

Psychometric property and Factor Structure of Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire

Mahdi Hassanvand Amouzadeh*, Hossein Souri

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 18 Jan 2024

Revised: 26 Nov 2024

Accepted: 7 Dec 2024

Available online: 16 May 2025

Article Type: Research Article

Keywords

Social Evaluative Situations; Social Anxiety; Psychometric Property

Corresponding Author*

Mahdi Hassanvand Amouzadeh received his Ph.D. in Psychology from the Shahid Chamran University of Ahwaz. He is currently an Assistant Professor of Psychology at Payame Noor University. His research interests are in anxiety disorders and their treatment and testing. Correspondence concerning this article should be addressed to dr. Hassanvand Amouzadeh, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, No. 233, Nakhil St., Postal Code. 14556-43183.

ORCID: 0000-0002-5930-4830

E-mail: hasanvand.a@pnu.ac.ir

doi: 10.29252/bjcp.18.2.123

ABSTRACT

The aim of Present study was examining psychometric properties and Factor Structure of Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire as a tool to measure social anxiety in Iranian older adults. The statistical population included all elderly people of Lorestan province, 470 people (171 men and 299 women) selected by available sampling method. The data obtained were analyzed using SPSS and AMOS version 24 software. The results showed good content validity and face validity for instrument. In this research, exploratory factor analysis revealed a two-factor structure including situational avoidance and situational anxiety, which explained about 53% of the total variance. Confirmatory factor analysis confirmed the correctness of the extracted factors. The convergent validity of the tool was obtained with the Social Phobia Inventory, the phobic anxiety subscale of Symptom Checklist-90-Revised and Revised Check and Buss Shyness Scale for the whole sample respectively, 0.92, 0.75 and 0.92, and discriminant validity of the tool was estimated with the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, the Self-Esteem Rating Scale and The multidimensional scale of perceived for the whole sample respectively -0.24, -0.63 and -0.68. The reliability of the tool obtained by Cronbach's alpha method, Spearman-Brown coefficient and test-retest, respectively, 0.9, 0.91 and 0.88. The evidence related to the psychometric examination of the older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire indicates the suitable tool for measuring social anxiety in Iranian Older Adult.

Citation: Hassanvand Amouzadeh, M., & Souri, H. (2023/1402). Psychometric property and Factor Structure of Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire. *Contemporary Psychology*, 18(2), 123-134. Doi: 10.29252/bjcp.18.2.123

ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان

مهدی حسنونند عموزاده^{*}، حسین سوری

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۸ دی ۱۴۰۲

اصلاح نهایی: ۶ آذر ۱۴۰۳

پذیرش: ۱۷ آذر ۱۴۰۳

انتشار آنلاین: ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی؛ اضطراب اجتماعی؛ ویژگی‌های روان‌سنجی

نویسنده مسئول^{*}

مهدی حسنونند عموزاده درجه دکتری روان‌شناسی خود را از دانشگاه شهید چمران اهواز دریافت کرد. در حال حاضر او استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور است. علایق پژوهشی ایشان در حوزه اختلال‌های اضطراب و درمان آن‌ها و آزمون‌سازی است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با دکتر حسنونند عموزاده، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، مینی سیتی، بلوار ارتش، اول شهرک نفت، خیابان نخل، پلاک ۲۳۳، کدپستی ۴۳۱۸۳-۱۴۵۵۶ تماس داشته باشید.

ارکید: ۴۸۳۰-۵۹۳۰-۰۰۰۲-۰۰۰۰

پست الکترونیکی: hasanvand.a@pnu.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان به‌عنوان ابزاری جهت سنجش اضطراب اجتماعی سالمندان در جمعیت ایرانی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان استان لرستان بودند که تعداد ۴۷۰ نفر (۱۷۱ مرد و ۲۹۹ زن) به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار AMOS و SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. نتایج بیانگر روایی محتوایی و صوری مناسب ابزار بود. در این پژوهش تحلیل عامل اکتشافی ساختار دو عاملی شامل اجتناب از موقعیت و اضطراب در موقعیت را کشف نمود؛ که تبیین کننده حدود ۵۳ درصد از کل واریانس بود. تحلیل عاملی تاییدی درستی عوامل استخراج شده را تایید کرد. روایی همگرا ابزار با پرسش‌نامه هراس اجتماعی، خرده مقیاس اضطراب فوبیک سیاهه نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ سوالی و مقیاس تجدید نظر شده کمروبی چک و باس برای کل نمونه به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۲ و ۰/۹۲ و روایی افتراقی با سیاهه تصویر بدنی، مقیاس حرمت خود و مقیاس چند بعدی حمایت ادراک‌شده به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۸- محاسبه گردید. ضریب پایایی با توجه به روش آلفای کرونباخ و ضریب اسپیرمن براون و آزمون بازآزمون به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ بدست آمد. شواهد مربوط به بررسی روان‌سنجی پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان حاکی از مطلوبیت ابزار برای سنجش هراس اجتماعی در سالمندان ایرانی است.

مقدمه

مصرف مواد گزارش می‌شود (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (فوبیای اجتماعی^۲) یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی در بزرگسالان مسن‌تر محسوب می‌شود که شیوع ۱۲ ماهه آن بین ۱/۳ تا ۶/۵ درصد در جمعیت سالمندان تخمین زده می‌شود (رینولدز و همکاران، ۲۰۱۵؛ کانوت و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی با اضطراب و آشفتگی در موقعیت‌های اجتماعی مانند ترس از شرمندگی و یا نگرانی بیش از اندازه درباره ارزیابی منفی از دیگران شناسایی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). علی‌رغم شیوع زیاد آن، پژوهش‌ها درباره اضطراب اجتماعی در سالمندان نسبتاً محدود است (سلیرتی و همکاران، ۲۰۱۱).

با افزایش امید به زندگی و افزایش طول عمر افراد، شاهد افزایش جمعیت سالمندان در سراسر جهان هستیم (رک، وود، ۲۰۱۶). روند رو به رشد جمعیت به‌گونه‌ای است که پیش‌بینی می‌شود که سطح جمعیت ۶۵ سال و بالاتر تا چند دهه آینده با نرخ رشد ۱۶ درصدی حدود یک ششم جمعیت جهان باشد (گو و همکاران، ۲۰۲۱). بنابر گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند ایران با افزایش نرخ رشدی سریع در سال ۱۳۹۵ به ۹/۱ رسیده‌است (یزدان‌بخش، ۲۰۱۶). از طرفی اضطراب رایج‌ترین مشکل سلامت روان در جمعیت بزرگسال مسن‌تر است و این اختلال بیشتر از اختلالات افسردگی و یا اختلالات

² social phobia¹ social anxiety disorder

آن‌ها را دارای اختلال شناختی و یا زوال عقل در نظر بگیرند (رویین و همکاران، ۲۰۲۱). بسیاری از سنجش‌های رایج اضطراب این علائم منحصر به فرد را در نظر نمی‌گیرند و اعتبار محتوا در جمعیت‌های سالمندان زیر سؤال می‌رود.

