

رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران

مجید صفاری نیا^۱

معصومه تدریس تبریزی^۲

مهناز علی اکبری دهکردی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۵

تاریخ وصول: ۹۳/۱/۱۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) در زنان و مردان تهرانی بوده است. روش: روش پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از زنان و مردان شهر تهران که ۵۰۰ زن و مرد به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸). برای بررسی اعتبار مقیاس از روش بازآزمایی استفاده شد و جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج: ضریب همبستگی پیرسون میان نتایج دو بار اجرای پرسشنامه حاکی از اعتبار بالای پرسشنامه بود و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده برازش خوب مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه بیان شده توسط کیز (۱۹۹۸) بود. همچنین، نتایج مربوط به میانگین حاکی از آن بود که میانگین نمرات شکوفایی اجتماعی در زنان، مردان و کل آزمودنی‌های پژوهش بیشتر از میانگین نمرات سایر عوامل است. نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ابزاری روا و معتبر است و در جامعه ایرانی از برازش خوبی برخوردار است.

واژگان کلیدی: اعتبار، بهزیستی اجتماعی، روایی.

۱- دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول). Tadrissi_56@yahoo.com

۳- دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

مقدمه

بررسی ماهیت بهزیستی باید مشتمل بر تقسیم زندگی به تکالیف عمومی و خصوصی باشد، تمایزی که در نظریه روان شناسی اجتماعی نفوذ دارد. بهزیستی عبارت است از: حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی نه صرفاً عدم وجود درد، ناراحتی و ناتوانی. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضاء شوند و افراد حس هدفمندی داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند. بهزیستی از طریق شرایط دربردارنده روابط فردی حمایت کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقاء پیدا می کند (اداره سلامت انگلستان، ۲۰۰۴).

به طور کلی بهزیستی ذهنی^۱ ارزیابی یک فرد از کیفیت تجربیات، آگاهی‌ها، ارتباطها و سایر مسائل فرهنگی و مرتبط با ارزشمندیهای فرد در حیات اوست (دینر، ساح، لوکاس و اسمیت^۲، ۱۹۹۹؛ کیز، اشموتکین و ریف^۳، ۲۰۰۲). براساس نظریه کیز (۱۹۹۸) بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد. افراد برخوردار از درجات بالای بهزیستی اجتماعی معمولاً قادر به برقراری روابط با سایرین و حفظ آن روابط هستند (هوئی شان و همکاران^۴، ۲۰۰۸). کیز و همکاران (۲۰۰۲)، مک گرگور و لیتل^۵ (۱۹۹۸)، ریان و دسی^۶ (۲۰۰۱)، ریف (۱۹۸۹)، واترمن^۷ (۱۹۹۳) و دیگر پژوهشگران ابعاد گوناگونی از احساس ذهنی بهزیستی را مورد نظر قرار داده‌اند. کیز (۱۹۹۸) بهزیستی اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران تعریف می کند. از ابتدا نیز بهزیستی اجتماعی به عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از

-
1. subjective well-being
 2. Diener, Suh, Lucas & Smith
 3. Keyes, Shmotkin & Ryff
 4. Hoi Shan etal.
 5. McGregor & Little
 6. Ryan & Deci
 7. Waterman

مشارکت با جامعه تعریف می‌شد (لارسون^۱، ۱۹۹۶). چنانچه در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرد.

مدل چندوجهی کیز (۱۹۹۸) از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه می‌باشد که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آنها معلوم می‌کند. پنج بُعد یا جنبه بهزیستی اجتماعی از نظر کیز (۱۹۹۸)، یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. از نظر کیز (۱۹۹۸) شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۵).

پرسشنامه ۳۳ گویه‌ای بهزیستی اجتماعی توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی تهیه شده است. او طی دو مطالعه بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بُعدی به کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داده است. در این مقیاس، ۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی، ۶ گویه مربوط به عامل همبستگی اجتماعی و ۷ گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی است. کیز (۱۹۹۸) جهت پاسخگویی از یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ درجه‌ای استفاده کرده است. او جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که ضرایب قابل قبولی نیز به دست آورد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان دهنده برآزش خوب مدل پنج عاملی بوده است.

