

Effect of the Lockdown on Mental Health among a Sample of Jordanian Population during the Corona Pandemic (COVID-19)

*Feda abu al khair
Mohammed Marshoud
Marwan Salamah
Numan Al-Natsheh*

Abstract

Objective: The present study aimed to examine the effect of the lockdown on mental health among a sample of Jordanian population during the Corona pandemic (COVID -19). **Methodology:** the study sample consisted of (800) persons, including (327) males and (473) females, selected from Jordan during the Corona pandemic lockdown. The General Health Scale, consisting of (26) items, was used in the study, and it was distributed on four dimensions (psycho-physical health, the effectiveness of social functions, and absence of severe depression, insomnia and anxiety); also, the validity and consistency of the constructional and factorial analysis were verified by the Cronbach Alpha method, confirming the appropriateness of the implementation tool. **Results:** The results of the current study revealed that the most psychological effects associated with the lockdown were feelings of insomnia and anxiety at (33.6%), followed by the effectiveness of social functions at (16%), followed by psycho-physical health at (12.9%), and finally severe depression at (8.9%). The results showed that the percentage of those who were not mentally healthy was (9%), and that there were significant differences in mental health in favor of the individuals with income higher than (1500) dinars, as well as differences in favor of ages older than (36) years, people of Jordanian nationality, and those who were not subjected to home quarantine. However, the results revealed that there were no differences according to (gender, place of residence, educational level, quarantine, and returning to work).

Keywords: Mental Health, Lockdown, COVID-19

أثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19)

فداء محمود أبو الخير*

محمد فايق مرشود*

مروان إبراهيم سلامة*

نعمان خالد النتشة*

ملخص:

هدف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى تعرف الآثار المحتملة للحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني في فترة الحظر الشامل في المملكة الأردنية الهاشمية خلال جائحة (COVID-19). المنهجية: بلغ عدد أفراد العينة المشاركين في الدراسة (800) مشارك: (327) من الذكور، و(473) من الإناث، وقد قام الباحثون باستخدام مقياس الصحة العامة المكون من (26) فقرة والموزع على أربعة أبعاد، هي: (الصحة النفس -جسدية، فاعلية الوظائف الاجتماعية، الخلو من الاكتئاب الشديد، الخلو من الأرق والقلق)، كما تم التحقق من الصدق البنائي والعملي والثبات بطريقة كرونباخ ألفا؛ بما يؤكد مناسبة أداة الدراسة لتحقيق غرضها، النتائج: أظهرت النتائج أن أكثر الآثار النفسية التي ارتبطت بالحظر الشامل كانت الشعور بالأرق والقلق بما نسبته (33.6%)، يليه فاعلية الوظائف الاجتماعية بنسبة (16%)، يليه (الصحة النفس جسدية بنسبة (12.9%)، وأخيراً الاكتئاب الشديد بنسبة (8.9%)، فيما كانت نسبة من لا يتمتعون بصحة نفسية (9%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق في الصحة النفسية لصالح الأفراد ذوي الدخل الأعلى من (1500) دينار، وكذلك وجود فروق لصالح الأعمار الأكبر من 36 سنة، ولذوي الجنسية الأردنية، ومن لم يهجروا منزلياً. بينما لم توجد فروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، المستوى التعليمي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة).

المصطلحات الأساسية: الصحة النفسية، الحظر الشامل، COVID-19.

(*) قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

Email: F.abualkuair@ammanu.edu.

المقدمة:

بدأ ظهور فيروس كورونا (COVID-19) المستجد في الصين، ثم أخذ في الانتشار حول العالم، إلى أن تحول إلى وباء عالمي، وقد وصل عدد المصابين في العالم حتى لحظة إعداد هذه الدراسة إلى 61 مليوناً و299 ألفاً و371 حالة، ووصل عدد الوفيات إلى مليون و439 ألفاً و784 حالة (WHO, 2020). وبحسب وزارة الصحة الأردنية - حتى إعداد الدراسة- فإن عدد المصابين وصل إلى 207601 مصاب، بينما بلغ عدد المتوفين 2570 متوفى (Jordan's Ministry of Health, 2020)، وقد ظهر فيروس (COVID-19) لأول مرة في كانون الأول من عام 2019 كمرض معد يتسبب في التهاب رئوي حاد في مدينة ووهان الصينية، وأطلق عليه مرض (COVID-19) أو مرض الكورونا (Wang et al., 2020b)، ثم تبين أن الفيروس ينتمي لمجموعة جديدة من عائلة فيروس كورونا بيتا، وأنه يحتوي على (RNA) ويسبب المتلازمة التنفسية الحادة (SARS-CoV-2) (Guan et al., 2020). وبحسب منظمة الصحة العالمية فقد صنف المرض التنفسي الذي يسببه (COVID-19) على أنه وباء عالمي؛ لأنه شديد العدوى وسريع الانتشار (WHO, 2020)، وتظهر الأعراض المصاحبة للإصابة بـ (COVID-19) - في الغالب- خلال 2-14 يوماً من الإصابة بالفيروس، وتتضمن: التعب العام، والحمى، والسعال، والجفاف، والضييق في التنفس، والتهاب الحلق، والغثيان، والتقيؤ، والإسهال، وآلام العضلات (Sohrabi et al., 2020). كما أن (COVID-19) لديه القدرة العالية على الانتقال، لكن آلية انتقاله ما تزال غامضة بعض الشيء. ومع ذلك تبين أن طريقة انتقال العدوى من إنسان إلى آخر تتم عن طريق الرذاذ التنفسي الذي ينجم عن الأشخاص المصابين، وكذلك عن طريق الاتصال المباشر بالأجسام الملوثة (Adhikari et al., 2020).

وبدأ الفيروس (COVID-19) في الانتشار حول بلدان العالم حتى وصل إلى الأردن؛ حيث تم الإبلاغ عن أول حالة في 2 من آذار لعام 2020 لمواطن أردني قادم من إيطاليا (Jordan's Ministry of Health, 2020)، وخلال الأيام اللاحقة لم يسجل الأردن أي إصابات حتى تاريخ 15 أبريل من عام 2020، وفي هذا اليوم سجلت إصابات جديدة لأردنيين عادوا من الخارج، وفي 17 أبريل من عام 2020 بلغ عدد حالات الإصابة المؤكدة بالمرض 40 حالة، وبناء عليه؛ سارعت الحكومة الأردنية إلى اتخاذ العديد من الإجراءات لمنع انتشار (COVID-19) في الأردن، وشملت هذه

الإجراءات ما يأتي: فحص درجة الحرارة للمسافرين القادمين، وفرض الحجر الصحي المؤسسي على المسافرين القادمين من الدول التي تنتشر فيها (COVID-19) بشكل مرتفع، وفي الـ17 من مارس تم فرض قانون الدفاع الوطني للحد من انتشار هذا الوباء في الأردن، ثم تبعه قانون الحظر الشامل على مستوى الدولة (COVID-19 pandemic in Jordan, 2021)، ومع هذا القانون بدأ الحجر الصحي المؤسسي الذي يفصل الأشخاص الذين تعرضوا لاحتمالية العدوى من خلال المخالطة عن غيرهم، وتقييد حركتهم؛ وذلك للتأكد من أنهم أصبحوا على ما يرام. وأدى هذا الحجر والحظر الشامل وإجراءاته المختلفة - كالإغلاقات، والحرمان من الحريات، والتباعد الاجتماعي، ومنع التنقل بين المحافظات كإجراءات للسلامة العامة - إلى تأثر العديد من القطاعات المختلفة وتضررها، وهي القطاعات: الصحية، والاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية، والترفيهية؛ مما يعني أن الأثر امتد ليشمل كل تفاصيل حياة الأفراد ومن ثم انعكس على المجتمع برمته.

وفي الوقت الذي انتشرت فيه التفسيرات والدراسات الطبية الحيوية لفهم طبيعة الفيروس للوقاية منه وعلاج مايسببه، شددت منظمة الصحة العالمية على أهمية التخصصات النفسية في اتخاذ التدابير الوقائية، والتعامل مع الوباء وتبعاته (Kluge, 2020؛ برقوق، وبورزق، 2020). وقد أسهم علماء النفس الاجتماعي في البحوث والتفسيرات الخاصة بوباء سارس عام 2003، وركزوا على دور العوامل النفسية في استجابات الناس لتفشي المرض (Cheng & Tang, 2004)، وذلك من خلال فهم كيفية تأثير العوامل الانفعالية والمعرفية (مثل: المعتقدات والاتجاهات) على تصورات المخاطر وتبني سلوكيات وقائية صحية.

