Is there a stigma associated with COVID-19 in Iraq

هل توجد وصمة عار مرتبطة بكوفيد-19 في العراق

أ.م.د. رفعت عبدالله جاسم

قسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية بنات/جامعة البصرة

R. A. Jasseem

Department of Educational and Psychological Sciences/Faculty of Education for Women

Basrah university

مستخلص البحث

إن الشفاء من الانتكاسات الصحية –الجسمية أو النفسية– قد لا يمثل الهدف النهائي للأنظمة الصحية في المجتمعات الإنسانية دائمًا. القضية التي نحن بصددها، هي ما يمكن اختصارها بظاهرة (الوصمة الاجتماعية)، إذ يمكن للوصم أن يقوض التماسك الاجتماعي، ويحث على العزل الاجتماعي لمجموعات معينة، الأمر الذي قد يساهم في انتشار فيروس كوفيد–19 بشكل أكثر. لذلك تعتبر الوصمة عائق عالمي موثق جيدًا أمام سلوك البحث عن الصحة. وضمن هذا التوجه، يحاول البحث الحالي لتحري فيما اذا كانت هناك وصمة ترتبط بكوفيد–19 في العراق أم لا؟. ولتحقيق هدف البحث بُني مقياس لتحري الوصم المرتبط بفايروس كوفيد–19 مكون من 8 فقرات وبعد التحقق من صدقه وثباته طُبق على عينة من 336 شخص من خلال استعمال نماذج Google Forms ؛ سبب من إجراءات التباعد. وبعد إجراء التحليل الإحصائي المناسب أظهرت النتائج إن ما نسبته (14.88%) من حجم العينة الكلي لديهم توجه لوصم المصابين بكوفيد–19. نُوقشت النتائج، وقُدِمت بعض المقترحات والتوصيات.

كلمات مفتاحية: كوفيد–19، الوصمة الاجتماعية، إرفينغ جوفمان.

Abstract

Recovery from health setbacks - physical or psychological - may not always be the goal of health systems in human societies. The issue we are dealing with is what can be summed up in the phenomenon of (social stigma), where stigma can undermine social cohesion, and urges social isolation of certain communities, which has spread in COVID-19 even more. Therefore, stigma is a well-documented global barrier to health-seeking behavior. Within this trend, the current research tries to investigate whether there is a stigma associated with Covid-19 in Iraq. To achieve the goal of the research, an 8-paragraph stigma-related scale was built, and after testing its validity and reliability, it was applied to a sample of 336 people using Google Forms because of the spacing procedures. After conducting the appropriate statistical analysis, the results showed that (14.88%) of the total sample size tended to stigmatize those infected with Covid-19. The results were discussed, and some suggestions and recommendations were made.

Key words: COVID-19, social stigma, Erving Goffman.

مقدمة

ان الشفاء من الانتكاسات الصحية –الجسمية أو النفسية– قد لا يمثل الهدف النهائي للأنظمة الصحية health care systems في المجتمعات الإنسانية دائمًا. فهناك وفي كثير من الحالات مترتبات نفسية واجتماعية واجب أخذها بنظر الاعتبار تنشأ ؛ بسبب وقوع الإنسان صريع المرض أو الاضطراب. على سبيل المثال، قدم جورج إنجل George Engel عام 1977 ما يُطلق عليه بالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial model، ويشير هذا المنهج إلى إننا حتى يكون بإمكاننا فهم الحالة الصحية لأي مريض، يجب ألّا يقتصر اهتمامنا على بحث، وتفحص العوامل البيولوجية فقط، بل علينا أيضاً النظر الى العوامل النفسية والاجتماعية (Bruns, et.al., 2010). القضية التي نحن بصدد الحديث عنها هنا، هي ما يمكن اختصارها بظاهرة (الوصمة الاجتماعية)، وهي ظاهرة نفسية اجتماعية عابرة للثقافات cross-cultural (Pescosolido, et al., 2008) تتعلق بموقف المجتمع من وقوع إنسان ما ضحية المرض الجسمي أو الاضطراب النفسي. على سبيل المثال، كان الناس ومنذ القدم يتجنبون التعامل مع المصابين بمرض (الجذام) leprosy (WHO a, 2020)، وكذلك عندما يتعرض الإنسان إلى انتكاسة نفسية حتى لو كانت عابرة أومرتبطة بموقف محدد صادم، فإن المجتمع سوف يسم labeled هذا الإنسان على أنّه (مجنون) lunatic or crazy. بالتالي، فان المريض في هذه الحالة سوف يعاني من نوعين من الضغوط: الضغط الناجم عن المرض، والضغط الناجم عن الوصمة المرتبطة بالمرض، الضغط الإضافي الناجم عن الوصمة سوف يفاقم من الحالة التي يعيشها المريض بالأساس مما قد يُزيد من شدة المرض خصوصاً عندما يُنظر إليه من قبل الآخرين على إنه "مختلف" عنهم، ويمكن أيضًا أن يتم تهميشه من قبل المجتمع (Tavormina, et.al., 2015).

مشكلة البحث

وصمة العار هي علامة أو وسم يفصل الأفراد عن بعضهم البعض بناءً على حكم اجتماعي مفاده أن بعض الأشخاص أو المجموعات ملوثة و "أقل شاناً". غالبًا تؤدي هذه الوصمة إلى معتقدات سلبية (أي، قوالب نمطية stereotypes)، وتأييد تلك الصور النمطية السلبية باعتبارها حقيقية (أي التحيز)، وما يترتب على ذلك من الرغبة في تجنب أو استبعاد الأشخاص الذين لديهم أوضاع يوصمون من الآخرين بسببها (Pescosolido, et.al., 2008). لذلك يمكن للوصم أن يقوض التماسك الاجتماعي social cohesion، ويحث على العزل الاجتماعي social isolation لمجموعات معينة، الأمر الذي قد يساهم –بقدر تعلق الأمر بهذا البحث– في انتشار الفيروس بشكل أكثر، وليس أقل. وبالتالي، يمكن أن يؤدي هذا إلى مشاكل صحية أكثر حدة، وصعوبات أكبر في

السيطرة على تفشي المرض (WHO & UNICEF, 2020). المشكلة الأكبر، إن الوصم لا يؤثر فقط على أولئك الذين لديهم حالة الوصمة ؛ بسبب إصابتهم بفايروس كورونا، بل، إنه يؤثر أيضًا على الآخرين. إذ أظهرت الأبحاث أن الأشخاص المرتبطين بالوصم (مثل العائلة، والأصدقاء، ومقدمي الرعاية) تنخفض قيمتهم في نظر الآخرين بشكل تلقائي نتيجة اتصالهم بشخص موصوم (Arjan, et.al., 2013). لذلك تعتبر الوصمة عائق عالمي موثق جيدًا أمام سلوك البحث عن الصحة health-seeking behavior، والمشاركة في الرعاية، والالتزام بالعلاج (Stangl, et.al., 2019) ؛ لهذه الأسباب يمكن للوصمة:

- أن تدفع الناس لإخفاء المرض لتجنب التمييز والوصم.
- منع الناس من التماس الرعاية الصحية على الفور عند إصابتها بكوفيد-19.
- ثني الناس عن تبني سلوكيات صحية (WHO & UNICEF, 2020).
- مثلما وثقت الكثير من الدراسات في علم النفس الآثار السلبية للوصم على احترام الذات، والتحصيل الأكاديمي، والصحة العقلية، والرفاهية البدنية (Clair, 2018).

