البحث ١١

وصمة الإيدز لدى عينة من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة

إعداد :

أ. حنان علي الشعفل
باحثة دكتوراه ومحاضر بقسم علم النفس- كلية الآدب والعلوم الإنسانية –
جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
أ.د مريم صالح عثمان
أستاذ مشارك بقسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الانسانية
جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
د. بتول علي سليمان
استشاري أمراض معدية ورئيس مركز المناعة والأمراض المعدية
بمستشفى شرق جدة المملكة العربية السعودية

وصمة الإيدز لدى عينة من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة

أ. حنان علي الشعفل
باحثة دكتوراه ومحاضر بقسم علم النفس- كلية الآدب والعلوم الإنسانية – جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
أ.د مريم صالح عثمان
أستاذ مشارك بقسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الانسانية جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
د. بتول علي سليمان
استشاري أمراض معدية ورئيس مركز المناعة والأمراض المعدية بمستشفى شرق جدة المملكة العربية السعودية

• **المستخلص**:
هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز). واعتمد البحث على المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (٢١٣) مصابًا بمرض نقص المناعة المكتسب في مستشفى شرق جدة. واعتمد البحث على مقياس وصمة الإيدز لـ(Reinius, et al., (2017 (تعريب وتقنين الباحثة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مقياس وصمة الإيدز جاء بشكل عام متوسطا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٠٤) وبانحراف معياري (٠,٦٨٦)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس وصمة الإيدز الأربعة بين (٣,٦٣٥) كحد أعلى و (١,٩٠٧) كحد أدنى. حيث أشارت النتائج بأن المتوسط الحسابي لبعد مخاوف الإفصاح وهو الأعلى بين الأبعاد بلغ (٣,٦٣٥) بانحراف معياري (٠,٦٧٦) وهو مستوى مرتفع، وجاء بعد مخاوف الاتجاهات العامة ثانيا في الترتيب بمتوسط حسابي (٣,٤١١) وبانحرافٍ معياري (٠,٨٣٣) وهو كذلك مستوى مرتفع. كما جاء بعد الصورة السلبية عن الذات ثالثا بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٦٥) وبانحراف معياري (١,١١٠) وهو مستوى متوسط، فيما جاء بعد الوصمة الشخصية رابعا بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٠٧) وبانحراف معياري (١,٠٩٦) وهو مستوى منخفض.

الكلمات المفتاحية: وصمة الإيدز – نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

AIDS stigma among a sample of AIDS patients in Jeddah

Hanan Ali Al Shafel, Prof. Dr. Mariam Saleh Othman & Dr. Batoul Ali Suleiman

Abstract:
The current research aimed to identify the level of AIDS stigma among patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). The research relied on the descriptive approach, and the research sample consisted of (213) patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) at East Jeddah Hospital. The research relied on the AIDS stigma scale of Reinius, et al., (2017) (Arabization and standardization by the researcher). The results of the study indicated that the level of the AIDS stigma scale was generally average, as the arithmetic mean was (2.904) with a standard deviation of (0.686), and the arithmetic means of the four dimensions of the AIDS stigma scale ranged between (3.635) as a maximum and (1.907) as a minimum. The results indicated that the arithmetic mean of the disclosure fears dimension, which is

the highest among the dimensions, was (3.635) with a standard deviation of (0.676), which is a high level, and the general attitudes fears dimension came second in the ranking with an arithmetic mean of (3.411) and a standard deviation of (0.833), which is also a high level. Negative self-image came third with an arithmetic mean of (2.665) and a standard deviation of (1.110), which is an average level, while personal stigma came fourth with an arithmetic mean of (1.907) and a standard deviation of (1.096), which is a low level.

Keywords: AIDS stigma - acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

- **مقدمة البحث**:

يعتبر مرض نقص المناعة المكتسب أو مرض الإيدز من أخطر الأمراض التي تواجه الإنسان، وأشارت منظمة الصحة العالمية أنه من أبرز مشاكل الصحة العامة، وأشارت التقديرات أن عدد المصابين بالفيروس بلغ (٣٨, ٤) مليون شخص في نهاية عام (٢٠٢١م) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢). وعلى الرغم من أن انتشار هذا المرض منخفض وفقا لتقديرات وزارة الصحة السعودية، إلا أن هناك أدلة على انتشار المرض بين الأفراد الذين يمارسون الجنس المحرم، والمصابون بأحد الأمراض الجنسية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢)

وأشار أغليليب وآخرون (٢٠١٦) أن المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب يواجهون العديد من الضغوط النفسية في مجتمعاتهم؛ إذ تتسم نظرة نسبة كبيرة من أفراد المجتمع للمصابين بالمرض بأنها نظرة استهجان وعدم احترام، وذلك للاعتقاد السائد لدى المجتمع بأن هذا المرض يرتبط بالعلاقات الجنسية غير المشروعة والمنبوذة، متجاهلين أن أسباب الإصابة قد تكون لعوامل أخرى، والتي من بينها: نقل دم ملوث، أو خطأ بشري في العمليات الجراحية بأدوات غير معقمة.

وساهمت بعض وسائل الإعلام في انتشار الفكر السلبي عن المرض باعتباره وصم للمصاب، بسبب انتشار الاعتقاد الشائع لأسباب الإصابة لمن يمارسون العلاقات الجنسية المحرمة وغير الشرعية، (محمد، ٢٠١٤)، أيضا خوف الناس من المرض والنظر إليه على أنه داء قاتل، والخوف وعدم المعرفة بطرق العدوى الصحيحة، جميعها تؤدي إلى التعامل مع المرضى على أنهم أشخاص منبوذون ويجب تجنبهم وعدم الاختلاط بهم.

هذه النظرة الموصومة اجتماعيا للمصابين بمرض فقدان المناعة المكتسب تزيد من إحساسهم بالمعاناة والألم، فبالإضافة لمعاناتهم الجسدية من المرض المزمن، أيضا يعانون من الضغوط النفسية بسبب رفض الآخرين لهم وإحساسهم بالخجل والعار منهم (كجو وموسى، ٢٠١٨). ومن ثم هدف البحث الحالي التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى عينة من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

• **مشكلة البحث**:

توجد صور نمطية عن أسباب الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب على صعيد الثقافة العربية، والتي من بينها أن الإصابة ناجمة عن سلوكيات غير مقبولة اجتماعيًا، والتي من بينها: خرق للالتزام الديني والأخلاقي، وأن المرض ينتقل بفعل ممارسات غير شرعية، أو استخدام المخدرات، مما أدى إلى وصم المصابين بوصمات سلبية أثرت على تعامل المجتمع معهم، علاوة على ذلك عدم حصولهم على الخدمات الصحية والاجتماعية المطلوبة (البداينة وآخرون، ٢٠١١).

والوصم ظاهرة اجتماعية لها العديد من التأثيرات السلبية على تفكير المصابين بنقص المناعة المكتسب، فقد يعاني المصابين بسبب الوصم بالعديد من الاضطرابات والتجارب النفسية السلبية، والتي من بينها القلق والاكتئاب والتفكير الانتحاري (Armoon, 2023)، وانتشار العنف المجتمعي (الشوبكي، ٢٠١٢).

وبناء على المعطيات السابقة وجد أنه من الضرورة دراسة مستوى وصمة مرض الإيدز لدى عينة من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية. لما قد يكون لها من تأثيرات متعددة على جوانب شخصيتهم المختلفة، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟
- ما مستوى الوصمة الشخصية كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟
- ما مستوى مخاوف الإفصاح كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟
- ما مستوى مخاوف الاتجاهات العامة كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟
- ما مستوى الصورة السلبية عن الذات كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟

• **هدف البحث**:

هدف البحث الحالي إلى ما يلي:

- التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.
- التعرف على مستوى الوصمة الشخصية كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

- التعرف على مستوى مخاوف الإفصاح كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.
- التعرف على مستوى مخاوف الاتجاهات العامة كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.
- التعرف على مستوى الصورة السلبية عن الذات كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

- **أهمية البحث**:

- **الأهمية النظرية**:

- تناول البحث متغيرات مهمة، وهي وصمة الإيدز ومرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والذي حظي باهتمام الدراسات الأجنبية إلا أنه _ في حدود علم الباحثة_ لا توجد دراسات عربية تناولته بالبحث والدراسة.
- يركّز البحث على مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وهو من الأمراض المستعصية التي تعد ذات تأثير كبير على الأفراد في مختلف جوانب حياتهم.
- تسليط الضوء على حجم الضغط النفسي الذي يتعرض له المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) من خلال تعرضهم للوصم.

- **الأهمية التطبيقية**:

- مساعدة الباحثين في إعداد برامج تدريبية تستهدف خفض التأثيرات السلبية لنقص المناعة المكتسب (الإيدز) لدى المرضى به، بما فيها وصمة الإيدز.
- قد تساعد نتائج البحث الحالي الأخصائيين النفسيين والاجتماعين من اتخاذ إجراءات وقائية وتدخلات علاجية للتخفيف من أثر الوصم الذي يتعرض له مصاب مرض فقدان المناعة المكتسب (الإيدز) ومساعدته على الاستعداد وكيفية التعامل مع الوصم.

- **حدود الدراسة**:

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى عينة من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.
- الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في مدينة جدة.
- الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البحث في العام الدراسي ١٤٤٦هـ.

- **مصطلحات البحث**:

- **مرض نقص المناعة المكتسب أو مرض الإيدز**:

يعرف مرض نقص المناعة المكتسب أو مرض الإيدز بأنه: "حالة مرضية مزمنة يسببها فيروس يطلق عليه فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) الذي يصيب خلايا CD4 ويؤدي إلى تدميرها، وهي نوع من خلايا الدم البيضاء المسؤولة عن الجهاز المناعي (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢) "

- **وصمة الإيدز**:

عرف Mahlomaholo, et al (2021) وصمة الإيدز بأنها "الحط من قدر والتقليل من مصداقية والتمييز ضد الأشخاص المصابون بمرض نقص المناعة المكتسب."

وقد عرفت الباحثة وصمة الإيدز لمرضى نقص المناعة المكتسب إجرائيًا بأنها "نمط من أنماط عدم التقبل الاجتماعي من قبل أفراد المجتمع، وقد يعبر عنه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة". ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها مرضى نقص المناعة المكتسب على مقياس وصمة الإيدز المختصر من قبل Reinius, et al., (2017) وترجمة الباحثة المستخدم في البحث الحالي.

- **الإطار النظري**:

- **المحور الأول**: **وصمة الإيدز**

- **مفهوم الوصمة**:

يأتي مصطلح الوصمة من الكلمة اليونانية Stizein، والتي تعني وسم شخص ما بصفة أو سمة لاصقة وملازمة له، وقد ظهر الاستخدام التحقيري للمصطلح في الثقافات المسيحية المبكرة عندما أصبحت الأمراض العقلية مرتبطة بالخطيئة (Stuart & Sartorius, 2022).

