هنجاریابی مقیاس حمایت اجتماعی(MOS) افراد بزرگسال مبتلا به بیماری های مزمن در شهر ایلام، سال ۱۳۹۳

جهانشاه محمد زاده*[۱]، کوروش سایه میری[۲]، بهروز محمودی[۳،۴]

۱) گروه ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران
۲) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳) گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات ایلام، ایلام، ایران
۴) نیروی انتظامی استان ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۲۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹٤/۲/۳۰**

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه فزاینده ای به آن شده، حمایت اجتماعی می باشد. با وجود شواهدی مبنی بر تاثیرات مثبت حمایت اجتماعی بر جنبه های مختلف روانی، جسمانی، شناختی و اجتماعی افراد و تاثیر آن بر حیطه های مختلف شغلی و آموزشی و در نهایت نقش حمایت اجتماعی در بهبود برخی از بیماری های روانی و جسمی، در این پژوهش، این مقیاس بر روی افراد بزرگسال مبتلا به بیماری های مزمن در شهر ایلام هنجاریابی شده است. پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با هدف سنجش پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی Mos است.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی از نوع هنجاریابی است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس حمایت اجتماعی است که دارای ۱۹ گویه بوده و هر گویه آن دارای پنج گزینه می باشد که به آن نمره ای از یک تا پنج تعلق می گیرد. حجم نمونه به تعداد ۳۸۴ نفر برآورد شده و برای افزایش دقت به ۴۰۰ نفر افزایش یافته است. جهت سنجش پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ، روایی هم زمان و تحلیل عاملی استفاده گردید. روش های آمار توصیفی و استنباطی جهت محاسبه مورد استفاده قرار گرفت و داده ها با نرم افزار SPSS vol.20 تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: ضریب آلفای کرونباخ مقیاس حمایت اجتماعی ۰/۹۶ بوده که بیانگر دقت و حساسیت مقیاس در سنجش این کیفیت ها می باشد. نمرات مقیاس حمایت اجتماعی و سلامت روان از نظر عوامل تشکیل دهنده بر هم همپوشانی داشته و توانایی سنجش سازه و مفاهیم را دارند. بین گویه های مختلف مقیاس حمایت اجتماعی با نمره کل رابطه معناداری وجود دارد. این ضرایب بیانگر وجود رابطه قوی بین سوال ها و نمره کل است که نشان دهنده همسانی درونی و هم چنین روایی همگرا است. نتایج مربوط به تحلیل عامل نشان دهنده تایید دو عامل از پنج عامل مقیاس حمایت اجتماعی است که عامل اول تحت عنوان حمایت هیجانی، مهربانی با تعامل اجتماعی و عامل دوم تحت عنوان حمایت ملموس با اطلاع رسانی نامگذاری شده است.

بحث و نتیجه گیری: مقیاس حمایت اجتماعی(MOS) ابزاری مفید به منظور استفاده در زمینه یابی پیامدهای پزشکی است.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، هنجاریابی، افراد بزرگسال، بیماری های مزمن

*نویسنده مسئول: گروه ادبیات فارسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

Email: Jahanshah252@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه فزاینده ای به آن شده است، حمایت اجتماعی می باشد(۱). در متون روان شناسی مفهوم حمایت اجتماعی به صورت های متفاوتی تعریف شده است ولی اغلب شامل اجزای ملموس مانند کمک مالی و فیزیکی و غیر ملموس مانند تشویق و راهنمایی می شوند(۲). به طور معمول حمایت اجتماعی مشتمل بر سه نوع می باشد:

۱-حمایت وسیله ای شامل منابع مادی مانند غذا و پول می شود.

۲-حمایت اطلاعاتی شامل فراهم آوردن اطلاعات و یا پیشنهادات است و فرد را قادر می سازد تا با مشکلات و سختی ها کنار بیاید.

۳-حمایت احساسی در برگیرنده عشق ورزیدن، اهمیت دادن و درک طرف مقابل است(۳).

