

## تحلیل مفهوم انگ (استیگما) بیماری روانی

عباس حیدری<sup>1</sup>، علی مشکین یزد<sup>2</sup>، پروانه سودمند<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** انگ به عنوان یک بیماری روانی، اغلب در رشته روانپزشکی و روانشناسی بحث شده اما توسط پرستاران به رسمیت شناخته نشده است. انگ یک مسئله جدی در تمام فرهنگهاست و تأثیر زیان‌آوری بر تمام حوزه‌های زندگی دارد. هدف از این تحلیل تعیین مفهوم انگ بیماری روانی است.

**روش بررسی:** در این مطالعه به منظور تحلیل مفهوم از مدل Walker و Avant استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مرور گسترده منابع، مقالات مرتبط با مفهوم وارد مطالعه شدند و بر آن اساس تعریف، کاربردها، ویژگیها، مقدمات، پیامدها و ارجاعات تجربی مفهوم انگ استخراج شد.

**یافته‌ها:** انگ یک پدیده اجتماعی قدرتمند، فراگیر و پایدار است و جمعیت‌های آسیب‌پذیر را درگیر می‌کند. انگ ناشی از بیماری روانی در افراد برچسب خورده باعث تبعیض، از دست دادن وضعیت اجتماعی، رفتارهای مقابله‌ای، کاهش کیفیت زندگی، تشدید بیماری، سوء مصرف مواد، عدم مصرف دارو و پیگیری درمان و نابسامانی در خانواده می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** ضروری است که پرستاران ماهیت فراگیر و اجزای انگ نسبت به بیماری روانی را درک کنند. درک انگ، عمل پرستاری را ارتقا می‌دهد و کمک می‌کند که پرستاران مراقبت را برای هر بیمار به صورت مجزا و انفرادی انجام دهند.

**کلیدواژه‌ها:** انگ - بیماری روانی - تحلیل مفهوم - واکر و اوانت

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393; 11 (3): 218-228

پذیرش: 93/03/11

دریافت: 92/06/15

نویسنده مسئول: پروانه سودمند، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد. مشهد، ایران.

آدرس: مشهد، چهارراه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 09155028415    نمابر: 05118597317    e.mail:soudmandp901@mums.ac.ir

<sup>1</sup> دانشیار گروه آموزشی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مشهد، ایران.

<sup>2</sup> کارشناس ارشد روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مشهد، ایران.

<sup>3</sup> دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد. مشهد، ایران.

## مقدمه

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود چهارصد و پنجاه میلیون نفر از مردم دنیا از یک بیماری روانی یا رفتاری رنج می‌برند. (1)، مطابق آمارها از هر سه یا چهار نفر، یک نفر احتمالاً در طول عمر خود به اختلالات روانی دچار می‌شود و نیاز به درمان دارد، اما خیلی کمتر از این تعداد برای درمان به روانپزشک مراجعه می‌کنند، یا در صورت مراجعه، درمان خود را به شکل جدی و درست ادامه نمی‌دهند. علت اساسی این موضوع، نوع برخورد جامعه و فرد بیمار نسبت به بیماری روانی است. (2)، انگ وضعیتی است که در جامعه نامطلوب تلقی می‌شود، این مقوله چنان مهم و متمایز کننده است که فرد با همان جنبه تعریف می‌شود، نظیر کور، چلاق، دیوانه، به این ترتیب فرد کم‌ارزش یا بی‌ارزش شمرده می‌شود و هویت او مخدوش می‌گردد. با وجود بار چشمگیر بیماریهای روانپزشکی در دنیا و ایران، درصد ناچیزی از مبتلایان جهت درمان مراجعه می‌کنند، احتمال می‌رود ترس ناشی از برچسب بیماری روانی، از بزرگترین موانع استفاده از خدمات روانپزشکی باشد. بیمارانی هم که مراجعه می‌کنند، با خوردن برچسب بیمار روانی دچار تبعیض، پیش‌داوری غیرموجه از سوی دیگران، انزوا و محرومیت از بسیاری حقوق اجتماعی می‌شوند. (3)، Manzo در سال 2004 اظهار داشت که انگ به طور مداوم تعریف و بیش از حد مورد استفاده قرار گرفته است. (3)، با این حال شفافیت و وضوح مفهومی در مورد "انگ" در پشت بدنه تحقیقهای رو به رشد در مورد اثرات آن، پنهان شده است. (4)، توجه به این که انگ بیماریهای روانی منجر به درد و رنج قابل ملاحظه‌ای برای بسیاری از این افراد و خانواده‌های آنها می‌شود، درک روشنتر از انگ باید با ادامه گفت‌وگو و تحقیق در پرستاری ایجاد شود. مداخلاتی به منظور کاهش انگ نسبت به بیماری روانی می‌توانند در از بین بردن موانع خدمات بهداشت روان مفید باشد، در نتیجه درک بهتر از آن برای جامعه سالم ضروری است. در این مقاله قرار است با تحلیل این مفهوم و با استفاده از رویکرد نظام‌مند Walker و Avant، به واضحتر شدن، کاهش ابهامات، یکپارچگی معنایی و افزایش ثبات در کاربرد مفهوم، در گفت‌وگوها و مقالات مربوطه کمک کند. (5)، بنابراین هدف از این مطالعه تحلیل و تعیین انگ (استیگما) بیماری روانی است.

