

«مقیاس تصویر خودمنفی» (NSPS): ساخت عاملی و ویژگی‌های روانسنجی

نویسندگان: مهدیه عطری فرد^{۱*}، سیدکاظم رسول زاده طباطبائی^۲، محمدرضا
شعیری^۳، پرویز آزادفلاح^۲، مسعود جان بزرگی^۴، محمدعلی اصغری مقدم^۵، سوده
اسمعیلی الموتی^۶، زهرا قنبری^۶.

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیت مدرس

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

۵. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد

۶. کارشناس ارشد روانشناسی

* Email: Atri58@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین ساخت عاملی و ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس تصویر خود منفی» (NSPS) است، لذا پس از آماده سازی مقیاس مذکور و انجام مراحل مقدماتی و رفع مشکلات احتمالی، NSPS بر روی ۵۷۴ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شاهد که به شیوه نمونه برداری خوشه ای انتخاب شده بودند، اجرا گردید و ساخت عاملی این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل‌ها بیانگر ساختار ۴ عاملی NSPS است که به ترتیب عبارتند از: «نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی»، «نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)»، «نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)» و «نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کنترل علائم اضطراب». جهت بررسی پایایی NSPS و عوامل آن، ضرایب همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی محاسبه شدند که نتایج بیانگر پایایی قابل قبول NSPS و عوامل آن است. بررسی اعتبار سازه NSPS و عوامل آن با ۶ مقیاس (LSAS-SR, SPIN SPS, SIAS) و مقیاس‌های دیگر معنادار هستند و تنها همبستگی‌های آن با LSAS-SR از همه کمتر یا غیرمعنادار بودند که به تبیین آن‌ها پرداخته خواهد شد. در مجموع، نتایج این مطالعه شواهدی برای صحت ساخت عاملی و پایایی و اعتبار قابل قبول عامل‌های NSPS را ارائه می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس تصویر خود منفی، اضطراب اجتماعی، ساخت عاملی، اعتبار سازه، پایایی.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، مفهوم‌سازی‌های متفاوتی از «خود»^۱ در بین مدل‌های شناختی و بین فردی معاصر از «اختلال اضطراب اجتماعی» (SAD)^۲ مطرح شده است [۲، ۱، ۶، ۵، ۴، ۳]؛ تا آنجا که SAD، در یک سطح اساسی، به عنوان اختلالی مطرح می‌شود که دربرگیرنده دیدگاه منفی و تحریف شده‌ای از «خود» است [به طور مثال ۴، ۵، ۶، ۷، ۸].

مدل‌های شناختی و شناختی رفتاری از SAD، بر نقش اساسی «خود ادراکی منفی» در تحول و حفظ نشانه‌های اضطراب تأکید می‌کنند [۱، ۲، ۴، ۵]. آنچه با در نظر گرفتن این مدل‌ها می‌توان اظهار داشت، این است که همه آن‌ها با عناوین متفاوتی بر «خود»، به عنوان یک مؤلفه مشترک به طور ضمنی یا صریح تأکید می‌کنند. به طور مثال، کلارک و ولز [۴] در مدلشان از «خود به عنوان یک موضوع اجتماعی» یاد می‌کنند، رابی و هیمبرگ [۵] «بازنمایی ذهنی از خود، همانطور که توسط جمعیت دیده می‌شود» را مطرح می‌نمایند، هافمن [۲]، «خود ادراکی منفی» را در نظر می‌گیرد و بالاخره موسکویچ [۱] از «خود» به عنوان «محرکی که از آن ترسیده می‌شود»، یاد می‌کند. بنابراین تفاوت مدل‌های مذکور در نوع تأکید بر «خود» و جایگاه و نقشی است که به آن می‌دهند که به تبع آن، انتظار می‌رود این تفاوت، در سطح راهبردهای ارزیابی و درمانی SAD نیز مشهود باشد.

همانطور که ذکر گردید، در مدل‌هایی مثل مدل کلارک و ولز [۴] و رابی و هیمبرگ [۵]، «خود» به عنوان بخشی از مدل مطرح می‌شود ولی تأکیدی بر اصلاح بازنمایی ذهنی بیمار از «خود ادراک شده» نیست؛ یعنی مواجهه با موقعیت مطرح است تا مواجهه با خودی که به طور منفی ادراک شده است. در مدل هافمن [۲]، «خود»، نقش بارزتری نسبت به مدل‌های پیشین دارد تا جاییکه علاوه بر تکنیک‌های مواجهه با موقعیت، از تکنیک‌های خاص مواجهه با «خود» نیز استفاده می‌شود که بیشتر بر

ابعاد ظاهری «خود» (مثل ژست بدنی، مهارت‌های گفتگو و بلندی صدا) متمرکز است. در راستای فرآیند تحول مدل‌های خاص SAD و در ادامه مسیر هافمن [۲]، موسکویچ [۱] برای اولین بار اصطلاح «خود به عنوان محرکی که از آن ترسیده می‌شود» را مطرح می‌کند و ریشه این اختلال را در ارزیابی‌های مسئله دار فرد از «خود» و نه ناشی از ارزیابی‌های وی از موقعیت می‌داند، لذا بر اصلاح این ارزیابی‌ها در فرد تأکید دارد. این تأکید بر «خود»، تا حدی است که مواجهه با موقعیت در قلب مواجهه با «خود» صورت می‌گیرد؛ یعنی در مدل موسکویچ [۱] در مقایسه با مدل‌های دیگر، این «خود» و ابعاد آن است که تعیین می‌کند کدام موقعیت، برانگیزاننده اضطراب باشد، در حالیکه در مدل‌های دیگر، این موقعیت اجتماعی است که تعیین می‌کند که کدامیک از ابعاد «خود» تحریک شود. حتی تفاوت صریح مدل موسکویچ با مدل هافمن این است که علاوه بر ابعاد ظاهری، ابعاد عمیق تر «خود» که استوپا [۹] با عنوان «خود درونی» از آن یاد می‌کند (از جمله ویژگی‌های شخصیتی) هم مدنظر است. این تأکید در حدی است که استوپا [۹] ارائه ریخت‌شناسی ۴ بعدی موسکویچ را نقطه قوتی برای طراحی نوعی تفکر واضح درباره «خود» و گسترش مدل‌های موجود می‌داند [۹].^۳

در ارتباط با این ریخت‌شناسی ۴ بعدی، موسکویچ [۱] پیشنهاد می‌کند که نگرانی‌های تصویر خود ممکن است در ۴ بعد غیر عمودی^۴ قرار گیرد: (۱) نگرانی درباره

۳. با در نظر گرفتن اینکه از یکسو شواهد از این عقیده حمایت می‌کند که راهبردهای مداخله‌ای خاص SAD می‌تواند منجر به نتایج بالینی پیشرفته در این حوزه شود [۲] و با توجه به اینکه مطابق نظر پرسونس [۱۰]، درمانگرانی که درمان شناختی رفتاری را به شیوه مؤثری به کار می‌برند، رویکردی را برای درمان انتخاب می‌کنند که مطابق نیازها و رویارویی با نیمرخ نشانه‌های منحصر به فرد هر بیمار باشد، لذا در جریان فرآیند تحول مدل‌های خاص SAD، مدل موسکویچ [۱]، بیشتر از سایر مدل‌های موجود در این زمینه، با نیمرخ نشانه‌های هر بیمار به طور خاص و منحصر به فرد، سازگار می‌شود.

۴. Nonorthogonal

۱. Self
۲. Social Anxiety Disorder

خودگزارش‌دهی اضطراب اجتماعی لیبویتز» (LSAS-SR)^۲ [۱۸] برای اندازه‌گیری شدت اضطراب و اجتناب در موقعیت‌های اجتماعی؛ «پرسشنامه هراس اجتماعی» (SPIN)^۳ [۱۹] برای اندازه‌گیری ترس، اجتناب، و ناراحتی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی؛ «پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی» (SPAI)^۴ [۲۰] برای سنجیدن شناخت‌ها، رفتارهای اجتنابی، و احساس‌های جسمانی؛ «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS)^۵ و «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS)^۶ [۲۱]، سطح یا نوع نشانه‌هایی را در SAD می‌سنجند که افراد ممکن است در موقعیت‌های تعاملی یا عملکردی اجتماعی متفاوت تجربه کنند. بدین خاطر آن‌ها [۱۷] «مقیاس تصویر خود منفی» (NSPS) را طراحی نموده‌اند و هدف این طراحی را اضافه کردن پرسشنامه دیگری به این لیست نمی‌دانند بلکه ابداع مقیاس جدیدی در جهت سنجش ابعاد مشخص خود و نگرانی‌های مرتبط با آن لحاظ می‌کنند که موسکویچ [۱] در الگوی پیشنهادی خود مطرح کرده است.

NSPS پرسشنامه جدیدی است که نگرانی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ این نگرانی، مرتبط با برملاشدن ویژگی‌هایی است که افراد، آن‌ها را در خود ناقص می‌بینند و نگرانند که این ویژگی‌ها در موقعیت‌های اجتماعی تحت مذاقه و ارزیابی دیگرانی که برای فرد مهم هستند، قرار گیرند [۱۷].

