

ساخت و اعتباریابی مقیاس استیگمای عموم کووید-۱۹ در جمعیت ایرانی

*صدیقه رضایی دهنوی^۱، فائزه ارشک^۲، آزاده سمسار کازرونی^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹)

Development and Validation of the Public Covid-19 Stigma Scale in the Iranian Population

*Sedighe Rezaei Dehnavi¹, Faezeh Arashk², Azadeh Semsar Kazerouni³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 16, 2021 - Accepted: May. 30, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Stigma measuring instruments have been developed for infectious and health-threatening diseases such as AIDS. There are no specific measuring instruments for measuring public stigma related to Covid-19. **Method:** The present study was a quantitative normalization study. A total of 322 people who were over 18 years old, living in Isfahan city and satisfied with the cooperation, participated in the study through Internet calling. To develop the scale, in-depth interviews were conducted with 40 participants (20 without and 20 with a history of corona-virus artery disease). Based on the content analysis of the interviews and the theory of Phelan and Link (2013), the initial questionnaire was designed with 20 items. Face validity, content validity index, and construct validity were used for assessing validity. Cronbach's alpha internal consistency coefficient was used to evaluate the reliability. **Findings:** The final form of the questionnaire with 12 items and three factors, including stereotypes, negative feelings, and avoidance behaviors, has the appropriate face validity, content validity index, and structure validity. Cronbach's alpha coefficient above 0.7 indicates the reliability of this questionnaire. **Conclusion:** The public stigma Covid-19 questionnaire has good validity and reliability and can be used as a scientific and valid tool in measuring coronavirus stigma.

Keywords: Validation, Public Stigma, Covid-19.

چکیده

مقدمه: ابزارهای اندازه‌گیری انگ‌زنی اجتماعی برای بیماری‌های واگیردار و تهدیدکننده سلامتی مانند ایدز ساخته شده است. در زمینه اندازه‌گیری انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ ابزار مشخص اندازه‌گیری وجود ندارد. هدف پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ بر روی جمعیت ایرانی بود. روش: پژوهش حاضر کمی از نوع هنجاریابی بود. تعداد ۳۲۲ نفر از افراد بالای ۱۸ سال ساکن در شهر اصفهان که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. برای ساخت مقیاس، ابتدا با ۴۰ نفر از افراد (۲۰ نفر بدون سابقه ابتلا به کرونا و ۲۰ نفر با سابقه ابتلا به کرونا)، مصاحبه‌های عمیقی انجام شد. بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و نظریه فلان و لینک (۲۰۱۳) پرسشنامه اولیه با ۲۰ گویه طرح‌ریزی شد. برای بررسی روایی از روایی صورتی، شاخص روایی محتوا و روایی سازه استفاده شد. برای بررسی پایایی از ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ استفاده شد. یافته‌ها: فرم نهایی پرسشنامه با ۱۲ گویه و ۳ عامل تصورات قالبی، احساس‌های منفی و رفتارهای اجتنابی از روایی صورتی، شاخص روایی محتوا و روایی سازه مناسب برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰٫۷ نشان‌دهنده پایایی بودن این پرسشنامه است. نتیجه‌گیری: پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر در سنجش انگ‌زنی اجتماعی کرونا استفاده نمود.

واژگان کلیدی: اعتباریابی، انگ‌زنی اجتماعی عموم، کووید-۱۹.

*نویسنده مسئول: صدیقه رضایی دهنوی

Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

*Corresponding Author: Sedighe Rezaei Dehnavi

مقدمه

با انگ‌زنی اجتماعی و تبعیض علیه برخی جمعیت‌ها همراه بوده است (فیشر^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). انگ‌زنی اجتماعی کووید ۱۹ در سه سطح شامل ۱. ساختاری ۲. عموم و ۳. درونی شده (خود) باعث ایجاد دیگری‌سازی، تعصب و سرزنش‌های چشم‌گیر شد. سطح ساختاری به تیره‌شدن روابط منطقه‌ای و بین‌المللی منجر شد. از همان زمان پیدایش بیماری در ووهان، عفونت به‌عنوان «ویروس چینی»^۹ یا «کونگ فلو»^{۱۰} نامیده شد و بعداً با ارائه نظریه‌های توطئه در مورد جنگ بیولوژیکی، روابط بین‌المللی متشنج گردید. انگ‌زنی اجتماعی عموم سریع‌تر از خود ویروس گسترش یافت. به موازات گسترش بیماری و هشدارهای بهداشتی، اعضای جامعه به شدت ترسیدند و نگران پیامدهای مبهم بیماری و افزایش تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری شدند. افزایش ترس و نگرانی در مورد کوید ۱۹ و گرایش به هیجان‌های منفی نسبت به افراد مبتلا، می‌تواند منجر به انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ شود که شامل نگرش‌های منفی و تبعیض علیه افراد با این ویژگی‌ها است. (بودوانی و سان^{۱۱}، ۲۰۲۰).

