

The Effect of Quarantine on Psychological and Social Aspects of the Heads of Families during Corona Pandemic in Jordan

Hussein Salem^{1*}, Mohammad Qatawneh¹, Ayat Nashwan², Mohammad Harahsheh²

¹ King Hussein Foundation, Jordan.

² Yarmouk University, Jordan.

Received: 1/10/2020

Revised: 13/1/2021

Accepted: 6/6/2021

Published: 15/9/2022

* Corresponding author:
husein.alsalem@yahoo.com

Citation: Salem, H., Qatawneh, M., Nashwan, A., & Harahsheh, M.(2022) . The Effect of Quarantine on Psychological and Social Aspects of the Heads of Families during Corona Pandemic in Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 49(5), 202–217.
<https://doi.org/10.35516/hum.v49i5.2818>



© 2022 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Abstract

This study aims at identifying the level of psychological and social symptoms resulting from the quarantine due to the COVID-19 crisis. The sample consists of the heads of families in Jordan according to the following variables: Sex, age, and nationality. The sample number of the study is (524) respondents from both Sexes, divided into 301 females (57.4%) and 223 males (42.6). The psychological and social symptoms measures were used. The results indicated that the effect of quarantine during the COVID-19 crisis on some psychological and social aspects was moderate, there were no statistically significant differences due to the sex variable, the male interest in the physical dimension, and there were no statistically significant differences due to the age variable. In addition, there are statistically significant differences in the effect of domestic quarantine on the psychological aspects, which are attributed to the nationality variable, specifically the Jordanian class, and there are differences in the nationality variable in the social dimension for the favor of the non-Jordanian group.

Keywords: Quarantine; psychological and social aspects; Corona pandemic; medical sociology; Jordan.

أثر الحجر المنزلي في الجوانب النفسية والاجتماعية في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني

حسين سالم^{1*}، محمد القطاونة¹، ايات نشوان²، محمد حراحشه²

¹معهد العناية بصحة الأسرة، مؤسسة الملك الحسين، الأردن.

²جامعة اليرموك، الأردن

ملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الأعراض النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر المنزلي بسبب أزمة كوفيد 19- لدى عينة من ارباب الأسر في الأردن حسب متغيرات الجنس والعمر و الجنسية. وبلغت عينة الدراسة (524) مستجيباً من كلا الجنسين، مقسمة إلى 301 إناث (57.4%) و 223 من الذكور (42.6%) واستخدم مقياس الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية. وأشارت النتائج إلى أن تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة كوفيد 19 - على الأعراض النفسية (الأعراض الجسدية، المخاوف المرضية، الحساسية التفاعلية (كان بدرجة متوسطة، كما أشارت النتائج إلى أن تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة كوفيد 19- على الآثار الاجتماعية كان بدرجة متوسطة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، لصالح الذكور في البعد الجسدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير العمر، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الحجر المنزلي على الأعراض النفسية (الأعراض الجسدية، المخاوف المرضية، الحساسية التفاعلية) تعزى لمتغير الجنسية وتحديداً فئة الأردنيين، بينما توجد فروق لمتغير الجنسية في الآثار الاجتماعية لصالح فئة غير الأردنيين.

الكلمات الدالة: الحجر المنزلي، الجوانب النفسية والاجتماعية، جائحة كورونا، علم الاجتماع الطبي. الأردن.

المقدمة:

عند النظر إلى العالم اليوم نلاحظ أن هنالك العديد من الأحداث التي أصبحت متزايدة سواء كانت أحداث طبيعية كالكوارث، والزلازل، أو أحداث من صنع الإنسان كالحروب، والتزاعات وغيرها من الأحداث والأوبئة الصحية كفيروس كورونا المستجد COVID-19 الذي ظهر في مدينة ووهان الصينية في أواخر العام 2019 مما دفع دول العالم إلى فرض العديد من الإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من انتشار هذا الوباء. لذلك فقد أرغم فيروس كورونا المستجد COVID-19 العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة عشرات الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تفضي إلى بؤس ومعاناة بشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والنفسي والاقتصادي إلى حافة الانهيار. كما أدت جائحة كورونا المستجد إلى تعرض كافة فئات المجتمعات من الأسر والأفراد والمؤسسات الصحية، والتعليمية، والقطاعات الخدمية، والصناعية وغيرها من الفئات إلى تغيرات طارئة غير مسبقة من خلال فرض الحجر الصحي، والحظر الشامل والمؤقت، وارتفاع أعداد الإصابات والوفيات، وانتشار فرق الأوبئة والتقصي عن الحالات، إضافة إلى العديد من المعلومات والأفكار المغلوطة المنتشرة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي (الفقي، وأبو الفتوح، 2020).

فالحجر المنزلي الذي يعيشه معظم سكان العالم، وإجراءات التباعد الجسدي، الذي فرض بسبب الوباء وإجراءات الوقاية منه، وبعده الإنسان اجتماعي بطبعه، جعل الكثيرين يشعرون بالوحدة والتوتر والعزلة داخل بيوتهم، بعد أن ألغيت الزيارات والاجتماعات واللقاءات مع الآخرين والأصدقاء، وتحولت الفعاليات والاجتماعات واللقاءات والنشاطات الجماعية إلى نماذج إلكترونية لم تكن معتادة، وتغيرت طقوس الزواج والأفراح، وطقوس الجنائز والدفن وطرق النعي، وسلوكاتنا الاستهلاكية تعدلت فلم نعد نمضي وقتاً في المطاعم، وأماكن التسوق أو الترفيه، وغيرت الكثير من عاداتنا وسلوكاتنا الاجتماعية. فقد البعض مصدر رزقه، فانعكس ذلك سلباً على رويتهم اليومي وروابطهم الاجتماعية، وحتى على هويتهم الذاتية (شاهين، 2020). الأمر الذي أدى إلى اختلال في كافة جوانب الحياة على الأفراد وعلى صحتهم النفسية مما زاد من معدلات القلق والخوف على مستقبلهم (عبد الفتاح وآخرون، 2021). وكنتيجة لهذا الوباء أصبح الكثير من الأفراد والأسر يعيشون حالة من الهلع، والخوف والتوتر إضافة إلى الشعور بأعراض الاكتئاب، والشعور بالضجر والاغتراب النفسي والكثير من الأمراض النفسية والجسدية التي تعدُّ ردود فعل للأحداث الضاغطة التي تختلف في مستوياتها من فرد إلى آخر (Velavan and Meyer, 2020)، ويمكن ملاحظة أن التعرض للضغوط النفسية والتعرض للأزمات يقود إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالمخاوف المرضية وظهور الأعراض الجسدية والحساسية التفاعلية، والضغط الحاد، وضغط ما بعد الصدمة (Brooks, et al, 2020). وعرف الدليل التشخيصي المخاوف المرضية بأنها الخوف الواضح والمتواصل والمبالغ به من مواقف وأشياء محددة تدفع الفرد لتجنبها والابتعاد عنها مما يؤثر في جوانب حياته وخاصة الاجتماعية منها (APA, 2000). وتشمل المخاوف المرضية تبعاً للدليل الإحصائي والتشخيص للاضطرابات النفسية على ثلاثة أنواع وهي: الخوف من الأماكن المفتوحة، والمخاوف الاجتماعية، والمخاوف البسيطة، وتنشأ هذه الأنواع من المخاوف نتيجة تعرض الفرد لموقف أثار لديه خوفاً شديداً (APA, 2013). كما أن الظروف المحيطة بالحدث كما هو الحال في جائحة كورونا تعدُّ مثيرة أيضاً لحالة الخوف المرضي والشعور بالقلق، ويشير سيلاي (Selye) إلى أن الفرد عند مواجهته للضغوط النفسية يمر في ثلاثة مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار بالخطر (Alarm Stage)، حيث يحضّر الجسم في هذه المرحلة لاستجابة المواجهة أو الهرب (Fight Or Flight) بعد التعرض لمثير ضاغط، ويتم ذلك عن طريق إفراز هرمون الأدرينالين، وزيادة دقات القلب وسرعة التنفس. بحيث يستخدم الفرد أقصى ما لديه من طاقة، وقد تضعف مقاومته للمثيرات الضاغطة والصادمة (Seaward, 2017).
- المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة (Resistance Stage)، وفي هذه المرحلة يدافع الفرد عن نفسه عن طريق مواجهة المثيرات الضاغطة. حيث تتطلب الكثير من الجهد وإذا استمر الضغط فإن الفرد يكون عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (Rice, 2011).
- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage)، في هذه المرحلة يتدنّى نشاط الجهاز العصبي والسمبثاوي، وينهار الفرد جسمياً ونفسياً، مما يعرضه للقلق والاكتئاب (Blonna, 2006).

