنزلي أو عزل أنفسهم داخل المنزل. (Lucy Jones ,2020)

1- الإشكالية:

تتعرض البشرية لتفشي مجموعة من الأوبئة التي تعرف بأنها أمراض تصيب عدداً كبيراً من الأفراد وتنتشر بسرعة وبشكل غير طبيعي، ولكن إذا تجاوزت حدود منطقة جغرافية معينة وزادت سرعة انتشارها وعدد المصابين بها تتحول إلى جائحة. (larousse, 2010, p 343)

ويعتبر وباء كورونا أنموذجا من الأوبئة التي استفحلت، وتحولت إلى جائحة ابتداء من جانفي 2020 الذي بدأ انتشاره في أواخر ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية، لينتشر بعدها في باقي أنحاء العالم، إذْ نتج عنه أكثر من مليونين وربع المليون مصاب منهم أكثر من 150.000 وفاة حول العالم.(Worldmeters, 2020)

وكما هو معروف أن جائحة كورونا سببها نوع من الفيروسات التاجية التي تصيب الحيوانات يمكن أن تتطور إلى فيروس تاجي بشري، ينتشر من شخص لآخر، وهذا ما حدث مع الفيروس التاجي الجديد المعروف باسم SARS-CoV-2 الذي يسبب المرض المعروف باسم COVID-19. (Los Angeles County Department of Public Health, 2020 :01)، ففي ديسمبر 2019 ، ظهر في ووهان –الصين– مجموعة من المرضى يعانون من التهاب رئوي حاد، ناتج هذا الأخير عن فيروس تاجي جديد، تم تسميته مؤقتا من قبل منظمة الصحة العالمية في 7 جانفي 2020 باسم (nCoV–2019) ، ثم تم لاحقاً إعادة تسميته باسم (SARS-CoV-2) وتم تسمية المرض الذي يسببه بمرض (COVID-19) (Chang& all , 2020 : 01) .، وتشمل أعراضه؛ الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة والفشل الكلوي وحتى الوفاة، ويمكن أنْ يصاب الأشخاص بعدوى مرض (COVID-19) من خلال الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس(WHO,2020).

وهذه الجائحة أصبحت حدثاً سلبياً أو ضاراً (adverse event) بالنسبة لكل المجتمعات التي تحدث لها أول مرة، فالحدث الضار (يشار إليه أيضًا بالتجربة السلبية) هو أي علامة غير مواتية وغير مقصودة (على سبيل المثال، اكتشاف مختبري غير طبيعي)، Amalberti R & al,2011)، فقد جاء هذا الحدث الضار بصفة مفاجئة قطع خطية نظام الحياة مسبباً أضرار نفسية، اجتماعية واقتصادية كما هو حال دخول الجزائريين لأول مرة بصورة مفاجئة وبدون تجربة مسبقة في الحجر المنزلي مع الإحساس بخطر العدوى

والموت بسبب الفيروس.

وحسب منظمة الصحة العالمية لا يوجد حتى يومنا هذا لقاح ولا دواء مضاد للفيروسات للوقاية من مرض كوفيد-2019 أو علاجه (WHO, 2020) ، لهذا توصي هذه المنظمة بضرورة الالتزام بمجموعة من التوصيات والإجراءات الصحية للحد من انتشار الوباء منها الغسل المتكرر لليدين واستعمال المظهر الكحولي، العطس في المرفق المطوي أو استعمال المنديل الورقي والحفاظ على مسافة بين الأفراد وكذا الالتزام بالبقاء داخل البيت أو الحجر المنزلي (Santé. Gov, 2020).

ويعتبر الحجر المنزلي والصحي من بين أكثر الإجراءات الصحية نجاعة للحد من انتشار العدوى، فإذا كان الحجر الصحي الذي يمكن أن يكون داخل حيز فضائي مغلق كالمنزل يهدف إلى "عزل صارم مفروض لمنع انتشار المرض"، وبذلك تقييد الأشخاص الذين تعرضوا لعامل معدي، في حين أنهم ليسوا مرضى، وبالتالي قد يصبحون معديين، (Troy Day & al,2006) ، فإن القصد من الحجر منزلي يصبح عدم مغادرة المواطن محل سكنه، وتجنب قدر الإمكان الاتصال مع الآخرين.(kreis-steinfurt, 2020)، وهو سلوك يهدف إلى تحقيق التباعد الاجتماعي Social distancing" أو التباعد المكاني" social spacing" الذي يعني: الاحتفاظ بمساحة بينك وبين الأشخاص الآخرين خارج منزلك(حوالي 2م) للحماية من العدوى(CDC , 2020)، وبذلك يختلف الحجر المنزلي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي عدوى المرض أو التلوث(WHO, 2020) .

ويمكن أن يشمل الحجر الصحي كما هو شأن الحجر المنزلي في مجموعة من إستراتيجيات مكافحة الأمراض التي يمكن استخدامها بشكل فردي أو جماعي؛ كالإقامة الطوعية على المدى القصير في المنزل، ويمكن أن يشمل الحجر تدابير أخرى للسيطرة على انتشار المرض، مثل: القيود المفروضة على تجمع مجموعات من الناس (مثل: الأحداث المدرسية)؛ إلغاء الأحداث العامة (مثل: الحفلات الموسيقية)؛ وتعليق التجمعات العامة وإغلاق الأماكن العامة (مثل: دور السينما والملاعب)؛ وإغلاق أنظمة النقل الجماعي أو السفر بالطائرة أو السكك الحديدية (dhhs.nh,s.d).

ومن خلال تجارب وبائية متعددة (Blendon,2006 ; DiGiovanni ,2004 ; Cava,2005 ; Hawryluck,2004) يمكن أن يتم تنظيم الحجر إما بصفة كلية أو جزئية وفق درجة خطورة العدوى، فالحجر الجزئي، كما يحدث مع الامتثال الطوعي، ويمكن أن يقلل من انتقال المرض؛ لأن التدابير الطوعية التي تعتمد على تعاون الجمهور، إذْ تقلل أو تلغي الحاجة إلى الإنفاذ القانوني وتعزز غريزة الجمهور للبقاء في مأمن بأمان على النقيض من ذلك، وقد يؤدي الحبس الإجباري إلى تعجيل الفطرة إلى "الهروب" (Cetron & al , 2004)

ورغم ضرورة الحجر للوقاية والحد من تفشي الوباء إلا أنه قد يسبب مجموعة من الضائقات (خصوصا إذا طالت مدته: Orgilés Mireia & al,2020)إذْ من المرجح أن تظهر البصمة النفسية أكبر من البصمة الطبية(Steven Taylor ,2019, p23) وآثاره أن تكون واضحة على الفرد مثل: الشعور بالملل، والإحباط نتيجة تغير الروتين المعتاد، وانخفاض الاتصال الاجتماعي والجسدي مع الآخرين، وكذلك نقص الإمدادات الأساسية (الطعام، الماء، الملابس) الذي يرتبط بالقلق والغضب بعد 4-6 أشهر من فك الحجر الصحي(Xiang Y-T & al,2020)

وقد يعاني الكثير من الأفراد في الحجر المنزلي من ضغط نتيجة قلة المعلومات وعدم وضوحها حول الإجراءات التي يجب اتخاذها والغرض من الحجر المنزلي، أو من آثار نفسية سببها ضائقة مالية واجتماعية لديهم تعود إلى اضطرارهم إلى مقاطعة أنشطتهم المهنية دون تخطيط مسبق (Brooks & al, 2020 :916-917)، وقد تستغرق العودة إلى العمل المعتاد والروتين الاجتماعي إلى بعض الوقت، و يمكن أن ينتج عن ذلك القلق والإحباط لدى الفرد .(CSTS ,2020).

ولقد استقبل المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات لأول مرة هذا الحدث، وهو يلاحظ تغير في نمط حياته، بداية من التوقف عن العمل، المكوث بالبيت لفترات طويلة دون الخروج إلا للضرورة القصوى، وتغير نظام الحياة (التسوق، ممارسة الرياضة، إقامة الحفلات...) حيث ضرورة الالتزام بالتباعد الاجتماعي (social distanciation) الذي يرتكز أساساً

على التباعد الجسدي(physical spacing) (Rashid .H &al, 2015)، وهو أمر غير مألوف في مجتمع تسوده خصوصيات اجتماعية ثقافية، بداية من العائلة الممتدة، إلى اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية وممارسة طقوس متجذرة في نمط الحياة كالتجمعات التي تتزايد تدريجيا في الأحياء في فترات المناسبات(أعياد، أفراح، مآتم...)،(التعاون أكبر خاصية إيجابية في ثقافة المجتمع الجزائري:مصطفى عشوي،2018، 211)

وكل هذه العوامل قد تجعل سلوك الحجر المنزلي هشا، بسبب القابلية للتأثر، إذْ كل نظام إذا تعرض للمخاطر وأصبح قابلا للمهاجمة والتلف يصبح ضعيفا(Nancy A ، 2016 , al &)

وهو بذلك الميل أو الاستعداد للتأثر سلبًا بالأحداث السلبية (كما هو حدث الحجر المنزلي)، وتشمل الهشاشة (vulnerability) ثلاثة مؤشرات: التعرض، الحساسية أو القابلية للضرر والقدرة على التعامل مع التغير أو التكيف معه. (US Global change research program,2016)، فعند حدوث التعرض تظهر مدى قوة مؤشر الحساسية (سلباً أم إيجاباً) تجاه الحدث، ويظهر أساليب التعامل معه، فكلما كانت الحساسية ايجابية وكانت استراتيجيات غير متكيفة مع الحدث وفاشلة كلما ارتفعت درجة الهشاشة.

ويعتبر التعرض "exposure " أول مرحلة في تكوين الهشاشة بداية من الاتصال بين الشخص والحدث الضاغط أو أكثر من الضغوطات البيولوجية أو الكيميائية أو الفيزيائية، وقد يحدث الاتصال في مرة واحدة أو بشكل متكرر، وقد يحدث في مكان واحد أو على منطقة جغرافية أوسع (UNISDR, 2009)، وهذا التعرض يكون الحساسية "sensivity" لدى الأفراد المعرضين والتي تعبر عن الدرجة التي يتأثر بها الناس أو المجتمعات المحلية، سواء بشكل سلبي أو إيجابى، بالحدث السلبى " adverse event" (Amalberti R & al, 2011) وبذلك فهو كل حدث منتظر أو مفاجئ يقطع خطية نظام الحياة مسببا أضرار نفسية، اجتماعية واقتصادية.

