

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات
الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد
لدى عينة من السعوديين

إعداد

د / إيمان علي الحمدي

أستاذ مساعد - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز

أ / نجوى ثواب العتيبي

محاضر - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ الاستلام : ٢٠٢٠/١٢/٥ م

تاريخ القبول : ٢٠٢٠/١٢/٨ م

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا للعديد من العادات الصحية والسلوكية خلال أزمة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين (ن = 1532)، بالإضافة إلى الكشف عن أثر الحجر المنزلي على هذه العادات خلال هذه الأزمة. أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يمارسون الرياضة بانتظام، وذوي النظام الغذائي المتوازن، والذين ينامون بشكل كاف، والممارسين لهواياتهم، والذين يقضون وقت كاف مع عائلاتهم، والذين يشعرون أن لديهم الوعي الصحي الكافي عن الوقاية من فايروس كورونا، والذين لم تتأثر أعمالهم أو وظائفهم خلال هذه الأزمة، يتمتعون بمستويات أعلى من جودة الحياة مقارنة بنظرائهم الذين لا يمارسون هذه السلوكيات. كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذين يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي والذين لا يمارسونه خلال هذه الأزمة. وقد أثر الحجر المنزلي على العادات الصحية والسلوكية لأفراد العينة، فأنشطة الترفيه المنزلي وقضاء الوقت مع العائلة زادت أثناء الحجر المنزلي، بينما قلت ممارسة الرياضة، وأما عادات تناول الغذاء الصحي المتوازن والنوم الكافي وممارسة الهوايات فلم تتأثر بالحجر المنزلي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الحجر المنزلي، كورونا المستجد، نمط الحياة، العادات السلوكية الصحية.

Abstract:

This study aims to examine the differences in quality of life (QOL) according to several lifestyle behaviors during COVID-19 crisis in a sample of Saudi adults (N = 1532), moreover, to examine the effect of home quarantine during this crisis on these lifestyle behaviors. The results showed that individuals who, exercise regularly, eat a balanced diet, sleep enough, practice their hobbies, spend time with family; feel they have an adequate health awareness about Coronavirus, and have not been affected financially during this crisis, have higher levels of quality of life compared to their counterparts who do not practice these behaviors. Also, the results showed that there are no differences in QOL between those who engage in home entertainment activities and those who do not during this crisis. Lifestyle behaviors have been affected by home quarantine; home entertainment activities and spending time with family increased while exercising decreased. Diet, sleep, and practicing hobbies remained the same during home quarantine.

Keywords: Quality of Life; Home Quarantine; COVID-19; Lifestyle-behaviors; Saudis.

مقدمة :

شهد العالم أجمع عام (٢٠٢٠ م) انتشار جائحة فيروس كورونا في أغلب الدول. فقد ظهرت بدايات هذا الفيروس في نهاية ديسمبر من عام (٢٠١٩م) في مدينة ووهان الصينية، حيث تم تشخيص (٤٤) حالة مرضية بالتهاب رئوي بسبب غير معروف خلال تلك الفترة من المرض. وبتزايد عدد الحالات المصابة والوفيات الناجمة عن الإصابة بهذا الفيروس في الصين، وانتشارها إلى باقي دول العالم، سرعان ما تأكد أن الالتهاب الرئوي الجديد ناجم عن فيروس تاجي جديد (-SARS CoV-2)، أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية (WHO) اسم "مرض الفيروس التاجي الجديد: ٢٠١٩ (COVID-19)" وفي الرابع من شهر فبراير (٢٠٢٠) تم تأكيد إصابة حوالي (٢٤,٣٢٤) مريض ووفاة حوالي (٤٩٠) شخص، مما دعا بمنظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من شهر مارس (٢٠٢٠) اعتبار هذا الفيروس وباء بعد وصول عدد الحالات المصابة إلى أكثر من (٥٠٠,٠٠٠) مصاب، والوفيات إلى (٣٢,٠٠٠) حالة وفاة في أكثر من (١٨٠) دولة ومنطقة حول العالم، كما صرحت بأنه لا بد على جميع الدول التعامل معه من هذا المنطلق. (WHO, characterizes COVID-19 as a pandemic) ونتيجة للتفشي السريع لهذا الفيروس في كثير من دول العالم، بدايةً من جنوب شرق آسيا (تايلاند وسنغافورة وماليزيا وفيتنام والفلبين وكمبوديا) وشرق آسيا (اليابان وكوريا) وجنوب آسيا (الهند ونيبال وسريلانكا) وغرب آسيا (الإمارات العربية المتحدة) وأوروبا (ألمانيا وفرنسا وإيطاليا والمملكة المتحدة وروسيا وفنلندا وإسبانيا والسويد) وأمريكا الشمالية (الولايات المتحدة وكندا) وأستراليا حيث تشير التقارير إلى أن ما يقرب من (١٣٪) من الأشخاص المصابين بعدوى مؤكدة من (CoV-٢٠١٩) لديهم أعراض تنفسية حادة، و٢٪ ماتوا، وتم علاج ٤٪ (منظمة الصحة العالمية: التقرير الأول، ٢٠٢٠ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/>)

[situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4](https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Documents/PreventCOVID19-Arb.pdf)

ومع عدم القدرة على التوصل إلى علاج لهذا الداء، أو إنتاج اللقاح المناسب لحماية البشرية منه، بدأت العديد من الدول المتضررة مجموعة من الإجراءات الاحترازية لمحاولة السيطرة على الوضع الصحي وحماية مواطنيها. وكانت المملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي أدركت خطورة هذا الفيروس وتعاملت معه باحترافية عالية، حيث قامت بفرض إجراءات وقائية واحترازية للحد من انتشاره في مرحلة مبكرة، وقد تمثلت تلك الجهود في تعامل جميع قطاعات الدولة وفي مقدمتها وزارة الصحة وتعاون باقي القطاعات الحكومية المختلفة في اتخاذ وتنفيذ الإجراءات والاحترازمات المبكرة الفعالة على جميع الأصعدة (صحياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وغذائياً) في الحد من انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 (هيئة الرقابة ومكافحة الفساد: جهود المملكة في التعامل مع جائحة كورونا في ضوء تقرير منظمة الشفافية الدولية، ٢٠٢٠/20538999www.spa.gov.sa) وبدأت هذه الإجراءات الاحترازية بالتردد من توعية المواطنين والمقيمين على أهمية الاهتمام بتعقيم اليدين، ومراعاة آداب العطاس، وتجنب مخالطة من تظهر عليهم أعراض تنفسية كالعطاس والسعال، وارتداء الأقنعة الطبية في حال الاهتمام بأشخاص مصابين بهذا الفيروس (وزارة الصحة: الوقاية من كورونا الفيروس الجديد COVID - 19، ٢٠٢٠، <https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Documents/PreventCOVID19-Arb.pdf>) إلى إجراءات أكثر توسعاً وصرامة منها تعليق الرحلات الدولية من وإلى جميع مطارات العالم، وتعليق الدراسة، وتعليق الحضور إلى مقرات العمل في القطاعين العام والخاص إلا في أضيق الحدود، انتهاءً بحظر التجول الكلي في جميع مناطق المملكة العربية السعودية والالتزام بالحجر المنزلي (أرقام: تعرف على الإجراءات التي اتخذتها السعودية لمنع تفشي "كورونا" والحد من آثاره، ٢٠٢٠)

<https://www.argaam.com/ar/article/articledetail/id/1359090>

وقد دفعت هذه الأزمة وما صاحبها من تغييرات في النظام الحياتي للأفراد والمجتمعات، كاضطرار الناس في أغلب دول العالم للمكوث داخل منازلهم وتقييد حركة خروجهم منها إلا في الضرورة القصوى، مع مراعاة الالتزام بالضوابط المصرح بها من قبل الدولة، إلى اهتمام العديد من الباحثين بدراسة أثر تلك الإجراءات والاحترازات المختلفة على الأفراد من النواحي المختلفة.

والدراسة الحالية تركز على الكشف عن أثر الحجر المنزلي على جودة حياة الأفراد بشكل عام، وعلى مدى إسهام الحجر المنزلي في تكوين عادات أكثر صحية لدى الأفراد (مثل الرياضة، والغذاء الصحي، وجودة النوم، وممارسة الترفيه والهوايات وغيره) بشكل خاص. وذلك لأن جودة الحياة كما يراها (Hoff,2002) مؤشر هام على صحة الفرد الجسمية التي تمكنه من القيام بإنجاز الأنشطة اليومية المعتادة، كما تقدم دليل على تمتعه بقدر من الصحة النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات، ورضاه عن الحياة من خلال علاقات اجتماعية سليمة وبيئة آمنة. كما تؤثر في طريقة إدراكه وتقييمه لظروف الحياة التي يعيشها، والتي تنعكس في تعاطي الفرد مع مجريات الحياة اليومية (عبد المعطي، حسن، ٢٠٠٥: ١٧)

مشكلة الدراسة:

تكبد العالم خسائر فادحة على مستوى الأفراد والأسر والمجتمعات، نتيجة تغير الحياة اليومية بشكل كبير وتعرض العديد من شبكات الأمان الصحية، والاجتماعية والاقتصادية التقليدية التي يعتمد عليها كثير من الناس في أوقات الشدة لأضرار غير مسبوقة بسبب انتشار وباء فيروس كورونا

(COVID-19 STRATEGY UPDATE -WHO).