وللمخاوف المرضية تأثير قوي على سلوك الفرد، وقد تؤدي إلى ظهور اضطرابات في الشخصية مما يؤثر في تكيف الفرد مع محيطه الاجتماعي، وفقدان القدرة على مواجهة التحديات، وترتبط المخاوف المرضية بالعديد من الأعراض الفسيولوجية كالإجهاد، والصداع، والتقيؤ، والشعور بالإغماء، وزيادة نبضات القلب، والألام الجسدية، وزيادة سرعة التنفس، والتعرق (Nolen, 2011)، وغيرها من الأعراض النفسية الناتجة عن الضغوط النفسية كالشعور بالقلق، والتوتر، وظهور أعراض وسواسية وسلوكاتنا قهرية، وفقدان الثقة بالنفس، وعدم الارتياح، وقلة ممارسة النشاطات الحياتية، وتجنب الحديث والتفاعل مع الآخرين (السبيعي، 2015)، مما يولد لدى الفرد الحساسية التفاعلية التي تعرف بأنها سمة تتضمن الوعي المفرط من قبل الفرد باتجاه سلوك ومشاعر الآخرين وغالباً ما تكون هذه الحساسية المرتفعة مصحوبة باليقظة والانتباه بسلوك الآخرين والحساسية للنقد أو الرفض خلال التفاعلات مع الآخرين، كما أظهرت بعض الدراسات الحديثة التي أجريت على مجموعة من الأفراد العاديين أن مستوى الحساسية التفاعلية يمكن أن

يتنبأ بالقلق والاكتئاب حيث يمكن أن يزيد من خطورة الاكتئاب و على نحو متزايد لدى الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من الحساسية التفاعلية وهذا يؤدي إلى الميل نحو العدائية (Sun et al, 2020).

ووفقا لريجيو (Reggio) يمكن تمييز الحساسية التفاعلية إلى مفهومين: الحساسية الإنفعالية، والحساسية الاجتماعية حيث تتضمن الحساسية الانفعالية القدرة على تقييم الإشارات غير اللفظية للانفعالات على نحو صحيح، أما في ما يتعلق بالحساسية الاجتماعية فهي مفهوم يتضمن المعرفة الاجتماعية الشاملة بما في ذلك العاطفة والشخصية والأدوار الاجتماعية (Carney and Harrigan, 2003).

ويشير كل من حرب، هايمبرج، فريسكو، شنابر، وليبوتز (Harb; Heimberg; Fresco; Schneier and Liebowitz, 2002) إلى أن الحساسية التفاعلية تتضمن ثلاثة عوامل وهي: القلق / الشخصية الإيمانية، تدني تقدير الذات، السلوك الشخصي غير الحازم.

ويمكن الإشارة أيضا إلى ازدياد مستوى العنف الأسري والعنف المبني على النوع الاجتماعي على نحو ملحوظ خلال فترة الحجر المنزلي ونسبة وصلت إلى 69%. وهذا ما أكدته إدارة حماية الأسرة/ مديرية الأمن العام حيث أشارت إلى ارتفاع نسب العنف الأسري خلال فترة الحجر بنسبة 33% مقارنة مع ذات الفترة من العام الماضي كما نتج عن الحجر أيضا ضعف العلاقات الاجتماعية لفئة الشباب (Nabd, 2020).

ومن جانب آخر فإن من أبرز إيجابيات الحجر المنزلي، تعزيز العلاقات الأسرية بين الأزواج، وتخفيف حدة الاختلافات بينهم في وجهات النظر بشأن الأمور الحياتية من ناحية، وتوطيد العلاقات مع أبنائهم من ناحية أخرى (سالم وآخرون، 2020)، إلى جانب توفير أجواء غير روتينية كانوا بحاجة ماسة إليها في ظل تسارع وتيرة الحياة العصرية. كما أن الاجتماع الأسري في ظل الواقع الذي فرضته جائحة COVID-19 شكل فرصة للتواصل مع الأبناء عن قرب ومجالا لإكسابهم بعض المهارات التي تتناسب مع أعمارهم من خلال نشاطات منزلية مشتركة مع الوالدين (منتدى أسبار الدولي، 2020).

أهداف الدراسة:

- تعرّف مستوى الأعراض النفسية الاجتماعية الناتجة عن الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني.
- تعرّف مستوى الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني تبعا لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعاني معظم الدول من تفشي جائحة كورونا وانتشارها على نحو متزايد، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020a) وحتى نهاية شهر 12 من عام 2020 إلى تسجيل أكثر من (81) مليون إصابة على مستوى العالم و (مليون وسبعمائة ألف) حالة وفاة. وعلى الصعيد المحلي أشارت وزارة الصحة الأردنية (2020) إلى أنه منذ بدء الجائحة وحتى نهاية عام 2020 تم تسجيل أكثر من (294) ألف إصابة و (3815) حالة وفاة. وتشير دراسة سود (Sood, 2020) إلى أن الانتشار الحالي لوباء (كوفيد-19) بين الناس يترتب عليه آثار سلبية طويلة المدى على كل من الجوانب الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، والأسرية. و يقترن الإرتفاع السريع بالخوف والقلق بين الناس بغموض الحقائق حول هذا الوباء، و بالتدابير الأساسية المتخذة و التي لها أبعاد اجتماعية مدمرة كعمليات الإغلاق و الحجر الصحي. الأمر الذي سيؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة مثل: اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب و القلق و نوبات الهلع و الاضطرابات السلوكية.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مستوى الأعراض النفسية (الحساسية التفاعلية، المخاوف المرضية، الأعراض الجسدية) لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟
 - ما مستوى الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية)؟
- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الجانبين التاليين:

الجانب النظري: حيث تنطرق الدراسة إلى درجة تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة فيروس كورونا على عدد من الأعراض النفسية والاجتماعية، كما تكمن أهميتها في تسليط الضوء على أهم الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية التي يعاني منها الأفراد في ظل الأزمة.