حمایت اجتماعی دسترسی به افرادی تعریف می شود که فرد به آن ها اطمینان کرده و احساس کند به عنوان یک فرد، مورد احترام است. این ها منابع روان شناختی مهمی در شرایط استرس زا به شمار می روند که به سازگاری فرد کمک می کند(۴). روابط اجتماعی مثبت و حمایت، اثرات مثبتی روی سلامتی فیزیکی و روانی بیماران دارد و باعث می شود علائم بیماری در آن ها از شدت کمتری برخوردار باشد. حمایت اجتماعی هم چنین نقش مهمی در تسکین اثرات منفی بیماری بر بعد روانی بیماران دارد و با تجربه پریشانی کمتر، احساس کنترل بیشتر، بهبود اعتماد به نفس، کاهش اثرات حوادث منفی روی زندگی و بهبود کیفیت زندگی همراه می باشد(۵). حمایت اجتماعی ادراک شده برآورد فرد از حمایت را می سنجند(صرف نظر از این که چنین حمایتی دریافت شده است یا نه) در حالی که حمایت اجتماعی واقعی بیشتر متمرکز بر گزارش فرد از حمایتی است که در واقع گرفته است(۶).

دانشمندان چندین سال است که رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و سلامت تشخیص داده اند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از معروف ترین و ممتازترین طریقه های کنار آمدن با تنهایی و ناامیدی به ثبت رسیده است(۷). نیاز به پیوند و درگیری در روابط اجتماعی برای سلامت و بهزیستی عاطفی و جسمانی ضروری است(۸). حمایت کافی از خانواده های بیماران باعث بهبودی کیفیت زندگی اعضای خانواده و ارائه هر چه بهتر حمایت به بیماران و بهبود کیفیت زندگی آن ها می شود. حمایت اجتماعی یکی از مهم ترین فاکتورهای سلامتی روانی و جسمانی است(۵).

پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS برای اولین بار توسط شربورن و استووارت(۹) تدوین و از نظر پسیکومتری ارزیابی شده است. این مقیاس به گونه ای طراحی شده که در زمینه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی جامع و در عین حال از ابزارهای دیگر تفاوت داشته باشد. مقیاس فوق به زبان های متعدد(ترکی، پرتغالی، اسپانیایی، چینی و مالزیایی) ترجمه و در میان بیماران مختلف به کار رفته است. در مطالعه شربورن و استووارت ۲۹۸۷ بیمار مزمن شرکت کردند. نتایج تحقیق نشان داد مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه ها و کل مقیاس بیش از ۰/۹۱ به دست آمد که در طول زمان نیز حفظ شد. از نظر روایی این مقیاس همبستگی بالایی با تنهایی، پیوندهای عاطفی خانواده، عملکرد زناشویی و سلامت روان داشته است.

کسل(۱۰) با استفاده از مقیاس حمایت اجتماعی MOS مطالعه ای جهت بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی و افسردگی خانم های سرپرست کودکان مبتلا به HIV در آفریقای جنوبی انجام داده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش نامه حمایت اجتماعی برای جمعیت مورد مطالعه ۰/۹۱ به دست آمد که در این جامعه پرسش نامه(MOS) از پایایی بالایی برخوردار می باشد. او به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی منبعی محافظت کننده از سلامت روان در میان بزرگسالان با بیماری مزمن می‌باشد.

الونسو(۱۱) مطالعه ای با هدف سنجش پسیکومتری ترجمه پرتغالی پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS انجام داد. این پرسش نامه ترجمه و در ۱۰۱ فرد مبتلا به بیماری های مزمن مراکز بهداشتی مناطق روستایی مورد بررسی قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای حیطه های پرسش نامه بین ۰/۹۶-۰/۸۷ به دست آمد و تحلیل عاملی اکتشافی ۴ عامل را

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مشخص کرد(حمایت عاطفی، ملموس، تعامل اجتماعی مثبت و مهربانی).