## تحلیل مفهوم؛ طبق تعریف Knapp و Power، مفهوم یک

ایده یا تصویر ذهنی پیچیده از یک پدیده، شی، ویژگی یا واقعه است. (6)، مفاهیم اسامی هستند که به پدیده‌ها داده می‌شوند تا بتوان آنها را به راحتی شناسایی کرد، خصوصاً وقتی بتوان تفسیر شناختی، شهودی یا استنباطی به آنها نسبت داد (7-8) و از طرفی تعاریف مفهومی معانی واضحی را برای پدیده‌ها ارائه می‌دهند که جامعتر از تعاریف تلویحی هستند. (6)، تحلیل مفهوم یک راهبرد توسعه مفهوم است، گاهی به جای آن از اصطلاحاتی چون توسعه مفهوم و واضح‌سازی مفهوم استفاده می‌شود. تحلیل مفهوم با رویکردهای متعددی که از نظر روش کار و هدف با یکدیگر متفاوتند صورت می‌گیرد. در برخی روشها تأکید بر مرور مقالات و در برخی تأکید بر استفاده از نمونه‌های مثالی است. هدف تحلیل مفهوم نیز گاه واضح‌سازی آن و گاه ارائه یک تعریف عملیاتی از آن است. (6)، تحلیل مفهوم، متدولوژی باارزشی است که انسان را قادر می‌سازد تا مفهومی را که از عملکرد، تحقیق یا تئوری پرستاری نشأت گرفته است، تعریف کرده و واضح نماید (8) و آن را از مفاهیم مشابه و متفاوت افتراق دهد. این فرایند یک روش و فعالیت بسیار دقیق است که به رویکردهای جدی به منظور آشکارسازی عناصر مخفی معنایی جای گرفته در مفهوم نیاز دارد. (9)

## روش بررسی

مؤلفان (Wilson، Smith و Moudi، Noris، Medin، Mors و Avant و Walker، Rogers) روشهای تحلیل مفهوم متعددی را معرفی کرده‌اند. (8)، بسیاری از رویکردهای تحلیل مفهوم مورد استفاده در پرستاری روشهای مشتق شده از الگوی 11 مرحله‌ای Wilson است که امکان بررسی نظام‌مند مفاهیم مستقل را فراهم می‌سازد. (6)، رویکرد Walker و Avant شکل ساده شده‌ای از روش کلاسیک Wilson است. این رویکرد اثبات‌گرایانه منطقی این قابلیت را دارد که با ساده‌سازی یک مفهوم مثل انگ بیماری روانی، آن را واضح سازد و همچنین نتایج قابل کاربرد آن در بالین قابل استنتاج است. (5)

در این مطالعه که تحلیل مفهوم انگ بیماری روانی است، از رویکرد Walker و Avant برای تکامل مفهوم انگ استفاده شده است، رویکرد آنها یکی از روشهای مفهوم پردازی و تکامل مفهوم

طی این دوران را نشان می‌دهد. دانشمندان اجتماعی تحقیق‌های بیش از حد و اغلب بدون مطالعه آشکار در مورد درک یا بیان صریح از مواد تشکیل دهنده مفهومی و مرزهای انگ انجام داده‌اند.

### یافته‌ها

**انتخاب مفهوم:** انگ یک نیروی اجتماعی آزار دهنده است که با تعداد بی‌شماری از ویژگی‌ها، شرایط و گروه‌های اجتماعی همراه است و متون عمدتاً متمرکز بر مواردی چون نژاد، جنسیت، بیماری‌های روانی و ایدز هستند. (4)، Weiss انگ مرتبط با سلامت را این‌طور تعریف کرده است: "رشد اجتماعی، پیش‌بینی یا تجربه شده، مشخص با محرومیت، طرد، سرزنش، و یا کاهش ارزش که از تجربه، ادراک و یا پیش‌بینی معقول از قضاوت منفی اجتماعی در مورد یک شخص و یا گروه حاصل شده است". (10)، بیماران روانی سه نوع انگ را تجربه می‌کنند: انگ احساسی یا خود انگ که بیمار احساس نقص و عدم کفایت می‌کند، انگ از طرف خانواده که او را طرد می‌کنند و انگ توسط جامعه که در مورد بیمار تبعیض قائل شده و موجب مشکلات در جذب کامل او به درون جامعه می‌شوند. انگ به خود موجب کاهش اعتماد به نفس، احساس شرم و عدم تقاضای کمک از دیگران می‌گردد و انگ از دیگران موجب انزوای اجتماعی بیشتر، پیدا نکردن شغل و مسکن و عدم استفاده از امکانات اجتماعی می‌شود. (11-12)، ابتدا بیمار به علت علائم و عوارض بیماری، احساس عدم تطابق با آرمانها و خواسته‌های اجتماعی کرده و به همین دلیل از خود احساس شرم و ناامیدی می‌کند و برای جبران این تفاوت سعی بر اختفای شرایط خود دارد و در نتیجه با گوشه‌گیری و کناره‌گیری از اجتماع، خود را محافظت می‌کند و در انتها، منجر به محروم شدن فرد از حقوق فردی، اجتماعی و شهروندی وی می‌گردد. مطالعات بسیاری که در طی دهه‌های گذشته انجام شده‌اند، بیانگر وجود نگرش‌های به شدت تبعیض‌آمیز در مورد بیماران روانی در این جمعیت عمومی می‌باشند. (13-15)، این مسئله به خصوص در جوامعی که ابتدا به بیماری‌های روانی اغلب همراه با احساس شرم می‌باشد، صادق است. (16)، حتی در مواردی که شواهد خوشبینانه‌ای درباره سطح دانش مردم در مورد بیماری‌های روانی وجود دارد، کلیشه‌های قوی مبنی بر خطرناک بودن

است که نهایتاً به توسعه نظریه می‌انجامد و روش تعدیل شده رویکرد 11 مرحله‌ای Wilson است. (5)، Walker و Avant در کتاب Strategies of theory construction in nursing اظهار داشته‌اند که مراحل تحلیل مفهوم عبارتند از:

