

## Reliability and Validity Measurement of the Persian Version of Social Phobia Scale Assessing the Reliability and Validity of Social Phobia Scale

Razian, Sh., Fathi-Ashtiani, \*A., Hassanabadi, H.R., Ashrafi, E.

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the reliability, validity and factorial structure of the Persian version of Social Phobia Scale (SPS).

**Method:** The study sample consisted of 276 students of Shahed University (141 males & 135 females), selected by an available sampling method. To collect data, a forward/backward translations of the Scale provided, and the Social Phobia Inventory (SPIN) and Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI) were used to examine the convergent and divergent validity respectively. The data were analyze applying a Pearson's correlation method. Also, to evaluate the differential validity, mean differences between two groups of patients and normal individuals was measures by an independent sample t-test analysis.

**Results:** The findings of factor analysis suggested this scale as a unifactorial tool in the Iranian sample as well. Test-retest reliability was 0/88 and internal consistency of the scale was 0/91 using Cronbach's alpha. The correlation between the two half-tests was 0/80. Also, the correlation with Social Phobia Inventory (SPIN) and Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI) were 0/68 and 0/22, respectively. Also, in comparison with clinical and non-clinical groups, independent t-test was shown two groups were significantly different in social phobia scales.

**Conclusion:** The Persian version of the Social Phobia Scale (SPS) proved appropriate reliability and validity which can be use in Iranian society as a useful and validated tool for research in the clinical field.

**Keywords:** Social phobia scale, reliability, validity, factor analysis, Iranian sample.

## سنجش اعتبار و روایی نسخه فارسی مقیاس هراس

### اجتماعی

شیما رضیان<sup>۱</sup>، علی فتحی آشتیانی<sup>۲</sup>، حمیدرضا حسن آبادی<sup>۳</sup>، عماد اشرفی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی اعتبار، روایی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی (SPS) بود.

**روش:** نمونه پژوهش شامل ۲۷۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد (۱۴۱ مرد و ۱۳۵ زن) می‌شود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها پس از ترجمه و ترجمه وارونه مقیاس هراس اجتماعی (SPS)، این ابزار به همراه پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN) برای بررسی روایی همگرا و پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI) برای بررسی روایی واگرا مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها به روش همبستگی پیرسون تحلیل شدند. همچنین به منظور روایی تفکیکی میانگین دو گروه بیمار و بهنجار با استفاده از t مستقل مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس در نمونه ایرانی نیز دارای یک عامل می‌باشد. پایایی این آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۰ به دست آمد. همبستگی با پرسشنامه هراس اجتماعی برابر با ۰/۶۸ و همبستگی آن با پرسشنامه افکار خودکشی بک، برابر با ۰/۲۲ بوده است. همچنین در مقایسه بین گروه بیمار و سالم آزمون t مستقل نشان داد که این دو گروه در مقیاس هراس اجتماعی تفاوت معناداری دارند.

**نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی در دانشجویان از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است و این ابزار می‌تواند در جامعه ایرانی به عنوان ابزاری مفید و معتبر برای پژوهش در حوزه بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

۱. گروه روانشناسی بالینی دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

ashtiani@usc.ac.ir

۲. نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

۳. گروه روانشناسی آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۴. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

## مقدمه

و در اندازه‌گیری این شاخص، حتی از مقیاس اضطراب ناشی از تعاملات اجتماعی نیز بهتر عمل می‌کند (۹، ۱۲، ۱۴). همچنین، توان مقیاس هراس اجتماعی در تمایز افراد مبتلا به مشکلات بالینی و افراد سالم توسط تحقیقات متعددی نشان داده شده است (۱۳، ۱۵). همچنین، کلارک و همکارانش در سال ۱۹۹۷ توانایی مقیاس هراس اجتماعی در تمایز میان انواع ترس اجتماعی را نشان داده‌اند (۹). استفاده موفقیت‌آمیز از مقیاس اجتناب و استرس اجتماعی<sup>۶</sup> به منظور تمایز میان اضطراب ناشی از صحبت کردن در جمع، ترس اجتماعی عمومی و نیز اختلال سلوک در مطالعه-ای توسط رایس، گزارش شده است (۱۴). علاوه بر آن، حساسیت بالای این مقیاس باعث شده است که در مطالعات مرتبط با سنجش تأثیر درمان‌های مختلف بر اختلالات اضطرابی نیز مورد استفاده قرار بگیرد (۱۶، ۱۷). بررسی‌های سافرن، تورک و هیمبرگ نشان داد که مقیاس هراس اجتماعی مقیاسی سه مؤلفه‌ای است (اضطراب تعاملی، اضطراب ناشی از دیده شدن توسط دیگران و ترس ناشی از ارزیابی توسط دیگران) و هر سه مؤلفه در واقع همگی زیرمجموعه یک مؤلفه اصلی، یعنی اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند (۱۵). اگرچه روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی به زبان‌های انگلیسی و اسپانیایی (۴) مورد بررسی قرار گرفته است، با توجه به استفاده گسترده از آن در مطالعات پایه و بالینی مختلف، مطالعه خصوصیات روانسنجی آن در زبان و فرهنگ‌های مختلف امری ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، هدف اصلی از این مطالعه، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی و تعیین ساختار عاملی آن در میان جمعیت فارسی زبان می‌باشد.