أهمية البحث

منذ أن نشر عالم الاجتماع إرفينغ جوفمان Erving Goffman عمله الأساسي حول الوصمة عام 1963 في كتابه المعنون "الوصمة: ملاحظات حول إدارة الهوية الفاسدة" Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity، توسعت الأبحاث حول الوصمة عبر تخصصات علم الاجتماع، وعلم النفس، والطب والصحة العامة (Stangl, et.al., 2019)، وعلم الجريمة، وأظهر موقع PsycINFO ان الاشارة الى مصطلح وصمة في الأبحاث المنشورة منذ عام 1963 حتى عام 2012 وصل الى 9.939 مرة (Arjan, et.al., 2013).

موضوعات الأبحاث حول الوصمة وخصوصاً في مجال الصحة الجسمية والنفسية شملت قضايا فيروس نقص المناعة HIV، صحة الطفل، السمنة/زيادة الوزن obesity/overweight، الجذام، والصرع، والصحة العقلية، والسرطان، الى جانب الموضوعات التقليدية التي تتناول موضوعات العرق race، والمهنة، والجنس gender، والتوجهات الجنسية sexual orientation، والفقر (Stangl, et.al., 2019). وتناولت الأبحاث الارتباط بين الوصمة ، وهشاشة الصحة العقلية، والمرض الجسمي، وانخفاض تقدير الذات، وسوء التحصيل الأكاديمي، ووفيات الرضع، وتدني

الحالة الاجتماعية، وانخفاض فرص الحصول على السكن والتعليم والوظائف (Major & O'Brien, 2005).

وبسبب من أهمية هذا الموضوع تحركت المرجعيات الدولية والإقليمية المتخصصة مثل منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للطفولة (WHO & UNICEF, 2020)، ومركز مكافحة والسيطرة على الأمراض الأمريكي (CDC, 2020)، والمنظمة العالمية للثقافة والفنون (UNISCO, 2020)، الى جانب جهود العشرات من الباحثين باتجاه دراسة ، وتحري وتقصي ظاهرة الوصمة المرتبطة بكوفيد–19، والتثقيف بها بغرض فهمها والسيطرة عليها والحد من انتشارها. وضمن هذا التوجه، تبرز أهمية البحث الحالي لتحري فيما اذا كانت هناك وصمة ترتبط بكوفيد–19 في العراق أم لا؟.

أهداف البحث

1. تحري وجود الوصمة الاجتماعية لدى عينة البحث من عدمها.
2. تحري دلالة الفرق في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغيري (الجنس، والعمر).

حدود البحث

تقتصر حدود البحث الحالي على تحري ظاهرة الوصمة المرتبطة بكوفيد–19 في العراق، من خلال دراسة عينة من المجتمع العراقي باستعمال نماذج Google Forms.

تحديد مصطلح البحث

الوصمة لغةً

في اللغة العربية، وبحسب لسان العرب لابن منظور فأن الوَصْمُ: الصدعُ في العود من غير بينونةٍ. يُقالُ: بهذه القناةِ وَصمٌ. وقد وَصَمْتُ الشيء إذا شددتهُ بسرعةٍ. وَصَمهُ وصماً: صَدَعَهُ. والوَصْمُ؛ العيبُ في الحسبِ، وجمعهُ وُصُومٌ... ووصَمَ الشيء: عابَهُ... والوَصَمُ: المَرَضُ... والعيبُ يكون في الإنسانِ وفي كل شيء (ابن منظور، ___، ص: 4853).

وليس ببعيد عن هذا المعنى جاء معنى الوصمة في معجم اللغة العربية المعاصرة؛ وصَمَ يصِمْ، صِم، وَصْماً وصِمَةً، فهو واصِم، والمفعول موصوم. وصَم فلاناً: عابهُ، لطَّخه بقبيح، تنقَّص من قدره "وصمه بالجبن–وصم شرف العائلة– وصم حسب فلان: ألحق به العار–شرُّ البلادِ مكانٌ لا صديق

به ... وشرٌّ ما يكسِبُ الإنسانُ ما يَصِمِ". وصْمَة (مفرد): ج وَصَمات ووَصْمات: 1 أسم مرَّة من وصَمَ. 2 وَصْم؛ عَيْبٌ وعار "وَصْمة عار–إنه يرى وصمة غيره ولا يرى وصمته: مايعيب وينال من الشَّرف. 3 يمين في معصية. (عمر، 2008، ص: 2452).

اما في الإنكليزية وبحسب قاموس Merriam- Webster فان وصمة العار stigma، والجمع وصمات stigmas أو الندبات stigmata. تأتي الوصمة بمعانٍ هي:

.1

أ. علامة على الخزي shame أو التشويه discredit.

ب. بصيغة الجمع ، وصمات stigmas وهي علامة تعريف identifying mark. أو خاصية، وعلى وجه التحديد: علامة تشخيصية محددة لمرض disease.

.2

أ. الجمع بمعنى الندبات stigmata وهي الندبات الجافية عادة: الجزء القمي عادة من مدقة الزهرة التي تتلقى حبوب اللقاح والتي تنبت عليها.

ب. بقعة صغيرة أو ندبة أو فتحة على نبات أو حيوان.

.3

أ. الجمع stigmata: علامات جسدية أو آلام تشبه جراح يسوع المصلوب وأحيانًا مصاحبة للنشوة الدينية.

ب. ندبة a scar خلفتها مكواة ساخنة: BRAND (Merriam- Webster, 2021).

<u>الوصمة اصطلاحا</u>

وفقًا لجوفمان (1963)، فإن وصمة العار هي نعت attribute يشوه سمعة الفرد على نطاق واسع، وتقلله من شخص كامل ، واعتيادي إلى شخص ملطخ tainted ومنخفض القيمة discounted (Goffman, 1963,p:3).

