



الجمهورية العربية السورية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة دمشق  
كلية الطب البشري  
قسم الأمراض الباطنة

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة  
عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا  
المستجد**

بحث علمي أعدّ لنيل درجة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة

إعداد طالب الدراسات العليا  
**د. حسن نبيل الحوري**

بإشراف  
الأستاذ الدكتور  
**يوسف لطيفة**

**2022-2023 م**

# تصريح خطي<sup>٢٨</sup>

أنا الموقع أدناه أصرّح بعلمي الكامل وقبولي:

1- أن كل ما ينتج عن البحث والأطروحة هو ملكية فكرية ومالية بالتشارك مع جامعة دمشق، وأنني التزم بأخذ موافقة الجامعة في حال رغبتني بنشر البحث أو الأطروحة أو جزء منها نصاً أو مضموناً خارج إطار الجامعة (من دور نشر أو مكتبات أو مواقع الكترونية وغيرها من وسائل النشر).

2- أنه لا يوجد جزء من هذه الأطروحة اقتبس من عمل آخر أو أنجز للحصول على شهادة أخرى في جامعة دمشق أو أية جامعة أو معهد تعليمي داخل أو خارج الجمهورية العربية السورية.

الاسم والتوقيع

د. حسن نبيل الحوري

## فهرس المحتويات (Table of Contents)

|    |                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | قائمة الجداول                                                                                                                                                                                      |
| 6  | قائمة الأشكال والرسوم البيانية                                                                                                                                                                     |
| 7  | قائمة الاختصارات                                                                                                                                                                                   |
| 9  | الملخص                                                                                                                                                                                             |
| 10 | الباب الأول: القسم التمهيدي                                                                                                                                                                        |
| 21 | الباب الثاني: القسم النظري                                                                                                                                                                         |
| 22 | الفصل الأول: الوصمة، التعريف، أنواعها، تفسير نظرية الوصمة، الوصمة في الأمراض<br>الخمجية والأوبئة، الوصمة بعد الموت، الوصمة وكوفيد-19، الإجراءات الممكنة لمحاربة<br>سلوكيات الوصم المجتمعي والتمييز |
| 22 | 1-1- الوصمة                                                                                                                                                                                        |
| 22 | 1-2- الوصمة الاجتماعية                                                                                                                                                                             |
| 23 | 1-3- تفسير نظرية الوصمة                                                                                                                                                                            |
| 24 | 1-4- الوصمة في الأمراض الخمجية والأوبئة                                                                                                                                                            |
| 26 | 1-5- الوصمة بعد الموت                                                                                                                                                                              |
| 27 | 1-6- الوصمة وكوفيد-19                                                                                                                                                                              |
| 27 | 1-7- عواقب الوصمة الناجمة عن كوفيد-19                                                                                                                                                              |
| 28 | 1-8- الإجراءات الممكنة لمحاربة سلوكيات الوصم المجتمعي والتمييز                                                                                                                                     |
| 31 | الفصل الثاني: القلق، التعريف، تفسير القلق، أنواع القلق، أسباب القلق، الأعراض السريرية،<br>المعالجة                                                                                                 |
| 31 | 2-1- تعريف القلق                                                                                                                                                                                   |
| 31 | 2-2- تفسير القلق                                                                                                                                                                                   |
| 32 | 2-3- اضطراب القلق الاجتماعي                                                                                                                                                                        |
| 33 | 2-4- أنواع القلق                                                                                                                                                                                   |
| 34 | 2-5- أسباب القلق                                                                                                                                                                                   |
| 37 | 2-6- أعراض القلق                                                                                                                                                                                   |
| 39 | 2-7- المعالجة                                                                                                                                                                                      |
| 44 | الفصل الثالث: الاكتئاب، تفسير الاكتئاب، العامل الوراثي، الأعراض، معايير التشخيص،<br>المعالجة                                                                                                       |
| 44 | 3-1- تعريف الاكتئاب                                                                                                                                                                                |

|     |                                                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 45  | 3-2- تفسير الاكتئاب                                                               |
| 46  | 3-3- العامل الوراثي                                                               |
| 47  | 3-4- الأعراض                                                                      |
| 48  | 3-5- التشخيص                                                                      |
| 50  | 3-6- المعالجة                                                                     |
| 52  | <b>الفصل الرابع: الشدة النفسية، مصادر الشدة النفسية، الأعراض، المعالجة</b>        |
| 52  | 4-1- الشدة النفسية                                                                |
| 53  | 4-2- مصادر الشدة النفسية                                                          |
| 54  | 4-3- الأعراض                                                                      |
| 54  | 4-4- المعالجة                                                                     |
| 56  | <b>الفصل الخامس: نوعية الحياة، مكونات مفهوم نوعية الحياة، مؤشرات نوعية الحياة</b> |
| 56  | 5-1- نوعية الحياة                                                                 |
| 57  | 5-2- مكونات مفهوم نوعية الحياة                                                    |
| 58  | 5-3- مؤشرات نوعية الحياة                                                          |
| 60  | <b>الباب الثالث: القسم العملي</b>                                                 |
| 61  | <b>الفصل الأول: هدف البحث وطريقته إجراءه</b>                                      |
| 61  | 1-1- هدف البحث                                                                    |
| 61  | 1-2- خلفية البحث وأهميته                                                          |
| 63  | 1-3- مناهج البحث وأدواته                                                          |
| 78  | <b>الفصل الثاني: نتائج البحث</b>                                                  |
| 78  | 2-1- نتائج الوصمة عند العاملين في المجال الصحي                                    |
| 87  | 2-2- نتائج الوصمة عند المصابين بكوفيد-19                                          |
| 94  | 2-3- نتائج الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند العاملين في المجال الصحي          |
| 107 | 2-4- نتائج الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند المصابين بكوفيد-19                |
| 119 | <b>الفصل الثالث: المناقشة والمقارنة بنتائج الدراسات العالمية</b>                  |
| 128 | <b>الفصل الرابع: الخلاصة، والمحددات، والتوصيات</b>                                |
| 128 | 4-1- الخلاصة                                                                      |
| 128 | 4-2- المحددات                                                                     |
| 129 | 4-3- التوصيات                                                                     |
| 130 | المراجع                                                                           |
| 147 | الملاحق                                                                           |
| 159 | Abstract                                                                          |

## قائمة الجداول List of Tables

| رقم<br>الجدول | محتوى الجدول                                                                                        | رقم<br>الصفحة |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1             | الأدوية المستخدمة في معالجة القلق                                                                   | 42            |
| 2             | المعايير التشخيصية للاكتئاب                                                                         | 49            |
| 3             | الأدوية المستخدمة في معالجة الاكتئاب                                                                | 51            |
| 4             | التحليل العاملي الاستكشافي لاستبانة الوصمة عند عاملي الرعاية الصحية                                 | 68            |
| 5             | الموثوقية المركبة (CR) ومتوسط التباين المستخلص (AVE) ، وملخص<br>مؤشر الصدق التمييزي لجميع التركيبات | 69            |
| 6             | حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والمؤشر الكلي، وحساب ceiling and<br>Floor Effect                   | 72            |
| 7             | التحليل العاملي الاستكشافي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19                                        | 73            |
| 8             | التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19                                          | 74            |
| 9             | الشكل النهائي لاستبانة مقياس الوصمة عند مرضى كوفيد-19                                               | 75            |
| 10            | الخصائص الديموغرافية عند العاملين في المجال الصحي                                                   | 78            |
| 11            | الانحرافات المعيارية لردود العاملين في المجال الصحي على استبانة الوصمة                              | 80            |
| 12            | الشكل النهائي لاستبانة مقياس الوصمة عند العاملين في المجال الصحي                                    | 81            |
| 13            | ارتباطات بيرسون بين الاستجابات لكل مقياس فرعي والمقياس العام عند<br>العاملين في المجال الصحي        | 82            |
| 14            | التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة الوصمة عند العاملين في المجال الصحي                               | 83            |
| 15            | تواتر وصمة كوفيد 19 عند العاملين في المجال الصحي                                                    | 86            |
| 16            | الخصائص الديموغرافية لمرضى كوفيد-19                                                                 | 87            |
| 17            | الموثوقية المركبة والصدق المتقارب والصدق التمييزي                                                   | 89            |
| 18            | حساب الفا كرون باخ لكل محور وللمقياس الكلي                                                          | 90            |
| 19            | ارتباطات بيرسون بين الاستجابات لكل مقياس فرعي والمقياس العام عند<br>مرضى كوفيد-19                   | 90            |
| 20            | ردود المصابين بكوفيد-19 على استبانة الوصمة                                                          | 92            |
| 21            | تواتر وصمة كوفيد 19 عند المصابين                                                                    | 93            |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|    |                                                                                         |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 22 | العلاقة بين الخصائص الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 ومقياس الوصمة                   | 93  |
| 23 | الخصائص الديموغرافية للعاملين بالمجال الصحي                                             | 94  |
| 24 | نسب الاكتئاب والقلق والتوتر عند العاملين في المجال الصحي                                | 95  |
| 25 | نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية عند العاملين في المجال وارتباطهم بالاكتئاب.      | 97  |
| 26 | نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية عند العاملين في المجال وارتباطهم بالقلق.         | 100 |
| 27 | نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية عند العاملين في المجال وارتباطهم بالشدة النفسية. | 103 |
| 28 | الخصائص الديموغرافية لمرضى كوفيد-19                                                     | 107 |
| 29 | تواتر الشدة والقلق والاكتئاب عند المصابين بكوفيد 19                                     | 109 |
| 30 | العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والاكتئاب                     | 110 |
| 31 | العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والقلق                        | 113 |
| 32 | العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والشدة النفسية                | 116 |

## قائمة الأشكال والرسوم البيانية List of Figures

| رقم<br>الشكل | محتوى الشكل                                                         | رقم<br>الصفحة |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1            | مقارنة علاج القلق                                                   | 43            |
| 2            | مؤشرات نوعية الحياة                                                 | 59            |
| 3            | النموذج النهائي لاستبانة وصمة كوفيد-19 عند العاملين في المجال الصحي | 84            |
| 4            | النموذج النهائي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19                   | 91            |
| 5            | رسم توضيحي لتكرار الإصابة بالاكنتاب والقلق والتوتر بين 700 مشارك    | 96            |
| 6            | نوعية الحياة عند العاملين في مجال الرعاية الصحية                    | 107           |
| 7            | تواتر الشدة والقلق والاكنتاب عند المصابين بكوفيد 19                 | 109           |
| 8            | نوعية الحياة عند المصابين بكوفيد-19                                 | 110           |

## قائمة الاختصارات List of Abbreviations

| باللغة العربية                                   | باللغة الإنكليزية                                     | الاختصار   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| مرض فيروس كورونا لعام 2019                       | Coronavirus disease of 2019                           | COVID-19   |
| عامل الرعاية الصحية                              | Healthcare workers                                    | HCWs       |
| مقياس وصمة كوفيد-19 عند العاملين في المجال الصحي | COVID19 Stigma Scale Among Healthcare Workers         | COVISS     |
| مقياس الاكتئاب، القلق، والشدة النفسية            | Depression, Anxiety and Stress Scale                  | DASS       |
| نوعية الحياة                                     | Quality of Life                                       | QOL        |
| متلازمة العسرة التنفسية الحادة النمط الثاني      | Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2       | SARS-CoV-2 |
| منظمة الصحة العالمية                             | World health organization                             | WHO        |
| التدرن                                           | Tuberculosis                                          | TB         |
| فيروس نقص المناعة البشري                         | human immunodeficiency virus                          | HIV        |
| مراكز ضبط المرض والوقاية                         | Centers for Disease Control and Prevention            | CDC        |
| تفاعل البلمرة المتسلسل                           | Polymerase chain reaction                             | PCR        |
| فيروس التهاب الكبد ج                             | Hepatitis C virus                                     | HCV        |
| انفلونزا الطيور شديدة الفوعة                     | Highly Pathogenic Avian Influenza A                   | H5N1       |
| انفلونزا الخنازير                                | swine flu                                             | H1N1       |
| اضطراب القلق المعمم                              | Generalized anxiety disorder                          | GAD        |
| مثبطات إعادة قبط السيروتونين                     | Serotonin reuptake inhibitor                          | SRI        |
| الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية     | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | DSM-5      |
| ميلي غرام                                        | Milligram                                             | Mg         |
| العلاج الاستعرافي السلوكي                        | Cognitive behavioural therapy                         | CBT        |
| وسائل الوقاية الشخصية                            | Personal Protective Equipment                         | PPE        |
| الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية               | Statistical Package for the Social Sciences           | SPSS       |
| تحليل عاملي توكيدي                               | Confirmatory factor analysis                          | CFA        |
| تحليل هيكل اللحظة                                | Analysis of Moment Structures                         | AMOS       |
| تحليل عاملي استكشافي                             | Exploratory factor analysis                           | EFA        |
| سؤال                                             | Question                                              | Q          |
| ر مربع                                           | R-Squared                                             | R2         |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                              |                                                  |             |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|
| الموثوقية المركبة                            | Composite Reliability                            | CR          |
| متوسط التباين المستخرج                       | Average Variance Extracted                       | AVE         |
| استبانة مقابلة الصحة الأوروبية- نوعية الحياة | European Health Interview Survey–Quality of Life | EUROHIS–QOL |
| الانحراف المعياري                            | Standard deviation                               | SD          |
| ارتباط إجمالي العنصر                         | Item–total correlation                           | ITC         |
| فاصلة الثقة                                  | Confidence interval                              | CI          |
| التواتر                                      | Frequency                                        | F           |
| الرقم                                        | Number                                           | N           |

## المُلخَص

**الخلفية:** قد يؤدي الخوف من مرض كورونا 2019 (COVID-19) ومضاعفاته إلى وصم الأفراد الذين قد يحملون الفيروس. يُعدُّ هذا مصدر قلق كبير عند العاملين في الرعاية الصحية وعند المصابين بكوفيد 19 الذين يتحملون ضغوطاً جسدية ونفسية وعاطفية إضافية خلال الوباء.

**الهدف:** تهدف هذه الدراسة إلى التطوير والتحقق من صحة مقياس الوصمة (COVISS-HCWs) و(COVISS-Patients)؛ والتحقق من انتشار الوصمة والقلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين ربما يتعاملون مع مرضى COVID-19 وبين المرضى المصابين بكوفيد 19 في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين في دمشق، سوريا.

**المواد والطرق:** قمنا بإجراء تحليل عاملي استكشافي وتحليل توكيدي لتأكيد مدى تطابق النموذج المفترض. استخدم مقياس الاكتئاب والقلق والشدة (DASS-21) لتقييم الاضطرابات النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وعند المرضى المصابين بكوفيد 19.

**النتائج:** خُفِّض مقياس COVISS-HCWs إلى 11 عنصراً مع ألفا كرونباخ 0.909. تم الإبلاغ عن الشعور بالوصمة من قبل 9.86% من المشاركين. خُفِّض مقياس COVISS-Patients إلى 13 عنصراً مع معامل ألفا كرونباخ 0.854. تم الإبلاغ عن الشعور بالوصمة من قبل 36% من المصابين بكوفيد 19. كانت مستويات التوتر والاكتئاب أعلى بصورة ملحوظة في العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و29 عاماً. كان التوتر أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين المصابين (68.6%)، يليه الاكتئاب (60.8%) والقلق (50.4%).

**الاستنتاج:** إن COVISS-HCWs و COVISS-Patients هما أداة موثوقة وصالحة لتقييم الوصمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وبين مرضى كوفيد 19 في أثناء جائحة COVID-19. ارتبط التفاعل المباشر مع مرضى COVID-19 بمستويات أعلى من التوتر والقلق. يجب معالجة ذلك لمنع الانعكاسات النفسية والاجتماعية المحتملة على الصحة العامة.

**الكلمات المفتاحية:** كوفيد-19، الوصمة، عاملي الرعاية الصحية، مرضى، الموثوقية، الاضطرابات النفسية.

## الباب الأول: القسم التمهيدي

### أولاً: المقدمة

ظهر مرض فيروس كورونا في عام 2019 (Covid-19) بسبب المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التاجية 2 (SARS-CoV-2) [1]. لقد فرض المرض أبعاداً وبائية أدت حتى الآن إلى وفاة أكثر من 6.5 مليون شخص في جميع أنحاء العالم [1]. قد تؤدي المعرفة المحدودة بالمرض ولا توجد وسائل فعالة للسيطرة عليه إلى الشعور بالخوف والقلق من الإصابة بالعدوى وأعراضها ومضاعفاتها. الخوف من المرض قد يؤدي إلى سلوكيات سلبية تجاه الأشخاص المصابين بالمرض أو الذين قد يكونون مصابين به [2]. تتطلب استراتيجيات الصحة العامة التي تتعامل مع تفشي الأمراض سريعة النمو مثل COVID-19 توازنًا دقيقًا بين الحفاظ على التدابير الاحترازية لمكافحة العدوى مثل التباعد الجسدي مع التخفيف من الأضرار النفسية المحتملة لمثل هذه التدابير [3].

وُثِّقَت التداعيات النفسية لعمليات الإغلاق وسياسات التباعد الجسدي جيدًا [4]. ومع ذلك، قد تتفاقم هذه المشاكل بسبب الوصمة المرتبطة بحمل العدوى أو الاقتراب من الأشخاص المصابين بها. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، تُعرَّف الوصمة على أنها "ارتباط سلبي بين شخص أو مجموعة من الأشخاص يتشاركون في خصائص معينة ومرض معين [5]. قد يتم التعبير عن الوصمة شفهيًا أو من خلال السلوكيات التمييزية مثل العزلة ورفض تقديم الخدمة والتنمر والمضايقة. قد تؤثر الوصمة أيضًا على الأفراد الذين يتعاملون مع المصابين بالمرض، مثل مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة أو الموجودين في نفس المجتمع. الأهم من ذلك، قد يواجه مقدمو الرعاية الصحية الوصمة. هذا بالإضافة إلى معدلات القلق والاكتئاب المرتفعة الموثقة جيدًا بين هذه المجموعة قد تعرض رفايتهم للخطر، وبالتالي قد يهدد حتى السيطرة على المرض [6].

دراسة الوصمة ضد المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية (فيروس نقص المناعة البشرية)، والسل (Tb) هي السائدة. ومع ذلك، فإن الدراسات المتعلقة بالوصمة ضد مقدمي الرعاية الصحية الذين يعتنون بهؤلاء المرضى محدودة. في مارس 2020، طورت إدارة الصحة العقلية وتعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية سلسلة من الاقتراحات التي يمكن استخدامها لدعم الرفاه النفسي الاجتماعي للمجموعات المختلفة في أثناء تفشي المرض. كشفت الوثيقة أن بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية قد يتعرضون للتجنب من قبل أسرهم أو مجتمعاتهم بسبب الوصمة أو الخوف. هذا يمكن أن يجعل الموقف الصعب بالفعل أكثر صعوبة [7]. وفقاً لـ Roy et al، فإن الوصمة مرتبطة بالعديد من الحالات الصحية [7]. في المقابل، قد يقلل زيادة الوعي تجاه الفيروس من الوصمة ويزيد تقبل العاملين في مجال الرعاية الصحية في عموم السكان [8]. الإجهاد هو شعور بالتوتر ناتج عن المواقف التي تعرض استقرارنا للخطر. بينما القلق هو الخوف وعدم الراحة من المجهول. أما الاكتئاب هو حالة عدم الاهتمام واليأس [9]. ومع ذلك، فإن الإجهاد هو عامل معروف لتطور القلق والاكتئاب [10]. لقد تعلمنا من وباء الإيبولا والسارس أن الظهور المفاجئ لعدوى خطيرة تهدد الحياة يمكن أن تؤدي إلى تدهور أنظمة الرعاية الصحية وزيادة الجهد والضغط على الأطباء [11]. ظهرت جائحة COVID-19 مصدراً حتمياً للتوتر والقلق [12]. في أثناء ذلك، كان على العاملين في مجال الرعاية الصحية العمل لفترات طويلة تحت ضغط هائل لتلبية الطلب على الأجنحة وغرف العزل المكتظة. بينما كانوا يعملون على اتصال وثيق مع مرضى مصابين يفتقرون إلى معدات الحماية الشخصية، كانوا عرضة للإصابة، ما زاد بدوره من احتمال ظهور أعراض مرتبطة بالتوتر والقلق والاكتئاب [13-15]. علاوة على ذلك، كانت المخاوف من نقل العدوى إلى عائلاتهم وأصدقائهم، ونقص الدعم الاجتماعي، والعزلة والحجر الصحي من المعوقات الرئيسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية [16]. والأسوأ من ذلك، قد يصبح العاملون في مجال الرعاية الصحية أكثر قلقاً وتوتراً عند ظهور العلامات والأعراض المتعلقة بالعدوى [17].

من الواضح أن الشدة النفسية يمكن أن تزيد من الأخطاء الطبية وتعرض سلامة المرضى للخطر [18]، ومن ثم فإن عبء COVID-19 يتجاوز كونه "حالة طبية طارئة". وبالتالي، من الضروري ملاحظة أي سلوكيات تدل على الكأبة، أو عصبية، أو لوم الذات، أو التهرب من العلامات المبكرة للاضطراب العقلي [12] ووضع استراتيجيات جديدة للتعامل معها [19]، ما يقلل من الضغط على العاملين في مجال الرعاية الصحية وبالتالي تحسين صحة المرضى [20,21]. يمكن النظر إلى COVID-19 على أنه عامل ضغط، والذي قد يؤدي إلى تفاقم مشاكل الصحة العقلية وسوء الحالة العامة عموماً مما أثار قلقاً قوياً سريرياً وأعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واجهاد نفسي بين الأشخاص في المناطق الوبائية [22]. مع معدل حدوث ما بين 10% و18% تم الإبلاغ عنها أثناء وبعد المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة [11]. تراوحت أعراض القلق في أنحاء العالم جميعها من 6.3 إلى 50.9%، والأعراض الاكتئابية من 17.2 إلى 53.5% أثناء جائحة COVID-19 [23]. يعاني الشعب السوري منذ عام 2011 من الحرب الأهلية، مما يفاقم الحالة النفسية للمواطن السوري. أضف إلى ذلك، تأتي الحرب في أعقاب انهيار الوضع الاقتصادي، وبالتالي فإن السكان السوريين أكثر عرضة لنتائج صحية نفسية سلبية من البلدان الأخرى. الشعور بانعدام الأمن، وتدني النتائج، وهجرة العديد من الأطباء المتميزين، والمستشفيات، والأخصائيين الطبيين يعانون من الضعف، ويترك العديد من المرضى دون رعاية صحية، ووحدة أسرية غير آمنة وهيكلها، والنزوح الجماعي من منازلهم إلى مناطق أخرى وتحمل عبء ثقيل، الإيجارات وغياب كفاية الدعم الاجتماعي وحواجز الموارد الاجتماعية، ويُحسب أن 89 % من السكان يقعون تحت خط الفقر يمكن أن تكون جميعها عوامل مساهمة [24]. بسبب مشاعر الخوف وعدم اليقين والمغادرة والحزن المتزايدة وطويلة الأمد؛ وتعطيل النظم الاقتصادية والاجتماعية. إن الاستجابة النفسية في هذه الأمة أساسية بالتأكيد [24].

إن المحن التي يواجهها السوريون بالفعل، مثل الاكتظاظ والمأوى وضعف الوصول إلى الرعاية الصحية وسوء النظافة والتغذية والسلامة، مما يعرض هؤلاء السكان لخطر أكبر للإصابة بعدوى COVID-19

والصحة العقلية للسوريين قد تم تحديثها بصورة كبيرة خلال بالجائحة الفيروسية التي ظهرت في أزمة الحرب المستمرة [23,24].

## ثانياً: المشكلة البحثية

لم توثق أي دراسات خاصة لدراسة الوصمة باستخدام استبانة محددة مطورة ولا سيما ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع مرضى COVID19 وعند المصابين بكوفيد 19. الهدف من هذه الدراسة هو تصميم مقياس وصمة عار خاص بـ COVID19 والتحقق من صحته، والتحقيق في تجربة الوصمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع مرضى COVID19 وعند المرضى المصابين بكوفيد 19 في سوريا. باستبانة جديدة مصممة خصيصاً لـ COVID19، درسنا مشاعر الأذى والخجل والدونية والتجنب بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في خمسة مستشفيات عامة كبرى في دمشق، وعند المصابين بكوفيد 19 ضمن اثنان من المستشفيات العامة الكبرى في دمشق، عاصمة سوريا. تُعرض صحة وموثوقية هذا الاستبانة في هذا البحث. بالإضافة إلى ذلك، نهدف إلى التحقق مما إذا كانت تجربة الوصمة مرتبطة بالمتغيرات الديموغرافية أو المتغيرات في مكان العمل وما إذا كانت تتعلق بموقف عامل الرعاية الصحية والمصابين بكوفيد 19 تجاه لقاحات COVID19 في سوريا. حتى الآن، تم نشر عدد قليل من الأبحاث حول حالة الصحة النفسية لعامة السكان في سوريا. من ثم، كان الهدف من دراستنا أيضاً هو التحقيق في العوامل المختلفة المرتبطة بالقلق وأعراض الاكتئاب عند المصابين بالحرب الأهلية ووباء COVID-19. وحتى الآن لم يتم نشر أي أوراق بحثية في سوريا لتقييم التأثير النفسي لـ COVID-19 على الجمهور بشكل عام أو العاملين في مجال الرعاية الصحية خاصة. لذلك، تهدف هذه الدراسة أيضاً إلى قياس مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر بين المتخصصين في الرعاية الصحية، ونوعية حياتهم بجائحة COVID-19، والطرق الممكنة لتقليل الأحداث المجهدة.

## ثالثاً: التساؤلات

- 1- ما هي نسبة انتشار الوصمة عند العاملين بالمجال الصحي الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد-19؟
- 2- ما هي نسبة انتشار الوصمة عند مرضى كوفيد-19؟
- 3- ما هي نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند العاملين بالمجال الصحي؟

#### 4- ما هي نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند مرضى كوفيد-19؟

### رابعاً: هدف البحث

**الهدف الرئيسي:** تصميم مقياس موثوق لقياس الوصمة الخاصة بـ COVID19 عند العاملين بالمجال الصحي وعند مرضى كوفيد-19 والتحقق من صحته.

**الأهداف الثانوية:** 1- قياس نسبة انتشار الوصمة عند العاملين بالمجال الصحي الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد-19. 2- دراسة العلاقة بين الوصمة وخصائص العاملين بالمجال الصحي. 3- تحديد نسبة انتشار الوصمة عند مرضى كوفيد-19. 4- دراسة العلاقة بين الوصمة وخصائص مرضى كوفيد-19. 5- دراسة نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند العاملين بالمجال الصحي. 6- دراسة نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند مرضى كوفيد-19. 7- دراسة العلاقة بين القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة وخصائص العاملين بالمجال الصحي ومرضى كوفيد-19.

### خامساً: أهمية البحث

تتطلب استراتيجيات الصحة العامة التي تتعامل مع تفشي الأمراض سريعة النمو مثل COVID-19 توازناً دقيقاً بين الحفاظ على التدابير الاحترازية لمكافحة العدوى مثل التباعد الجسدي مع التخفيف من الأضرار النفسية المحتملة لمثل هذه التدابير. الأهم من ذلك، قد يواجه مقدمو الرعاية الصحية والمصابين بكوفيد-19 الوصمة. فضلاً عن معدلات القلق والاكتئاب المرتفعة الموثقة جيداً بين هذه الشريحتين والتي قد تعرض رفاهيتهم للخطر، وبالتالي قد يهدد حتى السيطرة على المرض. لذلك كان لابد لنا من تحديد نسبة الوصمة والاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند العاملين بالمجال الصحي ومرضى كوفيد-19.

### سادساً: مناهج البحث وأدواته

**تصميم البحث:** دراسة مقطعية مستعرضة (Cross-sectional study) في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين في دمشق ما بين شهري آب 2021 وآب 2022. أجريت الدراسة وفق المعايير التالية:

### معايير الاشتمال:

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) وفقاً لمعايير إرشادات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) [25] بمدة إقامتهم في المستشفى.
- العاملين في المجال الصحي في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين الذين يعملون مع المرضى المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) وفقاً لمعايير إرشادات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) [25] بمدة إقامتهم في المستشفى.
- العمر أكبر من 18 سنة.
- موافقة المرضى أو ذويهم على المشاركة في البحث.

#### معايير الاستبعاد:

- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) سريريا دون إيجابية الاستقصاءات.
- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) الذين لا يعرفون القراءة والكتابة.

#### طريقة العمل:

كانَ المشاركون جميعهم في هذا البحث على دراية تامة بالدراسة، وقد أُخذت موافقتهم الخطية المُستتيرة (مُدرجة ضمن ملاحق البحث) على المشاركة بعد تلقي المعلومات الكافية. قامَ جميعُ المشاركين بتعبئة الاستبيانات الخاصة بالدراسة والمرفقة ضمن الملاحق.

#### التقييم السريري:

- قصة مرضية كاملة، بما في ذلك العمر، والجنس، والتدخين، والأمراض المرافقة.

#### التقييم المخبري:

- إجراء PCR على المسحة أنفية بلعومية للمرضى.

#### تعريف البحث:

**تشخيص COVID-19:** عرّف COVID-19 وفقاً لمعايير إرشادات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) [25]:

- يجب أن تؤخذ مسحة البلعوم الأنفي أو المسحة البلعوم من الفم بواسطة مقدم رعاية صحية (مدرّب بشكل جيد).

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

- إيجابية كوفيد-19 عن طريق إجراء PCR على مسحة البلعوم الأنفي أو المسحة البلعوم من الفم.
- إيجابية كوفيد-19 عن طريق إجراء PCR على غسالة القصبات الهوائية أو السائل الجنبي أو خزعة الرئة (يتم إجراؤها عموماً بواسطة طبيب في المستشفى).

### سابعاً: الدراسات المرجعية

دراسة **Mostafa** [26]

عنوان الدراسة:

#### Validity and reliability of a COVID-19 stigma scale using exploratory and confirmatory factor analysis in a sample of Egyptian Physicians: E16-COVID19-S.

وهي دراسة أجراها **Mostafa** وزملاؤه في مصر ونُشرت عام 2021 في مجلة International Journal of Environmental Research and Public Health.

. شملت الدراسة 509 عامل في المجال الصحي في مصر يتعاملون مع مرضى كوفيد 19 بتعبئة مقياس وصمة السارس المكون من 17 عنصراً بدراسة مقطعية في يونيو 2020. أُجري تحليل عامل الاستكشاف على نصف العينة. أُجري تحليل العامل التأكيدي للنموذج الناتج. تم فحص موثوقية المقياس باستخدام ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي. تم تقييم صلاحية البنية المتقاربة باستخدام نماذج الانحدار لفحص الارتباط بين مقياس الوصمة COVID-19 المعدل والعوامل ذات الصلة. وأظهر تحليل العامل الاستكشافي عن 16 عنصراً (E16-COVID19-S) ضمن بنية ثلاثية العوامل: الوصمة الشخصية (8 عناصر)؛ مخاوف الإفصاح والمواقف العامة (5 عناصر)؛ والخبرات السلبية (3 عناصر). كانت قيمة  $\alpha$  كرونباخ 0.909 للمقياس الإجمالي و0.907 و0.663 و0.789 للمقاييس الفرعية الثلاثة. ارتبط E16-COVID19-S ارتباطاً مستقلاً بعمر الأطباء الأصغر، والعمل في مستشفى العزل. الاستنتاجات: أظهر E16-COVID19-S اتساقاً داخلياً جيداً وصحة بناء بين هذه العينة من الأطباء المصريين. هذه الخصائص النفسية الكافية تجعل مقياس E16-COVID19-S مناسباً للاستخدام من قبل الباحثين والممارسين.

دراسة **Tsukuda** [27]

عنوان الدراسة:

### **Development and Validation of the COVID-19-Related Stigma Scale for Healthcare Workers (CSS-HCWs)**

وهي دراسة رقابية أجراها **Tsukuda** وزملاؤه في اليابان ونُشرت عام 2022 في مجلة  
International Journal of Environmental Research and Public Health

اعتمدت الدراسة على جمع البيانات عبر الإنترنت من 500 مشارك، بما في ذلك الأطباء والممرضات  
المشاركين في رعاية COVID-19. تم تطوير البند الأول من مشروع المقياس بناءً على مراجعة  
الأدبيات والدراسة النوعية. يتكون مقياس المسودة من 24 عنصراً، صُنِّفَت على مقياس ليكرت المكون  
من ست نقاط. حُسِبَ الإحصاء الوصفي وتحليل توزيع البيانات. لتقييم صحة المقياس وموثوقيته، تم  
تقييم الصلاحية الهيكلية من خلال تحليل عامل استكشافي. فُحِصَت الصلاحية المتعلقة بالمعيار بتحليل  
الارتباط باستخدام مقياس E16-COVID19-S، وهو مقياس COVID-19 الذي تم تطويره للأطباء  
في مصر. قُيِّمَت الموثوقية بفحص استقرار المقياس والاتساق الداخلي. كشفت النتائج أن مقياس  
الوصمة كان أداة صالحة وموثوقة. يتكون المقياس النهائي من 18 عنصراً عبر ثلاث مجالات: الوصمة  
الشخصية، ومخاوف الإفصاح وغيرها، والوصمة العائلية. في الختام، يعد المقياس أداة صالحة وموثوقة  
يمكنها قياس الوصمة المرتبطة بـ COVID-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

دراسة **Imen Mlouki** [28]

عنوان الدراسة:

### **Validity and reliability of a modified short version of a stigma scale for use among Tunisian COVID-19 patients after quarantine: A cross-sectional study**

وهي دراسة رقابية أجرتها **Imen Mlouki** وزملائها في تونس ونُشرت عام 2022 في مجلة Health  
Science Reports

أجريت دراسة مقطعية بين شهري نوفمبر وديسمبر 2020 على عينة تمثيلية من مرضى COVID-19  
في ولاية سوسة، تونس، بعد الحجر الصحي. تمت ترجمة مقياس الوصمة لفيروس نقص المناعة

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

البشرية المكون من 12 بنداً إلى اللغة العربية التونسية ثم تم تعديله ليناسب السياق التونسي. تمت إدارة النسخة المعدلة الأولية للمشاركين من قبل أطباء مختصين في أثناء المكالمات الهاتفية. وتألفت من 20 عنصراً تغطي أبعاد الوصمة الأربعة (الوصمة الشخصية، ومخاوف الإفصاح، والاهتمامات المتعلقة بالمواقف العامة، والصورة الذاتية السلبية). تضمن التقييم السيكمي لهذا الإصدار الاتساق الداخلي بالإضافة إلى تحليل المكون الرئيسي (PCA). تم الحصول على ردود 346 مريض COVID-19. كان متوسط أعمارهم 40 سنة. مثلت الإناث 60.4٪ منهم. نتج عن PCA حل ثلاثي العوامل مع 14 عنصراً. أظهر هذا المقياس المكون من 14 عنصراً اتساقاً داخلياً جيداً مع ألفا كرونباخ Cronbach  $\alpha$  بقيمة 0.91 و 0.94 و 0.93 و 0.98 للوصمة الاجتماعية والصورة الذاتية السلبية ومخاوف الإفصاح، على التوالي. توفر هذه الدراسة أداة موثوقة وصالحة لقياس الوصمة بين مرضى COVID-19 التونسيين. من شأن استخدام هذا المقياس أن يساهم في الحد من انتشار هذا المرض المعدي الجديد وقضايا الصحة العقلية المرتبطة به.

دراسة **Marijanović** [29]

عنوان الدراسة:

**Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic**

وهي دراسة رقابية أجراها **Marijanović** وزملاؤه في البوسنة والهرسك. ونشرت عام 2021 في مجلة Medical Science Monitor. سجلت دراسة رصدية مقطعية 175 عاملاً إدارياً ورعاية صحية من 5 مؤسسات للأورام في البوسنة والهرسك خلال ديسمبر 2020. جمعت البيانات باستخدام استبانة جمع معلومات عامة عن المشاركين واستبيان DASS-21. النتائج أظهر التحليل الإحصائي وجود فرق معتمد به إحصائياً في مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر ( $P = 0.003$ ،  $P = 0.011$ ، و  $P = 0.022$ ، على التوالي) بين المشاركين المصابين بأمراض مصاحبة مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بمرض وخيم ناجم عن الحادة الوخيمة. فيروس كورونا المتلازمة التنفسية 2 (SARS-CoV-2) مقارنة بالمشاركين غير المصابين بأمراض مصاحبة. كان هناك أيضاً فرق معتمد به إحصائياً في مستويات التوتر بين المشاركين من مدن مختلفة ( $P = 0.031$ ). كان تناول المكملات والمستوى التعليمي مرتبطين بشكل

كبير ( $P = 0.012$ ). ترافقت المستويات العالية من التوتر والقلق مع مستويات عالية من الاكتئاب بين المشاركين ( $P < 0.01$ ). الاستنتاجات أظهرت النتائج من الدراسة الحالية أن جائحة COVID-19 كان له تأثير على مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر لدى طاقم علم الأورام في البوسنة والهرسك. إن مراقبة هذه المستويات وتوفير التدخلات والدعم لموظفي الأورام ذات أهمية متزايدة لرفاهيتهم والاحتفاظ بهم في وقت الأزمة العالمية في الرعاية الصحية.

## ثامناً: مكونات البحث

يتكوّن البحث من ثلاثة أبواب:

### الباب الأول: القسم التمهيدي.

**الباب الثاني: القسم النظري،** ويتحدّث عن الإطار النظري لموضوع الدراسة وعن التعريفات الأساسية ليكون لدى القارئ الإلمام الكامل، ويتكوّن هذا الجزء من أربعة فصول:

- الفصل الأول، الوصمة، التعريف، أنواعها، تفسير نظرية الوصمة، الوصمة في الأمراض الخمجية والأوبئة، الوصمة بعد الموت، الوصمة وكوفيد-19، الإجراءات الممكنة لمحاربة سلوكيات الوصم المجتمعي والتمييز: ويتحدّث عن تعريف الوصمة ومعدل حدوث الوصمة بالأوبئة عموماً وبوباء كوفيد-19 خصوصاً، فضلاً عن تأثيرها على الأفراد والمجتمع.
- الفصل الثاني، القلق، التعريف، تفسير القلق، أنواع القلق، أسباب القلق، الأعراض السريرية، المعالجة: ويتحدّث عن القلق وأسبابه وتأثيره على الأفراد والمجتمع وسير المرض.
- الفصل الثالث، الاكتئاب، تفسير الاكتئاب، العامل الوراثي، الأعراض، معايير التشخيص، المعالجة: يتحدّث عن الاكتئاب وأسبابه وتأثيره على الأفراد والمجتمع وسير المرض.
- الفصل الرابع، الشدة النفسية، مصادر الشدة النفسية، الأعراض، المعالجة: يتحدّث عن الشدة النفسية وأسبابها وتأثيرها على الأفراد والمجتمع وسير المرض.
- الفصل الخامس، نوعية الحياة، مكونات مفهوم نوعية الحياة، مؤشرات نوعية الحياة: يتحدّث عن نوعية الحياة ومكوناتها وتأثيرها على الأفراد والمجتمع وسير المرض.

**الباب الثالث: القسم العملي،** وهو الإطار العملي للدراسة والخطط التي اتبعت بمدة الدراسة للوصول إلى النتائج في هذا البحث، ويتكوّن هذا الجزء من أربعة فصول:

- **الفصل الأول، هدف البحث وطريقته إجرائيه:** ويحوي خلفية البحث وأهميته، وهدف البحث، ومواد البحث وطرقه (تصميم الدراسة، وعينة البحث، ومعايير الاشتغال والاستبعاد، وطريقة العمل وكذلك الدراسة الإحصائية المتبعة ونموذج الموافقة المستنيرة والاستمارة التي استخدمت في البحث).
- **الفصل الثاني، نتائج البحث:** ويحوي عرضاً للنتائج الإحصائية.
- **الفصل الثالث، المناقشة والمقارنة مع الدراسات العالمية:** ويحوي مراجعة للنتائج التي تم التوصل إليها ومقارنتها مع نتائج الدراسات العالمية المشابهة.
- **الفصل الرابع، الاستنتاجات والمحددات والتوصيات:** ويحوي خلاصة نتائج البحث والصعوبات أو العيوب في الدراسة والمقترحات المستقبلية لإجراء دراسات حول هذا الموضوع لاحقاً.

## الباب الثاني: القسم النظري

يتألف الباب الثاني من خمسة فصول:

- الفصل الأول: الوصمة
- الفصل الثاني: القلق
- الفصل الثالث: الاكتئاب
- الفصل الرابع: الشدة النفسية
- الفصل الخامس، نوعية الحياة.

## الفصل الأول: الوصمة، التعريف، أنواعها، تفسير نظرية الوصمة، الوصمة في الأمراض الخمجية والأوبئة، الوصمة بعد الموت، الوصمة وكوفيد 19، الإجراءات الممكنة لمحاربة سلوكيات الوصم المجتمعي والتمييز

### 1-1- الوصمة:

تعرف الوصمة لغوياً على أنها العلامة أو السمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم عن السادة في المجتمعات القديمة، والكلمة في منظور الطب النفسي تعني الوصمة التي ترتبط بمرض محدد أو صفة معينة وتعريف أكثر شمولاً فإن الوصمة هي الرفض الاجتماعي الشديد لشخص أو مجموعة من الناس لأسباب اجتماعية مميزة مقبولة عند الغالبية، بحيث أن شخصاً محدداً أو أكثر يكون موسوماً بها، ومميزاً عن باقي أفراد المجتمع. يمكن أن تتسبب الوصمة الاجتماعية من وجود معتقدات ومفاهيم سائدة عن مرض، أو ظاهرة، أو سلوك فردي، أو جماعي مثل الاضطراب النفسي، والمرض العقلي والإعاقة وأمراض عصبية مثل الصرع، وأمراض أخرى مثل السرطان والايذز، والأمراض الجلدية مثل الجرب والجدام. وتبعا لإحصائيات عالمية فإنه 42% من المرضى النفسيين يعانون من الوصمة و58% من الذين يواجهون وصمة المرض النفسي يعانون منها أكثر من أعراض مرضهم. ويرتبط مفهوم "الوصمة" بوجود شعور واتجاه سلبي نحو المرض يمنع الناس من التعاطف مع المرضى أو الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة لهم. ويوجد تصنيف للوصمة الاجتماعية على أشكال عدة منها التشوهات الخارجية أو الظاهرة مثل الندبة، أو البدانة والنحافة في شكل ومظهر الجسم. والسلوك والانحرافات في سمات الشخصية مثل الاضطرابات النفسية أو إدمان المخدرات والكحول، فضلاً عن وجود سجل إجرامي، وهناك وصمات عار قبلية، وهي التي يخرق فيها فاعلها عادات وتقاليد اجتماعية.

### 2-1- الوصمة الاجتماعية:

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن الوصمة الاجتماعية تعني ارتباطاً سلبياً بين شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يتشاركون في خصائص معينة أو مرض معين. وفي حالة تفشي المرض، قد يعني هذا تصنيف الأشخاص أو وضعهم في قوالب نمطية، والتمييز ضدهم، وعلاجهم علاجاً منفصلاً، وفقدان المكانة بسبب ارتباطهم بمرض ما [30]. وهذا ما يمكن أن يؤثر سلباً على العلاج عند المصابين

بالمرض، وكذلك مقدمي الرعاية، والعائلة، والأصدقاء، والمجتمعات. الأشخاص الذين لا يعانون من المرض، ولكنهم يتشاركون في خصائص أخرى مع هذه المجموعة قد يعانون أيضًا من الوصمة [31].

تحمل الوصمة عواقب وخيمة، بما في ذلك تأجيل الخوف والغضب والتعصب الموجه ضد الآخرين. الأشخاص الذين يتعرضون للوصم هم أكثر عرضة للابتعاد عن البحث عن العلاج، مما يؤدي إلى تأخير العلاج ويزيد من معدلات الاعتلال والوفيات. كما أنهم يعانون من حالة نفسية أسوأ، والتحرش، والعنف، والتهم، وتدني نوعية الحياة والإعاقة، وزيادة العبء الاجتماعي والاقتصادي وزيادة مشاعر الخزي والشك في النفس.

### 3-1- تفسير نظرية الوصمة:

يقدم النهج التطوري للوصم إجابة مقنعة على أصل الوصم إذ يُمارس الوصم كتكيف يتبع مبدأ التمييز الاجتماعي في إدراك الخطر أو التهديد أو التحديات التي تواجه حياة الفرد الاجتماعية، وتُبذل محاولات لحماية نفسه من مختلف العوائق المتوقعة أو غير المتوقعة مثل التعرض للأمراض المعدية، أو الدعوة إلى القيم المخالفة لقيمهم، أو وجود مجموعة خارجية مخيفة. يمكن فهم وصمة عار COVID-19، في السياق الحالي، على أنها عملية اجتماعية تهدف إلى استبعاد أولئك الذين يُنظر إليهم على أنهم مصدر محتمل للمرض وقد يشكلون تهديدًا للحياة الاجتماعية الفعالة في المجتمع [32,33].

توفر العديد من المناهج النظرية تفسيرات لظاهرة الوصم وسنحاول في الأقسام التالية شرح أصل الوصم، والمقاربات النظرية، وتركيز الضوء على انتشار الظاهرة، والغرض الذي تخدمه للوصم، والآثار التي يجنيها الموصومون من تجاربهم في ردود الفعل السلوكية السلبية للمجتمع. تجاههم.

واحدة من أقدم النظريات هي نظرية التفاعل الاجتماعي للوصمة التي تتحدث عن المفاهيم الذاتية السلبية التي يحملها الموصومون عندما يعيشون التناقض أثناء التفاعلات الاجتماعية بين ما يتوقعه المجتمع منهم وما هم حقًا. ونتيجة لذلك، فإن تجربة الوصمة لعدم قدرتها على تلبية توقعات المجتمع وتجربة القلق والخوف من رفض المجتمع [34].

بينما تشرح نظرية أخرى موضوعة من قبل بيكر أن الوصم كظاهرة تحدث ضد أولئك الذين يتم تصنيفهم على أنهم منحرفون بناءً على سماتهم المحددة أو سلوكياتهم التي يُنظر إليها على أنها تتعارض مع المعايير المقبولة في إطار اجتماعي ثقافي معين [35]. ونتيجة لذلك، يصبح الأشخاص عرضة لردود فعل نفسية اجتماعية وعاطفية سلبية للمجتمع، وبالتالي حدوث الوصمة [36].