فقدان آزمون‌های استاندارد برای سالمندان به‌عنوان مانعی مهم در فرایند پژوهش‌های بنیادی در حیطه روان‌شناسی همواره از دغدغه‌های متخصصان بالینی و پژوهشگران حوزه سلامت روان بوده‌است که با مرتفع شدن این مانع راه پیشرفت پژوهش‌ها هموارتر خواهد شد. وجود ابزارهایی با ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برای سالمندان، امکان تشخیص سریع در مواقع لزوم و غربال کردن بیماران را میسر می‌سازد. همچنین یکی از روش‌های اندازه‌گیری تغییرهای درمانی و بررسی تأثیرگذاری برنامه‌های روان‌درمانی استفاده از ابزارهای استاندارد شده است. به‌علاوه تحقیق حاضر می‌تواند، زمینه‌ای فراهم نماید تا مطالعه‌های همه‌گیرشناسی در کشور در حوزه اضطراب اجتماعی سالمندان دقیق‌تر انجام شود و برنامه‌ریزی‌های بهینه در جهت پیشگیری، درمان و آموزش افراد و در نهایت تمهیدها و تصمیم‌گیری‌های لازم در این مورد برای سالمندان فراهم گردد. برای رفع محدودیت‌های سنجش معیارهای اضطراب اجتماعی، مقیاس ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان طراحی شده‌است (گلد و همکاران، ۲۰۱۲). این ابزار ۳۷ آیتم و دو عامل اصلی دارد. الف) چگونگی احساس اضطراب در موقعیت و ب) اجتناب فرد از موقعیت. این مقیاس اگرچه ابزار تشخیصی نیست، ولی می‌تواند در شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب و نظارت بر شدت علائم اضطراب اجتماعی کمک کند. یافته‌های اولیه نشان داده این ابزار دارای ویژگی‌های روان‌سنجی قوی، قابلیت اطمینان بالا و مناسب برای غربال‌گری اضطراب اجتماعی سالمندان است.

با توجه به تأثیرهای اضطراب اجتماعی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان و نبود ابزاری در ایران جهت سنجش اضطراب اجتماعی سالمندان، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی یک ابزار مناسب، معتبر، پرکاربرد و هم‌خوان با بافت فرهنگی و بومی برای سنجش اضطراب اجتماعی در بزرگسالان و سالمندان که طیف وسیعی از سنین را شامل می‌شود، ضروری می‌نماید. همچنین به منظور انجام پژوهش‌ها در حوزه اقدام‌های بالینی و پژوهشی اضطراب اجتماعی سالمندان نیاز به ابزاری معتبر است؛ این امر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را توجیه و بر آن تأکید می‌کند. بنابراین با توجه به این که در ایران ابزاری که بصورت اختصاصی اضطراب اجتماعی سالمندان را بسنجد طراحی نگردیده‌است، هدف پژوهش حاضر بررسی روایی^۳ و

با مسن شدن افراد، ماهیت تعامل‌های اجتماعی آن‌ها تغییر یافته و دگرگون می‌شود (کارستنسن، ۲۰۰۹). در زمینه‌هایی مانند تغییر در مسئولیت‌ها (به‌عنوان مثال، بازنشسته شدن)، نقش اجتماعی (به‌عنوان مثال، از دست دادن همسر) و موقعیت زندگی (به‌عنوان مثال، ورود به عرصه‌ای از زندگی که نیازمند کمک دیگران هستند)؛ که این دگرگونی‌ها میزان و نوع رابطه با محیط را مشخص می‌نمایند. مطالعه-ها نشان داده‌اند که اگرچه سالمندان معمولاً روابط خانوادگی قوی‌ای را گزارش می‌دهند، ولی در عوض، در کمیت و تعداد روابط غیرفامیلی (یعنی دوستان) در سنین بالاتر کاهش نشان می‌دهند (کرن ول و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، مدل یکپارچه‌نگر قدرت و آسیب-پذیری^۱ تصریح می‌کند که سالمندان می‌توانند مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با عوامل استرس‌زای آشنا را داشته باشند (مدیریت اختلاف‌های بین فردی و یا استرس‌های کاری). ولی تازگی عوامل استرس‌زا در سنین بالاتر (مانند انزوای اجتماعی و زوال شناختی) ممکن است اثربخشی این مهارت‌ها را کاهش دهد و به آشفتگی روانی بیشتر ختم شود (چارلز و لونگ، ۲۰۱۳). با در نظر گرفتن این تغییرهای کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌توان گفت اضطراب و نگرانی درباره موقعیت‌های اجتماعی نیز شدیدتر می‌شود.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی، به‌صورت کلی، نمود متفاوتی در سالمندان نسبت به بزرگسالان جوان‌تر دارد (سیلیبرتی و همکاران، ۲۰۱۱). به‌عنوان نمونه، سالمندان ممکن است علائم اضطراب را به‌صورت شکایت‌های جسمی و یا فیزیکی به‌جای ماهیت روان‌شناختی گزارش دهند (ولیتسکی تیلور و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این، بسیاری از علائم اضطرابی، ممکن است با بیماری‌های هم‌زمان پزشکی و مشکل‌های شناختی هم‌پوشانی داشته باشند به-گونه‌ای که تشخیص اضطراب در سالمندان را چالش‌برانگیز نمایند (کاروسوکی و همکاران، ۱۹۹۸). همچنین در نوع و فراوانی موقعیت-های ایجادکننده اضطراب، برای سالمندان تفاوت وجود دارد. تئوری انتخاب هیجانی-اجتماعی^۲ کارستین (۲۰۰۶)، بر این امر تأکید دارد که سالمندان فعالیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که آشفتگی هیجانی ناشی از آنها دارای کمترین خطر باشد (یعنی نسبت به همتایان جوان‌تر خود خطر گریزتر هستند). علاوه بر این، برخی از موقعیت‌ها که ممکن است باعث ایجاد اضطراب در سالمندان شوند، در بزرگسالان جوان‌تر اضطراب‌زا نیستند. به‌عنوان نمونه، هدرگ کریستنسن و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که بزرگسالان مسن‌تر گزارش داده‌اند که استفاده از وسایل کمک حرکتی، نوعی منبع اضطراب و شرم برای آن‌ها ایجاد می‌کند. همین‌طور، سالمندان ممکن است درباره فراموش-کاری در حضور دیگران حساس‌تر باشند، زیرا ممکن است دیگران

³ validity

¹ Strength And Vulnerability Integration (SAVI)

² socioemotional selectivity theory

ابزار سنجش

پرسشنامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان^۶. این پرسشنامه یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای با ۳۷ ماده بود که گلد و همکاران (۲۰۱۲)، آن را تهیه نمودند. مقیاس حاضر دو بعد را ارزیابی می‌کند الف) چگونگی احساس اضطراب در موقعیت و ب) بعد اجتناب فرد از موقعیت. بعد مقیاس اضطراب در موقعیت (اصلاً=۰ تا شدید=۳) و بعد مقیاس اجتناب از موقعیت (هرگز=۰ تا معمولاً=۳) نمره‌گذاری می‌شود (مانند شرکت در مراسم باستانی یا مذهبی، خرید کردن و رفتن به آرایشگاه). که نمره کسب شده در مجموع بین صفر تا ۱۱۱ واقع می‌گردد. پرسشنامه مزبور به‌جز چند سوال که اعیاد و مراسم متناسب با فرهنگ سازنده ابزار (آمریکا) را ذکر می‌نماید در بقیه سوال‌ها ناوابسته به فرهنگ است، از این رو با معادل‌سازی مناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی برای اعیاد و مراسم می‌توان ابزار با قابلیت اجرا در نمونه ایرانی را پیدا نمود. همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمد. همچنین روایی همگرایی این آزمون از طریق همبسته کردن آن با آزمون‌های افسردگی بک^۷، مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز^۸ و پرسشنامه اضطراب و هراس اجتماعی^۹ همبستگی متوسط تا قوی و روایی افتراقی این آزمون با آزمون‌های ارزیابی جامع تجربه فرد از لکت زبان^{۱۰}، پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۲ سوالی^{۱۱}، مقیاس غربال‌گری افسردگی سالمندان^{۱۲}، همبستگی کم تا متوسطی را نشان می‌دهد (گلد و همکاران، ۲۰۱۲). فرآیند تهیه پرسشنامه ارزیابی موقعیت اجتماعی بزرگسال جهت اجرای پژوهش به این صورت بود:

