



Original Article

Psychometrics Properties of Social Well-Being Scale in Iranian Elderly

Pouya Farokhnezhad Afshar ¹ , Fatemeh Bahramnezhad ² , Mahshid Foroughan ^{3,*} ,
Mehdi Ajri-khameslou ⁴ , Vahid Rashedi ¹ 

¹ Gerontology Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* **Corresponding author:** Mahshid Foroughan, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m_foroughan@yahoo.com

DOI: [10.29252/nkjmd-12024](https://doi.org/10.29252/nkjmd-12024)

How to Cite this Article:

Farokhnezhad Afshar P, Bahramnezhad F, Foroughan M, Ajri-khameslou M, Rashedi V. Psychometrics Properties of Social Well-Being Scale in Iranian Elderly. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**12**(2):20-25. DOI: 10.29252/nkjms-12024

Received: 02 Oct 2019

Accepted: 03 Jun 2020

Keywords:

Aged
Social Well-being
Social Health
Reliability
Validity

Abstract

Introduction: Today, following the aging population, the elderly have been faced with various social issues. The social well-being and health of the elderly are important but it has been neglected that is closely related to the quality of life. The Social Comfort Scale has not been validated in the Iranian elderly. The purpose of this study was to investigate the Psychometrics properties of Social Well-being Scale in Iranian Elderly.

Methods: This is a psychometrics properties study. The participants were 550 elderly people living in Tehran who were randomly selected from health centers. The study was conducted on the Social Well-being Scale. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation test, exploratory factor analysis, and Cronbach's alpha via SPSS v.22 software.

Results: Participants were 58.9% male and 41.1% female. The mean age was 66.09 ± 6.67 . Alpha Cronbach's was 0.94. Structural validity by exploratory factor analysis showed that SWS consisted of five components (social integration, social acceptance, social contribution, social actualization, and social coherence).

Conclusions: Social Well-being Scale has good reliability and validity in Iranian elderly. Therefore, it can be used to assess the social well-being and health of Iranian elderly.



بررسی روایی و پایایی مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان ایرانی در سال ۱۳۹۵

پویا فرخ‌نژاد افشار^۱، فاطمه بهرام نژاد^۲، مهشید فروغان^{۳*}، مهدی اجری خامسلو^۴، وحید راشدی^۱

^۱ گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ گروه پرستاری مراقبت ویژه و مدیریت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های، پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ گروه پرستاری مراقبت ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: مهشید فروغان، گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

ایمیل: m_foroughan@yahoo.com

DOI: 10.29252/nkjms-12024

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴	مقدمه: امروزه با سالخوردگی جمعیت، سالمندان با مسائل اجتماعی مختلفی رو به رو شده‌اند. آسایش و سلامت اجتماعی سالمندان در این بین از مقوله‌های مهم و مغفول بوده است که با کیفیت زندگی آنان ارتباط نزدیکی دارد. تاکنون مقیاس آسایش اجتماعی در جامعه سالمندان مورد روایی و پایایی قرار نگرفته است، لذا هدف این مطالعه بررسی روایی و پایایی مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان ایرانی در سال ۱۳۹۵ است.
واژگان کلیدی: سالمند آسایش اجتماعی سلامت اجتماعی روایی پایایی	روش کار: این مطالعه، یک مطالعه هنجاریابی است. شرکت کنندگان، ۵۵۰ نفر سالمند مقیم شهر تهران که از مراکز و خانه‌های بهداشت به طور تصادفی انتخاب گردیدند. این مطالعه بر روی مقیاس آسایش اجتماعی (Social Well-being Scale) انجام شد. برای بررسی داده‌ها از آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی و آلفا کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS V.۲۲ استفاده شد.
	یافته‌ها: شرکت کنندگان شامل ۵۸/۹ درصد مرد و ۴۱/۱ درصد زن بودند. میانگین سنی ۶۶/۶۷ ± ۶/۰۹ بود. آلفا کرونباخ ۰/۹۴ بود. روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقیاس از پنج جزء (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) تشکیل شده است.
	نتیجه گیری: مقیاس آسایش اجتماعی از پایایی و روایی مناسبی در سالمندان ایرانی برخوردار است. بنابراین می‌تواند برای ارزیابی آسایش و سلامت اجتماعی سالمندان ایرانی مورد استفاده قرار بگیرد.