يأتي التفسير الآخر للوصم من نظرية الهوية الاجتماعية، التي تستمد من نظرية التصنيف الذاتي (Turner، 1979) [37,38]. وفقًا لهذه النظرية، يستمد مفهوم الذات للأفراد بصورة كبيرة من انتمائهم إلى مجموعات اجتماعية، ما يؤدي إلى المقارنة بين المجموعات والتأكيد على تفوق مجموعة ما على حساب

أخرى، وهي ظاهرة تسمى المركزية العرقية، يقوم الناس بتفضيل أعضاء مجموعتهم والانخراط في ردود فعل مهينة (الوصمة) ضد الجماعة الأخرى [37,38].

#### 4-1- الوصمة في الأمراض الخمجية والأوبئة:

على مر السنين، تم تطوير العديد من الأدوات لتقييم الوصمة، وخاصة تجاه الأمراض المعدية الشديدة مثل فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (السارس). استُخدم مقياس الوصمة لفيروس نقص المناعة البشرية الذي طوره بيرغر [39] في العديد من الدراسات لتوضيح الآثار النفسية للوصمة تجاه مرضى فيروس نقص المناعة البشرية [40]. يتكون من 40 عنصرًا عبر أربع فئات: الوصمة الشخصية، ومخاوف الإفصاح، والصورة الذاتية السلبية، والاهتمام بالموقف العام تجاه الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الوصمة الاجتماعية تجاه فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية الأخرى لها آثار ضارة على العديد من النتائج المتعلقة بالصحة. على سبيل المثال، ترتبط الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بالقلق الشديد والاكنتاب [41]. ترتبط ظروف العمل المرتبطة بالجائحة بصحة نفسية سلبية ونية مغادرة مكان العمل. ومن ثم، قيمت معظم الدراسات العبء النفسي للوصمة على المرضى المصابين. ومع ذلك، فإن الوصمة تجاه المرضى المصابين بأمراض معدية لا تؤثر فقط على الأشخاص المصابين، بل تؤثر أيضًا على العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع هؤلاء المرضى. في الآونة الأخيرة، حدثت الوصمة ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية بجائحة السارس في عام 2002 [42,43]. بجائحة السارس عام 2002، عانى العاملون في الرعاية الصحية الذين عملوا مع المرضى في الولايات المتحدة والصين من الوصمة والخوف، وكانت أهمية الدعم النفسي واضحة. ومع ذلك، على حد علمنا، لم تقم أي دراسة سابقة بقياس الوصمة التي يعاني منها العاملون في الرعاية الصحية من الناحية الكمية، بل قامت بتقييمها نوعياً من خلال المقابلات، أو بدلاً من ذلك، استخدمت مقياس الوصمة لفيروس نقص المناعة البشرية المذكور أعلاه. تشير هذه الدراسات إلى أن الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس التهاب الكبد (HCV) والسل وزيكاً لها تأثير مهم على الصحة العقلية والبدنية للمرضى المصابين بأمراض معدية. ومع ذلك، على الرغم من الحقائق التي تفيد بأن العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية معرضون بشكل كبير لخطر القلق والخوف والتوتر [44] وأنهم يلعبون دورًا لا غنى عنه في الرعاية الصحية، فقد ركزت دراسات محدودة على الآثار الجسدية والنفسية للوصمة على العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية.

انتشرت الوصمة المرتبطة بـ COVID-19 في أنحاء العالم جميعها انتشاراً لم يسبق له مثيل بسبب العدوى العالية للفيروس، وفترة الحضانة الطويلة، وظهور سلالات متحولة جديدة. علاوة على ذلك، نظرًا لأنه من الصعب تحديد المصابين بسهولة، فإن الوصم ليس فقط العاملين في الرعاية الصحية الذين يعتنون بمرضى COVID-19، ولكن أيضًا أولئك الذين يهتمون بمرضى COVID-19 وأسرهم. أفادت

دراسة نوعية للوصمة المرتبطة بـ COVID-19 للممرضات التي أجريت في اليابان أن أحد مكونات الوصمة كان "التمييز تجاه أفراد الأسرة"، وهو سمة من سمات الوصمة المرتبطة بـ COVID-19 [45]. استخدمت مقاييس عدّة للوصمة المرتبطة بـ COVID-19 للعاملين في مجال الرعاية الصحية لقياسها [46,47]، ولكنها لا تظهر الخصائص الأخرى للوصمة المرتبطة بـ COVID-19. للاستمرار في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى المصابين بـ COVID-19، تؤدي الإجراءات المعتمدة لتقييم العبء النفسي للعاملين في الرعاية الصحية أثراً رئيسياً في مساعدة هؤلاء المهنيين في جوانب الصحة العقلية والجوانب النفسية للمرض. لذلك، في هذه الدراسة، نهدف إلى تطوير مقياس الوصمة المرتبط بـ COVID-19 للعاملين في مجال الرعاية الصحية (CSS-HCWs) وفحص موثوقيته وصلاحيته. لقد درست عدة دراسات في الماضي ردود الفعل السلبية في المجتمع تجاه الوصمة فيما يتعلق بعدد من المشاكل الصحية الجسدية والنفسية، مثل الإيدز [48]، والأمراض العقلية [49]، تشوه الوجه، والسرطان، والجدام، والتشوه الجسدي [50,51]، وفيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية المختلفة، مثل التشرد [52]، والتوجه الجنسي [53]، والطبقة الاجتماعية [54]، والطائفة [55]، وما إلى ذلك، حيث يصبح الوصم مستملاً سلبياً لردود فعل عاطفية سلبية من الآخرين الأقوياء [56].

كما كانت التحيزات وردود الفعل التمييزية ضد الوصمة مصدر قلق في سياق الأوبئة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) [57] H5N1 [58]. يُفهم الخوف من الإصابة على أنه أحد الميزات الرئيسية للناس الذين يغمسون في وشم المصابين [59] والمشتبه بهم بسبب ارتباطهم الوثيق بانتشار المرض [60]. يُنظر إلى الكراهية على أنها رد فعل شائع للمجتمع ضد الوصم بالعار أثناء الأوبئة، ولا سيما في العصر الحديث [61].

إن الوضع الحالي لوباء COVID-19 وتأثيره ليس فقط على الصحة الجسدية والنفسية، ولكن أيضاً على الطريقة التي يتفاعل بها الناس مع الآخرين بشكل دافع كافٍ لبدء الفحص التحليلي للوصمة والتمييز المرتبط بـ COVID-19. يبدو هذا ضرورياً للسيطرة الفعالة على المرض، والعواقب السلبية للوصمة المرتبطة بالإصابة بفيروس كورونا ضارة للغاية، بنفس الطريقة التي كانت واضحة أثناء السارس ونفشي N5H1. يؤثر العبء النفسي لمثل هذه العلاجات بقوة على استعداد الناس لطلب العلاج أو حتى إعلام الآخرين به. وهذا لا يعيق عملية الإدارة الفعالة للمرض وتقليل انتشاره فحسب، بل يؤدي أيضاً إلى عواقب وخيمة على الرفاه العام للناجين وأقاربهم. يُتهم مرضى COVID-19 بالجهل والإهمال، وبالتالي يتحملون المسؤولية عن الإصابة بالفيروس [62]. تم اعتبار مرضى COVID-19 على أنهم الناشرون النشطون لفيروس كورونا. مثل هذه الصورة النمطية دفعت المجتمع إلى تبني عدة طرق سلبية مثل (منشورات ضدهم على مواقع التواصل الاجتماعي، وقف دخولهم إلى الأحياء السكنية، ونشر شائعات ضدهم على أساس دينهم وطبقتهم). وحتى بعد التغلب على الفيروس لم يتمكنوا من تحرير أنفسهم من نبذ المجتمع ويعاملون على أنهم منبوذون، ووجهت أصابع الاتهام إليهم وضد أسرهم؛ وفي الهند تم تسمية ممر إقامتهم باسم "corona wali gali" (شارع كورونا). أدى الضغط النفسي الكبير المطبق على بعض المصابين إلى بيع منزلهم [63]. عند الحديث عن فيروس كورونا المستجد، قد

يكون لبعض الكلمات (أي حالة الاشتباه والعزلة...) واللغة معنى سلبي للناس مما يغذي مواقف الوصم الاجتماعي. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى إدامة القوالب النمطية أو الافتراضات السلبية القائمة، أو تعزيز الروابط الزائفة بين المرض والعوامل الأخرى، أو خلق خوف واسع النطاق، أو تجريد المصابين بالمرض من إنسانيتهم. هذا الأمر يمكن أن يدفع الناس بعيداً عن الحصول على الفحوصات والاختبار اللازم أو الحجر الصحي. نوصي بلغة "الناس أولاً" التي تحترم الناس وتمكنهم، في قنوات الاتصال جميعها، بما في ذلك وسائل الإعلام. الكلمات المستخدمة في وسائل الإعلام ذات أهمية خاصة، لأنها ستشكل اللغة الشعبية على فيروس كورونا المستجد (COVID-19). ويمكن أن يؤثر الإبلاغ السلبي على كيفية إدراك وعلاج الأشخاص المشتبه في أنهم مصابون بالفيروس التاجي الجديد (COVID-19) والمرضى وأسرهم والمجتمعات المحلية المتضررة.

وهناك العديد من الأمثلة الملموسة حول أهمية استخدام لغة شاملة ومصطلحات أقل وصمة للمساعدة في مكافحة الأوبئة والأوبئة الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية والسل وأنفلونزا H1N1. يؤدي إلقاء اللوم على جماعات محددة عرقية ودينية وغيرها إلى مفارقة التوترات القائمة (المسلمون في الهند، والجورخا في منطقة دارجيلينج بسبب تشابههم مع الأصول الإثنية الصينية). ويوجه اللوم إلى المهاجرين غير الشرعيين (الموسمين الذين يتم القبض عليهم عند المعابر الحدودية المغلقة أو الذين لا يُسمح لهم بالدخول إلى القرى في المناطق الريفية (مثل الهند) بعدّهم ناقلين للفيروس. وفي بعض المناطق التي ظهرت فيها بعض حالات الإصابة المبكرة بفيروس كورونا بين موظفي الأمم المتحدة، كانت هناك ردة فعل مناوئة كبيرة ضد الأمم المتحدة/الأجانب (جنوب السودان ومالي). وبالنظر إلى أن المجتمعات الأكثر تهميشاً تعيش في ظروف مزدحمة تفتقر فيها إلى المياه/النظافة الصحية وغيرها من تدابير مكافحة، من المتوقع أن تتفشى الجائحة على نطاق واسع، مما سيؤدي على الأرجح إلى اتخاذ الآخرين أكباش فداء وإصاق الوصمة بهم يمكن تفسير الوصمة تجاه المصابين أو الذين يخشى إصابتهم بـ COVID-19 بسبب عدم وجود أي دواء أو لقاح متاح لـ COVID-19 في البداية مما أدى إلى ظهور الكثير من الرعب بين الناس بشكل عام.

## 5-1- الوصمة بعد الموت:

الوصمة الاجتماعية لـ COVID-19 لم تظهر حتى الرحمة لجثث المرضى إذ كانت هناك إجراءات صارمة بالتعامل مع الوفيات الناجمة عن الإصابة بكوفيد 19 أثناء الدفن حتى أنه الغيت مراسم الجنازة للمتوفين وفي بعض البلدان كان يتم دفنهم في مقابر خاصة من قبل لجنة صحية مختصة [64,65]. على سبيل المثال في الهند رفض مسؤولون في دلهي حرق الجثث كما هو معتاد وأداء الطقوس الأخيرة للجثث المصابة بسبب النقص المطلق في المعرفة حول كيفية انتشار الفيروس [66]. أما على صعيد

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

أسرة المتوفى فكانت بعض العائلات ترفض نقل جثة المتوفى الخاص بهم وإلقاء نظرة أخيرة قبل دفن أو حرق الجثة وترفض حتى جمع الرماد بعد حرقه خوفا من العدوى [67-69].

في ظل هذه الظروف المقلقة، بادرت العديد من المنظمات غير الحكومية بأداء الطقوس الأخيرة للمتوفى المتخلي عنهم. على سبيل المثال، تم تكليف صندوق Ekta Trust التابع لعبد البهائي بالمسؤولية من قبل مؤسسة Surat البلدية، عن حرق ودفن الجثث المصابة بـ COVID-19 وفقاً لدين كل منهم [70].

## 6-1- الوصمة وكوفيد-19:

إن تفشي وباء الحالي كوفيد 19 شكل وصمة اجتماعية فضلاً عن إلى سلوكيات تمييزية ضد أشخاص من أصل آسيوي. إن الفيروس التاجي المستجد هو مرض جديد يقدم الكثير من المجهولات:

1. فهم كيفية انتشار الفيروس.

2. كيف يمكن للمرء أن يعامل إذا مريض

3. من أين الفيروس القادم حتى نتمكن من وقفه.

إن غياب فهم المعلومات أو الوصول إليها يمكن أن يؤدي إلى الخوف أو الذعر بين الأفراد مما يؤدي إلى افتراضات غير منطقية والحاجة إلى إلقاء اللوم على الآخرين. ليس من المستغرب أن يكون هناك ارتباك وقلق وخوف بين الناس. لكن من المفجع أننا نرى أن هذه العوامل-الارتباك والقلق والخوف- تغذي القوالب النمطية الضارة والعنصرية. إذ نسمع على نحو متزايد تقارير عن أشخاص من أصل آسيوي، أو سياح في آسيا، طلاب، ومقيمين على المدى الطويل على حد سواء، يتعرضون لسوء المعاملة والتمييز بسبب المفاهيم الخاطئة بأنهم يمكن أن يكونوا مصدراً للفيروس التاجي المستجد كوفيد 19.

## 7-1- عواقب الوصمة الناجمة عن كوفيد-19:

يعاني مرضى COVID-19 من الوصمة، ومن ثم يتحملون عواقب وخيمة أكثر بكثير من الحالة في حد ذاتها. لقد خلق الرفض الاجتماعي حاجزاً بينهم وبين المجتمع مع تداعيات على صحتهم الجسدية والنفسية [71]. يخشى المرضى من التعرض للعار والوصم من قبل المجتمع، بصورة مفرطة بما يكفي لإظهار أعراض الهستيريا [71].

إن الوصم والمواقف المعادية للأجانب يمكن أن تؤدي إلى تقويض التماسك الاجتماعي وإلى إمكانية عزل الفئات الموصومة. وقد يسهم ذلك في احتمال انتشار الفيروس وذلك من خلال:

- 1- دفع الناس إلى إخفاء المرض لتجنب التمييز.
- 2- الامتناع عن التماس الرعاية الصحية على الفور
- 3- منع الأشخاص من اعتماد سلوكيات صحية.

حذر مدير معهد All India للعلوم الطبية، دلهي، من الخوف الملحوظ من الوصم بين الناس مما يؤدي بهم إلى الامتناع عن الخضوع للاختبار [72]. يُعَدُّ النبذ الاجتماعي مسؤولاً عن الأشخاص الذين لا يطلبون العلاج أو يبلغون عن الأعراض، من ثم يعيقون الاكتشاف المبكر للفيروس ومكافحته بشكل فعال [71].

كشفت دراسة استقصائية حديثة أن 61 % من الناس في الهند يعانون من مشاكل الصحة العقلية، مع نسبة النساء تفوق نسبة الرجال. يُعزى تدهور الصحة النفسية بشكل أساسي إلى الإغلاق والصعوبات المرتبطة به [73]. أحد القضايا المهمة التي أثارها اللجنة الوطنية للمرأة هو العدد المتزايد من حالات العنف المنزلي في الهند وسط الإغلاق [73]. في حين أن الإغلاق والتباعد الاجتماعي الذي فرضته الحكومة في الجائحة السائدة قد ساهم إلى حد ما في الحد من انتشار الفيروس، فقد ساهم أيضًا في إصابة الأشخاص بالاكئاب [74] والقلق والرعب والذعر وأمراض القلب الناشئة عن الوحدة والانتحار [74]. من المتوقع أن يكون لكل هذه الآثار السيئة للوباء عند ارتباطها بتزايد الوصم والتمييز عواقب بعيدة المدى على المجتمع.

تشمل المخاوف المجردة الأخرى للناس مشاهدة الصعوبات التي يواجهها المحرومون ومواجهة الأزمة الاقتصادية، وزيادة الإحباط مع الآخرين، والنظام المضطرب، والمستقبل الذي لا يمكن التنبؤ به والفيروس نفسه، والحفاظ على مسافة فعلية، وتقليص السفر، ونقص أو عدم وجود معلومات غير صحيحة.

## 8-1- الإجراءات الممكنة لمحاربة سلوكيات الوصم المجتمعي والتمييز:

من الأدلة أن الوصم والخوف من الأمراض المعدية يعوقان الاستجابة. ما ينجح هو بناء الثقة في

الخدمات الصحية الموثوقة والمشورة، والتعاطف مع المتضررين، وفهم المرض نفسه، واعتماد تدابير

عملية فعالة يمكن للناس من خلالها المساعدة في الحفاظ على أنفسهم وأحبائهم آمنين. إن كيفية

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

التحدث والتواصل حول كوفيد 19 أمر بالغ الأهمية، في دعم الناس لاتخاذ إجراءات فعالة للمساعدة في مكافحة المرض وتجنب تأجيل الخوف والوصم [75]. ولا بد من بيئة ممكنة يمكن فيها مناقشة المرض وأثره والتصدي له بصراحة وأمانة وفعالية. ينتشر "الوباء" من المعلومات الخاطئة والشائعات بسرعة أكبر من الانتشار الحالي لفيروس كورونا المستجد كوفيد 19، إذ يترتب على ذلك آثار سلبية التي قد تشمل الوصم المجتمعي والتمييز ضد الأشخاص من المناطق المتضررة من الوباء. ونحن بحاجة إلى التضامن المجتمعي والمعلومات الواضحة والقابلة للتنفيذ لدعم المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من هذه الفاشية الجديدة [75].

1- نشر الحقائق: يمكن للوصم المجتمعي ان ينشأ بسبب عدم توافر المعلومات الكافية حول كيفية انتقال فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 وعلاجه وكذلك كيفية الوقاية من العدوى. واستجابة لذلك، ينبغي إعطاء الأولوية لجمع وتوحيد ونشر معلومات دقيقة تتماشى مع الوضع القائم في كل دولة وكذلك في المجتمعات المحلية عن المناطق المتضررة، وقابلية الأفراد والمجموعات للتأثر بفيروس كورونا كوفيد 19، وكذلك خيارات العلاج، ومكان الحصول على الرعاية الصحية والمعلومات، من المهم استخدام لغة بسيطة وتجنب المصطلحات الطبية. حيث يمكن الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي بتوفير معلومات صحية من أجل الوصول إلى أعداد كبيرة من أفراد المجتمع بتكلفة منخفضة نسبياً.

2- إشراك المؤثرين في المجتمع: مثل الزعماء الدينيين وأثرهم في تركيز الضوء حول الأشخاص الذين يعانون من الوصم وكيفية تقديم الدعم لهم، أو بمساهمة المشاهير الذين لهم قبول في المجتمعات في ترويج الرسائل التي تقلل من الوصم. وينبغي أن تكون المعلومات موجهة إلى المجتمع بشكل واضح وأن يكون المشاهير الذين يُطلب منهم إيصال المعلومات ان يكون لهم تواجد في المجتمع بشكل شخصي، وأن يكونوا على مقربة جغرافية وثقافية من الجماهير التي يسعون إلى التأثير عليها. مثال على ذلك: ظهور عمدة البلدة (أو أي مؤثر رئيسي آخر) في برنامج على الهواء مباشرة من خلال وسائل الاعلام او التواصل الاجتماعي وكذلك مصافحة زعماء المجتمعات

الصينية المتواجدة في المجتمع [75].

• إبراز الأصوات والقصص والصور من السكان المحليين الذين تم علاجهم من فيروس كورونا المستجد كوفيد 19، أو أولئك الأشخاص الذين يقومون بدعم أحبائهم في مرحلة العلاج، وذلك من أجل إزالة الغموض عن العلاج والتأكيد على أنه يمكن العلاج من فيروس كورونا المستجد كوفيد 19. مثال على ذلك أيضاً تنفيذ حملة "البطل" والتي من خلالها تكريم مقدمي الرعاية والعاملين في مجال الرعاية الصحية والذي قد يلاحقهم الوصم المجتمعي. إذ يؤدي المتطوعون المجتمعيون أثراً كبيراً في الحد من الوصم في المجتمعات المحلية [75].

3- تأكد من تصوير وعرض المجموعات العرقية المختلفة، من خلال تجنب الاستخدام المستمر للبرئيات التي تجسد تصوير مجموعة عرقية واحدة فقط (على سبيل المثال: الأشخاص الآسيويين) أو استخدام الوجوه أو الرموز التي تمثل مجموعة معينة، والتأكد من أن المواد الإعلامية المعروضة تعرض مجتمعات متنوعة ويتم تعديلها وفقاً للسياق المحلي [75].

4- الأخلاق الصحافية: يمكن أن تؤدي التقارير الصحفية التي تركز تركيزاً مفرطاً على السلوك الفردي ومسؤولية المرضى تجاه وجود ونشر فيروس كورونا المستجد (COVID-19) إلى زيادة الوصم المجتمعي للأشخاص الذين قد يكونون مصابين بالمرض. فعلى سبيل المثال، ركزت بعض وسائل الإعلام في التكهن على مصدر فيروس كورونا المستجد COVID-19. وعلاوة على ذلك، فإن التركيز على الجهود الرامية إلى إيجاد لقاح وعلاج يمكن أن يزيد من الخوف ويعطي الانطباع بأننا عاجزون عن وقف العدوى. وينبغي بدلاً من ذلك تعزيز المحتوى المتعلق بالممارسات الأساسية للوقاية من العدوى وأعراض فيروس كورونا المستجد COVID-19 ومتى ينبغي عليك الحصول على الرعاية الصحية [75].

5- الربط: هناك عدد من المبادرات لمعالجة الوصم المجتمعي والتمييز، فمن المهم الإشارة إلى هذه الأنشطة لخلق حركة وبيئة إيجابية التي تظهر الرعاية والتعاطف مع الجميع.

## الفصل الثاني: تعريف القلق، تفسير القلق، أنواع القلق، أسباب القلق، الأعراض السريرية، المعالجة

### 2-1- تعريف القلق:

يرجع رسوخ استعمال مفهوم القلق في علم النفس إلى سيغموند فرويد 1894 حين فصل عصاب القلق عن مجموعة أمراض الوهن العصابي، واعتبر القلق أساس كل الأمراض العصابية وهو في نظره الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب، وعرفه على أنه (هو حالة الخوف الغامض الشديد الذي يملك الفرد ويسبب له الكثير من الانقباض والضييق والألم) أي أن القلق سببه مجهول يؤثر على الفرد فيسبب له حالة من التشتت وعدم الاطمئنان.

وبشكل أشمل فإن القلق هو: "حالة انفعالية غير سارة ثابتة نسبياً، تتشكل لدى الفرد نتيجة للتهديد، قد يكون داخلياً وقد يكون خارجياً، ويتميز بالتوتر نتيجة الشعور بذاك التهديد، وإن توقع الخطر قد يكون له مبرراته في الواقع الموضوعي كما يمكن أن يكون ذاتياً متوهماً، وترافق هذه الحالة أعراض جسمية مزعجة وسلوكيات سلبية. قد يطرح إشكال في التفرقة بين الخوف والقلق، لكن معرفتنا التامة بأنهما عادة ما يكونان وحدة ملتصقة، وأن شعور الفرد بالخوف يكون مثلاً عندما يجد سيارة مسرعة في اتجاهه في وسط الطريق يختلف تماماً عن شعوره بالخوف والقلق عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لرؤيتهم، كذلك من الناحية الفيزيولوجية فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم، وضربات القلب وارتخاء في العضلات، مما يؤدي أحياناً إلى حالة إغماء، أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب، وتوتر بالعضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة.

### 2-2- تفسير القلق:

تفسيرات علماء النفس في القلق كثيرة ومتعددة، وأول من بحث موضوع القلق بحثاً مستفيضاً واسعاً هو "فرويد" حيث حاول أن يبرز علاقته بالعصاب، وهو يعتبر أن صدمة الميلاد (قلق الولادة) هي أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، وله في دراسته للقلق نظريتين أهمهما أن من القلق العصابي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر و الفرق بينهما أن الأول يرجع لخطر غريزي داخلي، أما الثاني فيرجع إلى خطر خارجي موضوعي معروف، إذ عدّ فرويد القلق رد فعل للأخطار الخارجية فالشعور بالخطر ينتج بسبب تراكم تنبيهات الغريزة الجنسية مع عدم قدرة الفرد على إشباعها بسبب عجزه أو خوفه من العقاب، و العنصر الرئيسي المكون للخطر هو ازدياد التنبيه دون أن يكون الفرد قادر على السيطرة عليه فيشعر اتجاهه بالعجز - باختلاف مراحل النمو - فالعجز السيكولوجي وعدم القدرة على السيطرة على التنبيهات الشديدة التي يتعرض لها الطفل في أيامه المبكرة هي التي تثير القلق في الأيام الأولى من الحياة وخطر فقدان الأم هو الذي يثير القلق في المرحلة القضيبيية و الخوف من "الأنا الأعلى" هو الذي يثير القلق في مرحلة الكمون له، والعصابيون هم أولئك الذين لا يزالون يستجيبون لحالات الخطر السابقة كأنها مازالت قائمة، ويرى فرويد أن القلق يؤدي وظيفة هامة إذ هو بمثابة إشارة تنبيه تنذر بحالة خطر مقبلة حتى يستطيع "الأنا" أن يستعد لمواجهة الخطر المتوقع، وهكذا فإن فرويد في نظريته الأولى يعتقد أن القلق هو نتيجة الكبت<sup>[76]</sup>.

### 3-2- اضطراب القلق الاجتماعي:

يتسم اضطراب القلق الاجتماعي بالخوف أو القلق الملحوظ والمفرط الذي يحدث باستمرار في موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية مثل التفاعلات الاجتماعية (على سبيل المثال، إجراء محادثة)، أو أن يكون تحت الملاحظة (مثل الأكل أو الشرب)، أو الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال إلقاء خطاب). يشعر الفرد بالقلق من أنه سيتصرف بطريقة ما سيظهر عليه أعراض القلق، التي سيتم تقييمها تقييماً سلبياً من قبل الآخرين. يتم تجنب المواقف الاجتماعية باستمرار أو تحملها مع الخوف أو القلق الشديد. تستمر الأعراض لعدة أشهر على الأقل وتكون شديدة بدرجة كافية لتؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

كبير في المجالات الشخصية، أو العائلية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

#### 4-2- أنواع القلق:

للقلق أنواع لا بد من التطرق إليها للترقية بين القلق العادي السوي والقلق اللاسوي المرضى

#### 4-2-1 القلق الموضوعي:

هو قلق مؤقت تسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية و يمكن معرفة مصدره و حصر مسبباته لأنه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان ينتج عن أسباب خارجية معقولة كأن يتوقع الفرد فقدان أي شيء أو أي شخص محبوب لديه أو قلق متعلق بالشروع في عمل جيد ويطلق عليه أحيانا اسم " القلق الواقعي " أو " القلق السوي " الذي يعرفه أحمد عزت راجح (1933) بأنه الخوف من مثير خارجي كخوفنا من موت شخص عزيز علينا و خوف الأم على ابنها الغائب ، وللخوف ما يبرره في هذه الحالة لكنه ليس خوفا بالمعنى الدقيق لأننا لا نستطيع أن نفعل حياله شيئا، وهذا القلق جزء منه هو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر انتباهاً واستعداداً لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي فهذا النوع يتمثل في تلك المشاعر التي تنتاب الإنسان عندما يتوقع حدوث أشياء مكروهة تهدده أو تهدد شخصاً عزيزاً عليه، كما أن هذا القلق يحفز الإنسان على أن يقدر الموقف و يحلل الأسباب ويزن ما تتطلبه الظروف الطارئة ويزيد من طاقته وحماسه واستعداداته لمجابهة الخطر أو الهروب منه، ويتعرض الناس لهذا النوع من القلق يوميا في حياتهم العادية عندما يواجهون تجارب مزعجة أو مشاكل تهدد أمنهم [76].

#### 4-2-1 القلق المرضي:

هو عادة الذي يلزم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته، وقد لا يشعر المصاب بآثاره الا شعورا غامضا وبعد مدة طويلة، والقلق المرضي غامض

غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لأخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جواباً على عوامل أو مسببات معينة، بل تهديدات غامضة وشاملة لذلك يُلاحظ أن رد الفعل يكون بطريقة عشوائية، وأن السلوك يكون عادةً فوضوياً لا يقضي على القلق، بل قد يزيد في سيطرته وتمكنه، وبينما يتعرض المرء للقلق العادي في فترة محدودة ثم يختفي عنه نجد أن القلق المرضي يصبح غالباً سلوكاً ملازماً لصاحبه الذي يشعر أنه مغلوب على أمره يسبح في بحر من الحيرة والشكوك والتردد والغموض غير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة ويُعدُّ هذا النوع من القلق مرضياً لأنه يترك آثاراً سلبية ويحدث تغيرات مهمة في حياة الإنسان فالمصاب به لا يذوق طعم الاطمئنان والهدوء، بل هو عصبي لأمرٍ تافهة ويشعر بالرعب أحياناً أمام حوادث بسيطة فهو يعيش في حالة استثارة وتحفز مستمر من القلق، ومن تلك المواقف قلق الامتحان، القلق الاجتماعي، قلق الموت وكذلك القلق الذي يأتي حين الإقدام على عملية جراحية الذي هو حالة من الاضطراب الفكري الوجداني أمام الخطر المحقق بالجسد وربما بالحياة نتيجة للعملية الجراحية ويتضخم هذا الاضطراب عندما تكون الجراحة بمثابة الخيار الوحيد أمام المريض لكي يتجنب خطر حالة مرضية يعانيتها وبهذا فإن المريض يختار الجراحة كأفضل الأمرين ولكن بعد أن تكون معاناته من قلق الموت خلال الفترة الفاصلة بين معرفته بإصابته -التي تشكل خطراً على حياته- وبين قراره الخضوع للجراحة (السبع كبريال، 1995 ص 51)، إن اضطرابات القلق تعتبر من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب وهي تندرج في زمرة أعراض القلق وهي كلها أشكال للقلق ولكنها تختلف من حيث النوع [76].

## 5-2- أسباب القلق:

أصبح الانتشار الواسع للقلق في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريباً، حيث يصيب القلق جميع الطبقات والفئات صغاراً وكباراً، نساءً ورجالاً، الأغنياء منهم والفقراء مما يدل على أن أسباب القلق وعوامله متنوعة، وأهمها:

### 1- صدمة الميلاد: الذي هو النموذج البدائي للقلق وهو صراع من أجل البقاء وهو التجربة الأولى

التي يوضع فيه الإنسان فجأة أمام تغيير أساسي لمحيطه تتوقف فيه مسألة حياته على جملة من ردود أفعال حيوية متصلة بهذه الوظيفة وبهذه التجربة الأولى تتكون المخاوف الأولى.

### 2- صدمة الفصام: هو الخوف الذي يستدعيه الانفصال عن الموضوعات التي يرى المرء أنها

جوهرية لحياته، يعيش الطفل بعد صدمة الميلاد بقليل -أي الفترة التقليدية للرضاعة - في حال الانفصال عنها خوفا من عدم استطاعته على إبقاء السعادة والاطمئنان والأمن، والمتمثل في الالتحام بأمه.

### 3- عقدة الاختصاص: ويرى أصحاب الدراسة التحليلية أنها تأتي فيما بعد مع الانفعالات الجنسية

الطفلية وهو خوف من عقاب الوالدين بسبب التفكير الجنسي انه الشعور بالألم نتيجة التفكير في تملك أحد الأبوين من الجنس الآخر وهذه العقدة هي المسؤولة عن كثير من الذنب اللاشعوري.

### 4- التنشئة الاجتماعية: إن القلق الناشئ عن التنشئة الاجتماعية هو خوف من النبذ من طرف

المجتمع انه قلق الأنا الأعلى بسبب الخوف من عدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات الثقافية للأبوين والمجتمع.

يعتقد فرويد أن القلق ما هو إلا صورة جديدة نتجت عن الاستثارة الجنسية غير المشبعة، أما

أدler (A.Adler) فيرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى حيث يشعر الإنسان بالقصور الناتج عن الشعور بغياب الأمن وهذا القصور قد يكون عضويا أو معنويا أو اجتماعيا ، ويلتقي "هورني مع أدler في بعض مصادر القلق و هي ترجع تلك المصادر إلى ثلاثة عناصر هي:

### 1-الشعور بالعجز 2- الشعور بالعزلة ، 3- الشعور بالعداوة، وترى أن العناصر السابقة تنشأ بدورها

عن الأسباب التالية: 1- انعدام الدفء العاطفي في الأسرة والشعور بالنبذ ، 2- المعاملات الأسرية السيئة، 3- البيئة وتعتيقاتها وتناقضاتها [76].

ترى المدرسة السلوكية أن القلق استجابة مكتسبة تتم وتتكون ضمن ظروف ومواقف معينة، ثم يعمم الفرد هذه الخبرة لمواقف أخرى مشابهة حيث إن تنشئة الطفل المتضمنة تربيته وتعليمه تتضمن بعض المواقف التي تؤدي إلى الاستحسان والعطف، وينشأ عنها شعور بالاطمئنان والارتياح بينما يؤدي بعضها الآخر إلى الاستهجان وعدم الرضا وينجم عنه شعور بعدم الارتياح وهنا يتولد القلق، فترى الطفل مدفوعاً إلى الانتباه إلى أنواع السلوك التي تجلب الاستحسان وإلى التي تجلب الاستهجان حتى يستطيع تجنب القلق، ومع الأسف فإن هذا يساعد على تفاقم و اشتداد القلق أو على الأقل إلى الصعوبات في العمليات النفسية.

كذلك من مصادر القلق تبني المرء معتقدات خاطئة أو متناقضة غير إيجابية سواء فيما يتعلق بذاته أو بالمحيطين به أو بمستقبله، أو أن له نمط تفكير سلبي أو تشاؤمي أو تهويلي (تضخيم الأمور) فالمدرسة المعرفية ترى أن مصدر القلق هو فكرة خاطئة وأن أساس العلاج هو تصحيح تلك الأفكار لتكون أفكار إيجابية وصحية.

لقد أثبت العلم إن للوراثة تأثيراً في ظهور القلق، فقد أثبتت دراسات التوائم تشابه الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابته للمنبهات الخارجية والداخلية، كذلك أوضحت دراسة العائلات أن 15 % من آباء وإخوة حول مرضى القلق أنهم يعانون من المرض نفسه، وقد وجد سليستر وشليدز (1962-1969) أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50 % وأن حوالي 65 % يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت نسبة من التوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فظهرت في 13 % من الحالات، ولذا فالوراثة تؤدي أثراً مهماً في الاستعداد للمرض وتزيد نسبة أعراض القلق في النساء عنها في الرجال [76].

وللسن أثره في نشأة القلق كون المرض يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى المسنين، فيظهر القلق في الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين فيكون في هيئة خوف من

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

الظلام والغرباء والحيوانات أو تظهر في هيئة أحلام مزعجة أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهرًا آخر من الشعور بعدم الاستقرار والحرَج الاجتماعي والتلعثم، وتقل أعراض القلق في سن النضوج لتظهر ثانية في سن اليأس والشيخوخة إذ يزيد استعداد الفرد لظهور هذا المرض.

كذلك من أسباب القلق، الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي ومواقف الحياة الضاغطة المختلفة ومشكلات الطفولة والمراهقة والصدمات المختلفة.

## 6-2- الأعراض:

### 6-2-1- الأعراض الجسدية:

الأعراض الجسدية أكثر الأعراض شيوعًا تصيب معظم أعضاء الجسم.

#### 1- الجهاز القلبي الدوراني:

- تسرع القلب
- الإحساس بالنبض في الرأس
- ارتفاع الضغط الدموي الارتكاسي.

#### 2-جهاز الهضم:

- جفاف الفم والبلعوم والتجشؤ
- صعوبة البلع، سوء الهضم والنفخة
- الغثيان أو الإقياء، الاسهال أو الإمساك
- آلام شديدة غير وصفية..

#### 3- الجهاز التنفسي:

-ضيق التنفس والتنهد المتكرر .

- الشعور بالاختناق

#### 4- الجهاز العصبي:

- فرط التنبه والتركيز، الصداع التوترى، نسيان

- الدوخة والدوام والخوف من السقوط،

- رجفان النهايات، تشوش الرؤية غير العضوي.

#### 5- الجهاز البولي التناسلي:

- كثرة التبول، آلام مبهمة في الناحية الجنسية

- ضعف القدرة الجنسية، ضعف الانتصاب، سرعة القذف

- البرود الجنسي، آلام الجماع، اضطراب الطمث.

#### 6- الجهاز الهيكلي العضلي:

- آلام عضلية تشنجية في الساقين والذراعين والقطن

#### 7- الجلد:

- الشرى والأكزيما، وحب الشباب، والبهاق، والصدف.

#### 6-2-2- الأعراض النفسية:

- الخوف الحديث الظهور والمترقى بالشدة: يبدأ القلق بشكل هجمات عفوية خفيفة من الخوف تترقى

النوب نحو القلق الخفيف أو نوب الهلع.

-قد تظهر أعراض خوف من المرض (أعراض مراقبة)

-توجس وتوتر مستمر دون مبرر .

- زيادة الحساسية متحفز لأدنى تنبيه

- ارتكاس مبالغ فيه يثار بسرعة

- يشتكى من أفعه الأسباب
- يشعر بالاختناق
- الشعور بتبدد الشخصية العابر .
- صعوبة التركيز سرعة النسيان الشرود
- صعوبة التذكر والاسترجاع.
- قلة الشهية للطعام عادة ونادراً زيادتها وأحياناً نقص الوزن.
- اضطراب النوم: صعوبة الخلود للنوم، الأرق المتكرر، الكوابيس.
- سرف الأدوية المهدئة أو المنومة أو شرب الكحول للتخلص من القلق والذي قد يجر نحو الادمان الدوائي أو الكحولي.

### 6-2-3- أعراض الأمراض النفسية الجسدية:

قد يكون القلق محرضاً لكثير من الأمراض العضوية مفاعماً لها مثل: ارتفاع التوتر الشرياني، أمراض القلب الاكليلية، الربو، الداء السكري، الشقيقة، وقد أظهرت الدراسات الحديثة علاقة الحالة الانفعالية للشخص مع جهازه المناعي إذ إن اضطراب الحالة النفسية يسبب اضطراب في مناعة الشخص مما يجعله أكثر عرضة للأخماج والالتهابات، اضطرابات المناعة، سوء السيطرة على الطفرات الخلوية ومنه الأمراض الخبيثة.

### 7-2- المعالجة:

إن علاج السلوك المرضي يعد مهمة معقدة للغاية قد يتطلب للقضاء عليه اعتماد وسائل كثيرة ومتضافرة منها العلاج بالصدمات الكهربائية و العلاج الكيميائي أو العلاج بالجراحة وهذه الطرق الأخيرة تقدم على أساس الاعتقاد بأن التغيرات الجسمية أو الكيميائية التي تحدث في الجسم يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في سلوك المريض ، أما استعمال الوسائل النفسانية فهي على خلاف ذلك، فبحث المشكلات

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

النفسية بصفة خاصة لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لا بد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية، فالاضطرابات النفسية من خلال النظرة الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع و التمرد على قيمه وتقاليده، لذا يجب التفكير في وضع الحلول للمشكل المرضي وتحديد مواطن الخلل في الظروف و العلاقات الاجتماعية، لذا فعلاج مشكلة القلق تختلف حسب الفرد وشدة قلقه ووسائل العلاج المتاحة له، وأهم الطرق العلاجية

ما يلي:

أ- **العلاج النفسي:** هو طرق نفسانية متعددة ذات خلفية نظرية، لعلاج مشكلات ذات صبغة وجدانية تؤثر سلباً على سلوك الفرد فتحدث اضطراباً في شخصيته، والعلاج النفسي ضروري لا تستغني عنه كل الطرق العلاجية خاصة في علاج الحالات العصابية، إذ يعتمد أساساً على فكرة الاضطرابات النفسية التي عادة ما تقود إلى أمراض عضوية خطيرة تعود في جوهرها إلى اضطراب نفسي عميق وقديم، ومن بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر:

-**العلاج النفسي التحليلي:** وهو من بين العلاجات التي لا تركز على الدواء ويساعد على استدراج المخفيات من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر، ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وعليه يبقى هدفه الأساسي هو إحداث تغيير أساسي شامل في بناء الشخصية بالاعتماد أساساً على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة وإزالة معوقات الرغبات الشخصية، وهذا العلاج يتطلب الكثير من الوقت و الجهد و المال [76].

-**العلاج النفسي السلوكي المعرفي:** يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية، كما يشمل على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير ايجابي في تفكير وسلوك الفرد، وهو يهتم بإزالة الأعراض المرضية مباشرة دون البحث عن الصراعات النفسية وجذورها والصدمات الطفلية، ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك

المرضي وتغييره بسلوك سليم كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار و المعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه فيما يسمى بثلاثية السلبية المعرفية أي انه يفسر الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة سلبية انهزامية من ذلك:

"التضخيم" إذ إن المريض يجعل من المشاكل البسيطة المختلفة ذات حجم كبير في نظره كما يقال (يجعل من الحبة قبة).

"التعميم الزائد" مثل الفتاة التي يحترق لها الغذاء فتعمم ذلك على أنه لا مستقبل لها في المطبخ.

"الاستنتاج الخاطئ" فإذا مر عليه صديقه ولم يسلم عليه فهم من ذلك أنه أصبح يكرهه.

"التسمية الخاطئة" فإذا أصدر الأستاذ نصيحة إلى تلميذه بأنه تأخر في إنهاء البحث، فهذا يعني أنه سبه و أهانه وصرخ في وجهه [76].

**ب- العلاج البيئي والاجتماعي:** فبعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت وملقاتها بتغيير الوضع العائلي أو المحيط الاجتماعي أو الدفع نحو التكيف معها، أو ظروف العمل غير المناسبة أو كل ما من شأنه أن يؤدي إلى صفاء وطمأنينة المريض.

