## Accepted Manuscript

## Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

**Title:** Psychometric Properties of the Persian Version of the Six-Item Social Support Questionnaire (SSQ-6) in Tehrani Older Adults

**Authors:** Mahnaz Khalafehnilsaz[1,2], Fatemeh Hashemi Dezzaki[3], Mobina Khanaghaii[3], Soma Mohammadi-Sarab[4], Ali Ramezankhani[5,*]

1. *Shahid Beheshti University of Medical Science Branch, ACECR, Tehran, Iran.*
2. *School of Health and Wellbeing, Faculty of Education, Health and Wellbeing, University of Wolverhampton, Wulfruna Street, Wolverhampton WV1 1LY, United Kingdom.*
3. *Student Research Committee, Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
4. *Department of Geriatric Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
5. *Department of Public Health, Center for the Study of Religion and Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author**: Ali Ramezankhani, Department of Public Health, Center for the Study of Religion and Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: dr.aliramezankhani@gmail.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**Received date:** 2026/05/23

**Revised date:** 2026/10/06

**Accepted date:** 2026/10/20

**First Online Published:** 2026/11/15

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Khalafehnilsaz M, Hashemi Dezzaki F, Khanaghaii M, Mohammadi-Sarab S, Ramezankhani A. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Six-Item Social Support Questionnaire (SSQ-6) in Tehrani Older Adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2027. Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4179.2

Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4179.2

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

## نسخه پذیرفته‌شده پیش از انتشار

**عنوان**: بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شش‌سؤالی حمایت اجتماعی (SSQ-6) در سالمندان تهرانی

**نویسندگان**: مهناز خلفه نیلساز[۲،۱]، فاطمه هاشمی دزکی[۳]، مبینا خانقائی[۳]، سوما محمدی سراب[۴]، علی رمضانخانی[۵*]

۱. *جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.*
۲. *دانشکده ی سلامت و جامعه، دانشکده ی آموزش، سلامت و بهزیستی، دانشگاه ولورهمپتون، WV1 1LY، انگلستان.*
۳. *کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.*
۴. *گروه سلامت سالمندان، دانشکده ی علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.*
۵. *گروه بهداشت عمومی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.*

***نویسنده مسئول:** علی رمضانخانی، گروه بهداشت عمومی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: dr.aliramezankhani@gmail.com

**نشریه**: *سالمند: مجله سالمندی ایران*

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**تاریخ دریافت:** 1405/3/2

**تاریخ ویرایش:** 1405/7/14

**تاریخ پذیرش:** 1405/7/28

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وب‌سایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Khalafehnilsaz M, Hashemi Dezzaki F, Khanaghaii M, Mohammadi-Sarab S, Ramezankhani A. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Six-Item Social Support Questionnaire (SSQ-6) in Tehrani Older Adults (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2027. Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4179.2

Doi: http://dx.doi.org/10.22034/sija.2027.4179.2

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**Abstract**

**Objectives:** Aging is a growing global phenomenon and poses challenges, especially in developing countries such as Iran. Social support plays a vital role in the quality of life of **older adults**. Given the lack of a valid Persian instrument to measure perceived social support, this study aimed to translate, culturally adapt, and psychometrically evaluate the Persian version of the Six-Question Social Support Questionnaire (SSQ-6) in **older adults** in Tehran.

**Materials and Methods:** This methodological study was conducted in 2023 on 300 **older adults** aged 60 years and older referring to comprehensive health centers in Tehran. Sampling was conducted using a convenience method from three selected comprehensive health centers in Tehran. Translation was performed according to the World Health Organization protocol (round trip). Face and content validity were measured with CVR and CVI, construct validity with confirmatory factor analysis (CFA), criterion validity with correlation with the MSPSS scale, and reliability with Cronbach's alpha and test-retest (ICC).

**Results:** The mean age of the participants was 68.4 ± 7.2 years and 51.7% of the participants were female. Face and content validity were confirmed; CVI values ranged from 0.82 to 0.94 and CVR values for all items were greater than 0.70. Confirmatory factor analysis showed a good fit of the model (CFI = 0.992, RMSEA = 0.078) and factor loadings ranged from 0.771 to 0.894 (P < 0.001). Criterion validity was confirmed with a moderate positive correlation with the MSPSS (r = 0.47–0.27, P < 0.001). Internal consistency was high (alpha 0.883 for SSQN and 0.927 for SSQS) and test-retest reliability was good (0.84 and 0.87, respectively).

**Conclusion:** The Persian version of SSQ-6 has satisfactory validity and reliability in Iranian older adults and can be used to measure perceived social support in research related to this population.

**Keywords:** Social support, SSQ-6, psychometric properties, validity and reliability, older adults, Iran

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**چکیده**

**اهداف:** سالمندی پدیده‌ای جهانی در حال رشد است و چالش‌هایی به ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند ایران ایجاد می‌کند. حمایت اجتماعی نقش حیاتی در کیفیت زندگی سالمندان دارد. با توجه به نبود ابزار معتبر فارسی برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، این مطالعه با هدف ترجمه، تطابق فرهنگی و ارزیابی روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی شش‌سوالی (SSQ-6)[1] در سالمندان تهرانی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه روش‌شناختی در سال ۲۰۲۳ روی ۳۰۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت تهران انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس از سه مرکز جامع سلامت منتخب شهر تهران انجام شد. ترجمه طبق پروتکل سازمان جهانی بهداشت (رفت و برگشت) انجام گردید. روایی صوری و محتوایی با CVR[2] و CVI[3] ، روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی (CFA[4])، روایی ملاکی با همبستگی با مقیاس MSPSS[5]، و پایایی با آلفای کرونباخ و آزمون- بازآزمون (ICC[6]) سنجیده شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷/۲ ± ۶۸/۴ سال بود و ۵۱/۷ درصد از شرکت کنندگان زن بودند. روایی صوری و محتوایی تأیید شد؛ مقادیر CVI بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ و مقادیر CVR برای تمامی گویه‌ها بیش از ۰/۷۰بود.

تحلیل عاملی تأییدی برازش مطلوب مدل را نشان داد (CFI=۰/۹۹۲ ، RMSEA=۰/۰۷۸) و بارهای عاملی بین ۰/۷۷۱ تا ۰/۸۹۴ بودند (P<۰/۰۰۱). روایی ملاکی با همبستگی مثبت متوسط با MSPSS تأیید شد (P<۰/۰۰۱ ، ۰/۴۷ – ۰/۲۷=r). همسانی درونی بالا (آلفای ۰/۸۸۳ برای SSQN[7] و ۰/۹۲۷ برای SSQS[8]) و پایایی آزمون- بازآزمایی خوب بود (به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۷).

**نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی SSQ-6 در سالمندان ایرانی از روایی و پایایی رضایت‌بخشی برخوردار است و می‌تواند برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پژوهش‌های مرتبط با این جمعیت به کار رود.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت اجتماعی، SSQ-6، ویژگی‌های روانسنجی، روایی و پایایی، سالمندان، ایران

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

[1] Six-Item Social Support Questionnaire
[2] Content Validity Ratio
[3] Content Validity Index
[4] Confirmatory Factor Analysis
[5] Multidimensional Scale of Perceived Social Support
[6] Intraclass Correlation Coefficient
[7] Social Support Questionnaire–Number
[8] Social Support Questionnaire–Satisfaction

**مقدمه**

پدیده سالمندی یکی از مسائل مهم جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی است که امروزه در جهان صنعتی شکل گرفته و در حال گسترش است (۱). آمارهای جهانی پیش‌بینی می‌کنند، طی ۲۵ سال تعداد سالمندان بیش از دو برابر خواهد شد (۲). در کشورهای درحال توسعه از جمله ایران، افزایش امید به زندگی در طی پنج دهه‌ی اخیر سبب افزایش مداوم نسبت سالمندان شده است (۳) و رشد سریع جمعیت سالمندان، تامین سلامت و رفاه آنان را به چالشی پیچیده برای سیاستگذاران و نظام سلامت تبدیل کرده است (۴).

از جمله مسائلی که در سنین سالمندی بر زندگی افراد سالمند تأثیرگذار است، حمایت اجتماعی می‌باشد (۵). سالمندان برای مواجهه با نیازهای روزمره و شرایط بحرانی، به دیگران وابسته‌اند و حمایت اجتماعی، به‌عنوان سیستمی حمایتی، به افراد آسیب‌پذیر از جمله سالمندان کمک می‌کند تا بتوانند بهتر با شرایط کنار بیایند (۶). حمایت اجتماعی می‌تواند از دیدگاه‌های مختلفی بررسی شود، از جمله حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ادراکی؛ همچنین حمایت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت نقش بسزایی در بهبود کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان دارد (۷) این حمایت می‌تواند به‌صورت رسمی مانند حمایت مؤسسات اجتماعی یا به‌صورت غیررسمی مانند دوستان و اقوام، ارائه شود (۶).

مطالعات نشان می‌دهند حمایت اجتماعی، تأثیر مثبتی بر ارتقای سلامت جسمی افراد دارد (۸). نتایج یک مطالعه آینده گر با دوره ده ساله در هلند نشان داد که برخورداری از حمایت اجتماعی، بر سلامت جسم، روان و سبک زندگی افراد تاثیرات مثبتی خواهد داشت (۹). همچنین، منابع حمایتی که موجب می‌شود تا فرد احساس مراقبت، عزت نفس، مورد علاقه بودن، رضایت از زندگی و ارزشمند بودن داشته باشد بر سلامت وی تاثیر می گذارد (۱۰). در این راستا، مطالعات دیگری نیز بر تاثیرات مستقیم حمایت اجتماعی بر سلامت سالمندان اشاره کرده‌اند (۱۱).

علاوه بر میزان حمایت دریافتی، ادراک فرد از حمایت اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌تری در پیامدهای سلامت دارد (۱۲). شواهد نشان می‌دهد برداشت ذهنی سالمندان از در دسترس بودن منابع حمایتی، حتی بیش از تعداد واقعی آن‌ها، با سلامت روان، رضایت از زندگی و سازگاری با چالش‌های سالمندی مرتبط است (۱۳). سالمندانی که حمایت اجتماعی بیشتری را درک می‌کنند، سطح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی را گزارش می‌کنند (۱۴). این موضوع اهمیت سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده را به‌عنوان شاخصی کلیدی در مطالعات سالمندی آشکار می‌سازد.

در این میان، پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ) با تمرکز بر هر دو جنبه تعداد منابع حمایت اجتماعی و میزان رضایت از آن، ابزار کوتاه و کاربردی است که امکان سنجش ادراک حمایت اجتماعی را به صورت دقیق فراهم می‌کند (۱۵) نسخه کوتاه شش‌سؤالیSSQ-6 ، فرم مختصر این پرسشنامه، به دلیل کوتاهی، قابلیت استفاده در سالمندان و مطالعات میدانی را داراست (۱۶). حمایت اجتماعی یکی از متغیرهای کلیدی

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

در پژوهش‌های حوزه سلامت و علوم اجتماعی به شمار می‌رود؛ ازاین‌رو، استفاده از ابزارهای معتبر و پایا برای بررسی نقش آن در گروه‌های مختلف جمعیتی، به‌ویژه سالمندان، ضروری است.

در همین راستا، ابزارهای متعددی برای سنجش حمایت اجتماعی طراحی شده‌اند که نسخه‌های مختلف آن‌ها در زبان‌ها و فرهنگ‌های گوناگون مورد ارزیابی روان‌سنجی قرار گرفته اند. از جمله این ابزارها، شاخص حمایت اجتماعی دوک[9] است که توسط یان‌فی و همکاران[10] با هدف سنجش ابعاد مختلف حمایت اجتماعی طراحی و روان‌سنجی شد (۱۷). پرسشنامه حمایت اجتماعی MOS-SSS[11] ابزاری چندبعدی و جامع برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده است که نخستین‌بار توسط شربورن و همکاران[12] در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تدوین شد و در زبان‌ها و جمعیت‌های مختلف اعتبارسنجی شده است (۱۸).

با این حال، بسیاری از این ابزارها طولانی و پیچیده هستند و برای سالمندان مناسب نیستند، زیرا تکمیل آن‌ها می‌تواند منجر به خستگی، افت تمرکز و خطای پاسخ‌دهی شود (۱۹). در این میان، پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ)[13] با تمرکز بر هر دو جنبه کمی حمایت اجتماعی و میزان رضایت از آن، تعداد منابع حمایتی و کیفیت حمایت ادراک‌شده را ارزیابی می‌کند. در دو فرم کوتاه (۶ قسمتی) و طولانی ( ۲۷ قسمتی) توسط ساراسون طراحی شده است (۱۵, ۱۶). اعتباریابی فرم طولانی آن توسط ناصح و همکاران در ایران انجام شده است (۲۰). اگرچه نسخه شش‌سؤالی SSQ (SSQ-6) در برخی مطالعات بر روی جمعیت‌های ایرانی، از جمله نوجوانان، مورد استفاده قرار گرفته است، اما این مطالعات با هدف اعتبارسنجی روان‌سنجی نسخه فارسی SSQ-6 انجام نشده‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای بر روی نوجوانان ایرانی ۱۴ تا ۱۸ ساله، SSQ-6به‌عنوان یکی از ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت، اما هدف مطالعه، بررسی ارتباط رفتارهای اعتیادآور با بهزیستی روان‌شناختی بود و اعتبارسنجی ابزار گزارش نشد (۲۱). با وجود کاربرد گسترده فرم مختصر این پرسشنامه (SSQ-6) در مطالعات بین‌المللی و تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی آن در فرهنگ‌ها و جمعیت‌های مختلف (۲۲, ۲۳)، شواهد مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی آن در سالمندان ایرانی همچنان محدود است، ازاین‌رو، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در سالمندان ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. تفاوت‌های فرهنگی، ساختار خانواده، الگوهای تعاملات اجتماعی و منابع حمایت در جامعه ایرانی، ضرورت ترجمه، بومی‌سازی و اعتباریابی این ابزار را آشکار می‌سازد. فقدان چنین ابزاری می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادقیق و تفسیر نادرست وضعیت حمایت اجتماعی سالمندان شود.

