

مقاله پژوهشی

بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور لرستان

مهدی حسنوند عموزاده*

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: هراس اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی بوده که با طیف گسترده‌ای از تأثیرات منفی بر ابعاد مختلف زندگی مبتلایان ارتباط دارد. ساخت یک ابزار ساده جهت ارزیابی هراس اجتماعی ضروری است. هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور لرستان بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه همبستگی، تعداد ۴۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور لرستان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در نیمه اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انتخاب شدند. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ آزمون دوطرفه، ضریب اسپیرمن براون و ضریب بازآزمایی بررسی شد و به منظور بررسی روایی این مقیاس، ارتباط ماده‌های مقیاس هراس اجتماعی با چهار مقیاس دیگر شامل، زیر مقیاس اضطراب از «چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای»، پرسشنامه خطای شناختی، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و مقیاس تصویر بدنی با روش همبستگی پیرسون محاسبه شد.

نتایج: روایی همگرای مقیاس هراس اجتماعی با اضطراب از «چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای» و با پرسشنامه خطای شناختی به ترتیب $r=0/47$ و $r=0/83$ و روایی افتراقی مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و با مقیاس تصویر بدنی به ترتیب $r=-0/70$ و $r=-0/44$ به دست آمد ($\alpha < 0/01$). پایایی با روش آلفای کرونباخ، دونیمه آزمون، ضریب اسپیرمن براون و ضریب بازآزمایی به ترتیب $0/98$ ، $0/94$ ، $0/96$ و $0/84$ به دست آمد ($\alpha < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که مقیاس هراس اجتماعی می‌تواند یک پرسشنامه مناسب برای استفاده پژوهشگران و متخصصان سلامت در حوزه‌ی بهداشت روان باشد.

کلمات کلیدی: مقیاس هراس اجتماعی، روایی، پایایی، اضطراب، دانشجویان

مقدمه

ابزار غربال‌گری مناسب برای تمایز افراد دارای هراس اجتماعی در بین جمعیت‌ها باشد. این ابزار ۱۷ آیتم دارد که نمره‌ی برش ۱۹، ۷۹٪ از افراد و نقطه برش ۱۶، ۸٪ افراد دارای هراس اجتماعی را از گروه کنترل جدا می‌نماید (۱). مطالعات دامنه‌دار Connor و همکاران (۱۰) بیان می‌دارد که ۳ ویژگی خاص این آزمون شامل ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک برای اهداف غربال‌گری هراس اجتماعی مناسب است. مشخصه‌های روان‌سنجی SPIN در نمونه‌های خارجی، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی (اعتبار) سازه (۱۰-۱۳) و حساسیت نسبت به تغییرات بالینی در فرایند روان‌درمانی (۱۴) بررسی و تأیید شده است.

با توجه به اینکه میزان شیوع اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان ایرانی، مومنی و همکاران (۱۵) ۲۸٪/۶ و مظه‌ری و

هراس اجتماعی یا اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است که تأثیرات نامطلوبی بر جنبه‌های گوناگون زندگی مبتلایان از جمله، حیطه‌های شغلی، اجتماعی، خانوادگی و روابط میان فردی دارد (۱-۳). به دلیل سیر و پیش‌آگهی نامطلوب هراس اجتماعی، در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از روان‌پزشکان و روانشناسان به این اختلال جلب شده و این امر سبب گردیده تا بسیاری از ابزارهای خود-سنجی و دیگر-سنجی برای ارزیابی علائم رایج این اختلال به وجود بیاید (۴-۹). یکی از ابزارهای خود گزارش دهی جدید که به صورت منحصربه‌فرد نشانگان هراس اجتماعی (اضطراب اجتماعی) را می‌سنجد پرسشنامه هراس اجتماعی (Social Phobia Inventory (SPIN است (۱۰). به نظر می‌رسد این مقیاس یک

* نویسنده مسئول: مهدی حسنوند عموزاده، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
Email: m.amouzade@gmail.com

۱- مقیاس هراس اجتماعی (SPIN): یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس فرعی، ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است که هر ماده بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از (۰) به هیچ‌وجه تا (۴) بی‌نهایت درجه‌بندی می‌شود، در اغلب پژوهش‌ها نمره‌ی برش ۱۹ افراد دارای هراس اجتماعی را از گروه کنترل جدا می‌نماید (۱۱).

۲- چک‌لیست ۹۰ سؤالی (SCL-90-R): ماده‌های این پرسشنامه به شدت نشانه‌های روان‌شناختی طی هفته گذشته اشاره دارد. هر کدام از آیت‌ها در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۰-۴)، در دامنه‌ای از هرگز تا همیشه ارزیابی می‌شود. در این مقیاس نشانه‌ها در ۹ بعد گروه‌بندی می‌شوند: اضطراب، افسردگی، خصومت، حساسیت بین فردی، اضطراب هراسی، تفکر پارانوئید، سایکوزگرایبی، بدنی سازی و وسواس فکری - عملی (۱۹).

