

التَّكْيُفُ النَّفْسِيّ والاجْتِمَاعِيّ للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصّحّيّ المخصّصة  
للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-١٩)  
دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس  
كورونا المستجدّ (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض

**Psychosocial adaptation for residents of isolation  
and quarantine facilities designated for infected  
and suspected cases of the emerging coronavirus  
(Covid-19)**

الباحث ٢ :

د. منصور عبدالله المالكي  
أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد  
جامعة الملك عبدالعزيز

Researcher2:

Mansour Abdullah H Almalki  
Assistant professor, Sociology and so-  
cial work department, Faculty of Art&  
Humanity, King Abdulaziz University.

malmalki204@gmail.com

الباحث ١ :

د. خالد عبدالرحمن المنصور  
أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد  
(متعاون) - جامعة الملك سعود

By Researcher1:

Khalid Abdulrahman M Al-Mansour  
Assistant professor «Part-time», social  
studied department, Faculty of Arts,  
King Saud University.

kalamnsour1@ksu.edu.sa

Kalmansour3@gmail.com

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لجامعة أم القرى



**التَّكْيُفُ النَّفْسِيّ والاجتماعيّ للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحيّ المخصّصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-١٩)**  
دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض

**د. خالد عبد الرحمن المنصور**      **د. منصور عبد الله المالكي**  
**أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد**      **أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد**  
**(متعاون) - جامعة الملك سعود**      **جامعة الملك عبدالعزيز**

ملخص البحث: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، باستخدام منهج المسح الاجتماعي؛ حيث بلغت عينة الدراسة ٥٢٨ مبحوثاً، واستخدمت أداة الاستبانة، وتمّ تطبيق الدراسة على المقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي بمنطقة الرياض. وكانت أبرز نتائج الدراسة أن أبرز مشكلات تدني مستوى التكيف النفسي لدى المقيمين بالمحجر الصحي تتمثل في شعورهم بالخوف من نقل العدوى، وشعورهم بالضيق أثناء إقامتهم بالمحجر الصحي. كما كانت أبرز مشكلات تدني مستوى التكيف الاجتماعي لدى المقيمين بالمحاجر شعورهم بتدني وعي أسرهم حول فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وصعوبة اتباع الإجراءات الوقائية المطلوبة منهم.

**الكلمات المفتاحية:**

التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، منشآت العزل والحجر الصحي، وفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

\*\*\*



## Psychosocial adaptation for residents of isolation and quarantine facilities designated for infected and suspected cases of the emerging coronavirus (Covid-19)

### Abstract:

This study aimed to determine the level of social adaptation and psychological adjustment of residents of isolation and quarantine facilities designated for infected and suspected cases of the emerging coronavirus (Covid-19), using the social survey method. As the study sample amounted to 528 respondents . The questionnaire tool was used and it was distributed to residents of isolation and quarantine facilities in the Riyadh region. The most prominent results of the study were that the main problems of the low level of psychological adjustment among quarantined residents were their feeling of fear of transmitting infection, and their feeling of distress during their stay in quarantine. The main problems of the low level of social adjustment among quarry residents were their feeling of low awareness of their families about the emerging corona virus, and the difficulty in following the preventive measures required of them.

### Keywords:

SocialAdaptation, Psychological Adjustment,Isolation and Quarantine Facilities, The Novel Coronavirus (COVID-19).

\*\*\*

## المقدمة:

ظهر فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) في مدينة ووهان عاصمة مقاطعة هوبي الصينية في نهاية عام ٢٠١٩م، ثم بدأ في الانتشار في الدول المجاورة والعالم بأسره؛ مما دفع العالم إلى وصفه بالأزمة (Li et al., 2020).

وبدأت الأزمة تهدد جميع دول العالم بانتشار الفيروس بين أفراد المجتمع؛ إذ تشكل الأزمات والكوارث عبئًا كبيرًا على الأفراد والجماعات والمجتمعات والدول بحسب قوتها ومدتها وحجم التأثير بها، كما ينتج عنها تغيرات كثيرة على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي؛ مما يستدعي التدخل العاجل لوقف تفاقم المشكلة والحد منها؛ لذا تعمل المنظمات والمؤسسات بمختلف تخصصاتها بشكل متكامل لحماية المجتمع والأفراد من تداعيات تلك الكوارث والأزمات.

وأثناء بداية الجائحة قامت معظم دول العالم باتخاذ عددٍ من الإجراءات الاحترازية لحماية أفراد المجتمع من الإصابة بهذا الفيروس، وتحولاً لشعور بالقلق تجاه هذه الأزمة إلى خطر وعجز مهددين لأفراد المجتمع؛ حيث أدى فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) إلى زيادة رغبة الناس في معرفة الكثير حول المعلومات والمستجدات المرتبطة بالفيروس على الرغم من عدم نضوج المعلومة وثباتها.

واتخذت المملكة العربية السعودية عدّة إجراءات احترازية في سبيل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وكان من ضمن هذه الإجراءات عملية الحجر الصحي الإلزامي للمصابين والمشتبه بإصابتهم بالفيروس في فنادق مخصصة لهذا الشأن.



ويعمل في هذه المنشآت عدد كبير من المختصين بتقديم الرعاية الصحية، ومنهم الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون؛ في سبيل رعاية المقيمين داخل هذه المحاجر الصحية؛ حيث يشعر الأفراد المصابون والمشتبه بإصابتهم بكثير من الاضطرابات النفسية والعزلة الاجتماعية أثناء خضوعهم لعملية العزل الصحي في تلك المنشآت.

ويسعى الأخصائيون الاجتماعيون إليمحاولة تحقيق درجة عالية من التكيف مع الأوضاع القائمة وتهيئتهم للتغيرات أثناء الأزمة وبعد زوالها؛ مما ينعكس إيجاباً على الفرد فيالمستوى العلاجي الطبي، وكذلك على المستوى النفسي والاجتماعي.

وتسعى هذه الدراسة إلى محاولة تحديد مستوى التكيف النفسي والاجتماعي بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).

## أولاً: مشكلة الدراسة:

يمر العالم بكثير من الأزمات والكوارث بمختلف مستوياتها وقوتها؛ مما يجعل لها انعكاسات على الدول والمجتمعات والأفراد. وتختلف الكوارث والأزمات من حيث قوتها ومدتها؛ فمنها ما يمتد لفترات طويلة، ومنها ما يستغرق فترة قصيرة، مخلفةً كثيراً من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وغيرها؛ مما يتطلب وضع الخطط والإستراتيجيات السريعة للحد من تلك المشكلات وحماية المجتمعات؛ حيث يشير سون (Sun et al (2020). إلى أن الشعور بالقلق مبدئياً تجاه الأزمات، مثل أزمة جائحة فيروس كورونا المستجد

(كوفيد-١٩)، قد يتحول إلى خطر وعجز مهديد لأفراد المجتمع.

ومع بداية الحظر المنزلي الإجباري للمواطنين الصينيين؛ نتيجة ارتفاع عدد الإصابات بالفيروس في الصين، قام الصينيون بتدشين خطوط ساخنة للإرشاد النفسي، والحد من مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب (Liu et al., 2020). كما أكدت نتائج دراسة (Hawryluck et al (2004)، و (Marjanovic et al (2007)، و (Reynolds et al (2008). أن طول فترة الحجر والعزل الصحي ارتبطت بضعف الصحة النفسية على وجه التحديد، وارتفاع مستوى الغضب بين الأفراد. كما تشير الدراسات -في السياق ذاته- إلى أن مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) قد يعانون من الهذيان والاكتئاب والقلق والأرق (Rogers et al., 2020).

وحيث إن المملكة العربية السعودية ليست بمعزل عن العالم؛ فقد اتخذت عددًا من الإجراءات الاحترازية، ونظير ذلك؛ فقد صُنفت على أنها من أكثر الدول اهتمامًا بالإنسان في الجهود الكبيرة التي بذلتها لحماية المجتمع السعودي من الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وسخرت كل الوزارات والأنظمة، ووضعت الخطط والإستراتيجيات المتكاملة لتطبيق الإجراءات الاحترازية بدقة وإتقان؛ سعيًا لتجاوز هذه الأزمة.

ومن الإجراءات الاحترازية التي قدمتها الدولة ممثلة في وزارة الصحة، تطبيق العزل والحجز الصحي للمصابين والمشتبه بإصابتهم بالفيروس؛ إذ كان لذلك الإجراء دور كبير في الحد من انتشار الفيروس بين أفراد المجتمع، إلا أنه خَلَف بعض الضغوط الاجتماعية والنفسية للمعزولين ولأسرهم (Awaji, 2020, p.9). وتشير الإحصاءات (وقت تنفيذ هذه الدراسة) إلى أن عدد المنشآت



المستخدمة للعزل الطبي في منطقة الرياض قد بلغ نحو ٤٨ منشأة مخصصة للعزل والحجر الصحي، ومزودة بالفِرَق الطبية المتخصصة، فيما بلغ عدد من جرى احتجازهم في تلك المنشآت في منطقة الرياض ما يزيد عن ١١ ألف فرد، فيما تجاوز عدد الخاضعين للحجر الصحي أثناء إجراء الدراسة ٧٠٠٠ فرد بمنطقة الرياض.

ويعاني عدد من الخاضعين للعزل الصحي بالمحاجر الصحية من مشكلات اجتماعية ونفسية كثيرة؛ نتيجةً لهذا الإجراء الاحترازي الذي يهدف إلى حماية المجتمع من تفشي انتشار الفيروس. وفي هذا السياق، أشارت دراسة حسين Hossain et al (2020). إلى ملاحظة ارتفاع عبء المشكلات الصحية النفسية بين الأفراد الذين لديهم تجربة الحجر أو العزل الصحي أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩). كما ذكرت نتائج دراسة لي Lee et al (2005). أن الأفراد الذين خاضوا تجربة العزل الصحي كانوا يعانون من اضطرابات نفسيه مختلفة أبرزها التقلبات المزاجية، الأرق، وأعراض الإجهاد النفسي.