- انتخاب مفهوم
  - تعیین هدف تحلیل
  - شناسایی موارد استفاده از مفهوم
  - تعیین ویژگی‌های تعریف کننده مفهوم
  - شناسایی یک مورد الگویی
  - شناسایی موارد مرزی، مخالف، ابداعی
  - شناسایی پیشایندها و پیامدها
  - نمود تجربی. (5)
- در شروع تحلیل مفهوم به منظور شناسایی مطالعات حاوی اطلاعات در مورد برچسب بیماری روانی، مطالعات از جمله مقالات مجلات، فصول کتاب و پایان‌نامه جستجو و در PsycINFO، PubMed و googleScholar شناسایی شدند. به طور خاص PsycInfo رشته‌های مرتبط با سلامت روانی از جمله روانشناسی، مددکاری اجتماعی، روانپزشکی، پرستاری، مدیریت بهداشت، داروشناسی، توانبخشی، اپیدمیولوژی و دیگر حرفه‌های خدمات انسانی و PubMed آرایه‌ای از مجلات پزشکی را که در زمینه‌های پزشکی، پرستاری، دندانپزشکی و سیستم مراقبت‌های بهداشتی است، را پوشش می‌دهد. در هر دو پایگاه عمدتاً مطالعات نوشته شده به زبان انگلیسی هستند. به منظور یافتن مقالات مروری، اصل، گزارش‌های کوتاه، مطالعات موردی و سرمقاله که در عنوان، چکیده یا کل آنها، به کلمه کلیدی انگ بیماری روانی اشاره شده بود، جستجو صورت گرفت. در مرور انجام شده هیچ محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد و تمام مقالات منتشر شده تا سال 2013 وارد مطالعه شدند. کلیه مراحل تحلیلی ذکر شده در زیر در برگیرنده تمرکز پیشرونده بر مفهوم است به گونه‌ای که بتوان ویژگی‌های اصلی و جدی آن را شناسایی کرد. پرداختن به مفهوم انگ در دهه گذشته خیلی پر رنگتر بوده است. جستجو با کلمه کلیدی انگ و بیماری روانی در پایگاه‌های PsycInfo و PubMed بیش از 2964 مقاله مرتبط در برداشت و در نهایت 38 مقاله مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. این موضوع، علاقه رو به رشد بر مفهوم انگ و تأثیر آن بر تحقیقات روانشناختی و پزشکی در

بیماران روانی و تمایل به فاصله اجتماعی از آنان، مشاهده می‌گردد. (17)، افراد مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان در اغلب موارد با دو مسئله عمده روبرو هستند. اول اینکه باید با علائم بیماری خود که می‌تواند بر حسب نوع بیماری متفاوت باشد (مانند اضطراب، هذیان، توهم و...) کنار بیایند. این علائم می‌تواند روی شغل، زندگی مستقل و رضایت از زندگی این افراد تأثیر بگذارد. دوم اینکه، برداشت غلط جامعه می‌تواند در این افراد ایجاد انگ اجتماعی کند، حتی افرادی که بیماری خود را به نحو خوبی تحت کنترل در آورده‌اند نیز در محیط کاری و یا برای پیدا کردن شغل دچار مشکل هستند. بنابراین، اغلب بیماران اعصاب و روان اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند. (18)، بیماران مبتلا به بیماری شدید اعصاب و روان اغلب دارای سه خصوصیت می‌باشند: این بیماران دچار ترس هستند، بنابراین از اجتماع دوری می‌کنند، اغلب مسئولیت‌پذیر نیستند و دیگران برای آنها تصمیم‌گیری می‌کنند و سوم اینکه با توجه به شخصیت کودکانه‌شان، نیاز به مراقبت دارند. (19-21)، جامعه این بیماران را بیش از افراد مبتلا به بیماریهای جسمانی تحت انگ قرار می‌دهد. (22-24)، بیماران مبتلا به بیماریهای اعصاب و روان بیش از سایر بیماران خود را مسئول ایجاد بیماری می‌دانند. (25)، واکنش افراد جامعه به بیماران اعصاب و روان بر حسب شدت، نوع بیماری، فرهنگ و سن حاکم بر آن می‌تواند متفاوت باشد. این واکنش می‌تواند در طول زمان دستخوش تغییر شود و افراد گروهی خاص ممکن است بر حسب طرز تفکر، اندیشه و رفتار تحت این واکنش قرار بگیرند. (26)، نشان داده شده است که فراوانی انگ در بین ملل مختلف، متفاوت و در طول سالهای اخیر افزایش داشته است. (27-30)، همچنین بیمارانی که تحت انگ قرار می‌گیرند به عنوان یک واکنش، کمتر تن به مداخلات درمانی می‌دهند. (31)، استیگما به بیماران روانی امری رایج و واقعیتی ناگوار است. پنهان کردن بیماری روانی و عدم مراجعه برای درمان از همین برچسب‌زدنها ناشی می‌شود. برچسب‌زدن، باعث فشار روحی بیشتر و شدیدتر شدن بیماری روانی در افراد می‌گردد. تصویری که جامعه نسبت به بیماران روانی دارد را شاید بتوان شبیه همان تصویری دانست که ممکن است در یک جامعه درباره گروههای اقلیت دیگر وجود داشته باشد. درحقیقت، باورهای غلطی همچون خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی بودن بیمار روانی و