وأما القدرة على التكيف " ability to cope " فهي قدرة الأفراد أو المجتمعات على التكيف مع المخاطر المحتملة، أو الاستفادة من الفرص، أو الاستجابة للعواقب. (US Global change research program,2016)، أي الاستجابة الناتجة عن إدراك الفرد لطبيعة الحدث السلبي ومعالمه وأبعاده، من ثم تحديد الطريقة أو الأسلوب الملائمة للتكيف مع هذا الحدث.

وباعتبار، أن الحجر المنزلي قد يشكل حدثا سلبيا لدى الجزائريين، وبحثا عن الارتباط بين القدرة على التعامل مع الوباء خاصة في بلد ضعيف الدخل من جهة والسيطرة على المرض من جهة أخرى، ولاسيما أن المجتمع يمتلك خصوصية اجتماعية– ثقافية، تأتي هذه الدراسة لتحاول الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى عينة البحث؟
- وما أكثر الأبعاد (المؤشرات) ظهوراً في هشاشة سلوك الحجر المنزلي بين أفراد عينة البحث؟
- هل يوجد اختلاف في أبعاد هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى للمتغيرات الآتية: (الجنس، السن، الوضعية المهنية، الحالة الصحية)؟

للإجابة عن هذا التساؤل طرح الباحثون مجموعة من الفرضيات التي سيحاولون التحقق منها وهي:

– نتوقع أن يكون مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد عينة البحث مرتفعا.

– نتوقع أن مؤشر الحساسية هو أكثر المؤشرات ارتفاعا في سلوك الحجر المنزلي لدى عينة البحث من مؤشري القدرة على التعامل ومؤشر التعرض.

– توجد فروق بين أفراد عينة البحث في أبعاد (مؤشرات) هشاشة سلوك الحجر المنزلي تُعزى للمتغيرات الآتية:(الجنس، السن، الوضعية المهنية، الحالة الصحية).

2- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

. التعرف على درجة هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين من خلال تحديد مؤشر الحساسية والقدرة على التعامل مع الحجر المنزلي.

- التعرف على أكثر المؤشرات شيوعاً في الهشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد العينة الدراسة.
- التعرف إلى الفروق بين أفراد عينة البحث في درجة هشاشة سلوك الحجر المنزلي تبعاً للمتغيرات (الجنس، السن، الوضعية المهنية، الحالة الصحية).

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

- ندرة الدراسات التي تناولت مفهوم الهشاشة كمصطلح جديد داخل حقل العلوم الاجتماعية (علم النفس الصحة) وعلاقتها بالظواهر السلوكية (نفسية – اجتماعية).
- جاءت هذه الدراسة لتتناول أحد أهم القضايا الصحية المتداولة حالياً في العالم، ألاّ وهي الحجر المنزلي في ظل جائحة فيروس كورونا.
- ندرة الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الهشاشة المرتبط بسلوك الحجر المنزلي.
- تفيد نتائج هذه الدراسة في وضع برامج هادفة تسعى لتنمية قدرات ومرونة سلوك الحجر المنزلي لدى الأفراد في عالم المخاطرة.

4- مفاهيم إجرائية:

4-1- الحجر المنزلي: home quarantine/ home self – stone

ويعرف الحجر المنزلي عادة على أنه:

عزل صارم مفروض لمنع انتشار المرض، أو هو نظام من الإجراءات التي تحتفظ بها السلطة الحكومية في الموانئ والحدود، وهو فترة احتجاز أو عزل لمدة 40 يومًا في الأصل على السفن أو الأشخاص أو الحيوانات أو النباتات عند الوصول إلى ميناء أو مكان، عندما يشتبه في أنها تحمل بعض الأمراض المعدية أو المعدية (Dictionnary.com ,2020).

ويقصد به في هذه الدراسة: عدم مغادرة المواطن محل سكنه، وتجنب قدر الإمكان الاتصال مع الآخرين. (kreis-steinfurt, 2020)، وهو سلوكاً يهدف إلى تحقيق التباعد الاجتماعيSocial distancing " أو التباعد المكاني" social spacing".

4-2-هشاشة سلوك الحجر المنزلي:

الهشاشة (vulnerability): هي القابلية للتأثر، وهي طبيعة ما هو ضعيف ومحفوف بالمخاطر وما يمكن مهاجمته أو إيذائه أو تلفه. مرادفات: هشاشة "fragilité "، هشاشة " précarité"... وتعتمد درجة الهشاشة على الحساسية للأحداث السلبية، وكذا القدرة على التعامل معها.(*Nancy A.& al, 2016*)

هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعتمد على المؤشرات الآتية:

- **مؤشر التعرض:Exposure**

هو الاتصال بين شخص وحدث ضاغط أو أكثر من الضغوطات البيولوجية أو الكيميائية أو الفيزيائية، قد يحدث الاتصال في مرة واحدة أو بشكل متكرر، وقد يحدث في مكان واحد أو على منطقة جغرافية أوسع، وبالتالي فهو يشير التعرض إلى جرد العناصر في المنطقة التي قد تحدث فيها أحداث خطرة. (UNISDR, 2009)

ويُعبرُ عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المواطنون في مؤشر التعرض على استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين.

مؤشر التعرض للحدث ينضوي تحته محور هشاشة المعتقد حول الحجر المنزلي.

- **مؤشر الحساسية:** Sensitivity هي قدرة الكائن الحي أو العضو الحسي على الاستجابة للاستثارة: التهيج. (Altman DG, Bland JM , 1994)

ويعبر عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة في مؤشر الحساسية على استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين.

مؤشر الحساسية للأحداث السلبية ينضوي تحته محور هشاشة التصور حول الوباء وهشاشة إدراك المحيط في الاستبيان المعد خصيصا للدراسة.

* مؤشر **القدرة على التكيف** " ability to cope "

تتمثل في قدرة الأفراد أو المجتمعات على التكيف مع المخاطر المحتملة، أو الاستفادة من الفرص، أو الاستجابة للعواقب. US Global change research program, (2016)

أو هو الاستجابة الناتجة عن إدراك الفرد لطبيعة الحدث السلبي ومعالمه و أبعاده، ومن ثم تحديد الطريقة أو الأسلوب

الملائمة للتكيف مع هذا الحدث.

ويعبر عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المواطنون في مؤشر القدرة على التكيف على استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد العينة،ومؤشر القدرة على التعامل مع الأحداث السلبية ينضوي تحته محور هشاشة نظام الحياة وهشاشة السياسات الصحية في الاستبيان المعد خصيصا للدراسة.

نعني بهشاشة سلوك الحجر المنزلي: وجود ضعف في سلوك المواطنين الجزائريين للتقيد بإجراءات الحجر المنزلي.

ويعبر عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين المعد خصيصا للدراسة.

5- الدراسات السابقة:

* دراسة (Pascal Geldsetzer ,2020) بعنوان: معرفة وتصورات مرض فيروس التاجي 2019 بين عامة الناس في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة: وهو مسح مستعرض من خلال الإنترنت جرى بين 23 فبراير و 3 مارس 2020، باستخدام استبيان مكون من 21 عبارة، على عينة من 3000 شخص بالغ يقيمون في الولايات المتحدة و 3000 بالغ يقيمون في المملكة المتحدة وكانوا يمثلون عموم السكان حسب العمر والجنس والعرق والتعليم ودخل الأسرة.

وخلصت الدراسة إلى أن لدى المشاركين عمومًا معرفة جيدة بالطريقة الرئيسية لانتقال المرض والأعراض الشائعة لـ Covid-19. ومع ذلك، كان لدى نسبة كبيرة من المشاركين مفاهيم خاطئة حول كيفية الوقاية من العدوى وسلوك التماس الرعاية الموصى به.

ويعتقد 33.8٪ من المشاركين أن ارتداء قناع جراحي شائع كان:"فعالاً للغاية" في حمايتهم من الحصول على Covid-19.

وخلصت الدراسة إلى أنه يمكن لهذه النتائج توجيه الحملات الإعلامية من قبل سلطات الصحة العامة والأطباء ووسائل الإعلام، ويمكن أنْ تكون الاستطلاعات السريعة من خلال الإنترنت أداة مهمة في تتبع معرفة الجمهور وتصوراته الخاطئة لـ Covid-19 بمرور الوقت.

- **دراسة Hawryluck وزملاؤها (2004)** حول التحكم في أعراض SARS والآثار النفسية الناتجة عن الحجر في تورنتو بكندا:

شملت الدراسة 129 شخصاً ممن خضعوا للحجر الصحي في تورنتو، والذين أجابوا على مسح على شبكة الإنترنت.

- أظهر هؤلاء المشاركون انتشاراً كبيراً للضيق النفسي.
- أظهر المشاركون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بنسبة 28.9٪والاكتئاب بنسبة 31.2٪.
- وارتبطت فترات الحجر الصحي الأطول بزيادة انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- ارتبط التعرف على شخص مصاب بالمرض أو التعرض المباشر له باضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

- **دراسة Orgilés وزملاؤها(2020)** حول الآثار النفسية المباشرة للحجر الصحي المفروض بسبب كورونا على الأطفال والمراهقين الايطالي والاسباني، لكونهما أكثر البلدان تضررا في شهر أبريل.

وتمت الدراسة على عينة متكونة من 1143 من أولياء أمور الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 18 عامًا حيث أجابوا على استبيان مسحي يحوي معلومات حول كيفية تأثير الحجر الصحي على الأطفال وأولياء أمورهم مقارنة بالمدة الزمنية السابقة للحجر.

ومن أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

- أبلغ 85.7٪ من الآباء عن تغيرات في سلوكات وانفعالات الأطفال أثناء الحجر الصحي؛ إذْ كانت أكثر الأعراض شيوعًا صعوبة في التركيز (76.6٪)، ملل (52٪)، تهيج (39٪)، أرق (38.8٪)، عصبية (38٪)، الشعور بالوحدة (31.3٪)، وعدم الارتياح (30.4٪) ومخاوف (30.1 ٪).
- وكانت الأعراض المبلغ عنها لدى العينة الإسبانية أكبر من تلك المبلغ عنها لدى الإيطاليين.
- كان متوقع، قضى الأطفال معظم الوقت على الشاشات، وقتًا أقل في ممارسة النشاط البدني، كما زادت ساعات النوم أكثر أثناء الحجر الصحي.
- ارتبطت صعوبة التعايش داخل الآسرة بمستوى أعلى من الضغط، ومشكلات انفعالية أكبر.

- **دراسةREYNOLDS وزملاؤه (2007)** التي

هدفت إلى فهم التأثير النفسي والالتزام بالحجر الصحي المطبق أثناء تفشي SARS سنة 2003 بكندا.

