

Original article

Studying the effect of stigma on social isolation with the mediating role of self-esteem in patients with irritable bowel syndrome referred to Valiasr Educational and Therapeutic Center in Birjand in 2023.

Farzane Zafarramazanian¹, Samira Norouzrajab², Fateme Biabani³, Seyyedeh Arefeh Javadi⁴, Mostafa Hajializadeh^{5*}

1. University Instructor, Department of Nursing, Naghade School of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2. Ph.d Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Nursing, Cardiovascular Research Center, Ghaen Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

4. Master's student of nursing, Zahedan Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

5*. Msn, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Article Info.

Received: 20- Feb- 2025

Accepted: 03- May- 2025

Abstract

Background and Aims: Due to the nature of the disease, patients with irritable bowel syndrome may experience many physical and psychological problems. These include social isolation and reduced self-esteem. The present study aimed to investigate the effect of stigma on social isolation with the mediating role of self-esteem in patients with irritable bowel syndrome referred to Valiasr Educational and Therapeutic Center in Birjand.

Materials and Methods: The present study is a descriptive-analytical study that was conducted in a cross-sectional manner. Sampling was done by convenience method and 310 patients with irritable bowel syndrome referred to Valiasr Educational and Therapeutic Center in Birjand who met the inclusion criteria were selected. Data collection tools included Jones et al.'s questionnaire for measuring stigma, Amir Chalabi and Kafi's social isolation questionnaire, and Rosenberg's self-esteem questionnaire. After collection, data were analyzed using analysis of variance, independent t-test, Pearson correlation, and multiple regression analysis.

Result: The results of Pearson's correlation test showed that there was a negative and significant relationship between stigma and self-esteem. The lower the self-esteem of these individuals, the more stigmatized these patients are ($r = -0.23, p < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the present study, it seems that stigma has an effect on social isolation with the mediating role of self-esteem in patients with irritable bowel syndrome. The self-esteem of these patients can be increased in various ways through regular counseling sessions and to reduce the effects of social isolation, the presence of therapy and social workers can be used.

Keywords: Stigma, self-esteem, irritable bowel syndrome, social isolation

* **Corresponding Author:** Mostafa Hajializadeh. Msn, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. **E-mail:** M.alizadeh6808@gmail.com

How to Cite: Zafarramazanian F, Norouzrajab S, Biabani F, Javadi SA, Hajializadeh M., Studying the effect of stigma on social isolation with the mediating role of self-esteem in patients with irritable bowel syndrome referred to Valiasr Educational and Therapeutic Center in Birjand in 2023. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2025;30(1): 26-40.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر انگ بر انزوای اجتماعی با نقش میانجی عزت نفس، در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی ولیعصر شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲

فرزانه ظفررمضانیان^۱، سمیرا نوروز رجبی^۲، فاطمه بیابانی^۳، سیده عارفه جوادی^۴، مصطفی حاجی علیزاده^{۵*}

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری نقه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده علوم پزشکی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، پرستاری زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۵. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳

چکیده

مقدمه و اهداف: بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر به دلیل ماهیت بیماری ممکن است مشکلات جسمی و روحی زیادی را تجربه نمایند. از این قبیل می توان به انزوای اجتماعی و کاهش عزت نفس اشاره کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر انگ بر انزوای اجتماعی با نقش میانجی عزت نفس، در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی ولیعصر بیرجند انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی می باشد که به شکل مقطعی انجام گرفت. نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام شد و ۳۱۰ نفر از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی ولیعصر بیرجند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه جونز و همکاران برای سنجش استیگما، پرسشنامه انزوای اجتماعی امیر چلبی و کافی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ می باشند. داده ها بعد از جمع آوری با استفاده از آزمون آنالیز واریانس، تی مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استیگما و عزت نفس ارتباط منفی و معنا داری وجود دارد. به طوری که هر چه عزت نفس این افراد پایین تر باشد، انگ بیشتری به این بیماران زده می شود ($p < 0.001$, $r = -0.23$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد که استیگما بر انزوای اجتماعی با نقش میانجی عزت نفس در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر، تأثیر دارد. می توان عزت نفس این بیماران را به روش های مختلف از طریق جلسات منظم مشاوره افزایش داده و برای کاهش اثرات انزوای اجتماعی، از حضور کار درمان و مددکار اجتماعی استفاده کرد.

کلید واژگان: استیگما، انزوای اجتماعی، سندرم روده تحریک پذیر، عزت نفس

نویسنده مسئول: مصطفی حاجی علیزاده، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
m.alizadeh6808@gmail.com

استناد به مقاله: فرزانه ظفر رمضانیان، سمیرا نوروز رجبی، فاطمه بیابانی، سیده عارفه جوادی، مصطفی حاجی علیزاده، بررسی تأثیر انگ بر انزوای اجتماعی با نقش میانجی عزت نفس در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی ولیعصر شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، بهار ۱۴۰۴، دوره ۳۰، شماره ۱، صفحات: ۲۶-۴۰.

مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر^۱ به عنوان یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش بوده که با علائم درد شکمی، نفخ و تغییر در عادات روده (تعداد دفعات و قوام مدفوع) مشخص شده است (۱-۳). مطالعات متعدد نشان داده اند که این سندرم کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را به طور قابل توجهی مختل کرده و بهره وری کار را کاهش می دهند (۴، ۵). حتی هیچ سندرم به صورت کامل مشخص نیست (۳، ۶)، حتی هیچ نشانگر بیماری ساختاری یا بیوشیمیایی برای این بیماران وجود ندارد؛ بنابراین، معیارهای تشخیصی بالینی برای تعریف IBS در غیاب اختلالات ارگانیک (معیارهای رم) استفاده شده است (۷). این سندرم در سطح جهانی بسیار شایع بوده و از ۵ تا ۱۰ درصد در آسیا و ۹ تا ۲۲ درصد در کشورهای اروپایی متغیر است (۸). به دلیل ماهیت مزمن (۹)، IBS (۱۰) می تواند بر روی زندگی فردی - خانوادگی (کیفیت زندگی پایین، کاهش درآمد به دلیل غیبت از کار و انتقال بار زندگی بر روی سایر افراد خانواده) و اجتماعی (هزینه های مستقیم شامل افزایش ارجاعات به مشاور و پزشک، بررسی ها و جراحی های غیر ضروری و هزینه های دارویی و همچنین هزینه های غیرمستقیم از قبیل هزینه های پرداختی دولتی به فرد و کاهش بهره وری به دلیل غیبت)، تأثیرات منفی بگذارد (۱۱).

