



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه روانپزشکی

رساله دکترا

تعیین روایی و پایایی پرسشنامه های مقیاس فاصله اجتماعی و مقیاس خطرناک بودن جهت
بررسی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ بیماریهای شدید روان پزشکی در

ایران

نگارش :

فاطمه رنجبر کرمانی

استاد راهنما:

دکتر ربابه مزینانی

اساتید مشاور:

دکتر فرید فدایی

دکتر بهروز دولتشاهی

مرداد ۱۳۸۹

شماره ثبت: ۱۳۷-۹۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقديم به پدر و مادر عزيزم

و

همه کسانی که دوستشان دارم

با تشکر و سپاس فراوان از زحمات بی دریغ سرکار خانم دکتر مزینانی که در نگارش
این رساله راهگشای من بودند.

با تشکر بسیار از جناب آقای دکتر فرید فدایی و جناب آقای دکتر دولتشاهی به خاطر
توصیه های ارزنده شان

با سپاس فراوان از مساعدتهای استاد ارجمند جناب آقای دکتر غلامرضا میرسپاسی در
امر ترجمه پرسشنامه های بکار رفته در این رساله

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین روایی و پایایی پرسشنامه های مقیاس فاصله اجتماعی و مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ بیماریهای شدید روان پزشکی در ایران انجام شد.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی پس از ترجمه نسخه اصلی پرسشنامه ها به فارسی و اصلاح آنها فرم نهایی با استفاده از نمونه گیری تصادفی بر روی ۲۰۰ نفر از شاغلین حرف بهداشت روان شاغل در بیمارستان روان پزشکی رازی اجرا شد.

برای تعیین روایی این دو پرسشنامه روایی محتوایی وروایی سازه (تحلیل عوامل) و برای تعیین پایایی روش آزمون- بازآزمون وهمسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) به کار برده شد.

یافته ها: آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی ۰/۹۲ و برای پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن ۰/۹۶ بدست آمد.

ضریب همبستگی بین آزمون بازآزمون پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی ۰/۸۹ و پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن ۰/۸۸ محاسبه شد. این مقدار ضریب همبستگی در سطح $(p < 0/01)$ ۰/۰۱ معنی دار می باشد.

در تحلیل عاملی پرسشنامه ها فقط یک عامل ۰/۷۶ واریانس مقیاس فاصله اجتماعی و ۰/۷۴ واریانس مقیاس خطرناک بودن را تبیین نمودند.

نتیجه گیری: پرسشنامه های مقیاس فاصله اجتماعی و خطرناک بودن دارای روایی و پایایی بالایی در جامعه ایرانی مورد پژوهش است و می تواند جهت سنجش نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ بیماریهای شدید روان پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه: مقیاس فاصله اجتماعی- مقیاس خطرناک بودن- انگ-روایی - پایایی - اختلالات روان

پزشکی

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات تحقیق.....	۱
۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۴
۳-۱- اهمیت و ضرورت	۶
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۹
۱-۴-۱- هدف کلی.....	۹
۲-۴-۱- اهداف اختصاصی.....	۱۰
۳-۴-۱- اهداف کاربردی.....	۱۰
۵-۱- سوال ها و فرضیه ها.....	۱۱
۶-۱- تعاریف	۱۲
فصل دوم: ادبیات تحقیق و پیشینه پژوهش.....	۱۴
۱-۲- نظریات مرتبط با انگ.....	۱۵
۱-۱-۲- انگ چیست؟.....	۱۵
۲-۱-۲- نظریه های جدید انگ زنی.....	۱۶
۳-۱-۲- عواقب ناشی از انگ.....	۱۸
۴-۱-۲- نظریه اسناد.....	۱۹
۵-۱-۲- چرخه انگ.....	۲۰
۶-۱-۲- چهار بعد انگ.....	۲۵
۲-۲- موانع اجتماعی شدن و اشتغال بیماران.....	۲۶
۱-۲-۲- ناتوانی های ایجاد شده توسط بیماری.....	۲۶
۲-۲-۲- ناتوانی های ناشی از مراقبت تخصصی.....	۲۶
۳-۲-۲- نحوه نگرش و طرز تلقی جامعه.....	۲۷
۴-۲-۲- تاثیر رسانه ها.....	۲۸
۵-۲-۲- خود انگ زنی.....	۲۹
۶-۲-۲- فقر و زیان های اجتماعی.....	۲۹
۷-۲-۲- تبعیض در اسکان و استخدام.....	۳۰