## روش

**طرح پژوهش:** این مطالعه از نوع توصیفی بوده است.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان کارشناسی دانشگاه شاهد تهران در سال ۱۳۹۶ می‌باشد که از میان آنها ۲۷۶ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت آگاهانه در مطالعه شرکت داده شدند. معیارهای ورود برای این مطالعه بدین شرح است: مشغول به تحصیل بودن

مفهوم ترس اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ در نسخه سوم راهنمای تشخیص اختلالات روانی<sup>۱</sup> مطرح شد (۱). قبل از آن، ترس اجتماعی تحت عنوان اضطراب نادیده گرفته شده شناخته می‌شد (۲)، ولی از آن زمان، توجه محققین بسیاری به آن جلب و مطالعات زیادی در ارتباط با آن صورت گرفت (۳). از طرفی نیز از ابزارهای مختلفی به منظور ارزیابی این اختلال طراحی و اعتبار و روایی آنها مورد ارزیابی قرار گرفته است (۴). از میان این ابزارها می‌توان به پرسشنامه ترس و اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> (۵)، مقیاس هراس اجتماعی<sup>۳</sup> (۶)، مقیاس اضطراب ناشی از تعاملات اجتماعی<sup>۴</sup> (۷) و مقیاس اضطراب اجتماعی لایویتز<sup>۵</sup> (۸) اشاره نمود. پرسشنامه ترس و اضطراب اجتماعی در سال ۱۹۸۹ توسط ترنر و همکارانش طراحی و برای تشخیص هراس اجتماعی و گذر هراسی مورد استفاده قرار گرفت (۵). این پرسشنامه اگرچه در مطالعات پایه و بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است، با این حال قادر به تمایز نمرات عملکردهای اجتماعی و موقعیت‌های تعاملی از یکدیگر نمی‌باشد، در حالی که دو ابزار مقیاس هراس اجتماعی و مقیاس اضطراب ناشی از تعاملات اجتماعی این قابلیت را دارا هستند (۴). پرسشنامه هراس اجتماعی در سال ۱۹۹۸ توسط متیک و کلارک برای ارزیابی افتراقی هراس‌های اجتماعی عمومی و غیرعمومی از یکدیگر و بر اساس معیارهای نسخه چهارم راهنمای تشخیص اختلالات روانی به دنیا معرفی شد (۷). تا کنون، مطالعات بسیاری تأیید کرده‌اند که این پرسشنامه جوانب مختلف اضطراب اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند (۹-۱۳). مقیاس هراس اجتماعی در واقع ترس ناشی از دیده شدن و ارزیابی توسط دیگران در جریان فعالیت‌های روزمره (مانند خوردن، آشامیدن، صحبت کردن در جمع، نوشتن و غیره) را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس از ۲۰ گویه تشکیل شده که به شیوه لیکرت، نمره‌گذاری می‌شود (۷). حداقل نمره این مقیاس برابر با صفر و حداکثر نمره آن نیز ۸۰ در نظر گرفته شده است که همگی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که مقیاس هراس اجتماعی همبستگی بالایی با اضطراب ناشی از عملکرد دارد

۴. Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)

۵. Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

۶. Social Avoidance and Distress Scale (SADS)

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

2. Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)

3. Social Phobia Scale (SPS)

دیگر برای مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی در نظر گرفته شد. که پس از تحلیل آماری و حذف آیتم‌های اضافه‌ای که همبستگی بالا با یکدیگر داشتند و یا همبستگی کمتر از  $0/4$  داشتند، در نهایت ۲۰ آیتم برای مقیاس هراس اجتماعی و ۱۹ آیتم برای مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی باقی ماند.

۲. مقیاس هراس اجتماعی یک ابزار خود - گزارشی است و دارای ۲۰ گویه می‌باشد. که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (صفر = به هیچ وجه تا چهار = خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. همانطور که گفته شد، گویه‌های موجود، اضطراب تعاملی، اضطراب ناشی از دیده شدن توسط دیگران و ترس ناشی از ارزیابی توسط دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. محدوده نمرات این مقیاس از ۰ تا ۸۰ تعریف شده و خط برش آن برای تمیز ترس اجتماعی عمومی از ترس اجتماعی غیر عمومی را ۲۴ در نظر گرفته اند (۱۲). اعتبار این مقیاس توسط متیک و کلارک در سال ۱۹۸۹ همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ  $0/۸۹$  محاسبه شده است و ضریب بازآزمایی پس از ۴ هفته  $0/۹۱$  و پس از ۹ هفته  $0/۹۳$  بدست آمده است.