1. Larson

عوامل مؤثر بر سلامت، هم در درون شخص و هم در بیرون از او قرار دارند. این عوامل بر هم اثر می‌کنند و از این تعامل ممکن است سلامت، ارتقاء یا کاهش یابد. از این رو، سلامت کل جامعه و افراد را می‌توان نتیجه تعامل وراثت، محیط زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، درآمد سرانه و... دانست. نقش اساسی عوامل اجتماعی و محیطی مؤثر بر سلامت از زمانهای بسیار قدیم شناسایی شده است. در کشور ما با وجود کاستیهای موجود، به خصوص در مناطق محروم برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است؛ اما فقدان آنچه که در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، توجه نکردن کافی به ابعاد روانی، رفتاری و اجتماعی افراد است. این بی‌توجهی در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، فرار از خانه، اُفت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود و از جمله مواردی است که باید به آنها توجه خاص شود. واقعیت تحولات اجتماعی گویای آن است که چهره بیماری‌ها و اختلالات، در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک در حال وقوع است و به سرعت پیش می‌رود و موجب بیماری‌ها و اختلالات می‌شود، به نحوی که تا سال ۲۰۲۰ منشأ بر هم زنده سلامت در کل جهان، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی خواهد بود (مرندی، ۱۳۸۵). با توجه به مسائل مطرح شده و نظر به اینکه زندگی کردن در کلان شهری نظیر تهران سبب ایجاد مشکلات فردی، اقتصادی، اجتماعی و به تبع آن ایجاد مشکلات در روابط اجتماعی و عملکرد افراد در جامعه می‌شود و با توجه به اینکه پرسشنامه بهزیستی اجتماعی تاکنون در زنان و مردان ساکن شهر تهران اعتباریابی و هنجاریابی نشده است، پژوهش حاضر درصدد رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران خواهد بود. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به این سوال اساسی پاسخ دهد که آیا پرسشنامه بهزیستی اجتماعی، ابزاری روا و معتبر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از: کلیه زنان و مردان شهر تهران که ۵۰۰ زن و مرد ساکن شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این ترتیب که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، مناطق ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ (بر پایه پنج بخش غرب، شرق، مرکز، جنوب و شمال) به طور تصادفی انتخاب و از هر کدام از آنها زنان و مردان به طور تصادفی ساده برگزیده شدند. ۵۱/۴ درصد نمونه را زنان و ۴۸/۶ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی مردان پژوهش ۲۹/۹۶ سال با انحراف استاندارد ۹/۰۵ و دامنه سنی آنان ۱۸-۶۰ سال و میانگین و انحراف استاندارد سن زنان به ترتیب برابر با ۳۰/۴۳ و ۸/۶۳ و دامنه سنی آنان ۱۶-۶۲ سال بود. اکثر آزمودنی‌های مرد (۴۲/۸ درصد) و زن (۶۸/۵ درصد) پژوهش را افراد دارای مدرک کارشناسی تشکیل می‌دادند. همچنین، آزمودنی‌های دانشجوی و کارگر به ترتیب حداکثر (۴۱/۲ درصد) و حداقل (۶/۲ درصد) مردان و آزمودنی‌های دانشجوی و بیکار به ترتیب حداکثر (۳۳/۱ درصد) و حداقل (۵/۴ درصد) زنان را به خود اختصاص دادند. به علاوه، آزمودنی‌های مرد ساکن جنوب و مرکز تهران به ترتیب حداکثر (۲۱/۸ درصد) و حداقل (۱۷/۷ درصد) نمونه و آزمودنی‌های زن ساکن غرب و جنوب تهران به ترتیب حداکثر (۳۱/۱ درصد) و حداقل (۹/۷ درصد) نمونه را تشکیل می‌دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸): پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۳۳ گویه‌ای توسط کیز (۱۹۹۸) براساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی طراحی شده است که معمولاً به عنوان مقیاسی عمومی در روان‌شناسی سلامت اجتماعی جهت تعیین میزان بهزیستی اجتماعی به کار می‌رود. گویه‌های ۱، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۹ و ۳۳ خرده‌مقیاس «همبستگی اجتماعی»، گویه‌های ۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶ و ۲۱ خرده‌مقیاس «انسجام اجتماعی»، گویه‌های ۳، ۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸

و ۳۲ خرده مقیاس «مشارکت اجتماعی»، گویه های ۵، ۷، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۵ و ۳۰ خرده مقیاس «شکوفایی اجتماعی» و گویه های ۶، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۷ و ۳۱ خرده مقیاس «پذیرش اجتماعی» را می‌سنجند. نمره گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت «کاملاً موافق = ۵»، «موافق = ۴»، «نظری ندارم = ۳»، «مخالف = ۲» و «کاملاً مخالف = ۱» انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ خواهد بود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۲ و ۳۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند.