الجانب التطبيقي: تنبثق الأهمية العملية للدراسة في مساعدة الباحثين على اعداد برامج وقائية وارشادية لمساعدة الأفراد في التعامل مع الأحداث الضاغطة وتعزيز المناعة النفسية لديهم للتعايف والتكيف مع الأزمات.

حدود الدراسة:

- حدود بشرية: عينة من ارباب الاسر (المتزوجين، المتزوجات) تحت تأثير الحجر المنزلي في الأردن.
- حدود زمانية: تم إجراء الدراسة في الفترة من 6 تشرين أول إلى 17 تشرين أول 2020 .
- حدود مكانية: المملكة الأردنية الهاشمية.

مفاهيم الدراسة:

الحجر المنزلي: إحدى التدابير الوقائية التي اتخذتها الحكومة استجابةً لجائحة كوفيد-19 التي تم من خلالها فرض حظر التجول وإلزام المواطنين بالبقاء في منازلهم ضمن ساعات معينة منعًا لانتقال العدوى.

كوفيد-19: هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019، وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر في العديد من بلدان العالم (WHO, 2020 b).

الاعراض الجسدية: هي أعراض جسدية أو جسمانية التي توجي بوجود اعتلال أو إصابة في الجسم، وهي أعراض لا يمكن أن تفسر على نحو كامل من خلال الحالة الطبية العامة أو من خلال تأثير مادة ما، ويتضمن الشعور بالألم والضغط الذي ينتج من مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم (البحيري، 2005). وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يسجلها الفرد على مقياس الأعراض النفسية المستخدم في الدراسة.

المخاوف المرضية: وهي الخوف من شيء محدد (كالمكان المرتفعة، أو السفر، أو الإصابة بشيء ما) المصاحبة لأعراض القلق والرعب والفرع مما يتم استخدام اساليب التجنب لعدم مواجهة تلك المخاوف المصحوبة بأفكار ومعتقدات سلبية (Davey, 2008). وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يسجلها الفرد على مقياس الأعراض النفسية المستخدم في الدراسة.

الحساسية التفاعلية: وتعني قدرة الفرد على الإدراك والاستجابة على نحو مناسب للبيئة الشخصية والاجتماعية ويعُدُّ سلوك التجنب الاجتماعي هو أحد أبرز سمات الأشخاص الذين لديهم حساسية عالية ويميلون إلى تجنب التفاعل مع الآخرين ورؤية انفسهم بأنهم غير ملائمين ولا قيمة لهم بسبب معتقداتهم غير العقلانية (Anli, 2019). وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يسجلها الفرد على مقياس الأعراض النفسية المستخدم في الدراسة.

الآثار الاجتماعية: وتعني مجموعة المؤشرات الإيجابية والسلبية التي عبرَ عنها أفراد الدراسة على مقياس الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي.

الدراسات السابقة:

أجرى فارشني وآخرون (Varshney et al (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف الآثار النفسية لجائحة كوفيد-19 في الهند. وتكونت عينة الدراسة من 1106 شخصًا (75% من الذكور و25% من الإناث). وتم استخدام مقياس تأثير الحدث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى للجنس ولصالح الإناث، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية تُعزى للعمر، حيث أن الفئات العمرية الأصغر هي أكثر عرضة للتأثر في جوانب الصحة النفسية، كما أشارت إلى وجود ارتباط كبير بين الأمراض الجسدية والتأثيرات النفسية.

وأجرى الفقي وأبو الفتوح (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف مستوى الأعراض النفسية كالوحدة النفسية، والإكتئاب، والضغط النفسي، الوسواس القهري، اضطرابات النوم والمخاوف الاجتماعية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد في مصر وبلغت عينة الدراسة 764 شخصًا من طلاب الجامعات المصرية (147 من الذكور و572 من الإناث). استخدم الباحثان مقياس الأعراض النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلاب الجامعات، وكتيجة لتفشي فيروس كورونا المستجد تبين أن عينة أفراد الدراسة يعانون من الاكتئاب والضغط النفسي بدرجة متوسطة. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بالنسبة لأعراض (الوحدة النفسية، الوسواس القهري، والمخاوف الاجتماعية) تُعزى لمتغير الجنس، إضافة إلى أن هناك فروق دالة إحصائية في ما يتعلق بالأعراض النفسية (الوحدة النفسية، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، الاكتئاب والضغط النفسي، الكدر النفسي، الوسواس القهري، والمخاوف الاجتماعية) الذي يعزى لمتغير العمر وتحديداً الفئات العمرية الأصغر.

وأجرى كاو وآخرون (Cao, et al (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف مستويات القلق والآثار الاجتماعية الناتجة عن جائحة كورونا لدى عينة من طلاب الكليات الطبية في الصين، بلغت عينة الدراسة من (7143) (2168) من الذكور و(4975) من الإناث. وتم استخدام مقياس اضطراب القلق العام، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق كان منخفض، وأشارت النتائج إلى أن لإستقرار دخل الأسرة، والعيش مع الوالدين كانت عوامل وقائية ضد القلق وأشارت نتائج تحليل الارتباط إلى أن الآثار الاقتصادية والتغير الذي طرأ على الحياة اليومية، وكذلك التأخير في النشاطات الأكاديمية، هي عوامل مرتبطة إيجابيًا بأعراض القلق ومع ذلك ارتبط الدعم الاجتماعي سلبًا بمستوى القلق بدرجة عالية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تُعزى للجنس.

وأجرى كولن (Cullen et al, 2020) دراسة هدفت إلى تعرّف مستويات التأثير النفسي، والقلق، والإكتئاب، والقلق خلال تفشي كوفيد - 19 في الصين، تكونت عينة الدراسة من (1210)، وتم استخدام مقياس تقييم التأثير النفسي المعدل، ومقياس الإكتئاب والقلق، وأشارت نتائج الدراسة أن 16.5 % من عينة الدراسة كانت لديهم أعراض الاكتئاب من متوسطة إلى شديدة، و 28.8% لديهم أعراض قلق متوسطة إلى شديدة، وأشارت نتائج

الدراسة ايضا الى ارتباط نوع الجنس (الأنثى)، والأعراض الجسدية (الألم العضلي، والدوار والزكام) وضعف الحالة الصحية على نحو كبير بالتأثر النفسي بسبب انتشار الوباء.

أجرى سالم واخرون (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف مستوى الصحة النفسية الناتج عن الحجر المنزلي بسبب أزمة كوفيد-19 وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. وبلغت عينة الدراسة (1095) مقسمة إلى 705 إناث (64.4%) و 390 من الذكور (35.5)٪. تم استخدام مقياس الصحة النفسية. وأشارت النتائج إلى أن تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة كوفيد-19 على بعض جوانب الصحة النفسية كان بدرجة متوسطة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير العمر في فئة (19-29) سنة.

أجرى أحمد واخرون (2020) Ahmad et al دراسة هدفت إلى تعرّف مستويات القلق والإكتئاب الناتجة عن أزمة كوفيد-19 في الصين، وبلغت عينة الدراسة (1074) وتم استخدام مقاييس القلق والاكتئاب، وظهرت النتائج أن مستوى القلق والإكتئاب كان بدرجة مرتفعة، كما أشارت النتائج إلى أن الفئة العمرية (21-40) أكثر تأثراً في المقارنة مع الفئات العمرية الأخرى.

