

پایایی و روایی پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز

دکتر مجید صفاری‌نیا^(۱)، مریم شاهنده^(۲)

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی پایایی و روایی مقیاس ترس مرضی اجتماعی روی دانشجویان دانشگاه‌های اهواز بود. **روش:** نمونه آماری پژوهش زمینه‌یابی حاضر شامل ۸۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های شهید چمران اهواز، علوم پزشکی جندی شاپور، پیام نور مرکز اهواز و آزاد اسلامی واحد اهواز (۴۰۰ دختر و ۴۰۰ پسر) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس ترس مرضی اجتماعی (SPIN) استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد مقیاس ترس مرضی اجتماعی سه عامل ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک را می‌سنجد. روایی این مقیاس به دو روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی مورد سنجش قرار گرفت. تمامی گویه‌ها به‌طور معنی‌دار روی عامل مربوط به خود بار شدند. همسانی درونی کل مقیاس و عامل‌های سه‌گانه استخراج شده، همگی در حد قابل قبول بود. همبستگی میان گویه‌ها و نمره کل در دامنه ۰/۷۰۸-۰/۳۷۸ و همگی معنی‌دار بود ($p \leq 0/001$). ساختار عاملی اکتشافی با روش چرخش مایل، همانند پرسشنامه اصلی سه عامل به‌دست داد که روی هم ۴۹/۰۵ درصد واریانس مقیاس را تبیین کردند. آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۶۹ به‌دست آمد. بر پایه نمره استاندارد Z، نمره آزمودنی‌ها با پنج مقیاس بدون نشانه آشکار (رتبه درصدی کمتر از ۲۰)، خفیف (رتبه درصدی ۲۰ تا ۴۰)، متوسط (رتبه درصدی ۴۰ تا ۷۰)، شدید (رتبه درصدی ۷۰ تا ۹۰) و بسیار شدید (۹۰ به بالا) توصیف شد. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی مقیاس ترس مرضی اجتماعی از نظر ویژگی‌های روانسنجی مناسب بوده، می‌توان از آن به‌عنوان یک وسیله غربالگری، پژوهشی و تشخیص بالینی استفاده کرد.

کلیدواژه: پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی؛ پایایی؛ روایی؛ دانشجو

[دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۷؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۵]

مقدمه

میزان شیوع ترس مرضی اجتماعی در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد برآورد شده است، بنابراین یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی، به‌ویژه در نوجوانان است (۲). بر اساس معیارهای چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (DSM-IV) (۳) ترس مرضی اجتماعی در نوجوانان ۱ تا ۳ درصد گزارش شده است و در حدود ۲۷ تا ۴۷ درصد نوجوانان دست کم یکی از نشانه‌های ترس اجتماعی را گزارش کرده‌اند (۴). زنان بیش از مردان از ترس

ترس مرضی اجتماعی^۱ یا اختلال اضطراب اجتماعی^۲ (SAD) یکی از اختلال‌های اضطرابی است و با ترس بارز و پایدار از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود که در آن شخص یا با افراد ناآشنا و غریبه مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی آنها قرار گیرد. در چنین موقعیت‌هایی شخص می‌ترسد به‌گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی خود گردد (۱).

^(۱) دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه پیام نور؛ ^(۲) دانشجوی دکترای روانشناسی، مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور. اهواز، پردیس، دانشگاه پیام نور مرکز اهواز، گروه روانشناسی

دانشکده علوم انسانی. دورنگار: ۰۶۱۱-۳۳۲۹۹۶۱ (نویسنده مسئول) E-mail:shahandehmrm@gmail.com

1- Social Phobia

2- Social Anxiety Disorder

3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition

مرضی اجتماعی رنج می‌برند و نسبت ابتلای زنان به مردان، ۲ به ۱ است (۵).

