

Review Paper

A Scoping Review of Questionnaires on Stigma of Mental Illness in Persian



Farahnaz Rezvanifar¹ , Seyed Vahid Shariat^{2,3} , Homayoun Amini^{4,5} , Maryam Rasouljan¹ , *Mohammadreza Shalbafan¹

1. Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute (PHRI), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Psychiatry, Roozbeh Psychiatry Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Psychosomatic Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Rezvanifar F, Shariat S, Amini H, Rasouljan M, Shalbafan M. [A Scoping Review of Questionnaires on Stigma of Mental Illness in Persian (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(2):240-259. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.2.2619.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.2.2619.1>



Received: 09 Sep 2019

Accepted: 12 Feb 2020

Available Online: 01 Jul 2020

Key words:

Social stigma, Mental disorders, Questionnaires and surveys

ABSTRACT

Objectives In order to plan according to the needs of psychiatric patients, there is a need to study different aspects of social stigma in target groups. Due to the limited access to questionnaires used for assessment of social stigma in Persian, this study aims to review all of the tools available for assessment of social stigma, which have been designed in Iran or have been translated to Persian.

Methods This is a conceptual review study. After extensive review of resources, articles related to social stigma in the health system and conducted on health care staff, students, caregivers or patients' families, psychiatric patients, mothers with children with autism, mothers with children with Down syndrome, and the general population were included in the study. We extracted the information of Persian questionnaires used in the reviewed articles. The questionnaires and additional information were collected by contacting the authors of the articles via E-mail.

Results There were 21 questionnaires for assessing social stigma in Persian language. Of these, 19 questionnaires could be accessed and analyzed. Most of the questionnaires were the translated version of other tools, and only 4 questionnaires had been developed and validated in Persian.

Conclusion Most of the questionnaires in Persian are used to measure social stigma in health care staff and students followed by caregivers or patients' families. There is limited number of questionnaires for the assessment of social stigma in general population and patients. This is in contrast to the other languages that have mainly focused on assessment of stigma in general population and patients. To date, no questionnaire in Persian exists for the assessment of social stigma in children and adolescents.

Extended Abstract

1. Introduction

Patients with mental illness generally face two major issues related to their disorder: they should deal with not only different signs and

symptoms of their disorders (including anxiety, delusion, hallucination, etc.) but also with the concurrent social stigma of mental illness. The families of the patients with mental illness usually feel embarrassed and guilty about the disorder of their relative and would also experience similar social isolation and stigma.

* Corresponding Author:

Mohammadreza Shalbafan, PhD.

Address: Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran Iran.

Tel: +98 (21) 66551665

E-mail: shalbafan.mr@iums.ac.ir

Despite the progress in the treatment of mental disorders in recent decades, the social stigma of mental illness still exists and affects the patients with mental illness and their families as well as mental health personnel. For appropriate planning for the needs of the patients with mental illness, it is necessary to study different aspects of stigma in various sub-populations.

To adequately address the need for precise assessment of the social stigma of mental illness, we need valid and reliable assessment tools. Due to the limited access to questionnaires to assess the social stigma of mental illness in Persian, we planned to review all of the assessment tools related to the social stigma of mental illness, which have been designed in Iran or translated into Persian.

2. Methods

We searched for both Persian and English sources. We searched the English databases, including PubMed, Google Scholar, Scopus, and PsycINFO, along with the Persian databases, including IranMedex, Scientific Information Database, Irandoc, and Magiran. We did not limit our searches for a specific period. For English databases, we combined three keywords of "Stigma" OR its related words, "Mental Health" OR its related words, and "Iran" OR the related words using the AND operator. For Persian databases we used only the Persian equivalent terms for "stigma" and no Boolean search was used.

Our search yielded 289 articles and 248 theses. Only 25 articles and 7 theses met our inclusion criteria of studying stigma, using a questionnaire in English and Persian. After removing shared questionnaires, we found 21 distinct stigma questionnaires. Then, we emailed the corresponding authors of all of the articles, and informing them about our study asked them to send us a copy of the questionnaire and surveys that they used in their study. We also asked their permission to publish the full text of their questionnaire as an appendix to our article. Finally, we gathered the whole data on 19 questionnaires.

3. Results

Twenty-one questionnaires and surveys were used to assess 'stigma' in the Persian language that included: Social Distance Item, Perceived Dangerousness of Mental Patients Item, The Attribution Questionnaire, The Level of Familiarity Scale, Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help, Knowledge and Attitude about Patients with Mental Disorders and Epilepsy, Experience of Caregiving Inventory, Internalization of Stigma for Mothers of Children with Disability, Opening Minds Scale for Health Care

Providers, Perceived Stigma of Mental Illness in Nurses, Opinion about Mental Illness, Depression Stigma Scale, Stigma Scale, The Parents Internalized Stigma of Mental Illness Scale, Family Caregiver's Stigma toward Patients with Mental Illness, Opening Minds Scale for Health Care Providers, Stigma in Patients with Mental Disorders, Perceived Stigma Questionnaire, Cognitive Appraisal of Stigma-related Stress, Rejection Sensitivity Questionnaire and Perceived Stigma Scale-Revised. We could not find the Persian version of the Rejection Sensitivity Questionnaire and Perceived Stigma Scale.

4. Discussion

Most of the questionnaires and surveys of the social stigma of mental illness in Persian were translated version from other languages except four questionnaires that have been originally developed and validated in Persian. These four questionnaires include the Internalization of Stigma for Mothers of Children with Disability, Family Caregiver's Stigma toward Patients with Mental Illness, Perceived Stigma Questionnaire, and Perceived Stigma of Mental Illness in Nurses. Only two questionnaires assessed the stigma of mental illness within the general population (Knowledge and Attitude about Patients with Mental Disorders and Epilepsy, Opinion about Mental Illness). However, eight questionnaires are available to assess the stigma of mental illness in caregivers or family members of patients with mental disorders.

There are ten questionnaires for assessment of stigma of mental illness in health care providers, and medical and nursing students as future care providers. Few questionnaires and surveys are available in Persian for assessment of stigma in patients themselves. In the world literature, most of the questionnaires have been developed to assess stigma in the general population and then in patient. However, most of the questionnaires and surveys studied in Iran are related to care providers and students and then related to caregivers or family members of the patients. Limited questionnaires are available for assessment of stigma in general population and patients. Furthermore, we did not find any questionnaires for assessment of stigma in children and adolescents. Most of the questionnaires and surveys that are being used in Persian are translations from an English questionnaire. Interestingly, some of the questionnaires are used for a different target population than the original questionnaire without clear justifications.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

For all reviewed questionnaires, necessary permissions were obtained from their authors. Because of the type of article (Review), there was no need for obtaining ethical approval.

Funding

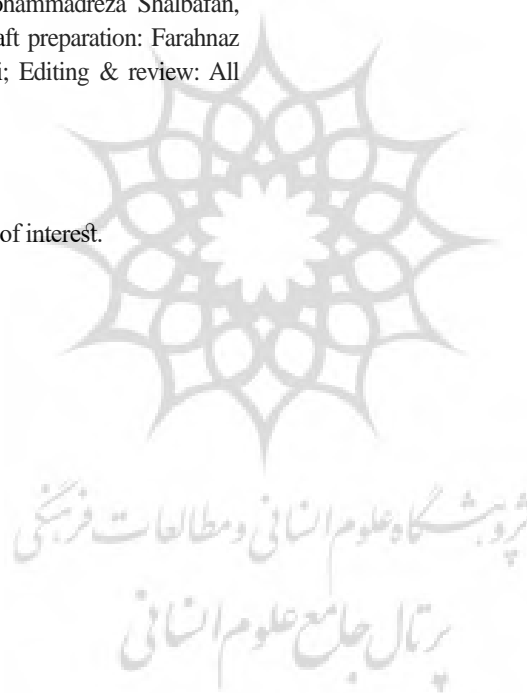
This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptulization and design: Farahnaz Rezvanifar, Seyed Vahid Shariat, and Mohammadreza Shalbafan; Data collection: Farahnaz Rezvanifar, Mohammadreza Shalbafan, and Maryam Rasoulia; Initial draft preparation: Farahnaz Rezvanifar and Homayoun Amini; Editing & review: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



پرسش‌نامه‌های انگ ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی در زبان فارسی: مطالعه‌ای بر اساس یک مرور مفهومی

فرحناز رضوانی^۱، سید وحید شریعت^{۲،۳}، همایون امینی^{۴،۵}، مریم رسولیان^۶، *محمدرضا شالبافان^۱

۱. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده کاهش آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. گروه روان‌پزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵. مرکز تحقیقات طب روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۳ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۷ تیر ۱۳۹۹

اهداف: جهت برنامه‌ریزی متناسب با نیازهای بیماران روان‌پزشکی این نیاز وجود دارد که ابعاد مختلف پدیده انگ اجتماعی در ایران در گروه‌های هدف مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که دسترسی به پرسش‌نامه‌های سنجش انگ به زبان فارسی در حال حاضر محدود است، ما در این مطالعه که بر اساس یک مرور مفهومی است، بر آن شدیم پرسش‌نامه‌های طراحی یا ترجمه‌شده به زبان فارسی جهت سنجش انگ را مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه مرور مفهومی است و هدف تحقیق، جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های طراحی یا ترجمه‌شده به زبان فارسی جهت سنجش انگ است. به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با انگ اجتماعی در نظام سلامت، پس از مرور گسترده منابع، مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با مفهوم، وارد مطالعه شدند. جامع آماری در این منابع شامل کارکنان نظام سلامت و دانشجویان، مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران، بیماران روان‌پزشکی، مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، مادران دارای فرزند مبتلا به سندرم داون و جمعیت عمومی بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی یا نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر این اساس اطلاعات و ساختار پرسش‌نامه‌های فارسی مورد استفاده در مقالات استخراج شد و طی تماس و ارسال نامه الکترونیک به نویسندگان مقالات مورد نظر، اطلاعات تکمیلی و متن کامل پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۲۱ پرسش‌نامه برای سنجش انگ به زبان فارسی مورد استفاده قرار گرفته‌اند که امکان دسترسی و تحلیل متن کامل ۱۹ پرسش‌نامه فراهم شد. بیشتر پرسش‌نامه‌های در دسترس به زبان فارسی برای سنجش انگ اجتماعی، ترجمه پرسش‌نامه‌هایی به زبان دیگر هستند و تنها چهار پرسش‌نامه توسط محققین فارسی‌زبان به وجود آمده و اعتباریابی شده‌اند.

نتیجه‌گیری: برخلاف آنچه در سایر زبان‌ها و مطالعات کشورهای مختلف یافت شد (مبنی بر اینکه بیشتر پرسش‌نامه‌های انگ اجتماعی برای ارزیابی این پدیده در جمعیت عمومی و سپس بیماران به وجود آمده و به کار برده می‌شوند) در ایران و به زبان فارسی، عمده پرسش‌نامه‌ها جهت استفاده در ارائه‌دهندگان خدمت و دانشجویان و سپس مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران تهیه شده و مورد استفاده قرار گرفته است و پرسش‌نامه‌های سنجش انگ اجتماعی استفاده‌شده در جمعیت عمومی و بیماران محدود است. همچنین پرسش‌نامه‌ای برای سنجش انگ در کودکان و نوجوانان به زبان فارسی یافت نشد.