وقد اتخذت معظم المراجعات المفاهيمية لمفهوم الوصمة تعريف Goffman (1963) كنقطة انطلاق لها، حيث عرف Goffman (1963) الوصمة بأنها "صفة تشوه السمعة بدرجة كبيرة؛ مما يقلل من شأن حاملها، من شخص كامل وعادي، إلى شخص ملطخ ومنخفض القيمة" (Corrigan, 2014).

وقد عرف Stuart & Sartorius (2022) الوصمة بأنها " مصطلح يستخدم للإشارة إلى الموقف السلبي والازدرائي الذي يحمله أفراد المجتمع تجاه الأشخاص المصابين بمرض عقلي، وهي علامة على الخزي الذي يحمله شخص مصاب بمرض عقلي". كما يشير إليها أيضًا بأنها "مجموعة متنوعة من العناصر المترابطة، والتي تبدأ بتحديد وتسمية الفروق الاجتماعية البارزة، ثم تصبح هذه التسمية مرتبطة ومنتشرة في النفس العامة بصور نمطية سلبية. حيث يتم وضع الأشخاص الذين يتم تصنيفهم في فئة مميزة، ويُنظر إليهم على أنهم منفصلون عن القاعدة، ولم يعد يُنظر إليهم على أنهم أفراد فريدون، ولكن كأعضاء في مجموعة متجانسة. وبمجرد تصنيفهم بهذه الطريقة، يتعرضون لفقدان المكانة والتمييز مما يؤدي إلى عدم المساواة الاجتماعية في جميع مناحي الحياة".

كما أشار Addison et al (2022) إليها بأنها "فعل يتم القيام به في التفاعلات اليومية بين الناس، وهي منسوجة من نسيج المجتمع، والسياسات والتشريعات الحكومية، لذا، فإن ما ندركه على أنه وصمة، هو في الحقيقة، وصمة اجتماعية،

وثقافية، وسياسية. ومن ثم تشكل الوصمة آليات لعدم المساواة، وتهدف إلى تسجيل البعض كأشخاص غير ذي قيمة". بينما عرفها McGovern et al (2022) بأنها مصدر قلق معقد يتزايد بسبب عدد من العوامل (الوضع الاجتماعي، والسياسي، وتصورت ومعتقدات المجتمع، ووسائل الإعلام، والممارسات المؤسسية والمهنية، والأعراف الثقافية والاجتماعية، والكفاءة الذاتية المتصورة".

وعرفها Sheehan et al (2022) بأنها "تصور الفرد للوصمة في المجتمع (ما يعتقده شخص ما حول كيفية رؤية المجتمع لأعضاء مجموعة موصومة)، والتي تتشكل في سياق ثقافي، وينتج عنها هوية مهمشة للأفراد المصابين بمرض". كما عرفها Brohan et al (2022) بأنها " الاعتقاد بأن الجمهور يحمل مواقف سلبية تجاه الأشخاص الذين يعانون من حالة صحية معينة، والخوف أو توقع أن يتصرف الآخرون بطريقة تمييزية تجاههم".

- **مكونات الوصمة**:

أن للوصمة عدة مكونات، وتتمثل هذه المكونات فيما يأتي:

- القوالب النمطية: القوالب النمطية هي معتقدات عامة حول الخصائص المميزة لمجموعة معينة. ويمكن أن تكون هذه القوالب النمطية غير دقيقة، وسلبية، ومفرطة التعميم، ومبالغ فيها، ويتم تطبيقها على جميع أعضاء المجموعة. ويتم التعبير عن القوالب النمطية بشكل متكرر على الرغم من أن الفرد ربما لم يقابل أبدًا شخصًا من هذه المجموعة التي لديه قوالب نمطية عنها.
- المواقف المتحيزة: هي الأحكام المسبقة والمتحيزة التي تنطوي على المشاعر والمواقف السلبية. حيث تعكس هذه الأحكام المسبقة والمتحيزة مشاعر الكراهية وعدم الثقة العميقة التي قد تؤدي إلى التمييز. بمجرد امتلاك الفرد لهذه الأحكام المسبقة والمتحيزة، أو يقوم بتطويرها، يصعب عليه تغيير الصور النمطية حول المجموعة، حيث لن يقبل الفرد المعلومات الجديدة حول المجموعة، ويقبل فقط المعلومات التي تتوافق مع معتقداته. وهذا له آثار على البر مجة المضادة للوصم، حيث تتمثل إحدى طرق تغيير الصور النمطية والتحيز في تقديم تصور أكثر إيجابية عن المجموعة ككل، أو تعزيز فهم أن المجموعات فيها تنوع كبير وأن جميع أعضاء المجموعة ليسوا متماثلين.
- التمييز: هو الجانب السلوكي للوصمة، أو السلوكيات العلنية التي تعكس الصور النمطية والأحكام والمواقف المتحيزة تجاه الشخص أو الجماعة، فالشخص (أ) إذا وصم الشخص (ب)، فقد يؤدي ذلك بالشخص (أ) إلى الانخراط في بعض أشكال التمييز العلني الواضحة الموجهة ضد الشخص (ب)، مثل رفض طلب عمل له، أو رفض تأجير شقة له. والتمييز قد يكون فرديًا يقوم به فرد واحد، أو يكون تمييزًا بنيويًا أو مؤسسيًا، يقوم به المجتمع ككل أو مؤسساته المختلفة *(Krupchanka & Thornicroft, 2017; Yanos, 2018; Stuart & Sartorius, 2022)*، (لينك وفيلان، ٢٠٢٠).

- **أشكال الوصمة**:

هناك العديد من الأشكال للوصمة، والتي قد تعمل معًا بشكل مترابط لخلق الوصمة والحفاظ عليها، وهي:

- **الوصمة البنائية / الهيكلية**: Structural Stigma

وهي معاملة غير عادلة للأشخاص المصابين بمرض معين من قبل المؤسسات أو المنظمات الاجتماعية، كالمرض العقلي على سبيل المثال، كأن لا تكون هناك تغطية تأمينية للأشخاص المصابين بأمراض عقلية (Sheehan et al, 2022). فهي تشير إلى الأطر الاجتماعية، والقانونية، والممارسات والقواعد والسياسات والإجراءات التنظيمية التي تخلق عن قصد أو عن غير قصد تفاوتات اجتماعية، وعدم مساواة للأشخاص المصابين بمرض عقلي. كأن تقيد القوانين الأشخاص المصابين بمرض عقلي من التصويت في الانتخابات، أو شغل منصب معين، أو ممارسة الأبوة والأمومة. فهؤلاء الأفراد يولدون في مجموعات اجتماعية ذات هياكل موجودة مسبقا تساعد على انتشار الوصمة، ويتم تعليم الجمهور كيفية التفكير والشعور والتصرف تجاه الأشخاص المصابين بمرض عقلي. هذه المجموعات الاجتماعية ترسخ التفكير النمطي الذي يديم المفاهيم الخاطئة والسمات السلبية لدى أفرادها (مثل أن الأشخاص المصابين بمرض عقلي هم أفراد خطرون)، مما يغذي التعصب الاجتماعي والمسافة الاجتماعية بين أفراد هذه المجتمعات والأفراد ذوي المرض العقلي. ومن ثم، فإن الوصمة الهيكلية هي الدافع الاجتماعي الواسع الذي يخلق ويحافظ على الوصمة على مستوى المجموعة الاجتماعية (Addison et al, 2022; Stuart & Sartorius, 2022; Nichols et al, 2022)

- **الوصمة العامة**: Public Stigma

الوصمة العامة هي القوالب النمطية أو التحيز أو التمييز الموجه تجاه شخص مصاب بمرض مزمن، مثل رفض توظيفها (Sheehan et al, 2022).

وتصف نظرية العزو / الإسناد، الوصمة العامة على أنها تبدأ بالتسمية. حيث تُطلق التسمية صفات نمطية، قد تثير بعد ذلك استجابة عاطفية سلبية وضارة وسلوكا تمييزيًا نحو الأفراد ذوي الأفراد المزمنة (Muir et al 2022; Stuart & Sartorius, 2022).

- **الوصمة الذاتية**: Self-Stigma

حيث يطبق الشخص ذاته الصور النمطية السلبية عن المرض المزمن على نفسه. ويُطلق عليها أيضًا "وصمة العار الداخلية". على سبيل المثال، يشعر الشخص المصاب بمرض عقلي بالخجل والاكتئاب عندما يدرك ويستوعب القوالب النمطية السلبية عنه (Sheehan et al, 2022). حيث يمكن للأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن استيعاب المواقف السلبية للآخرين والشعور بأنهم

لا قيمة لهم. ويمكن أن تؤدي الوصمة الذاتية إلى فقدان الأمل، وتدني احترام الذات، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وعدم التمكين، وضعف الروح المعنوية، وتدني نوعية الحياة. كما ارتبطت الوصمة الذاتية بتجنب العلاج، وزيادة شدة الأعراض، وتراجع الأداء الاجتماعي، وضعف البصيرة، وقلة الشفاء، وتجنب الناس السعي وراء فرص مثل العمل، أو السكن، أو العلاج، أو الأهداف الشخصية الأخرى (Stuart & Sartorius, 2022; Nichols et al, 2022; Murphy, 2022; McGovern et al, 2022). ومن ثم تحول الوصمة الذاتية الوصمة العامة إلى داخل الفرد (Muir et al, 2022).

- **الوصمة الأسرية**: Family Stigma

هي نوع فرعي من الوصمة الناتجة عن الارتباط بالشخص المريض، فقد يشجع أفراد الأسرة المتأثرون بهذا النوع من الوصمة الطفل المصاب بمرض معين على إخفاء حالته أو حجب الدعم اللازم للتهرب من وصمة العار؛ وذلك لأنهم يشعرون بالخجل من ارتباطهم بهذا المرض الذي يعاني منه ابنهم (Sheehan et al, 2022).

- **وصمة المرض**: Stigma Through Illness

وهي الوصمة التي تنتج عن تعرض الفرد في حياته للمرض لفترة طويلة، أو الإصابة بمرض مزمن، أو حاد، أو التشوهات، أو فقدان العين، أو الأنف، أو الأمراض الجلدية والحروق (Finzen, 2017).

