

Received: 2023/9/21

Accepted: 2024/1/24

How to cite:

Taghva A, Abolhassani M. Self-Stigma and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *EBNESINA* 2024;26(2):94-98.

DOI: [10.22034/26.2.94](https://doi.org/10.22034/26.2.94)

Perspective

Self-Stigma and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Arsia Taghva¹, Moussa Abolhassani^{2,3}✉

Keywords: PTSD, Social Stigmas, Psychological Stress

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 2, Serial 87 Summer 2024)

1. Professor, Department of Psychiatry, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3. MSc, Cognitive and Behavioral Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Moussa Abolhassani

Address: Cognitive and Behavioral Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 26600899

E-mail:

moussa.abolhassani@gmail.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

دیدگاه

انگ به خود و استرس پس از سانحه

ارسیا تقوا^۱، موسی ابوالحسنی^{۲،۳}

کلمات کلیدی: استرس پس از سانحه، انگ، استرس

(سال بیست و ششم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، مسلسل ۸۷)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۴

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۳۰

۱. استاد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانپزشکی، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، شاهرود، ایران
۳. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، تهران، ایران

نویسنده مسئول: موسی ابوالحسنی
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی آجا، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری، تهران، ایران
تلفن: ۰۸۹۹۰۰۲۶۶۰ (۲۱) +۹۸
ایمیل: moussa.abolhassani@gmail.com

انگ بیماری روانی چند وجهی است، شامل انگ عمومی که دیدگاه‌ها و باورهای کلیشه‌ای منفی جامعه را درباره افراد مبتلا به بیماری روانی توصیف می‌کند و انگ به خود که به درونی‌سازی این باورهای بی‌اعتبار اشاره دارد. درونی‌سازی این دیدگاه‌ها منوط به این است که فرد با گروهی که انگ زده‌اند هم‌ذات‌پنداری کند و این کلیشه را معتبر بداند. انگ به خود با توافق کلیشه‌ای، همسویی با خود (خودآگاهی) و کاهش عزت نفس همراه می‌شود. توافق کلیشه‌ای شامل تأیید دیدگاه‌های کلیشه‌ای درک شده است، خودآگاهی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد باور داشته باشد که کلیشه‌ها شخصاً در مورد او صدق می‌کنند و در نهایت، کسانی که انگ را درونی می‌کنند با کاهش عزت نفس و خودکارآمدی همراه هستند [۱].

تعریف انگ به خود شکلی از تغییر هویت را در بر می‌گیرد که منجر به از دست دادن باورهای مثبت قبلی می‌شود. این یکی از طیف وسیعی از واکنش‌ها به انگ بیماری روانی است [۲]. تحقیقات آمار انگ به خود را در بسیاری از جمعیت‌های مختلف با تجربه اختلالات روانی، نشان داده است. بخش بالایی از مطالعات انگ به خود مرتبط با بیماری روانی بر اختلالات روان‌پریشی مانند اسکیزوفرنی متمرکز شده‌اند. شیوع انگ به خود در میان مبتلایان به اختلالات اسکیزوفرنی بین ۲۰ تا ۵۰٪ و در بین افراد مبتلا به اختلالات خلقی حدود ۲۲٪ تخمین زده شده است. به نظر می‌رسد انگ به خود در میان افرادی که دارای اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل و اختلالات شخصیتی هستند نیز وجود داشته باشد [۳، ۴]. انگ به خود تأثیر منفی قابل توجهی بر پیامدهای عملکردی دارد و منجر به افزایش محسوس بار اجتماعی اختلالات روانی می‌شود؛ مشخص شده است که با ناامیدی و کاهش کیفیت زندگی مرتبط است؛ توانمندسازی را تضعیف می‌کند؛ احتمال کمک‌جویی را کاهش می‌دهد و بر پایداری به درمان تأثیر منفی می‌گذارد؛ و در نتیجه به عنوان یک مانع مهم برای بهبودی عمل می‌کند. درک انگ به خود کلیدی برای کاهش تأثیر فراگیر آن است [۵، ۶].