**اهداف تحلیل مفهوم انگ:** دلایل زیادی برای انجام تحلیل مفهوم وجود دارد. ممکن است هدف از انجام آن بررسی ساختارهای درونی یک مفهوم پیچیده و شناسایی اجزای تشکیل دهنده آن باشد تا بدین ترتیب قدرت اکتشافی مفهوم افزایش یابد. (5)، در واقع تحلیل مفهوم علاوه بر شفاف سازی مفاهیم مبهم و گیج کننده، قادر است مفاهیم پرکاربرد را شفاف ساخته و یک مفهوم را از مفاهیم مشابه اما متفاوت متمایز کرده و اساسی برای توسعه مفهوم فراهم کند. (8)

هدف از این تجزیه و تحلیل، روشن شدن برچسب بیماری روانی است تا آن را در کار پرستاری مورد استفاده قرار دهند و هدف دیگر روشن شدن بیشتر و پالایش مفهوم انگ است. مقاله حاضر قصد دارد با تحلیل این مفهوم با استفاده از رویکرد نظام‌مند Walker و Avant، به وضوح شدن، کاهش ابهامات، یکپارچگی معنایی و افزایش ثبات در کاربرد مفهوم، در گفت‌وگوها و مقالات مربوطه کمک کند. این روش به این دلیل

انتخاب شد که نتایج بالینی قابل اجرا را می‌توان استنباط کرد. بنابراین، اهداف دیگر این مطالعه عبارتند از: پالایش تشخیص‌های پرستاری و کار به سمت یک تعریف عملیاتی. Walker و Avant استدلال می‌کنند که به تصویر کشیدن نمای کلی کاربردهای مفهوم مورد بررسی، درک غنی‌تر مفهوم و اعتباربخشی به ویژگی‌های تعریف شده را امکان‌پذیر می‌سازد. (5)

**تحلیل مفهوم:** انگ کلمه‌ای است که در اصل به معنی یک "نشانه"، "نقطه"، و یا "علامت" است، شاید بتوان گفت مهمترین فردی که به انگ توجه ویژه نشان داد Ervin Gofman بود. مفهوم‌سازی Gofman از "انگ" بیش از چهل سال، از شکوفا شدن بدنه تئوری و پژوهش جوانه زده است. Gofman در سال 1963 به انگ به عنوان یک ویژگی که عمیقاً با بی‌اعتباری و تفاوت‌های نامطلوب همراه است، اشاره دارد و چیزی که فرد را از یک انسان کامل و معمولی به فردی پست و خفیف کاهش می‌دهد. (32)، انگ نمادی از شرم، علامتی از شرم و یا به سادگی یک ننگ است که به طور معمول یک نماد مشخص مورد نیاز به یک گروه خاص و یا یک فرد، با هدف تحقیر در انظار عمومی، طرد یا اذیت و آزار است. طبق قانون ضعفا در سال 1697، پوشیدن نشانی از پارچه آبی یا قرمز، بر روی شانه آستین راست که قابل مشاهده باشد، به منظور مشخص شدن زندگی تحقیرآمیزتر و دریافت کمک از دیگران برای فقرا بود. نشان زرد که یهودیان در بخشهایی از اروپا در قرون وسطی می‌پوشیدند و بعد از آن در آلمان نازی و اروپای تحت اشغال آلمان، به عنوان یک نشان از شرم در نظر گرفته شد. سمبولی از "قابیل" در کتاب مقدس می‌تواند به عنوان مترادف نشانه‌ای از شرم تفسیر شود. زدن موهای مردان، به خصوص سوزاندن موهای ناحیه تناسلی، به عنوان یک علامت از شرم در فرهنگ باستان در نظر گرفته شده بود که در آن موی بدن مرد ارزش شمرده می‌شد. زنانی که مرتکب زنا شده بودند نیز مجبور به پوشیدن نمادهای خاص و کوتاه کردن موها، به عنوان نشانه‌ای از شرم بودند. در روم باستان، هم مردان و هم زنان ردای بی‌آستین می‌پوشیدند، اما با گذشت زمان، زنان خانه‌دار به عنوان فرم ترجیحی لباس stola می‌پوشیدند، چون که زنان روسپی ردای بی‌آستین بر تن می‌کردند. بعدها، زنان به جرم فحشا مجبور به پوشیدن Muliebris شدند که یک ردای بی‌آستین بود. افرادی که به طور کلی به عنوان

"یک جنایتکار" شناخته می‌شدند، مجرمان و بردگان با خالکوبی علامت‌گذاری می‌شدند. منحرفان جنسی در زمان استعمار انگلستان نیز با آهن داغ مجازات می‌شدند، علائم سوخته روی پوست صورت یا پیشانی بود، برای این که همه آن را ببینند. شاه ادوارد ششم انگلستان، اساسنامه‌ای را درباره ولگردها تدوین کرد که با حرف "S" در گونه یا پیشانی سوزانده می‌شدند. فرهنگ انگلیسی آکسفورد انگ را یک مارک واقعی و یا مجازی برای نشان دادن رسوایی و یا سرزنش تعریف کرده است. (33)

**کاربردهای دیگر مفهوم انگ:** به عنوان یک سمبل: علامت‌گذاری به عنوان قابیل، علائم جسمانی و یا زخم‌های شبیه زخم مصلوب شدن حضرت عیسی، نشان از شرم، یک علامت فیزیکی از رسوایی و ننگ، ننگ اجتماعی، مخالفت‌های اجتماعی شدید با ویژگی‌های شخصی و یا باورهایی که علیه هنجارهای فرهنگی هستند، شریان بند از حروف یونانی سیگما و تائو در بیولوژی، انگ (آناتومی): یک نقطه کوچک، علامت، اسکار یا حفره ریز، انگ (گیاه‌شناسی): بخشی از تولید مثل زن گل، یک سلول در بال بیرونی از حشرات، در موسیقی: انگ (آلبوم EMF)؛ آلبوم توسط گروه EMF در سال 1992 ثبت شد، انگ (آلبوم حمله به ذهن)؛ آلبوم گروه‌های ژاپنی TEIKOKU Yōsei در سال 2005 ثبت شد، انگ (باند ایرلندی)؛ سال 1992 در دوبلین تشکیل شد. در زمینه‌های دیگر: "انگ" (پیش‌تازان فضا: اقدام مهم)، انگ (فیلم): فیلمی در سال 1972 توسط فیلیپ مایکل توماس، انگ (کشتی): یک کشتی‌گیر حرفه‌ای، در روانپزشکی: نظریه برچسب‌زدن (واکنش دیگران اهمیت مرکزی در تجربه بیماری‌های روانی دارد شامل "تبادل معنا" در مورد آنچه که بیماری روانی درک می‌شود، شناخت افتراق به علاوه کاهش ارزش ناشی از "علامت" که یک ساختار ارتباطی و اجتماعی دارد). (33)