- ۳-۲- نگرش عمومی به بیماری روان پزشکی ۳۰
- ۴-۲- بیماری روانی و خشونت ۳۲
- ۵-۲- عوامل موثر بر نگرش ها ۳۳
- ۱-۵-۲- سن، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات ۳۳
- ۲-۵-۲- تماس با بیماران روانی ۳۴
- ۳-۵-۲- نوع بیماری روانی ۳۵
- ۴-۵-۲- تنوع نگرش ها در سطح کشورها ۳۶
- ۶-۲- نگرش شاغلین حرفه ای و خویشاوندان ۳۷
- ۷-۲- ابزارهای سنجش انگ ۳۹
- ۸-۲- مروری بر پژوهش های پیشین ۴۱
- سوم: روش شناسی تحقیق ۴۷
- ۱-۳- نوع مطالعه ۴۸
- ۲-۳- جامعه آماری ۴۸
- ۳-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری ۴۸
- ۴-۳- ابزار پژوهش ۴۹
- ۵-۳- روش اجرا و جمع آوری داده ها ۵۰
- ۶-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها ۵۱
- ۷-۳- ملاحظات اخلاقی ۵۱
- فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها ۵۲
- ۱-۴- یافته های توصیفی ۵۳
- ۱-۴-۱- روایی محتوایی پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی ۵۴
- ۱-۴-۲- روایی محتوایی پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن ۵۵
- ۱-۴-۳- میانگین نمرات داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی ۵۷
- ۱-۴-۴- میانگین نمرات داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن ۵۸

۶۰	۴-۱-۵- پایایی آزمون بازآزمون پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی
۶۱	۴-۱-۶- پایایی آزمون بازآزمون پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن
۶۲	۴-۱-۷- مقایسه میانگین نمرات سوالات مقیاس فاصله اجتماعی در مشاغل مختلف
۶۳	۴-۱-۸- مقایسه میانگین نمرات سوالات مقیاس خطرناک بودن در مشاغل مختلف
۶۴	۴-۲- یافته های تحلیلی
۶۴	۴-۲-۱- محاسبه آلفای کرونباخ و آنوا برای پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی
۶۵	۴-۲-۲- محاسبه آلفای کرونباخ و آنوا برای پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن
۶۵	۴-۲-۳- محاسبه ضریب همبستگی سوالات پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی
۶۵	۴-۲-۴- محاسبه ضریب همبستگی سوالات پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن
۶۶	۴-۲-۵- محاسبه تحلیل عامل پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی
۶۷	۴-۲-۶- محاسبه تحلیل عامل پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن
۶۸	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۶۹	۵-۱- پاسخ به سوالات پژوهش
۷۳	۵-۲- بحث
۷۴	۵-۳- نتیجه گیری
۷۵	۵-۴- محدودیت ها
۷۵	۵-۵- پیشنهادات
۷۶	منابع
۸۲	پیوستها

فهرست جداول

- جدول ۱-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شغل.....۵۳
- جدول ۲-۴- توزیع نمرات سنجش روایی محتوایی مقیاس فاصله اجتماعی.....۵۴
- جدول ۳-۴- توزیع نمرات سنجش روایی محتوایی مقیاس خطرناک بودن.....۵۶
- جدول ۴-۴- ضریب همبستگی هریک از آیتم ها با عامل مقیاس فاصله اجتماعی.....۶۶
- جدول ۵-۴- ضریب همبستگی هر یک از آیتم ها با عامل مقیاس خطرناک بودن.....۶۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴- توزیع نمرات سنجش روایی محتوایی مقیاس فاصله اجتماعی.....۵۵
- نمودار ۲-۴- توزیع نمرات سنجش روایی محتوایی مقیاس خطرناک بودن.....۵۶
- نمودار ۳-۴- میانگین نمرات سوالات پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی.....۵۷
- نمودار ۴-۴- میانگین نمرات سوالات پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن.....۵۹
- نمودار ۵-۴- میانگین نمرات سوالات آزمون و بازآزمون مقیاس فاصله اجتماعی.....۶۰
- نمودار ۶-۴- مقایسه میانگین نمرات سوالات آزمون و بازآزمون مقیاس خطرناک بودن.....۶۱
- نمودار ۷-۴- مقایسه میانگین نمرات مقیاس فاصله اجتماعی بر حسب مشاغل مختلف.....۶۲
- نمودار ۸-۴- مقایسه میانگین نمرات مقیاس خطرناک بودن بر حسب مشاغل مختلف.....۶۳

فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه
- ۱-۲- بیان مسئله
- ۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش
- ۱-۴- اهداف پژوهش
- ۱-۵- فرضیات پژوهش
- ۱-۶- تعاریف

۱-۱- مقدمه

انگ^۱ واژه‌ای با منشاء یونانی به معنای داغ یا اسکار ناشی از سوختگی یا بریدگی بر روی بدن یک برده یا مجرم است تا بدین وسیله فرد رسوا شده و از بقیه جامعه متمایز شود. (۱)

بنا به تعریف انگ نشانه بی‌ارزشی است و شخص را از دیگران متمایز می‌سازد. انگ زدن فرآیندی است که در آن یک موقعیت یا خصوصیت شخص به طور نافذی به هویت او اسناد می‌گردد. (۱)

پدیده انگ زدن به بیماران روانپزشکی پیشینه طولانی دارد که در بستر تاریخی خود قابل درک است. این امر گرچه در آغاز جوامع بشری نقشی محافظت کننده و ایمنی بخش داشته است اما گسترش آن موجب تحمیل تبعیض‌های غیر منطقی به بیماران شده است. (۲)

در عصر حاضر نیز نوع برداشت از بیماری روانپزشکی متفاوت از بیماری جسمی است. قسمتی از این نگرش مربوط به همراه یا نزدیک دانستن این بیماری‌ها با خشونت بوده و بخشی هم ناشی از عدم درک تجربیات غیر طبیعی آن‌ها است. این بیماری‌ها معمولاً باعث علایمی مثل هذیان و توهم می‌گردند و این نشانه‌ها می‌توانند زندگی روزمره آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. نگرش‌های انگ‌زنی جامعه به افراد مبتلا به بیماری روانپزشکی بر اساس کلیشه‌سازی است و زمانی به اوج می‌رسد که آگاهی ناکافی، سوء تعبیرات و تماس اندک با این بیماران وجود داشته و مانع تصحیح این نگرش می‌شود. (۲)

رسانه‌ها نقش بسیار تأثیرگذاری بر شکل‌گیری نگرش عمومی دارند. تلویزیون و روزنامه‌ها، هم قدرت برطرف کردن و هم تقویت سوء تفاهم‌ها درباره بیماری‌های روانپزشکی را دارا هستند. انتظار می‌رود روزنامه‌نگاران نسبت به عوام مردم اطلاعات بیشتری درباره بیماری‌های روانپزشکی داشته باشند. اما متأسفانه این مساله به ندرت دیده می‌شود، عناوین خبرهای روزنامه‌ها سعی در اغراق در بعضی اتفاقات نادر (مثلاً کشته شدن یا آسیب دیده شدن توسط شخصی که از بیماری روانپزشکی رنج می‌برد)

را دارند. زبان به کار برده شده نیز غالباً توهین آمیز و تحقیر کننده است و با القاء رابطه همیشگی بیماری روانپزشکی با خشونت سبب تقویت یا گسترش نگرش کلیشه‌ای منفی می‌شود. (۲)

در این میان بیمارستان‌ها و مراکز روانپزشکی سنتی با جداسازی بیماران روانپزشکی از سایر بیماران، تصویری غیر قابل علاج از بیماران ارائه می‌دهند در نتیجه بیماران به آسانی تبدیل به مظاهر بارز انگ ناشی از بیماری روانپزشکی می‌شوند. (۲)

بخش دیگری از فرآیند انگ به دلیل نحوه مدیریت درمان توسط متخصصین حرف بهداشت روان است. گاهی مداخلات این افراد مشکل بیماران را تشدید می‌کند مثلاً اثرات جانبی داروهای ضد روان‌پریشی بر روی حرکت، بیان چهره و سرعت تفکر، باعث ایجاد موانعی در پیوند اجتماعی و شغلی بیمار با جامعه می‌شود. (۲)

