

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی

خلاصه

مقدمه: پژوهش‌ها نشان داده‌اند که امنیت اجتماعی یک عامل آسیب‌پذیری فراتشخیصی در گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی است. از این رو به نظر می‌رسد ضروری است که پژوهشگران و متخصصان بالینی، این مولفه را در بررسی‌های آسیب‌شناسی خود، مورد توجه قرار دهند. برای رسیدن به این مهم، نخستین گام، آماده‌سازی یک شاخص مناسب برای ارزیابی سازه‌ی مورد نظر است. هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی (SSPS) بود.

روش کار: فرآیند ترجمه و بازترجمه برای تهیه‌ی نسخه‌ی فارسی SSPS انجام شد. ۵۲۱ نفر از دانشجویان سه دانشگاه در تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس امنیت و لذت اجتماعی به همراه پرسش‌نامه‌های مشکلات بین‌فردی، افسردگی بک و هراس اجتماعی پاسخ دادند. برای بررسی اعتبار مقیاس از اعتبار سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی) و اعتبار واگرا استفاده شد. به این منظور نمونه به طور تصادفی به دو بخش ۳۰۰ نفری برای تحلیل عاملی اکتشافی و ۲۲۱ نفری برای تحلیل عاملی تاییدی تقسیم شد. برای بررسی پایایی مقیاس از روش‌های آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی حاکی از وجود یک ساختار تک‌عاملی است و تحلیل عاملی تاییدی نیز موید این ساختار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آمد. اعتبار واگرا نیز از راه محاسبه‌ی همبستگی مقیاس با سه پرسش‌نامه‌ی مشکلات بین‌فردی، افسردگی بک و هراس اجتماعی تایید شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد نسخه‌ی فارسی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، پایایی، مقیاس امنیت و لذت اجتماعی، ویژگی‌های

روان‌سنجی

*خدیجه علوی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد

محمدعلی اصغری مقدم

دکترای روان‌شناسی بالینی، استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد

عباس رحیمی نژاد

دکترای روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

حجت اله فراهانی

دکترای روان‌شناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، تهران، ایران

مرتضی مدرس غروی

استادیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

kh_alavi@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۱/۳۰

تاریخ تایید: ۹۵/۰۶/۰۳

پی‌نوشت:

این مقاله مربوط به پایان‌نامه‌ی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی نویسنده‌ی اول است که پس از تایید کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شاهد انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، قدردانی می‌گردد.

مقدمه

بر مبنای نظریه‌ی فراتشخیصی گیلبرت^۱ (۱) بسیاری از آسیب‌شناسی‌های روانی را می‌توان بر مبنای شکل‌گیری، عملکرد، و اثر متقابل سه سیستم متعامل، مفهوم‌سازی کرد. این سیستم‌ها که جنبه‌ی تکاملی دارند و در جانداران دیگر نیز دیده می‌شوند (۱،۲)، عبارتند از: سیستم تهدید-دفاع^۲ که برای حفاظت از ما در برابر خطر شکل گرفته است. این سیستم، نشانه‌های خطر را ارزیابی و احساس‌های منفی‌ای چون ترس، خشم و شرم را برمی‌انگیزد. سیستم تهدید در غالب شکل‌های آسیب‌شناسی روانی، بیش‌فعال است. سیستم جستجو و اکتساب کشاننده^۳، برای تضمین این موضوع که افراد، منابع ضروری برای بقا را جستجو و به آن دست می‌یابند، شکل گرفته است. این سیستم به نشانه‌های پاداش، حساس است و شکل‌های پارانرژی و فعال عاطفه‌ی مثبت هم‌چون غرور، هیجان و سرخوشی را برمی‌انگیزد. سیستم آرامش^۴ که کارکردش کاهش فعالیت سیستم تهدید و ارسال این پیام به ارگانسیم است که می‌تواند راحت باشد. این سیستم به نشانه‌های عمومی مراقبت، صمیمیت و پیوندجویی حساس است و در پاسخ، عواطف مثبت دارای انگیزش^۵ کمتری^۵ هم‌چون آرامش، پیوند و اطمینان را تولید می‌کند (۵-۱). اعتقاد بر آن است که فعالیت سیستم اخیر، به علت این‌که کاهش فعالیت سیستم تهدید و تا حدودی سیستم کشاننده را به همراه دارد، نقش مهمی را در تعیین سلامت روان‌شناختی ایفا می‌کند (۵). اصطلاح امنیت اجتماعی^۶ برای اشاره به وضعیتی که در نتیجه‌ی فعالیت سیستم آرامش ایجاد می‌شود، ابداع شد (۶). بر این مبنای امنیت اجتماعی به صورت ادراک دنیای اجتماعی به عنوان محیطی امن، صمیمی و آرامش‌بخش تعریف می‌شود. وقتی افراد احساس امنیت اجتماعی می‌کنند نیاز کمتری به دفاع از خود (فعالیت سیستم تهدید) یا رقابت برای به دست آوردن منابع (فعالیت سیستم کشاننده) احساس می‌کنند. تصور می‌شود، افرادی که در محیط‌های اولیه‌ی خود، به میزان کافی صمیمیت را تجربه نمی‌کنند، احتمالاً یک سیستم آرامش رشدنا یافته یا کمتر رشد یافته خواهند داشت و در نتیجه در تجربه‌ی احساس امنیت و آرامش در زندگی آینده‌ی خود با دشواری مواجه خواهند شد (۱،۲).