بر اساس مدل انگ‌زنی اجتماعی عموم (ارتباطی)، چهار مولفه ۱. مارک، ۲. برچسب‌زنی گروهی، ۳. مسئولیت و ۴. خطر، برای تشکیل باورهای انگ‌زنی اجتماعی، وادارکردن افراد برای اشتراک‌گذاری پیام‌های انگ‌زنی اجتماعی و

از نخستین باری که در دسامبر سال ۲۰۱۹ ویروس کرونا^۱ معرفی شد، تنها در آمریکا بیش از ۵۰۰ هزار نفر در اثر کرونا جان باختند و ۵ تا ۸ درصد افراد در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند (تولیس^۲، ۲۰۲۱).

در اکثر کشورها، این بیماری یکی از موضوعات مهم سلامت عمومی است. یکی دیگر از ویژگی‌های مهم کووید-۱۹، انگ‌زنی اجتماعی^۳ در مورد آن است. رییس سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که مهمترین دشمن ما در شرایط کنونی ویروس نیست، بلکه ترس، وحشت و انگ‌زنی اجتماعی است (بدرفام و زندی‌فر^۴، ۲۰۲۰). گروه‌های خاصی از افراد در سرتاسر جهان در معرض خطر انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ و تبعیض قرار دارند؛ موضوعی که به شدت نگران‌کننده است (باگچی^۵، ۲۰۲۰). انگ‌زنی اجتماعی یا انگ به مجموعه‌ای از شناخت‌ها و رفتارها گفته می‌شود که با برچسب‌زنی فعال شده و به طرد و انزوای اجتماعی می‌انجامد (چن^۶ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گافمن^۷، ۱۹۶۳).

شیوع بیماری‌های عفونی قبلی (به عنوان مثال آنفلوآنزای A(H1N1)، طاعون بوبونیک، آنفلوآنزای آسیایی، وبا، بیماری ویروس ابولا، ویروس زیکا، اچ آی وی، سل، سارس و مرس)

1. covid 19
2. Toulis
3. stigmatization
4. Badrfam R&Zandifar A
5. Bagcchi S
6. Chen N
7. Goffman E

8. Fischer LS
9. Chinese virus
10. Kung Flu
11. Budhwani H, Sun R

گروه‌ها منجر شده است. مداخلات بهداشتی عمومی باید علاوه بر مراقبت از افراد، خانواده‌ها و جوامع، با انگ‌زنی اجتماعی مقابله کند. شناسایی انگ‌زنی اجتماعی و تبعیض علیه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و گروه‌های پرخطر، برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی در جهت ارتقای سلامت همگانی یک اولویت محسوب می‌شود (براونس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

رفتارهای ناشی از ترس از انگ‌زنی اجتماعی و در این مورد انگ‌زنی اجتماعی کرونا باعث افزایش شیوع بیماری می‌شود و مانعی جدی در توقف بیماری است. انگ‌زنی اجتماعی می‌تواند انسجام اجتماعی را تضعیف کند و احتمال انزوای اجتماعی گروه‌ها را افزایش دهد. این موضوع می‌تواند به وضعیتی منجر شود که ویروس احتمالاً شیوع بیشتری پیدا کند و نه اینکه شیوع آن را کم‌تر کند. لذا می‌تواند منجر به مشکلات جدی سلامتی و چالش‌های بیشتری در کنترل شیوع بیماری شود (چوپرا و ارورا^۶، ۲۰۲۰). با توجه به این که کووید ۱۹ مسری است، ردیابی تماس برای سنجش شیوع اجتماعی لازم است. اما انگ‌زنی اجتماعی کووید ۱۹، مانعی برای پیگیری تست کووید-۱۹ است و اگر جواب مثبت باشد مانعی برای افشاسازی تماس‌ها است. انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ همچنین می‌تواند افراد را از اتخاذ برخی اقدامات احتیاطی مانند استفاده از ماسک صورت و مراقبت‌های بهداشتی مناسب منصرف کند (اسمیت، روزتو و پترسون^۷، ۲۰۰۸).

تشویق افراد برای تبعیض علیه گروه‌های هدف انگ‌زنی اجتماعی، لازم است (اسمیت، روزتو و پترسون^۱، ۲۰۰۸).

لی و همکاران (۲۰۲۰) با تحلیل پیام‌های توئیتر برای بررسی انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ بر روی ۷۰۰۰ توئیٹ از ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ تا ۱۳ مارس ۲۰۲۰ نشان دادند که هر چهار مولفه انگ‌زنی اجتماعی ارتباطی شامل مارک، برچسب زنی، مسئولیت و خطر در بین کاربران وجود دارد. توئیٹ‌هایی در مورد نظریه‌های توطئه، به احتمال بیشتری مولفه برچسب‌زنی و مسئولیت و احتمال کمتر خطر را در بر داشته است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

انگ‌زنی اجتماعی می‌تواند مانع افراد برای سازگار شدن با رفتارهایی مثل قرنطینه‌سازی خود، پیگیری درمان پزشکی و گزارش به مراکز بهداشتی، برای جلوگیری از سرایت و کاهش انتقال بیماری باشد (فیشر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال، انگ‌زنی اجتماعی مربوط به ایدز به‌طور معکوس با افشاسازی ویروس اچ‌آی‌وی و پایبندی به درمان که برای درمان و جلوگیری از اچ‌آی‌وی ضروری است، رابطه داشت (اسمیت، روزتو و پترسون^۴، ۲۰۰۸).