فيما أشار عدد من الدراسات إلى أنه من الممكن أن يكون للحظر الشامل، والتباعد الاجتماعي، وتقييد حركة الناس لمواجهة انتشار الوباء عدد من الآثار النفسية المحتملة على المجتمع والأفراد (Haleem, 2020؛ برقوق، وبورزق، 2020)، فمثلاً أشارت دراسة (Asmundson & Taylor, 2020) إلى أن الخضوع لهذه الإجراءات له آثار على الصحة العقلية للمجتمع؛ كالشعور بالخوف من العدوى، والقلق من الإصابة بالمرض أو الموت. أما دراسة (Brooks et al., 2020)؛ فقد أضافت مزيداً من الوضوح على الآثار النفسية التي يمكن أن يتركها الحجر الصحي من خلال مراجعتها للعديد من الأبحاث، التي أظهر معظمها آثاراً نفسية سلبية؛ كالصدمة، والغضب، والإحباط، والملل، والخوف من العدوى، والخسارة المالية. وقد

خلصت الدراسة إلى أن التأثير النفسي للحجر الصحي واسع النطاق وكبير (Brooks et al., 2020). وتناول (Wang et al., 2020b) الآثار النفسية للحظر الشامل على الأطفال، وأظهرت النتائج التأثير السلبي للحظر في المنزل على الصحة النفسية للأطفال بسبب التغيرات غير المألوفة في نمط الحياة، بما في ذلك القيود على النشاط البدني وزيادة الصراعات الداخلية.

كما أن للحجر الصحي أيضاً آثاراً نفسية على المجتمع؛ فقد أظهرت الدراسات التي رافقت الحجر الصحي المؤسسي لمرضى سارس آثاراً نفسية متعددة؛ ففي دراسة على موظفي مستشفى كانوا تعاملوا مع مرضى سارس (SARS) وأخضعوا للحجر الصحي لمدة (9) أيام، ظهرت عليهم أعراض اضطراب الإجهاد الحاد، والقلق عند التعامل مع مرضى تظهر عليهم أعراض الحمى، والتهيج، وضعف التركيز، والقلق، وعدم الرغبة في العمل وانخفاض الأداء في أثناء العمل. وقد كان الحجر الصحي المؤسسي مؤشراً منبئاً لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى موظفي المستشفى بعد 3 سنوات (Bai et al., 2004).

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين خضعوا للحجر الصحي، انتشار أعراض الضيق النفسي والاضطرابات النفسية. كما ذكرت هذه الدراسات الآثار النفسية للحجر الصحي وهي: الاكتئاب (Hawryluck et al., 2004)، والاضطراب الانفعالي (Yoon et al., 2016)، والمزاج المنخفض (Lee et al., 2005)، والهيجان (Bai et al., 2004) والتوتر (DiGiovanni et al., 2004)، والغضب واضطراب ما بعد الصدمة (Brooks et al., 2020; Caleo et al., 2018)، والخوف (Braunack et al., 2013)، والحزن (Wang et al., 2011) والأرق الناتج عن القلق (Cava et al., 2005). وزيادة الأعراض النفسية الجسدية (Gica et al., 2020)، والقلق والاكتئاب (Ahmed et al., 2020; Huang & Zaho, 2020; Massad, et al., 2020).

أما دراسة (Shigemura et al., 2020)؛ فقد أشارت إلى إمكانية التنبؤ بالآثار النفسية - الجسدية للوباء، ومنها الخوف الشديد وعدم اليقين، التي قد تتطور لتشمل مجموعة أوسع من مخاوف الصحة النفسية العامة، مثل: الأرق، والقلق، والخوف الشديد من المرض. وهذا ما وجدته فعلاً عدد من الدراسات الحديثة خلال هذه الجائحة؛ فمثلاً في دراسة (Wang et al., 2020a) التي أجريت في الفترة من 21 يناير حتى 2 فبراير من سنة (2020)، وشارك فيها 1210 أفراد من 194 مدينة

صينية، كان المشاركون يمضون 20-24 ساعة في المنزل، أظهرت نتائجها أن 54% منهم رأوا أن الأثر النفسي للجائحة كان شديداً إلى متوسط، و29% منهم أبلغوا عن أعراض قلق متوسط إلى شديد، و16.5% أبلغوا عن أعراض اكتئاب متوسطة إلى شديدة، و84.7% كانوا قلقين بشأن أفراد أسرهم، كما أشارت الدراسة إلى أن هذه التأثيرات كانت أكثر شدة على الإناث. وفي دراسة مشابهة لـ (Huang & Zhao, 2020) أجريت في شهر فبراير 2020، لكن على عينة أكبر بلغت 7236 مشاركاً، وجدت أن معدل انتشار القلق العام بلغ (35%)، وأعراض الاكتئاب بلغت (20%)، وكان معدل القلق والاكتئاب أعلى لدى الأصغر سناً مقارنة بكبار السن. أما دراسة (Arafa et al., 2021)؛ فهدفت إلى دراسة مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر وقلة النوم في المجتمع المصري خلال جائحة فيروس كورونا الجديد (COVID-19)، في الفترة ما بين 16 و30 أبريل 2020. شملت الدراسة 1629 مشاركاً، وأشارت النتائج إلى ارتفاع وزيادة في نسبة القلق والاكتئاب والضغط النفسي، إضافة إلى قلة النوم خلال الجائحة بشكل كبير، وبخاصة لدى النساء العاملات اللواتي كن يفترقن إلى الدعم من العائلة والمجتمع؛ فالآثار النفسية لـ (COVID-19) على المجتمع المصري كانت كبيرة، بحسب الدراسة. أما دراسة (Abdel-Fattah et al., 2020)؛ فقد وجدت زيادة في عدد المراجعين للعيادات النفسية ممن يعانون من القلق والاكتئاب من بين 1200 مراجع، خلال الشهور الأربعة الأولى من عام 2020؛ أي الأشهر الأولى للجائحة، مقارنة بالمراجعين خلال الأشهر الأربعة السابقة، فيما هدفت دراسة (Silverstein, 2002) إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في انتشار الاكتئاب الجسدي مقابل الاكتئاب النقي، وتوصلت إلى أن انتشار الاكتئاب المرتبط بالأعراض الجسدية كان أعلى بكثير بين النساء منه بين الرجال، وعرضت دراسة (Prickett et al., 2020) للحياة حالة الحظر الشامل (الآثار الاقتصادية والاجتماعية للحظر الشامل في أثناء مستوى التنبيه الرابع في نيوزيلندا)، وأشارت النتائج إلى تعرض نصف السكان لخسارة اقتصادية في أثناء الحظر الشامل، كما سبب الحظر الشامل توتراً للعاملين نتيجة فقدانهم للعمل الآمن في القطاعات؛ وسبب أيضاً ضغوطاً على الوالدين العاملين، وخصوصاً الأمهات العاملات في ظل إغلاق المدارس والحضانات والخوف من وجود حظر شامل مستقبلي، وتوجز الأمم المتحدة أثر (COVID-19) على النساء والفتيات؛ فنتيجة للمهام المتعددة التي تقع على عاتقهن، في المنزل، والعمل، ورعاية كبار السن، والقدرة على التوفيق بين كل

هذه المتطلبات زادت الأعباء عليهن في أثناء الحظر الشامل، إضافة إلى خسارة العديد من النساء لعملهن (UN, 2020).

وبعد استعراض الآثار النفسية الناجمة عن هذا الوباء والإجراءات المتبعة في مواجهته؛ مثل الحظر الشامل والحجر الصحي المؤسسي، برزت أهمية هذه الدراسة لفهم الصحة النفسية للمجتمع؛ إذ إن موضوع الآثار النفسية للحظر الشامل والحجر الصحي المؤسسي في أثناء مواجهة وباء (COVID-19) من الموضوعات المهمة في مجال مواجهة الأوبئة ومجالات الصحة النفسية، ومن خلال هذه الدراسة يهدف الباحثون إلى تعرّف الآثار النفسية لجائحة (COVID-19) في أثناء الحظر الشامل والحجر الصحي المؤسسي لدى عينة من المجتمع الأردني في ضوء بعض المتغيرات. وتعد الدراسات النفسية التي تناولت الآثار النفسية للحظر الشامل وللحجر الصحي المؤسسي في أثناء مواجهة وباء (COVID-19) قليلة على مستوى الأردن والوطن العربي؛ ومن ثم أضحت الحاجة ملحة إلى مثل هذه الدراسة التي قد تساعد المسؤولين والمتخصصين في الرعاية الصحية في حماية الصحة النفسية للمجتمع في مواجهة تفشي (COVID-19) في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

ألقت جائحة (COVID-19) بآثارها على مختلف جوانب الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والنفسية، وبسبب فيروس (COVID-19) فرض الحجر على أكثر من مليار شخص حول العالم؛ وهو ما يشكل تحدياً كبيراً للمجتمعات. فالحجر، وبخاصة الحجر الشامل المفروض، ليس أمراً سهلاً ولا عادياً، فهو إجراء استثنائي وغير اعتيادي، قيد الحريات الفردية، فكما يبين (Brooks et al., 2020) في مراجعة حديثة لعدد من الدراسات حول الآثار النفسية للحجر: أن الحجر عموماً هو تجربة غير سارة لمن يخضعون له، ويعتبر العزل عن الأهل والأصدقاء وفقدان الحرية وعدم اليقين حول مستقبل المرض وتطوره، والملل المرافق له، كلها عوامل يمكن أن تتسبب في آثار درامية وحالات مأساوية. فمن المرجح أن تترك الجائحة وإجراءات الحجر المتبعة في كثير من الدول آثاراً نفسية بسبب الخوف من انتقال العدوى والضغط النفسي الناجم عن العزل في المنازل. وقد تكون هذه الآثار النفسية أكبر بالنسبة إلى الذين يفشلون في التعامل مع هذا الظرف بشكل إيجابي. ولم يكن الأردن بمعزل عن هذه الأزمة وعن إجراءات فرض الحجر الشامل أو

الجزئي وما قد يترتب عليها من تأثيرات محتملة على مختلف الجوانب وبخاصة النفسية منها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة محاولة لتقصي واستكشاف الآثار النفسية التي يمكن أن يتركها الحجر على أفراد المجتمع الأردني؛ حيث تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستويات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

فروض الدراسة:

الفرض الصفري الأول (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19).