۳. پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN): پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه شد. این مقیاس دارای ۱۷ ماده می‌باشد که روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه تا همیشه) از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه به عنوان یک مقیاس خود سنجی است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی می‌شود. پرسشنامه هراس اجتماعی از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با  $0/۷۸$  تا  $0/۸۹$  بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار  $0/۹۴$  گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس  $0/۸۹$ ، اجتناب  $0/۹۱$  و ناراحتی فیزیولوژیک  $0/۸۰$  گزارش شده است (۱۸). همچنین اعتباریابی پرسشنامه هراس اجتماعی در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است در پژوهش حسونند عموزاده و همکاران (۲۰۱۵)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/۹۴$  و ضریب بازآزمایی آن،  $0/۹۶$  و روایی همگرایی آن با چک لیست نشانگان ۹۰ سوالی (SCL-90)  $0/۷$  بوده است (۱۹). لازم به

دانشجویان در دوره‌ی کارشناسی دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۳۹۶، شرکت‌کنندگان می‌توانند از هر دو جنس مرد و زن باشند و همچنین در مورد وضعیت تأهل محدودیتی وجود ندارد و تکمیل فرم رضایت‌نامه اخلاقی توسط شرکت‌کنندگان به منظور شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از این پژوهش نیز شامل تمام دانشجوی فارغ‌التحصیل در دوره‌ی کارشناسی، دانشجوی اخراجی و یا هر فردی که به هر عنوانی دانشجوی شاغل به تحصیل در دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۳۹۶ محسوب نباشد. عدم تکمیل بیش از ۱۰ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها در صورتی که داده‌های مفقود به صورت تصادفی باشند. افرادی که در محدوده سنی کمتر از ۱۸ سال یا بالای ۳۰ سال باشند؛ بدلیل اینکه اکثر دانشجویان دوره کارشناسی در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار دارند.

## ابزار

۱. مقیاس هراس اجتماعی (SPS): این مقیاس توسط متیک و کلارک در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. متیک و کلارک به منظور ایجاد فضا برای تحلیل آیتم‌ها و حذف آیتم‌های نامناسب در ابتدا استخر بزرگی با ۱۶۴ آیتم تشکیل دادند که این آیتم‌ها از طریق اظهارات اولیه‌ای که بر اساس برنامه نظر خواهی ترس موجود و اصلاح آنها؛ و همچنین لیست نشانه‌های اضطراب اجتماعی یافته شده از طریق مصاحبه‌های بالینی با افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بدست آمده است. سه معیار برای انتخاب استخر آیتم‌ها در نظر گرفته شده است؛ الف) این آیتم‌ها از بررسی دقیق ترسشان ایجاد شده یا از مداخلات موقعیت‌های اجتماعی ناشی شده است. ب) این آیتم‌ها به جنبه‌های مؤثر در پاسخ به اضطراب بر می‌گردند (نگرانی، ترس، فشار، عصبانیت، تنش و غیره) یا به خلاف آنها (مثل راحتی، آرامش، تن آرامی و غیره). ج) این آیتم‌ها ناشی از یک ترس اجتماعی یا نگرانی برگرفته از نظر عموم جامعه نباشد و کاملاً مربوط به خود شخص باشد. با توجه به این معیارها یکسری از آیتم‌های نارکارآمد حذف شدند و از ۱۶۴ آیتم ۷۹ آیتم باقی ماند. قبل از تأیید آیتم‌ها و تحلیل آماری برای اطمینان بیشتر از روایی محتوای این دو مقیاس از ۴ ارزیاب درخواست شد که بر اساس تعاریف این ۷۹ آیتم را در دو ساختار مجزا قرار دهند. نهایتاً ۲ آیتم از هر ساختار خارج شدند و از ۷۵ آیتم باقی مانده ۳۷ آیتم برای مقیاس هراس اجتماعی و ۳۸ آیتم

افتراقی نمونه‌های مورد مطالعه را به دو گروه بالینی و غیر بالینی تقسیم کردیم. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در این مطالعه شامل افرادی می‌شدند که نمره پرسشنامه هراس اجتماعی آنها دو انحراف معیار بالاتر از میانگین جامعه بوده است. افرادی که از نقطه برش نمره‌ی بالاتری کسب کرده بودند در گروه افراد بالینی قرار گرفتند. و افرادی که نمره پرسشنامه هراس اجتماعی آنها پایین‌تر از نقطه‌ی برش بود در گروه افراد غیر بالینی قرار داده شدند. در این مطالعه برای تعیین اعتبار از روش‌های بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تعیین روایی از روش‌های روایی سازه (روش تحلیل عاملی)، روایی همگرا و روایی واگرا و روایی افتراقی استفاده شد. داده‌های به دست آمده با روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن براون و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۸ تا ۲۸ سال می‌باشد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۰/۲۱ سال با انحراف معیار ۱/۵۸ سال است. وضعیت جمعیت شناختی و درصد فروانی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است. میانگین، انحراف معیار و سایر داده‌های توصیفی متغیرهای مورد استفاده در این مطالعه در جدول ۲ گزارش شده است.

#### جدول ۱) وضعیت جمعیت شناختی تعداد و درصد فروانی

متغیر	تعداد	درصد فروانی
جنسیت	زن	۴۸/۹۱
	مرد	۵۱/۰۸
	کل	۱۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۷۰/۲۸
	متأهل	۲۹/۷۲

ذکر است که در پژوهش حاضر از نمره کلی این مقیاس در ارزیابی‌ها استفاده شده است.