بیمارانی که از انگ‌زنی ناشی از بیماری می‌ترسند ممکن است درمان خود را به تعویق بیندازند. افراد سالم از بیماران می‌ترسند. کل جامعه در برابر افراد بیمار جبهه می‌گیرد و در برخی موارد انگ‌زنی به خشونت علیه افراد یا

5. Bruns D

6. Chopra K, Arora V

7. Smith R, Rossetto K, Peterson BL

1. Smith R, Rossetto K, Peterson BL

2. Li Y

3. Fischer LS

4. Smith R, Rossetto K, Peterson BL

همکارانش^۵ بود و به بررسی نگرش‌های تبعیض آمیز، پذیرش و ترس نسبت به اعضای کادر درمان که در معرض کرونا هستند می‌پردازد. نتایج این مطالعه نشان داد که انگزنی اجتماعی تأثیر به سزایی بر دستاوردهای کادر درمان دارد.

ابزاری که برای سنجش انگزنی اجتماعی کووید ۱۹ به کار برده شده است، غالباً مبتنی بر اظهارات شفاهی افراد (الفرج^۶ و همکاران، ۲۰۱۹)، مبتنی بر نظر سنجی از متخصصان و یا مبتنی بر تحقیقات کیفی براساس تجارب زیسته شرکت‌کنندگان بوده است. در مطالعات دیگری که به صورت کمی بوده‌اند از ابزارهای قبلی که برای سنجش انگزنی اجتماعی ایدز یا بیماری‌های دیگر طراحی شده بودند، استفاده شده است. این در حالی است که بیماری‌هایی مانند ایدز به غیر از عامل اشتراکی واگیردار بودن، تفاوت‌های ماهوی زیادی با کووید-۱۹ دارد، از جمله کوتاه بودن مدت بیماری کووید-۱۹ و ابتلای تعداد زیادی از افراد جامعه به این بیماری که می‌تواند تأثیر بسزایی در نگرش عموم جامعه داشته باشد. به طور کلی، ابزار سنجش انگزنی اجتماعی برای هر برچسب یا شرایط خاص، متناسب با نوع کلیشه‌ها و تصورات قلبی متفاوت است. برای مثال چندین مقیاس انگزنی اجتماعی خود یا عموم وجود دارد. از جمله مقیاس انگزنی اجتماعی در بیماران با علائم اچ آی وی با ۴ زیرمقیاس انگزنی اجتماعی شخصی شده، دغدغه افشا، تصویر منفی از خود و نگرانی در مورد برخورد جامعه استخراج شده است (برگر و

تلاش برای افزایش آگاهی عموم از ماهیت بیماری و شناخت مکانیسم‌های دقیق ترس و اضطراب احتمالی ابزار مناسبی برای برخورد با انگزنی اجتماعی است (بدرفام و زندی فر^۱، ۲۰۲۰). در مطالعه دیگری نشان داده شد که انگزنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ در کشورهای مختلفی مشاهده می‌شود.

نازیش عمران^۲ و همکارانش (۲۰۲۰) در بررسی تجربه انگزنی اجتماعی بیماران کووید ۱۹ در قرنطینه، پس از کسب رضایت‌نامه‌های لازم، بیماران را با استفاده از فرم کوتاه مقیاس اصلاح شده انگزنی اجتماعی اچ آی وی و سوالات باز مورد ارزیابی قرار دادند. این مطالعه در کشور پاکستان انجام شد. سوالات بیشتر راجع به تجارب، احساسات و نظرات بیماران قبل و پس از بستری شدن در بیمارستان بود. بیماران تجربه گسترده انگزنی اجتماعی و به خصوص نگرانی در مورد نگرش عمومی و افشا را گزارش کردند.

راماسی^۳ و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان «انگزنی اجتماعی در طول دوران پاندمی کووید ۱۹ و تأثیر آن بر موفقیت ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی^۴»، به بررسی انگزنی اجتماعی، نیازهای شغلی، عزت نفس و پیامدهای اشتغال در ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در دوران کرونا پرداختند. ابزار مورد استفاده برای سنجش نگرش‌های انگزنی اجتماعی، پرسشنامه چند گزینه‌ای خودگزارشی ساخته شده توسط سی و