کلیدواژه‌ها:

انگ اجتماعی، بیماری روانی، پرسش‌نامه

مقدمه

مردان ۲۰/۸ درصد گزارش شد [۳]. اختلالات روان‌پزشکی در بین عوامل ایجادکننده بار بیماری‌ها در زنان ایرانی رتبه اول را دارد، ولی در مردان کشور بعد از حوادث که عمدتاً حوادث ترافیکی هستند، دومین علت ایجاد بار بیماری‌ها از نظر مرگ و ناتوانی است [۴-۶]. با وجود بار چشمگیر بیماری‌های روان‌پزشکی درصد ناچیزی از مبتلایان جهت دریافت خدمات روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند که احتمال می‌رود علت عمده آن ترس از انگ ناشی از بیماری روان‌پزشکی باشد [۷، ۸]. بیماران مبتلا به

بیماران مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، به طور مکرر از انگ ناشی از بیماری روان‌پزشکی رنج می‌برند [۱]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند [۲]. طبق مطالعه انجام‌شده در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در سراسر کشور در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، به طور متوسط شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جامعه ما ۲۳/۶ درصد است که این میزان در زنان ۲۶/۵ درصد و در

* نویسنده مسئول:

محمدرضا شالبافان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان.

تلفن: ۹۸۰۶۶۵۵۱۶۶۵ (۲۱)

پست الکترونیکی: shalbfan.mr@iums.ac.ir

بیماری‌های روان‌پزشکی اغلب با دو مسئله عمده روبه‌رو هستند. اول این که باید با علائم بیماری خود که می‌تواند بر حسب نوع بیماری متفاوت باشد، کنار بیایند. دوم اینکه برداشت نادرست جامعه می‌تواند در این افراد ایجاد استیگما یا انگ اجتماعی کند. حتی افرادی که بیماری خود را به نحو خوبی تحت کنترل درآورده‌اند نیز در محیط‌های اجتماعی و تعاملات خود دچار این مشکل هستند [۹]. انگ، شرایطی حاکی از برچسب زدن است؛ به گونه‌ای که فرد از محیط و اجتماع بنابر دلایل فیزیکی یا روانی متمایز شده و در حالت وصله ناجور بودن قرار می‌گیرد [۱۰].

انگ دارای ریشه یونانی است. در آن زمان جهت ممانعت از فرار بردگان، با داغ زدن بر پیشانی آن‌ها بردگان را از دیگران متمایز می‌کردند [۱۱]، اما در زبان فارسی واژه انگ در گذشته به نشان و علامتی که روی عدل‌های تجار می‌نوشتند، گفته می‌شده است (ناظم‌الاطبا). همچنین در لغت‌نامه دهخدا درباره انگ آمده است: «نشانی که بزازان در پارچه‌ها کنند برای حساب خود و این ظاهراً "انگ" بالمذو کاف تازی است و در عرف هند رقم اعداد را موافق اصطلاح خود یک چیزی مقرر می‌کنند و چون قافیه حرف فارسی و عربی جائز است چنان که شک و سگ و تپ و لب ظاهراً در اصل بکاف تازی باشد که فارسیان در آن تصرف کرده بکاف فارسی استعمال کرده‌اند (بسته‌های خوش قماش پر ز انگ آورده‌ای)» [۱۲]. در زبان سنسکریت هم واژه آریایی انگ به معنای نشان برچسب به شکل $aGka\text{अङ्क}$ و به معنای mark آمده است [۱۳].

در طول تاریخ، بیماری‌های روان‌پزشکی به طور مداوم با اعتقادات اشتباه و واکنش‌های اجتماعی انحرافی همراه بودند؛ به گونه‌ای که معتقد بودند روح افراد مبتلا به بیماری روان‌پزشکی توسط شیطان تسخیر شده است [۱۴]. به طور کلی، اکثر اختلالات روان‌پزشکی نوعی احساس ناخوشایند را در عموم مردم ایجاد می‌کند که همین عامل موجب استیگما و به دنبال آن مشکلات اجتماعی شده است [۱۵]. به طور خلاصه دو نوع استیگما وجود دارد یکی استیگمای گروهی که به صورت انگ زدن جامعه به افراد و رفتارهای تبعیض‌آمیز با آن‌هاست و دیگری استیگمای شخصی است که بین افرادی که توسط جامعه انگ خورده‌اند، اتفاق می‌افتد که موجب باور آن‌ها به انگ می‌شود [۱۶]. همین عامل باعث ممانعت از مراجعه آن‌ها به روان‌پزشک برای ادامه درمان، به دلیل پرهیز از برچسب منفی شده است [۱۷]. همچنین خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، در مواجهه با این شرایط احساس شرم و گناه می‌کنند و در انزوای اجتماعی و انگ، با بیماران شریک هستند [۱۸]. علی‌رغم پیشرفت‌هایی که طی چند دهه اخیر در زمینه درمان بیماری‌های روان‌پزشکی صورت گرفته است، انگ ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی همچنان ادامه دارد و علاوه بر بیماران و خانواده‌هایشان، کارکنان بهداشت روان را نیز در بر گرفته است. [۱۹-۲۱]. انگ علاوه بر

بار بیماری‌ها، ناتوانی درازمدت بیماری‌ها را می‌افزاید و در نتیجه مانع مهمی برای پیشرفت درمان و توسعه درازمدت مراقبت‌های بهداشت روان است [۲۲، ۲۳]. به نظر می‌رسد علی‌رغم آگاهی از انگ، افراد شاغل در زمینه سلامت روان احساس مسئولیت و اشتیاق کمی برای مهار آن و توسعه پیشرفت‌های سلامت روان دارند [۲۳]. در سال ۱۹۹۶، انجمن جهانی روان‌پزشکی^۱ مسئولیت انجام برنامه‌های تحت عنوان «انگ و تبعیض ناشی از بیماری اسکیزوفرنی» را بر عهده گرفت. از آن زمان، بیش از دویست کشور در حدود دویست مداخله در زمینه مهار انگ ناشی از اختلال روان‌پزشکی انجام دادند. این مداخله‌ها، روی گروه‌های هدف مختلف از جمله بیماران، خانواده‌های بیماران، دانش‌آموزان، دانشجویان و افراد شاغل در زمینه سلامت روان انجام گرفت. و هدف آن دست یافتن به چرخه‌های معیوب انگ بود که موجب تبعیض و پیش‌داوری این بیماران می‌شود [۲۴]. انجمن جهانی روان‌پزشکی تأکید می‌کند که دیدگاه‌های تمام گروه‌های درگیر در مبارزه با اختلالات روان‌پزشکی را باید مورد توجه قرار داد تا بتوان اطلاعاتی جامع در مورد چگونگی تأثیر انگ ناشی از اختلالات روان‌پزشکی بر کیفیت زندگی بیماران، اعتمادبه‌نفس آن‌ها و بهره‌برداری از مداخله‌های درمان به دست آورد [۲۵].

با توجه به اهمیت مسئله فوق در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی متناسب با نیازهای بیماران روان‌پزشکی و ضرورت برخورداری بیماران از امکانات و فرصت‌های یکسان خدمات بهداشتی و درمانی، نیاز بود که ابعاد مختلف پدیده انگ در ایران در گروه‌های هدف مورد بررسی قرار گیرد. یکی از مهم‌ترین ابعاد انگ، شناسایی نگرش گروه‌های مختلف نسبت به بیماری روان‌پزشکی است [۲۶].

برای سنجش نگرش و بررسی انگ تاکنون از شیوه‌های مصاحبه‌های بالینی، فهرست ساختارها و پرسش‌نامه استفاده شده است [۲۷، ۲۸]. رایج‌ترین ابزار بررسی استیگمای درونی و بیرونی افراد با روایی و پایایی مناسب در حال حاضر، ابزار پرسش‌نامه در سراسر جهان بوده است. با توجه به اهمیت انگ و سنجش میزان آن جهت ارائه مداخله‌های مناسب برای گروه‌های هدف و از آنجا که دسترسی به پرسش‌نامه‌های سنجش انگ به زبان فارسی در حال حاضر محدود است، ما در این مطالعه بر آن شدیم پرسش‌نامه‌های طراحی یا ترجمه‌شده به زبان فارسی جهت سنجش انگ را مورد بررسی قرار دهیم و تا حد امکان به صورت پیوست این مقاله برای استفاده پژوهشگران در پژوهش‌های آتی ارائه کنیم.

روش

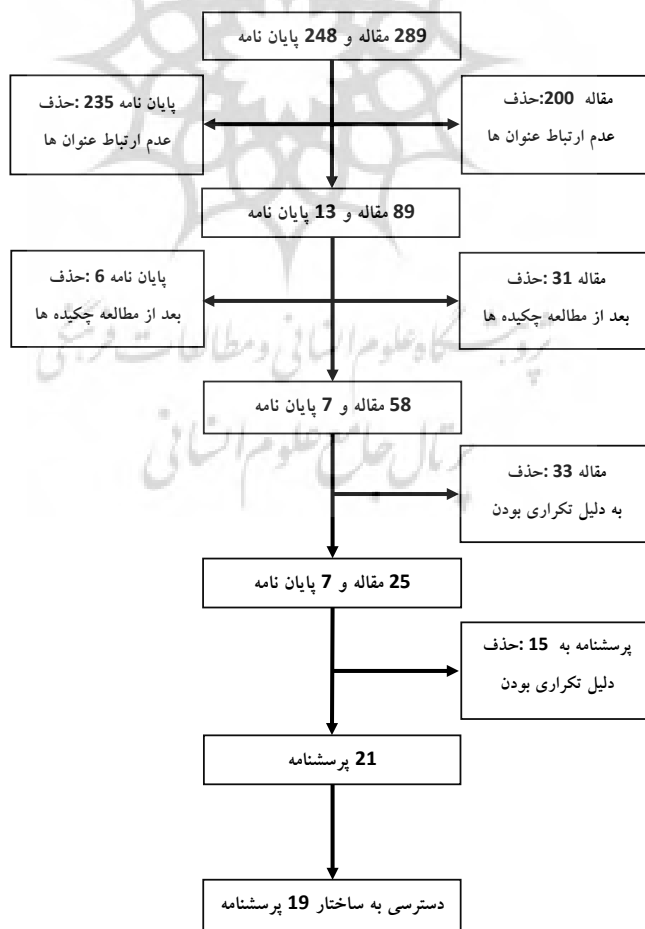
به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با انگ در نظام سلامت،

1. World Psychiatric Association (WPA)

است. در اسناد مرور شده در پایان‌نامه‌ها و کنگره‌ها هفت پایان‌نامه مرتبط با هدف موضوع ما که از پرسش‌نامه ارزیابی انگ اجتماعی استفاده کرده بودند، به دست آمد. برای استخراج مقالات از وارد کردن کلیدواژه‌های ذکر شده در پایگاه‌های اطلاعات استفاده شد که توسط یک پژوهشگر انجام گرفت. از جست‌وجوی منابع، مجموعاً ۲۸۹ مقاله و ۲۴۸ پایان‌نامه به دست آمد (تصویر شماره ۱).

