

اعتباریابی پرسشنامه استیگما در بیماران روان در بیمارستان ابن سینا مشهد

حسین کارشکی^۱

علی مشکین یزد^۲

پروانه سودمند^۳

چکیده

سابقه و هدف: استیگما به بیماری‌های اعصاب و روان منجر به تحمیل بار اضافی این بیماری‌ها بر سلامت عموم می‌گردد. به طور کلی، استیگما وضعیت جدایی و تمایزی است که در قالب نگرش منفی شکل می‌گیرد. با توجه به اهمیت استیگما در زندگی و رفتار بیماران پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی پرسشنامه استیگما در بیماران روان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان ابن سینا مشهد در سال ۹۲-۹۱ بود. به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۲۱۰ از بیماران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استیگما کینگ (۲۰۰۷) جمع‌آوری شد. روایی محتوایی ابزار با استفاده از نظر متخصصان تأیید گردید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اعتبار محتوا، اعتبار سازه و همسانی درونی (آلفای کراباخ) پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت در این پژوهش ۱۰ تن از متخصصان روش تحقیق اعتبار محتوای این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده این است که الگوی سه عاملی برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. ضریب آلفای کراباخ نیز نشان داد که پرسشنامه استیگما از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

استنتاج: پرسشنامه استیگمای مایکل کینگ را می‌توان مقیاسی معتبر برای سنجش میزان استیگما در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: اعتباریابی، استیگما، بیمار روانی

مقدمه

کرده و از هر ۱۷ نفر، یک نفر با یک اختلال روان‌پزشکی جدی زندگی می‌کند (۲) در رابطه با شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران، مطالعه‌ای طی سال‌های ۸۹ و ۹۰ در سراسر کشور و در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که به طور متوسط شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جامعه ما ۲۳/۶ درصد

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از یک اختلال روان‌پزشکی یا رفتاری رنج می‌برند (۱). بر طبق گفته اتحادیه ملی اختلالات روان‌پزشکی (۲۰۱۱)، یک نفر از هر چهار بزرگ‌سالی که اختلال روان‌پزشکی رات یک نفر از هر چهار بزرگ‌سالی که اختلال روان‌پزشکی را تجربه

E-mail: soudmandp901@mums.ac.ir

مؤلف مسئول: پروانه سودمند - مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۲/۸

است، که این میزان در زنان ۲۶/۵ درصد و در مردان ۲۰/۸ درصد می‌باشد. این بررسی هم‌چنین نشان داد که اختلالات روان‌پزشکی در زنان کشور رتبه اول بار اختلال‌ها را دارد و در مردان بعد از حوادث عمدی و غیر عمدی که عمدتاً حوادث ترافیکی است، دومین بار اختلال‌ها را از نظر مرگ و ناتوانی باعث می‌شود. با وجود بار چشمگیر اختلالات روان‌پزشکی در دنیا و ایران، درصد ناچیزی از مبتلایان جهت درمان مراجعه می‌کنند که احتمال می‌رود ترس از استیگما، از بزرگ‌ترین موانع استفاده از خدمات روان‌پزشکی باشد (۳). استیگما یک نیروی اجتماعی مودی است که همراه با تعداد بیشماری از ویژگی‌ها، شرایط و گروه‌های اجتماعی می‌باشد و اساس متون، عمدتاً متمرکز بر مواردی چون نژاد، جنسیت، بیماری‌های روان‌پزشکی و ایدز هستند (۴). بیماران روان‌پزشکی سه نوع استیگما را تجربه می‌کنند: استیگمای احساسی یا به خود انگ زدنی که بیمار احساس نقص و عدم کفایت می‌کند، استیگما از طرف خانواده که او را طرد می‌کنند و استیگما توسط جامعه که در مورد بیمار تبعیض قائل شده و موجب مشکلات در جذب کامل او به درون جامعه می‌شوند. استیگما به خود موجب کاهش اعتماد به نفس، احساس شرم و عدم تقاضای کمک از دیگران می‌شود و استیگما از طرف دیگران موجب انزوای اجتماعی بیش‌تر، پیدا نکردن شغل و مسکن و عدم استفاده از امکانات اجتماعی می‌شود (۵). روزنفیلد (۱۹۹۷) ادعا کرد هم‌چنان که انگ‌درونی می‌شود، چگونگی در کفرد از خودش را تغییر می‌دهد، آن‌ها شروع می‌کنند به ارزیابی خودشان که چه چیزی را نمی‌توانند انجام دهند و بر نداشته‌های خود به جای داشته‌های شان تمرکز می‌کنند. اهمیت "درون‌اندیشی" تأکید بر ایجاد خود پندار هاست. مطابق با این نظر، خود پندار هما ز طریق تعامل با دیگران ایجاد می‌شود و بازتابی از تفاسیر دیگران درباره ما است (۶). افراد هنگامی که به یک گروه انگ‌خورده که دیدگاه‌های منفی درباره آن وجود