1. Badrfam R, Zandifar A
2. Nazish Imran
3. Tiziana Ramaci
4. HCWs

5. See et al.
6. Alfaraj SH

همکاران، ۲۰۰۱). مقیاس انگ‌زنی اجتماعی خود چاقی که برای افراد چاق و دارای اضافه وزن به کار برده می شود، شامل ۱۲ گویه و دو زیرمقیاس نا ارزنده سازی^۱ خود و ترس از ننگ مرسوم^۲ است (للیز^۳ و همکاران، ۲۰۱۰)، این مقیاس در ایران هم اعتباریابی شده است (پاکپور^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). مقیاس انگ‌زنی اجتماعی بیماری روانی شامل ۲۸ گویه با سه زیرمقیاس نگرانی در مورد تبعیض، نگرانی‌ها در مورد افشاگری^۵، و افشاگری مثبت بود که نمرات آن با عزت‌نفس عمومی رابطه منفی داشت (کینگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بر روی ۱۹۲ نفر از نوجوانان ۱۱ تا ۱۹ سال هنجاریابی شد و سه عامل شامل نگرانی‌ها در مورد افشاگری، تصور خود منفی و نگرانی از نگرهای عمومی مطرح شد (کلیسون^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). مقیاس تجدید نظر شده انگ‌زنی اجتماعی ایدز در جوانان - فرم ویرایش شده - فرم کوتاه با ۱۰ سؤال و چهار زیرمقیاس شخصی‌سازی انگ‌زنی اجتماعی^۸، افشاسازی، تصور خود منفی و نگرهای عمومی بود (رایت^۹ و همکاران، ۲۰۰۷). مقیاس انگ‌زنی اجتماعی خودکشی شامل ۱۶ گویه و سه زیرمقیاس طرد^{۱۰}، دست کم انگاری^{۱۱} و سرزنش خود بود (رمکوئیسین و همکاران، ۲۰۱۹). مقیاس

انگ‌زنی اجتماعی مربوط به سلامت روان^{۱۲} با ۹ گویه و یک عامل سه بعدی شناختی، عاطفی و رفتاری، انگ‌زنی اجتماعی مربوط به مشکلات سلامت روان را می‌سنجد (گریک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). مقیاس انگ‌زنی اجتماعی صرع، توانایی بیمار در کنترل صرع، احساس بیماران در مورد تشنج‌شان وقتی در جمع دچار حمله می‌شوند، مشکلاتی که بیماران صرع به خاطر بیماری‌شان در طول روز با آن‌ها مواجهه می‌شوند، اینکه قضاوت در مورد صرع به چه عواملی بستگی دارد، و اینکه مردم در مورد بیماری آن‌ها چگونه فکر می‌کنند را می‌سنجد (فرناندز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۷).

با پدیدآیی پاندمی کووید ۱۹، ابزارهای متعددی برای سنجش پیامدهای روانشناختی و اجتماعی آن ساخته و هنجاریابی شد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸؛ دهکردی و همکاران، ۱۳۹۹). حال با توجه به پیامدهای منفی و گسترده انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ در فرایند درمان و گسترش بیماری و پیامدهای طولانی مدت آن در زمینه اشتغال و سلامت روان افراد مبتلا و به دنبال آن تأثیرات کلان اقتصادی و اجتماعی، ارائه ابزار پایا و معتبر جهت سنجش انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به فقدان این ابزار تاکنون، هدف از پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی مقیاس انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ بر روی جمعیت ایرانی است.

1. self-devaluation
2. and fear of enacted stigma
3. Lillis J
4. Pakpour
5. disclosure
6. King
7. Kellison
8. Personalized stigma
9. Wright
10. Rejection
11. Minimization

12. Mental health-related stigma
13. Gierk
14. Fernandes

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های کمی توصیفی از نوع هنجاریابی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر اصفهان بود که به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. این روش به علت خطر همه‌گیری کرونا و اعلام محدودیت تردد و رعایت پروتکل‌های بهداشتی انتخاب شد. ۳۲۲ نفر از افراد در رده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال شهر اصفهان که تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند، پرسشنامه را به صورت آنلاین پر کردند.

ابزار

مقیاس انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹: این ابزار جهت سنجش سطح انگ‌زنی اجتماعی عموم ناشی از شیوع ویروس کرونا تهیه و اعتباریابی شد. مراحل ساخت و اعتباریابی پرسشنامه به صورت زیر بود:

۱- مرحله ساخت: برای ساخت این پرسشنامه، ابتدا مصاحبه‌های عمیق با هدف دستیابی به تصورات قالبی، احساس‌ها و رفتارهای اجتنابی در مورد مبتلایان به بیماری کووید-۱۹، با ۲۰ نفر از افراد عادی غیر مبتلا به کرونا و همچنین، ۲۰ نفر از افراد مبتلا به کرونا انجام گرفت و سپس بر اساس نظریه انگ‌زنی اجتماعی لینک و فلان (لینک و فلان، ۲۰۱۳) شاخص‌های اصلی برای انگ‌زنی اجتماعی کرونا استخراج گردیده و ۲۰ گویه انتخاب شدند.