استیگما به اسنادی نامعتبر اشاره دارد که فرد را در اذهان دیگران از یک انسان کامل و عادی به یک انسان آلوده و بی ارزش تنزل می دهد. استیگما را می توان تلفیقی از سه مشکل فقدان دانش، نگرش های منفی و رفتار های ترک کننده یا دوری کننده در نظر گرفت (۱۲). استیگما در کیفیت زندگی بیماران اختلال ایجاد می کند و منجر به انزوا و امتناع از روابط

بین فردی و کناره گیری از جامعه می شود و عملکرد توأم با اعتماد به نفس پایین آن ها به دنبال انتظار و ترس از پس زده شدن، موجب ضعیف شدن شرایط زندگی، کاهش درآمد و یا بیکاری می شود (۱۳). کاهش درآمد و بیکاری به نوبه خود می تواند منجر به از دست دادن مسکن و کاهش دسترسی بیمار به مراقبت های بهداشتی گردد (۱۴). نتیجه یک مطالعه نشان داد، بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر ممکن است به دلیل استرس مرتبط با بیماری، ادراک منفی از حمایت اجتماعی و عدم آگاهی عمومی، بیشتر مستعد انزوای اجتماعی گردند (۱۵). انزوای اجتماعی به فقدان روابط اجتماعی، تعاملات، ساختارهای حمایت اجتماعی و تعامل گسترده در فعالیت های جامعه اشاره دارد (۱۶). انزوای اجتماعی یک موضوع اصلی در تجربه بیماران سندرم روده تحریک پذیر است. با توجه به ماهیت علائم IBS، انزوای اجتماعی مرتبط به آن بیشتر از سایر شرایط مزمن روده ای است. نگرانی در مورد عادات روده، احساس "نجس بودن"، تعلل در قرار ملاقات، کاهش صمیمیت و روابط جنسی در میان بیماران مبتلا به IBS بسیار رایج است. مهم تر از همه، این افکار می تواند منجر به رفتارهایی شود که سبب انزوای بیشتر مانند اجتناب، کناره گیری و از دست دادن کار شود (۱۷). مطالعات به همبستگی منفی زیادی بین انزوا و حمایت اجتماعی دست پیدا کرده اند، بنابراین می توان گفت انزوا به عنوان ارزیابی ذهنی از کیفیت و تأثیر روابط اجتماعی است و هر چه درصد انزوا بیشتر شود، حمایت اجتماعی کمتر شده و بیمار به قهقرا می رسد و برعکس بیمارانی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کرده اند کمتر دچار انزوا شده اند (۱۸، ۱۹).

1. Irritable bowel syndrome

برای درمان و پیگیری می شود که این رفتار نیز متقابلاً خطر ابتلا به استیگما را تشدید می کند (۲۹). در جوانان مبتلا به استیگما همراه با عزت نفس پایین، سابقه اقدام به خودکشی بیشتر است و نیز کاهش استیگما در سطح فردی یا جامعه (سلامت عمومی) ممکن است عزت نفس را در این جمعیت پرخطر بهبود بخشد که به طور بالقوه می تواند بر خطر خودکشی بعدی تأثیر بگذارد (۳۰). نتایج یک مطالعه متاآنالیز تفاوت معنی داری را در عزت نفس میان بیماران مبتلا به IBD¹، افراد سالم و بیماران مبتلا به سایر بیماری های مزمن نشان نداد. با این حال مشخص شده است که نوجوانان با اعتماد به نفس پایین درجات شدیدی از IBD را تجربه می کنند (۳۱).

در مرور متون انجام شده توسط محقق، مطالعه ای که رابطه مستقیم استیگما بر انزوای اجتماعی همراه با تأثیر غیرمستقیم عزت نفس را در بیماران مبتلا به IBS نشان دهد، یافت نشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر استیگما بر انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با نقش میانجی عزت نفس، در مرکز آموزشی - درمانی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که به شکل مقطعی انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بودند. برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش از قانون سرانگشتی تعیین حجم نمونه برای مطالعات ساختاری استفاده شد که به ازای هر گویه، حجم نمونه از ۵ تا ۱۰ نفر می تواند باشد. در نتیجه ۳۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی ولیعصر (عج) بیرجند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، برای مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر با تأیید پزشک، دامنه سنی بین ۱۸-۶۵ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم ابتلا به اختلالات روان شناختی مشخص مثل اسکیزوفرنی بر اساس

وقایع استرس زا می توانند علائم IBS را بدتر کنند. برخی از راه های مقابله عبارت اند از: وقت گذاشتن برای استراحت، یوگا، رایحه درمانی، ماساژ یا ورزش و استفاده از فنون آرام سازی و حمایت درمانی (۲۰). حمایت اجتماعی، شبکه ای متشکل از خانواده، دوستان، همسایگان و جامعه می باشد که در مواقع نیاز برای کمک روانی، جسمی و مالی است (۲۱). حمایت اجتماعی روابط و مهارت های سازگاری فرد را ارتقا می دهد، نقش محافظتی در برابر اثرات منفی و رویداد های استرس زا در زندگی دارد و برای برگشت به سلامتی مؤثر است (۲۲، ۲۳). حمایت اجتماعی به عنوان قوی ترین منبع بیرونی جهت خنثی سازی اثر استرس مطرح شده است. به طوری که می تواند به فرد قدرت رویارویی با استرسور های زندگی را بدهد (۲۴). حمایت اجتماعی صرف نظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد (۲۵). نتایج مطالعه تفت و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی منجر به کاهش بروز استیگما و در نتیجه، دستیابی به نتایج درمانی مؤثر می شود (۲۶).

حمایت اجتماعی که به صورت منابع روانی و مادی از روابط اجتماعی فرد (مانند اعضای خانواده، دوستان و شرکای نزدیک) تجلی می یابد، می تواند به توانایی فرد برای ایجاد خود آگاهی مثبت و کاهش احساسات منفی کمک کند، به طوری که نتایج مطالعه انجام شده در این راستا بیانگر نقش میانجی حمایت اجتماعی است (۲۷). نتایج بررسی دیگر در این راستا نشان داد که بیماران با اختلال دو قطبی عزت نفس پایینی برای بهبودی دارند، در حالی که در بیماران مبتلا به بیماری های التهابی روده این مورد مشاهده نگردید (۲۸). همچنین دو میانجی فقدان حمایت اجتماعی یا عدم ارتباط اجتماعی با دیگران برای مدت طولانی با افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی مرتبط است (۲۹). استیگما باعث می شود دو سوم افرادی که مشکلات روانی دارند، از جستجوی کمک خودداری کنند. در واقع استیگما، کاهش عزت نفس اجتماعی را به دنبال دارد و بدین ترتیب موجب جلوگیری از کمک خواهی

1. Inflammatory bowel disease

خود اظهاری، عدم مصرف مواد مخدر یا روان گردان بر اساس خود اظهاری، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها (بیش از ۲۰ درصد از کل گویه ها) بود.