دارد، تعلق می‌گیرند، این دیدگاه‌های منفی را وارد خود پنداره خود کرده و عزت نفسشان کاهش می‌یابد. بنابراین نیاز است که نشان دهیم این بیماران چه درکی از خود و اختلالشان دارند (۷). انگ مرتبط با تشخیص اختلالات روان‌پزشکی مسأله اجتماعی قابل توجهی باقی مانده است که چند وجهی و شایع در جامعه امروز است که شبیه به اعتیاد به مواد مخدر، فحشا و جرم و جنایت در نظر گرفته می‌شود (۸). به عنوان مثال با راک اوپاما، رئیس جمهور ایالات متحده، در گفتار دو مبحث ریاست جمهوری خود در سال (۲۰۱۲)، مجرمان را همانند کسانی که اختلالات روان‌پزشکی دارند دانست و گفت، مطمئن شوید که ما در حال گرفتن اسلحه از دست جنایتکاران هستیم، "کسانی که بیمار روانی" هستند (۹). در همین حال، کاهش ارزش پس از آن و طرد افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی در جامعه نشان می‌دهد که اثرات پایدار و اغلب تأثیرگذار دائمی انگ، بالاتر از آسیب‌شناسی روان‌پزشکی موجود است (۱۰). افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی از انگ اجتماعی روزمره رنج می‌برند، هر کجا که می‌روند و هر آن‌چه که انجام می‌دهند. فشارهای جامعه‌ای که نه آن‌ها را می‌پذیرد و نه درک می‌کند، می‌تواند سخت و طاقت فرسا باشد. غلبه بر تأثیر انگ به نظر می‌رسد مشکل‌تر از اثرات مستقیم خود اختلال باشد. در همین زمینه مطالعه‌ای توسط آلویدرز و همکاران (۲۰۰۸) انجام شد که با ۳۴ مددجوی با اختلال روان‌پزشکی تحت درمان مصاحبه انجام دادند. حدود سه چهارم (۷۶ درصد) از شرکت‌کنندگان گزارش دادند که انگ در ابتدا مانع از آن بود که به دنبال درمان بروند. برای بسیاری از افراد، انگ مانعی برای شناخت یا پذیرش اختلال بود، هم‌چنین بسیاری از آن‌ها از طرد اجتماعی، قضاوت، تمسخر، یا شایعات بی‌اساس می‌ترسیدند. اکثر شرکت‌کنندگان (۶۸ درصد) برخی از پیامدهای انگ را به دنبال دریافت درمان تجربه کرده بودند (طرد اجتماعی، قضاوت، انگ به خود، تبعیض، و یا درمان متفاوت) (۱۲). گافمن (۱۹۶۱)