- https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true

هذا التغيير المفاجئ وغير المسبوق قد يسهم في زيادة ظهور الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأفراد كالقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والذي بدوره يمكن أن يسبب مخاطر تتجاوز عواقب وباء فيروس كورونا نفسه، لذلك قامت السلطات الصحية في الصين بإصدار العديد من المنشورات التوعوية لتعزيز التدخل في الأزمات النفسية والمحافظة على الصحة العقلية للناس عموماً والملتزمين بالحجر المنزلي خصوصا (Bao et al.,2020:37) والتي كشفت الدراسات أثره على صحة الأفراد النفسية كدراسة (Brooks et al.2020) حيث قام الباحثون فيها بمراجعة ما مجموعه أكثر من (٣١٦٦) ورقة علمية، درست تأثير الحجر على صحة الأفراد النفسية، فخلصت نتائج هذه الدراسة بتأكيد (٢٤) دراسة علمية على معاناة الأفراد الذين تعرضوا لخبرة الحجر من الآثار النفسية السلبية بما في ذلك أعراض الإجهاد بعد الصدمة والارتباك والغضب. وكلما طالت مدة الحجر الصحي، زادت المخاوف من العدوى والإحباط والملل والوصم. لذلك اقترح بعض الباحثين في الحالات التي يعتبر فيها الحجر الصحي ضرورياً، أنه يجب على المسؤولين عزل الأفراد لمدة لا تزيد عن المطلوب، وتقديم مبررات واضحة للحجر الصحي ومعلومات حول البروتوكولات، وضمان توفير إمدادات كافية، وتوعية الجمهور بفوائد الحجر الصحي على الفرد والمجتمع. وفي دراسة مقارنة (Lei et al., 2020) بين انتشار العوامل المصاحبة للقلق والاكتئاب بين الأشخاص المتضررين مقابل الأشخاص غير المتأثرين بالحجر الصحي خلال وباء COVID-19 في جنوب غرب الصين أظهرت النتائج أن من بين (١٥٩٣) مشاركاً، كان انتشار القلق والاكتئاب حوالي (٨,٣%) و (١٤,٦%)، على التوالي، وكان الانتشار في المجموعة المصابة (١٢,٩% ، ٢٢,٤%) أعلى بكثير من ذلك في المجموعة غير المتأثرة (٦,٧% . ١١,٩%). كما ارتبط انخفاض متوسط دخل الأسرة، وانخفاض مستوى التعليم، والحصول على مستوى أعلى من المعرفة الذاتية التقييم، والقلق أكثر بشأن

الإصابة، وعدم وجود دعم نفسي، وتلف أكبر للممتلكات، وانخفاض الحالة الصحية المتصورة ذاتياً بشكل كبير في تشونغتشينغ، أعلى من أولئك الذين يعيشون في مقاطعة يونان.

كما أن الحجر المنزلي لم يقتصر تأثيره على الجوانب النفسية فقط بل نجد دراسات اهتمت بمعرفة آثاره الصحية الجسدية، حيث أكدت دراسة (Mediouni et al., 2020) أن ظهور أعراض القلق والتوتر على الأفراد خلال فترة الحجر المنزلي أدى بالكثير منهم إلى استهلاك المزيد من (السكر، والمشروبات الغازية، والشوكولاتة) لتخفيف من حدة الشعور بالاكئاب المصاحب لتغيير العادات الروتينية للفرد بسبب الحجر، فالعالم مقبل على مشكلة (زيادة الوزن المفرط) بعد الانتهاء من هذه الجائحة.

وقد لاحظ الباحثان أثناء مراجعة الأدبيات الخاصة بتأثير الحجر المنزلي على الأفراد، اهتمام الباحثين به ليس فقط منصب على دراسة أثره على الأفراد جسدياً ونفسياً، بل تعدى ذلك إلى دراسة الحجر المنزلي في حد ذاته كإجراء فعال لإدارة النظام الصحي وتقييمه، وبالتالي القدرة على تحسينه كدراسة (Targhrir et al., 2020) ودراسة (Sjödín et al., 2020)، فكلا الدراستين أكدت فعالية الحجر المنزلي في التقليل من انتقال العدوى في المجتمع والسيطرة عليه في المراحل الأولية لانتشار الوباء. كما وضحت دراسة (Webster et al., 2020) الأسباب والعوامل التي تساعد في التزام الأفراد بالحجر المنزلي من خلال مراجعة (3163) ورقة علمية، وجدت ما مجموعه (14) دراسة تؤكد على أهمية معرفة الناس بالمرض وإجراءات الحجر المنزلي والمعايير الاجتماعية والفوائد المتصورة للحجر المنزلي وخطر الإصابة بالمرض. كما جاءت نتائج هذه الدراسة متفقه مع نتائج دراسة (Shen et al., 2020) من حيث فعالية الحجر المنزلي في الحد من انتشار الفيروس بين الأفراد.

وبناء على ما سبق، فإن الدراسة الحالية تركز على دراسة أثر الحجر الصحي على عاداتنا السلوكية بصفة عامة وعلى جودة الحياة بصفة خاصة لدى مجموعة من الأفراد السعوديين، حيث تشكل جودة الحياة الإطار الذي تجتمع فيه كل الجهود الإنسانية التي تستهدف إشباع حاجات الفرد الأساسية ومتطلباته في الحياة (محمود، إيمان، ٢٠٢٠: ٢٦٣).

تساؤلات الدراسة:

بناء على ما عرض في مشكلة الدراسة، يمكن صياغة التساؤلات التسعة التالية:

- ١- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الرياضة (ممارس - غير ممارس)؟
- ٢- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير النظام الغذائي المتبع (متوازن - غير متوازن)؟
- ٣- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير كفاية النوم (كاف - غير كاف)؟
- ٤- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الترفيه المنزلي (ممارس - غير ممارس)؟
- ٥- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الهوايات (ممارس - غير ممارس)؟
- ٦- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير قضاء الوقت مع العائلة (وقت كاف - وقت غير كاف)؟

- ٧- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير تأثر العمل أو الوظيفة (تأثر سلبي - عدم تأثر)؟
- ٨- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير الوعي الصحي (وجود وعي - عدم وجود وعي)؟
- ٩- هل يوجد تأثير للحجر المنزلي أثناء أزمة فايروس كورونا المستجد، على العادات الصحية والسلوكية لدى عينة الدراسة من السعوديين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية، إلى:

- ١- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الرياضة (ممارس - غير ممارس).
- ٢- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير النظام الغذائي المتبع (متوازن - غير متوازن).
- ٣- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير كفاية النوم (كاف - غير كاف).
- ٤- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الترفيه المنزلي (ممارس - غير ممارس).
- ٥- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الهوايات (ممارس - غير ممارس).

- ٦- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير قضاء الوقت مع العائلة (وقت كاف - وقت غير كاف).
- ٧- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير تأثر العمل أو الوظيفة (تأثر سلبي - عدم تأثر).
- ٨- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير الوعي الصحي (وجود وعي - عدم وجود وعي).
- ٩- الكشف عن أثر الحجر المنزلي أثناء أزمة فايروس كورونا المستجد، على العادات الصحية والسلوكية لدى عينة الدراسة من السعوديين.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- ١- تكمن أهمية هذه الدراسة في حيوية موضوعها ومعاصرتة، والمتمثل في جودة الحياة والتي أصبحت محل اهتمام أغلب الباحثين في مجال الدراسات النفسية، لاسيما مع تزايد ظهور الاهتمام بعلم النفس الإيجابي، كما تعد جودة الحياة في الوقت الراهن من أهم الأولويات التي يجب تحقيقها لكل فرد، حيث أدرجتها حكومة المملكة العربية السعودية ضمن برامج رؤية المملكة (2030).
- ٢- تعد هذه الدراسة - في حدود علم الباحثين - من أوائل الدراسات العربية التي تدرس أثر الحجر الصحي على الأفراد، حيث لاحظت الباحثان أثناء مراجعة الأدبيات السابقة ندرة الدراسات العربية التي اهتمت بدراسته بعكس مثيلاتها الأجنبية.

٣- تستمد هذه الدراسة أهميتها نظرا لكونها طبقت على عينة كبيرة من أفراد المجتمع السعودي شملت أغلب المناطق الإدارية بالمملكة العربية السعودية.

الأهمية التطبيقية:

١- تقنين الباحثان لمقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ترجمة "بشرى إسماعيل أحمد" (٢٠١٣) على البيئة السعودية.

