مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية
المجلد 39 – الأول - 2023 الصفحات :44-22

Damascus University Journal of Educational and
Psychological Sciences Volume 39 - First - 2023 Pages:44-22

دراسة الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى كورونا (كوفيد–19) في مراكز العزل الصحي بمحافظة دمشق

د. رغداء علي نعيسة[1]

[1] أستاذ –جامعة دمشق–كلية التربية–قسم الإرشاد النفسي.

الملخص

هدف البحث إلى تعرُّف مستوى الوصمة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد–19). ودراسة العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية والاكتئاب. والكشف عن الفروق وفق متغيري البحث: (الجنس، المستوى الاقتصادي للأسرة).واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياساً للوصمة الاجتماعية (MICHAEL, KING, et al, 2007)، ومقياساً للاكتئاب (Birleson Scale-Questionnaire)، وشملت عينة البحث (112) مريضاً ومريضة من مرضى جائحة كورونا (كوفيد–19)ممن تراوحت أعمارهم ما بين (21– 40) سنة. ومن أهم نتائج البحث: وجود مستوى مرتفع للوصمة الاجتماعية وفق تقدير أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد–19). ووجود مستوى مرتفع للاكتئاب لديهم، ووجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الوصمة الاجتماعية، ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب. وعدم وجود فروق على مقياس الوصمة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب وفق متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الوصمة الاجتماعية– الاكتئاب– مرضى جائحة كورونا (كوفيد–19).

تاريخ الايداع: 2022/2/16
تاريخ القبول: 2022/6/19

حقوق النشر: جامعة دمشق –سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص
CC BY-NC-SA 04

Social stigma and its relationship to the level of depression among patients with the Corona pandemic (Covid-19) in the health isolation centers in Damascus Governorate

D.Raghda Ali Naissa [2]

[2] Professor - Damascus University - College of Education - Department of Psychological Counseling. E-Mail: rnaiseh@gmail.com

Abstract

The aim of the research was to identify the level of social stigma and depression among patients with the Corona pandemic (Covid-19). And study the correlation between social stigma and depression. And the detection of differences according to the two variables of the research: (gender, economic level of the family). It adopted the descriptive analytical approach, used a measure of social stigma (MICHAEL, KING, et al, 2007), and a scale of depression (Birleson Scale-Questionnaire), and the research sample included (112) male and female patients from the Corona pandemic (Covid-19) who ranged in age from Between (21-40) years old. Among the most important results of the research: the presence of a high level of social stigma according to the estimation of the members of the research sample of patients with the Corona pandemic (Covid-19). And the presence of a high level of depression for them, and a positive and statistically significant correlation between the answers of the research sample members in the social stigma scale and their scores on the depression scale. And there were no differences on the social stigma scale and the depression scale according to the gender variable.

Keywords: Social stigma - depression - patients with the Corona pandemic (Covid-19).

Received:2022/2/16

Accepted: 2022 /6/19

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under a CC BY- NC-SA

المقدمة:

في 11 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض فيروس كورونا الجديد (كوفيد -19) جائحة عالمية. وانتشر المرض بسرعة في جميع أنحاء العالم، وأثر على الملايين من الناس، وبلغ معدل الوفيات حوالي (5.7٪). لعدم وجود لقاح أو علاج معتمد لـCOVID-19، تركزت جهود مكافحة المرض على منع انتشاره. وشملت هذه الجهود قرارات سياسية لتطبيق التباعد الاجتماعي من جانب، والتثقيف الصحي العام لزيادة وعي الأفراد بالمرض، وكيفية حماية أنفسهم من الجانب الآخر.

ومع ذلك، فإن الوضع غير المسبوق للوباء الحالي، خاصة حين تنتشر الأخبار مباشرة عبر وسائل الإعلام، يمكن أن يترافق مع شراء الذعر، والمخاوف، والقوالب النمطية، وظهور وصمة العار الموجهة إلى مجموعات مختلفة في المجتمع، خاصةً عند تطبيق تقنيات مكافحة العدوى، مثل الحجر الصحي والعزل لحماية المجتمع.

لقد غيّرت جائحة COVID-19 حياة الناس في أنحاء العالم جميعاً تغييراً كبيراً منذ ظهوره في ووهان، الصين، في بداية ديسمبر (2019). إذ تعطلت حياة الناس وتأثرت تأثراً سلبياً بسبب المعاناة المرتبطة بـ COVID-19 وعمليات الإغلاق على مستوى المجتمع والأسرة، وانتشر الوصم الاجتماعي بين الناس بسبب أعراض جائحة كورونا.

ومما سبق نجد أنَّ مستوى الوصمة الاجتماعية قد يكون له دور ً مهم ً في نظرة الفرد لذاته، سواء أكان إيجابياً أم سلبياً، فالفرد الذي لديه بصيرة وتفكير بمستقبل زاهر، وعلاقات اجتماعية طيبة مع المحيطين به، سيدفعه كل ذلك إلى العمل والنشاط والتزام العلاج، والإقدام على الحياة، أما الشخص الذي ينظر المستقبل بمنظور سلبي وغير متفائل، فإنَّ ذلك سيدفعه إلى الكسل وعدم التزام جلسات العلاج، وتدهور وضعه الصحي.

1. مشكلة البحث:

تشير بيانات وزارة الصحة السورية إلى أن عدد إصابات كورونا في ارتفاع شديد في الإصابات المسجلة في دمشق وريفها، خلال الفترة الزمنية الممتدة من مطلع شهر تموز (يوليو) الماضي حتى الآن، بالتزامن مع أنباء متواترة تشير إلى ارتفاع كبير يتجاوز الأرقام المعلنة رسمياً في أعداد الإصابات والوفيات في دمشق ومحيطها على وجه الخصوص، وهو ما يدفع إلى التصور بأنّ محافظتي دمشق وريف دمشق تتجهان إلى تسجيل ذروة انتشار جائحة كوفيد-19 خلال الفترة القادمة (وزارة الصحة السورية، 2020).

وقد حدّدت وزارة الصحة عدداً من المشافي العامة، لتكون مراكز لعلاج المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد، من بينها مشفى المواساة، أكبر مشافي العاصمة، ومشفى دمشق (المجتهد)، ومشفى ابن النفيس، ومشفى ابن رشد (للأمراض النفسية). وقد أدى هذا إلى شبه إغلاق في تلك المستشفيات، التي لم تعد تستقبل حالات مرضية أخرى، ما عدا الحالات الإسعافية الحرجة التي يجري تحويلها من مناطق قريبة من تلك المستشفيات، في حين يجري تحويل كل الحالات المرضية الأخرى إلى المستشفيات الخاصة التي تفرض على السكان أعباء ماديّة يصعب احتمالها في ظل الظروف الاقتصادية المتدهورة في البلد.

لقد أدَّى جمود إجراءات الإغلاق إلى تغيير التفاعلات الاجتماعية تغييراً جذرياً ، فقد حلَّت الاجتماعات الافتراضية محل الاجتماعات وجهاً لوجه، لتقليل مخاطر انتقال فيروسSARS-CoV-2 . ويعد التباعد الاجتماعي (الحفاظ على مسافة مادية، على سبيل المثال، متراً واحداً على الأقل)، إلى جانب تكرار غسل اليدين ، واستخدام أقنعة الوجه في الأماكن العامة، وزيادة تهوية

الأماكن الداخلية، من أهم السلوكيات الصحية للحد من انتقال الفيروس من مريض معد للآخرين؛ في حين أن هناك أدلة متزايدة على أن SARS-CoV-2 ينتقل عن طريق استنشاق الجسيمات المحمولة جواً.

وتُعد الوصمة الاجتماعية للمصابين بمرض مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) حاجزاً حقيقياً ، فهو يحول دون المعالجة والوقاية، فعلى المستوى الاجتماعي، فإن وصمة مرض مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) تقلل من الدعم الاجتماعي للبرامج الاجتماعية لمكافحة المرض، ولمساعدة المصابين، ولذا يعمل صانعو السياسة من خلال إستراتيجية تأقلم الانغماس (engagement coping)، على كسر الوصم (stigma busting)، والتركيز على خبرة الموصوم وتأقلمه، وأهمية الظهور العلني (الانكشاف) للمصاب في علاجه.

