

هنجاریابی پرسشنامه ی بهزیستی اجتماعی

دکتر غلامحسین حیدری^۱ و زیبا غنایی

هدف پژوهش حاضر، هنجاریابی تست بهزیستی اجتماعی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی بود. برای این منظور از میان جامعه ی مورد مطالعه، تعداد ۶۳۲ نفر به روش نمونه برداری چند مرحله ای انتخاب شدند تا به پرسشنامه ی ۳۳ سوالی بهزیستی اجتماعی کینز، پاسخ دهند. نتایج نشان داد که پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۳ است. اعتبار سازه ای تست نیز، از طریق تحلیل عاملی نشان داد که تست مورد استفاده از ۵ عامل به نام های شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی اشباع شده است که سهم عامل نخست، بیشتر از دیگر عامل هاست.

واژه های کلیدی: بهزیستی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی

مقدمه

به طور کلی بهزیستی^۲ ذهنی ارزیابی یک فرد از کیفیت تجربیات، آگاهی ها، ارتباط ها و سایر مسایل فرهنگی و مرتبط با ارزشمندیهای فرد در حیات اوست (دینر، ساح، لوکاس و اسمیت^۳، ۱۹۹۹ کینز، اشمو تکین و ریف^۴، ۲۰۰۲). بهزیستی ذهنی را ارزیابی فرد از ابعاد به هم وابسته اما از نظر تجربی مستقل، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت زندگی فرد نیز تعریف کرده اند (هاریس و لایتسی^۵، ۲۰۰۵). کینز و همکاران (۲۰۰۲)؛ مک گرگور و لیتل^۶ (۱۹۹۸)؛ ریان و دسی^۷ (۲۰۰۱) ریف^۸ (۱۹۸۹) و واترمن^۹ (۱۹۹۳) و دیگر پژوهشگران ابعاد گوناگونی از احساس ذهنی بهزیستی را مورد دقت قرار داده اند. کینز (۱۹۹۸) بهزیستی اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران تعریف می کند. از ابتدا نیز بهزیستی اجتماعی به عنوان ادراک افراد

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فراهان

2- Well being

3- Diener, Suh, Lucas & Smith

4- Keyes, Shmotkin & Ryff

5- Harris & Lightesy

6- McGregor & Little

7- Ryan & Deci

8- Ryff

9- Waterman

از یکپارچگی آنها با جامعه پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می شد (لارسون^۱ ۱۹۹۶). چنانچه در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرد. مدل چند وجهی کیز (۱۹۹۸) از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه می شود که میزان کارکرد بهینه ی افراد را در عملکرد اجتماعی آنها معلوم می کند. پنج عنصر یا جنبه ی بهزیستی اجتماعی از نظر کیز (۱۹۹۸)، یعنی پیوستگی یکپارچگی پذیرش، تشریک مساعی و شکوفایی با اندازه های مربوط به سلامت روان مربوط هستند. کیز (۱۹۹۸) درک کیفیت، سازمان بندی و قابل فهم بودن دنیا را عنصر پیوستگی و کیفیت ارتباط با جامعه را عنصر یکپارچگی در نظر می گیرد.

از نظر او شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع عنصر تشریک مساعی و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می تواند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴) و در مجموع وجود یا عدم وجود سلامت روان را مطرح می کنند.

الزامات جامعه بویژه درسالهای اخیر، ایجاب می کند که درگزینش نیروی انسانی متخصص، از معیارهای اصولی و منطقی استفاده کرده و مسوولیت ها به عهده ی کسانی گذاشته شود که نه تنها از نظر دانش تخصصی و تجربه، بلکه از نظر خصوصیات فردی، روانی و مهارت های اجتماعی واجد شرایط لازم و کافی برای اجرای شغل مورد نظر باشند. پرسشنامه کیز در این رابطه می تواند وسیله ی مناسبی برای اهداف پژوهشی و کاربردی باشد. با توجه به آنچه گذشت، ما در این پژوهش به دنبال بررسی اعتبار و پایایی این پرسشنامه و تهیه نرم مناسب برای نمرات آن بوده ایم.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه های آزاد استان مرکزی در سال ۱۳۸۵ بودند. با توجه به اینکه این پژوهش از نوع عامل یابی است و ماهیت این گونه پژوهش ها ایجاب می کند تا حجم گروه نمونه زیاد باشد بنابراین، تعداد ۷۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های آزاد

واحد های ساوه، تفرش، فراهان و کمیجان با روش نمونه گیری چند مرحله ای و با رعایت نسبت نمونه گیری انتخاب شدند تا مورد مطالعه قرار گیرند.