الفرض الصفري الثاني (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية للحظر الشامل في أثناء مواجهة وباء (COVID-19) لدى المجتمع الأردني في ضوء بعض المتغيرات.

أهمية الدراسة:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات المتعلقة بالجائحة، وبالنظر إلى المراجعات والأحداث المجتمعية التي انتشرت منذ بدء الجائحة، نجد أن الدراسات ركزت على أثر الجائحة على الصحة النفسية، أو الإصابة بالمرض، أو التأثير الحاصل على الكوادر الصحية. ومازالت الدراسات المتعلقة بتأثير تبعات الجائحة؛ كالحظر والحجر الصحي على المجتمع قليلة نسبياً. ومن هنا تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تحديد الآثار النفسية والجسدية للحظر الجزئي والشامل كإجراء مرتبط بجائحة كورونا، وفي توفير معلومات وإحصاءات حول التأثيرات النفسية للحظر على فئات مختلفة من المجتمع، بمن فيها المحظورون والمهجورون من فئات مجتمعية متنوعة.

أما الأهمية العملية للدراسة؛ فتبرز في توجيه انتباه المسؤولين والعاملين في المجال النفسي للآثار النفسية والسلبية الناجمة عن الحجر الصحي؛ ومن ثم إمكانية مساهمتهم في التخفيف من حدة هذه الآثار وإجراء التدخل المناسب من وقاية وعلاج، في ضوء ما يقدمه البحث من معلومات حول وضع الصحة النفسية. كما أنها توفر تصوراً حول أهمية وجود مركز متخصص للأزمات النفسية للتعامل مع الكوارث والأوبئة من ناحية نفسية؛ بهدف مواجهة الأثر النفسي لهذه الأحداث والتعامل معها في مرحلة مبكرة.

مصطلحات الدراسة:

تشمل الدراسة عدة مفاهيم، هي:

فيروس كورونا (كوفيد - 19): (COVID-19) – (Corona Virus)

يُعرّف بأنه مرض تنفسي خفيف إلى شديد ينجم عن فيروس تاجي (الفيروس التاجي التنفسي الحاد الوخيم 2 من الجين Beta coronavirus)، ينتقل بشكل رئيس عن طريق الاتصال بالمواد المعدية؛ (مثل قطرات الجهاز التنفسي)، ويتميز بشكل خاص بالحمى والسعال وضيق في التنفس، وقد يتطور إلى الالتهاب الرئوي وفشل الجهاز التنفسي (Merriam-Webster, 2020).

حظر التجول – lockdown:

حظر التجول هو التعليمات الصادرة عن السلطات الأمنية في أحد البلدان، التي تقضي بالتزام المنازل وعدم التجول في الشوارع؛ لأسباب طارئة، وقد يكون جزئياً لساعات معينة، أو كلياً لأيام متتالية معروفة أو غير معروفة؛ أي لأجل غير مسمى (المشاقبة، 2011).

الصحة النفسية – Mental Health :

الصحة النفسية هي أكثر من مجرد الخلو من الاضطرابات النفسية، ويتم تأكيد البعد الإيجابي للصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية. وتعرف الصحة النفسية بأنها "حالة كاملة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو العجز". وتشمل مفاهيم الصحة النفسية الرفاه الذاتي، والكفاءة الذاتية المتصورة، والاستقلالية، والكفاءة، والاعتماد بين الأجيال والاعتراف بالقدرة على تحقيق الإمكانيات الفكرية والانفعالية.

كما عرّفت على أنها حالة من الرفاهية، يمكن فيها للأفراد تعرّف قدراتهم، والقدرة على التأقلم مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج ومثمر، والمساهمة في المجتمع (WHO, 2003).

وتعرف الصحة النفسية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية المكون من (28) فقرة، موزعة في (4) أبعاد: (فاعلية الوظائف الاجتماعية، الخلو من الاكتئاب، الصحة الجسدية، الخلو من القلق والأرق).

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:

- 1 - الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المجتمع الأردني أو من يقيم في الأردن.
- 2 - الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الحجر الشامل في الفترة بين شهري آذار ونيسان 2020.
- 3 - الحدود البشرية: استخدمت الاستبانة الإلكترونية عبر الإنترنت؛ وذلك بسبب الحجر الشامل الذي طبق في الأردن.

الطريقة والإجراءات:**منهج الدراسة:**

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وهو يعتبر من أكثر المناهج استخداماً في مثل هذه الدراسات؛ إذ إنه يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، وهذا ينسجم مع طبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك باستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف المجتمع من جميع الأفراد الموجودين على أراضي المملكة الأردنية الهاشمية، البالغ عددهم نحو (10) ملايين، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (800) مستجيب: (327 ذكراً 40.9%، و473 أنثى 59.1%)، و(644 جنسيتهم أردنية 80.5%، و156 جنسيتهم غير أردنية 19.5%)، و(53 يسكنون في محافظات الشمال 6.6%، و731 يسكنون في محافظات الوسط 91.4%، و16 يسكنون في محافظات الجنوب 2%)، و(87 مستواهم التعليمي ثانوية فأقل 10.9%، 54 دبلوم 6.8%، 572 بكالوريوس 71.5%، 8 دبلوم عالٍ 1%، 65 ماجستير 8.1%، 14 دكتوراه 1.8%)، و(31 أعمارهم (18 سنة فأقل) 3.9%، 450 أعمارهم (19-25) 56.3%، 201 أعمارهم (26-35) 25.1%، 91 أعمارهم (36-50) 11.4%، 27 أعمارهم (أكثر من 50 سنة) 3.4%)، و(481 حجروا منزلياً 60.1%، 319 لم يحجروا 39.9%)، و(44 حجروا صحياً 5.5%، 756 لم يحجروا 94.5%)، و(194 كانوا ملتحقين بوظيفتهم في أثناء تطبيق أداة الدراسة 24.3%، و606 لم يكونوا 75.8%).

أداة الدراسة:

مقياس الصحة العامة (General Health Questionnaire) (GHQ):

هذا المقياس من إعداد (Goldberg & Williams, 1970)، ويعتبر من أكثر المقاييس شيوعاً لتقييم الصحة النفسية، ويتوافق له أربع صور، هي: (12)، (28)، (30)، (GHQ 60) (Jackson, 2007). استخدم في هذه الدراسة الصورة التي تضم 28 فقرة، اعتماداً على ترجمة (وادي، 1999)، وتتضمن هذه الصورة من المقياس أربعة أبعاد: فاعلية الوظائف الاجتماعية، الخلو من الاكتئاب، الصحة الجسدية، الخلو من القلق والأرق.

يتكون المقياس من (7) فقرات إيجابية و(21) فقرة سلبية، يجب على المقياس وفقاً لتدرج ليكرت؛ حيث يختار الفرد الإجابة التي تنطبق عليه من بين ثلاثة بدائل؛ ففي الفقرات الإيجابية تعطى الإجابة دائماً (3) درجات، وأحياناً (2) درجتين، وأبداً (1) درجة واحدة، بينما تعكس في الفقرات السلبية؛ فتعطي الإجابة أبداً (3) درجات، وأحياناً (2) درجتين، ودائماً (1) درجة واحدة، وبذلك تراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (28 و 84)، وتشير الدرجة (28) إلى تدنٍ في الصحة النفسية والدرجة (84) إلى ارتفاع في الصحة النفسية على المقياس الكلي.

