

**Review Paper****Analysis of the Psychometric Properties of the Perceived Social Support Scales in Older Adults****Shima Nazari<sup>1</sup>, \*Mahshid Foroughan<sup>2</sup>, Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi<sup>3</sup>, Maryam Rassouli<sup>4</sup>, Leila Sadegh Moghadam<sup>1</sup>, Akram Farhadi<sup>1</sup>, Narjes Khatoun Sadeghi<sup>1</sup>**

1. Department of Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Iranian Research Center of Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 15 Jun. 2015  
Accepted: 23 Oct. 2015

**ABSTRACT**

**Objectives** An important part of health status assessment of older adults is measurement of their perceived social support. Choosing a sound scale with good psychometrics properties is a prerequisite for proper assessment. The aim of this review article was to analyze the psychometric properties of perceived social support scales to help researchers become more familiar with positive and negative aspects of these instruments and select a more valid and appropriate one.

**Methods & Materials** A comprehensive search of databases of Medline, Google scholar, and Scopus was conducted, using the keywords related to design and process of psychometrics scales of perceived social support. In this regard, the articles published from 1970 until 2014 were collected. Then, the psychometric properties of the selected scales, including validity, reliability, responsiveness, and interpretability were assessed using the COSMIN comprehensive checklist.

**Results** Most of the scales had not reported a complete and desirable psychometrics properties. Some of them, despite of being developed for adult populations, lacked the capability for using in older adults (length of scale, length of questions, special questions).

**Conclusion** The results revealed that despite the lack of an appropriate scale for measurement of old adults perceived social support, the MOS is the only scale which can be recommended to gerontologists until now. However, a vital need is felt for developing an instrument based on cultural and social characteristics of different societies with acceptable psychometrics properties for measuring perceived social support in older adults.

**Key words:**

Assessment,  
Perceived social  
support, Psycho-  
metric properties,  
COSMIN checklist,  
Older adults

**\* Corresponding Author:****Mahshid Foroughan, PhD****Address:** Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave., Daneshjo Blvd., Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180004**E-mail:** M\_foroughan@yahoo.com

## تحلیلی بر مشخصات روان‌سنجی ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده در سالمندان

شیمای نظری<sup>۱</sup>، \*مهشید فروغان<sup>۲</sup>، فرحناز محمدی‌شاه‌بداغی<sup>۳</sup>، مریم رسولی<sup>۴</sup>، لیلا صادق‌مقدم<sup>۱</sup>، اکرم فرهادی<sup>۱</sup>، نرجس‌خاتون صادقی<sup>۱</sup>

- ۱- گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۴- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

### حکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ خرداد ۱۳۹۴  
تاریخ پذیرش: ۱۰ آبان ۱۳۹۴

**اهداف:** بخشی از ارزیابی وضعیت سلامتی سالمندان به سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده اختصاص دارد. لازمه یک سنجش صحیح، استفاده از ابزارهایی مناسب با ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب است. هدف این مطالعه مروری، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده به منظور آشنایی محققان با نقاط قوت و ضعف این ابزارها و کمک به آنان برای استفاده از ابزاری با اعتبار بیشتر است.

**مواد و روش‌ها:** برای انجام پژوهش حاضر، ابتدا جستجوی کاملی در بانک‌های اطلاعاتی «اسکوپوس»، «گوگل اسکالر» و «میلین» صورت گرفت و همه مقالات منتشر شده از سال ۱۹۷۰ تا پایان سال ۲۰۱۴ بر اساس کلیدواژه‌های مرتبط با طراحی و فرایند روان‌سنجی ابزارهای حمایت اجتماعی درک‌شده، مورد بررسی قرار گرفت. سپس با استفاده از چک‌لیست جامع کاسمین به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارها شامل روایی، پایایی، پاسخ‌گویی و تفسیرپذیری پرداخته شد.

**یافته‌ها:** بیشتر ابزارها ویژگی‌های روان‌سنجی کامل و مطلوبی را گزارش نکرده بودند، برخی از ابزارها با وجود طراحی برای بالغین، به دلیل طولانی بودن ابزار، طولانی بودن سؤالات و وجود سؤالات خاص قابلیت کاربرد در جمعیت سالمندان را نداشتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که با وجود نبود ابزار مناسب برای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده سالمندان، تنها ابزاری که می‌توان در حال حاضر استفاده از آن را به سالمندشناسان توصیه نمود، ابزار پیمایش حمایت اجتماعی در مطالعه نتایج طبی است که در مطالعات مربوط به ارزیابی جامع سالمندی به کار رفته است و لزوم طراحی ابزارهایی با ویژگی‌های سایکومتریک قابل قبول برای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده سالمندان بر مبنای ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی جوامع مختلف احساس می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

سنجش، حمایت اجتماعی درک‌شده، ویژگی‌های روان‌سنجی، چک‌لیست کاسمین، سالمند

### مقدمه

حمایت اجتماعی فراسازه‌ای<sup>۲</sup> است با تعاریف مفهومی متنوع، به‌گونه‌ای که در میان محققان مختلف در مورد بهترین تعریف مفهوم حمایت اجتماعی یا بهترین روش اندازه‌گیری آن توافق چندانی وجود ندارد [۴]. در عین حال حمایت اجتماعی درک‌شده، به‌عنوان تنها ملاک اساسی سازه حمایت اجتماعی [۵]، دو مؤلفه را در برمی‌گیرد: اطمینان از در دسترس بودن انواع

تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۱/۷ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد [۱]. روند روبه‌رشد پدیده سالمندی، ضرورت توجه به حمایت اجتماعی درک‌شده<sup>۱</sup> را به‌عنوان عامل مؤثری در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان و نیز عامل زمینه‌سازی برای سالمندی موفق<sup>۲</sup> مطرح می‌سازد [۲و۳].