علیرغم توصیف دقیق انگ به خود در زمینه اختلالاتی مانند اسکیزوفرنی، تا به امروز، مطالعات انگ به خود در زمینه استرس پس از سانحه (PTSD)^۱ بیشتر بر جمعیت‌های نظامی متمرکز شده است. یک مطالعه کیفی از جانبازان متقاضی درمان مبتلا به PTSD درجاتی از انگ به خود و بی‌میلی به دنبال درمان برای دور زدن برچسب PTSD را نشان داد. با این حال، شرکت‌کنندگان در مطالعه عمدتاً قادر به مقاومت در برابر درونی شدن انگ پس از درگیر شدن در درمان برای علائم PTSD بودند [۷]. مطالعه دیگری داده‌هایی را از ۲۳۵ جانباز ایالات متحده با سطح عملکرد پایین‌تر به دلیل اختلال روانپزشکی در هنگام پذیرش و ترخیص از یک برنامه بهبود محور جمع‌آوری کرد که هدف آن کمک به انتقال جانبازان به جوامع از طریق افزایش حمایت و توانمندسازی بود. این برنامه شامل مداخلاتی با هدف قرار دادن انگ به خود بود و داده‌ها با استفاده از مقیاس درونی شده انگ بیماری روانی (ISMI)^۲ جمع‌آوری شد. این مطالعه نشان داد که جانبازان با تشخیص PTSD نمرات انگ به خود بالاتری نسبت به همسالان خود بدون PTSD داشتند [۸]. مطالعه‌ای که جانبازان مبتلا به PTSD با جانبازان مبتلا به اسکیزوفرنی را مقایسه کرد، نشان داد که گروه دومی، تبعیض درک‌شده بیشتری را بر اساس انگ به خود گزارش کرده است. با این حال، هیچ تفاوت دیگری بین دو گروه از نظر درونی کردن انگ یافت نشد [۹].

انگ به خود ممکن است به یکی از دو روش کاهش یابد: با پرداختن به انگ عمومی و یا از طریق مقابله با این موضوع در سطح فردی با اصلاح باورهای خود. اگرچه انگ عمومی به طور قابل توجهی با عواملی مانند سطوح پایین استفاده از درمان و مقاومت در برابر بهبودی مرتبط است، نشان داده شده است که انگ به خود ممکن است به طور کامل این رابطه را حمایت کند. این نشان می‌دهد که درمان‌ها ممکن است با هدف قرار دادن مستقیم باورهای منفی درونی شده به بهترین وجه مؤثر

1. Post-traumatic stress disorder

2. Internalized Stigma of Mental Illness Inventory

واقع شوند [۱۰-۱۲]. علی‌رغم تلاش‌ها برای توسعه و ارزیابی مداخلات مناسب، بررسی‌های سیستماتیک و شواهد کارآزمایی‌های بالینی تا به امروز شواهد کافی برای حمایت از اثربخشی مداخلات برای کاهش انگ به خود در میان افرادی که دارای تشخیص‌های روانپزشکی مانند اختلالات خلقی و روان‌پریشی هستند، نشان نداده است. با این اوصاف، شایان ذکر است که علاوه بر احتمال بهینه نبودن مداخلات موجود، اندازه‌های اثر کوچک ممکن است نتیجه تعدادی از ایرادات روش‌شناختی باشد. گزینه دیگر این است که درمان‌های PTSD را برای رفع انگ به خود اصلاح کنیم. درمان‌های مبتنی بر رفتار درمانی شناختی، قوی‌ترین شواهد تأثیر را برای درمان علائم PTSD دارند و ممکن است خود را با مؤلفه‌هایی تقویت کنند که خودتوانمندسازی را نیز تقویت می‌کند [۸].