- **شروط الوصمة**:

يقترح لينك وفيلان (٢٠٢٠) أنه من أجل حدوث وصمة عامة، يجب استيفاء عدة شروط:

- إدراك الناس للفروق: أي لابد أن يدرك الناس الاختلافات بين المجموعات، فهناك السود وهناك البيض، وهناك المكفوفون وهناك المبصرون، هناك المرضى وهناك الأصحاء. والطبيعة البديهيّة لهذه التصنيفات هي أحد الأسباب التي تجعل لهذه التسميات وزنًا وقيمة.
- ربط الفروق البشرية بصفات سلبية: أي تُربَط الفروق بصور نمطية سلبية حول شكل المجموعة على المستوى المجتمعي. على سبيل المثال انتشار صورة نمطية حول المعاقين عقليًا بأنهم أناس يمثلون خطرًا. هذه الصور النمطية تكون تلقائية، وتُستخدَم في إصدار أحكام سريعة، وتبدو بذلك كأنّها تعمل بصورة سابقة على الوعي.
- فصل الـ "نحن" عن الـ "هم": حيث يبدأ الناس بفصل الآخرين إلى مجموعات متميزة، حيث تتشكل عقلية "نحن" مقابل "هم".
- فقدان المكانة والتمييز: حيث يعاني الأشخاص في المجموعة الموسومة من التمييز وفقدان المكانة بسبب تصنيفهم. مثل الحرمان من فرص العيش عمومًا، مثل الدخل والتعليم والارتياح النفسي والمسكن والعلاج الطبي والصحة، وفي حين تنجو بعض المجموعات من الحرمان من هذه الأشياء.

- اعتماد الوصمة على القوة: أي لا بد من وجود تباينات في القوة (اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية) بين المجموعة الواصمة، والمجموعة الموصومة.

• **النماذج المفسرة للوصمة**:

• **نظرية التسمية المعدلة** (MLT): Modified Labeling Theory (MLT) (1989)

تشير نظرية التسمية إلى أن أعضاء المجتمع (الأغلبية) ينظرون إلى المرضى أو المعاقين (الأقلية) ويصنفونهم على أنهم ينحرفون عن "الطبيعي"، مما يؤدي إلى تخفيض قيمتهم داخل المجتمع. وأن هذا الإدراك للانحراف سيؤثر على الطرق التي ترى بها مجموعات الأقليات نفسها، وكيف تتصرف في المواقف الاجتماعية، والأسرة ذاتها تدخل ضمن هذه الأقليات، لأنها المسئولة في المقام الأول والأخير عن رعاية هؤلاء الأقلية (Link & Stuart, 2017; Sheehan et al, 2022).

• **النموذج المعرفي الاجتماعي**: Social Cognitive Model

يعتمد النموذج المعرفي الاجتماعي على الفرضية الأساسية لـ MLT لشرح كيفية ارتباط الأفكار والعواطف والسلوكيات بوصمة العار. فوفقًا للنموذج المعرفي الاجتماعي، فإن وصمة العار هي ظاهرة معقدة تتكون من ثلاثة تراكيب نفسية اجتماعية:

- الصور النمطية: هي استنتاج حول الأفراد أو المجموعات، فمثلًا لو أن فردًا يعاني من السمنة، قد يضع المجتمع صورة نمطية عنه أنه "جشع" و"كسول" بناءً على الاستدلال على أن السمنة ناتجة عن عيوب في الشخصية.
- التحيزات: وهي المواقف العاطفية السلبية تجاه أفراد أو مجموعات معينة، مثل رفض استئجار شقة لفرد مصاب بالإيدز، أو حرمان الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم من متابعة مهن في العلوم أو الطب.
- التمييز: وهي تصرفات سلوكية تدل على وصم الشخص.

وتتم الوصمة العامة من خلال عملية سلوكية معرفية، حيث يؤدي إدراك الانحراف إلى المشاعر والسلوكيات. على سبيل المثال، "الأشخاص المصابون بالإعاقة العقلية "خطرون" هي صورة نمطية، والتحيز هو رد الفعل العاطفي الناتج عن الموافقة على الصورة النمطية (نعم، إنهم خطرون وأنا غير مرتاح حولهم)، في حين أن التمييز هو السلوك الناجم عن الصور النمطية والأحكام المسبقة (لن أوظف شخصًا كهذا (Corrigan, 2014; Link & Stuart, 2017; Sheehan et al, 2022).

• **نموذج عملية الإفصاح**: Disclosure Process Model

يشرح نموذج عملية الإفصاح كيف يقرر الأفراد ذوو الهويات الموصومة (المرضى) مشاركة أو كشف هوياتهم (مرضهم) ضمن السياقات الاجتماعية. ويؤكد النموذج على أن هذا الإفصاح قد ينتج عنه ضرر أو منفعة للمرضى، ويكون ذلك اعتمادًا على مجموعة متنوعة من العوامل السياقية، بما في ذلك أهداف

الإفصاح، ومحتوياته، وردود الفعل عليه من الآخرين. ويوضح هذا النموذج أن الإفصاح يتم من خلال عمليتين، هما عملية اتخاذ القرار، وعملية النتائج (Sheehan et al, 2022).

- **النموذج التقدمي للوصمة الذاتية**: Progressive Model of Self-Stigma

يقدم النموذج التقدمي للوصمة الذاتية أساسًا نظريًا معرفيًا اجتماعيًا لعملية وصم الذات، حيث يصف النموذج التقدمي أربع مراحل لاستيعاب الشخص الموصوم لوصمة العار:

- الوعي بالقوالب النمطية:
- الاتفاق الشخصي مع الصور النمطية:
- تطبيق وصمة العار على الذات:
- الضرر الناتج:

فالوعي بالقوالب النمطية حول الأشخاص المصابين بمرض معين، يكون ناتجًا عن عملية التنشئة الاجتماعية. وقد يوافق الشخص المصاب بمرض معين والذي يدرك صورة نمطية معينة، على هذه الصورة النمطية، ثم يطبقها على نفسه، وفي المرحلة الأخيرة، يظهر الضرر في شكل خزي، أو تدني احترام الذات، أو اكتئاب، مما قد يزيد من تعقيد التعافي من الأعراض النفسية. وعلى الرغم من أن أي شخص يعاني من مرض قد يعبر عن وعيه بالقوالب النمطية، إلا أنهم ليسوا جميعًا يصادقون عليها على أنها صحيحة، أو يطبق تلك القوالب النمطية على هويتهم الخاصة (Zäske, 2017; Sheehan et al, 2022).

- **نموذج مقاومة الوصمة**: Stigma Resistance Model

يصف Firmin et al (2017) مقاومة الوصمة بأنها عملية مستمرة يستخدم من خلالها الأفراد المصابون بظروف وصمة عار خبراتهم وقدراتهم المعيشية للحد من تأثير وصمة العار. وتصف هذه النظرية القائمة على المقابلات النوعية مع الأفراد المصابين بأمراض، ثلاثة مستويات من المقاومة:

- المقاومة الشخصية: حيث يمكن للشخص المصاب بمرض أن يختار ببساطة عدم الموافقة على وصمة العار أو التحدي الإدراكي للوصمة. ومع الوقت، قد يتعلمون معلومات حول التعافي من المرض، وبالتالي، يشعرون بالتمكين حيث لم تعد وصمة العار تبدو ذات صلة بهم.
- مقاومة الأقران: حيث يقاوم الأشخاص المصابون بمرض وصمة العار من خلال مساعدة أقرانهم والمحيطين بهم على تحدي وصمة العار في حياتهم.
- مقاومة العامة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بمرض بتثقيف الآخرين، أو تحدي وصمة العار علنًا، أو الكشف عن حالتهم، أو الانخراط في أنشطة المناصرة *(Sheehan et al, 2022)*.

• **المحور الثاني: مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز**: AIDS

• **تاريخ ظهور مرض الإيدز وانتشاره**:

لقد بدأ فيروس نقص المناعة البشري في الانتشار بين البشر منذ أوائل القرن العشرين في الكاميرون، وفي أواخر الستينيات في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن كان أول تقرير رسمي لمرض الإيدز كان عام ١٩٨١م (Juhasz & Kerr, 2022). حيث صدر تقرير رسمي عن مرض الإيدز لأول مرة عام ١٩٨١ في سان فرانسيسكو عندما توفي عدد من الرجال الشواذ نتيجة إصابتهم بحالات عدوى غير معتادة، حيث اتضح للعلماء حينها أن العدوى بفيروس نقص المناعة البشري التي لا تعالج قد تؤدي إلى المعاناة من مرض الإيدز بعد فترة كمون طويلة (كروفورد، ٢٠١٤)

وبالرغم من العقاقير التي تحاصر العدوى، إلا أن حوالي ٣٣ مليون نسمة يعيشون حاملين لفيروس نقص المناعة البشري، كما تسبب الفيروس فيما يزيد عن ٢٥ مليون حالة وفاة منذ صدور أول التقارير عن مرض الإيدز عام ١٩٨١، ولا يزال مرض الإيدز في ازدياد في مناطق معينة من العالم، ففي البلاد النامية كدول أفريقيا، يوجد٢٢ مليون شخص حاملين للمرض، مما أدى إلى انخفاض متوسط أعمال المصابين به إلى ما دون الأربعين عام (كروفورد، ٢٠١٤؛ الجبر، ٢٠١٩).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن ما يقرب من ٥٠٪ من جميع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هم من الشباب، حيث يصاب حوالي ٧٠٠٠ شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ إلى ٢٤ عاما بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كل يوم (Berek & Bubu, 2019).

• **تعريف فيروس نقص المناعة البشري المكتسب (الإيدز)**:

إن فيروس نقص المناعة البشري هو اسم الفيروس الذي يسبب عدوى الإيدز، وكلمة "بشري" تعني أنه فيروس يصيب البشر فقط. أما كلمة نقص المناعة، فتعني وجود (نقص) أو انهيار في النظام المناعي لجسم الإنسان. وجهاز المناعة هو جهاز مقاومة الجسم أو "قوة دفاع الجسم لمكافحة العدوى" (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢).

والإيدز في اللغة العربية يطلق عليه مسمى (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، أما في اللغة الإنجليزية يسمى بـ (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS)، وفي اللغة الفرنسية يسمى بـ (Syndrome d,Immune Deficience Acquise – SIDA) (ملوحي، ٢٠١٤).

والإيدز "فيروس ينتقل للإنسان عن طريق التعرض لسوائل الجسم الملوثة" (Brandt et al 2017). وهو فيروس يقضي على جهاز المناعة للإنسان، مما يجعله عرضة للفيروسات القاتلة، والأمراض السرطانية، وهو فيروس لا يستطيع العيش إلا ضمن خلايا جسم الإنسان، وهو يفضل مهاجمة الخلايا اللمفاوية التائية من

النموذج الرابع (T4) (ملوحي، ٢٠١٤). حيث يقوم فيروس الإيدز بمهاجمة هذه الخلايا فيلتصق بها، ويحقن إلى داخلها حمضه النووي RNA الذي يتحول بداخل الخلايا اللمفاوية T4 إلى حمض نووي منقوص الأكسجين DNA ليصبح بذلك جزءًا من الرصيد الوراثي للخلية وهنا يوجد احتمالان:

- أن تتعايش الخلية *T4* مع المادة الوراثية للفيروس، ويبقى الوضع طبيعيًا، ولا تظهر أي أعراض على المريض.
- أن يتكاثر الفيروس في داخل الخلية *T4* مما يؤدي إلى انفجارها وتحرر عدد كبير من الفيروسات التي تعود فتلتصق مع خلايا *T4* أخرى وتقوم بتفجيرها أيضًا (ملوحي، ٢٠١٤).