اساسی باشد (۱۹). باید دانست افراد با اختلالات روان پزشکی در بدنشان نه، بلکه در صدای شان زخم دارند. آن‌ها نیاز دارند که داستان زندگی‌شان را بگویند تا صدایی را که بیماری و درمان خاموش کرده، دوباره دریابند (۲۰). مور (۱۹۹۷) گزارش کرد، مددجویان با اختلال روان پزشکی احساس بیگانگی با افراد دیگر می‌کنند و سعی همدلانه برای ورود به دنیای این بیماران، تنها راه پر کردن این شکاف است (۲۱). حتی برخی از آن‌ها گزارش کردند آرزو دارند به مردم در مورد "واقعیت اختلال روان پزشکی" بگویند (۲۲). از این رو، فراهم آوردن اطلاعات برای دیگران در مورد انگ و معنای آن برای مددجویان، می‌تواند نگرانی مردم را در مورد این بیماران تسکین داده و در تعاملات شان با آن‌ها آرام‌تر باشند و بهترین راهی که ما می‌توانیم بفهمیم که چطور انگ بر افراد تأثیر می‌گذارد، اجازه دان به آن‌ها است تا خودشان تجربیات زندگی واقعی شان را با ما در میان بگذارند (۲۳). در طول ۱۰ سال گذشته افزایش قابل توجهی در تحقیقات مرتبط با استیگمای بیماری روانی صورت گرفته است اما تا حد زیادی به تعریف و اندازه‌گیری انگ عمومی یعنی روشی که در آن نظر عموم مردم در باره افراد با تشخیص یک بیماری روانی می‌باشد، متمرکز شده است (۲۴). تاکنون تلاش بسیار کمی برای اندازه‌گیری استیگما در کاربران خدمات روان پزشکی انجام شده است. اگر چه اقدامات مختلفی جهت بررسی جنبه‌های انگ تجربه شده وجود دارد، اما در حال حاضر هیچ مقیاس معتبری که تمرکز خاص بر فهم دامنه و محتوای این تجارب داشته باشد وجود ندارد (۲۵). تحقیق در مورد طریقه‌ای که افراد با بیماری‌های روانی انگ را تجربه می‌کنند هنوز در مراحل ابتدایی است. استفاده از ابزار قابل اعتماد و معتبر پیش شرط لازمی است که مقایسه در محیط‌ها و فرهنگ‌های مختلف را امکان‌پذیر می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف روسازی پرسشنامه استیگما انجام شد.

معتقد است که مددجویان بستری احساس قوی از انگ دارند. آن‌ها از مشکلات هویتی، تجربه فاصله اجتماعی بیش‌ترین خود و دیگران، اضطراب بیش از حد و از دست دادن اعتماد به نفس رنج می‌برند. از نظر گافمن، انگ بستری شدن در بیمارستان روان پزشکی زیاد است و افرادی که رفتار غیر طبیعی داشته و در بیمارستان بستری نشده‌اند، توسط جامعه انگ دریافت نمی‌کنند (۱۳). کامینگ و کامینگ (۱۹۶۵) استدلال می‌کنند که انگ معنای خود را از طریق احساسات فردی که آن را تحمل می‌کند و احساس و رفتار کسانی که آن را تأیید می‌کنند، بدست می‌آورد. بنابراین، بیماران ممکن است احساس شرم و حقارت کنند، چرا که آن‌ها در یک بیمارستان روان پزشکی بوده‌اند و این ممکن است منجر شود آن‌ها به شیوه‌ای رفتار کنند که دیگران انتظار دارند (۱۴). کلیم و همکاران (۲۰۰۸)، ادعا کردند که ۶۴ درصد بیماران، بستری شدن در بیمارستان را یک نوع شکستی دانند (۱۵). برای مثال، افرادی که بستری شده‌اند، اغلب به عنوان کلیشه‌ای، خشن یا خطرناک محسوب می‌شوند (۱۱). در یک مطالعه مشخص شد فاصله زمانی که یک فرد متوجه علائم اختلال می‌شود و مراجعه جهت درمان، بین یک تا چهارده سال و به‌طور میانگین پنج سال طول می‌کشد (۱۶). بر اساس متون، انگ زدن به مددجویان با اختلال روان پزشکی در کشورهای آسیایی شایع است و لازم است که انگ در این زمینه مورد مطالعه قرار گیرد (۱۷). در حالی که تحقیقات زیادی برای بررسی ادراک عمومی از اختلالات روان پزشکی انجام شده است، به‌منظور برنامه‌ریزی خدمات آینده و سیاست‌های شکل دادن به تحقیقات بیش‌تر در این زمینه و به دست آوردن رک بیش‌تری از تأثیر انگ بر زندگی افراد، با یستی پژوهش درباره کسانی انجام شود که تجربه مستقیم از انگ اختلالات روان پزشکی را دارند (۱۸). بازگو کردن تجربیات توسط خود فرد ممکن است برای پذیرش و حرکت به سمت بهبودی، یک امر

