

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Uma avaliação psicométrica da versão vietnamita da *Affiliate Stigma Scale*

*A psychometric evaluation of the Vietnamese version of the Affiliate Stigma Scale*  
*Una evaluación psicométrica de la versión vietnamita de la Affiliate Stigma Scale*

Thi Loan Khanh <sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9185-8325>Phuong Anh Hoang <sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9998-3523>Hop Tan Nguyen <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5893-2463>Anh T.L Mai <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2487-7766>

<sup>1</sup> Hanoi Medical University, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Nam Dinh University of Nursing, Nam Dinh, Vietnam

<sup>3</sup> Universidade de Tecnologia de Queensland, Escola de Enfermagem, QLD 4059, Austrália

<sup>4</sup> Yersin University of Da Lat, Faculdade de Medicina e Farmácia, Da Lat, Vietnam

**Autor de correspondência**

Phuong Anh Hoang

E-mail: [phuonganh97.hmu@gmail.com](mailto:phuonganh97.hmu@gmail.com)

Recebido: 17.04.24

Aceite: 04.10.24

**Resumo**

**Enquadramento:** A *Affiliate Stigma Scale* é o instrumento mais utilizado para avaliar o autoestigma em cuidadores com diferentes problemas de saúde mental. No entanto, não há uma versão vietnamita desta escala com características psicométricas claras.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da *Affiliate Stigma Scale* no contexto vietnamita.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com uma amostra intencional constituída por 300 pais de crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA). Entre fevereiro e setembro de 2023, foi aplicado um questionário estruturado de autopreenchimento que incluía a versão vietnamita da *Affiliate Stigma Scale*.

**Resultados:** Os testes psicométricos e a análise fatorial confirmatória revelaram boa consistência interna total (alfa de Cronbach) de 0,94 e a validade de construto do instrumento. O modelo de três fatores teve um ajuste aceitável (Comparative Fit Index = 0,93, Tucker-Lewis Index = 0,92, RMSEA = 0,068).

**Conclusão:** A versão vietnamita da *Affiliate Stigma Scale* apresentou boa validade e fiabilidade para enfermeiros e outros profissionais de pediatria avaliarem o autoestigma em pais de crianças com PEA.

**Palavras-chave:** perturbação do espectro do autismo; autoestigma; cuidadores; análise fatorial; psicométrica

**Abstract**

**Background:** The *Affiliate Stigma Scale* (ASS) is the most used instrument to assess affiliate stigma in caregivers with different mental health issues. However, there has not been a Vietnamese version of this scale with clear psychometric properties.

**Objective:** This study aimed to evaluate the psychometric properties of the *Affiliate Stigma Scale* in the Vietnamese context.

**Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study among 300 parents of children with autism spectrum disorder (ASD) using purposive sampling and a self-administered structured questionnaire including the *Affiliate Stigma Scale - Vietnamese version*. Data were collected from February to September 2023.

**Results:** The psychometrics and confirmatory factor analysis confirmed the instrument's internal consistency and construct validity. The total scale showed a good Cronbach's alpha of 0.94. The three-factor model had an acceptable fit (Comparative Fit Index = 0.93, Tucker-Lewis Index = 0.92, RMSEA = 0.068).

**Conclusion:** The Vietnamese version of *Affiliate Stigma Scale* exhibited good validity and reliability for nurses and other pediatric professionals to assess affiliate stigma among parents of children with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorder; affiliate stigma; caregivers; factor analysis; psychometrics

**Resumen**

**Marco contextual:** La *Affiliate Stigma Scale* (ASS) es el instrumento más utilizado para evaluar el estigma de los cuidadores familiares relacionado con diferentes problemas de salud mental. Sin embargo, no existe una versión vietnamita de esta escala con características psicométricas claras.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del afiliado.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con una muestra intencional de 300 padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA). Se administró un cuestionario estructurado de autocumplimentado entre febrero y septiembre de 2023, que incluía la versión vietnamita de la *Affiliate Stigma Scale*.