نحوه‌ی اثرگذاری دشواری در احساس امنیت اجتماعی بر آسیب‌های روانی، ذکر کرد: نخست این‌که در نظریه‌ی گیلبرت، ظرفیت دستیابی به همدردی با دیگران و با خویشن در زمان پریشانی، مهارتی عمده و مهم برای دستیابی به مقابله‌ی سازگارانه با کشمکش‌های زندگی و محافظت در برابر آسیب‌های روانی است. بر این اساس اعتقاد بر آن است از آن‌جا که افراد دارای سطوح پایین‌تر امنیت اجتماعی، فاقد احساس صمیمیت و امنیت در روابط اجتماعی خود هستند، ممکن است در ادراک، جستجو و/یا اعتماد به همدردی از سوی دیگران شکست بخورند (۱،۲). از سوی دیگر در این نظریه، شرم یک احساس خود-هوشیار^۷ دردناک است که از تصور فرد از خویشن به عنوان یک فرد ناقص و هم‌چنین تصور این‌که دیگران نیز چنین دیدگاهی دارند، ناشی می‌شود. به اعتقاد گیلبرت، شرم در حفظ و نگهداری رفتارهای خودتخریب‌گرایانه‌ای^۸ که در بسیاری از شکل‌های آسیب روانی دیده می‌شود، نقش دارد و احساس امنیت اجتماعی به عنوان پادزهر شرم عمل می‌کند (۹-۷). مطالعات انجام شده توانسته‌اند برای این دیدگاه، حمایت تجربی فراهم آورند که در ادامه به بخشی از آن‌ها اشاره می‌شود.

مشخص شده است که امنیت اجتماعی به شکل منفی با برخی ویژگی‌های کژکار، هم‌چون خودانقادی، دل‌بستگی نایمن، ترس از همدردی با خویشن، ترس از دریافت همدردی از سوی دیگری، از خودبیگانگی، انتقام‌جویی، عاطفه‌ی منفی و صفات (ویژگی‌های) شخصیتی اجتنابی، پارانوئیدی و مرزی رابطه دارد (۵-۱۲، ۳-۱۰). هم‌چنین این سازه، رابطه‌ی منفی با شماری از عوامل محیطی ناسازگار هم‌چون طرد والدینی و به میزان کمتر بیش‌حمایت‌گری والدینی دارد (۴). در مقابل، امنیت اجتماعی با متغیرهای مثبت بهداشت روان هم‌چون عزت نفس، همدردی با خویشن، دل‌بستگی ایمن، عاطفه‌ی مثبت، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت، شادی، عشق و هیجان‌زدگی (۶-۱۱، ۳) و حتی متغیرهای مرتبط با سلامت جسمی هم‌چون تغییرپذیری ضربان قلب^۹ (HRV) رابطه‌ی مثبت دارد (۱۳). به علاوه این سازه، رابطه‌ای منفی با علایم افسردگی، اضطراب، تنش، ادواری‌خویی، افسرده‌خویی و تحریک‌پذیری (۱۴، ۵، ۳) و سطح کورتیزول (۱۳) دارد.

در مجموع پژوهش‌ها از این فرضیه که امنیت اجتماعی یک متغیر مهم و تعیین‌کننده در سلامت روان است، حمایت می‌کنند. از این رو به نظر می‌رسد ضروری است که پژوهشگران و متخصصان بالینی، این مولفه را در بررسی‌های آسیب‌شناسی خود، مورد توجه قرار دهند. برای رسیدن به این مهم، نخستین گام، آماده‌سازی یک شاخص مناسب برای ارزیابی

گیلبرت معتقد است که دشواری در دستیابی به امنیت اجتماعی یک عامل آسیب‌پذیری فراتشخیصی در گستره‌ای از مشکلات روان‌شناختی است (۱،۶). در نظریه‌ی گیلبرت دو مکانیسم اثر مهم را می‌توان برای

¹Gilbert

²Threat-defense system

³Drive-seeking and acquisition system

⁴Soothing system

⁵Lower arousal

⁶Social safeness

⁷Self-conscious

⁸Self-destructive

⁹Heart Rate Variability

سازه‌ی مورد نظر است.

تاییدی به منظور بررسی اعتبار مدل به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی، باید در یک نمونه‌ی مجزا و متفاوت با نمونه‌ای که در تحلیل عاملی اکتشافی مورد استفاده قرار گرفته است، انجام شود و از آن جا که هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و سپس تحلیل عاملی تاییدی SSPS بود، حجم نمونه بر اساس هر یک از این تحلیل‌ها تعیین و مجموع نمونه‌ی مورد نیاز، مشخص شد. از این رو بر مبنای نظر کامری^{۱۳} و لی^{۱۴} (۱۷) که برای تحلیل عاملی، حجم نمونه‌ی ۳۰۰ نفر را خوب، حجم نمونه‌ی ۵۰۰ نفر را بسیار خوب و حجم نمونه‌ی ۱۰۰۰ نفر را عالی دانسته‌اند، حجم نمونه برای تحلیل عاملی اکتشافی ۳۰۰ نفر تعیین شد. برای بخش دوم مطالعه که تحلیل عاملی تاییدی است، نمونه‌ی مجزایی در نظر گرفته شد. در این بخش بر مبنای دیدگاه میرز^{۱۵}، آن^{۱۶} و جین^{۱۷} (۱۸) که حجم نمونه حداقل ۲۰۰ نفری را برای تحلیل عاملی تاییدی توصیه کرده‌اند، حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین شد. بر این اساس مجموع حجم نمونه‌ی مورد نیاز برای این مطالعه ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۲۰ درصد به این میزان افزوده شد و ۶۰۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. از این تعداد، پرسش‌نامه‌های مربوط به ۵۲۱ نفر، شرایط ورود به تحلیل را دارا بودند. از ۵۲۱ نمونه یاد شده ۳۰۰ نمونه به طور تصادفی وارد مطالعه‌ی تحلیل عاملی اکتشافی شدند و ۲۲۱ نفر باقی مانده به مطالعه تحلیل عاملی تاییدی اختصاص یافتند.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس امنیت و لذت اجتماعی (SSPS): توسط گیلبرت و همکاران (۶) ساخته شده و دارای ۱۱ ماده است. برای تهیه‌ی نسخه‌ی فارسی SSPS، ابتدا این مقیاس توسط نویسنده‌ی اول به فارسی ترجمه شد، سپس نسخه‌ی ترجمه شده توسط سه تن از استادان روان‌شناسی مسلط به زبان انگلیسی با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت. پس از آن متن نهایی شده، توسط یک مترجم که نسخه‌ی اصلی مقیاس را رویت نکرده بود، به انگلیسی برگردانده شد (باز ترجمه). متن انگلیسی یاد شده توسط پژوهشگر با متن اصلی مقایسه شد تا مطابقت این دو نسخه، محرز شود. در عبارت‌هایی که بازترجمه با متن اصلی مطابقت زیادی نداشت، بازنگری ترجمه‌ی فارسی و انجام بازترجمه توسط مترجم بی‌اطلاع از نسخه‌ی اصلی، تا زمان دستیابی به مطابقت قابل قبول، ادامه یافت. نسخه‌ی نهایی بازترجمه برای سازنده‌ی مقیاس (گیلبرت) ارسال شد. پس از بررسی بازترجمه توسط ایشان و همکارشان (جاسکاران