**ج- العلاج الدوائي:** يستحسن في بعض الحالات من القلق إعطاء المريض أدوية ذات انتحاء (توجه) نفسي، بل هناك حالات يكون تناول الدواء فيها ضروري خاصة في حالات القلق الشديد أو نوبات الهلع الحادة وذلك قبل إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي، ويكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة، وهذا ما يساعد على تقليل التوتر العصبي والإحساس بالراحة الجسدية. وهناك عائلات دوائية عديدة فعالة في علاج اضطرابات القلق، ويمكن القول إن كل الأدوية المثبطة تملك مفعولاً مضاداً للقلق، ومن أهم الفصائل الدوائية المستخدمة في علاج القلق موضحة في الجدول (1)

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

**الجدول 1: يوضح الأدوية المستخدمة في معالجة القلق**

**Pharmacology of medicines for treatment of adults with generalized anxiety disorder (GAD)**

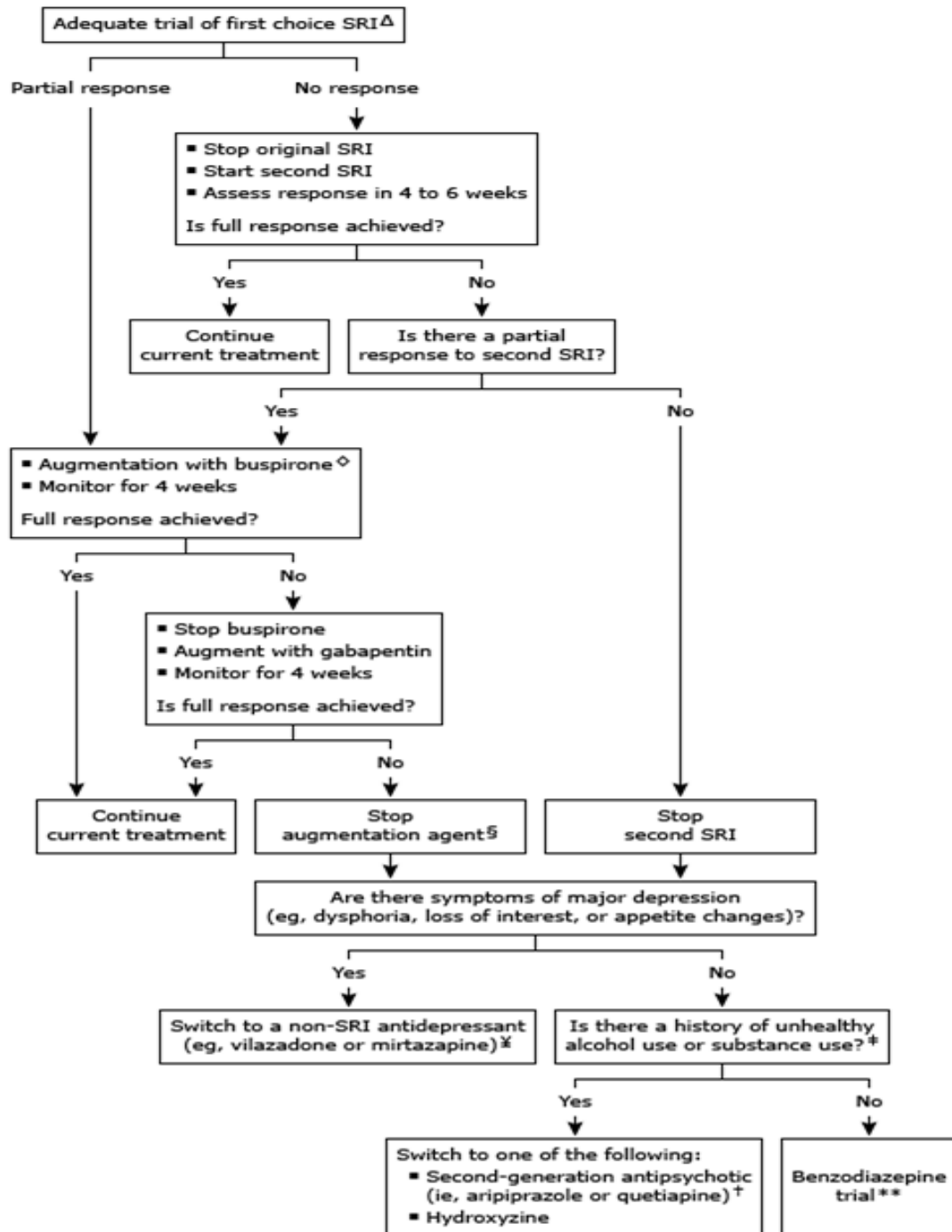
| Drug                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Initial daily oral dose* | Daily oral dose range*                            | Primary metabolism†                       | Effect on metabolism of other drugs† | Selected characteristics relevant to treatment of adults with GAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SSRI antidepressants</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                   |                                           |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Applies to all SSRIs: Onset of effect may be delayed 2 to 4 weeks or more. Adverse effects among the SSRIs include: Nausea, diarrhea, insomnia/agitation, somnolence, impaired sexual function, and hyponatremia. Adverse effects of individual agents are presented in a separate table in UpToDate. |                          |                                                   |                                           |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Citalopram                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10 mg                    | 10 to 40 mg                                       | CYP3A4, 2C19                              | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lower risk of insomnia/agitation</li> <li>Few drug interactions</li> <li>Can prolong QT interval with increasing blood levels</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Escitalopram                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5 to 10 mg               | 10 to 20 mg                                       | CYP3A4, 2C19                              | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lower risk of insomnia/agitation</li> <li>Few drug interactions</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sertraline                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25 to 50 mg              | 50 to 200 mg                                      | Limited (minor CYP2C9, 2D6, and 3A4)      | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Greater risk of insomnia/agitation</li> <li>More frequent diarrhea and other gastrointestinal complaints</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Paroxetine                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10 to 20 mg              | 20 to 50 mg                                       | CYP2D6                                    | Inhibits 2D6                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mildly sedating</li> <li>Weakly anticholinergic</li> <li>Lower risk of insomnia/agitation</li> <li>Withdrawal symptoms if not tapered</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Fluoxetine                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10 to 20 mg              | 20 to 60 mg                                       | CYP2D6, 2C9, and several minor            | Inhibits CYP2D6, 2C19                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Greater risk of insomnia/agitation</li> <li>No withdrawal symptoms if not tapered</li> <li>Takes weeks to reach steady blood levels due to long half-life</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fluvoxamine                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 50 mg                    | 50 to 300 mg                                      | CYP1A2, 2D6                               | Inhibits CYP1A2, 2C19                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lower risk of insomnia/agitation</li> <li>Withdrawal symptoms if not tapered</li> <li>Significant drug interactions</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>SNRI antidepressants</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                   |                                           |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Onset of effect and adverse effects of the SNRIs are similar to the SSRIs (refer to above). Adverse effects of individual agents are presented in a separate table in UpToDate.                                                                                                                       |                          |                                                   |                                           |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Duloxetine                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30 mg                    | 60 to 120 mg                                      | CYP1A2, 2D6                               | Inhibits CYP2D6                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Greater risk of insomnia/agitation</li> <li>Useful for treatment of comorbid painful conditions</li> <li>Withdrawal symptoms if not tapered</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Venlafaxine (extended-release)                                                                                                                                                                                                                                                                        | 75 mg                    | 75 to 225 mg                                      | CYP2D6, 3A4                               | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Greater risk of insomnia/agitation</li> <li>Increased blood pressure (primarily diastolic) and heart rate with increasing doses</li> <li>Useful for treatment of comorbid painful conditions</li> <li>Few drug interactions</li> <li>Withdrawal symptoms if not tapered</li> </ul>                                                                                                                                            |
| <b>Other</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                   |                                           |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Buspirone                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10 mg in divided doses   | 10 to 60 mg in divided doses                      | CYP3A4                                    | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A nonbenzodiazepine anxiolytic</li> <li>Augmentation choice for partial response to antidepressant</li> <li>Slow onset and modest efficacy</li> <li>Lacks tolerance, dependence, and withdrawal</li> <li>Ineffective for comorbid major depression</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| Gabapentin                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 300 mg                   | 300 to 2400 mg in divided doses                   | Dependent on renal function for clearance | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A GABA analog calcium-channel modulator antiseizure medication</li> <li>Onset within days of starting treatment</li> <li>Sedation and dizziness</li> <li>Tolerance, dependence, and withdrawal possible</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            |
| Pregabalin                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 50 mg in divided doses   | 50 to 300 mg in divided doses                     | Dependent on renal function for clearance | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A GABA analog calcium-channel modulator antiseizure medication</li> <li>Onset within days of starting treatment</li> <li>Approved for treatment of anxiety in some countries (not United States)</li> <li>Sedation and dizziness</li> <li>Tolerance, dependence, and withdrawal possible</li> <li>Schedule V controlled substance in United States</li> <li>Many patients require &gt;150 mg/day, up to 300 mg/day</li> </ul> |
| Mirtazapine                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 15 mg                    | 15 to 60 mg                                       | CYP1A2, 2D6, 3A4                          | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>An atypical antidepressant</li> <li>Alternate or augmentation choice for anxiety with insomnia</li> <li>Sedating; notably increases appetite</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Quetiapine                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25 to 50 mg              | 50 to 300 mg                                      | CYP3A4                                    | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>An SGA</li> <li>Potential augmentation choice for partial response to antidepressant or alternate as monotherapy</li> <li>Sedation, extrapyramidal effects, weight gain, and metabolic side effects (refer to separate table on SGA adverse effects)</li> <li>Rarely tardive dyskinesia</li> </ul>                                                                                                                            |
| Hydroxyzine                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 50 mg at bedtime         | 25 to 50 mg three to four times per day as needed | None                                      | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A sedating antihistamine with anxiolytic properties</li> <li>Augmentation option for treatment of insomnia</li> <li>Anticholinergic side-effects with increasing doses</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
| Imipramine                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 75 mg in divided doses   | 75 to 200 mg in divided doses                     | CYP2C19, 2D6                              | None                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A tricyclic antidepressant</li> <li>Anticholinergic side effects</li> <li>Cardiotoxic in overdose</li> <li>May be poorly tolerated relative to SSRI and SNRI antidepressants</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

ويوضح الشكل التالي المقاربة العلاجية لمريض القلق المعمم غير المستجيب على الخط العلاجي الأول (48-49-50):

الشكل 1: يوضح طريقة المقاربة في علاج القلق

## Pharmacologic management\* of GAD in individuals who have not fully responded to first-line treatment with SRI<sup>¶</sup>



## الفصل الثالث، الاكتئاب، تفسير الاكتئاب، العامل الوراثي، الأعراض، معايير التشخيص، المعالجة: يتحدث عن الاكتئاب وأسبابه وتأثيره على الأفراد والمجتمع وسير المرض

### 3-1- الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب المزاج الذي يسبب شعورًا متواصلًا بالحزن، وفقدان المتعة، والاهتمام  
بالأمور المعتادة، ونقص التركيز. وقد يكون مصحوبًا بالشعور بالذنب، وغياب الأهمية، ونقص تقدير  
الذات. ويؤثر المرض في المشاعر، والتفكير، والتصرفات؛ ما يسبب كثيرًا من المشكلات العاطفية  
والجسدية، التي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية. وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير  
في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة. يعتبر الاكتئاب مرض شائع في العالم، إذ يقدر  
أنه يصيب 3.8% من الأشخاص في العالم، 5.0% منهم من البالغين و 5.7% من البالغين الذين تزيد  
أعمارهم عن 60 سنة [79]. ويعاني من الاكتئاب نحو 280 مليون شخص في العالم [79]. ويختلف  
الاكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية. وقد يتحول الاكتئاب  
إلى حالة صحية خطيرة، لا سيما إذا يتكرر حدوثه بحدّة متوسطة أو شديدة. ويمكن أن يؤدي عند من  
يصاب به إلى المعاناة الشديدة وتأثر الأداء في العمل والمدرسة والأسرة. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في  
أسوأ حالاته إلى الانتحار. وينتحر كل عام أكثر من 700,000 شخص. والانتحار هو رابع سبب  
رئيسي للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 29 سنة. وعلى الرغم من وجود علاجات  
فعالة معروفة للاضطرابات النفسية، فإن أكثر من 75% من الأشخاص في البلدان المنخفضة  
والمتوسطة الدخل لا يتلقون أيًا من هذه العلاجات [80]. وتشمل المعوقات التي تحول دون الحصول على  
الرعاية الفعالة نقص الموارد، والنقص في أعداد مقدمي الرعاية الصحية المدربين، والوصم الاجتماعي  
المرتبط بالاضطرابات النفسية. وفي البلدان من جميع مستويات الدخل، لا يُشخص الاكتئاب عند

المصابين به تشخيصاً صحيحاً في كثير من الأحيان، بل كثيراً ما يُشخص خطأً عند أشخاص آخرين لا يعانون منه وتوصف لهم مضادات الاكتئاب.

### 3-2- تفسير الاكتئاب:

فإننا نجد أن النظريات المبكرة من التحليل النفسي تنظر له بصفته نتاجاً للتفاعل أو التصارع بين الدوافع أو الرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب والخسارة في العام الأول من العمر. وقد عبر أبراهام (Abraham) وهو أحد علماء التحليل النفسي المرموقين ممن اهتموا بتطبيقات هذه النظرية في مجال فهم الأمراض العقلية والذهان، عبر عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب، وفق نظريته التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حبنا هذه العلاقة التي يفرد لها المحللون النفسيون قسماً وافراً من الاهتمام تحت فئة ما يسمى بدراسة العلاقة بالموضوع. فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته للحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية، والعداء نحو موضوع الحب [81]. ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل أي نحو الذات وهذا هو الاكتئاب. لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية ما هو إلا غضب بسبب الإحباط، وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، وكأن لسان حال الشخص يقول لموضوع الحب: «إنك لا تشبع حاجتي لك، أو لحبي فيك (والنتيجة الشعورية هي ما دمت لا تحبني فأنا أكرهك) ولكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى أعترف بكراهيتي لك بفعل الإحساس بالذنب، والصرامة في بناء الأنا الأعلى (وإنني فإنني أنا الجدير بالكراهية، وأستحق الكراهية والعقاب بسبب عيوبي، وأوجه قصوري) وهذا هو الاكتئاب. ومن ثم نجد (فرويد ١٩١٧) في بحثه (الحداد والملائكة) Mourning and melancholy يكشف عن كثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب والاكتئاب المرضي [81]. فالإكتئاب عادة ما يحدث ويشد إثر وفاة موضوعات حبنا أو عند فقدانها بالهجر والخسارة. وهذه النوبات من الاكتئاب التي تتفجر وتشتد بعد وفاة أو فقدان موضوعات حبنا هي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، وكأن كراهيتنا اللاشعورية هي التي تسببت في الوفاة والفقدان مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي واتهام الذات. وبالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكل عامه في نظرتهم للاكتئاب بصفته غضباً موجهاً للذات فإنهم يختلفون في تحديد نوع الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب حيث يراها (أبراهام) — متأثراً بالنظرية الفرويدية المبكرة — مرتبطة بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب. ويرى (رادو

( Rado,1928, الذي يُعدُّ أيضا من العلماء التحليلي الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب - أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب متأثرا فيما هو واضح بنفس الاتجاه الفرويدي المبكر. ويصف (فينيكيل) Fenichel 1945 المكتئب بأنه إنسان مدمن للحب [81]. ولكن (بيبرينج) Bibring,1953 (أحد أعضاء المدرسة الفرويدية المحدثه) ينظر للموضوع نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات. ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب فضلا عن الحصول على الحب. ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء - أو نتيجة لإحباط - أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منها.

### 3-3- العامل الوراثي:

وهناك ملاحظة أخرى تتعلق بدراسة الاكتئاب ترجح بدورها إمكانية وجود تفسير عضويه وتستند على ما كشفت عنه البحوث من وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب في أسر دون الأخرى وشيوخه بين التوائم، حتى لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة، مما يرجح وجود تفسير وراثي.

ورد في كتاب أكسفورد في الطب النفسي عددا من الدراسات التي تشير في مجملها إلى أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين رُبوا منفصلين بالتبني وصلت إلى ٦٧%، وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشأوا معا ٦٨%، أما بين التوائم الأخويين غير المتطابقين فقد وصلت ٢٣% [82]. وهي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أجريت في بريطانيا، وشمال أوروبا، وأمريكا الشمالية. هذا بالنسبة إلى اضطراب الهوس والاكتئاب أو ما يسمى بالاضطراب الدوري لكن الأمر فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب المنفردة كان مختلفا فقد كان تأثير العامل الوراثي فيها غير واضح بصورة قاطعة. بعبارة أخرى تعذر وجود نمط وراثي واضح بالنسبة للاكتئاب الخالص بما فيه الاكتئاب العصابي مما يشير إلى صعوبة وجود تفسير وراثي بسيط لكل أنواع الاكتئاب. ومن ثم فإن من الضروري أن نفترض وجود عوامل أخرى هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة وواقع. بعبارة أخرى أيا كان تأثير المورثات الجينية فلا بد لها أن تلتقي وتصطبغ بعوامل نفسية اجتماعية أخرى توجهها إلى المرض أو الصحة. لكن العلماء المتحمسين للتفسير البيولوجي للأمراض النفسية كالإكتئاب اتجهوا إلى البحث عن عوامل

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

أخرى عضوية (غير المورثات الجينية) ربما تكون مسؤولة عن تطور الاستجابة الاكتئابية وظهورها  
[82].

### 3-4- الأعراض:

#### 3-4-1- الأعراض النفسية:

- الحزن المستمر
- الإحساس بالعصبية والكآبة
- ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالدونية.
- الشعور باليأس، والإحساس بالذنب.
- الشعور بالقلق، والتوتر.
- حساسية مفرطة.
- إحساس بقلّة القيمة.
- فقدان الرغبة في ممارسة الفعاليات اليومية الاعتيادية.
- نقص، أو انعدام الرغبة، أو المتعة بالنشاطات التي كانت تثير الرغبة والمتعة.
- صعوبات في التركيز، أو اتخاذ القرارات.
- التفكير بالموت، أو الانتحار.
- الإحساس بانعدام الأمل.

#### 3-4-2- الأعراض الجسدية:

- الشعور بالخمول، وانعدام النشاط.
- صعوبة النوم ليلاً، مع الاستيقاظ باكراً، أو النوم الزائد.
- إحساس بالتعب أو الوهن.

- انخفاض الشهية ونقصان الوزن، أو زيادة الشهية وزيادة الوزن.
- الصداع، وآلام العضلات بلا سبب واضح.
- التحدث، والتحرك ببطء.
- اضطراب الأمعاء (الإمساك).
- فقدان الرغبة الجنسية.
- تغيرات في الدورة الشهرية.
- نوبات من البكاء بدون أي سبب ظاهر

### 3-4-3 - الأعراض الاجتماعية:

- الميل للانعزالية.
- عدم الاهتمام بالواجبات بالعمل، أو المدرسة.
- الابتعاد عن الأهل، والأصدقاء المقربين.
- تعاطي المهدئات، والكحول

### 3-5 - التشخيص:

معايير تشخيص الاكتئاب: موضحة بالجدول (2) <sup>[83]</sup>:

## الجدول 2: يوضح المعايير التشخيصية للاكتئاب

### DSM-5 diagnostic criteria for a major depressive episode

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.</b> 5 (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least 1 of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>NOTE:</b> Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1) Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (eg, feels sad, empty, hopeless) or observations made by others (eg, appears tearful). (NOTE: In children and adolescents, can be irritable mood.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2) Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3) Significant weight loss when not dieting or weight gain (eg, a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day. (NOTE: In children, consider failure to make expected weight gain.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4) Insomnia or hypersomnia nearly every day.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5) Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6) Fatigue or loss of energy nearly every day.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7) Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8) Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by their subjective account or as observed by others).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9) Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>B.</b> The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>C.</b> The episode is not attributable to the direct physiological effects of a substance or to another medical condition.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>NOTE:</b> Criteria A through C represent a major depressive episode.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>NOTE:</b> Responses to a significant loss (eg, bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal response to a significant loss should also be carefully considered. This decision inevitably requires the exercise of clinical judgement based on the individual's history and the cultural norms for the expression of distress in the context of loss. |
| <b>D.</b> The occurrence of the major depressive episode is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified and unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>E.</b> There has never been a manic or hypomanic episode.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>NOTE:</b> This exclusion does not apply if all of the manic-like or hypomanic-like episodes are substance-induced or are attributable to the physiological effects of another medical condition.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>Specify:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| With anxious distress                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| With mixed features                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| With melancholic features                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| With atypical features                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| With psychotic features                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| With catatonia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| With peripartum onset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| With seasonal pattern                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 3-6- المعالجة:

#### 3-6-1- المعالجة النفسية:

- إقامة علاقة الثقة بين الطبيب-المريض.
- فهم مشاكل المريض وصراعاته الداخلية.
- شرح اسباب واعراض المرض للمريض.
- تأمين الدعم الاجتماعي والنفسي للمريض.
- العلاج السلوكي والمعرفي: بعد استقرار حالة المريض

#### 3-6-2- المعالجة بالتخليج الكهربائي:

يجرى تحت التخدير العام القصير الامد مع إعطاء المرخيات العضلية وتعد من المعالجات الفعالة جدا، تعطى بتواتر 2-3 جلسات اسبوعياً ، حوالي 6-8 جلسات. تتم بتمرير تيار كهربائي 175-75 فولط، وحيدة او ثنائية القطب) بتطبيق مسرين كهربائيين على الناحيتين الصدغيتين.

ألية التأثير: هناك فرضيات كثيرة منها:

- اعادة التوازن للنواقل العصبية في المشبك العصبي في الدماغ.
- تعديل وظيفة ما تحت المهاد.
- اعادة التوازن للمستقبلات العصبية السيروتونية ما بعد المشبك

#### 3-6-3- المعالجة الدوائية:

المعالجات الدوائية: موضح بالجدول (3) [84-86].

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

### الجدول 3: يوضح معالجة الاكتئاب

#### Unipolar depression in adults: Antidepressant doses\*

| Drug                                                      | Usual total starting dose per day (mg) <sup>†</sup> | Usual total dose per day (mg)    | Extreme daily dose range (mg) <sup>†</sup>        |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Selective serotonin reuptake inhibitors</b>            |                                                     |                                  |                                                   |
| Citalopram                                                | 20                                                  | 20 to 40 <sup>Δ</sup>            | 10 to 40 <sup>Δ</sup>                             |
| Escitalopram                                              | 10                                                  | 10 to 20                         | 5 to 30                                           |
| Fluoxetine                                                | 20                                                  | 20 to 60                         | 10 to 80                                          |
| Fluvoxamine                                               | 50                                                  | 50 to 200                        | 25 to 300                                         |
| Fluvoxamine CR                                            | 100                                                 | 100 to 200                       | 100 to 300                                        |
| Paroxetine                                                | 20                                                  | 20 to 40                         | 10 to 50                                          |
| Paroxetine CR                                             | 25                                                  | 25 to 50                         | 12.5 to 62.5                                      |
| Sertraline                                                | 50                                                  | 50 to 200                        | 25 to 300                                         |
| <b>Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors</b>       |                                                     |                                  |                                                   |
| Desvenlafaxine                                            | 25 to 50                                            | 50 to 100                        | 50 to 400 <sup>◊</sup>                            |
| Duloxetine                                                | 30 to 60                                            | 60                               | 30 to 120 <sup>§</sup>                            |
| Levomilnacipran                                           | 20                                                  | 40 to 80                         | 20 to 120                                         |
| Milnacipran                                               | 12.5                                                | 100 to 200                       | 50 to 300                                         |
| Venlafaxine                                               | 37.5 to 75                                          | 75 to 375                        | 75 to 375                                         |
| Venlafaxine XR                                            | 37.5 to 75                                          | 75 to 225                        | 75 to 375                                         |
| <b>Atypical agents</b>                                    |                                                     |                                  |                                                   |
| Agomelatine <sup>‡</sup> (not available in United States) | 25                                                  | 25 to 50                         | 25 to 50                                          |
| Bupropion                                                 | 200                                                 | 300 (maximum single dose 150 mg) | 100 to 450                                        |
| Bupropion SR 12 hour                                      | 150                                                 | 300 (maximum single dose 200 mg) | 150 to 400                                        |
| Bupropion XL 24 hour                                      | 150                                                 | 300                              | 150 to 450 (United States)<br>150 to 300 (Europe) |
| Bupropion hydrobromide 24 hour                            | 174                                                 | 348                              | 174 to 522                                        |
| Mirtazapine                                               | 15                                                  | 15 to 45                         | 7.5 to 60                                         |
| <b>Serotonin modulators</b>                               |                                                     |                                  |                                                   |
| Nefazodone <sup>‡</sup>                                   | 200                                                 | 300 to 600                       | 50 to 600                                         |
| Trazodone                                                 | 100                                                 | 200 to 400                       | 100 to 600                                        |
| Vilazodone                                                | 10                                                  | 40                               | 10 to 40                                          |
| Vortioxetine                                              | 10                                                  | 20                               | 5 to 20                                           |
| <b>Tricyclics and tetracyclics<sup>†</sup></b>            |                                                     |                                  |                                                   |
| Amitriptyline                                             | 25                                                  | 150 to 300                       | 10 to 300                                         |
| Amoxapine                                                 | 25                                                  | 200 to 300                       | 25 to 400                                         |
| Clomipramine                                              | 25                                                  | 100 to 250                       | 25 to 300                                         |
| Desipramine                                               | 25                                                  | 150 to 300                       | 25 to 300                                         |
| Doxepin                                                   | 25                                                  | 100 to 300                       | 10 to 300                                         |
| Imipramine                                                | 25                                                  | 150 to 300                       | 10 to 300                                         |
| Maprotiline                                               | 25                                                  | 100 to 225                       | 25 to 225                                         |
| Nortriptyline                                             | 25                                                  | 50 to 150                        | 10 to 150                                         |
| Protriptyline                                             | 10                                                  | 15 to 60                         | 5 to 60                                           |
| Trimipramine                                              | 25                                                  | 150 to 300                       | 25 to 300                                         |
| <b>Monoamine oxidase inhibitors<sup>†</sup></b>           |                                                     |                                  |                                                   |
| Isocarboxazid                                             | 10                                                  | 10 to 40                         | 10 to 60                                          |
| Phenelzine                                                | 15                                                  | 15 to 90                         | 7.5 to 90                                         |
| Selegiline transdermal                                    | 6 mg/24 hour patch                                  | 6 to 12 mg/24 hour patch         | 6 to 12 mg/24 hour patch                          |
| Tranylcypromine                                           | 10                                                  | 30 to 60                         | 10 to 60                                          |

## الفصل الرابع: الشدة النفسية، مصادر الشدة النفسية، الأعراض، المعالجة

### 4-1 - الشدة النفسية:

يشير مفهوم الشدة النفسية إلى أي تغير داخليه أو خارجيه من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة. بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل، أو التلوث البيئي، أو السفر، أو الصراعات الأسرية ضغوطا مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية ومن المعلوم أن هناك طائفة كبرى من أمراض الطب النفسي يعتقد أنها نتاج مباشر للاضطراب الانفعالي والضغط كالقلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية. فالصلة بين الاضطراب الانفعالي والاضطراب النفسي ليست شيئا جديدا، لكن الجديد هو الدراسات المكثفة التي تجرى عن صلة الضغوط وأساليب الحياة الخاصة والعوامل السلوكية في مجملها بالأمراض العضوية البدنية. وبفضل هذا الاهتمام أمكن تقديم أدلة علمية وافية ساعدت على صقل سبل التشخيص والعلاج. فأمكن بذلك أن نحدد بالضبط كيف تؤثر هذه الضغوط في حياتنا الصحية كما أمكن أن نعرف الكثير عن تأثيرها الفارق في مختلف الأمراض التي تتأثر بها. وهناك على الأقل كثير من الحقائق عن دور هذه الضغوط في تطور الأمراض البدنية والاضطرابات العضوية وبعيدا عن مجال الأمراض العضوية فقد تبين أيضا أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الانفعالية والاجتماعية التي قد نتعرض لها. فبداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تجيء إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب، أو توقع الانفصال عن الأسرة أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للطرد من العمل... الخ. وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار والفصام ولو أن ارتباط ظهور الفصام بالضغوط أقل من ارتباط الأمراض النفسية الأخرى بها. وهكذا نتبين من الأدلة السابقة مدى ما تؤديه الانفعالات والضغوط من دور في الصحة والمرض. لقد بينت لنا الأدلة أن هذه الجوانب السلوكية تفسر كثيرا من الجوانب المرتبطة بالصحة والمرض بما فيها شدة الأعراض المرضية ونوعية الإصابة بمرض معين وبداية ظهور الأمراض وتطورها في جانبيها العضوي والنفسي.

#### 4-2- مصادر الشدة النفسية:

الواقع أن البدايات الأولى للاهتمام بدراسة موضوع الضغوط بدأت بتجارب هانز سيليا (Hans Selye) إذ يعود له الفضل في وضع كثير من الأسس العلمية لهذا الموضوع. فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون بالرغم من تعدد مصادر المرض والشكوى لديهم في خصائص عامة متماثلة وأعراض مرضية متشابهة فضلاً عن الأعراض النوعية التي تصف وترتبط بالمرض الخاص بكل منهم. فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية، والوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة. ومن ثم افترض (سيليا) أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث مجموعة من الأعراض أطلق عليها متلازمة الضغط العام Common stress syndrome، فضلاً عن إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض (Selye, 1980-1956) ولكي يتحقق من ذلك عرض الفئران في معمله بكندا إلى أنواع مختلفة من الشدات منها البرودة الشديدة أو الحقن بمواد سامة. وما استجابت به الفئران في مثل هذه المواقف يلخصه في واقع الأمر استجاباتنا جميعاً نحن البشر عندما نواجه خطراً معيناً أو ضغطاً نفسياً مستمراً. فقد ردت الفئران جميعها بغض النظر عن مصادر الضغط الواقع عليها بأن حشدت جميع وظائفها الجسمية بطريقة انعكاسية. فنشطت الغدد وتزايد إفراز الأدرينالين منها لتجعله في حالة تأهب دائم لمواجهة الخطر وهو شيء يحدث لدينا جميعاً في المواقف الانفعالية. وقد أثبت (سيليا) أن استمرار تعرض حيواناته للضغوط سيجعلها عاجزة عن المقاومة طويلاً. فالإحساس بالضغط الواقع عليها يمر بالمراحل التالية:

1- في البداية مشقة تتطلب مزيداً من حشد الطاقة.

2- بعد ذلك فترة مواءمة واعتياد ومحاولة للتكيف مع مصادر الضغط ومقاومتها.

3- ولكن ذلك قد يستمر لفترة تشعر الحيوانات بعدها بالإجهاد والإرهاق ثم أخيراً تتفق وتموت.

ويمكن في البداية أن تكون مصادر الضغوط من الخارج: كالأعباء اليومية وضغوط العمل والتلوث البيئي أو بسبب عوامل عضوية داخلية كالإصابة بالأمراض. ومن الأمثلة على ذلك:

1- الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية).

2- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية، كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال، وجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة

3- ضغوط اجتماعية كالنفاخ مع الآخرين كثرة اللقاءات أو قلتها

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

4- ضغوط العمل بما فيها العمل المكثفة أو الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين أو الذي يتطلب مسؤوليات، ولكنه لا يكافأ بنفس الجهد.

5- ضغوط الانتقال والتغيير كالسفر، الهجرة، تغيير المسكن أو الإقامة، الانتقال إلى عمل جديد.

6- الضغوط العضوية كالإصابة بالمرض

7- صعوبات النوم

8- الإسراف في إجهاد الجسم عن طريق الألعاب الرياضية، العادات الصحية السيئة، واختلال النظام الغذائي.

#### 4-3- الأعراض:

- اضطرابات النوم.
- اضطرابات الهضم.
- اضطرابات التنفس.
- خفقان القلب.
- التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك.
- الاكتئاب.
- التوتر العضلي والشد
- الغضب لأتفه الأسباب.
- الكوابيس وومضات الذاكرة.
- فرط الحذر والاحتراس
- العدوانية
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
- الإجهاد السريع.
- تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث.

#### 4-4- المعالجة:

#### 4-4-1- المعالجة النفسية:

- العلاج السلوكي.
- العلاج الاستعرافي السلوكي. CBT
- العلاج بالاسترخاء
- التمثيل الدرامي Psychodrama

#### 4-4-2- المعالجة النفسية:

- تغيير نمط الحياة كما يلي:
- النوم في أوقات منتظمة
- تناول غذاء صحي (Healthy Diet)
- ممارسة التأمل (Meditation)
- تمارين التنفس العميق
- ممارسة الرياضة والعناية باللياقة البدنية
- ممارسة اليوغا Yoga

#### 4-4-3- المعالجة الدوائية:

- مضادات الاكتئاب
- حالات القلق

## الفصل الخامس: نوعية الحياة، مكونات مفهوم نوعية الحياة، مؤشرات نوعية الحياة

### 5-1- نوعية الحياة:

تُعدُّ نوعية الحياة من المفاهيم العلمية القديمة التي بدأت مع العلوم السياسية والاقتصادية والثقافية؛ فقد ظهر المفهوم في الستينيات من القرن العشرين، ثم شاع استخدامها في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برعاية الفرد في المجالات كلها، من خلال التركيز على زيادة الإنتاج، والرخاء الاقتصادي، والتقدم العلمي، والتكنولوجي. وقد ظهر مفهوم نوعية الحياة في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم الذي كانت تسعى إليه جميع المجتمعات؛ بوصفه وسيلة لتحسين ظروف الحياة، وتحقيق الرفاهية الاقتصادية، وإن كان يرجع بدء ظهوره بوصفه مفهوماً إلى الفلسفة اليونانية، وذلك حين رأى "أرسطو" أن السعادة تأتي من الأنشطة الترفيهية التي يقوم بها الفرد، والتي تؤدي بدورها إلى الحياة الجيدة [87,88].

وعلى الرغم من أن مفهوم نوعية الحياة قد أصبح نقطة التقاء بين هذه العلوم، فإن كل علم قد تناول مفهوم نوعية الحياة بمنظوره ومناهجه الخاصة، وبما يخدم أهدافه الأساسية [87]. ويعتبر علم النفس أحد العلوم ذات السبق في تفهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة للإنسان، ويرجع ذلك إلى أن نوعية الحياة في النهاية؛ إنما هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك النوعية، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه وكما تعرف نوعية الحياة من خلال الوظيفة التي تؤديها بالنسبة للفرد والمجتمع، فيذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم شامل يتضمن كلا من الإشباع المادي للحاجات الأساسية، وترصده المؤشرات الموضوعية، والإشباع اللامادي المتمثل في تحقيق الذات، وتمييزها، والتعبير عنها، وهو ما يمثل الإدراك الذاتي لهذا الواقع، وتعبّر عنه المؤشرات الذاتية، وقد تبنى "ليو" 1977 هذا النوع من التعريفات إذ يرى أن مفهوم نوعية الحياة "مسمى ذاتي

يشير إلى الرفاهية الاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها الأفراد؛ أي أن نوعية الحياة بالنسبة لأي فرد تجسدها مجموعة من المطالب والحاجات التي يصبح الفرد بعد إشباعها سعيدا أو راضيا، ونظرا لأن الإشباع الكامل لا يتحقق إلا نادرا، فعندما يشبع الفرد حاجة تلح عليه حاجة أخرى و من ثم فإن نوعية الحياة تختلف من فرد إلى آخر، ومن مجتمع لآخر، ومن وقت إلى آخر [89].

كما يشير تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة إلى أنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وفقا للسياق الثقافي والنسق القيمي الذي يعيش فيه، وفي علاقة هذا الإدراك بأهدافه، وتوقعاته، ومعايير، واهتماماته ويفترض أيضا هذا التعريف أن نوعية الحياة الجيدة تتحقق عندما يشبع الفرد حاجاته الجسمية، والاجتماعية، والنفسية، والروحية، والمهنية، والفكرية [90]. ومع أن إشباع هذه الحاجات يعد من الأمور الذاتية، فإن تحديد مفهوم "النوعية" يصبح معتمدا على اختيار الشخص، وعلى قيمه، وخبراته في الحياة أثناء تفاعله مع البيئة [91]. ولإيجاد مفهوم شامل لنوعية الحياة تم وضع التعريف كالتالي وهو أن نوعية الحياة هي المفهوم النسبي لشعور الفرد بالصحة (المستوى البدني)، أو السعادة (على المستوى النفسي/الروحي)، أو تقدير الذات (على المستوى الشخصي)، أو الرضا عن الحياة (على المستوى الاجتماعي)، بما يتناسب مع المرحلة العمرية للفرد (طفلا أو مراهقا أو شابا أو متقدما في السن)، ومع جنسه (ذكرا كان أم أنثى)، وبما يتضمن كلا من الإشباع المادي والمعنوي لاحتياجاته الأساسية، وفقا للسياق الثقافي والنسق القيمي الذي يعيشه، ولمدة طويلة أو مستمرة، وبما يتفق مع إحساسه الداخلي بحسن الحال، والقدرة على رعاية الذات الاجتماعية، والالتزام، والوفاء بأدواره الاجتماعية، والاستفادة من المصادر البيئية المتاحة (اجتماعيا وماديا) ، وبما يتلائم مع مؤشرات البعدين الذاتي والموضوعي، اللذان يسهمان في تشكيل إدراك الفرد لحياته ورضاه عنها.

## 5-2- مكونات مفهوم نوعية الحياة:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء، وبينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات ويرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا

الإحساس؛ فإن كلا منهما يعد من المفاهيم النفسية الذاتية، أي المفاهيم ذات العلاقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد لذاته.

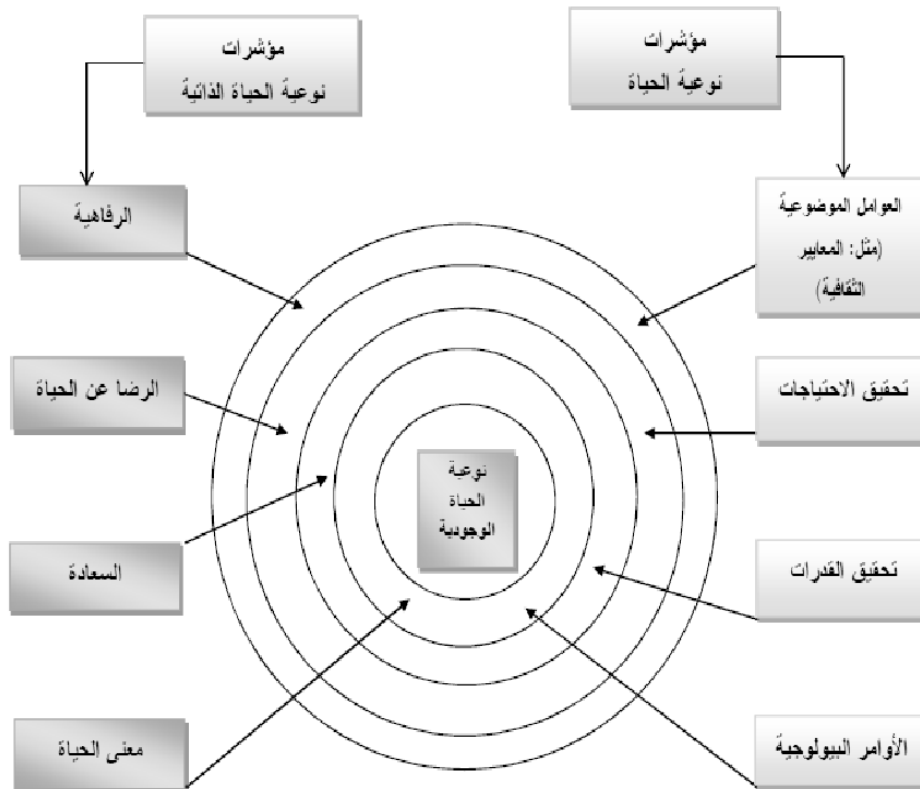
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية حيث تمثل الإعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز المرء عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.
- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة، سواء الاجتماعية منها أو المادية وتوظيفها بشكل إيجابي

### 5-3- مؤشرات نوعية الحياة:

بالرغم من وجود علاقة تربط مؤشرات نوعية الحياة بالمؤشرات الاجتماعية إلا أن استخدام مؤشرات خاصة لمفهوم نوعية الحياة، ربما كان ذا إسهام عكسي، بمعنى أنه لا يؤدي إلى احتلال الدول المتقدمة اجتماعيا واقتصاديا للصفوف الأولى في القائمة، بل قد يترتب عليه أن يصعد مجتمع بدائي؛ لا يتمتع بأي قدر من الرفاهية بالمقاييس الموضوعية ليحتل مكانة أعلى لمجرد أن أفرادهم يتمتعون بمشاعر الرضا الذاتي عن أوضاعهم المعاشة

وتعد تصورات "فينتيجودت" Ventegodt وزملائه في عام 2003؛ من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد نوعية الحياة في إطار التوفيق بين البعدين الذاتي والموضوعي؛ إذ صاغوا ما يعرف بمتصل نوعية الحياة، وطرحوا ما يعرف بالنظرية التكاملية لنوعية الحياة والتي يوضح الشكل (2) أبعادها وطبيعة التفاعل داخليا بين هذه الأبعاد [92].

الشكل 2 مؤشرات نوعية الحياة "محمد سعيد" [93].



## الباب الثالث: القسم العملي

يتألف الباب الثالث من أربعة فصول:

- الفصل الأول: هدف البحث وطريقة إجرائه
- الفصل الثاني: نتائج البحث
- الفصل الثالث: المناقشة والمقارنة مع الدراسات السابقة
- الفصل الرابع: الخلاصة، المُحدّات، والتوصيات

## الفصل الأول: هدف البحث وطريقة إجرائه

### 1-1- هدف البحث:

**الهدف الرئيسي:** تصميم مقياس موثوق لقياس الوصمة الخاصة بـ COVID19 عند العاملين بالمجال الصحي وعند مرضى كوفيد-19 والتحقق من صحته.

**الأهداف الثانوية:** 1- قياس نسبة انتشار الوصمة عند العاملين بالمجال الصحي الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد-19. 2- دراسة العلاقة بين الوصمة وخصائص العاملين بالمجال الصحي. 3- تحديد نسبة انتشار الوصمة عند مرضى كوفيد-19. 4- دراسة العلاقة بين الوصمة وخصائص مرضى كوفيد-19. 5- دراسة نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند العاملين بالمجال الصحي. 6- دراسة نسبة القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة عند مرضى كوفيد-19. 7- دراسة العلاقة بين القلق والاكتئاب والشدة ونوعية الحياة وخصائص العاملين بالمجال الصحي ومرضى كوفيد-19.

### 1-2- خلفية البحث وأهميته:

ظهر مرض فيروس كورونا في عام 2019 (Covid-19) بسبب المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التاجية 2 (SARS-CoV-2) [94]. لقد فرض المرض أبعاداً وبائية أدت حتى الآن إلى وفاة أكثر من 6.5 مليون شخص في جميع أنحاء العالم [94]. قد تؤدي المعرفة المحدودة بالمرض وعدم وجود وسائل فعالة للسيطرة عليه إلى الشعور بالخوف والقلق من الإصابة بالعدوى وأعراضها ومضاعفاتها. الخوف من المرض قد يؤدي إلى سلوكيات سلبية تجاه الأشخاص المصابين بالمرض أو الذين قد يكونون مصابين به [95]. تتطلب استراتيجيات الصحة العامة التي تتعامل مع تفشي الأمراض سريعة النمو مثل COVID-19 توازنًا دقيقًا بين الحفاظ على التدابير الاحترازية لمكافحة العدوى مثل التباعد الجسدي مع التخفيف من الأضرار النفسية المحتملة لمثل هذه التدابير [96].

وُثقت التداعيات النفسية لعمليات الإغلاق وسياسات التباعد الجسدي جيدًا [97]. ومع ذلك، قد تتفاقم هذه المشاكل بسبب الوصمة المرتبطة بحمل العدوى أو التواجد حول الأشخاص المصابين بها. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يتم تعريف الوصمة على أنها "ارتباط سلبي بين شخص أو مجموعة من الأشخاص يتشاركون في خصائص معينة ومرض معين" [98]. قد يتم التعبير عن الوصمة شفهيًا أو من خلال السلوكيات التمييزية مثل العزلة ورفض تقديم الخدمة والتهمز والمضايقة. قد تؤثر الوصمة أيضًا على الأفراد الذين يتعاملون مع المصابين بالمرض، مثل مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة أو الموجودين

في نفس المجتمع. الأهم من ذلك، قد يواجه مقدمو الرعاية الصحية الوصمة. هذا بالإضافة إلى معدلات القلق والاكتئاب المرتفعة الموثقة جيداً بين هذه المجموعة قد تعرض رفاهيتهم للخطر، وبالتالي قد يهدد حتى السيطرة على المرض [99].

دراسة الوصمة ضد المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية (فيروس نقص المناعة البشرية)، والسل (Tb) هي السائدة. ومع ذلك، فإن الدراسات المتعلقة بالوصمة ضد مقدمي الرعاية الصحية الذين يعتنون بهؤلاء المرضى محدودة. في مارس 2020، طورت إدارة الصحة العقلية وتعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية سلسلة من الاقتراحات التي يمكن استخدامها لدعم الرفاه النفسي الاجتماعي للمجموعات المختلفة أثناء تفشي المرض. كشفت الوثيقة أن بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية قد يتعرضون للتجنب من قبل أسرهم أو مجتمعاتهم بسبب الوصمة أو الخوف. هذا يمكن أن يجعل الموقف الصعب بالفعل أكثر صعوبة [100]. وفقاً لـ Roy et al، فإن الوصمة مرتبطة بالعديد من الحالات الصحية. في المقابل، قد يقلل زيادة الوعي تجاه الفيروس من الوصمة ويزيد تقبل العاملين في مجال الرعاية الصحية في عموم السكان [100]. الإجهاد هو شعور بالتوتر ناتج عن المواقف التي تعرض استقارنا للخطر. بينما القلق هو الخوف وعدم الراحة من المجهول. أما الاكتئاب هو حالة غياب الاهتمام واليأس [101]. ومع ذلك، فإن الإجهاد هو عامل معروف لتطور القلق والاكتئاب [102]. لقد تعلمنا من وباء الإيبولا والسارس أن الظهور المفاجئ لعدوى خطيرة تهدد الحياة يمكن أن تؤدي إلى تدهور أنظمة الرعاية الصحية وزيادة الجهد والضغط على الأطباء [103]. ظهرت جائحة COVID-19 كمصدر حتمي للتوتر والقلق [104]. أثناء ذلك، كان على العاملين في مجال الرعاية الصحية العمل لفترات طويلة تحت ضغط هائل لتلبية الطلب على الأجنحة وغرف العزل المكتظة. بينما كانوا يعملون على اتصال وثيق مع مرضى مصابين يفتقرون إلى معدات الحماية الشخصية، كانوا عرضة للإصابة، مما زاد بدوره من احتمال ظهور أعراض مرتبطة بالتوتر والقلق والاكتئاب [105-107]. علاوة على ذلك، كانت المخاوف من نقل العدوى إلى عائلاتهم وأصدقائهم، ونقص الدعم الاجتماعي، والعزلة والحجر الصحي من المعوقات الرئيسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية [108]. والأسوأ من ذلك، قد يصبح العاملون في مجال الرعاية الصحية أكثر قلقاً وتوتراً عند ظهور العلامات والأعراض المتعلقة بالعدوى [109].

من الواضح أن الشدة النفسية يمكن أن تزيد من الأخطاء الطبية وتعرض سلامة المرضى للخطر [110]، وبالتالي فإن عبء COVID-19 يتجاوز كونه "حالة طبية طارئة". وبالتالي، من الضروري ملاحظة أي سلوكيات تدل على الكأبة، أو عصبية، أو لوم الذات، أو التهرب من العلامات

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

المبكرة للاضطراب العقلي<sup>[104]</sup> ووضع استراتيجيات جديدة للتعامل معها<sup>[111]</sup>، مما يقلل من الضغط على العاملين في مجال الرعاية الصحية وبالتالي تحسين صحة المرضى<sup>[112,113]</sup>. يمكن النظر إلى COVID-19 على أنه عامل ضغط، الذي قد يؤدي إلى تفاقم مشاكل الصحة العقلية وسوء الحالة العامة عموماً مما أثار قلقاً قوياً سريريّاً وأعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واجهاد نفسي بين الأشخاص في المناطق الوبائية. مع معدل حدوث ما بين 10% و18% تم الإبلاغ عنها في أثناء وبعد المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة<sup>[114]</sup>. تراوحت أعراض القلق في جميع أنحاء العالم من 6.3 إلى 50.9%، والأعراض الاكتئابية من 17.2 إلى 53.5% أثناء جائحة COVID-19<sup>[115]</sup>. يعاني الشعب السوري منذ عام 2011 من الحرب الأهلية، مما يفاقم الحالة النفسية للمواطن السوري. بالإضافة إلى ذلك، تأتي الحرب في أعقاب انهيار الوضع الاقتصادي، وبالتالي فإن السكان السوريين أكثر عرضة لنتائج صحية نفسية سلبية من البلدان الأخرى. الشعور بانعدام الأمن، وتدني النتائج، وهجرة العديد من الأطباء المتميزين، والمستشفيات، والأخصائيين الطبيين يعانون من الضعف، ويترك العديد من المرضى دون رعاية صحية، ووحدة أسرية غير آمنة وهيكلها، والنزوح الجماعي من منازلهم إلى مناطق أخرى وتحمل عبء ثقيل. الإجراءات وعدم كفاية الدعم الاجتماعي وحواجز الموارد الاجتماعية، ويُحسب أن 89% من السكان يقعون تحت خط الفقر يمكن أن تكون جميعها عوامل مساهمة<sup>[116]</sup>. بسبب مشاعر الخوف وعدم اليقين والمغادرة والحزن المتزايدة وطويلة الأمد؛ وتعطيل النظم الاقتصادية والاجتماعية. إن الاستجابة النفسية في هذه الأمة أساسية بالتأكيد<sup>[116]</sup>.