۳- مقیاس تصویر بدنی (MBRSQ): این مقیاس یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای است و دارای ۴۶ ماده است. این آزمون دارای خرده مقیاس‌هایی است که عبارت‌اند از: ارزیابی وضعیت ظاهر، سوگیری وضعیت ظاهری، ارزیابی برزندگی، سوگیری برزندگی، وزن ذهنی و رضایت از بدن (۲۰).

۴- پرسشنامه خطای شناختی (CEQ): این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس: (۱) خطاهای شناختی جسمانی که شامل تحریف‌های ویژه مربوط به تجارب جسمانی است و (۲) خطاهای شناختی کلی (عمومی) که شامل تحریف‌های مربوط به حوادث و اتفاقات روزمره زندگی است. این پرسشنامه ۲۴ ماده‌ای و بر اساس نمره‌گذاری لیکرتی، درجه‌بندی می‌شود (۲۱).

۵- پرسشنامه حرمت خود (عزت نفس) Self-Esteem Rating Scale (SERS): این مقیاس یک مقیاس خودسنجی لیکرتی ۴۰ ماده‌ای است (۲۲).

فرایند تهیه ابزار جهت اجرای پژوهش به این صورت بود: مرحله اول) ترجمه مقیاس هراس اجتماعی: این آزمون نخستین بار در پژوهش حسونند عموزاده و همکاران (۲۳) استفاده شده است. نویسندگان جهت بررسی مجدد ترجمه و رفع مشکلات احتمالی در این مورد نسخه‌ی اصلی آزمون مقیاس هراس اجتماعی را تهیه و بر طبق پروتکل ترجمه و معادل‌سازی (International Quality of Assessment Project (IQOLA) Life) به زبان فارسی ترجمه شد. بدین منظور ابتدا دو مترجم که زبان مادری آن‌ها فارسی بود و تجربه و تسلط کافی به ترجمه

همکاران (۱۶) ۴۰/۶٪ نسبتاً بالاتر از میانگین ذکر شده، در DSMV در جمعیت عمومی (٪) گزارش شده است (۱۷).

با توجه به مطالعات ژاپنی، فرانسوی، برزیلی و چینی (۱۲)، ۱۳، ۱۴ و ۱۸) هدف پژوهش حاضر بررسی، روایی و پایایی فرم ترجمه‌شده‌ی فارسی مقیاس هراس اجتماعی در میان نمونه‌های بالینی مبتلا به اضطراب اجتماعی به منظور استفاده در دو حوزه‌ی گسترده اقدامات بالینی و پژوهشی و قابلیت کاربری آن در مورد غربال‌گری است و همین امر اهمیت و ضرورت پژوهش را توجیه و بر آن تأکید می‌کند. در جهت رسیدن به هدف فوق، تحقیق حاضر به تکرار اعتبار ذاتی مقیاس هراس اجتماعی در یک نمونه‌ی مستقل ایرانی مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌پردازد. مشابه مطالعات قبلی بر روی مقیاس هراس اجتماعی، تحقیق حاضر، ثابت درونی، پایایی آزمون - بازآزمون، روایی همگرا و روایی واگرا را در مقایسه با تمایزهای ادراکی (مانند خطاهای شناختی، تصور بدنی، عزت‌نفس و اضطراب از «چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای») می‌آزماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور لرستان بود که در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه با توان آزمون ۹۰ و سطح خطای ۵ درصد و با احتساب نرخ ریزش ۴۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان حجم نمونه تعیین شد. بدین منظور، دانشجویان در سه مرحله با استفاده از واحدهای نمونه‌برداری مختلف انتخاب شدند: واحد مرحله اول به‌صورت تصادفی از میان ۹ واحد و مرکز پیام نور شامل دانشگاه‌های پیام نور خرم‌آباد، بروجرد، پلدختر، الشتر، درود، الیگودرز، کوهدشت، نورآباد و ازنا دانشگاه‌های پیام نور خرم‌آباد، پلدختر و کوهدشت انتخاب گردیدند. واحد مرحله دوم، مرحله دوم از هر دانشگاه ۳ رشته‌ی تحصیلی به‌صورت تصادفی انتخاب شد و واحد مرحله سوم از هر رشته‌ی تحصیلی ۳ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. پژوهشگر به همراه دستیاران پژوهشی با حضور در هر کلاس بعد از توضیحات لازم در مورد اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده در پژوهش در صورت اعلام رضایت دانشجویان پرسشنامه‌ها را در میان آزمودنی‌ها توزیع می‌نمودند. در نهایت تعداد ۴۱۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. ابزارهای پژوهش شامل:

معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه پیام نور، عدم وجود بیماری پزشکی جدی و محدودکننده که موجب کاهش انگیزه در تکمیل پرسشنامه‌ها می‌گردید، بود و معیارهای خروج از پژوهش شامل وجود اختلالات عضوی نظیر ضربه به سر، صرع، تشنج و تومور مغزی از جمله معیارهای بود که باعث حذف آزمودنی‌ها از فرایند پژوهش می‌گردید. همچنین لازم به ذکر است که کلیه آزمودنی‌هایی که در این مطالعه شرکت کردند، در صورت داشتن سابقه بیماری روانی به‌غیر از اختلال اضطراب اجتماعی از نمونه حذف شدند. چنانچه مشخص می‌گردید افراد انتخاب‌شده دارای یکی از ملاک‌های خروج است، آزمودنی مذکور حذف می‌گردید. نهایتاً داده‌های موردنیاز استخراج و پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای محاسبه پایایی با استفاده از روش ثبات درونی (آلفای کرونباخ)، همبستگی آزمون دوطرفه، ضریب اسپیرمن براون و ضریب بازآزمایی همچنین برای محاسبه روایی به بررسی روایی همگرا و روایی واگرا با پرسشنامه‌های خطاهای شناختی، تصور بدنی، عزت‌نفس و خرده مقیاس اضطراب فوبیک SCL-90-R پرداخته شد.

نتایج

از تعداد ۴۱۰ نمونه‌ی انتخاب‌شده تعداد ۳۲۰ نفر دانشجوی دختر (۷۸ درصد) با میانگین سنی ۲۱/۱۵ و انحراف استاندارد ۱/۳۳ و تعداد ۹۰ نفر دانشجوی پسر (۲۲ درصد) با میانگین سنی ۲۱/۲ و انحراف استاندارد ۱/۲۳ بودند. جدول ۱ و ۲ نتایج مربوط به پایایی و جدول ۳ نتایج مربوط به روایی SPIN را نمایش می‌دهند. یافته‌های پایایی پژوهش حاضر در زمینه‌های آلفای کل، آلفای نیمه‌ی اول، آلفای نیمه‌ی دوم، همبستگی دونیمه و ضریب اسپیرمن براون در میان آزمودنی‌های دختر و پسر در جدول ۱ مشاهده می‌گردد. یافته‌ها نشان می‌دهد که کمترین ضریب پایایی مربوط به آلفای نیمه‌ی دوم برابر با ۰/۸۶ و بالاترین ضریب پایایی مربوط به آلفای کل و ضریب اسپیرمن براون برابر با ۰/۹۸ است ($\alpha < 0/0001$).

جدول ۲ نتایج مربوط به پایایی از روش ضریب بازآزمایی برای هر یک از خرده مقیاس‌های SPIN و همچنین نمره‌ی کل مقیاس SPIN بافاصله زمانی ۱۴ روز در میان دختران ($n=320$)

متون انگلیسی را داشتند، اقدام به ترجمه نسخه انگلیسی آزمون نمودند. نسخه فارسی تهیه‌شده در این مرحله در اختیار دو مترجم دیگر قرار گرفت. برخی از توصیه‌های موجود در نسخه فارسی ممکن است در این مرحله طبق معیار مذکور دارای ترجمه نامطلوب تشخیص داده شوند، که در مرحله بعد طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین بررسی شد. در آخرین مرحله از فرآیند ترجمه، از دو مترجم دیگر که هردوی آن‌ها نیز به هر دو زبان انگلیسی و فارسی تسلط کامل دارند خواسته شد تا نسخه فارسی به‌دست‌آمده را بار دیگر به زبان انگلیسی ترجمه نمایند. سپس نسخه‌های انگلیسی به‌دست‌آمده توسط دو مترجم با برگزاری جلسات متعدد و با حضور محقق مطالعه حاضر مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در نهایت بر یک ترجمه انگلیسی مشترک توافق شد. سپس نسخه انگلیسی تهیه‌شده در این مرحله با نسخه انگلیسی اصلی آزمون به لحاظ یکسانی مورد مقایسه قرار گرفت تا یکسانی آن مورد تأیید قرار گیرد. 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 انجام گرفت زیرا در صورت نیاز به تغییر جملات و عبارات ممکن بود کل اعتبار پرسشنامه دستخوش تغییر شود. برای ارزیابی روایی صوری نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی، فرمی تهیه شد تا سؤالات آن از نظر ۱- روان، شفاف و قابل فهم بودن و ۲- متناسب بودن با شرایط فرهنگی جامعه ما از نظر ۹ روانشناس و روان‌پزشک بررسی شوند. در ضمن از یک مقیاس ۶ نمره‌ای استفاده شد و در صورتی آن سؤال مورد قبول واقع می‌شد، که ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان نمره‌ای بالاتر از ۴ برای هر سؤال در نظر گرفته باشند، در غیر این صورت سؤال مورد نظر اصلاح می‌شد. همچنین از نظر ۸ آسیب‌شناس روانی جهت تعیین روایی محتوایی مقیاس هراس اجتماعی استفاده گردید. از روش لاواشه بر اساس مقیاس سه‌درجه‌ای (مهم و مرتبط)، (می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد) و (غیر مرتبط) استفاده گردید. تعیین روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد متخصصینی که روایی محتوا را تعیین می‌کنند، متفاوت است و حداقل ضریب روایی محتوایی قابل قبول بر اساس روش لاواشه از نظر ۸ متخصص ۷۵٪ است (۲۴). ضریب روایی محتوایی در پژوهش حاضر مناسب ارزیابی شد.