ایلماز(۱۲) مطالعه ای با هدف بررسی رابطه بین مسائل روانی–اجتماعی با سرطان سینه در ۲۴۱ خانم انجام داد. در این مطالعه از مقیاس حمایت اجتماعی MOS استفاده کرد. در نتایج او ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برای کل پرسش نامه و بین ۰/۹۵–۰/۸۸ برای حیطه های آن به دست آمد.

وستاوی و همکاران(۱۳) مطالعه ای مقطعی–تحلیلی در جنوب آفریقا با شرکت ۲۶۳ بیمار دیابتی انجام دادند. ابزارهای به کار رفته پرسش نامه های حمایت اجتماعی MOS، سلامت ادراک شده و سلامت روان SF-36 بودند. تحلیل عاملی دو عامل را برای حمایت اجتماعی نشان داد: حمایت اجتماعی–عاطفی و حمایت ملموس. آلفای کرونباخ برای پرسش نامه ۰/۹۷ به دست آمد. در این تحقیق بیمارانی که میزان حمایت اجتماعی کمتری داشتند، سلامت عمومی و بهزیستی پایین تری نسبت به بیماران با حمایت اجتماعی بالاتر، گزارش کردند.

جدیدی و همکاران(۱۴) مطالعه ای در زمینه ارتباط بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دچار درد مزمن در ایران را بررسی کردند. ابزارهای به کار رفته در مطالعه پرسش نامه های حمایت اجتماعی MOS و مقیاس افسردگی بک(BDI) بودند. ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده رابطه منفی بین حمایت اجتماعی و افسردگی در سطح اطمینان ۹۵ درصد بود.

پور کاوه(۱۵) با استفاده از پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS مطالعه ای در زمینه ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت B در ایران انجام داد که در نتایج به دست آمده ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس حمایت اجتماعی بیش از ۰/۹۰ بود.

وانگ ژن و همکاران(۱۶) ویژگی های پسیکومتری ترجمه چینی پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS را در ۱۱۱ نفر مبتلا به بیماری های مزمن مورد بررسی قرار دادند. آلفای کرونباخ برای حیطه های پرسش نامه ۰/۹۶–۰/۹۳ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۸ به دست آمد و تحلیل عاملی تائید ۴ فاکتور را در سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده نشان داد. آن ها ترجمه چینی پرسش نامه حمایت اجتماعی را در ۲۰۰ فرد مبتلا به بیماری قلبی در چین نیز بررسی کردند که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۸ و برای چهار حیطه آن ۰/۸۸– ۰/۷۴ به دست آمد.

محمود و همکاران(۱۷) ترجمه مالزیایی پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS را بر روی ۲۱۵ خانم پس از وضع حمل در مراکز بهداشتی کشور مالزی مورد بررسی قرار دادند. آن ها پرسش نامه حمایت اجتماعی، پرسش نامه افسردگی پس از وضع حمل ادینبرگ و پرسش نامه افسردگی بک را تکمیل کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد و تحلیل عاملی ۳ بعد را برای حمایت اجتماعی نشان داد(اطلاع رسانی، مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت و حمایت ابزاری).

وسایل اندازه گیری متعددی برای ارزیابی حمایت اجتماعی وجود دارد، مقیاس هایی که برای سنجش حمایت اجتماعی تدوین شده اند هر کدام مشکلات خاص مربوط به خود را دارند. مانند پرسش نامه حمایت اجتماعی نوربک، یک پرسش نامه چند بعدی است که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی را اندازه گیری می کند و سه ویژگی کاربردی شامل احساسات، تصدیق و کمک به وسیله آن اندازه گیری می شود(۱۸). پرسش نامه حمایت اجتماعی وکس نشان می دهد که یک فرد تا چه حدی باور دارد که مورد علاقه و احترام دیگران است و تا چه حد با فامیل، دوستان و دیگران در ارتباط می باشد. این پرسش نامه سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می گیرد(۱۹). پرسش نامه دیگر، پرسش نامه تابعی حمایت اجتماعی دوک یو ان سی می باشد. این پرسش نامه چند بعدی است و در واقع درک از مقدار و نوع حمایت اجتماعی افراد را اندازه گیری می کند که به چهار زیر گروه تقسیم می شود: مقدار حمایت، اطمینان از حمایت، حمایت موثر و حمایت وسیله ای(۲۰).