أجرى بينكي واخرون (2020) Benke, et al دراسة هدفت إلى تعرّف العلاقة بين العوامل الاجتماعية والعوامل المرتبطة بكوفيد-19 بالصحة النفسية في ألمانيا، وبلغت عينة الدراسة (4335) بنسبة 75.8% إناث و 24.2% ذكور، وتراوحت أعمارهم 18-95 سنة، وتم استخدام مقاييس القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية والشعور بالوحدة والضيق الاجتماعي. وأشارت النتائج بأن الأعراض النفسية الاجتماعية كانت بدرجة متوسطة وأشارت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب كانت بنسبة 31.1% والقلق 21.2% والمخاوف المرضية 29.4% والعزلة الاجتماعية 55.2% والضيق النفسي والاجتماعي 41.4%. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى للجنس والعمر حيث أن الإناث أكثر تأثراً في الأعراض النفسية الاجتماعية من الذكور، كما أن الفئة العمرية الأكبر أكثر تأثراً في الأعراض النفسية الاجتماعية.

وأجرى عرار وعبدالله (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف مستوى القلق الناتج عن كوفيد-19 في فلسطين، وتكونت عينة الدراسة من 205 من الجنسين (78 من الذكور و 127 من الإناث)، وأشارت النتائج إلى أن مستوى القلق كان بدرجة متوسطة، وأن الإناث أكثر تأثراً من الذكور في تطوير أعراض القلق الجسدية والإنفعالية والسلوكية.

أجرى داي واخرون (2020) Dai et al دراسة هدفت إلى تعرّف مستويات القلق والاكتئاب والأرق الناتجة عن أزمة كوفيد-19 في ماليزيا، وتكونت عينة الدراسة من 669 من كلا الجنسين بنسبة 48% ذكور و 52% إناث، وتراوحت أعمار المشاركين (20-71) سنة، حيث أشارت النتائج إلى أن مستوى القلق والاكتئاب كان بدرجة مرتفعة. وأشارت النتائج إلى أن الفئة العمرية (21-30) سنة هم أكثر تأثراً في الأعراض النفسية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى للجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة

أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، في صياغة مشكلة الدراسة وكذلك في تحديد مصطلحات البحث الحالي، التي ساهمت في تكوين مفهوم واضح حول الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا، وكذلك في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، من خلال ما تضمنته تلك الدراسات من موضوعات ذات علاقة مباشرة ببعض متغيرات الدراسة، وأفادت أيضاً من المنهجية المستخدمة في تلك الدراسات. ومن إيمان الباحثون بتراكمية المعرفة في خدمة البحث العلمي، جاءت هذه الدراسة بمثابة جهد تكميلي لتلك الدراسات إلا أنها تختلف عنها من حيث (الهدف): أنها جمعت أبعاد نفسية واجتماعية بطريقة أكثر شمولية وربطها بالحجر المنزلي، مثل: الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية: المخاوف المرضية، الأعراض الجسدية، والحساسية التفاعلية لدى أرباب الأسر. وهذا ما لم تتطرق له الدراسات السابقة، ومن حيث (عينة الدراسة): فغالبية الدراسات السابقة طبقت على عينة من الطلاب وخاصة الدراسات العربية. كما أنها -ومن دون انتقاص من هذا الجهد - تختلف الدراسة الحالية في تناولها لأرباب الأسر في المجتمع الأردني؛ لأنهم الأكثر إدراكاً للأعراض النفسية والاجتماعية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي في هذا البحث، كونه الأنسب لهذا النوع من الدراسات، إذ تحاول الدراسة تعرّف الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة فيروس كورونا لدى أرباب الأسر من الذكور والإناث في المجتمع الأردني.

مجتمع وعينة الدراسة

بلغت عينة الدراسة (524) فرداً من أرباب الأسر الذكور والإناث في المجتمع الأردني، جرى اختيارهم بالطريقة المتيسرة، حيث تم الوصول إليهم من خلال ارسال رابط أداة الدراسة الكترونياً (Google Forms) عبر وسائل التواصل الاجتماعي (البريد الالكتروني، ومجموعات الوتساب، والفيس بوك) وذلك خلال الفترة الواقعة بين 6 تشرين أول و 17 تشرين أول 2020. وبين الجدول (1) توزيع عينة أفراد الدراسة حسب متغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية).

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية)

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	223	42.60
	أنثى	301	57.40
الفئة العمرية	20 إلى 30 سنة	203	38.70
	31 إلى 40 سنة	199	38.00
	41 إلى 50 سنة	105	20.00
	51 سنة فأكثر	17	3.20
	أردني	407	77.70
الجنسية	غير أردني	117	22.30
	المجموع	524	100

أداة الدراسة

سعيًا لتحقيق هدف الدراسة بالكشف عن الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة فيروس كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني، وبعد الإطلاع على الأدب النظري والمقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة، تم استخدام قائمة الأعراض النفسية (الحساسية التفاعلية، والمخاوف المرضية، والأعراض الجسدية) من مقياس قائمة الأعراض النفسية المتعددة (SCL-90) والمترجم من قبل (البحيري، 2005)، والمقننة على البيئة الأردنية من قبل الشرفين (2012)، ومؤشرات الآثار الاجتماعية التي تم تطويرها من قبل الباحثين استنادًا على الإطار النظري والدراسات ذات العلاقة مثل (دراسة شاهين، 2020، ودراسة سالم وآخرون، 2020، ودراسة Benke, et al, 2020، ودراسة Cao, et al, 2020).

أولاً: الصدق الظاهري

جرى التحقق من الصدق الظاهري لأبعاد الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية وعرضها بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين الذين بلغ عددهم (11) وذلك من أساتذة الإرشاد النفسي وعلم الاجتماع في الجامعات الأردنية، وذلك لبيان مدى وضوح الفقرات ومناسبتها لعينة الدراسة، وقياس ما وضعت لأجله ومدى الاتفاق على العبارات، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على الأبعاد وفقرات مقياس الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي، حيث تم إعادة صياغة بعض الفقرات، وذلك بعد الحصول على نسبة اتفاق (81%)، وبذلك أصبحت فقرات المقياس (39) موزعة على أربعة أبعاد رئيسية وهي: الحساسية التفاعلية، المخاوف المرضية، الأعراض الجسدية / الجسمانية، وقائمة الآثار الاجتماعية.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

وللكشف عن دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة على المجال/ البعد في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) أرباب الأسر الذكور والإناث من المجتمع الأردني، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع البعد الخاص بها كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا في المجتمع

الأردني من جهة والابعاد التي تتبع له من جهة أخرى

البعد	الرقم	الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع البعد
الحساسية التفاعلية	3	**0.658	16	**0.698
	5	**0.635	17	**0.836
	11	**0.585	24	**0.768
	12	**0.588	25	**0.860
	13	**0.677		
المخاوف المرضية	6	**0.705	19	**0.760
	7	**0.685	22	**0.765
	10	**0.753	23	**0.732
	18	**0.610		**0.642