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و در دسته پژوهش‌های پیمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش بیماران بستری در بیمارستان ابن سینا در سال ۹۱-۹۲ بودند. در این پژوهش ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و به دنبال آن از دو متخصص زبان انگلیسی در خواست گردید که آن را به انگلیسی برگردانند تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی و فارسی ارزیابی شده و از طریق ((فرایند مرور مکرر)) تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، مترادف معنایی دو نسخه فارسی و انگلیسی به دقت مورد بررسی قرار گرفت به دنبال آن ده نفر از اعضای هیئت علمی روایی محتوا و تطابق فرهنگی این پرسشنامه‌ها را تأیید کردند. از این جامعه به روش تصادفی ۲۱۰ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه پاسخ دادند. از این تعداد ۱۰ نفر به علت عدم تکمیل پرسشنامه از تحقیق خارج شدند و نمونه آماری به ۲۰۰ نفر کاهش یافت. ابزار پژوهش پرسشنامه استیگما مایکل کینگ (۲۰۰۷) این پرسشنامه از ۲۸ سؤال تشکیل شده است که پاسخ دهندگان پاسخ‌های خود را بر روی یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) درجه‌بندی می‌کنند و برای سؤال‌های منفی نمره گذاری به صورت معکوس می‌باشد. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تبعیض، آشکار سازی و جنبه‌های مثبت تشکیل شده است. بعد تبعیض شامل سئوال‌ات ۲۲، ۲۶، ۲۱، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۳، ۵، ۶ و بعد آشکار سازی شامل سئوال‌ات ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۱۹، ۱۴، ۱۰، ۷، ۴، ۳ و بعد جنبه‌های مثبت شامل سئوال‌ات ۲۰، ۹، ۸، ۱، ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷، ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴، ۱۳۷۵، ۱۳۷۶، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹، ۱۳۸۰، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲، ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸، ۱۳۸۹، ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، ۱۳۹۲، ۱۳۹۳، ۱۳۹۴، ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳

پرسشنامه استیگما از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که کل مقیاس و هر عامل این پرسشنامه، از همسانی مطلوب و معنی داری برخوردار هستند. این نتایج در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول شماره ۴: ضرایب آلفای کرونباخ سه خرده مقیاس و پرسشنامه استیگما

ضریب پایایی	خرده مقیاس تبعیض	خرده مقیاس آشکارسازی	خرده مقیاس جنبه های مثبت	کل آزمون
ضریب همسانی درونی	۰/۸۰	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۸۲

بر اساس نتایج جدول شماره ۴ ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل آزمون ۰/۸۲ است که قابل توجه است. در این بین بالاترین ضریب آلفا در خرده مقیاس ها برابر ۰/۸۰ مربوط به عامل تبعیض با ۱۲ سؤال و کمترین ضریب آلفا در خرده مقیاس ها برابر با ۰/۶۵ مربوط به عامل آشکارسازی با ۸ سؤال است. بنابراین می توان گفت که پرسشنامه استیگما از اعتبار کافی برخوردار است.