إن المحن التي يواجهها السوريون بالفعل، مثل الاكتظاظ والمأوى وضعف الوصول إلى الرعاية الصحية وسوء النظافة والتغذية والسلامة، مما يعرض هؤلاء السكان لخطر أكبر للإصابة بعدوى COVID-19 والصحة العقلية للسوريين قد تم تحديدها بصورة كبيرة بالجائحة الفيروسية التي ظهرت في أزمنة الحرب المستمرة<sup>[117,118]</sup>.

### 3-1- مناهج البحث وأدواته:

#### 3-1-1- مكان الدراسة وزمنها:

المكان: مستشفى الأسد والمواساة الجامعيّين بدمشق.

الزمن: في الفترة ما بين شهر حزيران 2021 وشهر حزيران 2022.

### 3-1-2- تصميم البحث:

دراسة تقدمية مقطعية مستعرضة (Prospective cross-sectional study).

### 3-1-3 معايير الاشتمال:

- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) وفقاً لمعايير إرشادات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) [25] خلال فترة إقامتهم في المستشفى.
- العاملين في المجال الصحي في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين الذين يعملون مع المرضى المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) وفقاً لمعايير إرشادات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) [25] بمدة إقامتهم في المستشفى.
- العمر أكبر من 18 سنة.
- موافقة المرضى أو ذويهم على المشاركة في البحث.

### 3-1-4 معايير الاستبعاد:

- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) سريرياً دون إيجابية الاستقصاءات.
- المرضى المقبولون في مستشفى الأسد والمواساة الجامعيين المُشخَّص لهم كوفيد-19 (COVID-19) الذين لا يعرفون القراءة والكتابة.

### 3-1-5 طريقة الدراسة:

#### 3-1-5-1 طرائق بحث الوصمة عند العاملين بالمجال الصحي:

تم اختيار العاملين في الرعاية الصحية (HCWs) من خلال أخذ العينات الملائمة للمشاركة في استبانة ذاتي. كان المستجيبون المؤهلون للمشاركة في الدراسة من الذكور والإناث السوريين العاملين في مجال الرعاية الصحية البالغين 18 عاماً على الأقل. شملت العينة أطباء بشريين وأطباء أسنان وصيادلة وتمريض وفنيين طبيين آخرين وقعوا على استمارات الموافقة قبل جمع البيانات.

تم استخدام برنامج (Faul et al. 2007) GPower 3.1 لإجراء تحليل مسبق للقدرة الإحصائية لتقدير حجم العينة، باستخدام ألفا ثنائي الذيل يبلغ 0.05 ومستوى ثقة يبلغ 0.80. باستخدام معايير كوهين (1988)، كشف التحليل أن هناك حاجة إلى حجم عينة يقارب 357. ومن ثم، كان حجم العينة المكونة من 697 مشاركاً في هذه الدراسة أكثر من كافٍ.

### **تطوير مقياس وصمة COVID19:**

طُوِّرت استبانة أبلغ عنها ذاتياً لتحديد ما إذا كان العاملون في الرعاية الصحية قد عانوا من الوصمة المرتبطة بـ COVID19، بغض النظر عما إذا كانوا على اتصال مباشر مع مرضى COVID-19 أم لا. قامت لجنة علمية مكونة من أطباء من بينهم طبيب نفسي بمراجعة الأدبيات المتعلقة بوصمة المرض. استخرجت بعض أسئلة الاستبانة من الاستبانات التي تم التحقق من صحتها وموثوقيتها مسبقاً لأمراض أخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية، واستبانات الوصمة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل [119,120]. ثم تم تعديل الأسئلة لتناسب مع سياق COVID-19. كما تمت إضافة الأسئلة التي تم إنشاؤها حديثاً من قبل لجنة الدراسة إلى الاستطلاع.

ينقسم الاستبانة إلى ثلاثة أجزاء رئيسية: الجزء الأول مسح الخصائص الديموغرافية للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وشمل ذلك العمر بالسنوات، والجنس، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي (الدكتوراه، درجة الماجستير، جامعة)، مجال الدراسة بما في ذلك التخصص الطبي، الحالة المعيشية (شقة، منزل، نزل)، عدد الأشخاص الذين يعيشون مع المستجيب والوضع المالي (منخفض: غير كافٍ لتوفير الاحتياجات الأساسية للأسرة؛ متوسط: يكفي للاحتياجات الأساسية فقط؛ جيد: يكفي للاحتياجات الأساسية مع بعض الكماليات؛ ممتاز: يوفر الراحة والرفاهية).

يتكون الجزء الثاني من الاستبانة من ثلاثة محاور للوصمة، محور الأذى (11 عنصراً)، ومحور الشعور بالخل والدونية (12 عنصراً)، ومحور التجنب (9 عناصر) بين العاملين في مجال الرعاية

الصحية. الاستجابات تم التقاطها على مقياس ليكرت المكون من خمس اجابات (أبداً، نادراً، أحياناً، كثيراً جداً، ودائماً)، ثم رُمرت إلى درجات 1 و 2 و 3 و 4 و 5 على التوالي. تم حساب المتوسط والانحرافات المعيارية والتكرارات للإحصاء الوصفي.

تضمن الجزء الثالث من الاستبانة الأسئلة التالية حول ظروف عمل المشاركين: إذا كانوا يعملون في مستشفى أو عيادة أثناء الوباء، إذا علم جيرانهم أو أقاربهم أو زملائهم في العمل أنهم عملوا في هذا المستشفى أو العيادة، إذا تعاملوا مع COVID 19 مريضاً، وإذا كان جيرانهم أو أقاربهم أو زملائهم في العمل على علم بتواصلهم مع مرضى كوفيد-19. الأسئلة المذكورة أعلاه تسمح بالإجابات بنعم لا. أيضاً، قامت الاستبانة بتقييم فترة العمل ومدة التعرض لمرضى COVID-19. كما قسمت الأسئلة معدل تكرار العمل في المؤسسات الصحية إلى خمس فئات: مرة في الأسبوع، ويومين في الأسبوع، وثلاثة أيام في الأسبوع، وأربعة أيام في الأسبوع، وخمسة أيام في الأسبوع. علاوة على ذلك، تم تقسيم مدة التعرض إلى فئتين: الاتصال اليومي الوثيق، ولكن مع معدات الحماية (PPE) والتلامس العرضي فقط لبضع دقائق مع معدات الوقاية الشخصية. تم تقييم جميع العناصر الـ 32 المتعلقة بوصمة عار COVID من أجل الشمولية والوضوح وتجنب الغموض وصحة المحتوى.

### **جمع البيانات:**

قُدّم شرح مفصل للدراسة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات والعيادات المشاركة. وقام الباحثون بتوزيع الاستبيانات على العاملين الصحيين إما بشكل مباشر أو عن طريق البريد الإلكتروني. كان لكل استبانة ورقة غلاف توضح الدراسة وأهدافها وكيفية إكمال الاستبانة. كان على المشاركين التوقيع على نماذج الموافقة وإعادة الاستبيانات بعد تعبئتها إلى الباحثين مباشرة.

### **التحليل الإحصائي:**

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

استُخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، الإصدار 25.0، لتحليل البيانات. تم ضبط مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). تم استخدام الإحصاء الوصفي لفحص الخصائص الديموغرافية للمشاركين في العينة وتحليل توزيع الردود على عناصر الاستبانة ولكل مقياس فرعي. ركزت الإحصائيات الاستنتاجية على إيجاد الارتباط بين المتغيرات المختلفة. تم تحليل درجات الوصمة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية باستخدام اختبار Chi-Square والتحليل اللاحق باستخدام اختبار Scheffe عند الاقتضاء.

### موثوقية الاستبانة:

تم التحقق من صحة بنود مقياس الوصمة في العاملين في مجال الرعاية الصحية. تم قياس موثوقية الاتساق الداخلي لمقياس الوصمة COVID19 عن طريق ألفا كرونباخ وارتباطات مجموع العناصر المصححة باستخدام SPSS الإصدار 25. تم استخدام ألفا كرونباخ بقيمة 0.80 أو أعلى والحد الأدنى من الارتباطات الإجمالية المصححة للعنصر 0.30 كمؤشرات لموثوقية الاتساق الداخلي.

### مصدقية الاستبانة:

أجري تحليل عاملي توكيدي (CFA) confirmatory مع أقصى احتمالية باستخدام برنامج تحليل البيانات الخاص (AMOS (Analysis of Moment Structures ذو الإصدار 23. تم إجراؤه على مرحلتين.

**أولاً:** قُسمت العينة إلى جزأين ثم قمنا بإجراء تحليل عاملي استكشافي EFA على 350 مشاركاً. أجرينا EFA من خلال طريقة استخراج عامل رئيسية لمجموعة EFA، مع تدوير العامل بشكل غير مباشر باستخدام معيار Promax. تم إجراء قياس Kaiser-Meyer-Olkin واختبار Bartlett للكروية لضمان الاستخدام المناسب لتحليل العوامل. تم استخدام القيم الذاتية < 1.0 ومخطط التقييم مع عدد العوامل التي أوضحت < 5 % من التباين لتحديد عدد العوامل [121,122]. لتطوير أداة قياس عملية

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

وموجزة، اعتبرنا العناصر مقبولة إذا كان معامل التحميل  $> 0.40$ . حُدِّت مجموعة العناصر أحادية

البعد الخاصة بـ COVISS-HCWs وخضعت لـ EFA والتي قسمت الأسئلة الـ 14 إلى بعدين. يتكون

البعد الأول من 10 أسئلة والبعد الثاني يتكون من 4 أسئلة (الجدول 4).

#### الجدول (4): التحليل العاملي الاستكشافي لاستبانة الوصمة عند عاملي الرعاية الصحية

| Exploratory Factor Analysis of the 14-Item stigma (n=350)                                                       |                                                                           |                  |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------------|
| Item                                                                                                            |                                                                           | Factor Loadings* |             | Communality    |
|                                                                                                                 |                                                                           | Factor 1         | Factor 2    | value          |
| Q1                                                                                                              | [You were subject to verbal abuse]                                        | <b>.903</b>      | -.316       | .532           |
| Q2                                                                                                              | [Your personal freedom was restricted]                                    | <b>.714</b>      | -.078       | .441           |
| Q3                                                                                                              | [People were curious to know about your patients' COVID19 test results]   | <b>.694</b>      | -.103       | .396           |
| Q4                                                                                                              | [You were blamed for the nature of your work and spreading the infection] | <b>.716</b>      | .049        | .563           |
| Q5                                                                                                              | [People seemed uncomfortable dealing with you]                            | <b>.577</b>      | .276        | .622           |
| Q6                                                                                                              | [You felt unwanted]                                                       | <b>.550</b>      | .320        | .642           |
| Q7                                                                                                              | [You worried about being stereotyped]                                     | <b>.512</b>      | .294        | .550           |
| Q8                                                                                                              | [You have been stared or pointed at in your community]                    | <b>.459</b>      | .309        | .497           |
| Q9                                                                                                              | [You felt that others were scared from you]                               | <b>.627</b>      | .207        | .609           |
| Q10                                                                                                             | [You feared being negatively judged by others]                            | <b>.445</b>      | .365        | .549           |
| Q11                                                                                                             | [Your family or friends preferred not to keep their kids around you]      | -.075            | <b>.877</b> | .687           |
| Q12                                                                                                             | [People avoided eating or drinking with you]                              | -.104            | <b>.918</b> | .726           |
| Q13                                                                                                             | [People kept a very large distance when interacting with you]             | -.096            | <b>.880</b> | .671           |
| Q14                                                                                                             | [People avoided any physical interaction with you]                        | -.052            | <b>.848</b> | .662           |
| Percentage of the variance                                                                                      |                                                                           | 49.649           | 8.553       | Total variance |
|                                                                                                                 |                                                                           |                  |             | 58.203         |
| * The extraction method was principal component analysis, with the rotation method by oblique, promax rotation. |                                                                           |                  |             |                |
| Items load on the assigned factor loadings $> 0.4$ are highlighted.                                             |                                                                           |                  |             |                |

لاختبار نموذج الهيكل ثنائي العاملين لـ COVISS-HCWs، تم إجراء CFA على 350 مشاركًا

آخرين لتأكيد مدى تطابق النموذج المفترض مع بنية العامل بواسطة EFA، كما هو موضح أعلاه. تم

إجراء CFA بأقصى احتمالية باستخدام برنامج تحليل البيانات AMOS الإصدار 23.

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

لتحديد مدى ملائمة النموذج الذي تم اختباره، قمنا باختبار مؤشرات الملاءمة، بما في ذلك جذر متوسط الخطأ التربيعي للتقريب، والجذر المعياري لمتوسط التربيع المتبقي، ومؤشر الملاءمة المقارن، ومؤشر تاكر-لويس.

علاوة على ذلك، تم تقدير معامل التحديد ( $R^2$ ) والارتباطات بين العناصر (تحميل عامل معياري) لتحديد مقبولة الهيكل النهائي لـ COVISS-HCWs. استبعد (CFA) بدوره ثلاثة أسئلة من الاستبانة حيث كان R-Squared أقل من 0.30 (الجدول 5).

الجدول (5): الموثوقية المركبة (CR) ومتوسط التباين المستخلص (AVE)، وملخص مؤشر الصدق

التمييزي لجميع التركيبات

| The Composite Reliability (CR) and Average Variance Extracted (AVE), and Discriminant Validity Index Summary for all Constructs |           |            |                                             |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|---------------------------------------------|--------------------|
|                                                                                                                                 | CR > 0.70 | AVE > 0.50 | Feeling of Shyness and Inferiority Subscale | Avoidance Subscale |
| Feeling of Shyness and Inferiority Subscale                                                                                     | 0.86      | 0.503      | <b>0.71</b>                                 |                    |
| Avoidance Subscale                                                                                                              | 0.84      | 0.593      | 0.659                                       | <b>0.77</b>        |

أخيراً، تكونت الاستبانة من مقياسين فرعيين اشتملا على 11 عنصراً: المقياس الفرعي الأول هو الأدنى والدونية (7 عناصر) والثاني هو التجنب (4 عناصر). تم حساب معامل  $\alpha$  لكرونباخ لتحديد موثوقية الاتساق الداخلي. كان معامل كرونباخ  $\alpha$  للمقياس العام 0.909، متجاوزاً الحد الأدنى للقيمة المقبولة لدينا البالغة 0.8، ما يشير إلى مستوى ممتاز من الاتساق الداخلي. كانت  $\alpha$  كرونباخ للمقياسين الفرعيين للأذى والدونية والتجنب 0.87 (جيد جداً) و 0.85 (جيد جداً) على التوالي.

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

باستخدام مؤشرات التعديل، دُمجت عمليات تحميل متقاطعة كبيرة. تم تحديد هذه العمليات المتقاطعة على أنها تقيس نفس البنية وكانت خطية مشتركة، لذلك تم الاحتفاظ بمتغير التحميل الأعلى للأزواج للوصول إلى النموذج النهائي. تم تقييم ملائمة النموذج باستخدام معيار معلومات Akaike (AIC) ومعيار المعلومات Bayesian (BIC)، وتم تقييم الصلاحية المتقاربة والمتباينة.

### 3-1-5-2- طرائق بحث الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند العاملين بالمجال الصحي:

#### جمع البيانات:

أُسْتُخْدِمَ المقياس المعروف بـ (DASS-21) لتقييم الاكتئاب والقلق والشدة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية [123]. يمثل DASS-21 21 عنصرًا تم الإبلاغ عنها ذاتيًا؛ مقسمة إلى ثلاثة مقياس، يحتوي كل مقياس على سبعة عناصر لتقييم الاكتئاب والقلق والشدة. يستخدم DASS-21 مقياس ليكرت من أربع نقاط من 0 إلى 3؛ خفيف، معتدل، شديد، وشديد للغاية، على التوالي. أخيرًا، تم تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر EUROHIS-QOL المكون من 8 عناصر [124]. قيم المستجيبون نوعية حياتهم بأنها سيئة للغاية، سيئة، ليست سيئة ولا جيدة، جيدة، جيدة جدًا. تم إرسال الاستبيانات إلى المتخصصين في الرعاية الصحية إما شخصيًا أو عبر البريد الإلكتروني من قبل الباحثين. تم إرفاق ملخص بالاستبيان لشرح الدراسة وأهدافها وكيفية تعبئة النموذج وإعادته. طُلب من المشاركين التوقيع على أوراق الموافقة، وأُرسلت الاستبيانات المكتملة ذاتيًا على الفور إلى الباحثين.

قدم المشاركون موافقتهم المستنيرة المكتوبة وتم تأمين إخفاء الهوية والسرية من خلال تزويد كل مشارك برقم تعريف فريد كان معروف فقط لفريق البحث. يؤكد المؤلفون أن جميع الإجراءات التي تساهم في هذا العمل تتوافق مع المعايير الأخلاقية للجان الوطنية والمؤسسية ذات الصلة بالتجارب البشرية ومع إعلان هلسنكي لعام 1975، بصيغته المنقحة في عام 2008. تمت الموافقة على جميع الإجراءات التي تنطوي على أشخاص / مرضى من قبل اللجنة الأخلاقية لجامعة دمشق بقرار 613.

### التحليل الإحصائي:

أُجري التحليل الإحصائي باستخدام الإصدار 25 من SPSS. جُمعت البيانات وتصديرها في ورقة Excel. تم إجراء التحليل النوعي والوصفي لحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسط والانحراف المعياري لجودة الحياة. تم إجراء جدولة تقاطعة بين DASS والمتغيرات الديموغرافية. تم استخدام اختبار Chi-square لدراسة الارتباط بين المتغيرات النوعية.

### 3-1-5-3- طرائق بحث الوصمة عند المصابين بكوفيد-19:

### التحليل الإحصائي:

استُخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، الإصدار 25.0، لتحليل البيانات. ضُبط مستوى الدلالة الإحصائية عند (0.05). تم استخدام الإحصاء الوصفي لفحص الخصائص الديموغرافية للمشاركين في العينة ولتحليل توزيع الردود على عناصر الاستبانة ولكل مقياس فرعي. ركزت الإحصائيات الاستنتاجية على إيجاد الارتباط بين المتغيرات المختلفة. تم تحليل درجات الوصمة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية باستخدام اختبار Chi-Square والتحليل اللاحق باستخدام اختبار Scheffe عند الحاجة.

### موثوقية الاستبانة:

تم التحقق من صحة بنود مقياس الوصمة في العاملين في مجال الرعاية الصحية. تم قياس موثوقية الاتساق الداخلي لمقياس الوصمة COVID19 عن طريق ألفا كرونباخ وارتباطات مجموع العناصر المصححة باستخدام SPSS الإصدار 25. استخدم ألفا كرونباخ بقيمة 0.70 أو أعلى والحد الأدنى من الارتباطات الإجمالية المصححة للعنصر 0.30 كمؤشرات لموثوقية الاتساق الداخلي.

### مصدقية الاستبانة:

**أولاً:** تم توصيف العبارات، وحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والمؤشر الكلي، وحساب ceiling and Floor Effect واستُبعدت كل عبارة تجاوزت 80% في أحد هذين المؤشرين (الجدول 6).

**الجدول (6): حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والمؤشر الكلي، وحساب ceiling and Floor**

| Descriptive Statistics and Item-Total Correlations, (n= 506)                |      |             |                  |                    |                  |          |          |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------|------------------|--------------------|------------------|----------|----------|--------|
|                                                                             | Item | Mean (SD)   | Median (Min-Max) | Ceiling Effect (%) | Floor Effect (%) | Skewness | Kurtosis | ITC    |
| Q1                                                                          | Q1   | 0.66 (1.01) | 0 (0-4)          | 2.6%               | 62.3%            | 1.566    | 1.797    | .530** |
| Q5                                                                          | Q2   | 0.73 (1.01) | 0 (0-4)          | 2.6%               | 55.7%            | 1.447    | 1.515    | .093*  |
| Q6                                                                          | Q3   | 0.17 (0.48) | 0 (0-3)          | 0.0%               | <b>87.4%</b>     | 3.358    | 12.285   | .188** |
| Q7                                                                          | Q4   | 0.76 (0.99) | 0 (0-4)          | 2.2%               | 53.8%            | 1.253    | 1.008    | .469** |
| Q8                                                                          | Q5   | 0.74 (1.01) | 0 (0-4)          | 2.0%               | 56.7%            | 1.281    | .920     | .525** |
| Q9                                                                          | Q6   | 0.67 (0.98) | 0 (0-4)          | 2.0%               | 60.5%            | 1.474    | 1.534    | .557** |
| Q11                                                                         | Q7   | 1.2 (1.27)  | 1 (0-4)          | 5.7%               | 44.1%            | .616     | -.800    | .547** |
| Q12                                                                         | Q8   | 0.94 (1.14) | 1 (0-4)          | 4.0%               | 49.0%            | 1.034    | .156     | .622** |
| Q13                                                                         | Q9   | 0.76 (1.08) | 0 (0-4)          | 3.2%               | 57.9%            | 1.343    | .975     | .645** |
| Q14                                                                         | Q10  | 1.53 (1.48) | 1 (0-4)          | 14.6%              | 37.5%            | .412     | -1.269   | .600** |
| Q15                                                                         | Q11  | 0.59 (1.03) | 0 (0-4)          | 3.4%               | 68.4%            | 1.850    | 2.642    | .583** |
| Q16                                                                         | Q12  | 1.66 (1.31) | 2 (0-4)          | 12.5%              | 24.1%            | .332     | -.967    | .671** |
| Q17                                                                         | Q13  | 0.89 (1.2)  | 0 (0-4)          | 5.7%               | 55.1%            | 1.216    | .437     | .695** |
| Q18                                                                         | Q14  | 0.96 (1.28) | 0 (0-4)          | 7.3%               | 54.5%            | 1.121    | .067     | .695** |
| Q19                                                                         | Q15  | 0.83 (1.23) | 0 (0-4)          | 6.3%               | 60.5%            | 1.348    | .651     | .613** |
| Q20                                                                         | Q16  | 0.83 (1.3)  | 0 (0-4)          | 8.7%               | 64.6%            | 1.368    | .559     | .600** |
| Q21                                                                         | Q17  | 0.62 (1.01) | 0 (0-4)          | 3.0%               | 65.2%            | 1.710    | 2.275    | .703** |
| Q22                                                                         | Q18  | 1.27 (1.4)  | 1 (0-4)          | 11.9%              | 43.9%            | .746     | -.769    | .529** |
| Q23                                                                         | Q19  | 0.83 (1.22) | 0 (0-4)          | 6.5%               | 59.9%            | 1.367    | .770     | .605** |
| Q24                                                                         | Q20  | 0.3 (0.81)  | 0 (0-4)          | 2.0%               | <b>83.6%</b>     | 3.077    | 9.350    | .499** |
| Q25                                                                         | Q21  | 0.93 (1.12) | 1 (0-4)          | 4.0%               | 48.4%            | 1.086    | .372     | .538** |
| Q26                                                                         | Q22  | 0.4 (0.89)  | 0 (0-4)          | 2.0%               | 78.5%            | 2.453    | 5.460    | .401** |
| Q27                                                                         | Q23  | 0.98 (1.03) | 1 (0-4)          | 2.0%               | 40.9%            | .875     | .041     | .602** |
| Q28                                                                         | Q24  | 0.55 (1)    | 0 (0-4)          | 3.2%               | 69.0%            | 1.992    | 3.325    | .568** |
| Q29                                                                         | Q25  | 0.66 (1.21) | 0 (0-4)          | 6.9%               | 70.6%            | 1.762    | 1.836    | .455** |
| Q30                                                                         | Q26  | 0.37 (0.9)  | 0 (0-4)          | 2.4%               | <b>81.0%</b>     | 2.621    | 6.255    | .249** |
| Q31                                                                         | Q27  | 1.25 (1.29) | 1 (0-4)          | 7.1%               | 40.7%            | .659     | -.727    | .413** |
| Q32                                                                         | Q28  | 0.24 (0.74) | 0 (0-4)          | 1.8%               | <b>87.0%</b>     | 3.569    | 12.965   | .389** |
| Q33                                                                         | Q29  | 0.18 (0.63) | 0 (0-4)          | 1.0%               | <b>90.1%</b>     | 4.055    | 17.372   | .295** |
| Q34                                                                         | Q30  | 0.36 (0.85) | 0 (0-4)          | 1.4%               | <b>81.8%</b>     | 2.504    | 5.665    | .413** |
| Q35                                                                         | Q31  | 1.07 (1.51) | 0 (0-4)          | 14.4%              | 60.1%            | 1.010    | -.592    | .379** |
| Q36                                                                         | Q32  | 0.96 (1.24) | 0 (0-4)          | 6.9%               | 52.0%            | 1.160    | .250     | .591** |
| Q37                                                                         | Q33  | 0.29 (0.81) | 0 (0-4)          | 1.8%               | <b>85.4%</b>     | 3.101    | 9.270    | .299** |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).                |      |             |                  |                    |                  |          |          |        |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).                 |      |             |                  |                    |                  |          |          |        |
| ITC, item-total correlation; SD, standard deviation                         |      |             |                  |                    |                  |          |          |        |
| Boldfaced items indicate findings of floor effect or ceiling effect of >80% |      |             |                  |                    |                  |          |          |        |

**ثانياً:** أُجري التحليل الاستكشافي EFA لكامل العينة 506، بطريقة استخراج عامل رئيسية لمجموعة

EFA، مع تدوير العامل تدويراً غير مباشر باستخدام معيار Promax. أُجري قياس Eigenvalues

>1، Kaiser–Meyer– Olkin واختبار Bartlett للكروية لضمان الاستخدام المناسب لتحليل

العوامل. استُخدم القيم الذاتية < 1.0 ومخطط التقييم مع عدد العوامل التي أوضحت < 5% من التباين

لتحديد عدد العوامل [121,122]. لتطوير أداة قياس عملية وموجزة، اعتبرنا العناصر مقبولة إذا كان معامل

التحميل < 0.450. حُدِدَت مجموعة العناصر أحادية البعد الخاصة بـ COVISS–Patients.

خضعت الـ 26 عبارة المتبقية للتحليل العاملي الاستكشافي وقد تم الاحتفاظ بـ 18 عبارة. وقد أوضح

النموذج الأولي المكون من 18 عبارة موزعة على 4 عوامل 60.8% من التباين. (الجدول 7).

#### الجدول 7: التحليل العاملي الاستكشافي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19:

| Exploratory Factor Analysis of the 13-Item stigma ..... (n=506) |                                                                                   |                  |          |          |          |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------|----------|
| Item                                                            |                                                                                   | Factor Loadings* |          |          |          |
|                                                                 |                                                                                   | Factor 1         | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 |
| Q1                                                              | Verbal violation from others                                                      | .591             | -.025    | -.102    | .300     |
| Q2                                                              | Bullying from the others                                                          | .662             | .126     | -.153    | .164     |
| Q4                                                              | Restrict your personal freedom                                                    | .662             | -.132    | .228     | -.081    |
| Q5                                                              | Blaming you due to not using protective tools                                     | .902             | .028     | -.021    | -.159    |
| Q6                                                              | Blaming you because of your infection and spreading the virus                     | .882             | .001     | .017     | -.111    |
| Q7                                                              | Trying to keep your infection issue as a secret                                   | -.075            | .750     | .164     | -.136    |
| Q9                                                              | Feeling that telling about your infection is wrong and deleterious                | -.023            | .773     | -.099    | .183     |
| Q10                                                             | Selecting specific people to tell about your infection                            | -.053            | .859     | -.016    | -.101    |
| Q11                                                             | Feeling guilty and embarrassed due to your infection                              | .106             | .463     | .011     | .236     |
| Q13                                                             | Feeling regret to tell others that you are infected with Corona virus             | .135             | .512     | -.020    | .260     |
| Q15                                                             | Asking close people to keep your infection secret                                 | .039             | .833     | .004     | -.092    |
| Q16                                                             | Fear from announcing your name as a COVID patient in publication and social media | -.076            | .370     | .466     | .129     |
| Q18                                                             | Fear from being obligated to go to patient-isolation centers                      | .122             | .054     | .804     | -.152    |
| Q19                                                             | Fear from isolation procedure had led you to hide your symptoms                   | .071             | .221     | .698     | -.087    |
| Q22                                                             | Relatives stopped communicating with you after your infection                     | -.134            | -.081    | .036     | .857     |
| Q23                                                             | People are uncomfortable when you are around                                      | .352             | -.168    | .157     | .594     |
| Q24                                                             | You stopped communicating with people due to their feedbacks                      | -.067            | .213     | -.009    | .739     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | Value    |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .559     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .609     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .441     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .717     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .707     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .609     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .648     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .646     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .428     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .518     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .674     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .547     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .718     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .691     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .619     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .632     |
|                                                                 |                                                                                   |                  |          |          | .650     |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |        |        |       |       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|-------|----------------|
| Q25                                                                                                                                                                               | You tried to avoid collective isolation procedures after knowing about your infection | -.127  | -.191  | .726  | .343  | .534           |
|                                                                                                                                                                                   | Percentage of the variance                                                            | 12.733 | 34.159 | 6.402 | 7.527 | Total variance |
| * The extraction method was principle component analysis, with the rotation method by oblique, promax rotation. Items load on the assigned factor loadings >0.45 are highlighted. |                                                                                       |        |        |       |       | 60.821         |

لاختبار نموذج الهيكل رباعي الأبعاد لـ COVISS-Patients، تم إجراء التحليل التوكيدي CFA باستخدام maximum likelihood estimation لتأكيد مدى تطابق النموذج المفترض مع بنية العامل بواسطة EFA ، وهو موضح أعلاه. تم إجراء CFA بأقصى احتمالية باستخدام برنامج تحليل البيانات AMOS الإصدار 23. لتحديد مدى ملاءمة النموذج الذي تم اختياره، قمنا باختبار مؤشرات الملاءمة، بما في ذلك جذر متوسط الخطأ التربيعي للتقريب، والجذر المعياري لمتوسط التربيع المتبقي، ومؤشر الملاءمة المقارن، ومؤشر تاكر-لويس.

علاوة على ذلك، تم تقدير معامل التحديد ( $R^2$ ) والارتباطات بين العناصر (تحميل عامل معياري) لتحديد مقبولة الهيكل النهائي لـ COVISS-Patients واستبعاد العبارات التي كانت لها تشبعات (loading) متدنية و  $R^2$  أقل من 0.30. وبناء على ذلك تم اختزل عدد العبارات من 18 عبارة وحتى 13 عبارة موزعة على 4 أبعاد في النموذج النهائي (الجدول 8).

الجدول (8): التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19:

|                                                                                                                                                                                                                            | Items                                                                                                         | Threshold for acceptable fit |               |                 |                |                                              | Model fit       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               | CFI<br>(>0.9)                | TLI<br>(>0.9) | RMSEA<br>(<0.1) | SRMR<br>(<0.1) | R-Squared<br>(>0.30)                         |                 |
| Four-dimensional model                                                                                                                                                                                                     | 18 items (Q1 - Q2 - Q4 - Q5 - Q6 - Q7 - Q9 - Q10 - Q11 - Q13 - Q15 - Q16 - Q18 - Q19 - Q22 - Q23 - Q24 - Q25) | 0.859                        | 0.829         | 0.09            | 0.0665         | Q4 = 0.254<br>Q25 = 0.192<br>otherwise >0.30 | Unacceptable    |
|                                                                                                                                                                                                                            | 13 items (Q2 - Q5 - Q6 - Q7 - Q9 - Q10 - Q15 - Q16 - Q18 - Q19 - Q22 - Q23 - Q24)                             | 0.91                         | 0.9           | 0.086           | 0.0685         | All >0.30                                    | Acceptable/Good |
| Abbreviations: CFI, comparative-fit index; COVID-PSS coronavirus disease 2019-public stigma scale; RMSEA, root mean square error of approximation; SRMR, standardized root mean squared residual; TLI, Tucker-Lewis Index. |                                                                                                               |                              |               |                 |                |                                              |                 |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

أخيرًا، تكونت الاستبانة من أربع مقاييس فرعية اشتملت على 13 عنصرًا: المقياس الفرعي الأول (التمتر  
تكون من 3 عناصر) والثاني (الخجل والدونية تكون من 4 عناصر) والثالث (الخوف تكون من 3  
عناصر) والرابع (التجنب تكون من 3 عناصر) (الجدول 9).  
**الجدول 9: الشكل النهائي لاستبانة مقياس الوصمة عند مرضى كوفيد-19:**

| Table 9: The final 13-item Stigma..... (n=506) |                                                                                         |                       |                           |                                       |                          |                          |                          |       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| N                                              | Item                                                                                    | Scoring structure     | Mean±SD; median (range)   | Standardised factor loadings (95% CI) |                          |                          |                          | R^2   |
|                                                |                                                                                         |                       |                           | Bullying                              | Shyness and Inferiority  | Fear                     | Avoidance                |       |
| 1                                              | Bullying from the others (Q2)                                                           | 0 -1-2-3-4            | 0.73 ± 1.01; 0 (0-4)      | 0.568<br>(0.48 - 0.67)                | -                        | -                        | -                        | 0.322 |
| 2                                              | Blaming you due to not using protective tools (Q5)                                      | 0 -1-2-3-4            | 0.74 ± 1.01; 0 (0-4)      | 0.855<br>(0.8 - 0.908)                | -                        | -                        | -                        | 0.731 |
| 3                                              | Blaming you because of your infection and spreading the virus (Q6)                      | 0 -1-2-3-4            | 0.67 ± 0.98; 0 (0-4)      | 0.882<br>(0.834 - 0.924)              | -                        | -                        | -                        | 0.778 |
| 4                                              | Trying to keep your infection issue as a secret (Q7)                                    | 0 -1-2-3-4            | 1.2 ± 1.27; 1 (0-4)       | -                                     | 0.703<br>(0.613 - 0.769) | -                        | -                        | 0.494 |
| 5                                              | Feeling that telling about your infection is wrong and deleterious (Q9)                 | 0 -1-2-3-4            | 0.76 ± 1.08; 0 (0-4)      | -                                     | 0.715<br>(0.648 - 0.783) | -                        | -                        | 0.511 |
| 6                                              | Selecting specific people to tell about your infection (Q10)                            | 0 -1-2-3-4            | 1.53 ± 1.48; 1 (0-4)      | -                                     | 0.745<br>(0.677 - 0.804) | -                        | -                        | 0.555 |
| 7                                              | Asking close people to keep your infection secret (Q15)                                 | 0 -1-2-3-4            | 0.83 ± 1.23; 0 (0-4)      | -                                     | 0.776<br>(0.715 - 0.839) | -                        | -                        | 0.602 |
| 8                                              | Fear from announcing your name as a COVID patient in publication and social media (Q16) | 0 -1-2-3-4            | 0.83 ± 1.3; 0 (0-4)       | -                                     | -                        | 0.666<br>(0.577 - 0.749) | -                        | 0.444 |
| 9                                              | Fear from being obligated to go to patient-isolation centers (Q18)                      | 0 -1-2-3-4            | 1.27 ± 1.4; 1 (0-4)       | -                                     | -                        | 0.749<br>(0.664 - 0.812) | -                        | 0.56  |
| 10                                             | Fear from isolation procedure had led you to hide your symptoms (Q19)                   | 0 -1-2-3-4            | 0.83 ± 1.22; 0 (0-4)      | -                                     | -                        | 0.822<br>(0.763 - 0.886) | -                        | 0.675 |
| 11                                             | Relatives stopped communicating with you after your infection (Q22)                     | 0 -1-2-3-4            | 0.4 ± 0.89; 0 (0-4)       | -                                     | -                        | -                        | 0.579<br>(0.474 - 0.683) | 0.335 |
| 12                                             | People are uncomfortable when you are around (Q23)                                      | 0 -1-2-3-4            | 0.98 ± 1.03; 1 (0-4)      | -                                     | -                        | -                        | 0.719<br>(0.537 - 0.828) | 0.517 |
| 13                                             | You stopped communicating with people due to their feedbacks (Q24)                      | 0 -1-2-3-4            | 0.55 ± 1; 0 (0-4)         | -                                     | -                        | -                        | 0.701<br>(0.598 - 0.827) | 0.491 |
| Overall                                        |                                                                                         | Possible range 0 – 52 | 11.32 ± 9.08; 10 (0 - 42) | -                                     | -                        | -                        | -                        | -     |

### 3-1-5-4- طرائق بحث الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند المصابين بكوفيد-19:

#### جمع البيانات:

استُخدم المقياس المعروف بـ (DASS-21) لتقييم الاكتئاب والقلق والشدة بين المرضى المصابين بكوفيد 19 [123]. يمثل DASS-21 21 عنصرًا تم الإبلاغ عنها ذاتيًا؛ مقسمة إلى ثلاثة مقاييس، يحتوي كل مقياس على سبعة عناصر لتقييم الاكتئاب والقلق والشدة. يستخدم DASS-21 مقياس ليكرت من أربع نقاط من 0 إلى 3؛ خفيف، معتدل، شديد، وشديد للغاية، على التوالي. أخيرًا، تم تقييم جودة الحياة باستخدام مؤشر EUROHIS-QOL المكون من 8 عناصر [124]. قيم المستجيبون نوعية حياتهم بأنها سيئة للغاية، سيئة، ليست سيئة ولا جيدة، جيدة، جيدة جدًا. قُدمت الاستبيانات إلى المرضى شخصيًا من قبل الباحثين. تم إرفاق ملخص بالاستبيان لشرح الدراسة وأهدافها وكيفية تعبئة النموذج وإعادته. طُلب من المشاركين التوقيع على أوراق الموافقة، وتم إرسال الاستبيانات المكتملة ذاتيًا على الفور إلى الباحثين. قدم المشاركون موافقتهم المستنيرة المكتوبة وتم تأمين إخفاء الهوية والسرية من خلال تزويد كل مشارك برقم تعريف فريد كان معروف فقط لفريق البحث. يؤكد المؤلفون أن الإجراءات جميعها التي تسهم في هذا العمل تتوافق مع المعايير الأخلاقية للجان الوطنية والمؤسسية ذات الصلة بالتجارب البشرية ومع إعلان هلسنكي لعام 1975، بصيغته المنقحة في عام 2008. تمت الموافقة على الإجراءات جميعها التي تنطوي على أشخاص / مرضى من قبل اللجنة الأخلاقية لجامعة دمشق بقرار 613.

#### التحليل الإحصائي:

أجري التحليل الإحصائي باستخدام الإصدار 25 من SPSS. تم جمع البيانات وتصديرها في ورقة Excel. تم إجراء التحليل النوعي والوصفي لحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسط والانحراف المعياري لجودة الحياة. تم إجراء جدولة متقاطعة بين DASS والمتغيرات الديموغرافية. تم استخدام اختبار Chi-square لدراسة الارتباط بين المتغيرات النوعية

### 3-1-6- الميزانية:

لم يكن هناك أي ميزانية أو كلف إضافية.

### 3-1-7- المحددات الأخلاقية:

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

تقتضي أخلاقيات البحث العلمي احترام حقوق الآخرين وأرائهم وكرامتهم سواء كانوا من الزملاء الباحثين أو المشاركين في البحث أو المستهدفين في البحث، وتتبنى مبادئ أخلاقيات البحث العلمي عامةً قيمتي العمل الإيجابي وتجنب الضرر، وينبغي أن تكون هاتان القيمتان ركيزتي المحددات الأخلاقية خلال عملية البحث. وفي بحثنا هذا، سيلتزم بالمحددات بالاعتبارات الأخلاقية من المصادقية، والنقّة، والالتزام بسريّة المعلومات بالعودة إلى سجلات المرضى والحصول على النتائج دون إلحاق الأذى بهم.

### 3-1-8 - تحليل البيانات:

أجري التحليل باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences) (SPSS) (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) (النسخة 20) وكذلك برنامج Excel 2010. عُدت القيمة التنبؤية الأقل من 0.05 ( $P \text{ value} < 0.05$ ) مهمة إحصائياً.

**الإحصاء الوصفي (Description Statistical):** للمتغيرات الفئوية، قمنا بالاعتماد على التكرار، والنسب المئوية، والأشكال البيانية. للمتغيرات المتواصلة، استخدمت مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والمجال).

**الإحصاء الاستدلالي (Inferential Statistical):** بالنسبة لاختبار العلاقات الإحصائية بين الخصائص القاعدية قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

❖ اختبار كاي مربع ( $X^2\text{-test}$ ): لاختبار الفروق القاعدية في المتغيرات الفئوية بين المجموعات.

### 3-1-9 - الاستبيان والموافقة المستنيرة:

أدرجا في الملاحق في نهاية البحث.

## الفصل الثاني: نتائج البحث (Results)

### 2-1- نتائج الوصمة عند العاملين في المجال الصحي:

#### خصائص المشاركين في الدراسة

عند تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (الجدول 10)، وجدنا أن معظم المشاركين تتراوح أعمارهم بين 18-29 سنة (79.4%)، والإناث (61.6%)، والمقيمين في دمشق (67.7%). علاوة على ذلك، كان معظمهم يعيشون في منزل عائلي (57%)، ووسط (38.6%) وحالة اجتماعية اقتصادية جيدة (46.6%) وحاصلين على درجات علمية متقدمة (62.9%). بينما كان معظم المشاركين يعملون في أقسام الطب الباطني (44.7%)، 20.6% كانوا يعملون في أقسام التمريض.

**الجدول 10: الخصائص الديموغرافية عند العاملين في المجال الصحي:**

| Variable (N=700)                                            | Categories         | N   | %    |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----|------|
| Age                                                         | 18-29              | 556 | 79.4 |
|                                                             | 30-49              | 114 | 16.3 |
|                                                             | ≥50                | 30  | 4.3  |
| Gender                                                      | Female             | 431 | 61.6 |
|                                                             | Male               | 269 | 38.4 |
| Place of residence                                          | Damascus           | 474 | 67.7 |
|                                                             | Rif Dimashq        | 123 | 17.6 |
|                                                             | Other              | 103 | 14.7 |
| living condition                                            | Flat (rent)        | 399 | 57.0 |
|                                                             | University housing | 144 | 20.6 |
|                                                             | Family House       | 157 | 22.4 |
| Including yourself, how many people live in your household? | Alone              | 283 | 40.4 |
|                                                             | 1, 2               | 155 | 22.1 |
|                                                             | 3, 4               | 220 | 31.4 |
|                                                             | ≥5                 | 42  | 6.0  |
|                                                             |                    |     |      |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                    |                               |     |      |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|------|
| Financial status                                                   | Low                           | 326 | 46.6 |
|                                                                    | Medium                        | 32  | 4.6  |
|                                                                    | Good                          | 270 | 38.6 |
|                                                                    | Excellent                     | 72  | 10.3 |
| Educational level                                                  | Diploma                       | 417 | 59.6 |
|                                                                    | University degree             | 148 | 21.1 |
|                                                                    | Master's degree               | 112 | 16.0 |
|                                                                    | Doctorate                     | 23  | 3.3  |
| Medical Specialty                                                  | Dentistry                     | 16  | 2.3  |
|                                                                    | General surgery               | 38  | 5.4  |
|                                                                    | Internal medicine             | 313 | 44.7 |
|                                                                    | Nursing                       | 144 | 20.6 |
|                                                                    | Obstetrics and gynecology     | 24  | 3.4  |
|                                                                    | Pediatric                     | 14  | 2.0  |
|                                                                    | Pharmacy                      | 40  | 5.7  |
|                                                                    | Special Medicine              | 58  | 8.3  |
|                                                                    | Special surgery               | 53  | 7.6  |
| How extensive was your contact with people infected with COVID-19? | No contact at all             | 22  | 3.1  |
|                                                                    | Occasional, for a few minutes | 273 | 53.3 |
|                                                                    | Daily, close contact with PPE | 303 | 43.3 |

### ردود العاملين في مجال الرعاية الصحية على استبانة الوصمة:

سُجِّلَت الردود على مقياس ليكرت 1-5. حُسِبَ متوسط الاستجابة لكل عنصر من عناصر الاستطلاع لتقييم الردود الأكثر شيوعًا. وجدنا أن متوسط الاستجابة لكل عنصر في جميع المقاييس الفرعية كان أعلى من 1.0 وأقل من 3.0. ومع ذلك، كان انتشار الردود واسعًا نسبيًا مع انحرافات معيارية متوسطة تتراوح بين 0.43 - 1.39 (الجدول 11). أجاب المشاركون إجابةً متكررةً بـ "أبداً" أو "نادرًا" على عناصر الاستبيان بنسب تتراوح بين 6% - 91.8% من المشاركين. أيضًا، أجاب المشاركون بشكل أقل تكرارًا (0% - 18.1%) بـ "كثيرًا" أو "دائمًا". هذا يؤكد أن العديد من المشاركين أبلغوا عن تعرضهم لشكل من أشكال الأذى والدونية والتجنب.

# الجدول 11: الانحرافات المعيارية لردود العاملين في المجال الصحي على استبانة الوصمة:

| Survey Items                                                               | Factor loading<br>(>0.5) | Corrected item-total correlation<br>(>0.3) | Mean $\pm$ Standard Deviation |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| 1) You were subject to verbal abuse                                        | 0.558                    | 0.479                                      | 2.04 $\pm$ 0.99               |
| 2) Your personal freedom was restricted                                    | 0.522                    | 0.509                                      | 1.88 $\pm$ 1.06               |
| 3) People were curious to know about your patients' COVID19 tests          | 0.578                    | 0.416                                      | 2.79 $\pm$ 1.39               |
| 4) You were blamed for the nature of your work and spreading the infection | 0.610                    | 0.660                                      | 2.30 $\pm$ 1.15               |
| 5) People seemed uncomfortable dealing with you                            | 0.626                    | 0.694                                      | 2.11 $\pm$ 1.00               |
| 6) You felt unwanted                                                       | 0.630                    | 0.717                                      | 1.75 $\pm$ 0.93               |
| 7) You worried about being stereotyped                                     | 0.628                    | 0.705                                      | 1.84 $\pm$ 1.00               |
| 8) You have been stared or pointed at by people in your community          | 0.600                    | 0.600                                      | 2.20 $\pm$ 1.11               |
| 9) You felt that others were scared from you                               | 0.706                    | 0.691                                      | 2.31 $\pm$ 1.09               |
| 10) You feared being negatively judged by others                           | 0.576                    | 0.637                                      | 1.95 $\pm$ 1.07               |
| 11) Your family or friends preferred not to keep their kids around you     | 0.737                    | 0.632                                      | 1.77 $\pm$ 1.05               |
| 12) People avoided eating or drinking with you                             | 0.790                    | 0.664                                      | 1.60 $\pm$ 0.89               |
| 13) People kept a very large distance when interacting with you            | 0.642                    | 0.602                                      | 2.11 $\pm$ 1.10               |
| 14) People avoided touching you                                            | 0.700                    | 0.635                                      | 2.04 $\pm$ 1.09               |

## موثوقية الاتساق الداخلي لمقياس وصمة كوفيد 19:

يقدم الجدول (12) النتائج التي توصلنا إليها حول موثوقية مقياس الوصمة COVID. كان معامل كرونباخ  $\alpha$  للمقياس العام 0.909، متجاوزاً الحد الأدنى للقيمة المقبولة لدينا البالغة 0.8، مما يشير إلى مستوى ممتاز من الاتساق الداخلي. كانت  $\alpha$  كرونباخ للمقياس الفرعيين للضرر والدونية والتجنب 0.87 (جيد جداً) و0.85 (جيد جداً) على التوالي. علاوة على ذلك، وجدنا نطاق ارتباط إجمالي مصحح من 0.214 - 0.717. مع تلبية معظم عناصر الاستبيان للحد الأدنى من الارتباط الكلي المصحح للعناصر وهو 0.3، ولا يوجد أي من العناصر التي لها ارتباطات سلبية، يشير هذا إلى تناسق داخلي جيد جداً.