البعد	الرقم	الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع البعد
الأعراض الجسدية / الجسمانية	1	**0.643	14	**0.762
	2	**0.635	15	**0.776
	4	**0.789	20	**0.729
	8	**0.630	21	**0.636
	9	**0.779		
الآثار الاجتماعية	26	**0.642	33	**0.779
	27	**0.657	34	**0.780
	28	**0.797	35	**0.831
	29	**0.607	36	**0.837
	30	**0.683	37	**0.790
	31	**0.648	38	**0.702
	32	**0.654	39	**0.826

**دالة إحصائية على مستوى (0.01)

*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال الحساسية التفاعلية قد تراوحت بين (0.585-0.860)، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال المخاوف المرضية قد تراوحت بين (0.610-0.765)، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال الأعراض الجسدية / الجسمانية قد تراوحت بين (0.630-0.789)، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات الآثار الاجتماعية قد تراوحت بين (0.607-0.837). وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

ويلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أنَّ جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع أبعادها أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار (Gerstman, 2008) للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حيث يتم الاحتفاظ بالفقرة إذا كان معامل ارتباطها مع البعد أو الدرجة الكلية للمقياس أكبر من (0.30). وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (39) فقرة موزعة على أربعة أبعاد/مجالات.

ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمجالات المقياس؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) من أرباب الأسر الذكور والإناث من المجتمع الأردني من خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من الثبات بالإعادة لأبعاد المقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لأبعاد مقياس الأعراض النفسية والاجتماعية
لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا.

أبعاد المقياس	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
الحساسية التفاعلية	0.835	0.798	9
المخاوف المرضية	0.814	0.779	7
الأعراض الجسدية / الجسمانية	0.804	0.784	9
الآثار الاجتماعية	0.821	0.795	14

يتضح من الجدول (3) أنَّ ثبات الإعادة لمجالات المقياس قد تراوحت ما بين (0.804 - 0.835)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لمجالات المقياس ما بين (0.779 - 0.798).

تصحيح المقياس

تكون مقياس الأعراض النفسية وقائمة الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا بصورته النهائية من (39) فقرة موزعة على أربعة مجالات يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتين، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب. وتم عكس التدرج لفقرات المقياس السلبية وهي: (31، 34) وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب المدى بطرح الحد

الأعلى من الحد الأدنى ($4 = 1 - 5$)، ثم تقسيمه على ($3 = 4 \div 3 = 1.33$)، وبعد ذلك تم إضافة هذ القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات كما هو موضح أدناه:

مدى تواجد السمة	فئة الاوساط الحسابية
منخفض	أقل من 2.34
متوسط	2.34 - 3.66
مرتفع	أكثر من 3.66

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة؛ تم إتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- تحديد هدف الدراسة.
- البدء بصياغة فقرات المقياس بالاعتماد على مقياس قائمة الأعراض النفسية المعدلة (SCL-90) ومراجعتها وعرضها على عدد من المختصين في الإرشاد النفسي وعلم الاجتماع، والأخذ بملاحظاتهم.
- تطبيق فقرات اداة الدراسة على 30 فردا من خارج عينة الدراسة للتحقق من الخصائص السكومترية (الصدق والثبات).
- تحديد أفراد الدراسة المتمثل في أرباب الأسر الذكور والإناث (المتزوجين، المتزوجات) من المجتمع الأردني.
- توزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة من أرباب الأسر الذكور والإناث من خلال برنامج Google Forms، وكانت المشاركة وذلك خلال الفترة الواقعة بين 6 تشرين أول و 17 تشرين أول من عام 2020.
- ارسال الرابط عبر وسائل التواصل الاجتماعي (البريد الالكتروني، ومجموعات الوتساب، والفيس بوك).
- جمع البيانات بهدف إجراء التحليل المناسب لها للخروج بالنتائج والتوصيات.

متغيرات الدراسة:

أ المتغيرات المستقلة، وهي:

1. الحجر المنزلي.
2. الجنس وله فئتان: ذكر، أنثى
3. الفئة العمرية، ولها أربع فئات: 20 إلى 30 سنة، 31 إلى 40 سنة، 41 إلى 50 سنة، 51 سنة فأكثر.
4. الجنسية ولها فئتان: أردني، غير أردني.

ب المتغير التابع؛ وهو:

الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية للحجر المنزلي لدى أرباب الأسر في ظل جائحة كورونا في الأردن.

المعالجات الإحصائية:

- تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:
- للإجابة عن السؤالين الأول والثاني للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات وابعاد مقياس الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية لآثار الحجر المنزلي لدى أرباب الأسر في ظل جائحة كورونا في المجتمع الأردني.
 - للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية لمقياس الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في ظل جائحة كورونا في المجتمع الأردني وفقاً لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية)، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3-way MANOVA) (دون تفاعل) لدراسة أثر متغيرات الدراسة في الأبعاد الفرعية للمقياس.

نتائج الدراسة

أولاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني، مع مراعاة ترتيب مجالات المقياس لدى عينة الدراسة تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

الرتبة	الرقم	الأعراض النفسية والاجتماعية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	الأعراض الجسدية / الجسمانية	3.40	0.86	متوسط
2	1	الحساسية التفاعلية	3.32	0.85	متوسط
3	2	المخاوف المرضية	3.26	0.88	متوسط

يتضح من الجدول (4) أنَّ مستوى الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني قد جاء ضمن المستوى (المتوسط) في جميع الأبعاد، وقد جاءت على الترتيب الآتي: الأعراض الجسدية / الجسمانية في المرتبة الأولى، تلاها الحساسية التفاعلية في المرتبة الثانية، تلاها المخاوف المرضية في المرتبة الثالثة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاد مقياس الأعراض النفسية، مع مراعاة ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية في كل بعد على حده، كما هو مبين في الجداول (5، 6، 7).

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الحساسية التفاعلية مرتبةً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الشعور بالنقص (بأنني أقل من الآخرين)	3.63	1.13	متوسط
2	الإحساس بالخجل/الرغبة عند وجود الآخرين	3.57	1.11	متوسط
3	الشعور بالخجل مع الجنس الآخر	3.48	1.18	متوسط
4	أشعر بعدم صداقة الناس لي /أو أنهم لا يحبوني	3.45	1.20	متوسط
5	الإحساس بالضيق عند تناول الطعام/الشرب في مكان عام	3.43	1.22	متوسط
6	أشعر بالحساسية تجاه الآخرين	3.20	1.22	متوسط
7	الشعور بعدم فهم الآخرين لك أو عدم التعاطف معك	3.09	1.18	متوسط
8	الشعور بالضيق عندما يتحدث الناس عني أو ينظرون إلي	3.09	1.24	متوسط
9	الإحساس بأن مشاعري يمكن أن تجرح بسهولة	2.76	1.22	متوسط
	الحساسية التفاعلية	3.32	0.85	متوسط