تعداد دیگری پرسش نامه با موضوع اندازه گیری حمایت اجتماعی و میزان رضایت مندی از حمایت اجتماعی وجود دارد، اما داشتن یک وسیله اندازه گیری رواسازی شده و قابل اعتماد برای ارزیابی حمایت اجتماعی یک پیش شرط برای ارتقاء تحقیقات در زمینه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

بهداشتی می باشد که با وجود شواهدی مبنی بر تاثیرات مثبت حمایت اجتماعی بر جنبه های مختلف جسمانی، روانی، شناختی و اجتماعی افراد و تاثیر آن بر حیطه های مختلف شغلی و آموزشی و در نهایت، نقش حمایت اجتماعی در بهبود برخی از بیماری های جسمانی و روانی، در این پژوهش ضرورت بومی سازی چنین ابزاری وجود دارد.

نکته مهم در تمامی مقیاس ها این است که به ابزاری دست یابیم که نه تنها قوی ترین ویژگی های پسیکومتری را داشته باشد، بلکه برای استفاده در جوامع متفاوت فرهنگی و زبانی نیز مناسب باشد و نسبت به تغییرات در طول زمان نیز حساس باشد(۲۱). بنا بر این در این پژوهش با در نظر گرفتن جنبه های فرهنگی کشور و نیاز به ابزاری چند بعدی به منظور ارزیابی جامع و کامل میزان حمایت اجتماعی بر آن شدیم، پرسش نامه حمایت اجتماعی(MOS) را که در زمینه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی جامع و برای پاسخ دادن آسان می باشد و اغلب در کشورهای دیگر برای انجام تحقیقات، استفاده زیادی از آن شده است، جهت استفاده در انجام تحقیقات ایران، هنجاریابی شود. هدف اصلی بررسی حاضر، سنجش پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی(Mos) بر پایه شرایط فرهنگی در ایران می باشد و در پژوهش حاضر سعی شده است که به سوالات پژوهشی ذیل پاسخ داده شود.

۱-ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس حمایت اجتماعی به چه میزان است؟

۲-آیا بین مقیاس حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه وجود دارد؟

۳-آیا بین خرده مقیاس های حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد؟

۴-مقیاس حمایت اجتماعی از چه عواملی تشکیل شده است؟

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی جهت سنجش پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی(Mos) در بیماران مزمن بود. جامعه آماری این پژوهش از افراد مراجعه کننده(۱۸سال به بالا) به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و مطب پزشکان متخصص شهر ایلام در سال۱۳۹۳ که دارای بیماری های مزمن (دیابت، فشارخون، قلبی و افسردگی) بوده، تشکیل می شود. از آن جایی که جامعه آماری این پژوهش نامشخص می باشد، حجم نمونه با توجه به درجه اطمینان ۰/۹۵ و میزان شیوع P=0.5 و حداکثر اشتباه برآورد ۰/۵ برابر فرمول کوکران به تعداد ۳۸۴ نفر برآورد شده و برای افزایش دقت به۴۰۰ نفر افزایش یافته است. برای هر نمونه به تعداد ۱۰۰ نفر پرسش نامه حمایت اجتماعی MOS و جهت تعیین روایی سازه حمایت اجتماعی از میان بیماران مبتلا به دیابت و فشار خون به تعداد هر کدام ۵۰ نفر پرسش نامه سلامت روان GHQ تکمیل گردیده است. در این پژوهش از روش های آمار توصیفی(توزیع فراوانی و رتبه درصدی) و آمار استنباطی جهت محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی استفاده شد. کلیه محاسبات با نرم افزار SPSS vol.20 انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس حمایت اجتماعی(MOS) است. برای تکمیل مقیاس حمایت اجتماعی بین ۱۰- ۵ دقیقه وقت لازم است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای مشخص می سازد. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: حمایت ملموس (۴ عبارت) که کمک های مادی و رفتاری را می سنجد، حمایت هیجانی(۴ عبارت) که عاطفه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می دهد، اطلاع رسانی(۴ عبارت) که راهنمایی، اطلاع رسانی یا دادن بازخورد را می سنجد، مهربانی(۳ عبارت) که عشق و علاقه را می سنجد و تعامل اجتماعی مثبت(۴ عبارت) که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می دهد. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس، نمرات عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع می شود. برای به دست آوردن نمره کلی نیز همه امتیازات با هم جمع می‌شوند، پایین ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. نمره بالای آزمودنی در این