کیز (۱۹۹۸) طی دو مطالعه بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بُعدی به کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داده است. او جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در مطالعه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۴۱ به دست آمد که ضرایب قابل قبولی است.

حیدری و غنایی (۱۳۸۷) در ایران پرسشنامه بهزیستی اجتماعی را بر روی ۶۳۲ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی هنجاریابی کردند. نتایج حاصل از پژوهش آنها نشان داد که اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ است و نتایج تحلیل اکتشافی مؤید ساختار پنج عاملی این پرسشنامه با تغییر در برخی گویه‌ها در جامعه دانشجویی بود.

در مطالعه اول کیز (۱۹۹۸) نتایج تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از شاخص‌هایی نظیر $\chi^2/df=2/01$ و $GFI=0/86$ و $AGFI=0/84$ و در مطالعه دوم با استفاده از شاخص‌های $\chi^2/df=2/07$ و $GFI=0/95$ و $AGFI=0/92$ نشان دهنده برازش خوب مدل پنج عاملی بوده

است. بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس بی‌هنجاری^۱ در مطالعه اول نشان داد که کلیه ابعاد بهزیستی اجتماعی با مقیاس بی‌هنجاری رابطه منفی معنی دار دارند و در مطالعه دوم روایی همزمان پرسشنامه بهزیستی اجتماعی با مقیاس بی‌قراری^۲ نشان دهنده رابطه مثبت معنی دار و متوسط ابعاد آن با مقیاس بی‌قراری بود (حیدری و غنایی، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی انواع مختلفی از اعتبار و روایی مدنظر قرار گرفت. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی استفاده شد.

روایی محتوا: نوعی روایی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل دهنده یک ابزار اندازه‌گیری به کار برده می‌شود و توسط متخصصان تعیین می‌شود. به منظور رواسازی مقیاس بهزیستی اجتماعی، نخست پرسشنامه مذکور به زبان فارسی ترجمه شده، سپس ترجمه آن در اختیار مترجمی که به زبان انگلیسی تسلط کامل داشت، قرار داده شد تا نسبت به معادل بودن محتوای ترجمه فارسی پرسشنامه با محتوای اصلی آن اطمینان حاصل شود. در مرحله بعد نسخه اصلی به همراه نسخه ترجمه شده در اختیار هشت نفر از اساتید گروه روان‌شناسی قرار گرفت تا از جهت روایی محتوا مورد ارزیابی قرار گیرد.

روایی سازه: جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی با مؤلفه‌های آن، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

1. scale of anomie
2. scale of dysphoria

جدول ۱. ماتریس همبستگی نمره کلی بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن

متغیر	همبستگی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	پذیرش اجتماعی
ضریب همبستگی	۰/۷۰۷	۰/۶۰۸	۰/۷۵۳	۰/۷۷۱	۰/۷۳۷
پیرسون	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سطح معنی داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود تمام مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی با نمره کلی این مقیاس رابطه معنی دار دارند. در مجموع الگوی ضرایب همبستگی در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها وجود دارد.

روایی عاملی: نوعی روایی می‌باشد که از طریق تحلیل عاملی به دست می‌آید. به منظور بررسی روایی عاملی و اینکه پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در جامعه ایرانی برازش دارد، از روش تحلیل عامل تائیدی با استفاده از نرم افزار لیزرل ۸/۵^۱ استفاده شد که نتایج حاصل از بررسی برازندگی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه گیری در کل آزمودنی‌های پژوهش

(N=۵۰۰)

شاخص‌های نیکویی برازش	عدد به دست آمده
مجدور خی/درجه آزادی (χ^2/df)	۲/۷۹
ریشه خطای میانگین مجدورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۶
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۶
شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۸۳
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۱
شاخص برازش رشدی (IFI)	۰/۹۱
ریشه مجدورات میانگین باقیمانده (RMR)	۰/۰۷