مقیاس امنیت و لذت اجتماعی (SSPS)^۱ مقیاسی ۱۱ عبارتی است که که توسط گیلبرت و همکاران (۶) برای سنجش امنیت اجتماعی ساخته شده و به طور گسترده برای مطالعه‌ی این سازه مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس نشان می‌دهد که افراد تا چه اندازه دنیای اجتماعی خود را ایمن، صمیمی و تسکین‌دهنده تجربه می‌کنند. ماده‌های آزمون با احساس تعلق، پذیرش و صمیمیت از سوی دیگران مرتبط است. در این مقیاس، هر عبارت آزمون روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. بر این اساس دامنه‌ی نمره‌ها بین ۱ تا ۵۵ متغیر است. پایایی همسانی درونی این مقیاس در مطالعه‌ی گیلبرت و همکاران (۶) ۰/۹۱، در مطالعه‌ی کلی^۲ و کارتر^۳ (۹) ۰/۹۴ و در مطالعه‌ی کلی و داپاسکوئر^۴ (۴) ۰/۹۶ گزارش شد. هم‌چنین مطالعه‌ی گیلبرت و همکاران (۶) یک ساختار تک‌عاملی را برای این مقیاس نشان داده است. در این مطالعه، نمره‌ی SSPS با رضایت، شادی، عشق و هیجان‌زدگی، همبستگی مثبت و با ادواری‌خویی، افسرده‌خویی و تحریک‌پذیری، همبستگی منفی نشان داد. در بررسی نسخه‌ی پرتغالی SSPS نیز پینتوگویا^۵، ماتوس^۶ و دینیس^۷ (به نقل از ۱۴) اعتبار و پایایی آن را تایید کردند. آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۱ بود. آکین^۸، اویسال^۹، اوزکارا^{۱۰} و بینگل^{۱۱} (۱۵) نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را برای نسخه‌ی ترکی مقیاس گزارش کرده‌اند. علاوه بر این در این مطالعه، ساختار تک‌عاملی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، بررسی و برازش خوبی را نشان داد. در ایران تاکنون پژوهشی در مورد امنیت اجتماعی و ارزیابی آن صورت نگرفته است. بر این اساس، هدف از این مطالعه، آماده‌سازی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی در یک نمونه‌ی دانشجویی است.

روش کار

جامعه‌ی آماری مطالعه‌ی حاضر را دانشجویان دانشگاه شاهد، دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی آزاد واحد تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده شد. بر مبنای نظر براون^{۱۲} (۱۶) که معتقد است تحلیل عاملی

¹Social Safeness and Pleasure Scale

²Kelly

³Carter

⁴Dupasquier

⁵Pinto Gouveia

⁶Matos

⁷Dinis

⁸Akin

⁹Uysal

¹⁰Özkara

¹¹Bingöl

¹²Brown

¹³Comrey

¹⁴Lee

¹⁵Myers

¹⁶Ahn

¹⁷Jin

سرپایی نشان داده است (آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ در دانشجویان و ۰/۹۲ در بیماران سرپایی). هم‌چنین این پرسش‌نامه، پایایی آزمون-بازآزمون^{۱۰} بالایی را نشان داده است (۰/۹۳). اعتبار همگرا^{۱۱} و تفکیکی^{۱۲} BDI-II نیز در مطالعات متعدد، مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). نسخه فارسی این پرسشنامه در پژوهش قاسم‌زاده، مجتبیایی، کرم-قدیری و ابراهیم‌خانی (۲۲) مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۴ به دست آمد. در BDI-II، هر ماده آزمون بر اساس شدت، بر روی یک مقیاس ۴ گزینه‌ای، نمره‌ای از ۰ تا ۳ دریافت می‌کند؛ بر این اساس نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد (۲۱).

د- پرسش‌نامه‌ی هراس اجتماعی^{۱۳} (SPIN): SPIN یک پرسش‌نامه‌ی ۱۷ عبارتی است که شدت هراس اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه دارای سه خرده‌مقیاس است: ترس، اجتناب و برانگیختگی فیزیولوژیک. در SPIN هر عبارت روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود (۲۳). این پرسش‌نامه پایایی و اعتبار مناسبی را نشان داده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس ترس ۰/۶۸ تا ۰/۹۱، خرده‌مقیاس اجتناب ۰/۷۰ تا ۰/۹۱ و خرده‌مقیاس برانگیختگی فیزیولوژیک ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. هم‌چنین پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آمده است. به علاوه SPIN اعتبار همگرا و تفکیکی خوبی را در پژوهش‌ها نشان داده است (۲۳، ۲۴). نسخه‌ی فارسی SPIN هم‌چون نسخه اصلی، ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارد. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. هم‌چنین پایایی بازآزمایی به فاصله‌ی دو هفته ۰/۶۸ و اعتبار همگرا ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۵). نمره‌گذاری عبارت‌های این پرسش‌نامه روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بی‌نهایت) انجام می‌شود. بر این اساس دامنه‌ی نمره‌های این پرسش‌نامه بین ۱ تا ۸۵ متغیر است.