مقدمه

برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ دونالد و وار (Cathy A Donald and John E Ware) مفهوم آسایش اجتماعی را مطرح کردند و بیان داشتند که سلامت موضوعی فراتر از بود و نبود نشانه‌های بیماری است و معادل توانایی کارکردی فرد است [۵]. پس از آنان لارسن (James S. Larson) (۱۹۹۶)، آسایش اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی‌ای دانست [۶]. از آخرین تعاریف در ارتباط با آسایش اجتماعی، مدل ارائه شده توسط کیز (Corey Lee M Keyes) در سطح فردی است. کیز (۱۹۹۸) آسایش اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی کارکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی و محله‌ای که در آن زندگی می‌کند، تعریف می‌کند و به توانایی فرد در

سالمندی جمعیت به سرعت در حال تبدیل شدن به یک مسئله جهانی است [۱]. سالمندان با مسائلی مختلف سلامتی رو به رو هستند و سلامت از مهمترین نیازهای بیان شده سالمندان بوده است [۲]. سلامت براساس تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ ارائه داد: "حالت آسایش (Well-being) کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری و ناتوانی است" [۳] و این برای اولین بار بود که آسایش اجتماعی (Social Well-being) در کنار سلامت جسمی و روانی قرار گرفت و مشخص گشت که آسایش اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان، نقش مهمی در زندگی افراد بر عهده دارد. آسایش اجتماعی (social well-being theory) از جدیدترین نظریات مطرحه در حوزه نظریات اجتماعی- روانشناختی است و آسایش فرد را براساس ارزیابی ذهنی وی از جامعه بررسی می‌کند [۴].

۴۹۵ نفر می‌شد، که با احتمال ریزش یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها مجموعاً ۵۵۰ شرکت‌کننده سالمند وارد مطالعه شدند. این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شهر تهران (کد اخلاقی: IR.USWR.REC. ۱۳۹۴، ۱) بود. اطلاعات لازم (اسامی محققین، هدف تحقیق و رعایت اصل رازداری) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در صورت رضایت برای شرکت در مطالعه، از آنان خواسته می‌شد که ابتدا رضایت‌نامه کتبی را امضا کنند. سپس پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۳۳ سوالی آسایش اجتماعی که توسط کبیز در سال ۱۹۹۸ براساس مدل نظری خود او در پنج مؤلفه انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی تهیه شده بود که روایی سازه پنج بعد آن را تأیید کردند و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد [۴]. سازه آسایش اجتماعی، یک سازه انتزاعی است که از کنار هم قرار دادن مفاهیم انسجام اجتماعی (هفت‌گویه)، پذیرش اجتماعی (هفت‌گویه)، مشارکت اجتماعی (شش‌گویه)، شکوفایی اجتماعی (هفت‌گویه) و انطباق اجتماعی (شش‌گویه) قابل بررسی است. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است که با مقیاس لیکرت هفت نمره‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره بندی شده‌اند. این پرسشنامه توسط حیدری و غنایی (۱۳۸۵) بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی استان مرکزی مورد بررسی روایی و پایایی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ بود و اعتبار سازه پنج عاملی بودن آن را تأیید کرد [۱۴]. از زمان هنجاریابی این ابزار حدود ده سال گذشته است و تاکنون این ابزار برای سالمندان مورد استفاده قرار نگرفته است.

پس از کسب اجازه از سازنده ابزار برای استفاده از ابزار، ابتدا یک مترجم مسلط به زبان فارسی و انگلیسی، مقیاس را به فارسی ترجمه کرد. سپس نسخه فارسی مقیاس توسط مترجمی دیگر ترجمه معکوس (Back translation) به زبان انگلیسی شد. آیتم‌های انگلیسی (نسخه اصلی) و آیتم‌های انگلیسی (ترجمه معکوس) توسط تیم تحقیقی مورد مقایسه قرار گرفتند. پس از انجام اصلاحات لازم، نسخه فارسی مورد قبول برای سازنده ابزار ارسال شد و پس از تأیید ایشان مورد بررسی پایایی و روایی قرار داده شد. در ابتدا برای روایی صوری، مقیاس آسایش اجتماعی در اختیار ده نفر از اساتید و متخصصین امر قرار داده شد و پس از تأیید آنان، بر روی ده درصد نمونه‌ها مورد بررسی پایایی به روش آلفا کرونباخ گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل عاملی اکتشافی برای روایی سازه و آلفا کرونباخ برای همسانی درونی و پایایی با استفاده از نرم افزار SPSS V. ۲۲. استفاده شد.