دو نفر از پژوهشگران جداگانه مرور هر مقاله و پایان‌نامه‌های به‌دست‌آمده را انجام دادند و مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط را جدا کردند. در فرایند بررسی مقالات به‌دست‌آمده توسط دو نفر از پژوهشگران، ابتدا بر اساس مطالعه عناوین مقالات، دو‌یست مقاله به دلیل عدم ارتباط با اهداف مطالعه حذف شدند. در مرحله بعد با مطالعه چکیده مقالات، ۳۱ مقاله به دلیل عدم اشاره به موضوع (پرسش‌نامه انگ اجتماعی ناشی از بیماری روان‌پزشکی به زبان فارسی) حذف شدند. در مرحله بعد ۵۸ مقاله به طور کامل مورد بررسی قرار گرفت که ۳۳ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند. تمامی مراحل مرور مقاله‌ها از جمله انتخاب و کنار گذاشتن آن‌ها توسط دو پژوهشگر صورت گرفته است. در فرایند بررسی پایان‌نامه‌های به‌دست‌آمده توسط دو نفر از پژوهشگران، ۲۳۵

با استفاده از سیاهه PRISMA از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران (گوگل اسکالر، اسکوپوس، پایمد، الزویر، PsycINFO) و پایگاه‌های اطلاعات فارسی از جمله مگ‌ایران، ایران‌داک، ایران مدکس و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی استفاده شد. در جست‌وجوی مقالات محدودیت زمانی وجود نداشت و بازه زمانی تحت پوشش منابع جست‌وجو ارجح بود. زبان‌های مقالات جست‌وجوشده فارسی و انگلیسی بود. جست‌وجوی مقالات در پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و مگ‌ایران در تاریخ ۲۳ بهمن سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. جست‌وجو در پایگاه گوگل اسکالر و پایمد در تاریخ ۲۴ بهمن سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. جست‌وجوی مقالات از سایر پایگاه‌ها در تاریخ سی‌ام بهمن ماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. جست‌وجوی مقالات و پایان‌نامه‌ها در پایگاه اطلاعاتی علمی ایران‌داک (گنج) در تاریخ نهم آذر ۱۳۹۸ صورت گرفت. در پایگاه اطلاعات کتاب‌شناختی ایرانی از کلیدواژه‌های انگ یا استیگما استفاده شد. در پایگاه اطلاعات کتاب‌شناختی خارجی از کلیدواژه‌های Stigma و کلمات مرتبط، Mental health و کلمات مرتبط و Iran به صورت ترکیبی استفاده شد. اسناد مرور شده نیز شامل مقالات منتشر شده در مجلات و ارائه‌شده در کنگره‌ها بوده



تصویر ۱. الگوریتم مقالات و پایان‌نامه‌ها بر اساس نحوه جست‌وجو و سایر گام‌های روش کار نویسندگان

بیماری‌های روانی استفاده کردند و فیلپس در سال ۱۹۶۳ [۲۴] اولین کسی بود که مقیاس فاصله اجتماعی را با محتوای یک شرح حال یا داستان‌واره^۲ به کار گرفت [۲۹، ۳۰].

۲. پرسش‌نامه مقیاس خطرناک بودن^۳: این پرسش‌نامه نگرش پاسخ‌دهندگان را در مورد خطرناک بودن بیماران روانی می‌سنجد. این ابزار شامل هشت سؤال است و با استفاده از یک مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت نمره‌دهی می‌شود. [۲۹، ۳۰] لینک ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۸۵ گزارش داد [۲۴].

۳. پرسش‌نامه اسناد - ۲۷^۴: این پرسش‌نامه در مرکز بازتوان‌بخشی روان‌پزشکی دانشگاه شیکاگو تهیه شده است و با یک داستان‌واره کوتاه درباره فردی که دچار بیماری روانی (اسکیزوفرنی) است آغاز می‌شود. [۲۵، ۲۶].

۴. پرسش‌نامه سطح آشنایی با بیماری روانی^۵: این پرسش‌نامه در مرکز بازتوان‌بخشی روان‌پزشکی دانشگاه شیکاگو تهیه شده است و دوازده جمله دارد. هر کدام، بسته به میزان آشنایی و تماس با فرد مبتلا به بیماری روانی، نمره‌ای بین ۱ تا ۱۱ می‌گیرند. داده‌های اعتباریابی در مقاله فارسی نیامده است [۲۵، ۲۶].

۵. پرسش‌نامه سنجش نگرش به درمان جویی از متخصصان سلامت روان^۶: این پرسش‌نامه، شکل کوتاه‌شده مقیاس نگرش درباره یاری‌جویی حرفه‌ای روان‌شناختی است. این شکل کوتاه‌شده ده جمله دارد و پاسخ‌ها با مقیاس ۴ نمره‌ای لیکرت سنجیده می‌شوند. مشخصه‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه مطابق با مقیاس اصلی ۲۹ جمله‌ای آن است [۳۱].

۶. پرسش‌نامه طرح تحقیقاتی بررسی آگاهی و نگرش در مورد بیماران روان‌پزشکی و صرع: این پرسش‌نامه، نسخه تعدیل‌شده پرسش‌نامه‌ای است که توسط انجمن جهانی روان‌پزشکی در مطالعه‌ای که برای کاهش استیگما انجام شده، مورد استفاده قرار گرفته است [۳۲]. شامل ۲۹ سؤال است که ۱۴ سؤال آن در مورد آگاهی و نگرش به بیماران مبتلا به صرع، ۱۲ سؤال درباره آگاهی و نگرش به بیماران اعصاب و روان و ۳ سؤال در انتها به بررسی آگاهی و نگرش در مورد عقب‌ماندگی ذهنی می‌پردازد [۳۳].

۷. پرسش‌نامه تجربه مراقبت از بیمار^۸: این پرسش‌نامه برای ارزیابی تجربه مراقبت خانواده بیماران مبتلا به اختلال‌های شدید روان‌پزشکی، همچنین برای ارزیابی میزان اثربخشی آموزش

پایان‌نامه به دلیل عدم ارتباط با اهداف مطالعه و شش پایان‌نامه به دلیل عدم اشاره به موضوع (با مطالعه چکیده) حذف شدند. در نهایت از مجموع ۲۸۹ مقاله و ۲۴۸ پایان‌نامه، ۲۵ مقاله و هفت پایان‌نامه با اعمال معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعه در حوزه انگ و نظام سلامت، استفاده از پرسش‌نامه جهت سنجش استیگمای اجتماعی و فارسی بودن زبان پرسش‌نامه انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج مطالعات نیز عبارت بودند از: در دسترس نبودن چکیده مقالات و مطالعات کیفی. جامعه آماری در این منابع شامل کارکنان نظام سلامت و دانشجویان، مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران، «بیماران روان‌پزشکی، مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم، مادران دارای فرزند مبتلا به سندرم داون و جمعیت عمومی با روش نمونه‌گیری تصادفی یا نمونه‌گیری در دسترس بود.

از این ۲۵ مقاله، دو مقاله از دو نوع پرسش‌نامه، دو مقاله از سه نوع پرسش‌نامه و سایر مقالات از یک پرسش‌نامه استفاده کرده بودند. همچنین از هفت پایان‌نامه به‌دست‌آمده، دو پایان‌نامه موجود از دو نوع پرسش‌نامه و سایر پایان‌نامه‌ها از یک نوع پرسش‌نامه استفاده کرده بودند. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های مشترک، ۲۱ پرسش‌نامه سنجش انگ به دست آمد. به عنوان گام آخر جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده مسئول مقاله و پایان‌نامه طی ایمیلی در اسفند ۱۳۹۷ به نشانی نویسندگان مسئول مقالات و پایان‌نامه‌های انتخاب‌شده، ضمن توضیح اهداف مقاله حاضر، از ایشان برای ارسال پرسش‌نامه‌های فارسی مورد استفاده در مطالعات خود، درخواست کرد و از ایشان جهت نقل کامل پرسش‌نامه کسب اجازه شد. همچنین به تناوب تا آذر ۱۳۹۸ از طریق ایمیل، تماس تلفنی با نویسندگان مسئول و در صورت نداشتن دسترسی، از طریق سایر نویسندگان پیگیری انجام گرفت و نهایتاً اطلاعات ۱۹ پرسش‌نامه به صورت جامع در اختیار قرار گرفت و ساختار دو پرسش‌نامه به دلیل عدم دسترسی به نویسنده مسئول در اختیار قرار نگرفت. یافته‌های نهایی توسط تمامی پژوهشگران مقاله بررسی شد و مورد بحث قرار گرفت.

یافته‌ها

۲۱ پرسش‌نامه به‌کاررفته در مقالات به‌دست‌آمده در ایران، در زیر آمده است.

۱. پرسش‌نامه مقیاس فاصله اجتماعی^۱: مقیاس فاصله اجتماعی، تمایل پاسخ‌دهنده به داشتن تعامل با بیمار روانی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه شامل هفت سؤال است و با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود [۲۹]. کامینگ و کامینگ در سال ۱۹۵۷ [۲۴] برای اولین بار از این پرسش‌نامه در جهت تلاش برای تغییر نگرش مردم نسبت به

3. Vignette

4. Perceived Dangerousness of Mental Patients Item (PDMPI)

5. The Attribution Questionnaire (AQ)

6. The Level of Familiarity Scale (LFS)

7. Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help (ASPPH)

8. Experience of Caregiving Inventory

2. Social Distance Item (SDI)

سؤال است [۱۴]. محتوای سؤالاتی که در این پرسش‌نامه مطرح می‌شود، شامل جایگاه اختلال افسردگی به عنوان یک بیماری واقعی، وضعیت کنترل شخص بر اختلال افسردگی، وضعیت نقصان شخصیتی فرد مبتلا، خطرناک بودن، غیر قابل پیش‌بینی بودن، باعث خجالت بودن، اجتناب کردن و تبعیض است. امتیازدهی بر اساس لیکرت دارای پنج مقیاس است [۵۲، ۵۳].

۱۳. مقیاس استیگما^{۱۲}: این مقیاس در نسخه انگلیسی دارای اعتبار درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است [۵۴]. فرم اولیه آن ۴۲ سؤالی است و فرم نهایی آن ۲۸ سؤالی است که اعتبار و پایایی مناسب را داشته است و در مقیاس لیکرتی پنج‌سطحی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است [۵۵، ۵۶].