مرحله اول ترجمه آزمون: ابتدا پس از مکاتبه با سازنده پرسش‌نامه و کسب اجازه از ایشان مقدمات پژوهش تهیه گردید. درابتدا مقیاس برطبق پروتکل ترجمه و معادل‌سازی^۹ به‌روش رفت و برگشتی^{۱۰} توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی ترجمه شد و سپس ترجمه‌ها مورد بازبینی قرار گرفت و معادل‌هایی متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی برای اصطلاح‌ها قرار داده شد به‌عنوان نمونه اعیاد و مراسم. سپس ترجمه‌ها با قالب یک نسخه فارسی ادغام گردید. چنانچه ترجمه‌هایی متفاوت از عبارات وجود داشت، با توضیح‌های پژوهشگر، دو مترجم در وضع یک مفهوم یکسان به توافق می‌رسیدند.

در آخرین مرحله از فرآیند ترجمه، از دو مترجم دیگر که هر دوی آنها نیز به هر دو زبان انگلیسی و فارسی تسلط کامل داشتند خواسته شد تا نسخه فارسی بدست آمده را بار دیگر به زبان انگلیسی

پایایی^۱ فرم فارسی مقیاس ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان به‌عنوان ابزاری جهت سنجش اضطراب اجتماعی سالمندان بود.

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان شهرستان‌های استان لرستان در سال ۱۴۰۱ بود. باتوجه به پژوهش‌های سنجش روایی و پایایی مقیاس ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان درجوامعی مشابه جامعه مورد مطالعه (گلد و همکاران، ۲۰۱۲؛ کوک و همکاران، ۲۰۱۸)، در پژوهش حاضر با احتساب نرخ ریزش، از ۵۰۰ نفر برای تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش دعوت شد. درانتها باکنارگذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد ۴۷۰ پرسشنامه وارد تحلیل شدند.

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد تعداد افراد با توجه به استان‌های مربوطه، شامل خرم آباد ۸۹ نفر، بروجرد ۷۴ نفر، پلدختر ۴۴ نفر، کوهدشت ۶۱ نفر، الشتر ۵۲ نفر، دورود ۶۰ نفر، نورآباد ۴۱ نفر و الیگودرز ۴۹ نفر بودند. همچنین ۶۳/۶ درصد (۲۹۹ نفر) از پاسخ-دهندگان زن و ۳۶/۴ درصد (۱۷۱ نفر) مرد بودند، که در بعد دامنه سنی، نتایج گویای آن است که ۳۲/۵ درصد آنان بین ۶۰ تا ۶۵ سال، ۳۱/۵ درصد ۶۵ تا ۷۰ سال، ۲۰/۸ درصد ۷۰ تا ۷۵ سال، ۹/۷ درصد ۷۵ تا ۸۰ سال و ۵/۵ درصد بالای ۸۵ سال بودند. کمترین سن شرکت-کنندگان ۶۰ سال و بیشترین سن شرکت‌کنندگان ۸۹ سال بود. از میان این تعداد شرکت‌کننده، ۴۷ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک فوق‌لیسانس و بالاتر، ۲۷۷ نفر (۵۹ درصد) دیپلم و لیسانس و ۱۴۶ نفر (۳۱ درصد) بی‌سواد و کم‌سواد بودند. همچنین ۲۸۶ نفر (۶۱ درصد) از شرکت-کنندگان متأهل، ۲۵ نفر (۵/۲ درصد) مطلقه، ۵۸ نفر (۱۲/۴ درصد) مجرد و ۱۰۱ نفر (۲۱/۴ درصد) همسرانشان فوت کرده بودند. ۱۴۳ نفر (۳۰/۵ درصد) شرکت‌کنندگان همراه همسر، ۲۰۳ نفر (۴۳/۲ درصد) همراه همسر و فرزندان، ۳۹ نفر (۸/۲ درصد) همراه فرزندان و ۸۵ نفر (۱۸/۱ درصد) همسرانشان فوت کرده بودند. بررسی میزان درآمد شرکت‌کنندگان نشان داد ۱۶۹ نفر (۳۶ درصد) کمتر از ۵ میلیون، ۲۲۶ نفر (۴۸ درصد) بین ۵ تا ۱۰ میلیون و ۷۵ نفر (۱۶ درصد) بالای ۱۰ میلیون داشتند.

⁶ overall assessment of the speaker's experience of stuttering

⁷ 12-item short form health survey

⁸ geriatric depression screening scale

⁹ International Quality Of Life Assessment (IQOLA)

¹⁰ forward backward

¹ reliability

² Older Adult Social-Evaluative Situations questionnaire (OASES)

³ Beck anxiety inventory

⁴ Liebowitz social anxiety scale

⁵ social phobia and anxiety inventory

برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک معادل ۰/۸ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). حسوند عموزاده (۲۰۱۶) در نمونه غیر بالینی در ایران ویژگی‌های روان سنجی آن را مورد بررسی قرار داد. محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل شرکت-کنندگان در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۷۵ بود؛ که این نتایج بیانگر پایداری مناسب ابزار است. روایی همگرایی کل پرسش‌نامه هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های اجتناب، ترس و ناراحتی با زیر مقیاس اضطراب فوبیک سیاهه نشانگان تجدیدنظرشده ۹۰ سوالی^۴ به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برآورد گردید که نشانگر روایی رضایت‌بخش ابزار است. همچنین نتایج اعتبار سازه‌ای پرسش‌نامه حاضر در نمونه ایرانی، متناسب بودن آن را برای سنجش اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده^۵. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای ۱۲ سوال است که حمایت اجتماعی را به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) از سه منبع خانواده، دوستان و دیگران می‌سنجد (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، ویژگی روان‌سنجی ابزار را مناسب گزارش کردند. بشارت (۲۰۱۹)، ویژگی روان‌سنجی ابزار را در نمونه ایرانی مورد بررسی قرار داد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک‌شده و سه زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی همگرای کل مقیاس و سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و افراد مهم زندگی از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی ۰/۵۷، ۰/۵۹، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ محاسبه گردید.