ابزار

ابزار مورد نظر در پژوهش حاضر، پرسشنامه ی ۳۳ سوالی بهزیستی اجتماعی است که توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری خود از سازه ی بهزیستی اجتماعی، تهیه شده است. او طی دو مطالعه بر روی دو نمونه ی ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا، با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی مورد تایید قرار داده است. در این مقیاس، ۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه، مربوط به انسجام اجتماعی، ۷ گویه، عامل پذیرش اجتماعی و ۶ گویه، مربوط به عامل انطباق اجتماعی است. از آنجا که مفهوم بهزیستی اجتماعی جدید است، بررسیهای کمی بر روی ویژگی های روان سنجی این ابزار انجام شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین خرده مقیاس های پرسشنامه ی بهزیستی اجتماعی

کل	مشارکت اجتماعی	انسجام اجتماعی	انطباق اجتماعی	پذیرش اجتماعی	شکوفایی اجتماعی
$r = 0.777$	$r = 0.360$	$r = 0.468$	$r = 0.476$	$r = 0.492$	$r = 1$
$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.0$	$\alpha = 0.1$
$r = 0.789$	$r = 0.464$	$r = 0.514$	$r = 0.450$	$r = 1$	
$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$		
$r = 0.689$	$r = 0.448$	$r = 0.315$	$r = 1$		
$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$			
$r = 0.749$	$r = 0.358$	$r = 1$			
$\alpha = 0.1$	$\alpha = 0.1$				
$r = 0.686$	$r = 1$				
$\alpha = 0.1$					

با محاسبه ی نسبت واریانس تبیین شده توسط عامل های مشترک برای همه ی متغیرها و استفاده از تحلیل مولفه های اصلی و منظور کردن همه ی عامل ها در مدل مورد نظر، ارزش ویژه ی یک عامل

را بدست آوردیم. این ارزش نشان می دهد که عامل مورد نظر تا چه حد در تبیین واریانس مشترک سهیم است. یافته ها نشان می دهد که عامل یکم بیشتر از عامل های دیگر، واریانس کل را تبیین می کند. از طرف دیگر، شیب نمودار اسکری نشان می دهد که اگرچه سهم عامل یکم و دوم در واریانس کل متغیرها بیشتر است اما، نمودار از عامل پنجم به بعد شیب خود را از دست داده است. بنابراین به نظر می رسد که استخراج ۵ عامل قابل توجیه است.

در این پژوهش، برای تفسیر عاملها کمترین مقدار این ضریب $0/3$ در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر، هر عامل از متغیرهایی تشکیل شده است که بار عاملی آنها بیشتر از $0/3$ است (جدول ۲). چنانکه در جدول ۲ دیده می شود، کمترین و بیشترین میزان اشتراک برابر با $0/16$ و $0/98$ به ترتیب متعلق به پرسشهای ۱۳ و ۳۳ است. همچنین، این ۵ عامل بر روی هم $46/3$ درصد از کل واریانس متغیرها را تبیین می کند. پس از آنکه عامل های پنجگانه، استخراج شد با استفاده از روش واریماکس، مجموعه ی پرسشهایی که به طور مشترک با یک عامل، همبسته هستند استخراج شد. عامل اول که شامل سوال های (۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۵ و ۲۹) شکوفایی اجتماعی نامیده شد. عامل دوم که سوال های (۳، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۳۰) را در بر می گیرد، پذیرش اجتماعی نام گرفت.