[9] *Duke Social Support Index*
[10] *Yan-Fei*
[11] *Medical Outcomes Study Social Support Survey*
[12] *Sherbourne*
[13] *Social Support Questionnaire*

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف ترجمه، بومی‌سازی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی شش‌سؤالی (SSQ-6) در سالمندان استان تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در این پژوهش، روایی صوری، محتوایی، سازه و ملاکی و همچنین پایایی ابزار از طریق شاخص‌های همسانی درونی و آزمون–بازآزمون مورد ارزیابی قرار گرفت.

**روش مطالعه**

مطالعه حاضر یک پژوهش روش‌شناختی با هدف روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی شش‌سؤالی (SSQ-6) می‌باشد که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود.

حجم نمونه با توجه به توصیه‌های روش‌شناختی در مطالعات روان‌سنجی و تحلیل عاملی تعیین شد. بر اساس منابع معتبر، حجم نمونه ۱۰۰ نفر ضعیف، ۲۰۰ نفر قابل قبول و ۳۰۰ نفر مناسب برای اعتبارسنجی یک ابزار روان‌سنجی در نظر گرفته می‌شود. از این‌رو، حجم نمونه حداقل ۳۰۰ نفر تعیین شد (۲۴, ۲۵). نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین منظور، سه مرکز خدمات جامع سلامت شهر تهران که بیشترین جمعیت سالمند تحت پوشش را داشتند، انتخاب شدند. سپس پژوهشگر با مراجعه حضوری به این مراکز، سالمندان ۶۰ سال و بالاتر واجد معیارهای ورود را به روش نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در مطالعه دعوت کرد. این فرایند تا دستیابی به حجم نمونه موردنظر، یعنی ۳۰۰ نفر، ادامه یافت.

معیارهای ورود و خروج:

معیارهای ورود:

- سن ۶۰ سال و بالاتر
- تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه
- توانایی درک و پاسخ‌گویی به سؤالات به زبان فارسی
- نداشتن اختلالات شدید شناختی یا روانی بر اساس اظهار خود فرد یا همراه

معیارهای خروج:

- عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش
- تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

ابزار پژوهش:

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ)، که در ابتدا توسط ساراسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شد، ابزاری پرکاربرد برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (۱۵). فرم کوتاه، SSQ-6، نسخه‌ای فشرده است که از شش سؤال تشکیل شده و هر سؤال دو بخش دارد: بخش اول تعداد افراد موجود برای حمایت در موقعیت‌های خاص (SSQN: اندازه شبکه) را ارزیابی می‌کند و بخش دوم رضایت پاسخ‌دهنده از آن حمایت (SSQS: سطح رضایت) را در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱ = بسیار ناراضی تا ۶ = بسیار راضی) ارزیابی می‌کند. SSQ-6 هم کمیت و هم کیفیت حمایت اجتماعی ادراک‌شده را اندازه‌گیری می‌کند و ویژگی‌های روان‌سنجی عالی را در جمعیت‌های مختلف نشان داده است (۱۶).

فرایند ترجمه و بومی‌سازی پرسشنامه:

پیش از آغاز فرایند ترجمه و تطابق فرهنگی، مجوز لازم برای ترجمه و استفاده از SSQ-6 از توسعه‌دهنده اصلی ابزار دریافت شد. برای ترجمه پرسشنامه از روش استاندارد پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد (۲۶). برای تعیین اعتبار ترجمه، ابتدا پرسشنامه اصلی توسط دو متخصص مسلط به زبان انگلیسی به صورت دوسوکور از انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس، دو متخصص مسلط به زبان انگلیسی، نسخه فارسی را به انگلیسی ترجمه معکوس کردند. در فرایند ترجمه و تطابق فرهنگی، معادل‌های فارسی از نظر حفظ مفهوم گویه‌های نسخه اصلی، وضوح و قابل‌فهم بودن عبارات و تناسب زبانی و فرهنگی برای جامعه هدف بررسی شدند. در مواردی که عبارت ترجمه‌شده از نظر زبانی یا فرهنگی نیاز به اصلاح داشت، عبارت‌بندی با حفظ مفهوم اصلی گویه تعدیل شد. سپس نسخه ترجمه معکوس‌شده با نسخه اصلی SSQ-6 مقایسه شد تا از حفظ معادل مفهومی گویه‌ها اطمینان حاصل شود. پس از این اصلاحات، اولین نسخه فارسی پرسشنامه حمایت اجتماعی ۶ سواله ساراسون، تهیه شد.

<u>روایی</u>

اعتبار صوری: برای تعیین اعتبار صوری کیفی، نسخه اول SSQ-6 توسط ۱۰ فرد مسن (۵ زن مسن و ۵ مرد مسن) تکمیل شد تا روانی، شفافیت، وضوح و مناسب بودن آن ارزیابی شود. بر اساس بازخورد آن‌ها، تغییراتی برای افزایش وضوح و درک موارد ایجاد شد. لازم به ذکر است که این ۱۰ نفر در بخش اصلی مطالعه (تحلیل عاملی تأییدی) گنجانده نشده‌اند (۲۷).

اعتبار محتوا: برای بررسی روایی محتوایی کیفی، نسخه فارسی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از متخصصان حوزه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، روان‌شناسی و سالمندی مورد بررسی قرار گرفت. متخصصان گویه‌ها را از نظر تناسب مفهومی و نگارشی بررسی کردند و نظرات و پیشنهادهای آنان در اصلاح نسخه فارسی پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت.

نسخه بازنویسی شده پیش از انتشار

برای محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR)، ضرورت هر گویه توسط متخصصان ارزیابی شد. CVR هر گویه با استفاده از فرمول CVR=(Ne−N/2)/(N/2)محاسبه شد که در آن Ne تعداد متخصصانی بود که گویه را «ضروری» ارزیابی کردند و N تعداد کل متخصصان بود

برای بررسی روایی محتوایی کمی، میزان مرتبط بودن (relevance) هر گویه با سازه مورد سنجش توسط ۱۰ نفر از متخصصان ارزیابی شد. متخصصان میزان مرتبط بودن هر گویه را با استفاده از یک مقیاس چهاردرجه‌ای از «نامرتبط» تا «کاملاً مرتبط» ارزیابی کردند. شاخص روایی محتوایی در سطح گویه (I-CVI) از تقسیم تعداد متخصصانی که به هر گویه امتیاز ۳ یا ۴ داده بودند بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد (۲۸).

روایی سازه **:**با توجه به اینکه SSQ-6 یک ابزار از پیش توسعه‌یافته با ساختار عاملی مشخص است، روایی سازه نسخه فارسی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) ارزیابی شد. برازش مدل عاملی از پیش تعیین‌شده با استفاده از شاخص‌های برازش مناسب، شامل $\chi^2$ ، CMIN/DF، RMSEA، CFI، TLI، GFI، AGFIو RMR مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزیابی برازش مدل، مقادیر CMIN/DF کمتر از ۵، RMSEAو RMR کمتر از ۰/۰۸، مقادیرCFI ، TLIو GFI بیشتر از ۰/۹۵ و AGFI بیشتر از ۰/۹۰ به‌عنوان معیارهای برازش مطلوب در نظر گرفته شدند(29) .