1. Perceived social support
2. Successful ageing

3. Meta-construct

\* نویسنده مسئول:

دکتر مهشید فروغان

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی.

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۰۴ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: M\_foroughan@yahoo.com

## روش مطالعه

در این مطالعه مروری، ابزارهای حمایت اجتماعی درک شده با استفاده از چک لیست جامع کاسمین «استانداردهای مبتنی بر اجماع جهت انتخاب ابزارهای اندازه گیری سلامت»<sup>۹</sup> مورد بررسی قرار گرفت. این چک لیست توسط «موکینک»<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از شیوه «دلفی»<sup>۱۱</sup> به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی ابزارها شامل روایی (محتوی<sup>۱۲</sup>، ملاک<sup>۱۳</sup> و سازه<sup>۱۴</sup>)، پایایی (همسانی درونی<sup>۱۵</sup>، آزمون-آزمون مجدد<sup>۱۶</sup>، توافق بین مشاهده کنندگان<sup>۱۷</sup>، خطای اندازه گیری<sup>۱۸</sup>)، پاسخ گویی<sup>۱۹</sup> (حساسیت و قابلیت پاسخ گویی به تغییرات) و تفسیر پذیری<sup>۲۰</sup> (میزان معنی دار بودن کیفی حداقل تغییرات با اهمیت<sup>۲۱</sup> در نمره ابزار) طراحی گردیده است [۱۵].

برای تحقق هدف تحقیق، ابتدا جستجوی کاملی در بانک های اطلاعاتی «اسکوپوس»<sup>۲۲</sup>، «گوگل اسکالر»<sup>۲۳</sup> و «مدلاین»<sup>۲۴</sup> صورت گرفت و همه مقالات منتشر شده از سال ۱۹۷۰ تا پایان سال ۲۰۱۴ بر اساس کلیدواژه های انگلیسی Psychometric Properties، Perceived Social Support Scales, Perceived Social Support Scales in Older Adults مورد بررسی قرار گرفته و مقالاتی انتخاب شدند که: اول، ابزاری را معرفی می کردند که به طور خاص برای جمعیت سالمندان طراحی شده بود؛ دوم، درکل ابزارهای طراحی شده برای گروه بزرگسالان را برای سنجش حمایت اجتماعی درک شده سالمندان مورد استفاده قرار داده بودند.

تمرکز نهایی روی نسخه کامل مقالاتی قرار داده شد که به مراحل اعتباریابی ابزار اشاره کرده بودند. سپس، دو محقق به طور جداگانه با استفاده از چک لیست کاسمین به بررسی ویژگی های روان سنجی ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی درک شده پرداختند و در انتها نتایج به منظور بررسی شباهت ها و تفاوت های یافته ها در گروه تحقیق، مورد بررسی قرار گرفت.

حمایت ها (احساسی<sup>۴</sup>، ابزاری<sup>۵</sup>، اطلاعاتی<sup>۶</sup> و مصاحبتی<sup>۷</sup>) در مواقع مورد نیاز و رضایت از حمایت فراهم شده [۶].

حمایت اجتماعی درک شده، به دلیل تغییرات ناشی از پیری نقشی حیاتی در زندگی سالمندان ایفا می کند و همچنانکه افراد پیر می شوند، اهمیت آن به طور فوق العاده ای افزایش می یابد [۷]. در این میان نکته کلیدی آن است که حمایت اجتماعی درک شده عاملی است که می توان با اجرای برخی مداخلات برنامه ریزی شده، به طور بالقوه آن را افزایش داد [۲]، ولی لازمه این امر در گام اول، سنجش دقیق آن توسط متخصصان سالمندی است [۸].

امروزه ارزیابی حمایت اجتماعی درک شده، بخشی ضروری از ارزیابی جامع سالمندی به شمار می رود [۹]، اما فقدان توافق درباره چگونگی تعریف حمایت اجتماعی درک شده منجر به طراحی ابزارهای متنوعی برای سنجش این مفهوم شده است [۱۰]. حتی در مواردی که مفاهیم مشابهی از حمایت اجتماعی درک شده مورد نظر بوده، باز هم ابزارها و استراتژی های مختلفی برای سنجش آن به کار رفته است [۱۱].

تلاش های زیادی توسط محققان برای ارزیابی و مقایسه ابزارهای مختلف حمایت اجتماعی درک شده با توجه به تعاریف مفهومی و ویژگی های روان سنجی مناسب صورت گرفته، اما هیچ یک به انتخاب یک تک ابزار مورد توافق منجر نشده است [۱۲]. در حقیقت، بیشتر ابزارها ترکیبی از ویژگی های ساختاری و عملکردی را برای سنجش حمایت اجتماعی درک شده به کار برده است که بدون توجه به پیچیدگی مفهوم با یک اندازه گیری ساده منجر به نتایجی با حداقل معناداری، پایایی سؤال برانگیز و روایی ناشناخته شده است [۵].