**ویژگی‌های مشخص‌کننده مفهوم:** ویژگی‌های مفهوم، مشخصاتی هستند که به کرات هنگام بحث در مورد مفهوم به کار برده شده (5) و نقش کلیدی در افتراق واژه مورد تحلیل از مفاهیم متفاوت ایفا می‌کنند. (8)

**فرایندهای اجتماعی:** انگ اجتماعی می‌تواند در بسیاری از اشکال مختلف رخ دهد. شایعترین آنها فرهنگ، چاقی، جنس، نژاد و بیماری‌های روانی است. بسیاری از افرادی که برچسب خورده‌اند، احساس می‌کنند آنها در حال تبدیل از یک انسان

آنها وحشت‌زده هستند، آنها با ناباوری به رفتارهای عجیب و غریب او خیره شده‌اند و رفتار و گفتارش را تقلید کرده و به مسخره می‌گیرند. این انگ است و همه آن را دیده‌اند.

مورد مدل 2: زن مسن مبتلا به اختلال دو قطبی در حالی که اشک در چشمانش می‌دوید، اظهار می‌دارد: می‌خواستم نوهام را بغل کنم و ببوسم اما او جیغ زد و از من فرار کرد.

مورد مدل 3: زن مبتلا به اسکیزوفرنی می‌گوید: در خیابان به محض آنکه ظاهر و قیافه من را می‌بینند از من فرار می‌کنند.

مورد مدل 4: زن مبتلا به اختلال افسردگی می‌گوید: من به مدیران گفتم افسردگی دارم و او هرگز چیزی نگفت. سپس در محل کار شروع کردم به گریه و او از این حادثه برای اخراج من از کار استفاده کرد.

**تعریف موارد اضافی:** Walker و Avant ادعا می‌کنند که ممکن است تعریف ویژگیهای مشخص‌کننده که برجسته‌ترین ویژگی مفهوم موردبررسی هستند، سخت باشد، چون می‌تواند با برخی مفاهیم مرتبط همپوشانی داشته باشد، به همین دلیل برای کمک به محقق به منظور قضاوت در مورد خصوصیات مشخص‌کننده، بررسی مواردی که کاملاً و دقیقاً همان مفهوم موردنظر نبوده و مشابه یا مخالف آن هستند، را پیشنهاد می‌کنند. (5)، در واقع موارد اضافی به منظور ارائه مثالهایی از آنچه مفهوم موردنظر نیست و کمک به وضوح بیشتر آن همراه با کسب اطمینان از آنچه مفهوم موردنظر است، تعریف می‌شوند. (8)

**موارد مرزی:** مورد مرزی در برگیرنده برخی و نه همه خصوصیات مفهوم است. (8)، این مثالی بسیار مشابه با مورد مدل و در عین حال قابل تمایز از مورد مرتبط است. شناسایی موارد مرزی به وضوح ویژگیهایی که پیش نیاز اساسی برای مورد مدل هستند کمک کرده و باعث کاهش ابهام در حد و مرزهای بین موارد می‌شود. (5)

**مورد مرزی:** پیش‌داوری کردن بیماران روانی را می‌توان یک مدل مرزی در نظر گرفت. در بسیاری از موارد رفتارهای افراد به طریقی است که فرد قبلاً چنین تجربه‌ای را داشته و لزوماً آن را به سایر رفتارها تعمیم می‌دهد.

مرد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی اجباری در اداره مشغول کار است، او متوجه می‌شود همکاران داخل اتاق در کنار یکدیگر تجمع کرده و آهسته پچ می‌کنند (پیش‌داوری).

کامل به یک فرد پست هستند. آنها احساس متفاوت و بی‌ارزش شدن از طریق واکنش دیگران می‌نمایند. این می‌تواند در محل کار، محیطهای آموزشی، مراقبتهای بهداشتی، سیستم عدالت کیفری و حتی در خانواده خود فرد نیز اتفاق افتد. (34)، هنگامی که جامعه به فردی برچسب زد، انتظارات متناسب با آن تغییر می‌کند. انگ ممکن است بر رفتار این افراد تأثیر بگذارد، آنها اغلب به طریقی عمل می‌کنند که از آنها انتظار می‌رود، این نه تنها رفتار آنها را بلکه اعتقادات و احساساتشان را نیز تغییر می‌دهد. (34)، اعضای این گروههای اجتماعی اغلب با تعصب روبرو می‌شوند و منجر به افسردگی آنها می‌گردد. (35)، انگ، هویت اجتماعی یک فرد را در شرایط تهدید قرار می‌دهد، مانند عزت نفس پایین، به این دلیل درباره نظریه هویت بسیار تحقیق شده است. نظریه تهدید هویت می‌تواند دست در دست با نظریه برچسب زدن باشد.