إذن، وبحسب جوفمان فان الوصمة سمة مشوهة بشدة للمصداقية discrediting (Clair, 2018). بمعنى إنها هي تقييم سلبي negative evaluation لشخص مشوه tainted أو فاقد للموثوقية

discredited على أساس سمات مثل الاضطراب العقلي أو العرق أو تعاطي المخدرات أو الإعاقة الجسدية (King, et. al., 2007).

في السياق الصحي، فان الوصمة الاجتماعية تعني "الارتباط السلبي بين شخص أو مجموعة من الأشخاص يشتركون في خصائص معينة ، ومرض معين في حالة تفشي المرض." وقد يعني هذا أن يتم تصنيف هؤلاء الأشخاص ضمن قوالب، ويمارس التمييز ضدهم، وقد يعالجون بشكل منفصل (UNICEF&WHO, 2020).

الأدبيات (التنظير والدراسات)

ممّا يتعلق بالتنظير، يعتبر عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركهايم Émile Durkheim أول من كتب عن الوصمة كظاهرة اجتماعية في عام 1895 (Durkheim, 1985).

من الناحية التاريخية يعود مصطلح الوصمة إلى الإغريق، الذين قاموا بقص أو حرق العلامات والوشوم على جلد المجرمين والعبيد والخونة من أجل التعرف عليهم كأشخاص ملوثين أو غير أخلاقيين يجب تجنبهم (Goffman, 1963).

وأتخذ مصطلح الوصمة مفاهيم ومعاني أوسع في التاريخ الحديث والمعاصر، فما عاد الوصم مجرد علامة جسدية بل هي سمة تؤدي إلى رفض اجتماعي واسع النطاق ينتج عنه "هوية اجتماعية مزيفة" بحسب جوفمن. وتشتمل معظم تعريفات الوصم لدى جوفمن على مكونين أساسيين، وهما التعرف على الاختلاف، وخفض القيمة devaluation (Dovidio, et. Al., 2000).

توسع عالم الاجتماع إرفينج جوفمان Erving Goffman في وصف الوصمة، وأعتبرها ظاهرة يتم بموجبها رفض فرد ذي صفة مشوهة بشدة من قبل مجتمعه نتيجة لهذه الصفة. رأى جوفمان الوصمة كعملية يُفّسِدُ بها رد فعل الآخرين الهوية الطبيعية للإنسان الموصوم. وبشكل أكثر تحديدًا، أوضح أن ما يشكل هذه السمة سيتغير بمرور الوقت. "يجب أن يُرى أن هناك حاجة فعلاً إلى لغة العلاقات relationships، وليس الصفات attributes. فالسمة التي توصم نوع من الناس يمكن أن تؤكد اعتياد نوع آخر من الناس، وبالتالي فإن موضوع الوصم ليس ذي مصداقية بحد ذاته أو انه مشين في حد ذاتها. في نظرية جوفمان للوصم الاجتماعي، الوصمة هي سمة أو سلوك أو سمعة تشوه سمعة الفرد الموصوم داخل مجتمعه بطريقة محددة: وبالتالي ، فإنها سوف تكون مسؤولة –أي الوصمة– عن تصنيف الشخص الموصوم من قبل الآخرين بطريقة نمطية مرفوضة وغير مرغوب

فيها وغير مقبولة. عَرَّفَ جوفمان الوصمة بأنها نوع خاص من الفجوة بين الهوية الاجتماعية الافتراضية virtual ، والهوية الاجتماعية الفعلية actual (Goffman, 1963).

تحدث جوفمان في تعريفه لوصمة العار عن العديد من السمات المعاصرة المشوهة للناس، بما في ذلك ما يُتَعارف عليه "بالوصمات القبلية" tribal stigmas (على سبيل المثال، تلك التي تستند على العرق، والدين، والمذهب)، "والتشوهات الجسدية" physical deformities (على سبيل المثال، الصمم، والعمى، والجذام) و "عيوب الشخصية" blemishes of character (على سبيل المثال، الشذوذ الجنسي، الإدمان، والمرض العقلي).

ويمكن أن تكون السمة المشوهة قابلة للتعرف والملاحظة والتمييز بسهولة discernable، مثل لون البشرة أو العيب الظاهري في الجسم، أو قد تكون السمة المشوهة من النوع الذي يمكن إخفاؤه وبالتالي ستكون غير متيقن منها discreditable إلا إذا تم الكشف عنها، مثل السجل الجنائي للفرد أو المعاناة من إختلال عقلي غير واضح تماماً من بعيد (Clair, 2018).

يقول بعض المختصين في علم النفس الاجتماعي والمعرفي الجديد أن مواقف الوصم قد تكون ضمنية implicit ومخبأة hidden في الدوافع والنوايا وغير معترف بها unrecognized من قبل الأفراد (Banaji & Greenwald, 1994). مثلا، يمكن أن يُعبر الواصم عن انزعاجه تجاه الموصوم بطريقة غير لفظية (على سبيل المثال، من خلال تجنب الاتصال البصري a lack of eye contact مع الموصوم) (Hebl, et.al., 2000).

في حين يؤكد آخرون على ان الوصم يمكن ان يكون مكشوف overt. ويظهر على شكل نفور aversion من التفاعل، وتجنب، ورفض اجتماعي، وتقليل قيمة، وتشويه لسمعة الآخرين discrediting، وربما حتى نزع صفة الإنسانية عنهم dehumanization (Dovidio et al., 2000; Herek, 1999).

يمكن أن تحدث الوصمة الاجتماعية بأشكال مختلفة. الأكثر شيوعًا هي تلك المتعلقة بالثقافة، والجنس، والعرق، والمرض، والوباء. وعادة يشعر الأفراد الموصومون بأنهم مختلفون، ويعاملهم الآخرون على انهم أقل قيمة أو من مرتبة ادنى. والقضية هنا هي ثقافية نفسية تماماً، فما يعتبر في مجتمع ما انحرافا، يمكن أن يكون هو القاعدة في مجتمع آخر. وعندما يصنف المجتمع الأفراد في مجموعات متمايزة، فإن الشخص الموصوم أو المجموعة الموصومة سوف تتعرض لفقدان المكانة والتمييز (Cox, et.al., 2012).