با وجود اینکه موسکویچ [۱] با توجه به ریختار ۴ بعدی، به تصویر خود پرداخته است، اما نتایج تحلیل عاملی اکتشافی (EFA)^۷ و تحلیل عاملی تأییدی (CFA)^۸ موسکویچ و هایدر [۱۷] بر روی جمعیت غیر بالینی دانشجویی، برای بررسی ساختار عاملی NSPS، از یک ساختار ۳ عاملی حمایت می‌کند که عبارتند از: (۱)

مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی؛ (۲) نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب؛ (۳) نگرانی درباره ظاهر فیزیکی؛ و (۴) نگرانی درباره شخصیت. درحالی‌که پژوهش بر روی SAD به طور تاریخی بر نگرانی‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی درباره مهارت‌ها/ رفتارها و علائم اضطراب تمرکز کرده است [۱]، پژوهشگران اخیراً شروع به بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و نگرانی‌های فزاینده درباره ظاهر فیزیکی [۱۱، ۱۲، ۱۳] و شخصیت [۱۴، ۱۵] کرده‌اند. به هر حال، نشان داده شده است که این نگرانی‌ها درباره نقائص و ویژگی‌های خود، مجموعه‌ای از نشانه‌های اضطراب اجتماعی-پیشانی ذهنی، اجتناب، پنهان کردن خود- را به راه می‌اندازد که با سطوح بالای اختلال کارکردی در زندگی هیجانی، حرفه‌ای و روابط بین فردی افراد مبتلا مرتبط است [۱۶]. موسکویچ و هایدر [۱۷] اظهار می‌دارند که توانایی شناسایی و سنجش مستقیم چنین نگرانی‌هایی ممکن است احتمالاً هم درک درمانگران از ناهمگونی نشانه‌ها در افراد مبتلا و هم هدایت فرمولبندی^۱ از SAD در کار بالینی را افزایش دهد. در این ارتباط، آن‌ها معتقدند که چنین چیزی، ارائه درمان شناختی رفتاری را به طور اختصاصی‌تر و مطابق با مسائل اساسی منحصر به فرد بیماران تسهیل می‌کند که از این طریق احتمال افزایش نتایج درمان شناختی رفتاری برای SAD وجود دارد. پس برای مفهوم‌سازی و درمان بیماران دارای این اختلال، این ابعاد می‌توانند به عنوان راهنمای سودمندی برای درمانگران به منظور به تصویر کشیدن نیمرخ منحصر به فردی از ترس‌های هر بیمار دارای SAD استفاده شود، پس ارزیابی آنان سودمند و ضروری است [۱].

در این راستا، موسکویچ و هایدر [۱۷] اشاره می‌کنند که اگرچه، مقیاس‌های معتبر زیادی در حوزه SAD، موجودند ولی هیچکدام به طور اختصاصی، نگرانی‌های تصویر خود را در ابعاد پیشنهاد شده نمی‌سنجند. بسیاری از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی اضطراب اجتماعی مشهور که در حال حاضر منتشر شده‌اند؛ از جمله «مقیاس

2. Liebowitz Social Anxiety Scale-Self Report
3. Social Phobia Inventory
4. Social Phobia and Anxiety Inventory
5. Social Phobia Scale
6. Social Interaction Anxiety Scale
7. Exploratory Factor Analysis
8. Confirmatory Factor Analysis

1. Case formulation

مقیاس‌های آن در دو گروه، بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ است. پایایی بازآزمایی کل این مقیاس در فاصله یک هفته، نیز $r = 0.75$ گزارش شده است. در بررسی اعتبار همگرا^۵، همبستگی NSPS و عوامل آن، با LSAS-SR، SPS و SIAS در دو گروه مورد مطالعه، $r = 0.73 - 0.63$ بوده است. در واریسی اعتبار افتراقی^۶، مشخص شد که همبستگی NSPS و عوامل آن، با مقیاس‌های اضطراب اجتماعی مثل LSAS-SR، SPS و SIAS در دو گروه مورد مطالعه، به طور معناداری بالاتر از $r = 0.63 - 0.73$ بوده است. همبستگی با مقیاس‌هایی بود که از لحاظ نظری، سازه‌های متفاوتی را می‌سنجیدند مثل نسخه کوتاه پرسشنامه سواس اجبار (OCI-SV)^۷ [$r = 0.47 - 0.40$]، در حالیکه چنین چیزی در ارتباط با BDI-II مشاهده نشد. موسکویچ و هایدن [۱۷]، یک دلیل احتمالی را این می‌دانند که NSPS و «نسخه بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک» (BDI-II)^۸ [۲۳]، مؤلفه‌های مشترکی را از سبک شناختی خود انتقادی^۹ به تصویر می‌کشند که مشخصه هر دو نشانگان است و ممکن است به عنوان توارث شناختی مشترک زیربنایی هر دو عمل کنند؛ و احتمال دیگر را این می‌دانند که NSPS ممکن است با بعضی از مقیاس‌ها مثل OCI-SV اعتبار افتراقی خوبی داشته باشد و با بعضی دیگر مثل BDI-II اعتبار افتراقی ضعیفی داشته باشد که نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه است. در واریسی اعتبار سازه^{۱۰}، نیز، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی^{۱۱} نمرات پرسشنامه رفتارهای خودپنهانی (SCBI)^{۱۲} [۱۷] بر نمره مقیاس‌های NSPS، SPS، SIAS و BDI-II در چهار مرحله (نمره SIAS در گام اول، نمره SPS در گام دوم، نمره BDI-II در گام سوم و نمره NSPS در گام چهارم وارد شدند)، نشان داد که اضافه کردن NSPS به تحلیل رگرسیون در

نگرانی درباره «کفایت اجتماعی»^۱؛ (۲) نگرانی درباره «ظاهر فیزیکی»^۲؛ و (۳) نگرانی درباره «علائم اضطراب»^۳ است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در NSPS، آیت‌های نگرانی درباره مهارت‌های اجتماعی و نگرانی درباره شخصیت، روی یک عامل دارای بار هستند و بدین خاطر، نام آن را نگرانی درباره کفایت اجتماعی برگزیده اند. در تبیین این نکته، آن‌ها اظهار می‌دارند که با وجود تمایز بین «مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی» و «شخصیت» از طرف روان‌شناسان، احتمالاً پاسخ دهندگان به NSPS در این مطالعه، صرفاً رفتارها/مهارت‌های اجتماعی را شاخص‌های قابل مشاهده شخصیت در نظر گرفته‌اند. بنابراین، ممکن است که پاسخ دهندگان نشان دهند که نگرانی درباره آشکار شدن «دست و پا چلفتی بودن از لحاظ اجتماعی» یا «صحبت کردن نامنسجم» (که هر دو در اصل آیت‌های مهارت‌ها/رفتارهای اجتماعی هستند)، همان تأثیر اجتماعی منفی را دارد که آشکار شدن «سرد بودن» یا «خسته کننده بودن» (هر دو در اصل آیت‌های شخصیت هستند) دارد. به عبارت دیگر، نشان دادن نقائص مهارت‌ها/رفتارهای اجتماعی، یا نقائص شخصیت، اساساً منجر به یک نگرانی می‌شود؛ یعنی آشکار شدن بی کفایتی اجتماعی. ضمناً در مطالعه آن‌ها، در کنار نگرانی درباره کفایت اجتماعی و در حمایت از نظریه موسکویچ [۱]، نگرانی درباره علائم اضطرابی و نگرانی درباره ظاهر فیزیکی، به عنوان عوامل غیرعمودی و مجزایی در EFA ظاهر شدند و نکته ارزشمند اینکه این مدل ۳ عاملی با «مدل برازش یافته»^۴ در CFA بعدی مرتبط است [۱۷].

لازم به ذکر است که در مطالعه موسکویچ و هایدن [۱۷]، تحلیل‌های عاملی بر روی دو گروه نمونه ۲۲۵ (برای بررسی EFA) و ۳۱۶ نفری (برای بررسی CFA)، انجام شد و نتایج بررسی‌های دیگر هم بر روی دو گروه گزارش شد. آلفای کرونباخ کل این مقیاس و خرده

5. Convergent Validity
6. Discriminant Validity
7. Obsessive Compulsive Inventory- Short Version
8. Beck Depression Inventory
9. Self-critical
10. Construct Validity
11. Hierarchical multiple regression analysis
12. Self-Concealment Behaviors Inventory

1. Social Competency
2. Physical Appearance
3. Signs of Anxiety
4. Good model fit

و هایدن [۱۷]، مجموعه ۲۷ سئوالی را به دست داد که در آن، عبارت "Blushing" با ترجمه "سرخ شدن" بر روی دو عامل (نگرانی درباره کفایت اجتماعی و نگرانی درباره نشان دادن علائم اضطراب) دارای بار شد که موسکویچ و هایدن [۱۷] گزارش می‌کنند که این شبیه نتایج مطالعه شولتز و همکاران [۲۵] است و مطرح می‌کنند که به خاطر ارتباط بالینی "سرخ شدن" با جمعیت دارای اضطراب اجتماعی، آن‌ها در مطالعه‌شان [۱۷] آن را حفظ کرده‌اند. از سوی دیگر، موسکویچ و هایدن [۱۷] در تحلیل عاملی تأییدی (CFA)، به منظور واریانس اینک که آیا ممکن است "Blushing" یک عامل مجزای چهارم را بازنمایی کند، سه آیتم جدید مربوط به "Blushing" را ساختند. یعنی؛ سرخ شدن صورت^۳، داغ شدن صورت^۴ و برافروخته شدن^۵ و به NSPS اضافه کردند که در نتیجه یک مقیاس ۳۰ سئوالی به دست آمد. نتایج CFA، سه عامل حاصل از EFA، همراه با عامل چهارمی را نشان داد که همان ۴ آیتم سرخ شدن را دربرمی‌گرفت. اما موسکویچ و هایدن [۱۷] اظهار داشتند که به علت همبستگی بالای این آیتم‌ها باهم (۰/۷۸ - ۰/۸۸)، به نظر می‌رسد که این آیتم‌ها تکراری هستند، پس تنها، عبارت "Blushing" با ترجمه "سرخ شدن" را بر روی عامل "نگرانی درباره نشان دادن علائم اضطراب" حفظ کردند. با توجه به این امر، ما در تعامل با موسکویچ و براساس توضیح زیر NSPS ۳۰ سئوالی را برای بررسی ویژگی‌های روانسنجی به کار بردیم.