سوال های (۲، ۲۸، ۳۱ و ۳۲) که واریانس مشترک عامل سوم را تبیین می کنند، انطباق اجتماعی نام گرفت. عامل چهارم که شامل سوال های (۱، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۹ و ۳۳) بود، انسجام اجتماعی نامگذاری شد و مشارکت اجتماعی به عامل پنجم که شامل سوال های (۴، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۷) بود، اختصاص یافت.

نمره های خامی که پس از اجرای تست به دست می آید، قابل تفسیر نیست. برای اینکه تفسیر نمره های خام آزمون به درستی انجام گیرد یا به عبارتی وضع نسبی و مرتبه ی فرد در یک گروه مرجع مناسب، مشخص شود، باید نمره های خام را به کارکرد یک یا چند گروه مرجع که اصطلاحاً نرم خوانده می شود، مربوط ساخت. در این پژوهش، با توجه به ماهیت نمره گذاری پرسشنامه، نرم مورد نیاز، هم به صورت نمره های استاندارد و هم به صورت نرم های صدکی نمایش داده شده است. این جداول نرمی معمولاً با توزیع فراوانی، ستون فراوانی تراکمی و در نتیجه درصد تراکمی شروع و به نرم های استاندارد، خاتمه می یابد. نتایج حاصل از این نرم یابی، در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۲: عامل های چرخش یافته ی مجموعه ی ۵۶
سوالی باشیوه ی واریماکس

عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل یکم	سوال ها
				۰/۷۹۴	۱۸
				۰/۷۰۶	۵
				۰/۶۵۹	۲۵
				۰/۶۵۵	۷
				۰/۶۱۹	۲۱
				۰/۵۳۷	۲۰
				۰/۵۱۵	۲۹
				۰/۳۹۹	۱۷
			۰/۸۰۷		۲۶
			۰/۶۹۳		۲۴
			۰/۶۸۸		۲۲
			۰/۶۸۶		۳۰
			۰/۵۸۵		۲۳
			۰/۴۵۲		۳
			۰/۴۰۸		۱۰
		۰/۵۵۸			۳۱
		۰/۵۳۰			۲
		۰/۴۷۵			۳۲
		۰/۴۷۰			۲۸
	۰/۶۵۹				۹
	۰/۶۳۱				۱
	۰/۶۲۵				۱۹
	۰/۵۸۹				۱۱
	-۰/۵۱۹				۳۳
	۰/۴۹۸				۶
	۰/۳۵۲				۸
	۰/۲۷۹				۱۳
۰/۵۸۷					۱۲
۰/۵۱۸					۱۶
۰/۵۱۴					۴
۰/۴۸۱					۲۷
۰/۴۲۲					۱۵
۰/۳۷۱					۱۴

جدول ۳: مشخصه های آماری نهایی مجموعه ی ۵۶ سوالی با اجرای روش pc

سوال	اشتراک	عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی	درصد واریانس مشترک
۱	۰/۴۲	۱	۷/۶۳۸	۲۳/۱	۲۳/۱	۴۹/۸
۲	۰/۳۵	۲	۲/۵۲۱	۷/۶	۳۰/۷	۱۶/۴
۳	۰/۴۴	۳	۲/۰۴۸	۶/۲	۳۶/۹	۱۳/۴
۴	۰/۳۲	۴	۱/۵۹۹	۴/۸	۴۱/۷	۱۰/۴
۵	۰/۵۲	۵	۱/۵۱۰	۴/۶	۴۶/۳	۹/۹
۶	۰/۳۰					
۷	۰/۵۳					
۸	۰/۳۳					
۹	۰/۴۷					
۱۰	۰/۵۳					
۱۱	۰/۳۷					
۱۲	۰/۴۵					
۱۳	۰/۱۶					
۱۴	۰/۳۲					
۱۵	۰/۴۳					
۱۶	۰/۳۳					
۱۷	۰/۴۹					
۱۸	۰/۶۸					
۱۹	۰/۴۵					
۲۰	۰/۴۲					
۲۱	۰/۵۱					
۲۲	۰/۵۸					
۲۳	۰/۵۳					
۲۴	۰/۵۶					
۲۵	۰/۵۲					
۲۶	۰/۶۹					
۲۷	۰/۳۹					
۲۸	۰/۶۸					
۲۹	۰/۴۱					
۳۰	۰/۵۳					
۳۱	۰/۳۹					
۳۲	۰/۴۸					
۳۳	۰/۹۸					