ونتيجة للمتغيرات المتسارعة والمفاجأة أحياناً التي حدثت خلال فترة انتشار الفيروس ظهرت بعض الاضطرابات العكسية على المستوى الاجتماعي والنفسي. ونحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على مستوى التكثيف الاجتماعي والنفسي لمن أصيبوا بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض أو أُشبهه بإصابتهم، وجرى عزلهم في المحاجر الصحية.



## ثانياً: أهمية الدراسة:

### ١ / الأهمية العلمية:

- تُعدُّ الدراسة الحالية بمثابة نواة لدراسات محلية مستقبلية تهتم بالتعرف على مستوى التكيف لدى الأفراد أثناء وبعد حدوث الأزمات أو الكوارث.
- تبدو قيمة الموضوع في كونه يتناول فئة من فئات المجتمع تعرضت للإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) أو من أُشْتبه بإصابتهم، ثم خضعت للعزل والحجر الطبي لفترة زمنية معينة، وما ترتب على ذلك العزل من آثار اجتماعية ونفسية.
- يُعدُّ تطبيق الحجر والعزل الصحي أمراً مستجداً على المجتمع السعودي؛ بسبب الظروف الطارئة، وبالتالي قد يستنتج من الدراسة الحالية بعض المؤشرات والدلالات التي قد تبنى عليها دراسات علمية مستقبلاً تفيد في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

### ٢ / الأهمية العملية:

- تسليط الضوء على أهمية دور الخدمة الاجتماعية المتمثلة في دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات والمحاجر الصحية؛ لمساعدة المصابين أو المشتبه بإصابتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي مع الوضع القائم.
- تُعدُّ مدخلاً يوجّه الممارسين المهنيين للتعامل مع الحالات المشابهة؛ للحد من آثارها السلبية على الأفراد والجماعات والمجتمع.
- تسهم الدراسة في بناء خطط وإستراتيجيات جديدة تتناسب مع حالات الطوارئ والأزمات، وكيفية مواجهتها.



### ثالثاً: أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).
- التعرف على مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).
- الكشف عن الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في "الجنس، العمر، والجنسية".
- الكشف عن الفروق في مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في "الجنس، العمر، والجنسية".

### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض؟

- ما مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في "الجنس، العمر، الجنسية" بمنطقة الرياض؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في "الجنس، العمر، والجنسية" بمنطقة الرياض؟

## خامساً: مفاهيم الدراسة:

### ١/ مفهوم التكيف النفسي Psychological Adjustment:

يُعد مفهوم التكيف من المفاهيم المهمة في جميع التخصصات ومختلف المجالات؛ لما ينطوي عليه من معاني الاتزان والاستقرار، وبما يدفع المجتمعات والأفراد نحو تحقيق الأهداف، وبالتالي فقد تناول مفهوم التكيف كثير من العلماء والباحثين من زوايا متعددة؛ حيث ترى عطية (٢٠٠١) أن التكيف بناء متماسك موحد سليم في شخصية الفرد وتقبله لذاته وتقبل الأفراد الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي (ص ١٢).

ويُعرّف التكيف في علم النفس بأنه: العملية السلوكية التي يقيم فيها الإنسان



وغيره من الحيوان توازنًا بين حاجاته المختلفة أو بين حاجاته والعقبات التي تعترضه في محيطه (الحמיד، ٢٠٠٩، ص ٦٨).

ويُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: درجة من الانسجام مع المتغيرات ومدى التوازن السلوكي والشعور بالرضا والراحة النفسية لدى المصابين أو المشبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد للمقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي المخصصة لجائحة كورونا المستجد والتعايش معها، والعمل على تجاوز الصعوبات والمعوقات التي تحدّ من علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين.

## ٢/ التكيف الاجتماعي Social Adaptation:

التكيف الاجتماعي هو: إقامة علاقات منسجمة بين الفرد والبيئة الاجتماعية من خلال إحداث تغيير نحو الأحسن في الفرد أو البيئة، ويتضمن هذا النوع من التكيف أسلوب حل المشكلات التي تنشأ بعملية التفاعل مع المجتمع (جبريل، ٢٠٠٨، ص ١٢).

كما يُعرف التكيف الاجتماعي بأنه: حالة من التواءم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبين بيئته؛ مما يؤدي إلى إشباع حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً تجاه مطالب البيئة المادية والاجتماعية (الديب، ١٩٨٨، ص ١١١).

ويُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه: مستوى تقبل المقيم بمنشآت الحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض للبيئة الاجتماعية المرتبطة بالجانب الأسري والعلاقات الاجتماعية والفريق الطبي الذي يتعامل معه بالحجر، ومتطلبات البيئة لعملية الحجر الصحي.

### ٣/ منشآت العزل والحجر الصحي Isolation and Quarantine Facilities:

هي: المنشآت المخصصة لتقييد نشاطات الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)؛ بهدف فصلهم عن غيرهم بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون انتشار العدوى (وقاية، ٢٠٢٠، ص ١).

وتُعرف إجراءات في هذه الدراسة بأنها: الفنادق المخصصة من وزارة الصحة لحجر وعزل المصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، والواقعة بمنطقة الرياض.

### سادساً: الإطار النظري للدراسة:

#### ١/ جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩):

بدأ ظهور حالات التهاب رئوي بشكل كبير وملحوظ بين السكان في جمهورية الصين الشعبية بشكل مجهول السبب، وارتبطت تلك الحالات بسوق الجملة للمأكولات البحرية، والمسمى بسوق هوانان؛ حيث نتج عن ذلك ظهور المرض الذي يعرف الآن باسم فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) الذي ثبت أنه يصيب البشر. ويتسم هذا الفيروس بتشابه جينومي ٧٥-٨٠٪ لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)، و ٥٠٪ لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و ٩٦٪ لفيروس كورونا طائر الخفاش، ويستخدم نفس متلقي الخلية (Arabi et al., 2020, p.2).

ويُعد هذا الفيروس مرضًا سريع الانتشار، وقد يسبب الوفاة بسبب الصعوبات في التنفس، كما تحول بشكل سريع إلى مرض وبائي منتشر في كثير من دول



العالم؛ مما أدى إلى ضغوط على النظم الصحية، وعدم قدرتها على احتواء المصابين وتقديم الرعاية الصحية بشكل سليم. (Yezli et al., 2020; Guanched). (Garcell, 2020; Talae et al., 2020) وفي ١ مارس ٢٠٢٠، تلقت منظمة الصحة العالمية بلاغات بوجود حالات مصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) من جمهورية الصين، و٥٣ دولة أخرى؛ حيث كان من بين تلك الحالات عدد ٧٩٣٩٤ حالة في الصين، وكان هناك عدد ٢٨٣٨ حالة وفاة، مع وجود توقعات ترجح أن يكون هناك زيادة في عدد الإصابات؛ مما نتج عن تلك التنبؤات مخاوف عالمية متزايدة حول تفشي المرض، وتحديدًا حول كثافة رعاية المجتمع (Arabi et al., 2020, p.2).

وسجلت المملكة العربية السعودية أول حالة إصابة في ٢ مارس ٢٠٢٠م. وفي ١ مارس وصل عدد الحالات المؤكدة ١١٨,٠٠٠ حالة، و٤٠٠٠ وفاة على مستوى دول العالم (WHO, Situation Report 51, 2020).

## ٢/ دور الخدمة الاجتماعية في رفع مستوى التكيف النفسي والاجتماعي

أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩):

تعدُّ الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في إطار تدخلها المهني ومسؤولياتها المهنية، ووفق ما ورد في أهداف الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين، بأنها تنمية وعي المجتمع بالمشكلات، وتنمية قدراته في مواجهة تلك المشكلات، وتنمية قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات للمواطنين؛ لتكون أكثر فاعلية وقدرة على خدمة أفراد المجتمع وتنمية العلاقة بين الناس والمؤسسات التي تقدم الخدمات وعملية المساهمة في تنمية وتحسين سياسات الرعاية الاجتماعية

ككل (الشهراني، ٢٠١٣، ص ٢٧٦).

وفي إطار الممارسة، يوفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي لإحداث التغيير في كل مستويات الممارسة من الفرد إلى المجتمع؛ بما يساهم في تحقيق مسؤوليات الممارسة العامة لتوجيه وتنمية التغيير المخطط وحل المشكلة (علي، ٢٠٠٣، ص ٣٥).

وترتبط الممارسة في الخدمة الاجتماعية بأهدافها في المحافظة على الوظيفة الاجتماعية والنفسية للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، وزيادة الأداء الاجتماعي في أداء تلك الوظائف. ومن منظور الخدمة الاجتماعية العيادية، ينبغي للأخصائي الاجتماعي الالتزام بالمبادئ الآتية: (محمد، ٢٠١٢، ص ٨٢-٨٣).

أ- عملية التقدير؛ حيث تهتم بمختلف مكونات شخصية العميل، مثل المكون الاجتماعي والنفسي، والعلاقات، فضلاً عن التعرف على سمات الشخصية.

ب- ضرورة الاهتمام باختيار النظرية أو المدخل العلاجي المناسب للموقف الإشكالي.

ج- التقدير عملية مرنة يطرأ عليها تغيير حسب تغير الهدف.