۲- تعیین روایی صوری: برای تعیین روایی

صوری پرسشنامه (سطح قابل فهم بودن سئوالات برای گروه هدف) برای هر یک از سئوالات اولیه ۵ گزینه «بسیار آسان»، «آسان»، «متوسط»، «مبهم» و «بسیار مبهم» در نظر گرفته شد و نمراتی از ۵ تا ۱ به آنها اختصاص داده شد. سپس پرسشنامه‌ها جهت تعیین روایی صوری در اختیار ۵ نفر از اساتید قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا از دید گروه هدف، نظرات خود را ارائه دهند. سئوالاتی که نمره دشواری‌شان کمتر از ۱,۵ بود، اصلاح شدند. در این پرسشنامه‌ها یک سوال از پرسشنامه حذف شد و ۳ سوال اصلاح شد.

۳- تعیین روایی محتوا: پس از مرحله بررسی روایی صوری و اصلاح اولیه گویه‌ها، سئوالات در اختیار ۵ متخصص در زمینه روانشناسی اجتماعی و صاحب پژوهش در زمینه انگ‌زنی اجتماعی (حداقل نویسنده یک مقاله علمی پژوهشی در زمینه انگ‌زنی اجتماعی) و پزشکی اجتماعی قرار گرفت. در جهت بررسی روایی محتوایی پرسشنامه‌ها به شکل کمی، از شاخص روایی محتوا^۲ استفاده شد. در گزارش‌های ساخت ابزار، گسترده‌ترین رویکرد گزارش شده برای اعتبار محتوا، شاخص روایی محتوا است. از متخصصان خواسته می‌شود تا موارد ابزار را از نظر وضوح و ارتباط آن با ساختار اصلی مطالعه، مطابق تعاریف نظری خود سازه و ابعاد آن در مقیاس ترتیبی ۴ درجه‌ای ارزیابی کنند (۱: مربوط نمی‌شود، ۲: تا حدودی مرتبط است، ۳: مرتبط، ۴: کاملاً مرتبط). تعداد متخصصان که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند بر تعداد کل خبرگان تقسیم می‌شود. اگر مقدار

و ۱۲ (مثل از بیمار کرونایی، حتی بعد از بهبودی دوری می‌کنم) را شامل شد. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم قرار می‌گیرد (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵). بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۱۲ تا ۶۰ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از انگ‌زنی اجتماعی نسبت به بیماری کرونا است.

پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳۵ به دست آمد. یافته‌های جمعیت‌شناختی، و داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

حاصل از ۰/۷ کوچکتر بود گویه رد می‌شود، اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگتر بود قابل قبول است (فری، ۲۰۱۸).

۴- بررسی روایی سازه: برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد و نتایج آن در بخش یافته‌ها آورده شده است.

۵- پایایی پرسشنامه: برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها

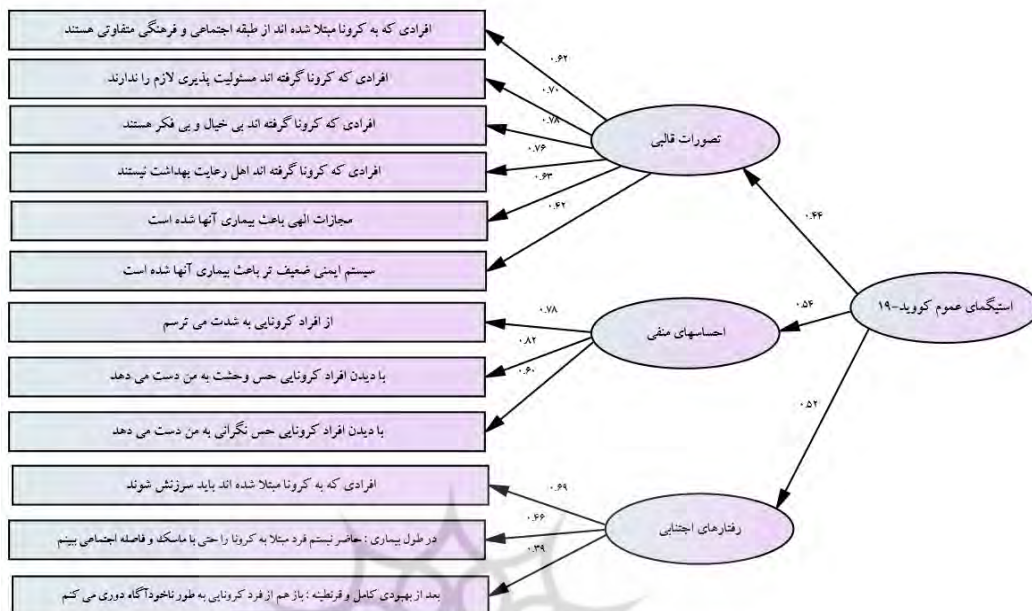
نسخه نهایی شامل ۱۲ گویه با سه زیرمقیاس تصورات قالبی از سئوالات یک تا ۶ (مثل افراد مبتلا به کرونا مسئولیت‌پذیر نیستند، بی‌خیال و بی‌فکر هستند و...)، زیرمقیاس احساسات منفی، گویه های ۷ تا ۱۰ (مثل از افراد کرونایی می‌ترسم) و زیرمقیاس رفتارهای اجتنابی گویه ۱۱