امروزه یکی از مباحث حساس در مطالعات، انتخاب ابزارهای سنجش مناسب و مرتبط است که به اندازه نفس پژوهش و فراهم کردن مستندات علمی اهمیت دارد [۱۳]. قبل از به کارگیری یک ابزار، لازم است ویژگی های روان سنجی آن با معیاری مناسب ارزیابی و به میزان کافی مورد توجه قرار گیرد [۱۴]. از آنجایی که محققان عرصه سالمندی برای ارزیابی، برنامه ریزی و اجرای مداخلات مؤثر در زمینه حمایت اجتماعی درک شده سالمندان، به سنجش و اندازه گیری دقیق این مفهوم با ابزاری مناسب برای سالمندان نیازمندند؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف معرفی ویژگی های ابزارهای حمایت اجتماعی درک شده بر اساس چک لیست جامع «کاسمین»<sup>۹</sup> به منظور کمک به انتخاب ابزار مناسب توسط محققان انجام شده است.

9. Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

10. Mokkink

11. Delphi technique

12. Content validity

13. Criterion validity

14. Construct validity

15. Internal consistency

16. Test-retest

17. Intraclass correlation coefficient

18. Standard Error of Measurement (SEM)

19. Responsiveness

20. Interpretability

21. Minimal important change

22. Scopus

23. Google Scholar

24. Medline

4. Emotional

5. Instrumental

6. Informational

7. Companionship

8. COSMIN

## یافته‌ها

در این مطالعه از ۸۵ مقاله اولیه در نهایت، ۳۰ مقاله که در نسخه کاملشان به مراحل اعتباریابی ابزار اشاره شده بود، مورد بررسی قرار گرفت و در پایان، ۱۳ ابزار سنجش حمایت درک‌شده براساس چک‌لیست کاسمین نقد شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ با جزییات آورده شده است.

مصاحبه زمان‌بندی‌شده برای تعامل اجتماعی (ISSI)<sup>۲۵</sup>

نسخه اولیه این مقیاس ۵۰ سؤالی، مبتنی بر الگوی «وییس»<sup>۲۶</sup>، روی نمونه‌ای از بالغین افسرده استرالیایی طراحی شده که در دسترس بودن و کفایت درک‌شده انسجام اجتماعی<sup>۲۷</sup> (اشتراک علائق، اطمینان مجدد از ارزش فردی، در دسترس بودن انواع مختلف حمایت‌ها مانند حمایت ابزاری در شرایط نیاز) و پیوستگی<sup>۲۸</sup> (عمیق‌ترین ارتباطات احساسی) را در افراد مورد سنجش قرار می‌دهد. در این مقیاس طی فرایندی دومرحله‌ای، ابتدا پرسشنامه توسط فرد تکمیل شد. سپس، با انجام مصاحبه‌ای توسط فردی حرفه‌ای، با ثبت واکنش‌ها و نظرات پاسخ‌دهندگان به سوالات، پاسخ‌ها راستی‌آزمایی می‌شوند. نسخه خلاصه شده آن ۳۰ سؤالی است [۱۶]. این مقیاس توسط اوندن<sup>۲۹</sup> و همکاران در ۱۹۸۹ باز طراحی شده است. این مقیاس قادر به ارزیابی جداگانه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی درک‌شده (احساسی، اطلاعاتی، ابزاری و...) نیست. [۱۲]

پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک (NSSQ)<sup>۳۰</sup>

مبتنی بر تعریف «کاهن»<sup>۳۱</sup> و نظریه شبکه «بارنز»<sup>۳۲</sup>، پرسشنامه‌ای خودایفا برای سنجش ابعاد چندگانه حمایت اجتماعی (عاطفه<sup>۳۳</sup>، تأییدپذیری<sup>۳۴</sup>، کمک<sup>۳۵</sup>) و ویژگی‌های شبکه (اندازه، پایداری، در دسترس بودن و نبود ارتباطات حمایتی در یک سال گذشته) است. نسخه اولیه آن روی نمونه‌ای از دانشجویان پرستاری طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان ابتدا اسم کوچک یا اول اسم افراد حمایت‌کننده در زندگی‌شان (تا ۲۴ نفر) و نوع ارتباط (همسر، اعضای خانواده و...) را فهرست کردند. سپس، به میزان حمایت در دسترس از هر کدام از آنها را در یک مقیاس لیکرت ۵ تایی امتیاز می‌دهند [۱۷].

در سال ۱۹۹۵، این ابزار مورد بازبینی قرار گرفت و مقیاس لیکرت از ۵-۱ به ۴-۰ تبدیل و زیرمقیاس‌های عاطفه و تأییدپذیری ادغام و تبدیل به یک زیرمقیاس به نام حمایت احساسی شد. با وجود رضایت‌بخش نبودن نتایج آزمون-آزمون مجدد پس از ۷ ماه (۰/۶۸-۰/۵۶)، اجرای مجدد آن پس از این مدت نشان داد که این ابزار توانایی شناسایی تغییرات در طول زمان (پاسخ‌گویی) را بدون وجود شواهدی از سوگیری پاسخ‌های مقبولیت اجتماعی (همبستگی نمرات ابزار با مقیاس مقبولیت اجتماعی<sup>۳۶</sup>) دارد.

تعداد اعضای شبکه‌ای که فرد پاسخ‌دهنده ذکر می‌کند، بزرگ‌ترین متغیری است که بیشترین واریانس ابزار را توضیح می‌دهد. در حقیقت، تعداد زیاد اعضای شبکه می‌تواند نمرات را به میزان زیادی بالا ببرد، حتی اگر برخی از اعضای شبکه نمرات پایینی گرفته باشند. همچنین شواهدی مبنی بر عدم تناسب سوالات طراحی شده برای موقعیت‌های ویژه و جمعیت‌های خاص وجود دارد [۴].