و در پسران ($n=90$) و کل آزمودنی‌ها ($n = 410$) را نشان SCL-90-R، SERS، CEQ و MBRSQ در میان آزمودنی‌های دختر و پسر و همچنین در کل آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۱- ضرایب پایایی مقیاس SPIN در آزمودنی‌های دختر، پسر و کل آزمودنی‌ها

| اسپیرمن | همبستگی | آلفای نیمه دوم | آلفای نیمه اول | آلفای کل | ناراحتی فیزیولوژیکی | ترس | اجتناب | |
|---------|---------|----------------|----------------|----------|---------------------|------|--------|--------|
| ۰/۹۶ | ۰/۹۰ | ۰/۸۹ | ۰/۹۲ | ۰/۹۷ | ۰/۸۴ | ۰/۸۰ | ۰/۸۶ | دختران |
| ۰/۹۷ | ۰/۹۳ | ۰/۸۸ | ۰/۹۲ | ۰/۹۷ | ۰/۸۴ | ۰/۸۶ | ۰/۸۴ | پسران |
| ۰/۹۶ | ۰/۹۴ | ۰/۸۶ | ۰/۹۲ | ۰/۹۸ | ۰/۸۴ | ۰/۸۳ | ۰/۸۵ | کل |

جدول ۲- نتایج مربوط به ضریب بازآزمایی مقیاس SPIN (بافاصله دو هفته) در آزمودنی‌های دختر، پسر و کل آزمودنی‌ها

| شاخص | اجرای اولیه آزمون | اجرای آزمون مجدد | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | سطح معنادار |
|--------------------|-------------------|------------------|---------|--------------|---------|--------------|-------------|
| اجتناب | دختر | ۴/۶ | ۳/۷ | ۴/۵ | ۲/۹ | ۰/۷۳ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پسر | ۵/۸ | ۴/۵ | ۵/۷۷ | ۴/۱ | ۰/۶۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | کل | ۵/۲ | ۴/۱ | ۶/۱۱ | ۳/۶ | ۰/۷۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| ترس | دختر | ۳/۶ | ۲/۶ | ۳/۵۴ | ۲/۶ | ۰/۸۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پسر | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۷۴ | ۳/۸۴ | ۰/۸۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| | کل | ۳/۷۱ | ۳/۲۵ | ۳/۶۴ | ۳/۲ | ۰/۸۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| ناراحتی فیزیولوژیک | دختر | ۳/۳ | ۲/۸ | ۲/۸۵ | ۲/۹ | ۰/۷۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پسر | ۴/۲ | ۳/۰۱ | ۴/۱۲ | ۳/۳ | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| | کل | ۳/۲ | ۳/۹ | ۳/۴۸ | ۳/۳ | ۰/۷۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| کل | دختر | ۱۲/۰۱ | ۶/۲۱ | ۱۰/۱۲ | ۷ | ۰/۷۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پسر | ۱۳/۷۷ | ۸/۷۹ | ۱۴/۲۸ | ۱۰/۱ | ۰/۷۸ | ۰/۰۰۰۱ |
| | کل | ۱۲/۴۹ | ۷/۸۱ | ۱۲/۱۹ | ۸/۸ | ۰/۸۴ | ۰/۰۰۰۱ |

جدول ۳ حاکی از آن است که تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین عوامل اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس خطای شناختی معنادار بوده و فقط خرده مقیاس اجتناب در دختران با مقیاس خطای شناختی معنادار نیست. همچنین رابطه ضرایب همبستگی پیرسون بین اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس اضطراب فوبیک SCL-90-R مثبت و معنادار است. ضرایب همبستگی پیرسون بین اجتناب، ترس و

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمامی همبستگی‌های به‌دست‌آمده در ضریب بازآزمایی مقیاس هراس اجتماعی در نمونه دانشجویی در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار می‌باشند. بر این اساس بالاترین ضریب همبستگی مربوط به عامل ترس در پسران ($r=0/86$) و پایین‌ترین ضریب همبستگی مربوط به عامل اجتناب در پسران ($r=0/65$, $\alpha<0/0001$) است. جدول ۳ نتایج مربوط به همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس‌های SPIN با خرده مقیاس اضطراب فوبیک مقیاس

ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک ناشی از موقعیت بوده که این نتایج همسو

جدول ۳- همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس‌های SPIN با خرده مقیاس اضطراب فوبیک مقیاس SCL-90-R، SERS، CEQ و MBRSQ در جمعیت نمونه بر حسب جنسیت

| | اجتناب | | | ترس | | | ناراحتی فیزیولوژیک | | | کل | | |
|--------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | کل | پسر | دختر | کل | پسر | دختر | کل | پسر | دختر | کل | پسر | |
| پرسشنامه خطای شناختی | R | ۰/۴۰ | ۰/۵۱ | ۰/۳۵ | ۰/۴۵ | ۰/۵۲ | ۰/۴۴ | ۰/۷۵ | ۰/۵۲ | ۰/۳۸ | ۰/۸۲ | ۰/۴۷ |
| | P | ۰/۴۱ | ۰/۰۰ | ۰/۰۱ | ۰/۰۲۲ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰ | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| زیرمقیاس اضطراب SCL-90-R فوبیک | R | ۰/۶۱ | ۰/۶۶ | ۰/۶۴ | ۰/۸۳ | ۰/۸۸ | ۰/۸۸ | ۰/۶۶ | ۰/۷۴ | ۰/۷۰ | ۰/۷۹ | ۰/۸۳ |
| | P | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| حرمت خود | R | -۰/۵۵ | -۰/۷۴ | -۰/۶۲ | -۰/۶۳ | -۰/۷۴ | -۰/۶۳ | -۰/۵۸ | -۰/۶۹ | -۰/۶۱ | -۰/۷۴ | -۰/۷۰ |
| | P | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| تصویر بدنی | R | -۰/۵۱ | -۰/۲۶ | -۰/۴ | -۰/۴۸ | -۰/۲۳ | -۰/۳۸ | -۰/۵۶ | -۰/۰۶ | ۰/۳۲ | ۰/۲۱ | -۰/۴۴ |
| | P | ۰/۰۱۱ | ۰/۳۴ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۱۷ | ۰/۴۷ | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۰۹ | ۰/۸۲ | ۰/۳۳ | ۰/۳۷ | ۰/۰۰۱ |

درجه‌بندی حرمت خود منفی و معنادار به دست آمد. در آزمودنی‌های دختر ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی منفی و معنادار است، در آزمودنی‌های پسر ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی معنادار نگردید، در کل آزمودنی‌ها ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی منفی و معنادار به دست آمد اما بین عامل ناراحتی فیزیولوژیک با مقیاس تصویر بدنی رابطه معناداری به دست نیامد.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر است. شباهت یافته‌های حاضر با دیگر یافته‌ها در شرایط فرهنگی متفاوت را می‌توان به پدیده فرا فرهنگی بودن اضطراب اجتماعی نسبت داد گرچه ممکن است سهم گویه‌ها در اختصاص بار فرهنگی که در شناسایی هراس اجتماعی به خود می‌گیرند با توجه به شرایط فرهنگی متفاوت باشد.

نتایج مربوط به رویای SPIN بیانگر این امر است که تمام ضرایب همبستگی پیرسون بین ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با پرسشنامه خطای شناختی به جز خرده مقیاس اجتناب در دختران، مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش Connor و همکاران که در سال ۲۰۰۰ صورت گرفته همخوانی دارد (۱۰). همچنین رابطه بین ضرایب همبستگی پیرسون ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس اضطراب فوبیک از «چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای» مثبت و معنادار دارد، این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Campbell-Sills و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۶) و Aderka و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۸) همخوانی دارد. رابطه بین ضرایب همبستگی پیرسون بین ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس درجه‌بندی حرمت خود منفی و معنادار است، یافته حاضر با نتیجه پژوهش Lee و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۲۵) همسو است. همچنین رابطه ضرایب همبستگی پیرسون

درجه‌بندی حرمت خود منفی و معنادار به دست آمد. در آزمودنی‌های دختر ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی منفی و معنادار است، در آزمودنی‌های پسر ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی معنادار نگردید، در کل آزمودنی‌ها ضریب همبستگی بین عوامل اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک و کل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی منفی و معنادار به دست آمد اما بین عامل ناراحتی فیزیولوژیک با مقیاس تصویر بدنی رابطه معناداری به دست نیامد.