**الجدول (12): الشكل النهائي لاستبانة مقياس الوصمة عند العاملين في المجال الصحي:**

| The final 11-item Stigma (n=350)                          |                                                                           | Scoring structure | Mean±SD; median (range) | Standardized factor loadings (95% CI) |                       | P-value | R^2   |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------|-------|
| Item                                                      |                                                                           |                   |                         | Factor 1                              | Factor 2              |         |       |
| Cronbach's Alpha = 0.87                                   |                                                                           |                   |                         |                                       |                       |         |       |
| Item 1                                                    | [You were blamed for the nature of your work and spreading the infection] | 1-2-3-4-5         | 2.30 ± 1.15; 2 (4)      | 0.673 (0.607 - 0.743)                 | -                     | 0.005   | 0.453 |
| Item 2                                                    | People seemed uncomfortable dealing with you                              | 1-2-3-4-5         | 2.11 ± 1; 2 (4)         | 0.78 (0.709 - 0.837)                  | -                     | 0.012   | 0.608 |
| Item 3                                                    | [You felt unwanted]                                                       | 1-2-3-4-5         | 1.75 ± 0.93; 1 (4)      | 0.81 (0.739 - 0.864)                  | -                     | 0.013   | 0.656 |
| Item 4                                                    | [You worried about being stereotyped]                                     | 1-2-3-4-5         | 1.84 ± 1; 2 (4)         | 0.766 (0.72 - 0.823)                  | -                     | 0.009   | 0.587 |
| Item 5                                                    | [You have been stared or pointed at in your community]                    | 1-2-3-4-5         | 2.20 ± 1.108; 2 (4)     | 0.615 (0.513 - 0.688)                 | -                     | 0.009   | 0.378 |
| Item 6                                                    | [You felt that others were scared from you]                               | 1-2-3-4-5         | 2.31 ± 1.09; 2 (4)      | 0.736 (0.687 - 0.788)                 | -                     | 0.004   | 0.541 |
| Item 7                                                    | [You feared being negatively judged by others]                            | 1-2-3-4-5         | 1.95 ± 1.07; 2 (4)      | 0.543 (0.449 - 0.624)                 | -                     | 0.009   | 0.295 |
| Cronbach's Alpha = 0.85                                   |                                                                           |                   |                         |                                       |                       |         |       |
| Item 8                                                    | [Your family or friends preferred not to keep their kids around you]      | 1-2-3-4-5         | 1.77 ± 1.05; 1 (4)      | -                                     | 0.831 (0.779 - 0.873) | 0.011   | 0.691 |
| Item 9                                                    | [People avoided eating or drinking with you]                              | 1-2-3-4-5         | 1.60 ± 0.89; 1 (4)      | -                                     | 0.835 (0.775 - 0.889) | 0.01    | 0.698 |
| Item 10                                                   | [People kept a very large distance when interacting with you]             | 1-2-3-4-5         | 2.11 ± 1.098; 2 (4)     | -                                     | 0.673 (0.589 - 0.736) | 0.012   | 0.453 |
| Item 11                                                   | [People avoided any physical interaction with you]                        | 1-2-3-4-5         | 2.04 ± 1.094; 2 (4)     | -                                     | 0.729 (0.651 - 0.783) | 0.013   | 0.531 |
| Overall Scale (COVISS-HCWs) (Cronbach's $\alpha$ = 0.909) |                                                                           |                   |                         |                                       |                       |         |       |

**صلاحية مقياس وصمة كوفيد 19:**

لتقييم صلاحية البناء، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين استجابات كل مقياس فرعي واستجابات

مقياس الوصمة بأكمله، وكذلك بين المقياسين الفرعيين. كانت معاملات الارتباط بين المقياس الفرعية

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

( $r = 0.651$ )، وبين المقاييس الفرعية والمقياس الكلي ( $r = 0.858 - 0.949$ ) كلها مهمة (جميع قيم  $P < 0.001$ )، ما يشير إلى أن عناصر المسح تعمل في تناغم لقياس وصمة عار COVID19 مع مستوى جيد من الصلاحية الجدول (13). بالإضافة إلى ذلك، ترتبط الردود على كل عنصر بشكل كبير مع مقياسه الفرعي المقابل (جميع قيم  $P < 0.001$ ). تراوحت ارتباطات بيرسون بين  $0.71 - 0.81$  في الضرر والدونية، و  $0.82 - 0.85$  في النطاق الفرعي للتجنب. مجتمعة، تشير هذه البيانات إلى أن عناصر COVISS-HCWs تخدم غرضها بصلاحية داخلية جيدة. استُخدمت الارتباطات المصححة الإجمالية للعنصر البالغة  $0.30$  كمؤشرات لموثوقية الاتساق الداخلي [125].

**الجدول (13): ارتباطات بيرسون بين الاستجابات لكل مقياس فرعي والمقياس العام عند العاملين في المجال الصحي:**

| Pearson's correlations between the responses to each subscale and the overall scale. |                                      |                    |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------------|
| Construct                                                                            | Harmfulness and Inferiority Subscale | Avoidance Subscale | COVISS (All Subscales) |
| Feeling of Shyness and Inferiority Subscale                                          | 1                                    |                    |                        |
| Avoidance Subscale                                                                   | .651**                               | 1                  |                        |
| COVISS (All Subscales)                                                               | .949**                               | .858**             | 1                      |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).                         |                                      |                    |                        |

### نموذج CFA النهائي:

لم يحقق النموذج النهائي عدم أهمية، ما يشير إلى أن النموذج العالمي لم يعيد إنتاج التباير الملحوظ بين العناصر الـ 11 بصورة جيدة للغاية. ومع ذلك، هذا أمر شائع ويرجع ذلك على الأرجح إلى صغر حجم العينة والطبيعة الترتيبية للعوامل، التي ليست معلمية. ومن ثم، قمنا أيضًا بتقييم المقاييس الأخرى لملاءمة النموذج، كما هو موضح في الجدول (14). تحسن خطأ جذر متوسط التربيع (RMSE) مع

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

كل تكرار للنموذج، مع النموذج النهائي عند 0.062، الذي يعد مقبولاً (أي أقل بكثير من المعدل).  
0.080 قطع) وهو تحسن عن النموذج الأصلي. فضلاً عن، تحسن مؤشر التوافق المقارن (CFI)  
حيث تم تحسين النموذج، والقيمة النهائية 0.971 قريبة من الحد الأعلى لهذا المقياس (1.00)، مما  
يشير إلى ملاءمة النموذج ملائمة جيدة. يعني الجذر المعياري تناقص التربيع المتبقي (SRMR) عبر  
تكرارات النموذج، مع النموذج النهائي أقل من الحد الفاصل 0.1 الجدول (14).

**الجدول (14): التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة الوصمة عند العاملين في المجال الصحي:**

| Model Fit Statistics for COVISS-HCWs, (n= 350)                                                                                                                     |               |               |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|----------------|
| Model (# of Items)                                                                                                                                                 | CFI<br>(>0.9) | TLI<br>(>0.9) | RMSEA<br>(<0.1) | SRMR<br>(<0.1) |
| Final Model (11)                                                                                                                                                   | 0.971         | 0.961         | 0.062           | 0.038          |
| Model #1 (14)                                                                                                                                                      | 0.948         | 0.937         | 0.065           | 0.0456         |
| Abbreviations: CFI, comparative-fit index; RMSEA, root mean square error of approximation; SRMR, standardized root mean squared residual; TLI, Tucker-Lewis Index. |               |               |                 |                |

يوضح الجدول (15) أن العوامل جميعها في النموذج النهائي حُملت تحميلاً كبيراً وكبيراً على بنياتها  
النظرية، ما يشير إلى أن عناصر المسح كلها مؤشرات مهمة للتركيبات النظرية (العوامل الكامنة) ، كما  
هو مفترض.

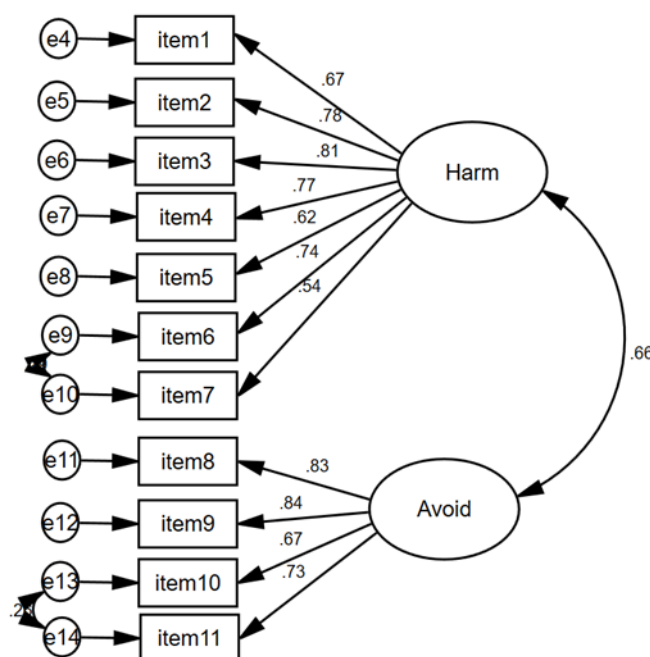
في المقياس الفرعي للأذى والدونية، كان عنصر الاستبانة الذي أوضح أكبر نسبة من التباين (65.6%)  
هو Q3، بينما بالنسبة للمقياس الفرعي للتجنب، أوضح Q9 أكبر نسبة من التباين (69.8%). وبالتالي،  
فإن استبانة COVISS-HCWs هو مقياس موثوق، وصالح لقياس الأذى والدونية والتجنب. ترتبط  
العناصر الموجودة في هذه المقاييس الفرعية ارتباطاً وثيقاً بالمتغيرات الكامنة (الأذى والدونية، والتجنب)

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

كما هو محدد، ويمكن استخدامها لتقييم الأمر نفسه في العاملين في الرعاية الصحية. أدى تحليل العامل التأكيدي إلى تقليل الاستبانة من 14 إلى 11 عنصرًا الجدول (15).

بالنسبة للنموذج النهائي، تم استكشاف الصلاحية المتقاربة باستخدام متوسط التباين المستخرج (AVE) والموثوقية المركبة (CR). يُنظر إلى النموذج عمومًا على أنه يتمتع بصلاحية تقارب مقبولة إذا كانت AVE 0.50 على الأقل والموثوقية المركبة CR أعلى من 0.70. بالرجوع إلى الجدول (5)، فإن CR لجميع التركيبات أعلى من 0.70 وقيم AVE أكبر من 0.50. قُيِّمت صلاحية التمييز باستخدام Fornel and Larcker (1971) بمقارنة الجذر التربيعي لكل AVE في القطر مع معاملات الارتباط (خارج القطر) لكل بناء في الصفوف والأعمدة ذات الصلة. ومع ذلك، كان الجذر التربيعي لـ AVE للعامل أكبر من القيمة المطلقة للارتباط بعامل آخر. عمومًا، يمكن قبول الصلاحية المتقاربة والمميزة لنموذج القياس هذا ويُقدم النموذج النهائي في الشكل (3).

الشكل الثالث: النموذج النهائي لاستبانة وصمة كوفيد-19 عند العاملين في المجال الصحي:



### **تواتر وصمة كوفيد 19 بين العاملين في المجال الصحي:**

قمنا بتلخيص ردود المشاركين على كل عنصر من عناصر COVISS-HCWs دون وصمة لأولئك الذين أجابوا بـ "أبداً" و "نادراً"؛ محايد "في بعض الأحيان"؛ ووصمة كوفيد 19 لـ "غالباً" و "دائماً".

التوزيع التكراري لوصمة كوفيد 19 معروض في الجدول (15) لكل نطاق فرعي على حدى ولكامل الاستبانة COVISS-HCWs، حسب متوسط عدد المشاركين ونسبتهم المئوية. تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن 9.86% من المشاركين قد تعرضوا للوصم. تم التعرض للأذى والدونية، والتجنب بنسبة 10.43% و 9.30% من العاملين في مجال الرعاية الصحية المشاركين على التوالي. علاوة على ذلك، استخدمنا اختبار Chi-square لتقييم توزيع الاستجابات في المتغيرات الديموغرافية. تشير النتائج إلى أن العمر مرتبط ارتباطاً كبيراً مع وجود وصمة (COVID-19 (P < 0.001، مع نسبة أعلى من المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 18-29 عاماً الذين أبلغوا عن الوصم. علاوة على ذلك، يرتبط الوضع المالي ارتباطاً كبيراً مع الشعور بالوصمة (P = 0.013)، مع وجود نسبة أعلى من المشاركين ذوي الدخل المنخفض يشعرون بالوصمة (32.3%)، مقابل 15.7%، و 14.3%، و 12.9% من المشاركين متوسطي، جيد، والحالة المالية الممتازة، على التوالي، ما يشير إلى علاقة الاستجابة للجرعة. لم يتم الإبلاغ عن أي ارتباط كبير بين التخصص الطبي وتكرار الوصم.

كان لدى معظم المشاركين (80.4%) جيران أو أقارب أو زملاء عمل كانوا على دراية بأنهم يعملون في المستشفيات أو العيادات، أو أنهم كانوا على اتصال بأفراد مصابين بفيروس كورونا (81.5%). وكان لدى معظم المشاركين (96.6%) اتصال عرضي أو قريب / يومي مع مرضى COVID-19. الأهم من ذلك، أن شدة التلامس مع الأشخاص المصابين بـ SARS-CoV2 مرتبطة بشكل إيجابي بالوصم (P = 0.004)، حيث شعر 19.4% من أولئك الذين كانوا على اتصال يومي وثيق مقارنة بـ 14.6% من أولئك الذين كان لديهم اتصال عرضي فقط بالوصم. من ناحية أخرى، أفاد 7.5% فقط من أولئك الذين لم يتعاملوا مع مرضى COVID-19 بأنهم شعروا بالوصم.

**الجدول (15): تواتر وصمة كوفيد 19 عند العاملين في المجال الصحي:**

| As a health care worker fighting against COVID-19 disease, have you ever experienced any of the following situations? | Answers, N (%)      |                     |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
|                                                                                                                       | No stigma           | Neutral             | Stigma             |
| Q1. You were blamed for the nature of your work and spreading the infection                                           | 426 (60.9%)         | 157 (22.4%)         | 117 (16.7%)        |
| Q2. People seemed uncomfortable dealing with you                                                                      | 478 (68.3%)         | 161 (23%)           | 61 (8.7%)          |
| Q3. You felt unwanted                                                                                                 | 571 (81.6%)         | 92 (13.1%)          | 37 (5.3%)          |
| Q4. You worried about being stereotyped                                                                               | 534 (76.3%)         | 116 (16.6%)         | 50 (7.1%)          |
| Q5. You have been stared or pointed at by people in your community                                                    | 422 (60.3%)         | 190 (27.1%)         | 88 (12.6%)         |
| Q6. You felt that others were scared from you                                                                         | 414 (59.1%)         | 188 (26.9%)         | 98 (14%)           |
| Q7. You feared being negatively judged by others                                                                      | 506 (72.3%)         | 130 (18.6%)         | 64 (9.1%)          |
| <b>Feeling of Shyness and Inferiority Subscale</b>                                                                    | <b>479 (68.43%)</b> | <b>148 (21.14%)</b> | <b>73 (10.43%)</b> |
| Q8 Your family or friends preferred not to keep their kids around you                                                 | 555 (79.3%)         | 81 (11.6%)          | 64 (9.1%)          |
| Q9 People avoided eating or drinking with you                                                                         | 594 (84.9%)         | 72 (10.3%)          | 34 (4.9%)          |
| Q10 People kept a very large distance when interacting with you                                                       | 470 (67.1%)         | 148 (21.1%)         | 82 (11.7%)         |
| Q11 People avoided touching you                                                                                       | 488 (69.7%)         | 131 (18.7%)         | 81 (11.6%)         |
| <b>Avoidance Subscale</b>                                                                                             | <b>527 (75.3%)</b>  | <b>108 (15.4%)</b>  | <b>65 (9.3%)</b>   |
| <b>COVISS-HCWs</b>                                                                                                    | <b>503 (71.85%)</b> | <b>128 (18.29%)</b> | <b>69 (9.86%)</b>  |

**العلاقة بين الوصم وموقف العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه لقاح COVID-19:**

افتراضنا أن الوصم يزيد من احتمال قبول اللقاح حتى يحميهم من COVID-19. تم التحقق من مواقف العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه لقاحات السارس - Cov2؛ إذ قال 25.7% أنهم لن يأخذوه ، 40.9% قالوا أنهم سيأخذوه رغم خوفهم من آثاره الجانبية المحتملة، و 27.1% قالوا إنهم سيأخذون اللقاح دون خوف. أما باقي المشاركين (6.3%) رفضوا الإجابة على هذا السؤال.

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

ومن المثير للاهتمام، وجدنا أن مواقف لقاح SARS-Cov2 مرتبطة ارتباطاً كبيراً بالشعور بالوصمة ( $P < 0.001$ ). بينما أفاد 69.8% و 73% من هؤلاء في فئتي "لا وصمة" و "محايد" أنهم سيأخذون اللقاح، ذكر 83.6% من المشاركين في فئة "الوصمة" أنهم سيأخذون اللقاح. بالإضافة إلى ذلك، من بين المشاركين الذين قالوا إنهم سيأخذون اللقاح رغم الخوف من آثاره الجانبية، شعر 21.9% بالوصم، بينما 14.5% ممن قالوا إنهم سيتناولون اللقاح دون خوف، و 10.2% فقط ممن قالوا إنهم لن يأخذوا اللقاح. تشير هذه البيانات إلى أن أولئك الذين يشعرون بالوصمة قد يجدون طريقة للخروج من وضعهم من خلال التطعيم، حتى لو كانت لديهم مخاوف بشأن لقاح جديد.

## 2-2- نتائج الوصمة عند المصابين بكوفيد-19:

### خصائص المشاركين في الدراسة

عند تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (الجدول 4)، وجدنا أن معظم المشاركين تتراوح أعمارهم بين 50-69 سنة (60.7%)، والذكور (55.7%)، والمقيمين في دمشق (63.6%). علاوة على ذلك، كان معظمهم يعيشون في منزل عائلي (80.6%)، وحالة اجتماعية اقتصادية جيدة (50.8%).

الجدول (16).

الجدول (16): الخصائص الديموغرافية لمرضى كوفيد-19:

| Full Sample N = 506     |            |
|-------------------------|------------|
| Covariates              | N (%)      |
| <b>Gender</b>           |            |
| Male                    | 282 (55.7) |
| Female                  | 224 (44.3) |
| <b>Age</b>              |            |
| <18                     | 1 (0.2)    |
| 18-29                   | 0 (0)      |
| 30-49                   | 189 (37.4) |
| 50-69                   | 307 (60.7) |
| ≥70                     | 9 (1.8)    |
| <b>living condition</b> |            |
| Family House            | 408 (80.6) |
| Flat (rent)             | 98 (19.4)  |
| <b>Financial status</b> |            |
| Low                     | 41 (8.1)   |
| Medium                  | 164 (32.4) |
| Good                    | 257 (50.8) |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Excellent                                                                                                      | 44 (8.7)   |
| <b>Including yourself, how many people live in your household?</b>                                             |            |
| Alone                                                                                                          | 17 (3.4)   |
| 1,2                                                                                                            | 140 (27.7) |
| 3,4                                                                                                            | 204 (40.3) |
| ≥5                                                                                                             | 145 (28.7) |
| <b>Place of residence:</b>                                                                                     |            |
| Damascus                                                                                                       | 322 (63.6) |
| Damascus suburb                                                                                                | 118 (23.3) |
| Aleppo                                                                                                         | 33 (6.5)   |
| Homs                                                                                                           | 6 (1.2)    |
| Hama                                                                                                           | 5 (1)      |
| Daraa                                                                                                          | 6 (1.2)    |
| Lattakia                                                                                                       | 5 (1)      |
| Tartous                                                                                                        | 1 (0.2)    |
| Al swedaa                                                                                                      | 3 (0.6)    |
| Al raka                                                                                                        | 3 (0.6)    |
| Al hasakeh                                                                                                     | 3 (0.6)    |
| Deir Ezzor                                                                                                     | 1 (0.2)    |
| <b>Was the diagnosis of your infection delayed due to the underestimation to your symptoms by the doctors?</b> |            |
| NO                                                                                                             | 433 (85.6) |
| YES                                                                                                            | 73 (14.4)  |
| <b>Was your infection a result of contact with a coronavirus-diagnosed patient?</b>                            |            |
| Yes, despite using protective equipment                                                                        | 195 (38.5) |
| I contacted a person with upper airway infection but wasn't diagnosed as coronavirus infected                  | 73 (14.4)  |
| I don't know the source of my infection                                                                        | 238 (47)   |
| <b>If you avoided collective isolation, what was the reason?</b>                                               |            |
| Fear of social isolation                                                                                       | 116 (22.9) |
| Rumors about isolation                                                                                         | 135 (26.7) |
| Friend and family reactions                                                                                    | 27 (5.3)   |
| Dealing with infected people                                                                                   | 130 (25.7) |
| Fear of appearing in the media                                                                                 | 15 (3)     |
| Fear of discrimination by others                                                                               | 83 (16.4)  |
| <b>when a vaccine is available</b>                                                                             |            |
| I won't take it                                                                                                | 155 (30.6) |
| I'll take it, but I'm worried                                                                                  | 178 (35.2) |
| I'll take it, and I'm reassured                                                                                | 170 (33.6) |
| The vaccine will be dangerous                                                                                  | 3 (0.6)    |

### نموذج CFA النهائي:

إن جميع العوامل في النموذج النهائي تم تحميلها بشكل كبير وكبير على بنياتها النظرية، مما يشير إلى أن عناصر المسح كلها مؤشرات مهمة للتركيبات النظرية (العوامل الكامنة)، كما هو مفترض. أدى

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

تحليل العامل التأكيدي إلى تقليل الاستبانة من 18 إلى 13 عنصرًا. بالنسبة للنموذج النهائي، تم استكشفت الصلاحية المتقاربة باستخدام متوسط التباين المستخرج (AVE) والموثوقية المركبة (CR). يُنظر إلى النموذج عمومًا على أنه يتمتع بصلاحية تقارب مقبولة إذا كانت AVE 0.50 على الأقل والموثوقية المركبة CR أعلى من 0.70. بالرجوع إلى الجدول (17)، فإن CR للتركيبات جميعها أعلى من 0.70 وقيم AVE أكبر من 0.50. تم تقييم صلاحية التمييز باستخدام Fornel and Larcker (1971) من خلال مقارنة الجذر التربيعي لكل AVE في القطر مع معاملات الارتباط (خارج القطر) لكل بناء في الصفوف والأعمدة ذات الصلة. ومع ذلك، كان الجذر التربيعي لـ AVE للعامل أكبر من القيمة المطلقة للارتباط بعامل آخر. عمومًا، يمكن قبول الصلاحية المتقاربة والمميزة لنموذج القياس هذا ويتم تقديم النموذج النهائي في الجدول (17).

الجدول (17): الموثوقية المركبة والصدق المتقارب والصدق التمييزي:

Table 17: The Composite Reliability, convergent validity and discriminant validity

|                                | CR    | AVE   | Bullying     | Fear         | Avoidance    | Shyness and Inferiority |
|--------------------------------|-------|-------|--------------|--------------|--------------|-------------------------|
| <b>Bullying</b>                | 0.819 | 0.610 | <b>0.781</b> |              |              |                         |
| <b>Fear</b>                    | 0.791 | 0.560 | 0.315        | <b>0.748</b> |              |                         |
| <b>Avoidance</b>               | 0.707 | 0.500 | 0.528        | 0.333        | <b>0.669</b> |                         |
| <b>Shyness and Inferiority</b> | 0.831 | 0.552 | 0.364        | 0.681        | 0.450        | <b>0.743</b>            |

تم حساب معامل  $\alpha$  لكرونباخ لتحديد موثوقية الاتساق الداخلي. كان معامل كرونباخ  $\alpha$  للمقياس العام 0.854، متجاوزًا الحد الأدنى للقيمة المقبولة لدينا البالغة 0.7، مما يشير إلى مستوى ممتاز من الاتساق الداخلي. كانت  $\alpha$  كرونباخ للمقياسين الفرعية (البعد الأول والبعد الثاني والبعد الثالث والبعد الرابع) 0.798 (جيد) و 0.827 (جيد جدًا) و 0.781 (جيد) و 0.708 (جيد) على التوالي (الجدول 18).

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

الجدول (18): حساب الفا كرون باخ لكل محور وللمقياس الكلي :

| Table 18: Cronbach's alpha coefficient |                              |             |                  |
|----------------------------------------|------------------------------|-------------|------------------|
|                                        | Questionnaire fields         | No of items | Cronbach's Alpha |
| 1                                      | Bullying                     | 3           | 0.798            |
| 2                                      | Shyness and Inferiority      | 4           | 0.827            |
| 3                                      | Fear                         | 3           | 0.781            |
| 4                                      | Avoidance                    | 3           | 0.708            |
|                                        | The questionnaire as a whole | 13          | 0.854            |

لتقييم صلاحية البناء، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين استجابات كل مقياس فرعي واستجابات مقياس الوصمة بأكمله، وكذلك بين المقاييس الفرعية. كانت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية (r = 0.264 – 0.568)، وبين المقاييس الفرعية والمقياس الكلي (r = 0.633 – 0.839) كلها مهمة (جميع قيم  $P < 0.001$ )، ما يشير إلى أن عناصر المسح تعمل في تناغم لقياس الوصمة عند مرضى COVID19 مع مستوى جيد من الصلاحية (الجدول 19).

الجدول (19): ارتباطات بيرسون بين الاستجابات لكل مقياس فرعي والمقياس العام عند مرضى كوفيد-19:

|                         | Bullying | Shyness and Inferiority | Fear   | Avoidance | Stigma (All Subscales) |
|-------------------------|----------|-------------------------|--------|-----------|------------------------|
| Bullying                | 1        |                         |        |           |                        |
| Shyness and Inferiority | .333**   | 1                       |        |           |                        |
| Fear                    | .278**   | .568**                  | 1      |           |                        |
| Avoidance               | .456**   | .339**                  | .264** | 1         |                        |
| Stigma (All Subscales)  | .648**   | .839**                  | .764** | .633**    | 1                      |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

إن العوامل جميعها في النموذج النهائي تم تحميلها تحميلاً كبيراً وكبيراً على بنياتها النظرية، ما يشير إلى أن عناصر المسح كلها مؤشرات مهمة للتركيبات النظرية (العوامل الكامنة)، كما هو مفترض. أدى تحليل العامل التأكيدي إلى تقليل الاستبانة من 18 إلى 13 عنصراً. بالنسبة للنموذج النهائي، تم استكشاف الصلاحية المتقاربة باستخدام متوسط التباين المستخرج (AVE) والموثوقية المركبة (CR). يُنظر إلى النموذج عمومًا على أنه يتمتع بصلاحية تقارب مقبولة إذا كانت AVE 0.50 على الأقل

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

والموثوقية المركبة CR أعلى من 0.70. بالرجوع إلى الجدول (4)، فإن CR للتركيبات جميعها أعلى

من 0.70 وقيم AVE أكبر من 0.50. قُيِّمت صلاحية التمييز باستخدام Fornel and Larcker

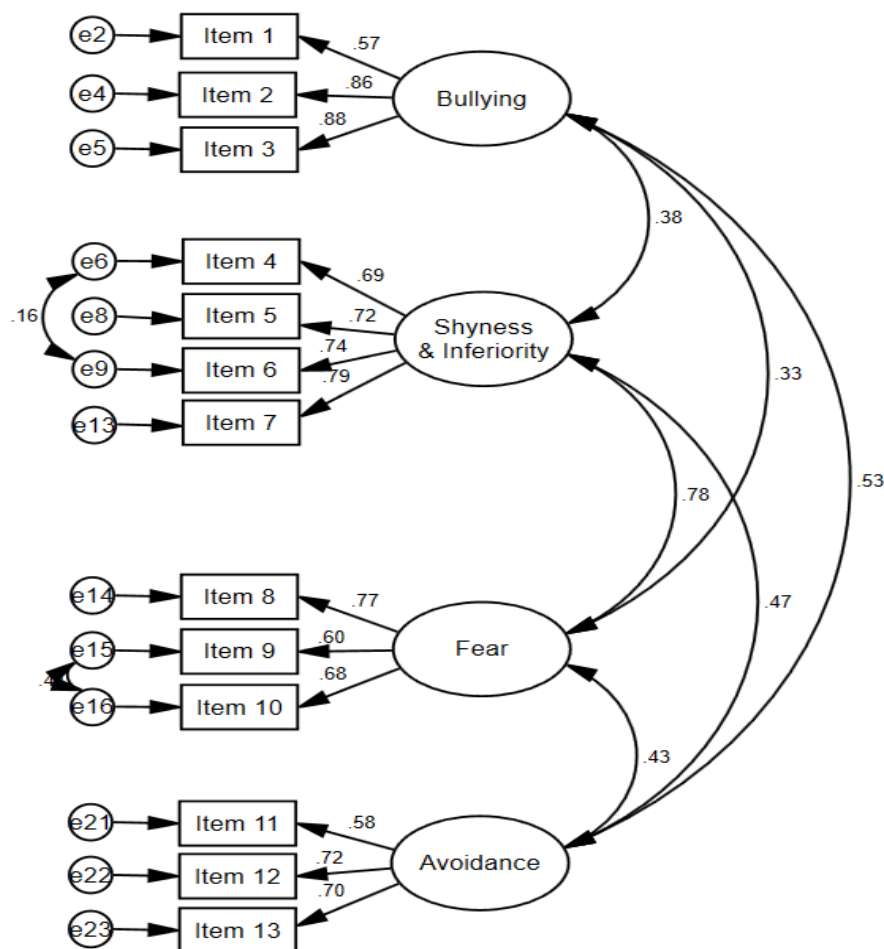
(1971) من خلال مقارنة الجذر التربيعي لكل AVE في القطر مع معاملات الارتباط (خارج القطر)

لكل بناء في الصفوف والأعمدة ذات الصلة. ومع ذلك، كان الجذر التربيعي لـ AVE للعامل أكبر من

القيمة المطلقة للارتباط بعامل آخر. عموماً، يمكن قبول الصلاحية المتقاربة والمميزة لنموذج القياس هذا

ويتم تقديم النموذج النهائي في الشكل (4).

**الشكل 4: النموذج النهائي لاستبانة الوصمة عند مرضى كوفيد-19:**



## تواتر وصمة كوفيد 19 عند المصابين:

قمنا بتلخيص ردود المشاركين على كل عنصر من عناصر COVISS-Patients حيث حُسب

متوسط عدد المشاركين ونسبتهم المئوية. تشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن (64%) من المشاركين

لم يتعرضوا للوصم. بينما كان (28.5%)، (7.1%)، و (0.4%) تعرضوا لوصمة بدرجة خفيفة

ومتوسطة وشديدة على التوالي (الجدول 20-21).

| الجدول 20: ردود المصابين بكوفيد-19 على استبانة الوصمة:                                                                                                     |                |             |             |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Descriptive Analysis Based on Stigmatization                                                                                                               |                |             |             |            |            |
| As a COVID-19 patient, what is the your degree of facing these feelings and situations due to other people knowledge of your infection during the disease? | Answers, F (%) |             |             |            |            |
|                                                                                                                                                            | Never          | Seldom      | Moderately  | Often      | Always     |
| <b>Bullying</b>                                                                                                                                            |                |             |             |            |            |
| Bullying from the others (Q2)                                                                                                                              | 282 (55.7%)    | 130 (25.7%) | 56 (11.1%)  | 25 (4.9%)  | 13 (2.6%)  |
| Blaming you due to not using protective tools (Q5)                                                                                                         | 287 (56.7%)    | 108 (21.3%) | 78 (15.4%)  | 23 (4.5%)  | 10 (2%)    |
| Blaming you because of your infection and spreading the virus (Q6)                                                                                         | 306 (60.5%)    | 104 (20.6%) | 65 (12.8%)  | 21 (4.2%)  | 10 (2%)    |
| <b>Shyness and Inferiority</b>                                                                                                                             |                |             |             |            |            |
| Trying to keep your infection issue as a secret (Q7)                                                                                                       | 223 (44.1%)    | 71 (14%)    | 127 (25.1%) | 56 (11.1%) | 29 (5.7%)  |
| Feeling that telling about your infection is wrong and deleterious (Q9)                                                                                    | 293 (57.9%)    | 98 (19.4%)  | 73 (14.4%)  | 26 (5.1%)  | 16 (3.2%)  |
| Selecting specific people to tell about your infection (Q10)                                                                                               | 190 (37.5%)    | 81 (16%)    | 85 (16.8%)  | 76 (15%)   | 74 (14.6%) |
| Asking close people to keep your infection secret (Q15)                                                                                                    | 306 (60.5%)    | 75 (14.8%)  | 63 (12.5%)  | 30 (5.9%)  | 32 (6.3%)  |
| <b>Fear</b>                                                                                                                                                |                |             |             |            |            |
| Fear from announcing your name as a COVID patient in publication and social media (Q16)                                                                    | 327 (64.6%)    | 45 (8.9%)   | 70 (13.8%)  | 20 (4%)    | 44 (8.7%)  |
| Fear from being obligated to go to patient-isolation centers (Q18)                                                                                         | 222 (43.9%)    | 91 (18%)    | 88 (17.4%)  | 45 (8.9%)  | 60 (11.9%) |
| Fear from isolation procedure had led you to hide your symptoms (Q19)                                                                                      | 303 (59.9%)    | 78 (15.4%)  | 68 (13.4%)  | 24 (4.7%)  | 33 (6.5%)  |
| <b>Avoidance</b>                                                                                                                                           |                |             |             |            |            |
| Relatives stopped communicating with you after your infection (Q22)                                                                                        | 397 (78.5%)    | 54 (10.7%)  | 27 (5.3%)   | 18 (3.6%)  | 10 (2%)    |
| People are uncomfortable when you are around (Q23)                                                                                                         | 207 (40.9%)    | 159 (31.4%) | 92 (18.2%)  | 38 (7.5%)  | 10 (2%)    |
| You stopped communicating with people due to their feedbacks (Q24)                                                                                         | 349 (69%)      | 87 (17.2%)  | 34 (6.7%)   | 20 (4%)    | 16 (3.2%)  |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

| Stigma COVID-19 of patients | الجدول 21: تواتر وصمة كوفيد-19 عند المصابين: |             |                 |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|
|                             | F (%)                                        |             |                 |               |
|                             | No Stigma                                    | Mild Stigma | Moderate Stigma | Severe Stigma |
|                             | 324 (64%)                                    | 144 (28.5%) | 36 (7.1%)       | 2 (0.4%)      |

علاوة على ذلك، استخدمنا اختبار Chi-square لتقييم توزيع الاستجابات في المتغيرات الديموغرافية.

تشير النتائج إلى أن العمر لا يرتبط مع وجود وصمة كوفيد 19 ( $P=0.717$ ). بالإضافة إلى أنه لا

يوجد علاقة بين الوضع المالي مع الشعور بالوصمة ( $P = 0.552$ ) الجدول (22).

الجدول (22): العلاقة بين الخصائص الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 ومقياس الوصمة:

| Covariates                                     | Stigma COVID-19 of patients |             |                 |               | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|---------------|----------|-------|
|                                                | No Stigma                   | Mild Stigma | Moderate Stigma | Severe Stigma |          |       |
| <b>Gender</b>                                  |                             |             |                 |               |          |       |
| Male                                           | 191 (67.7%)                 | 72 (25.5%)  | 19 (6.7%)       | 0 (0%)        | 5.923    | 0.099 |
| Female                                         | 133 (59.4%)                 | 72 (32.1%)  | 17 (7.6%)       | 2 (0.9%)      |          |       |
| <b>Age</b>                                     |                             |             |                 |               |          |       |
| 30-49                                          | 124 (65.3%)                 | 52 (27.4%)  | 13 (6.8%)       | 1 (0.5%)      | 3.079    | 0.717 |
| 50-69                                          | 192 (62.5%)                 | 91 (29.6%)  | 23 (7.5%)       | 1 (0.3%)      |          |       |
| $\geq 70$                                      | 8 (88.9%)                   | 1 (11.1%)   | 0 (0%)          | 0 (0%)        |          |       |
| <b>living condition</b>                        |                             |             |                 |               |          |       |
| Family House                                   | 260 (63.7%)                 | 119 (29.2%) | 27 (6.6%)       | 2 (0.5%)      | 1.614    | 0.653 |
| Flat (rent)                                    | 64 (65.3%)                  | 25 (25.5%)  | 9 (9.2%)        | 0 (0%)        |          |       |
| <b>Financial status</b>                        |                             |             |                 |               |          |       |
| Low                                            | 28 (68.3%)                  | 10 (24.4%)  | 3 (7.3%)        | 0 (0%)        | 7.843    | 0.552 |
| Medium                                         | 99 (60.4%)                  | 48 (29.3%)  | 17 (10.4%)      | 0 (0%)        |          |       |
| Good                                           | 168 (65.4%)                 | 75 (29.2%)  | 12 (4.7%)       | 2 (0.8%)      |          |       |
| Excellent                                      | 29 (65.9%)                  | 11 (25%)    | 4 (9.1%)        | 0 (0%)        |          |       |
| <b>Number of people live in your household</b> |                             |             |                 |               |          |       |
| Alone                                          | 13 (76.5%)                  | 4 (23.5%)   | 0 (0%)          | 0 (0%)        | 11.062   | 0.246 |
| 1,2                                            | 82 (58.6%)                  | 43 (30.7%)  | 15 (10.7%)      | 0 (0%)        |          |       |
| 3,4                                            | 134 (65.7%)                 | 58 (28.4%)  | 12 (5.9%)       | 0 (0%)        |          |       |
| $\geq 5$                                       | 95 (65.5%)                  | 39 (26.9%)  | 9 (6.2%)        | 2 (1.4%)      |          |       |
| <b>Place of residence:</b>                     |                             |             |                 |               |          |       |
| Damascus                                       | 209 (64.9%)                 | 85 (26.4%)  | 26 (8.1%)       | 2 (0.6%)      | 3.717    | 0.307 |
| Outside Damascus                               | 115 (62.5%)                 | 59 (32.1%)  | 10 (5.4%)       | 0 (0%)        |          |       |

## 2-3- نتائج الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند العاملين في المجال الصحي

تم تضمين ما مجموعه 700 مشارك في هذه الدراسة. 61.6 % (431) كانوا من الذكور و 38.4 % (269) كانوا من الإناث (الجدول 23). أما بالنسبة للأعمار 79.4 % من المشتركين (556) تراوحت أعمارهم بين 18 و 29 سنة. 71.4 % (500) من فرع الطب البشري. 59.5 % (417) من المشاركين كانوا مسجلين في برنامج الماجستير؛ يمثل المشاركون في الطب الباطني الأغلبية 44.7 % (313) (الجدول 23).

### الجدول 23: الخصائص الديموغرافية للعاملين بالمجال الصحي:

| Variables          |                   | Frequency | Percentage |
|--------------------|-------------------|-----------|------------|
| Age                | 18-29             | 556       | 79.4       |
|                    | 30-49             | 114       | 16.3       |
|                    | >=50              | 30        | 4.3        |
|                    | Total             | 700       | 100.0      |
| Gender             | Male              | 269       | 38.4       |
|                    | Female            | 431       | 61.6       |
|                    | Total             | 700       | 100.0      |
| Place of residence | Damascus          | 474       | 67.7       |
|                    | Rif Dimashq       | 123       | 17.6       |
|                    | Other             | 103       | 14.7       |
|                    | Total             | 700       | 100.0      |
| Educational level  | Doctorate         | 23        | 3.3        |
|                    | Master degree     | 417       | 59.6       |
|                    | Diploma           | 112       | 16.0       |
|                    | University degree | 148       | 21.1       |
|                    | Total             | 700       | 100.0      |
| Field of studying  | Medicine          | 500       | 71.4       |
|                    | Dentistry         | 16        | 2.3        |
|                    | Pharmacy          | 40        | 5.7        |
|                    | Nursing           | 130       | 18.6       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                   |                           |     |       |
|-------------------|---------------------------|-----|-------|
|                   | Medical Institute         | 14  | 2.0   |
|                   | Total                     | 700 | 100.0 |
| Medical specialty | General Surgery           | 38  | 5.4   |
|                   | Internal Medicine         | 313 | 44.7  |
|                   | Obstetrics and Gynecology | 24  | 3.4   |
|                   | Pediatric                 | 14  | 2.0   |
|                   | Special Medicine          | 58  | 8.3   |
|                   | Special Surgery           | 53  | 7.6   |
|                   | Dentistry                 | 16  | 2.3   |
|                   | Nursing                   | 144 | 20.6  |
|                   | Pharmacist                | 38  | 5.4   |
|                   | Pharmacy                  | 2   | .3    |
|                   | Total                     | 700 | 100.0 |

يوضح الجدول (24) والشكل (5) أن 36.4% (255) ليس لديهم علامات أو أعراض للاكتئاب، بينما 36.1% (253) لديهم مستويات خفيفة إلى معتدلة من الاكتئاب. 11.4% (80) من المشاركين يعانون من اكتئاب شديد و16.0% (112) لديهم مستويات شديدة للغاية من الاكتئاب. لم يكن لدى أكثر من نصف المشاركين أي علامات أو أعراض للقلق 56.1% (393)، بينما كان لدى 34.3% (240) مستويات خفيفة إلى متوسطة من القلق. كان لدى أقلية صغيرة فقط من المشاركين مستويات شديدة 5.6% (39) أو شديدة للغاية 4.0% (28) مستويات من القلق. لم يكن لدى 24.9% (174) من المشاركين علامات أو أعراض الشدة، في حين تم الإبلاغ عن مستويات شديدة وشديدة الخطورة 15.6% (109) و2.9% (146) على التوالي (الجدول 24) (الشكل 5).

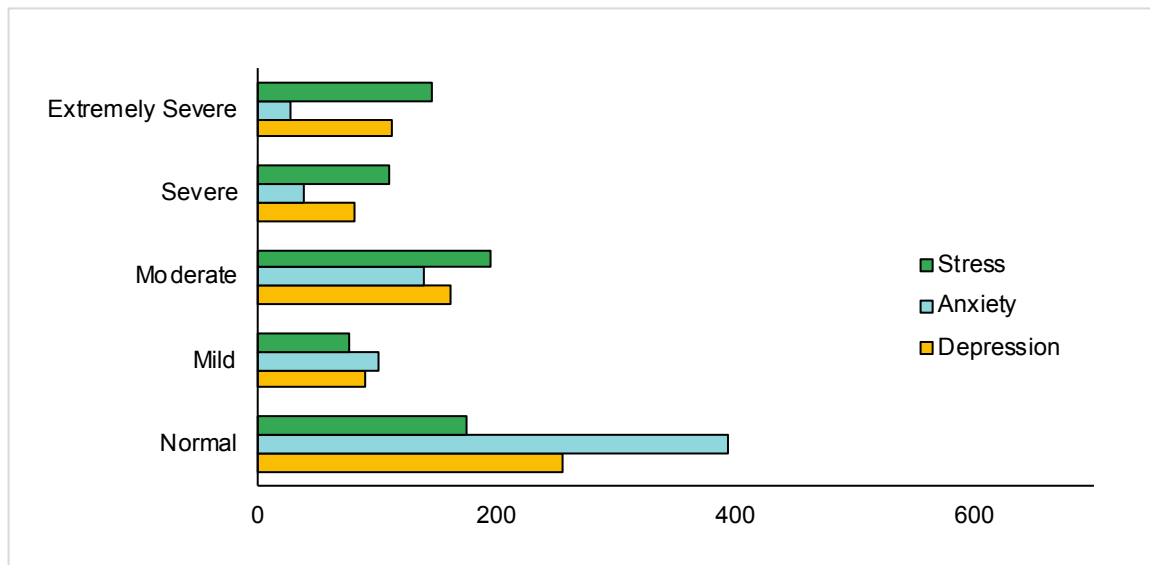
**الجدول 24: نسب الاكتئاب والقلق والتوتر عند العاملين في المجال الصحي:**

| DAS        |   | Normal | Mild  | Moderate | Severe | Extremely Severe | Total  |
|------------|---|--------|-------|----------|--------|------------------|--------|
| Depression | F | 255    | 91    | 162      | 80     | 112              | 700    |
|            | % | 36.4%  | 13.0% | 23.1%    | 11.4%  | 16.0%            | 100.0% |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|         |   |       |       |       |       |       |        |
|---------|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Anxiety | F | 393   | 102   | 138   | 39    | 28    | 700    |
|         | % | 56.1% | 14.6% | 19.7% | 5.6%  | 4.0%  | 100.0% |
| Stress  | F | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   | 700    |
|         | % | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% | 100.0% |

**الشكل 5: رسم توضيحي لتكرار الإصابة بالاكتئاب والقلق والتوتر بين 700 مشارك**



تم إجراء مقارنة بين المتغيرات باستخدام Chi-Square لحساب العلاقات المعنوية للمتغيرات. الأعمار الأصغر (18-29 سنة) ارتبطت معنويًا بمستويات أعلى من الاكتئاب والتوتر ( $p < 0.05$ ). فيما يتعلق بالاكتئاب، كان لدى 12.8% (71) من المشاركين في هذه الفئة العمرية مستويات شديدة، بينما 18.0% (100) لديهم مستويات شديدة للغاية (الجدول 25). ارتبط المستوى التعليمي معنويًا بالاكتئاب والتوتر 68.8% ( $P < 0.05$ ) (287) من طلاب الماجستير لديهم مستويات اكتئاب طبيعية إلى متوسطة، 11.5% (48) لديهم مستويات شديدة، و 19.7% (82) لديهم مستويات شديدة من الاكتئاب (الجدول 25). كان لدى 69.6% (348) من المشاركين الذين درسوا الطب مستويات اكتئاب طبيعية إلى متوسطة، و 12.0% (60) لديهم مستويات شديدة، و 18.4% (92) لديهم مستويات شديدة من الاكتئاب (الجدول 25).