و اما در فرآیند آماده سازی و ترجمه NSPS، این مقیاس به سه متخصص روانشناس و یک متخصص زبان انگلیسی برای ترجمه از فارسی به انگلیسی داده شد، سپس با نظر روانشناس اول، ترجمه‌های فارسی تلفیق و یک ترجمه واحد از آن‌ها استخراج شد، این ترجمه نهایی به یک متخصص زبان انگلیسی (مجزا از متخصص زبان انگلیسی مرحله قبل) داده شد تا آن را از فارسی به انگلیسی برگرداند. در فرآیند ترجمه و باز ترجمه، تفاوت

گام چهارم در دو گروه مورد مطالعه، نسبت مهمی از واریانس نمره SCBI (۵٪ - ۲/۴٪) را تبیین می‌کند [۱۷]. با توجه به آنچه ذکر شد و اهمیت مقیاس مذکور در حوزه بالینی و پژوهشی و با توجه به پیشنهاد موسکویچ و هایدن [۱۷] مبنی بر اهمیت بررسی‌های بین فرهنگی NSPS برای گسترش کاربرد ابزار یاد شده، هدف پژوهش حاضر، تعیین ساختار عاملی NSPS در نمونه غیر بالینی ایرانی و مشخص نمودن اعتبار و پایایی ساختار عاملی مورد نظر می‌باشد.

روش

پس از ترجمه و آماده سازی NSPS که در زیر توضیح داده خواهد شد، آزمون در یک نمونه ۳۰ نفری از جمعیت عمومی جامعه اجرا گردید، اشکالات برطرف و سپس مقیاس در یک نمونه ۵۷۴ نفری به اجرا درآمد. در این مطالعه به منظور بررسی ساختار عاملی، از CFA و EFA استفاده شد. برای واریانس اعتبار سازه، در همین جمعیت، به هر گروه ۷۰ نفری از آزمودنی‌ها، مقیاس اصلی به اضافه یکی از مقیاس‌های «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS)، «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS)، «مقیاس خودگزارش‌دهی اضطراب اجتماعی لیویتز» (LSAS-SR)، «پرسشنامه هراس اجتماعی» (SPIN)، «نسخه بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک» (BDI-II)^۱ و «مقیاس ۲۱ سئوالی افسردگی، اضطراب، استرس» (DASS-21)^۲ ارائه و ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون محاسبه شد؛ همچنین به منظور محاسبه پایایی از روش بازآزمایی، مقیاس NSPS، ۶۱ نفر از افراد جمعیت عمومی جامعه با فاصله ۲ هفته، NSPS را تکمیل نمودند و برای واریانس پایایی از روش همسانی درونی، آلفای کرونباخ محاسبه گردید.

ترجمه و آماده سازی NSPS

در این فرآیند، اقدامات زیر صورت گرفت:

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) مطالعه موسکویچ

3. becoming red in the face
4. becoming hot in the face
5. becoming flushed

1. Beck Depression Inventory
2. Depression Anxiety Stress Scale- 21

نگرانم" (۵) - بدهند. نمره گذاری هیچ آیتمی معکوس نیست. نمره کل، حاصل جمع نمره تمامی آیتم هاست. ضمناً نمرات بالاتر، نگرانی های تصویر خود بالاتر را نشان می دهند. همانطور که ذکر شد، نتایج تحلیل های عاملی موسکویچ و هایدر [۱۷] بیانگر وجود سه خرده مقیاس نگرانی درباره (۱) کفایت اجتماعی؛ (۲) ظاهر فیزیکی؛ و (۳) علائم اضطراب است. آلفای کروناخ کل این مقیاس و خرده مقیاس های آن بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ است. پایایی بازآزمایی کل این مقیاس در فاصله یک هفته، نیز $r = 0.75$ گزارش شده است. بررسی اعتبار همگرایی NSPS با SIAS، SPS، LSAS-SR بیانگر همبستگی بین ۰/۷۳ - ۰/۶۳ بوده است. در واری اعتبار افتراقی، مشخص شد که همبستگی NSPS با مقیاس های اضطراب اجتماعی به طور معناداری بالاتر از (۰/۷۳ - $r = 0.63$) همبستگی با مقیاس های بود که از لحاظ نظری، سازه های متفاوتی را می سنجدند مثل اختلال وسواس اجبار^۴ ($r = 0.40 - 0.47$). در واری اعتبار سازه نیز، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نمرات پرسشنامه رفتارهای خودپنهانی (SCBI) بر نمره مقیاس های NSPS، SPS، SIAS و BDI-II نشان داد که اضافه کردن NSPS به تحلیل رگرسیون در گام چهارم، سهم مهمی از واریانس نمره SCBI (۵٪ - ۲/۴٪) را تبیین می کند [۱۷].

ب) «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS) [۲۱]: این مقیاس ها به ترتیب، ترس های مربوط به تعامل اجتماعی و ترس از مورد مذاقه قرار گرفتن طی فعالیت های روزمره (خوردن، نوشیدن، نوشتن و غیره) را می سنجدند [۲۱]. هر دو، از نوع ابزارهای خودگزارش دهی بوده و ارزنده ترین مقیاس ها برای ارزیابی هراس اجتماعی هستند [۲۶] و در مطالعات، غالباً در کنار هم و به صورت گسترده ای به کار رفته اند. هر دو شامل ۲۰ عبارت هستند، و پاسخدهی به آن در قالب مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای - اصلاً مشخصه من نیست (۰) تا خیلی زیاد مشخصه من است (۴) -

معنای چشمگیری دیده نشد، بلکه تفاوت از لحاظ فرهنگی بین معنای عبارت "Blushing" در فرهنگ های انگلیسی زبان و فارسی زبان بود که ترجمه متخصصین هر دو مرحله ترجمه و بازترجمه به "خجالت زده ام" اشاره داشت. در مجموع، با توجه به نظر متخصصین روانشناس در ارتباط با شیوع پدیده "خجالتی بودن" در اضطراب اجتماعی، و با توجه به اینکه سه عبارت مربوط به "سرخ شدن"؛ یعنی "سرخ شدن صورت"، "داغ شدن صورت" و "برافروخته شدن" به طور جداگانه در مقیاس، لذا ترجمه "خجالت زده ام" مورد استفاده قرار گرفت.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر دربرگیرنده تمامی دانشجویان کارشناسی شاغل به تحصیل در دانشگاه شاهد بوده است.

ب) نمونه

شیوه نمونه گیری مطالعه حاضر، به صورت خوشه ای و از دانشکده های مختلف دانشگاه بوده است. در این مطالعه، ۵۷۴ نفر شرکت کردند که ۲۱۴ دانشجوی پسر و ۳۵۵ دانشجوی دختر و ۵ نفر با جنسیت نامشخص بودند که میانگین و انحراف معیار سن آن ها به ترتیب برابر ۲۱/۴۱ و ۲/۴۲ بوده است. لازم به ذکر است که ۴۹۳ نفر نیز مجرد، ۵۲ نفر متأهل و ۲۹ نفر نیز وضعیت تأهلشان مشخص نبود.

ابزارهای تحقیق

الف) «مقیاس تصویر خود منفی» (NSPS) [۱۷]: این ابزار، مقیاسی شامل ۳۰ عبارت است که در آن از پاسخ دهندگان خواسته می شود که به هر آیتم، پاسخی در دامنه ۱ تا ۵ - "اصلاً نگران نیستم" (۱)، "کمی نگرانم" (۲)، "نسبتاً نگرانم" (۳)، "خیلی نگرانم" (۴)، و "خیلی زیاد

1. becoming red in the face
2. becoming hot in the face
3. becoming flushed

4. Obsessive Compulsive Disorder

«مقیاس خودگزارش‌دهی اضطراب اجتماعی لیویتز» (LSAS-SR) در مطالعه عطری فرد و همکاران [۳۱] در نمونه ایرانی نشان می‌دهد که پایایی بازآزمایی LSAS-SR و خرده مقیاس‌های آن در دامنه $r=0/76-0/84$ قرار دارد و ثبات درونی (آلفای کرونباخ) آن‌ها نیز در دامنه $0/73$ تا $0/93$ گزارش شده و اعتبار همگرایی LSAS-SR با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی نیز در حد قابل قبولی است ($r=0/46-0/94$) است [۳۱].

د) «پرسشنامه هراس اجتماعی» (SPIN) [۱۹]: این پرسشنامه نخستین بار توسط کونور^۳ و همکاران [۱۹] به منظور ارزیابی هراس اجتماعی ابداع شد و درباره سه نشانه بالینی با اهمیت ترس، اجتناب، علائم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده)، و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است. SPIN براساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای - به هیچ وجه (۰)، کم (۱)، در حد متوسط (۲)، زیاد (۳)، و خیلی زیاد (۴) - درجه بندی می‌شود. نمره کلی آن در دامنه ۰ تا ۶۸ قرار دارد. همچنین این پرسشنامه قادر بوده است گروه دارای اختلال اضطراب اجتماعی را از گروهی که مبتلا به اختلال یادشده نبودند متمایز کند. لازم به ذکر است که ویژگی‌های روانسنجی مناسبی را از این پرسشنامه در جمعیت آمریکایی گزارش کرده‌اند. ضریب بازآزمایی آن طی ۲ هفته، بین $0/78$ و $0/89$ و همسانی درونی آن بوسیله آلفای کرونباخ $0/82-0/94$ گزارش شده است [۱۹]. در ایران نیز، در پژوهش حسونند عموزاده و همکاران [۳۲]، آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین $0/74$ تا $0/89$ و ضریب بازآزمایی آن، $0/68$ و روایی خرده مقیاس‌های آن با مقیاس‌های مورد استفاده، بین $0/64$ تا $0/78$ می‌باشد [۳۲].