صدق أداة الدراسة وثباتها:

صدق الأداة: تم التحقق من الصدق البنائي، من خلال إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية على المقياس؛ إذ راوحت بين (0.355 و 0.713)، ومعامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية على المجال الذي تنتمي له الفقرة، وراوحت: (الصحة النفس جسدية من 0.579 - 0.753)، فاعلية الوظائف الاجتماعية من (0.605 - 0.782)، الخلو من الاكتئاب الشديد من (0.745 - 0.840)، الخلو من الأرق والقلق من (0.599 - 0.762)، وقد جاءت جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا مؤشر على تمتع المقياس بصدق بنائي مرتفع، يدل على مدى صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه ومناسبته لتحقيق غرض الدراسة. كما تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامدة لفقرات المقياس على عواملها؛ بهدف التحقق من الصدق العاملي للمقياس، وأسفرت نتائج التحليل عن حذف فقرتين من المقياس، كما بلغت قيمة الجذر الكامن على العامل الأول قبل التدوير (8.648)، وبعد التدوير (4.447)، والتباين المفسر على العامل الأول قبل التدوير (30.884%) وبعد التدوير (15.882%)، فيما تم تشكيل أربعة عوامل فسرت مجتمعة ما قيمته (51.073%) من التباين الكلي، وهي (الصحة النفس جسدية، فاعلية الوظائف الاجتماعية، الخلو من الاكتئاب الشديد، الخلو من القلق والأرق)، وبناء على هذه العوامل تم تحليل نتائج الدراسة.

الثبات: استخدمت معادلة ألفا كرونباخ للتحقق من دلالات ثبات أداة الدراسة، وهي تعمل على فحص الاتساق الداخلي لاستجابات المفحوصين على فقرات الأداة، وبلغت قيمة معامل الثبات ككل (913.0)، وللمجالات: (الصحة النفس جسدية (809.0)، فاعلية الوظائف الاجتماعية (792.0)، الخلو من الاكتئاب الشديد (882.0)، الخلو من الأرق والقلق (800.0))، وتعتبر معاملات الثبات مرتفعة جداً، وهذا يعبر عن مدى صلاحية الأداة ومناسبتها لتحقيق غرض الدراسة.

المعايير المستخدمة في الحكم على الصحة النفسية:

اتبع الباحثون في تحديد مدى تمتع المستجيبين بالصحة النفسية على المقياس ككل وعلى أبعاده الفرعية، والمعايير التي يوضحها جدول (1).

جدول (1)

المعايير المستخدمة في الحكم على الصحة النفسية

الوصف (معياري الحكم)		مدى الدرجات		عدد الفقرات	البعد / المقياس ككل
لا يتمتع	يتمتع	أعلى درجة	أدنى درجة		
21-14	13-7	21	7	7	الصحة النفس جسدية
18-12	11-6	18	6	6	فاعلية الوظائف الاجتماعية
18-12	11-6	18	6	6	الخلو من الاكتئاب الشديد
21-14	13-7	21	7	7	الخلو من الأرق والقلق
78-52	51-26	78	26	26	مقياس الصحة النفسية

إجراءات الدراسة:

اتبع الباحثون لجمع البيانات خطوات، بدأت بتصميم أداة الدراسة إلكترونياً والتأكد من خلوها من أية أخطاء ووضوحها للمستجيبين، ثم جرى تحديد زمن التطبيق وآلية توزيع المقياس، واستمر تطبيق أداة الدراسة ما يقارب الشهرين من (2020/3/24 - 2020/5/27)؛ ومن ثم قاموا بتجهيز ملف الاستجابات لأجل إدخالها على البرنامج الإحصائي (SPSS) المستخدم في الدراسة؛ لتحليلها إحصائياً والحصول على النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلة الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

جرى التحقق من الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما جرى التحقق من الصدق البنائي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية على المقياس والبعد الذي تنتمي له الفقرة، وجرى التحقق من الصدق العملي للمقياس خلال (EFA)، كما جرى استخدام اختباري (Independent Sample T-Test) و (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق، كذلك التحقق من حجم الأثر، وجرى استخدام النسب المئوية والتكرارات، وقد تمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (spss).

التحليل والنتائج:

السؤال الأول: ما مستويات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

جدول (2)

نتائج التكرارات والنسب المئوية لآثار الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تغذى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر، الحبر المنزلي، الحبر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

المتغيرات	الفترة	الصحة النفسية		الصحة النفسية		الصحة النفسية		الصحة النفسية		الصحة النفسية		الصحة النفسية		الصحة النفسية		الجنس
		لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع	لا يتبع		
الجنس	ذكر	(%91.0)728	(%9.0)72	(%66.4)531	(%33.6)269	(%91.1)729	(%8.9)71	(%84.0)672	(%16.0)128	(%87.1)697	(%12.9)103					
	انثى	(%40.9)298	(%40.3)29	(%40.5)215	(%41.6)112	(%39.8)290	(%52.1)37	(%43.0)289	(%29.7)38	(%41.6)290	(%35.9)37					
الجنسية	الأردنية	(%50.1)430	(%59.7)43	(%59.5)316	(%58.4)157	(%60.2)439	(%47.9)34	(%57.0)383	(%70.3)90	(%58.4)407	(%64.1)66					
	غير الأردنية	(%81.3)592	(%22.2)52	(%82.5)438	(%76.6)206	(%81.2)592	(%73.2)52	(%82.7)556	(%68.8)88	(%81.8)570	(%71.8)74					
مكان السكن	الشمال	(%18.7)136	(%27.8)20	(%17.5)93	(%23.4)63	(%18.8)137	(%26.8)19	(%17.3)116	(%31.3)40	(%18.2)127	(%28.2)29					
	الوسط	(%6.7)49	(%5.6)4	(%6.8)36	(%6.3)17	(%6.9)50	(%4.2)3	(%7.4)50	(%2.3)3	(%6.7)47	(%5.8)6					
المستوى التعليمي	بكالوريوس	(%91.3)665	(%91.7)66	(%91.0)483	(%92.2)248	(%91.2)665	(%93.0)66	(%90.5)608	(%96.1)123	(%91.2)636	(%92.2)95					
	ماجستير	(%1.9)14	(%2.8)2	(%2.3)12	(%1.5)4	(%1.9)14	(%2.8)2	(%2.1)14	(%1.6)2	(%2.0)14	(%1.9)2					
المتغيرات	لا يتبع	(%11.1)81	(%8.3)6	(%9.6)51	(%13.4)36	(%11.1)81	(%8.5)6	(%12.2)82	(%3.9)5	(%10.8)75	(%11.7)12					
	لا يتبع	(%6.9)50	(%5.6)4	(%6.8)36	(%6.7)18	(%6.9)50	(%5.6)4	(%7.1)48	(%4.7)6	(%6.9)48	(%5.8)6					
المتغيرات	لا يتبع	(%71.0)517	(%76.4)55	(%71.9)382	(%70.6)190	(%71.2)519	(%74.6)53	(%69.3)466	(%82.8)106	(%71.0)495	(%74.8)77					
	لا يتبع	(%1.1)8	(%0.0)0	(%0.8)4	(%1.5)4	(%1.0)7	(%1.4)1	(%1.2)8	(%0.0)0	(%1.0)7	(%1.0)1					
المتغيرات	لا يتبع	(%8.1)59	(%8.3)6	(%8.9)47	(%6.7)18	(%8.1)59	(%8.5)6	(%8.0)54	(%8.6)11	(%8.5)59	(%5.8)6					
	لا يتبع	(%1.8)13	(%1.4)1	(%2.1)11	(%1.1)3	(%1.8)13	(%1.4)1	(%2.1)14	(%0.0)0	(%1.9)13	(%1.0)1					

تابع / جدول (2)

نتائج التكرارات والنسب المئوية لآثار الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأرنبي خلال جائحة (COVID-19) تغذى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر، الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