٢- تزويد القائمين ببرنامج نطاق جودة الحياة (2020) بنتائج هذه الدراسة للاستفادة منها في تفعيلها.

٣- تقديم الاقتراحات والتوصيات بناء على نتائج الدراسة للجهات ذات العلاقة، والتي من الممكن أن تسهم في تخطيط الجهود الفعالة لاتباع بروتوكولات الحجر المنزلي في حالة الاحتياج له مستقبلاً عند ظهور أزمات أخرى، حيث لاحظت الباحثان في الدراسات الأجنبية أن من أهم العوامل التي ساعدت على تفعيل الحجر المنزلي والاستفادة منه هو اتباعه لتلك البروتوكولات.

محددات الدراسة:

١- اقتصرت الدراسة على جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة، كذلك دراسة بعضا من العادات الصحية والسلوكية المختلفة لأفراد المجتمع السعودي مثل (ممارسة الرياضة، الغذاء الصحي المتوازن، النوم الكافي، ممارسة أنشطة الترفيه المنزلي، ممارسة الهوايات، قضاء الوقت مع العائلة).

٢- طبقت الدراسة على عينة من أفراد المجتمع السعودي على أن تبلغ أعمارهم ١٨ عاما وأكثر.

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

٣- طبقت الدراسة خلال فترة حظر التجول في المملكة العربية السعودية في الفترة
بين (٦ مايو إلى ٧ جون من عام ٢٠٢٠).

مصطلحات الدراسة:

جودة الحياة *Quality of Life*: تُعرف منظمة الصحة العالمية "جودة الحياة" على أنها تصور الفرد لوضعه في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (WHOQOL, 2014).

<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

وتعرف إجرائيا: هي الدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

الحجر المنزلي *Home Quarantine*: هو ممارسة تهدف إلى الحد من مخالطة الأشخاص المشتبه بإصابتهم بالمرض، وقد يكون الحجر المنزلي طوعي أو إجباري بفرض من السلطات للحد من انتشار الأمراض المعدية (ماذا نعني بالحجر المنزلي، ٢٠٢٠).

<https://www.webteb.com/multimedia/slideshows/%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%8A%D8%B9%D9%86%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%AC%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B2%D9%84%D9%8A>

منهجية البحث:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي المقارن لمناسبتها لموضوع وأهداف البحث.

المجتمع والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد السعوديين البالغين من العمر ١٨ سنة وأكثر. وقد تم جمع عينة عشوائية عن طريق الانترنت (ن = ١٥٣٢) عن طريق إنشاء استبانة إلكترونية وإرسالها للمشاركين عن طريق البريد الإلكتروني بالإضافة إلى نشرها عبر مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة. و قد تم أخذ موافقة المشاركين إلكترونياً قبل بدئهم بالإجابة على الاستبانة. جدول (١) يوضح الخصائص الديموجرافية للمشاركين.

جدول (١): الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن=١٥٣٢)			
المتغير	النوع	ن	%
الجنس	إناث	٧٤٦	٤٨,٧
	ذكور	٧٨٦	٥١,٣
الجنسية	سعوديين	١٣٣٥	٨٧,١
	غير سعوديين	١٩٧	١٢,٩
المؤهل التعليمي	ثانوية عامة وأقل	٣٦٤	٢٣,٨
	درجة البكالوريوس	٩٥٣	٦٢,٢
	دراسات عليا	٢١٥	١٤
منطقة الإقامة	منطقة مكة المكرمة	٨٥٨	٥٦
	منطقة الرياض	٢٢٣	١٤,٦
	المنطقة الشرقية	٢٢٥	١٤,٦
	منطقة القصيم	١٠٤	٦,٨
	مناطق متفرقة	١٢٢	٧,٩

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

المتغير	النوع	ن	%
الحالة الصحية بشكل عام	جيدة جدا	١٠٨٠	٧٠,٥
	جيدة	٤٤٣	٢٨,٩
	غير جيدة	٩	٠,٦
العمر (متوسط = ٤٣,٨٩ ، ع = ١١,٩٧) ويتراوح بين (١٨ - ٧٥ سنة)			

أدوات الدراسة:

أولاً: استبانة الأسئلة الديموجرافية والعادات السلوكية:

وتضم أسئلة عن الجنس، العمر، منطقة الإقامة، المستوى التعليمي، تقييم الصحة بشكل عام، ممارسة الرياضة (هل تمارس الرياضة بانتظام: ويقصد بذلك النشاط البدني المعتدل لمدة (١٥٠) دقيقة أسبوعياً أو النشاط البدني الشديد لمدة (٧٥) دقيقة أسبوعياً أو مزيج من الاثنين معاً؟)، الغذاء الصحي المتوازن (هل برنامجك الغذائي بشكل عام صحي ومتوازن ويشتمل على كلاً من: الكربوهيدرات، البروتينات، الدهون، الفيتامينات والمعادن؟)، النوم (هل تأخذ حاجتك الكافية من النوم كل ليلة: تقريباً من ٧ - ٩ ساعات؟)، الترفيه المنزلي (هل تقضي وقت في الترفيه المنزلي: مثل الألعاب الالكترونية، الألعاب الجماعية، مشاهدة الأفلام والمسلسلات وغير ذلك؟)، ممارسة الهوايات (هل تمارس هواياتك المختلفة بشكل عام؟)، قضاء الوقت مع العائلة (هل تقضي وقت كافي مع أفراد عائلتك بشكل عام؟)، العمل أو الوظيفة خلال أزمة فايروس كورونا المستجد (هل فقدت وظيفتك أو تم تسريحك من عملك أو تخفيض أجرك بسبب جائحة كورونا؟)، الوعي الصحي (هل تشعر أن لديك الوعي الكافي عن أعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد وطرق العدوى والوقاية منه؟).

ثانياً: مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)، تعريب وتقنين د. بشرى إسماعيل أحمد (٢٠١٣).

تم وضع هذا المقياس من قبل منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦) ليخدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد. وهو يتكون من ٢٦ عبارة: عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و ٢٤ بند موزعة علي أربعة أبعاد فرعية للمقياس (إسماعيل، ٢٠١٣)، كما يلي :

١- الصحة الجسمية: تتكون من ٧ أجزاء: الأنشطة الحياتية اليومية، الاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية، القوة والإجهاد، قابلية الحركة والتنقل، الألم والعناء، النوم والراحة، القدرة على العمل.

٢- الصحة النفسية: تتكون من ٦ مجالات: صورة الجسم والمظهر العام، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، معتقدات الفرد الدينية والروحية، التفكير والتعليم والتذكر والتركيز.

٣- العلاقات الاجتماعية: ويتضمن هذا البعد ٣ مجالات: العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، النشاط الجنسي.

٤- البيئة: يتكون هذا البعد من ٨ مجالات: الموارد المالية، الحرية، الأمن والأمان المادي، الرعاية الصحية والاجتماعية: التوافر والجودة، البيئة الأسرية، الفرص المتاحة لاكتساب المعارف والمهارات، الاشتراك في وإتاحة الفرصة للإبداع والنشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية، وسائل النقل.

يتم الإجابة على عبارات المقياس وفقاً لمقياس مدرج (١- ٥ درجات)، وتتراوح الدرجات على المقياس من (٢٦-١٣٠)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع في جودة الحياة.

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

صدق وثبات الأداة في الدراسة الحالية:

قامت الباحثتان بحساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ. وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٥٢ - ٠,٧٩)، وللمقياس ككل (٠,٨٩) مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة. جدول (٢) يوضح معاملات الثبات لكل الأبعاد الفرعية و البعد العام.

جدول (٢) يوضح معاملات الثبات لكل الأبعاد الفرعية والبعد العام (ن=١٥٣٢)		
البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
بعد الصحة الجسمية	٧	٦٧.
بعد لصحة النفسية	٦	٧٩.
بعد العلاقات الاجتماعية	٣	٦٠.
بعد البيئة	٨	٧٩.
بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة	٢	٥٢.
المقياس كامل	٢٦	٨٩.

وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٠ إلى ٠,٨٨). جدول (٣) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له.

جدول (٣) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له.									
بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة		بعد البيئة		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسمية	
ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة
.٧٧	١	.٦١	٨	.٧٥	٢٠	.٧٧	٥	.٥٥	٣
.٨٨	٢	.٦٣	٩	.٧٥	٢١	.٧٤	٦	.٥٣	٤
-	-	.٦٧	١٢	.٧٢	٢٢	.٦٧	٧	.٦٠	١٠
-	-	.٦١	١٣	-	-	.٦٦	١١	.٥٠	١٥
-	-	.٦٣	١٤	-	-	.٧١	١٩	.٥٨	١٦
-	-	.٦٣	٢٣	-	-	.٦٣	٢٦	.٧١	١٧
-	-	.٦٢	٢٤	-	-	-	-	.٦٢	١٨
-	-	.٦٥	٢٥	-	-	-	-	-	-

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، استخدمت الباحثتان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقامت الباحثتان باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- الإحصاء الوصفي (descriptive statistics): التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات، الانحرافات المعيارية.
- ٢- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's coefficient Alpha) للتحقق من ثبات مقياس جودة الحياة.
- ٣- معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.
- ٤- اختبار (ت) (Independent Samples T-Test): للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة نحو جودة الحياة باختلاف متغيراتهم الديموجرافية التي تنقسم إلى فئتين .
- ٥- حساب حجم الأثر (Effect size): للتحقق من الدلالة العملية للفروق الإحصائية بين المتوسطات.

