

بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی در سالمندان

مهدی عرب زاده^۱، فریبرز نیکدل^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۱/۲۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی، شامل پایایی، روایی و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، به منظور آماده‌سازی آزمون برای پژوهش‌های روان‌شناختی انجام شده است. این مطالعه از نوع توصیفی-کاربردی است؛ و جامعه آماری این تحقیق کلیه سالمندان زن و مرد شهر تهران بودند؛ که در مجموع ۲۸۳ شرکت‌کننده شامل ۱۴۸ زن و ۱۳۵ مرد به‌طور در دسترس انتخاب شدند و با فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای سطوح بهزیستی مورد آزمون قرار گرفتند. به‌منظور بررسی روایی سازه ابزار، از تحلیل عاملی اکتشافی و روش مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس و جهت بررسی شواهد مربوط به روایی از تحلیلی عاملی تأییدی استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی و ضریب آلفای ترتیبی محاسبه گردید. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی، علاوه بر عامل کلی، پنج عامل (مهر و محبت، تأیید رفتاری، موقعیت، آسودگی خاطر و تحریک) را برای این مقیاس تأیید کرد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز مؤید این است که ساختار مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. پایایی مقیاس برحسب ضرایب آلفای ترتیبی و باز آزمایی در مورد گروه نمونه محاسبه و تأیید شد. پژوهش حاضر نشان داد که ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای سطوح بهزیستی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌توان جهت سنجش سطوح بهزیستی سالمندان از آن استفاده کرد.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (نویسنده مسئول)،

mehdi_arabzadeh@hotmail.com

۲. استادیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه یاسوج

واژگان کلیدی: سالمند موفق، خود مدیریت بهزیستی، کارکرد تولید اجتماعی، ساختار عاملی، پایایی و روایی

مقدمه

بسیاری از دیدگاه‌های موجود در خصوص سالمندی که در دهه‌های گذشته پدیدار شده‌اند، رویکرد افت توانایی‌های بیولوژیکی را، با تصدیق اهمیت چندبعدی بودن روند سالمندی به سالمندی ربط می‌دهند. علاوه بر آن، علاقه به چند سویه بودن روند سالمندی افزایش یافته است؛ به عبارت دیگر، مشخصه‌ی سالمندی، به دست آوردن‌ها و از دست دادن‌هاست، که بیشتر آن‌ها به‌طور جداگانه در نقاط مختلف و با میزان متفاوتی، در طول بازه‌ی عمر رخ می‌دهند. شناخت این دو بینش مهم در وهله‌ی اول منجر به پرداخت توجه بیشتر به پدیده‌ی اجتماعی و روانی مقوله‌ی سالمندی می‌شود و در وهله‌ی دوم منجر به پیدایش ایده‌های جدید در مورد تفاوت‌های بین سالمندی «معمولی» و «موفق» می‌شود (استورینک^۱؛ ۲۰۱۴؛ به نقل از پاچانا و لیدلو؛ ۲۰۱۴).

اکثر این نظریه‌های جدید معتقد هستند که «سالمندی موفق» به سطوح نسبتاً بالایی از عملکردهای اجتماعی، شناختی و فیزیکی اشاره می‌کند و در افرادی که عملکرد بهتری نسبت به جمعیت کلی یک جامعه دارند، کاملاً پدیدار می‌گردد. این نظریه‌ها، به‌جای تمرکز بر روی کاهش توانایی‌ها و افزایش ناتوانی‌ها، توان بهینه و امکانات لازم جهت رشد مداوم و انعطاف‌پذیری در مراحل بعدی زندگی را مورد خطاب قرار دهند (جورج^۳؛ ۲۰۰۶).