بحث

استیگما در واقع مجموعه ای از شناخت و رفتارهایی است که با برچسب زدن فعال شده و به طرد و انزوی اجتماعی منتهی می شود. استیگما هم در مورد خود فرد دارای برچسب به وجود می آید و هم ممکن است به وابستگان آن ها هم سرایت کرده و همان کارکرد را در مورد وابستگان داشته باشد. گاهی فرد هدف (دارای صفت استیگمایی) فرایند استیگما را در خود به کار می اندازد و در واقع به درونی کردن آن می پردازد (۲۶). هدف از پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی پرسشنامه استیگما در جامعه ایرانی بود، جهت نیل به این هدف روایی محتوای پرسشنامه احراز گردید و این پرسشنامه طبق نظر چند تن از متخصصان روش تحقیق از روایی محتوایی خوبی برخوردار بود. یافته ها حاکی از

بودن داده ها ستومی توان از داده ها برای تحلیل عاملی استفاده کرد. ماتریس عاملی سوالات پرسشنامه نشان داد که عامل های یکم تا سوم دارای مقدار ویژه ای از یک می باشد و در مجموع ۳۶/۸۲ درصد واریانس کل را تبیین می کنند. چون ماتریس عاملی چرخش نیافته و بارهای عاملی آن ساختاری با معنا به دست نمی دهد، عامل های استخراج شده بر طبق روش متداول با استفاده از چرخش VARIMAX به محوره های جدیدی انتقال داده شدند. در جدول شماره ۳، الگوی ماتریس عاملی چرخش یافته، سؤال های پرسشنامه استیگما آمده است. سؤال هایی که بار عاملی بالاتر از ۰/۳ را داشتند انتخاب شدند.

جدول شماره ۲: مجوز اجرای تحلیل عاملی

Kmo	یا شاخص کفایت نمونه گیری	۰/۷۶۳
Bartlett	یا شاخص شناخته شدن ماتریس همبستگی	۶۳۳/۱
Sig	یا سطح معنی داری	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳. ماتریس چرخش یافته مولفه های استخراج شده بر اساس بار عاملی

سوالات	عامل ها		
	۱	۲	۳
Q1	۰/۶۴۸		
Q2	۰/۶۴۴		
Q8	۰/۷۳۷		
Q9	۰/۷۱۱		
Q20	۰/۵۰۸		
Q22	۰/۳۹۹		
Q5		۰/۵۰۳	
Q6		۰/۳۳۳	
Q11		۰/۶۱۲	
Q12		۰/۵۴۲	
Q13		۰/۴۰۶	
Q15		۰/۳۳۳	
Q16		۰/۵۳۳	
Q17		۰/۶۱۷	
			۰/۶۵۳
			۰/۴۱۸
			۰/۵۱۶
			۰/۵۴۸
			۰/۶۸۷
			۰/۵۹۶
			۰/۷۱۳
			۰/۴۸۳
			۰/۶۰۱
			۰/۴۸۷
			۰/۳۸۸
			۰/۴۶۷
			۰/۶۴۰
			۰/۵۵۲

بر اساس نتایج جدول شماره ۳ هر گروه از سوالات ۱، ۲، ۲۲، ۸، ۹، ۲۰ در فاکتور ۲ و سوالات ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۴ در فاکتور ۳ و سوالات ۶، ۵، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۱، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ فاکتور ۱ بار عاملی بیش تری دارند، لذا زیر همان عامل قرار می گیرند.