عرض النتائج ومناقشتها:

التساؤل الأول: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الرياضة (ممارس - غير ممارس)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الممارسين للرياضة والأفراد غير الممارسين للرياضة. وتشير النتائج في جدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين الأفراد الممارسين للرياضة والأفراد غير الممارسين للرياضة لصالح المجموعة الأولى.

جدول (٤) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي الممارسين للرياضة (ن=٦١٨) وغير الممارسين (ن=٩١٤)							
حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
٠,٢٨	*٠,٠٠١	٥,٣٦٧	١٣,٠٨	٧٣,٠٣	٦١٨	الممارسين	الصحة الجسمية
			١٣,٥١	٦٩,٣١	٩١٤	غير الممارسين	
٠,٣٤	*٠,٠٠١	٦,٥٣٤	١٤,٢١	٧٣,٤٤	٦١٨	الممارسين	الصحة النفسية
			١٥,٧٩	٦٨,٣٨	٩١٤	غير الممارسين	
٠,١١	*٠,٠٥	٢,١٦٨	١٦,١٦	٧٢,٢٩	٦١٨	الممارسين	العلاقات الاجتماعية
			١٧,٣٥	٧٠,٣٩	٩١٤	غير الممارسين	
٠,٢٦	*٠,٠٠١	٥,٠٢٣	١٣,٣٤	٧٤,٣٧	٦١٨	الممارسين	البيئة
			١٤,٤٢	٧٠,٧١	٩١٤	غير الممارسين	
٠,٢٨	*٠,٠٠١	٥,٣١٨	١٤,٦٩	٨٤,٣٦	٦١٨	الممارسين	جودة الحياة عامة والصحة العامة
			١٥,٨٦	٨٠,١٠	٩١٤	غير الممارسين	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلا من (آل عقران، ٢٠٢٠) ،
(النادر، ٢٠١٧) و(شاهين و البدور، ٢٠١٨)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات أنه
كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة الصحة العامة، جودة الحياة
الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف "الجانب الوجداني"،
جودة الصحة النفسية، كذلك كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة
شغل الوقت وإدارته. لذلك أوصت نتائجهم بضرورة التأكيد على أهمية ممارسة
الأنشطة الرياضية والتي بدورها تسهم في تحسين جودة الحياة. كذلك تتفق هذه
النتيجة مع دراسة (Moshibah et al., 2015) التي توصلت إلى أن جودة الحياة
أفضل لدى الأفراد السعوديين الذين يمارسون النشاط البدني. كذلك توصلت العديد
من الدراسات الأخرى لنفس النتيجة مع مجموعات مختلفة مثل كبار السن (Oh et
al., 2017)، ومع مرضى السرطان (Sweegers et al., 2017; Hacker, 2009)،
ومع طلاب الجامعة (Nowak et al., 2019).

التساؤل الثاني: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من
السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير النظام الغذائي المتبع (متوازن-
غير متوازن)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت)
لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى
أبعاد جودة الحياة بين الأفراد ذوي النظام الغذائي المتوازن والأفراد ذوي النظام
الغذائي غير المتوازن. وتشير النتائج في جدول (٥) إلى وجود فروق ذات إحصائية
عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة
النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة
العامة بين الأفراد ذوي النظام الغذائي المتوازن والأفراد ذوي النظام الغذائي غير
المتوازن لصالح المجموعة الأولى.

جدول (٥) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي: ذوي النظام الغذائي المتوازن (ن = ١٠٥٩) وذوي النظام الغذائي غير المتوازن (ن = ٤٧٣)							
حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مجموعة النظام الغذائي	البعد
٠,٣٣	*٠,٠٠١	٥,٩٥٠	13.41	٧٢,١٦	١٠٥٩	المتوازن	الصحة الجسمية
			13.08	٦٧,٨٧	٤٧٣	غير المتوازن	
٠,٥٠	*٠,٠٠١	٩,١٧٩	14.73	٧٢,٧٧	١٠٥٩	المتوازن	الصحة النفسية
			15.50	٦٥,١٧	٤٧٣	غير المتوازن	
٠,٣٥	*٠,٠٠١	٦,١٢٠	15.93	٧٢,٩٩	١٠٥٩	المتوازن	العلاقات الاجتماعية
			18.25	٦٧,٠٥	٤٧٣	غير المتوازن	
٠,٤١	*٠,٠٠١	٧,٥٤١	13.65	٧٣,٩٧	١٠٥٩	المتوازن	البيئة
			14.30	٦٨,٢٠	٤٧٣	غير المتوازن	
٠,٤١	*٠,٠٠١	٧,٢٢٥	14.42	٨٣,٨٣	١٠٥٩	المتوازن	جودة الحياة عامة والصحة العامة
			16.95	٧٧,٣٣	٤٧٣	غير المتوازن	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Carson et al., 2014) ، حيث استخدم الباحثون أسلوب التحليل التجميعي لمجموع ٢٤ دراسة سابقة، وأظهرت النتائج أن التدخلات العلاجية الخاصة بالنظام الغذائي الصحي لها أثر إيجابي على جودة الحياة بصفة عامة. وفي دراسة أسترالية (Milte et al., 2015) وجد الباحثون ارتباط بين النظام الغذائي وجودة الحياة المتعلقة بالنواحي الصحية، حيث ارتبط النظام الغذائي الأفضل بجودة حياة أفضل خلال عامين. وفي دراسة كورية (Lee et al., 2019) لاحظ الباحثون ارتباط ارتفاع جودة النظام الغذائي بإنخفاض أعراض الاكتئاب ومستوى جودة حياة أفضل لدى البالغين الكوريين. كذلك توصلت دراسة أخرى (Bolton et al., 2016) طبقت على المراهقين لنفس النتيجة، حيث وجد ارتباط بين جودة النظام الغذائي و جودة الحياة المتعلقة بالنواحي الصحية لدى المراهقين، وأن إدخال تعديلات صحية على النظام الغذائي للمراهقين قد يحسن جودة الحياة و الرفاهية النفسية بصفة عامة. كذلك توصلت العديد من الدراسات الأخرى لنفس النتيجة مع مجموعات مختلفة مثل الرهبان (Vipada et al., 2020)، وكبار السن في تايوان (Chena et al., 2018)، وكبيرات السن في بولاند (Stepień et al., 2019).

التساؤل الثالث: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير كفاية النوم (كاف - غير كاف)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين ينامون بشكل كافي والأفراد الذين لا ينامون بشكل كافي. وتشير النتائج في جدول (٦) إلى وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى

جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين الأفراد الذين ينامون بشكل كافي والأفراد الذين لا ينامون بشكل كافي لصالح المجموعة الأولى.

جدول (٦) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي: النوم الكاف (ن= ١٠٥١) والنوم غير الكاف (ن= ٤٨١)							
البعـد	مجموعة النوم بشكل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen' s d
الصحة الجسمية	كاف	١٠٥١	٧٣,٢٣	٢١,٧١	١٠,٨٠٣	*٠,٠٠١	٠,٥٩
	غير كاف	٤٨١	٦٥,٥٢	١٣,٥٤			
الصحة النفسية	كاف	١٠٥١	٧١,٥٨	١٥,١٠	٤,٣٨٨	*٠,٠٠١	٠,٢٤
	غير كاف	٤٨١	٦٧,٨٩	١٥,٦٨			
العلاقات الاجتماعية	كاف	١٠٥١	٧٢,٦٣	١٦,٢٧	٤,٩٠٣	٠,٠٠١١ *	٠,٢٧
	غير كاف	٤٨١	٦٧,٩٥	١٧,٨٠			
البيئة	كاف	١٠٥١	٧٣,٣٨	١٤,٠٦	٤,٩٣٢	*٠,٠٠١	٠,٢٧
	غير كاف	٤٨١	٦٩,٥٨	١٣,٨٦			
جودة الحياة عامة والصحة العامة	كاف	١٠٥١	٨٢,٩٠	١٥,٣٢	٤,٠٢٨	*٠,٠٠١	٠,٢٢
	غير كاف	٤٨١	٧٩,٤٧	١٥,٧٦			
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Lo & Lee, 2012) حيث وجد الباحثان علاقة عكسية بين اضطرابات النوم وبين جودة الحياة المتعلقة بالنواحي الصحية لدى كبار السن. كذلك في دراسة (Palhares et al., 2014) لاحظ الباحثون تأثير جودة النوم لدى العاملين في مهنة التمريض في الفترات الليلية وبالتالي تأثير جودة الحياة، وأن متغير جودة النوم يرتبط بمتغير جودة الحياة. كذلك توصلت العديد من الدراسات الأخرى لنفس النتيجة مع مجموعات مختلفة مثل طلاب الدراسات العليا (Marques et al., 2017)، والمراهقين (Matos et al., 2017)، مرضى التصلب المتعدد (Sarraf et al., 2014)، مرضى الإنسداد الرئوي (Zeidler et al., 2018)، مع المرضى المسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم (Uchmanowicz et al., 2019)، ومع النساء المصابات بسرطان الثدي

(Barbouni et al., 2017) .