د- أهمية تقويم العائد من الممارسة بصورة دورية، وعملية التقدير من منظور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العيادية تتضمن الاهتمام ببعض العناصر التي لا يمكن أن تتجزأ في تحديد دورها في الاختلال الوظيفي للعميل، والتي يمكن تحديدها بالعناصر الآتية:

(١) **العنصر البيولوجي:** الاهتمام بتوضيح تأثير الحالة الصحية للعميل على سلوكه، وكذلك تأثير النواحي البيولوجية والطبيعية على النواحي النفسية



والاجتماعية، فالأخصائي الاجتماعي يحاول مساعدة العميل على استعادة التوازن وإعادة تأهيله.

(٢) **العنصر النفسي**؛ هناك اتفاق عام في الرأي على أن الخدمة الاجتماعية العيادية تستهدف التقييم المستمر للمصطلحات النفسية في شخصية العميل، وعلى الأخصائي الاجتماعي العيادي أن يستند في ذلك إلى إطار نظري يساعده على تفسير التغيرات الجوهرية التي تطرأ على الجوانب النفسية في شخصية العميل.

(٣) **العنصر الاجتماعي**؛ يستخدم الأخصائي الاجتماعي العيادي إستراتيجية وصفية في ترتيب وتنظيم الكم الهائل من المعلومات الاجتماعية التي تساعد على تفسير وإدراك السلوك الإنساني، وتتضمن تلك المعلومات توضيحاً لعناصر البيئة الاجتماعية.

ومما سبق يتضح أن الخدمة الاجتماعية تعمل بطرقها المتكاملة وأساليبها الفنية، وعلى أساس أهدافها وفلسفتها ومبادئها ومعاييرها الأخلاقية في كثير من المجالات، وتهدف الخدمة الاجتماعية إلى الإسهام في إحداث تغيرات مرغوبة في الأفراد والجماعات والمجتمعات والأنظمة الاجتماعية؛ بحيث تساعد تلك التغيرات على تحقيق أفضل تكيف ممكن للإنسان مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية.

كما يُعدُّ التدخل في الأزمات أحد المجالات المهمة في الخدمة الاجتماعية، ويعمل الأخصائي الاجتماعي للتدخل السريع أولاً مع الحالات الطارئة، ثم وضع الخطط والإستراتيجيات الملائمة للحدّ من آثار تلك الأزمات على المستوى الاجتماعي والنفسي، منطلقاً من المبادئ الرئيسة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ومستنداً إلى قاعدة علمية ومعرفية تساهم في مساعدة العملاء لحل مشكلاتهم.



### ٣ / التكيّف النفسي والاجتماعي؛

التكيّف مفهوم العام هو: انسجام الفرد مع محيطه، وهو مظهر من مظاهر الصحة النفسية، ويُعدُّ عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها؛ بحيث يهدف فيها الفرد إلى تعديل سلوكه بما يتوافق مع بيئته الاجتماعية؛ مما يمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين (حمادنة، ٢٠١٥، ص ١١٣).

ويتمثل مفهوم التكيّف النفسي والاجتماعي بأنه: إشباع حاجات الأفراد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة، ويكون الفرد متكيفًا إذا أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات، وأجاد تناول رغباته بما يرضيه ويرضي الغير أيضًا (شاذلي، ٢٠٠١، ص ٧١).

حيث تشير التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات والإجابة عن المتطلبات؛ بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة مع البيئة (شقيير، ٢٠٠٣، ص ٣٣٤).

ويرى أصحاب الاتجاه النفسي أن التكيّف لا يحدث إلا بواسطة إشباع الفرد لأكبر قدرٍ من حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية؛ بمعنى أن يكون الفرد راضيًا عن نفسه غير كارهٍ لها أو ساخطٍ عليها أو غير واثقٍ فيها أو نافرٍ منها، وأن يتمتع بحياة نفسية خالية من التوترات والصراعات النفسية (جابر، ٢٠١٠، ص ٧).

فيما يرى أصحاب الاتجاه الاجتماعي أن التكيّف هو: تلك العملية التي يقتبس فيها الفرد نمط السلوك الملائم للبيئة أو للمتغيرات البيئية، وبالنسبة لسلوك الفرد



فهو التغيير الذي يطرأ تبعاً لضرورات التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه، ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع (رزوق، ١٩٧٩، ص ٨٨).

## خصائص التكيف:

يرى الطحان أن هناك بعض السمات الشخصية التي تدل على التكيف السوي، مؤكداً أنه يتعذر على الفرد تحقيق التكيف بدونها، وأهمها:

- ١) اتجاهات سوية نحو الذات.
- ٢) إدراك الواقع بشكل واقعي؛ أي بعيداً عن الجنوح الخيالي.
- ٣) أن يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية انفعالية تجعله قادراً على مواجهة مشكلات الحياة.
- ٤) الاستقلالية والثقة في الذات وتحمل المسؤولية.
- ٥) تحقيق الذات؛ بمعنى أن يسعى الفرد إلى تنمية إمكانياته إلى أقصى حدّ (الطحان، ١٩٩٦، ص ٢٠١).

ويشير الصالح (١٩٩٦) إلى أن أهم خصائص التكيف ما يأتي:

- **الدينامية:** فالتكيف عملية مستمرة ديناميكية؛ نظراً للتغيرات المضطربة في البيئتين الطبيعية والاجتماعية، فما أن يتكيف الإنسان مع بيئته حتى تتغير هذه البيئة؛ مما يتطلب إعادة تكيفه معها من جديد. وقد أكد هذا المعنى جودستين حين نظر إلى التكيف بأنه عملية دينامية مستمرة يستجيب من خلالها الأفراد إلى حاجاتهم المتغيرة ورغباتهم بأنماط متعددة من السلوك.

- **المعيارية:** إن مفهوم التكيف مفهوم معياري يشير إلى قيم معينة عند وصف حسن التكيف بالصحة أو الكمال أو السعادة، وعند وصف سوء التكيف بالمرض أو بالنقص أو بالشذوذ والتعاسة.

- **النسبية:** إن معايير التكيف أو سوء التكيف تختلف باختلاف الثقافات من مجتمع إلى آخر، بل في داخل المجتمع الواحد؛ إذ نجد الأنماط الثقافية الفرعية التي تختلف من الريف إلى المدن، كما تختلف هذه المعايير في الوقت نفسه وفي المجتمع نفسه وفي فترة تاريخية أخرى. وتظهر مسألة النسبية في التكيف -بصفة خاصة- في المجتمع الحديث؛ حيث أصبح الفرد ينتمي إلى جماعات متعددة تختلف معاييرها الثقافية عن ذلك الفرد الذي قد يكون تكيفه سليماً مع أسرته أكثر من تكيفه مع جماعات أخرى (ص ص ٦٥-٦٩).

فيما قسم فهمي (١٩٩٨) أبعاد التكيف إلى أربعة أقسام، هي:

- **التكيف الاجتماعي:** ويعني القدرة على عقد صلات اجتماعية ناجحة مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس، وهذا يعني أن يتوافق الفرد مع البيئة التي يعيش فيها بجميع عناصرها المادية والاجتماعية، وبصفة مستمرة.

- **التكيف الانفعالي:** يقصد به أن يكون الفرد راضياً عن نفسه غير كارهٍ لها أو نافرٍ منها أو ساخطٍ عليها أو غير واثقٍ منها، وأن تتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية المقترنة بمشاعر الذنب والقلق والنقص.

- **التكيف الأسري:** يقصد به قدرة الفرد على التعايش في الجو الأسري بعيداً عن المشكلات العائلية، مع القدرة على تحمل المسؤولية والاحتفاظ بعلاقة حميمة مع أفراد الأسرة.

- **التكيف الصحي:** يقصد به القدرة على التكيف مع الأمراض المختلفة



والتوتر المصاحب لها من خلال اتباع الأساليب والتعليمات الصحية؛ مما يسمح للفرد بممارسة الحياة بشكل طبيعي. والتوافق الصحي يعطي مؤشراً عن الحالة الصحية للفرد بما يوجب العناية الصحية به عند سوء التوافق الصحي (ص ٤٣).

#### ٤ / النظريات المضرة للدراسة:

##### نظرية الدافعية الإنسانية (الحاجات الإنسانية)

نظرية الدافعية الإنسانية لأبراهام ماسلو (١٩٧٠م) ترى أن للإنسان حاجات ورغبات وميول، وقد صاغ "ماسلو" نظريته كنسق مترابط يفسر من خلاله طبيعة الدوافع والحاجات التي تحرك السلوك الإنساني وتشكله، كما افترض "ماسلو" أن الحاجات أو الدوافع الإنسانية دوافع فطرية تنتظم في هرمية أو تدرج متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير، فعندما يتم إشباع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم قوة وإلحاحاً فإن الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز وتطلب الإشباع، ذلك أن إشباع المستوى الأدنى يساعد على التهيؤ للتفكير في المستوى الأعلى من سلم الدوافع والحاجات الإنسانية (أمين، ٢٠٠٤، ص ٢٤).

تميزت هذه النظرية بدراستها الشخصية الإنسانية، وبتحديدها لعدد من الاحتياجات الأساسية المقسمة بحسب أهميتها وأولويتها للفرد بشكل هرمي تصاعدي على النحو الآتي:

- الحاجات الفسيولوجية الأساسية، حيث تتضمن حاجات الجوع والعطش والآلام والأمومة، والسعي إلى الإشباع الجنسي، وإلى غيره من الحاجات التي تحقق البقاء البيولوجي.

- حاجات الأمن، حيث تشمل الحاجات المتصلة بالحفاظ على الحالة الراهنة، وضمان نوع من النظام والأمان المادي والمعنوي، مثل الحاجة إلى الإحساس بالأمن والحماية، والاعتماد على مصدر مشبع للحاجات وضغوط الحياة.