**Resultados:** Las pruebas psicométricas y el análisis factorial confirmatorio revelaron una buena consistencia interna total (alfa de Cronbach) de 0,94 y la validez de constructo del instrumento. El modelo de tres factores presentó un ajuste aceptable (índice de ajuste comparativo = 0,93, índice de Tucker-Lewis = 0,92, RMSEA = 0,068).

**Conclusión:** La versión vietnamita de la *Affiliate Stigma Scale* mostró una buena validez y fiabilidad para enfermeros pediátricos y otros profesionales a la hora de evaluar el estigma de afiliación en padres de niños con TEA.

**Palabras clave:** trastorno del espectro autista; estigma afiliado; cuidadores; análisis factorial; psicométrica



**Como citar este artigo:** Khanh, T. L., Hoang, P. A., Nguyen, H.T., & Mai, A. T. (2024). Uma avaliação psicométrica da versão vietnamita da *Affiliate Stigma Scale*. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e24.51.35494. <https://doi.org/10.12707/RV124.51.35494>



## Introdução

A perturbação do espectro do autismo (PEA) é uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais comuns em crianças. A prevalência estimada da PEA é de cerca de 1,85%. A prevalência da PEA é quatro vezes mais frequente em rapazes do que em raparigas (Maenner et al., 2020). No Vietname, apesar de a PEA ser amplamente conhecida há alguns anos, o número de crianças com autismo está a aumentar de forma alarmante. Estudos anteriores apontavam para uma prevalência da PEA entre 0,4 e 0,7% (Hoang et al., 2019). As crianças com PEA apresentam dificuldades na linguagem, na interação social e interesses restritos e/ou comportamentos repetitivos, o que torna o papel dos cuidadores, especialmente dos pais, muito importante (American Psychiatric Association, 2013). Cuidar de crianças com autismo requer apoio contínuo a longo prazo. Os pais são os principais membros da equipa de tratamento e desempenham um papel importante no cuidado dos seus filhos e na relação com vários prestadores de cuidados de saúde (Hoefman et al., 2014). Os pais de crianças com PEA enfrentam vários desafios na sua vida, incluindo falta de tempo, falta de experiência, conhecimentos insuficientes e dificuldades económicas (Ali et al., 2012; Zuckerman et al., 2018). Além disso, estudos anteriores revelaram que a experiência de estigma social é comum entre os pais de crianças com PEA (Alshaigi et al., 2020; Mitter et al., 2018). O estigma tem várias consequências negativas, tais como problemas de saúde mental nos pais (Chan & Lam, 2017; Ting et al., 2018), menor qualidade de vida das crianças e das suas famílias (Chan & Lam, 2018; Lodder et al., 2019), custos mais elevados com os cuidados de saúde (Chan & Lam, 2018) e menos hipóteses de obter ajuda ou intervenção médica para as crianças (Zuckerman et al., 2018).

## Enquadramento

Existem várias classificações de estigma entre os pais de crianças com PEA. No entanto, o estigma entre estes pais pode ser dividido em três tipos principais: o estigma percebido, o autoestigma/estigma por associação e o estigma experimentado (Khanh et al., 2023). Especificamente, o estigma percebido refere-se aos sentimentos dos pais durante as interações sociais, por exemplo, “sentiram-se culpados” ou “sentiram-se discriminados”. Quando os pais interiorizam as reações negativas do público nos seus pensamentos e as utilizam contra si próprios, chama-se autoestigma ou estigma por associação. Este tipo de estigma resulta num sentimento de vergonha, falta de autoestima, sentimentos de inferioridade e reduz o valor próprio (Corrigan & Watson, 2002). Por fim, o estigma experimentado descreve experiências negativas entre pais com filhos com PEA durante interações sociais (Alshaigi et al., 2020; Cantwell et al., 2015; Farrugia, 2009; Gray, 2002). Uma recente revisão da literatura sobre o estigma no contexto vietnamita indicou que foram desenvolvidos alguns instrumentos para avaliar o estigma entre os pais de crianças com PEA (Khanh et al., 2023). Entre estes instru-