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. پایایی زیر مقیاس های این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است(۲۲).

یافته های پژوهش

نتایج مربوط به محاسبه ضرایب پایایی و همسانی درونی مقیاس حمایت اجتماعی نشان داد که این شاخص ها قابل قبول بوده و بیانگر دقت و حساسیت مقیاس در سنجش این کیفیت ها می باشد. این نتایج نشان می دهد که عملکرد افراد در طول کوشش و آزمایش های متعدد پایا و باثبات است.

رابطه بین ویژگی های دموگرافیک و زیرمقیاس های حمایت اجتماعی نشان می دهد که حمایت ملموس با تاهل و وضعیت اقتصادی–حمایت هیجانی با جنسیت، تاهل، وضعیت اقتصادی و نوع بیماری– اطلاع رسانی با تاهل، نوع اشتغال و وضعیت اقتصادی– مهربانی با جنسیت، تاهل و وضعیت اقتصادی و تعامل اجتماعی مثبت با تاهل، نوع اشتغال و وضعیت اقتصادی رابطه دارند. به این معنا که چون سطح معنی داری (عوامل دموگرافیک ذکر شده) کوچک تر از سطح خطا است. لذا رابطه معنی دار و مثبتی بین فاکتورهای حمایت اجتماعی با ویژگی های جمعیت شناختی که سطح معنی داری آن ها کمتر از میزان خطا است، وجود دارد(جدول شماره ۱).

همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود، مقدار شاخص کفایت نمونه برداری برابر با ۰/۹۶۵ است که عالی است چون بیشتر از مقدار معین ۰/۶ می باشد و در آزمون کرویت بارتلت اندازه تخمین خی دو در سطح ۰/۰۵ معنی دار است(X2=5611.29، df=171، P=0.000) که نشان می دهد، ماتریس همبستگی صفر نیست، بنا بر این عمل عامل یابی قابل توجیه است(جدول شماره ۲).

بین گویه های مختلف مقیاس حمایت اجتماعی با نمره کل رابطه معناداری وجود دارد. این ضرایب بیانگر وجود رابطه قوی بین سوال ها و نمره کل است که نشان دهنده همسانی درونی و هم چنین روایی همگرا است. ارتباط معنی داری بین تک تک پنج مقیاس با کل مقیاس حمایت اجتماعی نشان داد که بیشترین میزان ارتباط خرده مقیاس ها با کل مقیاس حمایت اجتماعی مربوط به حمایت اجتماعی و تعامل اجتماعی مثبت(۰/۹۳۷) و کمترین میزان ارتباط بین حمایت ملموس و حمایت اجتماعی به دست آمد(۰/۸۵۶). افزون بر آن رابطه معنی داری بین حمایت اجتماعی و سلامت روان بیماران دیده شد(r=0.004) که نشان می دهد، یافته های یادشده گویای روایی مقیاس پژوهش می باشد. بنا بر این به نظر می رسد که نمرات مقیاس حمایت اجتماعی و سلامت روان از نظر عوامل تشکیل دهنده بر هم همپوشانی داشته و توانایی سنجش سازه ومفاهیم را دارند(جدول شماره ۳).