یکی از مهم‌ترین این نظریه‌ها، نظریه‌ی خود مدیریت بهزیستی^۴ است، که پاسخی برای سؤال‌های «چه» و «چطور» است (استورینک، لیندبرگ و اسلیتس^۵، ۲۰۰۵). که در واقع

1. Steverink
2. Pachana. & Laidlaw
3. Cf. George
4. self-management of well-being
5. Steverink, Lindenberg, and Slates

مبنای این نظریه، نظریه عملکرد تولید اجتماعی^۱ است (نیبور، لیندینبرگ، بومسما، وانبروگین، ۲۰۰۵). نظریه عملکرد تولید اجتماعی، در اصل یک نظریه عمومی بهزیستی است، که برای افراد در تمامی سنین کاربرد دارد. این نظریه از دو فرضیه مهم تشکیل شده است: یکی از فرضیات در مورد نیازهای اولیه بشر و منابع و اهداف مربوط به آن است و دومی، در مورد روندهای اولیه رفتاری و انگیزشی است. اولین فرضیه اصلی این نظریه به شرح سلسله مراتب نیازهای جهانی بشر، اهداف ابزاری و منابع می پردازد. «نیازها» به نیازهای اولیه فیزیکی و اجتماعی اشاره می کند که بایستی حداقل ممکن برای فرد تأمین گردد، تا بدین وسیله بتواند حس بهزیستی را تجربه کند. نیازهای اجتماعی، در صورت برآورده شدن، بهزیستی اجتماعی را به همراه می آورد، در حالی که نیازهای فیزیکی، در صورت برآورده شدن، بهزیستی فیزیکی را به دنبال خواهد داشت؛ و برآورده شدن هر دوی این نیازها، بهزیستی کلی را به همراه دارد. از این رو، هر چقدر نیازهای یک فرد بهتر برآورده شود، به همان اندازه بهزیستی ذهنی فرد بیشتر خواهد بود (دسی و رایان، ۲۰۰۰).

استورینک (۲۰۱۴؛ به نقل از پاچانا و لیدلو، ۲۰۱۴) معتقد هست که در نظریه کارکرد تولید اجتماعی، نیازها به طور ذاتی، عمومی و مرتبط با سن افراد می باشند. علاوه بر آن، این نیازها از لحاظ درکی، متمایز از اهداف و منابع می باشند. نیازها، سه لایه بالایی را تشکیل می دهند و اهداف و منابع، که در لایه های پایینی سلسله مراتب می باشند، به ابزارها و وسیله های تحقق نیازها اشاره دارند. برای مثال، داشتن ارتباط نزدیک، منبع مورد نیاز (در لایه پایینی سلسله مراتب نیازهای انسانی) برای تحقق نیاز مهر و محبت (در لایه بالایی سلسله مراتب نیازهای انسانی) است. علاوه بر دو نیاز فیزیکی اولیه (آسودگی خاطر و تحریک)، نظریه کارکرد تولید اجتماعی به شناسایی سه نیاز اولیه دیگر (از جمله مهر و محبت، تأیید رفتاری و موقعیت اجتماعی) می پردازد. آسودگی خاطر به آسودگی فیزیکی

1. social production function
2. Nieboer, Lindenberg, Boomsma and Van bruggen
3. Deci and Ryan