- حاجات الحب والانتماء، حيث تمثل الحاجات ذات الاتجاه الاجتماعي، مثل الحاجة للعلاقات الحميمة مع شخص آخر، أو الحاجة إلى بيئة أو إطار اجتماعي يشعر فيه الفرد بالألفة، مثل العائلة، والحي وغيرهما.

- حاجات المكانة والتقدير والاحترام، إذ يرى "ماسلو" أن هذه الحاجات تتمحور حول جانبيين، هما:

- جانب متعلق باحترام النفس أو الإحساس الداخلي بالقيمة الذاتية.

- جانب متعلق بالحاجة إلى اكتساب الاحترام والتقدير من الخارج.

- حاجات تحقيق الذات، وتتمثل في الحاجات العليا التي لا يصل إليها الإنسان إلا بعد تحقيق إشباع كافٍ لما يسبقها من حاجات. وتحقيق الذات هنا يشير إلى حاجة الإنسان إلى استخدام كل قدراته ومواهبه، وتحقيق كل إمكانياته وتنميتها إلى أقصى مدى ممكن أن تصل إليه (القحطاني، ٢٠١٢، ص ٣١-٣٣).

### علاقة النظرية بالدراسة الحالية:

تؤكد النظرية على وحدة تكامل وتماسك الشخصية السوية، وترى أن التنظيم هو الحالة الطبيعية للكائن العضوي، في حين يمثل المرض اختلالاً للحياة الطبيعية؛ مما ينتج عنه آثار سلبية على شخصية الفرد، ويشعر باضطرابات إرادية



وغير إرادية، وبالتالي ووفقاً للأفكار الرئيسة التي تنطلق منها نظرية الحاجات تعمل الجهات الطبية والاجتماعية والنفسية على تهيئة المريض للوضع القائم، والعمل على التخفيف من حدة الآثار الناتجة عن ذلك العجز الكلي أو الجزئي لدى الفرد وما يعوق حياته الطبيعية ويؤثر على دورهم في المجتمع، وبالتالي العمل على تحقيق مستوى عالٍ من التكيف مع الوضع القائم والتعامل مع الواقع وفقاً لقدرات والإمكانات الحالية؛ بحيث يساعد في تحقيق استجابة المريض للعلاج الطبي، ويخفف من التوترات والضغوط الناتجة عن شعوره بالعجز. وعند تطبيق النظرية على الأفراد في العزل الطبي نتيجة إصابتهم بفيروس كورونا أو الاشتباه بالإصابة، فإننا نتعامل مع أفراد توقفت أدوارهم الخارجية مع أسرهم وأعمالهم؛ مما قد ينعكس سلباً على نفسياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية. وللحد من تلك المشاعر يجب تحقيق مستوى عالٍ من التكيف النفسي والاجتماعي لديهم.

## سابعاً: الدراسات السابقة:

دراسة Ma et al. وآخرون (٢٠٢٠): هدفت إلى تحديد مدى انتشار الاكتئاب وارتباطه بوجود الحياة لدى المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وتوصلت النتائج إلى أن الاكتئاب ينتشر بين المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمستوى عالٍ، وأوصت الدراسة بضرورة الفحص الدوري، واستخدام العلاج المناسب بشكل عاجل للمرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

دراسة (Mazza et al. 2020): هدفت إلى تحديد القلق والاكتئاب لدى المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وتوصلت النتائج إلى أن

نسبة كبيرة من المتعافين من الإصابة بالفيروس يعانون من اضطرابات نفسية، مثل القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والضغط. وكان مستوى الاضطرابات النفسية لدى النساء أكثر من الرجال.

دراسة (Bäuerle et al. 2020): هدفت إلى تحديد أعباء الصحة النفسية لأفراد المجتمع الألماني خلال جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وتوصلت النتائج إلى أن السكان يعانون بشكل ملحوظ من أعراض نفسية مختلفة، مثل القلق، والاكتئاب، والضيق النفسي، والخوف المرتبط بالجائحة، كما أن المستوى الذاتي للمعلومات المتعلقة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) يرتبط سلباً بأعباء الصحة النفسية لدى مجتمع الدراسة.

دراسة الفقي وآخرون (٢٠٢٠): المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية لوحدة (النفسية، الاكتئاب والكدر النفسي، الوسواس القهري، الضجر، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، والمخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة قوامها ٧٤٦ من طلاب تطبيق مقياس المشكلات النفسية. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها: أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلاب من المشكلات النفسية الأخرى بدرجة متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يُعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فرق يُعزى لمتغير البيئة.

دراسة آل قراد (٢٠٢٠): هدفت إلى تحديد المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، وتوصلت الدراسة إلى عدم قدرة أسرة مرضى الفشل الكلوي على تهيئة المريض



للتكيف مع مرضه، كما أن أبرز المشكلات الاجتماعية عدم القدرة على زيارة الآخرين بسبب وجود المريض في المنزل مما قد يسبب العزلة الاجتماعية لأسرة المريض.

دراسة زغلول وحواشين (٢٠١٨): هدفت إلى التعرف على علاقة التكثيف النفسي بنوعية الحياة لدى مرضى سرطان الجهاز الهضمي، وكان من أبرز نتائجها أن مستويات اضطراب التكثيف النفسي بأبعاده كانت متوسطة؛ حيث انعكس ذلك على نوعية حياة المرضى، بحيث كانت نوعية حياتهم بمستوى متوسط، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى التعليمي وقلق الانشغال بالمرض لصالح الفئات الأقل تعليمًا؛ بمعنى أن الفئات الأقل تعليمًا يعانون من قلق الانشغال بالمرض أكثر من الفئات الأخرى.

دراسة براهيمية (٢٠١٧): هدفت إلى تحديد العلاقة بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى المرضى المراجعين لمؤسسات مكافحة السرطان، وكان أبرز نتائجها أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مناخ الرعاية الصحية بين المؤسسات الصحية، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، والقلق، والضغط وفقًا لمتغير سن المرضى.

دراسة الجعيد (٢٠١٥): هدفت إلى التعرف على مستوى التكثيف الاجتماعي والنفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد السعوديين الذين يتلقون العلاج والتدريب في مراكز الأردن، وكان من أبرز نتائج الدراسة أن تكيف الأسرة السعودية مع أطفالها الذين يعانون من التوحد في مراكز العلاج والتدريب في الأردن كان متوسطًا، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التكثيف النفسي والاجتماعي ومتغير المؤهل التعليمي؛ حيث إن الفئات ذات المؤهل (بكالوريوس، ودراسات عليا) كان مستوى التكثيف النفسي والاجتماعي لديها أكثر من الفئات الأخرى ذات



المؤهل (ثانوي، ودبلوم متوسط).

دراسة مقدار (٢٠٠٥): هدفت إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وأداة الإستبانة لجمع البيانات من عينة قوامها (١٤٤ مريضاً)، ومن أبرز نتائجها أن مستوى الشعور بقلق المستقبل، و مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى كان مرتفعاً، فيما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل يُعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي.

## ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

### ١/ نوع الدراسة:

تُعد هذه الدراسة دراسة وصفية، وهذا النوع من الدراسات يهدف إلى تحديد خصائص ظاهرة أو موقف معين تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالاتها، ولا تكتفي الدراسة الوصفية بتحديد أبعاد المشكلة أو الظاهرة تحديداً دقيقاً، بل تقدم كثيراً من المعلومات، وعلى الأخص ما يتعلق بوصف المكانات والأوضاع القائمة في المجتمع في فترة معينة، والتي تسمح بتفسير وتحليل المشكلة بناءً على ما توفره من معلومات كمية وكيفية تساعد على تصنيف الحقائق والبيانات وتحليلها، ومن ثم استخلاص النتائج وتعميمها.

### ٢/ منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة الوصفية والأهداف التي تسعى هذه الدراسة لتحقيقها جرى الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الذي يُعرّف بأنه: محاولة



منظمة للدراسة وفهم الوضع الراهن لموضوع الدراسة، وتحليل وتفسير الواقع في الزمن الحالي، ويُمكن في ضوء تفسير وتحليل الحاضر أن نقوم بتطبيق أو تطوير نماذج للعمل أو التدخل لتعديل مسار الظاهرة أو الحد من آثارها السلبية (خاطر، ٢٠٠٧، ص ١٤٣).

وتعتمد هذه الدراسة على منهج (المسح الاجتماعي) بأسلوب العينة للأفراد الذين جرى عزلهم في المحاجر الصحية أثناء تطبيق الدراسة، وقد طبّق منهج المسح الاجتماعي بوصفه الأكثر ملاءمة للدراسات الوصفية.

### ٣ / مجتمع الدراسة:

يشمل الإطار العام لمجتمع البحث كلّ من دخل منشآت الحجر والعزل الصحي بمنطقة الرياض نتيجة إصابته أو الاشتباه بإصابته بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).