سنجش حمایت اجتماعی PRQ-۸۵ و PRQ-۲۰۰۰<sup>۳۷</sup>

پرستاران با استفاده از این ابزار خودایفا به بررسی حمایت اجتماعی درک‌شده افراد در موقعیت‌های بالینی می‌پردازند. PRQ-۸۵ مقیاسی دوبخشی<sup>۳۸</sup> (مقیاسه عملکرد فرد با گروه نمونه) است؛ بخش اول آن، ده موقعیت خاص زندگی را که فرد ممکن است در آن شرایط نیاز به کمک پیدا کند، منابع در دسترس فرد، رضایت فرد از این منابع کمکی و اینکه آیا پاسخ‌دهنده در ۶ ماه گذشته به این منابع دسترسی داشته یا خیر را می‌سنجد. این بخش که نمره‌دهی مشخصی ندارد، تنها در مورد شبکه ارتباطی فرد اطلاعاتی از جنبه‌های گوناگون ارائه می‌دهد. بخش دوم، ۲۵ سؤال حمایت درک‌شده را براساس الگوی وییس شامل ۵ حیطه اطمینان از خودارزشمندی، انسجام اجتماعی، پیوستگی (صمیمیت)، فرصتی برای رشد و پرورش و در دسترس بودن حمایت اطلاعاتی، احساسی، ابزاری را در مواقع مورد نیاز در یک طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای مورد سنجش قرار می‌دهد. در PRQ-۲۰۰۰، قسمت اول حذف شده و قسمت دوم در ۱۵ سؤال، سه بُعد ادغام‌شده حمایت اجتماعی درک‌شده را بررسی می‌کند. تکمیل این ابزار به حضور فردی حرفه‌ای و آن‌هم بیشتر در موقعیت‌های بالینی نیاز دارد [۱۸].

مقیاس رفتارهای حمایت اجتماعی (SSBS)<sup>۳۹</sup>

ابزاری ۴۵ سؤالی و خودگزارشی بر پایه تعریف «کوب»<sup>۴۰</sup> برای سنجش در دسترس بودن حمایت احساسی، کمک عملی، نصیحت-راهنمایی و اجتماعی شدن در شرایط نیاز، به صورت جداگانه از سوی خانواده و دوستان، با امتیازدهی بر مبنای طیف لیکرت ۴ تایی است.

36. Social Desirability Scale

37. Social Support Measure: PRQ-85 &amp; PRQ-2000

38. Norm referenced

39. Social Support Behaviors Scale

40. Cobb

25. Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)

26. Weiss

27. Social integration

28. Attachment

29. Uden

30. Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ)

31. Kahn

32. Barnes Network Theory

33. Affect

34. Affirmation

35. Aid



حمایت اجتماعی درک شده توسط آن موجب می‌شود تا این ابزار در به‌دست‌آوردن عمق تجارب پاسخ‌دهندگان شامل میزان رضایت از حمایت ناکام باشد [۴].

#### پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ) ۴۴

پرسشنامه‌ای ۲۷ سؤالی است که برای ارزیابی تعداد افراد در دسترس برای ارائه حمایت و رضایت از آن براساس نظریه وابستگی «بالبی»<sup>۴۵</sup> (۱۹۶۹) و نظریه «ساراسون» درباره حس پذیرش<sup>۴۶</sup> (۱۹۹۰)، برای حداکثر ۹ عضو ارائه‌دهنده حمایت، طراحی شده است [۲۴]. پرسشنامه حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه برای هیچ‌یک از عمکردهای حمایتی در زیرمقیاس‌ها نمره جداگانه‌ای ارائه نمی‌دهد، به‌دلیل نبود چهارچوب نظری مشخص، تمایزی بین منابع مختلف حمایت قائل نمی‌شود و پیوستگی درونی بالای آن احتمالاً به‌خاطر تعداد زیاد سؤالات است. این ابزار ضمن عدم کارایی در محیط‌های بالینی، به‌دلیل تعداد بالای سؤالات علاوه بر زمان مورد نیاز بیشتر برای پاسخ‌گویی، در افراد تحصیل‌کرده کاربرد بیشتری دارد. [۴]

#### لیست ارزیابی حمایت بین‌فردی (ISEL) ۴۷

این ابزار که براساس تعریف کوب (۱۹۷۶) و «کسل»<sup>۴۸</sup> (۱۹۷۶) ساخته شده، ابزاری ۴۰ سؤالی است که برای بررسی در دسترس بودن حمایت درک‌شده احساسی، ابزاری، مصاحبت و حفظ اعتماد به‌نفس در شرایط رویدادهای استرس‌زای زندگی طراحی شده است. برای جلوگیری از سوگیری مطلوبیت اجتماعی، نیمی از سؤالات با جملات مثبت و نیمی دیگر با جملات منفی تدوین شد. فرم خلاصه‌شده ۱۲ سؤالی این ابزار نیز موجود است [۲۵] که به‌دلیل داشتن چهارچوب پنداشتی پیچیده، به‌طور واضح بین بُعد ساختاری و عملکردی تمایزی قائل نمی‌شود و حمایت ابزاری را ارزیابی نمی‌کند. این ابزار اطلاعاتی در مورد اندازه شبکه نمی‌دهد، در حالی که این اطلاعات از نظر بررسی نبود یا صدمه به رابطه مهم است [۲۲].