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات انگ‌زنی اجتماعی کووید-۱۹ با توجه به متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	فراوانی	فراوانی درصدی	میانگین	انحراف استاندارد
جنسیت	زن	۲۴۳	۳۰/۳۱	۶/۶۴
	مرد	۷۹	۳۲/۰۸	۶/۰۲
سن	۱۸-۳۰	۴۹	۳۲	۷/۴
	۳۰-۴۰	۱۵۶	۳۰/۵	۶/۴
	۴۰-۵۰	۷۵	۳۲/۴	۶/۳
	۵۰-۶۰	۴۲	۳۲/۶	۵/۲
سواد خواندن و نوشتن	۳	۰/۹٪	۲۹/۰	۷/۲۱
زیردیپلم	۱۷	۵/۳٪	۳۴/۵۲	۳/۳۷
دیپلم	۶۲	۱۹/۳٪	۳۱/۸۷	۷/۴۲
فوق دیپلم	۲۸	۷/۸٪	۳۳/۶۴	۵/۹۰
لیسانس	۱۳۰	۴۰/۴٪	۳۰/۷۳	۶/۰۴
فوق لیسانس	۶۷	۲۰/۸٪	۳۰/۹۵	۷/۰۳
دکتر	۱۵	۴/۷٪	۳۱/۹۳	۶/۲۸
پزشکی	۷	۲/۲٪	۳۳/۱۴	۸/۲۵
پیراپزشکی	۳۳	۱۰/۲٪	۲۹/۱۸	۶/۹۶
غیرپزشکی	۲۸۲	۸۷/۶٪	۳۱/۷۲	۶/۳۹
کل	۳۲۲	۱۰۰٪		

بارهای عاملی برای هر گویه و در جدول ۲، شاخص‌های کلی برازش مدل آورده شده است.

همچنین جهت ارزیابی روایی سازه، تحلیل عاملی تاییدی در نرم افزار Amos-18 انجام شد. در نمودار ۱، مدل تحلیل عاملی مرتبه دوم و



نمودار ۱. مدل تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹

جدول ۲. شاخص‌های کلی برازش برای مدل مفروض پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹

شاخص‌های کلی برازش											
نرمال بودن چند متغیره											Mardia's C
مطلق	تطبیقی	مقتصد									
RMSEA	PCFI	PNFI	DF/CMIN	CFI	TLI	P	DF	CMIN	C.R		
0/09	0/76	0/66	3/64	0/88	0/85	0/01	52	189/3	2/38	9/75	

مطلوبی را برای مدل مفروض نشان می‌دهد. مقدار مجذور خی نسبی (3,64) حاکی از آن است که مدل به طور کلی قابل قبول است. مقادیر شاخص‌های CFI و TLI (0,88, 0,85) به عنوان شاخص‌های تطبیقی به معنی توان مدل در فاصله گرفتن از یک مدل استقلال و نزدیک شدن به مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده است.

بر اساس نمودار ۱، پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید ۱۹ از ۳ عامل تصورات قلبی، احساس‌های منفی و رفتارهای اجتنابی تشکیل شده است.

نسبت بحرانی برای ضریب مردیا نشان می‌دهد که فرضیه نرمال بودن چند متغیره تایید می‌گردد. شاخص‌های کلی برازش وضعیت

است و می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر در زمینه‌های پژوهشی و کاربردی مورد استفاده قرار بگیرد. ساختار پرسشنامه کاملاً منطبق بر نظریه‌های انگ‌زنی اجتماعی قرار دارد و با مقیاس‌های ساخته شده در زمینه انگ‌زنی اجتماعی بین‌المللی ایدز (برگر و همکاران، ۲۰۰۱)؛ صرع (فرناندز و همکاران، ۲۰۰۷) و نقص توجه بیش‌فعالی (کلیسن و همکاران، ۲۰۱۰) همسویی دارد.

بیماری کووید-۱۹ همه مؤلفه‌های لازم برای شکل‌گیری انگ‌زنی اجتماعی را در جمعیت عمومی دارد. با وجود علائمی مانند تب و سرفه که در ظاهر مشهود است و مثبت شدن تست کرونا، برچسب بیمار کرونایی به فرد زده می‌شود. از آنجا که این بیماری نوظهور است و اطلاعات علمی تایید شده در مورد آن خیلی کم است، اطلاعات غیر دقیق و تصورات قالبی به شدت در مورد علل و درمان آن جایگزین شده و با توجه به وسعت رسانه‌های مجازی و شبکه‌های اجتماعی در بین مردم شایع می‌گردد. از آنجا که کووید-۱۹، بیماری ناشناخته‌ای است و پیامدهای شدیدی مانند مرگ برای آن دیده شده است با ترس شدید همراه می‌شود. ترس از ناشناخته‌ها در تمامی ادوار تاریخ با انسان همراه بوده است. آدمی تمایل دارد از چیزهای ناشناخته فاصله بگیرد. هر جا برای یک بیماری توضیحی علمی یا ماوراء طبیعی وجود نداشته باشد، افراد مبتلا پس از تفکیک و برچسب زنی، مطرود می‌گردند.