### ٤ / عينة الدراسة:

أُستخدمت العينات غير الاحتمالية مع هذا المجتمع لعدم وضوح معالم المجتمع، وبحكم التغير اليومي لدخول وخروج المصابين والمشتبه بإصابتهم لتلك المنشآت توجد صعوبة في تحديد إطار المعاينة للمجتمع، فضلاً عن صعوبة الحصر الكامل له. وأُستخدمت العينة المتاحة من خلال توزيع أداة الدراسة على كافة المحاجر الصحية لتوزيع الرابط الإلكتروني على المقيمين بتلك المنشآت؛ حيث بلغ عدد المقيمين في تلك المنشآت أثناء جمع بيانات الدراسة ٧٥٩١ فرداً مقيماً بمنشآت الحجر والعزل الصحي بمنطقة الرياض؛ إذ جرى توزيع الإستبانة على كافة المحاجر الصحية بمنطقة الرياض، وتوزيع رابط الإستبانة على كافة الغرف المشغولة بالنزلاء، وتمّ الحصول على ٥٢٨ استجابة. ويوضح الجدول

الآتي تفاصيل ذلك:

جدول (١)

تفاصيل مجتمع الدراسة واستجابات المبحوثين

عدد الاستجابات	عدد مجتمع الدراسة	المحجر	عدد الاستجابات	عدد مجتمع الدراسة	المحجر	عدد الاستجابات	عدد مجتمع الدراسة	المحجر
8	135	33	9	80	17	5	23	1
8	127	34	9	94	18	2	8	2
12	136	35	21	271	19	9	71	3
13	270	36	8	104	20	10	105	4
10	138	37	10	157	21	0	0	5
8	134	38	13	176	22	6	24	6
13	313	39	7	83	23	10	119	7
8	216	40	8	80	24	12	125	8
10	270	41	6	40	25	9	71	9
12	206	42	14	288	26	10	228	10
3	28	43	10	74	27	20	200	11
22	379	44	14	200	28	15	213	12
9	185	45	10	100	29	13	111	13
11	330	46	12	71	30	9	102	14
30	475	47	10	58	31	17	244	15
10	158	48	22	418	32	11	153	16
<b>528</b>		مجموع عينة الدراسة التي استجابت للإستبانة			<b>7591</b>		مجموع مجتمع الدراسة	

## ٥/ أدوات جمع البيانات:

أُستُخدمت الإستبانة كأداة مناسبة لجمع بيانات الدراسة للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، وأُتبعَت الخطوات الآتية في تصميمها:

أ الاستفادة من الدراسات السابقة والأدب النظري في تصميم الإستبانة.

ب. تحديد نوع البيانات المطلوبة في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.

ج تحديد المتغيرات الرئيسة المطلوبة بالإستبانة؛ حيث جرى تحديد:

- البيانات الأولية للمصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا.

- المحاور الرئيسة لأهداف الدراسة.

## طريقة تصحيح الإستبانة ومعايير الحكم على نتائج الدراسة:

- صيغت عبارات المحاور للإستبانة في الاتجاه السلبي؛ بحيث تدل الدرجة المرتفعة على وجود درجة عالية من السمة المقاسة «مستوى التكيف النفسي والاجتماعي»، وتدُل الدرجة المنخفضة على وجود درجة منخفضة «بمستوى التكيف النفسي والاجتماعي»، وذلك وفق تدرّيج مقياس ليكرت الخماسي لتقدير درجة التكيف لدى المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، وغير موافق بشدة)؛ حيث جرى إعطاء الدرجة الوزنية للعبارات السلبية، وهي (١، ٢، ٣، ٤، ٥).

- للحكم على درجة مستوى التكيف النفسي والاجتماعي من خلال أفراد مجتمع الدراسة على كل عبارات الإستبانة؛ جرى حساب المدى لمستويات

الاستجابة، وهو = ٤، ويُقسم المدى على عدد مستويات وجود المشكلات الذي يساوي ٥، وكان ناتج القسمة = ٠,٨٠، وهو يمثل طول الفتحة؛ وبذلك أصبح معيار الحكم على مستوى التكيّف النفسي والاجتماعي لدى المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي بمنطقة الرياض كما في الجدول الآتي:

### جدول (٢)

معيار الحكم لتقدير مستوى التكيّف النفسي والاجتماعي

المتوسط	درجة مستوى التكيّف
من 1 إلى 1.80	عالية جداً
من 1.81 إلى 2.60	عالية
من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
من 3.41 إلى 4.20	منخفضة
من 4.21 إلى 5	منخفضة جداً

### ٦/ حساب الصدق والثبات لأداة الدراسة:

جرى التأكد من حساب الصدق والثبات من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة في أحد المحاجر الصحية، حيث بلغ عددهم ٣٠ مبحوثاً.



### أولاً: حساب الصدق:

جرى حساب الصدق للإستبانة بالأساليب الآتية:

#### أ. صدق المحتوى:

عُرِضت الإستبانة بعد إعداد بنودها على مجموعة من المتخصصين في العلوم الاجتماعية في جامعة أم القرى، وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك عبدالعزيز لتحكيمها؛ بهدف التأكد من صدق المضمون للأداة. وجرى التحقق من صدق الأداة بعد إجراء بعض التعديلات عليها حول صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر، وإضافة مفردات جديدة.

#### ب. صدق الاتساق الداخلي:

جرى استخدام حساب صدق الاتساق الداخلي للإستبانة عن طريق حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للإستبانة؛ حيث جرى حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الإستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

### جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة

التكيف الاجتماعي					التكيف النفسي				
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*0.47	17	**0.70	9	**0.78	1	**0.80	9	*0.82	1
*0.72	18	*0.64	10	**0.76	2	**0.79	10	*0.82	2
*0.52	19	**0.64	11	**0.63	3	**0.73	11	*0.78	3
		*0.54	12	**0.68	4			*0.56	4
		*0.62	13	*0.43	5			*0.76	5
		*0.40	14	**0.71	6			*0.83	6
		*0.40	15	**0.77	7			*0.87	7
		**0.59	16	**0.69	8			*0.77	8

\*\* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) \* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

يتبين من جدول (٣) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمحاور التي تنتمي إليه العبارة بمحور التكيف النفسي تراوحت من ٠,٥٦-٠,٨٧، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). ولمحور التكيف الاجتماعي من ٠,٤٠-٠,٧٨، ومعظمها دال عند (٠,٠١)، وأربع عبارات منها دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥). وتدلل هذه النتائج على وجود اتساق كبير للفقرات من حيث استجاباتها، وبالتالي يتوافر صدق الاتساق في استجابات المبحوثين بالعينة الاستطلاعية؛ مما يعني إمكانية التطبيق بالمجتمع الأصلي للدراسة.



## ثانياً: حساب الثبات لأداة الدراسة:

جرى استخدام معامل الثبات للإستبانة في هذه الطريقة بحساب معامل الارتباط (Correlation Coefficient) بين درجات التطبيق الأول والثاني للأفراد أنفسهم، ويكون معامل الارتباط نفسه معامل ثبات الإستبانة، وكلما كان موجباً مقترباً من الواحد الصحيح كلما دل على ارتفاع ثبات الإستبانة، والعكس صحيح. وفي العادة، يُعدُّ ثبات أي مقياس مرضياً إذا بلغ  $(+0.7)$  فأكثر، ويُعدُّ ثبات الإعادة أفضل أنواع حساب الثبات؛ لأنه - بالفعل - يجسد مضمون الثبات، ويعبر عنه. ويوضح ذلك جدول (٤).

## جدول (٤)

معامل ثبات التجانس الداخلي لمحاوَر الإستبانة بطريقة ألفا كرونباخ والدرجة الكلية

المحاوَر	العدد	معامل ارتباط بيرسون بين المحوَر والدرجة الكلية
التكيف النفسي	11	**0.93
التكيف الاجتماعي	19	**0.90
التكيف النفسي والاجتماعي ككل	30	**0.92

\*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0, 01)$

تبين من الجدول السابق أن معامل الثبات الكليل للتكيف النفسي والاجتماعي  $(0, 92)$ ، وهي قيمة أعلى من  $(0, 60)$  الحد الأدنى من معامل الثبات المقبول، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمحاوَر من  $0, 90$  إلى  $0, 93$ ، وجميعها تزيد عن  $(0, 60)$ ؛ مما يدل على تحقق دلالات الثبات على العينة الاستطلاعية، وبالتالي يمكن تطبيقها على مجتمع الدراسة.



#### ٨/ حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** المصابون أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) الذين جرى عزلهم في المحاجر الصحية بمنطقة الرياض أثناء تنفيذ الدراسة.

- **الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة على المنشآت الصحية التي تعنى برعاية المصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) في منطقة الرياض.

- **الحدود الزمني:** بدأ العمل على الدراسة ابتداءً من ٢٠ مارس ٢٠٢٠م حتى ١٥ أغسطس ٢٠٢٠م؛ حيث جُمعت البيانات خلال تاريخ ٠٥ مايو ٢٠٢٠م حتى ٢٥ مايو ٢٠٢٠م.

#### ٩/ الأساليب الإحصائية المتبعة:

أدخلت البيانات إلى جهاز الحاسوب، وجرى استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في تحليل النتائج وتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، وباستعمال الأساليب الإحصائية الآتية:

(١) استخدام معاملات ارتباط بيرسون (-Person's Correlation Coefficient) ومعادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات وصدق أداة الدراسة.

(٢) استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

(٣) حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن تساؤلات الدراسة.



٤) استخدام المعادلات اللازمة للتأكد من التوزيع الطبيعي (Person skewness coefficient) و (Fisher skewness coefficient).

٥) استخدام اختبار ولش (Welch) لعدم تجانس التباين مع معظم الفرضيات، بدلاً من اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)؛ لعدم توفر شرط التجانس للتباين. كما استخدمت المقارنات البعدية (Tamhane) التي تتناسب مع عدم تجانس التباين.

٦) استخدام اختبار «ت لعينتين مستقلتين» (Independent-Sample T-test) لقياس الفروق بين مجموعتين.

#### ١٠/ الصعوبات التي واجهت الباحثان في تنفيذ الدراسة:

واجه الباحثان عدة صعوبات تتمثل أهمها فيما التالي:

- الحصول على قوائم للمقيمين، حيث كانت ظروف الحجر الصحي لا تسمح بتحقيق ذلك، كما تم توضيحه في عينة الدراسة.
- صعوبة الحصول جمع البيانات من خلال الباحثين أنفسهم لظروف شدة تطبيق الإجراءات الاحترازية.
- جمع البيانات: لم يكن مجدداً بتوزيع إستيانات ورقية بسبب وجود إجراءات احترازية تمنع ذلك، حيث تم الاتجاه لاستخدام إستيانات الكترونية ووضعه بأوراق تحتوي على باركود لتكون سلسلة للمقيمين بالمحاجر الصحية وسهولة الدخول عليها.
- واجه الباحثان إشكالية غير السعوديين الذين لا يجيدون اللغة العربية،

وتم ترجمة الاستبيان إلى اللغة الإنجليزية ليتمكن الباحثان من جمع البيانات من جميع المقيمين قدر الإمكان.