1. LISREL

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقدار شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب و ریشه مجذورات میانگین باقیمانده^۱ بین صفر و یک در نوسان هستند و هر چه مقدار آنها کوچکتر باشد نشان دهنده برازش مدل است. زمانی که مقدار این آماره‌ها کوچکتر از ۰/۰۶ باشد، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد که با توجه به آنکه شاخص‌های مذکور در این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۰۶ و ۰/۰۷ به دست آمده، می‌توان گفت که مدل از برازش متوسطی برخوردار است. مقادیر شاخص نیکویی برازش^۲ و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش^۳ بین صفر و یک در نوسان می‌باشد. هر چه مقدار این شاخص‌ها بزرگتر باشد نشان دهنده برازش بهتر مدل است، زمانی که مقدار این آماره‌ها بزرگتر از ۰/۹ باشد، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد که با توجه به آنکه شاخص‌های مذکور در این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۳ می‌باشند، می‌توان گفت که مدل از برازش متوسطی برخوردار است. مقدار شاخص برازش تطبیقی^۴ و شاخص برازش رشدی هم بین صفر و یک در نوسان است و هر چه مقدار این شاخص‌ها بزرگتر باشد نشان دهنده برازش بهتر مدل است. با توجه به اینکه شاخص‌های مذکور در این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۱ به دست آمده‌اند، نشان دهنده برازش خوب مدل است. نمودار ساختاری تحلیل عامل تائیدی در شکل ۱ نمایش داده شده است.

در فرایند بررسی اعتبار پرسشنامه بهزیستی اجتماعی از روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ و ۴ ارائه گردیده است. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، آلفای کرونباخ به صورت جداگانه در زنان، مردان و کل شرکت کنندگان محاسبه شد.

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Goodness of Fit Index
3. Adjusted Goodness of Fit Index
4. Comparative Fit Index

جهت برآورد اعتبار اولیه پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد که پرسشنامه فوق ابتدا بر روی گروه ۳۰ نفری اجرا شد. همچنین پس از گذشت دو هفته، پرسشنامه مجدداً بر روی همان ۳۰ نفر اجرا شد که جهت محاسبه پایایی آن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی

شاخصها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	دفعات اجرای پرسشنامه
	پیرسون	داری	اجرای ۱
	۰/۸۲۴	۰/۰۰۰۱	اجرای ۲

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان همبستگی میان نتایج دو بار اجرای پرسشنامه برابر با ۰/۸۲۴ می‌باشد که نشان دهنده اعتبار رضایتبخش آن است.

جدول ۴. ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی مقیاس بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن به تفکیک جنسیت

جنسیت	کل	مردان	زنان	ضریب آلفای کرونباخ
همبستگی اجتماعی	۰/۷۵۶	۰/۷۶۳	۰/۷۵۱	
انسجام اجتماعی	۰/۷۷	۰/۷۷۷	۰/۷۶۲	
مشارکت اجتماعی	۰/۷۴۴	۰/۷۴۶	۰/۷۴۲	
شکوفایی اجتماعی	۰/۷۳۱	۰/۷۳۱	۰/۷۳	
پذیرش اجتماعی	۰/۷۴۴	۰/۷۴۱	۰/۷۴۷	
بهزیستی اجتماعی	۰/۷۶۱	۰/۷۷۵	۰/۷۵	

همان گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بهزیستی اجتماعی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶۱، برای زنان ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۷۷۵ به دست آمد. همچنین

براساس جدول شماره ۳ می‌توان بیان کرد، ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام مؤلفه‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشند.