یافته ها با پژوهش های شربورن و استووارت(۱۹۹۱)، بحری(۱۳۹۳)، وستاوی و همکاران (۲۰۰۲)، محمود و همکاران(۲۰۰۴)، الونسو(۲۰۰۷)، ایلماز(۲۰۱۲)، پور کاوه(۲۰۱۲)، جدیدی و همکاران (۲۰۱۴)، وانگ ژن و همکاران(۲۰۱۳) و کسل(۲۰۱۴) که نشان دادند حمایت اجتماعی منبعی محافظت کننده از سلامت روان در میان بزرگسالان با بیماری های مزمن می باشد، هم خوانی دارد.

با اجرای تحلیل عاملی و استخراج عامل های متعدد از طریق چرخش های متنوع و مقایسه عامل های استخراج شده با ساختار نظری مقیاس و مبانی نظری موجود و نیز در نظر گرفتن مفروضه های تحلیل عاملی، سرانجام دو عامل: حمایت هیجانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت–حمایت ملموس با اطلاع رسانی با روش چرخش واریماکس استخراج که با ارزش ویژه بیش از ۱ جا به جا شده اند. اطلاعات حاصل بیانگر این است که ارزش های ویژه عامل استخراج شده یک تا دو قبل از چرخش به ترتیب ۱۱/۰۱۸، ۱/۰۸۸ می باشد. در حالی که بعد از چرخش ارزش ویژه عامل ها به گونه یکنواخت تری بین عوامل توزیع شده است، به نحوی که مقدار ارزش ویژه برای عامل یکم ۶/۸۵۱ و عامل دوم ۵/۲۵۵ می باشد. این ۲ عامل قبل و بعد از چرخش روی هم ۶۳/۷۱۴ درصد کل واریانس مقیاس حمایت اجتماعی را تبیین می کنند(جدول شماره ۴).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۱. نتایج ارتباط عوامل حمایت اجتماعی با مشخصات دموگرافیک بیماران

عوامل دموگرافیک	حمایت ملموس	حمایت هیجانی	اطلاع رسانی	مهربانی	تعامل اجتماعی مثبت
جنسیت	۰/۸۹۸	۰/۰۲۹	۰/۷۰	۰/۰۱۳	۰/۰۷۷
تاهل	۰/۰۱۷	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تحصیلات	۰/۷۷۸	۰/۰۷۹	۰/۰۸۹	۰/۸۹۴	۰/۶۵۲
نوع اشتغال	۰/۴۷۳	۰/۵۶۱	۰/۰۱۳	۰/۱۸۵	۰/۰۰۲
وضعیت اقتصادی	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
نوع بیماری	۰/۰۸۱	۰/۰۰۶	۰/۳۹۳	۰/۰۷۲	۰/۱۰۷
سن	۰/۰۹۹	۰/۰۵۷	۰/۰۸۱	۰/۰۵۷	۰/۱۲۴
مدت زمان بیماری	۰/۷۴۹	۰/۹۵۷	۰/۴۸۸	۰/۹۵۶	۰/۵۹۵

جدول شماره ۲. نتایج KMO و آزمون کرویت بارتلت در کل نمونه

آزمون KMO (مقیاس کفایت نمونه برداری)		۰/۹۶۵
آزمون کرویت بارتلت	درجه آزادی	۱۷۱
	تخمین خی دو	۵۶۱۱/۲۹
سطح معنی داری		۰/۰۰۰

جدول شماره(۳) ضرایب همبستگی فاکتورهای حمایت اجتماعی و سلامت روان با کل حمایت اجتماعی

متغیر وابسته	متغیرهای مستقل	میزان خطا	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده
حمایت اجتماعی	سلامت روان	۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۲۸۷
	حمایت ملموس	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۸۵۶
	حمایت هیجانی	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۹۳۴
	اطلاع رسانی	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۴
	مهربانی	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹۷
	تعامل اجتماعی مثبت	۰/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷

جدول شماره ٤. مشخصه های آماری ۲ عامل استخراج شده با چرخش واریماکس

	مقادیر ویژه اولیه			مجموع مجذورات بارهای استخراج بعد از چرخش		
عامل ها	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی واریانس	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی واریانس
1	11/018	57/989	57/989	6/851	36/056	36/056
2	1/088	5/725	63/714	5/255	27/659	63/714