وقد أجريت دراسة استطلاعية وجَّهت فيها مقياس الوصمة الاجتماعية لمجموعة مؤلفة من (20) مريضاً من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، منهم (10) مرضى ذكور، و(10) مرضى إناث؛ وأظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية: أنَّ المريض يشعر بالخجل من نفسه بسبب مشاكله الصحية بنسبة (95%)، وأنَّ (90%) يقولون إنهم يشعرون بالخجل من أنفسهم لأنه عانوا مشكلات مرض فيروس كورونا، و(85%) أكدوا أنهم قلقون بشأن إخبار الأشخاص الآخرين بأنهم يتلقون علاجاً لمرض فيروس كورونا، وأنَّ (80%) قالوا: إنهم خائفون من رد فعل الآخرين إذاعلموا بأنَّ لديهم أعراض مرض فيروس كورونا، وأنَّ (80%) قالوا: إن الناس تتجنبهم بسبب مشكلات عدوى انتقال مرض فيروس كورونا، وهذا الأمر هو ما قد يُسبب لهم كثيراً من الأمراض والاضطرابات النفسية. وبناء على ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الآتي:- ما علاقة الوصمة الاجتماعية بمستوى الاكتئاب لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) في مراكز العزل الصحي بمحافظة دمشق؟

2 أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث في الجوانب الآتية :

2-1- يعدُّ موضوع البحث من المواضيع الحديثة والأصيلة التي تمس شريحةً من المجتمع، متمثلةً بمرضى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، وهذا الأمر يرفع من قدرة الأفراد المحيطين بهؤلاء المرضى على التعامل معهم على وجه أفضل، وبطريقة تسهم في تقديم الطمأنينة لهم.

2-2- تعرَّف مجموعة من العوامل والمؤثرات التي تؤدي دوراً فاعلاً في ارتفاع وانخفاض مستوى الاكتئاب لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، وتوفير قاعدة من المعلومات والبيانات التي يُمكن أن تثري المجال النفسي لهؤلاء المرضى، من خلال العمل على تصميم برامج نفسية وعلاجية تُسهم في تعزيز قدرة الفرد المريض في التغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن المرض.

2-3- قد تفيد نتائج البحث الحالي المهتمين بالمجال النفسي والتربوي بجامعة دمشق، والعاملين في وزارة الصحة السورية بمعلومات عن الوصمة الاجتماعية لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، كي تزيد من قدرتهم على مواجهة هذه الاضطرابات النفسية، لما لذلك من نتائج إيجابية في تحسين مستوى البناء النفسي لديهم.

2-4- يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد البرامج الإرشادية الفردية والعلاجية لتحسين البنية النفسية لدى فئة من المجتمع لا يُستهان فيها.

3- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

3-1- استقصاء مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19).

3-2-اكتشاف مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19).

3-3- دراسة العلاقة الارتباطية بين الوصمة الاجتماعية لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) ومستوى الاكتئاب لديهم.

3-4- الكشف عن الفروق بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية، وعلى مقياس الاكتئاب وفق متغيري البحث: (الجنس، المستوى الاقتصادي للأسرة).

4- أسئلة البحث: هدف البحث إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

4-1- ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)؟

4-2-ما مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)؟

5 . فرضيات البحث: جرى اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (0.05):

5-1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية، ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

5-2- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية وفق متغير الجنس.

5-3- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

5-4- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب وفق متغير الجنس.

5-5- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

6- حدود البحث:

6-1- **الحدود البشرية:** شملت عينة من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمحافظة دمشق.

6-1- **الحدود المكانية:** جرى التطبيق في مشافي: (المجتهد، المواساة، الأسد الجامعي) بمحافظة دمشق.

6-2- **الحدود الزمنية:** كان تطبيق أدوات البحث بتاريخ (2020/11/29- 2020/12/13م).

6-3- **الحدود الموضوعية:** إمكانية تعميم النتائج على المجتمع بدرجة كبيرة.

7- مصطلحات البحث:

7-1- الوصمة الاجتماعية (Social stigma): تعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الوصمة بأنها: "علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الآخرين وازدرائهم، وينتج عنه عزل الأفراد، والتسبب باضطهادهم، وتمييزهم، والمضايقة عليهم" (أبو سبيتان، 2004، 8).

وتعرّف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المريض أحد أفراد عينة البحث من جراء إجابته على مقياس الوصمة الاجتماعية المستخدم في هذا البحث، والدرجة العالية التي تبلغ (160) درجة فأعلى تدل على مستوى عالٍ من الوصم، في حين تتراوح الدرجة المتوسطة ما بين (81- 159)، والدرجة المنخفضة (80) درجة فأقل تدل على انخفاض الوصمة الاجتماعية.

7-2- الاكتئاب (Depression): وفق ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 بأنه "اضطراب نفسي شائع الحدوث يؤدي إلى تغير المزاج وطريقة التفكير، ويؤثر تأثيراً جليّاً في قدرة الفرد على أداء أنشطته اليومية،

مثل: النوم، والأكل، والعمل، وفي الحقيقة يختلف الاكتئاب عن مشاعر الحزن والإحباط الاعتيادية التي يمر بها أغلب الأفراد خلال حياتهم، فتشخيص الاكتئاب يتطلب استشارة طبيب نفسي مختص ليتحقق من الشروط اللازمة للتشخيص" (الحمادي، 2015، 111).

-ويُعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليهاالمريض أحد أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب، والدرجة العالية التي تبلغ (39) درجة فأعلى تدل على مستوى عالٍ من الاكتئاب ، في حين تتراوح الدرجة المتوسطة ما بين (24- 38) درجة، والدرجة المنخفضة (23) درجة فأقل تدل على انخفاض مستوى الاكتئاب.

7-3- مرض كوفيد-19 (Covid-19 disease): هو مرض معد يسببه آخر فيروس جرى 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 تحوّل كوفيد-19 الآن إلى جائحة تترك أثرها على كثير من بلدان العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ويعرَّف إجرائياً: فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).

8- دراسات سابقة:

8-1- دراسة مسمح (2018)، فلسطين: بعنوان: (وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى وصمة المرض النفسي، ومستوى التوكيدية لدى عينة من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خان يونس ورفح، وتكونت عينه الدراسة من (391) مريضاً من المترددين على عيادات الصحة النفسية والمجتمعية في محافظتي خانيونس ورفح، واستخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس الوصمة ومقياس التوكيدية من إعداد: الباحث، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : إن مستوى وصمة المرض النفسي لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطاً، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والتوكيدية لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية للوصمة المرض النفسي ولجميع أبعادها لدى عينة من المرضى النفسيين؛ تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، حدة الاضطراب، نوع الاضطراب.

8-2- دراسة عمران وآخرون Imran, et al (2020)، باكستان: بعنوان:

Scarlett Letter: A study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine.

(الرسالة القرمزية: دراسة تستند إلى تجربة وصمة العار لمرضى COVID-19 في الحجر الصحي).

كان الهدف من الدراسة الحالية هو استكشاف وصمة العار الاجتماعية التي يعاني منها المرضى في المستشفى المصابون بمرض COVID-19في لاهور، باكستان. وقد جرى تقييم المرضى باستخدام مقياس وصمة العار الاجتماعية القصير المعدَّل لفيروس نقص المناعة البشرية والأسئلة المفتوحة. وبلغت عينة الدراسة (114) مريضاً، ومن أهم نتائج الدراسة: أجريت مقابلة مع مئة وأربعة عشر مريضاً (متوسط العمر 38.8 سنة + 15.3) مع(53.5٪) من الذكور. جرى الإبلاغ عن تجربة وصمة العار على نطاق واسع من جانب المرضى، خاصة بالنسبة للمخاوف بشأن المواقف العامة (7.43 + 1.43) والإفصاح (6.89 + 1.45). وظهرت من خلال الاستجابات النوعية وصمة العار الاجتماعية والرفض، والسلوك المهين للآخرين، وانتهاك السرية، وفقدان الثقة/الاحترام، وتأثير تشخيص COVID-19 على أعمالهم؛ لذلك يسلط وجود وصمة عار كبيرة بين مرضى COVID-19

المعزولين في المستشفى في بلد منخفض ومتوسط الدخل الضوء على الحاجة إلى استراتيجيات حساسة ثقافياً لمعالجتها، وتخفيف وصمة العار الاجتماعية لديهم.