یافته‌ها

از ۵۵۰ نفر سالمندی که در تحقیق شرکت کردند، ۳۲۴ نفر مرد (۵۸/۹ درصد) و ۲۲۶ نفر زن (۴۱/۱ درصد) بودند. سایر ویژگی‌های جمعیتی

تعامل مؤثر با دیگران در جهت ایجاد روابط مناسب و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی عنوان آسایش اجتماعی می‌دهد [۴].

افراد با رسیدن به سنین سالمندی از منظر اجتماعی دچار مسائلی همچون بازنشستگی، بحران نقش و هویت، تنهایی و انزوا اجتماعی می‌شوند [۷] که بر روی آسایش و سلامت اجتماعی آنان تأثیر نامطلوبی دارد. مشخص شده است که افرادی که آسایش اجتماعی بالاتری دارند، سطح سلامت بالاتر و مرگ و میر کمتر در آنان دیده می‌شود [۸]. همچنین سالمندانی که آسایش اجتماعی بالاتری داشتند، احساس آسایش و رضایت بیشتری از زندگی داشتند و احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کردند [۹]. بنابراین می‌توان استدلال کرد که آسایش اجتماعی بالا نقطه مقابل تنهایی است.

آسایش اجتماعی، علی‌رغم اهمیتی که در سلامت دارد نسبت به مباحث سلامت جسمی و روانی، کمتر مورد بحث و مطالعه قرار گرفته است و بیشتر در تحقیقات علوم اجتماعی بررسی شده است و کمتر در علوم سلامت وارد شده ولی با توجه به اینکه آسایش اجتماعی بعد بسیار مهمی از سلامت را تشکیل می‌دهد ارزیابی و توجه به آن در برنامه سلامت الزامی به نظر می‌رسد [۱۰]. لازم به ذکر است استفاده از کلمات مشابه زیاد از جمله: بهزیستی، بهروزی، سلامت برای واژه Well-being باعث اختلاط و پیچیدگی مفاهیم در این حوزه شده است که پس از مراجعه به فرهنگستان ادب پارسی برای واژه Well-being برابر آسایش در نظر گرفته شد [۱۱]. لذا هدف این مطالعه بررسی روایی و پایایی مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان ایرانی در سال ۱۳۹۵ است.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه هنجاریابی است. دلایل انتخاب شهر تهران برای نمونه‌گیری شامل سهولت دسترسی و حداکثر تنوع قومیتی و رواج کاربرد زبان فارسی (فارغ از لهجه و گویش‌ها) در تهران بود. جامعه مورد مطالعه سالمندان مقیم شهر تهران و بالای ۶۰ سال بودند که به مراکز مراقبت‌های اولیه بهداشتی سطح شهر تهران مراجعه کردند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. در ابتدا شهر تهران براساس تقسیم بندی شبکه بهداشت و درمان موجود بین دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در چهار ناحیه شمال و شرق، جنوب و غرب در نظر گرفته شده و سپس فهرست مراکز و خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در هر ناحیه (شامل دانشگاه علوم پزشکی تهران ناحیه جنوب تهران - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ناحیه شمال و شرق تهران - دانشگاه علوم پزشکی ایران ناحیه غرب تهران) را که حدود ۱۱۰ مرکز بهداشتی درمانی است. ۴۰ مرکز به صورت تصادفی از بین ۱۱۰ مرکز مراقبت‌های اولیه بهداشتی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان از بین سالمندانی که به مراکز مراقبت اولیه بهداشتی مراجعه می‌کردند به صورت تصادفی انتخاب می‌شدند. برای نمونه‌گیری در روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی بیان می‌کنند، که به از هر گویه ۱۵-۱۰ نمونه لازم است [۱۲]. با توجه به اینکه مقیاس آسایش اجتماعی دارای ۳۳ گویه است، براساس ۱۵ نمونه برای هر گویه، تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه

در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار ابعاد آسایش اجتماعی در دو جنس در جدول ۲ مورد مقایسه قرار گرفته است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیرهای کمی	مردان (درصد) تعداد	زنان (درصد) تعداد	کل
سن (سال)			
۶۰ - ۷۴	۲۹۱ (۸۹/۸)	۱۹۶ (۸۶/۷)	۴۸۷ (۸۸/۵۴)
۷۵ - ۸۹	۳۰ (۹/۳)	۲۷ (۱۱/۹)	۵۷ (۱۰/۳۶)
≤ ۹۰	۳ (۰/۹)	۳ (۱/۳)	۶ (۱/۰۹)
انحراف معیار ± میانگین	۶۵/۸۱ ± ۶/۵۷	۶۶/۴۹ ± ۶/۷۹	۶۶/۰۹ ± ۶/۶۷
مدت اقامت در منزل کنونی	۲۰/۰۴ ± ۱۸/۲۷	۱۶/۸۹ ± ۱۶/۳	۳۰/۰۶ ± ۱۵/۰
مدت اقامت در تهران	۴۹/۴۱ ± ۱۶/۳۹	۵۰/۶۵ ± ۱۶/۸۱	۴۹/۹۲ ± ۱۶/۵۶
متغیرهای رتبه‌ای			
جنس	۳۲۴ (۵۸/۹)	۲۲۶ (۴۱/۱)	۵۵۰ (۱۰۰)
تحصیلات			
بیسواد	۲۷ (۸/۳)	۵۳ (۲۳/۵)	۸۰ (۱۴/۵)
ابتدایی	۸۸ (۲۷/۲۱)	۶۴ (۲۸/۳)	۱۵۲ (۲۷/۶)
سوم راهنمایی	۷۱ (۲۱/۹)	۵۱ (۲۲/۶)	۱۲۲ (۲۲/۳)
متوسطه و دیپلم	۱۰۰ (۳۰/۹)	۴۶ (۲۰/۴)	۱۴۶ (۲۶/۵)
کاردانی	۱۴ (۴/۳)	۸ (۳/۵)	۲۲ (۴)
کارشناسی	۱۷ (۵/۲)	۴ (۱/۸)	۲۱ (۳/۸)
مقاطع بالاتر	۷ (۲/۲)	۰ (۰)	۷ (۱/۳)
وضعیت اشتغال			
بیکار	۱۹ (۵/۹)	۱۳ (۵/۸)	۳۲ (۵/۸)
بازنشسته	۱۶۰ (۴۹/۴)	۴۶ (۲۰/۴)	۲۰۶ (۳۷/۵)
خانه دار	۲ (۰/۶)	۱۲۴ (۵۴/۹)	۱۲۶ (۲۲/۹)
از کار افتاده	۲۵ (۷/۷)	۱۴ (۶/۲)	۳۹ (۷/۱)
شاغل	۱۱۸ (۳۶/۴)	۲۹ (۱۲/۸)	۱۴۷ (۲۶/۷)
وضعیت تأهل			
مجرد	۲۶ (۸)	۹ (۴)	۳۵ (۶/۴)
متأهل	۲۸۰ (۸۶/۴)	۱۵۱ (۶۶/۸)	۴۳۱ (۷۸/۴)
مطلقه	۵ (۱/۵)	۱۳ (۵/۸)	۱۸ (۳/۲)
بیوه	۱۳ (۴)	۵۳ (۲۳/۵)	۶۶ (۱۲)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد آسایش اجتماعی در سالمندان شرکت کننده در مطالعه

ابعاد	مردان	زنان	مجموع	مقدار آزمون مستقل t	P-Value
آسایش اجتماعی					
انسجام اجتماعی	۳۲/۳۱ ± ۹/۸۷	۳۱/۹۲ ± ۹/۶۶	۳۲/۱۵ ± ۹/۷۸	۰/۴۶	۰/۳۶
پذیرش اجتماعی	۲۷/۹۰ ± ۹/۸۸	۲۹/۰۱ ± ۹/۷۰	۲۸/۳۶ ± ۹/۷۸	-۱/۳۰	۰/۸۵
مشارکت اجتماعی	۲۵/۷۱ ± ۸/۲۹	۲۳/۹۰ ± ۷/۷۱	۲۴/۹۷ ± ۸/۱۰	۲/۵۹	۰/۲۰
شکوفایی اجتماعی	۳۰/۶۱ ± ۱۰/۳۳	۲۹/۳۸ ± ۹/۱۲	۳۰/۱۱ ± ۹/۸۶	۱/۴۴	۰/۰۶
انطباق اجتماعی	۲۴/۱۱ ± ۹/۲۳	۲۳/۶۹ ± ۸/۷۵	۲۳/۴۳ ± ۹/۰۳	۰/۵۴	۰/۲۳
کل	۱۴۰/۶۶ ± ۳۷/۲۵	۱۳۷/۹۱ ± ۳۲/۴۵	۱۳۹/۵۳ ± ۳۵/۳۵	۰/۸۹	۰/۰۵