ويعرف إسماعيل (٢٠١٦) فيروس نقص المناعة البشري المكتسب (الإيدز) بأنه مرض فيروسي ينتسب إلى فيروس نقص المناعة البشري، ويعتبر المسبب الرئيسي لنقص المناعة عند المصاب، ويشل الخلايا المقاومة لأمراض أخرى، وهو مرض لا يمكن تشخيصه عن طريق فحص الدم إلا بعد مضي ثلاث شهور على العدوى، وتظهر علاماته بعد سنوات من الإصابة، ولا يوجد حاليًا لقاح ضده، والأدوية المتوفرة لا تقوم بمعالجة هذا المرض بشكل تام.

ويتضح مما سبق أن الإيدز مرض فتاك يدخل إلى جسم الإنسان ويحطم جهاز المناعة، ويعطله عن أداء وظائفه الحيوية، مما يجعله عرضة للفيروسات القاتلة، والأمراض السرطانية المختلفة. وأن هذا المرض مكتسب وغير موروث من خلال الجينات.

- **مراحل تطور مرض الإيدز**:

إن المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشري غالبًا ما يعانون من مرض أولي يعرف باسم متلازمة الفيروس القهقري الحادة، وذلك بعد العدوى بفترة تتراوح بين أسبوع وستة أسابيع. وهي توعك غير محدد إلى حد ما مصحوبٍ بحمى، واحتقان في الحلق، وتورم بالغدد، وطفح وأوجاع وآلام بعموم الجسم، وعادة ما يستمر مدة تصل إلى ١٤ يومًا يتبعها شفاء كامل من هذه الأعراض (كروفورد، ٢٠١٤).

وبشكل عام ينقسم المسار الإكلينيكي لعدوى فيروس نقص المناعة البشري عادة إلى ثلاث مراحل:

- الطور الحاد: يتكاثر فيه الفيروس في البداية بحرية داخل الخلايا التائية، مدمرًا أكثر من ٣٠ مليون خلية كل يوم. وترتفع مستويات الفيروس في الدم (الشحنة الفيروسية) إلى ذروتها خلال الأسابيع القليلة الأولى، وبعدها تبدأ الاستجابة المناعية في التدخل، فتنخفض الشحنة الفيروسية بعدها، وفي غضون ستة أشهر تصبح مستقرة بصفة عامة دون أعراض.

- الطور الخالي من الأعراض: وهو مرحلة خالية من الأعراض تستمر بين ستة أعوام وخمسة عشر عامًا، ومع أن حاملي الفيروس في هذا الطور يتمتعون بصحة طيبة بشكل عام، إلا أن الفيروس يستمر في معركته مع جهاز المناعة، مسببًا تلفا تراكميّا.
- طور الأعراض: وهو الذي يظهر في صورة مرض الإيدز، وتمثل هذه المرحلة أسوأ مراحل العدوى، حيث يبدأ الفيروس بالقضاء على جهاز مناعة الفرد بشكل كامل، وتبدأ العديد من الأعراض بالظهور لدى الفرد (كروفورد، ٢٠١٤؛ وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٢).

- **أعراض مرض الإيدز**:

لا توجد أعراض سريرية محددة خاصة بمرض الإيدز، ومع ذلك هناك عدد لا يحصى من الأعراض غير المباشرة التي يفترض أنها تحدث نتيجة للإصابة بمرض الإيدز (Culshaw, 2023)، ومن هذه الأعراض:

- **الأعراض الجسمية والفسيولوجية**:
  - الألم والتعب.
  - السعال، ضيق التنفس.
  - الإسهال، وفقدان الشهية، الغثيان.
  - الحكة والشعور بالضيق.
  - ضخامة العقد اللمفاوية وخاصة في العنق والإبط.
  - الإعياء المستمر.
  - نقص الوزن بصورة شديدة.
  - ارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق الليلي لمدة أسابيع دون انقطاع.
  - البقع الحمراء في الجلد أو داخل الفم.
  - انقطاع الطمث، وتضخم الطحال.
  - التهاب الدماغ، والتهاب السحايا الحاد.
  - التهاب العضلات (ملوحي، ٢٠١٤؛ إسماعيل، ٢٠١٦).
  - عدم انتظام ضربات القلب.
  - المعاناة من هلاوس بصرية وسمعية *(Togatorop & Trisnawati, 2023)*
  - المعاناة من أعراض مزعجة في المسالك البولية *(Benyamina et al, 2023)*.

- **الأعراض النفسية**:
  - خوف أو قلق ملحوظ بشأن شيء أو موقف معين
  - الخوف من التقييم السلبي من الآخرين.
  - نوبات الهلع المتكررة غير المتوقعة
  - نوبة ذعر واحدة على الأقل يتبعها قلق من حدوث أضرار مستقبلية.
  - صعوبة السيطرة على القلق *(Brandt et al, 2017)*.
  - المعاناة من مشكلات معرفية كالانتباه والتركيز والإدراك، وفي هذا السياق أشارت دراسة *Skogen et al (2023)* أن ٣١٪ من المشاركين في الدراسة من مرضى الإيدز كان لديهم مشكلات معرفية.

- المعاناة من أعراض الاكتئاب الشديدة، فقد أشارت دراسة *Shrestha et al (2023)* إلى أن حوالي ٢٦.٨٪ من المشاركين في الدراسة من مرضى الإيدز كان لديهم أعراض اكتئاب شديدة. كما أشارت دراسة *Skogen et al (2023)* أن حوالي ١٥٪ من المشاركين في الدراسة من مرضى الإيدز كان لديهم أعراض اكتئاب شديدة. وهذه المعدلات أعلى بكثير من معدلات الانتشار المقدرة بين عامة الناس.

• **التدابير الوقائية من الإيدز**:

هناك مجموعة من التدابير التي يمكن أن تقي الأفراد من الإصابة بمرض الإيدز، وقد أشار ملوحي (٢٠١٤) والشعال (٢٠١٥) إلى عدد من هذه التدابير كما يلي:

- تسهيل وتبسيط الزواج وتشجيع الشباب عليه، لحمايتهم من الفتن والسلوكيات الخاطئة.
- محاربة الفواحش التي تنتشر في المجتمع كالنار في الهشيم.
- إجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج، حتى لا تنتشر العدوى للزوج وللأبناء في المستقبل.
- اجراء الفحص للمرأة الحامل، حتى لا تنتقل عدوى المرض للأبناء.
- اتخاذ الإجراءات الاحترازية مع القادمين من الدول والمجتمعات الأخرى وفحصهم تجنبًا لإصابة أحدهم بمرض الإيدز.
- وضع برامج تربوية وإعلامية وتثقيفية تخاطب المجتمع، بغية التأثير الإيجابي في السلوك الصحي والجنسي للأفراد.

• **الدراسات السابقة**:

دراسة Wu et al (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوصمة المتصورة لدى الأشخاص المصابين بالإيدز، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في ١٩٠ مشارك يستوفون معايير الاشتمال من عيادتين للإيدز في هونان، الصين. وتم استخدام مقياس الوصمة المرتبطة بالإيدز، والنسخة الصينية من استبانة الدعم الاجتماعي (MOS-SSS-C)، وقد أشارت النتائج إلى درجة منخفضة من الوصمة الداخلية ووصمة العار الأسرية، واستنتجت الدراسة أن التدخلات المصممة لتقليل الوصمة المتصورة ضرورية لتحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المصابين بالإيدز.

دراسة Quinn et al (2018): هدفت إلى التعرف على مستوى وصمة العار بين الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك من خلال تطبيق مقابلة مع (٢٣) رجل من الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب، وأظهرت نتائج الدراسة أنه على الرغم من أن المساندة الاجتماعية قد تكون عاملا وقائيًا لحاملي الفيروس إلا أن العديد منهم يواجهون تحديات في استدامة المساندة الاجتماعية المطلوبة، ويرجع ذلك جزئيًا إلى مستوى عالٍ من وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسب.

دراسة Arshi et al (2020): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوصمة التي يشعر بها الأشخاص المصابون بالإيدز، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وكانت العينة ١٦٣ فردًا (٥٤٪ ذكور، ٤٦٪ إناث) تم اختيارهم عشوائيًا من مراكز الاستشارة للاضطرابات السلوكية بجامعة طهران. وكان متوسط عمر العينة ٣٧.٤٨ ± ١٠.٢٩ سنة وكان السبب الرئيسي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو الاتصال الجنسي مع الزوج/غير الزوج. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين وصمة الإيدز المدركة ومدة الإصابة بالإيدز، وأوصت الدراسة بتصميم وتنفيذ التدخلات النفسية الاجتماعية للحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإيدز.

دراسة Madiba et al (2021) : هدفت إلى استكشاف مدى تأثير الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسب على الإفصاح والكشف عن الإصابة بالمرض لدى عينة هادفة من ٢٨ مريض في مستشفى بجنوب أفريقيا. وجدت الدراسة أن هناك تأخر في الكشف عن الإصابة بالمرض لشهور و سنوات لتجنب وصمة العار من الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

دراسة الأنقر والمطارنة (٢٠٢٣): هدفت إلى قياس الوصمة لَدَى عَيْنَةٌ مِن مُجْتَمَعِ ميم ومصابين بالإيدز في الأردن، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من عينة إكلينيكية بلغت (١١١) فردًا من المصابين بفيروس الإيدز المسجلين في وزارة الصحة الأردنية، واختيرت العينة بطريقة العينة المتيسرة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة وطبقت المقاييس التالية: مقياس الوصمة الجنسية، مقياس وصمة العار الجنسيّة، ومقياس بيرغر (Berger) لوصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. وأظهرت النتائج أنّ مُستَوَى الوصمة لدى عَينَة مِن مُصابي الإيدز جَاءَت مُتوسطة، وخلصت النتائج إلى عدم وُجُود فُرُوقَ فِي مُتَوسط أَدَاء عَينَة الدراسة مِن مُصَابي فَيرُوس نقص المناعة المكتسبة على مقياس الوصمة تبعًا لِلمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة بمدة الإصابة، وَالجنس (ذكر، أنثى) والعمر، والعمل (قطاع حكومي، قِطاع خاص، بلا عمل).

دراسة Thai et al (2023) هدفت إلى تقدير مستوى الوصمة وأعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار واستكشاف اتجاه وحجم العلاقة بين الوصمة وأعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في فيتنام. وأجريت الدراسة في أربع عيادات خارجية تقدم خدمات الرعاية الصحية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وفي كل عيادة، تم اختيار المرضى باستخدام تقنية أخذ العيناتٍ المنتظمة. وخضع المشاركون لمقابلات وجهًا لوجه من خلال استبانة محدد مسبقًا يتضمن مقاييس تم التحقق من صحتها.