8-3- دراسة راماكي وآخرونRamaci, et al (2020)، إيطاليا: بعنوان:

Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes.

(الوصمة الاجتماعية في أثناء COVID-19 وتأثيرها على نتائج العاملين في مجال الرعاية الصحية).

فحصت هذه الدراسة آثار وصمة العار الاجتماعية، ومتطلبات العمل، واحترام الذات، وعواقب العمل " كونه مقدم رعاية في الخطوط الأمامية " مع المرضى المصابين بفيروس كورونا (COVID-19). تضمنت عينة الدراسة (260) عاملاً في مجال الرعاية الصحية (HCWs) يعملون في مستشفى كبير في جنوب إيطاليا. وقد أجريت الاستبانات الآتية: (1) استبانة محتوى الوظيفة (JCQ) لتقييم المتطلبات النفسية والجسدية؛ (2) مقياس جودة الحياة الاحترافي(ProQOL) لقياس جودة شعور الأفراد فيما يتعلق بعملهم "كونهم مقدمي رعاية في الخطوط الأمامية"؛ (3) مقياس روزنبرغ لتقدير الذات الفردية؛ تشير النتائج إلى أن وصمة العار الاجتماعية لها تأثير كبير على نتائج العمَّال في مجال الرعاية الصحية. وقد تؤثر وصمة العار في امتثال العمال.

. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجد أن البحث الحالي قد اتفق مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية دراسة متغير الوصم كدراسة كل من: مسمح (2018).كذلك يتميز البحث الحالي من الدراسات السابقة في أنه: خصص لدراسة علاقة الوصمة الاجتماعية لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمستوى الاكتئاب لديهم في محافظة دمشق.وجرت الاستفادة من الدراسات السابقة في النقاط الآتية: تحديد منهج البحث المناسب لاستخدامه في البحث الحالي، وطريقة سحب عينة البحث الحالي، واستفادت منها في مقارنة النتائج الحالية التي توصل إليها البحث الحالي بنتائج الدراسات السابقة.

9 . الإطار النظري:

عرَّف جونز، وفارينا، وهاستورف، وماركوس، وميللر، وسكوت (Jones, Farina, Hastorf, Markus, Miller, & Scott, 1984) الوصم من خلال ثلاث مراحل هي : 1).عزل الفرد عن الآخرين، 2) وربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة، 3) وتجنب الناس للفرد (بعد ربطه بصفات غير مرغوبة)، من مثل دخول مريض فيروس كورونا المستجد المستشفى، ووصمه بالمرض، ولصق المعاني السلبية، والصور النمطية وهو خطير، ووراثي، وهنا يحدث تجنبه من الأهل والأصدقاء تفادياً لتعميم الوصم. كما عرف الونزو، ورينولدز (Alonzo & Reynolds, 1995) الوصم بأنه الحط من القيمة الفردية، وتلويث التنشئة الاجتماعية، التي تهدد نظرة الأفراد لأنفسهم. إلا أن استعمالات هذا المفهوم متنوعة، وتشمل حقول علم النفس الاجتماعي، وعلم الجريمة، ويعني كثيراً من الخصائص الثقافية غير المرغوب فيها، جسمياً أو تخلفاً عقلياً، أو عوامل اجتماعية، أو عوامل ديموغرافية كالشيخوخة والبدانة (البداينة، 1996)، ولا تتوقف عمليات الوصم على مرضى الإيدز والمرض العقلي، وإنما تشمل مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19). ويحدث الوصم الاجتماعي نتيجة لتفاعل مجموعة مكونات منها: التميز، سواء أكان التميز المباشر أو غير المباشر، والتمييز البنائي المنظم (الثقافي) (Link & Phelan, 2006).

. نظرية شف (Scheff Theory): ركزت نظرية شيف (Scheff, 1966) على الوصم في مجال المرض العقلي، ولا يختلف هذا الوصم عن الوصم لدى مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، وبالتالي تصدق تطبيقات هذه النظرية في مجال مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19). ويُعدُّ وصف الشخص بمريض جائحة كورونا (كوفيد-19) حدثاً مهماً، خاصة مع مقدمات اجتماعية قوية

وعواقب سلبية. ويحدّد الوصم لكثير من السلوكيات اجتماعياً بأنه حين يوصم شخص بأنه مريض بجائحة كورونا (كوفيد-19) فإن مجموعة من التوقعات الاجتماعية تعمل وتؤدي إلى نمط ثابت من السلوك المنحرف الذي يتوافق مع الصور النمطية الثقافية عن المرض الفعلي. ومن ثم فإن الوصمة نوع من العقاب الاجتماعي الذي يَخبره مريض جائحة كورونا (كوفيد-19)عندما يحاول الخروج من دور المرض.

. نظرية الوصم الاجتماعي:

لقد حدَّد فيرهيجن ووبريك، وبرانوج (Verhaeghe, Bracke, &Bruynooghe, 2007) ثلاثة أبعاد لعملية الوصم هي: توقعات الوصم (stigma expectation)، وخبرة الرفض الاجتماعي (social rejection)، وخبرة الرفض الشخصي (personal experience)، ويحدث الوصم عندما توجد المكونات المشتركة له وهي: التسمية (labeling)، والصور النمطية، والانفعال، وفقدان المنزلة، والتمييز، واستخدام القوة التي تقود إلى تحديد الاختلافات وبناء الصور النمطية، وفصل الفئات الموصومة في فئات مميزة تمنعهم القبول الاجتماعي، وتؤدي إلى الرفض والاستبعاد والتمييز (Link & Phelan, 2001).

نادى الأنموذج الاجتماعي في التعويق بتحويل التركيز من التركيز على الجسم إلى العوامل الاجتماعية والثقافية للتعويق ، وهي التي تحول دون مشاركة المعوق. والأفراد معوقون ليس بسبب حالة التعويق ذاتها، ولكن من المعوقات البنائية والفردية (Barnes, 1996)، (Fine & Asch, 1988)، (Zola, 1993). وقد ذهب جورج هربرت ميد (Mead) إلى أن الوصمة الاجتماعية (Social stigma) تزداد بناء على حجم العقوبات المفروضة على مخالفي القانون، ونوعها، فأكد أن العقوبات الصارمة المرتبطة بالملاحقة والمقاضاة، مسألة تتعارض مع إعادة تكييف المنحرف، وأشار إلى أن الإجراءات التي تتخذ نحو مخالفي القانون، تؤدي إلى تدمير التفاعل بينهم وبين المجتمع، وهو الأمر الذي يخلق روح العداوة عند المنحرف، وينطوي توجه "ميد" هذا على أن نظام العقوبة الصارمة، هو نظام فاشل تماماً، وأن فشله لا يقتصر على عجزه عن ردع الانحراف فقط، وإنما يمتد إلى تكوين فئة إجرامية (الخليفة، 2003). وبناء على ذلك يوضح بيكر (Becker) أن الانحراف ينشئه المجتمع ويخلقه أيضاً، وهو لا يعني المفهوم العام الذي يشير إلى أن أسباب الانحراف تنبع من الواقع الاجتماعي للمنحرف أو من المتغيرات الاجتماعية التي تدفعه إلى الانحراف، وإنما يعني أن الجماعات تساعد على خلق الانحراف، بوضعها القواعد الاجتماعية ضد بعض الأشخاص، ومن ثم وصمهم الخوارج (Outsiders) عن هذه القواعد الاجتماعية، ووفقاً لذلك يصبح تعريف الانحراف، لا علاقة له بواقع أو خصائص الفعل الذي يخالفه الفرد، وإنما هو إنتاج مباشر لمخالفة المعاني الملصقة بذلك الفعل، ومن ثم فالمنحرف هو الشخص الذي يحدث إلصاق الوصمة به، أو السلوك الذي يوصم الفرد به من الجماعة أو المجتمع (Becker, 1963).