با توجه به تائید مدل پنج عاملی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی و احراز روایی و اعتبار این پرسشنامه می‌توان از نتایج آن برای ارزیابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی استفاده کرد. میانگین، انحراف استاندارد و میانه پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در تک تک گویه‌ها و همچنین در عامل‌های آن در جدول شماره ۵ و ۶ ارائه شده است.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی گویه‌ها در کل آزمودنی‌های پژوهش (N=۵۰۰)

انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌ها	گویه‌ها
۱/۲۶	۳/۶		احساس می‌کنم به چیزی که آن را جامعه می‌نامم، تعلق ندارم.
۱/۲۴	۳/۰۱		دنیا برای من بیش از اندازه پیچیده است.
۰/۹۸	۳/۷۵		رفتار من بر رفتار سایر افراد جامعه اثر می‌گذارد.
۱/۰۱	۳/۶۱		فکر می‌کنم چیز باارزشی برای ارائه دادن به دنیا دارم.
۱/۳۲	۳/۱۱		معتقدم که پیشرفت جامعه متوقف شده است.
۱/۱۹	۲/۸۵		فکر می‌کنم دیگران غیرقابل اعتماد هستند.
۱/۱۹	۳/۲۲		جامعه برای افرادی مثل من رو به توسعه نیست.
۱/۱۱	۳/۲۷		معتقدم مردم مهربان هستند.
۱/۰۹	۳/۵۷		دانشمندان تنها کسانی هستند که می‌توانند چگونگی عملکرد دنیا را درک کنند.
۱/۱۸	۳/۲۳		نمی‌توانم بفهمم که در دنیا چه می‌گذرد.
۱/۰۲	۳/۴۷		احساس می‌کنم بخش مهمی از جامعه‌ام هستم.
۱/۰۷	۳/۰۷		بیشتر فرهنگها آنقدر بیگانه اند که نمی‌توانم آنها را درک کنم.
۱/۱۲	۳/۳۳		معتقدم اگر حرفی برای گفتن داشته باشم، افراد جامعه به من گوش خواهند داد.
۱/۰۵	۲/۷۹		معتقدم مردم خودمدار هستند.
۱/۳۷	۲/۹۹		فکر نمی‌کنم نهادهای اجتماعی نظیر قانون و دولت بتوانند وضع زندگی مرا بهبود ببخشند.
۱/۰۶	۴/۰۴		فکر می‌کنم فهمیدن دنیایی که در آن زندگی می‌کنم، ارزشمند است.
۱/۱۹	۳/۵۷		به نظر من جامعه پیوسته در حال رشد است.

۱/۱	۳/۱۲	فکر می کنم جامعه ما برای همه، مکان مولدی است.
۱/۱۷	۲/۸۳	احساس می کنم مردم قابل اعتماد نیستند.
۱/۰۴	۳/۲۹	با سایر افراد جامعه ام احساس صمیمیت و نزدیکی می کنم.
۱/۰۸	۲/۶۴	پیش بینی آنچه بعداً در جامعه اتفاق خواهد افتاد، برایم دشوار است.
۱/۲	۲/۷۳	من جامعه ام را منبع آسایش و راحتی در نظر می گیرم.
۱/۱۵	۲/۶۹	فکر می کنم افراد فقط برای خودشان زندگی می کنند.
۱/۱۱	۳/۴	فعالیت های روزمره من نتیجه ارزشمندی برای جامعه ندارد.
۱/۱۵	۳/۶۵	به نظر من چیزی به عنوان پیشرفت اجتماعی وجود ندارد.
۱/۱۱	۳/۵۶	من وقت و انرژی ارائه هیچ چیزی به جامعه ام را ندارم.
۱/۱۱	۲/۰۴	معتقدم این روزها افراد متقلب تر شده اند.
۱/۰۱	۳/۴۲	فکر می کنم کار من ماحصل مهمی برای جامعه دارد.
۱/۱۹	۲/۸۹	فکر می کنم اگر حرفی برای گفتن داشته باشم، جامعه آن را جدی نمی گیرد.
۱/۱۷	۲/۷۴	فکر می کنم دنیا دارد مکان بهتری برای همه می شود.
۱/۱۱	۲/۷۲	فکر می کنم افراد نگران مشکلات سایرین هستند.
۱/۰۷	۳/۴۴	احساس می کنم هیچ چیز مهمی برای مشارکت در جامعه ندارم.
۰/۹۹	۲/۵۲	معتقدم سایر افراد جامعه برای من به عنوان یک فرد ارزش قائلند.