**جدول ۴: تبدیل نمره های خام به نرم های صدکی و نمره های
استاندارد برای کل گروه نمونه**

رتبه ی درصدی	نمره ی Z	نمره ی خام	رتبه ی درصدی	نمره ی Z	نمره ی خام
۴۵/۶	-۰/۱۰	۸۵	۰/۰۸	-۳/۱۳	۴۸
۴۸/۹	-۰/۰۲	۸۶	۰/۲۴	-۰/۷۹۹	۵۲
۵۱/۸	۰/۰۶	۸۷	۰/۴	-۲/۷۲	۵۳
۵۴/۳	۰/۱۴	۸۸	۰/۶۴	-۲/۴۷	۵۶
۵۷/۲	۰/۲۲	۸۹	۰/۹۵	-۲/۳۹	۵۷
۶۰/۴	۰/۳۰	۹۰	۱/۲۷	-۲/۳۱	۵۸
۶۴	۰/۳۹	۹۱	۱/۵۸	-۲/۲۳	۵۹
۶۷/۲	۰/۴۷	۹۲	۱/۹	-۲/۱۵	۶۰
۷۰/۲	۰/۵۵	۹۳	۲/۳	-۲/۰۶	۶۱
۷۲/۸	۰/۶۳	۹۴	۲/۹	-۱/۹۸	۶۲
۷۵/۲	۰/۷۱	۹۵	۳/۴	-۱/۹۰	۶۳
۷۸	۰/۷۹	۹۶	۳/۹	-۱/۸۲	۶۴
۸۰/۴	۰/۸۸	۹۷	۴/۵	-۱/۷۴	۶۵
۸۱/۶	۰/۹۶	۹۸	۵/۱	-۱/۶۶	۶۶
۸۳/۱	۱/۰۴	۹۹	۶/۱	-۱/۵۷	۶۷
۸۵/۳	۱/۱۲	۱۰۰	۶/۹	-۱/۴۹	۶۸
۸۷/۸	۱/۲۰	۱۰۱	۷/۵	-۱/۴۱	۶۹
۹۰	۱/۲۸	۱۰۲	۸/۴	-۱/۳۳	۷۰
۹۱/۸	۱/۳۷	۱۰۳	۹/۴	-۱/۲۵	۷۱
۹۳/۴	۱/۴۵	۱۰۴	۱۰/۶	-۱/۱۷	۷۲
۹۴/۷	۱/۵۳	۱۰۵	۱۲	-۱/۰۸	۷۳
۹۵/۷	۱/۶۱	۱۰۶	۱۳/۴	-۱	۷۴
۹۶/۴	۱/۶۹	۱۰۷	۱۵/۴	-۰/۹۲	۷۵
۹۷/۲	۱/۷۸	۱۰۸	۱۷/۸	-۰/۸۴	۷۶
۹۷/۷	۱/۸۶	۱۰۹	۲۰/۲	-۰/۷۶	۷۷
۹۸/۴	۱/۹۴	۱۱۰	۲۳	-۰/۶۷	۷۸
۹۹	۲/۰۲	۱۱۱	۲۶/۳	-۰/۵۹	۷۹
۹۹/۴	۲/۱۰	۱۱۲	۲۹/۴	-۰/۵۱	۸۰
۹۹/۶	۲/۱۸	۱۱۳	۳۲/۵	-۰/۴۳	۸۱
۱۰۰	۲/۳۵	۱۱۵	۳۵/۲	-۰/۳۵	۸۲
			۳۸/۲	-۰/۲۷	۸۳
			۴۲/۱	-۰/۱۸	۸۴