يتضح من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لبعده الحساسية التفاعلية لدى أفراد عينة الدراسة قد تراوحت بين (3.63) لعبارة الشعور بالنقص و (بأنني أقل من الآخرين)، و (2.76) لعبارة الإحساس بأن مشاعري يمكن أن تجرح بسهولة، وجاءت جميع العبارات في المستوى المتوسط.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المخاوف المرضية مرتبةً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أشعر بالضيق والتوتر في الأماكن المفتوحة كالشوارع، والساحات	3.82	1.08	مرتفع
2	أشعر بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة	3.76	1.09	مرتفع
3	أشعر بالخوف عند الخروج من المنزل	3.58	1.19	متوسط
4	الشعور بالتوتر عندما تكون بمفردك	3.42	1.25	متوسط
5	أشعر بالخوف عند التنقل/السفر عن طريق ركوب السيارات أو الباصات	3.30	1.24	متوسط
6	أتجنب الأفعال أو الأشياء أو الأماكن التي تسبب لي الإحساس بالخوف	2.47	1.25	متوسط
7	أشعر بالضيق في الأماكن المزدحمة	2.46	1.34	متوسط
	المخاوف المرضية	3.26	0.88	متوسط

يتضح من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لبعدها المخاوف المرضية لدى أفراد عينة الدراسة قد تراوحت بين (3.82) لعبارة (أشعر بالضيق والتوتر في الأماكن المفتوحة كالشوارع، والساحات) و(2.46) لعبارة (أشعر بالضيق في الأماكن المزدحمة)، وجاءت عبارتان منها في المستوى المرتفع، وجاءت (5) عبارات منها في المستوى المتوسط.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

على فقرات الأعراض الجسدية / الجسمانية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الإحساس بالقشعريرة في الجسم (نوبات من السخونة، والبرودة)	3.64	1.09	متوسط
2	أشعر بالإعياء/ الدوخة	3.63	1.14	متوسط
3	الإحساس بأن شيء ما يقف في حلقي	3.60	1.13	متوسط
4	أشعر بألم في الصدر	3.60	1.22	متوسط
5	لدي إحساس بالغثيان ومشاكل بالمعدة	3.52	1.23	متوسط
6	الشعور بثقل في ذراعيك / أرجلك	3.47	1.22	متوسط
7	أشعر بضعف عام في الجسم	3.11	1.24	متوسط
8	أعاني من الآلام في العضلات	3.07	1.24	متوسط
9	أعاني من الصداع	3.00	1.22	متوسط
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	3.40	0.86	متوسط

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لبعدها الأعراض الجسدية / الجسمانية لدى أفراد عينة الدراسة قد تراوحت بين (3.64) لعبارة (الإحساس بالقشعريرة في الجسم (نوبات من السخونة، والبرودة) و(3.00) لعبارة (أعاني من الصداع)، وجاءت جميع العبارات في المستوى المتوسط. ثانياً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: "ما مستوى الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني، والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

على فقرات الآثار الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أصبحت أكثر قلقاً وتوتراً على مستقبل أبنائي	3.73	1.16	مرتفع
2	تحسنت علاقتي بجيران خلال فترة الحظر	3.00	1.16	متوسط
3	توطدت علاقتي بأصدقائي	2.90	1.10	متوسط
4	زادت من المشاحنات والتزايدات داخل أسرتي	2.80	1.18	متوسط
5	اكتسبت مهارات جديدة (كتابة قصص، شعر، طهي طعام)	2.63	1.23	متوسط
6	عززت من علاقتي بـ (زوجي / زوجتي)	2.48	1.09	متوسط
7	أصبحت أكثر قدرة على متابعة أبنائي سلوكياً، وتفهم مشكلاتهم	2.29	0.95	منخفض
8	عززت من قدرتي على استخدام التكنولوجيا على نحو أفضل	2.26	1.07	منخفض
9	زادت من شعوري بالمسؤولية تجاه أفراد مجتمعي	2.23	1.00	منخفض
10	عززت من قدرتي على الاعتماد على النفس	2.15	0.96	منخفض
11	عززت من علاقتي بأبنائي	2.15	0.97	منخفض
12	أتاحت لي فرصة المشاركة في الأعمال المنزلية	2.08	0.98	منخفض
13	تخلّيت عن بعض العادات الاجتماعية (مثل المصافحة والعناق)	1.97	0.93	منخفض
14	زادت من وعي بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها	1.92	0.84	منخفض
	الآثار الاجتماعية	2.47	0.53	متوسط

يتضح من الجدول (8) أن مستوى الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني قد جاء ضمن المستوى (المتوسط) كما يتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات الآثار الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة قد تراوحت بين (3.73) لعبارة (أصبحت أكثر قلقاً وتوتراً على مستقبل أبنائي) و(1.92) لعبارة (زادت من وعي بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها)، وجاءت عبارة منها في المستوى المرتفع، وجاءت (5) عبارات منها في المستوى المتوسط، وجاءت (8) عبارات منها في المستوى المنخفض.

ثالثاً، النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأعراض النفسية والآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية)؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني وفقاً لمتغيرات الدراسة. وذلك كما هو مبين في الجدول (9).

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني وفقاً لمتغيرات الدراسة.

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	الأعراض النفسية والاجتماعية		
			الحساسية	المخاوف	الأعراض
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	3.20	3.16	3.45
		الانحراف المعياري	0.87	0.93	0.86
	أنثى	المتوسط الحسابي	3.41	3.33	3.37
		الانحراف المعياري	0.83	0.84	0.86
الفئة العمرية	من 20 إلى 30 سنة	المتوسط الحسابي	3.28	3.27	3.45
		الانحراف المعياري	0.84	0.91	0.81
	من 31 إلى 40 سنة	المتوسط الحسابي	3.39	3.29	3.44
		الانحراف المعياري	0.86	0.91	0.91
	من 41 إلى 50 سنة	المتوسط الحسابي	3.27	3.18	3.31
		الانحراف المعياري	0.83	0.82	0.85
	50 سنة فأكثر	المتوسط الحسابي	3.34	3.23	2.95
		الانحراف المعياري	0.89	0.70	0.87
الجنسية	أردني	المتوسط الحسابي	3.49	3.44	3.56
		الانحراف المعياري	0.79	0.82	0.80
	غير أردني	المتوسط الحسابي	2.73	2.62	2.85
		الانحراف المعياري	0.77	0.79	0.86

يلاحظ من الجدول (9)، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية) ويهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (MANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (10).

الجدول (10): نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد (دون تفاعل) للأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني وفقاً لمتغيرات الدراسة.

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة لإحصائية
الجنس	الحساسية التفاعلية	2.233	1	2.233	3.623	0.058
	المخاوف المرضية	1.154	1	1.154	1.732	0.189
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	3.649	1	3.649	5.611	*0.018
	الآثار الاجتماعية	0.259	1	0.259	0.956	0.329
الفئة العمرية	الحساسية التفاعلية	3.151	3	1.050	1.704	0.165
	المخاوف المرضية	0.989	3	0.330	0.495	0.686
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	3.618	3	1.206	1.854	0.136
	الآثار الاجتماعية	1.436	3	0.479	1.764	0.153
الجنسية	الحساسية التفاعلية	50.969	1	50.969	82.696	*0.000
	المخاوف المرضية	58.958	1	58.958	88.478	*0.000
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	46.111	1	46.111	70.899	*0.000
	الآثار الاجتماعية	2.469	1	2.469	9.093	*0.003
الخطأ	الحساسية التفاعلية	319.263	518	0.616		
	المخاوف المرضية	345.174	518	0.666		
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	336.895	518	0.650		
	الآثار الاجتماعية	140.627	518	0.271		
الكلية	الحساسية التفاعلية	377.268	523			
	المخاوف المرضية	408.709	523			
	الأعراض الجسدية / الجسمانية	389.615	523			
	الآثار الاجتماعية	144.891	523			

*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (10) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية للأعراض (الجسدية / الجسمانية) لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لباقي الأعراض.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لجميع الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الفئة العمرية.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لجميع الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الجنسية لصالح أفراد العينة من الجنسية الأردنية في الأعراض النفسية (الحساسية التفاعلية، المخاوف المرضية، الأعراض الجسدية / الجسمانية)، ولصالح أفراد العينة من الجنسية غير الأردنية في الآثار الاجتماعية.