واستخدمت في هذه الدراسة استبيان مقياس تأثير الأحداث المنقحimpact of events scale- revised(IES-R) لتقييم أعراض الضغط التالي للصدمة، مرسل من خلال البريد لعينة متكونة من 1912 من البالغين.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- كان الالتزام بالحجر منخفضاً لدى أفراد العينة.
- خبر العاملون في المجال الصحي ضائقة نفسية أكبر (أعراض الضغط التالي للصدمة).
- ارتبطت زيادة الصعوبات الناتجة عن الالتزام بالحجر، طول مدة الحجر بدرجات عالية على مقياس IES-R.
- وخلص الباحثون إلى أنَّ الالتزام المنخفض لمتطلبات الحجر الصحي قد يثير مخاوف حول فعالية الحجر الصحي كإجراء للصحة العامة، ولهذا من الممكن تحسين الالتزام وتقليل الاضطرابات النفسية من خلال تقليل مدة الحجر وتثقيف ودعم السكان.

- مراجعة Brooks وزملاؤها (2020): بعنوان التأثير النفسي للحجر الصحي وطرق تخفيفه: مراجعة سريعة للدراسات.

حاول الباحثون إجراء مراجعة سريعة لمجموع الدراسات المنشورة منخلال ثلاث قواعد بيانات إلكترونية(MedLine, Web Science, PsycInfo)، حيث من بين 3166 دراسة متاحة على هذه القواعد، تم الاعتماد على 24 منها في هذه المراجعة.

وأشارت معظم الدراسات التي تمت مراجعتها إلى آثار الحجر الصحي النفسية السلبية: أعراض الضغط ما بعد الصدمة والارتباك والغضب، كما ارتبطت الضغوطات بطول مدة الحجر الصحي والخوف من الإصابة والإحباط والملل وعدم كفاية الإمدادات والمعلومات حول المرض والخسارة المالية والوصم.

وأوصى الباحثون في ختام المراجعة إلى أنه –في الحالات التي يُعتبرُ فيها الحجر الصحي ضروريًا–يجب على المسؤولين تطبيقه لمدة لا تزيد عن المطلوب، وتقديم أسباب منطقية وواضحة للحجر الصحي ومعلومات حول البروتوكولات المتبعة، وضمان توفير إمدادات كافية.

- **دراسةDiGiovanni وزملاؤه (2004)** بعنوان: العوامل المؤثرة على الالتزام بالحجر الصحي في تورنتو (كندا) أثناء تفشي عدوى الإصابة بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة SARS:

وركز الباحثون على العوامل التي أثرت على رغبة السكان في الالتزام بالحجر الصحي، وذلك بالاستعانة بالمقابلات المباشرة وعبر الهاتف ومجموعات التركيز التي سمحت بتحديد معايير الحجر الصحي، وشملت المقابلات السؤال عن الرواتب والأجور ولاسيما بعد منع الكثير من السكان من العمل، وكذا كيفية تزويدهم بالحاجات الضرورية للمعيشة والخدمات الأخرى.

وخلصت النتائج إلى أن أكثر العوامل المؤثرة على الالتزام هي مصداقيته، وأقلها هو الخوف قص الدعم. وأظهرت الدراسة مجموعة أخرى من العوامل التي كانت ذات أهمية مثل: الملل والضغوط النفسية الناتجة عن الحجر الصحي، وصمة العار لأولئك الخاضعين للحجر الصحي وكذالك التواصل الفعال مع السكان مختلفي الثقافات واللغات.

- **دراسة Blendon وزملاؤه (2006):** بعنوان مواقف الأفراد تجاه الحجر الصحي المطبق في أربعة بلدان (هونغ كونغ، تايوان، سنغافورة والولايات المتحدة الأمريكية)

إذْ هدف الباحثون من خلال هذه الدراسة إلى فهم ردّ فعل الأفراد على استخدام الحجر الصحي على نطاق واسع في حالة تفشي بعض الأمراض المعدية مثل: المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والأنفلونزا، وذلك بإجراء مسح لحوالي 500 فرد تم اختياره بطريقة عشوائية باستعمال أرقام الهاتف في كل بلد.

وأشارت نتائج المسح إلى أن نسبة كبيرة من السكان في كل دولة من الدول الأربع كانت معارضة الحجر الصحي الإجباري، كما عبر المشاركون عن قلقهم من الاكتظاظ والعدوى وعدم القدرة على التواصل مع أفراد الأسرة أثناء وجودهم في الحجر الصحي.

ونتيجة لذلك أوصى الباحثون إلى ضرورة اعتماد المسؤولين على خطط محددة للتعامل مع مخاوف السكان بشأن سياسات الحجر الإلزامي.

- **دراسة Cava وزملاؤه (2005)** بعنوان خبرة الحجر

الصحي لدى الأفراد المصابين بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة في تورنتو (2003).

إذْ أجريت الدراسة على 21 فرداً تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية بإتباع تصميم وصفي كيفي، بإجراء مقابلات نصف مغلقة، أين طلب من المشاركين وصف تجربتهم في الحجر الصحي بالتفصيل والنصائح التي يقدمونها للصحة العامة.

بإتباع مسار التجربة عبر مراحل تبدأ قبل الحجر الصحي وتنتهي بعد الحجر الصحي، وعلى الرغم من الاختلافات الفردية، إلا أن الأفراد المشاركين في الدراسة أبلغوا عن عدم اليقين والعزلة والتكيف مع الحجر.

- **دراسة Wang وزملاؤه (2011):**

تناولت الدراسات التي تم عرضها –كلها اجنبية وذلك لانعدام الدراسات العربية والمحلية في حدود اطلاع الباحثين– الأثر النفسي الذي يحدثه الحجر الصحي على الأفراد، وكذلك أبرز العوامل التي قد تؤدي إلى عدم الالتزام بهذا السلوك رغم أهميته في الحد من انتشار المرض، وبذلك يستفاد من نتائجها في الدراسة الحالية في فهم أفضل لسلوك الحجر المنزلي باعتباره خبرة جديدة على المجتمع الجزائري وبناء استبيان يتناول هشاشة سلوك الحجر المنزلي في البيئة الجزائرية.

الدراسة الميدانية:

1–المنهج:

نظرا لطبيعة الدراسة اتبعنا منهجاً وصفياً استكشافياً.

2–العينة:

عينة الدراسة شبكية أو كرة الثلج **/Networking Snowball Approach**، وتم اختيار أفراد الدراسة الأوائل من خلال الشبكة العنكبوتية، والذين تواصلوا مع أصدقائهم للإجابة على الاستبيان، وبلغ حجم العينة 500 فرداً، وقمنا بتوزيعها حسب متغيراتها الآتية:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع العينة حسب متغير (الجنس، العمر، الوضعية المهنية و الإصابة بمرض مزمن)

المتغيرات		عدد الأفراد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	**185**	**%37**
	أنثى	**315**	**%63**
	المجموع	500	%100
السن	مرحلة المراهقة (16 –20 سنة)	18	**%3.6**
	مرحلة الرشد المبكر (20–40 سنة)	387	**%77.4**
	مرحلة منتصف العمر أو الرشد المتوسط (40–60 سنة)	91	**%18.2**
	مرحلة الشيخوخة (60 فما فوق)	04	**%0.8**
	المجموع	500	%100
الوضعية المهنية	وظيفة مستقرة	**263**	**%52.6**
	وظيفة غير مستقرة (متعاقد / عمل اليوم)	**48**	**%9.6**
	دون وظيفة	**62**	**%12.4**
	متقاعد	**11**	**%2.2**
	طالب	**116**	**%23.2**
	المجموع	500	%100
الإصابة بمرض مزمن	لا توجد إصابة	**439**	**%87.8**

المتغيرات		عدد الأفراد	النسبة المئوية
	توجد إصابة	**61**	**%12.2**
	المجموع	500	%100

ويطغى على العينة العنصر النسوي(63%) كون طريقة جمع البيانات تمت في الوسط الجامعي، ومن حيث السن نلاحظ أن معظم الأفراد تتراوح أعمارهم ما بين:20-40 سنة وهو يمثلون 77.4% من مجموع العينة، ثم يليه عدداً أصحاب متصف العمر (40-60 سنة) بنسبة 18.2%، وأما المراهقين فعددهم ضئيل حيث بلغ 3.6% ، وأخيراً فئة الشيوخ (60 سنة فما فوق) الذي تظهر نسبتهم ضئيلة جدا0.8%، وتعود هذه النسب إلى أن معظم الفئة المستهدفة هم شباب منخرطين كليا في الشبكة العنكبوتية ويتواصلون من خلال الفيسبوك.

وأما المستوى التعليمي فمعظم أفراد العينة هم جامعيون 87%، قام الباحثون باستغلال العلاقات مما سمح بارتفاع هذه النسبة، ولكن من الناحية الاجتماعية يتقاسم العزاب و المتزوجون حصة الأسد (49.4%) و (48.4%) على التوالي، كما أن نصف العينة المدروسة عاملون قارون (52.6%)، وأخيراً الحالة الصحية لأفراد العينة معظمهم لا يعانون من الأمراض المزمنة (87.8%).

3-أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

بناء الاستبيان:

تضمن بناء استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين على الخطوات الآتية:

1. الإطلاع على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع (الهشاشة، الحجر المنزلي، الحجر الصحي...) .

2. الإطلاع على وجهات نظر المواطنين حول جائحة فيروس كورونا و الحجر الصحي ومفهومه وفائدته لديهم في منصات التواصل الاجتماعي الافتراضية (Facebook , Instagram ,Twitter...) .

3- انطلاقاً من مفاهيم التراث النظري للهشاشة تم صياغة خمسة بنود تعبر عن مؤشر التعرض وهي من البند1 إلى 5.

وصياغة عشرة بنود تعبر عن مؤشر الحساسية وهي من 06-15.

كما تم صياغة عشرة بنود تعبر عن القدرة على التعامل وهي من 16-25.

وهكذا تم تصميم الاستبيان وصياغته في 25 بند موزعة على 3 أبعاد (تمثل مؤشرات الهشاشة)، وكان الهدف من الاستبيان التعرف على مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين، وتم عرضه على مجموعة من الأستاذة للتحكيم.

الجدول رقم (02): يوضح أبعاد الاستبيان وعدد البنود في كل بعد

الأبعاد	عدد البنود في كل بعد
البعد الأول: التعرض	5 بنود
البعد الثاني: الحساسية	10 بنود
البعد الثالث: القدرة على التعامل	10 بنود

وأعتمد الباحثون على التوزيع الثنائي في وضع بدائل الإجابة على البنود وهي: (موافق، غير موافق)، ويتم تصحيح هذا الاستبيان بالأسلوب الآتية:

- إذا أجاب المفحوص بـ موافق تكون درجته (2).
-إذا أجاب المفحوص بـ غير موافق تكون درجته (1).