التساؤل الرابع: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الترفيه المنزلي (ممارس - غير ممارس)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي والأفراد الذين لا يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي. وتشير النتائج في جدول (٧) إلى عدم وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين الأفراد الذين يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي والأفراد الذين لا يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي.

جدول (٧) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي الممارسين لأنشطة الترفيه المنزلي (ن= ١٢٣٣) وغير الممارسين (ن = ٢٩٩)							
حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
=	لا توجد	.٦٣١	١٣,٣٨	٧٠,٩٢	١٢٣٣	الممارسون	الصحة الجسمية
			١٣,٨٠	٧٠,٣٧	٢٩٩	غير الممارسين	
=	لا توجد	.٢٨١	١٥,١٦	٧٠,٣٧	١٢٣٣	الممارسون	الصحة النفسية
			١٦,٢٥	٧٠,٦٥	٢٩٩	غير الممارسين	
=	لا توجد	١,٢١٢	١٦,٩٥	٧١,٤١	١٢٣٣	الممارسون	العلاقات الاجتماعية
			١٦,٦٨	٧٠,٠٩	٢٩٩	غير الممارسين	
=	لا توجد	.٧٢٧	١٣,٩٧	٧٢,٠٦	١٢٣٣	الممارسون	البيئة
			١٤,٦٤	٧٢,٧٢	٢٩٩	غير الممارسين	
=	لا توجد	.٣٠٣	١٥,٥١	٨١,٧٦	١٢٣٣	الممارسون	جودة الحياة عامة والصحة العامة
			١٥,٦٦	٨٢,٠٧	٢٩٩	غير الممارسين	
* وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

تختلف هذه النتيجة مع نتائج استبيان طبق عام ٢٠١٧ على ١٠٤٥ استرالي تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٦٠٦٠ عام، حيث أظهرت النتائج أن الترفيه المنزلي الأفضل يعني جودة حياة أفضل من وجهة نظر المشاركين في الاستبيان (Home)

(Entertainment Trends Survey Data Report, 2017)، وأيضا دراسة (Lee et al., 2014) التي وجدت ارتباط موجب بين استخدام وسائل الإعلام وجودة الحياة لدى كبار السن في كوريا. وقد يعزى عدم وجود فروق بين المجموعتين السابقتين في الدراسة الحالية إلى وقت تطبيق الدراسة، فقد طبقت خلال فترة الحجر المنزلي الجبري أثناء جائحة كورونا، حيث كان الترفيه المنزلي هو الخيار الوحيد المتاح للأفراد في تلك الفترة. ومن الملاحظ - في حدود علم الباحثين - ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تركز على دراسة الترفيه المنزلي وأثره على جودة الحياة، وأن أغلب الدراسات تدرس أثر مجالات الترفيه الأخرى على جودة الحياة كممارسة الرياضات المختلفة أو السفر أو زيارة الأماكن الثقافية كالمتاحف وغيرها، مما يظهر الحاجة إلى المزيد من البحوث و الدراسات التي تكشف أثر الترفيه المنزلي على وجه الخصوص على جودة الحياة.

التساؤل الخامس: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير ممارسة الهوايات (ممارس - غير ممارس)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الممارسين لهواياتهم والأفراد غير الممارسين لهواياتهم. وتشير النتائج في جدول (٨) إلى وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين الأفراد الممارسين لهواياتهم والأفراد غير الممارسين لهواياتهم لصالح المجموعة الأولى.

جدول (٨) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي الممارسين لهواياتهم (ن = ٩٥٥) وغير الممارسين (ن = ٥٧٧)							
البعـد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
الصحة الجسدية	الممارسون	٩٥٥	٧٢,٥٨	١٢,٨٨	٦,٧٢٤	*٠,٠٠١	٠,٣٥
	غير الممارسين	٥٧٧	٦٧,٨٨	١٣,٨٨			
الصحة النفسية	الممارسون	٩٥٥	٧١,٩٧	١٤,٩٦	٥,١٢٠	*٠,٠٠١	٠,٢٧
	غير الممارسين	٥٧٧	٦٧,٨٦	١٥,٧١			
العلاقات الاجتماعية	الممارسون	٩٥٥	٧٢,٩٩	١٥,٩٠	٥,٣٥٦	*٠,٠٠١	٠,٢٩
	غير الممارسين	٥٧٧	٦٨,١٢	١٨,٠٤			
البيئة	الممارسون	٩٥٥	٧٣,٧١	١٣,٨٣	٥,٤٨٤	*٠,٠٠١	٠,٤٠
	غير الممارسين	٥٧٧	٦٩,٦٧	١٤,٢١			
جودة الحياة عامة والصحة العامة	الممارسون	٩٥٥	٨٢,٧٠	١٥,٥١	٢,٨٤٤	*٠,٠٠١	٠,١٥
	غير الممارسين	٥٧٧	٨٠,٣٧	١٥,٤٨			
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Brajsˇa-Z˘ ganec et al., 2011)، حيث أظهرت النتائج بشكل عام أن المشاركة في مختلف الأنشطة الترفيهية (منها ممارسة الهوايات) تساهم بشكل كبير في الهناء النفسي وجودة الحياة لدى المواطنين

الكروايتين. وأيضا دراسة (Lee et al., 2014) التي وجدت ارتباط موجب بين ممارسة الهوايات وجودة الحياة لدى كبار السن في كوريا، وأن ممارسة الهوايات وأنشطة أوقات الفراغ هي أقوى مؤشر على جودة الحياة لدى نفس المجموعة. كذلك توصلت دراسة (Rizk et al., 2011) لنفس النتيجة مع أمهات الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد.

التساؤل السادس: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير قضاء الوقت مع العائلة (وقت كاف - وقت غير كاف)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين يقضون وقت كافي مع عائلاتهم والأفراد الذين لا يقضون وقت كافي مع عائلاتهم. وتشير النتائج في جدول (٩) إلى وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين الأفراد الذين يقضون وقت كافي مع عائلاتهم والأفراد الذين لا يقضون وقت كافي مع عائلاتهم لصالح المجموعة الأولى.

جدول (٩) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي: الذين يقضون وقت كاف مع عائلاتهم (ن= ١٣٥٩) والذين لا يقضون وقت كاف مع عائلاتهم (ن= ١٧٣)							
البعد	مجموعة الذين يقضون مع عائلاتهم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
الصحة الجسمية	وقت كاف	١٣٥٩	٧١,٤٢	١٣,٢٦	٤,٩٩٤	*٠,٠٠١	٠,٤٠
	وقت غير كاف	١٧٣	٦٦,٠٣	١٤,٠٣			
الصحة النفسية	وقت كاف	١٣٥٩	٧١,٤١	١٤,٨١	٦,٣٤٣	*٠,٠٠١	٠,٥٤
	وقت غير كاف	١٧٣	٦٢,٦٤	١٧,٤٢			

حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مجموعة الذين يقضون مع عائلاتهم	البعد
٠,٥٩	*٠,٠٠١	٦,٨٨٧	١٦,١٩	٧٢,٣٥	١٣٥٩	وقت كاف	العلاقات الاجتماعية
			١٩,٣٠	٦١,٨٠	١٧٣	وقت غير كاف	
٠,٥٢	*٠,٠٠١	٦,٧٥٧	١٣,٧٠	٧٣,٠٥	١٣٥٩	وقت كاف	البيئة
			١٥,٤٢	٦٥,٤٦	١٧٣	وقت غير كاف	
٠,٤٠	*٠,٠٠١	٥,٢٠٢	١٥,١١	٨٢,٥٥	١٣٥٩	وقت كاف	جودة الحياة عامة والصحة العامة
			١٧,٥٧	٧٦,٠٨	١٧٣	وقت غير كاف	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وقد لاحظ الباحثان قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تطرقت إلى متغير قضاء الوقت مع العائلة وأثره على جودة حياة الفرد. إلا أن هناك عدد من الدراسات التي تناولت الدعم العائلي و علاقته بجودة الحياة مثل دراسة (Mousavi et al., 2017)، حيث توصل الباحثون إلى وجود علاقة مباشرة بين الدعم العائلي وجودة الحياة لدى مريضات السكري. كذلك أظهرت دراسة أخرى (Higuita-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2016) أن العلاقة مع الوالدين مؤشر أساسي على جودة الحياة لدى المراهقين، وان تحسن ديناميكيات الأسرة يرتبط بتحسن جودة الحياة لدى المراهقين.