برای بررسی روایی سازه بر اساس گروه‌های شناخته‌شده، وضعیت تأهل به‌عنوان متغیر گروه‌بندی در نظر گرفته شد. بر اساس شواهد مطالعات پیشین مبنی بر ارتباط وضعیت تأهل با شبکه و حمایت اجتماعی در سالمندان، فرض بر این بود که سالمندان متأهل در مقایسه با سالمندان غیرمتأهل از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند (۲۹, ۳۰).

بر این اساس، میانگین نمرات دو مؤلفه SSQN و SSQS بین سالمندان متأهل و غیرمتأهل با استفاده از آزمون t مستقل مقایسه شد.

روایی ملاکی[۱۴]: روایی ملاکی همزمان نسخه فارسی SSQ-6 از طریق بررسی همبستگی نمرات دو مؤلفه SSQN و SSQS با نمره کل و خرده‌مقیاس‌های مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) ارزیابی شد. برای بررسی این ارتباط از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون (r) برای هر یک از مؤلفه‌های SSQN و SSQS با نمره کل و هر یک از خرده‌مقیاس‌های MSPSSبه‌طور جداگانه محاسبه شد؛ مقادیر مثبت و بالاتر ضریب همبستگی به‌عنوان نشان‌دهنده ارتباط بیشتر بین دو ابزار در نظر گرفته شد(۲۷).

[14] Criterion Validity

پایایی

به‌منظور بررسی پایایی پرسشنامه، از دو روش همسانی درونی[15] و ثبات (تکرارپذیری)[16] استفاده شد. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های همسانی درونی هر یک از مؤلفه‌های SSQN و SSQS با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. برای بررسی ثبات زمانی ابزار، آزمون–بازآزمون بر روی ۳۰ نفر از سالمندان با فاصله زمانی دو هفته انجام شد و میزان توافق بین نمرات حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه برای هر یک از مؤلفه‌های SSQN و SSQS با استفاده از ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای[17] (ICC)محاسبه شد (۲۷).

روش جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به‌صورت مصاحبه حضوری یا خودگزارشی تکمیل شد. داده‌ها پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ گردید. تحلیل‌های آماری مرتبط با روان‌سنجی ابزار انجام گرفت. سطح معنی‌داری آماری کمتر از ۰/۰۵در نظر گرفته شد.

مطالعه حاضر بر اساس اصول اخلاق پژوهش انجام شد. ابتدا مراحل تحقیق به طور شفاف برای هر یک از سالمندان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه آنها، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. جمع‌آوری داده‌ها در مراکز جامع سلامت شهر تهران انجام شد. پژوهشگر با مراجعه حضوری به این مراکز، سالمندان ۶۰ سال و بالاتر را از نظر معیارهای ورود به مطالعه بررسی کرد. افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در مطالعه دعوت شدند و پس از ارائه توضیحات درباره اهداف و نحوه انجام پژوهش، در صورت تمایل و ارائه رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. این فرایند تا دستیابی به حجم نمونه موردنظر (۳۰۰ نفر) ادامه یافت این پژوهش با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1402.528 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بررسی، تأیید و ثبت شده است.

**یافته ها**

برای این مطالعه، داده‌های جمع‌آوری‌شده برای ۳۰۰ نفر از سالمندان، کدگذاری و توسط رایانه محاسبه شدند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۶) و AMOS۲۴ استفاده شد. شرکت‌کنندگان بر اساس میانگین سنی کل ۶۸/۴ سال با انحراف معیار ۷/۲ سال به گروه‌های سنی مختلف تقسیم شدند. از میان شرکت کنندگان، ۱۵۵ نفر (۵۱/۷ درصد) زن و ۱۴۵ نفر (۴۸/۳ درصد)

[15] Internal consistency
[16] Stability
[17] Intraclass Correlation Coefficient

مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۸ درصد بی‌سواد، ۴۹ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم/دیپلم و ۳۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (جدول ۱).

جدول ۱، ویژگی‌های توصیفی کل جمعیت

| متغیر | طبقه بندی | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| سن | میانگین ± انحراف معیار | ۶۸/۴± ۷/۲ | - |
| جنسیت | زن | ۱۵۵ | ۵۱/۷ |
| | مرد | ۱۴۵ | ۴۸/۳ |
| وضعیت تاهل | مجر د/ بیوه/ مطلقه | ۹۰ | ۳۰/۰ |
| | متاهل | ۲۱۰ | ۷۰/۰ |
| تحصیلات | بیسواد | ۵۴ | ۱۸/۰ |
| | زیردیپلم / دیپلم | ۱۴۷ | ۴۹/۰ |
| | دانشگاهی | ۹۶ | ۳۲/۰ |

روایی صوری و محتوایی

در خصوص روایی صوری کیفی، روایی صوری با ارزیابی دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان سالمند در ارتباط با P-SSQ-6 انجام شد. بر اساس پاسخ‌های آنان، اصلاحات لازم برای بهبود هر دو مؤلفه‌ی پاسخ‌دهی و وضوح اعمال شد. برای تکمیل یک تحلیل جامع از این ابزار و روایی محتوایی کیفی، ارزیابان تأیید کردند که این گویه‌ها هم رسا و هم روشن بودند. شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه شد و در بخش ارتباط/تناسب (relevance) دامنه‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ به‌دست آمد که میانگین آن ۰/۸۸ بود. شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) برای هر گویه از ۰/۷۰ بیشتر بود. بنابراین، همه‌ی گویه‌های مقیاس بدون هیچ‌گونه حذف، حفظ شدند.

تحلیل عاملی تأییدی:

تحلیل عاملی تأییدی بر روی هر ۳۰۰ سالمند شرکت‌کننده با استفاده از پرسشنامه کامل پژوهش انجام شد. در مدل پایه تک‌عاملی، شاخص های برازش شامل،CMIN/DF= ۱۱/۵۹ ،$\chi^2$ (۹) =۱۰۴/۲۸ ، AGFI= ۰/۷۵۲ ، GFI= ۰/۸۹۴ ، TLI= ۰/۸۸۵ ، CFI=۰/۹۳۱، RMSEA =۰/۱۸۸ ، RMR=۰ /۰۸۳ ، بود که نشان‌دهنده برازش نامطلوب مدل پایه است (جدول ۳).