ويهتم "بيكر" بالكيفية التي يحدث من خلالها تجريم بعض الأفراد، ووصمهم دون غيرهم بالجريمة، والانحراف، وهو يُغيّر من التركيز على المجرم، وأفعاله، إلى المجتمع وأفعاله وردوده، وإلى العمليات الاجتماعية التي تقود إلى وصم الأفراد وتؤدي إلى تغيير نظرتهم إلى أنفسهم ونظرة الآخرين إليهم (الوريكات، 2004). أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب "بيكر" إلى أن المضمون الرئيس لهذه العملية يتركز أساساً على التأثيرات المهمة التي يحدثها إلصاق صفة الانحراف بأفراد معينين، مثال ذلك: كيف ينظر إلى هؤلاء الأفراد من بقية أفراد المجتمع ؟ وكيف ينظرون إلى أنفسهم؟ وأخيراً أثر هذا الوصم في أنماط التفاعل بين هؤلاء الأفراد وبين الآخرين، لأن وصف فرد ما بصفة الانحراف يعني أن هذا الفرد والجماعة المحيطة به ينبغي لهم أن يكيفوا أنفسهم على التعامل معاً لأن هذا الفرد ذو صفات معينة ، ومن ثم تحدث عملية الوصم.

10. تصميم خطة البحث وتحديد خطواته الإجرائية:

10-1- منهج البحث: اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، إذ يفيد المنهج الوصفي في رصد ظاهرة البحث كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار أو حجم الظاهرة (عباس وآخرون، 2007، 74)، وقد جمعت المعلومات من خلال أداتي البحث وهما مقياسي: (الوصمة الاجتماعية، الاكتئاب)، ثم بعد ذلك جرى تحليل المعلومات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للوصول إلى نتائج كمية، وبعدها جرى التحليل الكيفي، من خلال التفسير والمناقشة، وربط النتائج بنتائج الدراسات السابقة.

10-2- المجتمع الأصلي للبحث:

تكوَّن المجتمع الأصلي للبحث من جميع مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمحافظة دمشق لغاية تاريخ (2020/12/10م). وبعد الرجوع إلى مديرية الصحة في محافظة دمشق تبين وجود (2035) حالة من حالات الإصابة المسجلة بفيروس كورونا مسجلة لديهم.

10-3-عينة البحث:

لتحقيق أهداف البحث أُعتمد أسلوب العينة غير العشوائية في السحب، باستخدام أسلوب العينة المتيسرة لأنَّ المجتمع الأصلي لا يُمكن تحديده بأكمله، كما أنَّ كثيراً من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمحافظة دمشق غير مسجلين في مديرية الصحة، لذلك فإنَّ اختيار عينة عشوائية ممثلة للمجتمع هو أمر غير ممكن، لأنَّ المجتمع أصلاً غير محدَّد وغير معروف من حيث خصائصه. لذلك لجأت الدراسة إلى أسلوب العينة المتيسرة (Available Sample)، وهي العينة التي يجري اختيارها من الأفراد الذين يسهل الوصول إليهم أو الذين تقابلهم بالمصادفة في مراكز الحجر الخاصة بمرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمحافظة دمشق. وسحبت عينة من المرضى من المجتمع الأصلي بواقع (112) مريضاً ومريضة ممن تراوحت أعمارهم بين (21- 40) سنة، وتوزَّع أفراد عينة البحث وفق متغيري البحث من خلال الجدول الآتي:

الجدول (1): توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس

المتغير	الفئة	عدد المرضى	النسبة
الجنس	ذكور	45	% 40.2
	إناث	67	% 59.8
	المجموع الكلي	112	% 100
المستوى الاقتصادي للأسرة	ضعيف	60	% 53.6
	وسط	30	% 26.8
	جيد	22	% 19.6
	المجموع الكلي	112	% 100

10-4- أدوات البحث:

أ **. مقياس الوصمة الاجتماعية:** استخدم مقياس ميشيل للوصمة الاجتماعية (MICHAEL, KING, et al, 2007)، ويتكون المقياس من (40) بنداً، موزعة على الأبعاد الفرعية وفق الجدول الآتي:

الجدول (2): توزع بنود مقياس الوصمة الاجتماعية للمرضى على الأبعاد الفرعية

م.	أبعاد المقياس	عدد البنود	أرقام البنود

.1	البُعد الأول: (التمييز)	19	1، 2، 3، 4، 5، 6، 11، 18، 19، 20، 22، 24، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 38
.2	البُعد الثاني: (الإقشاء/ الإقصاح)	11	9، 10، 14، 23، 26، 27، 28، 36، 37، 39، 40
.3	البُعد الثالث: (الجوانب الإيجابية)	10	7، 8، 12، 13، 15، 16، 17، 21، 25، 35

. طريقة تصحيح المقياس: تتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس الوصمة الاجتماعية وفق مفتاح تصحيح خماسي، وهو: (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق ولا أعارض، أعارض، أعارض بشدة)، وتُعطى الدرجات وفق الترتيب السابق لخيارات الإجابة: (5، 4، 3، 2، 1).والدرجة العالية تدل على مستوى عالٍ وصم، والدرجة المنخفضة على المقياس تدل على انخفاضها، ويمكن حساب الدرجات لكل بعد على حدة أو الدرجة الكلية للمقياس.

. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية:

. دراسة الصدق لمقياس الوصمة الاجتماعية:

1 . صدق البناء الداخلي:

أ . علاقة درجة البُعد بالدرجة الكلية للمقياس: أجري ارتباط الدرجة الكلية بالأبعاد الفرعية، وأظهرت النتائج أنَّ قيم ارتباط الدرجة الكلية مع الأبعاد الفرعية دالة إحصائياً، وهو ما يدل على أنَّ مقياس الوصمة الاجتماعية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

الجدول (3): معاملات الارتباطات (بيرسون) بين المجموع الكلي لمقياس الوصمة الاجتماعية والأبعاد الفرعية

مقياس الوصمة الاجتماعية	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
البُعد الأول: (التمييز)	0.847**	0.000	دال عند (0.05)
البُعد الثاني: (الإقشاء/ الإقصاح)	0.868**	0.000	دال عند (0.05)
البُعد الثالث: (الجوانب الإيجابية)	0.890**	0.000	دال عند (0.05)

ب. علاقة الدرجة الكلية للمقياس بدرجة الفقرات الفرعية: وهو يبين الارتباط بين المجموع الكلي والفقرات الفرعية للمقياس، وأظهرت النتائج أنَّ قيم ارتباط الدرجة الكلية مع الفقرات الفرعية دالة إحصائياً، وهو ما يدل على أنَّ مقياس الوصمة الاجتماعية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

الجدول (4): معاملات الارتباطات (بيرسون) بين المجموع الكلي لمقياس الوصمة الاجتماعية والفقرات الفرعية

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون
ف 1	0.521**	ف 11	0.521**	ف 21	0.595**	ف 31	0.735**
ف 2	0.598**	ف 12	0.470**	ف 22	0.488**	ف 32	0.708**
ف 3	0.559**	ف 13	0.358**	ف 23	0.534**	ف 33	0.666**
ف 4	0.629**	ف 14	0.596**	ف 24	0.575**	ف 34	0.398**
ف 5	0.592**	ف 15	0.466**	ف 25	0.638**	ف 35	0.511**
ف 6	0.530**	ف 16	0.553**	ف 26	0.445**	ف 36	0.541**
ف 7	0.641**	ف 17	0.565**	ف 27	0.607**	ف 37	0.522**
ف 8	0.645**	ف 18	0.589**	ف 28	0.546**	ف 38	0.605**
ف 9	0.540**	ف 19	0.530**	ف 29	0.642**	ف 39	0.664**
ف 10	0.699**	ف 20	0.525**	ف 30	0.616**	ف 40	0.561**

ـ دراسة الثبات لمقياس الوصمة الاجتماعية: طبق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين بفارق بلغ اثني عشر يوماً، وجرى حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، وأظهرت

النتائج أنَّ قيم معاملات الثبات بالإعادة بلغت (0.890) وهي دالة إحصائياً، وبلغت قيمة الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (0.831)، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.779)، وهي دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية، وتسمح بإجراء البحث.