التساؤل السابع: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير تأثر العمل أو الوظيفة (تأثر سلبي - عدم تأثر)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين فقدوا أعمالهم أو تم تخفيض أجورهم وبين

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

الأفراد الذين لم تتأثر أعمالهم خلال أزمة فايروس كورونا المستجد. وتشير النتائج في جدول (١٠) إلى وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة ماعدا بعد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد الذين فقدوا أعمالهم أو تم تخفيض أجورهم وبين الأفراد الذين لم تتأثر أعمالهم خلال أزمة فايروس كورونا المستجد لصالح المجموعة الثانية.

جدول (١٠) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي: الذين تأثرت أعمالهم سلبا خلال أزمة كورونا (ن= ١٥٧) والذين لم تتأثر أعمالهم (ن= ١٣٦٤)							
البعء	مجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
الصحة الجسمية	التأثر سلبا	١٥٧	٦٧,٨٥	١٣,٢٦	٢,٩٢٤	٠,٠٠١	٠,٢٥
	عدم التأثر	١٣٦٤	٧١,١٥	١٣,٤٢			
الصحة النفسية	التأثر سلبا	١٥٧	٦٦,٠٤	١٤,٥١	٣,٨٢٦	*٠,٠٠١	٠,٣٣
	عدم التأثر	١٣٦٤	٧٠,٩٧	١٥,٣٩			
العلاقات الاجتماعية	التأثر سلبا	١٥٧	٧٠,٠٣	١٨,٧٨	.٨٢٠	لا توجد	-
	عدم التأثر	١٣٦٤	٧١,٣١	١٦,٧٠			
البيئة	التأثر سلبا	١٥٧	٦٦,١٦	١٤,٣٧	٥,٧٤٦	*٠,٠٠١	٠,٤٨
	عدم التأثر	١٣٦٤	٧٢,٩٢	١٣,٩١			
جودة الحياة عامة والصحة العامة	التأثر سلبا	١٥٧	٧٨,١٨	١٦,٩٨	٣,١٢١	*٠,٠٠١	٠,٢٥
	عدم التأثر	١٣٦٤	٨٢,٢٦	١٥,٣١			
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (المحتسب وآخرون، ٢٠١٧) التي أظهرت نتائجها وجود ارتباط مباشر بين البطالة وجودة الحياة، لأن العمل وسيلة للشعور بالأمن حيث يساعد على إشباع حاجات الفرد الأساسية، كما أنه يمنح الإنسان قيمته في الحياة لأن إدراك الفرد لجودة حياته من شعوره بأنه عضواً منتجاً في المجتمع. وتتفق أيضاً مع نتائج استبيان طبق على ١٦٠٢ فرد من ولاية أيوا في الولايات المتحدة (Merchant et al., 2014)، حيث أظهر العاطلين عن العمل مستويات أقل من جودة الحياة مقارنة بالعاملين، وأن جودة حياة الأفراد ترتبط بحالتهم الوظيفية. وفي دراسة طويلة طبقت على ٤٣٠٨ شخص عاطل عن العمل في هولندا (Carlier et al., 2013)، وجد الباحثون أن الأشخاص الذين بدأوا بعمل مدفوع الأجر خلال فترة المتابعة (١٨ شهر) أكثر عرضة للتحسن نحو نوعية حياة جيدة مقارنة بالأشخاص الذين ظلوا عاطلين عن العمل. كذلك توصلت العديد من الدراسات الأخرى لنفس النتيجة مع مجموعات مختلفة مثل الأفراد ذوي الإعاقة (Ra & Kim, 2016)، ومرضي فصام الشخصية (Bouwman et al., 2015)، والأفراد ذوي الإعاقة الذهنية (Kober & Eggleton, 2005).

التساؤل الثامن: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة، لدى عينة من السعوديين خلال فترة الحجر المنزلي، تعزى لمتغير الوعي الصحي (وجود وعي - عدم وجود وعي)؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين يشعرون أن لديهم الوعي الصحي الكافي والأفراد الذين يشعرون أنه ليس لديهم الوعي الصحي الكافي خلال أزمة فايروس كورونا المستجد. وتشير النتائج في جدول (١١) إلى وجود فروق ذات إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) بالإضافة إلى بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة بين

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

الأفراد الذين يشعرون أن لديهم الوعي الصحي الكافي والأفراد الذين يشعرون أنه ليس لديهم الوعي الصحي الكافي خلال أزمة فايروس كورونا المستجد لصالح المجموعة الأولى.

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى مجموعتي: الذين لديهم وعي صحي كاف (ن= ١٤٦٣) والذين ليس لديهم وعي صحي كاف (ن= ٦٩)							
حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مجموعة الذين	البعد
٠,٣٦	*٠,٠١	٢,٧٦٩	١٣,٤٩	٧١,٠٢	١٤٦٣	لديهم وعي صحي	الصحة الجسمية
			١٢,٠٣	٦٦,٤٣	٦٩	ليس لديهم وعي صحي	
٠,٤٨	*٠,٠٠١	٤,٠٦١	١٥,٢٤	٧٠,٧٧	١٤٦٣	لديهم وعي صحي	الصحة النفسية
			١٦,٤٩	٦٣,١٢	٦٩	ليس لديهم وعي صحي	
٠,٤٥	*٠,٠٠١	٣,٤٦٢	١٦,٧٤	٧١,٥١	١٤٦٣	لديهم وعي صحي	العلاقات الاجتماعية
			١٨,٦١	٦٣,٦١	٦٩	ليس لديهم وعي صحي	
٠,٣٧	*٠,٠١	٣,١٧٤	١٣,٩٩	٧٢,٤٤	١٤٦٣	لديهم وعي صحي	البيئة
			١٥,٦١	٦٦,٩٤	٦٩	ليس لديهم وعي صحي	
٠,٣٧	*٠,٠١	٣,٠٤٧	١٥,٤٢	٨٢,٠٨	١٤٦٣	لديهم وعي صحي	جودة الحياة عامة والصحة العامة
			١٦,٩٠	٧٦,٢٧	٦٩	ليس لديهم وعي صحي	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥							

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Nakhaei et al., 2020)، حيث وجد الباحثون علاقة موجبة بين الوعي الذهني وجودة الحياة لدى مرضى السل. وفي دراسة أخرى (Forouhari et al., 2010) أظهرت السيدات اللواتي دخلن مرحلة إنقطاع الطمث تحسن في درجة جودة الحياة بعد إتمامهن برنامج لرفع الوعي الصحي عن إنقطاع الطمث.

التساؤل التاسع: هل يوجد تأثير للحجر المنزلي أثناء أزمة فايروس كورونا المستجد، على العادات الصحية والسلوكية لدى عينة الدراسة من السعوديين؟ للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثتان باستخدام التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المشاركين فيما يتعلق بأثر الحجر المنزلي على عاداتهم الصحية والسلوكية. جدول (١٢) يوضح النتائج بالتفصيل.

جدول (١٢) تأثير الحجر المنزلي خلال أزمة فايروس كورونا المستجد على العادات الصحية والسلوكية لعينة الدراسة (ن = ١٥٣٢)			
%	العدد	ممارستها أثناء الحجر المنزلي	العادة الصحية أو السلوكية
٤٥,١	٦٩١	أقل من السابق	ممارسة التمارين الرياضية
١٤,٨	٢٢٦	أكثر من السابق	
٢٧,٧	٤٢٤	نفس السابق	
١٢,٥	١٩١	بدأت ممارسة التمارين الرياضية أثناء الحجر المنزلي	
١٨,٥	٢٨٣	صحيا أقل	تناول الغذاء الصحي المتوازن
٢٣,٦	٣٦٢	صحيا أكثر	
٥١,٨	٧٩٣	نفس السابق	
٦,١	٩٤	بدأت تناول الغذاء الصحي أثناء الحجر المنزلي	

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

السلوكية أو العادة الصحية	ممارستها أثناء الحجر المنزلي	العدد	%
النوم الكافي بين (٩.٧ ساعات) يوميًا	أسوأ من السابق	٢٨٢	١٨,٤
	أفضل من السابق	٤٥٠	٢٩,٤
	نفس السابق	٨٠٠	٥٢,٢
ممارسة أنشطة الترفيه المنزلي	أقل من السابق	١٦٧	١٠,٩
	أكثر من السابق	٦٨١	٤٤,٥
	نفس السابق	٥٥٣	٣٦,١
	بدأت ممارسة أنشطة الترفيه المنزلي أثناء الحجر المنزلي	١٣١	٨,٦
ممارسة الهوايات	أقل من السابق	٤٦٤	٣٠,٣
	أكثر من السابق	٣٦٤	٢٣,٨
	نفس السابق	٦٤٢	٤١,٩
	بدأت ممارسة هواياتي أثناء الحجر المنزلي	٦٢	٤,٠
قضاء الوقت مع العائلة	أقل من السابق	٥٣	٣,٥
	أكثر من السابق	١٠٢٠	٦٦,٦
	نفس السابق	٣٤٠	٢٢,٢
	بدأت أقضي وقت كافي مع عائلتي أثناء الحجر المنزلي	١١٩	٧,٨