پس از آماده‌سازی نسخه‌ی فارسی SSPS، این مقیاس به همراه پرسش‌نامه‌های IIP، BDI-II و SPIN روی نمونه اجرا شد. برای بررسی اعتبار مقیاس، از اعتبار سازه (با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی^{۱۴} و تحلیل عاملی تأییدی^{۱۵}) و اعتبار واگرا استفاده شد. برای بررسی اعتبار واگرا، از آن جا که امنیت اجتماعی به عنوان یک حالت هیجانی تعریف

باسران^۱، تعدادی از عبارت‌ها نیازمند بازنگری تشخیص داده شد. عبارت‌های یادشده مجدداً در فرآیند ترجمه و ترجمه‌ی مجدد (توسط یک مترجم دیگر) قرار گرفت. نسخه‌ی به دست آمده، پس از بررسی مجدد مورد تأیید سازنده‌ی مقیاس قرار گرفت.

ب- پرسش‌نامه‌ی مشکلات بین فردی^۲ (IIP-32): نسخه‌ی ۳۲ سؤالی پرسشنامه مشکلات بین فردی توسط بارکهام^۳، هاردی^۴ و استارتاپ^۵ (۱۹۹۶) تدوین شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش دهی است که عبارت‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. در مطالعه‌ی بارکهام و همکاران (۱۹۹۶)، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، تأیید شد.

نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی مشکلات بین فردی توسط فتح، آزادفلاح، رسول‌زاده طباطبایی و رحیمی (۲۰) آماده‌سازی و بررسی شده است. در تحلیل عاملی اکتشافی نسخه‌ی فارسی IIP، شش عامل به دست آمد که عبارتند از صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی. هم‌چنین در نسخه‌ی فارسی، سه ماده آزمون (۶، ۱۹ و ۳۱) به دلیل بار عاملی ضعیف و قرار گرفتن هم‌زمان روی بیش از یک عامل (با بارهای عاملی نزدیک به هم) حذف شدند. از این رو نسخه فارسی دارای ۲۹ عبارت است. اعتبار همگرای پرسشنامه نیز با استفاده از محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه آلکسی‌تایمیا مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ و برای عوامل صراحت و مردم‌آمیزی ۰/۸۳، گشودگی ۰/۶۳، در نظر گرفتن دیگران ۰/۶۰، پرخاشگری ۰/۸۳، حمایت‌گری و مشارکت ۰/۷۱ و وابستگی ۰/۶۳ به دست آمد. ضرایب دونیمه‌سازی نیز برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ و برای عوامل شش‌گانه یاد شده به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۶۱ گزارش شد.

ج- ویرایش دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (BDI-II): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۶ و توسط بک^۶، استیر^۷ و براون^۸ آرایه شد. BDI-II دارای ۲۱ ماده‌ی چندگزینه‌ای است. این پرسش‌نامه به عنوان یکی از بهترین شاخص‌های خودگزارشی افسردگی پذیرفته شده است (۲۱). BDI-II همسانی درونی^۹ خوبی را در میان دانشجویان و بیماران سرپایی

¹Jaskaran Basran

²Inventory of Interpersonal Problems

³Barkham

⁴Hardy

⁵Startup

⁶Beck

⁷Steer

⁸Brown

⁹Internal Inconsistency

¹⁰Test Retest Reliability

¹¹Convergent Validity

¹²Discriminant Validity

¹³Social Phobia Inventory

¹⁴Exploratory Factor Analysis

¹⁵Confirmatory Factor Analysis

(نسخه‌های ۲۲) انجام شد.

هم‌چنین در این پژوهش با پیروی از نظام‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، موارد ذیل مورد توجه قرار گرفتند: ۱- شرکت در پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها داوطلبانه بود. ۲- به شرکت‌کنندگان در مورد نوع پژوهش و فعالیت‌هایی که آن‌ها باید انجام دهند، توضیح داده و رضایت آگاهانه‌ی آنان اخذ شد. ۳- پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل شد. علاوه بر آن، سایر اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز به صورت محرمانه نگهداری شده و گزارش تحقیق به گونه‌ای ارایه شده که شناسایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشد. طرح پژوهش، پیش از اجرا در کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شاهد، مطرح شد و مورد تایید قرار گرفت.

نتایج

خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی در مطالعه

نمونه	جنسیت فراوانی (درصد)	مقطع تحصیلی فراوانی (درصد)	سن میانگین (انحراف استاندارد)	توزیع نمره‌ها
۳۰۰ نفری	کارشناسی مذکر (۷۹/۳)۲۳۸ مؤنث (۲۰/۷)۶۲	دکترای عمومی پزشکی (۷/۶)۲۳	(۴/۵۸)۱۹/۹۰	(۸/۱۷)۳۸/۶۳
۲۲۱ نفری	کارشناسی مذکر (۸۲/۴)۱۸۲ مؤنث (۱۷/۶)۳۹	دکترای عمومی پزشکی (۸/۶)۱۹	(۴/۶۶)۲۰/۶۵	(۸/۲۹)۳۹/۰۵
کل (۵۲۱ نفر)	کارشناسی مذکر (۸۰/۶)۴۲۰ مؤنث (۱۹/۴)۱۰۱	دکترای عمومی پزشکی (۸/۱)۴۲	(۴/۶۲)۲۰/۲۲	(۸/۲۱)۳۸/۸۰