وتمثلت العينة في ٧٧٧ مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية، كان معظمهم من الذكور (٨١.١٪) وكان متوسط العمر ٣٤.٣ عامًا. وأشارت النتائج إلى أن ثلثي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كان لديهم مستوى متوسط إلى مرتفع من وصمة عار فيروس نقص المناعة البشرية. وتم تحديد أعراض الاكتئاب لدى ٤١.٤٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما تم الإبلاغ عن التفكير في الانتحار بنسبة ٢٦.٣٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد ارتبطت المستويات الأعلى من وصمة عار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل إيجابي مع التفكير في الانتحار.

- **التعقيب على الدراسات السابقة**:

اتفق البحث العالي مع الدراسات الأخرى من حيث عدد من النقاط، واختلفا في نقاط أخرى:

- المنهج: اعتمد البحث الحالي وكل الدراسات السابقة على المنهج الوصفي.
- الهدف: هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وكان هدف البحث الحالي يتفق مع ذلك، حيث هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- العينة: اعتمد البحث الحالي وبعض الدراسات السابقة على عينات من المرضى بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وقد استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في عدة جوانب، منها التّعرف إلى ما تم التوصل إليه من نتائج في تلك البحوث والدراسات، والاستفادة من الإطار النظري لتلك البحوث والدراسات السابقة، ومن ثم التّوجه من خلالها لكتابة الإطار النظري للبحث الحالي، وكذلك الاستفادة من الدراسات السابقة في معرفة طرق تحليل النتائج، ومن ثَم كيفية مناقشتها وتفسيرها.

وتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في أنه أجري على عينة من المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز). كما يعد هذا البحث من البحوث والدراسات النادرة التي تتم على عينات مثل مرضى الإيدز في المملكة العربية السعودية.

- **منهجية البحث**:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي لمناسبته طبيعة البحث، وللوصول للأهداف التي يسعى لتحقيقها.

- **مجتمع الدراسة**:

يتكون مجتمع البحث من جميع مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مركز المناعة والأمراض المعدية في مستشفى شرق جدة.

• **عينة البحث**:

تألفت عينة البحث من (٢١٣) مصاباً بمرض نقص المناعة المكتسب في مستشفى شرق جدة.

• **أداة البحث**:

اعتمد البحث على مقياس وصمة الإيدز لـ(Reinius, et al., (2017 (تعريب وتقنين الباحثة).

• **مقياس وصمة الايدز**: (Reinius et al, 2017)

قام Reinius et al (2017) ببناء مقياس وصمة الإيدز، وذلك من خلال تقييم ٤ مجالات (الوصمة الشخصية، ومخاوف الإفصاح، ومخاوف الاتجاهات العامة، والصورة السلبية عن الذات). وكان المقياس الأصلي مكون من ١٢ عنصر، حيث اشتمل كل بعد على (٣) عناصر.

• **صدق المقياس وثباته بصورته الأجنبية**:

تم التحقق من صدق المقياس وثباته بالاعتماد على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، أولا تم تقسيم عينة مكونة من ٨٨٠ استبيانًا مكتملا بشكل عشوائي إلى مجموعتين متساويتين في الحجم، وتم إجراء التحليل العامل الاستكشافي على المجموعة الأولى، والتحليل العاملي التوكيدي على المجموعة الثانية لضمان استقرار العوامل. وفي التحليل العاملي الاستكشافي تم استخراج (٤) عوامل تتشبع على كل عامل ٣ عناصر. وفي التحليل العاملي التوكيدي تم تقييم مدى ملاءمة البيانات باستخدام اختبار $\chi 2$، وكان قيمة (RMESA) أقل من ٠.٠٥؛ ومؤشر (CFI) ومؤشر (TLI) بقيمة مقبولة أكبر من ٠.٩٠ لكلا المؤشرين؛ مما يشير إلى ملائمة النموذج لبيانات العينة. وفيما يتعلق بثبات المقياس، تم تقييم معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وكانت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ مقبولة وأكبر من ٠.٧

• **إجراءات الترجمة والتقنين**:

اتبعت الباحثة إجراءات محددة لتعريب مقياس وصمة الإيدز لـ(Reinius et al 2017)، وذلك لضمان دقة الترجمة والتأكد من توافق المعاني مع النسخة الأصلية، واستناداً إلى الإجراءات المعروفة في ترجمة وتكييف المقاييس النفسية والتربوية التي تطرق لها هابلتون وآخرون (Hambleton et al., 2004). وقد مرت عملية الترجمة بالخطوات التالية:

- الترجمة الأولية للمقياس: تم ترجمة المقياس من اللغة الأصلية (الإنجليزية) إلى اللغة العربية بواسطة الباحثة وزميلة أخرى لها متخصصة في اللغة الإنجليزية. ثم تم رصد الاختلافات بين الترجمتين مع الحفاظ على المعنى الأصلي دون الإخلال بالمضمون.

- عرض الترجمة على الخبراء: بعد توحيد الترجمة، عُرضت النسخة العربية على عدد من أعضاء هيئة التدريس؛ للتحقق من دقة الترجمة وجودتها.
- الترجمة العكسية: تم إجراء الترجمة العكسية من العربية إلى الإنجليزية من قبل نفس الخبراء الذين شاركوا في النقطة الثانية، حيث تم تبادل الأدوار بينهم، بحيث أعطي كل خبير نسخة المترجم الآخر لمراجعتها ومقارنتها بالنسخة الأصلية. كانت نسبة التطابق تتجاوز ٨٥٪، مما يدل على توافق المعنى في معظم البنود.
- عُرض المقياس في صورته المبدئية على (٥) من السادة المحكمين المتخصصين، لتحديد صدق المحتوى للمقياس، وذلك من حيث الحكم على جودة ترجمة البنود، ومدى انتماء كل بند إلى بُعده، وملاءمة بنود المقياس لأفراد العينة، وملاءمة الصياغة اللغوية لكل بند، وتعديل أو حذف ما يرونه غير مناسبًا من البنود. وقد أشار جميع المحكمين إلى مناسبة جميع البنود، ولم يشيروا إلى ضرورة حذف أي منها.
- إجراء دراسة استطلاعية لاختبار الصورة الأولية من المقياس المترجم على عينة مكونة من (٢١٣) مصابًا بمرض نقص المناعة المكتسب في مستشفى شرق جدة، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية المتعلقة بصدق وثبات المقياس.

- **التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة الايدز**:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس وصمة الإيدز من خلال حساب الاتساق الداخلي والصدق العاملي، وحساب الثبات.

أ- **الاتساق الداخلي**:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة، ومن ثم قامت بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١): معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس وأبعاد مقياس وصمة الإيدز

البعد	معامل الارتباط
الوصمة الشخصية	٠,٧٠٧**
مخاوف الإفصاح	٠,٦٧٧**
مخاوف الاتجاهات العامة	٠,٧٤٣**
الصورة السلبية عن الذات	٠,٧٠٣**

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ ◆دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

من الجدول (١) نجد أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس وصمة الإصابة بالإيدز وأبعاد المقياس (الوصمة الشخصية - مخاوف الإفصاح - مخاوف الاتجاهات العامة -الصورة السلبية عن الذات) مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ وهذا يشير إلى الاتساق الداخلي لهذا المقياس.

كما قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من العبارات في كل بعد والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من العبارات في كل بعد والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

البعد	العبارة	معامل الارتباط
الوصمة الشخصية	١-يتجنب بعض الناس ملامستي بمجرد أن يعرفوا بإصابتي بالإيدز	٠,٨٥٦**
	٢-الناس اللذين اهتم لأمرهم توقفوا عن الاتصال بي بعد معرفتهم بإصابتي بالإيدز	٠,٨٩٧**
	٣-لقد خسرت أصدقائي بمجرد أن أخبرتهم بأني مصاب بالإيدز	٠,٨٩٢**
مخاوف الإفصاح	٤-اختيار أحد ما بإصابتي بالإيدز يعتبر مجازفة	٠,٨١٧**
	٥-اعمل جاهدا لإبقاء إصابتي بالإيدز سرا.	٠,٨٧٨**
	٦-أنا حذر جدا في اختيار من أخبر عن إصابتي بالإيدز	٠,٧٦٠**
مخاوف الاتجاهات العامة	٧-المصابون بالإيدز يعاملون كمنبوذين	٠,٨٣١**
	٨-معظم الناس يعتقدون بأن المصاب بالإيدز هو شخص قذر	٠,٨٦٠**
	٩-معظم الناس لا يشعرون بالراحة عندما يكونون بقرب شخص مصاب بالإيدز	٠,٨٠٢**
الصورة السلبية عن الذات	١٠-أشعر بالذنب لأني مصاب بالإيدز	٠,٨٠٣**
	١١-اتجاهات الناس نحو الإيدز تجعلني أشعر بالسوء تجاه نفسي	٠,٨٣٢**
	١٢-أشعر بأني لست شخصا جيدا مثل الآخرون وذلك لإصابتي	٠,٨٢٦**

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ *دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

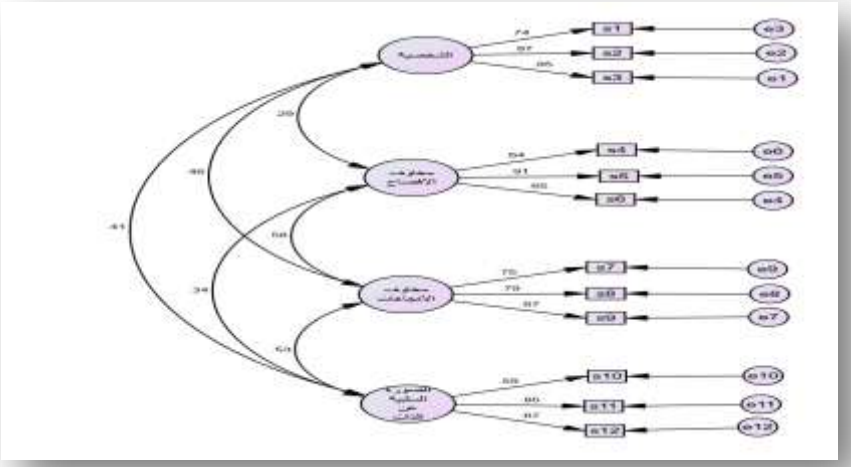
من الجدول (٢) يتضح ما يلي:

- أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعد الوصمة الشخصية وكل عبارة من عبارات بعد الوصمة الشخصية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبعد الوصمة الشخصية وعباراته.
- أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعد مخاوف الإفصاح وكل عبارة من عبارات بعد مخاوف الإفصاح دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبعد مخاوف الإفصاح وعباراته.
- أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعد مخاوف الاتجاهات العامة وكل عبارة من عبارات بعد مخاوف الاتجاهات العامة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبعد مخاوف الاتجاهات العامة وعباراته.
- أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعد الصورة السلبية عن الذات، وكل عبارة من عبارات بعد الصورة السلبية عن الذات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبعد الصورة السلبية عن الذات وعباراته.