**تأثیرات فرهنگی:** زمینه‌های فرهنگی هم بر شرایطی که برچسب زده می‌شود و هم بر تظاهرات محلی انگ مؤثر است. انگ به عنوان نیرویی است که هم از دنیای محلی شکل می‌گیرد و هم بر ویژگیهای آن تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال در نظر بگیرید، آیا نگرانی در مورد عدم توانایی ازدواج که از ویژگیهای مهم انگ در جنوب آسیاست، در جای دیگری نیز همین قدر اهمیت دارد؟ گزارشهای متعددی اعتبار محلی ویژگیهای انگ را مورد بحث قرار داده است. (36)

**قدرت:** بیماران دارای مشکلات روانی به دلیل ابتلا به بیماری، قدرت خود را تقریباً در همه جنبه‌های زندگی از دست می‌دهند، مانند: شغل، تحصیل، زندگی مشترک، فرزندان، روابط اجتماعی و دیگر موارد مشابه.

Link و Phelan در سال 2001 اظهار داشتند که اجزای انگ به صورت همزمان اتفاق می‌افتد، مانند: برچسب زدن، کلیشه، جدایی، از دست دادن وضعیت و تبعیض در زمینه‌ای که قدرت اعمال می‌شود. (37)

**نمونه معرف مفهوم:** مورد مدل یا نمونه، یک مثال خالص از مفهوم مورد مطالعه بوده و باید واجد تمام ویژگیهای مشخص‌کننده باشد. (5)

مورد مدل 1: وقتی فرد مبتلا به یک بیماری روانی شدید در یک محیط شلوغ راه می‌رود، مردم او را نگاه می‌کنند، بعضی از

ظهورشان نشانه وجود خود مفهوم است و هدف از تعریف آنها تسهیل اندازه‌گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزارهای تحقیقاتی است. برای اندازه‌گیری انگ ناشی از بیماریهای روانی مقیاسهای زیادی ساخته شده است که نمره فرد، میزان انگ او را می‌سنجد. از جمله این ابزار که بیشتر استفاده شده‌اند مقیاس خودگزارشی درونی سازی انگ بیماری روانی (ISMI)، پرسشنامه تجارب اصلاح شده فرد از انگ (MCESQ) و پرسشنامه کاهش ارزش تبعیض ادراک شده (PDDQ) است.

**کاربرد در تحقیقات پرستاری و توسعه مفهوم:** بررسیهای بیشتری از انگ برای افزایش شفافیت و وضوح مفهومی این پدیده پیچیده لازم است. اگرچه این تجزیه و تحلیل به طور خاص پاسخ این سؤال که انگ چیست را نمی‌دهد، تجزیه و تحلیل بسته به شرایط پیرامون مفهوم است، به عنوان مثال تقسیمات فرعی انگ و جمعیتی که انگ را تجربه می‌کنند که پاسخهای متفاوتی می‌تواند به این سؤال داده شود. این تحلیل نقطه شروع برای توسعه بیشتر مفهوم است. گفت‌وگو در پرستاری در مورد انگ نیز توسعه بیشتر را تسهیل می‌کند. تظاهرات انگ در جوامع و فرهنگهای مختلف به خوبی شناخته شده نیست و اکتشاف بیشتر این مفهوم از طریق تجربه زیسته به نظر موجه می‌رسد. شناسایی وجوه مشترک و تجارب به اشتراک گذاشته انگ در جوامع مختلف می‌تواند به شفافیت و وضوح مفهومی انگ کمک کند. (38)، این مرحله از توسعه ممکن است زمان مناسب برای مداخلات درباره انگ و پیشگیری از عواقب نامطلوب آن باشد. پرستاری به مدت طولانی برای تعریف و چگونگی استفاده از مفهوم انگ به روانپزشکی و روانشناسی وابسته بود. با وجود ارتباط انگ با پرستاری، معنای انگ در پرستاری و مراقبت از بیمار خیلی کم منعکس شده است. بازتاب، اکتشاف و استفاده از مفهوم، برای توسعه بیشتر آن در پرستاری مهم است. علاوه بر این، وضوح مفهومی برای توسعه ابزار، اندازه‌گیری دقیق و آزمایش مداخلات پرستاری برای کاهش انگ لازم است. از این تجزیه و تحلیل می‌توان فرضیه‌ای را مشتق کرد و بررسی عوامل مرتبط با انگ در پرستاری می‌تواند با طرحهای تحقیقاتی مختلف آزمایش شود. تحقیق کیفی به خصوص ممکن است برای اکتشاف بیشتر مفهوم انجام شود.

**موارد مخالف:** موارد مخالف در برگیرنده هیچ یک از خصوصیات اصلی مفهوم نیست و معرفی آن مشخص می‌کند که مفهوم مورد تحلیل چه چیزی نیست و این تفاوت به قدری مشهود و واضح است که اکثر افراد با دیدن آن می‌توانند با اطمینان بگویند که این مورد مثال مفهوم موردنظر نیست.

**موارد متضاد:** مرد 32 ساله مبتلا به اسکیزوفرنی می‌گوید: من از این که به دیگران بگویم بیماری روانی دارم هیچ احساس شرمندگی ندارم، این قسمتی از من است، اگر آنها مثل من نیستند این مشکل آنهاست نه من. در گذشته مردم زیاد در مورد بیماری روانی چیزی نمی‌دانستند، ولی در حال حاضر آگاهی مردم در این باره افزایش یافته است.