ملاحظات اخلاقی

معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل داشتن حداقل ۶۰ سال سن، قدرت شنوایی و گویایی کافی جهت تعامل با پرسش‌نامه ها، و اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات روان‌شناختی به غیر از اختلال اضطراب اجتماعی و مصرف داروهای روان‌پزشکی (حداقل کمتر از ۶ ماه) بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند. (۱) اعلام رضایت کلیه پاسخ‌دهندگان به شرکت در پژوهش. (۲) به آزمودنی‌ها

ترجمه نمایند. سپس نسخه‌های انگلیسی بدست آمده توسط دو مترجم با برگزاری جلسه‌ها متعدد و با حضور پژوهشگر مطالعه حاضر مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در نهایت بر یک ترجمه انگلیسی مشترک توافق شد. سپس نسخه انگلیسی تهیه شده در این مرحله با نسخه انگلیسی اصلی آزمون به لحاظ یکسانی مورد مقایسه قرار گرفت تا یکسانی آن مورد تایید قرارگیرد. پس از انجام مراحل فوق در نهایت یک نسخه فارسی از آزمون با کیفیت ترجمه مطلوب و رضایت‌بخش، تهیه شد.

مرحله دوم: در اولین قدم، بررسی روایی صوری^۱ انجام گرفت زیرا در صورت نیاز به تغییر جمله‌ها و عبارات ممکن بود کل اعتبار پرسش‌نامه دست‌خوش تغییر شود. برای ارزیابی روایی صوری نسخه فارسی پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت اجتماعی بزرگسال، فرمی تهیه شد تا سوال‌های آن با مقیاس ۱-، متناظر با روان، شفاف و قابل فهم بودن و ۲-، متناسب بودن با شرایط فرهنگی جامعه ما از نظر نه روان‌شناس و روان‌پزشک، بررسی شوند. در ضمن از یک مقیاس ۶ نمره‌ای استفاده شد و در صورتی آن سوال مورد قبول واقع می‌شد، که ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان نمره ای بالاتر از ۴ برای هر سوال در نظر گرفته باشند. در غیر این صورت سوال موردنظر اصلاح می‌شد. همچنین توسط ۸ متخصص آشنا به آسیب‌شناسی روانی جهت تعیین روایی محتوایی سیاهه OASES استفاده شد. از روش لاواشه براساس مقیاس سه درجه‌ای (مهم و مرتبط)، می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد و مقیاس (غیر مرتبط) استفاده گردید. تعیین روایی محتوایی قابل قبول^۲ براساس تعداد متخصصینی که روایی محتوا را تعیین می‌کنند، متفاوت است و حداقل ضریب روایی محتوایی قابل قبول براساس روش لاواشه از نظر ۸ متخصص ۷۵ درصد است (ویند و همکاران، ۲۰۰۳). ضریب روایی محتوایی در پژوهش حاضر مناسب ارزیابی شد.

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی^۳. این پرسش‌نامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است (مانند مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها مرا می‌ترسانند؛ از فعالیت‌هایی که مرکز توجه باشم اجتناب می‌کنم). که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نیاهیت=۴) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹ و

⁴ Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)

⁵ multidimensional scale of perceived social support

¹ face validity

² content validity ratio

³ Social Phobia Inventory (SPIN)

تعداد ۴۷۰ پرسش‌نامه ملاک ورود به پژوهش را داشتند. به‌منظور بررسی داده‌های پژوهش از روایی محتوایی، روایی صوری، روش آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون، آزمون باز آزمون، روایی همگرا، افتراقی، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردید. داده‌های تحقیق با کمک نرم افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

ضرایب پایایی سیاهه OASES با روش‌های آلفای کرونباخ و ضریب اسپیرمن براون، در گروه‌های مورد مطالعه و به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است. همان گونه مشاهده می‌شود، آلفای کل در گروه زنان و مردان و کل شرکت‌کنندگان (۰/۸۸) است و آلفای مربوط به کل آزمون در هیچ یک از موارد از ۰/۷۵ پایین‌تر نیست. همچنین مقادیر مربوط به ضریب اسپیرمن براون نیز بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۱ در نوسان است.

اطمینان داده شد که تمام اطلاعات براساس اصل رازداری، محرمانه است و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. (۳) به-منظور رعایت حریم خصوصی افراد نام و نام خانوادگی آنها ثبت نشد. (۴) شرکت‌کننده‌گانی که تمایل به آگاهی از نتایج پژوهش را داشتند امکان ارائه نتایج پژوهش پس از اتمام کار برای آنها وجود داشت.

شیوه اجرا

بعد از مشخص شدن حجم نمونه جهت جمع‌آوری داده‌ها، با در نظر گرفتن پارک‌ها، مراکز بهزیستی و کمیته امداد در طول هفته دو روز به صورت تصادفی جهت گردآوری اطلاعات از شرکت‌کنندگان (به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس) به این مراکز مراجعه شد. پس از جلب نظر و اعلام رضایت شفاهی به شرکت‌کننده پرسش‌نامه ارائه می‌گردید، چنانچه شرکت‌کننده در انجام آزمون خسته می‌شد برخی مواقع در دو جلسه، آزمون اجرا می‌شد. همچنین برای شرکت‌کنندگان بی‌سواد آزمون‌گر سوالات و گزینه‌ها را می‌خواند و پاسخ آنها در گزینه‌ها علامت زده می‌شد. پس از بررسی پرسش‌نامه‌های تکمیل شده،

جدول ۱. شاخص‌های آماری مولفه‌های پرسش‌نامه OASES برای محاسبه پایایی بازآزمایی بر حسب جنسیت

	شاخص	همبستگی		اجرای آزمون مجدد		اجرای اولیه آزمون	
		آلفای کرونباخ کل	اسپیرمن براون	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اضطراب در موقعیت	زنان	۰/۸۸	۰/۹۲	۱۳/۸۲	۲۸/۲۲	۱۳/۹۴	۲۹/۳۱
	مردان	۰/۷۹	۰/۸۲	۱۳/۳۳	۲۶/۰۶	۱۳/۴۲	۲۶/۷۲
	کل	۰/۸۸	۰/۸۲	۱۳/۹۲	۲۸/۴۶	۱۳/۸۴	۲۸/۵۸
اجتناب از موقعیت	زنان	۰/۸۶	۰/۸۷	۱۳/۸۳	۳۰/۶۹	۱۳/۷۲	۳۰/۶۹
	مردان	۰/۸۵	۰/۸۹	۱۳/۱۱	۲۸/۳۵	۱۳/۹۴	۲۹/۱۸
	کل	۰/۸۹	۰/۹۱	۱۲/۰۲	۳۰/۲۵	۱۳/۷۹	۳۰/۲۷
نمره کل OASES	زنان	۰/۸۸	۰/۹۱	۲۸/۵۶	۶۱/۰۱	۲۶/۷۶۵	۶۰/۰۱
	مردان	۰/۸۳	۰/۸۶	۲۷/۳۱	۵۵/۷۱	۲۶/۵۶	۵۵/۹۱
	کل	۰/۹	۰/۹۱	۲۶/۰۲	۵۷/۹۲	۲۶/۷۵	۵۸/۸۶

کل=۸۵، زنان=۴۱، مردان=۴۴، $p<۰/۰۰۰۱$

مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار هستند. بر این اساس بالاترین ضریب همبستگی مربوط به عامل اجتناب از موقعیت گروه زنان ($r=۰/۸۹$) و پایین‌ترین ضریب همبستگی مربوط به عامل اضطراب در موقعیت در گروه مردان ($r=۰/۷۹$) است.