mentos, a *Affiliate Stigma Scale* (ASS) (Mak & Cheung, 2008) é a mais utilizada em estudos anteriores, tendo sido aplicada em 12 dos 36 estudos, o que representa 33,3%. Esta escala foi validada em muitos países, tais como a Índia (Kumari et al., 2022), a Grécia (Papadopoulos et al., 2022), a Malásia (Yun et al., 2018), a China (Mak & Cheung, 2008), Israel (Werner & Shulman, 2015) e o Irão (Dehnavi et al., 2011), envolvendo diferentes populações de cuidadores de pessoas com vários problemas de saúde mental. Está comprovado que tem boas propriedades psicométricas, mas ainda não foi validada no contexto vietnamita. Este facto dificulta a capacidade dos investigadores para explorar e avaliar exaustivamente o autoestigma dos pais de crianças com PEA, a fim de identificar e intervir precocemente neste grupo demográfico no Vietname. Por conseguinte, é necessário traduzir e validar a ASS para o contexto vietnamita (ASS-V). O presente estudo teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da ASS-V, nomeadamente a consistência interna, a correlação item-total e a validade de construto.

## Questão de investigação

Quais são as propriedades psicométricas da versão vietnamita da *Affiliate Stigma Scale*?

## Metodologia

### Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal e descritivo.

### Amostra e Contexto

A recolha de dados decorreu entre fevereiro e setembro de 2023 num dos três maiores hospitais pediátricos de Hanói, no Vietname, que é a instituição líder em cuidados pediátricos na região norte do Vietname. Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) pais de crianças com PEA que tenham sido diagnosticadas por um psiquiatra; (2) cuidador principal da criança; e (3) capacidade de ler e escrever em vietnamita. Foram excluídos deste estudo os pais com problemas graves de saúde mental ou condições físicas graves ou os pais que tinham outros filhos com outras deficiências.

Os dados foram recolhidos através da técnica de amostragem seletiva. De acordo com Bentler e Chou (1987), devem ser incluídos 5 a 10 participantes para cada item do questionário, a fim de realizar a análise fatorial confirmatória (AFC). No presente estudo, a amostra final foi constituída por 300 pais que cumpriam os critérios referidos.

### Instrumentos

A ASS foi desenvolvida por Mak e Cheung (2008) e é originalmente utilizada para avaliar o nível de autoestigma dos cuidadores de pessoas com doença mental ou deficiência intelectual. A fiabilidade do instrumento foi testada, revelando um alfa de Cronbach entre 0,94 e 0,95 (Mak & Cheung, 2008). Após a adaptação desta escala

aos participantes que são pais de crianças com PEA, o resultado também demonstrou um coeficiente alfa de Cronbach elevado (0,94). A escala é composta por 22 perguntas divididas em três partes. A Parte 1, Domínio Afetivo, consiste em sete perguntas que descrevem experiências como emoções negativas relacionadas com o facto de ser cuidador. A Parte 2, Domínio Cognitivo, consiste em sete perguntas que descrevem a percepção dos pais de serem tratados ou vistos como desvalorizados pelos outros. A Parte 3, Domínio Comportamental, inclui oito perguntas para avaliar o estigma que se manifesta em comportamentos específicos, tais como evitar ativamente interações sociais.

Foi pedido aos participantes que classificassem os níveis de estigma dos pais em cada item numa escala de Likert de 1 a 4 (1 = *discordo completamente*, 4 = *concordo completamente*). Foi usada a pontuação média dos 22 itens, sendo que uma pontuação elevada indicava um nível mais elevado de autoestigma/estigma por associação (Mak & Cheung, 2008). Estudos anteriores utilizaram esta escala para avaliar o autoestigma e obtiveram resultados elevados de fiabilidade, com um alfa de Cronbach que variou entre 0,78 e 0,95 (Ting et al., 2018; Wong et al., 2016).