ه) «نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه افسردگی بک» (BDI-II) [۳۳]: پرسشنامه افسردگی بک، شاید شناخته شده ترین مقیاس خودگزارش‌دهی افسردگی است که به

می‌باشد. لازم به ذکر است که در «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS)، نمرات بعضی از عبارات معکوس شده و سپس نمره کل، از حاصل جمع نمره تمام عبارات به دست می‌آید و در «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS)، نمره مقیاس، حاصل جمع نمره تمام عبارات است. نتایج مطالعات نشان داده اند که هر دو مقیاس، پایایی بازآزمایی قابل قبول ($r=0/93-0/91$) و اعتبار همگرایی خوبی ($r=0/59-0/77$) با سایر مقیاس‌های دیگر اضطراب اجتماعی و سطوح بالای ثبات درونی (شاخص آلفای کرونباخ از $0/90$ و $0/91$) دارند و بین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و افراد بدون آن، تمایز قائل می‌شوند [۲۱، ۲۷، ۲۸]. نتایج مطالعه عطری فرد و همکاران [۲۹] در ارتباط با بررسی ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS) در جمعیت ایرانی نشان می‌دهد که ثبات درونی (آلفای کرونباخ) SIAS، $0/86$ و SPS، $0/91$ است. پایایی بازآزمایی SIAS برابر $0/89$ و SPS برابر $0/90$ گزارش شده و اعتبار همگرایی SIAS و SPS با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی در حد قابل قبول و معنادار است ($r=0/50-0/93$) است [۲۹].

ج) «مقیاس خودگزارش‌دهی اضطراب اجتماعی لیویتز» (LSAS-SR) [۱۸]: یک نسخه خودگزارش‌دهی ۲۴ آیتی از ابزاری است که توسط متخصص بالینی اجرا می‌شود (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۹) و ترس و اجتناب از تعدادی از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی را در زیرمقیاس‌های جداگانه (۶ زیرمقیاس) می‌سنجد. برای زیرمقیاس ترس^۱، هر آیتم از ۰ (هیچ) تا ۳ (شدید) درجه بندی می‌شود و برای زیرمقیاس اجتناب^۲، هر آیتم از ۰ (هرگز) تا ۳ (معمولاً) درجه بندی می‌شود. مثل نسخه‌ای که توسط متخصص بالینی اجرا می‌شود، LSAS-SR پایایی بازآزمایی ($r=0/83$)، ثبات درونی (آلفای کرونباخ $0/95$)، اعتبار همگرا و افتراقی خوبی دارد [۱۸، ۳۰]. بررسی ویژگی‌های روانسنجی

3 . Connor, K. M.

4 . Beck Depression Inventory

1 . LSAS-Fear

2 . LSAS-Avoidance

دریافتند که تشخیص کنونی و مادام‌العمر هراس اجتماعی به طور معناداری با خطر فزاینده اختلال افسردگی عمده^۴ و افسرده خویی^۵ مرتبط است.

و) «مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس ۲۱ سئوالی» (DASS-21): «مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس»، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که نسخه اولیه آن دارای ۴۲ عبارت بوده است که هر کدام در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه ای از ۰ (اصلاً در مورد من صادق نبوده است) تا ۳ (خیلی زیاد در مورد من صادق بوده است) درجه بندی می‌شود. این مقیاس شامل سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است [۵۰]. این سه مقیاس برای برآورد کردن ابعاد طبقات تشخیصی زیر در نظر گرفته می‌شوند: مقیاس افسردگی برای اختلالات خلقی، مقیاس اضطراب برای اختلالات وحشتزدگی، و مقیاس استرس برای اختلالات اضطراب‌تعمیم یافته [۵۱] DASS-21، نسخه کوتاه شده DASS-42 است که در آن هفت عبارت از هر سه زیرمقیاس DASS-42 بیرون کشیده شده است. اعتبار و پایایی آن در نمونه بالینی [۵۲] و نمونه غیربالینی [۵۳] و بیماران بخش مراقبت اولیه [۵۴] تأیید شده است. ضمناً DASS-21 امتیازهایی را نسبت به DASS-42 دارد، از جمله عبارات کمتر، ساختار عاملی مشخص‌تر و همبستگی بین عاملی کوچکتر [۵۲]. مطالعه اصغری^۶ و همکاران [۲۴] در ارتباط با بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در نمونه غیربالینی ایرانی نشان می‌دهد که ساختار سه عاملی این ابزار در این جمعیت حمایت شده است، ضمناً در این مطالعه اعتبار همگرایی این ابزار بیانگر همبستگی‌های مثبت معناداری (۰/۹۰- $r=0/41$) بین DASS-21 و ابزارهای مرتبط بوده است. نتایج پایایی نیز نشان می‌دهد که DASS-21 و خرده مقیاس آن دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ و ضریب بازآزمایی (۰/۸۹- $r=0/77$) می‌باشند [۲۴].

طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است [۳۴، ۳۵، ۳۶]. این ابزار، ابتدا توسط بک و همکاران در اوایل دهه ۱۹۶۰ ابداع شد [۳۷]، و به زودی در موقعیت‌های بالینی و غیربالینی به طور وسیعی استفاده شد. در سال ۱۹۹۶، بک و همکارانش، نسخه دوم این ابزار را منتشر کردند که در آن، بعضی از آیت‌ها مطابق معیارهای افسردگی اساسی در «چهارمین نسخه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV)»^۱ [۳۸] تجدیدنظر شدند. مثل نسخه اول، BDI-II یک ابزار خودگزارش‌دهی است که مشابه با نسخه انگلیسی، نسخه فارسی هم ۲۱ آیت دارد [۳۹]. در اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود که هر ۴ عبارت ذکر شده برای هر یک از علائم افسردگی را به دقت مطالعه کرده و از میان آن‌ها عبارتی را که به بهترین وجه معرف وضعیت او «در طول هفته گذشته از جمله امروز» است، انتخاب کند. گفته شده است در حالیکه فرم اولیه آزمون بک وضعیت خلقی فعلی فرد را می‌سنجید، فرم بازنگری شده آزمون، ارزیابی پایتیری از خلق فرد را به دست می‌دهد [۴۰]. به هنگام نمره‌گذاری به هر یک از علائم و ویژگی‌های افسردگی، نمره‌ای بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد و نمره کل این پرسشنامه بین صفر تا ۶۳ تغییر می‌کند که نمره بالاتر بیانگر افسردگی شدیدتر است. نتایج مطالعه قاسم زاده و همکاران [۳۹] نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ BDI-II در نمونه ایرانی، ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی آن $r=0/73$ گزارش شده است. اعتبار همگرایی آن با فرم فارسی پرسشنامه افکار اتوماتیک^۲ [۴۱، ۴۲] نیز ۰/۷۷ گزارش شده است.

لازم به ذکر است که دلیل استفاده از ابزار مذکور در بررسی اعتبار سازه، ارتباط اضطراب اجتماعی با افسردگی است که در مطالعات مختلف بدان اشاره گردیده است [۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸]. در این راستا، براون^۳ و همکاران [۴۹] نیز در مصاحبه‌های ۱۱۲۷ بیمار سرپایی،

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th revision
2. the Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ- (Persian) Persian language version of
3. Brown, T. A.

4. Major Depression Disorder
5. Dysthymia
6. Asghari, A.

جدول ۱- همبستگی بین عامل های NSPS

عامل ۴	عامل ۳	عامل ۲	عامل ۱	عوامل
—	—	—	—	عامل ۱) نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی
—	—	—	۰/۶۳	عامل ۲) نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)
—	—	۰/۶۱	۰/۶۱	عامل ۳) نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)
—	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۴۴	عامل ۴) نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کنترل علائم اضطراب

آزمون معناداری را محاسبه می کند. چرخش مناسب با توجه به توصیه تباچینک^۲ و فیدل^۳ [۵۸] یک چرخش متمایل^۴ است زیرا ضرایب همبستگی بین عامل ها بالاتر از ۰/۴۴ است که از میزان توصیه شده توسط تباچینگ و فیدل (یعنی ۰/۳۳) بیشتر است. (در این روش از همبستگی پولیکوریک استفاده شده است که فراوانی ها را در نظر می گیرد) چرخش متمایل دو نوع است متمایل مستقیم^۵ و پروماکس^۶ که در این تحلیل از چرخش متمایل پروماکس استفاده شد. البته لازم به ذکر است که چرخش پروماکس بین ابلیمین و وریمکس قرار دارد. سپس تحلیل عاملی تائیدی ساختار عاملی اکتشافی بوسیله نرم افزار AMOS-16 [۵۹] انجام شد. جدول همبستگی بین عامل های به دست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

به منظور انجام تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی از روش اعتبار متقابل^۷ استفاده شد. یکی از شیوه های ارزیابی یافته های حاصل از پرسشنامه تقسیم داده ها به دو نیمه تصادفی و بررسی این است که آیا الگوی اکتشافی در هر دو نیمه مورد تائید قرار می گیرد یا خیر [۶۰]. برای اجرای این منظور مجموعه کل ۵۷۴ نفر داده های افراد نمونه تکمیل کننده پرسشنامه NSPS، به صورت تصادفی و با استفاده از نرم افزار SPSS به دو گروه ۲۸۷ نفری تقسیم شد. مقایسه خصوصیات جمعیتی این دو گروه نمونه بر اساس سن ($P = ۰/۱۱$ ، $t = ۱/۵۷$ ، $s = ۲/۳۴$ ، $M2 = ۲۱/۲۴$ ؛

از نکات قابل ذکر در دلیل استفاده از این ابزار در بررسی اعتبار سازه NSPS، آن است که مطالعات نشان می دهند که در حدود ۸۰-۵۰٪ افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، حداقل یک اختلال روانی دیگر هم دارند که یکی از رایج ترین آن ها، نوعاً اختلالات اضطرابی دیگر است [۵۵]. البته لازم به ذکر است که بعضی از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تمایل به نشان دادن پاسخ اضطراب را دارند (وضوح اضطراب)، در حالیکه دیگران تمایل دارند که به تهدید اجتماعی، بیشتر پاسخ ترس (وضوح استرس) را نشان دهند [۵۶].

شیوه تحلیل داده ها

در این تحقیق علاوه بر استفاده از همبستگی، از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی استفاده شده است.