انگ زدن نه تنها بیماران مبتلا به نابسامانی روانی بلکه خانواده‌های آنان را هم درگیر می‌کند و منجر به آسیب مشخص در ارتباطات خانوادگی و اجتماعی آنان گردد. (۲)

مجموع تمام عوامل فوق‌الذکر باعث انگ‌گذاری درونی^۲ بیمار می‌شود. انگ‌گذاری درونی که ناشی از احساس بی‌کفایتی بیمار نسبت به ناتوانی اوست موجبات تحقیر و سرافکنندگی او را فراهم می‌سازد و بیش از پیش اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد. بیماران با انکار بیماری خود سعی در دفاع از خودشان در مقابل اثرات منفی انگ‌گذاری دارند اما این روش با اثرات مخرب خود موجب عدم پذیرش درمان می‌گردد. دوری‌گزینی اجتماعی و پنهان‌کاری نیز از جمله روش‌های معمول است که بیماران به کار می‌گیرند که خود موجب از دست دادن حمایت شبکه اجتماعی می‌گردد. (۲)

بیماران روانی بعد از غلبه بر بیماری با مجموعه‌ای از طرد شدن‌ها و تبعیض‌ها مواجه می‌شوند. انگ بر تمام جوانب زندگی بیماران نظیر کاریابی، سکنی‌گزینی، همسر گزینی و بیمه سلامت تأثیر می‌گذارد.

(۲)

انگ یک خصوصیت به شدت بی‌اعتبار کننده است که برحسب هنجارهای فرهنگی با آن برخورد متفاوت می‌شود. هر چند در کشورهای پیشرفته نسبت به دو دهه اخیر نگرش‌های تبعیض‌آمیز نسبت به بیماری‌های روانپزشکی کاهش داشته است ولی هم‌چنان این پدیده یک معضل بهداشتی درمانی است. (۲)

۱-۲- بیان مسئله

بیماری‌های روانی همواره با انگ همراه بوده‌اند. علیرغم پیشرفت‌های چشمگیری که در زمینه درمان اختلالات روان‌پزشکی در چند دهه اخیر مشاهده می‌شود انگ ناشی از این بیماری‌ها همچنان بیش از گذشته تداوم دارد و نه تنها بیماران و خانواده‌هایشان بلکه متخصصین گوناگون پزشکی و حتی شاغلین مختلف حرف بهداشت روان را نیز در بر گرفته است. (۲)

نورمن سارتوریوس معتقد است که یاتروژنیک استیگما با رفتار و نگرش متخصصان بهداشت روان خصوصاً روانپزشکان آغاز می‌گردد. گاهی بعضی از باورها و رفتارهای غیر معمول بیماران که به خودی خود بی‌ضرر هستند تحت عنوان پاتولوژی توسط روانپزشکان برچسب می‌خورند^۳ و فرد را محکوم به پذیرش عنوان بیمار می‌نمایند، برچسب زدن و به دنبال آن استیگما می‌تواند موجب پیامد ضعیف برای بیمار شده و فرصت‌های زندگی را برای آنان محدود سازد. (۳)

درمان دارویی بیماری‌های روانپزشکی با عوارض جانبی به صورت ناهنجاری حرکتی و رفتاری آشکار همراه است که بیماران روانپزشکی راحتی بیشتر از نشانه‌های اولیه از افراد سالم اجتماع متمایز می‌سازد و استیگما را شدت می‌بخشد. (۳)

به عقیده نورمن سارتوریوس بعضی از روانپزشکان جزء آن دسته از افرادی هستند که قوانین جدا برای بیماران روانپزشکی توصیه می‌کنند تا به زعم خود از بیماران محافظت کنند و اغلب از تأثیر این

گونه قوانین بر روی بیماران ناآگاه هستند. رؤسای بیمارستان‌ها و مؤسسات روانی اغلب به ندرت مصر هستند که بیمارانشان در انتخابات یا سایر فرصت‌های اجتماعی سهیم باشند. نگرش شاغلین حرف بهداشت روان به عنوان بخشی از چرخه انگ محسوب می‌شود و باعث ایجاد موانعی در پیوند اجتماعی-شغلی بیمار و ادغام بیماران روانپزشکی در جامعه می‌شود. (۳)

با توجه به نقش و اهمیت موضوع فوق در تصمیم‌سازی و برنامه‌ریزی متناسب با نیازهای بیماران روانپزشکی در ضرورت برخورداری بیماران از امکانات و فرصت‌های یکسان خدمات بهداشتی و درمانی، ضرورت بررسی ابعاد مختلف پدیده انگ‌گذاری در ایران احساس می‌شود.