#### تاسعاً: نتائج الدراسة:

فيما يأتي عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك طبقاً لاستجابات مجتمع الدراسة على تساؤلاتها، من خلال قراءة التحليل الإحصائي للقيم من المتوسطات والانحرافات المعيارية، والاختبارات الإحصائية الاستدلالية لتحديد الفروق بين المجموعات.

#### أولاً: خصائص مجتمع الدراسة:

##### ١/الجنس:

#### جدول (٥)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً للجنس

الجنس	ك	%
ذكر	314	59.5%
أنثى	214	40.5%
المجموع	528	100%

يتبين من الجدول رقم (٥) أن معظم أفراد المجتمع المقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي من المستجيبين للإستبانة من الذكور؛ حيث كانت نسبتهم (٥٩,٥%) في حين بلغت نسبة المستجيبات (٤٠,٥%).



## ٢/ العمر

## جدول رقم (٦)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً للعمر

العمر	ك	%
أقل من 30 سنة	108	20.5%
من 30 سنة إلى 39 سنة	224	42.4%
من 40 سنة إلى 49 سنة	136	25.8%
من 50 سنة فأكثر	60	11.4%
المجموع	528	100%

يتضح من الجدول رقم (٦) أن أعلى نسبة أعمار المقيمين في منشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة تمثلت في الفئة من ٣٠ سنة إلى ٣٩ سنة بنسبة (٤, ٤٢%)، تلتها الفئة من ٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة بنسبة (٨, ٢٥%)، ثم تلتها بعد ذلك الفئة الأقل من ٣٠ سنة بنسبة (٥, ٢٠%)، وأخيراً الفئة من ٥٠ سنة فأكثر (٤, ١١%).

### ٣ / الجنسية:

#### جدول رقم (٧)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً للجنسية

الجنسية	ك	%
سعودي	429	81.2%
غير سعودي	99	18.8%
المجموع	528	100%

يتضح من الجدول رقم (٧) أن أعلى نسبة للجنسية بين المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة تمثلت في الفئة سعودي بنسبة (٢, ٨١٪)، تلتها فئة غير السعوديين بنسبة (٨, ١٨٪).

### ٤ / نتيجة آخر فحص:

#### جدول رقم (٨)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً لنتيجة آخر فحص

نتيجة الفحص	ك	%
سلي	236	44.7%
إيجابي	217	41.1%
لم تظهر النتيجة	75	14.2%
المجموع	528	100%



يتضح من الجدول رقم (٨) أن أعلى نسبة لنتيجة الفحص بين المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة تمثلت في نتيجة سلبية (سليم) بنسبة (٧, ٤٤٪)، تلاها من نتائجهم إيجابي بنسبة (١, ٤١٪)، وأخيراً فئة من لم تظهر نتائجهم بنسبة (٢, ١٤٪).

#### ٥ / سبب الحجر الصحي:

#### جدول رقم (٩)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً لسبب الحجر

سبب الحجر	ك	%
قادم من خارج	227	43%
مصاب بالفيروس	245	46.4%
مخالط مصاب	35	6.6%
أخرى	21	4%
المجموع	528	100%

يتضح من الجدول رقم (٩) أن فئة المصابين بالفيروس بين المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة تمثلت بنسبة (٤, ٤٦٪)، تلتها فئة القادمين من خارج المملكة بنسبة (٣٣, ٤٣٪)، في حين أن نسبة المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي من المخالطين لحالات مصابة بلغت (٦, ٦٪)، وأخيراً الفئة المتبقية من مجتمع الدراسة التي تقيم بالمحجر لسبب آخر بنسبة (٤, ٤٪).

## ٧/ عدد أيام الحجر:

### جدول رقم (١٠)

توزيع استجابات عينة الدراسة وفقاً لعدد أيام الحجر

عدد أيام الحجر	ك	%
7 أيام فأقل	168	31.8%
14 يوماً فأقل	334	63.3%
أكثر من 15 يوماً	26	4.9%
المجموع	528	100%

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن أعلى نسبة لعدد أيام الحجر كانت فئة (١٤ يوماً فأقل) بين المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي من مجتمع الدراسة، وتمثلت بنسبة (٣, ٦٣%)، يليها فئة (٧ أيام فأقل) بنسبة (٨, ٣١%)، وأخيراً فئة (أكثر من ١٥ يوماً) بنسبة (٩, ٤%).

### ثانياً: الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الإجابة عن تساؤل الدراسة الأول «ما مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض؟»

## جدول رقم (١١)

## توزيع استجابات عينة الدراسة حسب مستوى مشكلات التكيف النفسي

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
1	أشعر بالقلق عند طلب الفريق الطبي أخذ العينة.	1.75	0.96	عالية جداً	7
2	أشعر بالاكتئاب عند انتظاري ل نتيجة فحصي المخبري.	1.87	0.98	عالية	10
3	أشعر بالضيق أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	1.75	0.83	عالية جداً	6
4	أحسد الآخرين لما يتمتعون به من حرية خارج الحجر الصحي.	2.56	1.11	عالية	9
5	أشعر بالخوف من انتقال العدوى لي أو للآخرين داخل الحجر الصحي.	1.42	0.84	عالية جداً	1
6	أشعر بالخوف من نقل العدوى لأسرتي بعد خروجي من الحجر الصحي دون معرفتي بذلك.	1.61	0.81	عالية جداً	3
7	أشعر بالقلق من نقل العدوى للآخرين بعد خروجي من الحجر الصحي دون معرفتي.	1.82	0.99	عالية	8
8	أشعر بأبني أغضب لأسباب بسيطة أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	1.71	0.96	عالية جداً	5
9	أشعر بأبني عصبي أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	1.59	0.79	عالية جداً	2
10	أشعر بأبني متوتر الأعصاب أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	1.90	0.84	عالية	11
11	أشعر بأفكار تافهة في ذهني أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	1.65	0.73	عالية جداً	4
	المتوسط الحسابي العام لمشكلات التكيف النفسي	1.78	0.68	عالية جداً	



يتبين من الجدول (١١):

- أن المتوسط الحسابي الموزون لمستوى مشكلات التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي بلغ (١,٧٨) بدرجة عالية جداً، وبانحراف معياري (٠,٦٨).

- أظهرت النتائج أن هناك عدة أبعاد لمستوى التكيف النفسي وقع تقديرها بدرجة عالية جداً؛ حيث إن أبرزها «أشعر بالخوف من انتقال العدوى لي أو للآخرين داخل الحجر الصحي»، و«أشعر بأنني أغضب لأسباب بسيطة أثناء إقامتي بالمحجر الصحي»، و«أشعر بالضيق أثناء إقامتي بالمحجر الصحي»، و«أشعر بالقلق عند طلب الفريق الطبي أخذ العينة»؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١,٤٢ - ١,٧٥)، وبانحرافات معيارية (٠,٧٣ - ٠,٩٨).

- أظهرت النتائج أربعة أبعاد لمستوى التكيف النفسي وقع تقديرها بدرجة عالية أبرزها «أشعر بالقلق من نقل العدوى للآخرين بعد خروجي من المحجر الصحي دون معرفتي»، و«أشعر بأنني متوتر الأعصاب أثناء إقامتي بالمحجر الصحي»، و«أحسد الآخرين لما يتمتعون به من حرية خارج الحجر الصحي»؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١,٥٦ - ٢,٨٢)، وبانحرافات معيارية (٠,٨٤ - ١,١١).

الإجابة عن تساؤل الدراسة الثاني «ما مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-١٩) بمنطقة الرياض؟»



## جدول رقم (١٢)

## توزيع استجابات عينة الدراسة حسب مستوى التكيف الاجتماعي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الترتيب
1	أسرتي لديها قلق تجاه وجودي بالمحجر الصحي.	3.25	1.35	متوسطة	4
2	لا أتواصل مع أسرتي باستمرار أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	3.55	1.33	منخفضة	3
3	أسرتي تتوقع إصابتي بالفيروس مرة أخرى بعد الخروج من المحجر الصحي.	2.73	1.09	متوسطة	10
4	أشعر أن عودتي للأسرتي بعد خروجي من المحجر الصحي مباشرة ستكون إيجابية.	3.05	1.13	متوسطة	6
5	لا أشعر أن أسرتي لديها وعي كافٍ بفيروس كورونا المستجد.	2.21	1.29	عالية	17
6	أسرتي لا ترغبني عودتي للمنزل بعد خروجي من المحجر الصحي.	2.80	1.36	متوسطة	9
7	أسرتي لديها خوف مني بقل العدوى بعد خروجي من المحجر الصحي.	2.87	1.42	متوسطة	7
8	لا أتفهم مخاوف أسرتي تجاه حالتي.	3.64	1.12	منخفضة	2
9	أجد صعوبة في تجنب العادات الاجتماعية التي لا تتوافق مع الحجر الصحي.	2.17	1.19	عالية	18
10	لا أجد سهولة في تكوين صداقات مع المقيمين في المحجر الصحي.	2.26	1.37	عالية	15
11	أجد صعوبة في التعامل مع العاملين بالمحجر الصحي.	3.82	1.14	منخفضة	1
12	أشعر أنني أجد صعوبة في اتباع توصيات الفريق الطبي بالمحجر الصحي.	2.84	1.21	عالية	8
13	أشعر أنني لا أتفهم طبيعة الإجراءات الاحترازية الداعية للحجر الصحي.	2.57	1.09	عالية	12
14	أتلقى توصيات عن طريق علاقاتي الاجتماعية باستخدام الطب البديل.	2.52	1.14	عالية	13
15	أجد صعوبة في التواصل مع أصدقائي بشكل مستمر أثناء إقامتي بالمحجر الصحي.	2.33	1.25	عالية	14
16	أعاني من الفراغ في المحجر الصحي.	2.26	1.15	عالية	16
17	أجد صعوبة في الالتزام بالإجراءات الوقائية المطلوبة مني لحماية الآخرين.	2.64	1.21	متوسطة	11
18	أشعر بالرغبة بالتعرف على أصدقاء جدد بالمحجر الصحي.	3.17	1.11	متوسطة	5
19	أشعر أنني بحاجة للأخصائي الاجتماعي لمساعدتي في مواجهة آثار الحجر الصحي.	1.75	0.83	عالية جداً	19
	المتوسط العام للتكيف الاجتماعي	2.76	0.72	متوسط	

يتبين من الجدول (١٢):

- المتوسط الحسابي الموزون لمستوى التكيّف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي بلغ (٢,٧٦) بدرجة متوسطة، وبانحراف معياري (٠,٧٢).