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

بلغت عينة التقنين عند حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان بـ 80 فرد، تم توزيعهم حسب خصائصهم في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): يوضح توزيع عينة التقنين حسب متغير (الجنس، العمر، الوضعية المهنية والإصابة بمرض مزمن)

المتغيرات		عدد الأفراد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	31	%38.75
	أنثى	49	%61.25
	المجموع	80	%100
العمر	مرحلة المراهقة (16 – 20 سنة)	09	% 11.25
	مرحلة الرشد المبكر (20–40 سنة)	54	% 67.5
	مرحلة منتصف العمر أو الرشد المتوسط (40–60 سنة)	16	% 20
	مرحلة الشيخوخة (60 فما فوق)	01	% 1.25
	المجموع	80	%100
الوضعية المهنية	وظيفة مستقرة	45	%56.25
	وظيفة غير مستقرة (متعاقد / عمل اليوم)	03	%3.75
	دون وظيفة	02	%2.5
	متقاعد	01	%1.25
	طالب	29	%36.25
	المجموع	80	%100
الإصابة بمرض مزمن	لا توجد إصابة	66	%82.5
	توجد إصابة	14	%17.5
	المجموع	80	%100

1/ صدق الاستبيان:

لحساب صدق الاستبيان اعتمد الباحثون على نوعين من أنواع الصدق لتأكد من صدق الاستبيان، وتمت هذه العمليات الإحصائية لحساب الصدق باستخدام (SPSS.V20)

1-1/ صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاستبيان بطريقة الاتساق الداخلي، إذْ تم حسابه بمعامل الارتباط "ر بيرسون" كما يلي:

. الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان:

والنتائج كما هي مدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين

أبعاد هشاشة سلوك الحجر المنزلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعرض	6.27	1.11	0.68**	دال عند 0.01
الحساسية	13.66	2.18	0.86**	دال عند 0.01
القدرة على التعامل	15.70	1.83	0.83**	دال عند 0.01

* تعني أن معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)

ومن الجدول رقم **(04)** يتضح أن كل معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند (0.01).

ثم قام الباحثون بحساب معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (05): يوضح معاملات ارتباط درجات البنود بأبعادها في استبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين

التعرض		الحساسية				القدرة على التعامل			
البنود	معاملات الارتباط	البنود	معاملات الارتباط	البنود	معاملات الارتباط	البنود	معاملات الارتباط	البنود	معاملات الارتباط
1	0.58**	6	0.49*	11	0.52**	16	0.30**	21	0.37**
2	0.44 **	7	0.56**	12	0.54**	17	0.31**	22	0.56*
3	0.55**	8	0.54**	13	0.62**	18	0.65**	23	0.65**
4	0.63**	9	0.49**	14	0.56**	19	0.52**	24	0.28**
5	0.39**	10	0.43**	15	0.60**	20	0.53**	25	0.38**

** تعني أنَّ معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) .

* تعني أنَّ معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

ويتضح من الجدول رقم **(05)** أن كل البنود صادقة من خلال ارتباطها بأبعادها عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.01)، (0.05).

1-2/ الصدق التمييزي:

تم حساب صدق الاستبيان بطريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) بين المجموعتين العليا والدنيا لعينة تتكون من 80 فرداً، إذْ قام الباحثون بترتيب درجات الأفراد ترتيباً تنازلياً، وقاموا بأخذ (27%) على طرفي التوزيع ، ليحصل الباحثون على مجموعتين كل منهما تتكون من 22 فرد لأن (80×0.27= 22) ، ومنه أخذ الباحثون 22 فرد من المجموعة العليا و 22 فرد من المجموعة الدنيا .

وتم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي المناسب اختبار "ت" « T test » لدلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (06): يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لاستبيان هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين.

هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	العليا	22	41.18	2.68	15.55	دال عند 0.01
	الدنيا	22	31.22	1.34		

ويتضح من الجدول رقم **(06)** أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن الاستبيان يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين العليا والدنيا، ومنه الاستبيان يعد صادقا فيما يقيسه

2/ ثبات الاستبيان :

قام الباحثون بحساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

- حساب ثبات كل بعد على حدا:
  - مؤشر التعرض= 0.48 .
  - مؤشر الحساسية= 0.67.
  - مؤشر القدرة عل التعامل= 0.48
- حساب ثبات الاستبيان ككل =0.78

وهو معامل ثبات مرتفع، ودال إحصائياً عن (0.01) وبالتالي الاستبيان يتمتع بقدر كافي من الثبات مما يزيد من مستويات الثقة في النتائج عند تطبيق هذا الاستبيان على

الدراسة الأساسية.

عرض نتائج الدراسة:

1-1/ عرض نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية: نتوقع أن يكون مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد عينة البحث مرتفعاً.

للتعرف على درجة هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين قام الباحثون بحساب مجموع الدرجات والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي (أبعاد الاستبيان)، والجدول رقم (07) يوضح ذلك:

الجدول رقم (07): يوضح مجموع الدرجات و المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي.

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	مجموع الدرجات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مؤشر التعرض	3081	37.5	6.16	1.07
مؤشر الحساسية	6669	37.5	13.33	1.86
مؤشر القدرة على التكيف	7800	37.5	15.60	1.75

ويتضح من الجدول رقم (07):

أن المتوسطات الحسابية للمؤشرات الثلاث (6.16، 13.33، 15.60)هي أدنى من المتوسط الافتراضي (37.5).

وأما لحساب درجة هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد العينة؛ فقد اعتمد الباحثون في ذلك على المعادلة الرياضية للباحثين (Otu W. Ibok & all,2019 :13) والمتمثلة فيما يأتي:

VFIIi =Σ ACi- (Σ E i + Σ Si) ، التي تعني:

مؤشر الهشاشة (VFIIi)= مجموع مؤشر القدرة على التكيف (Σ ACi) – (مجموع مؤشر التعرض (Σ E i) + مجموع مؤشر الحساسية(Σ Si).

- في حالة: AC > (E+S) أي إذا كان (مج مؤ التعرض + مج مؤ الحساسية) أكبر من مج مؤ القدرة على التكيف فالعينة معرضة لهشاشة الحجر المنزلي.

- أما إذا كان: AC < (E+S) أي (مج مؤ التعرض + مج مؤ الحساسية) أصغر من مج مؤشر القدرة على التكيف فالعينة غير معرضة لهشاشة الحجر المنزلي (Otu W. Ibok & all,2019 :13).

وانطلاقا من هذه المعادلة الرياضية و الجدول (07) نتوصل إلى ما يلي :

مؤشر الهشاشة = 7800− (6669 +3081) = 7800 − 9750 = −1950

و اعتماداً على مفتاح تصحيح هذه المعادلة الموضح أعلاه نجد أن مجموع مؤشر القدرة على التكيف أقل من مجموع مؤشري التعرض و الحساسية [7800< (3081+ 6669)]، وهذا يدل على أن مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد عينة البحث مرتفعا

وهذا ما يؤكده المتوسطات الحسابية للمؤشرات الثلاث هي أدنى من المتوسط الافتراضي.

التفسير:

كان توقعنا أن مستوى هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى أفراد عينة البحث مرتفعا وبذلك تتحقق الفرضية، وتؤكدها الإحصائيات المتزايدة في نسبة العدوى (MHPHR ,2020).وهي نفس النتائج التي خلصت إليها دراسة (REYNOLDS & al, 2007) إذْ كان الالتزام بالحجر منخفضاً لدى أفراد العينة، بكندا سنة 2003 أثناء تفشي وباء "SARS" وكذا نتائج دراسة(Blendon & al, 2004) حول معارضة سكان دول أربع للحجر الصحي (هونغ كونغ، تايوان، سنغافورة والولايات المتحدة الأمريكية)، إذْ ظهر أن عدم اليقين والعزلة و ضعف التكيف مع الحجر هي خصائص المحجورين (Cava & al, 2005).

وإن التحيز السلبي (Negativity bias) نحو كسر الحجر المنزلي مرده إلى عدم اقتناع الجزائريين بفائدة الحجر التي تساوت قيمته الإيجابية (حفظ الذات وحفظ الآخر من العدوى) مع قيمته السلبية (التوقف عن العمل والسلوكيات المألوفة كالتسوق ومجالسة الآخرين)، ومن هنا جاء رد فعلهم السلبي تجاه الحجر.

وإن الشعور بالضغط النفسي الذي يعانيه المحجورون

يعود إلى حداثة الحدث الذي أُجبر عليه الجزائريون الدخول إلى بيوتهم وتطبيق التباعد المكاني والاجتماعي الذي يعتبر من أحداث التغيرات الحياتية الكبرى على حد تعبير لازاروس(.(Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984)، وهذه استجابة تتلخص في عدم القدرة على المواءمة بين الشخص والبيئة (البيت كسيكولوجية فضاء جديد)، فمصادر الفرد غير كافية وغير مناسبة للتعامل مع الموقف الصعب بسبب إدراكه للضغط، فالمشاعر والأفكار التي يشعر بها الفرد حول مقدار الإجهاد الذي يتعرض له خلال فترة زمنية الحجر مرتفع.(Cohen, S., Kamarck, T., & (Mermelstein, R. (1983).