يتضح من الجدول السابق أن أنشطة الترفيه المنزلي وقضاء الوقت مع العائلة كانت من العادات السلوكية التي تأثرت بالحجر المنزلي حيث زادت نسبة ممارستها بنسبة ٤٤,٥% و ٦٦,٦% على التوالي، و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة على المجتمع السعودي لمعرفة العادات السلوكية التي تأثرت بسبب الحجر المنزلي، حيث جاءت مشاهدة الأفلام والمسلسلات الترفيهية في المرتبة الثانية من ضمن أكثر أربعة عشر عادة مورست خلال البقاء في المنزل (تأثير حظر التجول على عادات وسلوكيات السكان في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢٠، <http://doc-0c-4c-docs.googleusercontent>)

كما أكدت بعض الأسر في العراق مثلاً الأثر الإيجابي للحجر المنزلي على عودة الألفة والتقارب بين أفراد الأسرة وخصوصاً أولئك الذين كانوا يقضون غالبية ساعات النهار في العمل. (سعدي، كرم، تقارب عائلي في العراق وسط الحجر المنزلي، ٢٠٢٠، <http://www.askzad.com/viewer?id=069a0ec8-7fd7-4bce-98bf-d690f6972c7b&service=1&type=image&ref=eb>)

بينما في المقابل نجد أن نسبة ممارسة التمارين الرياضية قلت عن الأوقات الطبيعية التي كانت قبل فترة الحجر المنزلي، وهذا قد يرجع إلى إغلاق النوادي والصالات الرياضية بسبب جائحة كورونا، كما أكد بعض الأفراد في استطلاع لآراء عدد من المواطنين خلال فترة الحجر المنزلي بين النظام الصحي وزيادة الوزن، أن سبب قلة ممارستهم للرياضة عن السابق كان لعدم قدرتهم على ارتياد النوادي الرياضية التي أغلقت احترازياً. (الجهورية، حفصة، استطلاع آراء عدد من المواطنين خلال فترة الحجر المنزلي بين النظام الصحي وزيادة الوزن، ٢٠٢٠،

<http://www.askzad.com/viewer?id=2ad6ee49-49ad-461d-8dad-cc20e177f1fa&service=1&type=image&ref=eb>)

في حين أظهرت النتائج أنه لم يطرأ أي تغيير في تناول الغذاء الصحي المتوازن، والنوم الكافي بين (٧-٩ ساعات) يومياً وممارسة الهوايات، فنسبة ممارستها لم تتأثر بالبقاء في المنزل وظلت ممارستها مستمرة كما كانت عليه قبل الحجر المنزلي.

توصيات الدراسة:

١- استحداث وزارة التعليم لمنهج دراسي بمسمى (أزمات وطوارئ) يتناسب مع كافة المراحل التعليمية، لتوعية الطلاب والطالبات بكيفية التعامل السليم مع النفس، والآخر، والإجراءات المفروضة خلال الأزمات بشكل عام، والأزمات الصحية التي تستدعي الحجر المنزلي بشكل خاص.

٢- استحداث وزارة التعليم لمنهج دراسي بمسمى (جودة الحياة) يتناسب مع كافة المراحل التعليمية، لتوعية الطلاب والطالبات بأهمية الاهتمام بكلاً من (الصحة الجسدية والنفسية، النوم، الغذاء، الرياضة، ممارسة الهوايات، العلاقات الاجتماعية، العمل)

٣- تكثيف جهود وسائل الإعلام (التقليدية والحديثة) في البث المستمر بنشر الأخبار والتحديثات المستمرة لمستجدات الأوضاع وقت الأزمات من مصادرها الرسمية وتوعية أفراد المجتمع بضرورة أهمية اتباع تعليمات الجهات الرسمية ذات العلاقة وعدم الانسياق وراء الشائعات والأخبار من مواقع غير رسمية.

٤- تكثيف جهود الجهات الرسمية ذات العلاقة كوزارات (الصحة، والتعليم، والإعلام، والرياضة، والموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والهيئة العامة للترفيه) بإبراز أهمية كلاً من (الصحة الجسدية والنفسية، والنوم، والغذاء، والرياضة، وممارسة الهوايات، والعلاقات الاجتماعية، والعمل) ووضع الخطط والبرامج بما يتلاءم مع مهام كل وزارة ويتفق مع نطاق برنامج جودة الحياة (2020) والتي تساهم في تحقيق جودة حياة الفرد.

٥- إنشاء وزارة حكومية أو هيئة أو مركز أو معهد بمسمى (إدارة الأزمات والطوارئ) يضم ممثلين للوزارات الأخرى المختلفة لتولي الوضع وقت الأزمات ويكون بمثابة جهة موحدة فقط لكل ما يتعلق بإدارة الأزمة منذ بدايتها إلى تقييمها بعد الانتهاء منها.

٦- تفعيل دور مراكز الأحياء في عقد المحاضرات التوعوية بأهمية جودة الحياة وأبعادها المختلفة.

٧- توسيع دائرة البحث والقيام بدراسات مشابهة في كل أبعاد جودة الحياة.

المراجع

- أحمد، بشرى إسماعيل (٢٠١٣) مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أرقام (٢٠٢٠). تعرف على الإجراءات التي اتخذتها السعودية لمنع تفشي "كورونا" والحد من آثاره. تم الاسترجاع في ٦ أغسطس ٢٠٢٠ من الرابط <https://www.argaam.com/ar/article/articledetail/id/1359090>
- الجمهورية، حفصة (٢٠٢٠) استطلاع آراء عدد من المواطنين خلال فترة الحجر المنزلي بين النظام الصحي وزيادة الوزن. تم الاسترجاع في ٢٨ مايو ٢٠٢٠ من الرابط <http://www.askzad.com/viewer?id=2ad6ee49-49ad-461d-8dad-cc20e177f1fa&service=1&type=image&ref=eb>
- آل عقران، أريج (٢٠٢٠). ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ١٢: ١٦٣-١٣٧.
- المحتسب، عيسى وعبد العبادلة، نعيم والعكر، محمد (٢٠١٧). المرونة كمتغير وسيط بين قلق البطالة وجودة الحياة لدى الخريجين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد ٣: ١٧٢-١٨٩.
- النادر، هيثم (٢٠١٧). جودة الحياة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٥: ٩١-١١٨.
- سعدي، كرم (٢٠٢٠) تقارب عائلي في العراق وسط الحجر المنزلي. تم الاسترجاع في ٢٨ مايو ٢٠٢٠ من الرابط

<http://www.askzad.com/viewer?id=069a0ec8-7fd7-4bce-98bf-d690f6972c7b&service=1&type=image&ref=eb>

شاهين، حسان والبدور، رناد (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية اللياقة البدنية في تطوير جودة الحياة لدى الطلبة الموهوبين، مجلة الطفولة والتربية، العدد ٣٦: ٣٣٧-٣٧٦.

عبد المعطي، حسن (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، القاهرة، جامعة الزقازيق - مصر، ١٥-١٦ مارس، ١٣-٢٣

محمود، إيمان (٢٠٢٠). أثر تفاعل بعض نظم الذكاء الاصطناعي والمستوى الدراسي على الوعي الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من الطلاب المرحلة العمرية (١٦-١٧) سنة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ١١٩: ٢٥٩-٢٩٨.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). التقرير الأول ٢٠٢٠م. تم الاسترجاع في ٢٥ مايو ٢٠٢٠ من الرابط

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

هيئة الرقابة ومكافحة الفساد. (٢٠٢٠). جهود المملكة في التعامل مع جائحة كورونا في ضوء تقرير منظمة الشفافية الدولية. تم الاسترجاع في ٢٠ إبريل ٢٠٢٠ من الرابط

www.spa.gov.sa/2053899

الفروق في جودة الحياة وفقا لبعض العادات الصحية والسلوكية أثناء الحجر المنزلي
خلال جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين

وزارة الصحة. (٢٠٢٠) الوقاية من كورونا الفيروس الجديد COVID-19. تم

الاسترجاع في ٢٢ إبريل ٢٠٢٠ من الرابط

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/VariousTopics/Documents/PreventCOVID19-Arb.pdf>

ويب طب. (٢٠٢٠). ماذا يعني الحجر المنزلي؟ تم الاسترجاع في ٣ جولي ٢٠٢٠

من الرابط

<https://www.webteb.com/multimedia/slideshows/%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%8A%D8%B9%D9%86%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%AC%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B2%D9%84%D9%8A>

Frequency (٢٠٢٠). تأثير حظر التجول على عادات وسلوكيات السكان في المملكة

العربية السعودية. تم الاسترجاع في ٦ أغسطس ٢٠٢٠ من الرابط

<http://doc-0c-4c-docs.googleusercontent>

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, Lin. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*; Vol. 395, (10224), pp. e37-e38

Barbouni, A., Papakosta, A., Amanaki, E. & Merakou, K. (2017). Sense of Coherence, Sleep Disorders and Health Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (2), 743.