الجدول (25): نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية للمشاركين وارتباطهم بالاكئاب:

| Variables        |           |   | Depression |       |          |        |                  | Chi-Square Test (p-value) |
|------------------|-----------|---|------------|-------|----------|--------|------------------|---------------------------|
|                  |           |   | Normal     | Mild  | Moderate | Severe | Extremely Severe |                           |
| Age              | 18-29     | F | 168        | 75    | 142      | 71     | 100              | 0.000                     |
|                  |           | % | 30.2%      | 13.5% | 25.5%    | 12.8%  | 18.0%            |                           |
|                  | 30-49     | F | 68         | 8     | 18       | 8      | 12               |                           |
|                  |           | % | 59.6%      | 7.0%  | 15.8%    | 7.0%   | 10.5%            |                           |
|                  | ≥50       | F | 19         | 8     | 2        | 1      | 0                |                           |
|                  |           | % | 63.3%      | 26.7% | 6.7%     | 3.3%   | 0.0%             |                           |
|                  | Total     | F | 255        | 91    | 162      | 80     | 112              |                           |
|                  |           | % | 36.4%      | 13.0% | 23.1%    | 11.4%  | 16.0%            |                           |
| Gender           | Males     | F | 106        | 39    | 52       | 28     | 44               | 0.288                     |
|                  |           | % | 39.4%      | 14.5% | 19.3%    | 10.4%  | 16.4%            |                           |
|                  | Females   | F | 149        | 52    | 110      | 52     | 68               |                           |
|                  |           | % | 34.6%      | 12.1% | 25.5%    | 12.1%  | 15.8%            |                           |
|                  | Total     | F | 255        | 91    | 162      | 80     | 112              |                           |
|                  |           | % | 36.4%      | 13.0% | 23.1%    | 11.4%  | 16.0%            |                           |
| Financial status | Low       | F | 15         | 6     | 18       | 18     | 15               | 0.008                     |
|                  |           | % | 20.8%      | 8.3%  | 25.0%    | 25.0%  | 20.8%            |                           |
|                  | Medium    | F | 102        | 37    | 61       | 24     | 46               |                           |
|                  |           | % | 37.8%      | 13.7% | 22.6%    | 8.9%   | 17.0%            |                           |
|                  | Good      | F | 122        | 42    | 77       | 37     | 48               |                           |
|                  |           | % | 37.4%      | 12.9% | 23.6%    | 11.3%  | 14.7%            |                           |
|                  | Excellent | F | 16         | 6     | 6        | 1      | 3                |                           |
|                  |           | % | 50.0%      | 18.8% | 18.8%    | 3.1%   | 9.4%             |                           |
|                  | Total     | F | 255        | 91    | 162      | 80     | 112              |                           |
|                  |           | % | 36.4%      | 13.0% | 23.1%    | 11.4%  | 16.0%            |                           |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                               |                   |   |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Educational level                                                             | Doctorate         | F | 13    | 3     | 4     | 2     | 1     | 0.002 |
|                                                                               |                   | % | 56.5% | 13.0% | 17.4% | 8.7%  | 4.3%  |       |
|                                                                               | Master degree     | F | 135   | 53    | 99    | 48    | 82    |       |
|                                                                               |                   | % | 32.4% | 12.7% | 23.7% | 11.5% | 19.7% |       |
|                                                                               | Diploma           | F | 59    | 15    | 22    | 12    | 4     |       |
|                                                                               |                   | % | 52.7% | 13.4% | 19.6% | 10.7% | 3.6%  |       |
|                                                                               | University degree | F | 48    | 20    | 37    | 18    | 25    |       |
|                                                                               |                   | % | 32.4% | 13.5% | 25.0% | 12.2% | 16.9% |       |
|                                                                               | Total             | F | 255   | 91    | 162   | 80    | 112   |       |
|                                                                               |                   | % | 36.4% | 13.0% | 23.1% | 11.4% | 16.0% |       |
| Field of studying                                                             | Medicine          | F | 167   | 65    | 116   | 60    | 92    | 0.015 |
|                                                                               |                   | % | 33.4% | 13.0% | 23.2% | 12.0% | 18.4% |       |
|                                                                               | Dentistry         | F | 8     | 1     | 5     | 1     | 1     |       |
|                                                                               |                   | % | 50.0% | 6.3%  | 31.3% | 6.3%  | 6.3%  |       |
|                                                                               | Pharmacy          | F | 13    | 4     | 10    | 2     | 11    |       |
|                                                                               |                   | % | 32.5% | 10.0% | 25.0% | 5.0%  | 27.5% |       |
|                                                                               | Nursing           | F | 59    | 21    | 29    | 14    | 7     |       |
|                                                                               |                   | % | 45.4% | 16.2% | 22.3% | 10.8% | 5.4%  |       |
|                                                                               | Medical Institute | F | 8     | 0     | 2     | 3     | 1     |       |
|                                                                               |                   | % | 57.1% | 0.0%  | 14.3% | 21.4% | 7.1%  |       |
|                                                                               | Total             | F | 255   | 91    | 162   | 80    | 112   |       |
|                                                                               |                   | % | 36.4% | 13.0% | 23.1% | 11.4% | 16.0% |       |
| How often did you have to work at the hospital or clinic during the lockdown? | Never             | F | 27    | 10    | 15    | 5     | 11    | 0.695 |
|                                                                               |                   | % | 39.7% | 14.7% | 22.1% | 7.4%  | 16.2% |       |
|                                                                               | once a week       | F | 15    | 6     | 6     | 6     | 5     |       |
|                                                                               |                   | % | 39.5% | 15.8% | 15.8% | 15.8% | 13.2% |       |
|                                                                               | 2-3 days a week   | F | 78    | 24    | 56    | 23    | 28    |       |
|                                                                               |                   | % | 37.3% | 11.5% | 26.8% | 11.0% | 13.4% |       |
|                                                                               | 4-5 days a week   | F | 94    | 40    | 55    | 27    | 49    |       |
|                                                                               |                   | % | 35.5% | 15.1% | 20.8% | 10.2% | 18.5% |       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                                                                          |                                                                |   |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                                                                          | all weekdays including weekend                                 | F | 41    | 11    | 30    | 19    | 19    |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 34.2% | 9.2%  | 25.0% | 15.8% | 15.8% |       |
|                                                                                                                          | Total                                                          | F | 255   | 91    | 162   | 80    | 112   |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 36.4% | 13.0% | 23.1% | 11.4% | 16.0% |       |
| If you worked at the did ,hospital or clinic such as ,other people neighbors, relatives, or know that coworkers you did? | NO                                                             | F | 11    | 5     | 7     | 6     | 10    | 0.413 |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 28.2% | 12.8% | 17.9% | 15.4% | 25.6% |       |
|                                                                                                                          | YES                                                            | F | 242   | 85    | 148   | 74    | 102   |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 37.2% | 13.1% | 22.7% | 11.4% | 15.7% |       |
|                                                                                                                          | Total                                                          | F | 253   | 90    | 155   | 80    | 112   |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 36.7% | 13.0% | 22.5% | 11.6% | 16.2% |       |
| How extensive was your contact with people infected with COVID-19?                                                       | No contact at all                                              | F | 12    | 3     | 4     | 2     | 1     | 0.308 |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 54.5% | 13.6% | 18.2% | 9.1%  | 4.5%  |       |
|                                                                                                                          | Occasional contact for a few minutes with protective equipment | F | 146   | 48    | 79    | 44    | 56    |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 39.1% | 12.9% | 21.2% | 11.8% | 15.0% |       |
|                                                                                                                          | Close daily contact but with protective equipment              | F | 96    | 40    | 78    | 34    | 55    |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 31.7% | 13.2% | 25.7% | 11.2% | 18.2% |       |
|                                                                                                                          | Total                                                          | F | 254   | 91    | 161   | 80    | 112   |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 36.4% | 13.0% | 23.1% | 11.5% | 16.0% |       |
| When vaccine is available                                                                                                | I won't take it                                                | F | 63    | 25    | 39    | 15    | 38    | 0.267 |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 35.0% | 13.9% | 21.7% | 8.3%  | 21.1% |       |
|                                                                                                                          | I'll take it but I'm worry                                     | F | 100   | 34    | 65    | 42    | 45    |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 35.0% | 11.9% | 22.7% | 14.7% | 15.7% |       |
|                                                                                                                          | I'll take it and I'm reassured                                 | F | 74    | 29    | 43    | 20    | 24    |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 38.9% | 15.3% | 22.6% | 10.5% | 12.6% |       |
|                                                                                                                          | Total                                                          | F | 237   | 88    | 147   | 77    | 107   |       |
|                                                                                                                          |                                                                | % | 36.1% | 13.4% | 22.4% | 11.7% | 16.3% |       |

كان لدى الإناث مستويات أعلى من القلق 5.8 (P < 0.05). (ن = 25) من المشاركين الذين يعانون من مستويات

شديدة من القلق كانوا من الإناث و 4.2 (ن = 18) من أولئك الذين يعانون من مستويات شديدة للغاية كانوا من الإناث

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

(الجدول 26). لم يكن لمكان الإقامة والظروف المعيشية علاقة كبيرة بالاكْتئاب أو القلق أو التوتر ( $p > 0.05$ ). الحالة

المالية المتوسطة / الجيدة مرتبطة ارتباطاً كبيراً بمستويات شديدة / شديدة للغاية من الاكتئاب والقلق ( $p < 0.05$ ) (الجدول 25، الجدول 26).

**الجدول 26: نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية للمشاركين وارتباطهم بالقلق:**

| Variables        |           |   | Anxiety |       |          |        |                  | Chi-Square Test (p-value) |
|------------------|-----------|---|---------|-------|----------|--------|------------------|---------------------------|
|                  |           |   | Normal  | Mild  | Moderate | Severe | Extremely Severe |                           |
| Age              | 18-29     | F | 293     | 89    | 116      | 34     | 24               | 0.051                     |
|                  |           | % | 52.7%   | 16.0% | 20.9%    | 6.1%   | 4.3%             |                           |
|                  | 30-49     | F | 76      | 11    | 19       | 4      | 4                |                           |
|                  |           | % | 66.7%   | 9.6%  | 16.7%    | 3.5%   | 3.5%             |                           |
|                  | ≥50       | F | 24      | 2     | 3        | 1      | 0                |                           |
|                  |           | % | 80.0%   | 6.7%  | 10.0%    | 3.3%   | 0.0%             |                           |
|                  | Total     | F | 393     | 102   | 138      | 39     | 28               |                           |
|                  |           | % | 56.1%   | 14.6% | 19.7%    | 5.6%   | 4.0%             |                           |
| Gender           | Males     | F | 174     | 32    | 39       | 14     | 10               | 0.007                     |
|                  |           | % | 64.7%   | 11.9% | 14.5%    | 5.2%   | 3.7%             |                           |
|                  | Females   | F | 219     | 70    | 99       | 25     | 18               |                           |
|                  |           | % | 50.8%   | 16.2% | 23.0%    | 5.8%   | 4.2%             |                           |
|                  | Total     | F | 393     | 102   | 138      | 39     | 28               |                           |
|                  |           | % | 56.1%   | 14.6% | 19.7%    | 5.6%   | 4.0%             |                           |
| Financial status | Low       | F | 23      | 16    | 24       | 8      | 1                | 0.006                     |
|                  |           | % | 31.9%   | 22.2% | 33.3%    | 11.1%  | 1.4%             |                           |
|                  | Medium    | F | 161     | 40    | 45       | 14     | 10               |                           |
|                  |           | % | 59.6%   | 14.8% | 16.7%    | 5.2%   | 3.7%             |                           |
|                  | Good      | F | 186     | 43    | 65       | 16     | 16               |                           |
|                  |           | % | 57.1%   | 13.2% | 19.9%    | 4.9%   | 4.9%             |                           |
|                  | Excellent | F | 23      | 3     | 4        | 1      | 1                |                           |
|                  |           | % | 31.9%   | 4.1%  | 5.6%     | 1.4%   | 1.4%             |                           |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                               |                   |   |       |       |       |       |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|                                                                               | Total             | % | 71.9% | 9.4%  | 12.5% | 3.1%  | 3.1% |       |
|                                                                               |                   | F | 393   | 102   | 138   | 39    | 28   |       |
|                                                                               |                   | % | 56.1% | 14.6% | 19.7% | 5.6%  | 4.0% |       |
| Educational level                                                             | Doctorate         | F | 16    | 2     | 4     | 1     | 0    | 0.070 |
|                                                                               |                   | % | 69.6% | 8.7%  | 17.4% | 4.3%  | 0.0% |       |
|                                                                               | Master degree     | F | 245   | 52    | 79    | 24    | 17   |       |
|                                                                               |                   | % | 58.8% | 12.5% | 18.9% | 5.8%  | 4.1% |       |
|                                                                               | Diploma           | F | 65    | 22    | 17    | 7     | 1    |       |
|                                                                               |                   | % | 58.0% | 19.6% | 15.2% | 6.3%  | 0.9% |       |
|                                                                               | University degree | F | 67    | 26    | 38    | 7     | 10   |       |
|                                                                               |                   | % | 45.3% | 17.6% | 25.7% | 4.7%  | 6.8% |       |
|                                                                               | Total             | F | 393   | 102   | 138   | 39    | 28   |       |
|                                                                               |                   | % | 56.1% | 14.6% | 19.7% | 5.6%  | 4.0% |       |
| Field of studying                                                             | Medicine          | F | 291   | 63    | 100   | 26    | 20   | 0.163 |
|                                                                               |                   | % | 58.2% | 12.6% | 20.0% | 5.2%  | 4.0% |       |
|                                                                               | Dentistry         | F | 9     | 4     | 1     | 1     | 1    |       |
|                                                                               |                   | % | 56.3% | 25.0% | 6.3%  | 6.3%  | 6.3% |       |
|                                                                               | Pharmacy          | F | 18    | 4     | 12    | 3     | 3    |       |
|                                                                               |                   | % | 45.0% | 10.0% | 30.0% | 7.5%  | 7.5% |       |
|                                                                               | Nursing           | F | 68    | 30    | 21    | 7     | 4    |       |
|                                                                               |                   | % | 52.3% | 23.1% | 16.2% | 5.4%  | 3.1% |       |
|                                                                               | Medical Institute | F | 7     | 1     | 4     | 2     | 0    |       |
|                                                                               |                   | % | 50.0% | 7.1%  | 28.6% | 14.3% | 0.0% |       |
|                                                                               | Total             | F | 393   | 102   | 138   | 39    | 28   |       |
|                                                                               |                   | % | 56.1% | 14.6% | 19.7% | 5.6%  | 4.0% |       |
| How often did you have to work at the hospital or clinic during the lockdown? | Never             | F | 32    | 12    | 15    | 7     | 2    | 0.315 |
|                                                                               |                   | % | 47.1% | 17.6% | 22.1% | 10.3% | 2.9% |       |
|                                                                               | Once a week       | F | 24    | 3     | 6     | 4     | 1    |       |
|                                                                               |                   | % | 63.2% | 7.9%  | 15.8% | 10.5% | 2.6% |       |
|                                                                               | 2-3 days a week   | F | 125   | 32    | 35    | 9     | 8    |       |
|                                                                               |                   | % | 63.2% | 7.9%  | 15.8% | 10.5% | 2.6% |       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                                                                                         |                                                                |   |       |       |       |       |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|
|                                                                                                                         |                                                                | % | 59.8% | 15.3% | 16.7% | 4.3%  | 3.8% |       |
|                                                                                                                         | 4-5 days a week                                                | F | 154   | 34    | 56    | 13    | 8    |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 58.1% | 12.8% | 21.1% | 4.9%  | 3.0% |       |
|                                                                                                                         | All week days<br>including weekend                             | F | 58    | 21    | 26    | 6     | 9    |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 48.3% | 17.5% | 21.7% | 5.0%  | 7.5% |       |
|                                                                                                                         | Total                                                          | F | 393   | 102   | 138   | 39    | 28   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 56.1% | 14.6% | 19.7% | 5.6%  | 4.0% |       |
| If you worked at the hospital or clinic did other people such as neighbors, relatives, or coworkers, know that you did? | NO                                                             | F | 14    | 5     | 13    | 6     | 1    | 0.008 |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 35.9% | 12.8% | 33.3% | 15.4% | 2.6% |       |
|                                                                                                                         | YES                                                            | F | 375   | 95    | 122   | 32    | 27   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 57.6% | 14.6% | 18.7% | 4.9%  | 4.1% |       |
|                                                                                                                         | Total                                                          | F | 389   | 100   | 135   | 38    | 28   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 56.4% | 14.5% | 19.6% | 5.5%  | 4.1% |       |
| How extensive was your contact with people infected with COVID-19?                                                      | No contact at all                                              | F | 15    | 1     | 6     | 0     | 0    | 0.011 |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 68.2% | 4.5%  | 27.3% | 0.0%  | 0.0% |       |
|                                                                                                                         | Occasional contact for a few minutes with protective equipment | F | 227   | 56    | 55    | 18    | 17   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 60.9% | 15.0% | 14.7% | 4.8%  | 4.6% |       |
|                                                                                                                         | Close daily contact but with protective equipment              | F | 149   | 45    | 77    | 21    | 11   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 49.2% | 14.9% | 25.4% | 6.9%  | 3.6% |       |
|                                                                                                                         | Total                                                          | F | 391   | 102   | 138   | 39    | 28   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 56.0% | 14.6% | 19.8% | 5.6%  | 4.0% |       |
| When vaccine is available                                                                                               | I won't take it                                                | F | 91    | 35    | 30    | 12    | 12   | 0.046 |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 50.6% | 19.4% | 16.7% | 6.7%  | 6.7% |       |
|                                                                                                                         | I'll take it but I'm worry                                     | F | 152   | 41    | 64    | 19    | 10   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 53.1% | 14.3% | 22.4% | 6.6%  | 3.5% |       |
|                                                                                                                         | I'll take it and I'm reassured                                 | F | 122   | 21    | 34    | 7     | 6    |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 64.2% | 11.1% | 17.9% | 3.7%  | 3.2% |       |
|                                                                                                                         | Total                                                          | F | 365   | 97    | 128   | 38    | 28   |       |
|                                                                                                                         |                                                                | % | 55.6% | 14.8% | 19.5% | 5.8%  | 4.3% |       |

فيما يتعلق بالشدة، كان 6.1% (97) من المشاركين في هذه الفئة العمرية لديهم مستويات شديدة من الإجهاد و4.3% (25) لديهم مستويات شديدة للغاية (الجدول 5). علاوة على ذلك، كان 58.8% من طلاب الماجستير يعانون من مستويات إجهاد طبيعية إلى متوسطة، و18% (75) لديهم مستويات شديدة، و23.3% (97) لديهم مستويات شديدة للغاية (الجدول 27). ارتبط مجال الدراسة أيضًا ارتباطاً كبيراً بالاكتئاب والتوتر ( $P < 0.05$ ). فضلاً عن ذلك، كان 58.2% (ن = 294) من أولئك الذين درسوا الطب لديهم مستويات إجهاد طبيعية إلى متوسطة، و17.6% (ن = 88) لديهم مستويات شديدة، و23.6% (ن = 118) لديهم مستويات شديدة للغاية من الإجهاد (الجدول 27).

كما ارتبط تخصص الأطباء بمستويات كبيرة من التوتر. كان 56.9% (ن = 178) من أطباء الطب الباطني يعانون من مستويات اكتئاب طبيعية إلى متوسطة، و16.9% (ن = 53) لديهم مستويات شديدة، و26.2% (ن = 82) لديهم مستويات شديدة من الإجهاد (الجدول 27). أبلغ عمال الرعاية الصحية عن مستويات كبيرة من القلق عندما علم جيرانهم أو أقاربهم أو زملائهم في العمل أنهم عملوا في المستشفى ( $p < 0.05$ ). أبلغوا أيضًا عن مستويات كبيرة من التوتر عندما كانوا على اتصال بمرضى COVID-19 ( $p < 0.05$ ) ومستويات كبيرة من القلق والتوتر عند اتصالهم بمرضى COVID-19، حتى لو كان لديهم معدات واقية ( $p < 0.05$ ). أبلغ العاملون في مجال الرعاية الصحية عن مستويات كبيرة من القلق ( $p < 0.05$ ) عندما سُئلوا عن نواياهم في أخذ اللقاح عندما يكون متاحًا.

**الجدول 27: نتائج التحليل التلوي للتركيبة السكانية عند العاملين في المجال وارتباطهم بالشدة النفسية:**

| Variables |       | Stress |       |          |        |                  | Chi-Square Test (p-value) |       |
|-----------|-------|--------|-------|----------|--------|------------------|---------------------------|-------|
|           |       | Normal | Mild  | Moderate | Severe | Extremely Severe |                           |       |
| Age       | 18-29 | F      | 118   | 61       | 155    | 97               | 125                       | 0.001 |
|           |       | %      | 21.2% | 11.0%    | 27.9%  | 17.4%            | 22.5%                     |       |
|           | 30-49 | F      | 42    | 11       | 32     | 12               | 17                        |       |
|           |       | %      | 36.8% | 9.6%     | 28.1%  | 10.5%            | 14.9%                     |       |
|           | ≥50   | F      | 14    | 4        | 8      | 0                | 4                         |       |
|           |       | %      | 46.7% | 13.3%    | 26.7%  | 0.0%             | 13.3%                     |       |
|           | Total | F      | 174   | 76       | 195    | 109              | 146                       |       |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                   |               |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gender            | Males         | %     | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% | 0.212 |       |
|                   |               | F     | 74    | 33    | 77    | 40    | 45    |       |       |
|                   |               | %     | 27.5% | 12.3% | 28.6% | 14.9% | 16.7% |       |       |
|                   | Females       | F     | 100   | 43    | 118   | 69    | 101   |       |       |
|                   |               | %     | 23.2% | 10.0% | 27.4% | 16.0% | 23.4% |       |       |
|                   |               | F     | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   |       |       |
| Financial status  | Total         | %     | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% | 0.059 |       |
|                   |               | F     | 11    | 10    | 18    | 15    | 18    |       |       |
|                   |               | %     | 15.3% | 13.9% | 25.0% | 20.8% | 25.0% |       |       |
|                   | Low           | F     | 77    | 26    | 78    | 33    | 56    |       |       |
|                   |               | %     | 28.5% | 9.6%  | 28.9% | 12.2% | 20.7% |       |       |
|                   |               | F     | 71    | 37    | 93    | 56    | 69    |       |       |
|                   | Medium        | %     | 21.8% | 11.3% | 28.5% | 17.2% | 21.2% |       | 0.000 |
|                   |               | F     | 15    | 3     | 6     | 5     | 3     |       |       |
|                   |               | %     | 46.9% | 9.4%  | 18.8% | 15.6% | 9.4%  |       |       |
|                   | Good          | F     | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   |       |       |
|                   |               | %     | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% |       |       |
|                   |               | F     | 11    | 3     | 4     | 3     | 2     |       |       |
| Educational level | Excellent     | %     | 47.8% | 13.0% | 17.4% | 13.0% | 8.7%  | 0.002 |       |
|                   |               | F     | 88    | 45    | 112   | 75    | 97    |       |       |
|                   |               | %     | 21.1% | 10.8% | 26.9% | 18.0% | 23.3% |       |       |
|                   | Total         | F     | 48    | 14    | 33    | 8     | 9     |       |       |
|                   |               | %     | 42.9% | 12.5% | 29.5% | 7.1%  | 8.0%  |       |       |
|                   |               | F     | 27    | 14    | 46    | 23    | 38    |       |       |
|                   | Doctorate     | %     | 18.2% | 9.5%  | 31.1% | 15.5% | 25.7% |       |       |
|                   |               | F     | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   |       |       |
|                   |               | %     | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% |       |       |
|                   | Master degree | F     | 103   | 55    | 136   | 88    | 118   |       |       |
| %                 |               | 20.6% | 11.0% | 27.2% | 17.6% | 23.6% |       |       |       |
| F                 |               | 6     | 2     | 4     | 3     | 1     |       |       |       |
| Diploma           |               |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                   |               |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                   |               |       |       |       |       |       |       |       |       |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

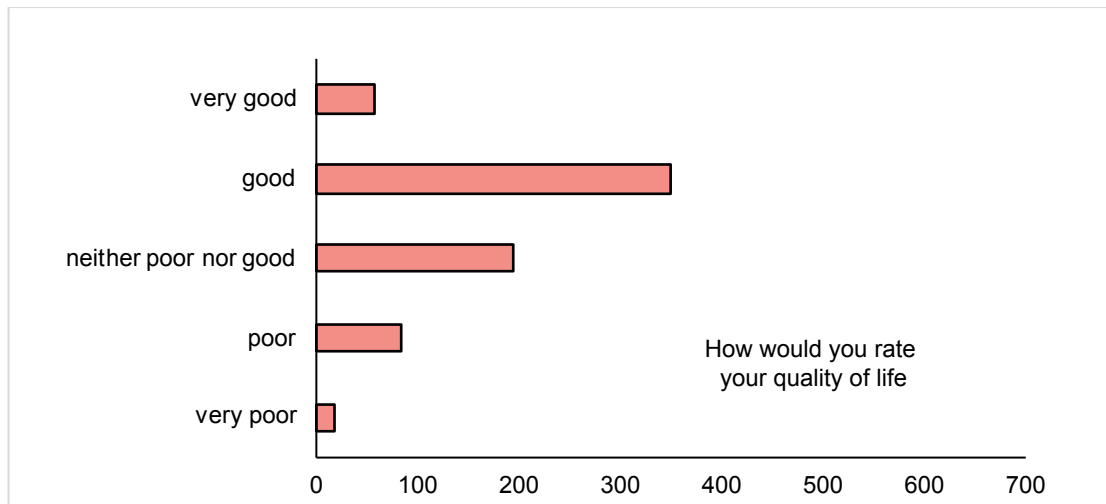
|                                                                               |                                 |   |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| How often did you have to work at the hospital or clinic during the lockdown? | Pharmacy                        | % | 37.5% | 12.5% | 25.0% | 18.8% | 6.3%  | 0.214 |
|                                                                               |                                 | F | 9     | 4     | 13    | 5     | 9     |       |
|                                                                               |                                 | % | 22.5% | 10.0% | 32.5% | 12.5% | 22.5% |       |
|                                                                               |                                 | F | 49    | 15    | 41    | 11    | 14    |       |
|                                                                               | Nursing                         | % | 37.7% | 11.5% | 31.5% | 8.5%  | 10.8% |       |
|                                                                               |                                 | F | 7     | 0     | 1     | 2     | 4     |       |
|                                                                               | Medical Institute               | % | 50.0% | 0.0%  | 7.1%  | 14.3% | 28.6% |       |
|                                                                               |                                 | F | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   |       |
|                                                                               | Total                           | % | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% |       |
|                                                                               |                                 | F | 22    | 4     | 19    | 8     | 15    |       |
|                                                                               | Never                           | % | 32.4% | 5.9%  | 27.9% | 11.8% | 22.1% |       |
|                                                                               |                                 | F | 11    | 4     | 5     | 6     | 12    |       |
|                                                                               | once a week                     | % | 28.9% | 10.5% | 13.2% | 15.8% | 31.6% |       |
|                                                                               |                                 | F | 55    | 21    | 67    | 29    | 37    |       |
|                                                                               | 2-3 days a week                 | % | 26.3% | 10.0% | 32.1% | 13.9% | 17.7% |       |
|                                                                               |                                 | F | 59    | 34    | 79    | 40    | 53    |       |
|                                                                               | 4-5 days a week                 | % | 22.3% | 12.8% | 29.8% | 15.1% | 20.0% |       |
|                                                                               |                                 | F | 27    | 13    | 25    | 26    | 29    |       |
|                                                                               | all week days including weekend | % | 22.5% | 10.8% | 20.8% | 21.7% | 24.2% |       |
|                                                                               |                                 | F | 174   | 76    | 195   | 109   | 146   |       |
|                                                                               | Total                           | % | 24.9% | 10.9% | 27.9% | 15.6% | 20.9% |       |
|                                                                               |                                 | F | 4     | 4     | 11    | 9     | 11    |       |
|                                                                               | NO                              | % | 10.3% | 10.3% | 28.2% | 23.1% | 28.2% |       |
|                                                                               |                                 | F | 169   | 70    | 181   | 100   | 131   |       |
|                                                                               | YES                             | % | 26.0% | 10.8% | 27.8% | 15.4% | 20.1% |       |
|                                                                               |                                 | F | 173   | 74    | 192   | 109   | 142   |       |
|                                                                               | Total                           | % | 25.1% | 10.7% | 27.8% | 15.8% | 20.6% |       |
|                                                                               |                                 | F | 12    | 0     | 4     | 4     | 2     |       |
| How extensive was your                                                        | No contact at all               | % | 54.5% | 0.0%  | 18.2% | 18.2% | 9.1%  | 0.006 |
|                                                                               |                                 |   |       |       |       |       |       |       |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                                          |                                                                               |   |       |       |       |       |       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| content<br>with people<br>infected<br>with COVID-<br>19? | Occasional<br>contact for a<br>few minutes<br>with<br>protective<br>equipment | F | 103   | 44    | 99    | 58    | 69    |
|                                                          |                                                                               | % | 27.6% | 11.8% | 26.5% | 15.5% | 18.5% |
|                                                          | Close daily<br>contact but<br>with<br>protective<br>equipment                 | F | 59    | 31    | 91    | 47    | 75    |
|                                                          |                                                                               | % | 19.5% | 10.2% | 30.0% | 15.5% | 24.8% |
|                                                          | Total                                                                         | F | 174   | 75    | 194   | 109   | 146   |
|                                                          |                                                                               | % | 24.9% | 10.7% | 27.8% | 15.6% | 20.9% |
|                                                          | I won't take it                                                               | F | 38    | 19    | 50    | 32    | 41    |
|                                                          |                                                                               | % | 21.1% | 10.6% | 27.8% | 17.8% | 22.8% |
|                                                          | I'll take it but<br>I'm worry                                                 | F | 71    | 29    | 72    | 49    | 65    |
|                                                          |                                                                               | % | 24.8% | 10.1% | 25.2% | 17.1% | 22.7% |
| When<br>vaccine is<br>available                          | I'll take it and<br>I'm reassured                                             | F | 53    | 20    | 59    | 25    | 33    |
|                                                          |                                                                               | % | 27.9% | 10.5% | 31.1% | 13.2% | 17.4% |
|                                                          | Total                                                                         | F | 162   | 68    | 181   | 106   | 139   |
|                                                          |                                                                               | % | 24.7% | 10.4% | 27.6% | 16.2% | 21.2% |
|                                                          | 0.586                                                                         |   |       |       |       |       |       |
|                                                          |                                                                               |   |       |       |       |       |       |

أخيرًا، تم تقييم جودة الحياة بثمانية أسئلة. أفاد نصف المشاركين (50%؛ العدد = 349) أن لديهم جودة جيدة في جودة الحياة. أفاد 28% (ن = 193) أن جودة الحياة ليست جيدة ولا سيئة. 12% (ن = 38) لديهم جودة نوعية سيئة و8% (ن = 57) لديهم جودة جيدة جدًا (الشكل 6).

الشكل 6: يظهر نوعية الحياة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية:



## 2-4- نتائج الاضطرابات النفسية ونوعية الحياة عند المصابين بكوفيد-19:

تم تضمين ما مجموعه 385 مريضاً مصاباً في هذه الدراسة. 56.6 % (218) كانوا من الإناث و 43.4 % (167) كانوا من الذكور (الجدول 28). 82.6 % من المشاركين تراوحت أعمارهم بين 18 و 29 سنة (318). أكثر من الثلثين (68.6 %؛ 264) كانوا يعيشون في مدينة دمشق. البقية (31.4 %؛ 121) كانوا يعيشون خارج دمشق. 65.5 % من المرضى كانوا يعيشون مع عائلاتهم (252). 54.3 % من المرضى يتمتعون بوضع مالي جيد (209).

### الجدول (28): الخصائص الديموغرافية لمرضى كوفيد-19:

| Variable           |                 | Frequency | Percent |
|--------------------|-----------------|-----------|---------|
| Age                | 18-29           | 318       | 82.6    |
|                    | 30-49           | 58        | 15.1    |
|                    | >=50            | 9         | 2.3     |
|                    | Total           | 385       | 100.0   |
| Gender             | Male            | 167       | 43.4    |
|                    | Female          | 218       | 56.6    |
|                    | Total           | 385       | 100.0   |
| Place of residence | Damascus        | 264       | 68.6    |
|                    | Abroad Damascus | 121       | 31.4    |
|                    | Total           | 385       | 100.0   |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                                |                                |     |       |
|------------------------------------------------|--------------------------------|-----|-------|
| <b>living condition</b>                        | university housing             | 59  | 15.3  |
|                                                | Family House                   | 252 | 65.5  |
|                                                | Flat (rent)                    | 74  | 19.2  |
|                                                | Total                          | 385 | 100.0 |
| <b>How many people live in your household?</b> | Alone                          | 19  | 4.9   |
|                                                | 1-2                            | 110 | 28.6  |
|                                                | 3-4                            | 162 | 42.1  |
|                                                | ≥5                             | 94  | 24.4  |
|                                                | Total                          | 385 | 100.0 |
| <b>Financial status</b>                        | Low                            | 19  | 4.9   |
|                                                | Medium                         | 120 | 31.2  |
|                                                | Good                           | 209 | 54.3  |
|                                                | Excellent                      | 37  | 9.6   |
|                                                | Total                          | 385 | 100.0 |
| <b>Educational level</b>                       | Doctorate                      | 11  | 2.9   |
|                                                | Master degree                  | 206 | 53.5  |
|                                                | Diploma                        | 15  | 3.9   |
|                                                | University degree              | 153 | 39.7  |
|                                                | Total                          | 385 | 100.0 |
| <b>when vaccine is available</b>               | I won't take it                | 131 | 34.0  |
|                                                | I'll take it but I'm worry     | 146 | 37.9  |
|                                                | I'll take it and I'm reassured | 108 | 28.1  |
|                                                | Total                          | 385 | 100.0 |

**نتائج مقياس الشدة والقلق والاكتئاب ونوعية الحياة عند المصابين بكوفيد 19:**

39.2% (151) ليس لديهم علامات أو أعراض للاكتئاب، 33% (127) لديهم اكتئاب خفيف إلى متوسط، بينما 27.8% (107) أبلغوا عن اكتئاب شديد إلى شديد للغاية. حوالي نصف المرضى لم تظهر عليهم علامات أو أعراض القلق (49.6%، 191)، 33% (172) أبلغوا عن مستويات خفيفة إلى متوسطة من القلق، و17.4% (123) أبلغوا عن مستويات شديدة إلى شديدة للغاية من القلق. 31.4% (121) من المرضى ليس لديهم علامات أو أعراض الإجهاد، (36.6%

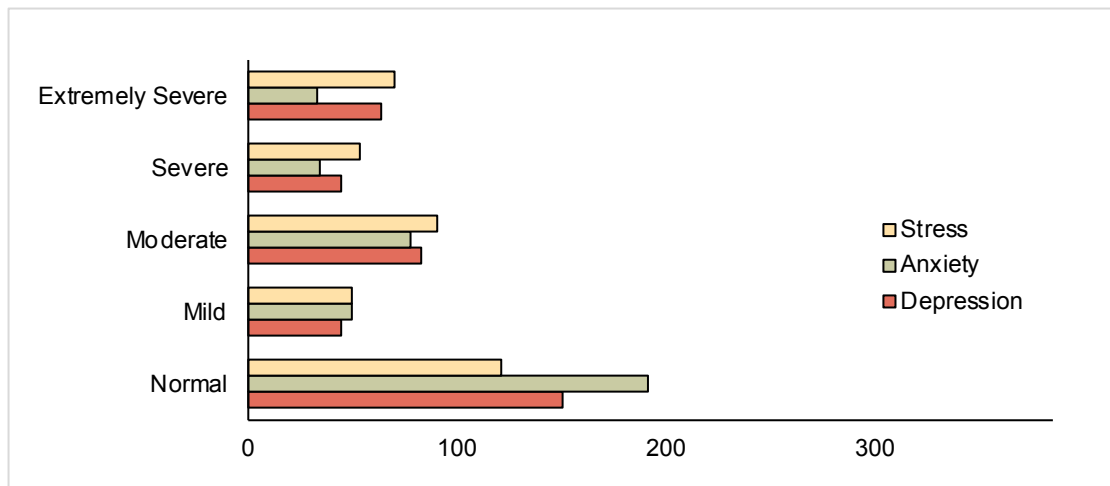
كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

(141) أبلغوا عن مستويات خفيفة إلى معتدلة من الإجهاد، و 32% (123) أبلغوا عن مستويات إجهاد شديدة إلى شديدة للغاية (الجدول 29) (الشكل 7).

**الجدول 29: تواتر الشدة والقلق والاكتئاب عند المصابين بكوفيد 19:**

|                   |   | Normal | Mild  | Moderate | Severe | Extremely Severe | Total  |
|-------------------|---|--------|-------|----------|--------|------------------|--------|
| <b>Depression</b> | F | 151    | 44    | 83       | 44     | 63               | 385    |
|                   | % | 39.2%  | 11.4% | 21.6%    | 11.4%  | 16.4%            | 100.0% |
| <b>Anxiety</b>    | F | 191    | 49    | 78       | 34     | 33               | 385    |
|                   | % | 49.6%  | 12.7% | 20.3%    | 8.8%   | 8.6%             | 100.0% |
| <b>Stress</b>     | F | 121    | 50    | 91       | 53     | 70               | 385    |
|                   | % | 31.4%  | 13.0% | 23.6%    | 13.8%  | 18.2%            | 100.0% |

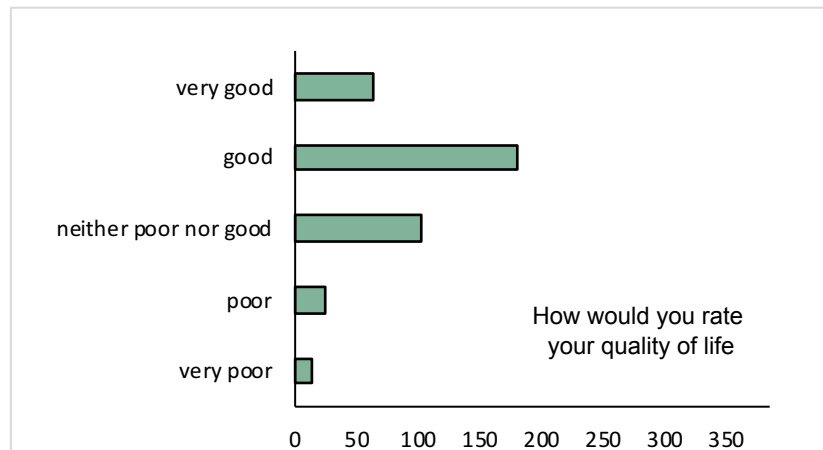
**الشكل 7: تواتر الشدة والقلق والاكتئاب عند المصابين بكوفيد 19:**



**نتائج نوعية الحياة عند المصابين:**

عدد قليل من المرضى لديهم نوعية حياة سيئة للغاية (3%؛ 13) أو سيئة (6%؛ 24) نوعية الحياة. أفاد ما يقرب من نصف المرضى عن نوعية حياة جيدة (47%؛ 181) و 17% (103) أبلغوا عن جودة حياة جيدة جدًا (الشكل 8).

**الشكل (8): نوعية الحياة عند المصابين بكوفيد-19:**



العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاكتئاب:

عُثر على علاقة معنوية بين العمر والاكتئاب (0.016). 39.2 % (151) من المرضى جميعهم لم يكن لديهم أعراض اكتئاب. كانت المستويات المتوسطة والشديدة من الاكتئاب أكثر شيوعاً في الأعمار بين 18 - 29 عاماً (23% و 17.9% من المرضى في هذه الفئة العمرية، على التوالي). من ناحية أخرى، كانت المستويات الخفيفة والشديدة من الاكتئاب أكثر شيوعاً في الأعمار من 30 إلى 49 عاماً، و 12.1% و 20.7% من المرضى في هذه الفئة العمرية، على التوالي. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والجنس، أو مكان المعيشة، أو الحالة المعيشية، أو الحالة المادية، أو المستويات التعليمية (الجدول 30).

الجدول (30): العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والاكتئاب:

| Variables |       | Depression |       |          |        |                  | Chi-Square Test (p value) |
|-----------|-------|------------|-------|----------|--------|------------------|---------------------------|
|           |       | Normal     | Mild  | Moderate | Severe | Extremely severe |                           |
| Age       | 18-29 | F 119      | 37    | 73       | 32     | 57               | 0.016                     |
|           |       | % 37.4%    | 11.6% | 23.0%    | 10.1%  | 17.9%            |                           |
|           | 30-49 | F 26       | 7     | 10       | 12     | 3                |                           |
|           |       | % 44.8%    | 12.1% | 17.2%    | 20.7%  | 5.2%             |                           |
|           | ≥50   | F 6        | 0     | 0        | 0      | 3                |                           |
|           |       | % 66.7%    | 0.0%  | 0.0%     | 0.0%   | 33.3%            |                           |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                                            |                       |   |       |       |       |       |       |       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                            | Total                 | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                                            |                       | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>Gender</b>                                              | Male                  | F | 79    | 18    | 31    | 18    | 21    | 0.245 |
|                                                            |                       | % | 47.3% | 10.8% | 18.6% | 10.8% | 12.6% |       |
|                                                            | Female                | F | 72    | 26    | 52    | 26    | 42    |       |
|                                                            |                       | % | 33.0% | 11.9% | 23.9% | 11.9% | 19.3% |       |
|                                                            | Total                 | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                                            |                       | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>Living Place</b>                                        | Damascus              | F | 107   | 27    | 54    | 27    | 49    | 0.014 |
|                                                            |                       | % | 40.5% | 10.2% | 20.5% | 10.2% | 18.6% |       |
|                                                            | Outside<br>Damascus   | F | 44    | 17    | 29    | 17    | 14    |       |
|                                                            |                       | % | 36.4% | 14.0% | 24.0% | 14.0% | 11.6% |       |
|                                                            | Total                 | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                                            |                       | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>Living<br/>Condition</b>                                | University<br>housing | F | 23    | 2     | 18    | 5     | 11    | 0.014 |
|                                                            |                       | % | 39.0% | 3.4%  | 30.5% | 8.5%  | 18.6% |       |
|                                                            | Family<br>house       | F | 95    | 33    | 44    | 37    | 43    |       |
|                                                            |                       | % | 37.7% | 13.1% | 17.5% | 14.7% | 17.1% |       |
|                                                            | Flat (rent)           | F | 33    | 9     | 21    | 2     | 9     |       |
|                                                            |                       | % | 44.6% | 12.2% | 28.4% | 2.7%  | 12.2% |       |
| <b>How many<br/>people live in<br/>your<br/>household?</b> | Alone                 | F | 10    | 0     | 5     | 2     | 2     | 0.201 |
|                                                            |                       | % | 52.6% | 0.0%  | 26.3% | 10.5% | 10.5% |       |
|                                                            | 1-2                   | F | 39    | 11    | 33    | 8     | 19    |       |
|                                                            |                       | % | 35.5% | 10.0% | 30.0% | 7.3%  | 17.3% |       |
|                                                            | 3-4                   | F | 66    | 20    | 32    | 18    | 26    |       |
|                                                            |                       | % | 40.7% | 12.3% | 19.8% | 11.1% | 16.0% |       |
|                                                            | ≥5                    | F | 36    | 13    | 13    | 16    | 16    |       |
|                                                            |                       | % | 38.3% | 13.8% | 13.8% | 17.0% | 17.0% |       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                  |                                |   |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------------|--------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                  | Total                          | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                  |                                | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>Financial status</b>          | Low                            | F | 5     | 1     | 3     | 3     | 7     | 0.464 |
|                                  |                                | % | 26.3% | 5.3%  | 15.8% | 15.8% | 36.8% |       |
|                                  | Medium                         | F | 40    | 16    | 28    | 16    | 20    |       |
|                                  |                                | % | 33.3% | 13.3% | 23.3% | 13.3% | 16.7% |       |
|                                  | Good                           | F | 89    | 24    | 43    | 21    | 32    |       |
|                                  |                                | % | 42.6% | 11.5% | 20.6% | 10.0% | 15.3% |       |
|                                  | Excellent                      | F | 17    | 3     | 9     | 4     | 4     |       |
|                                  |                                | % | 45.9% | 8.1%  | 24.3% | 10.8% | 10.8% |       |
|                                  | Total                          | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                  |                                | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>Educational level</b>         | Doctorate                      | F | 5     | 2     | 2     | 1     | 1     | 0.110 |
|                                  |                                | % | 45.5% | 18.2% | 18.2% | 9.1%  | 9.1%  |       |
|                                  | Master degree                  | F | 85    | 24    | 51    | 15    | 31    |       |
|                                  |                                | % | 41.3% | 11.7% | 24.8% | 7.3%  | 15.0% |       |
|                                  | Diploma                        | F | 2     | 2     | 3     | 5     | 3     |       |
|                                  |                                | % | 13.3% | 13.3% | 20.0% | 33.3% | 20.0% |       |
|                                  | University degree              | F | 59    | 16    | 27    | 23    | 28    |       |
|                                  |                                | % | 38.6% | 10.5% | 17.6% | 15.0% | 18.3% |       |
|                                  | Total                          | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                  |                                | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |
| <b>When vaccine is available</b> | I won't take it                | F | 48    | 12    | 27    | 13    | 31    | 0.226 |
|                                  |                                | % | 36.6% | 9.2%  | 20.6% | 9.9%  | 23.7% |       |
|                                  | I'll take it but I'm worry     | F | 65    | 18    | 30    | 17    | 16    |       |
|                                  |                                | % | 44.5% | 12.3% | 20.5% | 11.6% | 11.0% |       |
|                                  | I'll take it and I'm reassured | F | 38    | 14    | 26    | 14    | 16    |       |
|                                  |                                | % | 35.2% | 13.0% | 24.1% | 13.0% | 14.8% |       |
|                                  | Total                          | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                  |                                |   |       |       |       |       |       |       |
|                                  |                                | F | 151   | 44    | 83    | 44    | 63    |       |
|                                  |                                | % | 39.2% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 16.4% |       |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |       |       |       |       |       |   |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---|
|  | 16.4% | 11.4% | 21.6% | 11.4% | 39.2% | % |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---|

**العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والقلق:**

عُثر على علاقة معنوية بين الجنس والقلق (0.017). مقارنة بالذكور، كان لدى الإناث معدل انتشار أعلى للقلق الخفيف والمتوسط والشديد والشديد للغاية، 9.0% عند الذكور مقابل 15.6% عند الإناث، 18.6% عند الذكور مقابل 21.6% عند الإناث، 8.4% عند الذكور مقابل 9.2% عند الإناث، 5.4% عند الذكور مقابل 11.0% عند الإناث.