الوصم والتحيز Prejudice

يمكن وللوهلة الأولى ان يبدوا موضوع الوصم متداخلاً بشكل ما مع موضوع التحيز في مباحث علم النفس الاجتماعي. بالنسبة الى فيلان وآخرون (2008)، فإن هناك اختلافا جوهرياً في موضوعات البحث التي ركز عليها التحيز مقارنة مع الوصم. فقد ركزت بحوث التعصب على قضايا الهيمنة domination والاستغلال exploitation بين المجموعات المختلفة (على سبيل المثال، العرق race) أو حتى (الدين والمذهب). في حين ركزت أبحاث الوصمة بشكل أكبر على العمليات المتعلقة بمدى الالتزام والتوافق والمطابقة مع المعايير الاجتماعية ، والأخلاقية ، والصحية (على سبيل المثال، الهوية أو السلوك المنحرف deviant identity or behavior؛ وتجنب المرض) .(Phelan et al., 2008)

ما يتعلق بالدراسات في مجال الوصمة بشكل عام. تتفق معظم هذه الدراسات على أن الأشخاص الموصومين stigmatized لديهم (أو يعتقد أن لديهم) نعت او صفة مميزة attribute تميزهم على أنهم مختلفون وبسبب هذه الصفة تقل قيمتهم في عيون الآخرين. قد تكون هذه الصفة أو علامة الوصم مرئية أو غير مرئية visible or invisible، بمعنى يمكن ملاحظتها أو لا يمكن ملاحظتها من قبل أفراد المجتمع. أو يمكن السيطرة عليها أو لا يمكن السيطرة عليها، ومرتبطة بالمظهر (على سبيل المثال، تشوه جسدي)، أو سلوك (على سبيل المثال، شذوذ جنسياً)، أو عضوية جماعية (على سبيل المثال، أمريكي من أصل أفريقي). الأهم من ذلك، أن وصمة العار مرتبطة بالعلاقة والسياق، أي تتعلق بالسياق الاجتماعي (Major & O'Brien, 2005).

أظهرت الدراسات كذلك أنه "في سن 10 سنوات، يكون معظم الأطفال على دراية بالقوالب النمطية الثقافية لمختلف الفئات في المجتمع، اما الأطفال الذين هم أعضاء في المجموعات الموصومة سوف يكونون على دراية بالأنماط الثقافية في سن أصغر من 10 سنوات".

كما أظهرت الدراسات (على سبيل المثال، ضعف الأداء) بين الأطفال الأكبر سنًا بما يكفي لإدراك الصور النمطية السلبية حول مجموعتهم، ولكن ليس بين الأطفال الموصومين ، والذين لم يكونوا على دراية بالقوالب النمطية الجماعية (McKown & Weinstein 2003)، وكذلك ضعف الأداء في اختبار الرياضيات بين النساء اللواتي يعتقدن أن الصور النمطية الجنسانية حول القدرة في الرياضيات صحيحة، ولكن ليس بين النساء اللواتي يرفضن هذه الصور النمطية (Schmader et al. 2004). تتفاعل المجموعات غير الموصومة ، والموصومة على وجه الخصوص بشكل مختلف

تمامًا مع نفس الوضع المحلي، ويرجع ذلك جزئيًا إلى اختلافها في التمثيل representations الجماعي الذي تقدمه للموقف.

فيما يتعلق بموضوع البحث الذي يدور حول العلاقة بين الوصمة وفايروس covid–19 تحديداً، فهناك الكثير من المقالات التثقيفية والعلمية المتخصصة والتي صدرت من مراجع علمية عالمية ودولية ومحلية. مثال ذلك، ما صدر عن مرجعيات ومؤسسات عالمية ، وإقليمية مثل، منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020 A; WHO, 2020 B)، واليونسكو (UNISCO, 2020)، واليونيسف بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية (WHO & UNICEF, 2020)، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (UNAIDS, 2020)، ومنظمة العمل الدولية (ILO, 2020)، والجمعية الامريكية لعلم النفس (APA, 2020)، والمركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC, 2020). الى جانب مقالات عدة لباحثين مثل (Bhanot, et.al., 2021)، و(Bagcchi, 2020)، و(Abdelhafiz & Alorabi, 2020). ومع هذا، لم يجد الباحث أي دراسة عربية ميدانية تتناول العلاقة بين فايروس COVID-19 والوصمة، وكانت هناك دراستين ميدانية باللغة الإنكليزية فقط –حتى تاريخ كتابة هذا البحث– أحداها هي دراسة كارلوس Carlos وآخرون (2020)، ودراسة إسلام Islam وزملاؤه (2020) .

كان الهدف من دراسة كارلوس وآخرين (2020) هو (تحديد العلاقة بين وصمة العار والخوف من COVID–19 لدى سكان كولمبيا). أُجريت الدراسة على عينة من السكان بلغت 687،1 شخص تراوحت أعمارهم بين 18 و 76 عامًا. وقد أُستخدم في هذه الدراسة أداتين الأولى استبانة قياس الوصمة والتمييز (Stigma-Discrimination questionnaire)، ومقياس الخوف من COVID-19 (COVID-5 Fear Scale) من وضع الباحثين. وطبقت كلا الأداتين من خلال الإنترنت. أظهرت النتائج وجود ارتباط بين الخوف الشديد من COVID-19 ووصمة العار في 63.6٪ من الأسئلة الواردة في الاستبيان (Carlos, et.al., 2020).

اما الدراسة الميدانية الثانية، فهي دراسة إسلام Islam وزملاؤه (2020). بحثت هذه الورقة فيما إذا كان توفير معلومات دقيقة ومركزة حول COVID-19 من مصدر موثوق يمكن أن يقلل من وصمة العار. تم اختيار عشوائية في ولاية أوتار براديش بالهند، حيث كان يتم تقديم موجزًا إعلاميًا تثقيفياً عن COVID-19 عبر الهاتف لعينة عشوائية من المشاركين بهدف الحد من وصمة العار والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بها لدى أفراد العينة. أظهرت النتائج أن الموجز التعليمي الصحي الذي

قُدم الى أفراد العينة قلل من إصدار أحكام الوصم تجاه مرضى COVID-19، وكذلك المجموعات الإثنية من الأقليات الدينية، وفئات الطبقات الدنيا، والعاملين في الخطوط الأمامية (الرعاية الصحية والشرطة). وقلل أيضاً من الاعتقاد بأن حالات العدوى أكثر انتشارًا بين بعض المهمشين الاجتماعيين، والمجموعات الاقتصادية (مثل المسلمون، الطبقة الدنيا، سكان الريف الفقراء). يؤكد هذا البحث على أهمية مساهمة وسائل الإعلام والجهات المتخصصة في القيام بحملات التوعية الصحية للحد من انتشار الوصم بين الناس (Islam et.al., 2020).