ب: الصدق العاملي:

تم التحقق من الصدق العاملي لمقياس وصمة الإصابة الإيدز من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى (Maximum Likelihood). وباستخدام برنامج Amos Version 24، حيث أن شكل (1) وجدول (3) و(٤) يوضحوا ذلك.

شكل (١): البناء العاملي التوكيدي لمقياس وصمة الإصابة بالإيدز



ومن شكل (١) يتضح أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي تشير إلى وجود أربعة ابعاد للمقياس وصمة الإصابة بالإيدز، حيث تشبعت عليها جميع عبارات المقياس. حيث تشبعت العبارات رقم (١ -٢ -٣) على بعد الوصمة الشخصية، بينما تشبعت العبارات رقم (٤ -٥ -٦) على بعد مخاوف الإفصاح، وكما تشبعت العبارات رقم (٧ -٨ -٩) على بعد مخاوف الاتجاهات العامة، فيما تشبعت العبارات رقم (١٠ -١١ -١٢) على بعد الصورة السلبية عن الذات.

جدول (٣): معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس وصمة الإصابة بالإيدز

الأبعاد	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الوصمة الشخصية	فقرة ١	٠,٧٣٧	٠,٨٧٣	٠,٠٧٦	١١,٥٥٦	٠,٠٠١
	فقرة٢	٠,٨٦٩	٠,٩٨٣	٠,٠٧٤	١٣,٣١٦	٠,٠٠١
	فقرة٣	٠,٨٥٠	١,٠٠٠	–	–	–
مخاوف الإفصاح	فقرة٤	٠,٦٤١	١,٣٢٠	٠,١٦٤	٧,٩٣١	٠,٠٠١
	فقرة٥	٠,٩٠٧	١,٥١٢	٠,١٧٥	٨,٦٣٢	٠,٠٠١
	فقرة٦	٠,٦٤٩	١,٠٠٠	-	-	-
مخاوف الاتجاهات العامة	فقرة٧	٠,٧٥٣	١,١١٠	٠,١٢٧	٨,٧٠٩	٠,٠٠١
	فقرة ٨	٠,٧٨٨	١,١٢٧	٠,١٢٧	٨,٩٠٢	٠,٠٠١
	فقرة ٩	٠,٦٦٩	١,٠٠٠	-	-	-
الصورة السلبية عن الذات	فقرة ١٠	٠,٧٥٣	١,٠٠٠	-	-	-
	فقرة١١	٠,٨٤٦	١,٤٧١	٠,١٩٨	٧,٤٢٣	٠,٠٠١
	فقرة١٢	٠,٦٦٩	١,١٤٠	٠,١٥٩	٧,١٨١	٠,٠٠١

ومن جدول (٣) يتضح بأن قيم معاملات تشبعات مفردات المقياس تراوحت بين (٠,٩٠٧ -٠,٦٤١)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٠١)،

جدول (٤): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الوصمة الإصابة بالإيدز

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا٢ مستوى دلالة كا٢	٩٠,٧ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة، وأحيانا تكون دالة، ويرجع ذلك إلى حجم العينة
درجة الحرية DF	٤٨	-
النسبة بين (كا٢/ DF) ودرجة حريتها	١,٨٩٠ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٥٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطا الاقتراب	٠,٠٦٤ (ممتاز)	أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٥٧ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر-لويس (TLI)	٠,٩٤٠ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٣٤(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال الجداول السابقة أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على بعد من الأبعاد الأربعة للمقياس، ويطلق على هذا النموذج، النموذج العاملي التوكيدي متعدد الأبعاد. كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس وصمة الايدز لدى عينة الدراسة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية

- **ثانيا: حساب ثبات مقياس وصمة الإصابة بالإيدز:**

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيقه على أفراد العينة، ومن ثم حساب كل من معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): حساب الثبات لأبعاد مقياس وصمة الإيدز طريق معامل آلفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

البعد	معامل ألفا للمقياس	ن	عدد الأبعاد	التجزئة النصفية		
				الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
الوصمة الشخصية	٠,٨٥٧	٢١٣	٤	٠,٧٤٩	٠,٨٦٩	٠,٧٨٠
مخاوف الإفصاح	٠,٨٣٢			٠,٥٢٦	٠,٧٠٨	٠,٥٧٦
مخاوف الاتجاهات العامة	٠,٨٣٩			٠,٥٤٩	٠,٧٢٨	٠,٦٤٣
الصورة السلبية عن الذات	٠,٨٣٥			٠,٥٩٩	٠,٧٦٦	٠,٦٨٢
معامل الثبات المقياس ككل	٠,٨٣٨			٠,٥٥٦	٠,٧١٥	٠,٧١١

من الجدول (٥) يتضح ما يلي:

- أن تراوحت معاملات ثبات المقياس بأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (٠,٨٥٧ - ٠,٨٣٢).
- أن معامل ثبات مقياس وصمة الإصابة بالإيدز للمقياس ككل وللأبعاد مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام معادلة سبيرمان -براون، ومعادلة جتمان، حيث تراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧١٥ -٠,٧١١)، وبالنسبة للأبعاد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٦٩ - ٠,٥٦٨). وتوضح النتائج أن مقياس وصمة الإصابة بالإيدز وأبعاده لدى عينة الدراسة يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة ومقبولة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

• **إجراءات البحث**:

- مراجعة الأدبيات النظرية العربية والأجنبية المرتبطة بمتغيرات البحث (وصمة الإيدز، مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- تطبيق أداة البحث (مقياس وصمة الإيدز المختصر) على عينة استطلاعية من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بهدف حساب الثبات والصدق والاتساق الداخلي، وذلك للتأكد من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأساسية.
- تطبيق أداة البحث (مقياس وصمة الإيدز المختصر) على عينة أساسية من مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مركز المناعة والأمراض المعدية في مستشفى شرق جدة.
- المعالجة الإحصائية للبيانات.
- عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.
- تقديم التوصيات والمقترحات.

• **الأساليب الإحصائية**:

اعتمد البحث على الأساليب الإحصائية الآتية للإجابة عن أسئلة البحث:

- تحليل المسار باستخدام النمذجة البنائية *SEM* باستخدام حزمة *AMOS* المضافة إلى الحزمة الاحصائية *IBM SPSS V.24* في حساب مؤشرات حسن المطابقة للنموذج واختبار مسار العلاقة المباشرة وغير المباشرة (الوسيط) بين متغيرات الدراسة ونوع الوساطة (كلية أو جزئية)
- المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية لحساب مستوى وصمة الإيدز لدى العينة.
- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات أداة البحث، والتأكد من صلاحيتها للتطبيق، ومعامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للتأكد من صدق أداة البحث وصلاحيتها للتطبيق.

• **نتائج البحث**:

• **الإجابة عن السؤال الأول**:

نص السؤال الأول على: ما مستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الدرجة الكلية للمقياس	٢.٩٠٤	٠.٦٨٦	متوسط

تظهر النتائج في جدول (٦) بأن مستوى مقياس وصمة الإيدز جاء بشكل عام متوسطا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٩٠٤) وبانحراف معياري (٠.٦٨٦).

- **مناقشة نتائج السؤال الأول**:

أظهرت النتائج أن هناك مستوى متوسط من وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الايدز)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأنقر والمطارنة (٢٠٢٣) التي أشارت إلى أنّ مُستَوَى الوصمة لدى عَينَة مِن مُصابي الإيدز جَاءَت مُتوسطة. وكذلك دراسة Thai et al (2023) التي أشارت إلى أن ثلثي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كان لديهم مستوى متوسط إلى مرتفع من وصمة عار فيروس نقص المناعة البشرية.

وتتوافق هذه النتيجة مع النموذج المعرفي الاجتماعي المفسر لوصمة الإيدز، حيث أكد النموذج على أن وصمة العار ظاهرة معقدة تتكون من الصور النمطية والأفكار المغلوطة لدى الفرد والمجتمع، ومن تحيزات الأفراد ومواقفهم العاطفية السلبية تجاه المصابين بالإيدز، مثل رفض استئجار شقة لفرد مصاب بالإيدز (Corrigan, 2014; Link & Stuart, 2017).

كما يتفق ذلك مع افتراضات نظرية العز والإسناد (Sheehan et al, 2022)، حيث افترضت النظرية أن أولئك الذين يُنظر إليهم على أنهم مسؤولون شخصيًا عن حالتهم، قد يتعرضون لمستويات أعلى من الوصم. ومن هنا نجد الأفراد المصابون بمرض نقص المناعة يشعرون بشعور قوي بالذنب بسبب حالتهم الصحية.

وتعزي الباحثة ذلك إلى الأفكار المغلوطة المرتبطة بالإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب، حيث يواجه المصابين بهذا الفيروس بالرفض والنبذ من المجتمع، وتصدر باتجاههم أحكام أخلاقية مبنية على هذه الأحكام المغلوطة والشائعة منذ اكتشاف الفيروس، حيث ارتبطت الإصابة بفيروس نقص المناعة بالمثلية الجنسية والانحرافات الجنسية والعلاقات الجنسية المحرمة.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المشاعر والآثار السلبية التي تأتي على الفرد نتيجة إصابته بفيروس نقص المناعة، كأن يصاب بمشكلات نفسية حادة تجعل من رؤيته لنفسه وللحياة رؤية قاتمة متشائمة. وفي هذا السياق أشار

Sheehan et al (2022) إلى أن الشخص المصاب بمرض خطير يشعر بالخجل والاكتئاب عندما يدرك ويستوعب القوالب النمطية السلبية عن هذا المرض، وكذلك عندما يدرك المواقف السلبية للآخرين والشعور بأنه لا قيمة له من وجهة نظر الآخرين. وقد أطلق على ذلك "الوصمة الذاتية"، التي يمكن أن تؤدي إلى فقدان الأمل، وتدني احترام الذات، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وعدم التمكين، وضعف الروح المعنوية، وتدني نوعية الحياة، وتجنب العلاج، وزيادة شدة الأعراض. ومن ثم زيادة الشعور بالوصمة نتيجة لكل ذلك.

- **الإجابة عن السؤال الثاني**:

نص السؤال الثاني على: ما مستوى الوصمة الشخصية كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الوصمة الشخصية كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة الشخصية كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الوصمة الشخصية	١.٩٠٧	١.٠٩٦	منخفض

تظهر النتائج في جدول (٧) بأن المتوسط الحسابي لبعد الوصمة الشخصية بلغ (١.٩٠٧) وبانحراف معياري (١.٠٩٦) وهو مستوى منخفض.

- **مناقشة نتائج السؤال الثاني**:

أظهرت النتائج أن هناك مستوى منخفض من وصمة الإيدز الشخصية لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الايدز)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Wu et al (2015) التي أشارن نتائجها إلى وجود درجة منخفضة من الوصمة الداخلية. بينما اختلفت النتيجة مع دراسة Quinn et al (2018) التي هدفت إلى التعرف على مستوى وصمة العار بين الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وأشارت الدراسة إلى مستوى عالٍ من وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسب.

وتعزي الباحثة ذلك إلى أنه في الغالب ما تكون الوصمة المتعلقة بالإيدز يكون مصدرها الأفراد المحيطين بالمريض، وكذلك المؤسسات والمنظمات الاجتماعية أكثر مما تكون من داخل الفرد نفسه.

وقد اتفق ذلك مع Sheehan et al (2022) حيث أشار إلى أن هناك عدة أنواع من الوصمة المرتبطة بالمرض، تمثل النوع الأول في الوصمة الهيكلية التي تتمثل في معاملة غير عادلة للأشخاص المصابين بمرض معين من قبل المؤسسات أو المنظمات الاجتماعية؛ كأن لا تكون هناك تغطية تأمينية للأشخاص المصابين بأمراض

معينة. كما أشار إلى الوصمة الهيكلية بأنها المتعلقة الأطر الاجتماعية، والقانونية، والممارسات والقواعد والسياسات والإجراءات التنظيمية التي تخلق عن قصد أو عن غير قصد تفاوتات اجتماعية، وعدم مساواة للأشخاص المصابين بمرض محدد. وتمثل النوع الثاني في الوصمة العامة، وهي القوالب النمطية أو التحيز أو التمييز الموجه تجاه شخص مصاب بمرض مزمن، مثل رفض توظيفه. بينما تمثل النوع الثالث في الوصمة الأسرية، كأن يخفي أفراد الأسرة المتأثرون بهذا النوع من الوصمة مرض ابنهم وحالته أو حجب الدعم اللازم له للتهرب من وصمة العار؛ وذلك لأنهم يشعرون بالخجل من ارتباطهم بهذا المرض الذي يعاني منه ابنهم.

- **الإجابة عن السؤال الثالث**:

نص السؤال الثالث على: ما مستوى مخاوف الإفصاح كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى مخاوف الإفصاح كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمخاوف الإفصاح كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
مخاوف الإفصاح	٣.٦٣٥	٠.٦٧٦	مرتفع

تظهر النتائج في جدول (٨) بأن المتوسط الحسابي لبعد مخاوف الإفصاح وهو الأعلى بين الأبعاد بلغ (٣.٦٣٥) بانحراف معياري (٠.٦٧٦) وهو مستوى مرتفع.

- **مناقشة نتائج السؤال الثالث**:

أظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفع من مخاوف الإفصاح عن المرض لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الايدز)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Madiba, et al (2021) التي أشارت أن المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب يتأخرون في الإفصاح عن إصابتهم بالمرض لأشهر وسنوات تجنبا لوصمة العار من الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

ويتفق ذلك مع افتراضات نظرية التسمية المعدلة Modified Labeling Theory (1989) حيث أشارت النظرية إلى أن أعضاء المجتمع (الأغلبية) ينظرون إلى المرضى (الأقلية) ويصنفونهم على أنهم ينحرفون عن "الطبيعي"، مما يؤدي إلى تخفيض قيمتهم داخل المجتمع. وأن هذا الإدراك للانحراف المرضي سيؤثر على الطرق التي يرى بها الأفراد المرضى أنفسهم (Link & Stuart, 2017; Sheehan et al, 2022). كما يتفق رأي الباحثة مع نموذج عملية الإفصاح Disclosure Process Model، الذي أكد على إفصاح المريض عن مرضه قد ينتج

عنه ضرر أو منفعة له، وأن ذلك يتوقف على مجموعة متنوعة من العوامل، أهمها أهداف الإفصاح، ومحتوياته، وطريقته، وردود الفعل عليه من الآخرين (Sheehan et al, 2022).

وتعزي الباحثة ذلك إلى مخاوف المريض من التأثيرات والنظرة السلبية التي سيعانيها من الآخرين بمجرد علمهم بإصابته بمرض الإيدز، وكذلك مخاوفه من انخفاض قيمته في الجماعة التي ينتمي إليها والمجتمع ككل.

- **الإجابة عن السؤال الرابع**:

نص السؤال الرابع على: ما مستوى مخاوف الاتجاهات العامة كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى مخاوف الاتجاهات العامة كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمخاوف الاتجاهات العامة كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
مخاوف الاتجاهات العامة	٣.٤١١	٠.٨٣٣	مرتفع

تظهر النتائج في جدول (٩) بأن المتوسط الحسابي لبعد مخاوف الاتجاهات العامة بلغ (٣.٤١١) وبانحراف معياري (٠.٨٣٣) وهو مستوى مرتفع.

- **مناقشة نتائج السؤال الرابع**:

أظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفع من مخاوف الاتجاهات العامة حول الإصابة بمرض المناعة المكتسب (الايدز)، وقد اتفقت نتيجة هذا السؤال مع دراسة Arshi et al (2020) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة التي يشعر بها الأشخاص المصابون بالإيدز، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين وصمة الإيدز المدركة ومدة الإصابة بالإيدز، وإلى وجود مستوى مرتفع من الوصمة لدى المرضى. بينما اختلفت النتيجة مع دراسة Wu et al (2015) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة المتصورة لدى الأشخاص المصابين بالإيدز، وأشارت النتائج إلى درجة منخفضة من وصمة العار الأسرية.

ويتفق ذلك الرأي مع النموذج المعرفي الاجتماعي Social Cognitive Model الذي شرح كيفية ارتباط الأفكار والعواطف والسلوكيات بوصمة العار. حيث رأى النموذج أن وصمة العار ظاهرة معقدة تتكون من ثلاثة تراكيب نفسية اجتماعية، أولها الصور النمطية التي تمثل استنتاجات واتجاهات حول الأفراد المصابين بأمراض محددة خاصة المزمنة منها، فمثلا لو أن فردًا أصيب بالإيدز، فقد يضع المجتمع صورة نمطية عنه بأنه "مخطئ ومذنب" بناءً على الاستدلال على أن الإصابة بالإيدز ناتجة عن علاقات جنسية محرمة. ويتمثل ثاني التراكيب المكونة

لوصمة العار في التحيزات والمواقف العاطفية السلبية تجاه الأفراد المصابين بالإيدز، مثل رفض استئجار شقة لفرد مصاب بالإيدز. ويتمثل التركيب الثالث في التمييز التصرفات السلوكية التي تدل على وصم الشخص (Corrigan, 2014; Link & Stuart, 2017). كل ذلك يجعل مريض الإيدز يمتلك ويدرك بشكل مرتفع الاتجاهات العامة حول المرض.

وتعزو الباحثة ذلك إلى إدراك المريض للقوالب النمطية لدى الآخرين حول الإصابة بمرض الإيدز، واتجاهاتهم وتصرفاتهم الظاهرة حول الإصابة بالمرض.

- **الإجابة عن السؤال الخامس**:

نص السؤال الخامس على: ما مستوى الصورة السلبية عن الذات كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الصورة السلبية عن الذات كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصورة السلبية عن الذات كبعد من أبعاد وصمة الإيدز لدى مرضى نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مدينة جدة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الصورة السلبية عن الذات	٢,٦٦٥	١,١١٠	متوسط

تظهر النتائج في جدول (١٠) بأن مستوى مقياس وصمة الإيدز جاء بشكل عام متوسطا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٠٤) وبانحراف معياري (٠,٦٨٦)، كما جاء بعد الصورة السلبية عن الذات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٦٥) وبانحراف معياري (١,١١٠) وهو مستوى متوسط.

- **مناقشة نتائج السؤال الخامس**:

أظهرت النتائج أن هناك مستوى متوسط من الصورة السلبية عن الذات نتيجة الإصابة بمرض المناعة المكتسب (الايدز)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Wu et al (2015) التي أشارت إلى وجود درجة منخفضة من الوصمة الداخلية والنظرة السلبية إلى الذات. بينما اختلف نتيجة السؤال الحالي عن دراسة Quinn et al (2018) التي هدفت إلى التعرف على مستوى وصمة العار بين الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وأشارت الدراسة إلى مستوى عالٍ من وصمة العار الذاتية المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسب.

ويتفق ذلك الرأي مع النموذج التقدمي للوصمة الذاتية Progressive Model of Self-Stigma، حيث يصف النموذج أربع مراحل لاستيعاب الشخص الموصوم لوصمة العار حول الإصابة بالإيدز، (١) الوعي بالقوالب النمطية، (٢) والاتفاق الشخصي مع الصور النمطية، (٣) وتطبيق وصمة العار على الذات، (٤) والضرر الناتج (Zäske, 2017).

ورأى النموذج أن وعي مريض الإيدز بالقوالب النمطية للآخرين حول المرض، قد يكون ناتجا عن عملية التنشئة الاجتماعية. وقد يوافق الشخص المصاب بالإيدز على هذه الصورة النمطية أو لا يوافق، وأن من يوافق عليها ويطبقها على نفسه، فقد يظهر الضرر على نفسه في شكل خزي، أو تدني احترام الذات، أو اكتئاب. كما رأى النموذج أن مرضى الإيدز قد لا يصادقون جميعًا على صحة الصور النمطية للآخرين حول الإصابة بالإيدز (Sheehan et al, 2022).

كما يتفق رأي الباحثة مع نموذج مقاومة الوصمة Stigma Resistance Model الذي افترض أن مريض الإيدز قد يقاوم وصمة الآخرين حول مرضه مقاومة شخصية، حيث يمكن للشخص المصاب بالإيدز أن يختار ببساطة عدم الموافقة على وصمة العار أو التحدي الإدراكي لها (Sheehan et al, 2022).

وتعزي الباحثة ذلك إلى اختلاف الأفراد المصابين بالإيدز في مستوى تأثرهم بوصم الآخرين لهم، وباتجاهاتهم وصورهم النمطية وسلوكياتهم حول إصابتهم بالمرض. كما تعزو الباحثة النتيجة إلى معتقدات وقناعات الشخص المصاب بالإيدز، وتنشئته الاجتماعية التربية التي نشأ عليها. فليس كل مريض بالإيدز يتأثر بالصور النمطية للآخرين حول المرض، أو يصدقها.