یکی از مهمترین ابعاد این حوزه شناسایی مولفه‌های شناختی و هیجانی و رفتاری انگ می‌باشد. دو پرسشنامه فاصله اجتماعی^۴ و خطرناک بودن^۵ به خوبی می‌تواند نگرش افراد را نسبت به بیماریهای روانپزشکی با استفاده از مدل اسنادی و مدل ارزیابی خطر نشان دهد. بر اساس مدل اسنادی اجزای هیجانی مختلف باعث بروز رفتارهای متفاوت نسبت به بیماران روانی می‌شود. خشم باعث برانگیختن دشمنی و طرد بیماران می‌شود در حالیکه دلسوزی رفتار جانبدارانه را در بر می‌گیرد و بنابراین از طرد اجتماعی می‌کاهد. بر اساس مدل ارزیابی خطر اگر رفتار فردی خطرناک تلقی شود باعث ترس می‌شود و احساس ترس از خطرناک بودن فرد باعث رفتارهای اجتنابی از جمله طرد اجتماعی می‌شود. (۴)

مقیاس فاصله اجتماعی یکی از رایجترین مقیاسهای بکار گرفته شده در جهت شناسایی نگرش افراد نسبت به بیماریهای روانپزشکی است که تمایل پاسخ دهنده‌ها به تعامل با یک شخص هدف در انواع مختلف ارتباطات اجتماعی را می‌سنجد. این مفهوم ابتدا به وسیله یکی از روسای مدرسه شیکاگو (روبرت پارک ۱۹۲۴) تعریف شد. بر اساس تعریف پارک این مقیاس درجه فهم و تمایل و صمیمیت در مناسبات و روابط اجتماعی را نشان می‌دهد. مقیاس فاصله اجتماعی اولین بار توسط بوگارد ۱۹۲۵ برای توصیف فاصله اجتماعی-نژادی بکار گرفته شد. اولین استفاده این مقیاس در مورد بیماریهای روانی توسط کامینگ (۱۹۵۷) در جهت تلاش برای تغییر نگرش مردم نسبت به بیماریهای روانی استفاده شد.

4- Social distance

5- Dangerousness scale

فیلیپس (۱۹۶۳) اولین کسی بود که مقیاس فاصله اجتماعی را با محتوای یک شرح حال^۶ بکار گرفت.
(۵)

در مطالعات لینک (۱۹۸۶) نشان داده شده است که این پرسشنامه از سازگاری درونی^۷ بالایی در محدوده ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ برخوردار است. (۶)

مقیاس خطرناک بودن نگرش پاسخ دهندگان در مورد خطرناک بودن بیماران روانپزشکی را می‌سنجد. خطرناک دانستن بیماران روانی به بروز رفتارهای تبعیض آمیز و جداسازی بیماران منجر می‌شود. بر اساس نظر کوریگان (۲۰۰۳) بخشی از انگ بیماریهای روانی بطور مستقیم از باور به خطرناک بودن بیمار ناشی می‌شود. (۴)

مقیاس خطرناک بودن نیز توسط لینک (۱۹۸۶) بکار گرفته شده و نشان داده که از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. (۶)

۱-۳- اهمیت و ضرورت

چرخه معیوب انگ‌زنی در حوزه روانپزشکی با ورود بیمار به مراکز بهداشتی تکمیل می‌گردد. طبق نظریه لینک و همکاران ۱۹۹۲، متأسفانه علیرغم آگاهی از گسترش استیگما، شاغلین حرف بهداشت روان کمتر احساس مسؤولیت می‌کند و به ندرت اشتیاقی برای انجام فعالیت‌هایی در زمینه کاهش و مهار آن دارند. (۲)