إجراءات البحث

1. منهج البحث

المنهج المستعمل في هذا البحث هو منهج البحث الوصفي Descriptive Method. ويستخدم منهج البحث هذا لوصف خصائص السكان، أو ظاهرة معينة. وهو لا يتعلق بالإجابة على أسئلة من قبيل كيف how / او متى when / أو لماذا why حدثت هذه الظاهرة أو تلك. هذا المنهج يتعامل مع السؤال "ماذا" what (ما هي خصائص السكان؟ أو الظاهرة قيد الدراسة؟) (Shields, & Rangarajan, 2013). وبالتالي، لا يمكن استخدام البحث الوصفي كأساس لدراسة العلاقة السببية، عندما يؤثر أحد المتغيرات على الآخر(Shields & Tajalli, 2006). وهذا ما نحاوله في هذا البحث وهو تحري وجود علاقة بين COVID-19 والوصمة من عدمها، وليس لماذا، أو كيف، أو متى نشأت العلاقة.

2. عينة البحث

تكونت عينة البحث الحالي من (336) شخص. وبسبب من إجراءات التباعد الصحي فقد جُمعت البيانات من خلال الإنترنت باستخدام نماذج Google Forms. (150) من الذكور، و (186) من الإناث. (213) منهم من حملة الماجستير والدكتوراه، و(114) من حملة البكلوريوس، و(9) فقط من حملة الشهادة الإعدادية. وتراوحت أعمارهم بين 20 الى ما هو فوق 50

جدول (1) أفراد العينة

التحصيل الدراسي	شهادات عليا	بكلوريوس	إعدادي		المجموع
	213	114	9		336
الجنس	ذكر	أنثى			

	150	186			336
الفئات العمرية	30–20	40–30	50–40	50 فمافوق	
	110	112	72	42	336

3. أداة البحث (مقياس الوصم المرتبط بكوفيد–19)

تطورت أدوات قياس الوصمة على مدى الخمسين سنة الماضية من أساليب التقرير الذاتي self-reported والمقاييس السلوكية للوصم الصريح، إلى مقاييس الارتباطات الضمنية implicit associations، والإجراءات النفسية الفسيولوجية ، والعصبية مثل FMRI و EEG، ومقاييس المسافة الاجتماعية في الواقع الافتراضي (Arjan, et.al., 2013).

فيما يتعلق بأساليب التقرير الذاتي تباينت بحسب موضوع الوصم. هناك مقاييس لقياس الوصمة المتعلقة بالأمراض العقلية مثل مقياس تافورمينا Tavormina (2015) الذي يتكون من (12) فقرة بعضها مصاغة على شكل أسئلة تقريرية والإجابة عليها تكون بـ (نعم أو لا)، وفقرات أخرى مصاغة بحيث تكون الإجابة من خلال (اختيار من متعدد) (Tavormina et. al., 2015). ومقياس كنج وآخرون (2007) لقياس الوصمة المتعلقة بالأمراض النفسية ويتكون من (42) فقرة مبنية وفق طريقة ليكرت بتدرج خماسي يتراوح ما بين "أوافق بشدة" إلى "لا أوافق بشدة". هناك أيضاً مقياس مولينا وآخرون (2013) الذي يقيس الوصمة المرتبطة بالأمراض المزمنة مثل باركنسن، والسكتة الدماغية، والتصلب المتعدد وغيرها. ويتكون المقياس من (8) فقرات فقط (Molina, et.al., 2013).

فيما يتعلق بمقاييس الوصمة المرتبطة ب COVID–19 لم يعثر الباحث الأ على استبانتين فقط – هذا بحسب علم الباحث حتى كتابة هذا البحث– وهما استبانة كارلوس وآخرون (2020) وتكونت من (11) فقرة الإجابة عليها ب (نعم أو لا). واستبانة إسلام وآخرون (2020) وتكونت من (5) فقرات الاجابة عليها وفق مدرج خماسي (Islam, et.al., 2020).

اذا راجعنا استبانات ومقاييس الوصم المذكورة أعلاه نستطيع ملاحظة وجود توجه نحو استخدام المقاييس والاستبانات القصيرة (Molina, et.al., 2013). وقد يكون هذا مبرر ولأسباب عدة منها: ان دراسات الوصم بشكل عام تتعامل مع قضايا حساسة قد يجد المستجيب غضاضة نسبية في التعامل معها. القضية الأخرى تتعلق بالتوجه الحديث لبناء الاستبانات والمقاييس القصيرة والمتوسطة بسبب طبيعة التغيرات التي حصلت في حياة الإنسان وإيقاع الحياة السريع الشيء الذي ربما يدفع

المستجيب بعيداً عن الصدق في الاستجابة على الاستبانات كثيرة الفقرات. القضية الأخيرة، وهي تتعلق بالنقطة التي سبقتها، وهي ان الظروف التي يمر بها العالم أجمع جعل التوجه نحو استعمال النماذج الإلكترونية الجاهزة مثل Google Forms –كما في البحث الحالي– هي الوسيلة المتيسرة للحصول على البيانات من أفراد العينة. ويُفضل استعمال الاستبانات القصيرة في البحوث التي تستخدم الإنترنت للحصول على البيانات من أفراد العينة لضمان تعاون المستجيب (Bhat, 2020). لكل هذه الأسباب فان البحث الحالي أستخدم مقياس قصيرة من 8 فقرات (ملحق1). ناهيك عن وجود دراسات حاولت التحقق من توافر الصدق في المقاييس محدودة الفقرات في قدرتها على قياس الظاهرة التي صممت لغرض قياسها وتوصلت ان هذه المقاييس لا غبار عليها في توافرها على الصدق في قدرتها على قياس الظواهر النفسية (Demetrovics, et.al., 2016).

صدق المقياس

أ. صدق المحتوى

قدم لينون Lennon (1956) تعريفًا مبكرًا لصدق المحتوى content على أنه "المدى الذي يمكن اعتبار استجابات الاشخاص لفقرات الاختبار عينة ممثلة من استجاباتهم للعالم الحقيقي أو الافتراضي لمواقف تشكل مع بعضها الآخر المنطقة أو المجال الذي يهم الشخص الذي سيقوم بعملية تفسر الاختبار " (Lennon, 1956, p:295). وبما اننا نتعامل مع ظاهرة ثقافية اجتماعية وهي الوصمة لذا لنا أن نعتقد بوجود إختلافات إجتماعية وثقافية تتعلق بالوصمة باختلاف الزمان والمكان (Pescosolido, et.al., 2008, p:24). باعتبار ما ذُكِرَ أعلاه، قام الباحث بانتقاء فقرات المقياس من الكلام السائد بين الناس في العراق والذي يعكس موقفهم الفكري والسلوكي تجاه المصابين بكوفيد–19.