بعد از دریافت کد اخلاق، برای شروع کار، پژوهشگر به عرصه پژوهش مراجعه کرده و سپس با کسب اجازه از مسئولین مرکز و انجام هماهنگی های لازم، اقدام به جمع آوری اطلاعات بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نمود. نمونه گیری به صورت در دسترس از مراجعه کنندگان با تشخیص سندرم روده تحریک پذیر که دارای تمایل به شرکت در مطالعه و واجد شرایط ورود به آن بودند، انجام شد. تعداد ۳۲۰ بیمار با احتساب ریزش، وارد مطالعه شده و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، از آن ها خواسته شد که با تأکید بر صداقت، سوالات پرسشنامه را تکمیل نمایند. پرسشنامه ها شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه استیگما، پرسشنامه انزوای اجتماعی چلبی و امیر کافی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بودند.

۱- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی: این فرم شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت ابتلا به بیماری، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت پوشش بیمه ای، میزان برخورداری از حمایت های اجتماعی (تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی و...) و محل سکونت است.

۲- پرسشنامه استیگما: برای سنجش استیگما با توجه به نبود پرسشنامه اختصاصی ایرانی برای اندازه گیری استیگما در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، از پرسشنامه جونز و همکاران^۱ (۲۰۰۹) که با هدف توسعه و اعتباریابی اولیه معیار سنجش استیگمای درک شده در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در ایالت شیکاگو امریکا ساخته شده بود، استفاده شد. روش مطالعه آن ها به صورت ترکیبی و شامل دو بخش کیفی و کمی بود. در فاز کیفی آیتم های پرسشنامه از طریق مصاحبه ساختاریافته با بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه، انجام شد که حاصل این مرحله استخراج ۱۰ گویه اولیه بود که هر یک از سوالات با توجه به مقیاس لیکرت پنج

آیتمی از ۱ تا ۵، نمره می گرفت. در کل حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۵۰ بود (۳۲). با توجه به اینکه پرسشنامه استیگما در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در ایران ترجمه و روان سنجی نگردیده است ولی روایی و پایایی آن در خارج از کشور برای تمام گویه ها از درصد نسبتاً مطلوبی (۰/۸۹- ۰/۹۲) برخوردار بوده است. در این مطالعه قصد بر آن است که از روان سنجی این پرسشنامه پس از روایی و پایایی لازم، برای سنجش و اندازه گیری استیگما در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر استفاده شود. برای روایی محتوایی، سوالات ابتدا توسط یک مترجم مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی، به زبان فارسی روان ترجمه شد. برای روایی صوری و محتوایی آن از ۱۰ نفر هیئت علمی با سابقه دانشکده پرستاری مامایی بیرجند برای بررسی و اعمال نظر در خصوص صورت نوشتاری و فارسی سوالات، تعداد سوالات، تعدیل کردن سوالات و بومی سازی آن ها استفاده شد. روایی سازه نیز با استفاده از فرمت استاندارد روایی سازه برای پرسشنامه ها، انجام شد. در نهایت برای پایایی سوالات از آزمون ضریب آلفای کرونباخ با در نظر گرفتن ضریب پایایی بالای ۸۰ درصد استفاده شد.

۳- پرسشنامه انزوای اجتماعی: این پرسشنامه توسط امیرچلیپی و کافی در سال ۱۳۸۳ با هدف ارزیابی انزوای اجتماعی ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال و ۴ مؤلفه تنهایی اجتماعی، عجز، یاس اجتماعی و کاهش تحمل اجتماعی است. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت است. این پرسشنامه ابعاد حمایت در شبکه روابط اجتماعی (حمایت فکری، حمایت عاطفی، حمایت مالی و حمایت خدماتی) و دامنه شبکه روابط اجتماعی (اندازه شبکه و نوع ارتباط) را مورد سنجش قرار می دهد. حداقل نمره ۱۹ و حداکثر ۹۵ خواهد بود (۳۳). در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۹ تا ۳۸ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۸ تا ۷۶ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط است و در صورتی که نمرات بالای ۷۶ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می باشد. روایی و پایایی آن در پژوهش های مختلف

کردند (۳۵). رجبی و بهلول (۱۳۸۶) ضریب پایایی این پرسشنامه را در نوجوانان و جوانان ایرانی ۰/۸۴ گزارش کردند و همچنین همسانی درونی این آزمون از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (۳۶). روزنبرگ ضریب تکرارپذیری این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است (۳۷). جهت انجام پژوهش کد اخلاق با شناسه IR.BUMS.REC.1402.371 از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اخذ گردید. جهت شرکت در مطالعه و انجام مصاحبه از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی ۱۷۷ بیمار (۵۵/۳٪) زن و ۱۴۳ بیمار (۴۴/۷٪) مرد بودند. میانگین سنی کلی شرکت‌کنندگان ۲۹/۱۰±۸/۴۵ سال بوده است. توزیع سنی بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر در نمودار ۱-۱ نمایش داده شده است.

در مجموع ۱۷۶ نفر (۵۵/۰٪) از بیماران مجرد و ۱۴۴ نفر (۴۵/۰٪) متأهل بودند. همچنین سطح تحصیلات ۲۲۱ نفر (۶۹/۱٪) از آن‌ها دانشگاهی و ۹۹ نفر (۳۰/۹٪) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بوده است. از نظر محل سکونت ۲۷۲ بیمار (۸۵/۰٪) شهرنشین بودند. ۴۳ نفر (۱۳/۴٪) سابقه بیماری روان‌شناختی داشتند. ۱۰۶ نفر (۳۳/۱٪) از حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردار بودند. سایر موارد در جدول ۱ آورده شده است:

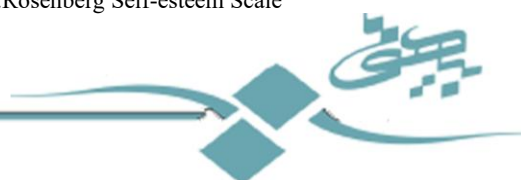
جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی و مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
سن	۲۱≥	۲۵/۳
	۲۲-۲۹	۳۴/۱
	۳۰-۳۷	۲۴/۷
	۳۸≤	۱۵/۹
جنسیت	مرد	۴۴/۷
	زن	۵۵/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵/۰

داخلی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش مدرسی یزدی (۱۳۹۳) محاسبه روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری به دست آمد. به این صورت که پرسشنامه سنجش حمایت اجتماعی برای اولین بار توسط پژوهشگر ترجمه شد و روایی آن توسط چند تن از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. ضریب پایایی این مقیاس نیز در این مطالعه ۰/۷۲ به دست آمده است (۳۴). ضریب پایایی این مقیاس نیز در این مطالعه ۰/۷۲ به دست آمده است (۳۴).