المتغيرات	الفترة	الصحة النفس جسدية		فاعلية الوظائف الاجتماعية		الاختلال من الاكتئاب الشديد		الخلو من الأرق والقلق		مقياس الصحة النفسية	
		يتمتع	لا يتمتع	يتمتع	لا يتمتع	لا يخلو	يخلو	لا يخلو	يخلو	لا يتمتع	يتمتع
مستوى الدخل	لا اعمل	(%12.9)103	(%87.1)697	(%16.0)128	(%84.0)672	(%8.9)71	(%91.1)729	(%3.3)269	(%66.4)531	(%9.0)72	(%91.0)728
		(%42.7)44	(%41.0)286	(%51.6)66	(%39.3)264	(%45.1)32	(%40.9)298	(%43.5)117	(%40.1)213	(%45.8)333	(%40.8)297
		(%18.4)19	(%12.2)85	(%12.5)16	(%13.1)88	(%15.5)11	(%12.8)93	(%12.3)33	(%13.4)71	(%19.4)14	(%12.4)90
		(%22.3)23	(%29.3)204	(%19.5)25	(%30.1)202	(%19.7)14	(%29.2)213	(%26.4)71	(%29.4)156	(%15.3)11	(%29.7)216
		(%13.6)14	(%12.2)85	(%13.3)17	(%12.2)82	(%16.9)12	(%11.9)87	(%14.1)38	(%11.5)61	(%12.5)9	(%12.4)90
	من 1501 - 2000 بيتل	(%19.2)	(%2.9)20	(%2.3)3	(%2.8)19	(%1.4)1	(%2.9)21	(%2.2)6	(%3.0)16	(%5.6)4	(%2.5)18
		(%10.1)	(%2.4)17	(%0.8)1	(%2.5)17	(%1.4)1	(%2.3)17	(%1.5)4	(%2.6)14	(%1.4)1	(%2.3)17
		(%2.9)3	(%4.0)28	(%3.1)4	(%4.0)27	(%4.8)13	(%3.4)18	(%4.8)13	(%3.4)18	(%2.8)2	(%4.0)29
		(%68.0)70	(%54.5)380	(%79.7)102	(%51.8)348	(%63.6)171	(%52.5)279	(%63.6)171	(%52.5)279	(%72.2)52	(%54.7)398
		(%19.4)20	(%26.0)181	(%13.3)17	(%27.4)184	(%19.3)52	(%27.1)149	(%19.3)52	(%28.1)149	(%19.4)14	(%25.7)187
العمر	50-26 سنة	(%6.8)7	(%12.1)84	(%3.9)5	(%12.8)86	(%10.0)27	(%12.1)64	(%10.0)27	(%12.1)64	(%5.6)4	(%12.0)87
	اكثر من 50 سنة	(%2.9)3	(%3.4)24	(%0.0)0	(%4.0)27	(%2.2)6	(%4.0)21	(%2.2)6	(%4.0)21	(%0.0)0	(%3.7)27
	نعم	(%59.2)61	(%60.3)420	(%70.3)90	(%58.2)391	(%67.6)48	(%59.4)433	(%65.4)176	(%57.4)305	(%65.3)47	(%59.6)434
	لا	(%40.8)42	(%39.7)277	(%29.7)38	(%41.8)281	(%32.4)23	(%40.6)296	(%34.6)93	(%42.6)226	(%34.7)25	(%40.4)294
	هل تم حرك منزلياً؟										

تابع / جدول (2)

نتائج التكرارات والنسب المئوية لآثار الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تغذى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر، الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

المتغيرات	الصحة النفس		جسدية		فاعلية الوظائف الاجتماعية		الخلو من الاكتئاب الشديد		الخلو من الأرق والقلق		مقياس الصحة النفسية	
	لا يتتبع	يتتبع	لا يتتبع	يتتبع	لا يتتبع	يتتبع	لا يتتبع	يتتبع	لا يتتبع	لا يتتبع	يتتبع	
هل تم حرك صحياً؟	نعم	(%6,8)7	(%3,1)4	(%6,0)40	(%7,0)5	(%8,9)71	(%5,3)39	(%4,1)11	(%6,2)33	(%5,6)4	(%9,0)72	(%91,0)728
	لا	(%93,2)96	(%96,9)124	(%94,0)632	(%93,0)66	(%94,7)690	(%95,9)258	(%93,8)498	(%22,2)16	(%94,4)68	(%5,5)40	(%94,5)688
هل أنت ملتحق بوظيفتك حالياً (في أثناء تطبيق المقياس)؟	نعم	(%22,3)23	(%24,5)171	(%14,1)18	(%26,2)176	(%19,7)14	(%24,7)180	(%22,3)60	(%25,2)134	(%74,8)56	(%77,8)397	(%75,3)550
	لا	(%77,7)80	(%75,5)526	(%85,9)110	(%73,8)496	(%80,3)57	(%75,3)549	(%77,7)209	(%74,8)397	(%77,8)56	(%75,3)550	(%75,3)550

للإجابة عن السؤال الأول استخدمت التكرارات والنسب المئوية للكشف عن أثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19)، تعزى إلى متغيرات (الجنس، والجنسية، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والعمر، والحجر المنزلي، والحجر الصحي المؤسسي، والالتحاق بالوظيفة)، ويظهر جدول (2) ذلك.

يلاحظ من جدول (2) أن عدد من لا يتمتعون بصحة نفس جسدية بلغ (103) بنسبة (12.9%)، فيما بلغ عدد من يتمتعون بصحة نفس جسدية (697) بنسبة (87.1%)، وبلغ عدد من لا يتمتع بفاعلية الوظائف الاجتماعية (128) بنسبة (16.0%)، فيما بلغ عدد من يتمتع بفاعلية الوظائف الاجتماعية (672) بنسبة (84.0%)، بينما بلغ عدد المصابين بالاكتئاب الشديد (71) بنسبة (8.9%)، وبلغ عدد من يخلو من الاكتئاب الشديد (729) بنسبة (91.1%)، بينما بلغ عدد المصابين بالأرق والقلق (269) بنسبة (33.6%)، وبلغ عدد من يخلو من الأرق والقلق (531) بنسبة (66.4%)، بينما بلغ عدد من لا يتمتعون بصحة نفسية (72) بنسبة (9.0%) فيما بلغ عدد من يتمتعون بصحة نفسية (728) بنسبة (91.0%).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الجنس، والجنسية، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والعمر) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

للإجابة عن السؤال الثاني استخدم اختبار (Independent Sample T-Test) لفحص دلالة الفروق بين المجموعتين لمتغيرات الجنس (ذكر، أنثى)، والجنسية (الأردنية، غير الأردنية)، كما استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص دلالة الفروق بين المجموعات لمتغيرات مكان السكن (الشمال، الوسط، الجنوب)، والمستوى التعليمي (ثانوية فأقل، دبلوم، بكالوريوس، دبلوم عال، ماجستير، دكتوراه)، ومستوى الدخل (لا عمل، أقل من 300 دينار، من 300 - 500 دينار، من 501 - 1500 دينار، من 1501 - 2000 دينار، أكثر من 2000 دينار)، والعمر (18 سنة فأقل، 19-25 سنة، 26-35 سنة، 36-50 سنة، أكثر من 50 سنة) ويظهر جدول (3) ذلك.

جدول (3)

نتائج اختباري (Independent Sample T-Test) و (One Way ANOVA) وحجم الأثر لفحص دلالة الفرق لأثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تعزى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، الدخل، العمر)

الأبعاد											
المتغيرات الديموغرافية	الفئة	عدد الأفراد (%)	الصحة النفس جسدية			فاعلية الوظائف الاجتماعية			الكل من الاكتئاب الشديد		
			T / F	η^2	M (SD)	T / F	η^2	M (SD)	T / F	η^2	M (SD)
الجنس	ذكر	327 (40.9%)	4.024***	0.020	(2.53)14.29	2.518*	0.080	(3.08)15.64	0.278-	0.000	(2.71)15.69
	أنثى	473 (59.1%)	(2.84)16.41		(2.77)13.80	(2.61)14.19		(2.72)15.82		0.011	(3.33)15.07
	الأزبئية	644 (80.5%)	(2.87)16.85	1.918	(2.61)14.19	(2.83)13.21	0.021	(2.72)15.82	2.924***		(2.75)15.81
الجنسية	غير الأزبئية	156 (19.5%)	(3.11)16.35	0.005	(2.83)13.21	(2.18)14.87		(2.75)15.81		0.000	(2.88)15.65
	الفعال	53 (6.6%)	(3.21)17.08	0.662	(2.90)16.72	(2.71)13.92	0.010	(2.88)15.65	0.183		(2.83)16.00
	الوسط	731 (91.4%)	(2.90)16.72		(2.71)13.92	(2.59)14.81		(2.83)16.00			(2.49)15.78
مكان السكن	الجنوب	16 (2.0%)	(3.18)17.31		(2.59)14.81	(2.47)14.24		(2.49)15.78			(2.77)15.87
	ثانوية فأقل	87 (10.9%)	(2.82)16.64		(2.47)14.24	(2.55)14.67		(2.77)15.87			(2.93)15.62
	دبلوم	54 (6.8%)	(2.62)16.63		(2.55)14.67	(2.73)13.82		(2.93)15.62			(2.30)16.13
المستوى التعليمي	بكالوريوس	572 (71.5%)	(2.99)16.73	0.006	(2.99)16.73	(2.73)13.82	0.017	(2.93)15.62	0.207		(2.88)15.62
	دبلوم عال	8 (1.0%)	(2.53)15.88	0.879	(2.53)15.88	(1.69)15.00		(2.30)16.13			(2.85)15.62
	ماجستير	65 (8.1%)	(2.82)17.03		(2.82)17.03	(2.61)14.29		(2.85)15.62			(3.65)16.07
مكتونه	مكتونه	14 (1.8%)	(2.73)18.07		(2.73)18.07	(2.21)15.57		(3.65)16.07			

تابع / جدول (3)

نتائج اختباري (Independent Sample T-Test) و (One Way ANOVA) وحجم الأثر لفحص دلالة الفروق لأثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تعزى إلى متغيرات (الجنس، الجنسية، مكان السكن، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، العمر)