ب. علاقة الفقرة بالدرجة الكلية

أظهر التحليل الإحصائي باستعمال معامل الارتباط بيرسون ان جميع معاملات الارتباط للفقرات دالة، مثلما في الجدول (2).

جدول (2)

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس الوصمة الاجتماعية باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.4	**دالة**	**5**	0.57	**دالة**
2	0.41	**دالة**	**6**	0.62	**دالة**
3	0.5	**دالة**	**7**	0.63	**دالة**
4	0.46	**دالة**	**8**	0.51	**دالة**

قيمة بيرسون الجدولية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (334) تساوي (0.11).

ج. الصدق العاملي

هذه الخطوة تعتبر مهمة في عملية بناء المقياس الجيد (Boateng, et.al., 2018).

أولاً، بلغت قيمة اختبار (كايزر ماير اولن) كما في الجدول (3) (0.68) تقارن مع (0.50) درجة القطع، وهي اعلى من درجة القطع مما يشير الى ان حجم عينة البحث مناسبة للتحليل العاملي.

جدول (3)

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.679
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	269.933
	df	28
	Sig.	.000

ثانياً، أُستخدم التحليل العاملي الاستكشافي هنا للتعرف على عدد العوامل التي يتضمنها المقياس. من الجدول (4) يتبين ان هناك عاملين لمقياس الوصمة الاجتماعية، وإن هاذين العاملين يفسران ما مقداره (42.45) من التباين الكلي، ويشتمل العامل الاول على الفقرات (5-6-7) ويمثل (المكون السلوكي/الاجتماعي) للمقياس. أما العامل الثاني الذي يشتمل على الفقرات (1-2-3-4-8) فهو يمثل (المكون المعرفي)، وبهذا بلغت عدد فقرات المقياس (8) فقرة بصورته النهائية .

جدول (4)

مصفوفة العوامل لمقياس الوصمة الاجتماعية

ت		
1		0.54

2		0.54
3		0.55
4		0.63
5	0.572	
6	0.838	
7	0.836	
8		0.47
الجذر الكامن	1.855	1.54
التباين المفسر	23.19	19.258

ثبات المقياس

أُستخدم معامل ارتباط (الفا كرونباخ) للتعرف على ثبات المقياس، جدول (5). وبلغ معامل الثبات (0.597) وهو معامل مقبول.

جدول (5)

معامل إرتباط (الفا كرونباخ)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.597	8

بعد الانتهاء من تحقيق الخصائص السايكومترية للمقياس، وبعد تحديد عينة البحث قام الباحث بتطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية والمتكون من (8) فقرات على عينة البحث البالغة (336) شخص ، وقد حرص الباحث اثناء التطبيق على توضيح تعليمات الإجابة ، والهدف من البحث.

الوسائل الإحصائية

تم استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 25).

النتائـــج

الهدف (1) : التعرف على الوصمة الاجتماعية لدى عينة البحث.

لتحري وجود الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث تم تحويل الدرجات الخام التي حصل عليها افراد العينة على مقياس الوصمة الى درجات تائية T-Scores، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

الدرجات التائية (المعيارية المعدلة) وما يقابلها من درجات خام لأفراد عينة البحث على مقياس الوصمة الاجتماعية

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوصمة	الدرجات التائية	ما يقابلها من درجات خام	عدد الافراد	النسبة المؤية
336	12،75	2،65	عالي	60 فأكثر	23-16	50	%14.88
			متوسط	بين (40-60)	15-11	222	%66.07
			ضعيف	40 فأقل	10-8	64	%19.05

يتبين من جدول (6) الى ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى عالي من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بكوفيد-19 يبلغ (14.88%) من مجمل عينة البحث. وإن النسبة الأكبر من عينة البحث والبالغة (66.07%) لديهم وصمة بدرجة متوسطة، و(19.05%) من عينة البحث ليهم وصمة منخفضة. جدير بالإشارة أن الدرجة التائية (60 فأكثر) تدل على قيمة تفوق المتوسط الحسابي العام للعينة بقدر انحراف معياري واحد، أما الدرجة التائية (40 فأقل) ، فأنها تدل على قيمة أقل من المتوسط بانحراف معياري واحد (علام ، 2000، ص 242).

الهدف (2) : تعرف دلالة الفرق في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغيري (الجنس ، والعمر):

ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الثنائي Two Way Anova، للتعرف على دلالة الفروق في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغيري (الجنس، والعمر)، والجدولين (7 - 8) يوضحان ذلك.

الجدول (7)

Descriptive Statistics

Dependent Variable: الوصمة الاجتماعية

الجنس	العمر	Mean	Std. Deviation	N
انثى	20-30	12.1358	2.33320	81
	30-40	12.9298	3.08139	57
	40-50	13.0571	3.14309	35
	50-60	12.1538	2.37508	13
	Total	12.5538	2.75481	186
ذكر	20-30	13.5000	3.10913	28
	30-40	12.5000	2.42712	56
	40-50	13.0541	2.26011	37
	50-60	13.3448	2.24047	29
	Total	12.9867	2.50365	150
Total	20-30	12.4862	2.60915	109
	30-40	12.7168	2.77253	113
	40-50	13.0556	2.70570	72
	50-60	12.9762	2.32156	42
	Total	12.7470	2.65054	336

جدول (8)

نتائج تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغيري (الجنس، والعمر)

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	الدلالة Sig
الجنس	9.504	1	9.504	1.367	غير دال عند 0،05
العمر	10.518	3	3.506	0.50	غير دال عند 0،05
الجنس * العمر	47.170	3	15.723	2.262	غير دال عند 0،05
الخطأ	2280.247	328	6.952	----	
الكلي	56949.000	336	----	----	

وتشير نتائج جدول (8) إلى ما يأتي:

1- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغير(الجنس) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.367) ، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-328).

2- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغير(العمر) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.50) وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (2.60) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3-328).

3- ليس هناك تفاعل ذو دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغيري (الجنس والعمر) إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2.262) وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (2.60) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3-328).