جدول ۲ نتایج مربوط به بازآزمایی مقیاس OASES را در زنان ($n=۴۴$) و در مردان ($n=۴۱$) و کل شرکت‌کنندگان ($n=۸۵$) نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تمامی همبستگی‌های بدست آمده در آزمون و آزمون مجدد سیاهه OASES در سالمندان در

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های OASES با سیاهه اضطراب اجتماعی و مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده برای محاسبه روایی همگرا و واگرا

		اضطراب در موقعیت			اجتناب از موقعیت			کل	
		زنان	مردان	کل	زنان	مردان	کل	مردان	زنان
سیاهه اضطراب اجتماعی	R	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۹۳	۰/۹۲
		-۰/۵۶	-۰/۵۸	-۰/۵۶	-۰/۶۶	-۰/۶۹	-۰/۶۷	-۰/۶۸	-۰/۶۸
مقیاس حمایت اجتماعی درک شده	R	-۰/۵۶	-۰/۵۸	-۰/۵۶	-۰/۶۶	-۰/۶۹	-۰/۶۷	-۰/۶۸	-۰/۶۸

کل=۴۷۰، زنان=۲۹۹، مردان=۱۷۱، $p<۰/۰۰۰۱$

جدول ۳. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه OASES

ردیف	گویه	اجتناب از	اضطراب در	عوامل
موقعیت	موقعیت			
۱	شرکت در جشن‌ها و مراسم	۰/۳۵۳	۰/۷۸۹	
۲	خرید کردن	۰/۶۶۹	۰/۲۳۷	
۳	تحت معاینه پزشک یا متخصص بهداشت و درمان بودن	۰/۴۴۵	۰/۱۳۵	
۴	رفتن به آرایشگاه یا سالن کاشت مو (مانند خجالت کشیدن از تنگی موها)	۰/۱۴۹	۰/۴۳۳	
۵	رانندگی در حضور دیگران	۰/۲۸۵	۰/۵۴۵	
۶	ورزش در اماکن عمومی (مانند ورزشگاه، پیاده‌رو دارای درخت، در هوای آزاد، در محیط کلاس)	۰/۱۳۶	۰/۵۶۲	
۷	وقتی در محیط عمومی در حال قدم زدن هستید دیگران مشغول نگاه کردن به شما باشند.	۰/۷۴۷	۰/۳۸۴	
۸	استفاده از درمان پزشکی در انتظار عمومی (مانند کپسول اکسیژن)	۰/۴۸۷	۰/۱۵۵	
۹	استفاده از وسائل کمکی در انتظار عمومی (مانند عصا و سمعک)	۰/۵۳۲	۰/۲۰۸	
۱۰	شرکت در یک مهمانی یا گردهم‌آیی بزرگ اجتماعی	۰/۲۶۹	۰/۶۱۷	
۱۱	غذا خوردن در حضور دیگران (از قبیل رستوران، پارک و کافه)	۰/۴۸۲	۰/۳۰۱	
۱۲	شرکت در یک کلاس (از قبیل کلاس‌های فعالیت گروهی)	۰/۱۹۱	۰/۴۹۳	
۱۳	ارائه دادن رسمی در جلوی دیگران (از قبیل سخنرانی)	۰/۵۷۳	۰/۲۶۰	
۱۴	صحبت کردن در حضور دیگران (از قبیل تعریف داستانی برای دیگران)	۰/۵۰۹	۰/۲۹۵	
۱۵	قرار ملاقات	۰/۶۶۸	۰/۲۱۸	
۱۶	درخواست کمک گرفتن از دیگران	۰/۱۱۲	۰/۶۱۷	
۱۷	توجه کردن به گزینه‌ها و در حضور دیگران دست به انتخاب زدن (مانند انتخاب رستوران، مسیر رانندگی یا فروشگاه‌های زنجیره‌ای از طریق کتابچه راهنما)	۰/۱۵۳	۰/۶۹۰	
۱۸	یادگیری یا استفاده از فناوری‌های جدید در حضور دیگران (از قبیل نوع‌آوری‌های کامپیوتری، خودپردازهای جدید بانکی)	۰/۱۶۴	۰/۴۵۳	
۱۹	به‌عنوان یک بزرگسال مجرد در بعضی موقعیت‌ها با زوجها معاشرت کردن (در این موقعیت جفت دائمی نداشتن حس ناقص بودن را تداعی می‌کند).	۰/۲۶۵	۰/۵۱۱	
۲۰	پوشیدن لباسی که قسمت‌هایی از بدن شما را در جمع آشکار می‌کند (مانند شلوارک، لباس چسبان و زیرپوش رکابی)	۰/۱۸۶	۰/۴۱۸	
۲۱	فراموش کردن اطلاعات در حضور دیگران (از قبیل اسم‌ها، شماره‌ها، افراد و مسیرها)	۰/۷۲۲	۰/۱۰۱	
۲۲	مخالفت و تقابل با دیگران	۰/۳۱۱	۰/۵۴۸	
۲۳	صحبت کردن با افرادی که خیلی خوب آنها را نمی‌شناسید.	۰/۲۴۴	۰/۶۱۲	
۲۴	تعامل با یک غریبه	۰/۳۱۸	۰/۴۷۲	
۲۵	صحبت کردن با خودتان	۰/۴۵۷	۰/۱۲۶	
۲۶	سرزدن و ملاقات با دوستان و آشنایان در بیمارستان، مراکز بازتوانی و آسایشگاه‌ها	۰/۵۹۲	۰/۱۷۶	
۲۷	شرکت در فعالیت‌ها و بازی با دیگران (از قبیل بازی با کارت، تاس مکعبی و اسم فامیل)	۰/۳۶۶	۰/۶۰۲	
۲۸	تعامل با داماد/ عروس یا والدین آنها	۰/۴۲۵	۰/۲۸۳	
۲۹	نوشتن در حضور دیگران (به‌عنوان مثال امضا کردن چک و کامل کردن فرم‌ها)	۰/۱۷۷	۰/۵۴۱	
۳۰	استفاده از استخر عمومی که دیگران هم حضور دارند.	۰/۳۵۸	۰/۷۱۲	
۳۱	استفاده از حمام شخصی دیگران	۰/۶۳۱	۰/۱۴۷	
۳۲	دریافت دعوت‌نامه از دیگران (غریبه‌ها یا دوستان)	۰/۴۶۸	۰/۱۰۵	
۳۳	باعث شوید دیگران منتظر شما در صف و نوبت بمانند (مانند نوبت اتوبوس و نوبت تاکسی)	۰/۶۵۱	۰/۲۳۳	
۳۴	مجبور شوید از دیگران بخواهید تکرار کنند زیرا شما نشنیدید یا متوجه نشدید.	۰/۳۰۹	۰/۵۳۳	
۳۵	تعامل با افرادی که دانش یا مهارت بیشتری از شما دارند.	۰/۵۸۲	۰/۱۹۷	
۳۶	گفتگو با دیگران	۰/۳۱۰	۰/۴۹۹	
۳۷	اشتباه جزئی و کوچک در حضور دیگران	۰/۷۰۵	۰/۳۳۴	
	مقدار ویژه پس از انجام چرخش	۳/۵۹	۳/۳۷	۲/۰۳
	درصد واریانس تبیین شده پس از انجام چرخش	۲۱/۱۳	۱۹/۸۴	۱۱/۹۹
	درصد تجمعی واریانس تبیین شده پس از انجام چرخش	۲۱/۱۳	۴۰/۹۹	۵۲/۹۷

مدل و ساختار عاملی اولیه‌ای که از تحلیل عاملی اکتشافی بدست آمد با استفاده از نرم افزار AMOS بر روی نمونه دوم (۲۳۵ نفر) با روش تحلیل عامل تأییدی مورد آزمون قرار گرفت. بر اساس نتایج تحلیل عامل تأییدی، دو عامل مورد مطالعه در مدل پژوهش اثر خود را به شکل معناداری نشان دادند. لذا ساختار مدل حاضر دارای زیربنای قابل قبولی از نظر آماری است. در شکل ۱، مدل تحلیل عامل تأییدی برای ساختار دو عاملی سیاهه اضطراب اجتماعی سالمندان نشان داده شده است.