۴- پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ^۱ (RSES) در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد. این پرسشنامه متشکل از ده ماده است که احساسات مثبت و منفی فرد درباره خودش را می‌سنجد. بر اساس اظهارات سازنده آن، این ابزار یک مقیاس تک عاملی است هرچند در سال‌های گذشته بر دو عامل مثبت و منفی در آن تأکید می‌کنند. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال ۲ گزینه‌ای (موافق و مخالف) است. پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، +۱ دریافت کرده، پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های ۱ تا ۵، -۱ دریافت کرده، پاسخ موافق به هر یک از عبارت‌های ۶ تا ۱۰، +۱ دریافت کرده و پاسخ مخالف به هر یک از عبارت‌های ۶ تا ۱۰، -۱ دریافت می‌کند. در انتها جمع جبری کل نمرات محاسبه می‌شود که نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین است. حداکثر نمره در این پرسشنامه +۱۰ و حداقل نمره -۱۰ است. روایی و پایایی پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در مطالعات مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است به طوری که کرید و پاتون (۲۰۰۴) ضریب پایایی این آزمون را ۰/۸۴ برآورد

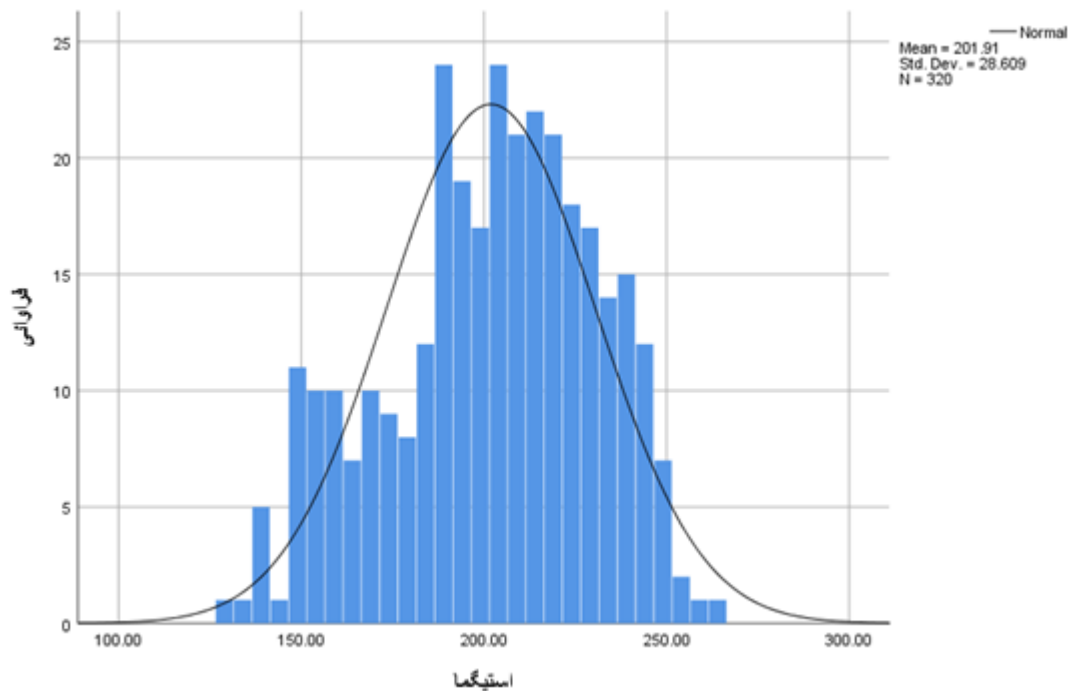
1. Rosenberg Self-esteem Scale



متأهل	۱۴۴	۴۵/۰
زیر دیپلم	۲۳	۷/۱
دیپلم	۷۶	۲۳/۸
دانشگاهی	۲۲۱	۶۹/۱
آزاد	۱۳۱	۴۰/۹
خانه‌دار	۲۱	۶/۶
بیکار	۴۹	۱۵/۳
کارمند	۹۵	۲۹/۷
دانشجو	۲۴	۷/۵
<۵	۳۲	۱۰
۵-۱۰	۶۷	۲۰/۹
۱۰-۱۵	۹۴	۲۹/۴
>۱۵	۱۲۷	۳۹/۷
شهر	۲۷۲	۸۵/۰
روستا	۴۸	۱۵/۰
بله	۲۶۴	۸۲/۵
خیر	۵۶	۱۷/۵
بله	۴۳	۱۳/۴
خیر	۲۷۷	۸۶/۶
ضعیف	۱۰۶	۳۳/۱
متوسط	۱۴۰	۴۳/۸
خوب	۷۴	۲۳/۱
نوع D (اسهال علامت غالب است)	۹۴	۲۹/۴
نوع C (یبوست علامت غالب است)	۱۲۰	۳۷/۵
نوع A (اسهال و یبوست متناوباً دیده می‌شود)	۱۰۶	۳۳/۱
۰	۲۶	۱۸/۰
۱	۵۹	۴۱/۰
۲	۴۱	۲۸/۵
۳	۱۸	۱۲/۵
$4 \geq$	۲۲۰	۶۸/۸
۵-۹	۷۵	۲۳/۴
$10 \leq$	۲۵	۷/۸

معیار $0/68 \pm 0/74$ بیشترین نمره و راضی بودن از خود با میانگین و انحراف معیار $0/27 \pm 0/97$ کمترین نمره را نسبت به سایر حیطه های عزت نفس به دست آوردند.