اشاره دارد، به عبارت دیگر، به ارضای نیازهای فیزیکی از قبیل خوردن، آشامیدن، استراحت کردن، دوستی، نبود درد، خستگی و غیره اشاره می‌کند. تحریک به میزان خوشایندی از (تحریک) برانگیختگی (فیزیکی و ذهنی) اشاره دارد، به عبارت دیگر، فقدان ملال و مقدار مناسبی از مواجه شدن با تازگی، چالش‌ها و اتفاقات جالب است. مهر و محبت، در واقع حس دوست داشته شدن، مورد عشق قرار گرفتن، مورد اعتماد قرار گرفتن و حس پذیرفته شدن، درک شدن، مورد همدلی قرار گرفتن است. حسی است که با وجود آن انسان می‌داند، احساساتش جبران می‌شوند، حس می‌کند دیگران بدون هیچ چشمداشتی، خواهان کمک به او هستند و حس می‌کند که بهزیستی‌اش با دیگران رقم می‌خورد و دیگران دوست دارند چه از لحاظ فیزیکی (برای مثال در آغوش کشیدن) و چه از لحاظ عاطفی به او نزدیک باشند. از این‌رو، مهر و محبت، به عشقی اشاره دارد که شما به خاطر آنچه هستید، صرف‌نظر از موقعیت اجتماعی و یا تأیید رفتاری، دریافت می‌کنید. تأیید رفتاری، در واقع حس انجام دادن کارهای «درست» در چشم دیگران «مرتبط با آن کار» و خود شخص است. تأیید رفتاری، شامل انجام دادن کارهای خوب، به‌خوبی انجام دادن کارها، یک انسان خوب بودن، مفید بودن، همکاری کردن در رسیدن به یک هدف مشترک و عضو گروه کارکردی بودن، است. از این‌رو، تأیید رفتاری در وهله‌ی اول از کرده‌های افراد نشأت می‌گیرد و ربطی به اینکه چه کسی هستید (مهر و محبت) یا اینکه چه کاری دارید و یا چه کاری می‌توانید انجام دهید (وضعیت اجتماعی) ندارد. نیاز سوم اجتماعی، موقعیت اجتماعی، احساسی است که با وجود آن، فرد احساس می‌کند با او به احترام رفتار می‌کنند و او را جدی می‌گیرند و اینکه استقلال دارد، بیش از دیگران به دست می‌آورد و فرد تأثیرگذاری است، خود را باور دارد و به خاطر دستاوردها، مهارت‌ها و دارایی‌هایش، همه او را می‌شناسند. نیازهای فیزیکی ذاتاً جذاب هستند و به‌عنوان نیازهای زمان حال و مهم شناخته می‌شوند، اما نیازهای اجتماعی نیز، تا میزان قابل توجهی مورد حمایت هستند.

دومین فرضیه‌ی مهم نظریه‌ی کارکرد تولید اجتماعی، به شرح روندهای رفتاری و انگیزشی می‌پردازد و اذعان می‌دارد که انسان‌ها اساساً برای بهبود موقعیت خود، مورد تشویق واقع می‌شوند. این مشخصاً بدین معنی است که انگیزه‌ی اولیه‌ی برای بهبود سطوح

تحقق نیازهای اجتماعی و فیزیکی وجود دارد. بایستی خاطرنشان کرد که اگرچه طبق فرض، انگیزه‌ی اولیه جهت ارتقای نیاز وجود دارد، ولی این بدان معنی نیست که افراد همیشه در تلاش برای دستیابی به آن، موفق می‌شوند. عملکرد شناختی انسان منوط به آثار چارچوب‌بندی هدف است، که آن‌ها را نسبت به یکسو بودن در تلاش برای رسیدن به هدفشان، آسیب‌پذیر می‌سازد و از این‌رو به شکست آن‌ها منجر می‌شود (لیندنبرگ، ۲۰۱۳). در نظریه‌ی کارکرد تولید اجتماعی، برخلاف سلسله‌مراتب نیازهای مازلو، افراد به حداقل معینی از تحقق نیازهای فیزیکی و اجتماعی نیازمند هستند، اما فراتر از این حداقل، آن‌ها قادر به جایگزینی تحقق نیاز خود با نیاز دیگری هستند؛ بنابراین، ممکن است افراد جهت پیشرفت در تحقق نیاز اجتماعی، مشتاق به فدا کردن تحقق نیاز فیزیکی خود باشند. برای مثال، جوانان غالباً مایل به تحمل مراسم معارفه‌ی دردناک از لحاظ فیزیکی جهت پذیرفته شدن در داخل یک گروه می‌باشند و بزرگ‌سالان غالباً مایل هستند تا از خواب و استراحت خود جهت کار در حوزه‌ی کاری خود بزنند (لیندنبرگ، ۲۰۱۳).