الجدول (5): ثبات الإعادة وسبيرمان براون وألفا كرونباخ لمقياس الوصمة الاجتماعية

مقياس الوصمة الاجتماعية	ثبات الإعادة	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: (التمييز)	0.865	0.788	0.742
البُعد الثاني: (الإفشاء/ الإفصاح)	0.878	0.793	0.763
البُعد الثالث: (الجوانب الإيجابية)	0.853	0.774	0.710
الدرجة الكلية	0.890	0.831	0.779

ب . مقياس الاكتئاب: استخدام مقياس من بيرسلون للاكتئاب (Birleson Scale-Questionnaire)، ويتكون المقياس من (18) بنداً، موزعة على الأبعاد الفرعية وفق الجدول الآتي:

الجدول (6): توزع بنود مقياس الاكتئاب

مقياس الاكتئاب	عدد البنود	أرقام البنود
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل).	6	3، 5، 10، 15، 17، 18
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة).	4	1، 2، 12، 13
البُعد الثالث: (الآلام).	4	6، 7، 14، 16
البُعد الرابع: (فقدان الحماس).	4	4، 8، 9، 11

. طريقة تصحيح المقياس: تكون الإجابة عن كل بند من بنود مقياس الاكتئاب وفق مفتاح تصحيح ثلاثي، وهو: (دائماً- بعض الأحيان – لا)، وتُعطى الدرجات وفق الترتيب السابق لخيارات الإجابة: (3، 2، 1).

والدرجة العالية تدل على مستوى عال من الاكتئاب ، والدرجة المنخفضة على المقياس تدل على انخفاضها، ويمكن حساب الدرجات لكل بعد على حدة أو الدرجة الكلية للمقياس.

. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

. دراسة الصدق لمقياس الاكتئاب:

1 . صدق البناء الداخلي:

أ . علاقة درجة البُعد بالدرجة الكلية للمقياس: أجري ارتباط الدرجة الكلية بالأبعاد الفرعية، وأظهرت النتائج أنَّ قيمة ارتباط الدرجة الكلية مع الأبعاد الفرعية دالة إحصائياً، وهوما يدل على أنَّ مقياس الاكتئاب متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

الجدول (7): معاملات الارتباطات (بيرسون) بين المجموع الكلي لمقياس الاكتئاب والأبعاد الفرعية

مقياس الاكتئاب	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل).	0.856**	0.000	دال عند (0.05)
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة).	0.815**	0.000	دال عند (0.05)

البُعد الثالث: (الآلام).	0.866**	0.000	دال عند (0.05)
البُعد الرابع: (فقدان الحماس).	0.871**	0.000	دال عند (0.05)

ب . علاقة الدرجة الكلية للمقياس بدرجة الفقرات الفرعية: وهو يبين الارتباط بين الدرجة الكلية والفقرات الفرعية للمقياس، وأظهرت النتائج أنَّ قيمة ارتباط الدرجة الكلية مع الفقرات الفرعية دالة إحصائياً، وهو ما يدل على أنَّ مقياس الاكتئاب متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

الجدول (8): معاملات الارتباطات (بيرسون) بين المجموع الكلي لمقياس الاكتئاب والفقرات الفرعية

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون
ف 1	0.538**	ف 7	0.682**	ف 13	0.512**
ف 2	0.466**	ف 8	0.517**	ف 14	0.719**
ف 3	0.524**	ف 9	0.561**	ف 15	0.507**
ف 4	0.459**	ف 10	0.494**	ف 16	0.636**
ف 5	0.630**	ف 11	0.501**	ف 17	0.463**
ف 6	0.609**	ف 12	0.584**	ف 18	0.455**

. دراسة الثبات لمقياس الاكتئاب: طبق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين بفارق بلغ اثني عشر يوماً، وأظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات الثبات بالإعادة بلغت (0.914) وهي دالة إحصائياً، وبلغت قيمة الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان (0.872)، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.768)، وهي دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس الاكتئاب، وتسمح بإجراء البحث.

الجدول (9): ثبات الإعادة وسبيرمان براون وألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب

مقياس الاكتئاب	ثبات الإعادة	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل).	0.883	0.852	0.759
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة).	0.870	0.831	0.720
البُعد الثالث: (الآلام).	0.869	0.827	0.713
البُعد الرابع: (فقدان الحماس).	0.901	0.860	0.749
الدرجة الكلية	0.914	0.872	0.768

11- نتائج البحث: تفسيرها ومناقشتها:

. اختبار تجانس العينة:

تم حساب اختبار كولموغروف-سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov Z) لمعرفة توزع البيانات وتحديد الاختبار المناسب لدراسة الفروق، وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول 10: اختبار كولموغروف-سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في أداتي البحث

أداتي البحث	مقياس الوصمة الاجتماعية	مقياس الاكتئاب
المطلق	4.000	5.000
إيجابي	0.000	0.000
سلبي	-4.000	-5.000

اختبار كولموغروف-سميرنوف	0.458	0.514
القيمة الاحتمالية	0.569	0.493

تظهر النتائج في الجدول (10) أنَّ جميع قيم سميرنوف غير دالة إحصائياً لأنَّ قيم (Sig) مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من (0.05)، ولذلك فالبيانات موزعة طبيعياً، ويجب استخدام اختبار معلمي لدلالة الفرق بين الربيعين الأول والرابع. لذلك عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبارات معلمية لدلالة الفروق.

11-1- نتائج أسئلة البحث:

11-1-1- ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الرتبي لدرجات مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) بمحافظة دمشق في مقياس الوصمة الاجتماعية لكل بند ثمَّ لكل المقياس، واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة البحث، وجاءت النتائج وفق الجدول الآتي:

الجدول (11): تقدير مستوى /الوصمة الاجتماعية/ لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	التقدير
1 – 1.8	منخفض جداً
1.81 – 2.60	منخفض
2.61 – 3.40	متوسط
3.41 – 4.20	مرتفع
4.21 – 5	مرتفع جداً

وكان ذلك بالاستناد إلى استجابات الاستبانة (5-1 ÷ 5 = 0.8)، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

الجدول (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أفراد عينة البحث في مقياس الوصمة الاجتماعية

م.	مقياس الوصمة الاجتماعية	مجموع المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الرتبي	الرتبة	التقدير
.1	البُعد الأول: (التمييز)	65.80	11.785	3.46	3	مرتفع
.2	البُعد الثاني: (الإفشاء/ الإفصاح)	38.93	6.974	3.53	1	مرتفع
.3	البُعد الثالث: (الجوانب الإيجابية)	34.79	6.921	3.47	2	مرتفع
	الدّرجة الكلية	139.53	24.047	3.48		مرتفع

أظهرت النتائج أنَّ مجموع البنود كلّها، يُشير إلى وجود مستوى مرتفع للوصمة الاجتماعية وفق تقدير أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، إذ بلغ المتوسط الحسابي الرتبي لاستجابة أفراد عينة البحث (3.48).

الجدول (13): توزّع أفراد عينة البحث وفق مستويات الوصمة الاجتماعية

الوصمة الاجتماعية	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (25%) فأقل	عدد الأفراد الذين كان مستواهم يتراوح (من 26- 50%)	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (من 51- 75%)	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (76%) فأعلى
الدرجة الكلية	23	24	29	36

يلاحظ من الجدول (13) أنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى منخفض من الوصمة الاجتماعية (23) مريضاً، وأنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى متوسط من الوصمة الاجتماعية(24) مريضاً، و يبدو أيضاً أنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية(29) مريضاً، و أنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع جداً من الوصمة الاجتماعية(36) مريضاً.