بحث

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با محاسبه پایایی کرونباخ در عامل‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک با یافته‌های مطالعه Connor و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۱۰) و Nagata و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۱۲) همخوانی دارد. در پژوهش‌های Connor و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۱۰) و Bryant و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۶) کمترین ضریب بازآزمایی مربوط به عامل ترس از موقعیت بوده و بیشترین ضریب بازآزمایی مربوط به عامل

این در حالی است که اضطراب اجتماعی ناشی از نارضایتی از اندازه بدن (body size) و شکل بدن (body shape) (ابعادی از مقیاس تصویر بدنی) در زنان بیشتر مشاهده گردیده است. معناداری همبستگی به دست آمده بین عوامل اضطراب اجتماعی و پیامدهای نامطلوب روان‌شناختی با تصور بدنی منفی در زنان با پژوهشی که در این زمینه صورت گرفته (۳۲) همخوانی دارد. تبیین دیگر در مورد معناداری و منفی بودن این ارتباطها را به شیوه نمره‌گذاری تصویر بدنی می‌توان مربوط دانست، که نمرات بالاتر بیانگر تصویر مثبت فرد از تصویر بدنی خود است.

وجود طیف گسترده‌ای از افراد با سنین مختلف در دانشگاه پیام نور، همچنین پراکندگی مکانی افراد مورد مطالعه به تنوع نمونه‌گیری کمک نموده که این امر از نقاط قوت پژوهش حاضر است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: از آنجاکه تعدادی از کلاس‌های دانشگاه پیام نور به صورت غیرحضوری برگزار می‌گردید جمع‌آوری اطلاعات از این دانشجویان زمان‌بر بود، پراکندگی مکانی افراد مورد مطالعه، تکمیل پرسشنامه‌ها را با دشواری‌هایی همراه می‌کرد که با مراجعه مکرر سعی در رفع آن‌ها گردید. همچنین ابزارهای مورد استفاده، در عین ویژگی علمی، ممکن است در سنجش متغیرها با محدودیت مواجه بوده باشند، به‌ویژه متغیر اضطراب اجتماعی که بیشتر نوعی نشانه‌شناسی را در بر گرفته است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حمایت‌های لازم را از روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی به عمل آورد، به نظر می‌رسد با مذاقه در ویژگی‌های مناسب ابزار، می‌توان از آن در جهت غربالگری و شناسایی افراد مستعد هراس اجتماعی (اضطراب اجتماعی) در جمعیت نرمال بهره‌گرفت به‌گونه‌ای که قبل از حاد شدن مشکلات این بیماران بتوان مداخله لازم را به عمل آورد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با تأکید بر مصاحبه تشخیصی محدودیت‌های احتمالی ناشی از ارزیابی نشانه‌های اضطراب اجتماعی توسط ابزارهای سنجش این اختلال (به‌ویژه برای گروه‌های بالینی) مرتفع گردد.

تشکر و قدردانی

محقق بر خود وظیفه می‌داند از همه‌ی دانشجویان دانشگاه پیام نور لرستان که در پژوهش حاضر همکاری نموده و انجام این پژوهش را مقدور نمودند، تشکر و قدردانی نماید. پژوهش حاضر

بین عوامل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی به‌جز در آزمودنی‌های پسر و در خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک در کل آزمودنی‌ها، مثبت و معنادار بوده است؛ اما علت ناهماهنگی علامت جبری این ضرایب به دلیل محتوای متفاوت ابزارهای مختلف سنجش روایی مقیاس هراس اجتماعی است که در زیر به توضیح آن‌ها می‌پردازیم:

در مقیاس پرسش‌نامه خطای شناختی، نمرات بالاتر بیانگر خطای شناختی بیشتر و نمرات پایین‌تر بیانگر خطای شناختی کمتر است (۲۶) و نظر به این که افرادی که دارای هراس اجتماعی بالا هستند از سوء‌تعبیر بیشتری از رویدادهای محیطی دارند (۲۷) بنابراین هرچه نمره‌ی فرد در مقیاس هراس اجتماعی بیشتر باشد، نمره‌ی در پرسش‌نامه خطای شناختی نیز بالاتر است و به این جهت همبستگی بین نمره ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با نمره‌ی مقیاس خطاهای شناختی هم‌جهت و منطقی است. همچنین در مقیاس اضطراب فوبیک از «چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای» نمرات بالاتر بیانگر اضطراب بالاتر اشخاص است (۲۸) لذا همبستگی بین نمره ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با نمره‌ی آزمون اضطراب فوبیک هم‌جهت است. درباره‌ی همبستگی ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس درجه‌بندی حرمت خود، با توجه به اینکه از یک‌سو نمرات بالاتر در آزمون درجه‌بندی حرمت خود بیانگر عزت‌نفس بیشتر و نمرات پایین‌تر دارای فوبیای اجتماعی بالایی هستند از نمرات عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به افرادی که دارای هراس اجتماعی پایین هستند، برخوردارند (۲۹) بنابراین هر چه نمره‌ی فرد در مقیاس هراس اجتماعی بالاتر باشد نمره‌ی در مقیاس درجه‌بندی حرمت خود، پایین‌تر است. بنابراین همبستگی بین نمره ۳ عامل مقیاس هراس اجتماعی با آزمون مقیاس درجه‌بندی حرمت خود، قاعدتاً باید منفی باشد. در زمینه‌ی ارتباط عوامل مقیاس هراس اجتماعی با مقیاس تصویر بدنی، نتایج بیانگر عدم معناداری رابطه بین عوامل در آزمودنی‌های پسر و عامل ناراحتی فیزیولوژیک در کل آزمودنی‌ها بوده و در باقی موارد ارتباط منفی و معنادار بین عوامل اجتناب، ترس، ناراحتی فیزیولوژیک با مقیاس تصویر بدنی است. علت عدم معناداری رابطه را می‌توان با توجه به نظر Yen و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۳۰) و Hübner و همکاران در سال ۲۰۱۶ (۳۱) در کم اهمیت بودن عوامل مستعدساز پریشانی ناشی از تصور بدنی (Self – Image Distress) در مردان دانست