در مدل نهایی، پس از افزودن کوواریانس بین برخی خطاهای اندازه‌گیری، شاخص‌های برازش مدل بهبود یافتند؛ به‌طوری‌که

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

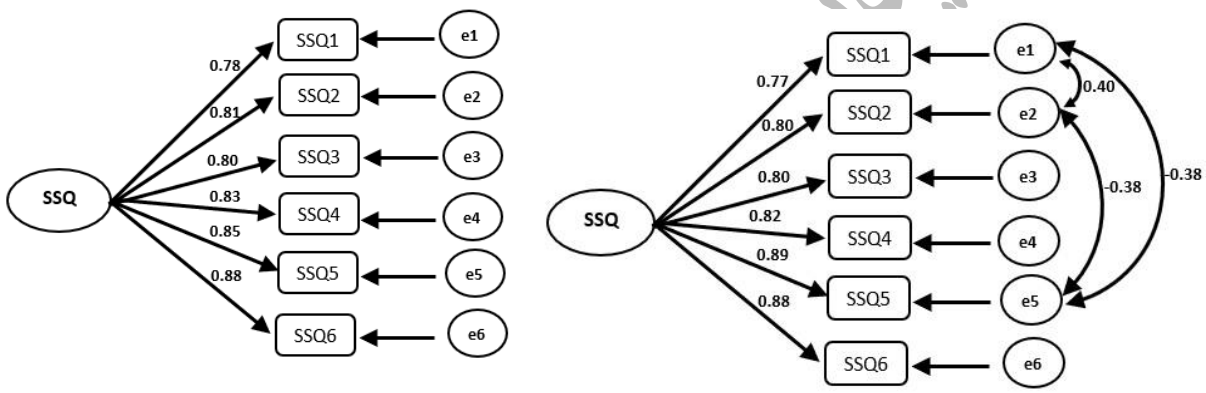
، GFI =۰/۹۸۲, TLI = ۰/۹۸۰, CFI=۰/۹۹۲،RMSEA = ۰/۰۷۸ ،CMIN/DF = ۲/۸۴ ، $\chi^2$=۱۷/۰۴ df = ۶

RMR = ۰/۰۲۸، AGFI = ۰/۹۳۶ به‌دست آمد (جدول ۳).

نرمال بودن توزیع نمرات SSQN و SSQS با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بررسی شد و نتایج برای هر دو مؤلفه غیرمعنادار بود (P >۰/۰۵ ). همچنین، همبستگی مثبت و معناداری بین SSQN و SSQS با ضریب همبستگی ۰/۳۱ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ وجود داشت. برازش مدل برای هر دو شکل الف و ب در مدل نهایی نسبت به مدل پایه بهبود یافت (شکل ۱، الف و ب).

شکل ۱، نتایج تحلیل عاملی تأییدی (CFA) پرسشنامهSSQ-6

(ب (الف




(الف) مدل پایه

(ب) مدل نهایی پس از اصلاح مدل

نسخه پیش از انتشار

جدول ۳، شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی(CFA)

| Desired Range | Final Model | Base Model | Index |
|---|---|---|---|
| P > ۰/۰۵ | ۱۷/۰۴ (۶) | ۱۰۴/۲۸ (۹) | $\chi^2$ (df) |
| <۵ | ۲/۸۴ | ۱۱/۵۹ | CMIN/DF |
| <۰/۰۸ | ۰/۰۷۸ (۰/۰۳۶ – ۰/۱۲۴) | ۰/۱۸۸ (۰/۱۵۷ – ۰/۲۲۱) | RMSEA (90% CI) |
| >۰/۹۵ | ۰/۹۹۲ | ۰/۹۳۱ | CFI |
| >۰/۹۵ | ۰/۹۸ | ۰/۸۸۵ | TLI |
| >۰/۹۵ | ۰/۹۸۲ | ۰/۸۹۴ | GFI |
| >۰/۹۰ | ۰/۹۳۶ | ۰/۷۵۲ | AGFI |
| <۰/۰۸ | ۰/۰۲۸ | ۰/۰۸۳ | RMR |

Note: $\chi^2$: Chi-square; df: Degrees of Freedom; CMIN/DF: Chi-square divided by Degrees of Freedom; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CI: Confidence Interval; CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker–Lewis Index; GFI: Goodness-of-Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness-of-Fit Index; RMR: Root Mean Square Residual.

جدول ۴، بارهای عاملی استانداردشده و مجذور($R^2$) R

| $R^2$ | P-value | CR | Standardized Loading | گویه ها |
|---|---|---|---|---|
| ۰/۵۹۵ | – | – | ۰/۷۷۱ | SQR1 |
| ۰/۶۴۳ | <۰/۰۰۱ | ۱۸/۸۶ | ۰/۸۰۲ | SQR2 |
| ۰/۶۴۵ | <۰/۰۰۱ | ۱۴/۵۷ | ۰/۸۰۳ | SQR3 |
| ۰/۶۶۹ | <۰/۰۰۱ | ۱۴/۸۸ | ۰/۸۱۸ | SQR4 |
| ۰/۷۹۹ | <۰/۰۰۱ | ۱۴/۵۴ | ۰/۸۹۴ | SQR5 |
| ۰/۷۷۴ | <۰/۰۰۱ | ۱۶/۱۵ | ۰/۸۸۰ | SQR6 |

Note: CR: Critical Ratio; $R^2$: Squared Multiple Correlation.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

روایی سازه (گروه‌های شناخته‌شده):

برای روایی سازه، تفاوت معناداری بین زنان و مردان در هیچ‌یک از دو متغیر اندازه شبکه حمایت (SSQN: زنان ۱/۶۳ ± ۲/۴۴ در مقابل مردان ۱/۷۰ ± ۲/۴۹؛ t = -۰/۲۵، P= ۰/۸۰) و رضایت از حمایت اجتماعی (SSQS: زنان ۱/۰۳ ± ۴/۹۰ در مقابل مردان ۱/۲۵ ± ۴/۸۱؛ t = ۰/۷۲، P= ۰/۴۷) یافت نشد. شبکه حمایت اجتماعی در شرکت‌کنندگان متأهل به طور معناداری بزرگ‌تر از افراد غیرمتأهل بود (SSQN: متأهل ۱/۷۰ ± ۲/۶۰ در مقابل غیرمتأهل ۱/۴۳ ± ۱/۹۵؛ t = ۲/۶۸، P= ۰/۰۰۸)، اما تفاوت معناداری در رضایت مشاهده نشد ( SSQS : t ۱/۵۳ =، P= ۰/۱۳). سطح تحصیلات تأثیر معناداری بر SSQN یا SSQS نداشت (بر اساس ANOVA به ترتیب: F = ۰/۰۱، df = ۲، P= ۰/۹۹ و F = ۰/۳۱، df = ۲، P= ۰/۷۳). همچنین هیچ یک از دو متغیر SSQN و SSQS ارتباط معناداری با سن نداشتند (برای SSQN: r =- ۰/۰۱ ، P= ۰/۸۹؛ برایSSQS: r =- ۰/۰۲ ، P= ۰/۷۲).

روایی ملاکی:

تحلیل روایی ملاکی شامل بررسی ارتباط بین SSQN و SSQS با نمره کل مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS)(۳۱) و همچنین زیرمقیاس‌های آن (دوستان، خانواده و افراد مهم) بود. ضرایب همبستگی پیرسون همگی مثبت و در حد متوسط بودند که حاکی از روایی همزمان است و نشان می‌دهد که SSQ-6 در میان سالمندان ایرانی سازه‌های مشابه حمایت اجتماعی ادراک‌شده را با MSPSS به اشتراک می‌گذارد N = ۲۹۹ P < ۰/۰۰۱ برای همه موارد) (جدول ۵).