نتایج

ساختار عاملی NSPS از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی مورد بررسی قرار گرفت. در تحلیل عاملی اکتشافی جهت استخراج عوامل از روش تحلیل پیشینه احتمال^۱ استفاده شده است که موسکوویچ و هایدن [۱۷] نیز از این روش استفاده کرده اند. این روش بر این فرض استوار است که آزمودنی ها به گونه تصادفی نمونه برداری شده اند، اما متغیرهای جامعه کل متغیرهای مطالعه را تشکیل می دهند. بنابراین از لحاظ نظری، استنباط یا تعمیم به سایر اعضای جامعه آزمودنی ها امکان پذیر است [۵۷]. همچنین این روش برای تعداد عامل های مشخص شده

2. Tabachnick B.G
3. Fidell L.S.
4. oblique
5. direct oblique
6. promax
7. Cross Validation

1. Maximum Likelihood

روانشناسی بالینی و شخصیت / دانشگاه شاهد / سال بیستم / بهار و تابستان ۱۳۹۲ / دوره جدید / شماره ۸
 Clinical Psy. & Personality / Shahed University / 20th Year/ Spring & Summer 2013 / No. 8
 جنسیت (MI=۲۱/۵۷، S=۲/۵۷، P=۰/۸۳، $\chi^2=۰/۰۴$)، وضعیت تأهل (MI=۰/۳۷، P=۰/۳۷، $\chi^2=۰/۷۹$) با هم تفاوت معنی داری نداشته و همگن بودند.

ساخت عاملی

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۱ گزارش شده است. براساس یافته‌ها مقدار شاخص کفایت نمونه‌برداری برابر با (KMO = ۰/۸۵) می‌باشد که نزدیک به ۱ است و بیانگر کفایت تعداد گروه نمونه برای انجام دادن تحلیل عاملی می‌باشد. آزمون برقراری شرط کرویت بارتلت (MI=۶۳۱۴/۹۳، P=۰/۰۰۱، $\chi^2=۶۳۱۴/۹۳$) نیز معنادار و بیانگر برقراری این شرط برای استفاده از روش تحلیل عاملی است. بر اساس نتایج تحلیل عاملی و نیز ملاک کایزر گاتمن^۱ که مطابق آن عامل‌های بالای ۱ انتخاب می‌شود منجر به استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ شد.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌کنیم عامل اول دارای ۸ عبارت، عامل دوم دارای ۶ عبارت، عامل سوم دارای ۷ عبارت و عامل چهارم نیز دارای ۴ عبارت است. سؤال‌های ۱ (به لکت می‌افتم)، ۳ (کسل کننده‌ام) و ۶ (کنترلی بر هیجانانتم ندارم)، به دلیل بار عاملی کوچکتر از ۰/۳ [۵۷] و سؤال ۱۲ (شخصیت ندارم) به دلیل بار عاملی بسیار نزدیک به هم روی عامل اول و سوم و سؤال ۱۵ (نمی‌توانم خودم را نشان‌دهم) به دلیل ناهماهنگی محتوایی با عامل ۴، حذف شدند. لازم به ذکر است که در مواردی که یک سؤال بر روی دو عامل دارای بار عاملی است، حداقل میزان قابل قبول برای تفاوت بین بار عاملی‌ها به منظور انتخاب آن سؤال در یکی از عامل‌ها، ۰/۱ است [۵۷] که در مورد سؤال ۱۲ از ۰/۱ کمتر بود. بنابراین ۲۵ عبارت در یک ساختار چهارگانه برای سنجش هراس اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به محتوای عبارات هر عامل، عامل اول "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی" نام می‌گیرد که با مقدار ارزش ویژه ۰/۵۷، ۳۱/۹ درصد از واریانس هراس اجتماعی را تبیین می‌کند که

محتوای این عامل با محتوای عامل دوم با همین نام در مطالعه موسوکویچ و هایدنر [۱۷] مطابقت دارد. عامل دوم نیز، با مقدار ارزش ویژه ۰/۱۴، میزان ۱۳/۸ درصد از واریانس را پوشش می‌دهد و عامل سوم هم با ارزش ویژه ۰/۱۱ به میزان ۳/۷۲ درصد از واریانس را اندازه‌گیری می‌کند. لازم به ذکر است که محتوای عامل دوم و سوم در این مطالعه ترکیبی از محتوای عوامل اول "نگرانی درباره ویژگی‌های مرتبط با کفایت اجتماعی" و سوم "نگرانی از درباره علائم اضطراب" در تحلیل عاملی موسوکویچ و هایدنر [۱۷] است. لذا نام عامل دوم و سوم در مطالعه حاضر به ترتیب، "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)" و "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)" است. در نهایت عامل چهارم به عنوان "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کنترل علائم اضطراب" با ارزش ویژه ۰/۰۴ به میزان ۳/۴۶ درصد از واریانس "تصویر خود منفی" در اضطراب اجتماعی را تشکیل می‌دهد که محتوای آن مشابه با محتوای عامل سوم در مطالعه موسوکویچ و هایدنر [۱۷] است. در مجموع، عوامل مذکور، ۵۲/۸۹ درصد واریانس را در نمرات NSPS تبیین می‌کنند. پس از آنکه براساس تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار چهارعاملی برای NSPS مشخص شد و عبارت‌ها در عامل‌های چهارگانه مشخص شدند، برای اطمینان از صحت این ساختار، CFA با داده‌های ۵۰ درصد دوم انجام شد. یافته‌های این تحلیل آشکار کرد که شاخص‌های نیکویی برازش در حد مطلوب نیستند. بنابراین، براساس پیشنهاد شاخص تغییرات^۲ که از خروجی نرم‌افزار پیشنهاد شده بود، عبارت شماره ۲۹ به عامل «نگرانی از آشکار شدن علائم اضطراب» اضافه و خطاهای کوواریانس عبارت شماره ۱۳، ۵، ۲۱، ۲۲، ۱۷ و ۱۶ آزاد شدند. با اجرای این پیشنهادات که مبتنی بر تئوری پژوهش بود، وضعیت شاخص‌های نیکویی برازش مطلوب شد. این شاخص‌ها در جدول ۳ ارائه شده‌اند که بعد از جدول ۳ به توضیح مطلوبیت آن‌ها پرداخته خواهد شد.

جدول ۲: بار عاملی بیشینه احتمال NSPS با استفاده از چرخش متمایل پروماکس

عبارات پرسشنامه	عامل ۱: نگرانی از آشکار شدن ویژگی‌های ظاهر فیزیکی	عامل ۲: نگرانی از آشکار شدن ویژگی‌های مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)	عامل ۳: نگرانی از آشکار شدن ویژگی‌های مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)	عامل ۴: نگرانی از آشکار شدن علائم اضطراب
۱۳. چاقم	۰/۷۶۲			
۳۰. زشتم	۰/۶۵۸			
۲۳. موهایم خوب به نظر نمی‌رسد	۰/۶۵۳			
۵. از لحاظ فیزیکی جذاب نیستم	۰/۶۰۶	۰/۳۰۲		
۲۸. مطابق مد روز نیستم	۰/۶۰۵			
۱۲. شخصیت ندارم	۰/۵۸۷	-۰/۳۲۲	۰/۵۵۱	
۱۱. غیرعادی به نظر می‌رسم	۰/۵۵۲			
۹. عیب یا نقصی دارم (مثلاً در ظاهرم).	۰/۵۱۷			
۲. لباسم مناسب نیست	۰/۴۴۸			
۷. خجالت زده می‌شوم		۰/۸۱۹		
۱۰. در روابط با دیگران بی‌عرضه‌ام		۰/۶۲۹		
۲۰. گوشه گیرم		۰/۶۰۱		
۲۶. فاقد مهارت‌های اجتماعی‌ام		۰/۶۰۱	۰/۴۲۰	
۸. هنگام صحبت کردن، صدایم می‌لرزد.		۰/۵۳۲		۰/۳۳۷
۱۹. آدم نجوشی‌ام		۰/۵۳۰		
۲۱. کودنم			۱/۰۶۹	
۲۲. از لحاظ اجتماعی، خجالت آورم.		۰/۳۷۳	۰/۵۶۰	
۱۶. عضلات صورتم می‌پرد			۰/۵۰۳	
۲۵. منسجم صحبت نمی‌کنم.		۰/۳۱۰	۰/۴۶۸	
۱۸. بی‌مزه‌ام			۰/۴۶۲	
۱۷. خشکم زده است			۰/۴۰۲	
۲۹. برافروخته می‌شوم			۰/۳۶۴	
۲۷. بی‌قرارم.			۰/۳۳۴	
۱۴. صورتم سرخ می‌شود.				۰/۷۵۵
۲۴. صورتم داغ می‌شود.				۰/۷۲۹
۴. عرق می‌کنم.				۰/۵۰۸
ارزش ویژه	۹/۵۷	۴/۱۴	۱/۱۲	۱/۰۴
درصد تبیین	۳۱/۹۱	۱۳/۸۰	۳/۷۲	۳/۴۶

جدول ۳: جدول تحلیل عامل نائیدی پرسشنامه NSPS

AGFI	GFI	CFI	RMSEA (90% CI)	RMR	NFI	χ^2/df	Df	χ^2	شاخص مدل
۰/۷۷	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۰۸۳ -۰/۰۹۰ ۰/۰۷۷	۰/۰۹	۰/۷۵	۲/۹۹	۲۶۹	۸۰۴/۴	مدل ۱ الگوی ۴ عاملی
۰/۸۰	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۰۷۵ -۰/۰۸۲ ۰/۰۶۸	۰/۰۸	۰/۷۸	۲/۶۱	۲۶۶	۶۹۵/۳	مدل ۲ الگوی ۴ عاملی