مطابق با نتایج مندرج در جدول (۴) شاخص‌های برازندگی، $(\chi^2=394/74)$ ، با در نظر گرفتن (۱۶۵ و $df=0/01$ و p) $(\chi^2/df=2/41)$ است که کمتر از ۰/۳ است و بیانگر برازندگی مناسب الگوی دو عاملی مقیاس است. در این پژوهش، $(RMSEA=0/068)$ که با توجه به مقدار فاصله اطمینان مورد پذیرش اطراف $RMSEA$ که بین ۰ تا ۰/۰۵، بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸، بیانگر برازش قابل قبول است. از طرفی با توجه به فاصله اطمینان ۹۵ اطراف شاخص $RMSEA$ که در دامنه ۰/۰۳۱-۰/۰۷۴ قرار گرفته می‌توان مطمئن بود که $RMSEA$ در جامعه در دامنه قابل قبولی قرار دارد. بنابراین می‌توان گفت مدل تأییدی از برازش قابل قبولی برخوردار است. همچنین با دقت در دیگر شاخص‌های مدل شامل $(CFI=0/96, NFI=0/95, AGFI=0/90, GFI=0/93)$ $(TLI=0/93)$ ، که بزرگتر از ۰/۹ است و $(SRMR=0/046)$ که کمتر از ۰/۱ است شاخص‌های مطلوب بدست آمده در برازش قابل قبول مدل نهایی پژوهش تأیید می‌گردد.

در نهایت پایایی ترکیبی CR^3 ، متوسط واریانس استخراجی 4 (AVE) ، حداکثر واریانس مشترک 5 (MSV) ، متوسط واریانس مشترک 6 (ASV) برای تعیین روایی همگرا و واگرا بر اساس مدل نهایی محاسبه شد (چو و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که برای هر خرده‌مقیاس $CR>AVE$ ، $CR>0/7$ و $AVE>0/5$ است، در نتیجه مولفه‌ها از روایی همگرا برخوردار هستند. علاوه بر این چون برای هر دو عامل مقیاس $MSV<AVE$ و $ASV<AVE$ است روایی واگرایی خرده مقیاس‌ها مطلوب است.

جدول ۲، نتایج مربوط به تحلیل همبستگی‌های روایی همگرا و واگرا را نشان می‌دهد. برای سنجش روایی همگرا نتایج نشان می‌دهند که تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین دو عامل سیاهه OASES و کل مقیاس با سیاهه اضطراب اجتماعی SPIN، در هر دو جنس و در کل شرکت‌کنندگان مثبت و معنادار است. همچنین رای سنجش روایی واگرا نتایج نشان می‌دهد، ضرایب همبستگی پیرسون بین دو عامل سیاهه OASES و کل مقیاس چندبعدی حمایت ادراک‌شده MSPSS در هر دو جنس و در کل شرکت‌کنندگان منفی و معنادار است.

در پژوهش حاضر افراد نمونه به صورت تصادفی در دو زیر نمونه قرار گرفتند (هر زیر نمونه، ۲۵۰ نفر) و بر روی یکی از نمونه‌ها تحلیل عاملی اکتشافی و روی یک زیرنمونه دیگر تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. برای ارزیابی مناسب بودن اندازه نمونه از آزمون کفایت نمونه‌گیری KMO^1 و آزمون کرویت بارتلت 2 استفاده شد. آزمون کفایت نمونه KMO مقدار ۰/۷۸ را نشان داد و آزمون کرویت بارتلت نشان داد که آماره χ^2 ، ۱۷۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ است. نتایج دو شاخص فوق بیانگر مناسب بودن داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی هستند.

بررسی جدول نتایج تحلیل عاملی اکتشافی سیاهه اضطراب اجتماعی سالمندان (جدول ۱) حاکی از آن است که مدل اکتشافی بدست آمده با پیشینه پژوهش منطبق است. در مجموع دو عامل بعد از انجام چرخش، «اجتناب از موقعیت» و «اضطراب در موقعیت» از داده‌های ابزار پژوهش استخراج شده هستند که این دو عامل در مجموع ۵۲/۹۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی سالمندان را تبیین می‌نمایند. بررسی بارهای عاملی مربوط به سوال‌های هر عامل نشان داد که گویه‌های شماره ۲، ۳، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵ و ۳۷ دارای بیشترین مقدار بار عاملی بر روی عامل «اجتناب از موقعیت» و گویه‌های شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴ و ۳۶ دارای بیشترین مقدار بار عاملی بر روی عامل «اضطراب در موقعیت» بودند.

جدول ۴. پایایی مرکب، روایی واگرا و همگرایی مدل نهایی سیاهه اضطراب اجتماعی سالمندان

خرده مقیاس	AVE	CR	MSV	ASV
اضطراب در موقعیت	۰/۵۸	۰/۷۹	۰/۰۴	۰/۰۰۱
اجتناب از موقعیت	۰/۵۴	۰/۷۸	۰/۰۴	۰/۰۰۱

⁴ Average Variance Extracted (AVE)