#### مقیاس تدارک اجتماعی (SPS) ۴۹

مقیاسی ۲۴ سؤالی مبتنی بر الگوی «ویس» است که برای سنجش ابعاد مختلف حمایت درک‌شده در بزرگسالان به‌کار می‌رود. روش امتیازدهی این مقیاس لیکرتی ۴ تایی است و از طریق مصاحبه با پاسخ‌دهندگان اجرا می‌شود. نیمی از سؤالات وجود حمایت و نیمی دیگر نبود آن را می‌آزماید [۲۶].

نسخه دیگران (SS-R) برای سنجش ابعاد مختلفی از شبکه حمایت اجتماعی افراد طراحی شده است. پاسخ‌دهنده اسم ده نفر از فراهم‌کنندگان هر یک از حمایت‌های احساسی، کمک ابزاری، کمک مالی، اجتماعی شدن، نصیحت/اطلاعات را فهرست (حداکثر ۵۰ نفر) می‌کند و برای هر نوع حمایت، سؤالات خاص آن (میزان نزدیکی، تبادل، تعداد مرادفات، تعداد اعضای شبکه که همدیگر را می‌شناسند، منبع حمایت) را پاسخ و میزان رضایت از حمایت در هر یک از زیرمقیاس‌ها را با یک طیف لیکرت ۵ تایی با تأکید روی میزان رضایت کلی (در نظر گرفتن تمامی افراد ارائه‌دهنده آن نوع حمایت) مورد سنجش قرار می‌دهد.

پس از آن، حمایت درک‌شده از سوی خانواده و دوستان را با ۲۳ سؤال در یک طیف لیکرت ۴ تایی ارزیابی می‌کند، نسخه ۲۳ سؤالی آن (SS-A) هم نمره کلی حمایت احساسی درک‌شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران را می‌سنجد [۱۹]. علی‌رغم وجود دو نسخه اصلاح‌شده SS-R و SS-A، همچنان این ابزار به‌طور کامل ابعاد مختلف حمایت درک‌شده را پوشش نمی‌دهد و ویژگی‌های سایکومتریک آن به‌طور کامل گزارش نشده است [۲۰].

#### مقیاس ارتباط اجتماعی (SRS) ۴۱

این مقیاس بر اساس مدل استرس «بافر»<sup>۴۲</sup> (کمتر استرس‌زا ارزیابی شدن موقعیت بالقوه استرس‌زا و افزایش توان سازگاری فرد با آن ناشی از حمایت درک‌شده) به‌منظور ارزیابی تعداد، نوع و کیفیت ارتباطات در دسترس، به‌هنگام نیاز فرد برای صحبت کردن درباره مشکلات طراحی شده است.

در این مقیاس، فرد آموزش‌دیده‌ای از پاسخ‌دهنده می‌خواهد تا ابتدا اسم افرادی که با آنها درباره هر یک از ۶ موقعیت بالقوه استرس‌زای زندگی (شغل، پول و مسائل مالی، خانه و خانواده، مسائل اجتماعی، مشکلات سلامتی و مسائل کلی مربوط به جامعه) صحبت می‌کند و نوع رابطه با آنان و میزان فایده آن را در یک مقیاس لیکرت ۷ تایی مشخص نماید [۲۱]. تمرکز این مقیاس فقط بر رویدادهای استرس‌زا موجب می‌شود تا حمایت درک‌شده در زندگی روزمره و ابعاد مختلف آن را مورد بررسی قرار ندهد [۲۲].

#### مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده (PSS) ۴۳

براساس مدل استرس بافر، مقیاسی ۴۰ سؤالی برای سنجش حمایت احساسی، اطلاعاتی، بازخورد درک‌شده از سوی دوستان و خانواده است که روی نمونه‌ای از دانشجویان طراحی شده است. [۲۳]. این مقیاس انتخاب‌های محدودی برای پاسخ‌دهی دارد (بلی، خیر یا نمی‌دانم). علاوه بر این، عدم بررسی مجزای ابعاد مختلف

44. Social Support Questionnaire

45. Bowlby

46. Sense of acceptance

47. Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)

48. Cassell

49. Social Provision Scale

41. Social Relationship Scale

42. Stress-buffer model

43. Perceived Social Support Scale

جدول ۱. توزیع سالمندان آزار دیده برحسب مشخصات دموگرافیک به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل.