جدول ۵، همبستگی بین ابعاد SSQ-6 با نمره کل و زیرمقیاس‌هایMSPSS

| مقیاس | SSQN | SSQS |
|---|---|---|
| MSPSS - دوستان | ۰/۳۷** | ۰/۲۷** |
| MSPSS - خانواده | ۰/۴۱** | ۰/۳۵** |
| MSPSS - افراد مهم | ۰/۳۷** | ۰/۴۰** |
| MSPSS - نمره کل | ۰/۴۷** | ۰/۴۰** |

Note: ** p < 0.01 (2-tailed).

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

پایایی:

پایایی ابزار با دو روش همسانی درونی و ثبات زمانی بررسی شد. مقادیر آلفای کرونباخ برای مؤلفه تعداد افراد حمایت‌کننده (SSQN) برابر با ۰/۸۸۳و برای مؤلفه رضایت از حمایت اجتماعی (SSQS) برابر با ۰/۹۲۷به‌دست آمد. مقادیر ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای (ICC) برای SSQN برابر با ۰/۸۴ و برای SSQS برابر با ۰/۸۷ بود که نشان‌دهنده‌ی توافق معنادار بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود (هر دو P<۰/۰۰۱) (جدول ۶). این نتایج، تکرارپذیری هر دو زیرمقیاس و کل پرسشنامه را تأیید کرده و پایداری بالایی را در مقیاس P-SSQ-6 نشان می‌دهد.

جدول ۶ - پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و پایایی آزمون- بازآزمون

| مؤلفه | آلفای کرونباخ | تعداد گویه‌ها | ضریب پایایی آزمون-بازآزمون | حجم نمونه | فاصله زمانی | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SSQN(اندازه شبکه) | ۰/۸۸۳ | ۶ | ۰/۸۴ | ۳۰ | دو هفته | <۰/۰۰۱ |
| SSQS(رضایت) | ۰/۹۲۷ | ۶ | ۰/۸۷ | ۳۰ | دو هفته | <۰/۰۰۱ |

Note: SSQN: Social Support Questionnaire–Number; SSQS: Social Support Questionnaire–Satisfaction; ICC: Intraclass Correlation Coefficient.

**بحث**

حمایت اجتماعی یکی از تعیین‌کننده‌های حیاتی سلامت و بهزیستی در میان سالمندان است که بر سازگاری روانی، سلامت جسمانی و کیفیت کلی زندگی تأثیر می‌گذارد (۳۲). شواهد به‌طور مداوم نشان می‌دهند که هم در دسترس بودن روابط حمایت‌کننده و هم رضایت ادراک‌شده فرد از آن حمایت، نقش محافظتی در برابر استرس، افسردگی، تنهایی و کاهش عملکرد در دوران سالمندی ایفا می‌کنند (۳۳). با توجه به اهمیت فرهنگی پیوندهای خانوادگی و شبکه‌های مراقبت غیررسمی در ایران، اندازه‌گیری دقیق حمایت اجتماعی ادراک‌شده برای درک نیازهای جمعیت سالمندان و برنامه‌ریزی مداخلات هدفمند سلامت و اجتماعی ضروری است (۱۰, ۳۴). اگرچه فرم کوتاه پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ-6) در سطح بین‌المللی به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روانسنجی قوی در جمعیت‌های مختلف نشان داده است، اما نسخه معتبر فارسی آن برای سالمندان تاکنون وجود نداشته است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف ترجمه، تطابق فرهنگی و اعتباریابی روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه SSQ-6 در میان سالمندان ساکن جامعه شهر تهران انجام شد تا ابزاری پایا و عملی برای پژوهش و ارزیابی بالینی در حوزه سالمندی ایران فراهم آورد.

مروری بر منابع داخلی و بین‌المللی نشان داد که این پرسشنامه به زبان‌های متعددی ترجمه شده است که حاکی از کاربرد گسترده‌ی آن می‌باشد. نسخه ی ۲۷ سؤالی این ابزار روایی و پایایی مطلوبی در میان سالمندان ایرانی نشان داده بود؛ با این حال، مطالعه‌ی

حاضر بر ارزیابی روانسنجی فرم ۶ سؤالی آن متمرکز شد. استفاده از نسخه‌های کوتاه‌تر به دلیل ویژگی‌های خاص این گروه سنی در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند با کاهش بار پاسخ‌دهی، کاربرد ابزار را در این جمعیت تسهیل کند. از دیدگاه متخصصان، حمایت اجتماعی به عنوان فرایندی پویا و دوسویه بین فرد و اعضای شبکه ی اجتماعی او در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه‌ی حمایت اجتماعی، علاوه بر ویژگی‌های ساختاری و تعاملی و نقش‌های اعضای شبکه، عواملی مانند سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی نیز به عنوان متغیرهای جمعیت‌شناختی و شخصیتی مد نظر قرار می‌گیرند. ترجمه‌ی این مقیاس با استفاده از روش دوسوکور توسط متخصصان دوزبانه انجام شد که در نتیجه شباهت قابل توجهی با نسخه‌ی کوتاه اصلی داشت. این میزان همخوانی بالا نشان‌دهنده ی قابلیت کاربرد بین‌فرهنگی و اثربخشی مناسب این ابزار در جوامع مختلف است.

در رابطه با روایی محتوایی نسخه فارسی پرسشنامه SSQ-6، ارزیابی به دو صورت کیفی و کمی با مشارکت پانلی متشکل از ۱۰ نفر از متخصصان حوزه سالمندی، آموزش بهداشت و روانشناسی انجام شد. تحلیل کمی، نسبت روایی محتوا (CVR) شاخص روایی محتوا (CVI) نتایج قابل قبولی را در کل مقیاس نشان داد. این شاخص‌ها که بر اساس معیارهایی مانند ارتباط، سادگی و وضوح محاسبه شده‌اند، بالاتر از آستانه‌های توصیه‌شده برای روایی محتوایی مطلوب هستند (۲۷). این نتایج تأیید می‌کند که نسخه فارسی SSQ-6 از پوشش مفهومی کافی و دقت حرفه‌ای برخوردار است و تضمین می‌کند که این ابزار سازه حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در جمعیت سالمندان به طور مؤثر اندازه‌گیری می‌کند. نتایج مطالعه روسکل[18] و همکاران نیز نسخه فرانسوی SSQ-6 پس از ترجمه و بررسی در جمعیت فرانسوی، همسو با نتایج مطالعه حاضر، قابلیت استفاده مناسب از ابزار را در جمعیت هدف نشان داد (۲۲).