مناقشة نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟ أشارت النتائج أنَّ مستوى الأعراض النفسية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني قد جاء ضمن المستوى (المتوسط)، وقد جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الأعراض الجسدية / الجسمانية في المرتبة الأولى، تلاها الحساسية التفاعلية في المرتبة الثانية، تلاها المخاوف المرضية في المرتبة الثالثة.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الفقي وابو الفتوح (2020)، ودراسة سالم وآخرون (2020)، ونتائج دراسة كولين (2020)، ونتائج دراسة

عرار وعبدالله (2020)، ونتائج دراسة بينكي (2020) لكن اختلفت مع نتائج دراسة كاو وآخرون (Cao et al, 2020)، ودراسة أحمد (2020)، ودراسة داي (Dai et al, 2020).

ويعزو الباحثون ظهور الأعراض النفسية بمستوى متوسط نتيجة الشعور بالقلق، الذي يعدُّ استجابة طبيعية للوضع الوبائي الذي نعيشه، إضافة الى كثرة المعلومات الخاطئة والشائعات مما أدى إلى التوتر والشعور بالعزلة والوحدة وفقدان السيطرة. كما أن الأعراض الجسدية كالتعرق والصداع تظهر استجابة لتعرض الأفراد لحدث ضاغط، الأمر الذي يؤدي لزيادة شعور الأفراد بالخوف على أنفسهم وعائلاتهم من الإصابة بالفيروس، حيث تسيطر تلك الأفكار المزعجة المصحوبة بمشاعر من الضيق والحساسية تجاه الآخرين، وصولاً إلى تأثير ذلك سلباً على النواحي الأسرية والاجتماعية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني؟ أشارت النتائج أنَّ مستوى الآثار الاجتماعية للحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني قد جاء ضمن المستوى (المتوسط).

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة بينكي وآخرون (Benke, et al (2020)، ويعزو الباحثون ذلك إلى أن اجراءات الإغلاق والحجر المنزلي والإبتعاد عن الأسرة أدى الى إحداث تغيرات على الجوانب الاجتماعية لدى ارباب الأسر، وهذا ما يفسر القلق والخوف لدى ارباب الأسر على مستقبل أبنائهم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الجنسية)؟ وفقاً لمتغير الجنس: أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للأعراض (الجسدية / الجسمانية) لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لباقي الأعراض.

ويعزو الباحثون ارتفاع مستوى الأعراض الجسمانية / الجسمانية لدى الذكور نتيجة التفكير المستمر بالوضع الوبائي والخوف من الإصابة بالفيروس، والصعوبة في توفير متطلبات الحياة اليومية لأسرهم والخوف من الخسارة المالية بسبب الانقطاع عن العمل والخوف من فقدانه، كما أن لفقدان التواصل والمشاركة الاجتماعية مع الآخرين دوراً في ارتفاع الأعراض الجسدية / الجسمانية لديهم.

وفقاً لمتغير الفئة العمرية: أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لجميع الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني.

ويمكن تفسير ذلك ألى أن أزمة كوفيد-19 تعدُّ أزمة عالمية ومن الأحداث الضاغطة التي تتسم بالغموض حيث أن جميع الفئات العمرية معرضة للإصابة بالوباء، إضافة للإنتشار الواسع في أعداد الإصابات وتناقض المعلومات حول الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس وهذا ما يبرر معاناة جميع الفئات العمرية من الأعراض النفسية والاجتماعية لأرباب الأسر.

واختلفت تلك النتيجة مع نتائج دراسات فارشني وآخرون (Varshney et al (2020)، الفقي وابو الفتوح (2020)، ودراسة سالم وآخرون (2020)، ونتائج دراسة كولين (2020)، ونتائج دراسة بينكي (2020) ودراسة داي (Dai et al, 2020).

وفقاً لمتغير الجنسية: أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لجميع الأعراض النفسية والاجتماعية لآثار الحجر المنزلي في ظل جائحة كورونا لدى عينة أرباب الأسر في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الجنسية لصالح أفراد العينة من الجنسية الأردنية في أعراض (الحساسية الانفعالية، المخاوف المرضية، الأعراض الجسدية / الجسمانية) ولصالح أفراد العينة من الجنسية غير الأردنية في الآثار الاجتماعية.

ويفسر الباحثون ذلك بسبب عدم وجود خبرة تعرض سابقة للأحداث الضاغطة والأزمات حيث يعدُّ ذلك حدث غير مألوف لدى أرباب الأسر الاردنيين مقارنة بالجنسيات الأخرى الذين تعرضوا في بلدهم الأصلي الى أحداث مجهدة وأزمات (كالحروب والقتل والتهجير وفقدان أحد أفراد الأسرة) وهذا ما جعلهم أقل عرضة في تطوير الأعراض النفسية بسبب اعتقادهم بأن ما تعرضوا له من أحداث سابقة في بلدانهم أكثر شدة مقارنة بأزمة كورونا. ويعزى بعدم ظهور آثار اجتماعية لدى ارباب الأسر الاردنيين إلى توفير المناخ الاسري والاجتماعي الداعم وتوطيد العلاقات في ما بينهم، ويفسر الباحثون تأثير الجنسيات الأخرى اجتماعياً بسبب عدم امتلاك القدرة على المشاركة والتفاعل الاجتماعي ومعاناتهم من العزلة بسبب ما تعرضوا له من أحداث صادمة سابقة.

الاستنتاجات:

- تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة فيروس كورونا على الأعراض النفسية والاجتماعية المشمولة في الدراسة كان بدرجة متوسطة.

- يوجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وتحديد الذكور على تأثير الحجر المنزلي في ظل أزمة فيروس كورونا على البعد الجسدي، ولا يوجد فروق دالة تعزى لمتغير العمر.
 - ويوجد فروق لمتغير الجنسية وتحديد الأردنيين على الأعراض النفسية (المخاوف المرضية، الأعراض الجسمية، الحساسية التفاعلية)، ويوجد فروق لصالح الجنسيات غير الأردنية فيما يتعلق بالآثار الاجتماعية.
 - يوجد آثار ايجابية وسلبية لتأثير الحجر المنزلي على النواحي الاجتماعية كتوطيد العلاقات بالأصدقاء والجيران، وازدياد المشاحنات والنزاعات الأسرية، وارتفاع معدل القلق والخوف على مستقبل الأبناء.
- التوصيات:

- من خلال نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:
- أن يعمل مقدمو الخدمات النفسية والاجتماعية على تنفيذ البرامج الوقائية والإرشادية لما بعد الأزمة بما فيها برامج الاسعافات النفسية الأولية.
- توعية ارباب الأسر بضرورة استخدام وسائل الدعم الأسري في ما بينها وتشجيع أفرادها على استخدام اساليب تكييفية كالاسترخاء، والتخيل، وممارسة النشاطات الرياضية.
- إجراء بحوث حول موضوعات قلق المستقبل، والضغط النفسي لمختلف الفئات العمرية، واستهداف مقدمي الخدمات الصحية ممن يعملون مع مرضى كورونا بأجراء دراسات تتعلق بالآثار النفسية الاجتماعية الواقعة عليهم.