پایایی

در این مطالعه برای بررسی پایایی مقیاس آسایش اجتماعی از همسانی درونی به روش ضریب همبستگی آلفا کرونباخ استفاده گردید. ضریب همبستگی آلفا کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای ابعاد انسجام اجتماعی ۰/۸۹، پذیرش اجتماعی ۰/۸۷، مشارکت اجتماعی ۰/۸۳، شکوفایی اجتماعی ۰/۹۰، انطباق اجتماعی ۰/۸۷ بود.

بین سن و ابعاد آسایش اجتماعی به جز پذیرش اجتماعی همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت (انسجام اجتماعی $r = -0/10$ ، $P < 0/01$)، پذیرش اجتماعی $r = -0/34$ ، $P = 0/43$)، مشارکت اجتماعی $r = -0/28$ ، $P < 0/01$)، شکوفایی اجتماعی $r = -0/09$ ، $P < 0/01$) و انطباق اجتماعی $r = -0/24$ ، $P < 0/01$.)

روایی سازه

در تحلیل روایی سازه‌ای مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریامکس (Varimax) استفاده شد و نتایج زیر بدست آمد: آزمون کفایت نمونه‌ها کایزر- مایر- اولکین

(Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) بار تلت نشان از کفایت تعداد نمونه‌ها بود (KMO = ۰/۹۲) و ($P > ۰/۰۰۱$, $\chi^2 = ۷۱۵۷/۹۸$, $df = ۵۲۸$). سایر نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در **جدول ۳** و **۴** نمایش داده شده است.

جدول ۳. میزان ارزش ویژه و درصد تجمعی واریانس مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان

مؤلفه	مقادیر ویژه اولیه		خروجی مجموع مجذور بارها		خروجی مجموع مجذور بارهای دوران یافته	
	کل	درصد واریانس	کل	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس
۱	۱۱/۰۲	۳۳/۴۰	۴/۸۴	۳۳/۴۰	۴/۸۴	۱۴/۶۸
۲	۳/۶۶	۱۱/۱۰	۴/۸۱	۴۴/۵۰	۴/۸۱	۱۴/۵۷
۳	۲/۶۵	۸/۰۲	۴/۲۰	۵۲/۵۳	۴/۲۰	۱۲/۷۴
۴	۱/۹۸	۵/۹۹	۳/۷۱	۵۸/۵۲	۳/۷۱	۱۱/۲۲
۵	۱/۳۴	۴/۰۶	۳/۱۰	۶۲/۵۸	۳/۱۰	۹/۳۵

جدول ۴. مقادیر بار عاملی مؤلفه‌های مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان

مؤلفه‌ها	مؤلفه‌ها				
	۱	۲	۳	۴	۵
SW15	۰/۸۱				
SW20	۰/۷۳				
SW10	۰/۶۸				
SW5	۰/۷۱				
SW30	۰/۶۶				
SW25	۰/۶۸				
SW19		۰/۸۵			
SW9		۰/۷۹			
SW24		۰/۸۱			
SW4		۰/۷۸			
SW33		۰/۷۶			
SW29		۰/۷۲			
SW14		۰/۶۱			
SW31			۰/۸۰		
SW1			۰/۷۲		
SW16			۰/۷۸		
SW6			۰/۷۴		
SW21			۰/۷۴		
SW11			۰/۷۲		
SW26			۰/۶۶		
SW17		۰/۷۷			
SW12		۰/۶۹			
SW7		۰/۶۸			
SW22		۰/۵۹			
SW27		۰/۶۰			
SW32		۰/۶۱			
SW2		۰/۶۳			
SW3	۰/۷۸				
SW8	۰/۷۱				
SW18	۰/۶۰				
SW23	۰/۶۰				
SW13	۰/۶۴				
SW28	۰/۵۰				