نظریه پردازان شناختی بر این باورند که اختلال‌های اضطرابی حاصل ارزیابی منفی افراطی از خطرناک بودن موقعیت‌ها یا احساس‌های خاص است (۶). ترس مرضی اجتماعی بر حسب بروز اضطراب قابل ملاحظه بالینی در اثر رویارویی با انواع معینی از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی مشخص می‌شود که اغلب به رفتار اجتنابی منجر می‌شود و عدم رسیدگی به موقع می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید (۷). نخستین نشانه اختلال ترس مرضی اجتماعی بر اساس تعریف چهارمین ویراست تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ (DSM-IV-TR) (۸) عبارت است از: ترس شدید و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی. ملاک مهم دیگر آن است که فرد مبتلا از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کند و یا آنها را با آزردهی‌های بسیار تحمل می‌کند. ملاک اجتناب از موقعیت‌های ترس آور و تحمل همراه با آزردهی آنها، ترس مرضی اجتماعی را از دیگر اختلال‌های اضطرابی محور اول متمایز می‌کند؛ همه این افراد ترس ذهنی، آزردهی و نارسایی‌های کنشی را تجربه می‌کنند. در واقع تمایل به مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز دامنه وسیعی دارد. حتی در برخی از این افراد تا آنجایی پیش می‌رود که ممکن است از بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند و در نتیجه نتوانند شغلی داشته باشند، در بیرون از خانه کار کنند و دوستان اندک و یا تماس‌های بسیار کم اجتماعی داشته باشند (۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند اختلال در سنین نوجوانی شروع شده و سال‌ها تداوم می‌یابد. سن شروع این اختلال حدود ۱۵ سالگی است و به ندرت موارد جدیدی پس از ۲۵ سالگی گزارش می‌شود (۹). در صورت عدم درمان، این اختلال به‌طور متوسط ۲۰ سال تداوم می‌یابد و بهبود خودبه‌خودی آن غیرمحمول است (۱۰). بنابراین برای غربالگری و شناسایی ترس مرضی اجتماعی و سطوح بالینی اضطراب اجتماعی در مراحل اولیه، وجود ابزارهایی با روایی^۲ و پایایی^۳ مناسب نیاز است تا در دسترس مراقبان بهداشت و مشاوران مدارس قرار گیرد (۴).

ابزارهای مختلفی برای سنجش SAD در دسترس هستند که یا خودگزارشی^۴ بوده و توسط آزمودنی اجرا می‌شود یا

این که ارزیابی توسط مشاهده گر انجام می‌شود. مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۵ (FNES) و مقیاس پریشانی و اجتناب اجتماعی^۶ (SADS) تنها نشانه‌های کلی ترس مرضی اجتماعی را می‌سنجیدند (۱۱). مقیاس دیگری با عنوان پرسشنامه اضطراب ترس مرضی اجتماعی^۷ (SPAI) توسط ترنر^۸ در سال ۱۹۸۹ (۱۱) ساخته شد که گویه‌های آن بسیار زیاد بود و تکمیل آن زمان زیادی می‌گرفت. بنابراین مقیاس ترس مرضی اجتماعی^۹ (SPS) (۱۲) و مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی^{۱۰} (SIAS) (۱۲) که در اصل با هم به کار برده می‌شوند، ساخته شدند که تا اندازه‌ای کامل بودند، ولی جنبه‌های عملکرد ترس را بدون توجه به تعاملات اجتماعی فرد بررسی می‌کردند (۱۲). دو نمونه دیگر از ابزارهایی که توسط مشاهده گر اجرا می‌شود عبارتند از: مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز^{۱۱} (LSAS) (۱۳) و فرم کوتاه مقیاس ترس مرضی اجتماعی^{۱۲} (BSPS) (۱۴). هدف هر دو ابزار، اندازه‌گیری جنبه‌های کلی SAD بود. اصل BSPS به وسیله دیویدسون^{۱۳} و همکاران در سال ۱۹۹۷ به زبان انگلیسی تهیه شد و بر خلاف LSAS، افزون بر نشانه‌های ترس و اجتناب، علائم فیزیولوژیکی مرتبط با SAD را نیز می‌سنجید. BSPS ۱۸ گویه و ۳ خرده‌مقیاس ترس^{۱۴} (F)، اجتناب^{۱۵} (A) و علائم فیزیولوژیک^{۱۶} (PS) دارد و روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ^{۱۷} نسخه اصلی ۰/۹۰-۰/۶۰ گزارش شده است (۱۴). اوسوریو^{۱۸} و همکاران (۱۵) BSPS را به زبان پرتغالی-برزیلی ترجمه کردند و همبستگی آن را با نمره به‌دست آمده از مصاحبه بالینی با بیماران ۰/۷۶-۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش آنها نقطه برش^{۱۹} برای بیماران ۱۸ در نظر گرفته شد. با پذیرفتن محدودیت‌های ابزارهای پیشین، کانر^{۲۰} و همکاران (۱۶)، پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی^{۲۱} (SPIN) را ساختند که مقیاسی خودایفا بود و به دلیل تعداد کم گویه‌ها و سهولت نمره گذاری، کاربرد عملی بسیاری پیدا کرد. SPIN با ۱۷