۴. پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSI): پرسشنامه افکار خودکشی بک در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد و دارای ۱۹ ماده می‌باشد (۲۰). در آزمون افکار خودکشی بک پنج سؤال وجود دارد که سؤالات غربال‌گری نام دارند. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نفعال باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز ادامه دهد. همچنین پرسشنامه افکار خودکشی بک ترکیبی از سه عامل می‌باشد: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به ترتیب برای بیماران بستری و سرپایی گزارش شده است و این حاکی از همسانی درونی و بالای این مقیاس است. همچنین اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آزمون - باز آزمون برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است. اعتبار این پرسشنامه در ایران نیز در سال ۲۰۱۵ توسط اصفهانی و همکاران بررسی شده است که اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بوده است (۲۱).

**روند اجرای پژوهش:** به منظور بررسی اعتبار و روایی مقیاس هراس اجتماعی، متن انگلیسی توسط یک متخصص زبان انگلیسی و یک روانشناس بالینی، به فارسی ترجمه شد و سپس نسخه فارسی تهیه شده توسط یک متخصص زبان انگلیسی دیگر به انگلیسی برگردانده شد و در نهایت، با نظارت یک روانشناس بالینی، مغایرت‌های به وجود آمده برطرف و نسخه نهایی تنظیم گردید. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ابزارهای مقیاس هراس اجتماعی، پرسشنامه هراس اجتماعی (به منظور بررسی روایی همگرا) و پرسشنامه افکار خودکشی بک (به منظور بررسی روایی واگرا) را تکمیل کردند. ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان نیز پس از یک هفته در مرحله باز - آزمون مجدداً مقیاس هراس اجتماعی را به صورت گروهی تکمیل نمودند. همچنین برای محاسبه روایی

#### جدول ۲) داده‌های توصیفی متغیرهای مورد استفاده در مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	مد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
مقیاس هراس اجتماعی (SPS)	۱۴/۴۱	۱۲/۲۰	۷	۰	۶۰
پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)	۱۲/۸۵	۱۰/۲۲	۹	۰	۵۷
افکار خودکشی بک (BSSI)	۲/۹۵	۶/۳۶	۰	۰	۳۲
سن	۲۰/۲۱	۱/۵۸	۲۰	۱۸	۲۸

روایی: به منظور بررسی روایی همگرا همبستگی مقیاس هراس اجتماعی و پرسشنامه هراس اجتماعی و برای بررسی روایی واگرا همبستگی بین SPS و BSS محاسبه شد که به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۶۸ (P ≤ ۰/۰۱) و ۰/۲۲ (P ≤ ۰/۰۱) بوده است که نشانگر روایی همگرا و واگرا مناسب می‌باشد. جدول ۳ ماتریس همبستگی بین سه مقیاس را نشان می‌دهد.

جدول ۳) مقدار ضریب همبستگی آزمون SPS با دو آزمون هراس اجتماعی (SPIN) و آزمون افکار خودکشی بک BSS

متغیر	SPIN	SPS	BSS
پرسشنامه هراس اجتماعی SPIN	۱		
مقیاس هراس اجتماعی SPS	۰/۶۸	۱	
افکار خودکشی بک BSS	۰/۱۷	۰/۲۲	۱

علاوه بر روایی همگرا و واگرا از روایی تفکیکی در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و افراد غیر بالینی آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان داد که دو گروه در مقیاس هراس اجتماعی تفاوت معنی داری دارند (P ≤ ۰/۰۵). جدول ۴ خلاصه نتایج روایی تفکیکی مقیاس هراس اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۴) نتایج t مستقل برای مقایسه میانگین گروه بالینی و گروه غیر بالینی

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	فراوانی بدست آمده	P
مقیاس هراس اجتماعی (SPS)	۳۴	۳۶/۱۳	۹/۸۵	۳۲	۲/۱۸	۰/۰۳۶
	۵۹	۱۰/۳۲	۷/۱۱	۵۷	۲/۰۷	۰/۰۴۲

جدول ۵ میزان بار عاملی هر یک از گویه‌ها بر کل مقیاس نشان داده شده است. در ادامه نتایج تحلیل عاملی تأییدی مقیاس هراس اجتماعی ارائه شده است. برای این منظور یک مدل ۱ عاملی تعریف شد که توسط متغیرهای م شهود مخ صوص خود اندازه‌گیری می‌شد. مدل فرضی ۱ عاملی در شکل ۲ نشان داده شده است و با توجه به جدول ۷ می‌توان مشاهده کرد که تمامی مسیرها در سطح  $p < ۰/۰۵$  معنی دار هستند. همچنین شاخص‌های برازش این مدل در جدول ۶ گزارش شده است. شاخص‌های برازش مطلق<sup>۱</sup> و تطبیقی<sup>۲</sup> برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد.

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌های این مطالعه از روش بررسی چولگی و کشیدگی داده‌ها استفاده شد. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرها، روشی رایج برای ارزیابی نرمال بودن است. در اینجا چولگی متغیرها در دامنه ۱/۳۸۲ - تا ۲/۷۰۶ و کشیدگی آنها در دامنه ۰/۹۲۷ - تا ۴/۸۰۵ قرار داشت. چو و بنتلر (۱۹۹۵) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر بیش از ۱۰ ± مسئله آفرین است. مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن دارد.