### Processo de tradução do instrumento

Os autores da escala original autorizaram a tradução da ASS para vietnamita (ASS-V). A versão inglesa do instrumento foi traduzida para vietnamita, tendo sido utilizado um processo de retrotradução segundo as orientações de Sousa e Rojanasrirat (2011). Assim, a versão original da escala em inglês foi traduzida para vietnamita por dois tradutores bilingues. O primeiro tradutor é um enfermeiro psiquiátrico com um elevado nível de conhecimento de termos científicos e de cuidados de saúde. Os tradutores eram fluentes em inglês escrito e falado e utilizavam a língua nas suas atividades profissionais. Em segundo lugar, as duas versões vietnamitas de cada tradutor foram comparadas e compiladas numa versão pela investigadora principal, com a colaboração do seu supervisor e dos dois tradutores, tendo os vários itens sido discutidos e revistos. Em terceiro lugar, dois professores vietnamitas de uma universidade da área da saúde, com experiência na tradução do questionário para inglês, traduziram a versão final vietnamita para inglês sem conhecimento prévio do instrumento original. Em quarto lugar, a investigadora principal e o seu supervisor compararam duas versões em inglês retrotraduzidas e o instrumento original. As divergências foram discutidas e resolvidas por consenso entre a equipa para criar a versão pré-final da ASS-V. Por fim, o questionário vietnamita foi testado em 10 pais de crianças com PEA, incluindo tanto a mãe como o pai, que cumpriam os critérios de inclusão. Os pais foram questionados sobre o grau de compreensibilidade e clareza das perguntas, tendo apresentado comentários para correção. O resultado deste processo foi a versão final da ASS-V.

Durante esta fase, alguns pais manifestaram preocupações relativamente ao item 8 da escala: “*Other people would discriminate against me if I am with my child*”. Alguns pais sugeriram que o termo “*discriminate*” deveria ser substi-

tuído por “*stigma*” para clarificar o significado junto dos leitores. Os participantes referiram também que os itens 10 ou 13 deviam ser mais claros. Portanto, vários conceitos foram adaptados ao serem traduzidos para vietnamita, tais como: “*discriminate against*” (item 8), traduzido como “*kỳ thị*”; “*turns sour*” (item 10), traduzido como “*khó chịu*”; e “*lesser*” (item 13), traduzido como “*kém cỏi*”.

### Recolha de dados

No hospital, a investigadora abordou os pais elegíveis e convidou-os a dirigir-se a uma sala privada para participarem neste estudo. Após a assinatura do formulário de consentimento, de modo a evitar vieses relacionados com a falta de informação ou com a dificuldade em compreender claramente a pergunta, a investigadora orientou os participantes de forma meticulosa e clara ao longo de cada pergunta, dirigindo-se a cada um individualmente para garantir uma compreensão clara e abrangente das perguntas e dos procedimentos. Em seguida, os participantes preencheram o questionário sozinhos, em cerca de 25 a 30 minutos, numa sala privada com conforto e privacidade. Após o preenchimento do questionário, os investigadores reviram o conjunto de perguntas de investigação no local e os participantes preencheram todas as informações em falta.

### Análise de dados

Os dados foram introduzidos no computador com recurso ao programa EpiData. Os dados foram analisados através do programa de tratamento estatístico SPSS, versão 20.0. Foram excluídas todas as observações com um ou mais valores em falta e a análise foi efetuada apenas nas observações com conjuntos de dados completos. A estatística descritiva incluiu variáveis demográficas dos pais e das crianças. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna da ASS-V. O valor aceitável foi de 0,7, sendo que um valor  $\geq 0,8$  foi considerado indicador de boa fiabilidade (Polit & Beck, 2006). A validade de constructo foi avaliada através da análise fatorial confirmatória (AFC), utilizando o programa informático AMOS 20.0. Os principais indicadores utilizados neste estudo para avaliar o ajuste do modelo foram o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), o rácio entre o Qui quadrado e os graus de liberdade ( $\chi^2/df$ ), o *Comparative Fit Index* (CFI) e o Tucker-Lewis Index (TLI). Os valores de RMSEA  $\leq 0,08$  e  $\leq 0,03$  indicam um bom ajuste e um ajuste muito bom, respetivamente. Os valores de  $\chi^2/df \leq 2$  e  $\leq 5$  indicam um bom ajuste e um ajuste aceitável, respetivamente. Valores de CFI próximos de 1 indicam um ajuste muito bom e valores de TLI  $\geq 0,9$  indicam um bom ajuste (Hair, 2010).

### Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Conselho de Investigação Científica do Hospital Pediátrico Nacional (n.º 93/GC-N-HDDĐ, de 17 de janeiro de 2023). A investigadora explicou claramente o objetivo do estudo. A participação dos sujeitos no estudo foi voluntária. Os participantes podiam desistir ou recusar-se a responder a um ou alguns itens do questionário a qualquer momento, sem neces-

sidade de apresentar qualquer justificação. De acordo com as considerações éticas do estudo, os direitos dos participantes foram sempre salvaguardados.

## Resultados

### Características da amostra

Sessenta participantes recusaram-se a participar no estudo, sendo a principal razão o facto de estarem geralmente demasiado ocupados. No total, 300 pais participaram no estudo: 247 mães e 53 pais preencheram o questionário. A idade média dos participantes era

de 35 anos. Cerca de metade vivia numa zona urbana (55,7%) e tinha um nível de escolaridade elevado (61,3%). A maioria dos inquiridos era casada ou vivia com um cônjuge (93,7%). A maioria tinha um único filho com PEA (95,7%). Relativamente às características das crianças, a idade média no momento do diagnóstico foi de aproximadamente 31 meses. A maioria das crianças era do sexo masculino (85,3%), apresentava um quadro clínico grave (47%) e frequentava tanto a educação especial como a inclusiva (33,3%). Os pormenores relativos às características das crianças e dos pais são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Características das crianças e dos pais*

Variáveis	Pais	Crianças
<b>Idade, M (SD)</b>	35,35 (6,66)	5,42 (3,01)
<b>Género (feminino), frequência (%)</b>	247 (82,3)	44 (14,7)
<b>Número de crianças com PEA, frequência (%)</b>		
1	287 (95,7)	–
≥2	13 (4,3)	–
<b>Zone onde vive, frequência (%)</b>		
Urbana	167 (55,7)	–
Rural	133 (44,3)	–
<b>Nível de ensino, frequência (%)</b>		
Ensino secundário ou inferior	116 (38,7)	–
Intermédio/12ºano/licenciatura/pós-graduação	184 (61,3)	–
<b>Estado civil, frequência (%)</b>		
Casado/A viver com cônjuge	281 (93,7)	–
Divorciado/mãe solteira/pai solteiro/viúvo	19 (6,3)	–
<b>Local de ensino da criança, frequência (%)</b>		
Escola de ensino especial	–	88 (29,3)
Escola de ensino inclusivo	–	92 (30,7)
Ensino especial e inclusivo	–	100 (33,3)
Não frequenta a escola	–	20 (6,7)
<b>Idade da criança no momento do diagnóstico, M (DP)</b>	–	30.96 (12,06)
<b>Gravidade da PEA da criança, frequência (%)</b>		
Ligeira	–	43 (14,3)
Moderada	–	116 (38,7)
Grave	–	141 (47,0)

### Fiabilidade do instrumento

O estudo foi realizado com 300 participantes com critérios de elegibilidade semelhantes. Para avaliar a fiabilidade da consistência interna, foi utilizado o alfa de Cronbach. Os resultados revelaram que o alfa

de Cronbach da escala total, do domínio afetivo, do domínio cognitivo e do domínio comportamental era, respetivamente, 0,94, 0,87, 0,87 e 0,88, o que indica uma boa fiabilidade. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2***Alfa de Cronbach e correlação item-total corrigida da ASS-V (n = 300)*

Itens	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Alfa de Cronbach
<b>Subescala 1: Afetivo</b>			
1	0,73	0,84	0,87
2	0,67	0,85	
3	0,70	0,84	
4	0,66	0,85	
5	0,56	0,86	
6	0,58	0,86	
7	0,60	0,86	
<b>Subescala 2: Cognitivo</b>			
8	0,64	0,86	0,87
9	0,68	0,85	
10	0,60	0,86	
11	0,71	0,85	
12	0,66	0,86	
13	0,64	0,86	
14	0,65	0,86	
<b>Subescala 3: Comportamental</b>			
15	0,56	0,88	0,88
16	0,64	0,87	
17	0,74	0,86	
18	0,69	0,86	
19	0,57	0,88	
20	0,63	0,87	
21	0,68	0,87	
22	0,69	0,86	
<b>Total da escala</b>			<b>0,94</b>