PTSD در جمعیت‌ها و گروه‌های مختلف خود را نشان می‌دهد و نیاز به بررسی انگ به خود در این گروه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. برای مثال، همه‌گیری COVID-19 علائم استرس آسیب‌زا را در میان گروه‌هایی از مردم از جمله کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تشدید کرد و نیاز به درک انگ به خود مرتبط با PTSD در این زمینه خاص وجود دارد؛ بنابراین به توسعه و ارزیابی مداخلات برای انگ به خود مرتبط با PTSD نیاز است [۱، ۳]. از آنجایی که تحقیقات قبلی در مورد استراتژی‌های کاهش انگ، به اندازه کافی مؤثر نبوده‌اند، ممکن

است نیاز به توسعه مداخلات جدید وجود داشته باشد؛ از جمله با افزایش درک نظری دقیق‌تری از انگ به خود در زمینه PTSD نسبت به آنچه در حال حاضر موجود است. مجموع این تلاش‌ها درک ما را از انگ به خود در ارتباط با PTSD، افزایش می‌دهد و به طور بالقوه تأثیر آن بر نتایج عملکردی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین نیاز به تحقیق برای شناسایی مکانیسم‌های کلیدی وجود دارد که به‌وسیله آنها بتوان انگ که توسط افراد مبتلا به PTSD به خود زده می‌شود و مسیرهایی که منجر به نتایج عملکردی ضعیف می‌شوند را شناسایی کرد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت، دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

برای نگارش این مقاله از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده است.

References

- Lewis C, Zammit S, Jones I, Bisson JI. Prevalence and correlates of self-stigma in post-traumatic stress disorder (PTSD). *European journal of psychotraumatology*. 2022;13(1):2087967. doi:10.1080/20008198.2022.2087967
- Brohan E, Gauci D, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *J. Affect. Disord.* 2011;129(1-3):56-63. doi:10.1016/j.jad.2010.09.001
- Keyhani A, Rahnejat AM, Dabaghi P, Taghva A, Ebrahimi MR, Nezami Asl A. Prevalence of post-traumatic stress disorder among the healthcare workers involved with COVID-19 treatment and its effective factors in military hospitals of Iran. *Iranian journal of war and public health*. 2023;15(1):61-66. doi:10.58209/ijwph.15.1.61
- Lien YJ, Chang HA, Kao YC, Tzeng NS, Lu CW, Loh CH. Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in Schizophrenia: a structural equation modelling approach. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018;27(2):176-185. doi:10.1017/s2045796016000950
- Taghva A, Noorbala AA, Khademi M, Shahriari A, Nasr Esfahani M, Asadi A, et al. Clergy's viewpoint change toward mental health and stigma on mental illness: A short course training. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:864806. doi:10.3389/fpsyt.2022.864806
- Chang KC, Lin CY, Chang CC, Ting SY, Cheng CM, Wang JD. Psychological distress mediated the effects of self-stigma on quality of life in opioid-dependent individuals: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211033. doi:10.1371/journal.pone.0211033

7. Bonfils KA, Lysaker PH, Yanos PT, Siegel A, Leonhardt BL, James AV, et al. Self-stigma in PTSD: Prevalence and correlates. *Psychiatry Res.* 2018;265:7-12. doi:10.1016/j.psychres.2018.04.004
8. Harris JI, Farchmin L, Stull L, Boyd J, Schumacher M, Drapalski AL. Prediction of changes in self-stigma among veterans participating in partial psychiatric hospitalization: The role of disability status and military cohort. *Psychiatric rehabilitation journal.* 2015;38(2):179-185. doi:10.1037/prj0000118
9. Karimi M, Rahnejat AM, Dabaghi P, Taghva A, Majdian M, Donyavi V, et al. The psychometric properties of the post-traumatic stress disorder symptom scale–interview based on DSM-5, in military personnel participated in warfare. *Iranian journal of war and public health.* 2020;12(2):115-124. doi:10.29252/ijwph.12.2.115
10. Taghva A, Abolhassani M. Coronavirus, stigma and discrimination. *EBNESINA* 2023;25(4):94-98. [Persian] doi:10.22034/25.4.94
11. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll CU. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry.* 2013;12(2):155-164. doi:10.1002/wps.20040
12. Hajebi A, Hashemian SS, Abolhassani M, Hajebi A, Alizadeh K, Rahnejat AM, et al. Assessing the impact of stigma reduction interventions in Iran: A qualitative study from the perspective of mental health stakeholders. *Front Public Health.* 2022;10:1027002. doi:10.3389/fpubh.2022.1027002