در مرحله بعد، روایی صوری کیفی به منظور اطمینان از مناسب بودن فرهنگی و وضوح ابزار برای جمعیت هدف ارزیابی شد (۲۷). بازخورد ۱۰ نفر از سالمندان شرکت‌کننده منجر به اصلاحات جزئی در عبارت‌بندی گویه‌ها برای افزایش پاسخگویی و درک بهتر شد. از آنجایی که هیچ گویه‌ای حذف نشد و ساختار کلی از نظر پانل متخصصان و سالمندان پاسخ‌دهنده، رسا و واضح ارزیابی گردید، می‌توان نتیجه گرفت که نسخه فارسی پرسشنامه SSQ-6 از پذیرش و روایی صوری بالایی در میان سالمندان ایرانی برخوردار است. با توجه به ساختار از پیش تعیین‌شده SSQ-6 ، روایی سازه نسخه فارسی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار بود (۳۵). یافته‌های مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه فرانسوی روسکل و همکاران، ساختار دو عاملی شامل «دسترس‌پذیری» و «رضایت» از حمایت اجتماعی در دو گروه مستقل شناسایی و هم‌ارزی این ساختار با تحلیل عاملی تأییدی را تأیید کرد. این همسویی در ساختار عاملی نشان می‌دهد که تفکیک حمایت اجتماعی

[18] Rascle

به دو بعد تعداد منابع حمایت‌کننده و رضایت از حمایت، در جمعیت‌های متفاوت نیز قابل مشاهده است (۲۲). در مقابل، مطالعه‌ای در پرو بر روی زنان باردار، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، ساختار سه‌عاملی را برای این پرسشنامه مناسب‌تر گزارش کرد (۳۶). تفاوت‌هایی مانند تفاوت در ویژگی‌های جمعیتی، فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های مورد مطالعه و درک گروه هدف از حمایت اجتماعی دریافت شده باشد. بنابراین، باوجود هم‌خوانی نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های روسکل و همکاران، نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ساختار عاملی این ابزار می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت هدف قرار گیرد. در بررسی روایی سازه بر اساس گروه‌های شناخته‌شده، تفاوت نمرات حمایت اجتماعی بر حسب وضعیت تأهل بررسی شد. انتخاب وضعیت تأهل بر اساس شواهد پیشین مبنی بر نقش وضعیت تأهل در شبکه‌ها و مبادلات حمایت اجتماعی سالمندان صورت گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اندازه شبکه حمایت اجتماعی (SSQN) در سالمندان متأهل به‌طور معناداری بیشتر از سالمندان غیرمتأهل بود؛ با این حال، تفاوت معناداری در رضایت از حمایت اجتماعی (SSQS) بین دو گروه مشاهده نشد. این یافته تا حدی از فرضیه از پیش تعیین‌شده حمایت می‌کند.

در ارزیابی روایی ملاکی همزمان، همبستگی بین ابعاد پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ-6) با مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج همبستگی مثبت متوسطی را بین نمرات SSQN (تعداد منابع حمایت‌کننده) و SSQS (رضایت از حمایت) با نمره کل و زیرمقیاس‌های MSPSS نشان داد این یافته‌ها حاکی از روایی ملاکی مطلوب برای نسخه فارسی SSQ-6 در جمعیت سالمندان تهرانی است. این یافته با نتایج مطالعه روسکل و همکاران همسو است که در آن مطالعه روایی ملاک با بررسی ارتباط ابعاد SSQ-6 با برخی سازه‌های روان‌شناختی مرتبط، از جمله برون‌گرایی و افسردگی، سنجیده و روابط معناداری مشاهده شد (۲۲). لازم به ذکر است، مقایسه مستقیم شدت همبستگی‌ها به دلیل تفاوت در ابزارها و سازه‌های مورد استفاده برای بررسی روایی ملاکی در دو مطالعه، امکان پذیر نیست. در مجموع، نتایج هر دو حاکی ارتباط مناسب ابعاد SSQ-6 با سازه‌های مرتبط و حمایت از روایی این ابزار در جمعیت‌های متفاوت است. همچنین سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مطالعه حاضر، در بررسی همزمان SSQ-6 با MSPSS انجام شد.

یافته مهم دیگر این مطالعه، پایایی قابل قبول ابزار در جمعیت سالمندان ایرانی بود که با استفاده از دو شاخص همسانی درونی و ثبات آزمون-بازآزمون ارزیابی شد. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ، که شاخصی رایج برای سنجش پایایی ابزارهای طراحی‌شده با گزینه‌های پاسخ لیکرتی است، بررسی گردید (۳۷). این یافته با مطالعه اصلی ساراسون و همکاران که منجر به توسعه SSQ-6شد، همسو است (۱۵). همسویی این یافته‌ها نشان می‌دهد که کاهش تعداد گویه‌ها درSSQ-6 ، ضمن حفظ ساختار کوتاه

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

ابزار، پایایی ابزار نیز همچنان مطلوب و قابل قبول است. تفاوت‌های احتمالی در ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و زمینه فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بر میزان ضرایب پایایی تأثیرگذار باشد.

در مورد پایداری زمانی، ضرایب همبستگی درون‌طبقه ای (ICC) برای SSQN و SSQS نشان‌دهنده توافق معنادار بین نمرات آزمون و بازآزمون است و تکرارپذیری رضایت‌بخشی ابزار را در میان سالمندان نشان می‌دهد. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعه روسکل نیز همسو بود که حاکی از پایایی مناسب ابزار است. همسویی این نتایج در دو زمینه فرهنگی متفاوت، از پایایی مناسب و ثبات ساختار دو بعدی SSQ-6 حمایت می‌کند و از پایایی مناسب در جمعیت‌های متفاوت دفاع می‌کند (۲۲).

به طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که نسخه فارسی پرسشنامه SSQ-6 در میان سالمندان ایرانی نه تنها از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است، بلکه پایداری زمانی قابل توجهی نیز دارد. این نتایج ممکن است بازتاب‌دهنده تطابق فرهنگی مناسب، وضوح ترجمه و درک صحیح گویه‌ها توسط سالمندان باشد و پایایی این ابزار را برای استفاده در پژوهش‌های سالمندی و مداخلات بالینی در حوزه سلامت سالمندان تأیید می‌کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی شامل خودگزارش‌دهی (احتمال سوگیری یادآوری و پاسخ‌دهی مطلوب اجتماعی)، محدود بودن نمونه به سالمندان مراجعه‌کننده به سه مرکز جامع سلامت منتخب در شهر تهران، که ممکن است تعمیم نتایج به سالمندان سایر مناطق و بافت‌های فرهنگی و اجتماعی ایران را با محدودیت مواجه سازد، همچنین فقدان ارزیابی دقیق شناختی همراه بود. همچنین، تحلیل عاملی تأییدی در همان نمونه اصلی مطالعه انجام شد و ساختار عاملی ابزار در یک نمونه مستقل مورد اعتبارسنجی متقابل قرار نگرفت؛ بنابراین، مطالعه در یک جمعیت یا نمونه مستقل تکرار نشده است. علاوه بر این، حساسیت ابزار به تغییرات حمایت اجتماعی در طول زمان مورد ارزیابی قرار نگرفت. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ساختار عاملی نسخه فارسی SSQ-6 در نمونه‌ای مستقل بررسی و تأیید شود. علاوه بر این، بررسی روایی پیش‌بین ابزار در تحقیقات طولی، انجام مطالعات تطبیقی و استفاده از این پرسشنامه کوتاه در مراکز سلامت برای غربالگری حمایت اجتماعی سالمندان پیشنهاد می‌شود.