- أظهرت النتائج أن عبارات مستوى التكيّف الاجتماعي التي وقع تقديرها بدرجة عالية جداً هي «أشعر أنني بحاجة للأخصائي الاجتماعي لمساعدتي في مواجهة آثار الحجر الصحي» عند متوسط حسابي (١,٧٥)، وبانحراف معياري (٠,٨٣).

- أظهرت النتائج أن أبرز عبارات مستوى التكيّف الاجتماعي التي وقع تقديرها بدرجة عالية هي «أعاني من الفراغ بالمحجر الصحي»، و«لا أشعر أن أسرتي لديها وعي كافٍ بفيروس كورونا المستجد»، و«أشعر أنني أجد صعوبة في اتباع توصيات الفريق الطبي بالمحجر الصحي»؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١٧، ٢ - ٢,٨٤)، وبانحرافات معيارية (٠٩، ١ - ١,٣٧).

- أظهرت النتائج مجموعة من عبارات مستوى التكيّف الاجتماعي التي وقع تقديرها بدرجة متوسطة، وأبرزها «أسرتي لديها قلق تجاه وجودي بالمحجر الصحي»، و«أجد صعوبة في الالتزام بالإجراءات الوقائية المطلوبة مني لحماية الآخرين»؛ حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٢,٦٤ - ٣,٢٥)، وبانحرافات معيارية (١,٢١ - ١,٣٥).

- أظهرت النتائج عدة عبارات من مستوى التكيّف الاجتماعي التي وقع تقديرها بدرجة منخفضة، وأبرزها «لا أتواصل مع أسرتي باستمرار أثناء إقامتي بالمحجر الصحي»، و«أجد صعوبة في التعامل مع العاملين بالمحجر الصحي»؛



حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٥٥، ٣ - ٨٢، ٣)، وبانحرافات معيارية (١٤، ١ - ٣٣، ١).

الإجابة عن تساؤل الدراسة الثالث «هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-١٩)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، الجنسية، والعمر) بمنطقة الرياض؟»

### جدول (١٣)

تفاصيل نتائج اختبار «ت» للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في استجابات المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي لمستوى التكيف النفسي على متغير الجنس والجنسية

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الجنس	ذكور	314	19.77	7.06	0.339	0.33	غير دال
	إناث	214	19.55	8.10			
الجنسية	سعودي	429	18.61	0.33	0.217	0.01	دال
	غير سعودي	99	24.33	0.81			

يتضح من الجدول (١٣) ما يأتي:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير التكيف النفسي؛ حيث إن قيمة اختبار (ت) بلغت (٣٣٩، ٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٣٣، ٠)، وهذا يشير إلى أنه لا يوجد أي فارق بين الذكور والإناث.

توجد فروق دالة إحصائية بين نوع الجنسية على متغير التكيف النفسي؛ حيث إن الفرق في مستوى التكيف النفسي أكثر لدى غير السعوديين حسب المتوسط الذي يساوي (٣٣, ٢٤)، في حين أن نظيره لدى السعوديين يساوي (٦١, ١٨)؛ حيث إن قيمة اختبار (ت) بلغت (٢١٧, ٠)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠, ٠١)، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف النفسي لدى غير السعوديين أعلى من السعوديين.

#### جدول (١٤)

تفاصيل نتائج اختبار ولش (Welch Test) للتباين غير المتكافئ وفقاً لمتغير العمر على متغير التكيف النفسي

المتغير	نوع الاختبار	القيمة الإحصائية	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	الدلالة
العمر	ولش	11.30	3	201.95	0.01

- يتضح من الجدول رقم (١٤) من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ حيث توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لعينة الدراسة من المقيمين بمنشآت الحجر والعزل الصحي على متغير التكيف النفسي؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (٣٠, ١١)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠, ٠١) أقل من (٠, ٠٥)، وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة والفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر عند مستوى دلالة (٠, ٠٥)، لصالح المقيمين بالمحاجر الصحية التي تقع أعمارهم عن ٣٠ سنة عند متوسط (٩٨, ٢٠) مقابل (٣٣, ١٧) للفئات العمرية من ٥٠ سنة فأكثر، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف النفسي لدى من أعمارهم من ٣٠ سنة فأقل أكثر من المقيمين من الفئات العمرية الأخرى.



الإجابة عن تساؤل الدراسة الرابع «هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-19)، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في (الجنس، الجنسية، والعمر) بمنطقة الرياض؟»

### جدول (١٥)

تفاصيل نتائج اختبار «ت» للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent-Sample T-test) لدلالة الفروق في استجابات المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي لمستوى التكيف الاجتماعي على متغير الجنس والجنسية

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الجنس	ذكور	314	3.9215	0.27	0.22	0.07	غير دال
	إناث	214	3.9270	0.30			
الجنسية	سعودي	429	3.9108	0.29	2.57	0.03	دال
	غير سعودي	99	3.9796	0.22			

يتضح من الجدول (١٥) ما يأتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير التكيف الاجتماعي؛ حيث إن قيمة اختبار (ت) بلغت (٢٢, ٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠, ٠٧)، وهذا يشير إلى أنه لا يوجد أي فارق بين الذكور والإناث.

- توجد فروق دالة إحصائية بين نوع الجنسية على متغير التكيف الاجتماعي؛ حيث إن الفرق في مستوى التكيف الاجتماعي أكثر لدى غير السعوديين حسب

المتوسط الذي يساوي (٣, ٩٧٩٦)، في حين أنظيره لدى السعوديين يساوي (٣, ٩١٠٨)؛ حيث إن قيمة اختبار (ت) بلغت (٢, ٥٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠, ٠٣)، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى غير السعوديين أعلى من السعوديين.

### جدول (١٦)

تفاصيل نتائج اختبار ولش (Welch Test) للتباين غير المتكافئ وفقاً لمتغير العمر على متغير التكيف الاجتماعي

المتغير	نوع الاختبار	القيمة الإحصائية	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	الدلالة
العمر	ولش	12.14	3	201.18	0.01

يتضح من الجدول رقم (١٦) من خلال استخدام اختبار ولش (Welch) أنه قد ثبت الفرض؛ حيث توجد فروق لها دلالة إحصائية بين الفئات العمرية على متغير التكيف الاجتماعي؛ إذ بلغت القيمة الإحصائية لاختبار ولش (١٤, ١٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠, ٠١) أقل من (٠, ٠٥). وباستخدام اختبار Tamhane للمقارنات البعدية، اتضح أن هناك فرقاً دالاً بين الفئات العمرية للمقيمين بمنشأة العزل والحجر الصحي عند مستوى دلالة (٠, ٠١)، لصالح الفئة العمرية من ٤٠ سنة إلى أقل ٤٩ سنة؛ حيث بلغ متوسطها (٤, ٠٤)، مقابل (٣, ٩٠) للعاملين الذين تقع فئتهم العمرية من ٣٠ سنة فأقل، و(٣, ٨٩) للعاملين الذين تقع فئتهم العمرية من ٣٠ سنة إلى ٣٩ سنة، و(٣, ٨٠) لفئة ٥٠ سنة فأكثر، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي الذين تقع أعمارهم من ٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة أعلى من الفئات العمرية الأخرى.



## عاشراً: مناقشة النتائج والتوصيات:

### ١/ مناقشة النتائج:

سعت الدراسة إلى تحديد مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي المخصصة للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وكانت نتائج الدراسة كما يأتي:

- بينت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف النفسي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي يبلغ (٧٨, ١) بدرجة عالية جداً، وبانحراف معياري (٦٨, ٠).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Ma et al. وآخرين (٢٠٢٠) حيث إن المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) لديهم مستوى اكتئاب عالٍ، كما تتفق أيضاً مع دراسة B.äuerle et al. (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن الأفراد يعانون بشكل ملحوظ من أعراض نفسية مختلفة مثل القلق، والخوف، والاكتئاب، والضيق النفسي، والخوف المرتبط بالفيروس. كما اتفقت مع نتيجة دراسة الفقي وآخرين (٢٠٢٠م) التي أشارت إلى أن المشكلات المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) تتمثل في الاكتئاب والكدر النفسي والوساوس واضطرابات الأكل والنوم.