بحث

این مطالعه با هدف هنجاریابی مقیاس آسایش اجتماعی در سالمندان ایرانی بود. یافته‌های بخش اعتبار و اعتماد ابزار نشان داد که مقیاس آسایش اجتماعی دارای سطوح قابل قبولی از همسانی درونی است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان دهنده وجود پنج عامل: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی بود. صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۳) در جامعه مردان و زنان شهر تهران در محدود سنی ۱۸-۶۰ سال مورد بررسی روایی و پایایی قرار دادند [۱۵]. یافته‌ها حاکی از آن است که مقیاس آسایش اجتماعی یک ابزار مناسب برای بررسی وضعیت آسایش اجتماعی است [۱۶-۱۸]. لی و همکاران (Li et al.) (۲۰۱۴) مقیاس آسایش اجتماعی را در چین بر روی ۶۳۰ نفر مورد اعتباریابی قرار دادند و یافته‌ها حاکی از تأیید وجود پنج عامل اصلی ساختاری و همسانی درونی بالا در تمام ابعاد بود [۱۹]. تا کنون هنجاریابی این مقیاس در سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته بود و این مطالعه با هدف هنجاریابی این مقیاس در سالمندان انجام شد. از دیدگاه کبیز، آسایش اجتماعی در سطح فردی شامل پنج مؤلفه احتمالی است و این ابعاد هر یک منعکس کننده چالش‌هایی هستند که انسان به عنوان موجودی اجتماعی با آن مواجه است و شامل انسجام اجتماعی (Social Integration)، پذیرش اجتماعی (Social Acceptance)، مشارکت اجتماعی (Social Contribution)، شکوفایی اجتماعی (Social Actualization) و انطباق اجتماعی (Social Coherence) است [۲۰]. انسجام اجتماعی، ارزیابی کیفیت ارتباطات فرد با دیگران در جامعه است و به احساس تعلق و پیوستگی با جامعه بر می‌گردد [۲۱]. پذیرش اجتماعی، تفسیر فرد از جامعه است و نشان دهنده اعتماد فرد به دیگران است. افرادی که از سلامت این بعد برخوردارند اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و ضعف‌های و نواقص دیگران را می‌پذیرد و نگرش مثبتی به آن دارد [۲۲]. مشارکت اجتماعی، ارزیابی ارزش اجتماعی خود است و به معنی این است که فرد چقدر احساس می‌کند کاری که انجام می‌دهد در نظر اجتماع ارزشمند است. شکوفایی اجتماعی، ارزیابی توانایی و توسعه جامعه و امیدوار بودن به آینده جامعه است. انطباق اجتماعی، توانایی

زیادی تحت تأثیر اشتغال و ارتباطات رسمی، وضعیت تأهل و ارتباطات خانوادگی و داشتن درآمد و مستمری است [۲۵]. اما در مورد پذیرش اجتماعی می‌تواند ناشی از فرهنگ جمع‌گرای ایرانی باشد که سالمندان در این فرهنگ مورد احترام هستند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مقیاس آسایش اجتماعی یک ابزار مناسب برای بررسی آسایش و بهزیستی اجتماعی سالمندان است. این مقیاس دارای پنج عامل است و از همسانی درونی خوبی برخوردار است. بنابراین توصیه می‌گردد از این ابزار برای بررسی آسایش اجتماعی سالمندان استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام همکاران و سالمندانی که در این تحقیق شرکت کردند قدردانی می‌نماییم. این مطالعه حاصل رساله دکتری است و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شهر تهران (کد اخلاقی: IR.USWR.REC.1394.1) قرار گرفت.