**نتیجه‌گیری**

پژوهش حاضر با هدف روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شش‌سؤالی حمایت اجتماعی (SSQ-6) در میان سالمندان تهرانی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که این ابزار از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است و تمامی گویه‌ها با نظر متخصصان و سالمندان تأیید شدند. تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های برازش مطلوبی را نشان داد. همچنین، پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ مطلوب برای ابعاد تعداد منابع و رضایت از حمایت و ضرایب همبستگی درون‌طبقه‌ای مناسب در آزمون-بازآزمون تأیید شد. بر اساس یافته‌های

نسخه پیش از انتشار

این مطالعه، نسخه فارسی پرسشنامه شش‌سؤالی حمایت اجتماعی (SSQ-6) برای جامعه سالمندان ایرانی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر و پایا در پژوهش‌های مرتبط با سلامت سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از مرکز تحقیقات دین و سلامت، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پاس حمایت‌های ارزشمندشان ابراز می‌دارند. همچنین، از سالمندان شرکت‌کننده به خاطر همکاری و مشارکت صمیمانه‌شان در این پژوهش سپاسگزاریم.

**تعارض منافع**

نویسنده‌گان هیچ‌گونه تعارض منافعی در رابطه با انجام این پژوهش اعلام نکرده‌اند.

**حمایت مالی**

نویسندگان از مرکز تحقیقات دین و سلامت به خاطر حمایت مالی از این پژوهش تشکر می‌کنند.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

منابع


1. Grinin L, Grinin A, Korotayev A. Global aging and our futures. World Futures. 2023;79(5):536-56.
2. Newmyer L, Verdery AM, Wang H, Margolis R. Population aging, demographic metabolism, and the rising tide of late middle age to older adult loneliness around the world. Population and Development Review. 2022;48(3):829-62.
3. Piroozi B, Mohamadi-Bolbanabad A, Shokri A. The growth of aging population in iran: an achievement or a challenge? Journal of Gerontological Social Work. 2024;67(6):711-4.
4. Khan HT, Addo KM, Findlay H. Public health challenges and responses to the growing ageing populations. Public health challenges. 2024;3(3):e213.
5. Shin H, Park C. Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction. Frontiers in Psychology. 2022;13:1051968.
6. Mesh. social support 2025 [Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012944.
7. Alberta LT, Ambarwati R, Widyastuti DU. Perceived family support: Emotional, instrumental, informational and award support in maintaining the health of the elderly in Surabaya, Indonesia: A descriptive study. International Journal of Advanced Health Science and Technology. 2023;3(3):140-6.
8. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis H-P, Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. BMC pregnancy and childbirth. 2023;23(1):782.
9. Croezen S, Picavet HSJ, Haveman-Nies A, Verschuren WM, de Groot LC, van't Veer P. Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study. BMC Public Health. 2012;12(1):65.
10. Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z. The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain Perception. Iranian Journal of Ageing. 2019;14(2):188-99.
11. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. Frontiers in psychology. 2024;15:1330720.
12. Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. PLoS One. 2018;13(1):e0189874.
13. Nazari S, Afshar PF, Sadeghmoghadam L, Shabestari AN, Farhadi A. Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. AIMS Public Health. 2020;7(1):66-80.
14. Gurrapu R, Ammapattian T, Antony S. Perceived social support, loneliness, and depression among elderly living in old-age homes. J Family Med Prim Care. 2024;13(3):864-8.
15. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. Journal of personality and social psychology. 1983;44(1):127.
16. Sarason IG, Sarason BR, Shearin EN, Pierce GR. A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. Journal of social and personal relationships. 1987;4(4):497-510.
17. Pan Y-F, Ma Z-Y, Zhou L, Jia C-X. Psychometric characteristics of Duke Social Support Index among elderly suicide in rural China. OMEGA-Journal of death and dying. 2020;82(1):105-19.
18. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med. 1991;32(6):705-14.
19. Norekvål TM, Andersen H, Instenes I, Kirk BH, Titlestad I, Eide LS. Practical guidance for conducting research with older adults: creating reliable evidence to improve care. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2026;25(2):416-22.
20. Nasseh M, Ghazinour M, Joghataei M, Nojomi M, Richter J. A persian version of the social support questionnaire (SSQ). 2011.

21. Khasmohammadi M, Ghazizadeh Ehsaei S, Vanderplasschen W, Dortaj F, Farahbakhsh K, Keshavarz Afshar H, et al. The Impact of Addictive Behaviors on Adolescents Psychological Well-Being: The Mediating Effect of Perceived Peer Support. J Genet Psychol. 2020;181(2-3):39-53.
22. Rascle N, Bruchon-Schweitzer M, Sarason IG. Short Form of Sarason's Social Support Questionnaire: French Adaptation and Validation. Psychological Reports. 2005;97(1):195-202.
23. Friedman LE, Manriquez Prado AK, Santos Malavé GF, Vélez JC, Gillibrand Esquinazi RW, Sanchez SE, et al. Construct validity and factor structure of a Spanish-language Social Support Questionnaire during early pregnancy. Int J Womens Health. 2018;10:379-85.
24. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. Health Qual Life Outcomes. 2014;12:176.
25. Biglari Abhari MM, Fisher JWP, Kheiltash AM, Nojomi M Md MPH. Validation of the Persian Version of Spiritual Well-Being Questionnaires. Iran J Med Sci. 2018;43(3):276-85.
26. World Health Organization (WHO). Guidelines on Translation: Process of translation and adaptation of instruments [Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en]. [Access Date: 31 Dec 2025] [
27. Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. Validity and Reliability of the Instruments and Types of MeasurmentS in Health Applied Researches. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015;13(12):1153-70.
28. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in nursing & health. 2007;30(4):459-67.
29. Ng YT, Fingerman K. Older Adult's Marital Status, Support Exchanges and Psychological Well-being in Everyday Life. Innovation in Aging. 2021;5:919-.
30. Zhang Z, Hsieh N, Lai W-H. Social relationships in later life: Does marital status matter? Journal of Social and Personal Relationships. 2023;40(9):2946-68.
31. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41.
32. Min J, Yeh Y, Harvey I. Social well-being, psychological factors, and chronic conditions among older adults. The Journal of Aging Research & Lifestyle. 2022;11:14-9.
33. Wu N, Ding F, Zhang R, Cai Y, Zhang H. The relationship between perceived social support and life satisfaction: the chain mediating effect of resilience and depression among Chinese medical staff. International journal of environmental research and public health. 2022;19(24):16646.
34. POURSHARIFI H, FARAHMAND SM. The relationship between social support and sleep quality with general health in residing nursing house elderly. 2015.
35. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: a multidisciplinary journal. 1999;6(1):1-55.
36. Friedman LE, Manriquez Prado AK, Santos Malavé GF, Vélez JC, Gillibrand Esquinazi RW, Sanchez SE, et al. Construct validity and factor structure of a Spanish-language social support questionnaire during early pregnancy. International journal of women's health. 2018:379-85.
37. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. psychometrika. 1951;16(3):297-334.