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را اعلام نکرده اند.

برگرفته از طرح است که با شماره ۴۸۹۱۰/۷ د در دانشگاه پیام نور تصویب شده است.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. fifth edition. DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Press; 2013:151-169.
2. Taylor CT, Cross K, Amir N. Attentional control moderates the relationship between social anxiety symptoms and attentional disengagement from threatening information. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2016; 50:68-76.
3. Brian E. Bunnell, Dana L. Joseph, Deborah C. Beidel. Measurement Invariance of the Social Phobia and Anxiety Inventory. *J Anxiety Disord*. 2013; 27(1): 84-91.
4. Morrison AS, Brozovich FA, Lee IA, Jazaieri H, Goldin PR, Heimberg RG, et al. Anxiety trajectories in response to a speech task in social anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial of CBT. *J Anxiety Disord*. 2015; 29(38):21-30.
5. Nichols AL, Webster GD. Reprint of Designing a brief measure of social anxiety: Psychometric support for a three-item version of the Interaction Anxiousness Scale (IAS-3). *Pers Individ Dif*. 2015; 81: 207-212.
6. Campbell-Sills L, Espejo E, Ayers CR, Roy-Byrne P, Stein MB. Latent dimensions of social anxiety disorder: A re-evaluation of the Social Phobia Inventory (SPIN). *J Anxiety Disord*. 2015;36: 84-91.
7. Haller SP, Raeder SM, Scerif G, Cohen Kadosh K, Lau JY. Measuring online interpretations and attributions of social situations: Links with adolescent social anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2016;50:250-6.
8. Aderka IM, Pollack MH, Simon NM, Smits JA, Van Ameringen M, Stein MB, et al. Development of a brief version of the Social Phobia Inventory using item response theory: the Mini-SPIN-R. *Behav Ther*. 2013; 44(4):651-61.
9. Flett GL, Goldstein AL, Pechenkov IG, Christine TN. Antecedents, correlates, and consequences of feeling like you don't matter: Associations with maltreatment, loneliness, social anxiety, and the five-factor model. *Pers Individ Dif*. 2016; 92: 52-56.
10. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): new self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000; 176:379-386.
11. Gori A, Giannini M, Socci S, Luca M, Dewey D, Schulberg D, et al. Assessing social anxiety disorder: psychometric properties of the Italian social phobia inventory (I-SPIN). *Clin Neuro psych*. 2013;10, (1); 37-42.
12. Nagata T, Nakajima T, Teo AR, Yamada H, Yoshimura C. Psychometric properties of the Japanese version of the Social Phobia Inventory. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013; 67(3):160-6.
13. Saxe MI, Ouimet AJ, Goldeu Randomsky AS, Ashbaugh AR, Lavole SI, et al. psychometric properties of the french and english versions of the social phobia inventory. *Can j Behave Sci*. 2006; 38(4): 354 -60.
14. Carleton RN, Collimore KC, Asmundson GJ, McCabe RE, Rowa K, Antony MM. SPINning factors: factor analytic evaluation of the Social Phobia Inventory in clinical and nonclinical undergraduate samples. *J Anxiety Disord*. 2010;24(1):94-101.
15. Momeni M, Zeyghami R, Moradi M, Taherpour M, Sarichloo M. Prevalence and Factors Associated with Social Phobia in Nursing and Midwifery Students. *Journal of Health and Care*. 2015; 17(2):137-145. [In persian].
16. Mazhari S, Ekhlaspour M, Banazadeh N. Social Phobia and its Association with Academic Performance among Student of Kerman University of Medical Sciences, Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2014; 11(2):227-235. [In persian].
17. Bryant C, Mohlman J, Gum A, Stanley M, Beekman AT, Wetherell JL, et al. Anxiety disorders in older adults: looking to DSM5 and beyond. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(9):872-6.
18. Tasi CF, Wang SJ, Juang KD, Fuh JL. Use of the Chinese (Taiwan) version of the social phobia inventory (spin) among early adolescents in rural s: reliable and validity study. *J Chin Med Assoc*. 2009; 72 (8): 422 -9.
19. Bakhshaie J, Sharifi V, Amini J. Exploratory factor analysis of SCL90-R symptoms relevant to psychosis. *Iran J psychiatry* 2011; 6(4):128-132. [In Persian]
20. Rayegan N, Shaeeri MR, Asghari Moghadam MA. The investigation of cognitive-behavioral therapy influence based on cash's eight stage model on negative body image of female college students. *Daneshvar Raftar* 2006; 13(19): 11-22. [In Persian]
21. Fadaei M. the validity and reliability of cognitive error questionnaire (CEQ). (Dissertation). Tehran: Tehran shahed University; 2004. [In Persian]