## Validade

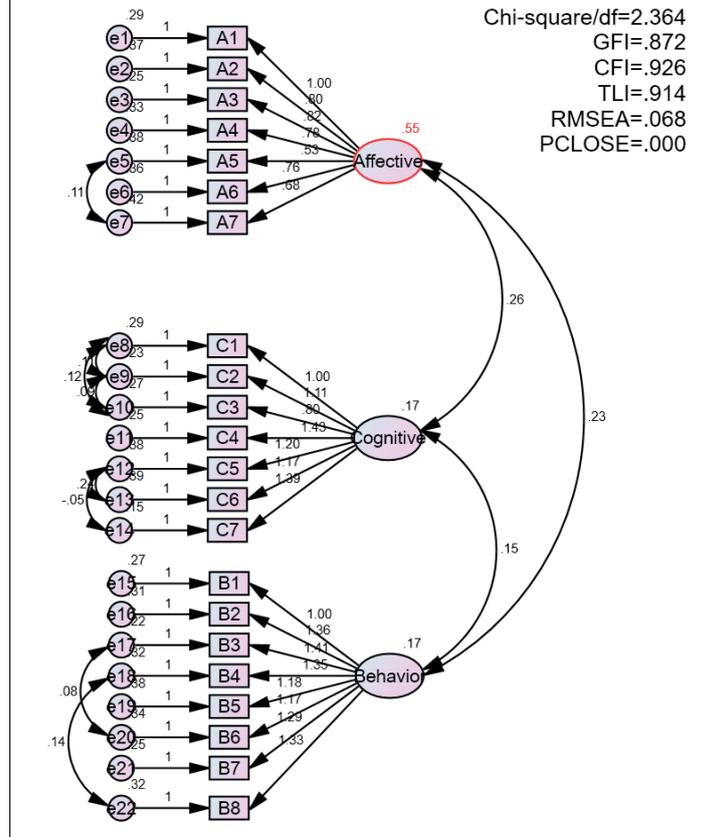
### Validade de construto

O primeiro modelo não teve um bom ajuste. Após a modificação de alguns itens com elevados índices de modificação de covariâncias (5 e 7, 8 e 9, 8 e 10, 9 e 10,

12 e 13, 12 e 14, 17 e 20, 18 e 22), o ajuste do segundo modelo foi considerado aceitável. Foi encontrado um ajuste do segundo modelo utilizando a AFC do modelo de três fatores (CFI = 0,93, TLI = 0,92, RMSEA = 0,068). Os indicadores do segundo modelo obtidos a partir da AFC são apresentados na Figura 1.

Figura 1

Análise fatorial confirmatória (AFC)



## Discussão

A escala existente foi traduzida para várias línguas diferentes, recorrendo a técnicas de tradução e retrotradução (Dehnavi et al., 2011; Kumari et al., 2022; Mak & Cheung, 2008; Papadopoulos et al., 2022; Werner & Shulman, 2015; Yun et al., 2018). O presente estudo teve como objetivo fornecer informações sobre as propriedades psicométricas do questionário no contexto vietnamita, contribuindo para a compreensão do estigma entre os pais de crianças com PEA no Vietname.

O processo de tradução seguiu as recomendações de Sousa e Rojanasrirat (2011) para garantir que o questionário traduzido mantivesse características semelhantes às do original. As diretrizes facilitaram o processo de tradução, garantindo um elevado grau de aplicabilidade transcultural e translíngua. A ASS-V foi considerada uma escala fiável e válida. A análise dos dados revelou uma série de bons coeficientes alfa de Cronbach, tanto para a escala completa como para as suas subescalas. Além disso, demonstrou a homogeneidade e a forte correlação entre os itens da escala na versão vietnamita. Estes resultados estão de acordo com estudos anteriores (Dehnavi et al., 2011; Kumari et al., 2022; Mak & Cheung, 2008; Papadopoulos et al., 2022; Werner & Shulman, 2015; Yun et al., 2018), nos quais a consistência interna da ASS variou entre 0,78 e 0,95. A escala demonstrou ser facilmente compreensível e aceite pelos pais de crianças com PEA,

facilitando a sua ampla aplicação na avaliação do estigma dos pais de crianças com PEA no Vietname.