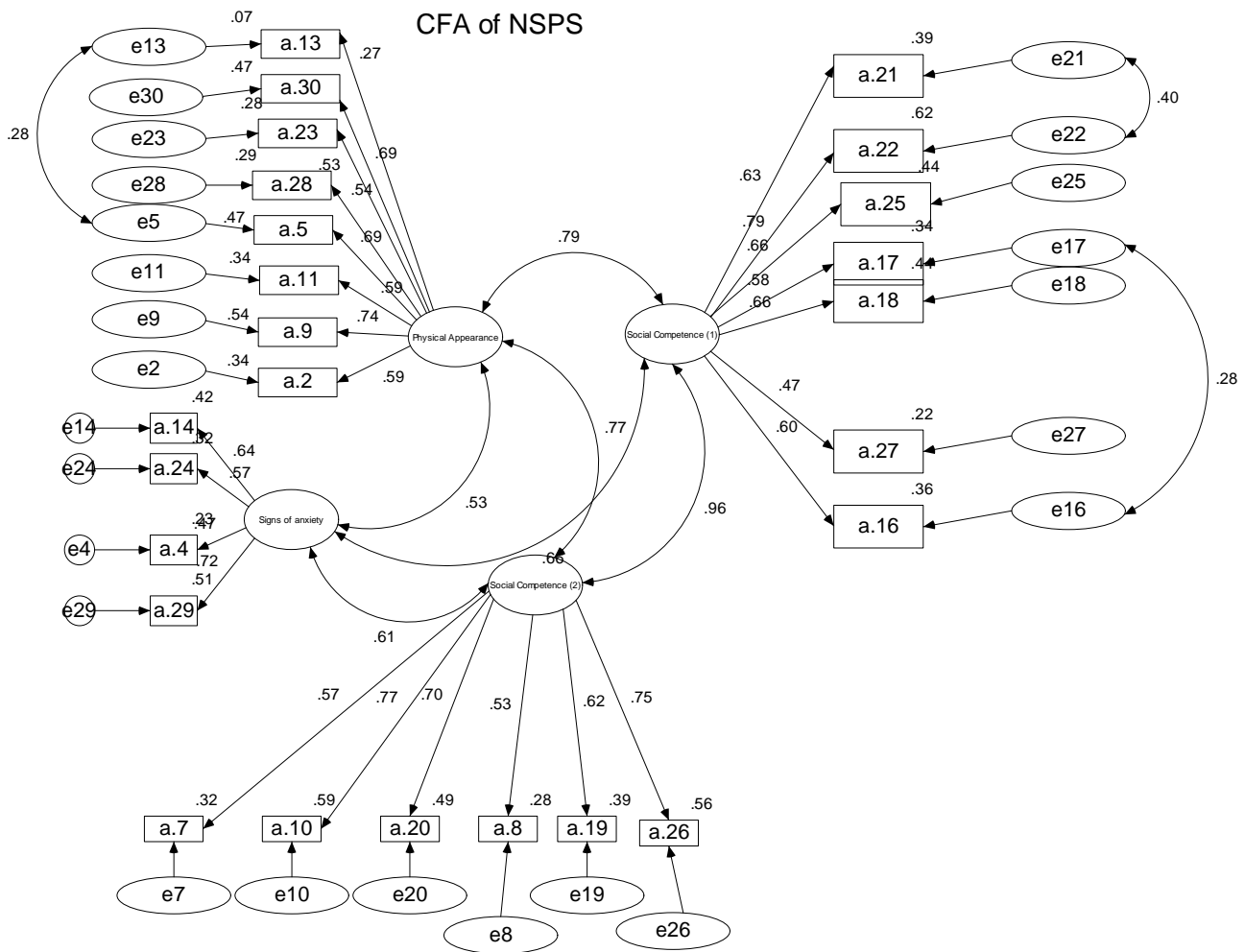
درجه آزادی است، کمتر تحت تاثیر حجم نمونه است و از این نظر، این شاخص، بیشتر مورد توجه است [۶۵]. براون^۵ و کادک^۶ [۶۶] برای مدل های خوب مقدار کمتر از ۰/۰۵، برای مدل های متوسط مقادیر بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و برای مدل های ضعیف مقادیر بالاتر از ۰/۱۰ را توصیه کرده اند که همانطور که در جدول ۳، مشاهده می گردد، این شاخص در مدل ۲ مطلوب تر شده است. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)^۷ که برازندگی مدل موجود را با مدل صفر که در آن فرض می شود متغیرهای مکنون موجود در مدل با یکدیگر همبستگی ندارند، مورد بررسی قرار می دهد، باید دست کم ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود [۶۵، ۶۶] که البته در این دو مدل، به حد قابل قبول نرسیده ولی در مدل ۲ (۰/۸۴) افزایش یافته است و به ۰/۹ نزدیک تر شده است. مقادیر شاخص خوبی برازش (GFI)^۸ (نسبت مجموع مجذورات تفاوت ها به واریانس های مشاهده شده) و شاخص خوبی برازش تعدیل شده یا اصلاح شده (AGFI)^۹ (تعدیل شاخص خوبی برازش با توجه به درجه آزادی)، نیز بین صفر تا یک تغییر می کنند و هر قدر که مقدار این شاخص ها به عدد یک نزدیک تر باشد برازندگی بهتر است و مدل بهتر با داده ها برازش دارد [۶۵] که هر دو در مدل ۲ (۰/۸۴) و (۰/۸۰)، نسبت به مدل ۱ (۰/۸۱ و ۰/۷۷)، به عدد یک

از آنجا که یافتن یک مدل با برازش خوب نمی رساند که آن مدل تنها مدل، یا برای داده ها، مدل بهینه است، شاخص های متعددی برای برازندگی مدل وجود دارد و برازش باید همزمان از منظر مشخصه های چندگانه برازندگی ارزشیابی شود. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، مجذور خی نرم شده^۱ که از تقسیم مجذور خی بر درجه آزادی بدست می آید، در مدل اول، ۲/۹۹ است که البته با توجه به اینکه مقادیر کوچکتر از ۳ نشان دهنده برازش مناسب است [۶۱]، این مقدار، قابل قبول است ولی در مدل ۲، این شاخص با توجه به معیار مذکور، مطلوب تر شده است. شاخص دیگر، شاخص نرم شده برازندگی (NFI)^۲ است که مقادیر بالاتر از ۰/۸۰ نشان دهنده برازش نسبتاً خوب یا متوسط مدل و مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ بسیار عالی است [۶۲ و ۶۳] که در اینجا در مدل دوم به ۰/۸۰ نزدیکتر پس مطلوب تر شده است. ریشه میانگین مجذور باقی مانده ها (RMR)^۳ نیز شاخص دیگری است که ریشه دوم میانگین مجذورات تفاوت های همبستگی های ضمنی و مشاهده شده است و مقادیر ۰/۰۸ یا کوچکتر نشان دهنده برازش مطلوب مدل است [۶۴] که در اینجا در مدل ۲، ۰/۰۸ شده است و به حد قابل قبول رسیده است. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)^۴ که آزمون انحراف هر

5. Browne, M.W
 6. Cudeck, R.
 7. Comparative Fit Index
 8. Goodness of Fit Index
 9. Adjusted Goodness of Fit Index

1. Normed Chi Square
 2. Normed Fit Index
 3. Root Mean Square Residual
 4. Root Mean Square Error of Approximation

شکل ۱: تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه NSPS



جدول ۴: ضرایب همسانی درونی پرسشنامه NSPS و خرده مقیاس های آن

ضریب باز آزمایی	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد عبارات	آلفای کرونباخ	NSPS و عوامل آن
$r=0/80, p<0/0001$	6/26	14/83	8	0/82	عامل ۱: نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی
$r=0/72, p<0/0001$	5/42	12/05	6	0/82	عامل ۲: نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)
$r=0/75, p<0/0001$	5/62	12/07	7	0/85	عامل ۳: نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)
$r=0/72, p<0/0001$	3/54	7/71	4	0/71	عامل ۴: نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کنترل علائم اضطراب
$r=0/80, p<0/0001$	17/51	46/22	25	0/94	کل

پس از آزاد کردن پارامترهای مذکور همراه با ضرایب مسیر استاندارد شده در بخش بعدی ارائه خواهد شد.

پایایی

جهت بررسی پایایی NSPS و عوامل آن از دو روش محاسبه ضرایب بازآزمایی و محاسبه ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شده است. نتایج این تحلیل در جدول ۴ منعکس شده است.

همسانی درونی کل عبارات پرسشنامه NSPS و نیز چهار خرده مقیاس آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ

نزدیک‌تر شده‌اند. در مجموع، با توجه به آنچه گفته شد، بررسی شاخص‌های نیکویی برازش منعکس شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از آزاد کردن ۳ خطای کوواریانس و انتقال عبارت ۲۹ از عامل دوم به عامل چهارم ساختار چهار عاملی NSPS با داده‌ها برازش مطلوبی پیدا می‌کند و شاخص‌های برازش مدل در مدل ۲ نسبت به مدل ۱، به مطلوبیت نزدیک‌تر شده‌اند. با توجه به موارد فوق تصمیم بر این شد که ساختار چهار عاملی برای پرسشنامه مذکور به عنوان ساختار عاملی نهایی پذیرفته شود. نمودار مسیر تحلیل عاملی تأییدی

جدول ۵- همبستگی گشتاوری پیرسون بین NSPS با (SIAS)، (SPS)، (LSAS-SR)، (SPIN)، (BDI-II)، (DASS-21)