۱۴. پرسش‌نامه استیگمای خانواده^{۱۳}: این پرسش‌نامه، نسخه تعدیل‌شده پرسش‌نامه استاندارد استیگمای درونی بیمار روانی [۵۶، ۵۷] است و در ایران در دو نوبت و توسط دو محقق ترجمه و اعتبارسنجی شد [۵۸، ۵۹]. شامل ۱۷ سؤال است که میزان استیگما را در چهار زیرمقیاس تنهایی، تأیید تصورات قالبی، تجربه تبعیض اجتماعی و کناره‌گیری از اجتماع بررسی می‌کند. نمره‌گذاری هر سؤال به صورت مقیاس چهارحالت لیکرت است [۵۹].

۱۵. پرسش‌نامه انگ مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به بیماری روانی: محتوای این پرسش‌نامه بر اساس منابع و متون تخصصی روان‌پزشکی تدوین شده است [۶۰-۶۲]. متشکل از ۳۰ سؤال است و گزینه‌های هر سؤال بر اساس طیف لیکرت در نظر گرفته شده است [۶۳].

۱۶. پرسش‌نامه استیگمای فراهم‌کنندگان مراقبت بهداشتی^{۱۴}:

این پرسش‌نامه شامل بیست جمله بوده که با مقیاس پنج‌حالت لیکرت نمره‌دهی می‌شود [۶۴].

۱۷. پرسش‌نامه بررسی انگ (استیگما) بیماران روان‌پزشکی: این پرسش‌نامه مورد استفاده در بررسی مشترک سازمان جهانی بهداشت^{۱۵} و کشور هند بود و شامل ۳۴ سؤال است که از دو بخش تشکیل شده است: ۱. قسمت مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و مشخصات فردی شامل جنسیت، سن، شغل، وضعیت تأهل، سابقه بیماری روانی، سال شروع بیماری و تعداد دفعات بستری ۲. بخش آگاهی و نگرش پاسخ‌گویان به عملکرد بیماران روانی شدید و نظرات آن‌ها در مورد جنبه‌های مختلف انگ اجتماعی بیماری [۶۵].

۱۸. پرسش‌نامه انگ دریافت‌شده: این پرسش‌نامه توسط محقق

روان‌شناختی مراقبان بیمار به کار می‌رود. [۳۴، ۳۵] ECI یک پرسش‌نامه خودگزارشی و شامل ۶۶ سؤال است. خرده‌مقیاس‌های فارسی آن شامل رفتار مشکل، نشانه‌های منفی، برجسب، مشکل با خدمات درمانی، اثر روی خانواده، نیاز به پشتیبانی، وابستگی، ازدست دادن، تجربه شخصی مثبت و نکات مثبت رابطه است [۳۶-۳۹]. ضریب پایایی با استفاده از روش دونیمه‌سازی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸ به دست آمده است [۴۰].

۸. پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده در مادران دارای کودک ناتوان: این پرسش‌نامه بر اساس نظریه‌هایی پیرامون استیگما (از جمله نظریه لینک و فلان، ۲۰۰۱) [۲۱] و مصاحبه مقدماتی با تنی چند از والدین و کارشناسان ساخته و هنجاریابی شد [۴۱]. شامل ۴۸ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شده است. این پرسش‌نامه دو زمینه نگرشی و رفتاری را مورد سنجش قرار می‌دهد. این زمینه‌ها عبارت‌اند از: باور مادر در مورد تصورات قالبی که دیگران راجع به افراد ناتوان دارند، باور مادر در مورد تصورات قالبی که خود مادر به آن باور دارد و رفتارهای مبنی بر جداسازی اجتماعی و تبعیض [۴۱، ۴۲].

۹. پرسش‌نامه سنجش نگرش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به بیماری‌های روانی^۱: پرسش‌نامه اصلی اولین بار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تأیید شد [۴۳]. ویرایش فارسی پرسش‌نامه شامل ده عبارت بود که در دو حیطه (هریک شامل پنج سؤال) بارگذاری شد. حیطه اول در رابطه با نگرش فرد نسبت به افراد دچار اختلالات روانی و حیطه دوم نگرش فرد نسبت به افشای بیماری روانی خود فرد بود. پاسخ به گزینه‌ها به صورت لیکرت پنج‌حالت طراحی شده است [۴۴].

۱۰. پرسش‌نامه درک پرستاران از استیگمای بیماری روانی: این پرسش‌نامه با مروری بر کتاب‌های مرجع، مقالات مرتبط با موضوع و پرسش‌نامه‌های نگرش‌های جامعه درباره بیمار روانی، پرسش‌نامه‌های اسنادی و درک بی‌ارزشی و طرد مردم عادی تدوین شده است. دارای ۲۸ گزینه است و سؤالات با استفاده از مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌دهی می‌شوند [۴۵].

۱۱. پرسش‌نامه سنجش نگرش به بیماری روانی^۱: پرسش‌نامه اصلی اولین بار برای سنجش نگرش به بیماری روانی معرفی شده است. شامل ۲۲ سؤال است و بر اساس مقیاس پنج‌حالت لیکرت نمره‌دهی می‌شود [۴۶-۴۸]. در کشور ما در سه مطالعه [۴۹-۵۱] به کار رفته است.

۱۲. پرسش‌نامه استیگمای افسردگی^{۱۱}: این پرسش‌نامه شامل دو معیار است و هر یک از معیارهای این پرسش‌نامه، شامل نه

12. Stigma Scale (SS)

13. The Parents Internalized Stigma of Mental Illness Scale (PISMI)

14. The Opening Minds Scale for Health Care (OMS-HC) Providers

15. World Health Organization (WHO)

9. Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC)

10. Opinion about Mental Illness (OMI)

11. Depression Stigma Scale (DSS)

پرستاران از استیگمای بیماری روانی [۴۵]. سه پرسش‌نامه اول برای سنجش انگ در خانواده و مراقبت‌کنندگان خانوادگی بیماران طراحی شده‌اند.

گروه‌های هدف مطالعات و پرسش‌نامه‌های انگ در مطالعات مختلف در سطح جهان متفاوت بوده است. بر اساس مطالعه مروری لینک و همکاران، بیشتر مطالعات در مورد جمعیت عمومی و سپس به ترتیب خود بیماران، کارکنان نظام سلامت، خانواده‌های بیماران و از همه کمتر کودکان و نوجوانان بوده است [۷۰]. ولی در ایران عمده پرسش‌نامه‌ها جهت استفاده در کارکنان نظام سلامت و دانشجویان و سپس مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است و تنها دو پرسش‌نامه برای سنجش انگ در جمعیت عمومی آماده شده است؛ گرچه چهار پرسش‌نامه اصلی ترجمه‌شده قابلیت استفاده در جمعیت عمومی را دارند. برای ارزیابی انگ در خود بیماران تنها دو پرسش‌نامه یافت شد. ما به هیچ پرسش‌نامه‌ای در مورد ارزیابی انگ در کودکان و نوجوانان دسترسی پیدا نکردیم.

پرسش‌نامه‌ها برای ارزیابی انگ در جمعیت عمومی

علی‌رغم اینکه بیشترین پرسش‌نامه‌های ارزیابی انگ در جهان برای استفاده در جمعیت عمومی به وجود آمده، ولی در پرسش‌نامه‌های فارسی تنها دو پرسش‌نامه برای ارزیابی انگ در عموم مردم به کار برده شده‌اند که عبارت‌اند از: پرسش‌نامه طرح تحقیقاتی بررسی آگاهی و نگرش در مورد بیماران اعصاب و روان و صرع [۳۲، ۳۳] و پرسش‌نامه نگرش به بیماری روانی [۴۶، ۴۷، ۴۹].

پرسش‌نامه اصلی اول برای سنجش آگاهی و فاصله اجتماعی مردم نسبت به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به وجود آمده، ولی پژوهشگران ایرانی با تغییراتی آن را برای سنجش آگاهی و نگرش جمعیت عمومی بالای ۱۵ سال به بیماران روان‌پزشکی به طور کلی (و نه فقط اسکیزوفرنی) مورد استفاده قرار داده‌اند [۳۲، ۳۳].

پرسش‌نامه اصلی دوم بالعکس برای سنجش نگرش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نسبت به عموم بیماران روان‌پزشکی به وجود آمده، ولی توسط پژوهشگران ایرانی برای ارزیابی نگرش جمعیت عمومی به کار برده شده است [۴۶، ۴۷، ۴۹]. این پرسش‌نامه نگرش را در پنج بُعد روابط اجتماعی، تمایل به آگاهی داشتن دیگران، درمان، سبب‌شناسی بیماری و نگرش کلیشه‌ای می‌سنجد. داده‌های مربوط به بررسی پایایی ترجمه فارسی در مقالات مربوطه ذکر شده، ولی شواهد اعتباریابی مشخص نیست. پرسش‌نامه‌های اصلی مقیاس فاصله اجتماعی^{۱۹} و مقیاس

با مطالعه مقالات خارجی و تشکیل گروه‌های متمرکز با بیماران و خانواده‌های بیماران، سؤال‌هایی را برای ارزیابی انگ دریافتی تهیه شد. از ۳۴ سؤال تشکیل شده است که بر اساس مقیاس پنج‌حالتی لیکرت نمره‌دهی می‌شود [۱۶].

۱۹. پرسش‌نامه ارزیابی شناختی استرس مرتبط با انگ^{۱۶}: مقیاس اصلی آن در خارج از ایران تهیه شده است [۶۶] و دربرگیرنده هشت سؤال است. چهار سؤال ابتدایی به ارزیابی اولیه انگ بیماری روان‌پزشکی به عنوان یک آسیب شخصی (مانند پیش‌داوری علیه بیماران روان‌پزشکی پیامدهای بد و آسیب‌زنده‌ای بر روی بیمار خواهد داشت) می‌پردازد. چهار سؤال بعدی به سنجش ارزیابی ثانویه منابع دریافتی جهت مقابله با انگ می‌پردازد [۱۶].

۲۰. پرسش‌نامه حساسیت به طرد^{۱۷}: این پرسش‌نامه حساسیت به طرد - نسخه بزرگسالان - از برنسون و همکاران [۶۷] در سال ۲۰۰۹، با پرسش‌نامه حساسیت به طرد ساخته دونی و همکاران [۶۸] در سال ۱۹۹۶ انطباق یافته است و شامل نه سؤال است [۱۵].