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، گویه «فکر می کنم فهمیدن دنیایی که در آن زندگی می کنم، ارزشمند است» دارای بیشترین میانگین (۴/۰۴) و گویه «معتقدم این روزها افراد متقلب تر شده اند» دارای کمترین میانگین (۲/۰۴) است. همچنین، گویه «فکر نمی کنم نهادهای اجتماعی نظیر قانون و دولت بتوانند وضع زندگی مرا بهبود ببخشند» دارای بیشترین انحراف استاندارد (۱/۳۷) و گویه «رفتار من بر رفتار سایر افراد جامعه اثر می گذارد» دارای کمترین انحراف استاندارد (۰/۹۸) است.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی نمرات پنج عامل بهزیستی اجتماعی در آزمودنی‌های پژوهش

(N=۵۰۰)

عامل‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	میان‌ه
مشارکت اجتماعی	۲۱/۱۸	۴/۱۴	۲۲
پذیرش اجتماعی	۱۹/۱۹	۴/۴۹	۱۹
شکوفایی اجتماعی	۲۲/۴۱	۵/۰۲	۲۳
انسجام اجتماعی	۱۹/۵۵	۳/۷۹	۲۰
همبستگی اجتماعی	۲۱/۸۳	۳/۶۸	۲۲

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، میان‌ه نمرات شکوفایی اجتماعی در کل آزمودنی‌های پژوهش دارای بیشترین مقدار (۲۳) و میان‌ه نمرات پذیرش اجتماعی (۱۹) دارای کمترین مقدار هستند. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد شکوفایی اجتماعی در کل آزمودنی‌های پژوهش (۲۲/۴۱ و ۵/۰۲) دارای بیشترین مقدار و میانگین پذیرش اجتماعی (۱۹/۱۹) و انحراف استاندارد همبستگی اجتماعی (۳/۶۸) در کل آزمودنی‌های پژوهش دارای کمترین مقدار است.

جهت مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی با توجه به تفکیک جنسیت از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۷ درج شده است.

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA بر روی مؤلفه‌های

بهزیستی اجتماعی

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
مشارکت اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵
پذیرش اجتماعی	۱۵/۵۹	۰/۷۳۹	۰/۳۹	۰/۰۰۲	۰/۱۳۸
شکوفایی اجتماعی	۸۴/۴۸	۳/۱۲۱	۰/۰۷۸	۰/۰۰۷	۰/۴۲۲
انسجام اجتماعی	۴۳/۶۵	۲/۹۹	۰/۰۸۴	۰/۰۰۷	۰/۴۰۸
همبستگی اجتماعی	۲۳/۹۴	۱/۶۸	۰/۱۹۵	۰/۰۰۴	۰/۲۵۳

همان طور که جدول شماره ۷ نشان می‌دهد بین مؤلفه های بهزیستی اجتماعی از لحاظ جنسیت تفاوت معنی داری در سطح $p < 0/05$ بین زنان و مردان وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) در زنان و مردان تهرانی بود که بدین منظور ۲۵۷ زن و ۲۴۳ مرد با استفاده از پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس با استفاده از داده‌های جمع آوری شده از این افراد، جهت آزمون فرضیه های پژوهش، تجزیه و تحلیل آماری انجام گرفت.

یکی از اهداف اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال بود که آیا پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) در جامعه زنان و مردان تهرانی اعتبار دارد. ضرایب پایایی به دست آمده با استفاده از روش بازآزمایی در آزمودنی‌های پژوهش نشان داد که پرسشنامه از اعتبار لازم برخوردار است.

یکی دیگر از اهداف اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال بود که آیا پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) در جامعه زنان و مردان تهرانی روایی دارد. به این منظور از روش روایی صوری، روایی سازه و روایی عاملی (تحلیل عاملی تأییدی) استفاده شد. برای تعیین روایی صوری پرسشنامه بعد از یافتن مجموعه‌ای از گویه‌ها یا پرسش‌های مناسب، این پرسشنامه برای هشت استاد صاحب‌نظر در خصوص این موضوع فرستاده شد و نظر آنها در اصلاح و تکمیل آن لحاظ گردید. همچنین جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی با مؤلفه‌های آن، ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌ها با نمره کل، حاکی از این بود که تمام مؤلفه‌ها با نمره کل مقیاس رابطه معنی دار داشته و در مجموع نشان دهنده روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها بود. برای تأیید ساختار عاملی به دست آمده در پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و آزمودن قدرت و معناداری سهم عوامل در اندازه گیری بهزیستی اجتماعی در کل آزمودنی‌های پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که مقادیر مجذور خی/درجه

آزادی، مقدار شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، شاخص نیکویی برآزش و شاخص تعدیل شده نیکویی برآزش نشان دهنده برآزش متوسط مدل بود.