تصحیح شده	تصحیح شده	تصحیح شده
۰/۷۰	۰/۵۱	۰/۶۱
۰/۷۳	۰/۳۰	۰/۶۷
۰/۷۱	۰/۱۷	۰/۶۴
۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۷۶
۰/۶۰	۰/۵۲	۰/۷۱
۰/۶۷	۰/۴۰	۰/۴۵

بر اساس جدول ۲، بررسی میزان همبستگی عبارت‌ها با نمره‌ی کل تصحیح شده نشان می‌دهد که تمامی عبارت‌ها از میزان مطلوب ($>0/۲۰$) برخوردارند (۲۶). بررسی میزان کجی استاندارد نیز نشان می‌دهد که تمامی عبارت‌های مقیاس در دامنه‌ی مطلوب (کوچک‌تر از $+1/۹۶$ و بزرگ‌تر از $-1/۹۶$) قرار دارند و برای تحلیل عاملی مناسب هستند (۲۷).

برای تحلیل عاملی اکتشافی عبارت‌های مقیاس، از چرخش واریماکس استفاده شد. از آن جا که نتایج حاصل از چرخش واریماکس، بهتر و ساده‌تر تفسیر می‌شوند (۲۸)، در غالب تحلیل‌های عاملی از این چرخش استفاده می‌شود مگر زمانی که مبانی نظری سازه مورد اندازه‌گیری یا

می‌شود که در بافت اجتماعی رخ می‌دهد (۱، ۵، ۶). و به این لحاظ یک متغیر مثبت مرتبط با روابط اجتماعی به شمار می‌رود، بررسی واگرایی آن در رابطه با پرسش‌نامه‌ی مشکلات بین‌فردی (IIP) مد نظر قرار گرفت. هم‌چنین از آن جا که یک فرض زیربنایی در مورد این سازه آن است که کمبود امنیت اجتماعی، آسیب‌پذیری زیربنایی دسته‌ای از اختلالات از جمله افسردگی و اضطراب را شکل می‌دهد (۳، ۵) و واگرایی آن در رابطه با پرسش‌نامه‌های افسردگی بک (BDI-II) و اضطراب اجتماعی (SPIN) بررسی شد. برای بررسی اعتبار و اگر از داده‌های مربوط به کل افراد نمونه (۵۲۱ نفر) استفاده شد. هم‌چنین در این مطالعه، پایایی با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای محاسبه‌ی آلفای کرونباخ اطلاعات به دست آمده از کل افراد نمونه و برای محاسبه‌ی ضریب بازآزمایی، اطلاعات به دست آمده از ۳۵ نفر از افراد نمونه‌ی اصلی که مقیاس مورد نظر با رعایت فاصله‌ی چهار هفته، دو بار در مورد آن‌ها اجرا شد، مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS

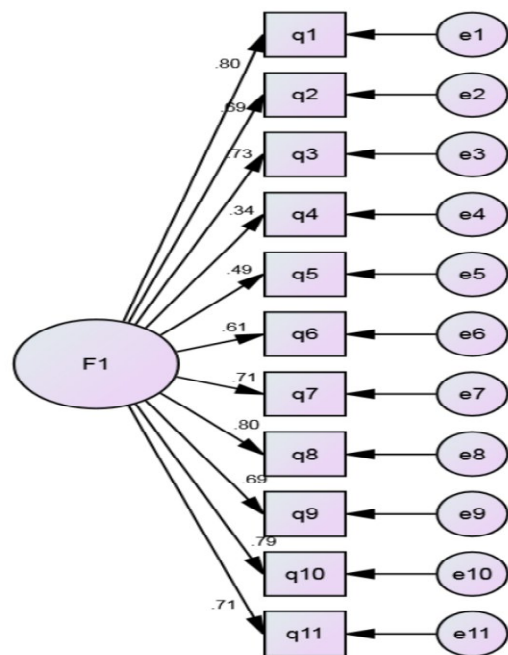
بین دو نمونه‌ی ۳۰۰ و ۲۲۱ نفری به لحاظ سن ($t=-1/۷۸$ ، $P=0/۰۷$)، جنسیت ($\chi^2=0/۷۴$ ، $P=0/۳۹$)، مقطع تحصیلی ($\chi^2=1/۷۳$ ، $P=0/۴۲$) و همچنین میانگین نمره‌های SSPS ($t=-0/۵۶$ ، $P=0/۵۷$) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

به منظور بررسی اعتبار سازه‌ی SSPS، ابتدا به بررسی تحلیل عاملی اکتشافی این مقیاس می‌پردازیم. پیش از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، مناسب بودن عبارت‌های آزمون برای تحلیل عاملی با استفاده از شاخص همبستگی نمره‌های هر عبارت با نمره‌ی کل تصحیح شده^۱ (۲۶) و شاخص کجی استاندارد هر عبارت (۲۷) در نمونه‌ی ۳۰۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی‌ها در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲- مقادیر همبستگی عبارت‌ها با نمره‌ی کل تصحیح شده و کجی استاندارد هر عبارت

عبارت	همبستگی با نمره‌ی کل	عبارت	کجی استاندارد	همبستگی با نمره‌ی کل	کجی استاندارد

¹Corrected Item Total Correlation



نمودار ۱- مدل تک عاملی مقیاس SSPS و ضرایب استاندارد

مسیرها

$$\chi^2 = 87/38; df = 30; \chi^2 = 1/30; CFI = 0/99;$$

به منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های χ^2 نسبی (نسبت χ^2 به df)، ریشه دوم مربعات خطای برآورد^۱ (RMSEA)، شاخص برازش تطبیقی^۲ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۴ (AGFI) استفاده شد.