وقد تعود تلك النتيجة إلى أنَّ فيروس جائحة كورونا (كوفيد-19) يعدُّ من أكثر الأمراض التي تسبب معاناة للمرضى، بسبب نمط العلاج المستمر، والمتمثل بالحاجة إلى نقل الأوكسجين إلى الجسم عن طريق الأسطوانات الخارجية، مع حاجة الجسم إلى الفيتامينات والمضادات الحيوية، والعزلة الاجتماعية عن الآخرين. وما يمكن الإشارة إليه هو الحالة النفسية التي يمر بها المرضى، وهي التي قد تقود بعضهم إلى رفض العلاج، والتوقف عن أخذ الأدوية.ويمكن رد النتائج بوجود وصم اجتماعي سلبي للمصابين بمرض فيروس كورونا المستجد، إلى الصور النمطية عن المصابين بهذا الفيروس، وهي التي ترتكز على أن الإصابة بهذا المرض ناتجة عن الاختلاط بالآخرين، وعدم تطبيق الفرد للإجراءات الاحترازية بدقة، واستهتاره بالمرض، و عند اكتشاف إصابة الفرد بالفيروس يبتعد الآخرون عنه وعن الاختلاط به، ويُصبح الأفراد المحيطون به يصمونه بالمرض؛ وهذه سلوكيات ذات وصم عال، وتلحق الشعور بالعار، ليس لدى الفرد، وإنما لدى أفراد الأسرة. وهذا ناجم عن تعميم الوصم السلبي على الأسرة، و هي التي يرتبط فيها وصمات اجتماعية شديدة تعمم على جميع أفراد الأسرة وتؤثر في حياتهم اليومية.

11-1-2- ما مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الرتبي لدرجات أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) في مقياس الاكتئاب لكل بند، ثمَّ لكل المقياس، وجاءت النتائج وفق الجدول الآتي:

الجدول (14): تقدير مستوى /الاكتئاب/ لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	التقدير
1 – 1.66	ضعيف
1.67 -2.32	متوسط
2.33 – 3	مرتفع

وجرى ذلك بالاستناد إلى استجابات الاستبانة (3 -1 ÷ 3 = 0.66)، وكانت النتائج كما هو مبين:

الجدول (15): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) على مقياس الاكتئاب

مقياس الاكتئاب	مجموع المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الرتبي*	التقدير
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل).	15.42	2.581	2.57	مرتفع
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة).	10.13	1.843	2.53	مرتفع
البُعد الثالث: (الآلام).	10.23	2.071	2.55	مرتفع
البُعد الرابع: (فقدان الحماس).	10.12	1.810	2.53	مرتفع
الدّرجة الكلية	45.90	7.190	2.50	مرتفع

* المتوسط الرتبي= المتوسط الحسابي ÷ عدد بنود المقياس

أظهرت النتائج أنَّ مجموع بنود المقياس تشير إلى وجود مستوى مرتفع للاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)، إذ بلغ المتوسط الحسابي الرتبي لاستجابة أفراد عينة البحث (2.05).

الجدول (16): توزّع أفراد عينة البحث وفق مستويات الاكتئاب

الاكتئاب	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (25%) فأقل	عدد الأفراد الذين كان مستواهم يتراوح (من 26- 50%)	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (من 51- 75%)	عدد الأفراد الذين كان مستواهم (76%) فأعلى
الدرجة الكلية	21	23	31	37

يلاحظ من الجدول (16) أنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى منخفض من الاكتئاب (21) مريضاً، وأنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى متوسط من الاكتئاب (23) مريضاً، وأنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب(31) مريضاً، و أنَّ عدد أفراد عينة البحث الذين لديهم مستوى مرتفع جداً من الاكتئاب(37) مريضاً.

وقد يُعزى ذلك إلى أنَّ مرضى فيروس كورونا المستجد يُظهرون أعراضاً مؤقتة، كعدم الشم أو التذوّق، ثم تتدهور حالتهم الصحية من جديد؛ وهذا الأمر يؤدي إلى عزل المريض في المراكز الصحية المختصة ، بسبب الخوف من نقل العدوى إلى الآخرين، ومن هنا أصبحوا يعانون من مشكلات في علاقاتهم الاجتماعية ومشكلات مع العاملين في المشفى، ويشكون من التوتر في جو العائلة، والعزلة الاجتماعية، وهذا الأمر هوما يُسبّب لهم اضطراب الاكتئاب. "كذلك ترتبط المعرفة غير الكافية والمعلومات المتناقضة حول انتقال فيروس SARS-CoV-2 والتدابير الوقائية، مثل ارتداء أقنعة الوجه في الأماكن العامة بالقلق والاكتئاب بين السكان والمرضى الحاملين للفيروس. هذا الأمر أدَّى إلى عدم اليقين والقلق والاكتئاب لدى الناس، وإلى تصديق المعلومات المنحازة والغامضة التي توفرها وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي(مثل: Twitter و Facebook و Instagram وما إلى ذلك)، و يعود ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى مريض فيروس كورونا المستجد إلى ما كون هذا المرض ينتهي إلى الوفاة، أو ضعف في مناعة جسمه، أو فقدان أحد حاستي الشم والتذوق، والفترة التي يحياها المصاب تترك ندوباً كبيرة في حياة أصحابها، فيؤدي هذا الأمر إلى ظهور كثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى مرضى هذا الفيروس ، ومن أهم تلك الاضطرابات النفسية القلق والاكتئاب المرتفع.

11-2- نتائج فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية، ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمَّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث في الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، وجاءت النتائج وفق الآتي:

الجدول (17): نتائج الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث في الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب

أبعاد الاكتئاب		الوصمة الاجتماعية
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل)	معامل الارتباط بيرسون	0.721**
	القيمة الاحتمالية	0.000
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة)	معامل الارتباط بيرسون	0.766**
	القيمة الاحتمالية	0.000
البُعد الثالث: (الآلام)	معامل الارتباط بيرسون	0.749**
	القيمة الاحتمالية	0.000
البُعد الرابع: (فقدان الحماس)	معامل الارتباط بيرسون	0.702**
	القيمة الاحتمالية	0.000
الدرجة الكلية للتنظيم الانفعالي	معامل الارتباط بيرسون	0.773**
	القيمة الاحتمالية	0.000

أظهرت النتائج أنَّ قيمة بيرسون الارتباطية بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية، وإجاباتهم على مقياس الاكتئاب بلغت (0.773**) والقيمة الاحتمالية (0.000) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)؛ وهذا الأمر يشير إلى وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الوصمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ مرض فيروس كورونا المستجد يولّد لدى الفرد مشاعر سلبية تجاه جسده، سواء أكانت هذه المشاعر موجهة باتجاه الجسد كله أو باتجاه جزء معين منه، وعدم الرضا هو غالباً نتيجة لاختلال صورة جسده، وإحساسه بالوصمة الاجتماعية ، فيؤثر هذا الأمر في حياة الفرد، وفي تفاعلاته الاجتماعية، بحيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الآخرين، ويسبب إحباطاً واكتئاباً، ويؤدي إلى ظهوره على تصرفاته وسلوكه وأنشطته (Rong, et al, 2020, 2727). كذلك يُعد مرض فيروس COVID-19من الأمراض التي تؤثر في طريقة إدراك الفرد لذاته ولصورته عن نفسه، لأنَّ هذا المرض يؤثر في حواس الفرد، وارتفاع حرارة الجسم، والنوبات القلبية المفاجئة وغيرها من الأعراض، فيُسبّب لديهم الشعور بالوصمة الاجتماعية، وشعورهم بالاكتئاب، من خلال نظرتهم الناقدة لأنفسهم وبأنهم قد يتسبَّبون في نقل الفيروس إلى الأفراد المقربين منهم؛ وهذا الأمر يجعل شخصياتهم قلقة ومتوترة ومكتئبة باستمرار، ويظهر أثر ذلك على تقييم الذات، إذ تترافق باضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق. ويعدُّ كل من مشاعر الخوف من الموت، والاكتئاب، والغضب الأكثر شيوعاً (Kane, et al, 2019, 17).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية وفق متغير الجنس. جرى استخدام اختبار ت ستيودنت (t-test)، وجاءت النتائج وفق الآتي:

الجدول (18): نتائج اختبار (ت ستيودنت) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد المقياس الوصمة الاجتماعية	متغير الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (التمييز)	ذكور	45	64.36	13.888	110	1.066	0.289	غير دالة
	إناث	67	66.78	10.129				
البُعد الثاني: (الإفشاء/ الإفصاح)	ذكور	45	38.04	7.763	110	1.101	0.274	غير دالة
	إناث	67	39.52	6.583				
البُعد الثالث: (الجوانب الإيجابية)	ذكور	45	33.73	7.488	110	1.335	0.185	غير دالة
	إناث	67	35.51	6.472				
الدرجة الكلية	ذكور	45	136.13	27.617	110	1.227	0.223	غير دالة
	إناث	67	141.81	21.236				

أظهرت النتائج أن قيمة (ت) قد بلغت (1.227)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.223)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)؛ ولذلك تُقبل الفرضية الصفرية لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية تُعزى إلى متغير الجنس.