۲۱. پرسش‌نامه انگ ادراک‌شده والدینی^{۱۸}: مقیاس اصلی این پرسش‌نامه شامل ۲۴ ماده می‌باشد که به صورت طیف پنج‌حالتی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. پس از ترجمه و اعتبار سنجی به زبان فارسی سه سؤال آن در پرسش‌نامه فارسی به دلیل همبستگی پایین با سایر سؤالات حذف شد [۶۹]. خلاصه یافته‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف مرور مفهومی مطالعاتی صورت گرفت که پرسش‌نامه‌ای را به زبان فارسی برای ارزیابی جنبه‌های مختلف انگ به کار برده‌اند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۲۱ پرسش‌نامه برای سنجش انگ به زبان فارسی مورد استفاده قرار گرفته‌اند که امکان دسترسی و تحلیل متن کامل ۱۹ پرسش‌نامه فراهم شد. تنها دسترسی به نسخه فارسی پرسش‌نامه حساسیت به طرد و پرسش‌نامه انگ ادراک‌شده والدینی میسر نشد. همه پرسش‌نامه‌های در دسترس به زبان فارسی برای سنجش انگ، ترجمه پرسش‌نامه‌هایی به زبان دیگر هستند و تنها چهار پرسش‌نامه توسط محققین فارسی‌زبان به وجود آمده و اعتباریابی شده‌اند که عبارت بودند از: پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده در مادران دارای کودک ناتوان [۴۱، ۴۲]؛ پرسش‌نامه انگ مراقبت‌کنندگان خانوادگی بیماران مبتلا به بیماری روانی [۶۳]؛ پرسش‌نامه انگ دریافت‌شده [۱۶] و پرسش‌نامه درک

19. Telephone Interviewers followed a Computer-generated, Structured Questionnaire (TI-CSQ)

20. Opinion about Mental Illness (OMI)

21. Social Distance Item (SDI)

16. Cognitive Appraisal of Stigma-related Stress (CASS)

17. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

18. Perceived Stigma Scale - Revised

جدول ۱. (خلاصه یافته‌ها)

دستان‌واره Vignettee	پرسشی پایایی (Reliability)	پرسشی روایی (Validity)	مخاطب پرشش‌نامه فارسی	مخاطب پرشش‌نامه انگلیسی	مترجم‌ها	پدیدآورندگان	عنوان انگلیسی پرشش‌نامه	عنوان فارسی پرشش‌نامه
دارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۹۲ پایایی بازارمائی: ۰/۸۹	+ روایی محتوایی: ۰/۷۵	کارکنان نظام سلامت روان	جمعیت عمومی / دانشجویان	رنجبر کرمانی و همکاران ۱۳۹۴	Link ۱۹۸۷	Social Distance Item (SDI)	مقیاس فاصله اجتماعی
ندارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۹۲ پایایی بازارمائی: ۰/۸۸ + آلفای کرونباخ + وادارسازی: ۰/۳۲۷ سایر سازمائی: ۰/۹۱۷ تا ۰/۷۵	+ روایی محتوایی: ۰/۷۷	کارکنان نظام سلامت روان	جمعیت عمومی / دانشجویان	رنجبر کرمانی و همکاران ۱۳۹۴	Link ۱۹۸۷	Perceived Dangerousness of Mental Patients Item (PDMPI)	مقیاس خطرناکی بودن
دارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۹۲ پایایی بازارمائی: ۰/۸۸ + آلفای کرونباخ + وادارسازی: ۰/۳۲۷ سایر سازمائی: ۰/۹۱۷ تا ۰/۷۵	+ روایی محتوایی: ۰/۷۷	کارکنان نظام سلامت روان	جمعیت عمومی / دانشجویان	رنجبر کرمانی و همکاران ۱۳۹۴	Link ۱۹۸۷	The Attribution Questionnaire (AQ)	اسناد - ۲۷
ندارد	؟	؟	دانشجویان پزشکی	دانشجویان	توکلی و همکاران ۱۳۸۵	Holms و همکاران ۱۹۹۹/ corrigan و همکاران ۲۰۰۱	The Level Of Familiarity scale (LFS)	سطح آشنایی با بیماری روانی
ندارد	+ همبستگی کندال - تاو: ۷۲/۴	+ دانشجویان	دانشجویان	بیماران / مراجعه کنندگان به مراکز درمانی	توکلی و همکاران ۱۳۸۹	Fischer و Farina ۱۹۹۵/ Halter ۲۰۰۴	Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help (ASPPH)	سنجش نگرش به درمان‌جویی از متخصصان سلامت روان
ندارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۶	+ جمعیت عمومی	جمعیت عمومی	-	نخومی و همکاران ۱۳۸۸	Stuart و Arboleda - Flores ۲۰۰۱	Telephone Interviewers Followed a Computer generated, Structured Questionnaire (TI CSQ)	طرح تحقیقاتی پرسشی آگاهی و نگرش در مورد بیماران روان‌پزشکی

دستان‌واره Vignette	بررسی پایایی (Reliability)	بررسی روایی (Validity)	مخاطب پرسش‌نامه فارسی	مخاطب پرسش‌نامه انگلیسی	مترجمان	پیداوندگان	عنوان انگلیسی پرسش‌نامه	عنوان فارسی پرسش‌نامه
ننارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۶، ۰/۹۰ ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۱۸	+	مراقبت بیمار / خانواده بیماران	مراقبت بیمار/ خانواده‌های بیماران	مقی‌پور و همکاران ۱۳۹۰	Szmukler و همکاران ۱۹۹۶	Experience of Caring Inventory (ECI)	تجربه مراقبت از بیمار
ننارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۹۱	+	مراقبت‌کنندگان بیمار / مادران دارای کودک ناتوان	-	و کیوهدهد فی‌اضهر همکاران ۱۳۸۸	-	استیگما درونی‌شده در مادران دارای کودک ناتوان	
ننارد	+ آزمون-باز آزمون: ۰/۷۰ آلفای کرونباخ: ۰/۷۶	?	دانشجویان پرستاری	کارکنان نظام سلامت روان/ دانشجویان	کردلو و همکاران ۱۳۹۴	Kassam و همکاران ۲۰۱۲	Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC)	نگرش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران روانی
ننارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۶	-	پرستاران	-	ابراهیمی و همکاران ۲۰۱۲	-	درک پرستاران از استیگمای بیماری روانی	
ننارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۵	?	جمعیت عمومی / دانشجویان پزشکی	کارکنان نظام سلامت روان	خیرآبادی و همکاران ۱۳۷۶	Cohen و Struewing ۱۹۶۲/ Crocetti و همکاران ۱۹۷۱	Opinion about Mental Illness: OMI	سنجش نگرش به بیماری روانی
ننارد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۸	+	دانشجویان	بیماران افسرده	خیرآبادی و همکاران ۱۳۹۲	Griffiths و همکاران ۲۰۰۳	Depression Stigma Scale (DSS)	استیگمای افسردگی

داستان‌واره Vignettee	بررسی پایداری (Reliability)	بررسی روایی (validity)	مخاطب پرسش‌نامه فارسی	مخاطب پرسش‌نامه انگلیسی	مترجم‌ها	پدیدآورندگان	عنوان انگلیسی پرسش‌نامه	عنوان فارسی پرسش‌نامه
نلرد	+ آلفای کرونباخ (نسخه سپهرانی: ۰/۹۱ آلفای کرونباخ (نسخه کارشکی: ۰/۸۲)	+	بیماران	بیماران	سپهرانی و همکاران ۱۳۳۵/کارشکی و همکاران ۱۳۳۲	King و همکاران ۲۰۰۷	Stigma Scale (ss)	مقیاس استیگما
نلرد	+ آلفای کرونباخ (نسخه قانع: ۰/۸۶ آلفای کرونباخ (نسخه واقفان: ۰/۸۷)	؟	مراقبت کنندگان بیمار / خانواده‌های بیماران	-	قانع و همکاران ۱۳۳۴ واقفان و همکاران ۲۰۱۱	Rishter و همکاران ۲۰۰۳ / Zisman Iiani و همکاران ۲۰۱۳	The Parents Internalized Stigma of Mental Illness Scale (PISMI)	استیگمای درونی شده خانواده
نلرد	+ همبستگی درونی: ۰/۹۴	؟	مراقبت کنندگان بیمار / خانواده‌های بیماران	-	-	و فهاشمی همکاران ۱۳۹۴	-	انگ مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به بیماری روانی
نلرد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۸۷	+	دانشجویان پرستاری	کارکنان نظام سلامت روان / دانشجویان	واقعی و همکاران ۱۳۳۷	Kassam و همکاران ۲۰۱۲	The opening minds scale for Providers Health Care (OMS-HC)	استیگمای فراهم کنندگان مراقبت په‌لانیستی
؟	+ آلفای کرونباخ: ۰/۷۸	؟	خانواده بیماران	-	صادقی و همکاران ۱۳۸۲	WHO	؟	بررسی انگ بیماران روان‌پزشکی
نلرد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۶۸-۰/۸۳	+	خانواده بیماران	خانواده بیماران	کرملو و همکاران ۱۳۳۵	Rusch و همکاران ۲۰۰۹	Cognitive Appraisal of Stigma-related Stress (CASS)	ارزایی شناختی استرس مرتبط با انگ
نلرد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۸۱	+	خانواده بیماران	خانواده بیماران	کرملو و همکاران ۱۳۳۵	Downey و همکاران ۱۹۹۴	Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)	حساسیت به طرد
نلرد	+ آلفای کرونباخ: ۰/۹۴	+	مادران دارای کودک با اختلال پیش‌فشاری - نقص توجه	مادران دارای کودک با رفتار تخریب‌گرازه	حسینی طاری ۱۳۹۰	Fishman و همکاران ۲۰۱۳	Perceived stigma scale	انگ ادراک‌شده والدینی

مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران

مرتبط با انگ^{۲۴} [۱۶، ۶۶]، پرسش‌نامه حساسیت به طرد^{۲۵} [۱۶، ۶۷، ۶۸]، پرسش‌نامه بررسی انگ (استیگما) بیماران روان‌پزشکی [۶۵] (به نام پرسش‌نامه انگلیسی و منبع آن دسترسی پیدا نکردیم) و پرسش‌نامه انگ ادراک‌شده والدینی^{۲۶} [۶۹].

پرسش‌نامه تجربه مراقبت از بیمار برای استفاده در مراقبت‌کنندگان بیماران مختلف روان‌پزشکی از اسکیزوفرنی تا بی‌اشتهایی عصبی طراحی شده است و عمدتاً واکنش‌های هیجانی مراقبت‌کنندگان را می‌سنجد. پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده خانواده، در اصل برای ارزیابی انگ درونی‌شده والدین بیماران روانی مختلف به وجود آمده، ولی در مطالعه واقعی و همکاران (۱۳۹۴) برای خانواده بیماران (و نه تنها والدین) به کار برده شده است. در ضمن این پرسش‌نامه «تأیید کلیشه یا قالب»^{۲۷} را هم می‌سنجد. پرسش‌نامه ارزیابی شناختی استرس مرتبط با انگ در اصل هم ارزیابی شناختی بیماران شدید روان‌پزشکی از انگ به عنوان یک استرس و هم ارزیابی فرد را در مورد منابع دریافتی جهت مقابله با استرس انگ مورد سنجش قرار می‌دهد، ولی کرمو و همکاران (۱۳۹۵) آن را ترجمه کرده‌اند و در خانواده بیماران شدید روان‌پزشکی به کار برده‌اند.