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش نشان می دهد که درصد بیشتر نمونه های مورد بررسی، از افراد دارای سنین بالا بوده که در جامعه ما برای تامین نیازهای آنان تدابیری اندیشیده نشده و همین مسئله، باعث ایجاد نگرانی های عمده در این افراد می شود. در حالی که در جوامع غرب جهت تامین نیازهای مربوط به این قشر امکانات لازم فراهم شده و از این نظر دغدغه ای ندارند. لذا همین نگرانی ها و تشویش ها باعث شده که نیازهای ملموس و عینی به عنوان یکی از عوامل اساسی و نیرومند در تحلیل عوامل شناسایی شود و سوالات زیادی روی این عامل بار داشته باشد. بنا بر این تا نیاز

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

های اساسی و نیرومند آن ها که جنبه اقتصادی و عینی دارد ارضاء نشود، نیازهای روان شناختی، اجتماعی و هیجانی که در سطحی بالاتر قرار دارد، در کانون توجه و ادراک آن ها قرار نخواهد گرفت. این تبیین می تواند در جهت تفاوت بین اکتشاف عوامل در جوامع غربی وصنعتی و جامعه ایران بیان گردد.

لذا از آن جایی که هدف از این مطالعه رواسازی پرسش نامه حمایت اجتماعی می باشد. نتایج به دست آمده از این پژوهش در واقع مانند یافته های تحقیقات دیگری است که در این زمینه به زبان های دیگر و در فرهنگ های مختلف انجام شده است. به طور خلاصه با توجه به نتایج به دست آمده این گونه نتیجه گیری می شود که پرسش نامه حمایت اجتماعی(MOS) یک پرسش نامه معتبر برای استفاده به زبان فارسی در تحقیقات ایران می باشد. با توجه به مطالعاتی که اهمیت مفهوم حمایت اجتماعی را در سلامت روانی- اجتماعی نشان داده اند، پیشنهاد می شود که جهت سیاست گذاری های آینده در زمینه رفاه فردی و اجتماعی بهتر است که از این ابزار برای سایر گروه های جامعه در سطح گسترده تری استفاده شود. به این دلیل که سبب به دست آمدن رویکردهای عمیقی از سوی سیاست گذاران در زمینه رفاه و سلامت جامعه می شود و بتوان نتایج آن را با اطمینان بیشتر تعمیم داد.

References

1.Alan V, Jeffrey PH, Lori H, Brian T, Deirdre, W, Doreen S. The social support appraisals (ss-a) scale: studies ofreliability and validity. American J Commun Psychol1986;14: 195-218.

2.Alonsofachado A, Montesmartinez A, Menendezvillalva C, Pereira MC. Cultural adaptation and validation of the medical outcomes study social support questionnaire (MOS-SSS). Acta Med Port 2007; 20: 525-34.

3.Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. 3.Am J Community Psychol1986;14:413-45.

4.Broadhead, WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke- UNC functional social support questionnaire. Medical care1988;26: 709-723.

5.Casale M, Wild L, Cluver L, Kuo C. Social support as a protective factor for depression among women caring for children in HIV endemic South Africa. J Behav Med 2014;38:17-27.

6.Cohen, S. Social relationships and health. American Psychol2004; 59: 676-84.

7. Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T, Kennedy , et al. The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients: age and gender differences. J Psychosom Res2002;52:279-83.

8.Heitzmann CA, Kaplan R M. Assessment of methods for measuring social support. Health Psychol1988;7: 75-109.

9.Jadidi M, Hassanzadeh R, Jadidi M. Relationship between social support and depression in chronic pain patients. J Soc Issues Human2014; 2:123-8.

10.Lofvenmark C, Mattiasson AC, Billing E, Edner M. Perceived loneliness and social support in patients with chronic heart failure. European J Cardiovascular Nursing2009; 8: 251-8.

11. Dam AE, de Vugt ME, Klinkenberg IP, Verhey FR, van Boxtel MP. A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise? Maturitas 2016;85:117-30.