**پیشایندها:** پیشایندها وقایع و اتفاقاتی هستند که باید قبل از بروز مفهوم آشکار شوند. (5)

**هویت مخدوش شده:** یکی از عواملی است که منجر به احساس متفاوت بودن در افراد مبتلا به بیماریهای روانی می‌شود. به این ترتیب تفاوت افراد مبتلا به بیماری روانی با کسانی که سالم هستند توسط خود فرد احساس می‌شود که به آن خودانگ می‌گویند. ارتباط بین فردی با افرادی که دارای موقعیتهای اجتماعی بالایی هستند و همچنین پذیرش این برچسب توسط خود فرد مبتلا نیز از مواردی است که منجر به انگ می‌شود. (37)

**پیامدها:** پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می‌شوند. انگ ناشی از بیماری روانی منجر به تبعیض، از دست دادن وضعیت اجتماعی، رفتارهای مقابله‌ای، کاهش کیفیت زندگی، تشدید بیماری، سوء مصرف مواد و جدایی می‌گردد.

عدم مصرف دارو و پیگیری درمان و ناپسامانی در خانواده طبق نظر Walker و Avant آخرین گام در تحلیل مفهوم تعریف ارجاعات تجربی برای ویژگیهای اصلی مفهوم است. (5)، از آنجایی که خصوصیات اصلی، مقدمات و پیامدهای پدیده اغلب بسیار انتزاعی هستند، ارجاعات تجربی می‌تواند به واضح‌سازی عملیاتی شده مفهوم کمک کند. برخی موارد نشانگرهای تجربی همان خصوصیات تعریف شده در مرحله چهارم هستند (8)، البته Walker و Avant معتقدند مواقعی که مفهوم بسیار انتزاعی است، ویژگیهای مشخص‌کننده نیز انتزاعی خواهند بود و به همین دلیل نمی‌توانند نشانگرهای تجربی خوبی باشند. آنها ارجاعات تجربی را خصوصیات قابل تشخیص مفهوم می‌دانند که

## نتیجه‌گیری

گزینه‌های درمان، بر آن غلبه کرد. اگر افراد بفهمند که اغلب بیماریهای روانی به طور موفقیت‌آمیزی درمان می‌شوند، بیشتر احتمال دارد که به دنبال درمان بروند تا اینکه احساس کنند هیچ امیدی وجود ندارد. آموزش خانواده نباید نادیده گرفته شود، شرم خانواده با اجتناب از درمان همراه است. آموزش همچنین منجر به تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد سلامت‌روان و درمان بیماری روانی می‌شود. اگر بیماریهای روانی "طبیعی" تلقی شود، انگ نسبت به بیماریهای روانی کاهش می‌یابد. نرمال‌سازی بیماریهای روانی زمانی اتفاق می‌افتد که زمینه بیماری در نظر عموم مردم تغییر کند و افراد دارای بیمار روانی از کاهش انگ مربوط به درمان بیماریهای روانی بهره‌مند شوند، این کار در بهبود سلامت عمومی مؤثر است.

به طور خلاصه انگ:

- قدرتمند، فراگیر و پایدار است.
- پدیده‌ای اجتماعی شامل اجزای مرتبط می‌باشد.
- جمعیت‌های آسیب‌پذیر را هدف قرار می‌دهد.
- عواقب چندگانه دارد.
- مفهوم در حال تکامل است.

این ضروری است که پرستاران ماهیت فراگیر و اجزای انگ نسبت به بیماریهای روانی را درک کنند. درک انگ، عمل پرستاری را به دو طریق ارتقا می‌دهد: اول اینکه کمک می‌کند که پرستاران مراقبت را برای هر فرد به طور فردی انجام دهند و دوم باعث می‌شود پرستاران به بررسی باورها و ارزشهای خود پرداخته و اینکه چگونه آنها با بیماران تعامل می‌کنند. این موضوع به خصوص در ارزشیابی مراقبت مهم است. حمایت، پذیرش و اطمینان‌خاطر باید تمرکز اصلی تمام فعالیتهای پرستاری باشد. خانواده بیماران نیز باید در مراقبت پرستاری مشارکت کنند، زمانی که بیمار مراقبتهای پزشکی را ترک می‌کند، آنها در ارائه پشتیبانی برای بیمار حیاتی هستند. اهداف مراقبت عبارتند از: پذیرش بیماری روانی توسط بیمار و خانواده، توسعه یک تعریف واقع‌بینانه از بیماری در کلمات خود بیمار و تلفیق عقاید، انتظارات، درمان و پروگنوز بیمار و تسهیل منابع برای پشتیبانی. در این مسئله، ارتباطات باز ضروری است، به هر طریقی که بیمار بتواند آزادانه و بدون ترس از قضاوت یا رفتار انگ زننده به بیان احساسات خود اقدام کند. انگ می‌تواند به دنبال برچسب زدن مانع درمان بیماری روانی شود که می‌توان به وسیله آموزش عموم مردم و بیماران در مورد بیماریهای روانی و

## REFERENCES

- 1-Arboleda-Fl?rez J, Sartorius N. Understanding the stigma of mental illness : theory and interventions. Chichester, England ; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2008.
- 2-Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. Am Psychol. 2004; 59(7):614-25.
- 3-Shahriari SH. Removing the stigma of mental illness. [Cited 10 Mar 2014]. Available at: <http://zuhen.persianblog.ir/post/128/>.
- 4-Manzo JF. On the Sociology and Social Organization of Stigma:SomeEthnomethodological Insights. Human Studies.2004; 27(4):401-16.
- 5-Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in Nursing. 4<sup>th</sup>ed. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
- 6-rafi F, parvizi S, khoddam H, mehrdad N, payravi H. Clarification of knowledge translation in health system. Iran J Nurs Res. 2012; 7(24):72-81.[Persian]
- 7-Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 8-McKenna HP. Nursing theories and models. London: Routledge; 1997.
- 9-Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: a systematic approach. 4th ed. ed. St. Louis ; London: Mosby; 1995.
- 10-Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. Psychol Health Med .2006; 11(3):277-87.