وإن المشاعر حول عدم القدرة على التحكم في الحياة وعدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل تبقى سائدة، فمن الممكن أن كل واحد فيهم قد حاول التعامل مع المتاعب المزعجة، وكم التغيير الذي حدث في حياته لكنه استسلم وانهارت ثقته في قدرته على التعامل مع المشاكل أو الصعوبات المستحدثة وهذا ما يفسر انخفاض مؤشر القدرة على التكيف أمام مؤشري التعرض والحساسية، مع تزامن ظهور أعراض الضغط ما بعد الصدمة والارتباك والغضب، التي ترتبط خاصة بطول مدة الحجر الصحي والخوف من الإصابة والإحباط والملل وعدم كفاية الإمدادات والمعلومات حول المرض والخسارة المالية والوصم (Brooks & al,2020)

وفي مثل هذه الوضعيات التي يشعر فيه الإنسان أن حياته مهددة، حيث أن حدث الجائحة الجديد والمواقف المجبر على اتخاذها (الالتزام بالحجر المنزلي) تم النظر إليها على أنها أحداث ومواقف غير متوقعة وسلبية (مخافة العدوى والتهديد بالموت) من شأنها أن تعطل خطط الحياة وتؤدي إلى ضائقة عاطفية ومن هنا يبدأ البحث عن المعنى وصناعته خلال هذا الظرف(Keith D. & al,2013)، فإن لم يتطابق المعنى المرتبط بالحالة مع المعنى(العام)، يُعتبر المعنى مُحطمًا ويترتب عنه البحث عن معنى جديد للحياة وكيفية إدارتها. ففي البحث عن المعنى، قد يحاول الناس تغيير معنى الحدث (من خلال التكرار أو إنشاء أوهام) أو تغيير المعنى العام (من خلال إعادة التقييم الإيجابي، أو حل المشكلات، أو إعادة تقييم الأحداث العادية)،(Skaggs BG, Barron CR (2006,). وبالفعل عدم القدرة على التعامل والتكيف مع الوضع الجديد واستحالة إيجاد البدائل يُغلق أبواب الاحتمالات ويُستنجد بالبدائل الجاهزة المألوفة (كسر الحجر المنزلي) والرجوع إلى معنى الحياة التقليدي، وتلك هي قوة العادة حيث أنه يمكن تجاهلها أو تغييرها أو استبدالها. لكن السبب وراء اكتشاف حلقة العادة هو ذلك المهم أنه يكشف حقيقة أساسية وهي: عندما تظهر عادة، يتوقف الدماغ عن المشاركة الكاملة في صنع القرار، ويتوقف عن العمل بجد، أو ينحرف التركيز على المهام الأخرى، لذلك ما لم تحارب عمدا عادة – ما لم تجد روتينات جديدة – سوف يتكشف النمط تلقائيًا.) Charles Duhigg, 2012, p13)

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

– نتوقع أن مؤشر الحساسية هو أكثر المؤشرات ارتفاعاً في سلوك الحجر المنزلي لدى عينة البحث من مؤشري القدرة على التعامل ومؤشر التعرض.

وانطلاقاً من الجدول رقم (07) الذي يوضح مجموع الدرجات والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي، نقوم بترتيب هذه المؤشرات في الجدول الموالي:

الجدول رقم (08): يوضح الترتيب التنازلي لمجموع الدرجات والمتوسطات الحسابية لمؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي.

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	الرتبة
مؤشر التعرض	3081	6.16	03
مؤشر الحساسية	6669	13.33	02
مؤشر القدرة على التكيف	7800	15.60	01

ومن خلال الجدول يظهر أن مؤشر الحساسية مرتفع بالنسبة لمؤشر التعرض ومنخفض بالنسبة لمؤشر القدرة على التعامل (التكيف) الذي يعد هذا الأخير أعلى المؤشرات

ارتفاعاً من حيث مجموع الدرجات والمتوسط الحسابي.

وبالتالي عدم تحقق الفرضية الثانية حيث التوقع أن يكون مؤشر الحساسية هو أكثر مؤشرات هشاشة في سلوك الحجر المنزلي ارتفاعا لدى الجزائريين من مؤشر القدرة على التعامل ومؤشر التعرض.

وهذا ما يؤكده معامل الحساسية الذي يساوي عدد الحالات الموجبة / مجموع الحالات الموجبة و السالبة. (Altman DG & al,1994).

- الحالات الموجبة: هي الحالات التي يكشف عنها الاستبيان أنها تعاملت بشكل إيجابي مع الحدث.
- الحالات السلبية: هي الحالات التي يكشف عنها الاستبيان أنها تعاملت بشكل سلبي مع الحدث.

مدى حساسية مجتمع الدراسة للحدث يكون على أساس نتائج المعدلات. (Altman DG & al,1994).

وباعتبار المتوسط الفرضي= 15 ، فإن عدد الحالات الموجبة هي 124، وعدد الحالات السالبة هي: 376

وبذلك معامل الحساسية= 124 / 124 + 376 = 124/ 500 = 0.248

وهو معامل منخفض (أقل من 0.5) باعتبار أن الدرجة الكلية لمؤشر الحساسية للعينة قوامها 500 فرد تساوي 1).

التفسير:

إن مؤشر الحساسية 'sensivity ' كونها الدرجة التي يتأثر بها الناس أو المجتمعات المحلية، سواء بشكل سلبي أو إيجابي بالحدث المعرض له (Health news reviews, 2018) ، تظهر من خلال استجابات أفراد العينة المدروسة أنها منخفضة مقارنة بالقدرة على التكيف، فهشاشة التصور المدرك حول الوباء باعتباره معارف لدى المواطن والمتعلقة بالوباء وبتفسيره له انطلاقا من معلومات طبية (من خلال وسائل الإعلام أو ما يتداول شعبياً) كان سطحيا، على عكس دراسة(Pascal Geldsetzer ,2020) بالولايات المتحدة والمملكة المتحدة، حيث امتزجت فيه التفاؤلية المدركة بحداثة العمر وممارسة الرياضة اعتقادا منهم أنها كافية لمقاومة العدوى، مع اعتبار الوباء تهويلا إعلاميا وكذا الرضا بالقضاء(قد يُعزى كذلك إلى اهتزاز الثقة بكل ما يصدر من السلطة)، ومن جهة أخرى كانت هشاشة إدراك المحيط مرتفعة (المرتبة الخامسة) كون الفضاء المألوف (البيت) يبدو سيكولوجيا مزعج مع الامتثال للرأي المعارف والثقة في سلامتهم وعدم عدواهم، حيث عدم رغبته في مخالفة الأكثرية والشذوذ عنهم (Cialdini & al,2004)، وقد يعزى للخوف من الوصم.

وإن المعتقد حول الوباء الذي هو حالة شعور قوي من الاقتناع أو القبول أن الأشياء صحيحة أو حقيقية (Macmillandictionary.2020)، ويظهر هنا هشاشة في سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين و يعبر عن اهتزاز المعتقد أن الحجر المنزلي ليس ذا قيمة صحيحة ومفيدة وبالتالي الشك بأنه سيؤدي أهدافه.

ولقد تفاعل الجزائريون بشكل سلبي مع الحدث وكان تأثرهم بالجائحة متواضعاً وقد نعزو ذلك أولاً إلى مؤشر التعرض الذي جاء منخفضاً، فالتعرض "exposure" باعتباره اتصالاً بين الشخص والحدث الضاغط أو أكثر من الضغوطات البيولوجية أو الكيميائية أو الفيزيائية في البيئة المحيطة، جعل المعتقد حول الحجر المنزلي هشا (المرتبة الرابعة) ويعود ذلك إلى حداثة الاتصال لأول مرة بالجائحة سبباً في عدم امتلاك خبرة سابقة حول مثل هذه الظواهر، رغم أن الاتصال أو التعرض يكون مفيداً إذا أخذ حيزاً جغرافياً واسعاً (US Global change research program (2016)). ولكن الدخول في التجربة والتعرف على آثارها يقوض تلك التصورات الأولية، وهذا ما يتوافق مع ذهبت إليه دراسة (**Hawryluck** & al ,2004) إذْ انتشار الضيق النفسي و أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب التي تزيد بزيادة فترة الحجر.

ويبدو من المنطق أن انخفاض مؤشري الحساسية والتعرض يقابله ارتفاع مؤشر القدرة على التعامل، " ability to cope " فارتفاع هشاشة التعامل مع الحدث يرجع إلى عدم قدرة الأفراد أو المجتمعات على التكيف مع المخاطر المحتملة، أو الاستفادة من الفرص، أو الاستجابة للعواقب،(Smith ,Martin M & al,2016).

وإن هشاشة إدراك المحيط المرتبط بإدراك المخاطر والمواقف الفردية أمام الأخطار الطبيعية في البيئة، إذْ تشير الافتراضات الحالية إلى أن المعتقدات توفر الأساس الذي

تتشكل منه المواقف، ويمكن أن تكون هذه المواقف تنبؤية بالسلوكيات (O'Connor & al. 1999) فإذا كان الأفراد لا يعتبرون الحدث تهديدًا، فمن غير المحتمل أن يتخذوا إجراءات تكيفية (Howden & al.2007).

وهذا ما جعل هشاشة إدراك المحيط لدى الجزائريين واضحاً، فعبر كل مراحل التعامل مع الحدث بداية من الحساسية والتعرض، كان الإنكار (negation: كتجنب للمواضيع والأحداث الحساسة Sangeet Khemlani & al, 2012) في التعامل مع الجائحة كمرحلة أولى قد لازم كل زمن الحجر، فالحشود غير مصدقة ولا تصدق إلا برؤية ضحية للفيروس أمام أعينهم، وقد تم تغذيتها بتفسيرات خيالية في خضم تضارب أنواع المعلومات المقدمة إعلاميا، ثم عند الإقبال على الحدث تم زج التفسيرات الدينية (ابتلاء، عقوبة إلهية، الفيروس جند من جنود الله، وقد يلعب الاستسلام للقدر دوراً بارزاً في القناعات الدينية وعلاقتها مع الجائحات)، وأخيراً تقبل الحدث كأمر واقع تحت الضغط الخارجي بسبب الإجراءات الحكومية المفروضة صحيا وحركياً في إستراتيجية الحجر.

إن نظام الحياة باعتباره الطريقة التي يؤدي فيها الإنسان حياته اليومية، مرتبطا بالثقافة وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه حيث يبدو هشا بسبب العراقيل والإكراهات التي يتلقاها الإنسان في بيئته، تجعل إدراكه له وتعامله معه صعبا.

تظهر هشاشة نظام الحياة من خلال الفشل في إدارة الفضاء المنزلي مع ارتفاع متطلبات الأسرة الغذائية(معظم الجزائريين مصادر رزقهم خارج الوظيفة العمومية (63% من العمال يشتغلون في القطاع الخاص حسب وكالة الأنباء الجزائرية APS,2018) ، دفعت بالجزائريين إلى عدم الامتثال الكلي لإجراءات الحجر المنزلي خاصة أن تدابير السياسة الصحية كانت متواضعة ومترددة، فكما هو معلوم تشير السياسة الصحية إلى القرارات والخطط والإجراءات التي يتم اتخاذها لتحقيق أهداف الرعاية الصحية المحددة داخل المجتمع. يمكن للسياسة الصحية الواضحة أن تحقق العديد من الأشياء: فهي تحدد رؤية للمستقبل والتي بدورها تساعد على تحديد أهداف ونقاط مرجعية على المدى القصير والمتوسط، كما تحدد الأولويات والأدوار المتوقعة لمختلف المجموعات؛ وتبني الإجماع وتبلغ الناس. (WHO ,2020) ومن هنا فإن أي خلل في القرارات والخطط والإجراءات تجعل السياسة الصحية هشة.