- 1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition- Text Revision
- 2- validity
- 3- reliability
- 4- self-report
- 5- Fear of Negative Evaluation Scale
- 6- Social Avoidance and Distress Scale
- 7- Social Phobia Anxiety Inventory
- 8- Turner
- 9- Social Phobia Scale
- 10- Social Interaction Anxiety Scale
- 11- Liebowitz Social Anxiety Scale
- 12- Brief Social Phobia Scale
- 13- Davidson
- 14- Fear
- 15- Avoidance
- 16- Physiological Signs
- 17- Cronbach α
- 18- Osorio
- 19- cut off point
- 20- Conner
- 21- Social Phobia Inventory

روش

نمونه پژوهش زمینه‌یابی^{۱۳} حاضر عبارت بود از ۸۰۰ دانشجوی (۴۰۰ زن و ۴۰۰ مرد) که از میان دانشجویان دانشگاه‌های شهید چمران اهواز، علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، پیام نور مرکز اهواز و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. هریک از ده دانشگاه شهر اهواز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شده، از میان آنها چهار دانشگاه نام‌برده انتخاب و مجدداً هر دانشکده به عنوان خوشه انتخاب شد، در مرحله آخر یک کلاس در مقطع کارشناسی هر دانشکده افراد نمونه را تشکیل دادند. در هر کدام از دانشگاه‌ها، دانشجویان در تاریخ‌های از پیش تعیین شده در سالن جلسات دانشگاه حضور یافتند و پس از اطلاع از محرمانه بودن پاسخ‌ها و این نکته که یافته‌ها تنها برای انجام پژوهش استفاده می‌شوند، به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. بر اساس دستورالعمل پرسشنامه‌ها هیچ محدودیت زمانی برای پاسخ‌گویی در نظر گرفته نشد. برای گردآوری داده‌ها مقیاس ترس مرضی اجتماعی (SPIN) (۱۳) به کار رفت. این پرسشنامه نخستین بار به وسیله کانر و همکاران (۱۳) برای ارزیابی ترس مرضی اجتماعی تدوین شد. SPIN یک مقیاس خودسنجی ۱۷ گویه‌ای است که سه خرده‌مقیاس ترس از موقعیت اجتماعی (۶ گویه)، اجتناب از موقعیت اجتماعی (۷ گویه) و نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب (۴ گویه) دارد (که از این پس در متن مقاله به اختصار به ترتیب ترس مرضی، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک خوانده می‌شوند). گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. SPIN سه مزیت دارد: کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری. پایایی بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال ترس مرضی اجتماعی ۰/۷۸-۰/۸۹، آلفای کرونباخ کل در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۹). تفاوت معنی‌دار به دست آمده در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه با تشخیص ترس مرضی اجتماعی و گروه افراد بهنجار نشانگر

گویه، سه عامل را می‌سنجد؛ ترس از موقعیت اجتماعی^۱، اجتناب از موقعیت اجتماعی^۲ و نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب^۳. آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی^۴ در نمونه آمریکایی به ترتیب در دامنه ۰/۸۹-۰/۷۸ و ۰/۹۴-۰/۸۲ است (۱۶). سوسیک^۵ و همکاران (۵) نسخه آلمانی SPIN را روی نمونه دردسترس با میانگین سنی ۲۲/۶۶ سال اجرا کردند؛ ثبات درونی کل مقیاس را برای بزرگسالان ۰/۹۵ و برای بیماران ۰/۹۱ گزارش کردند. نقطه برش برای بیماران ۲۵، حساسیت^۶ ۸۵ درصد و ویژگی^۷ ۶۸ درصد به دست آمد. رانتا^۸ و همکاران (۴) در فنلاند، پرسشنامه SPIN را در دو گروه بزرگسال و نوجوان بررسی کردند. نقطه برش برای بزرگسالان مبتلا به ترس مرضی اجتماعی ۱۹ با حساسیت ۸۱ درصد و برای بزرگسالان بدون نشانه‌های روانپزشکی و نوجوانان، ۱۵ با حساسیت ۷۷ درصد برآورد شد. در مطالعه آنتونی^۹ و همکاران (۱۷) روی بیماران کانادایی با اختلال‌های اضطرابی، میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ و برای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه کارلتون^{۱۰} و همکاران در کانادا (۱۸) با بررسی ۳۵۵ نفر، SPIN ۱۰ گویه‌ای با سه خرده‌مقیاس تأیید شد. ثبات درونی مقیاس ۱۰ گویه‌ای برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و ترس از انتقاد/ شرمندگی^{۱۱} به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شد.