مقیاس	NSPS					
	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	کل	
«مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS)	۰/۳۳**	۰/۴۶**	۰/۲۷**	۰/۲۵*	۰/۳۹**	
«مقیاس هراس اجتماعی» (SPS)	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۰/۱۵	۰/۳۶**	۰/۳۳**	
«مقیاس خود گزارش‌دهی اضطراب اجتماعی لیبویتز» (LSAS-SR)	ترس از موقعیت عملکردی	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۲۹*
	ترس از موقعیت اجتماعی	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۱۵
	اجتناب از موقعیت عملکردی	۰/۲۸*	۰/۲۴*	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۲۵*
	اجتناب از موقعیت اجتماعی	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۱۷
	نمره کلی ترس	۰/۲۴*	۰/۲۸*	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۲۴*
	نمره کلی اجتناب	۰/۲۵*	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۲۱
	نمره کل	۰/۲۵*	۰/۲۶*	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۲۳*
«پرسشنامه هراس اجتماعی» (SPIN)	ترس	۰/۳۷**	۰/۳۴*	۰/۲۶	۰/۲۲	۰/۳۵**
	اجتناب	۰/۳۴*	۰/۳۸**	۰/۲۵	۰/۳۲	۰/۳۷**
	علائم فیزیولوژیکی	۰/۲۷*	۰/۲۸*	۰/۳۱*	۰/۴۱**	۰/۳۶**
	نمره کل	۰/۳۸**	۰/۳۸**	۰/۳۱*	۰/۳۵**	۰/۴۱**
«نسخه بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک» (BDI-II)	۰/۵۱**	۰/۴۱**	۰/۲۹*	۰/۲۷*	۰/۴۴**	
«مقیاس ۲۱ سئوالی افسردگی، اضطراب، استرس» (DASS-21)	افسردگی	۰/۴۹**	۰/۱۹	۰/۲۹*	۰/۰۱	۰/۳۴*
	اضطراب	۰/۵۰**	۰/۲۸*	۰/۵۶**	۰/۴**	۰/۵۵**
	استرس	۰/۶۱**	۰/۳۶**	۰/۵۳**	۰/۲۲	۰/۵۷**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۸، ۳۰) و چهارم "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کنترل علائم اضطراب" (۴، ۱۴، ۲۴، ۲۹) با محتوای عامل‌های دوم و سوم در مطالعه موسکویچ و هایدنر [۱۷] همخوانی دارند که عبارتند از "نگرانی درباره ظاهر فیزیکی" و "نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب". محتوای عامل دوم (۷، ۸، ۱۰، ۱۹، ۲۰، ۲۶) هم شامل عباراتی است که همه به جز یکی (عبارت ۸: صدایم می‌لرزد)، با عبارات عامل "نگرانی درباره کفایت اجتماعی" در مطالعه موسکویچ و هایدنر [۱۷] مطابقت دارند که البته با وجود آنکه عبارت ۸ در مطالعه موسکویچ و هایدنر [۱۷] در عامل سوم (نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب) قرار دارد، ولی به نظر می‌رسد با محتوای سایر عبارات عامل دوم در مطالعه حاضر تطابق داشته باشد که همه ویژگی‌هایی هستند که به نوعی در تعامل بین فردی آشکار می‌شوند. محتوای عامل سوم نیز (۱۶؛ ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷)، ترکیبی از محتوای عامل‌های دوم "نگرانی درباره کفایت اجتماعی" و بعضی از آیتم‌های عامل سوم "نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب" در مطالعه موسکویچ و هایدنر [۱۷] است. با وجود اینکه در این عامل، عبارات ۱۷ (خشکم زده است) و ۲۷ (بی‌قرارم) متعلق به عامل "نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب" هستند ولی با محتوای عبارات عامل ۴ در مطالعه حاضر، این تفاوت را دارند که عبارات عامل ۴، به لحاظ جسمی مشهودند و فرد به طور جسمانی آن‌ها را احساس می‌کند، ولی این دو عبارت بیشتر به لحاظ روانی قابل درکند و از سوی دیگر در کنار عباراتی از عامل "نگرانی درباره کفایت اجتماعی" قرار گرفته‌اند که درک آن‌ها از سوی خود فرد، مستلزم قرار گرفتن در رابطه بین فردی نیست و فرد آن‌ها را به عنوان یک ویژگی شخصیتی جدا از یک رابطه خاص می‌بیند؛ همچنانکه منسجم صحبت کردن، به عنوان یک کفایت کلی در نظر گرفته می‌شود، کودنی، بی‌مزیگی و دست‌پا چلفتی بودن، نیز به عنوان بی‌کفایتی‌های اجتماعی، جدا از یک رابطه خاص، مطرح می‌شوند. در ارتباط با

محاسبه شد. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به این که ضرایب همسانی درونی کل پرسشنامه و دو خرده‌مقیاس آن از حداقل میزان توصیه شده (۰/۷۰) به وسیله نونالی و برنشتاین [۶۷] بالاتر است، می‌توان اذعان داشت که ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن، در حد قابل قبولی است. همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی‌های زمان اول و دوم (با فاصله ۱۵ روز) برای ۴ عامل و نمره کل نیز محاسبه شد و همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد این ضرایب معنادار می‌باشند.

اعتبار سازه

لازم به ذکر است که در بررسی اعتبار سازه، از ۶ مقیاس (BDI-II, LSAS-SR, SPIN, SPS, SIAS) DASS-21 استفاده شده است. جدول ۵، نتایج مربوط به محاسبه ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون را بین NSPS و عوامل آن با مقیاس‌های دیگر خلاصه می‌کند. همانطور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، در بین مقیاس‌های مذکور، میزان و معناداری ضرایب همبستگی بین NSPS و عوامل آن با LSAS-SR از همه کمتر است که به تبیین آن در بخش بحث و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پی مطرح شدن وجود ابعاد ترس‌آور در ویژگی‌های فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی به عنوان کانون اساسی ترس در این اختلال [۱]، لزوم بررسی دقیق‌نیمرخ نشانه‌ای اضطراب در هر بیمار، عنوان می‌گردد. لذا در این مطالعه به بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزاری در این خصوص (NSPS)، در جمعیت غیربالینی ایرانی پرداخته‌ایم که در زیر نتایج بدست آمده، به بحث کشیده خواهد شد. نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با EFA و CFA بیانگر آن است که NSPS دارای ساختار ۴ عاملی است و این در حالی است که موسکویچ و هایدنر [۱۷] به یک ساختار ۳ عاملی دست یافتند. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر، محتوای دو عامل اول "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی" (عبارات ۲، ۵، ۹،

در ارتباط با پایایی پرسشنامه NSPS و خرده مقیاس‌های آن نیز از دو روش محاسبه ضرایب بازآزمایی و محاسبه ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید که همانطور که نتایج نشان می‌دهد، ضرایب همسانی درونی کل پرسشنامه و دو خرده‌مقیاس آن قابل قبول و همبستگی گشتاوری پیرسون بین ارزیابی‌های زمان اول و دوم برای ۴ عامل و نمره کل معنادار می‌باشند.

در ارتباط با اعتبار سازه نیز لازم به ذکر است که رایج ترین روش تعیین اعتبار سازه، مطالعه ارتباط (که غالباً به شکل ضریب همبستگی بیان می‌شود) بین سنجش‌های انجام شده به وسیله مقیاس جدید (مورد مطالعه) و سایر مقیاس‌هایی است که در مطالعات قبلی اعتبار آنها را نشان داده شده است [۶۸]. در این مطالعه نیز، به این منظور از ۶ مقیاس BDI-II, SPIN, LSAS-SR, SPS, SIAS, DASS-21 استفاده شده است. که همبستگی‌ها با مقیاس‌های BDI-II, DASS-21, SPIN, SPS, SIAS در دامنه

۰/۲۵ تا ۰/۶۱ معنادار می‌باشند. و با LSAS-SR همبستگی‌ها جزئی و یا غیرمعنادار است. در این ارتباط به دو نکته باید اشاره شود: اول اینکه، در واریسی اعتبار سازه، در صورت مشاهده ضرایب همبستگی معنی دار بین اندازه‌گیری‌های انجام شده به وسیله مقیاس جدید (مورد مطالعه) و مقیاس‌هایی که اعتبار آنها در مطالعات قبلی نشان داده شده است پژوهشگر نتیجه می‌گیرد که ابزار جدید تقریباً همان سازه‌ای را می‌سنجد که ابزارهای از قبل موجود آن را می‌سنجیده‌اند. در اینجا ذکر یک نکته اساسی است؛ بر خلاف همبستگی‌هایی که بر مبنای آن اعتبار ملاک تعیین می‌شد (و همبستگی‌های بسیار قوی ترجیح داده می‌شد) همبستگی‌های مشاهده شده در اعتبار سازه نباید خیلی قوی (بالا) باشد؛ در این حالت همبستگی‌های متوسط، ترجیح داده می‌شود. وجود همبستگی‌های بسیار قوی بین نمره‌های آزمون جدید و نمره‌های آزمون‌های قبلی حاکی از آن است که آزمون جدید اطلاعات تازه‌ای علاوه بر آنچه آزمون‌های قبلی برای ما فراهم می‌آورد، فراهم نمی‌کند؛ لذا دلیلی برای بکارگیری آزمون جدید وجود ندارد مگر آنکه آزمون

عبارت ۱۶ (عضلات صورتم می‌پرد) نیز، می‌توان این عبارت را به عنوان یک ویژگی در نظر گرفت که با وجود آنکه در مطالعه موسکویچ و هایدر [۱۷] در قالب عامل "نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب" طبقه بندی می‌گردد، ولی وضوح آن مثل سایر عبارات عامل مذکور (عامل ۴) در مطالعه حاضر نیست. چه، عبارات عامل "نگرانی درباره علائم قابل مشاهده اضطراب"، به طور خاص بر نشانه‌های ملموس اضطراب اشاره دارد، و به نظر می‌رسد پاسخ دهندگان در مطالعه حاضر، آن را به عنوان نقصی می‌بینند که نه مانند سایر عبارات عامل ۱، به ظاهر کلی آن‌ها به طور خاص، نه همانند عبارات عامل ۲، به یک ناتوانی در روابط بین فردی و نه چون عبارات عامل ۴، به ناتوانی در کنترل نشانه‌های خاص و ملموس اضطراب مرتبط است. با توجه به آنچه گفته شد، عنوان عامل ۲ و ۳، "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۱)" و "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با کفایت اجتماعی (۲)" نامگذاری شده‌اند. دلیل این نامگذاری مشابه در این است که محتوای هر دو عامل، دربرگیرنده عبارات مربوط به کفایت اجتماعی در مطالعه موسکویچ و هایدر [۱۷] است با این تفاوت که عامل ۲، شامل توانش‌هایی است که بیشتر در رابطه بین فردی مشهودند و عامل ۳، شامل کفایت‌هایی است که بیشتر جنبه درونی دارند و نزد فرد محفوظ می‌گردند. ضمناً لازم به ذکر است که مقایسه نتایج تحلیل عاملی در مطالعه کنونی و مطالعه موسکویچ و هایدر [۱۷]، نشان می‌دهد که در مطالعه حاضر، عامل "نگرانی درباره آشکار شدن نقائص مرتبط با ظاهر فیزیکی" به عنوان اولین عامل و در مطالعه موسکویچ و هایدر [۱۷]، به عنوان عامل ۲ بارز می‌شود، در حالیکه در مطالعه موسکویچ و هایدر [۱۷]، عامل "نگرانی درباره کفایت اجتماعی"، عامل اول مطرح می‌گردد. این امر می‌تواند بیانگر اهمیت ابعاد ظاهری شخصیتی در فرهنگ ایرانی و نقش کم‌رنگ‌تر آن در فرهنگ غربی باشد؛ چیزی که ممکن است نمود آن در فراوانی جراحی‌های زیبایی در ایران نسبت به کشورهای غربی، دیده می‌شود.

4. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
5. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741–756.
6. Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). The self-presentation model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 94–112). New York: Guilford Press.
7. Alden, L. E., Mellings, T. M. B., & Ryder, A. G. (2001). Social anxiety, social phobia, and the self. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 304–320). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
8. Hook, J. N., & Valentiner, D. P. (2002). Are specific and generalized social phobias qualitatively distinct? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 379–395.
9. Stopa, L. (2009). Reconceptualizing the Self. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 142–148.
10. Persons, J. B. (2005). Empiricism, mechanism, and the practice of cognitive-behavior therapy. *Behavior Therapy*, 36, 107–118.
11. Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15, 48–59.
12. Izgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 630–634.
13. Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2006). Mental representation of observable attributes in people with social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 113–126.

جدید نسبت به آزمون قبلی کوتاه تر باشد یا اجرای آن ساده تر باشد [۶۹]. دوم اینکه، در تبیین همبستگی‌های جزئی و غیرمعنادار NSPS با LSAS-SR می‌توان اظهار داشت که LSAS-SR و خرده مقیاس‌های آن، به طور واضح، ترس و اجتناب از موقعیت‌های عملکردی و اجتنابی را می‌سنجد، در حالیکه NSPS میزان نگرانی از آشکار شدن نقائص «خود» را در موقعیت‌هایی که فرد در آن نگران است، می‌سنجد و این همبستگی جزئی، خود بیانگر تفاوت در نظریه‌هایی است که اساس ترس در اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند، طوریکه، موسکویچ [۱]، اساس ترس را نقائصی در ویژگی‌های «خود» فرد می‌داند که از اینکه دیگران متوجه آن شوند، می‌هراسد، و راپی و همبرگ [۵]، اساس ترس را ابعادی از موقعیت می‌دانند که فرد از آن نگران است.

در مجموع، نتایج این مطالعه شواهدی برای صحت ساخت عاملی و پایایی و اعتبار قابل قبول عامل‌های NSPS را ارائه می‌دهد. البته با توجه به اینکه این مطالعه همانند مطالعه موسکویچ و هایدرا [۱۷] بر روی نمونه غیربالینی انجام شده است، لذا پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های آتی بر روی افراد دارای اضطراب اجتماعی، نتایج سودمندی را در اختیار متخصصان این حوزه قرار خواهند داد که امکان بکارگیری آن را هم در گستره‌های پژوهشی و هم بالینی فراهم خواهند ساخت.

منابع

1. Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia?: A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 123–134.
2. Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 193–209.
3. Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24, 857–882.

24. Asghari, A., Saed, F., & Dibajnia, P. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *International Journal of Psychology*, 2(2), 82-102.
25. Schultz, L. T., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., Schneier, F. R., Liebowitz, M. R., & Telch, M. J. (2006). The Appraisal of Social Concerns Scale: Psychometric validation with a clinical sample of patients with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 37, 393-405.
26. Turk, C. L. (2002). Assessment of social phobia. In D. H. Barlow (Ed.) *cognitive behavioral group therapy for social phobia*. New York: Guilford Press.
27. Osman, A., Gutierrez, P. M., Barrios, F. X., Kopper, B. A., & Chiros, C. E. (1998). The Social Phobia and Social Interaction Anxiety Scales: Evaluation of psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 249-264.
28. Peters, L. (2000). Discriminant validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI), the Social Phobia Scale (SPS) and the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). *Behaviour Research and Therapy*, 38, 943-950.
۲۹. عطری فرد، م؛ شعیری، م و همکاران (در دست چاپ). بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS) در جمعیت ایرانی در نمونه ایرانی.
30. Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025-1035.
۳۱. عطری فرد، م؛ شعیری، م و همکاران (در دست چاپ). بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس خودگزارش دهی اضطراب اجتماعی لیبویتز» (LSAS-SR) در نمونه ایرانی
14. Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 113-136.
15. Mansell, W., & Clark, D. M. (1999). How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 419-434.
16. Ledley, D. R., & Heimberg, R. G. (2005). Social anxiety disorder. In M. M. Antony, D. R. Ledley, & R. G. Heimberg (Eds.), *Improving outcomes and preventing relapse in cognitive-behavioral therapy* (pp. 38-76). New York: The Guilford Press.
17. Moscovitch, D. A. & Huyder, V. (2011). The Negative Self-Portrayal Scale: Development, Validation, and Application to Social Anxiety. *Behaviour Therapy*, 42, 183-196.
18. Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 701-715.
19. Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. & Weisler, R. H. (2000) Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
20. Turner, S. M., Stanley, M. A., Beidel, D.C., & Bond, L. (1989). Social Phobia and Anxiety Inventory: Construct validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 221-234.
21. Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
22. Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langer, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The obsessive compulsive inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496.
23. Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M. G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.

42. Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (in press) Psychometric properties of a Persian language version of the Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ-Persian. *Int J Soc Psychiatry*.
43. Boone, M. L., McNeil, D. W., Masia, C. L., Turk, C. L., Carter, L. E., Ries, B. J., & Lewin, M. R. (1999). Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 271–292.
44. Brown, E. J., Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1995). Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 26, 467–489.
45. Herbert, J. D., Hope, D. A., & Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 332–339.
46. Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 318–325.
47. Trau, G. O., & Chambless, D. L. (1995). Psychopathology of social phobia: Effects of subtype and of avoidant personality disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 9, 489–501.
48. Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1992). Social phobia: A comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 326–331.
49. Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. I., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585–599.
50. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
51. Brown, T. A., Chorpita, B. E., Korotitsch, W. & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79–89.
۳۲. حسنونند عموزاده، م؛ باقری، ا؛ و شعیری، م. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه ترس اجتماعی در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۲۳–۲۴ اردیبهشت ۱۳۸۹، دانشگاه شاهد و دفتر مرکزی مشاوره دانشجوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
33. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996) *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
34. Blackburn, I. M., (1987). *Coping with depression*. Edinburgh, Scotland: Chambers.
35. Rabkin, J., & Klein, D. (1987). The clinical measurement depressive disorders. In: Marsella A, Hirschfeld R, Katz M, editors. *The measurement of depression*. New York: Guilford Press. p 30–83.
36. Reinecke, M. A. (2000) Suicide and depression. In: Dattilio FM, Freeman A, editors. *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention*. New York: Guilford Press. 84–125.
37. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561–571.
38. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th -text revision)*. Washington, DC: Author.
39. Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhan, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21, 185–192.
40. Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M. G. (1988) Psychometric proprieties of the Beck Depression Inventory: Twenty five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8:77–100.
41. Hollon, S. D., Kendall, P. C. (1980) Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cog Ther Res* 4:383–395.

61. Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S. & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness of fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*; 105: 430-445
62. Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of structural equation modeling* (2nd ed). New York: Guilford Press.
63. MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology*. 51: 201-226.
64. Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6: 1-55.
۶۵. کلاین، پل. (۱۳۸۱) راهنمای آسان تحلیل عاملی. ترجمه صدرالسادات، جلال و مینایی، اصغر. چاپ اول، تهران، انتشارات سمت.
66. Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In Kenneth A.; Bollen B. and Scott Long J. (Eds). *Testing Structural Equation Models*. (PP: 136-62). Newbury Park, California: Sage Publications, Inc.
67. Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
۶۸. اصغری، ع. (درستنامه چاپ نشده). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه و شیوه‌های تعیین آن.
69. Anastasi A. (1990). *Psychological testing*, Sixth edition. New York: Macmillan Publishing Company.
52. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety and Stress scales in clinical groups and community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
53. Henry, J. & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety stress scales (DASS-21). *The British Journal of clinical psychology*, 44, 227-239.
54. Gloster, A. T., Rhoades, H. M., Novy, D., Klotsche, J., Senior, A., Kunik, M. et al. (2008). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales -21 in older primary care population. *Journal of Affective Disorders*, 110:248-259.
55. Mörtberg, E. (2006). *Treatment of social phobia: Development of a method and comparison of treatments*. Stockholm, Sweden: Karolinska University Press.
56. Hofmann, S. G., Heinrichs, N., & Moscovitch, D. A. (2004). The nature and expression of social phobia: Toward a new classification. *Clinical Psychology Review*, 24, 769-797.
۵۷. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۰) تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری. تهران: نشر پارسا.
58. Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics* (3th ed) New York, NY: Harper and Row.
59. Arbuckle, J. L. (2006). *Amos (Version 7.0) [Computer Program]*. Chicago: SPSS.
60. Giles, D.C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. London: Rutledge.