Bolton, K., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L., Waters, E., & de Silva, A. (2016). The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *Australian Journal of Rural Health*, 24(5): 317-325

Bouwman, C., de Sonnevile, C., Mulder, C. L., & Hakkaart-van Roijen, L. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 2125–2142. <https://doi.org/10.2147/NDT.S83546>

- Brajsˇa-Zˇganec, A., Merkas, M., & Sˇverko, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Soc Indic Res*, 102:81–91.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*; Vol. 395 (10227), pp. 912-920.
- Carson, T., Hidalgo, B., Ard, J., & Affuso, O. (2014). Dietary interventions and quality of life: a systematic review of the literature. *Journal of nutrition education and behavior*, 46(2), 90–101. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.09.005>
- Carlier, B., Schuring, M., Lötters, F., Bakker, B., Borgers, N. & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13: 503. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-503>
- Chena, P., Tsaib, Y., Linc, M., & Wangd, J. (2018). Gender differences in health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly. *Journal of Women & Aging*, 30(3): 259–274.
- Forouhari, S., Khajehei, M., Moattari, M., Mohit, M., Rad, M. S., & Ghaem, H. (2010). The Effect of Education and Awareness on the Quality-of-Life in Postmenopausal Women. *Indian journal of community medicine*, 35(1), 109–114. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.62563>
- Hacker E. (2009). Exercise and quality of life: strengthening the connections. *Clinical journal of oncology nursing*, 13(1), 31–39. <https://doi.org/10.1188/09.CJON.31-39>
- Higuita-Gutiérrez, L. & Cardona-Arias, J. (2016). Predictive Modeling of Quality of Life, Family Dynamics, and School Violence in Adolescent Students from Medellín, Colombia, 2014. *School Mental Health*, 8(3): p399-410.
- Hoff, E. (2002). Quality of life for persons with disabilities, *Journal of the American medical Association*, M280 (6): 716-725.

- Kober, R. & Eggleton, I. (2005). The effect of different types of employment on quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10): 756-760.
- Lee, J., Kim, Y., Park, H., Park, S., Kim, H., & Kwon, O. (2019). Association of recommended food score with depression, anxiety, and quality of life in Korean adults: the 2014–2015 National Fitness Award Project. *BMC public health*, 19 (1), pp. 956.
- Lee, J., Lee, J. & Park, S. (2014). Leisure Activity Participation as Predictor of Quality of Life in Korean Urban-dwelling Elderly. *John Wiley & Sons, Ltd*, 21: 124–132
- Lei, L., Hunag, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*; e-ISSN 1643-3750 © Med Sci Monit, 26: e924609 DOI: 10.12659/MSM.924609
- Lg.com. *Home Entertainment Trends Survey Data Report*; 2017. Retrieved on August 3rd 2020. From <https://www.lg.com/au/download/pressrelease/LG%20Home%20Entertainment%20Trends%20Survey%20Data%20Report.pdf>
- Lo, C., & Lee, P. (2012). Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *Health and quality of life outcomes*, 10, (72). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-72>.
- Marques, D., Meia-Via, A., da Silva, C. & Gomes, A. (2017). Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. *Sleep Health*, 3(5), 348-356.
- Matos, M., Marques, A., Gaspar, T. & Paiva, T. (2017). Perception of quantity and quality of sleep and their association with health-related quality of life and life satisfaction during adolescence. *Health Edu Care*, 2: DOI: 10.15761/HEC.1000117.

- Mediouni , M., Madiouni, R., Kaczor, K., Urbanowicz. (2020). COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity. *Obesity Medicine*; Vol. 19, (100255), 2451-8476
- Merchant, J., Kelly, K., Burmeister, L., Lozier, M., Amendola, A., Lind, D. Buikema, B. (2014). Employment Status Matters: A Statewide Survey of Quality-of-Life, Prevention Behaviors, and Absenteeism and Presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(7): p 686-698. doi: 10.1097/JOM.0000000000000149
- Milte, C., Thorpe, M., Crawford, D., Ball, K., & McNaughton, S. (2015). Associations of diet quality with health-related quality of life in older Australian men and women. *Experimental Gerontology*, 64, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2015.01.047>
- Moshibah, A., Almazarigeh, S., Al-Dowan, A., Assiri, H., Al-Shahrani, S., & Assiri, I. (2015). Physical Activity And Quality Of Life Among Saudi Adults. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 13(3), 126–131.
- Mousavi, S., Vahedi, Z., Kiaea, Z. & Rahimi, M. (2017). The relationship between family social support and quality of life in diabetic female patients. *Journal of Research & Health*, 7(2):712-718.
- Nakhaei, S., Majd, M., Ariya, A. & Shirazi, M. (2020). Research Paper: The Role of Mindfulness, Spiritual Experiences, and Coping Strategies in Anticipation of the Quality of Life of Patients With Tuberculosis. *Journal of Research & Health*, 10 (3):143-149. 7p.
- Nowak, P., Bożek, A., & Blukacz, M. (2019). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *BioMed Research International*, 1–10.
- Oh, S., Kim, D., Lee, S., Jung, S., & Lee, S. (2017) Association between exercise type and quality of life in a community-dwelling older people: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 12(12): e0188335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188335>
- Palhares, V., Corrente, J., & Bojkian, M (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating

shifts. *Revista de Saúde Pública*, 48(4), 594 - 601.
<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>

- Ra, Y. & Kim, W. (2016). Impact of Employment and Age on Quality of Life of Individuals With Disabilities: A Multilevel Analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2), 112–120. <https://doi.org/10.1177/0034355215573538>
- Rizk, S., Pizur-Barnekow, K. & Darragh, A. (2011). Leisure and Social Participation and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Children With Autism. *Occupation Participation & Health*, 31(4): 164-171.
- Sarraf, P., Azizi, S., Moghaddasi, A. N., Sahraian, M. A., Tafakhori, A., & Ghajarzadeh, M. (2014). Relationship between Sleep Quality and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *International journal of preventive medicine*, 5(12), 1582–1586.
- Shen, M., Peng, Z., Guo, Y., Rong, L., Li, Y., Xiao, Y., Zhuang, G., Zhang, L. (2020). Assessing the Effects of Metropolitan-Wide Quarantine on the Spread of COVID-19 in Public Space and Households. *International Journal of Infectious Diseases*, Vol. 96, pp503-505.
- Sjödin, H., Wilder, S., Osman, S., Farooq, Z., Rocklöv, J. (2020). Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Euro Surveill*, Vol. 13, pp 7-12
- Stępień, E., Baj-Korpak, J., Gawlik, K., Bergier, B., Pocztarska, A., Sidor, M., & Szepeluk, A. (2019). Relationships Between Diets and The Quality of Life to Women Aged 50 To 64. *Rocz Panstw Zakl Hig*, 70(2):169-175.
- Sweegers, M., Altenburg, T., Chinapaw, M., Kalter, J., Leeuw, I., Courneya, K.... Buffart, L. (2018). Which exercise prescriptions improve quality of life and physical function in patients with cancer during and following treatment? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 52:505-513.

- Targhrir, M., Akbarialiabad, H., Marzaleh, M. (2020). Efficacy of Mass Quarantine as Leverage of Health System Governance During COVID-19 Outbreak: A Mini Policy Review. *Arch Iran Med*, Vol. 23, Issue 4, :265-267
- Uchmanowicz I., Markiewicz K., Uchmanowicz B., Koltuniuk A., & Rosińczuk J. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clin Interv Aging*, 14:155-165 <https://doi.org/10.2147/CIA.S188499>
- Vipada, S., Warunee, F., Benjamas, S., Patcharaporn, A., & Natapong, K. (2020). Health Behaviors and Health-Related Quality of Life among Buddhist Monks with Metabolic Syndrome. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(2): 159-171.
- Webster, R., Brooks, S., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Rubin, G. (2020). How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health*, Vol.182, pp163-169.
- WHO: COVID-19 STRATEGY UPDATE. (2020, April 14). Retrieved July 05, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true
- WHO: WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. (2020, March 11). Retrieved July 12, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
- WHOQOL: Measuring Quality of Life. (2014, March 11). Retrieved July 03, 2020, from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Zeidler, M., Martin, J., Kleerup, E., Schneider, H., Mitchell, M., Hansel, N., SPIROMICS Research Group. (2018). Sleep disruption as a predictor of quality of life among patients in the subpopulations and intermediate outcome measures in COPD study (SPIROMICS). *Sleep*, (41)5. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy044>