در مطالعه والتر و همکاران ۱۹۹۷، آمده است که نگرش ضعیف و رفتار بعضی از متخصصان بهداشت روان نسبت به این بیماران می‌تواند در ایجاد تصور عمومی منفی نسبت به حرفه بهداشت روان دخیل باشد و با روش‌های حمایتی و کمک کننده به این بیماران در تعارض قرار گیرد. (۷)

نورمن سارتوریوس معتقد است ساده‌انگاره است که فرض کنیم روانپزشکان و سایر شاغلین حرف بهداشت روان نگرش مثبت‌تری نسبت به افراد عادی جامعه دارند. سارتوریوس تأکید می‌کند که شاغلین حرف بهداشت روان به طور کافی در مبارزه با استیگما و تبعیض متعهد نیستند و آن چه بدتر است این که این گروه به روش‌های مختلف در تقویت این موضوع سهیم هستند. شاغلین حرف بهداشت روان باید در مورد نگرش خود، آگاهی یافته و تجدید نظر کنند تا با متقاعد کردن سایر مردم، بیماران بتوانند به حقوق انسانی خود که اغلب نادیده گرفته می‌شود دست یابند. (۳)

در سال ۱۹۹۶، انجمن جهانی روانپزشکی (WPA) انجام برنامه‌ای را تحت عنوان استیگما و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا^۸ عهده‌دار شد. (۱)

در اولین نشست در شهر ژنو سوئیس، ۳۸ نفر روانپزشک به ریاست سارتوریوس - رئیس انجمن روانپزشکان جهان - از بیست کشور جهان و نمایندگانی از گروه‌های بیماران راجع به روش‌های پیدا کردن موانع درمان صحیح و مشکلات بازگشت به جامعه و چگونگی تحقق حقوق بشر در مورد این بیماران و خانواده‌های‌شان به بحث نشستند. در کل گروه با سه اصل اساسی در برنامه به توافق رسیدند: (۱)

۱. بررسی و مطالعه افراد بیمار و اعضای خانواده‌شان که بیماران و استیگما و تبعیض را تجربه می‌کنند، و امکان تشویق و مشارکت آنان در برنامه.

۲. تشویق به مشارکت افراد از طریق انجمن‌ها، مؤسسات بهداشتی و ادارات دولتی و خصوصی.

۳. تأکید بر این امر که وارد یک مبارزه طولانی شده‌اند و نه کوتاه مدت. (۱)

در پی اولین جلسه در سوئیس، کمیته رهبری نام "درها را باز کنید"^۹ را برای برنامه ضد استیگما برگزید. اولین کنفرانس بین‌المللی تحت عنوان استیگما و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنی در شهر لایپزیک آلمان در سال ۲۰۰۱ برگزار شد. در سال ۲۰۰۲ نتایج بهتری در کنگره WPA یوکوهامای ژاپن ارائه شد. نتیجه منطقی حاصل از این تلاش برنامه جهانی ضد استیگما، یکی از پنج برنامه ساختاری WPA است. دومین کنفرانس بین‌المللی در سال ۲۰۰۳ در کانادا برگزار شد. (۱)

8- Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia

9- Open the Door

از زمان تشکیل اولین جلسه، بیش از بیست کشور در حدود دویست مداخله ضد انگ را انجام داده‌اند، این مداخلات متوجه گروه‌های هدف مشخص و تعریف شده مثل بیماران و خانواده‌های‌شان، شاغلین حرف بهداشت روان، دانش‌آموزان و دانشجویان و رسانه‌ها و ... می‌باشد و تلاشی است برای یافتن قسمت‌های مختلف حلقه‌های معیوبی که منجر به تبعیض و پیش‌داوری گردیده است. (۱)

انجمن جهانی روانپزشکی تأکید می‌کند که دیدگاه‌های تمام گروه‌های درگیر در مبارزه با بیماری‌های روانی را باید مورد لحاظ قرار داد تا بتوان تصویری جامع از چگونگی تأثیرگذاری انگ منضم به بیماری‌های روانپزشکی، بر کیفیت زندگی بیمار، اعتماد به نفس او و فرصت‌های بهره‌برداری از حداکثر مداخلات درمانی را به دست آورد. (۱)

متأسفانه در کشور ما پژوهش‌های اندکی در زمینه استیگمای بیماری‌های روانپزشکی صورت گرفته است.