همسانی دورنی: برای برآورد همسانی درونی

تغییرات اندکی، ساختار خود را حفظ می‌کند. بنابراین، تفاوت های فرهنگی و نژادی و تجارب مختلفی که بیماران ایرانی تجربه می‌کنند، سبب نشده است که استیگما در مقایسه با بیماران در کشورهای اروپایی، متفاوت ارزیابی شوند. محدودیت این پژوهش در این است که تنها روی یک بیمارستان اجرا شده و بنابراین قابل تعمیم به کل جامعه بیماران روان در مناطق دیگر ایران نیست، از این رو پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر در زمینه استیگما، تحقیقات آتی با زمان‌های مختلف و در بین گروه‌های متفاوت فرهنگی و سنی با حجم نمونه زیاد در مناطق دیگر کشور انجام گیرد. از طرفی با توجه به نگرانی‌های بیماران در مورد استیگما پیشنهاد می‌شود راهکارهایی جهت کاهش تأثیر استیگما بر بیماران روان بررسی شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر کمال تشکر را از مسئولین بیمارستان ابن سینا ابراز می‌دارند. هم‌چنین از بیمارانی که در این پژوهش شرکت نمودند، قدردانی می‌گردد.

References

1. Arboleda-Flórez J, Sartorius N. Understanding the stigma of mental illness: theory and interventions. Chichester, England; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2008.
2. Mental illness. 2011. Available from: URL: <http://www.nami.org/template>. Accessed 2011.
3. Statistics on the prevalence of mental illness in iran. 2012. Available at: Academy of Clinical Psychology. Accessed Mar 10, 2014.
4. Manzo M. On the sociology and social organization of stigma: Hum Stud 2004; 27(4): 401-416.
5. Yen Cf, Chen C, Lee Y, Tang T, Yen J, Ko C. Self-Stigma and its correlates among out patients with depressive disorder. Psychiat

این بود که این پرسشنامه از همسانی درونی (ضریب آلفا) خوبی هم به طور کلی و هم از نظر خرده مقیاس‌ها برخوردار است. در این پژوهش میزان ضریب آلفای کل ۰/۸۲ بود. این یافته با مطالعه کینگ (۲۷) که پایایی ۰/۸۷ را گزارش کرد و مطالعات پاتریک و همکاران (۲۸) ژورکن و همکاران (۲۹) هم سو می‌باشد. در بررسی روایی سازه، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سه عامل به دست آمده با ساختار اصلی پرسشنامه هماهنگی کامل دارد و همه گویه‌های آن دارای بار عاملی معنی دار هستند که با یافته‌های کینگ (۲۷) هم‌خوانی دارد. بنابراین این پرسشنامه از روایی و اعتبار کافی برخوردار است و از طرفی با در نظر گرفتن مدت اجرای آزمون (۱۵ دقیقه)، شیوه اجرا (فردی و گروهی) و سهولت نمره گذاری که از مهم‌ترین جنبه‌های عملی بودن آزمون به حساب می‌آید (۳۰). می‌توان از آن به عنوان منبعی معتبر جهت اندازه‌گیری میزان استیگما در بیماران روان استفاده کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که هم‌سو با نتایج پژوهش مایکل کینگ (۲۷) سؤالات مناسب انتخاب شده‌اند و مقیاس با

Serv 2005; 56(5): 559-601.

6. Little K, Henderson C, Brohan E, Thornicroft G. Employers' attitudes to people with mental health problems in the work place in Britain: changes between 2006 and 2009. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2011; 20: 73-81.
7. Crocker J, Major B. The self-protective properties of stigma: Evolution of a modern classic. Psychological Inquiry 2003; 14: 232-237.
8. Parle S. How does stigma affect people with mental illness. Nursing Times 2012; 108(28): 12-14.
9. Jennifer A. Suffering in silence? The Effects of the Stigmatization of Mental Illness on Life Satisfaction. Master theses. McMaster