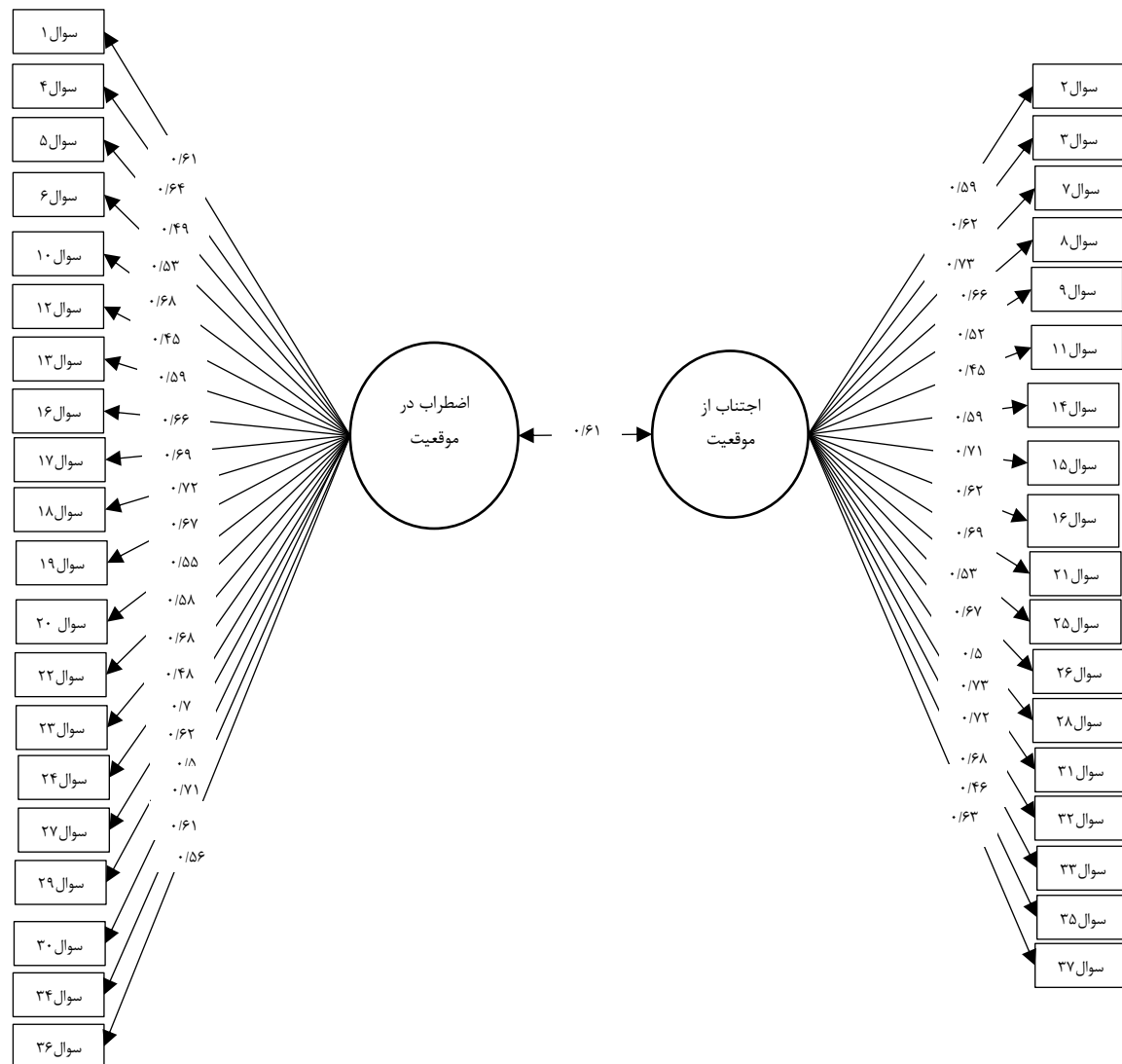
⁵ Maximum Shared Variance (MSV)

⁶ Average Shared Variance (ASV)

¹ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy

² Bartlett test of sphericity

³ Composite Reliability (CR)



شکل ۱. مدل تحلیل عامل تأییدی برای سیاهه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان

بحث

شباهت یافته‌های حاضر با دیگر یافته‌ها در شرایط فرهنگی متفاوت را می‌توان به پدیده فرافرهنگی بودن اضطراب اجتماعی و نیز ویژگی‌های مرحله سالمندی نسبت داد، گرچه ممکن است سهم گویه‌ها در اختصاص بارفرهنگی که در شناسایی اضطراب اجتماعی به خود می‌گیرند با توجه به شرایط فرهنگی متفاوت باشد.

بررسی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان از دو عامل «اجتناب از موقعیت» و «اضطراب در موقعیت» تشکیل یافته که در این میان، عامل «اضطراب در موقعیت»، مهم‌ترین عامل در تبیین واریانس پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان محسوب شده و همراه با عامل «اجتناب از موقعیت» در مجموع ۵۲/۹۷ درصد از

نتایج این مطالعه نشان داد که پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان به‌عنوان ابزاری برای سنجش اضطراب اجتماعی سالمندان دارای روایی صوری و محتوایی قابل قبولی بوده و همچنین ثبات درونی مناسبی را نشان می‌دهد. نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با محاسبه پایایی آلفای کرونباخ، همبستگی اسپیرمن براون و بازآزمایی درعامل‌های «اجتناب از موقعیت» و «اضطراب در موقعیت» با یافته‌های پژوهش‌های رینولدز و همکاران (۲۰۱۵) و کانوت و همکاران (۲۰۱۸) هم‌خوان است. در یافته‌های این پژوهشگران کم‌ترین ضریب آلفای کرونباخ، اسپیرمن برون و بازآزمایی، مربوط به عامل اضطراب درموقعیت بوده و بیش‌ترین ضریب مربوط به عامل اجتناب از موقعیت بوده که این نتایج همسو با نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر است.

همبستگی-های بدست آمده به عنوان روایی همگرا برای مقیاس ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان می‌تواند قابل قبول باشد.

از سوی دیگر نتایج روایی تشخیصی (افتراقی) نشان داد بین حمایت اجتماعی درک‌شده با ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش دمرجی لو و همکاران (۱۴۰۲) هم‌خوانی دارد. درباره رابطه معکوس پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی با مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده می‌توان گفت با توجه به اینکه نمره‌های بالاتر در حمایت اجتماعی درک‌شده بیانگر حمایت بیشتر خانواده، دوستان و دیگران است، افرادی که دارای اضطراب اجتماعی بالایی هستند از حمایت اجتماعی درک‌شده پایین‌تری برخوردار هستند. بنابراین هر چه منابع حمایتی و بخصوص حمایت اجتماعی از فرد بیشتر باشد عوامل آشفته‌ساز و چالش‌انگیز محیطی اثرگذاری کمتری بر ظهور علائم اضطراب اجتماعی خواهند داشت. همچنین با توجه به تغییرهای دوران سالمندی مطابق مدل یکپارچه‌نگر قدرت و آسیب‌پذیری می‌توان انتظار داشت که با مسن شدن افراد، ماهیت تعامل‌های اجتماعی آن‌ها در حیطه مسئولیت‌ها، نقش‌های اجتماعی و موقعیت زندگی دچار تنش و دگرگونی می‌گردد و این امر بر ادراک فرد از خویش و حمایت‌های محیطی تاثیر منفی دارد؛ از این رو باعث اضطراب و آشفتگی می‌گردد (چارلز و لونگ، ۲۰۱۳). با در نظر گرفتن این تغییرهای کمی و کیفی برای روابط اجتماعی، معقول است که فرض را بر این بگذاریم که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان عامل مهمی برای فراهم شدن تجربه‌های مثبت و پاداش‌دهنده برای آنها باشد و چنانچه این حمایت‌ها کاهش یابد می‌توان انتظار ظهور علائم اضطراب اجتماعی مانند اجتناب از موقعیت‌های جدید را داشت.

یافته‌های این پژوهش نشان داد پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان به‌عنوان ابزاری برای سنجش اضطراب اجتماعی سالمندان مقیاسی معتبر است. از این رو به‌نظر می‌رسد با دقت و ویژگی‌های مناسب ابزار، می‌توان از آن در جهت غربالگری و شناسایی افراد سالمند مستعد اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) در جمعیت نرمال بهره گرفت به گونه‌ای که قبل از حادث شدن مشکل‌های این بیماران بتوان مداخله لازم را به‌عمل آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن حجم نمونه به یک استان کشور بود که این امر تعمیم نتایج این پژوهش را به کل جامعه سالمندان کشور با محدودیت همرا می‌سازد. از طرفی بررسی انواع روایی یک مقیاس فرایندی مستمر است. بنابراین، فراهم شدن پژوهش‌های آتی به‌منظور تکمیل فرآیند اعتباریابی ابزار حاضر در سطح گسترده‌تر می‌تواند هم به مقایسه یافته‌های پژوهش کنونی کمک نماید و هم زمینه هنجاریابی ابزار را فراهم نماید.