یک شاخص سنتی و رایج در ارزیابی برازش مدل، χ^2 است که عدم معنی‌داری آن در سطح ۰/۰۵ نشان‌دهنده‌ی برازش مدل است (۲۹)؛ با این حال این شاخص با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است. از جمله بارزترین این محدودیت‌ها حساسیت به حجم نمونه است. از آن جا که χ^2 در اصل یک آزمون معنی‌داری آماری است، کاربرد آن در نمونه‌های بزرگ، تقریباً همیشه منجر به رد شدن مدل می‌شود. از طرف دیگر این شاخص در نمونه‌های کوچک، توان خود را از دست می‌دهد. شاخص χ^2 نسبی (Wheaton^۵) برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه،

معرفی شد (۳۰). اگر چه χ^2 نسبی فاقد یک مقدار ثابت به عنوان نسبت قابل قبول است، ویتون^۵ و همکاران (۳۰) مقادیر کمتر از ۵ و تاباچنیک^۱ و

داده‌های حاصل، حاکی از وجود ابعاد غیر مستقل و همبسته برای سازه‌ی مورد نظر هستند که در این صورت استفاده از چرخش آبلیمین مناسب‌تر است (۲۷، ۲۸). با توجه به این که در رابطه با سازه‌ی امنیت اجتماعی، وجود ابعاد همبسته مطرح نیست و مقیاس مورد نظر این مطالعه به عنوان یک مقیاس تک‌بعدی معرفی شده است، چرخش واریماکس، مناسب تشخیص داده شد. شاخص‌های آماری به دست آمده برای تحلیل عاملی مناسب بود ($P \leq 0/001$; χ^2 Bartlett = ۱۷۸۷/۹۸؛ $KMO = 0/۹۲$ ؛ $df = 55$). نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، وجود یک عامل را نشان داد. جدول ۳ بارهای عاملی و ارزش ویژه را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل مولفه‌ی اصلی نسخه‌ی فارسی مقیاس SSPS

با استفاده از چرخش واریماکس

عامل ۱	میزان اشتراک	
۱۰. در روابطم با دیگران، احساس گرمی و صمیمیت می‌کنم.	۰/۸۲	۰/۶۷
۲. با اطرافیانم به راحتی احساس آرامش می‌کنم.	۰/۷۹	۰/۶۳
۳. با دیگران، احساس نزدیکی و پیوند می‌کنم.	۰/۷۸	۰/۶۲
۱۱. فکر می‌کنم به راحتی با نزدیکانم، آرامش پیدا می‌کنم.	۰/۷۸	۰/۶۰
۱. از روابطم با دیگران، احساس رضایت می‌کنم.	۰/۷۷	۰/۶۰
۶. احساس امنیت و محبوبیت می‌کنم.	۰/۷۳	۰/۵۴
۸. احساس می‌کنم مورد پذیرش دیگران هستم.	۰/۷۳	۰/۵۳
۹. احساس می‌کنم دیگران مرا درک می‌کنند.	۰/۷۲	۰/۵۲
۷. احساس تعلق خاطر دارم.	۰/۶۸	۰/۴۶
۵. حس می‌کنم در دنیا مورد توجه و مراقبت هستم.	۰/۶۶	۰/۴۳
۴. احساس می‌کنم جزئی از چیزی بزرگ‌تر از خودم هستم.	۰/۴۶	۰/۲۱
ارزش ویژه	۵/۸۱	-
درصد واریانس تبیین‌شده توسط عامل	۵۲/۷۹	-

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، تمامی عبارت‌های مقیاس SSPS از بار عاملی بالاتر از ۰/۳۰ (۲۸) برخوردارند. هم‌چون نسخه‌ی اصلی مقیاس، نسخه‌ی فارسی SSPS نیز از یک ساختار تک‌عاملی برخوردار است. برای بررسی اعتبار ساختار به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی، از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد و به این منظور داده‌های به دست آمده از بخش دوم نمونه که شامل ۲۲۱ نفر بود، استفاده شد. نتایج این تحلیل حاکی از برازش خوب مدل تک‌عاملی به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی است (نمودار ۱).

^۱Root Mean Square error of Approximation

^۲Comparative Fit Index

^۳Goodness of Fit Index

^۴Adjusted Goodness of Fit Index

^۵Wheaton

بحث

امنیت اجتماعی به معنای ادراک دنیای اجتماعی به عنوان محیطی امن، صمیمی و آرامش بخش است (۶، ۵، ۱). گیلبرت معتقد است که دشواری در دستیابی به امنیت اجتماعی یک عامل آسیب پذیری فراتشخیصی در برخی مشکلات روان شناختی از جمله اختلالات افسردگی و اضطرابی است (۱، ۶). مقیاس امنیت و لذت اجتماعی (۶) برای سنجش امنیت اجتماعی ساخته شده و به طور گسترده برای مطالعه این سازه مورد استفاده قرار گرفته است. مطالعات مختلف ویژگی های روان سنجی خوبی را برای این مقیاس گزارش کرده اند. از آنجا که تاکنون نسخه فارسی این مقیاس تهیه و بررسی نشده است، مطالعه حاضر، به آماده سازی و بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی آن در یک نمونه دانشجویی پرداخت.

بررسی ها نشان داد کلیه عبارت های مقیاس دارای همبستگی های بالا با نمره کل (با میانگین ۰/۶۵) هستند. شاخص کجی استاندارد حاکی از توزیع نرمال پاسخ ها در تک تک عبارت های مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نیز نشان می دهد نسخه فارسی این مقیاس همانند نسخه اصلی (۶) دارای یک ساختار تک عاملی است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز حاکی از برازش مناسب مدل تک عاملی به دست آمده است. این یافته همچنین با یافته های پینتوگویا، ماتوس و دینیس (به نقل از ۱۴) و آکین و همکاران (۱۵) برای نسخه های پرتقالی و ترکی مقیاس همسو است.