در کل هرچند که توجه به ترس مرضی اجتماعی طی ۲۰ سال گذشته به صورت چشم‌گیری افزایش یافته است، ولی از آنجا که این اختلال با سایر اختلال‌ها، نشانه‌های مشترک دارد، هنوز هم تشخیص اولیه و قطعی آن نیازمند توجه ویژه است و مشکلاتی را برای متخصصان و حتی بیماران ایجاد می‌نماید که لزوم استفاده از ابزارهای غربالگری و تشخیصی را به‌ویژه در مورد SAD دوچندان می‌کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی پایایی و روایی سازه^{۱۲} مقیاس ترس مرضی اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه‌های اهواز بود. سه پرسشی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به آنها بود، عبارتند از: ۱- آیا نسخه فارسی پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی از پایایی کافی برخوردار است؟ ۲- نسخه فارسی پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی از چند عامل تشکیل شده است؟ و ۳- برازش الگوی اندازه‌گیری عوامل اکتشاف شده چگونه است؟

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1- fear of social situation | 2- avoidance of social situation |
| 3- physiological symptoms of anxiety | |
| 4- test retest | 5- Susic |
| 6- sensitivity | 7- specificity |
| 8- Ranta | 9- Antony |
| 10- Carleton | |
| 11- fear of criticism /embarrassment | |
| 12- construct | 13- survey research |

یافته‌ها

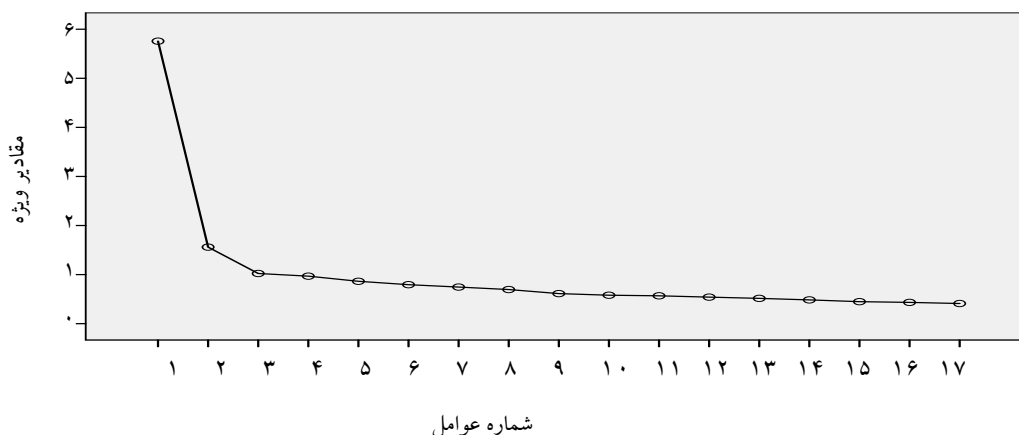
میانگین سنی آزمودنی‌های مرد ۲۵/۹ سال و آزمودنی‌های زن ۲۴/۷ سال بود. میانگین، انحراف معیار و آلفای کرونباخ کل مقیاس به ترتیب ۱۹/۵۸، ۱۰/۸۱ و ۰/۸۶۹ بود. همبستگی هر یک از گویه‌ها با نمره کل در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار و دامنه آنها از ۰/۳۷۸ تا ۰/۷۰۸ بود. برای بررسی پایایی درونی مقیاس، همبستگی نمره کل با عامل‌های آن بررسی شد؛ همبستگی میان نمره کل با عامل‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۹۰۳، ۰/۸۹۳ و ۰/۷۹۶ و نشانگر پایایی مطلوب بود (جدول ۱).

روایی تمایزی^۱ مقیاس است. نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص^۲ ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اختلال ترس مرضی اجتماعی را از گروه کنترل تمیز می‌دهد (۲۰). گفتنی است پرسشنامه پیش از این، در ایران به فارسی ترجمه شده بود، ولی در موارد بالینی همان هنجاریابی‌های کانز و همکاران (۱۳) مورد استفاده قرار می‌گرفته است (۲۰). تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی پایایی و روایی مقیاس ترس مرضی اجتماعی و تعیین نمره استاندارد و شدت نشانه‌ها، با کمک نرم‌افزارهای SPSS-17^۳ و AMOS-16^۴ و به روش همبستگی پیرسون^۵، تحلیل عامل اکتشافی^۶ و تأییدی^۷ انجام شد.