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) که بیانگر اعتبار و روایی بالای این مقیاس جهت تعیین بهزیستی اجتماعی در مردان و زنان تهرانی است، می توان گفت که نتایج به دست آمده از این پژوهش با برخی یافته‌های پژوهش‌های قبلی از جمله حیدری و غنایی (۱۳۸۷) در داخل کشور هماهنگ است. در تبیین یافته فوق می توان گفت که مدل چندوجهی کیز (۱۹۹۸) از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه است که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آنها معلوم می کند. پنج بُعد یا جنبه بهزیستی اجتماعی از نظر کیز (۱۹۹۸)، یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. از نظر کیز (۱۹۹۸) شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۵).

یکی دیگر از اهداف این پژوهش پاسخ به این سؤال بود که نمرات استاندارد مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و همبستگی اجتماعی در جامعه زنان و مردان تهرانی کدامند. جهت محاسبه هنجارها از میانه، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد که یافته‌های آن نشان داد که میانه نمرات مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و همبستگی اجتماعی در کل آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۲۲، ۱۹، ۲۳، ۲۰ و ۲۲ می باشد. همچنین، نتایج مربوط به میانگین حاکی از آن بود که میانگین نمرات شکوفایی اجتماعی در کل آزمودنی‌های پژوهش بیشتر از میانگین نمرات سایر عوامل است.

در تبیین بالا بودن میانه و میانگین شکوفایی اجتماعی در نمونه هنجاری شاید بتوان گفت از آنجا که شکوفایی اجتماعی ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه (کیز، ۱۹۹۸) و درک افراد از این موضوع است که آنها از رشد اجتماعی سود خواهند برد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴)، افراد ساکن تهران تمایل به وجود این وضعیت دارند. به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) با توجه به تحلیل عاملی تأییدی انجام شده بر روی ۳۳ گویه و به دست آمدن پنج عامل و تغییرات به وجود آمده در برخی از گویه ها و ارائه هنجار می تواند در فرهنگ و جامعه ما قابل استفاده باشد.

از جمله محدودیت های این تحقیق می توان به این مورد اشاره کرد که این پژوهش بسیاری از متغیرهای مداخله گر از جمله ویژگی های شخصیتی افراد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ... که می توانند در نتیجه پژوهش اثرگذار باشند، را کنترل نکرده است. لذا با توجه به محدودیت های اشاره شده به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود که این موضوع را در زنان و مردان شاغل در جامعه های مختلف نیز تحقیق کنند. همچنین، براساس فرهنگ اسلامی و ایرانی اقدام به ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در سنین مختلف شود. با توجه به نقش تبلیغات که جایگاه خود را در دنیای امروزی به خوبی نشان داده است و می تواند اذهان مردم را به خود جلب کند، پیشنهاد تبلیغاتی گسترده در زمینه آشنایی با بهزیستی اجتماعی داده می شود، اعم از رادیو، تلویزیون، نشریات، کتب و برگزاری همایش هایی که بتوانند مفهوم بهزیستی اجتماعی را روشن سازند.

منابع فارسی

- حیدری، غلامحسین و غنایی، زیبا. (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی. *اندیشه و رفتار*، ۷، ۴۰-۳۱.
- مردی، سیدعلیرضا. (۱۳۸۵). *عوامل اجتماعی سلامت*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

منابع لاتین

- Department of Health. (2004). *At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London: Department of Health.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Hoi Shan, S.C., Annie, T., Yee Sian, C., Hawkins, R., Lee Ka But, A., & Shiu, M. (2008). Children`s social and emotional well-being in Singapore. *Research Monograph*, 7, 22-30.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2003). *Complete mental health: An agenda for the 21st century*. Ryff & Ronald Publication.
- Keyes, C.L.M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266-274.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M. & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the U.S.: A Descriptive epidemiology*. University of Chicago Press.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encoundter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Larson, J.S. (1996). The World Health Organization`s definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38, 181-192.
- McGregor, I., & Little, B.R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.