ترس و عدم اطمینان از عفونت‌های ناشناخته تأثیر قابل توجهی بر رفتار انسان‌ها دارد. وحشت،

مقادیر شاخص‌های مقتصد PNI و PCFI و نشان می‌دهد که اقتصاد مدل رعایت شده است. مقدار (۰,۰۹) برای شاخص RMSEA گویای آن است که مدل با داده‌ها به خوبی برازش یافته و این مدل تایید می‌گردد.

ارزیابی پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) صورت گرفت. ضریب آلفای کرونباخ از جمله روش‌های مناسب برای سنجش هماهنگی درونی پرسشنامه است که معمولاً مقادیر مثبت بالای ۰/۷ را مناسب در نظر می‌گیرند و اگر منفی به دست آید نشان دهنده ناهمگنی (ناسازگاری) زیاد است. مقدار آلفای کرونباخ مقیاس انگ‌زنی اجتماعی ۰/۷۳۵ به دست آمده است که نشان می‌دهد پایایی پرسشنامه قابل قبول است.

نتیجه‌گیری و بحث

تحقیق حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه انگ‌زنی اجتماعی عموم کووید-۱۹ انجام گرفت. این پژوهش در قالب دو مرحله ساخت و استانداردسازی انجام شد. نتیجه حاصل از مرحله ساخت، دستیابی به پرسشنامه مقدماتی با ۱۹ گویه بود. پس از بررسی روایی صوری و محتوایی، ۷ گویه حذف و ۱۲ گویه نهایی شدند. تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه سه عامل تصورات قالبی، احساس‌های منفی و رفتارهای اجتنابی را تایید کرد. پایایی، روایی صوری، محتوایی و سازه پرسشنامه نشان داد که این پرسشنامه ابزار پایا و معتبری برای سنجش انگ‌زنی اجتماعی کرونا

از محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن جامعه به شهر اصفهان در محدوده زمانی مهر و آبان ماه ۹۹ یعنی در زمان پیک سوم کرونا بود، که می‌تواند با توجه به افت و خیزهای این بیماری و شفاف و قطعی شدن اطلاعات علمی در این زمینه نتایج متفاوتی به دست بیاید. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود بعد از فروکش شدن بیماری و کاسته شدن التهابات روانی ناشی از بیماری، پژوهش‌های دیگری در این راستا انجام شود. پیشنهاد می‌شود با استفاده از این ابزار، تاثیر انگزنی اجتماعی بر پیگیری درمان بیماران و پنهان‌سازی آن و به تعویق انداختن تشخیص و درمان بیماری بررسی شود و تاثیر طولانی مدت انگزنی اجتماعی بر روی جوانب مختلف زندگی فرد از جمله روابط اجتماعی و شغلی بررسی شود. پیشنهاد می‌شود انگزنی اجتماعی برای بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری که دوره کوتاه مدتی دارد، با بیماری‌های واگیردار دیگر مثل اچ آی وی مقایسه شود.

ساخت پرسشنامه استاندارد انگزنی اجتماعی ویروس کرونا می‌تواند مسیرهای جدیدی را در جهت گسترش و انجام پژوهش‌های روانشناسی سلامت و دیگر حوزه‌های روانشناسی و پزشکی ایجاد کند. با توجه به اینکه هدف اصلی این پرسشنامه اندازه‌گیری سطح انگزنی اجتماعی افراد جامعه نسبت به بیماری کرونا بوده است، استفاده از این ابزار جدید می‌تواند برای پیمایش و غربال‌گری در مواقع شیوع این بیماری کمک‌کننده باشد. پیشنهاد می‌شود محققان دیگر ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در جمعیت‌های دیگر و نیز در

تصورات غیرمنطقی، پرخاشگری، سرزنش و دیگری‌سازی برخی از تظاهرات نامطلوب هستند. نیاز به مقصرجویی و پاسخ‌گویی بر اساس سلسله مراتب اجتماعی و قدرت، توسط نظریه‌های اسناد اجتماعی قابل توجیه است.

شروع بیماری کرونا ویروس در سال ۲۰۱۹ با ایجاد انگزنی اجتماعی و رفتارهای تبعیض آمیز نسبت به افرادی که تصور می‌شد با این بیماری ارتباط دارند، همراه بود. به نظر می‌رسد انگزنی اجتماعی نسبت به افراد مطرود، رفتاری عادی برای توده جامعه است. قرنطینه‌سازی و جداسازی سازمانی افرادی که تحت تاثیر بیماری‌ای مانند کووید ۱۹ قرار می‌گیرند، این انگزنی اجتماعی را بیشتر تقویت می‌کند. انگزنی اجتماعی افرادی که در مؤسسات بیماری‌های روانی، جذام، ایدز یا سل بستری بوده‌اند، به همین شکل بوده است (وانگ^۱ و همکارانش، ۲۰۲۰). با در نظر گرفتن همه این موارد، پرسشنامه انگزنی اجتماعی کووید-۱۹ که در این پژوهش ساخته و هنجاریابی شد، همه مؤلفه‌های این سازه را پوشش می‌دهد.