با توجه به اینکه پرسش‌نامه اصلی برای بیماران طراحی شده، در مورد اینکه تا چه حد قابل استفاده برای خانواده‌های آن‌هاست ابهام وجود دارد و توضیحی ارائه نشده است. ترجمه پرسش‌نامه بررسی انگ (استیگما) بیماران روان‌پزشکی برای ارزیابی آگاهی و نگرش خانواده‌های بیماران شدید روان‌پزشکی به عملکرد بیماران و جنبه‌های مختلف انگ اجتماعی بیماری به‌ویژه تمسخر و تبعیض مورد استفاده قرار گرفته است. داده‌های اعتباریابی ترجمه در مقاله صادقی و همکاران (۱۳۸۲) ارائه نشده است. ترجمه پرسش‌نامه حساسیت به طرد، فرایند پردازش شناختی - هیجانی مرتبط با شرایط استرس‌زا و طردکننده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که بر اساس یادگیری اجتماعی شناختی شکل گرفته است و مخاطبان آن، خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی هستند. ما به متن ترجمه و همچنین پرسش‌نامه اصلی دسترسی پیدا نکردیم.

پرسش‌نامه انگ ادراک‌شده والدینی به منظور بررسی انگ ادراک‌شده در مادران دارای کودک با رفتارهای نامناسب / تخریب‌گرانه طراحی شده است و انگ را در سه زمینه مکان‌های عمومی، محیط مدرسه و در میان اعضای فامیل و خانواده می‌سنجد. این پرسش‌نامه برای اولین بار توسط حسینی و طاری (۱۳۹۰) پس از حذف سه سؤال مورد استفاده قرار گرفت. ما به

خطرناک بودن^{۲۲} برای ارزیابی در جمعیت عمومی به وجود آماده و به کار برده شده‌اند [۲۴]، ولی ترجمه فارسی آن‌ها در کارکنان نظام سلامت مورد استفاده قرار گرفته‌اند [۲۹]. گویه‌های این دو پرسش‌نامه تا حدی به هم شبیه هستند، ولی آنچه که به طور اختصاصی می‌سنجد، متفاوت هستند؛ چون پرسش‌نامه اول در مورد یک بیمار خاص است که با داستان‌واره‌ای برخی حالات او توضیح داده شده، ولی گویه‌های پرسش‌نامه دوم در مورد بیماران روان‌پزشکی به طور کلی است. شاید علت این محدودیت را بتوان به عدم توجه کافی پژوهشگران ایرانی به مطالعه انگ در جمعیت عمومی ارتباط داد؛ بنابراین جا دارد که پژوهشگران به این عرصه توجه بیشتری کنند و برای این نوع مطالعات ابزارهای متناسب با سؤال کلیدی پژوهش طراحی یا ترجمه و اعتباریابی کنند.

پرسش‌نامه‌ها برای ارزیابی انگ در مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران روان‌پزشکی

در حال حاضر حداقل هشت پرسش‌نامه برای ارزیابی انگ در مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران روان‌پزشکی به زبان فارسی وجود دارد. سه پرسش‌نامه محقق‌ساخته به زبان فارسی است که عبارت‌اند از: پرسش‌نامه انگ مراقبت‌کنندگان خانوادگی بیماران مبتلا به بیماری روانی [۶۳]، پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده در مادران دارای کودک ناتوان [۴۱، ۴۲] و پرسش‌نامه انگ دریافت‌شده [۱۶].

پرسش‌نامه انگ مراقبت‌کنندگان خانوادگی بیماران مبتلا به بیماری روانی ابزاری عمومی‌تر و برای استفاده در خانواده‌های بیماران مبتلا به انواع اختلالات روان‌پزشکی است، ولی پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده در مادران دارای کودک ناتوان، به شکل اختصاصی برای ارزیابی انگ در مادران کودک مبتلا به سندرم داوون و مادران کودک مبتلا به اُتیسم طراحی شده و مورد استفاده قرار گرفته است؛ گرچه به نظر می‌رسد قابلیت استفاده در پدر و مادر کودکان مبتلا به سایر اختلالات ذهنی و روانی هم وجود دارد. پرسش‌نامه انگ دریافت‌شده برای سنجش نگرش خانواده بیماران اختلالات شدید روان‌پزشکی در زمینه‌های مختلف از جمله استخدام آن‌ها، بچه‌دار شدنشان و سبب‌شناسی ژنتیکی بیماری آن‌ها طراحی شده است.

شش پرسش‌نامه دیگر نیز برای ارزیابی انگ در مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران روان‌پزشکی به زبان فارسی ترجمه، اعتباریابی و استفاده شده است که عبارت‌اند از: پرسش‌نامه تجربه مراقبت از بیمار^{۲۳} [۳۶، ۳۷]، پرسش‌نامه استیگمای درونی‌شده خانواده [۵۸، ۵۹، ۶۳، ۷۱]، پرسش‌نامه ارزیابی شناختی استرس

24. Cognitive Appraisal of Stigma-related Stress (CASS)

25. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

26. Perceived Stigma Scale - Revised

27. Stereotype endorsement

22. Peceived Dangerousness Of Mental Patiants Item (PDMPI)

23. Experience of Caregiving Inventory (ECI)

متن پرسش‌نامه فارسی دسترسی پیدا نکردیم.

پرسش‌نامه برای ارزیابی انگ در کارکنان نظام سلامت یا ارائه‌دهندگان خدمت

ده پرسش‌نامه برای بررسی انگ در کارکنان نظام سلامت یا ارائه‌دهندگان خدمت یا دانشجویان پزشکی یا پرستاری به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات در آینده به زبان فارسی آماده و به کار برده شده است. تنها پرسش‌نامه درک پرستاران از استیگمای بیماری روانی توسط ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۲) از ابتدا به زبان فارسی طراحی، اعتباریابی و به کار برده شده است [۴۶]. این پرسش‌نامه درک پرستاران را از انگ بیماری روانی در سه حوزه شناختی (تصورات کلیشه‌ای)، هیجانی (پیش‌داوری) و رفتاری (تبعیض و طرد کردن) می‌سنجد.

پرسش‌نامه Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC) توسط دو گروه ترجمه و اعتباریابی شده است [۴۴]. کردلو و همکاران (۱۳۹۴) آن را تحت عنوان «پرسش‌نامه سنجش نگرش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به بیماری‌های روانی» و واقعی و همکاران (۱۳۹۷) تحت عنوان «پرسش‌نامه استیگمای فراهم‌کنندگان مراقبت بهداشتی» آن را ترجمه کرده‌اند و به کار برده‌اند. [۴۵، ۶۶]. پرسش‌نامه اصلی شامل بیست گویه است که پنج بُعد بهبودی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فاصله اجتماعی، آشکارسازی و سایر (مانند خطرناک بودن) را در ارائه‌دهندگان خدمات و دانشجویان می‌سنجد. ترجمه واقعی و همکاران همانند پرسش‌نامه اصلی شامل بیست گویه است که اعتباریابی و در دانشجویان پرستاری به کار برده شده است. در حالی که ترجمه کردلو و همکاران (۱۳۹۴) تنها شامل ده گویه است که مشخص نیست به چه علت و چگونه کوتاه شده است. در مجموع به نظر می‌رسد پرسش‌نامه ترجمه‌شده واقعی و همکاران (۱۳۹۷) برای ارزیابی جنبه‌های مختلف انگ در ارائه‌دهندگان خدمات و همچنین دانشجویان رشته‌های مرتبط، به‌ویژه برای ارزیابی مداخلات کاهش انگ در آن‌ها بسیار مناسب باشد.

پرسش‌نامه سنجش نگرش به بیماری روانی نیز برای ارزیابی نگرش ارائه‌دهندگان خدمات و دانشجویان مربوطه به کار برده شده است [۴۷، ۴۹، ۵۰]. این ابزار پنج حوزه روابط اجتماعی، تمایل به آگاهی داشتن دیگران، درمان، سبب‌شناسی بیماری، و نگرش کلیشه‌ای را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گرچه داده‌های مربوط به بررسی پایایی ترجمه فارسی در مقالات مربوطه ذکر شده، ولی شواهد اعتباریابی مشخص نیست [۵۰، ۵۱].

همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد پرسش‌نامه‌های اصلی مقیاس فاصله اجتماعی و مقیاس خطرناک بودن برای ارزیابی انگ در جمعیت عمومی و دانشجویان به وجود آمده‌اند [۲۴]، ولی ترجمه

فارسی آن‌ها در کارکنان نظام سلامت به کار گرفته شده‌اند [۲۹]. گرچه گویه‌های پرسش‌نامه اول در مورد یک بیمار خاص است که با داستان‌واره‌ای، برخی حالات او ذکر شده و بیشتر فاصله اجتماعی را می‌سنجد، در حالی که گویه‌های پرسش‌نامه دوم در مورد بیماران روان‌پزشکی به طور کلی است و عمدتاً باور افراد در مورد خطرناک بودن این بیماران را ارزیابی می‌کند.

در پرسش‌نامه اسناد-۲۷، بعد از ارائه یک داستان‌واره، ۲۷ آیتم درباره سازه‌های مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری آورده می‌شود که موضوعاتی مانند باور به مسئولیت شخصی بیمار، واکنش‌های هیجانی مثل احساس دلسوزی، احساس خشم، احساس ترس، احساس خطر، پرهیز از فرد دچار بیماری روانی، پشتیبانی از اجبار به درمان فرد مبتلا بیماری روانی و پشتیبانی از جداسازی فرد دچار بیماری روانی را مورد بررسی قرار می‌دهد [۲۵، ۷۱]. این پرسش‌نامه در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته و اعتباریابی شده است.

پرسش‌نامه سطح آشنایی با بیماری روانی، برای ارزیابی آگاهی و میزان تماس دانشجویان با بیماران روان‌پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۵، ۷۲، ۷۳].

پرسش‌نامه سنجش نگرش به درمان جویی از متخصصان سلامت روان در اصل برای سنجش نگرش بیماران و همراهان آن‌ها در مراکز درمانی به وجود آمده، ولی ترجمه فارسی آن در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است [۲۶، ۳۱، ۷۴]. مترجمان نسخه فارسی این پرسش‌نامه را برای همه دانشجویان به کار برده‌اند و نه فقط دانشجویانی که به علت مشکل خاصی متقاضی کمک حرفه‌ای بوده‌اند.

پرسش‌نامه برای ارزیابی انگ در بیماران یا دریافت‌کنندگان خدمت

ما تنها به دو پرسش‌نامه جهت سنجش انگ در خود بیماران یا دریافت‌کنندگان خدمت دست یافتیم. مقیاس استیگما توسط دو گروه از پژوهشگران به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است [۵۶، ۵۵، ۶]. این مقیاس سه خرده‌مقیاس افشاگری، جنبه‌های مثبت و تبعیض دارد. این پرسش‌نامه بر خلاف بسیاری از پرسش‌نامه‌ها بیش از آنکه بر پایه یک مفهوم نظری بنا شده باشد بر اساس نتایج مطالعات کیفی گذشته در مورد تجارب بیماران از انگ شکل گرفته است. در ضمن خرده‌مقیاس جنبه‌های مثبت به این می‌پردازد که بیماران تا چه میزان بیماری خود را پذیرفته‌اند و این پذیرش چقدر موجب تغییرات مثبت در آن‌ها شده است. این مقیاس در طیف گسترده‌ای از بیماران مختلف روان‌پزشکی به کار برده شده و برای ارزیابی تغییرات مداخلات کاهش انگ نیز می‌توان از آن استفاده کرد.