در مجموع بر اساس نظریه خود مدیریت بهزیستی انسان‌ها در صورتی می‌توانند دوران سالمندی موفق را تجربه کنند که با استفاده از توانایی‌های اصلی خود مدیریتی، قادر به حفظ منابع مهم جهت تحقق پنج نیاز اساسی باشند؛ و از این‌رو، تحقق نیاز، تجربه‌ی بهزیستی ذهنی را برای انسان به ارمغان خواهد آورد؛ بنابراین، «موفقیت»، نوعی تجربه‌ی بهزیستی ذهنی است که از تحقق پنج نیاز فیزیکی و اجتماعی: آسودگی خاطر، تحریک، مهر و محبت، تأیید رفتاری و موقعیت اجتماعی، نشأت می‌گیرند. برای اندازه‌گیری تحقق این نیازها، که با هم و طبق فرض، بهزیستی کلی ذهنی در نظر گرفته می‌شوند، مقیاسی تعبیه شده است (نیبور و همکاران، ۲۰۰۵)

اگرچه مطالعات متعددی به بررسی نقش سطوح بهزیستی در کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و سلامت روان‌شناختی سالمندان پرداخته‌اند (کرام و تواسک^۱ و نیبور، ۲۰۱۴)؛ اما تنها ابزار مناسب برای بررسی ابعاد پنج‌گانه بهزیستی توسط نیبور و همکاران (۲۰۰۵)

طراحی و اعتباریابی شده است که در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. تحلیل عاملی توسط آن‌ها برای این مقیاس پنج عامل‌راشناسایی کرده است؛ که به ترتیب عبارت‌اند از: (مهر و محبت، تأیید رفتاری، موقعیت، آسودگی خاطر و تحریک). در مطالعات متعددی همین پنج عامل شناسایی شده است (کرام، استراتینگ، وریدی، استیورینک و نیبور، ۲۰۱۲).

کرام و همکاران (۲۰۱۲) معتقد هستند به دلیل تغییرات حسی و شناختی در دوران سالمندی جهت ارزیابی سالمندان بهتر است از ابزارهای استفاده شود که کوتاه باشند؛ دارای اندازه‌گیری‌های متعدد و حامل یافته‌های متعدد باشند. از این‌رو نیبور و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای، فرم کوتاه این مقیاس را نیز طراحی و اعتباریابی نمودند؛ در پژوهش حاضر نیز فرم کوتاه این مقیاس در جامعه ایرانی مورد اعتباریابی قرار گرفته است.

بنابراین پژوهش حاضر به معرفی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی سالمندان می‌پردازد؛ و این مسئله از آنجا ناشی می‌شود که با توجه به بررسی پژوهشگر در بانک‌های اطلاعاتی موجود، تا به حال در کشور ما این پرسشنامه و ابعاد آن به‌طور خاص تدوین و ترجمه و اعتباریابی نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤال است که آیا ساختار پنج عاملی ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی در جامعه ایرانی تکرار می‌شود؟ و آیا تحلیل عاملی تأییدی، ساختار به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی اکتشافی را در سالمندان ایرانی تأیید می‌کند؟

روش

با توجه به ماهیت مطالعه‌ی حاضر که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی می‌پردازد؛ روش پژوهش حاضر از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان زن و مرد شهر تهران بودند. طبق نظر هومن