ويعزى ذلك إلى أن مرضى فيروس COVID-19 من كلا الجنسين يشعرون بالوصمة الاجتماعية بسبب مظاهر المرض لديهم، وخوف الآخرين من مخالطتهم والاقتراب منهم، فكلا الجنسين تظهر لديهم أعراض فيروس كورونا المستجد نفسها من ارتفاع الحرارة، أو الإسهال، أو فقدان أحد حاستي الشم أو التذوق، أو ضيق التنفس ، فضلاً عن حالة تدهور الوضع الصحي للمريض. كذلك تُسبب الوصمة الاجتماعية النظرة السلبية للحياة لدى المرضى من كلا الجنسين بسبب ضعف تفاعلاتهم الاجتماعية، وضعف تواصلهم مع الآخرين، والتباعد الاجتماعي، وتطبيقهم للعزل وإجراءات الوقاية، فضلاً عن ضعف مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، بسبب ظهور الخوف من انتقال عدوى الفيروس للآخرين.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

جرى استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وجاءت النتائج وفق الآتي:

الجدول (19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا للفروق بين إجابات أفراد عينة البحث (مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)) على مقياس الوصمة الاجتماعية وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال	القرار
التمييز	بين المجموعات	11048.723	2	5524.361	37.889	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	4366.956	109	40.064			
	المجموع	15415.679	111				
الإفشاء/ الإفصاح	بين المجموعات	3491.604	2	1745.802	49.743	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	1907.824	109	17.503			
	المجموع	5399.429	111				
الجوانب الإيجابية	بين المجموعات	3287.486	2	1643.743	38.313	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	2028.791	109	18.613			
	المجموع	5316.277	111				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	48969.597	2	24484.798	75.370	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	15218.323	109	139.618			
	المجموع	64187.920	111				

الجدول (20): المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

الاستبانة	Bonferroni		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال	القرار
	المجموعة أ	المجموعة ب			
الدرجة الكلية	ضعيف	وسط	3.117	0.772	غير دالة
		جيد	*53.565	0.000	دالة لصالح الأسر ذات الدخل الضعيف
	وسط	جيد	*50.448	0.000	دالة لصالح الأسر ذات الدخل الوسط

أظهرت النتائج أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت في الدرجة الكلية (75.370)، والقيمة الاحتمالية بلغت (0.000)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) في إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الوصمة الاجتماعية. و يبين اختبار بونفيروني (Bonferroni) لمقارنة الفروق بين المتوسطات في الأبعاد والدرجة الكلية، أن الاستجابات جميعها كانت لصالح المرضى من ذوي المستوى الاقتصادي (الضعيف).

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) في الأسر الفقيرة غير قادرين على توفير العلاج دائماً للمريض، إذ يتطلب علاج فيروس COVID-19 كلفة مادية باهظة، كدفع ثمن أسطوانات الأوكسجين لمن تتدهور حالتهم الصحية، وتكلفة الإقامة في المشفى خلال فترة العزل والعلاج، وهذا الأمر يؤدي بالمريض إلى الأعراض الآتية : الاكتئاب، والقلق، وعدم الاهتمام بالقواعد الصحية الحاكمة في المجتمع، والشعور باللامبالاة؛ أما أفراد الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد فهم يحرصون على انتظام الفرد المريض لديهم بطرق العلاج ، وتأمين متطلبات العلاج له، ويحرصون على متابعته بعد شفائه من المرض، فيضعف الأثر النفسي السلبي لدى المريض، وينخفض لديه مستوى الشعور بالخوف من الموت المبكّر.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب وفق متغير الجنس.

جرى استخدام اختبار ت ستيودنت (t-test)، وجاءت النتائج وفق الآتي:

الجدول (21): نتائج اختبار (ت ستيودنت) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد مقياس الاكتئاب	متغير الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (الحزن الشديد والمتصل)	ذكور	45	12.49	2.685	110	0.232	0.817	غير دالة
	إناث	67	12.37	2.528				
البُعد الثاني: (تناقص الاستمتاع بالحياة)	ذكور	45	8.09	2.224	110	0.211	0.833	غير دالة
	إناث	67	8.16	1.553				
البُعد الثالث: (الآلام)	ذكور	45	8.24	2.058	110	0.051	0.959	غير دالة
	إناث	67	8.22	2.095				
البُعد الرابع: (فقدان الحماس)	ذكور	45	8.07	1.912	110	0.236	0.814	غير دالة
	إناث	67	8.15	1.752				
الدرجة الكلية	ذكور	45	36.89	7.926	110	0.015	0.988	غير دالة
	إناث	67	36.91	6.712				

أظهرت النتائج أن قيمة (ت) في الدرجة الكلية قد بلغت (0.015)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.988)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)؛ ولذلك تُقبل الفرضية الصفرية ،لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور- إناث). ويمكن تفسير ذلك بأنَّ مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19) من كلا الجنسين يعبرون عن تخوفهم الدائم من التعرُّض للتمييز بعد أن يجري تشخيصهم بأنهم مصابون بفيروس كورونا المستجد، وهذا الشعور بالوصم الاجتماعي يؤدي إلى شعورهم بالقلق والاكتئاب، و هذا الأمر يؤدي إلى تأخر تقديم المرضى المصابين بأعراض المرض إلى خدمات الرعاية الصحية، وقلة الكشف عن الأفراد المصابين (زيادة انتقال الفيروس إلى جهات الاتصال الحساسة في المجتمع). و"ارتباط التشخيص المتأخر بمضاعفات المرض الأكثر شدة كالوضع في المنفسة، والعزل في المشفى، خاصة لدى كبار السن وأفراد المجموعات الضعيفة الذين يعانون من أمراض صحية مزمنة، في حين أن الإخطار المتأخر للمريض المعدي يمكن أن يسهل الانتشار السريع لـ SARS-CoV-2 في المجتمع" (Rong, ET AL, 2020)، وهذا الأمر يجعلهم في حالة مستمرة من الاكتئاب والقلق، وأشارت دراسة (Gollust, ET AL, 2020) إلى سيطرة الشعور بالاكتئاب، وسمة النظرة السلبية للحياة بسبب سيطرة التفكير بالموت أو القلق منه على مرضى فيروس كورونا المستجد. وقد أشارت دراسة (Sotgiu, ET AL, 2020) أنَّ المصابين بفيروس كورونا المستجد من كلا الجنسين كانت لديهم نسبة مرتفعة من القلق والاكتئاب أعلى من غير المرضى.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

جرى استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وجاءت النتائج وفق الآتي:

الجدول (22): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا للفروق بين إجابات أفراد عينة البحث (مرضى جائحة كورونا (كوفيد-19)) على مقياس الاكتئاب وفق متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال	القرار
الحزن الشديد والمتصل	بين المجموعات	368.796	2	184.398	54.252	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	370.480	109	3.399			
	المجموع	739.277	111				

تناقص الاستمتاع بالحياة	بين المجموعات	170.783	2	85.392	45.138	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	206.208	109	1.892			
	المجموع	376.991	111				
الآلام	بين المجموعات	271.946	2	135.973	72.646	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	204.018	109	1.872			
	المجموع	475.964	111				
فقدان الحماس	بين المجموعات	221.427	2	110.714	54.946	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	142.064	109	1.303			
	المجموع	363.491	111				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4037.456	2	2018.728	79.401	0.000	دالة عند (0.05)
	داخل المجموعات	1700.464	109	15.601			
	المجموع	5737.920	111				

الجدول (23): المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

الاستبانة	Bonferroni		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال	القرار
	المجموعة أ	المجموعة ب			
الدرجة الكلية	ضعيف	وسط	-0.700	0.883	غير دالة
		جيد	*14.861	0.000	دالة لصالح الأسر ذات الدخل الضعيف
	وسط	جيد	*15.561	0.000	دالة لصالح الأسر ذات الدخل الوسط

أظهرت النتائج أن قيمة (ف) المحسوبة بلغت في الدرجة الكلية (79.401)، والقيمة الاحتمالية بلغت (0.000)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) في إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الاكتئاب. يبين اختبار بونفيروني (Bonferroni) لمقارنة الفروق بين المتوسطات في الأبعاد والدرجة الكلية، أن الاستجابات جميعها كانت لصالح المرضى من ذوي المستوى الاقتصادي (الضعيف).