وتفسر نظرية الحاجات هذه النتيجة بأن حاجات الأمن التي تشمل الحاجات المتصلة بالحفاظ على الحالة الراهنة، والحاجة إلى الإحساس بالأمن والحماية والاعتماد على مصدر يعمل على إشباع للحاجات وضغوط الحياة، ولعل الحجر الصحي بما له من آثار جانبية على الجانب النفسي للفرد المقيم فيه، فإن هناك حاجة لحماية أسرته من الإصابة بالفيروس، كما أن الحاجات الفسيولوجية الأساسية تسعى إلى البقاء البيولوجي للإنسان، والحجر الصحي حسب مفهوم



النظرية ضرورة ملحه وأولوية حسب هرم الحاجات.

- كشفت النتائج أن التكيّف الاجتماعي للمقيمين بمنشآت العزل والحجر الصحي بلغ (٧٦, ٢) بدرجة متوسطة، وبانحراف معياري (٧٢, ٠).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Mazza et al. 2020) حول أن المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) نسبة كبيرة منهم تعاني من القلق والضغوط. وقد ينطبق ذلك على فئة المتعافين من الإصابة بالفيروس الذين جرى نقلهم إلى المحاجر الصحية لحين ظهور نتيجة فحص تثبت سلامتهم. كما تتفق مع دراسة آل قردان (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن أسر مرضى الفشل الكلوي يعانون من مشكلات اجتماعية، مثل عزلة الأسر الاجتماعية بسبب وجود المريض بالمنزل؛ حيث ترتبط هذه النتائج من خلال عدم شعور المقيم بالمحجر الصحي بجانب إيجابي حول خروجه من المحجر وذهابه إلى أسرته، ووجود قلق لدى أسرة المقيم تجاه وجوده بالمحجر الصحي. واتفقت أيضًا مع نتيجة دراسة الفقي وآخرين (٢٠٢٠م) التي أشارت إلى أن المشكلات المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) أحدها المخاوف الاجتماعية.

وتفسر نظرية الدور هذه النتيجة بأن تحقيق الحاجات للأفراد داخل الحجر الصحي قد تكون توقفت إلى حد كبير - بسبب العدوى بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)؛ الأمر الذي يحتم النظر إلى أن الحاجات أو الدوافع الإنسانية دوافع فطرية تنتظم في شكل هرمي أو تدرج متصاعد من حيث الأولوية أو شدة التأثير؛ حيث تفترض النظرية ضرورة إشباع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم قوة وإلحاحًا. وفي هذا الجانب، يُعدُّ التكيّف الاجتماعي للمقيمين بالمحجر الصحي أولوية يسعى إلى تحقيقها الأخصائيون الاجتماعيون والمقيمون بتلك المنشآت المخصصة لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).



- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير التكيف النفسي، وهذا يشير أنه لا يوجد أي فارق بين الذكور والإناث من المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الفقي وآخرين (٢٠٢٠م) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس.

- وجود فروق دالة إحصائية بين نوع الجنسية على متغير التكيف النفسي؛ حيث إن الفرق في مستوى التكيف النفسي أكثر لدى غير السعوديين، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف النفسي لدى غير السعوديين أعلى من السعوديين من المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة والفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر، لصالح المقيمين بالمحاجر الصحية التي تبلغ أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف النفسي لدى من أعمارهم من ٣٠ سنة فأقل أكثر من المقيمين من الفئات العمرية الأخرى في منشآت العزل والحجر الصحي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة براهيمية (٢٠١٧) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية للعمر على متغير الاكتئاب والقلق والضغط.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير التكيف الاجتماعي، وهذا يشير أنه لا يوجد أي فارق بين الذكور والإناث المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي.

- وجود فروق دالة إحصائية بين نوع الجنسية على متغير التكيف الاجتماعي؛ حيث إن الفرق في مستوى التكيف الاجتماعي أكثر لدى فئة غير

السعوديين، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى غير السعوديين أعلى من السعوديين من المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي.

- هناك فرق دال بين الفئات العمرية للمقيمين بمنشأة العزل والحجر الصحي لصالح الفئة العمرية من ٤٠ سنة إلى أقل من ٤٩ سنة، وهذا يشير إلى أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي التي تقع أعمارهم من ٤٠ سنة إلى ٤٩ سنة، أعلى من الفئات العمرية الأخرى من المقيمين في منشآت العزل والحجر الصحي.

## ٢ / التوصيات:

- توصيات لمركز القيادة والتحكم بوزارة الصحة:
- أهمية وجود عددٍ كافٍ من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين في منشآت الحجر والعزل الصحي.
  - أهمية اعتماد سياسات وإجراءات للعمل وتدريب الأخصائيين على التعامل مع مشكلات التكيف للمقيمين بالمحاجر الصحية.
  - أهمية متابعة مستوى التكيف لدى المقيمين بالمحاجر الصحية من خلال استطلاع آراء المقيمين بها.
- توصيات موجهة إلى الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة:
- أهمية تصميم برنامج تدخل مهني للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين في ضوء المداخل النظرية كمدخل للأزمات؛ لرفع مستوى التكيف لدى المقيمين بالمحاجر الصحية أثناء حدوث الجوائح أو الأوبئة.
  - أهمية إتاحة قنوات تسهل التواصل بين صناع القرار والأخصائيين الاجتماعيين المهنيين المختصين والعاملين بالميدان لتمكينهم في استخلاص أفكارها للإبداعية وتبني منها ما يساهم في تحقيق مستوى تكيف ملائم للمقيمين بالمحاجر الصحية عند التعامل مع الأزمات في الجوائح والأوبئة.
  - أهمية الاستجابة السريعة في عمل الأبحاث الاجتماعية والنفسية المناسبة للمقيمين بالمحاجر الصحية، والاستفادة من نتائجها في تحسين الخدمات المقدمة من خلال الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين المهنيين بالميدان.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- آل قردان، منصور محمد (٢٠٢٠): المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية (المؤسسة العربية للاستشارات وتنمية الموارد البشرية)، العدد (١٧)، ١٤٢-١٧٢.
- أمين، محمد فتحي (٢٠٠٤): احتياجات الإنسان المتصاعدة، الكويت: مجلة الكويت بوزارة الثقافة والإعلام.
- براهيمية، جهاد (٢٠١٧): الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقله، الجزائر.
- جابر، نصر الدين (٢٠١٠): أبعاد عملية التكيف النفسي الاجتماعي، مجلة دراسات نفسية وتربوية بجامعة قاصدي مرباح ورقله بالجزائر، العدد (٣)، ٢٩-٥.
- جبريل، موسى (٢٠٠٨): التكيف ورعاية الصحة النفسية، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسوق والتوريد.
- الجعيد، هدى عبدالله (٢٠١٥): التكيف الاجتماعي والنفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد السعوديين الذين يتلقون العلاج والتدريب في مراكز الأردن: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.
- حمادنة، شهاب محمد ذياب (٢٠١٥): التكيف الأكاديمي لدى طالب



المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الدولية التربوية، العدد (٥)، ١١٢-١٢٣.

- خاطر، أحمد مصطفى (٢٠٠٧): استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- رزوق، أسعد (١٩٧٩): موسوعة علم النفس، بيروت: المؤسسة العربية للنشر والطباعة.

- زغلول، ناصر عبدالمجيد وحواشين، مفيد نجيب (٢٠١٨): التكيف النفسي بنوعية الحياة لدى مرضى سرطان الجهاز الهضمي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

- شاذلي، محمد عبدالحميد (٢٠٠١): التوافق النفسي للمسنين، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

- شقير، زينب (٢٠٠٣): مقياس التوافق النفسي لمتخذي الإعاقة: كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- الشهراني، عائض سعد (٢٠١٣): طرق الخدمة الاجتماعية: تعدد الأساليب وتكامل الممارسة، جدة: حوارزم العملية.

- الصالح، مصلح (١٩٩٦): التكيف الاجتماعي والتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية في البيئة الجامعية، الرياض: دار الفيصل الثقافي.

- عطية، نوال محمد (٢٠٠١): علم النفس والتكيف النفسي الاجتماعي، مصر: دار القاهرة للكتاب.

- فهمي، مصطفى (١٩٩٨): الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، ط٥، مصر: مكتبة الخانجي.
- القحطاني، خالد محمد (٢٠١٢): الحاجات النفسية لنزلاء دار الملاحظة الاجتماعية، الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية.
- محمد، رأفت عبدالرحمن (٢٠١٢): الخدمة الاجتماعية العيادية: نحو نظرية التدخل المهني مع الأفراد والأسر، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- الفقي، أمال إبراهيم وأبو الفتوح، محمد كمال (٢٠٢٠): المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، المجلة التربوية بجامعة سوهاج، العدد (٧٤)، ١٠٤٨-١٠٨٩.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

Awaji, M.A. (2020). Pandemic of coronavirus (COVID-19) in Saudi Arabia. Direct Research Journal of Public Health and Environmental Technology 5 (4) : 72-76.<https://doi.org/10.20944/preprints202007.0549.v1>

v1

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., ... & Skoda, E. M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. Journal of Public Health.<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>

Guanche Garcell, H. (2020). COVID-19. A challenge for healthcare professionals. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(2).<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2485>

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://dx.doi.org/10.3201%2Fcid1007.030703>

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. Available at SSRN 3561265. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>



Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005; 61: 2038–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Xing, X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Ma, Y. F., Li, W., Deng, H. B., Wang, L., Wang, Y., Wang, P. H., ... & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.033>

Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(6), 991-998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>

Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*.<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., ... & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*.<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>

Sun, S., Lin, D., & Operario, D. (2020). Need for a population health approach to understand and address psychosocial consequences of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S25.<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000618>

Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., & Attarchi, M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health:*

From Theory to Practice. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-020-01313-z.pdf>

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. World Health Organization (accessed on 27 August 2020).

Yezli, S., & Khan, A. (2020). COVID-19 social distancing in the Kingdom of Saudi Arabia: Bold measures in the face of political, economic, social and religious challenges. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 101692. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101692>