از نقاط قوت این پژوهش این بود که برای اولین بار به ارائه ابزاری کمی برای سنجش انگزنی اجتماعی کرونا در سطح ایران و جهان پرداخت. لذا این پژوهش علاوه بر کاربردی بودن آن، می‌تواند برای بهره‌گیری در زمینه ارتقای سلامت فردی و اجتماعی، در گسترش نظریه انگزنی اجتماعی مربوط به سلامت در فرهنگ غیر غربی نقش داشته باشد.

سیاسگزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان که به‌صورت داوطلبانه در اجرای این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدرانی می‌کنیم.

ارتباط با مفاهیم و متغیرهای دیگر روانشناختی، اجتماعی و پزشکی بررسی کنند.

منابع

علی‌اکبری دهکردی، مهناز؛ محتشمی، طیبه و تدریس تبریزی، معصومه. (۱۳۹۹). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس سبک زندگی در زمان همه‌گیری ابتلا به ویروس کووید-۱۹. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت. ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۷۷.

علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

Alfaraj, S. H., Al-Tawfiq, J. A., Assiri, A. Y., Alzahrani, N. A., Alanazi, A. A., & Memish, Z. A. (2019). Clinical predictors of mortality of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection: A cohort study. *Travel medicine and infectious disease*, 29, 48-50.

analysis of social media data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 19301.

Badrfam, R., & Zandifar, A. (2020). Stigma over COVID-19; new conception beyond individual sense. *Archives of Medical Research*, 51(6), 593.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., & et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-13.

Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 782.

Chopra, K. K., & Arora, V. K. (2020). Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian journal of tuberculosis*, 67(3), 284-285.

Berger, B. E., Ferrans, C. E., Lashley, F. R. (2001). Measuring Stigma in People With HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 518-29.

Deng, L., Li, C., Zeng, Q., Liu, X., Li, X., Zhang, H., ... & Xia, J. (2020). Arbidol combined with LPV/r versus LPV/r alone against Corona Virus Disease 2019: A retrospective cohort study. *Journal of Infection*, 81(1), e1-e5.

Bruns, D., & et al. (2020). Covid -19: Facts, cultural consideration, and risk of stigmatization. *Journal of transcultural nursing*, 31(4), 326-332.

Frey, B. B. (Ed.). (2018). *The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation*. Sage Publications.

Budhwani, H., Sun, R. (2020). Creating COVID-19 stigma by referencing the novel coronavirus as the "Chinese virus" on Twitter: quantitative

Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J., & Santibanez, S. (2019). Addressing disease-related stigma during infectious disease outbreaks. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(5-6), 989-94.

- Gierk, B., Löwe, B., Murray, A. M., & Kohlmann, S. (2018). Assessment of perceived mental health-related stigma: The Stigma-9 Questionnaire (STIG-9). *Psychiatry research*, 270, 822-830.
- Goffman, E. (1963). Stigma and social identity. *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives*, 256-265.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., & et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Imran, N., Afzal, H., Aamer, I., Hashmi, A., Shabbir, B., Asif, A., & et al. (2020). Scarlett Letter: A study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(7), 1471.
- Kellison, I., Bussing, R., Bell, L., & Garvan, C. (2010). Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: psychometric evaluation of the ADHD stigma questionnaire. *Psychiatry research*, 178(2), 363-369.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passetti, F.,... Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 248-254.
- Li, Y., Twersky, S., Ignace, K., Zhao, M., Purandare, R., Bennett-Jones, B., & et al. (2020). Constructing and Communicating COVID-19 Stigma on Twitter: A Content Analysis of Tweets during the Early Stage of the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18):6847.
- Link, B. J. & Phelan, J. C. (2013). Conceptualizing stigma. *Annual review of sociology*, 27, 363 – 385.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self stigma: the weight self stigma questionnaire. *Obesity*, 18(5), 971-976.
- Pakpour, A. H., Tsai, M.-C., Lin, Y.-C., Strong, C., Latner, J. D., Fung, X. C.,... Tsang, H. W. (2019). Psychometric properties and measurement invariance of the Weight Self-Stigma Questionnaire and Weight Bias Internalization Scale in children and adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(2), 150-159.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9):3834.
- Rimkeviciene, J., O'Gorman, J., Hawgood, J., & De Leo, D. (2019). Development and validity of the personal suicide stigma questionnaire (PSSQ). *Crisis*, 40(5), 317-325.
- See, L. C., Shen, Y. M., Chen, C. L., Huang, T. M., Huang, Y. H., Huang, H. C., & Lin, S. R. (2011). Professional attitude of health care workers toward serving HIV/AIDS patients and drug users: questionnaire design and evaluation of reliability and validity. *AIDS care*, 23(11), 1448-1455.
- Smith, R., Rossetto, K., Peterson, B. L. (2008). A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. *AIDS care*, 20(10): 1266-75.
- Wright, K., Naar-King, S., Lam, P., Templin, T., & Frey, M. (2007). Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV+ youth. *Journal of adolescent health*, 40(1), 96-98.