12.Mahmud WMRW, Awang A, Mohamed MN. Psychometric evaluation of the Medical Outcome Study (MOS) Social Support Survey among Malay postpartum women in Kedah, Northwest of Peninsular Malaysia. Malaysian J Med Sciences 2004;11:26-33.

13.Morris BA, Chambers SK,Campbell M, Dwyer M, Dunn J. Motorcycles and breast cancer: The influence of peer support and challenge on distress and posttraumatic growth. Support Care Cancer2011;20:1849-58.

14.Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkishpatients with cancer. Sup Care Cancer2011; 20: 733-9.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

15.Poorkaveh A, Modabbernia A, Ashrafi M, et al. Validity reliability and factor structure of Hepatitis B quality of life questionnaire version 1.0: Findings in a large sample of 320 patients. Arch Iranian Med 2012; 15: 290-7.
16.Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med1991;32: 705-14.
17. Shyu YI, Tang WR, Liang J, Weng LJ. Psychometric testing of the social support survey on a Taiwanese sample. Nurs Res 2006; 55:411-7.
18.Timmerman G, Emmekamp C, Sanderman R. The effects of a stress management training program in individuals at risk in the community at large. Behav Res Therapy2000;36:863-75.
19.Wang W, Zheng X, He HG. Thompson DR. Psychometric testing of the Chinese mandarin version of the medical outcomes study social support survey in patients with coronary heart disease in mainland China. Qual Life Res 2013; 22:1965-71.
20.Westaway MS, Seager JR, Rheeder P, Van Zyl DG. The effectsof social support on health well-being and management of diabetes mellitus a black South African perspective. Ethn Health2005;10:73-89.
21.Lee M K, Park S, Lee ES, Ro J, Kang HS, Shin KH, et al. Social support and depressive mood 1 year prospective cohort study. Support Care Cancer 2011; 19: 1379–92.
22- Wu TY, Ronis D. Correlates of recent and regular mammography screening among Asian-American women. J Adv Nurs2009;65:2434-46.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

Standardization of Social Support Scale (MOS) of Adults who have Chronic Diseases in Ilam, 2015

Mohammadzadeh J[1], Sayehmiri K[2], Mahmoudi B[3]*

(Received: February 14, 2015 Accepted: May 20, 2015)

Abstract

Introduction: In this cross-sectional study to assess the reliability and validity of the Social Support Scale MOS,one of the social factors determining health which refers to the importance of the human social dimension and has gained increasing attention in recent years is social support. Due to evidence regarding positive effects of social support on various psychological, physical, cognitive and social aspects of individuals and its influence on various occupational and educational areas and eventually the role of social support in recovery from ,some psychological and physical ailments, in this study, the psychometry of this scale has been evaluated in adult patients with chronic disease in the city of Ilam.

Materials & methods: The tool used in this study was the social support scale which has 19 items each of which has 5 choices scored from 1 to 5. Sample size was estimated at 384 individuals and for increased precision; it has been increased to 400 people. To evaluate reliability of the test, Cronbach's alpha was calculated and concurrent validity determination and factor analysis were also performed. Descriptive and inferential statistical methods were used and data was analyzed using SPSS version 20 software.

Findings: The Cronbach's alpha coefficient for the social support scale was 0.96 which shows precision and sensitivity of the scale for measuring these qualities. The scores of the social support scale and mental health regarding constituents overlapped and have the ability to evaluate constructs and concepts Meaningful relation exists between various items of the social support scale and total score. These coefficients show the presence of strong correlation between the questions and overall score which shows internal consistency and convergent validity. Results of factor analysis shows confirmation of 2 from 5 factors of the social support scale. The first factor is named affectionate support, kindness with social interaction and the second factor is termed tangible with informational support.

Discussion & Conclusions: social support scale (MOS) is a useful tool to use in medical implications survey.

Keywords: Social Support, Psychometry, Adults, Chronic Disease

1.Dept of Literature, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran
2. Research Center for Prevention of Psychosocial Injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Dept of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Ilam, Iran
4.Ilam Police Office, Ilam, Iran
** Correspondin author Email:Jahanshah252@gmail.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]