(۱۳۸۴) تعداد شرکت‌کنندگان باید پنج تا بیست برابر تعداد سؤالات باشد، بنابراین حالت بهینه این است که ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده وجود داشته باشد. بر این اساس ۳۰۰ نفر از سالمندان مناطق ۱ و ۲ و ۸ و ۱۲ و ۱۸ و ۲۱ و ۲۲ به‌عنوان گروه نمونه، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ که درنهایت از این تعداد فقط ۲۸۳ شرکت‌کننده (۱۴۸ زن و ۱۳۵ مرد) ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی را به‌طور کامل و درست تکمیل کرده بودند. به‌منظور بررسی روایی سازه فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی از تحلیل عاملی اکتشافی و روش مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس و جهت بررسی شواهد مربوط به روایی از تحلیلی عاملی تأییدی استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی و ضریب آلفای ترتیبی محاسبه گردید؛ و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار R و لیزرل استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش فرم کوتاه فرم کوتاه ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی بود که توسط نیبور و همکاران (۲۰۰۵) اعتباریابی شده است. فرم کوتاه این مقیاس به‌صورت خود گزارش دهی و مداد و کاغذی است و شامل ۱۵ سؤال و در مقیاس ۴ سطحی لیکرت از (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب اوقات=۲ و همیشه = ۳) رتبه‌بندی شده است؛ این ابزار شامل ۵ بعد (مهر و محبت، تأیید رفتاری، موقعیت، آسودگی خاطر و تحریک) است که هر کدام شامل ۳ سؤال است. میانگین امتیازات به‌دست آمده برای هر مقیاس تبدیل به نمره بین ۰ تا ۱۰۰ می‌شود؛ که در مجموع امتیاز بالاتر به معنای بهزیستی بالاتر است (نیبور و همکاران، ۲۰۰۵). نسخه انگلیسی ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی نشان از سطح رضایت بخشی از همسانی درونی ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ است؛ و نتایج، حاکی از ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۷۱ بین ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی با مقیاس‌های مشابه مانند رضایت از زندگی است؛ و تحلیل عامل تأییدی، ساختار به‌دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی را تأیید می‌کند (نیبور و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین کرام و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی دیگر همسانی درونی این مقیاس را ۰/۶۲ گزارش کرده‌اند. در انجام این پژوهش، این مقیاس نخست به‌وسیله محقق به فارسی برگردانده شد؛ سپس از شش نفر متخصص زبان انگلیسی خواسته شد تا

ماده‌های برگردانده شده به فارسی را به انگلیسی ترجمه معکوس نمایند. آنگاه شکاف‌های موجود در تطابق دو ترجمه اصلاح گردید. پس از آن، آزمون به‌دست‌آمده در تعدادی از شرکت‌کنندگان به‌صورت آزمایشی اجرا و اشکالات آن برای کاربرد نهایی برطرف گردید و پس از اجرای نهایی تحلیل عاملی صورت گرفت.

نتایج

جدول ۱ شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان را در ابعاد بهزیستی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های سالمندان برحسب ابعاد بهزیستی

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مهر و محبت	۲۸۳	۶۸/۱۴	۱۰/۱۵
تأیید رفتاری	۲۸۳	۷۳/۶۲	۱۲/۱۹
موقعیت	۲۸۳	۶۸/۲۱	۱۰/۶۷
آسودگی خاطر	۲۸۳	۶۴/۵۶	۱۰/۳۶
تحریک	۲۸۳	۷۴/۶۹	۱۳/۹۲
بهزیستی کل	۲۸۳	۶۹/۶۷	۱۱/۶۱

نخست، قابلیت تحلیل عاملی از طریق مقیاس کایزر - مایر - اولکین^۱ و مقیاس کرویت بارتلت^۲ بررسی شد. مقدار مقیاس کایزر - مایر - اولکین (۰/۸۹) بیانگر کفایت نمونه‌برداری است و آزمون کرویت بارتلت (۰/۰۰۱؛ ۸۳۷/۶۷) نیز نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عامل یابی قابل توجیه است. به‌منظور بررسی روایی سازه این ابزار، از تحلیل عاملی اکتشافی^۳ و روش مؤلفه‌های اصلی^۴، با

1. Kaiser-Meyer-Olkin Measure
2. Bartlett Test of Sphericity
3. Exploratory Factor analysis
4. Principal Components Analysis

استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس^۱ استفاده شد. داده‌های کل نمونه‌های آماری (۲۸۳) نفر در تحلیل عاملی وارد شدند.

ماده‌هایی مشمول یک عامل شدند که وزن ۰/۳۰ یا بیشتر داشتند. جدول ۲ وزن‌های عاملی هر یک از ماده‌ها را بعد از چرخش واریماکس نشان می‌دهد. در کل ارزش ویژه شش عامل بیشتر از یک بود. این شش عامل که (۶۱/۸۹) درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند، بر اساس رسم نمودار ارزش‌های ویژه (آزمون اسکری^۲) و الگوی وزن‌های عاملی پیشنهاد شدند.

جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی ماده‌های ابزار کارکردهای اجتماعی برای ابعاد بهزیستی

عامل اول (مهر و محبت)		عامل دوم (تأیید رفتاری)		عامل سوم (موقعیت)		عامل چهارم (آسودگی خاطر)		عامل پنجم (تحریک)	
ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی
۱	۰/۷۴	۴	۰/۷۸	۷	۰/۶۷	۱۰	۰/۶۴	۱۳	۰/۶۱
۲	۰/۶۸	۵	۰/۶۹	۸	۰/۸۱	۱۱	۰/۷۹	۱۴	۰/۷۴
۳	۰/۶۷	۶	۰/۸۳	۹	۰/۷۵	۱۲	۰/۶۸	۱۵	۰/۶۶

عامل اول شامل ماده‌های (۱ و ۲ و ۳) عامل دوم شامل ماده‌های (۴ و ۵ و ۶) عامل سوم شامل ماده‌های (۷ و ۸ و ۹) عامل چهارم شامل ماده‌های (۱۰ و ۱۱ و ۱۲) و عامل پنجم شامل ماده‌های (۱۳ و ۱۴ و ۱۵). نتایج بارهای عاملی نشان می‌دهد که تمام سؤالات دقیقاً روی عامل مربوط به خودشان دارای بار عاملی معنی‌دار و بالایی هستند.

معمولاً برای بررسی ساختار عاملی آزمون‌هایی که بر اساس نظریه خاصی ساخته می‌شوند و دارای پیشینه نظری قدرتمندی هستند بهترین روش استفاده تحلیل عاملی تأییدی است. در این قسمت از روش تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار عاملی فرم کوتاه ابزار کارکردهای اجتماعی برای ابعاد بهزیستی استفاده شد. کلیه محاسبات مربوط به تحلیل عاملی تأییدی از طریق نرم‌افزار لیزرل صورت گرفت. قابل ذکر است که قبل از بررسی

1. Varimax
2. scree

تفسیر نتایج تحلیل عاملی تأییدی باید از برازش مدل با داده‌ها اطمینان حاصل کرد. نتایج در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پنج عاملی با داده‌ها

شاخص برازش	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
RMSEA	۰/۰۴۷	کمتر از ۰/۰۵
AGFI	۰/۹۳	بالای ۰/۹۰
NFI	۰/۹۵	بالای ۰/۹۰
NNFI	۰/۸۹	بالای ۰/۹۰
IFI	۰/۹۶	بالای ۰/۹۰

با توجه به نتایج نشان داده شده در جدول ۳ مشخص است که کلیه شاخص‌های برازش مدل با داده‌ها از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند. چون مدل شش عاملی با داده‌های پژوهش برازش دارد بنابراین می‌توان نتایج حاصل از ضرایب عاملی مربوط سؤالات را مورد بررسی قرارداد. نتایج بارهای عاملی نشان می‌دهد که تمام سؤالات تقریباً روی عامل مربوط به خودشان دارای بار عاملی معنی‌دار و بالایی هستند.

برای تعیین پایایی باز آزمایشی مقیاس، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلب از نمونه آماری انتخاب و سپس به فاصله یک ماه دوباره مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج در جدول شماره ۴ گزارش شده است. همچنین در جدول (۴) ضریب پایایی کل و خرده مقیاس‌ها با استفاده از روش آلفای ترتیبی نشان داده شده است.

جدول ۴. ضرایب پایایی مربوط به ابزار کارکرد تولید اجتماعی برای ابعاد بهزیستی

پایایی	مقیاس کل مقیاس مهر و محبت	تأیید رفتاری	موقعیت آسودگی خاطر	تحریک
باز آزمایشی	۰/۸۴	۰/۶۹	۰/۸۱	۰/۷۹
همسانی درونی	۰/۷۹	۰/۷۷	۰/۸۲	۰/۷۳

کلیه این ضرایب بیانگر پایایی باز آزمایشی خوب مقیاس ابزار کارکردهای اجتماعی برای ابعاد بهزیستی است. با توجه به این جدول مشخص است که بالاترین آلفای ترتیبی