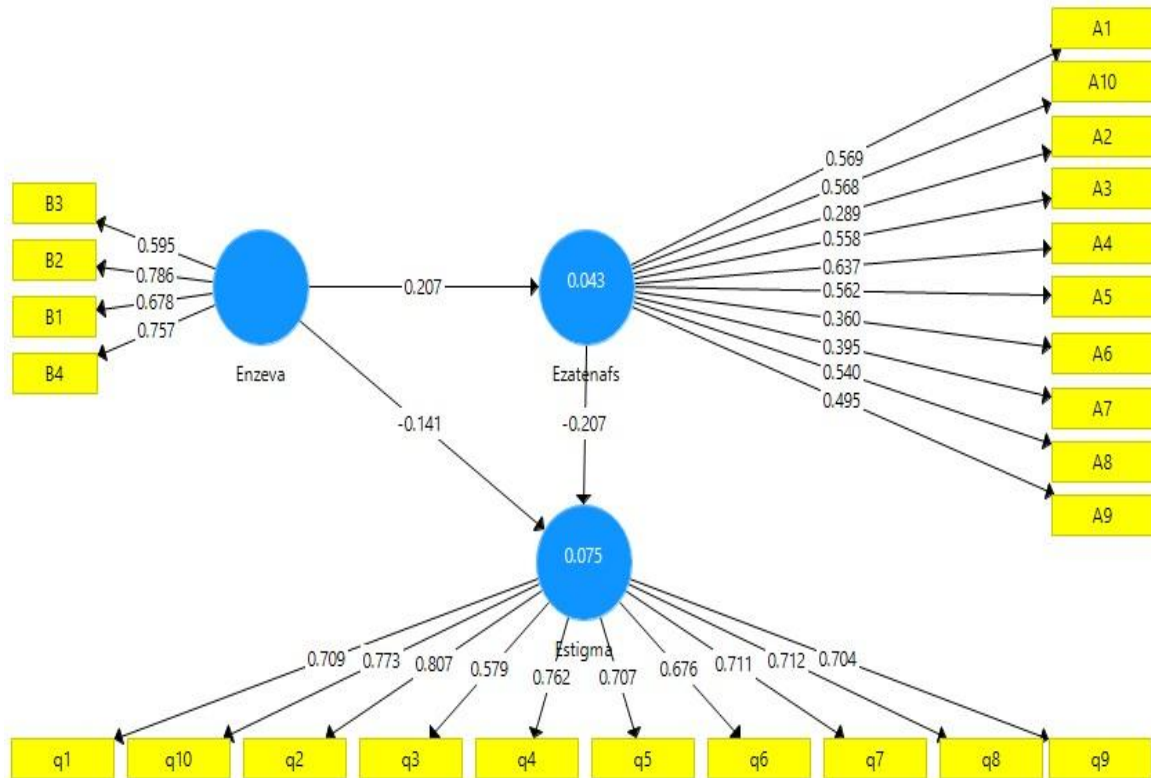
در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر برابر با $3/93 \pm 4/80$ بود. همچنین، با در نظر گرفتن همه چیز، معمولاً فکر می‌کنم شکست خورده‌ام، با میانگین و انحراف



نمودار ۱. توزیع استیگمای بیماران در مطالعه

است. به منظور بررسی معنی داری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که میزان F به دست آمده معنادار است ($P < 0.001$)، $F = 8.35$ و $F(3, 316)$ ؛ بنابراین، انزوای اجتماعی و عزت نفس به طور کلی قادر به پیش‌بینی میزان استیگمای بیماران می‌باشند. همچنین طبق این هدف برای برازش مدل PLS-SEM از نرم افزار SMARTPLS3 استفاده گردید. مدل PLS-SEM در مجموع دارای ۲۴ گویه و ۳ متغیر پنهان (عزت نفس (با ۱۰ گویه انعکاسی)، انزوای اجتماعی (با ۴ گویه انعکاسی) و استیگما (با ۱۰ گویه انعکاسی)) بود. در شکل ۱-۱، اعداد روی خطوط مسیر و خطوط مربوط به بارهای عاملی نشانگر مقادیر T مربوط به آزمون بوت استرپ بودند، مقادیر بیشتر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ معنی دار و مقادیر داخل دایره ها واریانس تبیین شده بود. همچنین، نتایج نشان داد که عزت نفس و انزوای اجتماعی هر دو تأثیر منفی بر روی استیگمای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر داشتند.

برای بررسی ارتباط بین خرده مقیاس‌های استیگما از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین خرده مقیاس‌های خانواده با دوستان، ارائه دهندگان خدمات سلامتی و سایر افراد مهم زندگی، همکاران با کارفرما/رئیس وجود داشت. درحالی‌که ارتباط منفی و معناداری بین خانواده و دوستان با همکاران و کارفرما/رئیس و در نهایت کارفرما/رئیس با خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی وجود داشت. از طرفی نیز، بین خرده مقیاس‌های همکاران با ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و سایر افراد مهم زندگی و کارفرما/رئیس با ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). به منظور بررسی پیش‌بینی میزان استیگمای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) بر اساس نمره کلی انزوای اجتماعی و عزت نفس از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین انزوای اجتماعی، عزت نفس با استیگمای بیماران ۰/۳ و میزان R^2 برابر ۰/۲۸۷ است؛ یعنی ۲۸/۷ درصد واریانس استیگمای بیماران از طریق انزوای اجتماعی و عزت نفس قابل تبیین



شکل ۱. مدل مسیری و بارهای عاملی در نرم افزار SmartPLS

* $P < 0.05$

وجود داشت ($p < 0.05$). آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد، سطح انگ بیماریانی که کمتر از ۲۱ سال سن داشتند به طور معنا داری کمتر از سایر بیماران بود ($p < 0.05$). میانگین نمره استیگما با آزمون آنالیز واریانس بر اساس شغل بیماران اختلاف معنی دار آماری را نشان داد. آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد، سطح استیگما در بیماریانی که شغل آزاد دارند بیشتر از سایر بیماران بود و بیماریانی که خانه دار و فاقد شغل بودند سطح استیگمای پایین تری نسبت به سایر بیماران داشتند ($p < 0.05$). میانگین نمره استیگما در بیماریانی که از حمایت اجتماعی پایین تری برخوردارند، بالاتر از سایر بیماران بود ($p < 0.05$). از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که بین میانگین نمره استیگما با مدت زمان ابتلا به بیماری افراد ارتباط معناداری برقرار بود، به گونه ای که نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni حاکی از آن بود که هر چه سال ابتلا به بیماری افراد کمتر باشد انگ بیشتری به این افراد زده می شود ($p < 0.05$).