وهذا ما تؤكد عليه نتائج دراسة (Blendon & al,2006) التي توصى بضرورة اعتماد المسؤولين على خطط محددة للتعامل مع مخاوف السكان بشأن سياسات الحجر الإلزامي، وكذا المساعدة في تحديد الضغوطات وتطبيع تأثيرهم قدر الإمكان، بحيث يجب أن يتم ذلك على جميع مستويات الاستجابة، من المعلومات العامة ورسائل الاتصال إلى المشورة والدعم الفردي (Sarbjit. S , 2009 Johal.)، كما يجب على المسؤولين تطبيقه لمدة لا تزيد عن المطلوب، وتقديم أسباب منطقية وواضحة للحجر الصحي ومعلومات حول البروتوكولات المتبعة، وضمان توفير إمدادات كافية (**Brooks** & al,2020)

الفرضية الثالثة:

توجد فروق بين أفراد عينة البحث في (مؤشرات) هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، السن، الوضعية المهنية، الحالة الصحية).

للإجابة عن هذه الفرضيات قمنا بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي One way ANOVA بغرض فحص الفروق بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي التي تعزى لمتغير (السن، الجنس، الوضعية المهنية، الحالة الصحية) ، كما اعتمدنا على اختبار "ت" « T test » لدلالة الفروق بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي التي تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الصحية).

1/ متغير السن:

للتأكد من وجود الفروق من عدمها نقوم بتطبيق اختبار التباين الأحادي والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (09): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين تُعزى لمتغير السن.

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
مؤشر التعرض	بين المجموعات	1.93	3	0.64	0.56	0.64
	داخل المجموعات	569.94	496	1.14		
	المجموع	571.87	499			
مؤشر الحساسية	بين المجموعات	27.60	3	9.20	2.66	0.04*
	داخل المجموعات	1714.27	496	3.45		
	المجموع	1741.87	499			
مؤشر القدرة على التعامل	بين المجموعات	14.64	3	4.88	1.58	0.19
	داخل المجموعات	1525.35	496	3.07		
	المجموع	1540	499			

* تعني أن معامل الفروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

- يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة الدلالة (Sig) أكبر من 0.05 في مؤشرات (التعرض، القدرة على التعامل)، وأقل من 0.05 في مؤشر الحساسية ، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 بين الجزائريين في مؤشر التعرض و القدرة على التعامل تجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير السن، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 بين الجزائريين في مؤشر الحساسية تعزى لمتغير السن .

❖ وبغية التأكد من صحة الفروق ولصالح أي مجموعة في مؤشر الحساسية استخدمنا اختبار شفيه (schefee) للمقارنات البعدية، فكانت النتائج مبينة وفق الآتي:

الجدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار شفيه (schefee) بالنسبة لمتغير السن

	الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي لكل مجموعة	الفروق بين المتوسطات	قيمة الدلالة
مؤشر الحساسية	المراهقة	14.00	0.78	غير دال عند 0.05
	الرشد المبكر		0.31	غير دال عند 0.05
	منتصف العمر		-0.25	غير دال عند 0.05
	الشيخوخة			
	الرشد المبكر	13.21	-0.78	غير دال عند 0.05
	المراهقة		-0.46*	دال عند 0.05
	منتصف العمر		-1.03	غير دال عند 0.05
	الشيخوخة			
	منتصف العمر	13.68	-0.31	غير دال عند 0.05
	المراهقة		0.46*	دال عند 0.05
	الرشد المبكر		-0.56	غير دال عند 0.05
	الشيخوخة			

	الشيخوخة	14.25	0.25	غير دال عند 0.05
	المراهقة		1.03	غير دال عند 0.05
	الرشد المبكر		0.56	غير دال عند 0.05
	منتصف العمر			

ويتضح من الجدول رقم (10): أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الحساسية بين (المتوسط الحسابي لفئة الرشد المبكر والمتوسط الحسابي لفئة منتصف العمر) ولصالح فئة منتصف العمر، وبين (المتوسط الحسابي لفئة منتصف العمر والمتوسط الحسابي لفئة الرشد المبكر) ولصالح فئة منتصف العمر.

التفسير:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) بين الجزائريين في مؤشر التعرض و القدرة على التعامل تجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير السن جاء معاكساً للافتراض، فالأعمار المتنوعة:(مرحلة المراهقة، مرحلة الرشد المبكر، الرشد المتوسط، مرحلة الشيخوخة) من المفروض أن يكون لديها وعياً متبايناً حول معتقد الحجر المنزلي، فالكبار بنضجهم هم أقدر على التحكم والانضباط من الفئات الصغرى لكن جاءت النتائج معاكسة فكل الفئات تعاملت مع الحجر بنفس الاعتقاد، وكانت قدرات التكيف واحدة دون فروق بسبب هشاشة نظام الحياة والسياسة الصحية كونهم ينتمون جميعا إلى بيئة يسودها ثقافة واحدة وأحكاما حول هشاشة التدابير الصحية.

كما كان افتراضنا أنَّ هناك فروقا تعزى لمتغير الجنس في مؤشر الحساسية، وجاءت النتائج متماشية مع الافتراض لصالح فئة منتصف العمر كونها فئة الفئة التي يتراوح أعمارها ما بين:20-40 سنة، وهم واقعيا الأكثر مخالفة لإجراءات الحجر المنزلي حيث مبررها قد يتراوح مابين عدم التكيف مع البيئة المنزلية، البحث عن لقمة العيش؛ المبالغة في القدرة على التعامل مع الوباء بحداثة السن وحتى بالاستخفاف والإنكار بخطورة الجائحة، خاصة أن معظمهم يتواصلون من خلال شبكة التواصل الاجتماعي حيث أثبتت الدراسات علاقتها بزيادة القلق من وصائل الاتصال التقليدية (Kirsten. Weir ,2020)

2/متغير الوضعية المهنية:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الوضعية المهنية.

وفيما يلي المعالجة الإحصائية للفرضية

الجدول رقم (11): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين تعزى لمتغير الوضعية المهنية.

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
مؤشر التعرض	بين المجموعات	9.52	4	2.38	2.09	0.08
	داخل المجموعات	562.35	495	1.13		
	المجموع	571.87	499			
مؤشر الحساسية	بين المجموعات	10.31	4	2.57	0.73	0.56
	داخل المجموعات	1731.56	495	3.49		

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة
	المجموع	1741.87	499			
مؤشر القدرة على التعامل	بين المجموعات	36.26	4	9.06	2.98	0.19
	داخل المجموعات	1503.73	495	3.03		
	المجموع	1540	499			

- يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة الدلالة (Sig) أكبر من 0.05 في المؤشرات الثلاثة (التعرض الحساسية، القدرة على التعامل)، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الوضعية المهنية، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

التفسير:

أحد عوامل هشاشة الحجر المنزلي تكمن في هذا المتغير (الوضعية المهنية) حيث لم تظهر الفروق بين أنواع الفئات الخمس:(الموظفون،أصحاب الوظائف غير المستقرة،البطالون، المتقاعدون والطلبة) تأثروا سلباً بحداثة الحدث، وبداية من الإنكار(Sangeet Khemlani & al, 2012) بقوة احتمال العدوى، مع عدم التصديق بما يقال إعلاميا، وانتهاء بعدم امتلاك آليات التكيف مع الظرف الجديد.

وتتكون الكتلة العاملة في الجزائر من الوظيفة العمومية والتي يقدر حجمها ب3.5 مليون عامل والباقي عاملون أحرار يسترزقون بخروجهم إلى العمل يومياً.(يمكن أن تصل كتلتهم إلى: 6.95 مليون أي 63% من إجمالي العمالة)،(Algerian News Agency,2018)

ولقد أدى فرض إجراءات الحجر المنزلي إلى غلق مصادر وسبل رزق هذه الفئة، وكذا الكثير من العاملين الذين ينتمون إلى الفئتين الأوليتين حيث أجورهم متدنية (الأجر القاعدي في الجزائر بداية الأزمة كان: 18000د.ج)، (**LYES C.** 2020)، وتسبب هذا الغلق في إحداث أزمة اقتصادية ولاسيما وأن معظمهم يعيلون عائلات بأكملها تمتد حتى إلى الأصول، وكثيراً ما رافقت هذه الأزمة الاقتصادية لدى أرباب هذه الأسر، أزمات اجتماعية – نفسية كالخصومات والعنف المنزلي.

إن الفئات التي استجابت لدراستنا معظمها ينتمون إلى مرحلة الرشد المبكر (20– 40 سنة) (77.4%) (الجدول: 01)، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة (Giovanni & al, 2004 DiGiovanni) التي خلصت إلى أن أكثر العوامل المؤثرة على الالتزام هي مصداقيته، وأقلها هو الخوف ونقص الدعم.

ولكن في البيئة الطبيعية الكثير من المراهقين المفصولين من الدراسة الذين هم أقل من 18 سنة، والذين يمارسون مهناً وحرفاً متنوعة قد ساهموا مع أولئك الراشدين أرباب الأسر بدون ضمانات الأجر اليومي إلى زيادة الضغط على الأسواق العامة وقارعات الطرق لعرض سلعهم، واستفحلت الظاهرة بأعداد الحرفيين والمهنيين الخواص الذين تم غلق دكاكينهم وأصبحوا مشاهدين لما يحدث في الشارع مترقبين الجديد، وبذلك خرق فعالية الحجر المنزلي رغم أنه نتائجه مهمة في حالة احترامه حيث يحافظ على حياة السكان ويقلل التكاليف كما ذهبت إليه دراسة (Gupta & al,2005)

3/ متغير الجنس:

تنص الفرضة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (12): يوضح اختبار »ت« لبيان الفروق في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين تعزى لمتغير الجنس.

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة
مؤشر التعرض	ذكر	185	6.25	1.08	1.47	0.14
	أنثى	315	6.10	1.05		
مؤشر الحساسية	ذكر	185	13.80	2.04	4.36	*0.000
	أنثى	315	13.06	1.70		
مؤشر القدرة على التعامل	ذكر	185	15.91	1.85	3.08	*0.002
	أنثى	315	15.41	1.67		

* تعني أنَّ معامل الفروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05).

ويتضح من الجدول رقم (12) أن قيمة الدلالة (Sig) أكبر من 0.05 في مؤشر التعرض، وقيمة الدلالة (Sig) أصغر من 0.05 في مؤشر الحساسية و القدرة على التعامل، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين الجزائريين في مؤشر التعرض اتجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الحساسية والقدرة على التعامل اتجاه سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الجنس.