پرسش‌نامه استیگمای افسردگی برای سنجش انگ در بیماران

هنگام جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و مرور مجلات به صورت دستی ممکن است مقالاتی باشند که زیر چاپ باشند، ولی هنوز در پایگاه ثبت نشده باشند یا از دید پژوهشگر پنهان مانده‌اند و در مطالعه وارد نشده باشند. امکان مناسب جست‌وجو در سایر پایگاه‌های کشورهای فارسی زبان وجود نداشت. همچنین بعضی نویسنده‌ها به سؤال‌ها در خصوص اعتبارسنجی ابزارها پاسخ دقیق و کاملی ندادند و در مقاله‌های مربوطه نیز اطلاعاتی ثبت نشده است. پرسش‌نامه‌های سنجش انگ در جمعیت عمومی و بیماران محدود است و پرسش‌نامه‌ای برای سنجش انگ در کودکان و نوجوانان به زبان فارسی یافت نشد.

پیشنهاد می‌شود در آینده از پرسش‌نامه‌هایی که اعتبارسنجی نشدند اعتبارسنجی صورت گیرد. جای بسیاری از اقشار جامعه در بررسی انگ ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی خالی است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه گسترده‌تر با تمرکز بر جمعیت‌هایی که مورد توجه قرار نگرفتند، مانند اقشار مختلف تأثیرگذار در جامعه مثل هنرمندان، حقوق‌دانان و سیاست‌گذاران صورت گیرد. همچنین در بین دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاهی یا دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی نیاز به بررسی حس می‌شود.

نتیجه‌گیری

برخلاف آنچه در جهان اتفاق افتاده (بیشتر پرسش‌نامه‌های انگ برای ارزیابی آن در جمعیت عمومی و سپس بیماران به وجود آمده و به کار برده شده است) در ایران عمده پرسش‌نامه‌ها جهت استفاده در ارائه‌دهندگان خدمت و دانشجویان و سپس مراقبت‌کنندگان یا خانواده‌های بیماران تهیه شده و مورد استفاده قرار گرفته است و پرسش‌نامه‌های سنجش انگ در جمعیت عمومی و بیماران محدود است. همچنین پرسش‌نامه‌ای برای سنجش انگ در کودکان و نوجوانان به زبان فارسی یافت نشد. اکثر پرسش‌نامه‌های فارسی انگ، ترجمه‌ای از یک پرسش‌نامه انگلیسی‌زبان هستند که اعتباریابی شده‌اند؛ گرچه در برخی موارد برای گروه هدف متفاوتی به کار برده شده‌اند بدون اینکه توجیه آن به‌خوبی تبیین شده باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

بابت استفاده از پرسش‌نامه‌ها از تمامی نویسندگان از طریق ایمیل اجازه گرفته شد. با توجه به مروری بودن مطالعه نیازی به گرفتن کد اخلاق نبود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

افسرده به وجود آمده است و دو عامل استیگمای شخصی، یعنی نگرش شخصی فرد بیمار و عامل دوم استیگمای ادراک‌شده مبتنی بر باورهای بیمار درباره نگرش سایر افراد جامعه است [۵۲]. این مقیاس توسط خیرآبادی و همکاران (۱۳۹۶) به فارسی ترجمه و اعتباریابی و در دانشجویان (و نه بیماران) به کار برده شده است [۱۶]. با توجه به اینکه این پرسش‌نامه در اصل برای ارزیابی انگ شخصی و دریافت‌شده، در کسی که تجربه اختلال افسردگی دارد طراحی شده است، معلوم نیست تا چه حد در دانشجویانی که چنین تجربه‌ای نداشتند قابل توجیه است. به هر حال پرسش‌نامه‌هایی که انگ را در بیماران مورد بررسی قرار دهند به زبان فارسی بسیار محدودند.

پرسش‌نامه برای ارزیابی انگ در کودکان و نوجوانان

ما به پرسش‌نامه‌ای که انگ را در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار داده باشد دست نیافتیم که می‌تواند نشانه عدم توجه پژوهشگران به این حوزه باشد.

در مجموع می‌توان گفت که برای ارزیابی انگ روش‌های مختلف کمی یا کیفی را می‌توان به کار گرفت گرچه بیش از ۶۰ درصد مطالعاتی که در جهان موضوع انگ را مورد بررسی قرار داده‌اند از پرسش‌نامه استفاده کرده‌اند که نشان می‌دهد این روش نسبت به سایر روش‌ها بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد [۷۰].

پرسش‌نامه‌ها معمولاً بر اساس یک ساختار مفهومی شکل می‌گیرند و اجزا یا ابعاد مختلف آن مفهوم را می‌سنجند. مفهوم انگ بر اساس نظر لینک و فیلن (۲۰۰۱) شامل اجزایی چون برچسب زدن^{۲۸}، کلیشه کردن^{۲۹}، جداسازی^{۳۰}، واکنش‌های هیجانی^{۳۱}، از دست دادن موقعیت و تبعیض^{۳۲} و وابستگی انگ به قدرت^{۳۳} است.

پرسش‌نامه‌ها معمولاً یک یا چند جزء انگ را بسته به هدف پژوهش می‌سنجند؛ بنابراین ضروری است پژوهشگر ابتدا مشخص کند که کدام جزء انگ را در چه گروهی می‌خواهد بسنجد و سپس پرسش‌نامه متناسب را انتخاب کند. با توجه به اینکه عمده مطالعات انگ در آمریکای شمالی و اروپا و کمترین آن در خاور میانه و آفریقا بوده است [۷۰] طبیعی خواهد بود که پرسش‌نامه‌های محدودی هم به زبان‌های شرقی از جمله فارسی در دسترس باشد.

از محدودیت‌های اساسی در این پژوهش این است که در

28. Labeling
29. Stereotyping
30. Separating
31. Emotional reactions
32. Status loss and discrimination
33. Dependence of stigma on power

مشارکت‌نویسندگان

طراحی مطالعه: سید وحید شریعت، فرحناز رضوانی‌فر و
محمدرضا شالبافان؛ جمع‌آوری داده‌ها: فرحناز رضوانی‌فر،
محمدرضا شالبافان و مریم رسولیان؛ نگارش: همایون امینی و
فرحناز رضوانی‌فر؛ ویرایش و بازنویسی مقاله: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.



References

- [1] Rüsich N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*. 2005; 20(8):529-39. [DOI:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004] [PMID]
- [2] Arboleda-Flórez J, Sartorius N, editors. *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. [DOI:10.1002/9780470997642]
- [3] Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian mental health survey, 2011. *Archives of Iranian Medicine*. 2015; 18(2):76-84. [PMID]
- [4] Azizi F. [Prediction of morbidity and burden of diseases in Iran and world (Persian)]. *Research in Medicine*. 2008; 32(4):259-60. http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-430&slc_lang=fa&sid=1
- [5] Karshaki H, Meshkin Yazd A, Soudmand P. [Validation of the mental illness stigma scale, Ibn Sina Hospital, Mashhad (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(113):73-9. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3794-en.html>
- [6] Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Jafari N, Moradi Lakeh M, Eshrati B, et al. [The burden of disease and injury in Iran in the year 2003 (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2008; 4(1):1-19. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-147-en.html>
- [7] Heydari A, Meshkin Yazd A, Sodmand P. [Stigma in health systems: A review article (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(4):217-28. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1694-en.html>
- [8] Gerhardsen G, Hansen AV, Killi M, Fornitz GG, Pedersen F, Roos SB. The efficacy of fernal in women with premenstrual syndrome: A randomised, double-blind, parallel-group, placebo-controlled, multicentre study. *Advances in Therapy*. 2008; 25(6):595. [DOI:10.1007/s12325-008-0072-4] [PMID]
- [9] Snyder M. Changing the tide: Stigma, school youth, and mental illness. *NASN School Nurse*. 2015; 30(2):130-2. [DOI:10.1177/1942602X14553307] [PMID]
- [10] Hinshaw SP. The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2005; 46(7):714-34. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2005.01456.x] [PMID]
- [11] de Sousa S, Marques A, Curral R, Queirós C. Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: A study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2012; 34(4):186-97. [DOI:10.1590/S2237-60892012000400004] [PMID]
- [12] Dehkhoda AA. [Ang (Persian)] [Internet]. 2018 [Updated 2018]. Available from: <https://dictionary.abadis.ir/fatofa/%D8%A7%D9%86%DA%AF>
- [13] Roohandeh M. [Mark (Persian)] [Internet]. 2015 [Updated 2015]. Available from: <http://parsicwords.mihanblog.com/post/1148>
- [14] Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*. 2004; 59(7):614-25. [DOI:10.1037/0003-066X.59.7.614] [PMID]
- [15] Kheirabadi GR, Nekouei-Shahraki M, Maracy MR. [Stigma of depression and related factors in university students (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(428):488-95. <http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/7818>
- [16] Karamlou S, Mottaghipour Y, Borjali A, Sadeghi MS, Khanipour H. [Effective factors in experiencing shame in families of patients with severe psychiatric disorders: Perceived stigma, rejection sensitivity, cognitive appraisal (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2016; 6(23):25-39. [DOI:10.22054/JCPS.2016.4556]
- [17] Leff J, Warner R. *Social inclusion of people with mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. [DOI:10.1017/CBO9780511543937]
- [18] Östman M, Kjellin L. Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*. 2002; 181(6):494-8. [DOI:10.1192/bjp.181.6.494] [PMID]
- [19] Sibitz I, Unger A, Woppmann A, Zidek T, Amering M. Stigma resistance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2011; 37(2):316-23. [DOI:10.1093/schbul/sbp048] [PMID] [PMCID]
- [20] Gaebel W, Baumann AE. Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: Experiences from the open the doors program in Germany. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2003; 48(10):657-62. [DOI:10.1177/070674370304801003] [PMID]
- [21] Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*. 2001; 52(12):1621-6. [DOI:10.1176/appi.ps.52.12.1621] [PMID]
- [22] Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *The American Journal of Psychiatry*. 2010; 167(11):1321-30. [DOI:10.1176/appi.ajp.2010.09121743] [PMID] [PMCID]
- [23] Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ*. 2002; 324(7352):1470-1. [DOI:10.1136/bmj.324.7352.1470] [PMID] [PMCID]
- [24] Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak JF. The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*. 1987; 92(6):1461-500. [DOI:10.1086/228672]
- [25] Tavakoli S, Kaviani H, Sharifi V, Sadeghi M, Fotouhi A. [Examining cognitive, emotional and behavioral components of public stigma towards persons with mental illness (Persian)]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2006; 8(2):31-43. <http://icssjournal.ir/article-1-231-en.html>
- [26] Tavakoli S, Sharifi V, Taj M, Mohammadi MR. [Stigma of depression and its relationship with attitudes toward seeking professional help among students (Persian)]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2010; 12(3):19-33. <http://icssjournal.ir/article-1-120-en.html>
- [27] Younesi SJ, Akbari-Zardkhaneh S, Behjati Ardakani Z. [Evaluating stigma among infertile men and women in Iran (Persian)]. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2006; 6(5):531-45. <http://www.jri.ir/article/215>