- **التوصيات والمقترحات البحثية**:

- معالجة جوانب الوصمة تجاه مرض الإيدز باتخاذ الإجراءات المنسقة والمستدامة التي تصمم في إطار عمل وطني.
- إجراء تدريب منتظم لجميع موظفي الرعاية الصحية بهدف زيادة المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- إذكاء الوعي بالوصمة والتمييز ضد مرضى الإيدز لدى أفراد المجتمع، والعواقب الضارة لهما، ومعالجة المفاهيم الخاطئة المتعلقة بهما.
- توجيه البرامج الإرشادية لمرضى الإيدز للتخفيف من حدة الوصمة المدركة حول إصابتهم بالمرض.
- إجراء دراسات تجريبية للتحقق من فعالية العلاجات النفسية المختلفة في الحد من وطأة الوصمة الذاتية لدى المصابين بمرض الإيدز.
- إجراء دراسات وصفية سببية للكشف عن العوامل المرتبطة بوصمة الإيدز لدى الأفراد المصابين بالمرض.

- **قائمة المراجع**:

- **أولاً: المراجع العربية**

- إسماعيل، نعامي. (٢٠١٦). الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الإيدز: منطقة ورقلة نموذجا: دراسة أنثروبولوجية طبية *(رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، ورقلة.
- أغليليب، سالم عطية؛ الشكشوكي، جمال الدين المبروك؛ ابن عثمان، حسين محمد (٢٠١٦، ديسمبر). الوصم والتمييز وعلاقته باضطراب القلق والأكتئاب النفسي لدى المتعايشين

بفيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز: دراسة ميدانية على المتعايشين المترددين على قسم السارية بمركز طرابلس الطبي، *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية*، كلية الآداب والعلوم، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن، (٢٩)، ١٦٢-١٨٢.

- الأنقر، منى ثائر عاطف، والمطارنة، أحمد جبريل عثمان. (٢٠٢٣). *الوصمة والأفكار الانتحارية وجودة الحياة لدى عينة من مجتمع ميم ومصابين نقص المناعة المكتسبة في الأردن* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان الأهلية، السلط.
- الجبر، حميد حامد. (٢٠١٩). مدى انتشار مرض الإيدز في اليمن: دراسة ميدانية لقياس الوعي المعرفي والصحي في بعض المحافظات اليمنية. *المجلة العلمية لكلية التربية*، ع١٥، ١ – ٣٨.
- الشعال، محمد هاني محيي الدين. (٢٠١٥). التدابير الوقائية من الإيدز. *مجلة نهج الإسلام*، ٣٦*(١٣٧)*، ٨٦ – ٨٨.
- كجو، آدم بشير آدم، وموسى، منتصر كمال الدين محمد. (٢٠١٨). مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى الإيدز بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية. *مجلة جامعة دنقلا للبحوث العلمية*، مج ٨ ،ع ١٥، ٣٧-٦٣
- كروفورد، دوروثي إتش. (٢٠١٤). *الفيروسات: مقدمة قصيرة جدًا (ترجمة: أسامة فاروق حسن)*. مؤسسة هنداوي.
- لينك، بروس؛ فيلان، جوك. (٢٠٢٠). مفهمة الوصمة (ترجمة: ثائر ديب). *مجلة عمران*، ٨(٣١)، ١٤١-١٦٨.
- محمد، شريف السيد. (٢٠١٤). الوصمة الاجتماعية لمرضى نقص المناعة HIV. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ع (٨)، ٥٦ – ٧٤.
- ملوحي، ناصر محي الدين. (٢٠١٤). *الإيدز*. دار الغس للنشر.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢). فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، متاح على الرابط الآتي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
- وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٢). مرض نقص المناعة المكتسبة أو مرض الإيدز، متاح على الرابط الآتي: https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/AIDS.aspx

• ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Addison, M., McGovern, W., & McGovern, R. (2022). Stigma 'Under the Skin'. In *Drugs, Identity and Stigma* (pp. 1-23). Palgrave Macmillan, Cham.
- Arshi, M., Yavari, M., Fekr Azad, H., Safi, M. H., Moghanibashi-Mansourieh, A., & Moshayyedi, M. (2020). Investigation of relationship between family social support and the level of stigma perceived by PLWHA in Iran. *Social Work in Public Health*, *35*(3), 90-99.
- Ashaba, S., Cooper-Vince, C., Maling, S., Rukundo, G. Z., Akena, D., & Tsai, A. C. (2018). Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda. Global Mental Health, 5.
- Badru, O. A., & Babalola, O. E. (2023). Significant Others and Not Family or Friend Support Mediate Between Stigma and Discrimination Among People Living with HIV in Lagos State, Nigeria: A Cross-sectional Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *34*(1), 96-104.

- Benyamina, I. H., Nyongole, O. V., Mushi, F. A., Kitua, D. W., Otieno, A., & Mwanga, A. H. (2023). Investigating bothersome lower urinary tract symptoms among people living with HIV on antiretroviral therapy: prevalence, influencing factors, and quality-of-life implications. *African Journal of Urology*, *29*(1), 62.
- Berek, P. A., & Bubu, W. (2019). Hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan stigmatisasi terhadap orang dengan HIV/AIDS di rsud MGR. GABRIELMANEK, SVD ATAMBUA. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, *1*(02), 36-43.
- Brandt, C., Zvolensky, M. J., Woods, S. P., Gonzalez, A., Safren, S. A., & O'Cleirigh, C. M. (2017). Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: A critical review and integrative synthesis of the empirical literature. *Clinical psychology review*, *51*, 164-184.
- Brohan, E., Milenova, M., Bakolis, I., Evans-Lacko, S., Kohrt, B., Thornicroft, G., ... & Wade, N. (2022). Measurement of mental illness stigma and discrimination. In *Measurement of mental illness stigma and discrimination*. (pp. 52-70). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coaley, K. (2014). *An introduction to psychological assessment and psychometrics.* Sage Publications Ltd. ID: 5017775
- Corrigan, P. W. (2014). *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices*. American Psychological Association.
- Culshaw, R., V. (2023). *The Real AIDS Epidemic: How the Tragic HIV Mistake Threatens Us All.* Skyhorse.
- Finzen, A. (2017). Stigma and stigmatization within and beyond psychiatry. In *The Stigma of Mental Illness-End of the Story?* (pp. 29-42). Springer, Cham.
- Juhasz, A., & Kerr, T. (2022). *We Are Having This Conversation Now: The Times of AIDS Cultural Production*. Duke University Press.
- Krupchanka, D., & Thornicroft, G. (2017). Discrimination and stigma. In *The Stigma of Mental Illness-End of the Story?* (pp. 123-139). Springer, Cham.
- Link, B. G., & Stuart, H. (2017). On revisiting some origins of the stigma concept as it applies to mental illnesses. In *The Stigma of Mental Illness-End of the Story?* (pp. 3-28). Springer, Cham.
- Madiba, S., Ralebona, E., & Lowane, M. (2021). Perceived Stigma as a Contextual Barrier to Early Uptake of HIV Testing, Treatment Initiation, and Disclosure; the Case of Patients Admitted with AIDS-Related Illness in a Rural Hospital in South Africa. *Healthcare*, *9*(8), 962. https://doi.org/10.3390/healthcare9080962

- Mahlomaholo, P.M., Wang, H., Xia, Y. *et al.* Depression and Suicidal Behaviors Among HIV-Infected Inmates in Lesotho: Prevalence, Associated Factors and a Moderated Mediation Model. *AIDS Behav* **25**, 3255–3266 (2021). https://doi.org/10.1007/s10461-021-03330-9
- McGovern, W., Addison, M., & McGovern, R. (2022a). Final Reflections on Stigma and Implications for Research, Policy, and Practice. In *Drugs, Identity and Stigma* (pp. 271-278). Palgrave Macmillan, Cham.
- Muir, C., McGovern, R., & Kaner, E. (2022). Stigma and Young People Whose Parents Use Substances. In *Drugs, Identity and Stigma* (pp. 173-196). Palgrave Macmillan, Cham.
- Murphy, C. (2022). Identity Construction and Stigma in Recovery. In *Drugs, Identity and Stigma* (pp. 77-98). Palgrave Macmillan, Cham.
- Nichols, T. R., Lee, A., Gringle, M. R., & Welborn, A. (2022). Guilt, Shame, and Getting Passed the Blame: Resisting Stigma Through the Good Mothering Ideal. In *Drugs, Identity and Stigma* (pp. 51-75). Palgrave Macmillan, Cham.
- Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Broaddus, M., & Kelly, J. A. (2018). "It's almost like a crab-in-a-barrel situation": Stigma, social support, and engagement in care among Black men living with HIV.,*AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 30(2), 120.
- Reinius, M., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem, V., Ekström, A. M., & Eriksson, L. E. (2017). Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 1-9.
- Rust, J., & Golombok, S. (2014). *Modern psychometrics: The science of psychological assessment*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315787527
- Sheehan, L., Palermo, C., & Corrigan, P. (2022). Theoretical Models to Understand Stigma of Mental Illness. *The Cambridge Handbook of Stigma and Mental Health* (Cambridge Handbooks in Psychology, (pp. 11-30). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sheehan, L., Palermo, C., & Corrigan, P. (2022). Theoretical Models to Understand Stigma of Mental Illness. *The Cambridge Handbook of Stigma and Mental Health* (Cambridge Handbooks in Psychology, (pp. 11-30). Cambridge: Cambridge University Press.
- Shrestha, S., Shakya Shrestha, U., Priyanka, J., & Shrestha, P. (2023). Depressive Symptoms among People Living with HIV Attending ART Centers of Lumbini Province, Nepal: A Cross-Sectional Study. *AIDS Research and Treatment*, *2023*.

- Skogen, V., Langseth, R., Rohde, G. E., Rysstad, O., Sørlie, T., & Lie, B. (2023). Prevalence of mental distress and factors associated with symptoms of major depression among people living with HIV in Norway. *AIDS care*, 1-8.
- Stuart, H., & Sartorius, N. (2022). *Paradigms Lost, Paradigms Found: Lessons Learned in the Fight Against the Stigma of Mental Illness.* Oxford University Press.
- Thai, T. T., Tran, V. B., Nguyen, N. B. T., & Bui, H. H. T. (2023). HIV-related stigma, symptoms of depression and their association with suicidal ideation among people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Psychology, Health & Medicine*, *28*(5), 1263-1274.
- Togatorop, P. L. P., & Trisnawati, S. Y. (2023). Neuropsychiatric Symptoms in Cerebral Toxoplasmosis with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS): Case Report.
- Wu, X., Chen, J., Huang, H., Liu, Z., Li, X., & Wang, H. (2015). Perceived stigma, medical social support and quality of life among people living with HIV/AIDS in Hunan, China. *Applied Nursing Research*, *28*(2), 169-174.
- Yanos, P. T. (2018). *Written-off: Mental health stigma and the loss of human potential*. Cambridge University Press.
- Zäske, H. (2017). The influence of stigma on the course of illness. In *The Stigma of Mental Illness-End of the Story?* (pp. 141-155). Springer, Cham.

❋❋❋❋❋