❖ و لمعرفة اتجاه الفروق بين الجنسين في مؤشري الحساسية والقدرة على التعامل اتجاه سلوك الحجر المنزلي و انطلاقاً من الجدول رقم (12): نرى بأن المتوسط الحسابي لفئة الذكور أكبر من المتوسط الحسابي لفئة الإناث في مؤشري الحساسية والقدرة على التعامل، وبالتالي نجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مؤشر الحساسية والقدرة على التعامل اتجاه سلوك الحجر المنزلي **لصالح الذكور**.

التفسير:

ذكوراً كانوا أم إناثاً، كان التعرض بالنسبة لهم حدثاً جديداً كحدث ضاغط لأول مرة، وعلى نطاق واسع لم يمس حياً سكنياً بعينة ولا مدينة دون غيرها، فهم مقصودون جميعاً بإجراءات الحجر المنزلي؛ لكن درجة الحساسية كانت مرتفعة بالنسبة للذكور.

فالتأثر السلبي بالحدث لدى الإناث له ما يفسره، فقد وضع الحجر المنزلي حدا معتبراً من فرص الحركة ومبررات خروجهن للتسوق أو الزيارة أو حضور الحفلات ناهيك عن التوقف عن العمل (أولوية الحوامل والرضع) مما يؤدى إلى فقدان الروتين المعتاد، وانخفاض الاتصال الاجتماعي والجسدي مع الآخرين.

ومن هنا تبحث الإناث عن استراتيجيات للتكيف مع سيكولوجية الفضاء المعتاد (البيت) عكس الذكور؛ لأن التأثر السلبي له ارتباط بالكفاءات أو المهارات التي يستخدمها الشخص من خلال استراتيجيات أمام المثير أو الحدث السلبي قصد التغلب عليه أو تجاوز إكراهاته (التكيف معه).فالمحجوزون قد يبدون مهارات للتكيف في البداية، وقد تفشل تلك الاستراتيجيات مع انعدام إيجاد البدائل ولاسيما إذا طالت مدة الحجر كما حدث، إذْ أن فترات الحجر الصحي الطويلة كانت مرتبطة بالصحة النفسية غير جيدة، و المتمثلة في أعراض صعوبة في التركيز، ملل، تهيج، أرق، عصبية، الشعور بالوحدة، عدم الارتياح، مخاوف كما ذهبت إلى ذلك دراسة(Orgilés & al ,2020) وهذا ما يدفع بالأعداد المعتبرة من الذكور إلى كسر إجراءات الحجر المنزلي.

4/ متغير الحالة الصحية:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجزائريين في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى الحالة الصحية.

الجدول رقم (13): يوضح اختبار »ت« لبيان الفروق في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الجزائريين تُعزى لمتغير الحالة الصحية .

مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة
مؤشر التعرض	الأفراد غير مصابين بالأمراض المزمنة	439	6.15	1.05	−0.52	0.60
	الأفراد مصابين بالأمراض المزمنة	61	6.22	1.20		
مؤشر الحساسية	الأفراد غير مصابين بالأمراض المزمنة	439	13.36	1.83	0.77	0.43
	الأفراد مصابين بالأمراض المزمنة	61	13.16	2.11		
مؤشر القدرة على التعامل	الأفراد غير مصابين بالأمراض المزمنة	439	15.58	1.77	−0.42	0.67
	الأفراد مصابين بالأمراض المزمنة	61	15.68	1.64		

ويتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة الدلالة (Sig)أكبر من 0.05 في المؤشرات الثلاثة (التعرض والحساسية، والقدرة على التعامل)، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مؤشرات هشاشة سلوك الحجر المنزلي تعزى لمتغير الحالة الصحية، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

التفسير:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الصحية يؤكد مرة أخرى توقعنا بهشاشة الحجر المنزلي لدى الجزائريين، فالذي يمتلك صحة جيدة تتساوى حظوظ تمرده على إجراءات الحجر الوقائية مع أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة (نسبتهم في العينة المدروسة: **12.2%**)، فقد يعود ذلك إلى هشاشة المعتقد حول الحجر المنزلي وأن ليس له قيمة صحيحة ومفيدة.

وقد يعود إلى تصورات أفراد العينة والمتعلقة بتفسيره لمرض (كوفيد −19) انطلاقا من معلومات طبية وعلمية خاطئة أو غير مثبتة، خاصة أنه لأول مرة يتعرضون لمثل هذه الأحداث وما ينتج عنها من تعقد التصورات للعوامل البيئية ومخاطرها وبخاصة نظام الحياة وهشاشة السياسة الصحية حيث يسود الاعتقاد بأن حظوظ المتعافي والمريض تتساوى في مثل تلك الظروف المنزلية والصحية.

وإن المقاومة (Siobhan M 2014,)التي يبديها المرضى (12.2%) من مجموع العينة تتساوى درجة حساسيتهم مع الأصحاء (78.8%)، فالخوف من الوصم (stigmatization) (2004Bobbie Person,) الذي يلاحق الأصحاء يستشعر به المرضى على أنه سبب مباشر للوفاة، وبالتالي التظاهر بعدم العدوى والظهور أمام الآخرين في صورة المعافى، وبذلك استواء درجة الهشاشة لدى كل الفئات وهذا ما يفسر ارتفاع تدريجي لأعداد المصابين من جهة واستقرار الاعتقاد حول خطر الوباء وآثاره الصحية.

خاتمة:

إن العيش في واقع جديد لم يألفه الإنسان من قبل يعتبر أمراً صعباً جداً، ناهيك إذا كانت هذه التجربة مرتبطة بحدث سلبي مثلما تمثله جائحة كورونا حيث العدوى منتشرة في كل مكان لا

يتوقعه الإنسان، وحيث الموت يتربص به في أية لحظة.

وإن الدخول في تجربة الحجر المنزلي لدى الفرد الجزائري كغيره من المجتمعات لا يمتلك عنه تجربة مسبقة ولم يحضر له التحضير الكافي يستدعي استثارة عناصر الوعي في البيئة الثقافية التي تحكمها معايير اجتماعية تخص ذلك المجتمع، لذا كان التساؤل عن جدوى سلوك الحجر المنزلي؛ هل يمتلك مقومات التعامل الايجابي أم هو هشا؟

لقد أفصح أفراد العينة المدروسة وهي معتبرة وموزعة عبر الوطن عن مستوى مرتفع في هشاشة سلوك الحجر المنزلي، وأن مؤشر الحساسية ليس أكثر المؤشرات ارتفاعاً في سلوك الحجر المنزلي لدى عينة البحث من مؤشري القدرة على التعامل ومؤشر التعرض، مع وجود فروق متفاوتة في المؤشرات تبعا لمتغيرات: السن، الجنس، الوضعية المهنية والحالة الصحية.

وهذا ما يساعد الأخصائيين ومسؤولي الرعاية الصحية في المصالح العمومية أن تأخذها بعين الاعتبار بوضع استراتيجيات بداية من التعرض حتى يرتفع الوعي ويمتثل الأفراد لسلوك الحجر المنزلي باستراتجيات ناجعة للتعامل مع الأحداث السلبية (أوبئة جديدة) متوقعة مستقبلاً.

التوصيات:

– ضرورة تكوين نواة لخلايا الأزمة (الصحية –التنظيمي الهيكلي على مستوى: وطني– ولائي– بلدي) تكون كل القطاعات الحساسة منضوية فيها، مع ضرورة التكوين في شكل دورات تدريبية لتحيين المعارف والإبقاء على الجاهزية لتلك الأوبئة.

- القيام بدراسات وافية و جادة مستقبلاً حول هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الأفراد في ظل انتشار الأوبئة، وهذا من أجل عمل خطط وبرامج للرعاية النفسية و الاجتماعية تحوي إستراتيجيات و آليات تساعد على خفض هشاشة سلوك الحجر المنزلي لدى الأفراد، وهذا من خلال تعزيز سلوك التعامل لديهم أثناء التعرض لمثل هذه الأزمات.

– ضرورة إنشاء مرصد وطني يعنى بالتحسس ومتابعة وتشخيص كل البوادر الملاحظة من الأوبئة.

– ضرورة الإسراع في الرقمنة: الاستشفائية–البنكية–التسوق.

المصادر والمراجع

أولاً: المرجع العربية:

مصطفى عشوي وآخرون (2018). الشخصية الجزائرية، دراسة نفسية ميدانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

المراجع الأجنبية:

Altman DG, Bland JM (June 1994). "Diagnostic tests. 1: Sensitivity and specificity". *BMJ*. 308 (6943): 1552. doi:10.1136/bmj.308.6943.1552. PMC 2540489. PMID 8019315

Amalberti R, Benhamou D, Auroy Y, Degos L (June 2011). "Adverse events in medicine: easy to count, complicated to understand, and complex to prevent". Journal of Biomedical Informatics. Biomedical Complexity and Error. 44 (3): 390–4.*doi*:*10.1016/j.jbi.2009.06.004*.

APS (2018).دراسة مسحية للديوان الوطني للإحصاء متوفر على الموقع: http://www.aps.dz/ar/economie/59169-63(16/07/2020.12.00)

Blendon Robert J., DesRoches Catherine M., Cetron Martin S., Benson John M., Meinhardt Theodore, & Pollard William (2006): Attitudes Toward The Use OfQuarantine In A Public Health Emergency In Four Countries , The experiences of Hong Kong, Singapore, Taiwan, and the United States are instructive in assessing national responses to disease threats, Health Affairs 25 : w15–w25.

Bobbie Person, Francisco Sy ; Kelly Holton ; Barbara Govert ; Arthur Liang (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. Emerg Infect Dis. 2004 Feb; 10(2): 358–363.

doi: 10.3201/eid1002.030750

Brooks, Samantha K., Webster ,Rebecca K., Smith, Louise E., Woodland ,Lisa., Wessely, Simon., Greenberg ,Neil., Rubin ,Gideon James .(2020) . The

psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, v395 : 912-920.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

CavaMaureen A., M.S. Krissa E. Fay,.J. Beanlands,.McCayElizabeth A.,.WignallRouleen, (2005) :The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto, Public Health Nursing, 22 (5), :pp 398-406

CDC (centers for Disease Control and Prevebtion, 2020).retreveid on: https://www.cdc.gov/ coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html (24/06/2020; 11.00).

Center for the study of traumatic stress. (2020) . Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know. Retrieved from https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf

Cetron Martin, Maloney Susan, Koppaka Ram, and Simone Patricia,.(2004): Isolation and quarantine: containment strategies for sars 2003 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92450/

Chang, Le, Yan, Ying ., Wang ,Lunan . (2020) . Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. Retrieved from journals.elsevier , https://doi.org/10.1016/j.tmrv.2020.02.003.