22. Shairi MR, Khademian M, Atrifard M. Psychometric properties of self-esteem rating scale (SERS). *J Psychol Sci* 2008; 6(24): 354-372. [In Persian]
23. Hasanvand Amouzadeh M, Shairi MR, Asghari Moghadam MA. The pattern of social anxiety prediction with regard to Cognitive Behavioral Factors. *J Res Health* 2013; 3(2): 379-387. [In Persian]
24. Shultz K, Whitney D. *Measurement theory in action: Case studies and exercises*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2004.
25. Lee JI, Yen CF. Associations between body weight and depression, social phobia, insomnia, and self-esteem among Taiwanese adolescents. *Kaohsiung J Med Sci*. 2014;30(12):625-30.
26. Pössel P. Cognitive Error Questionnaire (CEQ): Psychometric Properties and Factor Structure of the German Translation. *J Psychopathol Behav Assess*. 2009; 31(3):264-269.
27. Hofmann SG. Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cogn Behav Ther*. 2007; 36(4): 193-209.
28. Bakhshaie J, Sharifi V, Amini J. Exploratory factor analysis of SCL90-R symptoms relevant to psychosis. *Iran J psychiatry*. 2011; 6(4): 128-132. [In persian].
29. Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Compr Psychiatry*. 2015;58:165-71.
30. Yen CF, Liu TL, Ko CH, Wu YY, Cheng CP. Mediating effects of bullying involvement on the relationship of body mass index with social phobia, depression, suicidality, and self-esteem and sex differences in adolescents in Taiwan. *Child Abuse Negl*. 2014;38(3):517-26...
31. Hübner C, Wiesendahl W, Kleinstäuber M, Stangier U, Kathmann N, Buhlmann U. Facial discrimination in body dysmorphic, obsessive-compulsive and social anxiety disorders. *Psychiatry Res*. 2016; 28(236):105-11.
32. Aderka IM, Gutner CA, Lazarov A, Hermesh H, Hofmann AG, Marom S. Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body image*. 2014;11(1): 51-56.



Original Article

Evaluation of Validity and Reliability of Social Phobia Inventory Among Students in Payame Noor University of Lorestan

Hassanvand Amouzadeh M*

Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 11 Aug 2016

Accepted: 29 Dec 2016

Abstract

Background & Objective: Social phobia has been a prevalent psychiatric disorder which is associated with a wide range of negative effects of different life aspects of affected people. Developing a simple tool is necessary to assess the social phobia. The aim of the study was to assess the reliability and validity of the social phobia inventory (SPIN) among students in Payame Noor University of Lorestan.

Material & Methods: In a correlational study, 410 students of Lorestan Payame Noor University were selected by clustering sampling method in the first semester of academic year 2015–16. The evaluation of reliability was conducted using Cronbach's alpha, split-half reliability, Spearman-Brown coefficient and test - retest coefficient and in order to assess the validity of this instrument, the relation of subscales of SPIN with other four scales including anxiety from the symptom checklist-90-revised (scl-90-R), cognition error questionnaire (CEQ), self-esteem rating scale (SERS), and multidimensional body-self relations questionnaire (MBRSQ) was investigated using Pearson correlation coefficient method.

Results: Convergent validity of the SPIN with anxiety subscales of the (SCL- 90-R) and (CEQ) were respectively $r= 0.83$, $r=0.47$ and discriminant validity of the SPIN with (SERS) and (MBRSQ) were respectively $r= -0.70$, $r=-0.44$ ($\alpha<0.001$). The reliability of the SPIN with Cronbach's alpha, split-half reliability, Spearman-Brown coefficient and test-retest coefficient for the total scale were 0.98, 0.94, 0.96, 0.84 respectively ($\alpha<0.0001$).

Conclusion: It seems that the SPIN can be used as a valid and reliable tool for researchers and specialists in the field of mental health.

Keywords: Social Phobia Inventory, Validity, Reliability, Anxiety, Students

*Corresponding author: Mahdi Hassanvand Amouzadeh, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
Email: m.amouzade@gmail.com