Foram utilizados três fatores (domínio afetivo, cognitivo e comportamental) para avaliar a validade de construto da ASS-V. No primeiro modelo, os itens 5 e 7, 8 e 9, 8 e 10, 9 e 10, 12 e 13, 12 e 14, 17 e 20, 18 e 22 apresentaram índices de modificação de covariâncias elevados. A covariância de erro pode ser causada pelas sobreposições dos significados desses itens ou por esses itens estarem relacionados entre si. Os itens 5 e 7 estavam indubitavelmente relacionados com a tristeza e a pressão de ter um filho com PEA, os itens 8, 9 e 10 com a discriminação, os itens 12, 13 e 14 com a autoestima, os itens 17 e 20 com o contacto com o filho com PEA e os itens 18 e 22 com o contacto com amigos, familiares e vizinhos. O segundo modelo foi melhorado, apresentando agora um bom CFI de 0,93, um TLI de 0,92 e um bom RMSEA de 0,068 (Hair, 2010). Este estudo está alinhado com outro estudo que demonstrou um bom ajuste do modelo de três fatores da versão chinesa da ASS (Chang et al., 2016). No entanto, este resultado demonstrou índices de ajuste do modelo mais fortes do que os obtidos no estudo de Yun (2018) com o modelo de quatro fatores (CFI = 0,904, TLI = 0,888, RMSEA = 0,065). Estas diferenças podem ser explicadas por variações nas populações dos estudos, que envolveram cuidadores de pessoas com doença mental e uma amostra maior ( $n = 372$ ) (Yun et al., 2018).

De um modo geral, a ASS-V é um instrumento válido e

fiável que pode ser utilizado para avaliar o autoestigma em pais de crianças com PEA. Ao utilizar esta escala, os profissionais de saúde podem identificar os pais com um elevado autoestigma e tomar medidas para desenvolver programas de intervenção que os ajudem a lidar com o estigma que sentem.

O presente estudo tem algumas limitações. Em primeiro lugar, a avaliação da fiabilidade neste estudo foi realizada durante um curto período de tempo através de um estudo transversal sem recurso a uma estrutura de teste-reteste. A utilização dos mesmos participantes, do mesmo instrumento de avaliação e a realização de dois testes em intervalos diferentes é designada por fiabilidade teste-reteste, a qual é utilizada para avaliar a estabilidade do instrumento de avaliação. Em segundo lugar, a seleção de indivíduos que se espera que apresentem níveis elevados do atributo medido e a comparação estatística das suas pontuações com as dos indivíduos que se espera que apresentem níveis baixos do mesmo atributo não foi analisada para avaliar a validade de contraste ou a validade entre grupos conhecidos (Vilagut, 2014). A validade e a fiabilidade da ASS-V foram inicialmente estabelecidas por este estudo. No entanto, a ASS-V foi apenas validada para pais que tinham filhos com PEA. Portanto, são necessários estudos futuros para confirmar os resultados obtidos com outros participantes que prestam cuidados a crianças com PEA.

## Conclusão

A ASS-V foi considerada uma escala fiável e válida. A escala total e as três subescalas da ASS-V, que incluem um total de 22 itens, apresentaram uma boa consistência interna e validade de construto. A escala ASS-V pode ser útil para os enfermeiros avaliarem precocemente o nível de estigma dos pais de crianças com PEA e prestarem-lhes o apoio adequado.

### Contribuição dos autores

Conceptualização: Khanh, T. L.

Tratamento de dados: Nguyen, H.T.

Análise formal: Nguyen, H.T.

Metodologia: Khanh, T. L.

Supervisão: Mai, T. L. A.

Valida Hoang, P. A.

Redação - análise e edição: Hoang, P. A.