در بررسی پایایی مقیاس، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۱ به دست آمد که نشانگر پایایی همسانی درونی خوب مقیاس است. این یافته با یافته های گیلبرت و همکاران (۶)، کلی و کارتر (۹)، کلی و داپاسکوئر (۴) که به ترتیب ضرایب آلفای ۰/۹۱، ۰/۹۴ و ۰/۹۶ را برای این مقیاس گزارش کرده اند، همخوانی دارد. به علاوه، این یافته با یافته های پینتوگویا، ماتوس، و دینیس (به نقل از ۱۴) و آکین و همکاران (۱۵) که به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ۰/۸۲ را برای نسخه های پرتقالی و ترکی این مقیاس گزارش کرده اند، همسو است. همچنین بررسی ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله ۴ هفته نیز حاکی از پایایی بازآزمایی مناسب برای این مقیاس است ($r=0.82$).

بررسی اعتبار و اگرای SSPS از طریق محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه مشکلات بین فردی (IIP)، افسردگی بک (BDI-II) و فوبی اجتماعی (SPIN) نشان داد SSPS همبستگی های معنی دار منفی با هر سه ابزار یاد شده داشت. این نتایج با پژوهش های گیلبرت و همکاران (۳، ۶)، کلی و همکاران (۵) و ماتوس^۳، پینتوگویا و دارت^۱ (۱۴) که

فیدل^۲ (۲۸) مقادیر کمتر از ۲ را به عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص معرفی کرده اند. بررسی مقادیر به دست آمده برای این شاخص در مدل مورد بررسی نشان می دهد که میزان χ^2 نسبی مطلوب است (<2). شاخص دیگر RMSEA است که طی سال های اخیر به عنوان مفیدترین شاخص های نیکویی برازش معرفی شده است (۳۱). هو و بنتلر (۳۲) مقادیر کمتر از ۰/۰۶ را به عنوان حد قابل قبول برای پذیرش مدل معرفی می کنند. بر این اساس، میزان این شاخص نیز برای مدل در محدوده مطلوب قرار دارد (۰/۰۳۷). شاخص بعدی، CFI است. مقادیر این شاخص بین صفر تا یک متغیر است و هر قدر مقدار آن به یک نزدیک تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است. هو و بنتلر (۳۲) مقادیر ۰/۹۵ و بالاتر CFI را به عنوان شاخص یک مدل مطلوب معرفی می کنند. هم چون CFI، شاخص های GFI و AGFI نیز بین صفر تا یک متغیر هستند و هر قدر مقدار آن ها به یک نزدیک تر باشد، از برازش بهتر مدل حکایت دارند. در این دو شاخص، مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر را به عنوان برازش مدل در نظر گرفته اند (۳۳، ۳۴). بر این مبنا میزان سه شاخص یاد شده نیز در مدل مورد بررسی از برازش مطلوب مدل حکایت دارد (AGFI=۰/۹۳، GFI=۰/۹۷، CFI=۰/۹۹).

به منظور بررسی اعتبار و اگرای مقیاس، همبستگی آن با سه پرسش نامه - IIP، BDI-II و SPIN محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. نتایج این جدول نشان می دهد SSPS همبستگی معنی دار منفی را با هر سه پرسش نامه نشان می دهد.

جدول ۴- ماتریس همبستگی SSPS و پرسش نامه های IIP، BDI-II و SPIN

	BDI-II	IIP	SSPS
SSPS			۱
IIP		۱	** -۰/۵۸
BDI-II	۱	** -۰/۴۸	** -۰/۵۱
SPIN	** -۰/۴۰	** -۰/۶۵	** -۰/۵۰

** $P \leq 0.01$

در بررسی پایایی همسانی درونی مقیاس یاد شده، با استفاده از داده های به دست آمده از کل افراد نمونه (۵۲۱)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین بررسی پایایی بازآزمایی با استفاده از داده های به دست آمده از ۳۵ نفر از افراد نمونه اصلی که مقیاس با رعایت فاصله ی چهار هفته دو بار در مورد آن ها اجرا شد، نشان داد ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس یاد شده ۰/۸۲ است.

¹Tabachnick

²Fidell

در پایان، توجه به دو نکته دارای اهمیت است. نخست این که مقیاس مورد نظر در جمعیت دانشجویی مورد بررسی قرار گرفته است از این رو تعمیم نتایج به دست آمده به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. بررسی این ابزار در جمعیت‌های دیگر (جمعیت عمومی غیر دانشجویی و جمعیت بالینی) یک گام پیشنهادی برای پژوهش‌های بعدی است که می‌تواند به تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه‌ی حاضر به جمعیت غیردانشجویی کمک کند. از سوی دیگر بخش قابل توجهی از نمونه‌ی پژوهش حاضر را زنان تشکیل می‌دهند که تعمیم‌پذیری نتایج به مردان را با محدودیت مواجه می‌سازد. رفع این محدودیت در پژوهش‌های آینده به گونه‌ای که به حفظ تعادل در نسبت جنسیتی نمونه مورد پژوهش بیانجامد نیز می‌تواند به گسترش دامنه تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه حاضر منجر شود.

نتیجه‌گیری

نسخه‌ی فارسی مقیاس امنیت و لذت اجتماعی دارای پایایی همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، اعتبار سازه و اعتبار واگرایی مناسب است و از این رو می‌تواند در پژوهش‌ها و ارزیابی‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

همبستگی منفی معنی‌داری بین امنیت اجتماعی و شاخص‌های افسردگی و اضطراب مشاهده کردند، هم‌سو است.