نتایج به دست آمده از مدل نشان داد، معیارهای ارزیابی پایایی (آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷)، روایی همگرایی ($AVE > 0.5$)، همسانی درونی ($0.7 < Composite Reliability$) از کفایت لازم برخوردار بودند. همچنین عزت نفس به عنوان متغیر واسطه در نظر گرفته شد. در این مدل واریانس تبیین شده عزت نفس (0.43) است، یعنی متغیر عزت نفس (0.43) درصد از تغییرات متغیر وابسته را پیش بینی می کند. برای GOF مدل حاضر 0.18 به دست آمد که نشانگر قدرت و کیفیت مناسب مدل بود. برای تمامی موارد ضریب تورم واریانس کمتر از 5 مشاهده شد که نشانگر عدم هم خطی متغیر های مطالعه حاضر بود.

برای مقایسه نمره میانگین استیگما با سن، شغل، سابقه ابتلا به بیماری و برخورداری از حمایت اجتماعی بیماران، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج آزمون آنالیز واریانس حاکی از آن بود که بین میانگین نمره استیگما با سن بیماران تفاوت معناداری

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمره استیگمای بیماران به تفکیک محل سکونت بیماران

متغیر	سابقه بیماری روان‌شناختی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	df	t	p
	بله	۲۰۳/۵۷ $\pm$ ۲۷/۱۰			
استیگما			۳۱۸	۲/۵۰	۰/۰۱۳
	خیر	۱۹۲/۴۸ $\pm$ ۳۴/۸۵			

می‌تواند با تفاوت فرهنگی اجتماعی توجیه شود. همچنین نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین تمامی خرده مقیاس‌های انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر وجود دارد.

هدف سوم این مطالعه، تعیین نمره عزت نفس در این بیماران بود. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه برای بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر برابر با $۵/۴۸ \pm ۲/۸۰$ بود. همچنین، با در نظر گرفتن همه‌چیز، معمولاً فکر می‌کنم شکست خورده‌ام، بیشترین نمره و راضی بودن از خود کمترین نمره را نسبت به سایر حیطه‌های عزت نفس به دست آوردند. هانگ و همکاران^۷ در بررسی حمایت اجتماعی، وضعیت روانی و کیفیت مرتبط با سلامت زندگی در افرادی که همودیالیز می‌شوند، نمره حمایت اجتماعی را متوسط گزارش کردند (۴۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استیگما می‌تواند انزوای اجتماعی این بیماران را افزایش دهد. نتایج مطالعه تیفانیت و همکاران^۸ (۲۰۱۲) نشان داد که هم بیماران IBD و هم IBS در مورد بیماری خود استیگما و انگ اجتماعی را تجربه می‌کنند (۴۲).

همچنین نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان داد، انزوای اجتماعی و عزت نفس به طور کلی قادر به پیش بینی میزان استیگمای این بیماران می‌باشند. نتایج مطالعاتی که در این راستا انجام شده است، نشان داده است افزایش انزوای اجتماعی ممکن است با درک بیشتر استیگما مرتبط باشد و بالعکس (۴۱، ۴۲). هم چنین نتایج مطالعات دیگر نشان داده است، فاکتور انزوای اجتماعی می‌تواند با استیگمای درک شده بیماران در ارتباط باشد (۴۳، ۴۴). از طرفی نتایج برخی مطالعات نشان داده است عزت نفس، به عنوان یک میانجی، بین موارد احتمالی خود ارزشمندی و خود پنداره مثبت و

نتایج آزمون آنالیز واریانس حاکی از آن بود که بین میانگین نمره استیگما با سن بیماران تفاوت معناداری وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد، سطح انگ بیمارانی که کمتر از ۲۱ سال سن داشتند به طور معنا داری کمتر از سایر بیماران بود ($p < ۰/۰۵$). میانگین نمره استیگما با آزمون آنالیز واریانس بر اساس شغل بیماران اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد. از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که بین میانگین نمره استیگما با مدت زمان ابتلا به بیماری افراد ارتباط معناداری برقرار بود، به گونه‌ای که نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni حاکی از آن بود که هر چه سال ابتلا به بیماری افراد کمتر باشد انگ بیشتری به این افراد زده می‌شود ($p < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با هدف اختصاصی اول نشان داد که نمره کلی استیگمای بیماران با سابقه بیماری روان‌شناختی به طور معنا داری بالاتر از سایر بیماران بود که نشان دهنده وضعیت مطلوب تر از نظر انگ در بین سایر بیماران است. این در حالی بود که نمره استیگمای کلی در مطالعه آنالین کوهورت تافت و همکاران^۵ $۱۸۲/۸۳$ به دست آمد. این تفاوت نمره می‌تواند با نوع طرح مطالعه و روش گردآوری داده‌ها مرتبط باشد (۳۸، ۳۹).

هدف دوم مطالعه تعیین میانگین نمره انزوای اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که میانگین کلی نمره این بیماران $۵۹/۶۲ \pm ۶/۵۲$ از ۷۴ نمره که حداکثر نمره انزوا بود، به دست آمد و این نمره در مطالعه یلدریم و همکاران^۶ تحت عنوان "رابطه بین انزوای اجتماعی، تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده"، $۲۳ \pm ۶/۳۶$ محاسبه شد (۴۰) که این تفاوت نمره

7. Van Lan Hoang et al.

8. Tiffaniti et al.

5. Taft TH et al.

6. Yildirim, Y et al.

تاکید دارد (۵۰). نتایج مشخص کرد سطح استیگما بیمارانی که کمتر از ۲۱ سال سن داشتند به طور معناداری کمتر از سایر بیماران بود ($p < ۰/۰۵$). میانگین نمره استیگما با آزمون آنالیز واریانس بر اساس شغل بیماران اختلاف معنی دار آماری را نشان داد. به طوری که سطح استیگما در بیمارانی که شغل آزاد داشتند نسبت به سایر بیماران بیشتر و بیمارانی که خانه دار و فاقد شغل بودند نیز سطح استیگمای پایین تری نسبت به سایر بیماران را گزارش نمودند و Gerhard Krug و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای ارتباط سطح انگ و بیکاری را بررسی نمودند و به این نتیجه رسیدند که بیمارانی که بیکار شده اند، انتظار دارند که شانس اشتغال مجدد آن ها کم باشد، اما در مقابل، آن ها به احتمال زیاد ارزش بالایی برای استخدام مجدد قائل هستند و به جای اینکه دلسرد و منفعل شوند، تلاش خود را برای یافتن شغل در مقایسه با سایر افراد بیکار افزایش می دهند. با این حال، علیرغم تلاش بیشتر آن ها برای جستجوی شغل، بیکاران آگاه از استیگمای خود، شانس بهتری برای استخدام مجدد ندارند که با یافته های مطالعه پیش رو همسو و هم جهت است (۵۱). نتایج حاکی از آن بود که هر چه سال ابتلا به بیماری افراد کمتر باشد، انگ بیشتر به این افراد زده می شود. در این راستا Jun Zhang و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند، انگ درونی شدیدی با انزوا و شدت بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری در بیماری های شدید روانی مرتبط است (۵۲). همچنین استیگما در طول زمان تغییر می کند، به طوری که در طول زمان بیشتر کمرنگ می شود و به موقعیت هایی (مانند ویژگی ها، بیماری ها و هویت هایی) که دوره های متفاوتی دارند، گره خورده است (۵۳)؛ که با نتایج مطالعه حاضر غیرهمسو است. این نتایج می تواند با دوره های کوتاه بیماری و متناوب بودن حملات این بیماری توجیه شود. بدین ترتیب که هر بار که بیمار دچار حملات این سندرم شده، بار تازه ای را بدوش کشیده و با گذشت زمان احساس گناه بیشتری نموده و بیش از قبل بیماری خود را ننگ و مایه سرافکندگی احساس می کند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد که استیگما می تواند بر انزوای اجتماعی با نقش میانجی عزت نفس در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، تأثیر داشته باشد.