### Referências bibliográficas

Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2122-2140. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.013>

Alshaiqi, K., Albraheem, R., Alsaleem, K., Zakaria, M., Jobeir, A., & Aldhalaan, H. (2020). Stigmatization among parents of autism spectrum disorder children in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal Pediatrics and Adolescent Medicine, 7*(3), 140-146. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.003>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.

Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(10), 948-957. <https://doi.org/10.1111/jir.12205>

Chan, K. K., & Lam, C. B. (2017). Trait mindfulness attenuates the adverse psychological impact of stigma on parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness, 8*(4), 984-994. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0675-9>

Chan, K. K., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 48*, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.001>

Chang, C. C., Su, J. A., & Lin, C. Y. (2016). Using the Affiliate Stigma Scale with caregivers of people with dementia: Psychometric evaluation. *Alzheimers Research & Therapy, 8*(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0213-y>

Corrigan, P., & Watson, A. F. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>

Dehnavi, S., Malekpour, M., Faramarzi, S., & Talebi, H. (2011). The share of internalized stigma and autism quotient in predicting the mental health of mothers with autism children in Iran. *International Journal of Business and Social Science, 2*(20), 261-269.

Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology Health Illness, 31*(7), 1011-1027. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01174.x>

Gray, D. (2002). Everybody just freezes: Everybody is just embarrassed: Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness, 24*, 734-749. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. Pearson.

Hoang, V. M., Le, T. V., Chu, T. T., Le, B. N., Duong, M. D., Thanh, N. M., Pham, V. T., Minas, H., & Bui, T. T. (2019). Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam, 2017. *International Journal of Mental Health Systems, 13*, 29. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0285-8>

Hoefman, R., Payakachat, N., van Exel, J., Kuhlthau, K., Kovacs, E., Pyne, J., & Tilford, J. M. (2014). Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: Application of the CarerQoL. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(8), 1933-1945. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2066-1>

Khanh, T., Mai, T., & Hoang, P. (2023). Stigma among parents of children with autism: An integrative review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 27*(3), 530-548. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.261650>

Kumari, R., Ranjan, J. K., Verma, S., & Asthana, H. S. (2022). Hindi adaptation and psychometric validation of the Affiliate Stigma Scale. *Indian Journal of Psychological Medicine, 44*(2), 167-172. <https://doi.org/10.1177/0253717620939253>

Lodder, A., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2019). Stigma of living as an autism carer: A brief psycho-social support intervention (SOLACE): Study protocol for a randomised controlled feasibility study. *Pilot Feasibility Studies, 5*(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0406-9>

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M.,



- DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Rosenberg, C. R., Lee, L. C., Harrington, R. A., Huston, M., ... Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(4), 1-12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Mak, W., & Cheung, R. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *21*(6), 532-545. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x>
- Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2018). Stigma experienced by family members of people with intellectual and developmental disabilities: Multidimensional construct. *BJPsych Open*, *4*(5), 332-338. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.39>
- Papadopoulos, A., Tafiadis, D., Tsapara, A., Skapinakis, P., Tzoufi, M., & Siafaka, V. (2022). Validation of the Greek version of the Affiliate Stigma Scale among mothers of children with autism spectrum disorder. *BJPsych Open*, *8*(1), e30. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1083>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, *29*(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *17*(2), 268-274.
- Ting, Z., Wang, Y., & Yi, C. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with autism spectrum disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, *264*, 260-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.071>
- Vilagut, G. (2014). Test-retest reliability. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 6622-6625). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_3001](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3001)
- Werner, S., & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, *59*(3), 272-283. <https://doi.org/10.1111/jir.12136>
- Wong, C., Mak, W., & Liao, K. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, *7*, 1385-1395. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2>
- Yun, Y., Syed Jaapar, S. Z., Fadzil, N., & Kueh, Y. C. (2018). Validation of the Malay version of the Affiliate Stigma Scale among caregivers of patients with mental illness. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *25*(6), 127-136. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.13>
- Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., Reyes, N. M., Chavez, A. E., Cobian, M., Macias, K., Reynolds, A. M., & Smith, K. A. (2018). Parent perceptions of community autism spectrum disorder stigma: Measure validation and associations in a multi-site sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(9), 3199-3209. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3586-x>