المصادر والمراجع

- البحيري، عبد الرقيب احمد. (2005). قائمة الأعراض المعدلة SCL-90-R. مركز الرشد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر. تم الاطلاع بتاريخ 2020/12/30.
- سالم، حسين و العيطان، سارة و سماوي، اسامة وعقل، ابراهيم وبنات، حسان. (2020). مستوى الصحة النفسية الناتج عن الحجر المنزلي في ظل أزمة كوفيد - 19 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من الاردنيين. المجلة الاردنية للعلوم التربوية، عمان، الاردن، قبلت بالنشر بتاريخ 2020/9/19.
- السبيعي، سلمان (2015). الضغوط النفسية لدى الإعلاميين السعوديين بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات، العلوم الاجتماعية والإنسانية، الأردن، المجلد 42، العدد 1، ص 233-253.
- شاهين، محمد. كورونا وانعكاساتها النفسية والاجتماعية وأساليب التعامل معها. جريدة الحياة الجديدة، فلسطين، 21 نيسان، 2020. <http://www.alhayat-j.com/>
- الشريفين، نضال والشريفين، احمد. (2012). تقنين القائمة المعدلة للاعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الاردنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، 13(13): 307-341.
- عبد الفتاح، فيصل وأبو هلال، ماهر ودودين، حمزة وعلاء الدين، جهاد والبحراني، منى والعنوم، عدنان. (2021). الآثار النفسية لجائحة كورونا كوفيد19 على المواطن العربي واستجاباته لها. مجلة دراسات، العلوم الاجتماعية والإنسانية، الأردن، المجلد 48، العدد 1، ص 44-69.
- عرار، رشيد وعبدالله، تيسير. (2020). آراء وتوجهات عينة من الفلسطينيين حول بعض العوامل النفسية ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد. المجلة العربية للنشر العلمي، فلسطين، العدد 19، ص 1-22.
- الفقي، امال والفتوح، محمد. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلاب وطالبات الجامعة في مصر، المجلة التربوية، العدد 74، ص 1047-1089.
- منتدى أسبار الدولي. (2020). التأثيرات الاجتماعية لجائحة كورونا -19، الرياض. <http://www.awforum.org>
- وزارة الصحة الاردنية. (2020). احصائية كوفيد - 19 في الاردن. <https://corona.moh.gov.jo/ar>

References

- Abdel-Fattah, Faisal and Abu Hilal, Maher Waddin, Hamza and Aladdin, Jihad and Al-Bahrani, Mona and Al-Atoum, Adnan. (2021). The Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic on the Arab Citizen and Their Responses to It. *Dirasat: Social and Human Sciences* , 48(1), 44-69.

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.
- Al-Beheri, Abd Alraqueeb Ahmad. (2005) The Symptom Edited Checklist (SCL-90-R) Psychological and Educational Counseling Center, Faculty of Education, Assiut University. (30/12/2020)
- Alfaqi. Amaal and AlFutooh, and Mohammad (2020) psychological problems caused by Coronavirus pandemic for the female and male students in Egyptian universities, *The Educational Journal*, edition 74, P.1047-1089
- Al-Subaie, Salman (2015). Psychological Stress among Saudi Media Professionals in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia in Light of Some Variables. *Dirasat: Human and Social Sciences* , 42 (1), 233-253.
- American Psychiatry Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th text Revision), Washington, DC: APA.
- American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision, (5th), Washington, DC.
- Anli, G. (2019). Investigating the Relationship between Sense of Classroom Community and Interpersonal Sensitivity. *International Journal of Progressive Education*, 15(5), 371-379.
- Arar, Rasheed and Abdullah, Tayseer. (2020) opinions and orientations of a sample of Palestinians about some psychological factors that is related to Coronavirus Arabic Journal of Scientific Publication (AJSP), Palestine, edition 19, P. 1-22
- Asbar World Forum. (2020) The social implications of COVID-19 pandemic. Riyadh. <http://www.awforum.org>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293, 113462.
- Blonna, R. (2006). Coping with stress in a changing world. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet journal*, 10227(395), 912-920.
- Cao, W. ; Fang, Z. ; Hou, G. ; Han, M. ; Xu, X. ; Dong, J. and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020 Mar 20;287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. [Epub ahead of print].
- Carney, D. R., & Harrigan, J. A. (2003). It takes one to know one: Interpersonal sensitivity is related to accurate assessments of others' interpersonal sensitivity. *Emotion*, 3(2), 194.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.
- Dai, H., Zhang, S. X., Looi, K. H., Su, R., & Li, J. (2020). Perception of health conditions and test availability as predictors of adults' mental health during the covid-19 pandemic: A survey study of adults in Malaysia. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5498.
- Davey, G. (2008). Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology. British Psychological Society.
- Gerstman, B.B. (2008). Basic Biostatistics: Statistics for Public Health. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Harb, G. C., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2002). The psychometric properties of the Interpersonal Sensitivity Measure in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 961-979.
- Ministry of Health of Jordan Statistic of COVID-19 in Jordan <https://corona.moh.gov.jo/ar>
- Mohammad Shaheen, Corona and its psychological and social reflections, and methods of dealing. Al-Hayyat al-Jadida newspaper, Palestine, 21 April, 2020 <http://www.alhayat-j.com/>
- Nabd (2020). 1700 cases of violence against a woman and a child during the curfew; accessed on May 6, 2020. <https://nabdapp.com/t/73390011>.
- Nedal Al-shareefen, and Ahmad Al-Shareefen (2012). Codify the symptom edited checklist (SCL-90-R) for the Jordanian environment. *Journal of Educational and Psychological Sciences- Bahrain*, volume 13, edition 3, P.307-341
- Nolen, S. (2011). Abnormal Psychology. (5th), McGraw-Hill, New York.

- Rice, V. H. (2011). Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice. Sage Publications.
- Salem, Hussein and alaitan, Sara and Semawi, Osama and Aqel, Ibrahim (2020) The level of psychological health caused by quarantine during COVID-19 crises and its relation to some variables of the sample of Jordanians, Jordan Journal of Educational Sciences, published in (19-9-2020)
- Seaward, B. (2017). Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being. Jones & Bartlett Learning..
- Sood, S. (2020). Perspective Psychological effects of the Coronavirus. RHIME, 7(April), 23
- Sun, J., Zhang, X., Wang, Y., Wang, J., Li, J., & Cao, F. (2020). The associations of interpersonal sensitivity with mental distress and trait aggression in early adulthood: a prospective cohort study. Journal of affective disorders.
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. Plos one, 15(5), e0233874.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. Tropical medicine & international health, 25(3), 278.
- World Health Organization (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, last viewed on 30/12/2020
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic Advice for the public. Last viewed 28/9/2020.