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنس				
مرد	۱۱ (۳۷/۹۹)		۱۴ (۴۸/۳)	
زن	۳ (۱۰/۳)		۱ (۳/۴)	
سن		۶۴/۷۱ $\pm$ ۴/۴۶		۶۶/۰۷ $\pm$ ۷/۰۶
۶۰-۶۵	۹ (۳۱)		۱۰ (۳۴/۵)	
۶۶-۷۰	۴ (۱۳/۸)		۳ (۱۰/۳)	
۷۱-۷۵	۰		۱ (۳/۴)	
$\geq 76$	۱ (۳/۴)		۱ (۳/۴)	
بعد خانوار				
۲	۳ (۱۰/۳)		۳ (۱۰/۳)	
۳-۴	۷ (۲۴/۱)		۹ (۳۱)	
$\geq 5$	۴ (۱۳/۸)		۳ (۱۰/۳)	
تحصیلات		۶/۴۳ $\pm$ ۳/۳۴		۶/۴۰ $\pm$ ۴/۸۰
۰-۵	۴ (۱۳/۸)		۶ (۲۰/۷)	
۶-۸	۷ (۲۴/۱)		۴ (۱۳/۸)	
۹-۱۲	۳ (۱۰/۳)		۵ (۱۷/۲)	
وضعیت تاهل				
متاهل	۱۲ (۴۱/۴)		۱۳ (۴۴/۸)	
بیوه	۲ (۶/۹)		۲ (۶/۹)	
آزارگر				
همسر	۱ (۳/۴)		۴ (۱۳/۸)	
فرزندان	۱۲ (۴۱/۴)		۱۰ (۳۴/۵)	
عروس	۱ (۳/۴)		۱ (۳/۴)	
غفلت مراقبتی	۸ (۲۷/۵)	۳۶/۹۹ $\pm$ ۳۶/۹۹	۱۱ (۳۷/۹)	
سوءرفتار روانشناختی	۱۳ (۴۴/۸)		۱۲ (۴۱/۳)	
سوءرفتار جسمی	۲ (۶/۸)		۳ (۱۰/۳)	
سوءرفتار مالی	۱۰ (۳۴/۴)		۱۲ (۴۱/۳)	
سلب اختیار	۱۱ (۳۷/۹)		۱۱ (۳۷/۹)	
طرد شدگی	-	-	-	-
غفلت مالی	۸ (۲۷/۵)		۱۰ (۳۴/۴)	
غفلت عاطفی	۱۴ (۴۸/۲)		۱۰ (۳۴/۴)	

ساز

Duke-UNC پرسشنامه حمایت اجتماعی عملکردی<sup>۵۰</sup>

این مقیاس ۱۴ سؤالی، بر پایه نظریه پرودهد<sup>۵۱</sup> (۱۹۸۳)، برای بررسی میزان و نوع حمایت اجتماعی احساسی درک شده (حمایت از طرف محرم راز و حمایت عاطفی) و حمایت ابزاری در بزرگسالان (به طور اولیه در نمونه‌ای از بیماران زن مراجعه‌کننده سرپایی به کلینیک پزشک خانواده) با امتیازدهی لیکرت ۵ تایی طراحی شده است.

تحلیل عاملی نشان داد که به جای سه زیرمقیاس فقط دو زیرمقیاس محرم راز<sup>۵۲</sup> و عاطفه<sup>۵۳</sup> باید در نظر گرفته شود؛ بنابراین، برای بهبود پایایی با حذف موارد حمایت ابزاری، تعداد موارد به ۱۱ و سپس به ۸ تقلیل پیدا کرد. فرم ۱۱ تایی برای سالمندان خیلی بیمار طراحی شده که نیاز به بررسی سایکومتریک بیشتری دارد. نسخه ۸ تایی ابزاری کوتاه و مناسب برای محیط‌های بالینی است [۲۷]. این ابزار، نه تنها منابع خاص حمایت اجتماعی، بلکه ارائه‌دهندگان حمایت و اندازه شبکه را نیز بررسی نمی‌کند [۴].

مقیاس چندگانه حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS)<sup>۵۴</sup>

ابزاری ۲۴ سؤالی است که به منظور بررسی در دسترس بودن و کفایت حمایت اجتماعی درک شده از سوی دوستان، خانواده و افراد مهم دیگر<sup>۵۵</sup> به طور اولیه روی نوجوانان طراحی شده است. با حذف برخی از موارد، فرم ۱۲ سؤالی آن نیز ساخته شده است [۲۸]. در بسیاری از مطالعات، تحلیل عاملی انجام شده روی مقیاس نشان داد که به دلیل مشکلات نظریه‌ای سازه ابزار، به جای سه زیرمقیاس فقط دو زیرمقیاس وجود دارد و زیرمقیاس افراد مهم دیگر درون زیرمقیاس خانواده یا دوستان قرار می‌گیرد [۴].

مقیاس شبکه اجتماعی لوین<sup>۵۶</sup>

این مقیاس، برای بررسی انسجام اجتماعی سالمندان (فامیل، همسایه و دوست) شامل اندازه، نزدیکی و تکرار تماس‌ها ساخته شده است. ابتدا مقیاسی ۱۸ سؤالی طراحی شد که در سال ۲۰۰۲ مورد بازبینی قرار گرفت و به فرم خلاصه ۶ تایی و ۱۲ تایی تبدیل شد که سالمند به صورت خودایفا با کمک فرد تعلیم‌دیده آن را تکمیل می‌کند [۲۹]. این مقیاس تنها قادر است انزوای اجتماعی سالمند را بررسی کند و به دلیل عدم بررسی مجزای ابعاد مختلف حمایت اجتماعی درک شده و همچنین رضایت از حمایت، نمی‌تواند اطلاعاتی درباره انواع حمایت احساسی، ابزاری و... در سالمندان ارائه دهد.

پیمایش حمایت اجتماعی در مطالعه نتایج طبی (MOS)<sup>۵۷</sup>

این ابزار، ابزاری ۲۰ سؤالی و خودایفاست که بر اساس تعریف «هوس»<sup>۵۸</sup> (۱۹۸۵)، برای بررسی ادراک در دسترس بودن حمایت احساسی (بیان عواطف مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات)، اطلاعاتی (نصیحت، اطلاعات، راهنمایی و بازخورد)، ابزاری، تعاملات اجتماعی مثبت (حضور فردی برای گذراندن اوقات فراغت)، عاطفی (دوست داشتن و عواطف) و نیز تعداد دوستان و خویشاوندان نزدیک است که به طور اولیه روی نمونه‌ای از بیماران مزمن طراحی شد و فرم خلاصه شده ۸ سؤالی آن نیز موجود است [۱۰]. پرسشنامه حمایت اجتماعی در مطالعه نتایج طبی، ابزاری کوتاه، ساده و آسان برای فهم شرکت‌کنندگان است. این مقیاس اطلاعاتی درباره منابع خاص حمایت و رضایت از حمایت ارائه نمی‌کند [۴].

## بحث

در این مطالعه به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی درک شده در بزرگسالان پرداخته شد و نتایج نشان داد که با وجود طراحی ابزارهای متعدد برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی درک شده، بیشتر آنان علاوه بر داشتن تفاوت‌هایی در چهار چوب نظری، ابعاد مورد سنجش مفهوم و تعداد گویه‌ها، ویژگی‌های سایکومتریک را به طور کامل گزارش نکرده است یا از ویژگی‌های سایکومتریک قوی برخوردار نیست، در حالی که در یک مطالعه باید از ابزاری روا و پایا با اندازه‌های مناسب و قابل پذیرش برای جمعیت هدف استفاده کرد تا قادر به اندازه‌گیری مفهوم مورد نظر و تشخیص تفاوت‌های آن مفهوم در جمعیت مورد مطالعه باشد [۱۲].

برای مثال، ابزاری مانند مصاحبه زمان‌بندی شده برای تعامل اجتماعی به دلیل طولانی بودن فرایند پاسخ‌دهی (به دلیل مصاحبه) و ضرورت حضور فرد حرفه‌ای برای تکمیل آن یا پرسشنامه نوبتیک به علت طولانی بودن و زمان بر بودن پاسخ‌گویی (ضرورت پاسخ‌دهی به دفترچه‌ای از سؤالات)، نمره‌دهی پیچیده، عدم ارائه یک نمره کلی برای حمایت اجتماعی درک شده و همچنین ساختار پیچیده ابزار مقیاس ارتباط اجتماعی موجب شده است تا این ابزارها برای استفاده در جمعیت سالمندان، به ویژه سالمندان مبتلا به نقایص شناختی مناسب نباشند [۴ و ۲۲]. در حالی که در سالمندان به دلیل تغییرات ناشی از پدیده سالمندی به ابزارهایی کوتاه نیاز است تا بتوانند به طور مؤثری مفهوم حمایت درک شده را اندازه‌گیری نمایند.

با وجود کاربرد ابزار پیمایش حمایت اجتماعی در مطالعه نتایج طبی در بررسی جامع سالمندی برای سالمندان سالم و بیمار، در صورت وجود اختلال شناختی تکمیل آن توسط سالمند به دلیل

50. Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire

51. Broadhead

52. Confidant

53. Affective

54. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

55. Significant others

56. Lubben Social Network Scale

57. Medical Outcomes Study Social Support Survey

58. House

استفاده از آن را به سالمندشناسان توصیه نمود، ابزار پیمایش حمایت اجتماعی در مطالعه نتایج طبی است که در مطالعات مربوط به ارزیابی جامع سالمندی به کار رفته است. توصیه کاربردی مهم‌تر، تأکید بر ضرورت طراحی ابزارهایی با ویژگی‌های سایکومتریک قابل قبول و کارآیی مناسب در سالمندان، متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص هر جامعه است.

### منابع

- [1] World Health Organization. WHO Global forum on innovations on ageing populations [Report]. Kobe, Japan: World Health Organization; 2013. Available from: [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/GFIAP\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf?ua=1).
- [2] Moser A, Stuck AE, Silliman RA, Ganz PA, Clough-Gorr KM. The eight-item modified medical outcomes study social support survey: Psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2012; 65(10):1107-16.
- [3] Bourne VJ, Fox HC, Starr JM, Deary IJ, Whalley LJ. Social support in later life: Examining the roles of childhood and adulthood cognition. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(4):937-48.
- [4] López ML, Cooper L. Social support measures review. Washington D.C: National Center for Latino Child & Family Research; 2011.
- [5] Sarason IG, Sarason BR. Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2009; 26(1):113-20.
- [6] Cornman JC, Goldman N, Gleib DA, Weinstein M, Chang MC. Social ties and perceived support: Two dimensions of social relationships and health among the elderly in Taiwan. *Journal of Aging and Health*. 2003; 15(4):616-44.
- [7] Sood S, Bakhshi A. Perceived social support and psychological well-being of aged Kashmiri migrants. *Research on Humanities and Social Sciences*. 2012; 2(2):1-7.
- [8] Litwin H, Shiovitz-Ezra S. Network type and mortality risk in later life. *Gerontologist*. 2006; 46(6):735-43.
- [9] Jesmin SS, Ingman SR. Social supports for older adults in Bangladesh. *Journal of Aging in Emerging Economies*. 2011:69-79.
- [10] Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. 1991; 32(6):705-14.
- [11] Bloom JR. The relationship of social support and health. *Social Science & Medicine*. 1990; 30(5):635-7.
- [12] Undén AL, Orth-Gomér K. Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science & Medicine*. 1989; 29(12):1387-92.
- [13] Ezati K. [Studying reliability and validity of Persian version of "Wolf Questionnaire" in patients with stroke (Persian)]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2007.
- [14] Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the meth-

طولانی بودن، مشکل خواهد بود [۴]. با وجود این، به نظر می‌رسد که احتمالاً این ابزار تنها مقیاسی است که برای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده سالمندان تا حد زیادی مناسب‌تر از مقیاس‌های دیگر است. برخی از ابزارها مانند مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده، مقیاس رفتارهای حمایت اجتماعی، مقیاس تدارک اجتماعی و PRQ-۲۰۰۰ ضمن عدم گزارش کامل ویژگی‌های سایکومتریک، تمامی ابعاد حمایت درک‌شده را ارزیابی نمی‌کند [۲۰].

علاوه بر این، ساختار پرسشنامه حمایت اجتماعی موجب شده تا این ابزار برای افراد تحصیل‌کرده مناسب‌تر باشد [۴]؛ بنابراین، نمی‌تواند برای سالمندان ایرانی که بخش زیادی از آنان سطح تحصیلات بالایی ندارند، کاربرد زیادی داشته باشد. بیشتر مطالعاتی که از پرسشنامه Duke یا پرسشنامه چندگانه حمایت اجتماعی درک‌شده استفاده کرده، تغییراتی در آنها به وجود آورده است که تفسیر و مقایسه نتایج سایکومتریک مطالعات مختلف را مشکل می‌سازد.

برای نمونه «گودگر» و همکارانش (۱۹۹۹) ابزار ۱۱ سؤالی «دوک» را روی سالمندان استرالیایی و «پاچانا» و همکارانش (۲۰۰۸) ابزار ۱۰ سؤالی دوک را روی سالمندان استرالیایی آزمایش کردند (۳۱ و ۳۰). همچنین در مطالعات انجام‌شده با مقیاس چندگانه حمایت اجتماعی درک‌شده در کشورهای مختلف غالباً زیرمقیاس افراد مهم دیگر درون زیرمقیاس خانواده یا دوستان قرار گرفته است [۴].

مقیاس لوبن نیز با وجود اینکه به‌طور اختصاصی برای سالمندان طراحی شده است، ابزاری مفید برای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده آنان به‌شمار نمی‌رود؛ زیرا به دلیل عدم بررسی مجزای ابعاد مختلف حمایت اجتماعی درک‌شده، بیشتر برای بررسی انزوای اجتماعی سالمندان در محیط‌های بالینی مناسب است [۲۰].

### نتیجه‌گیری نهایی

تأثیر حمایت اجتماعی درک‌شده روی رفاه سالمندان موجب شده تا متخصصان سالمندی، سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده را جزو برنامه‌های ارزیابی سلامت سالمندان قرار دهند، اما با وجود ابزارهای متعدد برای سنجش حمایت اجتماعی درک‌شده یا ویژگی‌های سایکومتریک بسیاری از آنان به‌طور کامل گزارش نشده است یا از ویژگی‌های سایکومتریک قوی برخوردار نیست.

برای طراحی مداخلات لازم برای بهبود پیامدهای سلامتی باید ابزارهای حمایت اجتماعی طوری طراحی شود که واجد تعاریف مفهومی شفاف، قابلیت تمایز ابعاد مختلف حمایت، و روایی و پایایی مناسب برای مطالعه در گروه‌های سنی مختلف (با توجه به نیازهای جسمی و روانی) و شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه موردنظر باشد [۳۲] که این شرایط در هیچ‌یک از ابزارهای مذکور به‌طور کامل مشاهده نشده و تنها ابزاری که می‌توان در حال حاضر



- [32] O'Reilly P. Methodological issues in social support and social network research. *Social Science & Medicine*. 1988; 26(8):863-73.
- odological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BioMed Central Medical Research Methodology*. 2010; 10(1):22.
- [15] Mokkink LB, Terwee CB, Gibbons E, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. Inter-rater agreement and reliability of the COSMIN (Consensus-based standards for the selection of health status measurement instruments) checklist. *BioMed Central Medical Research Methodology*. 2010; 10(1):82.
- [16] Henderson S, Duncan-Jones P, Byrne D, Scott R. Measuring social relationships the interview schedule for social interaction. *Psychological Medicine*. 1980; 10(4):723-34.
- [17] Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*. 1981; 30(5):264-9.
- [18] Weinert C. A social support measure: PRQ85. *Nursing Research*. 1987; 36(5):273-7.
- [19] Vaux A, Riedel S, Stewart D. Modes of social support: The social support behaviors (SS-B) scale. *American Journal of Community Psychology*. 1987; 15(2):209-32.
- [20] Cohen S. Social relationships and health. *American Psychologist*. 2004; 59(8):676.
- [21] McFarlane AH, Neale KA, Norman GR, Roy RG, Streiner DL. Methodological issues in developing a scale to measure social support. *Schizophrenia Bulletin*. 1981; 7(1):90-100.
- [22] 22.Gottlieb BH, Bergen AE. Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 69(5):511-20.
- [23] Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*. 1983; 11(1):1-24.
- [24] 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.
- [25] Cohen S, Hoberman HM. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 1983; 13(2):99-125.
- [26] Cutrona C, Russell D, Rose J. Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging*. 1986; 1(1):47-54.
- [27] Broadhead W, Gehlbach SH, De Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*. 1988; 206(7):709-23.
- [28] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41.
- [29] Lubben JE. Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*. 1988; 11(3):42-52.
- [30] Pachana NA, Smith N, Watson M, McLaughlin D, Dobson A. Responsiveness of the Duke social support sub-scales in older women. *Age and Ageing*. 2008; 37(6):666-72.
- [31] Goodger B, Byles J, Higganbotham N, Mishra G. Assessment of a short scale to measure social support among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1999; 23(3):71-76.