مناقشة النتائج

أظهرت نتيجة الهدف الأول وجود نسبة من أفراد العينة يحملون الوصمة الاجتماعية المرتبطة بكوفيد-19، ولكن نسبة هؤلاء الى عموم عينة البحث كانت قليلة (14.88%) فقط، وهي أقل من ربع العينة. من مثلما أظهرت النتيجة الثانية عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للجنس والعمر على الوصمة. ما الذي يمكن استنتاجه من هذه النتائج؟ الأكيد، انه لا يوجد معيار أو حجم محدد أو مقدار معين للوصمة في أي مجتمع. بمعنى عدم وجود دراسة تشير في نتائجها الى ان نصف مجتمع معين لديهم وصمة اتجاه قضية معينة. نحن نعلم ان الوصمة موجودة لدينا كبشر تجاه موضوعات عديدة، العرق، الدين، المذهب، المناطقية، بعض الأمراض....الخ. ولكننا لا نستطيع ان نقول وبثقة مقدار انتشار الوصمة في مجتمع معين وبالأرقام. اذن، هل تعتبر نسبة (14.88%) من عموم عينة البحث جيدة ام لا؟ هذا سؤال تصعب الإجابة عليه. إذا نظرنا الى الموضوع من وجهة نظر إحصائية فالأرقام تخبرنا ان أقل من ربع العينة يحملون الوصمة اتجاه المصابين بكوفيد-19، وهذا يعني من الناحية الإحصائية شئ جيد. لكن من الناحية الأخلاقية، والإنسانية قد لا يُعتبر الأمر هكذا. بمعنى ان الوصم هو شئ مرفوض إنسانياً ودينياً. هذه قضية، القضية الأخرى إن الوصمة تتباين من موضوع الى آخر. مثلاً، ان الصفات المستهدفة بالوصم من قبيل لون البشرة، أو الدين، المذهب، المناطقية وغيرها هذه الصفات لا تتغير تقريباً، بمعنى اننا لا نستطيع نزع جلدتنا حتى نغير لون البشرة، وأننا لا نستطيع بسهولة تغيير ديننا أو مذهبنا أو جنسية الدولة التي نحملها ...

الخ. بالمقابل، هناك موضوعات للوصم يبدوا الأمر معها مختلف ومنها الإصابة بكوفيد-19. فالمصاب يمكن ان يُشفى، وبشكل عام فان كوفيد-19 لا يُعلم عنه حتى الآن بانه يترك آثاراً يمكن ملاحظتها على المصابين به، وبالتالي يمكن ان يصاب المرء بكوفيد-19 ويشفي من المرض بدون أن يلاحظ أحد ذلك، وهذه قضية إيجابية في صالح المصاب بهذا الفايروس. قضية أخرى تتعلق بمدى الانتشار وعلاقة ذلك بالوصمة. يبدوا ان الوصمة المتعلقة بكوفيد أصبحت أقل حدة من بداياتها اما ؛ لان البشر اعتادوا التعايش مع الفايروس، أو ان نسبة الإصابات المرتفعة وانتشار خريطة المصابين بهذا الفايروس قلل من الأفكار الغيبية، والاستعلائية التي ربما كان لها دوراً في تكوين الوصمة.

التوصيات

1. يجب علينا مراجعة أنظمتنا الصحية ومحاولة اللحاق بالدول المتحضرة، وكما أوضحنا في بداية البحث فان الشفاء من المرض لا يعتبر هدفاً نهائياً. يجب ان تتضمن أنظمتنا الصحية متابعة المريض حتى بعد الخروج من المستشفى وتأهيله نفسياً وتأهيل عائلته أيضاً للتعامل مع المرض أو الإصابة.
2. وجوب الاستعانة بالجهد النفسي المتخصص في أوقات الأوبئة والجوائح.
3. عمل برامج تثقيفية وتوعوية لمختلف شرائح المجتمع بهدف التقليل من تأثير الإشاعات والإخبار الكاذبة والأفكار والمعتقدات الخاطئة.

المقترحات

1. أجراء بحث على عينات مختلفة بهدف معرفة تأثير عوامل أخرى على نشوء الوصمة وتكوينها مثل التحصيل الدراسي، المستوى الاقتصادي.
2. عمل دراسات تتبعية للتعرف على امكانية ان يكون (للزمن) تأثير على نشوء أو ضعف واختفاء الوصمة.

المصادر

- ابن منظور، ب. ت. لسان العرب، دار المعارف.

- علام، صلاح الدين محمود، 2000، القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
- عمر، أحمد مختار، 2008. معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثالث، عالم الكتب،ط1.

- Abdelhafiz, A. S., & Alorabi, M. (2020). Social Stigma: The Hidden Threat of COVID-19. Frontiers in public health, 8, 429. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00429.
- APA, 2020, Combating Bias and Stigma Related to COVID-19. (https://www.apa.org/topics/covid-19/bias).
- Arjan E. R. Bos, John B. Pryor, Glenn D. Reeder & Sarah E. Stutterheim (2013) Stigma: Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology, 35:1, 1-9, DOI: 10.1080/01973533.2012.746147.
- Bagcchi S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. The Lancet. Infectious diseases, 20(7), 782. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9.
- Bhat, Adi, Online surveys: Definition, characteristics, examples, advantages and disadvantages. Retrieved, 2020, https://www.questionpro.com/blog/author/adityabhat/.
- Banaji, MR.; Greenwald, AG. Implicit stereotyping and unconscious prejudice. In: Zanna, MP.; Olson, JM., editors. The psychology of prejudice: The Ontario symposium. Erlbaum; Hillsdale, NJ: 1994. p. 55-76. In: Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: a Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). Social science & medicine (1982), 67(3), 431–440. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.018.
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. Frontiers in public health, 8, 577018. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018.
- Bruns, D., Mueller, K., Warren, P. A. (2010). A Review of Evidence-Based Biopsychosocial Laws Governing the Treatment of Pain and Injury.Psychol. Inj. and Law (2010) 3:169–181.DOI 10.1007/s12207-010-9079-7.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and

Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Frontiers in public health, 6, 149. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149.

- Carlos Arturo Cassiani-Miranda, Adalberto Campo-Arias, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Luz Adriana Botero-Tobón, Luz Dary Upegui-Arango, María Soledad Rodríguez-Verdugo, María Elena Botero-Tobón, Yinneth Andrea Arismendy-López, William Alberto Robles-Fonnegra, Levinson Niño, Orlando Scoppetta (2020). Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. PMID: 33161822 PMCID: PMC7655501 DOI: 10.1177/0020764020972445.
- CDC, Reducing Stigma, Retrieved, June 11, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html.
- Clair, Matthew. 2018. “Stigma”. Core Concepts in Sociology. Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G.Hull (Eds.), The social psychology of stigma (pp. 1–28). New York, NY: Guilford.
- Cox, William T. L.; Abramson, Lyn Y.; Devine, Patricia G.; Hollon, Steven D. (2012). "Stereotypes, Prejudice, and Depression: The Integrated Perspective". Perspectives on Psychological Science. 7 (5): 427–49. doi:10.1177/1745691612455204. PMID 26168502.
- DeMello, M. (2007) Encyclopedia of Body Adornment. USA: Greenwood Press.
- Demetrovics Z, Király O, Koronczai B, Griffiths MD, Nagygyörgy K, et al. (2016) Psychometric Properties of the Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form (PIUQ-SF-6) in a Nationally Representative Sample of Adolescents. PLOS ONE 11(8): e0159409. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159409.
- Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), The social psychology of stigma (pp. 1–28). New York, NY: Guilford. In: Arjan E. R. Bos, John B. Pryor, Glenn D. Reeder & Sarah E. Stutterheim (2013) Stigma: Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology, 35:1, 1-9, DOI: 10.1080/01973533.2012.746147.
- Ebel, R.L. (1977). Comments on some problems of employment testing. Personnel Psychology, 30, 55-63. In: Sireci, S., & Faulkner-

Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. Psicothema, 26(1), 100–107. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256.