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ الأسرة تكون حزينة على الفرد المريض المصاب بفيروس كورونا المستجد، وتعمل الأسرة جاهدة على توفير متطلبات علاج المريض من الفيروس، ولكن في حال تضاعفت أعراض الفيروس لدى الفرد المريض، تُصبح الأسرة الفقيرة أو متوسطة الدخل غير قادرة على توفير متطلبات علاج الفرد المريض، فهو يحتاج إلى العزل في المشفى في مدة تتراوح ما بين (15- 30) يوماً في المشفى فضلاً مصاريف العلاج الأخرى، كتأمين أسطوانات الأكسجين (الغاز) والفيتامينات والمضادات ... وغيرها، وهذا الأمر يزيد من شعور الفرد بالاكتئاب، خاصةً لدى الأسر الفقيرة غير المقتدرة مادياً على تأمين متطلبات واحتياجات المريض لديها، فكل ذلك يزيد من حجم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأسر الفقيرة، ويؤثر تأثيراً سلبياً في كفاءة الدور المطلوب منها القيام به.

وأثبتت دراسة (Naeem & Bhatti, 2020) أن الأشخاص الذين لديهم موارد شخصية أكبر (الدخل والتعليم والدعم الاجتماعي) والصحة العقلية الجيدة، لديهم معرفة أكبر بالأمراض المعدية الناشئة، وهم أقدر على علاجها، ولذلك يكونون أقل قلقاً واكتئاباً، وأقل عرضة للوصم بالعار. و تحسن الإشارة إلى أنَّ التعليم المرتفع، والدخل المادي الجيد للأسرة يُساعد على تحسين المعرفة، والاتصال الفعَّال، والمواقف والسلوكيات المتعلقة بـ COVID-19 بوجه كبير مع تقليل الوصمة الاجتماعية لدى المريض (Gollust, et al, 2020).

12- مقترحات البحث: بناءً على نتائج البحث يُمكن تقديم المقترحات الآتية:

12-1- استخدام النتائج الحالية لتكون وسيلة تشخيصية للكشف عن وجود اضطرابات نفسية أخرى لدى عينة من مرضى فيروس كورونا المستجد.

12-2- تحسين وتحفيز ووضع خطط علاجية لمرضى فيروس كورونا المستجد، فيما يتعلق بالمخاوف والقلق،أو الوصمة الاجتماعية ،والاكتئاب لديهم.

12-3- العمل على تفعيل الإرشاد النفسي للمرضى، على وجه يُسهم في رفع المعنويات والتفاعل الإيجابي مع العلاج، والتقليل من معاناة المرضى واكتئابهم.

12-4- ضرورة الاهتمام ببناء برامج إرشادية تساعد على التخفيف من مستوى الشعور بالاكتئاب لدى المرضى.

12-5- العمل على تفعيل الإرشاد النفسي للمرضى، على وجه يُسهم في رفع المعنويات والتفاعل الإيجابي مع العلاج، والتقليل من معاناة المرضى، واكتئابهم وشعورهم بقلق الموت.

12-6- إجراء المزيد من الدراسات حول علاقة الوصمة الاجتماعية لمرضىجائحة كورونا مع متغيرات أخرى؛ لتوسيع القاعدة المعرفية، لمعرفة تلك العلاقات والاستفادة منها.

12-7- إجراء المزيد من الأبحاث الطولانية والعرضانية، وذلك على نطاق أوسع، وهي الدراسات التي تتناول متغيرات البحث لدى عينات مختلفة، وتبعاً لمتغيرات جديدة.

المراجع:

1. أبو سبيتان، نرمين. (2014). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة.رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. البداينة، ذياب موسى. (1996). الوصوم الاجتماعية والإعاقة. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، الأردن.
3. الحمادي، أنور. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5.بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
4. الخليفة، عبدالله حسين. (2002). المحددات الاجتماعية، لتوزيع الجريمة على مدينة الرياض. الرياض: مركز أبحاث الجريمة.
5. عباس، محمد؛ نوفل، محمد؛ العبسي، محمد؛ أبو عواد، فريال. (2007). مدخل إلى منهاج البحث في التربية وعلم النفس. ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. مسمح، حاتم سليمان. (2018). وصمة المرض النفسي وعلاقتها بالتوكيدية في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.
7. منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب.الموقع على الإنترنت: (www.who.int).
8. الوريكات، عايد عواد. (2004). نظريات علم الجريمة. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
9. Alonzo, A.A; Reynolds N.R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory. Social Science and Medicine, 41(3): 303– 315.
10. Barnes, C. (1996). Theories of disability and the origins ofthe oppression of disabled people in Western society.InL. Barton (ed) Disability and Society: Emerging Issuesand Insights Longman: New York, pp. 19-43.
11. Becker, H. S. (1963). Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. New York: The Free Press.
12. Fine, M. and Asch, S. (1988). Disability beyond stigma:Social interaction, discrimination and activism. Journalof Social, 44:3-22.
13. Gollust, S. E., Nagler, RH., Fowler, EF. (2020). The Emergence of COVID-19 in the U.S.: A Public Health and Political Communication Crisis. J Health Polit Policy Law 2020: 8641506. doi:10.1215/03616878-8641506.
14. Imran, N., Afzal, H., Aamer, I., Hashmi, A., Shabbir, B., Asif, A., et al. Scarlett Letter: A study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. Pak J Med Sci, 2020;36(7):1471-1477. doi: https://doi.org/10.12669/pjms.36.7.3606.
15. Jones, E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T.. and Scott, R. A. (1984). Social stigma: The psychology of marked relationships. New York: Freeman.
16. Kane, J. C., Elafros, M. A., Murray, S. M., et al. (2019). A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low-and middle-income countries. BMC Med 2019; 17: 17. doi:10.1186/s12916-019-1250-8.

17. Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363–385.
18. Link, B. G.,Phelan, J. C. (2006). Stigma and its publichealthimplications. Essay Focus Lancet, 367: 528–29.
19. Naeem, S. B., Bhatti, R. (2020). The Covid-19 'infodemic': a new front for information professionals. Health Info Libr J, 2020.
20. Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. Sustainability 2020, 12(9), 3834; https://doi.org/10.3390/su12093834.
21. Rong, X. M., Yang, L., Chu, HD., et al. (2020). Effect of delay in diagnosis on transmission of COVID-19. Math BiosciEng 2020; 17: 2725–2740. doi:10.3934/mbe.2020149.
22. Scheff, T. (1966). Being mentally ill: A sociological theory.Chicago: Aldine.
23. Sotgiu, G., Carta, G., Suelzu, L., et al. (2020). How to demystify COVID-19 and reduce social stigma. Int J Tuberc Lung Dis 2020; 24: 640–642
24. Verhaeghe, M., Bracke, P.,Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals. The Journal of Behavioral Health Services and Research, 34:2.
25. Zola, I. (1993). Self, identity and the naming question:Reflections on the language of disability. Social Scienceand Medicine, 36:167-73.