- [28] Rezayat F. [Exploring the encounter process with stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families and presenting a care model (Persian)] [PhD. dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2018. https://parseh.modares.ac.ir/thesis.php?id=3084151&sid=1&slc_lang=en
- [29] Ranjbar Kermani F, Mazinani R, Fadaei F, Dolatshahi B, Rahgozar M. [Psychometric properties of the Persian version of social distance and dangerousness scales to investigate stigma due to severe mental illness in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2015; 21(3):254-61. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2471-en.html>
- [30] Rasooli Isini M. [Predicting stigmatizing attitudes toward people with mental illness based on familiarity with the mentally ill in Bandar Abbas students in 2012 (Persian)]. [MSc. thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2012. <https://www.virascience.com/thesis/579634>
- [31] Halter MJ. The stigma of seeking care and depression. Archives of Psychiatric Nursing. 2004; 18(5):178-84. [DOI:10.1016/j.apnu.2004.07.005] [PMID]
- [32] Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. The Canadian Journal of Psychiatry. 2001; 46(3):245-52. [DOI:10.1177/070674370104600304] [PMID]
- [33] Nojomi M, Malakouti SK, Ghanean H, Joghataei MT, Jacobson L. [Mental illness stigma in city of Tehran, 2009 (Persian)]. Razi Journal of Medical Sciences. 2010; 17(78-79):45-52. <http://rjms.iuims.ac.ir/article-1-1606-en.html>
- [34] Lindsey MA, Joe S, Nebbitt V. Family matters: The role of mental health stigma and social support on depressive symptoms and subsequent help seeking among African American boys. Journal of Black Psychology. 2010; 36(4):458-82. [DOI:10.1177/0095798409355796] [PMID] [PMCID]
- [35] Zimmer-Gembeck MJ, Waters AM, Kindermann T. A social relations analysis of liking for and by peers: Associations with gender, depression, peer perception, and worry. Journal of Adolescence. 2010; 33(1):69-81. [DOI:10.1016/j.adolescence.2009.05.005] [PMID]
- [36] Szmukler GI, Burgess P, Herrman H, Bloch S, Benson A, Colusa S. Caring for relatives with serious mental illness: The development of the experience of caregiving inventory. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 1996; 31(3-4):137-48. [DOI:10.1007/BF00785760] [PMID]
- [37] Motaghipour Y, Shams J, Salesian N, Sharifi V, Alaghaband Rad J. [Cultural adaptation, validity and reliability of Persian version of experience of caregiving inventory in families of patients with severe mental disorders (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011; 17(3):226-31. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1418-en.html>
- [38] Harvey K, Burns T, Fahy T, Manley C, Tattan T. Relatives of patients with severe psychotic illness: Factors that influence appraisal of caregiving and psychological distress. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2001; 36(9):456-61. [DOI:10.1007/s001270170024] [PMID]
- [39] Addington J, McCleery A, Addington D. Three-year outcome of family work in an early psychosis program. Schizophrenia Research. 2005; 79(1):107-16. [DOI:10.1016/j.schres.2005.03.019]
- [40] Fallahi Khesht-Masjedi M, Shokrgozar S, Abdollahi E, Golshahi M, Sharif-Ghaziani Z. Exploring social factors of mental illness stigmatization in adolescents with mental disorders. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017; 11(11):VC01-4. [DOI:10.7860/JCDR/2017/27906.10832]
- [41] Rezaee Dehnavi S, Nori A, Jafari M, Faramarzi S. [Investigating stigma phenomenon among mothers with Down syndrome children in Isfahan: A psycho-social approach (Persian)]. Journal of Family Research. 2008; 5(3):401-16. <http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/93>
- [42] Rezaei Dehnavi S, Hemati Alamdarloo Gh. [The impact of perceived stigma on mental health of mothers of children with autism spectrum disorders (Persian)]. Journal of Family Research. 2015; 11(1):123-39. <http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/8358>
- [43] Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The Opening Minds Scale for Health Care providers (OMS-HC). BMC Psychiatry. 2012; 12:62. [DOI:10.1186/1471-244X-12-62] [PMID] [PMCID]
- [44] Kordlou F, Kabir K, Bahador H, Dehghan Nayeri T. [Could nursing educational courses change the attitudes of students to mental disorders stigma? A quasi-experimental study in Alborz University of Medical Sciences (Persian)]. Alborz University Medical Journal. 2015; 4(4):248-54. [DOI:10.18869/acadpub.aums.4.4.248]
- [45] Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Mental illness stigma among nurses in psychiatric wards of teaching hospitals in the north-west of Iran. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012; 17(7):534-8. [PMID] [PMCID]
- [46] Cohen J, Struening EL. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. The Journal of Abnormal and Social Psychology. 1962; 64(5):349-60. [DOI:10.1037/h0045526] [PMID]
- [47] Crocetti G, Spiro HR, Siassi I. Are the ranks closed? Attitudinal social distance and mental illness. American Journal of Psychiatry. 1971; 127(9):1121-7. [DOI:10.1176/ajp.127.9.1121] [PMID]
- [48] Ghasemi A, Fatemi MM. [The effect of an educational film on the attitudes of mentally ill patients' families toward mental illness (Persian)]. [MD. Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences 1999.
- [49] Kheirabadi G, Yousefi F, Vafaei F. [Attitude toward mental illness in Sanandaj (Persian)]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 1997; 2:14-7
- [50] Amini H, Majdzadeh R, Eftekhari-Ardebili H, Shabani A, Davari-Ashtiani R. How mental illness is perceived by Iranian medical students: A preliminary study. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. 2013; 9:62-8. [DOI:10.2174/1745017901309010062] [PMID] [PMCID]
- [51] Amini H, Shoar S, Tabatabaee M, Arabzadeh S. The effect of clinical exposure to patients on medical students' attitude towards mental illness. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016; 10(3):e1887. [DOI:10.17795/ijpbs-1887] [PMID] [PMCID]
- [52] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry. 2004; 185(4):342-9. [DOI:10.1192/bjp.185.4.342] [PMID]

- [53] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*. 2008; 8:25. [DOI:10.1186/1471-244X-8-25] [PMID] [PMCID]
- [54] King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, et al. The stigma scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*. 2007; 190(3):248-54. [DOI:10.1192/bjp.bp.106.024638] [PMID]
- [55] Sohrabi F, Esfandyari G, Yousefi F, Abdollahi N, Saed G, Bakhivushi Sh. [The relationships between self-esteem, demographic variables, psychiatric diagnosis and frequency of hospitalization with mental illness stigma in psychiatric patients (Persian)]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2016; 3(4):27-38. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-268-en.html>
- [56] Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*. 2003; 121(1):31-49. [DOI:10.1016/j.psychres.2003.08.008] [PMID]
- [57] Zisman-Ilani Y, Levy-Frank I, Hasson-Ohayon I, Kravetz Sh, Mashiach-Eizenberg M, Roe D. Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: The factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013; 201(3):183-7. [DOI:10.1097/NMD.0b013e3182845d00] [PMID]
- [58] Ghanean H, Nojomi M, Jacobsson L. Internalized stigma of mental illness in Tehran, Iran. *Stigma Research and Action*. 2011; 1(1):11-7. [DOI:10.5463/sra.v1i1.10]
- [59] Vaghee S, Salarhaji A, Asgharipour N, Chamanzari H. [Effects of psychoeducation on stigma in family caregivers of patients with schizophrenia: A clinical trial (Persian)]. *Evidence Based Care Journal*. 2015; 5(3):63-76. [DOI:10.22038/EBCJ.2015.5159]
- [60] Girma E, Möller-Leimkühler AM, Dehning S, Mueller N, Tesfaye M, Froeschl G. Self-stigma among caregivers of people with mental illness: Toward caregivers' empowerment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2014; 7:37-43. [DOI:10.2147/JMDH.S57259] [PMID] [PMCID]
- [61] Gonzalez JM, Perlick DA, Miklowitz DJ, Kaczynski R, Hernandez M, Rosenheck RA, et al. Factors associated with stigma among caregivers of patients with bipolar disorder in the STEP-BD study. *Psychiatric Services*. 2007; 58(1):41-8. [DOI:10.1176/ps.2007.58.1.41] [PMID]
- [62] London C. Stigma and mental illness: A comparative study of attitudes and personal constructs [PhD. dissertation]. London: Brunel University; 2010. <https://bura.brunel.ac.uk/handle/2438/4447>
- [63] Shamsaei F, Sadeghian E, Nazari F, Barzegar A. [Considering Stigma in Family Caregivers of Patients with Psychiatric Disorders in Farshchian Hospital, Hamadan, Iran (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2018; 13(4):422-8. <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-983-en.html>
- [64] Vaghee S, Kashani Lotfabadi M, Salarhaji A, Vaghei N, Hashemi BM. Comparing the effects of contact-based education and acceptance and commitment-based training on empathy toward mental illnesses among nursing students. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018; 13(2):119-27. [PMID] [PMCID]
- [65] Sadeghi M, Kaviani H, Rezai R. [Stigma of mental disorder among families of patients with major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2003; 5(2):16-25. <http://icssjournal.ir/article-1-163-en.html>
- [66] Rüschi N, Corrigan PW, Powell K, Rajah A, Olschewski M, Wilkniss S, et al. A stress-coping model of mental illness stigma: II. Emotional stress responses, coping behavior and outcome. *Schizophrenia Research*. 2009; 110(1-3):65-71. [DOI:10.1016/j.schres.2009.01.005] [PMID] [PMCID]
- [67] Berenson KR, Gyurak A, Ayduk Ö, Downey G, Garner MJ, Mogg K, et al. Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality*. 2009; 43(6):1064-72. [DOI:10.1016/j.jrp.2009.07.007] [PMID] [PMCID]
- [68] Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(6):1327-43. [DOI:10.1037/0022-3514.70.6.1327] [PMID]
- [69] Hosseini Tari ZS. [Stress, self-efficacy, parenting guilt feeling, perceived stigma amongst mothers of Attention Deficient Hyperactivity Disorder patients, considering demographic factors (Persian)]. Paper presented at: 5th National Conference on Recent Innovations in Psychotherapy Application and Empowerment; 21 June 2019; Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/922447/>
- [70] Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*. 2004; 30(3):511-41. [DOI:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098] [PMID]
- [71] Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, Rowan D, Kubiak MA. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003; 44(2):162-79. [DOI:10.2307/1519806] [PMID]
- [72] Corrigan PW, Green A, Lundin R, Kubiak MA, Penn DL. Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*. 2001; 52(7):953-8. [DOI:10.1176/appi.ps.52.7.953] [PMID]
- [73] Holmes EP, Corrigan PW, Williams P, Canar J, Kubiak MA. Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1999; 25(3):447-56. [DOI:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392] [PMID]
- [74] Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*. 1995; 36(4):368-73. [DOI:10.1037/t05375-000]

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی