

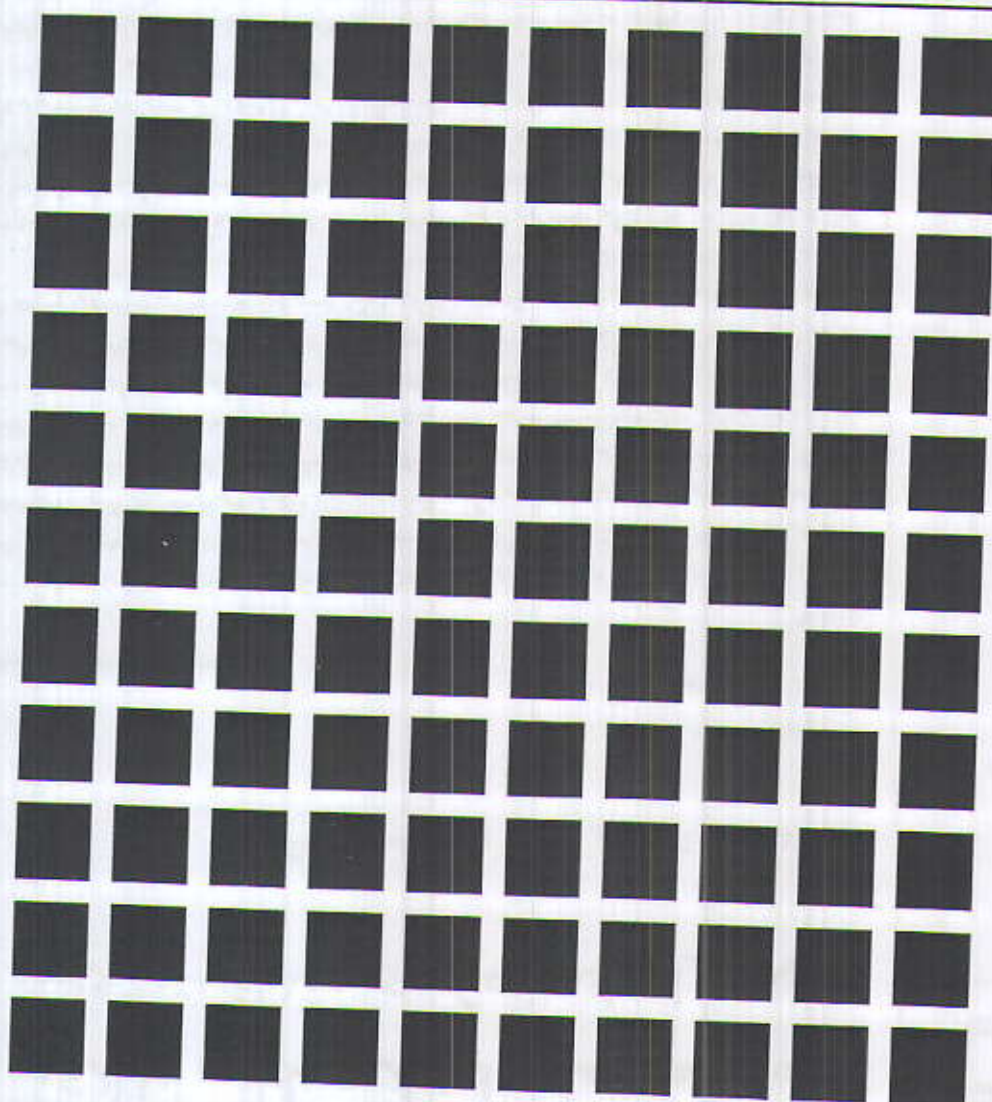
شماره ۴۲

دوره یازدهم. تابستان ۱۳۹۱

مجله

علوم روانشناختی

تحوّلی . بالینی . پرورشی . اجتماعی



نشریه «علمی - پژوهشی» علوم روانشناختی

در این شماره:

- سخن سردیر ۱۳۹
پرستوها
مقایسه زمان واکنش به دو محرک نور و صدا در افراد
عادی، ورزشکاران و افرادی که بر حسب عادت به
بازی‌های رایانه‌ای می‌پردازند / دکتر محمود شیخ، احسان
خواجویی راوری، سعید سهیلی پور ۱۴۴
رابطه مؤلفه‌های اسناد دینی با اضطراب امتحان
دانشجویان دانشگاه تبریز / فاطمه نورزاد قراملکی، دکتر
میرمحمود میرنسب، دکتر باقر غباری بناب، دکتر تورج هاشمی ۱۵۸
وارسی ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی مقیاس
اضطراب اجتماعی لیپوویتز / مهدیه عطری فرد، دکتر
کاظم رسول‌زاده طباطبائی، دکتر محمدرضا شعیری، دکتر
پرویز آزادفلاح، دکتر مسعود جان‌بزرگی، دکتر محمدعلی
اصغری مقدم، سمیه مهدی پور چهارده ۱۷۴
بررسی مقایسه‌ای تعیین میزان سازگاری زناشویی
در معنادران تحت درمان با متادون و افراد
غیرمعنادر / دکتر سعید پورنقاش تهرانی، زهره تیموری،
دکتر محمدرضا رضازاده ۱۹۶
بررسی اثربخشی درمان پرخوراند عصبی بر توجه
دیداری و شنیداری دانش‌آموزان دارای اختلال
کم‌توجهی / فزون کنشی / سمیه ساداتی فیروزآبادی، دکتر
غلامعلی افروز، دکتر رضا رستمی، دکتر احمد به پژوه، دکتر
محسن شکوهی پکتا، دکتر باقر غباری بناب ۲۰۸
پیش‌بینی خصومت و حساسیت بین شخصی بر
اساس مفهوم خدا در دانشجویان / دکتر باقر غباری
بناب، علی اکبر حدادی کوهسار ۲۲۳
بررسی گستره اختلال فردگمی در نوجوانان از علت‌شناسی
به سوی درمانگری / دکتر سودابه ارشادی منش ۲۳۷
- پاسخ و تصریح:
روانشناسی معاصر و مسأله توان ذهنی ۲۵۹
لغت‌نامه ۲۶۷
همایش‌های علمی ۲۶۸
چکیده‌های انگلیسی ۲۷۷
اشتراک سالانه:
دانشجویان: ۴۰۰۰۰ ریال - تک شماره: ۱۹۰۰۰ ریال
پست الکترونیک: Irpsycho-science@yahoo.com

مجله

علوم روانشناختی

فصلنامه علمی-پژوهشی

شماره ۴۲

دکتر محمود منصور

(سردیر، صاحب امتیاز و مدیر مسئول)

هیأت علمی مجله:

- دکتر رضا پورحسین (دانشیار دانشگاه تهران)
دکتر محمد خدایاری فرد (دانشیار دانشگاه تهران)
دکتر مینا راد (استاد دانشگاه رله دکارت، سوربن)
دکتر حسین شکوکن (استاد دانشگاه شهید چمران)
دکتر محسن شکوهی یکتا (دانشیار دانشگاه تهران)
دکتر علی صاحبی (دانشیار دانشگاه فردوسی)
دکتر سید وحید عقیلی (دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی)
دکتر مرتضی کتبی (استاد دانشگاه تهران)
دکتر رضا کرمی نوری (دانشیار دانشگاه تهران)
دکتر مهرداد کلانتری (دانشیار دانشگاه اسفهان)
دکتر کتابون منصور (دانشگاه ورسای - سن کالمن)
دکتر محمدصادق مهدوی (استاد دانشگاه آزاد اسلامی)

مدیر اجرایی:

دکتر س. ارشادی منش

هماهنگی و پیشبرد:

دکتر ف. منصور

دکتر ق. احقر

ف. کیقبادی

حروف چین و صفحه‌آرا:

زهره سمرقندی

چاپخانه دانشگاه تهران

کارگر شمالی، خیابان شانزدهم

نشانی سردیر: ارتباط و مکاتبه:

دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران

نشانی مجله:

جلال آل احمد، روپروی کوی نصر، اول نسیم

بنابر نامه شماره ۳/۹۱۰۴ مورخ ۸۵/۹/۲۵ براساس رأی کمیسیون نشریات علمی کشور در وزارت
علوم، تحقیقات و فن آوری، مجله علوم روانشناختی از درجه علمی - پژوهشی برخوردار است.
تاریخ تمدید اعتبار درجه علمی - پژوهشی: ۱۳۸۹/۱/۲۹
دارای نمایه ISC از سال ۱۳۸۲

وارسی ویژگی‌های مبتنی بر روانشنجی مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز

- * مهدیه عطری فرد
** دکتر کاظم رسولزاده طباطبائی
*** دکتر محمدرضا شعیری
** دکتر پرویز آزادفلاح
**** دکتر مسعود جان‌بزرگی
*** دکتر محمدعلی اصغری مقدم
***** سمیه مهدی‌پور چهارده

چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی «مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز» (نسخه خودگزارش دهی) (LSAS-SR) است. بدین جهت، پس از ترجمه و

* دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

** دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

*** دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد

**** دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

***** دانشیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

پذیرش نهایی: ۹۱/۱/۲۶

دریافت: ۹۰/۸/۱۸

باز ترجمه، انجام مراحل مقدماتی و رفع مشکلات احتمالی، این ابزار برای واری درستی و قابلیت اعتماد آماده گردید. برای محاسبه قابلیت اعتماد و درستی سازه، ۵۶۱ دانشجوی کارشناسی (۳۱۸ زن و ۲۴۳ مرد) دانشگاه شهید بهشتی به روش نمونه برداری خوشه ای انتخاب شدند و از بین نمونه مورد بررسی، ۵۶ آزمودنی به طور داوطلب به منظور واری قابلیت اعتماد به روش باز آزمایی (با فاصله ۱۵ روز) در این مطالعه شرکت کردند. نتایج، بیانگر همسانی درونی مناسب و ضرایب باز آزمایی معنادار LSAS-SR و خرده مقیاس های آن است. بررسی درستی سازه نیز نشان می دهد که مقیاس مذکور به همراه خرده مقیاس هایش، همبستگی های معناداری با مقیاس های دیگر، چون «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی»، «مقیاس هراس اجتماعی»، «پرسشنامه هراس اجتماعی»، «مقیاس بررسی فراوانی اجتناب ظریف»، «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی ۲۱ سوالی» دارند. به منظور واری درستی افتراقی نیز، ۳۴ فرد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی با ۳۴ فرد سالم مقایسه شدند و نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین گروه سالم و بیمار در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR بود. در زمینه بررسی حساسیت به درمان هم، نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات خرده مقیاس ها و نمره کل LSAS-SR بیماران، بعد از درمان شناختی رفتاری، نسبت به قبل از آن، به طور معناداری کاهش پیدا کرد.

واژه-کلیدها: «مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز» (نسخه خود گزارش دهی)، قابلیت اعتماد، درستی.

مقدمه

هنگامی که «هراس اجتماعی» برای اولین بار به عنوان یک اختلال روانی در «سومین نسخه طبقه بندی آماری و تشخیصی بیماری های روانی انجمن روان پزشکی امریکا» (DSM-III) مطرح گردید، ویژگی اصلی آن، ترس از ارزیابی در موقعیت های عملکردی (یا موقعیت هایی که دربرگیرنده مشاهده و مذاقه توسط دیگران هستند) بود و بعد از آن هم در DSM-III-TR و DSM-IV، تعریف هراس اجتماعی، به ترس در موقعیت های تعامل اجتماعی گسترش یافت (سافرن^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). از آن زمان، شاهد افزایش چشمگیر در پژوهش های بالینی و حوزه های تشخیص و درمان بوده ایم، طوری که در ارتباط با تشخیص، ابزارهای مختلف و

متعددی ابداع و به جامعه روانشناسان ارائه گردیده است.

در این راستا، اولین ابزار برای ارزیابی ترس و اجتناب مرتبط با هراس اجتماعی فرد مبتلا به این اختلال که متخصص بالینی آن را درجه‌بندی می‌کند (گریست^۱ و همکاران، ۱۹۹۵)، «مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز»^۲ (LSAS) (لیوویتز^۳، ۱۹۸۷) است که به‌طور گسترده‌ای برای ارزیابی کارآمدی درمان در مطالعات دارو درمانگری (لیوویتز و همکاران، ۱۹۹۲؛ نویس^۴ و همکاران، ۱۹۹۷) و درمان شناختی-رفتاری (براون^۵ و همکاران، ۱۹۹۵) هراس اجتماعی و همچنین در مطالعاتی که به مقایسه اثر درمان‌های داروشناختی و روانشناختی بر هراس اجتماعی می‌پردازد؛ یعنی مطالعات مقایسه‌ای (هیمبرگ^۶ و همکاران، ۱۹۹۸) بکار گرفته شده است.

LSAS شبیه یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و شامل ۲۴ عبارت است که طی آن از متخصص بالینی خواسته می‌شود تا سطح ترس و اجتناب هر بیمار را روی یک مقیاس لیکرتی ۴ گزینه‌ای درجه‌بندی کند. درجه بندی‌های ترس و اجتناب در LSAS، مبتنی بر دو حوزه است: یکی شامل موقعیت‌های تعامل اجتماعی (۱۱ عبارت) و دیگری موقعیت‌های عملکردی (۱۳ عبارت). بنابراین در دستورالعمل اصلی ابزار (لیوویتز، ۱۹۸۷)، ۲ عامل مطرح است و مقیاس مذکور، هفت نمره بر مبنای ترس و اجتناب به دست می‌دهد: نمره کلی، ترس کلی، ترس از تعامل اجتماعی، ترس از موقعیت‌های عملکردی، اجتناب کلی، اجتناب از تعامل اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های عملکردی (بکر^۷ و همکاران، ۲۰۰۲).

با وجود آنکه مطالعات نشان داده‌اند که «نسخه‌ای که به‌صورت بالینی اجرا می‌شود»^۸ (LSAS-CA)، دارای ویژگی‌های روانسنجی مناسب و یک ابزار معتبری است (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فرسکو^۹ و همکاران، ۲۰۰۱) و افراد را به طبقه‌های افراد دارای / بدون اختلال هراس اجتماعی و افراد دارای اختلال هراس اجتماعی تعمیم‌یافته / غیر تعمیم‌یافته طبقه‌بندی می‌کند (منین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲)، ولی به‌طورنسبی، پرهزینه است زیرا برای اجرا، به یک متخصص بالینی ماهر نیاز دارد، بدین‌خاطر «نسخه مقیاس اضطراب اجتماعی LSAS، LSAS-SR»^{۱۱} ابداع شد که طی آن، شرکت کنندگان به سوالات LSAS در قالب یک ابزار مداد کاغذی پاسخ می‌دهند (ریتوانسکی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین با توجه به

مقرون به صرفه بودن استفاده از LSAS-SR، مطالعات مختلف به بررسی ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی آن و مقایسه LSAS-SR با LSAS-CA در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی پرداخته‌اند. در این راستا، کاکس^{۱۴} و همکاران (۱۹۹۸)، طی مقایسه‌ای از مقیاس‌های معروف در حوزه هراس اجتماعی بر روی ۲۵ بیمار دارای هراس اجتماعی، گزارش داده‌اند که نتایجشان، حمایت محدودی را برای ارزش LSAS-SR در ارزیابی هراس اجتماعی ارائه می‌کند. آن‌ها نشان دادند که خرده‌مقیاس اجتناب/عملکرد، حساسیت به درمان خوب ولی خرده‌مقیاس ترس/تعامل اجتماعی، حساسیت به درمان ضعیفی را نشان داده است (کاکس و همکاران، ۱۹۹۸). البته پژوهشگران خاطر نشان می‌کنند که نتیجه‌گیری کاکس و همکاران (۱۹۹۸) با توجه به کوچک بودن حجم نمونه، به آسانی می‌تواند با خطای نمونه‌گیری تبیین شود (اکمان^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۳).

کویاک^{۱۶} و همکاران (۱۹۹۸) نیز یک نسخه کامپیوتری از LSAS-SR را در مقایسه با LSAS-CA ارزیابی کردند. ۴۴ بیمار سرپایی، ابتدا LSAS-CA و سپس نسخه کامپیوتری LSAS-SR را در یک روز تکمیل کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که دو نسخه، همبستگی بالایی با هم و همسانی درونی خوبی دارند. قابل ذکر است که بکر و همکاران (۲۰۰۲) اظهار می‌دارند که این نتایج، به خاطر فاصله زمانی کوتاه بین تکمیل دو نسخه، باید با احتیاط تفسیر شود. نتایج مطالعه فرسکو و همکاران (۲۰۰۱) در ارتباط با مقایسه ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی LSAS-CA و LSAS-SR بر روی گروه‌های مبتلا به هراس اجتماعی و سالم نیز بیانگر همسانی درونی بالا، درستی همگرایی نیرومند کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های هر دو شکل LSAS، عدم تفاوت میانگین‌های تمام خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل دو فرم، همبستگی بالای خرده‌مقیاس‌ها و نمره‌های کل هر دو فرم در هر دو گروه و درستی افتراقی قوی هر دو فرم بود. علاوه بر این، آن‌ها اظهار داشتند که با فرض یافته‌های روانسنجی قوی هم برای گروه بیماران و هم گروه کنترل بدون اختلال، نتایجشان به افرادی که در جستجوی درمان برای هراس اجتماعی هستند، محدود نمی‌شود (فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱).

مطالعه بکر و همکاران (۲۰۰۲) نیز از سودمندی LSAS-SR به عنوان یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی حمایت می‌کند. در این مطالعه، تمام خرده‌مقیاس‌ها به استثنای خرده‌مقیاس

ترس از موقعیت‌های عملکردی، ضرایب بازآزمایی خوبی را نشان دادند. نتایج تحلیل‌ها نشانگر همبستگی بالای معنادار LSAS-CA و LSAS-SR (از ۰/۷۸ تا ۰/۸۵)، قابلیت اعتماد و درستی مناسب LSAS-SR است. در مجموع بکر و همکاران (۲۰۰۲) ضمن اشاره به تفاوت LSAS-CA و LSAS-SR در ارتباط با فرآیند وحدت اطلاعات، نشان می‌دهند که LSAS-SR ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی و حساسیت به درمان خوبی را به‌طور کلی نشان داده است. همچنین این مطالعه، حمایت مقدماتی را برای درستی همگرایی این مقیاس فراهم می‌کند (بکر و همکاران، ۲۰۰۲). ضمناً نتایج مطالعه آن‌ها هماهنگ با یافته کاکس و همکاران (۱۹۹۸)، بیانگر همبستگی بالای مقیاس‌های ترس / اضطراب و اجتناب است. آن‌ها خاطر نشان می‌کنند که به خاطر این همبستگی بالا، ممکن است این وسوسه پیش آید که یکی از این مقیاس‌ها حذف شود. با وجود این، از منظر بالینی به نظر می‌رسد که حفظ هر دو مقیاس مفید باشد زیرا مداخله‌های مبتنی بر مواجهه ممکن است منجر به یک اثر درنگیده تغییر در ارزیابی‌های ترس / اضطراب شود که از درجه‌بندی‌های اجتناب بارزترند (بکر و همکاران، ۲۰۰۲).

مطالعه اکمان و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان می‌دهد که همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی LSAS-SR به اندازه همسانی درونی گزارش شده برای LSAS-CA (همبرگ و همکاران، ۱۹۹۹) است.

ریتوانسکی و همکاران (۲۰۰۹) نیز در سرند کردن اختلال هراس اجتماعی با LSAS-SR، نشان دادند که LSAS-SR نیز همانند LSAS-CA می‌تواند برای طبقه‌بندی شرکت کنندگان دارای هراس اجتماعی از گروه کنترل بدون اضطراب و شرکت کنندگان دارای هراس اجتماعی تعمیم‌یافته از شرکت کنندگان دارای هراس اجتماعی غیر تعمیم یافته مورد استفاده قرار گیرد.

در مجموع با توجه به اینکه در بین ابزارهای موجود در حوزه هراس اجتماعی، LSAS-SR تنها ابزار مبتنی بر موقعیت در این حوزه است که اندازه‌گیری‌های ترس و اجتناب را از هم متمایز می‌کند (بکر و همکاران، ۲۰۰۲) و با توجه به مقرون به صرفه بودن استفاده از آن نسبت به LSAS-CA و خلأ وجود این ابزار در جمعیت ایرانی و با توجه به نتایج مطالعه فرسکو و همکاران (۲۰۰۱) مبنی بر ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی قوی و مشابه هر دو نسخه، در گروه

بیماران و گروه کنترل بدون اختلال و با در نظر گرفتن پیشنهاد همبرگ و همکاران (۱۹۹۹) مبتنی بر لزوم مطالعات بیشتر هم در افراد دارای اختلال و هم افراد عادی، مطالعه حاضر به بررسی ساختار ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی LSAS-SR در نمونه غیر بالینی ایرانی می‌پردازد. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های مبتنی بر روانسنجی LSAS-SR براساس ساختار ۲ عاملی (یکی مربوط به موقعیت‌های اجتماعی و دیگری مرتبط با موقعیت‌های عملکردی) و ۷ نمره حاصل از آن که در دستورالعمل مقیاس بدان اشاره گردیده (لیوویتز، ۱۹۸۷ و بکر و همکاران، ۱۹۹۲)، شکل گرفته است.

روش‌شناسی

الف- جامعه آماری و گروه‌های نمونه: جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی بوده است که از بین آن‌ها تعداد ۵۶۱ نفر (۳۱۸ زن و ۲۴۳ مرد) با میانگین سنی ۲۰/۵۶ ($SD = ۱/۷۹$) به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای، برای شرکت در واریسی درستی سازه و قابلیت اعتماد به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) انتخاب شدند. البته از این تعداد، ۵۲۷ نفر مجرد، ۲۹ نفر متأهل و ۵ نفر نیز وضعیت تأهلشان مشخص نبود. در بررسی قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی، از بین نمونه مورد بررسی، ۵۶ آزمودنی به‌طور داوطلب، ۱۵ روز بعد در این مطالعه شرکت کردند.

در مطالعه درستی سازه LSAS-SR، در نمونه ۵۶۱ نفری، به‌منظور جلوگیری از خستگی آزمودنی‌ها به علت استفاده از پرسشنامه‌های متعدد، به هر گروه از آزمودنی‌ها، مقیاس اصلی به اضافه یکی از مقیاس‌های «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی»^{۱۷} (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی»^{۱۸} (SPS) (متبیک^{۱۹} و کلارک^{۲۰}، ۱۹۹۸)، «پرسشنامه هراس اجتماعی»^{۲۱} (SPIN) (کونور^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۲)، «مقیاس بررسی فراوانی اجتناب ظریف»^{۲۳} (SAFE) (کامینگ^{۲۴} و همکاران، ۲۰۰۹) و «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی ۲۱ سوالی»^{۲۵} (DASS-21) (لوی باند^{۲۶} و لوی باند^{۲۷}، ۱۹۹۵) ارائه شد.

در واریسی درستی افتراقی نیز، دو گروه ۳۴ نفری سالم و مبتلا به اختلال هراس اجتماعی با هم مقایسه شدند.

در بررسی حساسیت به درمان این ابزار هم، ۱۸ بیمار دارای هراس اجتماعی تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفته و قبل و بعد از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ب- ابزارهای تحقیق: به منظور واریسی درستی سازه LSAS-SR، علاوه بر ابزار مذکور، از ابزارهای دیگری که به طور مستقیم هراس اجتماعی یا سازه‌های مرتبط با آن را می‌سنجند، استفاده گردیده است.

۱- «مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز- نسخه خودگزارش دهی» (LSAS-SR) (بکر و همکاران، ۲۰۰۲): نسخه خودگزارش دهی ۲۴ آیتی از LSAS-CA است (همبرگ و همکاران، ۱۹۹۹) که ترس و اجتناب از تعدادی از موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) و عملکردی (۱۳ عبارت) را در ۶ خرده‌مقیاس جداگانه و یک نمره کلی می‌سنجد. لازم به ذکر است که برای خرده‌مقیاس ترس، هر آیت از ۰ (هیچ) تا ۳ (شدید) درجه‌بندی می‌شود و برای خرده‌مقیاس اجتناب، هر آیت از ۰ (هرگز) تا ۳ (معمولاً) درجه‌بندی می‌شود (بکر و همکاران، ۲۰۰۲). ضمناً مثل نسخه‌ای که به صورت بالینی اجرا شده است، LSAS-SR ضرایب بازآزمایی ($r=0.83$)، همسانی درونی (آلفای کرونباخ 0.95)، درستی همگرا و افتراقی خوبی دارد (بکر و همکاران، ۲۰۰۲؛ فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱).

۲- «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS) (متیک و کلارک، ۱۹۹۸): این مقیاس‌ها، ابزارهای خودگزارش دهی ۲۰ عبارتی هستند که به ترتیب، ترس از تعامل اجتماعی و موقعیت‌های عملکردی را می‌سنجند. پاسخدهی به آن‌ها در قالب مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای- اصلاً مشخصه من نیست (۰) تا خیلی زیاد مشخصه من است (۴)- می‌باشد. در SIAS، نمرات بعضی از عبارات معکوس شده و هر دو مقیاس، یک نمره کلی به دست می‌دهند. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که هر دو مقیاس، ضرایب بازآزمایی بالا ($0.93-0.91$)، درستی همگرایی قابل قبول ($0.77-0.59$) و سطوح بالای آلفای (کرونباخ 0.90 و 0.91) و درستی افتراقی مناسبی دارند (متیک و کلارک، ۱۹۹۸). مطالعه شعیری و همکاران در جمعیت ایرانی (در دست چاپ) نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ SIAS، 0.86 ، SPS و 0.91 ، ضرایب بازآزمایی SIAS برابر 0.89 و SPS برابر 0.90 درستی همگرایی SIAS و SPS با سایر مقیاس‌های هراس اجتماعی در حد قابل قبول و معنادار است ($0.93-0.50$) است.

- ۳- «پرشننامه هراس اجتماعی» (SPIN) (کونور و همکاران، ۲۰۰۰): این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارش دهی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب، و ناراحتی فیزیولوژیکی است. SPIN براساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای - به هیچ وجه (۰) تا خیلی زیاد (۴) - درجه‌بندی می‌شود. کونور و همکاران (۲۰۰۰) ضریب بازآزمایی SPIN را بین ۰/۷۸ و ۰/۸۹ و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آن را ۰/۸۲ - ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز، در پژوهش حسن‌وند عموزاده و همکاران (۱۳۸۹)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن، ۰/۶۸ و درستی همگرایی خرده‌مقیاس‌های آن، بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ می‌باشد (حسن‌وند عموزاده و همکاران، ۱۳۸۹).
- ۴- «مقیاس بررسی فراوانی اجتناب ظریف» (SAFE) (کامینگ و همکاران، ۲۰۰۹): این ابزار، تمایل پرداختن به رفتارهای ایمنی بخش را در تعاملات اجتماعی می‌سنجد و شامل ۳۲ عبارت در قالب یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس است: «رفتارهای ایمنی بخش فعال»، «محدود کردن ظریف رفتار»، «رفتارهایی که هدفشان اجتناب یا پوشاندن نشانه‌های جسمانی است». SAFE و خرده‌مقیاس‌های آن در مطالعه کامینگ و همکاران (۲۰۰۸)، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۱، درستی افتراقی مناسب و درستی همگرایی $r=0.62$ با SIAS و $r=0.70$ را با SPS نشان داده‌اند. در مطالعه عطری فرد و همکاران (در دست چاپ) در جمعیت ایرانی نیز آلفای کرونباخ SAFE و خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۱، قابلیت اعتماد از ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و درستی سازه با SIAS، SPS، SPIN در حد قابل قبول و معناداری ($r=0.33-0.58$) گزارش شده است (عطری فرد و همکاران، در دست چاپ).
- ۵- «مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی ۲۱ سؤالی» (DASS-21) (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵): این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی است که در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۰ (اصلاً در مورد من صادق نبوده است) تا ۳ (خیلی زیاد در مورد من صادق بوده است) درجه‌بندی می‌شود و شامل سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی است (آنتونی^{۲۸} و همکاران، ۱۹۹۸). درستی و قابلیت اعتماد آن در نمونه بالینی (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸) و نمونه غیربالینی (هنری^{۲۹} و کرافورد^{۳۰}، ۲۰۰۵) تأیید شده است. مطالعه اصغری^{۳۱} و همکاران

(۲۰۰۸) بر روی نمونه غیربالینی ایرانی نشان‌دهنده ساختار سه عاملی این ابزار و درستی همگرایی مناسب و معنادار آن ($r=0/41-0/90$) بوده است. نتایج قابلیت اعتماد نیز نشان می‌دهد که این ابزار دارای آلفای کرونباخ $0/85$ تا $0/94$ و ضریب بازآزمایی ($r=0/77-0/89$) می‌باشند (اصغری و همکاران، ۲۰۰۸).

از نکات قابل ذکر در دلیل استفاده از این ابزار در بررسی درستی LSAS-SR، همراهی اختلال هراس اجتماعی با اختلالات اضطرابی است (مورنبرگ^{۳۳}، ۲۰۰۶). البته لازم به ذکر است که بعضی از افراد مبتلا به هراس اجتماعی تمایل به نشان دادن پاسخ اضطراب (وضوح اضطراب) و دیگران تمایل بیشتر به نشان دادن پاسخ ترس (وضوح تنیدگی) را دارند (هافمن^{۳۴} و همکاران، ۲۰۰۴). در ارتباط با دلیل استفاده از خرده‌مقیاس افسردگی این ابزار هم لازم به ذکر است که مطالعات مختلف به ارتباط هراس اجتماعی با افسردگی اشاره کرده‌اند (بون^{۳۵} و همکاران، ۱۹۹۹؛ براون و همکاران، ۱۹۹۵).

ج- شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این تحقیق علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از همبستگی پیرسون برای بررسی درستی سازه، از آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی و از تحلیل واریانس چندگانه^{۳۶} (MANOVA) برای واریسی درستی افتراقی و از آزمون وابسته برای بررسی حساسیت این ابزار به درمان استفاده شده است.

د) ترجمه و آماده سازی LSAS-SR: لازم به ذکر است که در فرآیند آماده سازی و ترجمه LSAS-SR، 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 بازترجمه، تفاوت چشمگیری دیده نشد، لذا طی یک مطالعه مقدماتی، نسخه فارسی نهایی در میان گروهی از دانشجویان به‌طور آزمایشی اجرا گردید و با رفع مشکلات جزئی، از قابلیت کاربرد آن در جمعیت ایرانی اطمینان حاصل گردید و برای اجرای اصلی از آن استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا به ارائه نتایج توصیفی LSAS-SR در جدول شماره (۱) می‌پردازیم.

الف) نتایج توصیفی:

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به LSAS-SR در آزمودنی‌های تحقیق (n=۵۶۱)

شخصیت	خردمقیاس	شاخص				
		میانگین	انحراف معیار	نمونه	نمره	تعداد
دختر (n=۳۱۸)	توس از تعامل اجتماعی	۱۰/۷۰	۶/۶۸	۱۰	۴	۰
	توس از موقعیت‌های عملکردی	۱۲/۲۰	۶/۶۲	۱۲	۶	۰
	توس کل	۲۲/۹۱	۱۲/۴۴	۲۱/۵	۱۴	۰
	اجتناب از تعامل اجتماعی	۱۱/۰۳	۶/۱۲	۱۰/۵	۹	۰
	اجتناب از موقعیت‌های عملکردی	۱۲/۲۷	۶/۱۷	۱۲	۱۳	۰
	اجتناب کلی	۲۳/۳۱	۱۱/۴۷	۲۳	۱۴	۰
	نمره کلی	۴۶/۲۲	۲۲/۲۰	۴۶	۳۲	۰
	توس از تعامل اجتماعی	۸/۸۱	۵/۸۴	۸	۸	۰
پسر (n=۲۴۳)	توس از موقعیت‌های عملکردی	۱۰/۵۹	۶/۱۶	۱۰	۷	۰
	توس کل	۱۹/۴۰	۱۱/۴۷	۱۹	۱۴	۰
	اجتناب از تعامل اجتماعی	۱۰/۰۹	۵/۸۱	۹	۸	۰
	اجتناب از موقعیت‌های عملکردی	۱۲/۰۶	۶/۶۶	۱۱	۷	۰
	اجتناب کلی	۲۲/۱۵	۱۱/۶۹	۲۰/۵	۱۳	۰
	نمره کلی	۴۱/۵۵	۲۰/۶۰	۳۹/۵۳	۵۵	۰

همان‌طور که نتایج جدول شماره (۱) نشان می‌دهد، آزمودنی‌های دختر نسبت به آزمودنی‌های پسر، میانگین بالاتری را در LSAS-SR و خردمقیاس‌های آن نشان داده‌اند.

ب) قابلیت اعتماد LSAS-SR

به منظور بررسی قابلیت اعتماد LSAS-SR، از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ضریب باز آزمایی استفاده شده است. نتیجه این تحلیل در جدول شماره (۲) آمده است.

جدول ۲: نتایج مربوط به قابلیت اعتماد LSAS-SR، با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ضریب باز آزمایی (با فاصله ۱۵ روز)

آلفای کرونباخ (n=۵۶)	ضریب باز آزمایی (n=۵۶)		شاخص	مقیاس
	ضریب	سطح معناداری		
۰/۸۷	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۸۲$	توس از تعامل اجتماعی	LSAS-SR
۰/۸۱	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۷۹$	توس از موقعیت های عملکردی	
۰/۹۱	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۸۴$	توس کل	
۰/۸۰	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۷۶$	اجتناب از تعامل اجتماعی	
۰/۷۷	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۷۶$	اجتناب از موقعیت های عملکردی	
۰/۸۸	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۸۱$	اجتناب کل	
۰/۹۳	$P < ۰/۰۰۰۰۱$	$r = ۰/۸۳$	نمونه کل	

نتایج جدول فوق نشان می دهد که LSAS-SR و خرده مقیاس های آن، همسانی درونی مناسبی را نشان می دهند (یعنی بزرگتر از ۰/۷۰) (نونالی و برنشتاین^{۳۶}، ۱۹۹۴). همبستگی پیرسون نیز بین ارزیابی های زمان اول و دوم (با فاصله ۱۵ روز) محاسبه شد و همانطور که نتایج نشان می دهد ضرایب یاد شده، بالا و معنادار می باشند.

د) درستی LSAS-SR

در واری درستی سازه LSAS-SR، همبستگی گشتاوری پیرسون بین مقیاس مذکور با SPS و SIAS (متبک و کلارک، ۱۹۹۸)، SPIN (کونور و همکاران، ۲۰۰۰)، SAFE (کامینگ و همکاران، ۲۰۰۹) و (DASS-21) (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵) محاسبه گردید که در جدول شماره (۳) ارائه می شود.

جدول ۳: همبستگی گشتاوری پرسون بین LSAS-SR و خرده مقیاس‌های ن با SIAS، SPIN، SPS، SAFE و DASS-21

مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز - نسخه خودگزارش دهی (LSAS-SR)							مقیاس
نمره کل	اجتناب کلی	اجتناب از موقعیت‌های عملکردی	اجتناب از تعامل اجتماعی	ترس کلی	ترس از موقعیت‌های عملکردی	ترس از تعامل اجتماعی	
۰/۶۸**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۶۸**	۰/۶۱**	۰/۶۵**	SIAS
۰/۶۶**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	۰/۴۳**	۰/۶۸**	۰/۶۴**	۰/۶۶**	SPS
۰/۶۸**	۰/۵۲**	۰/۵۵**	۰/۴۵**	۰/۷۲**	۰/۶۸**	۰/۶۹**	SPIN
۰/۶۶**	۰/۵۲**	۰/۵۰**	۰/۵۰**	۰/۶۵**	۰/۶۱**	۰/۶۳**	
۰/۴۷**	۰/۳۴**	۰/۳۰*	۰/۳۵**	۰/۵۲**	۰/۴۳**	۰/۵۵**	
۰/۶۹**	۰/۵۴**	۰/۵۳**	۰/۵۰**	۰/۷۲**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	
۰/۴۹**	۰/۴۲**	۰/۴۷**	۰/۳۱**	۰/۴۸**	۰/۵۱**	۰/۳۸**	SAFE
۰/۴۲**	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۲۲	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۳۴**	
۰/۴۶**	۰/۳۷**	۰/۴۰**	۰/۳۰*	۰/۴۲**	۰/۵۰**	۰/۳۹**	
۰/۵۲**	۰/۴۲**	۰/۴۷**	۰/۳۱**	۰/۵۵**	۰/۵۹**	۰/۴۲**	
۰/۵۱**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۰/۴۷**	۰/۴۱**	DASS-21
۰/۵۵**	۰/۴۴**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۰/۵۵**	۰/۵۱**	۰/۵۳**	
۰/۵۵**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	

** $p < 0.01$ ، * $p < 0.05$

همان‌طور که نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد، ضرایب همبستگی بین LSAS-SR با مقیاس‌های دیگر معنادار می‌باشد. از بین این ضرایب، همبستگی‌های LSAS-SR با SIAS، SPIN، SPS از بقیه بالاتر می‌باشد که به تبیین آن در بخش بحث و نتیجه‌گیری پرداخته خواهد شد.

به منظور بررسی درستی افتراقی LSAS-SR، این ابزار بر روی دو گروه اجرا شد: ۳۴ بیمار دارای اختلال هراس اجتماعی و ۳۴ آزمودنی سالم. این دو گروه در یک بررسی غربالگری و سپس مصاحبه بالینی براساس «مصاحبه بالینی ساختار یافته برای DSM-IV»^{۳۸} (SCID-IV) (فیرست^{۳۹} و همکاران، ۱۹۹۶، ۱۳۸۹)، انتخاب و با هم همتا شدند. واریسی همتا بودن دو گروه

از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی حاکی از آن است که دو گروه سالم و بیمار از لحاظ سن ($t=10/91, P=0/06$ ، $SD_2=1/56$ ، $M_2=21/41$ ؛ $SD_1=1/86$ ، $M_1=20/62$)، جنسیت ($P=0/4$)، $\chi^2=0/71$) و وضعیت تأهل ($P=0/3$ ، $\chi^2=1/06$) با هم تفاوت معنی داری نداشته و همگن بوده‌اند. میانگین نمرات دو گروه آزمودنی‌های بیمار و سالم در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار دو گروه سالم و مبتلا به هراس اجتماعی در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR

گروه	مقیاس						
	نمرات از تعامل اجتماعی	نمرات از موقعیت‌های عملکردی	نمرات از ترس	نمرات از تعامل اجتماعی	نمرات از موقعیت‌های عملکردی	نمرات از ترس	نمرات از تعامل اجتماعی
سالم	۸/۴۱ (۵/۴۴)	۱۰/۰۵ (۵/۹۸)	۱۸/۴۶ (۹/۸۵)	۱۰ (۵/۹۸)	۱۱/۴۰ (۵/۹۹)	۲۱/۴۰ (۱۱/۴۷)	۳۹/۸۶ (۱۸/۹۸)
بیمار	۱۹/۰۶ (۶/۰۶)	۲۱/۷۹ (۵/۷۷)	۴۰/۸۵ (۱۱/۰۵)	۱۶/۸۱ (۵/۴۸)	۱۸/۳۰ (۵/۶۹)	۳۵/۱۱ (۱۰/۳۴)	۷۵/۹۶ (۱۹/۷)

همان‌طور که مشاهده می‌شود، جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که در تمام خرده‌مقیاس‌ها، میانگین نمرات گروه بیمار از گروه سالم بالاتر است. لازم به ذکر است که نمرات دو گروه آزمودنی‌های بیمار و سالم در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR با استفاده از MANOVA مورد مقایسه قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره (۵) خلاصه شده‌اند.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چندگانه دو گروه سالم و بیمار در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR

شاخص	آزمون	F	معناداری
گروه			
اثر پیلای	۰/۵۵	۱۹/۲۸	$p<0/0001$
لاستدای ویلکز	۰/۱۵	۱۹/۲۸	$p<0/0001$
اثر هاتینگ	۱/۲۲	۱۹/۲۸	$p<0/0001$
ریشه دوم ری	۱/۲۲	۱۹/۲۸	$p<0/0001$

نتایج MANOVA نشان می‌دهد که از بین ۷ نمره حاصل از LSAS-SR در بین دو گروه سالم و بیمار، حداقل یکی از آن‌ها و یا بیشتر، براساس لامبدای ویلکز معنادار است. به منظور بررسی اینکه دو گروه مذکور، در کدام یک از این ۷ نمره، تفاوت معناداری دارند، ادامه تحلیل واریانس چندگانه در جدول شماره (۶) ارائه می‌شود.

جدول ۶: خلاصه نتایج مربوط به تحلیل واریانس
متغیرهای هفتگانه حاصل از LSAS-SR در دو گروه سالم و بیمار

مقیاس	شماره	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	معناداری
توس از تعامل اجتماعی	۱	۱۹۲۷/۱۲	۱	۱۹۲۷/۱۲	۵۸/۱۳	$p < .0001$
توس از موقعیت‌های عملکردی	۱	۲۳۴۴/۸۱	۱	۲۳۴۴/۸۱	۷۵/۸۲	$p < .0001$
توس کل	۱	۸۵۲۳/۳۹	۱	۸۵۲۳/۳۹	۷۷/۷۶	$p < .0001$
اجتناب از تعامل اجتماعی	۱	۷۸۸/۵۶	۱	۷۸۸/۵۶	۲۳/۹۷	$p < .0001$
اجتناب از موقعیت‌های عملکردی	۱	۸۰۹/۵۱	۱	۸۰۹/۵۱	۲۳/۷۰	$p < .0001$
اجتناب کل	۱	۳۱۹۵/۹۹	۱	۳۱۹۵/۹۹	۲۶/۸۱	$p < .0001$
نمره کل	۱	۲۲۱۵۷/۹۱	۱	۲۲۱۵۷/۹۱	۵۹/۲۲	$p < .0001$

نتایج مندرج در جدول شماره (۶) نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه سالم و بیمار در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR، معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر، بیماران در ۷ نمره حاصل از LSAS-SR به طور معناداری، نسبت به آزمودنی‌های سالم، نمره بالاتری کسب کردند. در بررسی حساسیت به درمان LSAS-SR نیز، نمرات مربوط به این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن قبل و بعد از انجام درمان شناختی رفتاری (۱۲ جلسه) بر روی ۱۸ بیمار دارای اختلال هراس اجتماعی گردآوری شد و با استفاده از آزمون t وابسته تحلیل شد (جدول ۷). لازم به ذکر است که با توجه به تعداد متغیرهای این تحلیل (۷ نمره حاصل از LSAS-SR) و کنترل خطای نوع اول، از تصحیح بونفرونی استفاده شده است ($0.05/7 = 0.007$) (بلند^۴ و آلمن^۴، ۱۹۹۸).

جدول ۷: مقایسه میانگین‌های نمرات هفتگانه حاصل از LSAS-SR در بیماران قبل و بعد از درمان

مقیاس	شاخص	قبل از درمان		ت	معنی معناداری و درجه آزادی
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز	ترس از تعامل اجتماعی	(۵/۸۴)۱۶/۶۷	(۶/۲۱)۱۸/۲۷	۴/۳۴	$df=17, p<0.0001$
	ترس از موقعیت‌های عملکردی	(۶/۲۱)۱۹/۸۶	(۵/۴۱)۹/۹۳	۵/۲۴	$df=17, p<0.0001$
	ترس کلی	(۱۱/۲۸)۳۶/۵۲	(۱۱/۲۳)۱۸/۲	۵/۳۹	$df=17, p<0.0001$
	اجتناب از تعامل اجتماعی	(۶/۷)۱۴/۹	(۴/۶۸)۳/۶۷	۶/۲۹	$df=17, p<0.0001$
	اجتناب از موقعیت‌های عملکردی	(۵/۹۹)۱۷/۴۲	(۴/۴۸)۵/۲۲	۶/۷۶	$df=17, p<0.0001$
	اجتناب کلی	(۱۲/۰۲)۳۲/۳۲	(۸/۶۹)۸/۹	۶/۸۳	$df=17, p<0.0001$
	انزده کلی	(۲۲/۰۴)۶۸/۸۴	(۱۸/۸۸)۲۸/۱	۶/۲۱	$df=17, p<0.0001$

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول شماره (۷) نشان می‌دهد، در تمام خرده‌مقیاس‌ها و نمره LSAS-SR، شاهد کاهش معنادار میانگین نمرات بیماران از قبل به بعد از درمان هستیم.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با ویژگی‌های روانسنجی LSAS-SR براساس ساختار ۲ عاملی آن که در دستورالعمل مقیاس بدان اشاره شده است بیانگر آن است که این مقیاس دارای شاخص‌های مبتنی بر روانسنجی مناسبی در جمعیت ایرانی است که در زیر به‌طور مشروح به آن پرداخته می‌شود.

در ارتباط با قابلیت اعتماد، نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که LSAS-SR و خرده‌مقیاس‌های آن، همسانی درونی مناسب و ضرایب بازآزمایی (با فاصله ۱۵ روز) قابل قبولی را نشان می‌دهند. البته لازم به ذکر است که این شاخص‌ها در خرده‌مقیاس‌های ترس بالاتر از خرده‌مقیاس‌های اجتناب و در خرده‌مقیاس‌های تعامل اجتماعی بالاتر از خرده‌مقیاس‌های عملکردی است که این یافته هماهنگ با مطالعه هیمبرگ و همکاران (۱۹۹۹)، فرسکو و همکاران (۲۰۰۱)، بکر و همکاران (۲۰۰۲) و اکمان و همکاران (۲۰۰۳) است. همچنین لازم به

ذکر است که با توجه به اینکه این بررسی در نمونه غیر بالینی انجام شده است، شاید بتوان گفت افراد سالمی که تشخیص هراس اجتماعی را دریافت نمی‌کنند، حتی اگر از موقعیتی بترسند، در موقعیت می‌مانند و عملکردشان را حفظ می‌کنند، پس اجتناب به صورتی که مانع از عملکردشان شود، بروز نمی‌کند و همین امر می‌تواند در قابلیت اعتماد این خرده‌مقیاس در مطالعه حاضر اثر بگذارد. در ارتباط با قابلیت اعتماد پایین‌تر خرده‌مقیاس‌های عملکردی نسبت به تعامل اجتماعی هم شاید بتوان این پدیده را به چند عاملی بودن این خرده‌مقیاس به جای یک عاملی بودن آن در دستورالعمل تست اشاره کرد که در مطالعات تحلیل عاملی نیز بدان اشاره گردیده است (به‌طور مثال؛ سافون و همکاران، ۱۹۹۹؛ بکر و همکاران، ۲۰۰۲).

در زمینه درستی سازه نیز، می‌توان به چندین مورد اشاره کرد. اول اینکه همبستگی‌ها در حد متوسطی هستند و عقیده بر این است که در درستی سازه، همبستگی‌های مشاهده شده نباید خیلی قوی (بالا) باشند. چه، در این صورت، دلیلی برای به‌کارگیری آزمون جدید وجود ندارد مگر آنکه آزمون جدید نسبت به آزمون قبلی، جنبه متفاوتی داشته باشد، مثلاً کوتاه‌تر باشد یا اجرای آن ساده‌تر باشد (آناستازی^{۲۲}، ۱۹۹۰). دوم، در اکثر موارد، همبستگی‌های خرده‌مقیاس‌های ترس با مقیاس‌های دیگر، بالاتر از همین همبستگی‌ها در خرده‌مقیاس‌های اجتناب هستند (نکته‌ای که در بحث قابلیت اعتماد نیز به آن پرداخته شد) و سوم اینکه بالاترین همبستگی‌ها با SIAS، SPS و SPIN (بالاخص خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب) می‌باشد؛ که چنین یافته‌ای با توجه به شباهت LSAS-SR با این مقیاس‌ها، اجتناب‌ناپذیر است؛ و چهارم، در این مطالعه هم همانند مطالعات قبلی (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۲؛ براون و همکاران، ۱۹۹۷؛ هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱) به استثنای یک مورد، الگوی مشخصی در همبستگی‌های خرده‌مقیاس‌های LSAS-SR با SIAS و SPS دیده می‌شود؛ به این ترتیب که در مطالعات قبلی (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۲؛ براون و همکاران، ۱۹۹۷؛ هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فرسکو و همکاران، ۲۰۰۱)، خرده‌مقیاس ترس از تعامل اجتماعی، همبستگی بیشتری با SIAS و همبستگی کمتری با SPS، و خرده‌مقیاس ترس از موقعیت عملکردی همبستگی بیشتری با SPS و همبستگی کمتری با SIAS داشته‌اند. لازم به ذکر است که خرده‌مقیاس‌های اجتناب هم الگوی مشابهی را نشان داده‌اند. در این راستا، در مطالعه حاضر نیز

ی
ی
df=۱
df=۱
df=۱
df=۱
df=۱
df=۱
df=۱

نمره

اختار
قیاس
به‌طور

I و
قبولی
تر از
های
کو و
زم به

به استثنای خرده‌مقیاس اجتناب از موقعیت عملکردی، چنین همبستگی‌هایی دیده می‌شود. به این ترتیب که خرده‌مقیاس مذکور، همبستگی بیشتری با SIAS دارد تا با SPS و این در حالی است که این خرده‌مقیاس، آلفای کرونباخ پایین‌تری را هم در مقایسه با سایر خرده‌مقیاس‌ها نشان داده است. البته با توجه به اینکه نمونه اصلی مورد مطالعه، نمونه غیربالینی است، لذا در مطالعات بعدی به بررسی این موارد در نمونه بالینی پرداخته خواهد شد.

در ارتباط با SAFE نیز خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب از موقعیت‌های عملکردی، همبستگی بالاتری را نسبت به خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب از تعامل اجتماعی با مقیاس مذکور نشان می‌دهند که البته دلیل این امر می‌تواند مربوط به محتوای عبارات SAFE باشد. از آنجا که SAFE به نوعی رفتاری‌های ایمنی بخش و اجتنابی را بررسی می‌کند، لذا بر بعد رفتاری و عملکردی متمرکز است؛ چیزی که هرچند در موقعیت‌های تعامل اجتماعی، به طور ضمنی مدنظر است اما در موقعیت‌های عملکردی نسبت به موقعیت‌های تعامل اجتماعی، وضوح بیشتری دارد. بنابراین، بالاتر بودن همبستگی آن با خرده‌مقیاس‌های ترس و اجتناب از موقعیت‌های عملکردی نسبت به ترس و اجتناب از موقعیت اجتماعی اجتناب‌ناپذیر است. نکته دیگر در الگوی همبستگی‌های خرده‌مقیاس‌های LSAS-SR با SAFE در مقایسه با SIAS، SPS و SPIN این است که با وجود اینکه SAFE اجتناب را می‌سنجد ولی همبستگی‌های LSAS-SR با سه مقیاس دیگر از همبستگی با SAFE بالاتر هستند. دلیلی که علاوه بر موارد مطرح شده در الگوی همبستگی LSAS-SR با SIAS، SPS و SPIN می‌توان بدان اشاره کرد این است که SAFE در واقع، علاوه بر سنجش اجتناب‌های آشکار، اجتناب‌های ظریف و هوشمندانه را می‌سنجد که این سازه با پدیده اجتناب‌های آشکار که آزمودنی‌ها به طور واضح در LSAS-SR و یا سایر مقیاس‌های مربوط، آن را ارزیابی می‌کنند، فاصله دارد. در هر حال، همبستگی‌های متوسط در این حوزه با توجه به آنچه پیشاپیش ذکر شد، بیانگر درستی سازه مناسب این ابزار است.

در ارتباط با همبستگی خرده‌مقیاس‌های LSAS-SR با خرده‌مقیاس‌های DASS-21 نیز با توجه به پیشینه پژوهشی مبنی بر همپوشی هراس اجتماعی با افسردگی، اضطراب و تنیدگی

(مورتبرگ، ۲۰۰۶؛ هافمن و همکاران، ۲۰۰۴؛ بون و همکاران، ۱۹۹۹) می توان نتایج را در راستای درستی سازه LSAS-SR و خرده مقیاس های آن تبیین کرد. در ارتباط با درستی افتراقی نیز نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که میانگین تمام خرده مقیاس ها و نمره کل LSAS-SR در گروه بیماران مبتلا به هراس اجتماعی نسبت به میانگین گروه افراد سالم به طور معناداری بالاتر است. در زمینه حساسیت به درمان این ابزار نیز، نتایج بیانگر حساسیت به درمان مناسب LSAS-SR و تمام خرده مقیاس های آن است؛ این در حالی است که کاکس و همکاران (۱۹۹۸) اظهار می دارند که خرده مقیاس ترس از تعامل اجتماعی، حساسیت به درمان ضعیفی را نشان می دهد. در مجموع، نتایج مطالعه حاضر بیانگر درستی و قابلیت اعتماد مناسب LSAS-SR و خرده مقیاس های آن بر اساس ساختار ۲ عاملی، در جمعیت غیر بالینی ایرانی است. البته با توجه به نکاتی که در بعضی موارد ذکر شد، پیشنهاد می گردد که همین واری در نمونه بالینی ایرانی هم می تواند سودمند باشد. چه، یافته های این مطالعه می تواند نمایانگر یک سازه مشترک در نمونه های متنوع باشد، هر چند این سخن به معنای عدم نیاز به سوال های دیگر در شرایط فرهنگی و بومی ایرانی نیست.

پی نوشت ها:

- | | |
|--|--|
| 1- Safren, S.A. | 2- Greist, J.H. |
| 3- Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) | 4- Liebowitz, M.R. |
| 5- Noyes, R. | 6- Brown, E.J. |
| 7- Heimberg, R.G. | 8- Baker, S.L. |
| 9- Liebowitz Social Anxiety Scale Clinician-administered (LSAS-CA) | 10- Fresco, D.M. |
| 11- Mennin D.S. | 12- Liebowitz Social Anxiety Scale Self-report (LSAS-SR) |
| 13- Rytwinski, N.K. | 14- Cox, B.J. |
| 15- Oakman, J. | 16- Kobak, K.A. |
| 17- Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) | 18- Social Phobia Scale (SPS) |

د. به
حالی
اس ها
لذا در
کردی،
مقیاس
شد. از
بر بعد
به طور
وضوح
ناب از
ت. نکته
SIAS
گی های
بر موارد
اره کرد
لریتف و
ر واضح
هر حال،
تی سازه
DA نیز با
ر تنیدگی

- | | |
|--|--|
| 19- Mattick, R.P. | 20- Clarke, J.C. |
| 21- Social Phobia Inventory (SPIN) | 22- Connor, K.M. |
| 23- Subtle Avoidance Frequency Examination (SAFE) | 24- Cuming, S. |
| 25- Depression Anxiety Stress Scales -21 (DASS-21) | 26- Lovibond, S.H. |
| 27- Lovibond, P.F. | 28- Antony, M.M. |
| 29- Henry, J. | 30- Crawford, J.R. |
| 31- Asghari, A. | 32- Mörtberg, E. |
| 33- Hofmann, S.G. | 34- Boone, M.L. |
| 35- Multiple Analyses Of Variance (MAMOVA) | 36- Nunnally, J.C. |
| 37- Bernstein, I.H. | 38- Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV) |
| 39- First, M.B. | 40- Bland, J.M. |
| 41- Altman, D.G. | 42- Anastasi, A. |

منابع و مأخذ فارسی:

- حسنوند عموزاده، م؛ باقری، ا؛ و شعیری، م. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه ترس اجتماعی در نمونه‌های غیربالینی 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.
- شعیری، م. و همکاران. (در دست چاپ). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (SIAS) و «مقیاس هراس اجتماعی» (SPS) در نمونه ایرانی*.
- عطری فرد، م؛ شعیری، م و همکاران. (در دست چاپ). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی «نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی» (BFNE) در جمعیت ایرانی*.
- فیرست، مایکل، ب. و همکاران. (۱۹۹۶). *مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های DSM-IV*. ترجمه پروانه محمدخانی و همکاران (۱۳۸۹). تهران: دانژه.

منابع و مآخذ خارجی:

- Anastasi A. (1990). *Psychological testing*, Sixth edition. New York: Macmillan Publishing Company.
- 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.
- Asghari, A., Saeed, 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.
- 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. *Behavior Research Therapy*, 40, 701-715.
- Bland, J.M. & Altman, D.G. (1995). Multiple significance tests: the Bonfroni method. *British Medical Journal*, 310-170.
- 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.
- 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, 467-486.
- Brown, T.A., Chorpita, B.E., Korotitsch, W. & Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales 101 (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.
- 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.
- Cox, B.J., Ross, L., Swinson, R.P., & Dorenfeld, D.M. (1998). A comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. *Behavior Modification*, 22, 285-297.
- Cuming, S., Rapee, R.M., Kemp, N., Abbott, M.J., Peters, L., & Gaston, J.E. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 879-883.
- 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.

19-
21-
23-

25-

27-

29-

31-

33-

35-

37-

39-

41-

س

وی

زی

مل

خه

DS

- Greist, J.H., Kobak, K.A., Jefferson, J.W., Katzelnick, D.J. & Chene, R.L. (1995). The clinical interview. In *Social Phobia: Diagnosis Assessment and Treatment* (ed. R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope and F. Schneier), pp. 185-201. Guilford Press: New York.
- Heimberg, R.G., Horner, K.J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F.R. & Liebowitz, M.R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine* 29, 199- 212.
- Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., Schneier, F.R., Holt, C.S., Welkowitz, L., Juster, H.R., Campeas, R., Bruch, M.A., Cloitre, M., Fallon, B., & Klein, D.F. (1988). Cognitivebehavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: 12-week outcome. *Archives of General Psychiatry*, 55, 1133-1141.
- 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.
- 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.
- Kobak, K.A., Schaettle, S.C., Greist, J.H., Jefferson, J.W., Katzelnick, D.J., & Dottl, S.L. (1998). Computer-administered rating scales for social anxiety in a clinical drug trial. *Depression and Anxiety*, 7, 97-104.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Liebowitz, M.R., Schneier, F.R., Campeas, R., Hollander, E., Hatterer, J., Fyer, A., Gorman, J., Papp, L., Davies, S., Gully, R., & Klein, D.F. (1992). Phenelzine vs atenolol in social phobia: A placebo-controlled comparison. *Archives of General Psychiatry*, 49, 290-300.
- Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- 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.
- Mennin, D.S., Fresco, D.M., Heimberg, R.G., Schneier, F.R., Davies, S.O., Liebowitz, M.R. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorder*, 16, 661-673.
- Mörtberg, E. (2006). *Treatment of social phobia: Development of a method and comparison of treatments*. Stockholm, Sweden: Karolinska University Press.
- Noyes, R., Moroz, G., Davidson, J. R. T., Liebowitz, M. R., Davidson, A., Siegel, J., Bell, J., Cain, J. W., Curlik, S. M., Kent, T. A., Lydiard, B., Mallinger, A.G., Pollack, M.H., Rapaport, M., Rasmussen, S.A., Hedges, D., Schweizer, E., &

- Uhlenhuth, E.H. (1997). Moclobemide in social phobia: A controlled dose-response trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17, 247-254.
- Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Oakman, J., Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). A confirmatory factor analysis of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 149-161.
- Rytwinski, N.K., Fresco, D.M., Heimberg, R.G., Coles, M.E., Liebowitz, M.R., MSW, S.C., Stein, M.B., and Hofmann, S.G. (2009). Screening for social anxiety disorder with the self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depression and Anxiety Disorder*, 26, 34-38.
- Safren, S.A., Heimberg, R.G., Horner, K.J., Juster, H.R., Schneier, F.R., & Liebowitz, M.R. (1999). Factor structure of social fears: the Liebowitz social anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 253-270.
- Slavkin, S.L., Holt, C.S., Heimberg, R.G., Jaccard, J.J., & Liebowitz, M.R. (1990). *The Liebowitz social phobia scale: An exploratory analysis of construct validity*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Turk, C.L. (2002). Assessment of social phobia. In D.H. Barlow (Ed.) *cognitive behavioral group therapy for social phobia*. New York: Guilford Press.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Dancu, C.V., & Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The social phobia and anxiety inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.