الأبعاد												
الحظر من الإختباب الشديد			فاعلية الوظائف الاجتماعية			الصحة النفس جسدية			عدد الأفراد (%)		الفئة	المتغيرات الديمغرافية
η^2	T / F	M (SD)	η^2	T / F	M (SD)	η^2	T / F	M (SD)				
0.009	1.516	(2.98)15.47	0.025	4.103**	(2.64)13.60	0.008	1.295	(2.98)16.80	(%41.3)	330	لا تعمل	مستوى الدخل
		(3.04)15.53			(2.48)13.83			(3.21)16.30	(%13.0)	104	أقل من 300 دينار	
		(2.54)15.91			(2.66)14.40			(2.73)16.87	(%28.4)	227	من 300 – 500 دينار	
		(2.99)15.61			(2.92)14.23			(2.79)16.57	(%12.4)	99	من 501 – 1500 دينار	
		(2.96)16.09			(2.94)14.55			(3.26)16.95	(%2.8)	22	من 1501 – 200 دينار	
0.034	6.902***	(2.62)16.94	0.078	16.719***	(1.82)15.50	0.005	0.953	(2.60)17.94	(%2.3)	18	أكثر من 2000 دينار	العمر
		(2.02)15.19			(2.35)12.94			(3.05)17.06	(%3.9)	31	18 سنة فأقل	
		(3.11)15.34			(2.70)13.46			(3.08)16.58	(%56.3)	450	سنة 25-19	
		(2.61)15.84			(2.42)14.63			(2.64)16.94	(%25.1)	201	سنة 35-26	
		(2.32)16.57			(2.45)15.27			(2.72)17.08	(%11.4)	91	سنة 50-36	
	(1.09)17.44			(2.44)15.57			(2.73)16.85	(%3.4)	27	أكثر من 50 سنة		

تابع / جدول (3)

نتائج اختبار (Independent Sample T-Test) وحجم الأثر لفحص دلالة الفرق لاثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (19-COVID) تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

		الأبعاد		الخلو من الأوراق والفتق		عدد الأفراد (%)		الفئة		المتغيرات الديموغرافية		
		مقياس الصحة النفسية										
r^2	T / F	M (SD)	r^2	T / F	M (SD)	(%)						
0.619-	0.000	(3.33)14.72	0.003	1.553	(10.21)66.51	(%40.9) 327	نكر		الجنس			
		(3.29)14.87			(9.59)65.41	(%39.1) 473						أنثى
		(3.29)14.94			(9.64)66.48	(%80.5) 644						الأزنية
0.007	2.306*	(3.32)14.26	0.016	3.649***	(10.32)65.29	(%19.5) 156	غير الأزنية		الجنسية			
		(3.51)15.58			(10.17)68.32	(%6.6) 53						الشمال
		(3.29)14.75			(9.82)65.63	(%91.4) 731						الوسط
0.006	1.672	(3.03)15.13	0.004	2.209	(9.33)67.94	(%2.0) 16	الجنوب		مكان السكن			
		(3.33)14.53			(8.47)65.85	(%10.9) 87						ثلاثية فاقل
		(3.14)14.78			(9.82)66.70	(%6.8) 54						بيلوم
		(3.31)14.74			(10.03)65.50	(%71.5) 572						بكالوريوس
		(2.78)13.50			(5.45)65.38	(%1.0) 8						بيلوم عالٍ
		(3.16)15.72			(10.28)67.45	(%8.1) 65						ماجستير
0.011	1.750	(3.93)15.93	0.007	1.122	(10.11)70.21	(%1.8) 14	تكوراه		المستوى التعليمي			

تابع / جدول (3)

نتائج اختبار (Independent Sample T-Test) وحجم الأثر لفحص دلالة الفرق لآثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

		الأبعاد				عدد الأفراد (%)		الفئة		المتغيرات الديموغرافية	
		مقياس الصحة النفسية		الخلو من الأرق والقلق							
r^2	T / F	M (SD)	r^2	T / F	M (SD)						
0.007	1.095	(3.28)14.67	0.014	2.299*	(9.79)65.03	(%41.3)	330	لا تعمل	مستوى الدخل		
		(3.51)14.93			(10.72)65.13	(%13.0)	104	أقل من 300 دينار			
		(3.22)14.91			(9.09)66.87	(%28.4)	227	300 - 500 من دينار			
		(3.23)14.49			(10.42)65.61	(%12.4)	99	501 - 1500 من دينار			
		(3.89)15.91			(10.75)68.14	(%2.8)	22	1501 - 2000 من دينار			
		(3.16)15.67			(8.85)71.00	(%2.3)	18	أكثر من 2000 دينار			
		(3.32)14.32			(7.45)63.81	(%3.9)	31	18 سنة فأقل			
		(3.38)14.54			(10.30)64.38	(%56.3)	450	19-25 سنة			
		(3.12)15.13			(9.01)67.35	(%25.1)	201	26-35 سنة			
		(3.31)15.32			(9.11)69.19	(%11.4)	91	36-50 سنة			
0.012	8.462***	(2.86)15.74	0.041	2.510*	(7.22)70.56	(%3.4)	27	أكثر من 50 سنة	العمر		
		(3.12)15.13			(9.01)67.35	(%25.1)	201	26-35 سنة			

يلاحظ من جدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية لبعدها الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق تبعاً لمتغيرات (الجنسية، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والعمر).

كما يلاحظ من جدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية لبعدها فاعلية الوظائف الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، والجنسية لصالح الأردنية، ومكان السكن لصالح الشمال مقارنة بالوسط والجنوب، والمستوى التعليمي لصالح الدكتوراه مقارنة بالمستويات التعليمية الأخرى، ولصالح الدبلوم العالي مقارنة بالثانوية فأقل والدبلوم والماجستير، ولصالح الثانوية فأقل والدبلوم والماجستير مقارنة بالبيكالوريوس، ومستوى الدخل لصالح من أكثر من 2000 دينار مقارنة بمستويات الدخل الأخرى، ولصالح فئة من 300-2000 دينار مقارنة بـ "لا أعمل" وأقل من 300 دينار، والعمر لصالح من أعمارهم من 26 سنة فأكثر مقارنة بمن أعمارهم أقل من 26 سنة.

كما يلاحظ من جدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية لبعدها الخلو من الاكتئاب الشديد تبعاً لمتغير الجنسية لصالح الأردنية، والعمر لصالح من أعمارهم أكثر من 50 سنة مقارنة بمن أعمارهم أقل من 50 سنة، ولصالح الأعمار من 19-50 سنة مقارنة بالأعمار 18 سنة فأقل، بينما لا توجد فروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل).

ويلاحظ من جدول (3) أيضاً أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية لبعدها الخلو من الأرق والقلق تبعاً لمتغير الجنسية لصالح الأردنية، والعمر لصالح من أعمارهم أكثر من 50 سنة مقارنة بمن أعمارهم أقل من 50 سنة ولصالح الأعمار من 19-50 سنة مقارنة بالأعمار 18 سنة فأقل، بينما لا توجد فروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل).

كما يلاحظ من جدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية للصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنسية لصالح الأردنية، ومستوى الدخل لصالح من أكثر من 2000 دينار مقارنة بمستويات الدخل الأخرى لصالح 1501-2000 دينار مقارنة بأقل من 1500 دينار ولصالح من 300-500 دينار مقارنة بلا أعمل وأقل من 300 دينار ومن 501-1500 دينار، والعمر لصالح من أعمارهم أكثر من 50 سنة مقارنة بمن أعمارهم أقل من 50 سنة لصالح الأعمار من 19-50 سنة مقارنة بالأعمار 18 سنة فأقل، بينما لا توجد فروق تبعاً لمتغيرات (الجنس، ومكان السكن، والمستوى التعليمي).

كما يلاحظ أن حجم الأثر صغير لمتغيرات (الجنس، والجنسية، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والعمر) في جميع الأبعاد ومقياس الصحة النفسية وفق تصنيف كوهن (0.1 صغير، 0.06 متوسط، 0.14 كبير).

السؤال الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، والحجر الصحي المؤسسي، والالتحاق بالوظيفة) في فترة الحظر الشامل خلال جائحة (COVID-19)؟

للإجابة عن السؤال الثالث استخدم اختبار (Independent Sample T-Test) لفحص دلالة الفروق بين المجموعتين لمتغيرات (الحجر المنزلي، والحجر الصحي المؤسسي، والالتحاق بالوظيفة) (نعم، لا)، ويظهر جدول (4) ذلك.