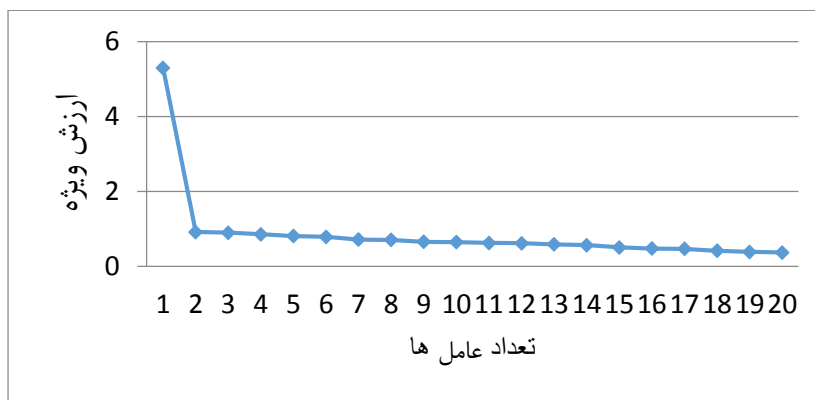
اعتبار: هم‌سانی درونی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است که برابر با ۰/۹۱ می‌باشد. اعتبار این مقیاس به روش بازآزمایی می‌باشد که بر روی ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان به فاصله زمانی یک هفته انجام شده است. ضریب بازآزمایی محاسبه شده برابر با ۰/۸۸ می‌باشد. همچنین به منظور بررسی اعتبار این مقیاس از روش دو نیمه سازی نیز استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ برای نیمه اول (سوالات ۱ تا ۱۰) برابر با ۰/۸۱ و برای نیمه دوم (سوالات ۱۱ تا ۲۰) برابر با ۰/۸۸ بوده است. همچنین ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون برابر با ۰/۸۰ بوده است.

برای اجرای تحلیل عاملی ابتدا آزمون کفایت نمونه کبیر - میر - الکین (KMO) و آزمون کرویت بارتلت انجام شد؛ آزمون کرویت بارتلت با درجه آزادی ۱۹۰ در سطح  $P = ۰/۰۱$  معنادار شد و آزمون KMO معادل ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر مناسب بودن داده‌ها برای اجرای تحلیل عاملی می‌باشد.

تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه اصلی با پیش فرض یک عامل (بر پایه پیشینه پژوهش) اجرا شد. از تحلیل عاملی انجام شده برای جامعه ایرانی نیز یک عامل برای این مقیاس یافت شد که ۶۱ درصد واریانس را تبیین می‌کند. در

جدول ۵) ماتریس عاملی برای مقیاس هراس اجتماعی (SPS)

شماره گویه	محتوای گویه	مؤلفه
۲۰	از این که ببینم دیگران دارند به من نگاه می کنند معذب می شوم.	۰/۷۴۴
۱۳	برای حمل سینی در یک رستوران شلوغ دچار تنش می شوم.	۰/۷۳۹
۱۸	وقتی در مقابل دیگران صحبت می کنم دچار تنش می شوم.	۰/۷۱۶
۱۴	می ترسم مقابل دیگران کنترلم را از دست بدهم.	۰/۷۰۴
۱۲	از این که رفتارم برای دیگران عجیب باشد احساس نگرانی می کنم.	۰/۷۰۳
۷	می ترسم وقتی دیگران نگاهم می کنند تنم بلرزد.	۰/۶۹۱
۱۶	در آسانسور از این که دیگران به من نگاه کنند معذب می شوم.	۰/۶۸۳
۱۱	خجالت می کشم در رستوران مقابل غریبه ها چیزی بخورم.	۰/۶۴۸
۱۰	در مقابل دیگران به سختی می توانم چیزی بنوشم.	۰/۶۴۷
۶	خجالت می کشم وارد مکانی شوم که قبل از من همه وارد شده اند.	۰/۶۴۲
۱۵	از این که بخواهم برای جلب توجه دیگران کاری انجام دهم نگران می شوم.	۰/۶۳۸
۱۷	در هنگام ایستادن در صف احساس می کنم انگشت نما می شوم.	۰/۶۱۴
۸	وقتی در اتوبوس یا قطار روبروی کسی می نشینم معذب هستم.	۰/۶۰۵
۵	می ترسم وقتی با دیگران صحبت می کنم سرخ شوم.	۰/۶۰۱
۱۹	می ترسم در مقابل دیگران سرم دچار لرزش شده یا تکان بخورد.	۰/۵۹۲
۲	هنگام استفاده از توالت عمومی خجالت می کشم.	۰/۵۷۲
۹	وقتی کسی مرا در حال بیماری و ضعف می بیند دستپاچه می شوم.	۰/۵۴۸
۱	اگر مجبور باشم در مقابل دیگران چیزی بنویسم مضطرب می شوم.	۰/۵۱۶
۴	وقتی در خیابان راه می روم و ناگهان متوجه می شوم مردم به من خیره نگاه می کنند، عصبی می شوم.	۰/۵۰۵
۳	ناگهان متوجه صدای خودم می شوم و می بینم دیگران به من گوش می کنند.	۰/۴۹۰