در مجموع، مقیاس مورد بررسی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است. بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر را می‌توان به جهت فراهم آوردن ابزاری برای سنجش سازه‌ای که تصور می‌شود نقشی فراتشخیصی در اختلالات روانی دارد، حایز ارزش و اهمیت دانست. این موضوع به ویژه برای متخصصان بالینی و درمانگرانی که رویکردهای جدیدی را که سازه‌ی امنیت اجتماعی در آن‌ها نقش محوری دارد، به کار می‌گیرند، و از این رو نیازمند ابزاری پایا و معتبر برای سنجش این سازه هستند، اهمیت دارد. در حال حاضر درمان مبتنی بر همدردی^۱ که توسط گیلبرت (۳۵) معرفی شده است و اخیراً رفتاردرمانی دیالکتیکی گشودگی محض^۲ که توسط لینچ و همکاران (۳۶،۳۷) ارائه شده است، دو رویکردی هستند که نقش بنیادی برای این سازه در آسیب‌شناسی روانی قابل هستند و آن را در درمان هدف قرار می‌دهند.

^۱Duarte

^۲Compassion Focused Therapy

^۳Radically Open

References

- Gilbert P. Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy. London: Taylor and Francis Group; 2005: 17-34.
- Gilbert P. An evolutionary approach to emotion in mental health with a focus on affiliative emotions. *Emot Rev* 2015; 7(3): 230-7.
- Gilbert P, McEwan K, Mitra R, Franks L, Richter A, Rockliff H. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *J Posit Psychol* 2008; 3(3): 182-91.
- Kelly AC, Dupasquier J. Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Pers Individ Diff* 2016; 89: 157-61.
- Kelly AC, Zuroff DC, Leybman MJ, Gilbert P. Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. *Cogn Ther Res* 2012; 36(6): 815-26.
- Gilbert P, McEwan K, Mitra R, Richter A, Franks L, Mills A, et al. An exploration of different types of positive affect in students and in patients with bipolar disorder. *Clin Neuropsychiatry* 2009; 6: 135-43.
- Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* 2006; 13(6): 353-79.
- Gilbert P. The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clin Psychol Psychother* 2000; 7(3): 174-89.
- Kelly AC, Carter JC. Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *J Eat Disord* 2014; 2(2): 1-10.
- Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, Chotai S, Duarte J, Matos M. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychol Psychother* 2012; 85(4): 374-90.
- Akin U, Akin A. Examining mediator role of the social safeness on the relationship between vengeance and life satisfaction. *Soc Indic Res* 2015; 125(3): 1053-63.
- Satici SA, Uysal R, Akin A. [Authenticity as a predictor of social safeness in Turkish university students]. *Ceskoslovenska Psychologie* 2013; 57(6): 533-41. (Ceskoslovenska)
- Rockliff H, Gilbert P, McEwan K, Lightman S, Glover D. A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clin Neuropsychiatr J Treat Evaluat* 2008; 5(3): 132-9.
- Matos M, Pinto Gouveia J, Duarte C. Constructing a self-protected against shame: The importance of warmth and safeness memories and feelings on the association between shame memories and depression. *Int J Psychol Psychol Ther* 2015; 15(3): 317-35.

15. Akin A, Uysal R, Özkara N, Bingöl TY. The validity and reliability of the Turkish version of the Social Safeness and Pleasure Scale (SSPS). Proceeding of the Applied Education Congress. Ankara: Turkey; 2012: 13-15.
16. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford; 2006: 119-24.
17. Comrey A, Lee HA. A first course in factor analysis. New Jersey: Erlbaum; 1992: 47-52.
18. Myers ND, Ahn S, Jin Y. Sample size and power estimates for a confirmatory factor analytic model in exercise and sport: A Monte Carlo approach. *Res Q Exerc Sport* 2011; 82(3): 412-23.
19. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. *Br J Clin Psychol* 1996; 35(1): 21-35.
20. Fath N, Azadfallah P, Tabatabayi K, Rahimi CH. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems. *Clinical psychology* 2013; 5(3): 69-80.
21. Dozois DJA, Dobson K. Depression. In: Antony MM, Barlow DH. (editors). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*. New York: Guilford; 2010: 344-89.
22. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.
23. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *Br J Psychiatry* 2000; 176: 379-86.
24. Antony MM, Coons MJ, McCabe RE, Ashbaugh A, Swinson RP. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behav Res Ther* 2006; 44(8): 1177-85.
25. Amoozadeh MH, Bagheri A, Shairi MR. Reliability and validity of SPIN in nonclinical students' samples. 5th Seminar of students' mental health 2010: 75-76.(Persian)
26. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University; 1995: 71-5.
27. Field AP. [Discovering statistics using SPSS]. 10th ed. London: Sage; 2009: 131-66.
28. Tabachnick BG, Fidell, LS. *Using multivariate statistics*. Harlow: Pearson Education Limited; 2013: 612-785.
29. Barrett P. Structural equation modeling: Adjudging model fit. *Pers Individ Dif* 2007; 42(5): 815-24.
30. Wheaton B, Muthen B, Alwin DF, Summers G. Assessing reliability and stability in panel models. *Soc Methodol* 1977; 8(1): 84-136.
31. Diamantopoulos A, Siguaw JA. *Introducing LISREL: A guide for the uninitiated*. New York: Sage; 2009: 45-64.
32. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999; 6(1): 1-55.
33. Byrne BM. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. 2nd ed. New York: Taylor and Francis; 2010: 68-84.
34. Schermelleh-Engel S, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research-online* 2003; 8: 23-74.
35. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat* 2009; 15(3): 199-208.
36. Lynch TR, Gray KL, Hempel RJ, Titley M, Chen EY, O'Mahen HA. Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry* 2013; 13(1): 1-17.
37. Lynch TR, Hempel RJ, Dunkley C. Radically open-dialectical behavior therapy for disorders of over-control: Signaling matters. *Am J Psychother* 2015; 69(2): 141-62.