جدول ۱- میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی گویه‌ها و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی با نمره کل (n=۸۰۰)

شماره گویه	میانگین (انحراف معیار)	r
ترس		
۱	۰/۹۳ (۰/۸۱)	۰/۴۷۶
۳	۰/۸۹ (۰/۶۲)	۰/۵۸۷
۵	۰/۱۶ (۱/۳۲)	۰/۶۰۷
۱۰	۰/۹۱ (۰/۶۷)	۰/۵۶۳
۱۴	۱/۱۳ (۱/۴۲)	۰/۶۸۹
۱۵	۱/۳۱ (۱/۳۱)	۰/۶۴۲
اجتناب		
۴	۱/۱۳ (۱/۲۱)	۰/۳۷۸
۶	۱/۱۶ (۱/۲۸)	۰/۷۰۸
۸	۱/۰۳ (۰/۷۷)	۰/۴۸۶
۹	۱/۱۲ (۱/۰۶)	۰/۶۲۴
۱۱	۱/۰۷ (۱/۱۱)	۰/۶۵۹
۱۲	۱/۲۸ (۱/۷۸)	۰/۳۹۷
۱۶	۱/۰۰ (۰/۸۸)	۰/۶۰۹
نشانه‌های فیزیولوژیک		
۲	۱/۲۲ (۱/۶۳)	۰/۵۳۵
۷	۱/۱۸ (۱/۲۲)	۰/۶۰۵
۱۳	۰/۹۸ (۰/۷۶)	۰/۵۷۴
۱۷	۱/۳۲ (۱/۷۰)	۰/۵۹۳
جمع		
	۱۰/۸۱ (۱۹/۵۸)	

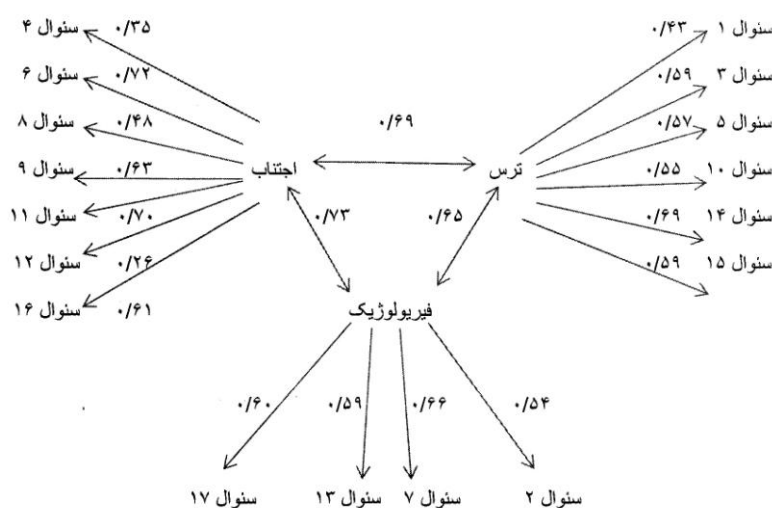
1- discriminant
 2- efficacy of diagnose accuracy
 3- Statistical Package for the Social Science-version 17
 4- Analysis of Moment Structures-version 16
 5- Pearsonian correlation
 6- exploratory factor analysis
 7- confirmatory factor analysis



شکل ۱- نمودار اسکری برای سه عامل مقیاس SPIN

در تحلیل عامل تأییدی ۱۷ گویه مقیاس ترس مرضی اجتماعی به عنوان یک عامل لحاظ شدند ($\chi^2=372/74$ ، $df=72$ ، $\chi^2/df=5/142$ ، $p>0/001$ ، $CFI=0/875$ ، $IFI=0/876$ ، $RMSEA=0/07$)، هرچه مقدار CFI و IFI به یک نزدیک تر باشد و هرچه مقدار RMSEA به صفر نزدیک تر باشد، نشان دهنده برازش کامل تر است و بنابراین یافته‌ها نشانگر برازش داده‌ها با مدل بود. بزرگ‌ترین بار عاملی مربوط به گویه شش (۰/۷۲) و کوچک‌ترین بار عاملی مربوط به گویه ۱۲ (۰/۲۶) بود. تمامی بارهای عاملی معنی دار بودند (شکل ۲).