مربوط به خرده مقیاس تأیید رفتاری و پایین‌ترین آلفای ترتیبی مربوط به خرده مقیاس موقعیت است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه ابزار کارکردهای اجتماعی برای ابعاد بهزیستی در جامعه سالمندی ایران بود. نتایج تحلیل عاملی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه، مقیاسی چندبعدی است. از نظر مطالعات بین فرهنگی، تشابه عوامل استخراج‌شده با پژوهش‌های نیبور و همکاران (۲۰۰۵) و کرام و همکاران (۲۰۱۲)، هم در تعداد و هم در ترتیب، و نیز درصد قابل ملاحظه واریانس تبیین شده به وسیله عوامل استخراج‌شده، بیانگر روایی سازه مناسب این پرسشنامه است. به منظور تعیین مطلوبیت شاخص‌های ضریب پایایی از دو روش باز آزمایی و ضریب همسانی درونی استفاده شد. ضرایب پایایی برای کل مقیاس و عوامل آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ قرار دارد که ضرایب مطلوبی است و به مطالعات قبلی یعنی نیبور و همکاران (۲۰۰۵) و کرام و همکاران (۲۰۱۲) نزدیک است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبط همخوانی و همسویی دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرم کوتاه این مقیاس همانند فرم اصلی، از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است و می‌تواند ابعاد بهزیستی سالمندان را در فرهنگ و جامعه ایرانی ارزیابی کند؛ بر این اساس مطالعه مبانی نظری و تهیه سؤال‌ها و کاربرد آن‌ها در مطالعات مقدماتی و در نهایت ارائه پرسشنامه نهایی با ظرافت و دقت علمی انجام گرفته است و ویژگی‌های روان‌سنجی برآورد شده در این مطالعه و مطالعات دیگر، این مسئله را تأیید می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و روایی فرم کوتاه فارسی ابزار کارکردهای اجتماعی برای ابعاد بهزیستی در عین حال با محدودیت‌های خاصی همراه است. این محدودیت‌ها، به‌ویژه در زمینه بررسی انواع روایی یک مقیاس، که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس، تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند

اعتباریابی فرم کوتاه فارسی این مقیاس و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تأیید یافته‌های فعلی به‌عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود.

در مجموع، ضرایب اعتبار و روایی مناسب این پرسشنامه، کوتاه بودن، چندبعدی بودن، سهولت اجرا، شرایط استفاده وسیع محققان را از این ابزار فراهم می‌آورد؛ بنابراین، این مقیاس که ابعاد بهزیستی سالمندان را به‌خوبی موردسنجش قرار می‌دهد، در جامعه ایران اعتبار و روایی مناسبی دارد و می‌تواند در پژوهش‌های روان‌شناختی سالمندی مورد استفاده قرار گیرد.



منابع

هومن، حیدر علی (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل، تهران، انتشارات سمت.

- Cramm J, Strating M, Vreede P, Steverink N, Nieboer A.P(2012).Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(9),PP.1-7.
- Cramm J, Twisk J, Nieboer A.P (2014). Self-management abilities and frailty are important for healthy aging among community-dwelling older people; a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 14(28), PP.1-5.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-68.
- George, L. K. (2006). Perceived quality of life. In: R. H. Binstock and L. K. George (eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. 6th ed. San Diego(CA): Academic Press, pp.320° 36.
- Lindenberg, S. (2013). Social rationality, self-regulation and well-being: The regulatory significance of needs, goals, and the self. In: R. Wittek, T. A. B. Snijders, and V. Nee (eds.). *Handbook of Rational Choice Social Research*.Stanford: Stanford University Press, pp.72-112.
- Nieboer, A. P., Lindenberg, S., Boomsma, A., and Bruggen, A. C. van (2005). Dimensions of wellbeing and their measurement: The SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-53.
- Pachana, N. & Laidlaw, K. (2014). *Oxford Handbook of Geropsychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Steverink, N., Lindenberg, S., and Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people s self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235-44.