- 11-Yen CF, Chen CC, Lee Y, Tang TC, Yen JY, Ko CH. Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders. *Psychiat Serv.*2005; 56(5):599-601.
- 12-Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiat Res.* 2004; 129(3):257-65
- 13-Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2006; 113(3):163-79.
- 14-Griffiths KM, Nakane Y, Christensen H, Yoshioka K, Jorm AF, Nakane H. Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry.*2006;6:21.
- 15-Gureje O, Lasebikan VO, Ephraim- Oluwanuqa O, Olley BO, Kola L. Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *Br J Psychiatry.* .2005; 186:436-41.
- 16-Tsang HWH, Tam PKC, Chan F, Cheung WM. Stigmatising attitudes towards individuals with mental illness in Hong Kong: Implications for their recovery. *J Community Psychol.* 2003; 31(4):383-96.
- 17-Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Public Health.* 1999; 89(9):1328-33.
- 18-Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry.*2005; 20(8):529-39.
- 19-Angermeyer MC, Heiss S, Kirschenhofer S, Ladinser E, Loeffler W, Schulze B, et al. The German version of the Community-Attitudes-Toward-the-Mentally-Ill (CAMI) inventory. *Psychiatr Prax.* 2003; 30(4):202-6.[German]
- 20-Brehm JW. A theory of psychological reactance. New York: Academic Press Inc; 1966.
- 21-Brockington IF, Hall P, Levings J, Murphy C. The community's tolerance of the mentally ill. *Br J Psychiatry.* 1993; 162:93-9.
- 22-Piner KE, Kahle LR. Adapting to the stigmatizing label of mental illness: foregone but not forgotten. *J Pers Soc Psychol.*1984; 47(4):805-11.
- 23 -Socall DW, Holtgraves T. Attitudes toward the mentally ill: The effects of label and beliefs. *Sociol Q.*1992; 33(3): 435-45.
- 24 -Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigmas. *J Pers Soc Psychol.* 1988; 55(5):738-48.
- 25-Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Wasowski KU, Campion J, Mathisen J, et al. Stigmatizing attributions about mental illness. *J Community Psychol.* 2000; 28(1):91-102.
- 26-Conrad P, Schneider JW. Deviance and medicalization : from badness to sickness : with a new afterword by the authors. Expanded ed. Philadelphia: Temple University Press; 1992.
- 27-Angermeyer MC, Matschinger H. Social distance towards the mentally ill: Results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychol Med.* 1997; (1):131-41.
- 28-Hamre P, Dahl AA, Malt UF. Public attitudes to the quality of psychiatric treatment, psychiatric patients, and prevalence of mental disorders. *Nord J Psychiatry.*1994; 48(4):275-81.
- 29-Madianos MG, Madianou D, Vlachonikolis J, Stefanis CN. Attitudes towards mental illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatr Scand.*1987; 75(2):158-65.
- 30-Phelan JC, Link BG, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared?. *J Health Soc Behav.*2000.41(2):188-207.
- 31-Mills CW. The sociological imagination. 40<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press; 2000.
- 32-Herek GM, , Gillis JR, Cogan JC.. Internalized stigma among sexual minority adults: insights from a social psychological perspective. *Journal of counseling psychology.*2009; 56(1):32-43.
- 33-McGinn TAJ. Prostitution, sexuality, and the law in ancient Rome. 1<sup>st</sup> ed. USA: Oxford University Press; 1998.

- 34-Major B, O'Brien LT. The Social Psychology of Stigma.. *Annu Rev Psychol* .2005; 56(1):393-421.
- 35-Cox WTL, Abramson LY, Devine PG, Hollon SD. Stereotypes, Prejudice, and Depression: The Integrated Perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2012; 7(5):427-49.
- 36- Raguram R, Weiss MG, Channabasavanna SM, Devins GM. Stigma, depression, and somatization in South India. *Am J Psychiatry*. 1996; 153(8):1043-9.
- 37-Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001; 27: 363-85.
- 38-Link BG. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectation of rejection. *Am Sociol Rev*. 1987; 52(1):96-112.

## Mental illness stigma: A concept analysis

A. Heydari<sup>1</sup>, A. Meshkinyazd<sup>2</sup>, P. Soodmand<sup>3</sup>

**Background and Aim:** While stigma is discussed in psychiatry and psychology as a mental illness, it is hardly recognized by nurses. Stigmatization is a serious problem in all cultures and can have detrimental impacts on all spheres of life. The purpose of this analysis is to clarify the stigma of mental illness.

**Materials and Methods:** In this study, we built on Walker and Avant's (2005) model to do our analysis. After an extensive review of relevant literature, sources were excluded on the basis of the definition, functions, properties, premises, consequences and empirical referents.

**Results:** Stigma is a powerful, widespread, permanent, social phenomenon which involves vulnerable populations. Stigmas coming from mental illnesses can result in discrimination, loss of social status, coping behavior, reduced quality of life, severe illness, substance abuse, lack of treatment and follow-up, and family turmoil.

**Conclusions:** It is essential that nurses understand the comprehensive nature and components of mental illness stigmatization. By understanding stigmas, nursing practice can improve, and nurses would choose to care for every person individually.

**Keywords:** Stigma; Mental Illness; Concept Analysis; Walker and Avant.

*Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (3):218-228*

*Received: September 6, 2013*

*Accepted: June 1, 2014*

Corresponding Author: Parvaneh Soodmand, Ph.D Candidate of Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. soudmandp901@mums.ac.ir

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> M.Sc. in Psychiatric Nursing, Department of \*\*\*\*\*, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>3</sup> Ph.D Candidate of Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.