اخیراً وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موضوع استیگما و انگ‌زدایی از بیماران روانپزشکی را مورد نظر قرار داده و برنامه‌ای برای حمایت از حقوق بیماران روانپزشکی در دست تدوین است. از دیگر فعالیت‌های انجام شده در کشورمان می‌توان به ترجمه دو کتاب "کاستن از انگ بیماری روانی - نوشته نورمن سارتیوس و هیو شولتز و بازگرداندن بیماران روانی به جامعه - نوشته جولیان ولف و ریچارد وارنر، توسط اساتید گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اشاره کرد.

با عنایت به موارد فوق‌الذکر و بار منفی ناشی از انگ در بیماران روانپزشکی و تأثیر بارز دیدگاه شاغلین حرف بهداشت روان بر روی نگرش افراد جامعه، ضرورت شناخت نگرش شاغلین حرف بهداشت روان در ایران احساس می‌گردد. تحلیل مبتنی بر واقعیت موجود می‌تواند ما را به ترسیم چشم‌انداز مناسبی از اهدافی که به انگ‌زدایی از بیماران روانی می‌انجامد رهنمون سازد.

برای شناخت نگرش شاغلین حرف بهداشت روان در ایران ضروری است از پرسشنامه‌های رایج در متون علمی استفاده شود. دو پرسشنامه معتبر در این زمینه مقیاس فاصله اجتماعی و خطرناک بودن می

باشد. لذا در ابتدا لازم است روایی و پایایی این پرسشنامه ها در شاغلین حرف بهداشت روان در ایران مورد بررسی قرار گرفته و به روشهای آماری مورد تایید قرار گیرد.

۱-۴- اهداف پژوهش

۱-۴-۱- هدف کلی

تعیین روایی و پایایی پرسشنامه های مقیاس فاصله اجتماعی و مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران

۱-۴-۲- اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین روایی محتوایی پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران
- ۲- تعیین روایی محتوایی پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران
- ۳- تعیین اعتبار سازه پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران
- ۴- تعیین اعتبار سازه پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران
- ۵- تعیین ضرایب پایایی با استفاده از روش آزمون باز آزمون پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری های شدید روانپزشکی در ایران

۶- تعیین ضرایب پایایی با استفاده از روش آزمون باز آزمون پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران

۷- تعیین ضرایب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران

۸- تعیین ضرایب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران

۱-۴-۳- اهداف کاربردی

۱- تهیه پرسشنامه هایی برای سنجش میزان انگ در جامعه ایرانی و استفاده از آن در تحقیقات آتی

۱-۵- سوال ها و فرضیه ها

- ۱- آیا پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از روایی محتوایی کافی برخوردار است؟
- ۲- آیا پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از روایی محتوایی کافی برخوردار است؟
- ۳- آیا پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از اعتبار سازه کافی برخوردار است؟

۴- آیا پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از اعتبار سازه کافی برخوردار است؟

۵- آیا پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از پایایی کافی به روش آزمون باز آزمون برخوردار است؟

۶- آیا پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از پایایی کافی به روش آزمون باز آزمون برخوردار است؟

۷- آیا پرسشنامه مقیاس فاصله اجتماعی جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از پایایی کافی به روش الفای کرونباخ برخوردار است؟

۸- آیا پرسشنامه مقیاس خطرناک بودن جهت شناسایی نگرش شاغلین حرف بهداشت روان نسبت به انگ ناشی از بیماری‌های شدید روانپزشکی در ایران از پایایی کافی به روش الفای کرونباخ برخوردار است؟

۱-۶- تعاریف

- بیماری‌های روانپزشکی : طبق تعریف بیماری‌های روانپزشکی بیماری‌هایی هستند که مشخصه آنها اختلال در کارکردهای روانی یا رفتاری است. باعث انحراف از حد نرمال جامعه شده و با استرس ارتباط دارد و منحصرًا یک پاسخ قابل پیش بینی به حوادث نیست و یا محدود به رابطه فرد با جامعه نمی باشد. (۸)

در این پژوهش تاکید ما بیشتر متوجه بیماران مبتلا به سایکوز یا روان پریشی است.