لم يتم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات القلق والعمر، ومكان المعيشة، والحالة المعيشية، والحالة المالية، أو المستويات التعليمية (الجدول 31).

**الجدول (31): العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والقلق:**

| Variables |        | Anxiety |        |       |          |        |                  | Chi-Square Test (p value) |
|-----------|--------|---------|--------|-------|----------|--------|------------------|---------------------------|
|           |        |         | Normal | Mild  | Moderate | Severe | Extremely severe |                           |
| Age       | 18-29  | F       | 151    | 45    | 70       | 29     | 23               | 0.096                     |
|           |        | %       | 47.5%  | 14.2% | 22.0%    | 9.1%   | 7.2%             |                           |
|           | 30-49  | F       | 33     | 4     | 8        | 4      | 9                |                           |
|           |        | %       | 56.9%  | 6.9%  | 13.8%    | 6.9%   | 15.5%            |                           |
|           | ≥50    | F       | 7      | 0     | 0        | 1      | 1                |                           |
|           |        | %       | 77.8%  | 0.0%  | 0.0%     | 11.1%  | 11.1%            |                           |
|           | Total  | F       | 191    | 49    | 78       | 34     | 33               |                           |
|           |        | %       | 49.6%  | 12.7% | 20.3%    | 8.8%   | 8.6%             |                           |
| Gender    | Male   | F       | 98     | 15    | 31       | 14     | 9                | 0.017                     |
|           |        | %       | 58.7%  | 9.0%  | 18.6%    | 8.4%   | 5.4%             |                           |
|           | Female | F       | 93     | 34    | 47       | 20     | 24               |                           |
|           |        | %       | 42.7%  | 15.6% | 21.6%    | 9.2%   | 11.0%            |                           |
|           | Total  | F       | 191    | 49    | 78       | 34     | 33               |                           |
|           |        |         |        |       |          |        |                  |                           |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                     |                                                  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|---------------------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                     |                                                  | %     | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |       |
| Living place        | Damascus                                         | F     | 135   | 35    | 54    | 21    | 19    | 0.529 |       |
|                     |                                                  | %     | 51.1% | 13.3% | 20.5% | 8.0%  | 7.2%  |       |       |
|                     | Outside<br>Damascus                              | F     | 56    | 14    | 24    | 13    | 14    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 46.3% | 11.6% | 19.8% | 10.7% | 11.6% |       |       |
|                     | Total                                            | F     | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |       |
| Living<br>Condition | University<br>housing                            | F     | 30    | 5     | 14    | 4     | 6     | 0.190 |       |
|                     |                                                  | %     | 50.8% | 8.5%  | 23.7% | 6.8%  | 10.2% |       |       |
|                     | Family<br>house                                  | F     | 118   | 30    | 54    | 27    | 23    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 46.8% | 11.9% | 21.4% | 10.7% | 9.1%  |       |       |
|                     | Flat (rent)                                      | F     | 43    | 14    | 10    | 3     | 4     |       |       |
|                     |                                                  | %     | 58.1% | 18.9% | 13.5% | 4.1%  | 5.4%  |       |       |
|                     | Total                                            | F     | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |       |
|                     | How many<br>people live in<br>your<br>household? | Alone | F     | 8     | 3     | 5     | 3     | 0     | 0.455 |
|                     |                                                  |       | %     | 42.1% | 15.8% | 26.3% | 15.8% | 0.0%  |       |
| 1-2                 |                                                  | F     | 54    | 18    | 21    | 7     | 10    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 49.1% | 16.4% | 19.1% | 6.4%  | 9.1%  |       |       |
| 3-4                 |                                                  | F     | 88    | 19    | 31    | 11    | 13    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 54.3% | 11.7% | 19.1% | 6.8%  | 8.0%  |       |       |
| ≥5                  |                                                  | F     | 41    | 9     | 21    | 13    | 10    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 43.6% | 9.6%  | 22.3% | 13.8% | 10.6% |       |       |
| Total               |                                                  | F     | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |       |
| Financial<br>status | Low                                              | F     | 6     | 1     | 7     | 2     | 3     | 0.233 |       |
|                     |                                                  | %     | 31.6% | 5.3%  | 36.8% | 10.5% | 15.8% |       |       |
|                     | Medium                                           | F     | 55    | 22    | 19    | 13    | 11    |       |       |
|                     |                                                  | %     | 45.8% | 18.3% | 15.8% | 10.8% | 9.2%  |       |       |
|                     | Good                                             | F     | 109   | 22    | 45    | 18    | 15    |       |       |
|                     |                                                  | %     |       |       |       |       |       |       |       |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                  |                                |   |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------------|--------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                  |                                |   | 52.2% | 10.5% | 21.5% | 8.6%  | 7.2%  |       |
|                                  | Excellent                      | F | 21    | 4     | 7     | 1     | 4     |       |
|                                  |                                |   | 56.8% | 10.8% | 18.9% | 2.7%  | 10.8% |       |
|                                  | Total                          | F | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |
|                                  |                                |   | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |
| <b>Educational level</b>         | Doctorate                      | F | 8     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0.110 |
|                                  |                                |   | 72.7% | 9.1%  | 9.1%  | 9.1%  | 0.0%  |       |
|                                  | Master degree                  | F | 114   | 22    | 44    | 16    | 10    |       |
|                                  |                                |   | 55.3% | 10.7% | 21.4% | 7.8%  | 4.9%  |       |
|                                  | Diploma                        | F | 5     | 1     | 4     | 0     | 5     |       |
|                                  |                                |   | 33.3% | 6.7%  | 26.7% | 0.0%  | 33.3% |       |
|                                  | University degree              | F | 64    | 25    | 29    | 17    | 18    |       |
|                                  |                                |   | 41.8% | 16.3% | 19.0% | 11.1% | 11.8% |       |
|                                  | Total                          | F | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |
|                                  |                                |   | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |
| <b>When vaccine is available</b> | I won't take it                | F | 57    | 20    | 27    | 10    | 17    | 0.049 |
|                                  |                                |   | 43.5% | 15.3% | 20.6% | 7.6%  | 13.0% |       |
|                                  | I'll take it but I'm worry     | F | 80    | 18    | 22    | 18    | 8     |       |
|                                  |                                |   | 54.8% | 12.3% | 15.1% | 12.3% | 5.5%  |       |
|                                  | I'll take it and I'm reassured | F | 54    | 11    | 29    | 6     | 8     |       |
|                                  |                                |   | 50.0% | 10.2% | 26.9% | 5.6%  | 7.4%  |       |
|                                  | Total                          | F | 191   | 49    | 78    | 34    | 33    |       |
|                                  |                                |   | 49.6% | 12.7% | 20.3% | 8.8%  | 8.6%  |       |

**العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والإجهاد النفسي:**

عُثر على علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس والتوتر (0.017). مقارنة بالذكور، كان لدى الإناث معدل انتشار أعلى

لمستويات الإجهاد الخفيفة والمتوسطة والحادة والشديدة للغاية، 12.6% عند الذكور مقابل 13.3% عند الإناث، 22.8%

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

عند الذكور مقابل 24.3% عند الإناث، 12.6% عند الذكور مقابل 14.7% عند الإناث، و12.0% عند الذكور مقابل 22.9% عند الإناث (الجدول 32)

فيما يتعلق بالظروف المعيشية، فإن 25.4% (15) من المرضى الذين كانوا يعيشون في منازل جامعية لم يبلغوا عن أي مستويات من الإجهاد، بينما أبلغ 45.8% (27) منهم عن مستويات خفيفة إلى متوسطة من الإجهاد، و28.8% (17) أبلغ عن مستويات إجهاد شديدة إلى شديدة للغاية. من ناحية أخرى، 28.6% (72) من المرضى الذين كانوا يعيشون في منازل عائلية لم يبلغوا عن أي مستويات من التوتر، في حين أن 35.7% (90) منهم أبلغوا عن مستويات خفيفة إلى متوسطة من التوتر، و35.7% (90) أبلغ عن مستويات إجهاد شديدة إلى شديدة للغاية. فضلاً عن ذلك، لم يبلغ 45.9% (34) من المرضى الذين كانوا يعيشون في شقة إيجار عن أي مستويات من التوتر، بينما أبلغ 32.4% (24) منهم عن مستويات خفيفة إلى متوسطة من الإجهاد، و27.7% (16) أبلغ عن مستويات إجهاد شديدة إلى شديدة للغاية. لم يتم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإجهاد والعمر ومكان المعيشة والحالة المالية أو المستويات التعليمية (الجدول 32).

**الجدول 32: العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية عند المصابين بكوفيد-19 والشدة النفسية:**

| Variables |        |   | Stress |       |          |        |                     | Chi-Square Test<br>(p value) |
|-----------|--------|---|--------|-------|----------|--------|---------------------|------------------------------|
|           |        |   | Normal | Mild  | Moderate | Severe | Extremely<br>severe |                              |
| Age       | 18-29  | F | 96     | 39    | 80       | 44     | 59                  | 0.096                        |
|           |        | % | 30.2%  | 12.3% | 25.2%    | 13.8%  | 18.6%               |                              |
|           | 30-49  | F | 21     | 11    | 9        | 8      | 9                   |                              |
|           |        | % | 36.2%  | 19.0% | 15.5%    | 13.8%  | 15.5%               |                              |
|           | ≥50    | F | 4      | 0     | 2        | 1      | 2                   |                              |
|           |        | % | 44.4%  | 0.0%  | 22.2%    | 11.1%  | 22.2%               |                              |
|           | Total  | F | 121    | 50    | 91       | 53     | 70                  |                              |
|           |        | % | 31.4%  | 13.0% | 23.6%    | 13.8%  | 18.2%               |                              |
| Gender    | Male   | F | 67     | 21    | 38       | 21     | 20                  | 0.008                        |
|           |        | % | 40.1%  | 12.6% | 22.8%    | 12.6%  | 12.0%               |                              |
|           | Female | F | 54     | 29    | 53       | 32     | 50                  |                              |
|           |        | % | 31.4%  | 19.0% | 23.6%    | 13.8%  | 15.5%               |                              |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                                |                     |   |     |       |       |       |       |       |       |
|------------------------------------------------|---------------------|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                |                     |   | %   | 24.8% | 13.3% | 24.3% | 14.7% | 22.9% |       |
|                                                | Total               | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
| <b>Living Place</b>                            | Damascus            | F | 82  | 35    | 66    | 36    | 45    |       | 0.853 |
|                                                |                     |   | %   | 31.1% | 13.3% | 25.0% | 13.6% | 17.0% |       |
|                                                | Outside<br>Damascus | F | 39  | 15    | 25    | 17    | 25    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 32.2% | 12.4% | 20.7% | 14.0% | 20.7% |       |
|                                                | Total               | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
| <b>Living Condition</b>                        | University housing  | F | 15  | 9     | 18    | 7     | 10    |       | 0.037 |
|                                                |                     |   | %   | 25.4% | 15.3% | 30.5% | 11.9% | 16.9% |       |
|                                                | Family house        | F | 72  | 37    | 53    | 39    | 51    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 28.6% | 14.7% | 21.0% | 15.5% | 20.2% |       |
|                                                | Flat (rent)         | F | 34  | 4     | 20    | 7     | 9     |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 45.9% | 5.4%  | 27.0% | 9.5%  | 12.2% |       |
|                                                | Total               | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
|                                                | Alone               | F | 7   | 2     | 7     | 2     | 1     |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 36.8% | 10.5% | 36.8% | 10.5% | 5.3%  |       |
| <b>How many people live in your household?</b> | 1-2                 | F | 26  | 16    | 31    | 15    | 22    |       | 0.385 |
|                                                |                     |   | %   | 23.6% | 14.5% | 28.2% | 13.6% | 20.0% |       |
|                                                | 3-4                 | F | 56  | 24    | 35    | 22    | 25    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 34.6% | 14.8% | 21.6% | 13.6% | 15.4% |       |
|                                                | ≥5                  | F | 32  | 8     | 18    | 14    | 22    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 34.0% | 8.5%  | 19.1% | 14.9% | 23.4% |       |
|                                                | Total               | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                                |                     |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
| <b>Financial status</b>                        | Low                 | F | 5   | 3     | 2     | 3     | 6     |       | 0.436 |
|                                                |                     |   | %   | 26.3% | 15.8% | 10.5% | 15.8% | 31.6% |       |
|                                                | Medium              | F | 38  | 11    | 29    | 21    | 21    |       |       |
|                                                |                     |   |     |       |       |       |       |       |       |

**كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري**

|                                  |                                |   |     |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------------|--------------------------------|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                  |                                |   | %   | 31.7% | 9.2%  | 24.2% | 17.5% | 17.5% |       |
|                                  | Good                           | F | 63  | 32    | 51    | 28    | 35    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 30.1% | 15.3% | 24.4% | 13.4% | 16.7% |       |
|                                  | Excellent                      | F | 15  | 4     | 9     | 1     | 8     |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 40.5% | 10.8% | 24.3% | 2.7%  | 21.6% |       |
|                                  | Total                          | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
| <b>Educational level</b>         | Doctorate                      | F | 5   | 2     | 3     | 0     | 1     |       | 0.434 |
|                                  |                                |   | %   | 45.5% | 18.2% | 27.3% | 0.0%  | 9.1%  |       |
|                                  | Master degree                  | F | 66  | 28    | 54    | 26    | 32    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 32.0% | 13.6% | 26.2% | 12.6% | 15.5% |       |
|                                  | Diploma                        | F | 3   | 1     | 2     | 3     | 6     |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 20.0% | 6.7%  | 13.3% | 20.0% | 40.0% |       |
|                                  | University degree              | F | 47  | 19    | 32    | 24    | 31    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 30.7% | 12.4% | 20.9% | 15.7% | 20.3% |       |
|                                  | Total                          | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |
| <b>When vaccine is available</b> | I won't take it                | F | 33  | 15    | 32    | 25    | 26    |       | 0.273 |
|                                  |                                |   | %   | 25.2% | 11.5% | 24.4% | 19.1% | 19.8% |       |
|                                  | I'll take it but I'm worry     | F | 52  | 19    | 37    | 17    | 21    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 35.6% | 13.0% | 25.3% | 11.6% | 14.4% |       |
|                                  | I'll take it and I'm reassured | F | 36  | 16    | 22    | 11    | 23    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 33.3% | 14.8% | 20.4% | 10.2% | 21.3% |       |
|                                  | Total                          | F | 121 | 50    | 91    | 53    | 70    |       |       |
|                                  |                                |   | %   | 31.4% | 13.0% | 23.6% | 13.8% | 18.2% |       |

## الفصل الثالث: المناقشة والمقارنة بالدراسات العالمية

تتطور الوصمة تجاه الأمراض في الحالات التي يُعدُّ فيها الشخص سبباً للمرض، غير قابل للشفاء أو تنكسي، عندما يبدو أن المرض يسبب آثاراً ضارة للآخرين، وعندما تظهر عليه علامات واضحة على جسم المريض. تتوافق هذه الحالات مع العديد من الأمراض مثل السل والجذام وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) وفيروس H1N1 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). أثناء جائحة السارس، مُنع العاملون في مجال الرعاية الصحية من التفاعل خارج المستشفى ودخله مع زملائهم. علاوة على ذلك، فإن العادات التي تتطلب إزالة القناع مثل الأكل والشرب تتم بمفردها أو خارج المستشفى<sup>[126]</sup>. فضلاً عن ذلك، كان لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مخاوف بشأن سلامتهم، ونقل المرض إلى أفراد الأسرة، والوصم، والعزلة الاجتماعية. من ناحية أخرى، أصبحت العلاقة بين المرضى والموظفين مضطربة بسبب مشاعرهم تجاه زملائهم الذين أصيبوا بالعدوى مما زاد القلق بشأن كفاءاتهم ومهاراتهم<sup>[126]</sup>. ذكرت إحدى الدراسات أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يدركون أن عملهم أقل قيمة بسبب الوصمة التي تأتي من التعامل الوثيق مع المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية<sup>[127]</sup>. بينما في الوقت الحالي، خلال جائحة COVID-19، وجد أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في المكسيك وملايو يستخدمون الدراجات، حيث تم منعهم من استخدام وسائل النقل العام وتعرضوا للإيذاء الجسدي<sup>[128]</sup>. في الهند، واجه الأطباء والمرضات الذين يتعاملون مع مرضى COVID-19 وصمة اجتماعية حيث طُردوا من منازلهم المستأجرة، بل وتعرضوا للهجوم أثناء عملهم<sup>[128]</sup>. في الآونة الأخيرة، انضم COVID-19 إلى قائمة الأمراض التي تؤدي إلى الوصم. ومع ذلك، فإن هذا المرض له أنماط مختلفة وينتشر بشكل أسرع نسبياً من العديد من الأمراض الأخرى، مما قد يسبب المزيد من الذعر بين أفراد المجتمع. كما هو الحال مع الفاشيات السابقة، فإن العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء تفشي مرض كوفيد -19 هم في الخطوط الأمامية لمواجهة الوباء وقد يواجهون

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

الوصمة. إن الشعور بالوصمة يؤثر سلبًا على الحالة النفسية لعامل الرعاية الصحية والتي قد تنعكس على أدائهم الطبي وتؤثر على انتشار المرض. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يُعتبر العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعالجون COVID-19 مجموعة معرضة للوصمة في أثناء الوباء جنبًا إلى جنب مع المسافرين إلى البلدان المصابة والمرضى الذين يعانون من أعراض [129,130]. بالنظر إلى الطبيعة الواسعة الانتشار والأهمية المستمرة لـ COVID-19 والوصمة المرتبطة به، من المهم تطوير مقياس الوصمة الخاص بـ COVID-19 من أجل تقييم مدى انتشار الوصمة أثناء الوباء. لا يزال هناك حاجة لوجود مقياس عالمي وموثوق وصالح لتقييم وجود وصمة COVID-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. كان الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية، التي شملت 700 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في ستة من المستشفيات المخصصة للتعامل مع مرضى كوفيد-19 في دمشق، هو تطوير مقياس الوصمة (COVISS-HCWs) COVID-19 من أجل قياس الوصمة المرتبطة بـ COVID-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعوامل المحتملة لحدوثها. وفقًا لذلك، قمنا بتطوير وتقسيم عناصر COVISS-HCWs إلى مقياسين فرعيين (الأذى والدونية، والتجنب) عن طريق إجراء تحليل عاملي استكشافي EFA. أدى تحليل العامل التأكيدي (CFA) إلى تقليل COVISS من 14 إلى 11 عنصرًا. الأهم من ذلك، أن الردود على جميع العناصر وجميع المقاييس الفرعية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالمقياس العام الذي يشير إلى موثوقية COVISS-HCWs. وجدنا أن 69 شخصًا من العاملين في مجال الرعاية الصحية (9.86%) تم وصمهم وفقًا للمقياس. أبلغت دراسات قليلة عن نسب متفاوتة من وصمة COVID-19 باستخدام أدوات وصمة غير مثبتة بين الأطباء الإندونيسيين والمصريين وبوركينا فاسو والنيجيريين والإثيوبيين والتي كانت 21.9%، 31.2% و 66% و 67% و 88% على التوالي [131-133] علاوة على ذلك، اقترح Adalberto وآخرون مقياسًا غير معتمد لتحديد تمييز وصمة COVID-19 تجاه العاملين في مجال الرعاية الصحية [134]. بشكل عام، الدراسات التي حاولت لاستخدام مقياس وصمة COVID-19 موثوق يشمل إما غير العاملين في مجال الرعاية الصحية مثل

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

عامة السكان والمرضى المصابين المتعافين أو مجموعة معينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية باستثناء الدراسات الفيتنامية والمصرية [135-138]. مقياس الوصمة لتشكيل مقياس صالح لتقييم وجود

covid-19 بين الأطباء (47). يتكون المقياس من 16 عنصرًا، يحتوي كل عنصر على أربع استجابات محتملة موزعة على شكل 1-4 نقاط مقياس ليكرت، موزعة على ثلاث نطاقات فرعية وصمة شخصية (8 عناصر)؛ مخاوف الإفصاح والمواقف العامة (5 بنود)؛ والخبرات السلبية (3 عناصر) مع Cronbach's  $\alpha$  للمقاييس الفرعية الثلاثة 0.90 و 0.66 و 0.78 على التوالي و 0.90 للمقياس الكلي [47]. في هذه الدراسة، قمنا بتطوير بعض الأسئلة من مقاييس الوصمة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض السل لتناسب Covid 19 HCWs [119,139]، بينما طور فريقنا الأسئلة الأخرى لـ

Covid 19 HCWs. تكونت الاستبانة الأخيرة الخاصة بنا من 11 عنصرًا فقط، وكان لكل عنصر خمسة ردود محتملة وموزعة على شكل 1-5 نقاط مقياس ليكرت والتي تكون أكثر دقة من 1-4 نقاط مقياس ليكرت، موزعة على مقاييسين فرعيين أذى ودونية (7 عناصر)؛ والتجنب (4 عناصر) باستخدام  $\alpha$  كرونباخ للمقياسين الفرعيين 0.87 (جيد جدًا) و 0.85 (جيد جدًا) على التوالي و 0.909 للمقياس الكلي. تعتمد الدراسة المصرية على مقياس وصمة السارس الذي طور مقياسه من مقياس بيرجر

لفيروس نقص المناعة البشرية الذي تم تطويره لتقييم الوصمة بين مرضى فيروس نقص المناعة البشرية وليس بشكل خاص لتقييم الوصمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية [39,43,47]. بينما قمنا بتكييف بعض الأسئلة من مقاييس الوصمة Nyblade HIV و TB التي صممت لمقاييسها لتقييم الوصمة بين

HCWs [119,139]. اشتملت دراسة صغيرة أخرى على 61 من العاملين في مجال الرعاية الصحية الفيتنامية الذين حاولوا تطوير مقياس تم التحقق منه باللغة الفيتنامية، بينما في هذه الدراسة تمت تطوير المقياس باللغة الإنجليزية لزيادة فائدته في العالم [32]. ومع ذلك، كان المقياس المنشور مختلفًا عن مقياس وصمة مرض السارس لفيروس نقص المناعة البشرية والسل الذي استخدمناه لتطوير مقياس COVISS-HCWs [43,119,139]. يتعلق المقياس الفرعي الأول بالأذى والدونية، وكان النطاق الفرعي

الثاني هو التجنب الذي يواجهه العاملون في مجال الرعاية الصحية بسبب سلوكيات الاتصال. ترتبط الردود على العناصر جميعهم والمقاييس الفرعية جميعها ارتباطاً وثيقاً بالمقياس العام. يسمح لنا التحليل الإضافي لمقاييس الصلاحية باستنتاج أن النموذج النهائي أظهر صلاحية جيدة مقارنة، ولكن متباينة [140]. في هذه الدراسة، يرتبط الوضع المالي ارتباطاً كبيراً مع الشعور بالوصمة كما يظهر في 32.3% من المشاركين ذوي الدخل المنخفض، وهو ما يشبه تقريباً الدراسات الأخرى التي أجريت في البلدان منخفضة الدخل (37%) [141]. يمكن تفسير ذلك بأن البلدان منخفضة الدخل هي أكثر عرضة للتوتر ونتيجة لذلك قد يكون لديهم ضغط نفسي كبير على السكان وكذلك على العاملين في مجال الرعاية الصحية. فضلاً عن ذلك، كان العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم اتصال أقل بمرضى COVID-19 لديهم وصمة أقل من الآخرين الذين كانوا على اتصال عرضي مع المرضى، وأيضاً أقل ممن كان على اتصال وثيق بهم يومياً، 7.5% و 14.6% و 19.4% على التوالي. هذه النتيجة مشابهة للدراسات الأخرى التي تنتهي بوصمة أكثر 3.5 مرة عندما يتعامل العاملون في مجال الرعاية الصحية مع مرضى COVID-19 المقبولين في المشفى [131]. تؤدي الوصمة إلى تفاقم التوتر، ومتلازمة الإجهاد اللاحق للصدمة، ومتلازمة الإرهاق، وعدم القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، والصورة السلبية عن الذات، والمخاوف بشأن الموقف العام بالإضافة إلى الشعور بالذنب وتجنب التواصل مع الأصدقاء وأفراد الأسرة [4,46,142,144]. نتيجة لذلك، لوحظ عدم القدرة على العمل بشكل صحيح والتعامل مع المواقف المختلفة في وجود وصم العاملين في مجال الرعاية الصحية وتلف الصحة العقلية [145,146]. تظهر النتائج التي توصلنا إليها أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يتعرضون للوصم ويحتاجون إلى المساعدة من صانعي السياسات الصحية والمسؤولين. علاوة على ذلك، من الضروري توفير الدعم النفسي والجسدي والأخلاقي والاجتماعي الفعال من عائلاتهم وأصدقائهم ومهنيين الصحة بعد الحجر الصحي أو الاستشفاء للتغلب على العواقب السلبية. قد يقلل هذا من الآثار العقلية طويلة المدى للمرض [147].

كما هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين المرضى المصابين بـ COVID-19 في سوريا. وجدت دراستنا انتشاراً كبيراً للاضطرابات النفسية بين المرضى المصابين. كان التوتر أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين المصابين (68.6%)، يليه الاكتئاب (60.8%) والقلق (50.4%). أبلغت الدراسات عن نتائج مختلفة حول انتشار الاضطرابات النفسية بين المرضى المصابين [148,149]. قامت دراسة حديثة من بنغلاديش بالتحقيق في انتشار الاضطرابات النفسية بين المرضى المصابين بـ COVID-19 في مدينتي دكا وتشيناغونغ [148,149]. في دكا، كان القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً (80.0%)، يليه التوتر (64.2%) والاكتئاب (59.8%) [148]. بينما في شيناغونغ، كان القلق (57.3%) أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، يليه الاكتئاب (47.7%) والتوتر (39.5%) [149]. براكاش وآخرون أجروا دراسة مقطعية في الهند لاستكشاف الاضطرابات النفسية لدى المرضى في المستشفيات المصابين بـ COVID-19 وعائلاتهم. ووجدوا أن القلق كان أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً ووجد في 37% من عينة الدراسة. بينما كان الاكتئاب والتوتر أقل شيوعاً وكانا موجودين في 33% و20% من عينة الدراسة على التوالي. حققت دراسة إيرانية في انتشار الاضطرابات النفسية بين 106 مريضاً في المستشفى أصيبوا بـ COVID-19. أبلغوا عن معدل انتشار مرتفع للغاية للاكتئاب والقلق والتوتر، 97.2%، و100.0%، و97.1% على التوالي [148]. أبلغت الدراسات عن نتائج متنوعة فيما يتعلق بالعمر وارتباطه بالاضطرابات العقلية لدى مرضى COVID-19 [149,150] اقترحت بعض الدراسات أن المرضى المسنين كانوا أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات العقلية لأن لديهم متوسط عمر أكبر وعانوا من الأوبئة السابقة [149,150]. أشارت دراسات أخرى إلى أن كبار السن كانوا أكثر عرضة للعواقب النفسية السلبية لـ COVID-19 [149]. في دراستنا، من بين المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً (ن = 9)، كان 3 مرضى فقط يعانون من مستويات شديدة للغاية من الاكتئاب. تمشيا مع الدراسات السابقة [149,151]. لاحظنا ارتفاعاً ملحوظاً في مستويات الاكتئاب بين الأعمار الأصغر. كانت المستويات المعتدلة والشديدة من الاكتئاب أكثر شيوعاً في

الأعمار بين 18-29 عامًا، في حين كانت المستويات الخفيفة والحادة أكثر شيوعًا في الأعمار بين 30-49 عامًا، وهو ما يمكن تفسيره بزيادة وصولهم إلى المعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي، والتي يمكن أن تقاوم التوتر بسهولة. ومع ذلك، لم نجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والقلق والتوتر.

منذ السبعينيات، قيمت الدراسات العلاقة بين الجنس والاضطرابات النفسية. عموماً، هناك إجماع على أن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب والقلق [152]. وجدت دراستنا علاقة مهمة بين الجنس الأنثوي والقلق والتوتر. وبالمثل، براكاش وآخرون. وزهانجير وآخرون. وجد براكاش وآخرون انتشاراً أعلى لقلق الاكتئاب والتوتر بين المرضى الإناث. النتائج لم تكن ذات دلالة إحصائية. على النقيض من ذلك [148]. لم تذكر أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس والعمر بالاكتئاب والقلق والتوتر وتصور الإجهاد [148]. كان أحد الاقتراحات المحتملة لهيمنة الإناث هو الأصل متعدد العوامل، والذي ينص على أن الاختلافات الهرمونية والعصبية أثناء التطور وسن البلوغ يمكن أن تكون مسؤولة عن هيمنة الإناث على الاكتئاب [152]. تم اقتراح تفسير آخر من قبل Abir et al، الذي عزا هذا التوزيع إلى حقيقة أن النساء أكثر انخراطاً في الأنشطة الاقتصادية المختلفة مثل البيع والتصنيع والرعاية الصحية والخدمات، والتي تأثرت بشدة بالوباء الحالي [149,153]. على الرغم من أن دراستنا لم تظهر أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية، أو المستوى التعليمي، أو عدد أفراد الأسرة والاضطرابات النفسية، إلا أنه من المفيد مناقشة هذه العوامل باختصار. فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية والاقتصادية، ذكرت غالبية الدراسات أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة مرتبطة بالمرض العقلي [149,151,154]. ناجاسو وآخرون أجروا دراسة على 11342 يابانيًا خلال جائحة COVID-19 وأفاد بأن الضيق النفسي كان أكثر انتشاراً بين المرضى ذوي الدخل المنخفض [151]. وبالمثل، زهانجير وآخرون. وجدت نفس النتائج. فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، Zandifar et al. وجد أن الاكتئاب كان أكثر شيوعاً لدى المرضى الحاصلين على درجة الدبلوم وغير المتعلمين [148]. أخيراً، أشارت الدراسات إلى أنه كلما كانت الأسرة

أكبر، كان معدل انتشار الاضطرابات النفسية أعلى [149,155]. زهانجير وآخرون ذكروا أنه في مدينة شيتاغونغ، كان المرضى المصابون من العائلات الكبيرة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق والتوتر، في حين أن أولئك الذين يشكلون عائلات أصغر كانوا أقل عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات [149].

التفسير الأكثر ملاءمة هو أن المرض يمكن أن ينتشر إلى أفراد الأسرة الآخرين بدلاً من الحاجة إلى التقييد الاجتماعي والحجر الذاتي من أجل سلامة الأعضاء غير المصابين [155]. انخفض عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن COVID-19 في أنحاء العالم جميعها. يمكن أن يعزى ذلك إلى ظهور لقاح COVID-19. في سوريا، يتزايد عدد الأشخاص الذين تم تلقيحهم بمعدل بطيء. حتى 16 أكتوبر 2022، تم تلقيح 13.79% فقط من إجمالي السكان (3.05 مليون)، منهم 9.51% تم تطعيمهم بالكامل (2.11 مليون) و 4.28% تلقوا جرعة واحدة على الأقل. على الرغم من أن اللقاحات فعالة ضد COVID-19، إلا أن آثارها الجانبية (مثل الالتهاب في منطقة الحقن، والصداع، والدوخة، والحمى) يمكن أن تشكل حاجزاً محتملاً لتلقي اللقاح (149,156). عندما سألنا المشاركين عن أخذ اللقاح، اعتبره 60.8% سبباً محتملاً للاكتئاب، واعتبره 5.04% سبباً محتملاً للقلق، واعتبره 68.6% سبباً محتملاً للتوتر. ويمكن أن يُعزى سبب هذه النتائج إلى سوء الفهم في المجتمع، والشكوك حول سلامته وفعاليتها، والخوف من التعرض لأي آثار جانبية. ومع ذلك، لم تصل هذه النتائج إلى دلالة إحصائية ولم تتمكن من العثور على دراسات مماثلة لمقارنة هذه النتائج. ومن المعروف أن الاكتئاب والقلق والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) يمكن أن يعطل كفاءتهم ويهدد صحة المرضى. في الآونة الأخيرة، عندما أصبح جائحة COVID-19 أساساً واضحاً لمشاكل الصحة العقلية، كان من الضروري قياس آثار COVID-19 على الصحة العقلية للعاملين في الرعاية الصحية في سورية.

كشفت دراستنا أن النساء العاملات في مجال الرعاية الصحية لديهن مستويات أعلى بشكل ملحوظ وأكثر حدة من القلق ( $p < 0.05$ ) مقارنةً بالذكور في مجال الرعاية الصحية، 5.8% مقابل 5.2% لديهم مستويات قلق شديد و 4.2% مقابل 3.7% لديهم مستويات شديدة للغاية، على التوالي. على الرغم من أن

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

دراستنا وجدت أن الجنس ليس له تأثير على مستويات الاكتئاب والتوتر، إلا أن Lai et al وروسي وآخرون ذكروا أن النساء عانين من أعراض أكثر حدة في ثلاثة جوانب من DASS-21 [157,158]. على العكس من ذلك، سوريفاناشي وآخرون لم يجدوا أي ارتباط بين الجنس وخطر الإصابة بالضيق النفسي [147].

لحظنا أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تتراوح أعمارهم بين 18-29 عامًا (العدد = 700/556) لديهم مستويات أعلى بكثير من الاكتئاب والتوتر ( $p < 0.05$ )، ولكن ليس القلق. ذكرت دراسة مماثلة في إسبانيا أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 عامًا (العدد = 976/551) لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق والتوتر. غالبية العاملين في مجال الرعاية الصحية في هذه الفئة من العمر كانوا أيضًا طلابًا جامعيين اضطروا للتخلي عن التعلم التفاعلي من شخص لآخر والانتقال إلى منصات الإنترنت (مثل Zoom و Google Meet وما إلى ذلك) لمواصلة تعليمهم [160].

في أثناء الوباء، عمل العاملون في الرعاية الصحية على اتصال وثيق بالمرضى المصابين لساعات طويلة وتحت ضغط متزايد. كانوا عرضة للإصابة مما أدى إلى مزيد من الإجهادات العقلية عند العاملين بالمجال الصحي HCWs [161-163]. كان العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين كانوا على اتصال مباشر مع مرضى COVID-19 يعانون من الاكتئاب وانتشار القلق بنسبة 47% و 50% على التوالي [159]. أظهرت دراستنا أن رعاية مرضى COVID-19 من شأنها أن تزيد من مستويات القلق والتوتر بين HCWs، بغض النظر عما إذا كان لديهم أو لم يكن لديهم معدات واقية [158]. وثقوا معدلات أعلى من المستويات المتوسطة والحادة والشديدة للغاية من الاكتئاب والقلق والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين عملوا مع مرضى COVID-19. لاي وآخرون ذكروا أن العاملين في الرعاية الصحية من الخط الأول الذين كانوا مسؤولين عن مرضى COVID-19 لديهم مخاطر عالية للإصابة بضيق عقلي مقارنة بأولئك الموجودين في الخط الثاني [157]. أجريت دراسة لمقارنة انتشار الاضطراب النفسي بين مستشفى يقبل مرضى COVID-19 والمستشفيات التي لا تقبل ذلك. كما هو

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

متوقع، كان لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفى الذي أدخل COVID-19 معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق والتوتر. لم يجد أي ارتباط كبير بين الاتصال المباشر مع مرضى COVID-19 ومستويات القلق أو الاكتئاب أو التوتر بين المهنيين الطبيين [164].

نوعية الحياة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية ليست استثناءً من هذا الوباء. أظهرت نتائجنا أن نصف المشاركين (50%؛ 349) لديهم جودة نوعية جيدة. بينما أفاد 28% (193) أن جودة الحياة الخاصة بهم ليست جيدة ولا سيئة، و12% (38) كانت جودة حياتهم ضعيفة و8% (57) كانت جودة حياتهم جيدة جدًا. سوريفانوشي وآخرون قاموا بتقييم جودة الحياة باستخدام مقياس (QoL-1) [158]. وأشاروا إلى أن الاكتئاب والقلق المعتدل إلى الشديد يرتبطان بشكل مستقل بانخفاض جودة الحياة. أبلغت دراسة من فيتنام عن انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين كانوا على اتصال مباشر مع مرضى COVID-19 [165]. توقعت دراسة فيتنامية أخرى انخفاض جودة الحياة الصحية لدى الأشخاص الذين يشتبه في إصابتهم بـ COVID-19 [166]. أخيرًا، من الضروري تسليط الضوء على الوباء وتأثيراته على عموم السكان. هاميل وآخرون أجرى دراسة مقطعية عبر ثماني دول أوروبية لتقييم الصحة النفسية بين المهنيين الطبيين وغير الطبيين. أفادوا أن العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم معدلات منخفضة من الاكتئاب والقلق عند مقارنتهم بالمهنيين غير الطبيين. اقترحوا أن معرفتهم الطبية قد تساعدهم على فهم الوباء والقدرة على التعامل معه [166].

## الفصل الرابع: الخلاصة، المحدّدات، والتوصيات

### 1-4-الخلاصة:

- تُعدّ الوصمة تجاه العاملين في مجال الرعاية الصحية في جائحة COVID-19 ظاهرة منتشرة في البلدان في جميع أنحاء العالم. 9.86% من العاملين في مجال الرعاية الصحية موصومون. أظهر العاملون في مجال الرعاية الصحية COVISS-HCWs اتساقًا داخليًا جيدًا وصحة بناء بين هذه العينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية السوريين. هذه الخصائص المرضية تجعل COVISS-HCWs مناسبين للاستخدام من قبل مقدمي الرعاية الصحية.
- كانت مستويات التوتر والاكتئاب أعلى بشكل ملحوظ لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 29 عامًا، في حين كانت مستويات القلق أعلى بشكل ملحوظ وأكثر حدة لدى العاملات في الرعاية الصحية من الإناث. علاوة على ذلك، ارتبط التماس المباشر مع مرضى COVID-19 بارتفاع مستويات التوتر والقلق.

### 2-4-المحدّدات:

هذا هو أول مقياس تم التحقق من صحته لتقييم معدلات وصمة COVID19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية باستخدام 11 عنصرًا فقط. تم تكييف المقياس من الآخرين الذين تم تطويرهم والتحقق من صحتهم خصيصًا للعاملين في الرعاية الصحية، مع أسئلة إضافية صممناها لتلائم سياق COVID19. الخلاصة: تعتبر الوصمة تجاه العاملين في مجال الرعاية الصحية في جائحة COVID-19 ظاهرة منتشرة في البلدان في أنحاء العالم جميعها. 9.86% من العاملين في مجال الرعاية الصحية موصومون. أظهر العاملون في مجال الرعاية الصحية COVISS-HCWs اتساقًا داخليًا جيدًا وصحة بناء بين هذه العينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية السوريين. هذه الخصائص المرضية تجعل COVISS-HCWs مناسبين للاستخدام من قبل مقدمي الرعاية الصحية.

. كان هناك عددٌ من القيود على هذه الدراسة:

- أولاً، نمط الدراسة مقطعية مستعرضة وهي تظهر ارتباطات، ولكن هذه الارتباطات لا تثبت علاقة أو سببية

- ثانياً، استندت هذه الدراسة إلى استبانة تم الإبلاغ عنها ذاتياً، وليس على الملاحظة المباشرة. لذلك، لا يمكن استبعاد تحيز المستجيب، وقد تكون النتائج متحيزة بسبب الرغبة الاجتماعية لإثبات ضائقة العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء الجائحة.
- ثالثاً، يمثل الأطباء المقيمون الغالبية العظمى من العينة التي قد تمثل مجموعة محددة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبالتالي قد تحد من تعميم نتائجنا على العاملين جميعهم في مجال الرعاية الصحية.
- رابعاً، ركزت دراستنا على العاملين في مجال الرعاية الصحية مرضى كوفيد-19 وتجاهلت عموم السكان خارج القطاعات الصحية

### 3-4-التوصيات:

- تم تطوير استبانة موثوق ومحقق الشروط المطلوبة كلها ليتم استخدامه لقياس الوصمة عند العاملين في المجال الصحي وعند المصابين بكوفيد-19.
- يمكن إجراء دراسات طويلة للتحقق من المستويات واكتشاف الأسباب الدقيقة للاكتئاب والقلق والتوتر ونوعية الحياة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقارنتها مع تلك الخاصة بعامة السكان.

## المراجع

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Accessed 4 February 2022.
2. Turner-Musa J, Ajayi O, Kemp L. Examining Social Determinants of Health, Stigma, and COVID-19 Disparities. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(2):168.
3. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2004;10(2):358-63.
4. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429-.
5. World Health Organization. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>. Accessed 2 February 2022.
6. Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *Journal of health psychology*. 2012;17(2):157-68.
7. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102083.
8. Uvais, N. A. (2022). Validity and reliability of COVID-19-related stigma scale for use among healthcare workers: A cross-sectional study. *Public Health and Toxicology*, 2(4), 19. <https://doi.org/10.18332/pht/158450>.
9. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2021;57(1):42-8.
10. Herbison CE, Allen K, Robinson M, Newnham J, Pennell C. The impact of life stress on adult depression and anxiety is dependent on gender and timing of exposure. *Dev Psychopathol*. 2017;29(4):1443-54.
11. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*. 2012;53(1):15-23.

12. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(1):47-55.
13. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2021;56:102547.
14. Doan QH, Tran NN, Than MH, Nguyen HT, Bui VS, Nguyen DH, et al. Depression, Anxiety and Associated Factors among Frontline Hospital Healthcare Workers in the Fourth Wave of COVID-19: Empirical Findings from Vietnam. *Trop Med Infect Dis.* 2021;7(1).
15. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-7.
16. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7.
17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
18. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e24983.
19. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00054020.
20. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, Siliquini R, Liguori G, Manzoli L, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health.* 2011;21(1):29-34.

21. Fichera GP, Sartori S, Costa G. [Post-traumatic stress disorder following robbery at the workplace: a pilot study on 136 pharmacy workers]. *Med Lav*. 2009;100(2):97-108.
22. Malesza, M. and M. C. Kaczmarek (2021). "Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland." *Personality and individual differences* 170: 110419.
23. Bakkar, B., E. Abbas, F. Mohsen, M. Marrawi and Y. Latifeh (2021). "Fear of COVID-19 Scale- Associations of Its Scores with Socio-demographics, Anxiety Disorders, and Depression among the Syrian Population: A National Survey." *J Trauma Acute Care* 6(95).
24. Sharif-Esfahani, P., R. Hoteit, C. El Morr and H. Tamim (2022). "Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada." *Journal of Migration and Health* 5: 100081.
25. Interim guidelines for collecting and handling of clinical specimens for COVID-19 testing 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>. (Accessed 12 May 2022).
26. Mostafa A, Mostafa NS, Ismail N. Validity and reliability of a COVID-19 stigma scale using exploratory and confirmatory factor analysis in a sample of Egyptian Physicians: E16-COVID19-S. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5451.
27. Tsukuda M, Ito Y, Nojima K, Kayano T, Honda J, Health P. Development and Validation of the COVID-19-Related Stigma Scale for Healthcare Workers (CSS-HCWs). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9641.
28. Mlouki I, Zammit N, Ghammem R, Ben Fredj S, Bannour R, El Echi A, Ladhari H, Haddedi A, Ghodhbani MM, Maatoug J, Ghannem H. Validity and reliability of a modified short version of a stigma scale for use among Tunisian COVID-19 patients after quarantine: A cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2022 Feb 18;5(2):e520. doi: 10.1002/hsr2.520. PMID: 35224221; PMCID: PMC8855630.
29. Marijanović I, Kraljević M, Buhovac T, Cerić T, Mekić Abazović A, Alidžanović J, Gojković Z, Sokolović E. Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic. *Med Sci Monit*. 2021 Apr 19;27:e930812. doi: 10.12659/MSM.930812. PMID: 33867520; PMCID: PMC8063632.