جدول (4)

نتائج اختبار (Independent Sample T-Test) وحجم الأثر لفحص دلالة الفرق لاثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (COVID-19) تعزى إلى متغيرات (الحجر المنزلي، الحجر الصحي المؤسسي، الالتحاق بالوظيفة)

الأبعاد		فاعلية الوظائف الاجتماعية		الصحة النفس جسدية		عدد الأقران (%)		الفتية		المتغيرات			
r^2	T / F	M (SD)	r^2	T / F	M (SD)	r^2	T / F	M (SD)	عدد الأقران (%)	الفتية	المتغيرات		
												الخلو من الانتاب الشديد	الخلو من الأقران والفتى
0.017	3.661-***	(2.90)3.37	0.041	5.869-***	(2.65)3.56	0.006	*2.132-	(2.85)16.58	481	نعم	هل تم حجرك منزلياً؟		
		(2.76)16.12			(2.60)14.67			(3.02)17.03				319	لا
0.000	0.512-	(3.03)5.45	0.000	0.350-	(2.62)3.886	0.001	0.913-	(2.97)16.36	44	نعم	هل أنت ملتحق بوظيفتك حالياً؟		
		(2.86)5.668			(2.69)14.01			(2.92)16.78				756	لا
		(2.79)5.82			(2.60)14.57			(2.91)16.69				194	نعم
0.001	0.863	(2.89)5.62	0.014	3.398***	(2.68)13.82	0.000	0.380-	(2.93)16.78	606	لا	هل أنت ملتحق بوظيفتك حالياً؟ (في أثناء تطبيق المقياس)؟		
		(2.79)5.82			(2.60)14.57			(2.91)16.69				194	نعم
0.012	3.076-**	(3.25)14.52	0.027	4.673-***	(9.88)64.55	0.601	481	نعم	هل تم حجرك منزلياً؟	نعم	هل تم حجرك منزلياً؟		
		(9.80)67.83			(9.80)67.83							319	لا
		(3.70)15.86			(10.92)66.52							44	نعم
0.006	2.184*	(3.27)14.75	0.006	0.461	(9.79)65.82	0.945	756	لا	هل تم حجرك صحياً؟	نعم	هل أنت ملتحق بوظيفتك حالياً؟ (في أثناء تطبيق المقياس)؟		
		(3.34)14.97			(9.90)66.65							194	نعم
0.001	0.776	(3.29)14.76	0.002	1.287	(9.83)65.60	0.758	606	لا		لا			

يلاحظ من جدول (4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فأقل في المتوسطات الحسابية لبعدي (الصحة النفس جسدية، الخلو من الاكتئاب الشديد) والصحة النفسية تبعاً لمتغير الحجر المنزلي لصالح من لم يحجروا منزلياً، بينما لا توجد فروق لمتغيري (الحجر الصحي المؤسسي، والالتحاق بالوظيفة).

كما يلاحظ أن حجم الأثر صغير لمتغيرات (الحجر المنزلي، والحجر الصحي المؤسسي، والالتحاق بالوظيفة) في جميع الأبعاد ومقياس الصحة النفسية وفق تصنيف كوهن (0.1 صغير، 0.06 متوسط، 0.14 كبير).

مناقشة النتائج:

أولاً: تطرق السؤال الأول إلى النسب المئوية والتكرارات للكشف عن أثر الحظر الشامل على الصحة النفسية.

أظهرت النتائج التي ارتبطت بالحظر الشامل أن الشعور بالأرق والقلق كان أعلى النسب؛ بواقع (33.6%)، يليه فاعلية الوظائف الاجتماعية بنسبة (16%)، يليه الصحة النفس جسدية بنسبة (12.9%)، وأخيراً الاكتئاب الشديد بنسبة (8.9%)، فيما كانت نسبة من لا يتمتعون بصحة نفسية (9%)، ومن الجدير بالذكر أن النتائج في مجملها كانت متوافقة مع نسب انتشار الاضطرابات النفسية بشكل عام في المجتمعات، وتتفاوت بحسب نوع الاضطراب. ولا بد من الإشارة هنا إلى أن بيانات الدراسة تم جمعها في بداية الجائحة؛ مما يعني أنها كانت في الأشهر الأولى من انتشار الوباء، وهو ما يعني أن الوصول إلى هذه الأعداد والنسب خلال فترة قصيرة من الزمن منذ خطر بأن استمرار الجائحة وتبعاتها سيزيد من الآثار النفسية لها؛ من حيث الشدة والنسبة، خاصة بعد تفشي الوباء مجتمعياً، واستمرار الإغلاقات والحظر الجزئي لفترات طويلة تصل إلى نهاية العام على أقل تقدير. وهذه النسب تلتقي مع نتائج دراسات أخرى؛ مثل (Ahmed et al., 2020; Huang & Zhao 2020; Wang et al., 2020a; Massad et al., 2020)

ثانياً: تطرق السؤال الثاني إلى الفروق في أثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (Covid-19)، التي تعزى إلى متغيرات ديموغرافية.

أظهرت النتائج وجود فروق تبعاً للجنس في محور الصحة النفس جسدية

لصالح الذكور؛ بمعنى أن هناك دلالة على وجود أعراض نفس جسدية لدى الإناث أكثر من الذكور. وهذا يتوافق مع انتشار الاضطراب بشكل عام؛ فالإناث أكثر ميلاً إلى إظهار الأعراض من الذكور (DSM V). ويعود ذلك إلى العديد من العوامل النفسية المجتمعية التي تؤكد وجود ميل إلى الإصابة باضطرابات ذات علاقة بالأعراض النفس جسدية؛ مثل الاكتئاب والقلق (Silverstein, 2002)، وهذا يتفق مع دراسة (Gica et al., 2020) التي أوضحت أن جائحة كورونا وتبعاتها خلفت أعراضاً نفس جسدية؛ فكثر التوهم المرضي، وظهور الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي، الذي يعود - بحسب التفسيرات النظرية - إلى وجود قلق مرتفع حول الصحة الجسدية. وهذا منطقي بالنظر إلى طبيعة الجائحة ذات الملامح المبهمة، التي تؤثر على عدة أجهزة بالجسد وليس الجهاز التنفسي فقط، كما كان حظر التجول قد حدّ من التزامات الأفراد المهنية والأكاديمية والاجتماعية؛ مما يفسح المجال للتدقيق بالشكاوى الجسدية ومتابعتها وتضخيمها. وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسات عدة أُجريت في العالم؛ إذ إن الإناث أكثر قلقاً؛ ومن ثم تظهر الأعراض النفس جسدية لديهن أكثر (Arafa et al., 2021; Wang et al., 2020a).

وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة للحظر الشامل والجزئي على بعد فاعلية الوظائف الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور؛ فقد كانت الإناث أيضاً الأكثر تضرراً في هذا المجال؛ إذ زادت الأعباء الملقة على النساء عموماً وعلى الأمهات والعاملات خصوصاً في الحظر مقارنة بالذكور، فهناك زيادة في المتطلبات الأسرية، وذلك في ضوء الحاجة إلى رعاية الأبناء في ظل إغلاق المدارس والحضانات؛ مما أدى إلى خسارة العديد من النساء لعملهن، بالإضافة إلى المهام المتعددة التي تقع على عاتقهن، في المنزل، والعمل، ورعاية كبار السن، والقدرة على التوفيق بين كل هذه المتطلبات. وقد جاءت النتائج متفقة مع عدد من الدراسات التي سلطت الضوء على تأثير الجائحة والحظر على فاعلية الوظائف الاجتماعية (Prickett et al., 2020; UN, 2020).

كما أن النتائج أشارت إلى وجود أفضلية في فاعلية الوظائف الاجتماعية لصالح حملة الدكتوراه، ولعل السبب في ذلك المستوى التعليمي الأعلى وتأثيره في إدراك حيثيات الجائحة ووجود نوع من الوعي في التعامل مع الأزمات وإدارتها، والعمل على حل المشكلات، وتحمل الضغوط. وأوضحت الدراسة أن فاعلية

الوظائف الاجتماعية كانت أفضل لدى أصحاب الدخل الأعلى، ولعل ذلك يعود إلى أهمية العامل الاقتصادي في القدرة على إدارة المهام الاجتماعية والتعامل مع التحديات المتعلقة بالحظر، وتبعاته من التعليم عن بعد وما يحتاج إليه من أجهزة وشبكة الإنترنت، وتوفير الاحتياجات اللازمة للعناية بالأطفال ورعاية كبار السن؛ من حيث الغذاء الصحي الملائم، والاهتمام بالصحة الجسدية وتلبية المتطلبات الاجتماعية من أقساط والتزامات. لذلك نجد أن الأكثر تأثراً من حيث الفاعلية في الوظائف الاجتماعية هم الأقل دخلاً، أو العمال الذين يعملون بأجر يومي، الذين كان لهم النصيب الأكبر من المعاناة في ظل الجائحة والحظر الممتد لأشهر. ولعل من الواضح في الدراسة تأثر من هم أقل من 26 عاماً بالحظر في هذا المحور؛ إذ إن الشباب من هذه الفئة العمرية هم الأكثر قلقاً على مستقبلهم؛ فطلاب الجامعات كانوا أكثر توتراً بسبب التعليم عن بعد وما له وما عليه، وبخاصة في التخصصات التطبيقية، كما أن التعليم عن بعد كان يمتد إلى ساعات متأخرة من اليوم؛ مما يؤثر على أداء الطلبة لأدوارهم والتزاماتهم الاجتماعية أمام أسرهم أو وظائفهم إن كانوا من العاملين. وهذا كان متفقاً مع عدة دراسات أشارت إلى التأثيرات السلبية للجائحة وحظر التجول على النواحي الاجتماعية تماماً كما النفسية. (Haleem, 2020؛ برقوق، وبورزق، 2020).