واریانس پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان را تبیین می‌نماید. این یافته در راستای پژوهش کوک و همکاران (۲۰۱۸) است. این ساختار دو عاملی با تئوری انتخاب هیجانی-اجتماعی کارستین (۲۰۰۶)، هم‌خوانی دارد. مطابق این تئوری کاهش در تعداد تماس‌های اجتماعی و محدود کردن تعامل‌های اجتماعی در سالمندان سبب اجتناب از موقعیت‌های جدید می‌گردد؛ همچنین وقتی سالمندان با موقعیت‌های ناآشنا مواجه می‌شوند دسترسی به افکار و هیجان‌های منفی در آنها افزایش می‌یابد به‌نحوی که خود ادراکی منفی را در آنها فعال می‌نماید و این امر به تخمین بیش از حد پیامدهای منفی یک رویداد اجتماعی منتهی می‌شود که اغلب با اضطراب در مواجهه با آن موقعیت‌ها همراه است. نگاهی به نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز حاکی از معنی‌داری آماری ضرایب مسیر برآورد شده و مقادیر پارامتر استاندارد شده برای هر یک از متغیرهای مشاهده شده بود که بیانگر قدرت بار عاملی بالای هر یک از عوامل تشکیل‌دهنده پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان است. بررسی شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاکی از برازش و مطابقت مطلوب الگوی ارائه‌شده با داده‌ها بود که بیانگر اعتبار مطلوب ابزار پژوهش است و این امر در پژوهش حاضر هم‌خوان با نتایج پژوهش گلد و همکاران (۲۰۱۲) است.

نتایج روایی همگرا این پژوهش نشان داد که بین ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان با سیاهه اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش کانوت و همکاران (۲۰۱۷) و کسلر و همکاران (۲۰۰۵) است، به نظر می‌رسد یکی از دلایل مثبت شدن رابطه می‌تواند این باشد که هر دو عامل اجتناب از موقعیت و اضطراب در موقعیت به نوعی مبتنی بر دیدگاه شناختی و فراشناختی است تا بتواند شناسایی درستی نسبت به بار هیجانی و حس‌های بدنی و شکلیت‌های جسمی مرتبط با علائم اضطراب در سالمندان را ارائه دهند. همچنین عاملی که در تبیین ارتباط مثبت ابزارهای فوق و پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان می‌تواند اثر گذار باشد ارزیابی‌ها و قضاوت‌هایی است که سالمندان نسبت به تغییر و دگرگونی‌های زندگی دارند؛ آنها در موقعیت‌های چالش‌انگیز بجای تمرکز بر مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با عوامل استرس‌زا، ارزیابی منفی از توانمندی‌های خود داشته و این امر در ظهور نشانه‌های اضطراب اجتماعی نقش دارد. همچنین مطابق پژوهش کانور و همکاران (۲۰۰۰) ویژگی بارز اضطراب اجتماعی برای جوانان، ترس از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب در موقعیت‌های اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیک است و در پژوهش حاضر مشخص گردید که پرسش‌نامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان شامل دو ویژگی اجتناب فرد از موقعیت‌های اجتماعی و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است از این رو

قدردانی: پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از همه عزیزانی که در پژوهش حاضر مشارکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند و برای همه آنها آرزوی موفقیت و تندرستی نمایند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی: این مطالعه هیچ نوع حمایت مالی را دریافت نکرده است.

Reference

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Besharat, Mohammad Ali (2019). ultidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire. *Instruction and Scoring. Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*, 60(15), 449-447 [In Persian, 1398]
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausin, B., Crawford, M. J., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., Strehle, J., & Härter, M. (2018). Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Carstensen L., L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science (New York, N.Y.)*, 312(5782), 1913-1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Charles, S. T., & Luong, G. (2013). Emotional experience across adulthood: The theoretical model of strength and vulnerability integration. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 443-448. <https://doi.org/10.1177/0963721413497013>
- Cho, Y. W., Chow, S.-M., Marini, C. M., & Martire, L. M. (2024). Multilevel latent differential structural equation model with short time series and time-varying covariates: A comparison of frequentist and bayesian estimators. *Multivariate Behavioral Research. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1080/00273171.2024.2347959>
- Ciliberti, C., Gould, C., Smith, M., Chorney, D., & Edelstein, B. (2011). A preliminary investigation of developmentally sensitive items for the assessment of social anxiety in late life. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 686-689. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.003>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 176, 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Cornwell, B., Laumann, E. O., & Schumm, L. P. (2008). The Social Connectedness of Older Adults: A National Profile*. *American sociological review*, 73(2), 185-203. <https://doi.org/10.1177/000312240807300201>
- Damerchi Lou. A., Ghaffari, M., Sadeghipour Roudsari, M., & Rakhshanderou, S. (2024). Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 18 (4), 554-569 [In Persian, 1402]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>
- Gould, C. E., Gerolimatos, L. A., Ciliberti, C. M., Edelstein, B. A., & Smith, M. D. (2012). *Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire (OASES)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t28246-000>
- Gu, D., Andreev, K., & Dupre, M. E. (2021). Major Trends in Population Growth Around the World. *China CDC weekly*, 3(28), 604-613. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
- Hassanvand Amouzadeh, M. (2016). Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139), 166-177. [In Persian, 1395]. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-en.html>

- Hedberg-Kristensson, E., Ivanoff, S. D., & Iwarsson, S. (2007). Experiences among older persons using mobility devices. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 2(1), 15–22.
<https://doi.org/10.1080/17483100600875197>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617–627.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kok, B. C., Ma, V. K., & Gould, C. E. (2018). Validation of the Older Adult Social Evaluative Scale (OASES) as a measure of social anxiety. *International psychogeriatrics*, 30(9), 1323–1332.
<https://doi.org/10.1017/S104161021700285X>
- Krasucki, C., Howard, R., & Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International journal of geriatric psychiatry*, 13(2), 79–99.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199802\)13:2<79::aid-gps739>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199802)13:2<79::aid-gps739>3.0.co;2-g)
- Reynolds, K., Pietrzak, R. H., El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., & Sareen, J. (2015). Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(1), 74–81. <https://doi.org/10.1002/wps.20193>
- Rockwood K. (2016). What can we expect of health in old age?. *Lancet (London, England)*, 387(10020), 730–731.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01022-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01022-3)
- Róin, T., Petersen, M. S., & Róin, Á. (2021). Managing a positive impression: Self-presentation among octogenarians. *Journal of Aging Studies*, 59, Article 100968.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100968>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depression and Anxiety*, 27(2), 190–211.
<https://doi.org/10.1002/da.20653>
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western journal of nursing research*, 25(5), 508–518.
<https://doi.org/10.1177/0193945903252998>
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1(3), 179–185.
https://jap.razi.ac.ir/article_330.html?lang=en [In Persian, 1394]
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2