میزان KMO برابر با ۰/۹۲ نشان می‌دهد واریانس درون داده‌ها توسط عوامل قابل تبیین است. همچنین سطح معنی داری در آزمون کرویت بارتلت^۱ کوچک‌تر از ۰/۵ و مؤید عاملی بودن مقیاس بود. پس از انجام چرخش واریماکس^۲ سه عامل دارای ارزش ویژه^۳ بزرگتر از ۱ بودند که روی هم ۴۹ درصد از واریانس کل را تبیین کردند؛ ۷ گویه روی عامل اول (اجتناب)، ۶ گویه روی عامل دوم (ترس) و ۴ گویه روی عامل سوم (نشانه‌های فیزیولوژیک) قوی‌ترین بارها را داشتند (جدول ۱). نمودار اسکری^۴ نیز در شکل ۱ آمده است.



شکل ۲- ساختار عاملی مقیاس ترس مرضی اجتماعی

1- Bartlett's test of sphericity
2- Varimax rotation
3- Eigen value
4- scree plot
5- incremental fit index
6- comparative fit index
7- Root-mean-square-error of approximation

جدول ۲- رتبه درصدی و نمره‌های استاندارد دانشجویان در مقیاس ترس مرضی اجتماعی برحسب جنسیت

رتبه درصدی	ترس مرضی اجتماعی		ترس مرضی		ترس		نشانه‌های فیزیولوژیک	توصیف
	کل نمونه	اجتماعی پسران	اجتماعی دختران	کل نمونه	کل نمونه	اجتناب		
	نمره خام	نمره خام	نمره خام	نمره خام	نمره خام	نمره خام	نمره Z	درجه
۵	۵	۵	۶	۱	۲	۰	-۱/۶۵	بدون
۱۰	۸	۸	۹	۲	۳	۱	-۱/۲۸	نشانه
۲۰	۱۳	۱۲	۱۳	۴	۵	۳	-۰/۸۴	خفیف
۳۰	۱۶	۱۶	۱۷	۵	۷	۴	-۰/۵۲	
۴۰	۲۰	۱۹	۲۰	۶	۸	۵	-۰/۲۵	
۵۰	۲۳	۲۲	۲۴	۷	۹	۶	۰	متوسط
۶۰	۲۶	۲۵	۲۷	۸	۱۰	۷	۰/۲۵	
۷۰	۲۹	۲۷	۳۱	۱۰	۱۲	۸	۰/۵۲	شدید
۸۰	۳۳	۳۲	۳۶	۱۲	۱۴	۹	۰/۸۴	
۹۰	۳۹	۳۷	۴۰	۱۴	۱۷	۱۱	۱/۲۸	بسیار
۹۵	۴۵	۴۲	۴۶	۱۶	۱۹	۱۲	۱/۶۵	شدید

سوسیک (۵) و آنتونی^۴ (۱۷) که همگی مقادیر ضریب همبستگی معنی‌داری را گزارش کرده‌اند، هماهنگ است. همبستگی درونی گویه‌ها و خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس نشان داد که پرسشنامه از پایایی درونی مطلوبی برخوردار است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش بی‌طرف (۲۱) و کولکوئیت^۵ (۲۲) هماهنگ است.

نمودار اسکری نشان‌گر حضور سه خرده‌مقیاس (ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک) بود که با ساختار پرسشنامه اصلی (۱۶) و دیگر پژوهش‌ها (۱۷، ۱۸) همخوان است. سه خرده‌مقیاس به‌دست آمده روی هم ۴۹ درصد واریانس پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی را تبیین کردند. تحلیل عامل تأییدی با هدف بررسی ساختار زیربنایی مقیاس ترس مرضی اجتماعی که نوعی از روایی سازه است، نشان داد که مدل سه عاملی مقیاس ترس مرضی اجتماعی به خوبی با داده‌ها برازش دارد. ترس مرضی این‌گونه تعریف شده است (۲۳): «ترسی» غیرمنطقی که موجب «اجتناب» آگاهانه از موضوع، یا موقعیت ترس آور می‌شود و رنج و عذاب شدیدی در فرد مبتلا ایجاد می‌کند که به صورت «تغییرات فیزیولوژیک» در بدن بروز می‌نماید (۲۳). بنابراین از نظر روایی مفهومی نیز، ترس مرضی اجتماعی از سه بعد ترس، اجتناب و تغییرات فیزیولوژیک تشکیل شده است که با یافته‌های به‌دست آمده همخوانی دارد.