- Émile Durkheim (1982). Rules of Sociological Method (1895) The Free Press.
- Goffman, I. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. In: Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma. Annul Rev Psychol. 2005; 56:393-421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137. PMID: 15709941.
- Hebl, M. R., Tickle, J., & Heatherton, T. F. (2000). Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), The social psychology of stigma (pp. 275–306). New York, NY: Guilford.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and stigma. American Behavioral Scientist, 42, 1106–1116. In: Arjan E. R. Bos, John B. Pryor, Glenn D. Reeder & Sarah E. Stutterheim (2013) Stigma: Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology, 35:1, 1-9, DOI: 10.1080/01973533.2012.746147.
- ILO, 2020, Addressing stigma and discrimination in the COVID-19 response: Key lessons from the response to HIV and AIDS. (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_744799/lang--en/index.htm).
- Islam, Asadul & Pakrashi, Debayan & Vlassopoulos, Michael & Wang, Liang Choon, 2020. "Stigma and Misconceptions in the Time of the COVID-19 Pandemic: A Field Experiment in India," IZA Discussion Papers 13995, Institute of Labor Economics (IZA).
- King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. Br J Psychiatry. 2007 Mar;190:248-54. doi: 10.1192/bjp.bp.106.024638. PMID: 17329746.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. Annual review of psychology, 56, 393–421. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. Annual review of psychology, 56, 393–421. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137

- Merriam-Webster. (n.d.). Stigma. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved February 24, 2021, from https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: a Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). Social science & medicine (1982), 67(3), 431–440. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.018.
- Pescosolido B. A., Olafsdottir S., Martin J. K., & Long J. S. (2008). Cross-cultural aspects of the stigma of mental illness. DOI: 10.1002/9780470997642. ch2, (pp. 19–35) In book: Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions. Arboleda-Flórez J. & Sartorius N. (Eds.), Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions. John Wiley and Sons Ltd. [Google Scholar].
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? Social Science and Medicine, 67, 358–367. In: Arjan E. R. Bos, John B. Pryor, Glenn D. Reeder & Sarah E. Stutterheim (2013) Stigma: Advances in Theory and Research, Basic and Applied Social Psychology, 35:1, 1-9, DOI: 10.1080/01973533.2012.746147.
- Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H. et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Med 17, 31 (2019). https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3.
- Tavormina, M. G., Tavormina, R., Nemoianni, E., & Tavormina, G. (2015). A questionnaire to assess social stigma. Psychiatria Danubina, 27 Suppl 1, S328–S331.
- UNAIDS, 2020, Addressing stigma and discrimination in the COVID-19 response, (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/covid19-stigma-brief)
- UNISCO, COVID-19-related discrimination and stigma: a global phenomenon? Retrieved, 25/05/2020. https://en.unesco.org/news/covid-19-related-discrimination-and-stigma-global-phenomenon.
- WHO & UNICEF, 2020, Social Stigma associated with COVID-19. Updated 24 February 2020, Available at:

https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19. Accessed October 13, 2020.

- WHO, 2020 A, Neglected tropical diseases of the skin: WHO launches mobile application to facilitate diagnosis. Available at: https://www.who.int/news/item/16-07-2020-neglected-tropical-diseases-of-the-skin-who-launches-mobile-application-to-facilitate-diagnosis. Accessed October 13, 2020.
- WHO, 2020 B, Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1
- Shields, Patricia and Rangarajan, N. 2013. A Playbook for Research Methods: Integrating Conceptual Frameworks and Project Management. Stillwater, OK: New Forums Press. See Chapter 4 for an in-depth discussion of descriptive research.
- Shields, Patricia and Hassan Tajalli. 2006. "Intermediate Theory: The Missing Link in Successful Student Scholarship". Journal of Public Affairs Education. Vol. 12, No. 3. Pp. 313-334. http://ecommons.txstate.edu/polsfacp/39/
- Lennon, R. T. (1956). Assumptions underlying the use of content validity. Educational and Psychological Measurement, 16, 294–304. https://doi.org/10.1177/001316445601600303. In: Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. Psicothema, 26(1), 100–107. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256.
- Yalow, E.S., & Popham, W.J. (1983). Content validity at the crossroads. Educational Researcher, 12, 10-14. In: Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. Psicothema, 26(1), 100–107. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256.

ملحق (1)

مقياس الوصمة

	الفقرات	الإجابـــة		
		غير موافق	موافق	موافق جداً
1	فايروس كورونا (كوفيد-19) لايصيب الإنسان بشكل اعتباطي أو عن طريق الصدفة.			
2	الانسان الذي لم يرتكب آثام أو خطايا لن يبتليه الله بكورونا (كوفيد-19).			
3	كورونا (كوفيد-19) مثله مثل أي إبتلاء آخر ليكفر الله عن الناس ذنوبهم.			
4	لاأستطيع أن أتصور أن أصاب أنا أو أحد أفراد عائلتي بكورونا (كوفيد-19).			
5	سوف أفكر أكثر من مرة اذا عُرض عليَّ الإرتباط بالزواج من مصاب/مصابة سابقاً بكورونا (متشافي).			
6	من أجل مزيد من الحيطة والحذر فأنني سوف أتجنب قدر الإمكان التعامل مع مصاب/مصابة سابقاً بكورونا (كوفيد-19) حتى لو بعد شفائهم بأشهر.			
7	اذا خُيّرت ان أتعامل مع صاحب متجر كان مصاباً بكورونا (كوفيد-19) وتشافى أو مع صاحب متجر لم يُصب بكورونا فأنني سوف أختار التعامل مع صاحب المتجر الثاني.			
8	أتفهم خوف الناس وترددهم من الفحص عند ظهور بوادر أعراض كورونا (كوفيد-19)، لان معرفة الناس بأن الشخص مصاب/مصابة بهذا المرض قضية محرجة.			