کاهش استیگما ارتباطاتی برقرار می کند که با نتایج مطالعه حاضر این ارتباطات و الگو ها، همسو و پیش بینی کننده درک استیگما در این گروه از بیماران است (۴۴، ۴۵). از طرفی نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین استیگما در بین بیماران به تفکیک سابقه بیماری روان شناختی تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که نمره کلی استیگمای بیماران با سابقه بیماری روان شناختی به طور معنا داری بالاتر از سایر بیماران بود ($۲۲۳/۱۹ \pm ۲۰/۸۷$) به $۱۹۸/۲۸ \pm ۶۱/۲۵$ که نشان دهنده استیگمای درک شده در این بیماران، نسبت به سایر بیماران است. استیگما را می توان در سه سطح مفهومی توصیف کرد: شناختی، عاطفی و رفتاری که به ما اجازه می دهد کلیشه های صرف را از تعصب و تبعیض جدا کنیم (۴۶). مروری بر متون در این راستا نشان داد، استیگما ممکن است در طول زمان سلامت روان و رفاه را از طریق اثرات مضر آن بر روابط اجتماعی، تضعیف کند. نویسندگان یک مطالعه در این راستا معتقدند نگرانی زیادی برای درک استیگما در جوانان افسرده وجود دارد. علاوه بر این که افراد جوان بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی هستند، خطر بیشتری برای تنهایی و انزوا نیز دارند (۴۷)؛ که با نتایج مطالعه حاضر حدودی همسو است. نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین نمره استیگما در بین بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر به تفکیک محل سکونت آن ها تفاوت معنا داری وجود دارد به طوری که نمره کلی استیگمای بیماران شهری به طور معناداری بالاتر از سایر بیماران بود. نتایج یک مطالعه نشان داد به نظر می رسد سبک زندگی و کنترل رویداد های استرس زا بر شاخص های سلامتی بیماران مبتلا به تحریک پذیری از جمله سندرم روده تحریک پذیر، تأثیر می گذارد (۴۸). Canavan Caroline و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود بدین نتیجه رسیدند که سالمندانی که در مناطق روستایی منزوی زندگی می کنند، سطوح بالاتری از استیگما و خود پنداره و سطوح پایین تری از راحتی روانی را نسبت به سالمندان در مناطق شهری حتی پس از احتساب تحصیل، اشتغال و درآمد نشان دادند (۴۹). مطالعات دیگری نیز بر صحت این یافته که ساکنان روستایی نسبت به شهرنشینان، میزان استیگمای بیشتری را تجربه می کنند

می توان عزت نفس این بیماران را به روش های مختلف از طریق جلسات منظم مشاوره افزایش داد. همچنین برای کاهش اثرات انزوای اجتماعی، از حضور کادر درمان و مددکار اجتماعی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کلیه بیماران و افرادی که در انجام این پژوهش به ما کمک نمودند، تشکر و قدردانی نمایند. لازم به ذکر است این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی می باشد.



References

1. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome. The New England journal of medicine. 2017;376(26):2566-78.
2. Hanning N, Edwinston AL, Ceuleers H, Peters SA, De Man JG, Hassett LC, et al. Intestinal barrier dysfunction in irritable bowel syndrome: a systematic review. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2021;14:1756284821993586.
3. van Lanen A-S, de Bree A, Greyling A. Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Nutrition. 2021;60(6):3505-22.
4. Lackner JM, Gudleski GD, Thakur ER, Stewart TJ, Iacobucci GJ, Spiegel BM, et al. The impact of physical complaints, social environment, and psychological functioning on IBS patients' health perceptions: looking beyond GI symptom severity. The American journal of gastroenterology. 2014;109(2):224.
5. Kopczyńska M, Mokros Ł, Pietras T, Małecka-Panas E. Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. Przegląd gastroenterologiczny. 2018;13(2):102-8.
6. Ford AC, Talley NJ. Mucosal inflammation as a potential etiological factor in irritable bowel syndrome: a systematic review. Journal of Gastroenterology. 2011;46(4):421-31.
7. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. Gastroenterology. 2006;130(5):1480-91.
8. Sadeghian M, Sadeghi O, Hassanzadeh Keshteli A, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, Adibi P. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. PloS one. 2018;13(10):e0205806.
9. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. Gut. 2020;69(8):1441.
10. Frändemark Å, Törnblom H, Jakobsson S, Simrén M. Work Productivity and Activity Impairment in Irritable Bowel Syndrome (IBS): A Multifaceted Problem. The American journal of gastroenterology. 2018;113(10):1540-9.
11. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2020;17(8):473-86.
12. Nursalam N, Sukartini T, Priyanti D, Mafula D, Efendi F. Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review. Syst Rev Pharm. 2020;11(6):1022-8.
13. Latifian M, Abdi K, Raheb G, Islam SMS, Alikhani R. Stigma in people living with bipolar disorder and their families: a systematic review. International journal of bipolar disorders. 2023;11(1):9.
14. National Academies of Sciences E, Medicine. Factors that affect health-care utilization. Health-care utilization as a proxy in disability determination: National Academies Press (US); 2018.
15. Larsson K, Löf L, Nordin K. Stress, coping and support needs of patients with ulcerative colitis or Crohn's disease: a qualitative descriptive study. Journal of clinical nursing. 2017;26(5-6):648-57.
16. Nass BYS, Dibbets P, Markus CR. Impact of the COVID-19 pandemic on inflammatory bowel disease: The role of emotional stress and social isolation. Stress and Health. 2022;38(2):222-33.
17. Spiegel BM, Gralnek IM, Bolus R, Chang L, Dulai GS, Mayer EA, et al. Clinical determinants of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Archives of internal medicine. 2004;164(16):1773-80.
18. Chrostek A, Grygiel P, Anczewska M, Wciórka J, Świtaj P. The intensity and correlates of the feelings of loneliness in people with psychosis. Comprehensive Psychiatry. 2016;70:190-9.
19. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMC psychiatry. 2018;18(1):1-16.
20. Mayer EA, Ryu HJ, Bhatt RR. The neurobiology of irritable bowel syndrome. Molecular Psychiatry. 2023;1-15.
21. Aveyard H. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide 5e. 2023.
22. Kamenov K, Cabello M, Caballero FF, Cieza A, Sabariego C, Raggi A, et al. Factors related to social support in neurological and mental disorders. PLoS One. 2016;11(2):e0149356.
23. Shavazi MA, Morowatisharifabad MA, Shavazi MTA, Mirzaei M, Ardekani AM. Online social support for patients with multiple sclerosis: A thematic analysis of messages posted to a virtual support community. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2016;4(3):188.
24. Alsubaie MM, Stain HJ, Webster LAD, Wadman R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. International Journal of Adolescence and Youth. 2019;24(4):484-96.