با هدف بیان نتایج پرسشنامه به‌صورت مجموعه‌ای استاندارد که معنای آن از یک آزمون به آزمون دیگر یکسان باشد، نمره‌های خام آزمودنی‌ها بر پایه توزیع‌های نرمال شده برحسب رتبه درصدی به نمره‌های استاندارد شده (Z) تبدیل شد. بدین صورت که نمره‌های آزمودنی‌ها از رتبه درصدی ۵ تا ۹۵ در نظر گرفته شد و بر اساس رتبه‌های درصدی مشخص شده، نمرات Z به‌دست آمد. آنگاه بر پایه نمره‌های Z، درجه نشانه‌ها برای نمره آزمودنی‌ها با پنج مقیاس بدون نشانه‌های آشکار (رتبه درصدی کمتر از ۲۰)، خفیف (رتبه درصدی ۲۰ تا ۴۰)، متوسط (رتبه درصدی ۴۰ تا ۷۰)، شدید (رتبه درصدی ۷۰ تا ۹۰) و بسیار شدید (۹۰ به بالا) توصیف شد (جدول ۲).

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین پایایی و روایی مقیاس ترس مرضی اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز بود. یافته‌ها نشان داد مقیاس ترس مرضی اجتماعی ابزار پایا بوده، از ثبات درونی خوبی برخوردار است. همبستگی تک‌تک گویه‌های مقیاس با نمره کل در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار و دامنه این ضرایب از $0/708-0/378$ بود. به بیان دیگر همه گویه‌های مقیاس ترس مرضی اجتماعی از همسانی لازم برخوردار بودند. این یافته‌ها با بررسی‌های افصلی (۱۹)، دیویدسون^۱ (۱۴)، کانر (۱۶)، اوسوریو^۲ (۱۵)، کارتون^۳ (۱۸)،

1- Davidson
3- Carleton
5- Colquitt

2- Osorio
4- Antony

- DSM-IV subtypes. *Behav Res Ther* j. 2010; 48(10): 992-1001.
2. Knappe S, Beesdo-Baum K, Fehm L, Stein Murray BS, Leib R, Wittchen H. Social fear and social phobia types among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *Psychiatry Res J*. 2011; 45(1):111-20.
 3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
 4. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Koivisto A, Martti T, Pelkonen M, Marttunen M. Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The social phobia inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Res J*. 2007; 153(3):261-70.
 5. Sobic Z, Gieler U, Stangier U. Screening for social phobia in medical in- and outpatients with the German version of the social phobia inventory (SPIN). *Anxiety Disord J*. 2008; 22(5):849-59.
 6. Stopa L, Clark DM. Social Phobia and interpretation of social events. *Behav Res Ther*. 2000; 38(3):273-83.
 7. Väänänen J M, Fröjd S, Ranta K, Marttunen M, Helminen M, Kaltiala-Heino R. Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Affect Disord J*. 2011; 133(1-2): 97-104.
 8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
 9. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatr Clin North Am*. 2001; 24(4):617-41.
 10. Zargar F, Kalantari M, Molavi H, Neshat Doost HT. Investigation of group behavioral therapy on social phobia and fearless of students. *J Psychol*. 2006; 10(3):335-48. [Persian]
 11. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV, Stanley MA. An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The social phobia and anxiety inventory. *Psychol Assess*. 1989; 1(1):35-40.

با هدف بیان نتایج پرسشنامه به صورت مجموعه‌ای استاندارد که معنای آن از یک آزمودنی به آزمودنی دیگر یکسان باشد، نمره‌های خام آزمودنی‌ها بر پایه توزیع‌های نرمال شده بر حسب رتبه درصدی، به نمره استاندارد Z تبدیل شد. بر پایه نمره‌های استاندارد Z، شدت نشانه‌ها با پنج مقیاس بدون نشانه‌های آشکار (رتبه درصدی کمتر از ۲۰)، خفیف (رتبه درصدی ۲۰ تا ۴۰)، متوسط (رتبه درصدی ۴۰ تا ۷۰)، شدید (رتبه درصدی ۷۰ تا ۹۰) و بسیار شدید (۹۰ به بالا) توصیف شد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان از آزمون ترس مرضی اجتماعی به دلایل عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری و همچنین ویژگی‌های روانسنجی مناسب برای سنجش شدت نشانه‌های ترس مرضی اجتماعی استفاده نمود. تأیید روایی سازه مقیاس روی دانشجویان ایرانی حاکی از جهانی بودن و پیرو آن، اهمیت سازه ترس مرضی اجتماعی است. ساخت یک سنجه پایا و روا از ترس مرضی اجتماعی از دو جهت لازم است؛ ۱- برای سنجش اثر مداخله‌هایی مانند آموزش کاهش اضطراب و ترس‌های مرضی مربوط به موقعیت‌های اجتماعی، ابزار لازم را در اختیار داشته باشیم؛ ۲- کاربرد وسیع یک ابزار به ما امکان می‌دهد نتایج حاصل از بررسی‌های مختلف را با یکدیگر مقایسه کنیم که این خود فهم ما را از ترس مرضی اجتماعی بالا می‌برد.