References

1. Kowal P, Chatterji S, Naidoo N, Biritwum R, Fan W, Lopez Ridaura R, et al. Data resource profile: the World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE). *Int J Epidemiol*. 2012;41(6):1639-49. doi: 10.1093/ije/dys210 pmid: 23283715
2. Maghsoudnia S. Primary health care for old adults in Iran. second ed. Vol. second. Tehran: Univeristy of Social welfare and Rehabilitation sciences; 2011.
3. World Health Organization. WHO definition of Health. 2012.
4. Keyes CLM. Social well-being. *Social psychology quarterly* 1998.
5. Bowling A. Measuring health. McGraw-Hill International; 2004.
6. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Soc Indicator Res*. 1996;38(2):181-92. doi: 10.1007/BF00300458
7. Farokhnezhad Afshar P. Relationship between social function and social well-being in older adults. *Iran Rehabilitation J*. 2017;15(2):135-40. doi: 10.18869/nrip.irj.15.2.135
8. Heaven B, Brown LJ, White M, Errington L, Mathers JC, Moffatt S. Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: systematic review of intervention studies. *Milbank Q*. 2013;91(2):222-87. doi: 10.1111/milq.12013 pmid: 23758511
9. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Report*. 2012;23(4):23-32.
10. Abachizadeh K. Development of a scale for measuring social health of Iranians living in three big cities. *Med J Islamic Repub Iran (MJIRI)*. 2014;28:1-9.
11. Academy of Persian Language and Literature. Approved Words. 1395; Health sciences 1395. Available from: <http://www.persianacademy.ir/fa/word/>.
12. Hooman H. Structural equation modeling with Lisrel application. 5th ed. Tehran: Samt Inc: Tehran; 2012.
13. Jackson DL. Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N: q hypothesis. *Struct Equat Model*. 2003;10(1):128-41. doi: 10.1207/S15328007SEM1001_6
14. Heydari GZ, Ghanaei. Psychometrics properties of Social well-being scale. *Thought Behav Clinical Psychol*. 2008;2(7):31-40.

احساس و درک حوادث در حال وقوع پیرامون فرد است [۲۳]. ابعاد آسایش اجتماعی با توجه به اینکه هر یک مفهوم خاصی را می‌سنجند و قابل جمع نیستند.

براساس یافته‌های بدست آمده در این مطالعه آسایش اجتماعی در بین دو جنس تفاوت معنی داری را نشان نداد. در این رابطه باید مدنظر داشت که با تغییر الگوی سنتی جامعه ایرانی و هر چه بیشتر شدن نقش زنان در خانواده و اجتماع، تفاوت‌های جنسیتی کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای که خلیلی و همکاران در سال ۱۳۹۰ بر روی سالمندان شهر اصفهان انجام داده بودند نیز مشخص شد که آسایش اجتماعی بطور کلی با هیچ کدام از متغیرهای جنس ارتباط معنی داری نداشت [۲۴]. این می‌تواند ناشی از تشابه شرایط زنان و مردان سالمند پس از سالمند شدن باشد. نمرات در تمام مؤلفه‌های آسایش اجتماعی (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) با افزایش سن کاهش یافته بود. براساس نظریه روسو (۱۹۶۷) از دست دادن نقش‌های اجتماعی و عضویت در گروه‌ها در سنین ۶۵ سالگی شروع و در ۷۵ سالگی تشدید می‌شود و این فرایند منجر به بیگانگی و انزوای فرد سالمند در جامعه می‌شود از انسجام اجتماعی به میزان

15. Saffarinia M, Tadriz Tabrizi M, Aliakbari M. Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. *J Educat Measur*. 2015;5(18):115-32.
16. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. *J Modern Psychol Res*. 2010;4(16):1-19.
17. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. *Social Welfare*. 2013;12(47):225-43.
18. Zali M, Alaei M. The study of the rate of social health among primary school teachers in Ardabil and social factors associated to it. *Sociol Stud*. 2014;6(22):123-40.
19. Li M. Validation of the Social Well-being Scale in a Chinese Sample and Invariance Across Gender. *Soc Indicator Res*. 2014;1-12.
20. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology, in *How healthy are we*. Chicago: University of Chicago Press; 2004.
21. Joshanloo M. Mental Well-Being in Iran: The Importance of Comprehensive Well-Being in Understanding the Linkages of Personality and Values, in *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*, C.L.M. Keyes, Editor. Springer Netherlands: Dordrecht; 2013.
22. Keyes CLM. Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan, in *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*, C.L.M. Keyes, Editor. Springer Netherlands: Dordrecht; 2013.
23. Joshanloo MR, Rostami M. Nosratabadi, Examining the factor structure of the Keyes' comprehensive scale of well-being. *J Iran Psychol*. 2006;3(9):35-51.
24. Khalili F. The Relationship between Perceived Social Support and Social Health of Elderly. *Health Sys Res*. 2011;7(6):1216-25.
25. Pillemer K. *Social Integration in the Second Half of Life*. 1st ed.: The Johns Hopkins University Press; 2000.