بحسب النتائج نجد أن الاكتئاب والقلق والأرق يظهر لدى الجنسيات غير الأردنية نتيجة حظر التجول والكورونا، ولعل واحداً من أهم الأسباب لنتيجة كهذه هو الغربة التي تزيد من احتمالية الإصابة بأعراض اكتئابية تبعاً لعوامل الوحدة، وعدم القدرة على السفر بسبب الحظر الذي عم العالم؛ مما يعني عدم القدرة على الالتقاء بالأهل وتبعات ذلك من الخوف من المجهول، والشعور بأن العالم غير آمن، لا سيما في حجره بمنزل أو سكن في غير وطنه، وهذا - بحسب النظريات النفسية المعرفية، والمعرفية السلوكية - يعزز الشعور بالعجز، وقلة الحيلة، وفقدان الاهتمام بشيء، والشعور بالوحدة، وذلك كله يؤثر على الشهية والنوم لعدم وجود الدعم النفسي اللازم من خلال الأسرة. كما أن القلق على الأسرة، أو الأقارب، والقلق على النفس وما يمكن أن يواجهه خلال وجوده خارج بلاده، خاصة في ظل انتشار المرض السريع وعدد المصابين والوفيات التصاعدي في أنحاء العالم، يجعل هناك

حالة من القلق بشكل عام والقلق حول الصحة، والأسرة، والمستقبل بشكل خاص. ومن الواضح أن نوي الأعمار الصغيرة هم الأكثر تأثراً بحظر التجول؛ حيث أفادت الدراسة بوجود أعراض اكتئابية وقلق وأرق لدى الأصغر سناً، ويعود ذلك أيضاً إلى عدم القدرة على ممارسة الأنشطة التي كان يمارسها من قبل، واختلال الساعة البيولوجية بسبب اختلاف الروتين اليومي خلال حظر التجول، والعزلة التي زادت بسبب الاعتماد على الأجهزة الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي عوضاً عن التواصل الاجتماعي الواجهي الذي يترك أثراً إيجابياً على فئة الشباب. كما أن عدم ممارسة الروتين المتنوع الذي كان قبل الجائحة يجعل هناك حالة من عدم الانتظام، والتفكير الدائم بتفاصيل الصحة والأمور الأكاديمية والمهنية والاجتماعية، ولا سيما بعد توقف الكثير من المشروعات والمخططات بسبب الإغلاقات غير المحددة الفترة. ومن أبرز تأثيرات القلق اختلال النوم، الذي يظهر بالأرق، ويعود مرة أخرى إلى التفكير الزائد، أو الخلل الحاصل في نظام الحياة. وتتفق هذه النتائج مع دراسات عدة؛ مثل : (Bai et al., 2004; Hawryluck et al., 2004; Lee et al., 2004; Wang et al., 2011; Yoon et al., 2016)

ثالثاً- تطرق السؤال الثالث إلى الفروق في أثر الحظر الشامل على الصحة النفسية لدى عينة من المجتمع الأردني خلال جائحة (Covid-19)، التي تعزى إلى نوع الحجر، والالتحاق بالوظيفة.

أوضحت النتائج أن الصحة النفسية والنفوس جسدية والخلو من الاكتئاب كان جلياً لصالح من لم يتم حجرهم منزلياً؛ مما يدل على أن الحجر له تأثير كبير على الصحة النفسية بمتغيراتها، وذلك يدعم نتائج السؤال الثاني. ومن الجدير بالذكر أنه لم يكن هناك فروق بين من تعرض للحجر الصحي ومن لم يتعرض، ويعود ذلك إلى أن الحجر الصحي المؤسسي يحمل مصلحة مباشرة واضحة ولوقت محدد، على العكس من الحظر الذي لم يكن محدد النهاية. وجاء ذلك مؤيداً للعديد من نتائج الدراسات التي أظهرت أن الحجر بأنواعه كان له تأثير واضح على الصحة النفسية، ولا سيما على الأصغر عمراً والنساء، وكبار السن، ومن يعانون من ضعف الدعم الأسري أو المجتمعي من حولهم. ولعل أبرز التبعات النفسية التي ظهرت على من تعرضوا للحجر باختلاف أنواعه: الاكتئاب، والقلق، والضغط الحادة، والشعور بالعزلة، والأرق، واضطرابات النوم بشكل عام (Brooks et al., 2020; Massad et al., 2020)

التوصيات:

- 1 - إجراء دراسات حول الصحة النفسية لفئات أكثر تحديداً من المجتمع؛ كالمتضررين اقتصادياً من الحظر.
- 2 - إجراء دراسات للمقارنة بين الأردن والدول المجاورة.
- 3 - إجراء دراسات تبحث بعض المتغيرات الأخرى؛ مثل: أساليب وطرق التكيف، ومدة الإصابة، وتكرار الإصابة وعلاقتها بالصحة النفسية.
- 4 - في ضوء ارتفاع نسب القلق لدى المجتمع لا بد من الالتفات إلى الدور الذي يلعبه الإعلام في التخفيف من القلق وطريقة إيصاله المعلومات والأخبار المتعلقة بالمرض.
- 5 - دراسة أنماط الشخصية وعلاقتها بالالتزام بمعايير الصحة والسلامة.
- 6 - توجيه دعم ورعاية أكبر للنساء في ضوء أنهن الأكثر تأثراً بالحظر والجائحة عموماً.
- 7 - تصميم برامج علاجية للحد من أعراض الاضطرابات النفسية الناجمة عن جائحة فيروس كورونا.

المراجع:

- بورقوق، يمين؛ وبورزق، كمال، (2020). تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية، مجلة التمكين الاجتماعي، 2(2)، 2017 - 226.
- المشاقبة، بسام (2011). معجم المصطلحات البرلمانية والدبلوماسية. عمان، الأردن: دار المأمون للنشر والتوزيع.
- وادي، علي أحمد، (1999). أثر الإفراط في تناول القات في الصحة النفسية لطلبة الجامعة في الجمهورية اليمنية، [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، ابن رشد، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z.,... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.
- 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*, 51, 102092.
- Arafa, A., Mohamed, A., Saleh, L., & Senosy, S. (2021). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on the public in Egypt. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 64-69.

- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders, 71*, 102211.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*(9), 1055-1057.
- bdel-Fattah, H. M., Hussein, K. A., & Bahary, H. (2020). Covid-19 Impact on Mental Health of Egyptians Patients. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders, 4*(3), 87-93.
- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J. E., Street, J. M., & Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health, 13*(1), 344.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet, 395*(10227), 912-920.
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E.,... & Lamin, M. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health, 18*(1), 1-13.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing, 22*(5), 398-406.
- Cheng, C., & Tang, C. S. K. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology, 7*(1), 3-7.
- COVID-19 pandemic in Jordan (2021, April,5). In Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Jordan.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, Practice, & Science, 2*(4), 265-272.
- Gica, S., Kavakli, M., Durduran, Y., & Ak, M. (2020). The Effect of COVID-19 pandemic on psychosomatic complaints and investigation of the mediating role of intolerance to uncertainty, biological rhythm changes and perceived COVID-19 threat in this relationship: A web-based community survey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 30*(2), 89-96.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X.,... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine, 382*(18), 1708-1720.
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 Pandemic in Daily Life. *Current Medicine Research & Practice, 10*, 78-79.

- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Jackson, C. (2006). The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*, 57(1), 79.
- Jordanian Ministry of Health COVID-19 in Jordan. (2020). Available online at: < <https://corona.moh.gov.jo/ar> > (accessed April 16, 2020)
- Kluge, H. H. (2020, May 14). Statement - behavioural insights are valuable to inform the planning of appropriate pandemic response measures. Retrieved April 12, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-behavioural-insights-are-valuable-to-inform-the-planning-of-appropriate-pandemic-response-measures>
- Lee Bagglely, D., DeLongis, A., Voorhoeave, P., & Greenglass, E. (2004). Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 9-23.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science & Medicine*, 61(9), 2038-2046.
- Massad, I., Al-Taher, R., Massad, F., Al-Sabbagh, M. Q., Haddad, M., & Abufaraj, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: early quarantine-related anxiety and its correlates among Jordanians. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(10), 1165-1172.
- Merriam-Webster. (n.d.). Citation. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved November 21, 2020, from <https://>
- Prickett, K. C., Fletcher, M., Chapple, S., Doan, N., & Smith, C. (2020). Life in lockdown: The economic and social effect of lockdown during Alert Level 4 in New Zealand. Wellington, New Zealand: Victoria University of Wellington
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 74(4), 281.
- Silverstein, B. (2002). Gender differences in the prevalence of somatic versus pure depression: a replication. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 1051-1052.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*.
- United Nation, (2020). COVID-19 Impact on Women and Girls Policy Brief.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(5), 1729.

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J.,... & Zhao, Y. (2020b). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 75-77.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report*, 82.
- Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S., & Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 51.

قدم في: ديسمبر 2020

أجيز في: يونيو 2021