جنبه خودگزارشی مقیاس ترس مرضی اجتماعی و منوط بودن پاسخ‌ها به احساس‌های فرد پاسخ‌دهنده در لحظه پاسخ‌گویی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین این مقیاس تنها روی دانشجویان بررسی شد. با توجه به ویژگی‌های سنی، میزان اضطراب و وضعیت سلامت روان این گروه از افراد جامعه، باید نسبت به تعمیم‌پذیری یافته‌ها به دیگر گروه‌ها، احتیاط علمی را در نظر داشت. محدودیت دیگر این که روایی هم‌زمان مقیاس بر اساس تشخیص روانپزشک سنجیده نشد. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های بعدی، روایی و پایایی این مقیاس در جمعیت‌های مختلف با سنین متفاوت بررسی شود.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Beidel DC, Rao PA, Scharfstein L, Wong N, Alfano CA. Social skills and social phobia: An investigation of

12. Mattick RP, Clarke JC. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behav Res Ther.* 1998; 36(4):455-70.
13. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Prob Pharmacopsychiatry.* 1987; 22(1):141-73.
14. Davidson JR, Miner CM, De Veaygh-Guss J. The brief social phobia scale: A psychometric evaluation. *Psychol Med J.* 1997; 7(27):161-7.
15. Osório FL, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the psychometric qualities of the brief social phobia scale (BSPS) in Brazilian university students. *Euro Psychiatry.* 2010; 25(3):178-88.
16. 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(1):379-86.
17. Antony MM, Coons MJ, McCabe RA, Ashbaugh A, Swinson RP. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behav Res Ther.* 2006; 44(1):1177-85.
18. Carleton RC, 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(8):94-101.
19. Afzali MH, FathiAshtiani A, Azadfallah P. The study of defense styles & mechanisms in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social phobia disorder. *Clin Psychol J.* 2009; 1(1):79-93. [Persian]
20. FathiAshtiani A. *Psychological tests: Personality and mental health.* 3th ed. Tehran: Beesat; 2010. [Persian]
21. Bitaraf S, Shaeeri MR, Hakim Javadi M. Social phobia, parent's styles and perfectionism. *Dev Psychol (J Iran Psychol).* 2010; 7(25):75-82.
22. Bentler PM. Comparative fit indices in structural models. *Psychol Bull.* 1990; 107(2):238-46.
23. Sadock BJ, et al. (2007). Eating disorders. In Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*, 10th ed., pp. 727-735. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Original Article

Reliability and Validity Assessment of Social Phobia Inventory
among Ahvaz Universities' Students

Abstract

Objectives: The current research aim was to investigate reliability and validity of Social Phobia Inventory (SPIN) in Ahvaz universities' students. **Method:** The sample for current survey included 800 (400 girls and 400 boys) students from Shahid Chamran University, Jondishapoor University of Medical Sciences, Payam-e-Noor University of Ahvaz, and Islamic Azad University Ahvaz Branch who were selected using multistage cluster random sampling method. Data collection was through SPIN. **Results:** Findings showed that the SPIN measures three dimensions of social phobia including fear, avoidance and physiological sign. The scale validity was examined in two ways of exploratory and confirmatory factor analyses. All items significantly loaded on their related factors. The internal consistency for the whole scale and all three extracted factors were favorable. The within items and with the whole scale correlations were between 0.378 and 0.708 range, and all were significant ($p \leq 0.001$). Similar to the main scale, a varimax rotation exploratory factor analysis revealed three factors determining 49.05% of the scale variance. Cronbach's alpha was 0.869. Based on standard Z score, examinees scores were described under 5 scales of "no clear signs" (percentile score lower than 20), "low" (percentile score 20-40), "moderate" (percentile score 40-70), "high" (percentile score 80-90) and "very high" (higher than 90). **Conclusion:** The Persian version of SPIN is suitable regarding psychometric properties and could be used as a screening, clinical diagnosis and research instrument.

Key words: Social Phobia Inventory; reliability; validity; student

[Received: 28 July 2012; Accepted: 16 September 2013]

Majid Saffarinia^a, Maryam Shahandeh^{*}

^{*} Corresponding author: Faculty Member of Payam-e-Noor University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, IR.

Fax: +98611-3329961

E-mail: shahandehmrm@gmail.com

^a Payam-e-Noor University of Tehran, Tehran, Iran.