شکل ۱) نمودار اسکری ارزش ویژه برای تعیین عوامل مقیاس هراس اجتماعی

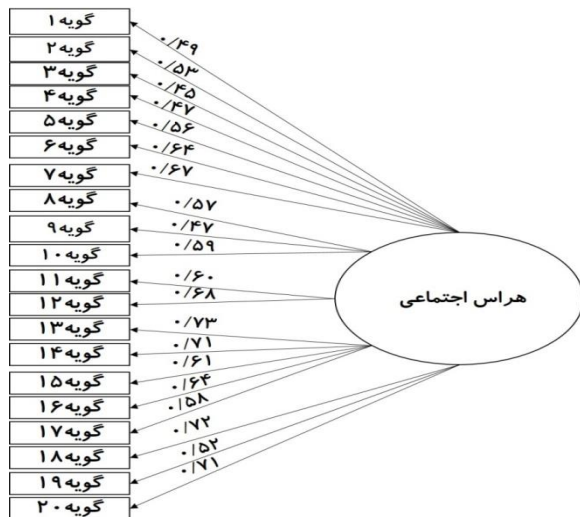
جدول ۶) شاخص های برازش مدل فرضی

TLI	IFI	CFI	SRMR	RMSEA	Chi-Square/df	Chi-Square
۰/۸۸۷	۰/۹۰۵	۰/۹۰۴	۰/۰۵۵	۰/۰۷۰	۲/۳۳۸	۳۷۸/۷۸۹

گزارش می شود که تأثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکوئر به حداقل می رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۳ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. RMSEA و SRMR نیز جز اصلی ترین شاخص های برازش مدل هستند.

اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکوئر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تأثیر اندازه نمونه است و در نمونه های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می دهد. با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی نیز





شکل ۲) ضرایب استاندارد مدل فرضی ۱ عاملی

جدول ۷) ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد، مقادیر T و سطح معنی داری برای تمامی مسیرهای مدل فرضی

مسیر	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	مقدار T	P
گویه ۱	۱/۰۲۶	۰/۴۹۳	۷/۱۱	۰/۰۰۱
گویه ۲	۰/۹۰۷	۰/۵۳۴	۷/۵۸۴	۰/۰۰۱
گویه ۳	۰/۹۲۱	۰/۴۵۳	۶/۶۲۱	۰/۰۰۱
گویه ۴	۰/۸۸۱	۰/۴۶۶	۶/۷۵	۰/۰۰۱
گویه ۵	۱/۱۰۲	۰/۵۶۴	۷/۹۱۴	۰/۰۰۱
گویه ۶	۱/۳۸۴	۰/۶۴	۸/۶۷۵	۰/۰۰۱
گویه ۷	۱/۲۱۵	۰/۶۶۶	۸/۹۵۲	۰/۰۰۱
گویه ۸	۰/۹۶۲	۰/۵۶۷	۷/۹۴۲	۰/۰۰۱
گویه ۹	۰/۶۹۳	۰/۴۶۹	۷/۷۹۲	۰/۰۰۱
گویه ۱۰	۱	۰/۵۹	نشانهگر مرجع	نشانهگر مرجع
گویه ۱۱	۱/۱۴۳	۰/۵۹۸	۱۰/۱۹۹	۰/۰۰۱
گویه ۱۲	۱/۳۴۴	۰/۶۸۳	۹/۱۱۷	۰/۰۰۱
گویه ۱۳	۱/۳۷۵	۰/۷۲۷	۹/۵۱۷	۰/۰۰۱
گویه ۱۴	۱/۳۳۱	۰/۷۰۹	۹/۳۲۹	۰/۰۰۱
گویه ۱۵	۱/۳۳	۰/۶۱۲	۸/۴۲	۰/۰۰۱
گویه ۱۶	۱/۲۳	۰/۶۳۹	۸/۶۷۹	۰/۰۰۱
گویه ۱۷	۰/۸۶۵	۰/۵۸۴	۸/۱۲	۰/۰۰۱
گویه ۱۸	۱/۴۷۲	۰/۷۲	۹/۴۴۸	۰/۰۰۱
گویه ۱۹	۰/۶۹۲	۰/۵۲۱	۷/۴۲۲	۰/۰۰۱
گویه ۲۰	۱/۴۲۱	۰/۷۱۴	۹/۳۹۹	۰/۰۰۱

برآوردها نشان می‌دهد که تا حدود ۸۰٪ از افرادی که معیارهای تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی را دریافت می‌کنند، در طول دوره زندگی خود درمان نمی‌شوند، در حالی که کسانی که در نهایت درمان را انجام می‌دهند تا اواخر دهه ۲۰ سالگی خود آن را ادامه می‌دهند که معمولاً بیش از یک دهه پس از شروع علائم است (۲، ۱).

برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (کلاین، ۲۰۱۱). برای شاخص‌های CFI، TLI و IFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (کلاین، ۲۰۱۱). برای مدل فرضی تمام شاخص‌ها نشان از برازش مناسب مدل دارد. شکل ۲ مدل ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهد.

جدول ۷ ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد، مقادیر T و سطح معنی داری را برای تمامی مسیرهای مدل فرضی نشان می‌دهد. براساس مقادیر T و سطح معنی داری می‌توان به این نتیجه رسید که تمامی مسیرها معنی دار هستند.

## بحث

اختلال اضطراب اجتماعی با اختلالات شدید تقریباً در هر حوزه از زندگی بیمار همراه است و به عنوان پنجمین اختلال ناتوان کننده روانی محسوب می‌شود. اگر چه این اختلال شایع و مزمن است، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اغلب درمان نمی‌شوند و این اختلال به صورت مزمن در آنها باقی می‌ماند و در عملکرد زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد.

علاوه بر این، در زمینه روایی همگرا و واگرا، یافته‌ها نشان از همبستگی بالای مقیاس هراس اجتماعی با پرسشنامه هراس اجتماعی (۰/۶۸) و همبستگی پایین با پرسشنامه افکار خودکشی بک (۰/۲۲) داشت. همسو با این یافته، موربرگ و همکاران در نتایج تحقیق خود نشان دادند مقیاس هراس اجتماعی همبستگی بالا با مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز (۰/۶۲) و همبستگی در سطح متوسط با مقیاس ناتوانی‌های شیهان<sup>۱</sup> (۰/۵۶) دارد (۲۴).

در مجموع، می‌توان گفت که پژوهش حاضر حاکی از این است که نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی نیز دارای اعتبار و روایی مناسبی در جامعه غیر بالینی ایران می‌باشد. یکسان بودن تعداد عوامل این مقیاس در فرهنگ ایرانی و برخورداری از اعتبار و روایی کافی، انجام مطالعات بین فرهنگی معتبر را امکان‌پذیر می‌کند. با توجه به اهمیت تشخیص و پی‌شگیری و درمان اختلال اضطراب اجتماعی، ارزیابی دقیق این اختلال از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد که درمانگران و پژوهشگران با استفاده از این ابزار با توجه به کوتاه بودن تعداد سوالات و پاسخ‌دهی آسان، و روش نمره گذاری و تفسیر در کوتاه‌ترین زمان می‌توانند نتایج ارزشمندی را به منظور انجام کارهای پژوهشی و بالینی بدست آورند تا بتوانند افق‌های جدیدی را برای ارزیابی، تشخیص و درمان اختلال اضطراب اجتماعی فراهم آورند. توجه به این که این مقیاس فقط به نمونه دانشجویان دانشگاه شاهد، محدود شده در تعمیم‌دهی نتایج به سایر اقشار جامعه باید جانب احتیاط رعایت شود و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، از روش تحلیل عاملی تأییدی نیز استفاده شود و همچنین روان‌سنجی مقیاس هراس اجتماعی روی نمونه‌های گسترده‌تر و از سایر اقشار جامعه صورت پذیرد همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای بر روی نمونه‌های بالینی، به ویژه بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، ترس از مکان‌های باز و اختلال وحشت‌زدگی انجام شود تا بتوان روایی تشخیصی و نقطه برش مناسبی را برای نسخه ایرانی این مقیاس برآورد نمود.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از مسئولین دانشگاه شاهد که نویسنده‌گان را در انجام این پژوهش یاری نمودند و

به جهت شیوع بالا و مزمن بودن این اختلال به علت تحت تأثیر گسترده این اختلال در جهت تخریب عملکرد زندگی افراد به جهت عدم دریافت خدمات درمانی، سنجش و بررسی علائم مرتبط با حضور در محیط‌های اجتماعی و بررسی نشانه‌های اضطراب اجتماعی همواره از اولویت‌های محققان و متخصصان بالینی بوده است. در این زمینه، مقیاس هراس اجتماعی از رایج‌ترین ابزارها جهت بررسی علائمی است که در نتیجه عملکردهای اجتماعی تجربه می‌شوند. از این رو می‌تواند برای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و بررسی روند تغییر نشانه‌های آن هم به جهت بالینی و هم به جهت نظری و مفهومی مؤثر واقع شود. در این راستا، هدف از مطالعه حاضر بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس هراس اجتماعی در دانشجویان ایرانی بود. نتایج، خصوصیات مناسب روانسنجی مقیاس مذکور را تأیید کرد. همچنین، یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعات قبلی انجام شده بر روی نسخه‌های انگلیسی (۷ و ۲۲) و اسپانیایی (۴) همخوانی داشت. در مطالعات مشابه، متیک و همکارانش در سال ۱۹۹۸، سازگاری درونی مناسب و پایایی آزمون - بازآزمون و ساختاری بالایی را برای مقیاس هراس اجتماعی نشان دادند (۷). همچنین، الیوارس و همکارانش با تهیه نسخه اسپانیایی مقیاس هراس اجتماعی و ارزیابی دانشجویان اسپانیایی زبان، پایایی آن را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و سازگاری درونی آن را بین ۰/۴۰ و ۰/۷۲ به دست آوردند (۴).