Charles Duhigg, (2012). The Power of Habit: Why We Do What We Do in Life and Business. Random House. Ed :01. USA.

Cialdini, R. B.; Goldstein, N. J. (2004). "Social influence: Compliance and conformity" (PDF). *Annual Review of Psychology*. 55: 591–621.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385–396.
https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x

Department of Health and Human Services (dhhs.nh). (s.d) . Isolation and Quarantine. Retrieved from https://www.dhhs.nh.gov/dphs/cdcs/documents/isolation-quarantine.pdf

DiGiovanni Clete , Conley Jerome , Chiu Daniel &Jason Zaborski (2004): Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak, Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science, 2 (4)

Dictionnary.com (2020). Quarantine.
https://www.dictionary.com/browse/quarantine.

GuptaAnu G ,MoyerCheryl A ,SternDavid T., (2005):The economic impact of quarantine: SARS inToronto as a case study, Journal of Infection ,50: 386–393

Hawryluck Laura , Gold Wayne L. , Robinson Susan Pogorski Stephen , GaleaSandro, and Styra Rima (2004):SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada, Emerg Infect Dis, 10(7): 1206–1212. doi: 10.3201/eid1007.030703

Healh news reviews (2018) :Understanding medical tests: sensitivity, specificity, and positive predictive value. https://www.healthnewsreview.org/toolkit/tips-for-understanding-studies/understanding-medical-tests-sensitivity-specificity-and-positive-predictive-value/

High definition books (2020): corona virus research . inoxdvr.com/high- definition-books. html (10/072020.14.56)

Howden , S.M R. Nelson a, P. Kokic a , S. Crimp a , H. Meinke, b (2010). The vulnerability of Australian rural communities to climate variability and change: Part I—Conceptualising and measuring vulnerability. environmental science & policy 13 , 8–17.

Keith. D. Markman, Travis Proulx, and Matthew J. Lindberg (2013). the psycholgy of meaning. American Psychological Association • Washington, DC. 1st ed..USA. ISBN 978-1-4338-1224-8 — ISBN 1-4338-1224-X 1.

Kirsten. Weir (2020). Seven crucial research findings that can help people deal with COVID-19.Psychological research on past crises can help people cope with the

daily — sometimes hourly — newsflashes about the coronavirus.

https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-research-findings.

kreis-steinfurt.(2020) . Coronavirus (SARS-CoV-2) Mise en quarantaine / isolation en cas de COVID-19. Retrieved from https://www.kreis-steinfurt.de/kv_steinfurt/ Aktuelles/Slider/ Informationen%20 Corona.pdf

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.

Los Angeles County Department of Public Health .(2020) . Novel Coronavirus Disease (COVID-19) .Retrieved from www.publichealth.lacounty.gov.

Los Angeles County Department of Public Health .(2020) . Novel Coronavirus Disease (COVID-19) .Retrieved from www. publichealth. lacounty.gov.(11/05/2020.14.23)

Lucy Jones (2020).Quarantine rules coronavirus vulnerable listThe SUN (UK) . (23 Mars2020) . Retrieved from https://www.thesun.co.uk/news/11191245/who-self-isolate-coronavirus-12-weeks-pandemic/

LYES. C.(2020). Hausse du SMIC et abolition de l'IRG en Algérie : Ce que disent les experts. https://www. dzairdaily.com/hausse-smic-salaire-minimum-suppression-impot-irg-algerie-avis-experts/. Retreived (12/05/2020, 10.56**)**

Macmillandictionary(2020). belief

https://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/belief.

MHPHR (2020). Ministry of Health, Population and Hospital Reform. Available on: http://covid19.cipalgerie.com/fr. Statistiques complètes sur la pandémie de Corona retreveid (28/07/2020 :12.30)

MICHIGAN PREPARES. (2013) .Isolation and Quarantine. Retrieved fromhttps://www.michigan.gov/ michiganprepares/0,4621,7-232--431872--,00.html

Miller.Korin (2020): 6 of the Worst Pandemics in History: https://www.health.com/condition/infectious-diseases/worst-pandemics-in-history

Ministère de santé (http://covid19.sante.gov.dz/consignes-sanitaires/

Nancy .A. Renfroe, and Joseph L. Smith,2016). Threat / Vulnerability Assessments And Risk Analysis , *Applied Research Associates, Inc. available on: https://www.wbdg.org/resources/threat-vulnerability-assessments-and-risk-analysis (31/10/2019; 08.26).*

Orgilés Mireia , Morales lexandra, Delvecchio Elisa, Mazzeschi Claudia, José Pedro Espada (2020) :Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain

https://psyarxiv.com/qaz9w/ (21/04/2020, 10.23)

Otu W. Ibok , Henny Osbahr, Chittur Srinivasan (2020). Advancing a new index for measuring household vulnerability to food insecurity. Food Policy 84 (2019) 10–20.

Pascal Geldsetzer (2020). Knowledge and perceptions of coronavirus disease 2019 among the general public in the United States and the United Kingdom: A cross-sectional online survey. medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.13.20035568. https://www.researchgate.net/publication/340000553_Knowledge_and_perceptions_of_coronavirus_disease_2019_among_the_general_public_in_the_United_States_and_the_United_Kingdom_A_cross-sectional_online_survey/link/5e72144992851c93e0aa7fd0/download

Paul ,Shitangsu .(2013) . Vulnerability Concepts and its Application in Various Fields: A Review on Geographical Perspective . Life and Earth Science .vol 8 :63-81.

Rashid .H, Ridda.I, King.C, M Begun.M, Tekin.H, Wood. JG and Booy, R(2015). Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic. Paediatr Respir Rev ,16(2):119-26. doi: 10.1016/j.prrv.2014.01.003.

Reynolds D. L., Garay J. R. ,Deamond S.L. Moran ,M. K.,

Gold W., Styra Andr. (2008): Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience, Epidemiol. Infect,136, 997–1007. f2007 Cambridge University Press doi:10.1017/S0950268807009156 Printed in the United Kingdom

Sangeet. Khemlani, Isabel .Orenes &P. N. Johnson-Laird (2012). Negation: A theory of its meaning, representation, and use. Journal of Cognitive Psychology Volume 24, 2012 - Issue 5. https://doi.org/10.1080/20445911.2012.660913

Sarbjit S Johal,(2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. Vol 122 No 1296; ISSN 1175 8716. http://www.nzma.org.nz/journal/122-1296/3633/

Siobhan .M.Hoscheidt; Kevin .S.LaBar ; Lee.Ryan .W ; Jake.Jacobs ; Lynn.Nadel (2014). Encoding negative events under stress: High subjective arousal is related to accurate emotional memory despite misinformation exposure. Neurobiology of Learning and Memory. Volume 112, July 2014, Pages 237-247. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2013.09.008

Skaggs BG, Barron CR (2006). Searching for meaning in negative events: concept analysis. J Adv Nurs. 2006 Mar;53(5):559-70.

Smith, Martin M., Saklofske, Donald H., Keefer, Kateryna V., Tremblay, Paul F. (2016) . Coping Strategies and Psychological Outcomes: The Moderating Effects of Personal Resiliency, THE JOURNAL OF PSYCHOLOGY. 150(03): 318-332.

Steven. Taylor (2019). The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Cambridge Scholars Publishing.

Thomas .G. O'Connor , Diana Bredenkamp , Michael Rutter (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. Infant Mental Health Journal. https://doi.org/10.1002/ (SICI)1097-0355(199921)20:1<10::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-S

Troy. Day, Andrew. W. Park, Abba. B .Gumel & Jianhong .Wu (2006). When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? American Journal of Epidemiology 163(5):479-85. DOI: 10.1093/aje/kwj056

US Global change research program (2016) :A Framework for Understanding Vulnerability. Retrieved from https://health2016.globalchange.gov/populations-concern/content/framework-understanding-vulnerability https://health2016.globalchange.gov/populations-concern/content/framework-understanding-vulnerability

UN environnement program (2005) : Sensitivity, adaptability and vulnerability https://www. grida.no/resources/ 6893

UNISDR (2009). Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction - Risk and Poverty in a Changing Climate: Invest Today for a Safer Tomorrow. United Nations International Strategy for Disaster Reduction, Geneva, Switzerland, 207 pp

US Global change research program (2016) : A Framework for Understanding Vulnerability.available on:

Wang.Yongguang,.BaihuaXu,GuoqiuZhaoRifangCaoXiaoyanHeM.SufenFuM (2011):Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?, General Hospital Psychiatry, 33(1), Pages 75-77 https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001

Webster RK, Brooks SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Rubin GJ, How to improve adherence with quarantine (2020): Rapid review of the evidence, *Public Health*, https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.007

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

WHO (2020). Coronavirus, Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (30/06/2020,11.45).

WHO (2020). health_policy. https://www.who. int/topics/health_policy/en)/.

WHO (2020): Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) , https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)

world health organization . (2020) .Coronavirus. Retrieved from .https://www. who. int/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1

Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatr 2020 Mar 1;7(3):228–9. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

Vulnerability of home quarantine behavior among Algerians during Corona pandemic -A field study on a sample in the Algerian environment-

Bechka Azzeddine, Bouzghaia Nihad, Bekhouche Sarah*

ABSTRACT

This descriptive exploratory study aimed to identify the vulnerability of home quarantine behavior among Algerians during the pandemic period, which was caused by the spread of the Corona epidemic caused by the Covid 19 virus. The study included 500 individuals across the country, in the period from: 01 April to 15/06/2020, where they answered an electronic questionnaire containing three indexes (exposure, sensitivity, ability to deal).After statistical treatment, the study reached the following results:

- The level of vulnerability of the home quarantine behavior is high among the respondents.
- The sensitivity index is not the highest one for the behavior of the home quarantine in the research sample from the ability to deal and exposure indexes.
- There were no differences between the sample members in the exposure index and the ability to deal with the behavior of the home quarantine due to the age variable, As there were no differences in the indexes of the vulnerability of the home quarantine behavior due to professional status and health condition variables, and in the exposure index due to the sex variable as well.
- There were differences between the sample members in the sensitivity index attributed to the benefit of the middle age group, as there were differences in the sensitivity index and the ability to deal with the direction of home quarantine behavior due to the sex variable in favor of males.

These results can be relied upon by the scientific and governmental institutions to intervene and take appropriate measures in anticipation of the occurrence of epidemics.

Keywords: Vulnerability, Home Quarantine, Behavior, Corona Pandemic.

* Bank of psychological, professional and school tests Laboratory, Dpt: psychology, University of Batna 1, Algeria

Received on 24/8/2020 Accepted for Publication on 30/3/2021.