بحث و نتیجه گیری

از ابتدا نیز بهزیستی اجتماعی به عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش دیگران پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می شد. بهزیستی اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران تعریف کرده اند (کییز، ۱۹۹۸). کییز (۱۹۹۸) درک کیفیت، سازمان بندی و قابل فهم بودن دنیا را عنصر پیوستگی و کیفیت ارتباط با جامعه را عنصر یکپارچگی در نظر می گیرد. مدل چند وجهی کییز (۱۹۹۸) از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه می شود که میزان کارکرد بهینه ی افراد را در عملکرد اجتماعی آنها معلوم می کند. پنج عنصر یا جنبه ی بهزیستی اجتماعی از نظر کییز، یعنی پیوستگی، یکپارچگی پذیرش، تشریک مساعی و شکوفایی با اندازه های مربوط به سلامت روان مربوط هستند.

به نظر می رسد با توجه به یافته های این پژوهش، پرسشنامه ی بهزیستی اجتماعی، از پایایی مناسب برخوردار بوده و می توان گفت که این وسیله، بهزیستی اجتماعی را با درجه ی قابل قبولی از دقت اندازه گیری می نماید. از آنجا که هر ضریب پایایی را می توان مستقیماً به صورت درصد پراش نمره ها که به منابع مختلف اختصاص دارد، تفسیر کرد. بنابر این، می توان نتیجه گرفت که ۸۳ درصد تغییرات، به تغییرات واقعی بین آزمودنی ها (یعنی تفاوت های واقعی آنان در صفتی که آزمون اندازه می گیرد) و ۱۷ درصد بقیه به خطاهای تصادفی، بستگی دارد.

از سوی دیگر، چون برای برآورد پایایی از آلفای کرونباخ که مبتنی بر میزان سازگاری میان سوال های پرسشنامه است استفاده شده، ضریب به دست آمده نشان دهنده ی همسانی درونی مواد پرسشنامه نیز می باشد. محاسبات مربوط به بررسی اعتبار نشان داد محتوای پرسشنامه از ۵ عامل با بارهای عاملی حداقل ۰/۳ اشباع شده است. این ۵ عامل بر روی هم ۴۶/۳ درصد از کل واریانس را تبیین می کند؛ به عبارتی، تنها ۴۶/۳ درصد پرسشنامه می تواند خصیصه ی بهزیستی اجتماعی را اندازه گیری کند و ۵۳/۷ درصد بقیه مربوط به سازه های دیگری غیر از بهزیستی اجتماعی است.

ماتریس عاملی نشان داد عامل یکم تست با ۲۳/۱ درصد، دارای بیشترین بار عاملی است. نامگذاری عامل ها براساس نظریه ی کییز (۱۹۹۸) انجام گرفت. بر پایه ی این نظریه و با استفاده از چرخش واریماکس، همچنین بر اساس ملاک های بیان شده، ۵ عامل به ترتیب زیر استخراج شد: تعداد هشت سوال در اولین عامل «شکوفایی اجتماعی»، جمع شده اند. سوال های ۳، ۱۰، ۲۲، ۲۳ و ۲۴، ۲۶ به شدت با عامل دوم «پذیرش اجتماعی» مرتبط اند، مجموعه پرسشهای عامل سوم

آزمون، «انطباق اجتماعی» را اندازه گیری می کند ، واریانس مشترک عامل چهارم «انسجام اجتماعی» را سوال های ۱، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۹ و ۳۳ تبیین می کند. عامل پنجم (شامل ۶ پرسش) را که با متغیرهایی مانند تشکیلات اجتماعی اشباع شده است می تواند «مشارکت اجتماعی» را ارزیابی کند.

منابع

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Harris, P. R., & Lightsey, O. R. (2005). Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. *European Journal of Personality*, 19, 409- 426.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 2, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century.
- Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266-274.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and clinical psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, Vol.43, pp.207-222.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007- 1022.
- Keyes, C. M. & shapira, A. (2004), Social well-being in the U.S.: A descriptive Epidemiology. In Orville Brim, Carol D. Ryff & Ronald c. Kessler (Eds), *Heal thing are you? : A national study of well-being of Midlife*. University of Chicago press.
- Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38, 181-192.
- McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- World Health Organization. (1948). *World Health Organization constitution*. In Basic Documents. Geneva: Author.