با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد این مقیاس ترجمه شده از پایایی مناسبی برخوردار است، به طوری که پایایی این آزمون به روش باز آزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین، مشابه با نتایج تحقیقات قبلی، تحلیل عاملی نسخه فارسی این پرسشنامه نیز وجود یک عامل را نشان داد که ۶۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. همچنین این مقیاس به عنوان ابزاری به منظور تشخیص افتراقی بالینی بیش از پیش مورد توجه قرار می‌دهد. در این راستا، تحقیقات در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه آلمانی و سوئدی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی، این مقیاس را در سطح خوب ارزیابی کردند (۲۳، ۲۴).

#### 1. Sheehan Disability Scale (SDS)



phobia scale (SPS) and the social interaction anxiety scale (SIAS). *Behaviour Research and Therapy*. 2000 Sep 1; 38(9): 943-50.

14. Ries BJ, McNeil DW, Boone ML, Turk CL, Carter LE, Heimberg RG. Assessment of contemporary social phobia verbal report instruments. *Behaviour Research and Therapy*. 1998 Oct 1; 36(10): 983-94.

15. Safren SA, Turk CL, Heimberg RG. Factor structure of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale. *Behaviour Research and Therapy*. 1998 Apr 30; 36(4): 443-53.

16. Blomhoff S, Haug TT, Hellström K, Holme I, Humble M, Madsbu HP, Wold JE. Randomised controlled general practice trial of sertraline, exposure therapy and combined treatment in generalised social phobia. *The British Journal of Psychiatry*. 2001 Jul 1; 179(1): 23-30.

17. Stangier U, Heidenreich T, Peitz M, Lauterbach W, Clark DM. Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. *Behaviour research and therapy*. 2003 Sep 30; 41(9): 991-1007.

18. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*. 2000 Apr 1; 176(4): 379-86.

19. Hassanvand Amouzadeh M. The standardization of social phobia inventory (spin) in nonclinical iranian samples. *Urmia medical journal*. 2015 Apr 15; 26(1): 17-30. [In Persian].

20. Steer RA, Kumar G, Beck AT. Self-reported suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1993 Dec; 61(6): 1096.

21. Esfahani M, Hashemi Y, Alavi K. Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015; 29: 268.

22. Habke AM, Hewitt PL, Norton GR, Asmundson G. The Social Phobia and Social Interaction Anxiety Scales: An exploration of the dimensions of social anxiety and sex differences in structure and relations with pathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1997 Mar 5; 19(1): 21-39.

23. de Beurs E, Tielen D, Wollmann L. The Dutch social interaction anxiety scale and the social phobia scale: reliability, validity, and clinical utility. *Psychiatry journal*. 2014 Feb 12; 2014.

24. Mörtberg E, Reuterskiöld L, Tillfors M, Furmark T, Öst LG. Factor solutions of the Social Phobia Scale (SPS) and the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) in a Swedish population. *Cognitive behaviour therapy*. 2017 Jul 4; 46(4): 300-14.

25. Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1989). *Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety*. Unpublished manuscript.

همچنین کلیه شرکت کنندگان حاضر در انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

1. Diagnostic DS. *statistical manual of mental disorders* 1980 Washington. DC: American Psychiatric Association.

2. Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of general psychiatry*. 1985 Jul 1; 42(7): 729-36.

3. Norton GR, Cox BJ, Asmundson GJ, Maser JD. The growth of research on anxiety disorders during the 1980s. *Journal of Anxiety Disorders*. 1995 Feb 28; 9(1): 75-85.

4. Olivares J, García-López LJ, Hidalgo MD. The social phobia scale and the social interaction anxiety scale: factor structure and reliability in a Spanish-speaking population. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2001 Mar; 19(1): 69-80.

5. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV, Stanley MA. An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989 Mar; 1(1): 35.

6. Letamendi AM, Chavira DA, Stein MB. Issues in the assessment of social phobia: a review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2009; 46(1): 13.

7. Mattick RP, Clarke JC. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy*. 1998 Apr 30; 36(4): 455-70.

8. Liebowitz MR. Social phobia. In *Anxiety* 1987 (Vol. 22, pp. 141-173). Karger Publishers.

9. Brown EJ, Turovsky J, Heimberg RG, Juster HR, Brown TA, Barlow DH. Validation of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale across the anxiety disorders. *Psychological Assessment*. 1997 Mar; 9(1): 21.

10. Cox BJ, Ross L, Swinson RP, Dorenfeld DM. A comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. *Behavior Modification*. 1998 Jul; 22(3): 285-97.

11. Liebowitz MR, Heimberg RG, Schneier FR, Hope DA, Davies S, Holt CS, Goetz D, Juster HR, Lin SH, Bruch MA, Marshall RD. Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long term outcome. *Depression and anxiety*. 1999 Jan 1; 10(3): 89-98.

12. Heimberg RG, Mueller GP, Holt CS, Hope DA, Liebowitz MR. Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy*. 1993 Feb 28; 23(1): 53-73.

13. Peters L. Discriminant validity of the social phobia and anxiety inventory (SPAI), the social