30. IFRC, UNICEF. "WHO. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma." (2020): 1-4.
31. Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(4), 326–332.  
<https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
32. Mikulincer, Mario Ed, Phillip R. Shaver, M. Cooper, and Randy J. Larsen. APA handbook of personality and social psychology, Volume 4: Personality processes and individual differences. American Psychological Association, 2015.
33. Phelan, J. C., Link, B. G., & Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: one animal or two?. *Social science & medicine* (1982), 67(3), 358–367.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.022>
34. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall: (1963).
35. Becker HS. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York, NY: Free Press: (1963).
36. Paternoster R, Iovanni L. The labeling perspective and delinquency: an elaboration of the theory and assessment of the evidence. *Justice Q.* (1989) 6:359–94. 10.1080/07418828900090261
37. Tajfel H. *Differentiation Between Social Groups. Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations*. London, UK: Academic Press; (1978).
38. Tajfel H, Turner JC. An integrative theory of intergroup behavior. In: WG, Austin, S Worchel, editors. *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole; (1979). p. 33–
39. Berger B.E., Ferrans C.E., Lashley F.R. Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res. Nurs. Health.* 2001; 24:518–529. DOI: 10.1002/nur.10011.
40. Muwanguzi M., Lugobe H.M., Ssemwanga E., Lule A.P., Atwiine E., Kirabira V., Stella A.K., Ashaba S., Rukundo G.Z. Retention in HIV care and associated factors among youths aged 15–24 years in rural southwestern Uganda. *BMC Public Health.* 2021; 21:1489. DOI: 10.1186/s12889-021-11547-5.
41. Armoon B., Fleury M.J., Bayit A.H., Fakhri Y., Higgs P., Moghaddam L.F., Gonabadi-Nezhad L. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with

- HIV: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Ment. Health Syst.* 2022;16:17. DOI: 10.1186/s13033-022-00527-w.
42. Robertson E., Hershenfield K., Grace S.L., Stewart D.E. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *Can. J. Psychiatry.* 2004; 49:403–407. DOI: 10.1177/070674370404900612.
43. Verma S., Mythily S., Chan Y.H., Deslypere J.P., Teo E.K., Chong S.A. Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann. Acad. Med. Singap.* 2004;33:743–748.
44. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open.* 2020;3:e203976. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
45. Tsukuda M., Kayano T., Ito Y. Experiences of COVID-19-related stigma: A qualitative study on nurses caring for COVID-19 patients. *J. Nurs. Res.* 2022 in press.
46. Do Duy C., Nong V.M., Ngo Van A., Doan Thu T., Do Thu N., Nguyen Quang T. COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020;74:566–568. DOI: 10.1111/pcn.13120.
47. Abdulqadir J. Nashwan, Mehmet Korkmaz & Ilknur Aydın Avcı (2022) Stigma against health care providers caring for COVID-19 patients in Turkey, *Cogent Public Health*, 9:1, DOI: 10.1080/27707571.2022.2110191
48. Herek G, Capitanio J. AIDS stigma and sexual prejudice. *Am Behav Sci.* (1999) 42:1130–47. DOI: 10.1177/0002764299042007006
49. Corrigan P, Markowitz F, Watson A. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bull.* (2004) 30:481–91. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096
50. Yang L, Kleinman A. Face and the embodiment of stigma: schizophrenia and AIDS in China. *Soc Sci Med.* (2008) 67:398–408. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.03.011.
51. Stuber J, Meyer I, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health. *Soc Sci Med.* (2008) 67:351–7. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.03.023

52. Herek GM, Capitanio JP. Some of my best friends: Intergroup contact, concealable stigma, and heterosexual's attitudes toward gay men and lesbians. *Pers Soc Psychol Bull.* (1996) 22:412–24. DOI: 10.1177/0146167296224007
53. Meyer I. Minority stress and mental health in Gay Men. *J Health Soc Behav.* (1995) 36:38–56. DOI: 10.2307/2137286
54. Granfield R. Making it by faking it: working-class students in an elite academic environment. *J Contemp Ethnogr.* (1991) 20:331–51. DOI: 10.1177/089124191020003005
55. Bhanot D, Verma S. Lived experiences of the indian stigmatized group in reference to socio-political empowerment: a phenomenological approach. *Qualitat Rep.* (2020) 25:1414–35.
56. Mackie DM, Devos T, Smith ER. Intergroup emotions: Explaining offensive action tendencies in an intergroup context. *J Personal Soc Psychol.* (2000) 79:602–16. DOI: 10.1037/0022-3514.79.4.602
57. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. The NCID/SARS Community Outreach Team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* (2004) 10:358–63. DOI: 10.3201/eid1002.030750
58. Barret R, Brown P. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *J Infect Dis.* (2008) 197:S34–37. DOI: 10.1086/524986
59. Das V, Goffman E. Stigma, Contagion, Defect: Issues in the Anthropology of Public Health (2013).
60. Cohn SK. Pandemics: waves of disease, waves of hate from the Plague of Athens to AIDS. *Historical Res.* (2012) 85:535–55. DOI: 10.1111/j.1468-2281.2012.00603.
61. Balakrishnan V. Stop the Stigma: Virus Is the Enemy, not the Person Suffering from It. *Entertainment Times, The Times of India.* (2020). Available online at: <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/de-stress/stop-the-stigma-virus-is-the-enemy-not-the-person-suffering-from-it/articleshow/75068110.cms> (accessed November 14, 2022).
62. Times News Network Madhya Pradesh: Man Beats Coronavirus but the Stigma Forces Him to Sell House. *The Times of India, City.* (2020). Available online at: <https://timesofindia.indiatimes.com/city/bhopal/madhya-pradesh-man-beats->

- coronavirus-but-stigma-forces-him-to-sell-house/articleshow/75132600.cms  
(accessed November 14, 2022).
63. Press Trust of India COVID-19: No Transmission via Dead Bodies, BMC Tells Bombay High Court. The Economic Times. (2020). Available online at: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/covid-19-no-transmission-via-dead-bodies-bmc-tells-bombay-high-court/articleshow/75829381.cms> (accessed November 14, 2022).
64. Press Trust of India Covid-19 Survival Reduces With Time in Dead Bodies. Live Mint (2020). Available online at: <https://www.livemint.com/news/india/covid-19-survival-reduces-with-time-in-dead-body-icmr-11589935199972.html> (accessed November 14, 2022).
65. Singh P, Chand S. Cremation of Corona Victim a Challenge Too. Sunday Times of India. (2020). p. 3.
66. Goyal D. Coronavirus Outbreak: 'They Treated the Body Like they Did Not Know Their Own Mother' The Indian Express. (2020). Available online at: <https://indianexpress.com/article/india/coronavirus-cases-covid-19-deaths-final-rites-punjab-6350791/> (accessed November 14, 2022).
67. Press Trust of India Ludhiana Scared of Catching Coronavirus Infection, Son Refuses to Cremate Mother: Official. Deccan Herald. (2020). Available online at: <https://www.deccanherald.com/national/north-and-central/scared-of-catching-coronavirus-infection-son-refuses-to-cremate-mother-official-822227.html> (accessed November 14, 2022).
68. Bende A. COVID-19 Fear Drives Relatives of Victims Away. Pune Mirror. (2020). Available online at: <https://punemirror.indiatimes.com/pune/civic/covid-19-fear-drives-relatives-of-victims-away/articleshow/75088763.cms> (accessed November 14, 2022).
69. BBC News. India Coronavirus: The Man Giving Dignified Burial to Covid-19 Victims. BBC News (2020). Available online at: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-52380573> (accessed November 14, 2022).
70. Gonzalez-Medina Le Infectious diseases and social stigma. Appl Technol Innovat. (2011) 4:58–70.
71. Saxena S. 'Stigma Still Attached to Covid-19, Many Fear Getting Tested': AIIMS Director. Hindustan Times. (2020). Available online at: [https://www.hindustantimes.com/india-news/stigma-is-still-attached-to-covid-](https://www.hindustantimes.com/india-news/stigma-is-still-attached-to-covid-19-fear-getting-tested-aiims-director/story-11589935199972.html)

- 19-many-fear-to-get-tested-aiims-director/story-  
QkezKjWt6yvqscq2FNaXPJ.html (accessed November 14, 2022).
72. IANS 61% Indians Suffering From Mental Health Issues During Lockdown:  
Survey. The New Indian Express (2020). Available online  
at: <https://www.newindianexpress.com/lifestyle/health/2020/may/17/61-indians-suffering-from-mental-health-issues-during-lockdown-survey-2144506.html> (accessed November 14, 2022).
73. The Times of India Domestic Violence Cases in India on the Rise During  
Lockdown, Says Report. Entertainment Times. (2020). Available online  
at: <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/relationships/love-sex/domestic-violence-cases-in-india-on-the-rise-during-lockdown-says-report/articleshow/75801752.cms> (accessed November 14, 2022).
74. Jalihal S. Depressing Times: Covid-19 Lockdown Casts a Long Shadow on  
Mental Health. Business Standard (2020). Available online  
at: [https://www.business-standard.com/article/current-affairs/depressing-times-covid-19-lockdown-casts-a-long-shadow-on-mental-health-120050500658\\_1.html](https://www.business-standard.com/article/current-affairs/depressing-times-covid-19-lockdown-casts-a-long-shadow-on-mental-health-120050500658_1.html) (accessed November 14, 2022).
75. IFRC, UNICEF. "WHO: Stigma guide Arabic (2020) Available online at:  
<https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Stigma-guide-Arabic.pdf> (accessed November 14, 2022).
76. Zaatar, Nouredine, anxiety disorders (2019) Available online at:  
[https://www.researchgate.net/publication/337499566\\_ktab\\_alqlq](https://www.researchgate.net/publication/337499566_ktab_alqlq) (accessed December 14, 2022).
77. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), "Guidelines for  
the Pharmacological Treatment of Anxiety, Obsessive-Compulsive and Post-  
Traumatic Stress Disorders, First Revision," World J Biol Psychiatry. 2008;  
9(4):248-312.
78. Bandelow B, Sher L, Bunevicius R, et al. Guidelines for the pharmacological  
treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, and posttraumatic  
stress disorder in primary care. Int J Psychiat Clin, 2012; 16:77.
79. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange  
(GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (Accessed 1 May 2022)

80. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.
81. Al-Sharbini Lutfi, depression disorders Available online at:  
<https://ebook.univeyes.com/29094#> (accessed December 14, 2022).
82. Crown, S. (1984). *Oxford Textbook of Psychiatry*. By M. Gelder, D. Gath and R. Mayou Oxford University Press. 1983. Pp 755. *British Journal of Psychiatry*, 144(3), 334-334. doi:10.1192/S0007125000202663
83. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association (2013).
84. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology*, 4th edition. Schatzberg AF, Nemeroff CB (eds); American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, D.C. (2009).
85. Labbate LA, Fava M, Rosenbaum JF, Arana GW. Drugs for the treatment of depression. In: *Handbook of Psychiatric Drug Therapy*, 6th ed, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2010. p.54.
86. Gartlehner G, Thaler K, Hill S, Hansen RA. How should primary care doctors select which antidepressants to administer? *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14:360.
87. Salwa Salama Ibrahim (2005). *The quality-of-life characteristic of creators in literature*. Faculty of Arts, Cairo University.
88. Manar, Mohamed Okasha (2015). *Social support and coexistence strategies as predictive variables of quality of life in visually impaired adults*. College of Arts, University of Cairo.
89. Leff, J. (2006). *Whose life is it anyway? Quality of life for long-stay patients discharged from psychiatric hospitals*. H. Katsching, H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (2nd ed). Pp. 71-83. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd.
90. Caballero, F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Olaya, B., Maria, J. & Ayuso, J. (2013) *Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE*. *Health and Quality of Life*. 11:177
91. Pinky, T., B. (2007). *Determinants of quality of life in Chinese elderly women living alone in Hong Kong*, Dissertation, Hong Kong Baptist University.

92. Ventegodt, S., Merrick, J. & Andersen, N. (2003). Quality of life. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 3:1030-1040.
93. Mohammed Al-Saeed Abu Halawa (2010). Quality of Life: Concept and Dimensions. The annual academic conference of the Faculty of Education - Kafr El-Sheikh University.
94. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Accessed 4 February 2022.
95. Turner-Musa J, Ajayi O, Kemp L. Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 Disparities. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(2):168.
96. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(2):358–63.
97. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429.
98. World Health Organization. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>. Accessed 2 February 2022.
99. Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *J Health Psychol*. 2012;17(2):157–68.
100. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51: 102083.
101. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2021;57(1):42-8.
102. Herbison CE, Allen K, Robinson M, Newnham J, Pennell C. The impact of life stress on adult depression and anxiety is dependent on gender and timing of exposure. *Dev Psychopathol*. 2017;29(4):1443-54.
103. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*. 2012;53(1):15-23.

104. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(1):47-55.
105. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2021;56:102547.
106. Doan QH, Tran NN, Than MH, Nguyen HT, Bui VS, Nguyen DH, et al. Depression, Anxiety and Associated Factors among Frontline Hospital Healthcare Workers in the Fourth Wave of COVID-19: Empirical Findings from Vietnam. *Trop Med Infect Dis.* 2021;7(1).
107. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-7.
108. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7.
109. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
110. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e24983.
111. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00054020.
112. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, Siliquini R, Liguori G, Manzoli L, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health.* 2011;21(1):29-34.

113. Fichera GP, Sartori S, Costa G. [Post-traumatic stress disorder following robbery at the workplace: a pilot study on 136 pharmacy workers]. *Med Lav*. 2009;100(2):97-108.
114. Özdin, S. and Ş. Bayrak Özdin (2020). "Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender." *International Journal of Social Psychiatry* 66(5): 504-511.
115. Mohsen, F., B. Bakkar, S. Melhem, S. Aldakkak, D. Mchantaf, M. Marrawi and Y. Latifeh (2021). "Psychological health problems among Syrians during war and the COVID-19 pandemic: national survey." *BJPsych international* 18(3).
116. Bakkar, B., E. Abbas, F. Mohsen, M. Marrawi and Y. Latifeh (2021). "Fear of COVID-19 Scale- Associations of Its Scores with Socio-demographics, Anxiety Disorders, and Depression among the Syrian Population: A National Survey." *J Trauma Acute Care* 6(95).
117. Sharif-Esfahani, P., R. Hoteit, C. El Morr and H. Tamim (2022). "Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada." *Journal of Migration and Health* 5: 100081.
118. Mohsen, F., B. Bakkar, S. Melhem, S. Aldakkak, D. Mchantaf, M. Marrawi and Y. Latifeh (2021). "Psychological health problems among Syrians during war and the COVID-19 pandemic: national survey." *BJPsych international* 18(3).
119. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva AL, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staf: results of feld testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the International AIDS Society*. 2013;16(3 Suppl 2):18718
120. Ben-Zeev D, Young MA, Corrigan PW. DSM-V and the stigma of mental . *J Ment Health* (Abingdon, England). 2010;19(4):318–27
121. Norris M, Lecavalier L. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. *J Autism Dev Disord*. 2010;40(1):8–20.

122. Roberson RB, Elliott TR, Chang JE, Hill JN. Exploratory factor anal in Rehabilitation Psychology: a content analysis. Rehabil Psychol. 2014;59(4):429–38.
123. Lovibond SHLPFPFoA. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney, N.S.W.: Psychology Foundation of Australia; 1995.
124. da Rocha NS, Power MJ, Bushnell DM, Fleck MP. The EUROHIS-QOL 8-item index: comparative psychometric properties to its parent WHOQOL-BREF. Value Health. 2012;15(3):449-57.
125. Nunnally JC. Psychometric theory 3E: Tata McGraw-hill education; 1994
126. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. CMAJ. 2003;168(10):1245–51.
127. Siegel J, Yassi A, Rau A, Buxton JA, Wouters E, Engelbrecht MC, et al. Workplace interventions to reduce HIV and TB stigma among health careworkers—where do we go from here? Glob Public Health. 2015;10(8):995–1007.
128. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. Lancet Infect Dis. 2020;20(7):782.
129. World Health Organization. WHO Director-General’s remarks at the media briefng on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Accessed 1 February 2022.
130. Korte K, Denckla C, Ametaj A, Koenen K. Viruses don’t discriminate and neither should we. Retrieved from Harvard University at. harvard.edu/student-life; 2020.
131. Yufka A, Pratama R, Anwar S, Winardi W, Librianty N, Prashanti NAP, et al. Stigma Associated with COVID-19 Among Health Care Workers in Indonesia. Disaster medicine and public health preparedness. 2021:1–5.
132. Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. PLoS ONE. 2020;15(12):e0244172.
133. Assefa N, Soura A, Hemler EC, Korte ML, Wang D, Abdullahi YY, et al. COVID-19 knowledge, perception, preventive measures, stigma, and mental health among healthcare workers in Three Sub-Saharan African Countries: a phone survey. Am J Trop Med Hyg. 2021;105(2):342–50.

134. Campo-Arias A, Álvarez-Solorza I, Tirado-Otálvaro AF, Cassiani-Miranda CA. Proposal of a scale for COVID-19 stigma-discrimination toward health workers. *J Investig Med*. 2021;69(1):100–1.
135. Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, Kanjanarat P, Ruanta Y, Phosuya C, et al. COVID-19 public stigma scale (COVID-PSS): development, validation, psychometric analysis and interpretation. *BMJ Open*. 2021;11(11):e048241.
136. Al-Zamel LA, Al-Thunayan SF, Al-Rasheed AA, Alkathiri MA, Alamri F, Alqahtani F, et al. Validation and cultural adaptation of explanatory model interview catalogue (EMIC) in Assessing stigma among recovered patients with COVID-19 in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8261.
137. Uvais NA, Aziz F, Hafeeq B. COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staf. *J Nephrol*. 2020;33(6):1121–2.
138. Do Duy C, Nong VM, Van Ngo A, Doan Thu T, Do Thu N, Nguyen QT. COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(10):566–8
139. Craig G, Meershoek A, Zwerling A, Daftary A, Citro B, Smyth C, et al. TB STIGMA–MEASUREMENT GUIDANCE. 2018.
140. Mehmetoglu M. CONDISC: Stata module to perform convergent and discriminant validity assessment in CFA. *Statistical Software Components S458003*. Boston College Department of Economics.: Stata; 2015.
141. Yuan K, Huang XL, Yan W, Zhang YX, Gong YM, Su SZ, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):19–33.
142. Chew QH, Chia FL-A, Ng WK, Lee WCI, Tan PLL, Wong CS, et al. Psychological and coping responses to COVID-19 amongst residents in training across ACGMEI accredited specialties in Singapore. *Psychiatry Res*. 2020;290:113146
143. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559–65.

144. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020;173(4):317–20.
145. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019 CoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* (London, England). 2020;395(10224):e37–8.
146. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet Psychiatry.* 2020;7(6):547–60.
147. Unicef. Social stigma associated with the coronavirus disease (COVID-19). <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>. Accessed 1 January 2022
148. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020 Jun;51:101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32163908; PMCID: PMC7128485.
149. Zahangir, M. S., & Rokonzaman, M. (2022). Depression, anxiety and stress among people infected with COVID-19 in Dhaka and Chittagong cities. *Heliyon*, 8(9), e10415.
150. Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Jimenez, M., Hormeño-Holgado, A., Martinez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., ... & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). Impact of COVID-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review. *Sustainability*, 13(6), 3221.
151. Nagasu, M., Muto, K., & Yamamoto, I. (2021). Impacts of anxiety and socioeconomic factors on mental health in the early phases of the COVID-19 pandemic in the general population in Japan: A web-based survey. *PLoS One*, 16(3), e0247705.
152. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.
153. Abir, T., Kalimullah, N. A., Osuagwu, U. L., Yazdani, D. M. N. A., Husain, T., Goson, P. C., ... & Agho, K. E. (2021). Prevalence and factors associated with mental health impact of COVID-19 pandemic in Bangladesh: a survey-based cross-sectional study. *Annals of global health*, 87(1).

154. Zahangir, M. S., & Rokonzaman, M. (2022). Depression, anxiety and stress among people infected with COVID-19 in Dhaka and Chittagong cities. *Heliyon*, 8(9), e10415.
155. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
156. Gee, J., Marquez, P., Su, J., Calvert, G. M., Liu, R., Myers, T., ... & Shimabukuro, T. (2021). First month of COVID-19 vaccine safety monitoring—United States, December 14, 2020–January 13, 2021. *Morbidity and mortality weekly report*, 70(8), 283.
157. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
158. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010185.
159. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav*. 2020;10(11):e01837.
160. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00054020.
161. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian J Psychiatr*. 2021;56:102547.
162. Doan QH, Tran NN, Than MH, Nguyen HT, Bui VS, Nguyen DH, et al. Depression, Anxiety and Associated Factors among Frontline Hospital Healthcare Workers in the Fourth Wave of COVID-19: Empirical Findings from Vietnam. *Trop Med Infect Dis*. 2021;7(1).
163. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in

- Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-7.
164. Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, Phu Dong K, Ngo HT, Thu Doan T, et al. Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:2927-36.
165. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med.* 2020;9(4).
166. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e24983.

## الملاحق

### الملحق رقم (1): الموافقة المستنيرة:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| موافقة مستنيرة للمشاركة في دراسة رقابية                                                                                                                                                                                                                                                     |
| العنوان: كوفيد 19: دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد                                                                                                                                                             |
| الباحث الرئيسي: د. حسن الحوري<br>طبيب مقيم وطالب ماجستير في قسم الأمراض الباطنة – مستشفى المواساة والأسد الجامعيين-جامعة دمشق.<br>هاتف: 00963955855792 - إيميل: hasan94alhour94@gmail.com<br>الأستاذ المشرف: أ.د. يوسف لطيفة: رئيس قسم الأمراض الباطنة- مستشفى المواساة الجامعي- جامعة دمشق |

يرجى قراءة هذه الاستمارة بعناية:

يُطلب منك السماح ل (د. حسن الحوري) باستخدام المعلومات المتعلقة بحالتك الصحية بما في ذلك الصور والاستقصاءات الشعاعية والمخبرية لإجراء بحثه المذكور أعلاه والمُعَدَّ لنيل درجة الماجستير في الأمراض الباطنة. يهدف هذا البحث إلى قياس الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد.

هذه الدراسة هي دراسة رقابية وبالتالي لن تخضع عند مشاركتك فيها لأي إجراءات تداخلية إضافية خاصة بالدراسة وإنما ستستخدم بياناتك فقط في عملية التحليل الإحصائي لاحقاً. وبالتالي فلن يترتب على مشاركتك في هذه الدراسة أي آثار جانبية ولن تتأثر الرعاية الطبية المقدمة لك بأي شكلٍ من الأشكال في حال رفضك للمشاركة أو موافقتك.

قد تُنشر نتائج هذه الدراسة كنسخة مطبوعة أو عبر الإنترنت ضمن (مجلة أو كتاب أو أقرص مدمجة أو غير ذلك من وسائل النشر) لتكون متاحة للقراءة و/أو الطباعة من قِبل الآخرين أو العرض في المؤتمرات والندوات العلمية.

يلتزم (د. حسن الحوري) بحماية سرية و خصوصية المعلومات الشخصية (الاسم، تاريخ الميلاد، رقم السجل الطبي، وغيرها) ونتائج الاستقصاءات الطبية المتعلقة بك بحيث لا يتم التعرف على هويتك عند النشر. سيُسجَل الاسم في نموذج الموافقة المستنيرة فقط.

الموافقة على المشاركة في الدراسة ونشرها:

- لقد أُعلِمتُ بأية فوائد أو مخاطر محتملة قد تنتج عن السماح باستخدام المعلومات الخاصة بي في هذه الدراسة.

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

- لقد أُعْلِمْتُ بأن المشاركة في هذه الدراسة طوعية واختيارية ولن يترتب على رفضي أي عواقب ولن تتأثر سلباً أي خدمات مقدمة لي ضمن المؤسسة الصحية في حال الرفض.
- لقد قرأت كل ما ورد أعلاه من معلومات.
- أسمح لل(د. حسن الحوري ) بالوصول إلى جميع المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية كما هو مُفصل أعلاه وأعلن بعد اطلاعي على ما سبق إعفاءها و زملاءها والناشرين من أي مسؤولية قانونية أو مساءلة قضائية
- أوافق على المشاركة في هذه الدراسة.

اسم المشارك: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

بيان موافقة الشخص الحاصل على الموافقة:

أشهد بأنني قدمت شرحاً كاملاً ومناسباً للمريض عن طبيعة الدراسة المذكورة أعلاه وأجبت عن أي سؤال أو استفسار كان لديه.

توقيع الباحث الرئيسي: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

## الملحق رقم (2): استمارة البحث:

### دراسة كوفيد 19: الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي

### الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد

د. حسن نبيل الحوري

الزميل المحترم/ الزميلة المحترمة، ان استجابتك لملء استمارة البحث تعد موافقة منك بالاشتراك بالبحث علما بأن المشاركة تطوعية ولا تستغرق اكثر من 10 دقائق والمعلومات سيتم استخدامها لغايات البحث العلمي فقط.

|                                               |                                         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| العمر                                         |                                         |
| الجنس                                         |                                         |
| مكان السكن                                    |                                         |
| نوع السكن                                     |                                         |
| عدد الأشخاص الذين يشاركونك السكن؟             |                                         |
| المستوى الاقتصادي:                            |                                         |
| منخفض: لا يكفي لتأمين الحاجات الأساسية للأسرة | متوسط: يكفي لتأمين الحاجات الأساسية فقط |
| جيد: يكفي للحاجات الأساسية مع بعض الكماليات   | ممتاز: يؤمن الراحة والرفاهية            |

|                   |
|-------------------|
| المستوى التعليمي: |
| الكلية:           |
| اسم المشفى:       |
| الاختصاص:         |

|                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| هل كنت مسافراً خارج سوريا خلال 6 اشهر السابقة                                        | نعم ..... لا.....؟ |
| هل يعلم جيرانك، أقاربك، أو أصدقائك بأنك كنت على تماس مباشر مع المصابين بفيروس كورونا | نعم ..... لا.....؟ |
| خلال جائحة كورونا الحالية، هل عملت في مشفى أو عيادة (عامة أو خاصة)                   | نعم ..... لا.....؟ |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|                                                            |                                                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| خلال فترة عملك، هل تعاملت مع المرضى المصابين بفيروس كورونا |                                                       |
| نعم.....                                                   | لا.....؟                                              |
| كم مرة توجب عليك العمل في مشفى أو عيادة (عامة أو خاصة)؟    |                                                       |
| لم اعمل ابدا.....                                          | مرة بالاسبوع.....                                     |
| كل ايام الاسبوع مع العطلة.....                             | 2-3 ايام اسبوعيا .....                                |
| 4-5 ايام اسبوعيا .....                                     |                                                       |
| ما هو مدى اختلاطك بالمرضى المصابين بفيروس كورونا؟          |                                                       |
| تماس يومي مع الالتزام بوسائل الوقاية .....                 | تماس عابر لبضعة دقائق مع الالتزام بوسائل الوقاية..... |

|                                                                                                              |   |   |   |   |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------------------------|
| ما درجة رضاك عن الأمور التالية: 0: غير راضاً بدأ، 1: غير راض، 2: لا راض و لا غير راض، 3: راض، 4: راض جداً    |   |   |   |   |                                               |
| 4                                                                                                            | 3 | 2 | 1 | 0 |                                               |
|                                                                                                              |   |   |   |   | هل أنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية؟ |
|                                                                                                              |   |   |   |   | هل أنت راض عن حالتك الصحية؟                   |
|                                                                                                              |   |   |   |   | هل أنت راض عن نفسك؟                           |
|                                                                                                              |   |   |   |   | هل أنت راض عن علاقاتك الاجتماعية؟             |
|                                                                                                              |   |   |   |   | هل أنت راض عن مواصفات مكان إقامتك؟            |
| كيف تقيم مستوى حياتك: سيء جداً..... سيء ..... لا سيء ولا جيد..... جيد..... جيد جداً.....                     |   |   |   |   |                                               |
| هل لديك طاقة كافية لنشاطاتك وحياتك اليومية: مطلقاً..... قليلاً..... بشكل متوسط..... غالباً..... بشكل تام.... |   |   |   |   |                                               |

|                                                                                                                       |       |        |              |              |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|--------------|--------|
| كونك عاملاً في المجال الصحي في مواجهة مرضى مصابين بفيروس كورونا، هل سبق لك وأن تعرضت من الآخرين لأحد المواقف التالية؟ | أبداً | نادراً | بدرجة متوسطة | معظم الأحيان | دائماً |
| التعرض للاعتداء اللفظي                                                                                                |       |        |              |              |        |
| التعرض للاعتداء الجسدي                                                                                                |       |        |              |              |        |
| الاعتداء على ممتلكاتك الخاصة                                                                                          |       |        |              |              |        |
| تعرضت للتمتر من قبل الآخرين                                                                                           |       |        |              |              |        |
| تعرضت للطرد من مكان إقامتك                                                                                            |       |        |              |              |        |
| التعامل معك بعنف عند قيامك بالحجر للآخرين                                                                             |       |        |              |              |        |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |  |                                                                          |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | تقييد حريتك الشخصية                                                      |
|  |  |  |  |  | الفضول لمعرفة نتائج فحوصات مرضاك<br>المشتبهين بكورونا                    |
|  |  |  |  |  | القاء اللوم عليك بسبب عدم استخدامك لوسائل<br>الوقاية                     |
|  |  |  |  |  | القاء اللوم عليك بسبب طبيعة عملك ونقل العدوى                             |
|  |  |  |  |  | خسارة عملك في مؤسسة صحية أخرى                                            |
|  |  |  |  |  | خسارة صديق بسبب طبيعة عملك                                               |
|  |  |  |  |  | خسارة أحد أفراد العائلة                                                  |
|  |  |  |  |  | عدم الشعور بالارتياح عند التعامل معك                                     |
|  |  |  |  |  | معاملتك على أنك شخص غير مرغوب به                                         |
|  |  |  |  |  | شعرت بعنصرية الناس تجاهك                                                 |
|  |  |  |  |  | شعرت أنك محط أنظار الآخرين ضمن بينتك                                     |
|  |  |  |  |  | تعرضت للسخرية أو الاستهزاء من قبل الآخرين                                |
|  |  |  |  |  | التدخل في الأمور الشخصية                                                 |
|  |  |  |  |  | الصعوبة في إيجاد عمل إضافي                                               |
|  |  |  |  |  | الصعوبة في إيجاد سكن للإيجار                                             |
|  |  |  |  |  | الصعوبة في إيجاد صداقة أو علاقة جديدة                                    |
|  |  |  |  |  | الشعور بالذنب والإحراج بسبب طبيعة عملك                                   |
|  |  |  |  |  | الشعور ان الآخرون يخافون منك                                             |
|  |  |  |  |  | الخوف أن يتم إطلاق الأحكام السلبية عليك من قبل<br>الآخرين                |
|  |  |  |  |  | الشعور بالخوف من أن يتم إرغامك على الذهاب<br>إلى مراكز حجر في حال إصابتك |
|  |  |  |  |  | عدم رغبة عائلتك أو أصدقائك بلعب أطفالهم معك                              |
|  |  |  |  |  | عدم الرغبة بتناول الطعام والشراب معك                                     |
|  |  |  |  |  | المحافظة على ترك مسافة كبيرة عند التعامل معك                             |
|  |  |  |  |  | تجنب التحدث معك                                                          |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |  |                                                                |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | تجنب ملامستك من قبل الآخرين                                    |
|  |  |  |  |  | تجنب زيارة عائلتك من قبل الآخرين                               |
|  |  |  |  |  | عدم رغبة جيرانك أن تسكن في جوارهم                              |
|  |  |  |  |  | توقفت أنت عن التواصل الاجتماعي مع الآخرين<br>بسبب ردود أفعالهم |
|  |  |  |  |  | شعرت بالعزلة عن العالم الخارجي                                 |

| عند توفر اللقاح        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1- لن أخذه             | 2- سأخذه ولدي خوف منه      |
| 3- سأخذه وأنا مطمئن له | 4- اللقاح سيكون خطيراً علي |

|                        |                                              |                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| لا ينطبق على<br>بتاتاً | ينطبق على<br>بعض الشيء أو<br>قليلاً من الوقت | ينطبق على<br>بدرجة<br>ملحوظة أو<br>بعض الوقت | ينطبق على<br>كثيراً<br>أو معظم الوقت | <p>- اقرأ كل من الحالات التالية ثم ضع إشارة في العمود الذي يبين<br/>درجة انطباق هذا الشعور عليك خلال الأسبوع الماضي.</p> <p>- لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة.</p> <p>- لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.</p> |
|                        |                                              |                                              |                                      | 1- وجدت صعوبة في الهدوء والراحة                                                                                                                                                                            |
|                        |                                              |                                              |                                      | 2- شعرت بجفاف في حلقي                                                                                                                                                                                      |
|                        |                                              |                                              |                                      | 3- لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق                                                                                                                                               |
|                        |                                              |                                              |                                      | 4- وجدت صعوبة في التنفس (تنفس سريع، ضيق نفس، غيباب أي<br>مجهود جسدي)                                                                                                                                       |
|                        |                                              |                                              |                                      | 5- وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء                                                                                                                                                                 |
|                        |                                              |                                              |                                      | 6- كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث                                                                                                                                                              |
|                        |                                              |                                              |                                      | 7- شعرت برجفة (في اليدين مثلاً)                                                                                                                                                                            |
|                        |                                              |                                              |                                      | 8- شعرت بأنني استهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي                                                                                                                                                |
|                        |                                              |                                              |                                      | 9- كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي<br>وأُسبب إحراجاً لنفسني                                                                                                                            |
|                        |                                              |                                              |                                      | 10- شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه                                                                                                                                                                     |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |                                                                                    |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 11- شعرت بأنني مضطرب ومنزعج                                                        |
|  |  |  |  | 12- أجد صعوبة في الاسترخاء                                                         |
|  |  |  |  | 13- شعرت بالحزن والغم                                                              |
|  |  |  |  | 14- كنت لا أستطع تحمل وجود شيء يحول بيني وبين ما أرغب القيام به                    |
|  |  |  |  | 15- شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب                    |
|  |  |  |  | 16- فقدت الشعور بالحماس لأي شيء                                                    |
|  |  |  |  | 17- شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص                                                      |
|  |  |  |  | 18- شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة                                                |
|  |  |  |  | 19- شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (الشعور بزيادة ضربات القلب، توقف القلب مثلاً) |
|  |  |  |  | 20- شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه                                                   |
|  |  |  |  | 21- شعرت بأن الحياة ليس لها أي معنى                                                |

### الملحق 3:

#### دراسة كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد

- نحن سعداء بتماثلك للشفاء من الإصابة بفيروس كورونا ونتمنى أن تساعدنا بالإجابة على هذه الأسئلة.
- الرجاء الإجابة وأنت في حالة استرخاء وبوقت فراغك، لا يوجد جواب صح او خطأ عبر عن قناعتك.
- إن استجابتك لملء استمارة البحث تعد موافقة منك بالاشتراك بالبحث علماً بأن المشاركة تطوعية ولا تستغرق أكثر من 10 دقائق والمعلومات سيتم استخدامها لغايات البحث العلمي فقط.

|                                               |                                         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| العمر                                         | الجنس                                   |
| مكان السكن                                    |                                         |
| المستوى التعليمي                              | المهنة                                  |
| نوع السكن                                     |                                         |
| عدد الأشخاص الذين يشاركونك السكن؟             |                                         |
| المستوى الاقتصادي:                            |                                         |
| منخفض: لا يكفي لتأمين الحاجات الأساسية للأسرة | متوسط: يكفي لتأمين الحاجات الأساسية فقط |
| جيد: يكفي للحاجات الأساسية مع بعض الكماليات   | ممتاز: يؤمن الراحة والرفاهية            |

| ما هي درجة تعرضك إلى المواقف والمشاعر التالية بسبب معرفة الآخرين باصابتك خلال المرض | أبداً | نادرأ | بدرجة متوسطة | معظم الأحيان | دائماً |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------------|--------------|--------|
| الاعتداء اللفظي من الآخرين                                                          |       |       |              |              |        |
| الاعتداء الجسدي من الآخرين                                                          |       |       |              |              |        |
| الاعتداء على ممتلكاتك الخاصة                                                        |       |       |              |              |        |
| التنمر من قبل الآخرين                                                               |       |       |              |              |        |
| الطرد من مكان إقامتك                                                                |       |       |              |              |        |
| التعامل معك بعنف عند القيام بإجراءات العزل                                          |       |       |              |              |        |
| تقييد حريتك الشخصية                                                                 |       |       |              |              |        |
| القاء اللوم عليك بسبب عدم استخدامك لوسائل الوقاية                                   |       |       |              |              |        |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |  |                                                                                       |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | القاء اللوم عليك بسبب إصابتك ونقل العدوى                                              |
|  |  |  |  |  | خسارة عملك بسبب إصابتك                                                                |
|  |  |  |  |  | الحرص على إبقاء أمر إصابتك سراً                                                       |
|  |  |  |  |  | الشعور بالقلق وأنت محط أنظار الآخرين ضمن المنزل                                       |
|  |  |  |  |  | الشعور أن إخبار الآخرين أنك مصاب هو خطأ وأمر خطير                                     |
|  |  |  |  |  | اختيار أشخاص محددين لإخبارهم أنك مصاب                                                 |
|  |  |  |  |  | الشعور بالذنب والاحراج لأنك مصاب                                                      |
|  |  |  |  |  | الشعور أن الآخرين يخافون منك عندما يعلمون أنك مصاب                                    |
|  |  |  |  |  | الشعور بالأسف لإخبار الآخرين أنك مصاب بفيروس كورونا                                   |
|  |  |  |  |  | الخوف أن يتم إطلاق الأحكام السلبية عليك من قبل الآخرين إن علموا أنك مصاب              |
|  |  |  |  |  | الطلب من الأشخاص المقربين منك أن يحتفظوا بأمر إصابتك سراً                             |
|  |  |  |  |  | الخوف أن يذاع اسمك كمصاب في وسائل الإعلام أو التواصل الاجتماعي                        |
|  |  |  |  |  | الشعور بعنصرية الناس ضدك منذ إصابتك                                                   |
|  |  |  |  |  | الشعور بالخوف من أن يتم إرغامك على الذهاب إلى مراكز عزل المصابين                      |
|  |  |  |  |  | يدفعك الخوف من العزل الجماعي إلى إخفاء أعراض إصابتك                                   |
|  |  |  |  |  | طلبت الرعاية بعيداً عن المنزل للمحافظة على السرية وإخفاء استخدام الأدوية              |
|  |  |  |  |  | تتعرض للمبالغة في طرق الوقاية ضدك عند إصابتك (مبالغة بالتعقيم واستخدام القفازات.....) |
|  |  |  |  |  | توقف المقربين عن الاتصال بك بعد معرفتهم بالإصابة                                      |
|  |  |  |  |  | عدم ارتياح معظم الناس عند وجودك في مكان قريب منهم                                     |
|  |  |  |  |  | توقفت أنت عن التواصل الاجتماعي مع الآخرين بسبب ردود أفعالهم                           |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |  |                                                                  |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | حاولت تجنب إجراءات العزل الجماعي بعد معرفتك أنك مصاب             |
|  |  |  |  |  | تجنبتي طلب النصيحة أو المساعدة الطبية عند ظهور أعراض الإصابة     |
|  |  |  |  |  | شعرت بالعزلة عن العالم الخارجي منذ تشخيص إصابتك                  |
|  |  |  |  |  | تأخير تشخيص إصابتك بسبب تجنب الطبيب لمعاينتك                     |
|  |  |  |  |  | تجنب علاجك من قبل أحد أفراد الكادر الطبي بعد تشخيص إصابتك        |
|  |  |  |  |  | تأخير تشخيص إصابتك بسبب تجنبك الذهاب إلى الطبيب                  |
|  |  |  |  |  | تجنبتي إجراء تحاليل التشخيص رغم وجود أعراض لديك أو مخالطتك لمصاب |
|  |  |  |  |  | يتجنبك الناس كمصاب لأنهم يربطونها لإصابة بالموت                  |
|  |  |  |  |  | تعرضت للإهمال في الرعاية الصحية بسبب إصابتك                      |

| ما درجة رضاك عن الأمور التالية: ( 0: غير راض أبداً، 1: غير راض، 2: لارض و لا غير راض، 3: راض، 4: راض جداً) |   |        |   |              |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|---|--------------|-----------------------------------------------|
| 4                                                                                                          | 3 | 2      | 1 | 0            |                                               |
|                                                                                                            |   |        |   |              | هل أنت راض عن قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية؟ |
|                                                                                                            |   |        |   |              | هل أنت راض عن حالتك الصحية؟                   |
|                                                                                                            |   |        |   |              | هل أنت راض عن نفسك؟                           |
|                                                                                                            |   |        |   |              | هل أنت راض عن علاقاتك الاجتماعية؟             |
|                                                                                                            |   |        |   |              | هل أنت راض عن مواصفات مكان إقامتك؟            |
| كيف تقيم مستوى حياتك:                                                                                      |   |        |   |              |                                               |
| سيء جداً                                                                                                   |   | سيء    |   | لاسيء ولاجيد |                                               |
| جيد جداً                                                                                                   |   | جيد    |   | جيد جداً     |                                               |
| هل لديك طاقة كافية لنشاطاتك وحياتك اليومية:                                                                |   |        |   |              |                                               |
| مطلقاً                                                                                                     |   | قليلاً |   | بشكل متوسط   |                                               |
| بشكل تام                                                                                                   |   | غالباً |   | بشكل تام     |                                               |

|                                                  |                                                       |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| هل كانت إصابتك نتيجة مخالطة مريض مشخص له كورونا؟ |                                                       |
| 1- نعم بالرغم من استخدام وسائل وقاية             | 2- خالطت مريض مصاب باتان تنفسي غير مشخص كفيروس كورونا |
| 3- لا أعلم مصدر الإصابة                          | 4- غير ذلك                                            |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

| في حال تجنبك إجراءات العزل الجماعي فما هو السبب؟ |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1- الخوف من العزلة                               | 2- الإشاعات المتداولة عن العزل    |
| 3- ردة فعل الأهل والأصدقاء                       | 4- الاحتكاك بالأشخاص المصابين     |
| 5- خوفاً من الظهور على وسائل الإعلام             | 6- خوفاً من التثمر من قبل الآخرين |
| 7- غير ذلك                                       |                                   |

| ما هي درجة شدة الإصابة بفيروس كورونا؟         |                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1- لا عرضي                                    | 2- سعال وترفع حروري وألم بلعوم    |
| 3- احتجت أوكسجيناً والمعالجة بجهاز ضغط إيجابي | 4- احتجت وسائل دعم غازية أو منفسة |
| 5- غير ذلك                                    |                                   |

| عند توفر اللقاح        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 2- لن أخذه             | 2- سأخذه ولدي خوف منه      |
| 3- سأخذه وأنا مطمئن له | 4- اللقاح سيكون خطيراً علي |

| <p>- اقرأ كل من الحالات التالية ثم ضع إشارة في العمود الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك خلال الأسبوع الماضي.</p> <p>- لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة.</p> <p>- لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.</p> |                                        |                                     |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| لا ينطبق علي بتاتاً                                                                                                                                                                                    | ينطبق علي بعض الشيء أو قليلاً من الوقت | ينطبق علي بدرجة ملحوظة أو بعض الوقت | ينطبق علي كثيراً أو معظم الوقت |
|                                                                                                                                                                                                        |                                        |                                     |                                |
| 1- وجدت صعوبة في الهدوء والراحة                                                                                                                                                                        |                                        |                                     |                                |
| 2- شعرت بجفاف في حلقي                                                                                                                                                                                  |                                        |                                     |                                |
| 3- لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر ايجابية على الإطلاق                                                                                                                                           |                                        |                                     |                                |
| 4- وجدت صعوبة في التنفس (تنفس سريع، ضيق نفس بغياب أي مجهود جسدي)                                                                                                                                       |                                        |                                     |                                |
| 5- وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء                                                                                                                                                             |                                        |                                     |                                |
| 6- كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث                                                                                                                                                          |                                        |                                     |                                |
| 7- شعرت برجفة (في اليدين مثلاً)                                                                                                                                                                        |                                        |                                     |                                |

كوفيد: 19 دراسة الوصمة، الاضطرابات النفسية، ونوعية الحياة عند مقدمي الرعاية الصحية وعند المصابين  
بفيروس كورونا المستجد/ د. حسن الحوري

|  |  |  |  |                                                                                    |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 8- شعرت بأنني استهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي                        |
|  |  |  |  | 9- كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسني        |
|  |  |  |  | 10- شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه                                             |
|  |  |  |  | 11- شعرت بأنني مضطرب ومنزعج                                                        |
|  |  |  |  | 12- أجد صعوبة في الاسترخاء                                                         |
|  |  |  |  | 13- شعرت بالحزن والغم                                                              |
|  |  |  |  | 14- كنت لا أستطيع تحمل وجود شيء يحول بيني وبين ما أرغب القيام به                   |
|  |  |  |  | 15- شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب                    |
|  |  |  |  | 16- فقدت الشعور بالحماس لأي شيء                                                    |
|  |  |  |  | 17- شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص                                                      |
|  |  |  |  | 18- شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة                                                |
|  |  |  |  | 19- شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (الشعور بزيادة ضربات القلب، توقف القلب مثلاً) |
|  |  |  |  | 20- شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه                                                   |
|  |  |  |  | 21- شعرت بأن الحياة ليس لها أي معنى                                                |

## Abstract

**Introduction:** Fear of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its complications may result in the stigmatization of individuals who may carry the virus. This is of special concern to healthcare workers and COVID-19 patients who tolerate additional physical and emotional stress during times of pandemic.

**Aim:** The aims of this study are to develop and validate the COVID-19 Stigma Scales (COVISS-HCWs) and (COVISS-Patients); and to investigate the experience of stigma, anxiety, depression, stress, and quality of life among healthcare workers possibly dealing with COVID-19 patients and among Covid-19 patients at Al Assad University Hospital and Al Mouwasat University Hospital in Damascus, Syria.

**Methods:** We underwent exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis to confirm how correctly a hypothesized model matched the factor structure. The Depression Anxiety Stress Scale – 21 (DASS-21) was used to evaluate the psychological disorders among healthcare workers and COVID-19 patients.

**Results:** The COVISS-HCWs items were reduced to 11 items with Cronbach's  $\alpha$  of 0.909. The Stigma prevalence among healthcare workers was 9.86%. The COVISS-Patients scale was reduced to 13 items with Cronbach's  $\alpha$  of 0.854. The Stigma prevalence among COVID-19 patients was 36%. Levels of stress and depression were remarkably higher in healthcare workers of ages 18 and 29 years old. Stress was the most common psychological disorder among infected patients (68.6%), followed by depression (60.8%) and anxiety (50.4%).

**Conclusion:** The novel COVISS-HCWs and COVISS-Patients are reliable and valid tools to evaluate stigma among healthcare workers and Covid-19 patients during the COVID-19 pandemic. Direct interaction with COVID-19 patients was associated with higher levels of stress and anxiety. Therefore, this must be addressed to prevent possible psychosocial and public health repercussions.

**Keywords:** COVID-19, Stigma, Healthcare Workers, Patients, Validation, Psychological disorders.

Syrian Arab Republic

Ministry of Higher Education and Scientific

Research

Damascus University

Faculty of Medicine

Internal Medicine Department



## **COVID 19: Studying Stigma, Psychological Disorders and Quality of Life in Healthcare Workers and COVID-19 Patients**

Scientific research prepared to obtain a post-graduate certificate  
subspecialized in Internal Medicine

**Prepared by**

**Dr. Hasan Nabil Al Houry**

**Supervisor**

**Prof. Dr. Youssef Latifeh**

**2022–2023**