25. Ioannou M, Kassianos AP, Symeou M. Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress. *Frontiers in psychology*. 2019;2780.
26. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):1-26.
27. Ghorbani Dolatabadi M. The mediating role of self-esteem in the Relationship between social support with emotional exhaustion and psychological well-being. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2021;11(46):151-70.
28. Bhattacharyya D, Yadav A, Dwivedi A. Relationship between stigma, self-esteem, and quality of life in euthymic patients of bipolar disorder: A cross-sectional study. *Journal of Marine Medical Society*. 2019;21:145.
29. Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*. 2017;152:157-71.
30. Opheim R, Moum B, Grimstad BT, Jahnsen J, Prytz Berset I, Hovde Ø, et al. Self-esteem in patients with inflammatory bowel disease. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2020;29(7):1839-46.
31. Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*. 2017;9(9):5212.
32. Jones MP, Keefer L, Bratten J, Taft TH, Crowell MD, Levy R, et al. Development and initial validation of a measure of perceived stigma in irritable bowel syndrome. *Psychology, health & medicine*. 2009;14(3):367-74.
33. Chalapi, Amirkafi. Chalapi and Amirkafi social isolation questionnaire 2002 Available from: <https://bobook.ir/downloads/%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%A7%D9%86%D8%B2%D9%88%D8%A7%DB%8C-%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%DB%8C-%DA%86%D9%84%D9%BE%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%85%DB%8C%D8%B1%DA%A9%D8%A7/>.
34. Modarresi Yazdi F, Farahmand M, Afshani SA. A study on single girls' social isolation and its effective socio-cultural factors: A study on single girls over 30 years in Yazd. *Journal of Social Problems of Iran*. 2017;8(1):121-43.
35. Creed PA, Patton W, Bartrum D. Internal and external barriers, cognitive style, and the career development variables of focus and indecision. *Journal of career development*. 2004;30(4):277-94.
36. Rajabi G, Karjo Ksmai S. A study of confirmatory structure two-factor model of the Persian version Rosenberg self-esteem scale. *Psychological Methods and Models*. 2012;2(6):33-43.
37. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy Measures package. 1965;61(52):18.
38. Karakaş SA, Okanlı A, Yılmaz E. The Effect of Internalized Stigma on the Self Esteem in Patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(6):648-52.
39. Wang D-F, Zhou Y-N, Liu Y-H, Hao Y-Z, Zhang J-H, Liu T-Q, et al. Social support and depressive symptoms: exploring stigma and self-efficacy in a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):117.
40. Drenkard C, Theis KA, Daugherty TT, Helmick CG, Dunlop-Thomas C, Bao G, et al. Depression, stigma and social isolation: the psychosocial trifecta of primary chronic cutaneous lupus erythematosus, a cross-sectional and path analysis. *Lupus Sci Med*. 2022;9(1).
41. Hadera E, Salelew E, Girma E, Dehning S, Adorjan K, Tesfaye M. Magnitude and associated factors of perceived stigma among adults with mental illness in Ethiopia. *Psychiatry journal*. 2019;2019(1):8427561.
42. Naghibi SA, Khazae-Pool M, Moosazadeh M, Bazzi H. Investigating the Correlation Between Stigma and Perceived Social Support with Self-Care Behaviors Among Tuberculosis Patients in Golestan Province. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2024;34(237):63-74.
43. Moore D, Ayers S. Virtual voices: social support and stigma in postnatal mental illness Internet forums. *Psychology, health & medicine*. 2017;22(5):546-51.
44. Prizeman K, Weinstein N, McCabe C. Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):527.

45. Ventura CAA, Carrara BS, da Silva FP, Vedana KGG, dos Reis LN, Vidigal BA, et al. Factors associated with internalized stigma in people with common mental disorders using services of Family Health Strategy. Archives of Psychiatric Nursing. 2023;43:57-64.
46. Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. EMBO Rep. 2016;17(9):1250-3.
47. Achterbergh L, Pitman A, Birken M, Pearce E, Sno H, Johnson S. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. BMC Psychiatry. 2020;20(1):415.
48. Safadel L, Jomehry F, Emamipour S, Rezaei O. The Mediating Role of Health-Promoting Lifestyle in Stressful Life Events and Health Indicators of Patients with Irritable Bowel Syndrome: a Salutogenic Approach. Iranian Journal of Health Psychology. 2024;7(1):47-62.
49. Stewart H, Jameson JP, Curtin L. The relationship between stigma and self-reported willingness to use mental health services among rural and urban older adults. Psychol Serv. 2015;12(2):141-8.
50. Malatzky CA, Couch DL. The power in rural place stigma. Journal of bioethical inquiry. 2023;20(2):237-48.
51. Krug G, Drasch K, Jungbauer-Gans M. The social stigma of unemployment: consequences of stigma consciousness on job search attitudes, behaviour and success. Journal for Labour Market Research. 2019;53(1):11.
52. Zhang J, Wu Y, Sharma B, Gupta R, Jawla S, Bullimore MA. Epidemiology and Burden of Astigmatism: A Systematic Literature Review. Optom Vis Sci. 2023;100(3):218-31.
53. Earnshaw VA, Watson RJ, Eaton LA, Brousseau NM, Laurenceau JP, Fox AB. Integrating time into stigma and health research. Nat Rev Psychol. 2022;1(4):236-47.