- University, Hamilton, Ontario. 2013.
10. Corrigan PW. How Stigma Interferes With Mental Health Care. *Am Psychol* 2004; 59(7): 614-625.
 11. van't Veer J, Kraan HF, Drosseart S, Modde J. Determinants that shape public attitudes towards the mentally ill. *Soc Psychiatry* 2006; 41: 310-317.
 12. Alvidrez J, Snowden LR, Kaiser DM. The experience of stigma among Black mental health consumers. *J Health Care Poor Underserved* 2008; 19(3): 874-893.
 13. Donovan J. A History of Stigma: Towards a Sociology of Mental Illness and American Psychiatry. A master Thesis. Concordia University Montreal, Canada. 2008.
 14. Smith M. Anti-stigma campaigns: time to change. *The British Journal of Psychiatry* 2013; 202: 49-50.
 15. Kleim B, Vauth R, Adam G, Stieglitz R, Hayward P, Corrigan PW. Perceived stigma predicts low self-efficacy and poor coping in schizophrenia. *J Ment Health* 2008; 17(5): 482-491.
 16. Furr AL, Usui W, Hines-Martin V. Authoritarianism and attitudes toward mental health services. *Am J Orthopsychiatry* 2003; 73(4): 411-418.
 17. Lauber C, Rössler W. Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *Int Rev Psychiatry* 2007; 19(2): 157-178.
 18. Parle S. How does stigma affect people with mental illness. *Nurs Times* 2012; 108(28): 12-14.
 19. Arboleda-Flórez J, Stuart H. From sin to science: fighting the stigmatization of mental illness. *Can J Psychiatry* 2012; 57(8): 457-463.
 20. Frank A. *The wounded story tellers*. Chicago. The university of Chicago press. 2013.
 21. Lakeman R. What can qualitative research tell us about helping a person who is suicidal? *Nursing Times* 2010; 106(33): 23-26.
 22. John EP. The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin* 2007; 133(2): 328-345.
 23. Redding A. What is the lived experience of being discharged from a psychiatric inpatient stay. Doctoral Thesis. University of Southampton, England. 2012.
 24. Corrigan PW, Edwards AB, Green A. Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2011; 52: 953-958.
 25. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice and discrimination. *Br J Psychiatry* 2007; 190: 192-193.
 26. King M. The Stigma Scale: development of a standardized measure of the stigma of mental illness. *Br J Psychiatry* 2007; 190: 248-254.
 27. Livingston JD, Rossiter KR, Verdun-Jones SN. Forensic' labelling: An empirical assessment of its effects on self-stigma for people with severe mental illness. *Psychiatry Research* 2011; 188: 115-122.
 28. Patrick W. Self-stigma of mental illness scale short form: Reliability and validity. *Psychiatr Res* 2012; 199(1): 65-69.
 29. Jorkmant T, Svensson B, Lundberg B. Experiences of stigma among people with severe mental illness. *Nord J Psychiatry* 2007; 61(1): 322-328.
 30. Rafnssona FD, Smaria J, Windleb M, Mearsc SA, Endler NS. Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the Coping Inventory for Stressful Situations. *Personality and Individual Differences* 2006; 40(6): 1247-1258.

Validation of the Mental Illness Stigma Scale, Ibn Sina Hospital, Mashhad

Hossin Karshaki¹,
Ali Meshkin Yazd²,
Parvaneh Soudmand³

¹Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad

²MSc in Psychiatric Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³PhD Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad and Faculty Member of Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran

(Received February 12, 2013 ; Accepted April 28, 2014)

Abstract

Background and purpose: Discrimination, stigma and social exclusion are very real aspects of life with psychiatric disorders. Individuals with such problems are faced with losing the opportunities for education, employment, and many obstacles regarding social activities. These will also negatively influence the communities. Given the importance of stigma, the present study aimed to validate the mental illness Stigma Scale.

Material and methods: This descriptive study included the patients admitted to Ibn Sina Hospital in Mashhad (2012-2013). Among the samples 210 were randomly selected. Data was collected using the Stigma Scale (King et al, 2007) then analyzed in SPSS.

Results: Content and construct validity and the internal consistency (Cronbach's alpha) were studied. The content validity assessment of the Stigma Scale was done by professional experts (n=10). Confirmatory Factor Analysis (CFA) showed that the three-factor model demonstrated a superior fit to the data. Cronbach's alpha coefficient indicated a good consistency for the Stigma Scale.

Conclusion: The Stigma Scale (King et al, 2007) is a validated scale to measure the stigma in patients with mental disorders.

Keywords: Validation, Stigma, mental illness

J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(113): 73-79 (Persian).