

ORIGINAL ARTICLE

Normative Assessment and Psychometric Properties of the Psychosocial Perception Scale in the Iranian Population

Kamran Sheivandi Cholicheh^{*1}, Zeinab Hassan Beiki²

1. Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.
2. PhD student in Educational Psychology, Faculty of Islamic-Iranian Lifestyle, Psychology and Family Counseling, Islamic Revolution University, Tehran, Iran.

Correspondence:

Kamran Sheivandi cholicheh
Email: ksheivandi@gmail.com

Received: 11/Sep/2024

Revised: 30/Nov/2024

Accepted: 17/Jan/2025

How to cite:

Sheivandi Cholicheh, K.; Hasan Beiki, Z. (2025). Normative Assessment and Psychometric Properties of the Psychosocial Perception Scale in the Iranian Population, *Journal of Social Cognition*, 14 (27), 81-96.
(DOI: [10.30473/sc.2025.74293.3063](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74293.3063))

ABSTRACT

The present study aimed to norm and evaluate the psychometric properties of the Psychosocial Perception Scale (PSP) in the Iranian population. The statistical population consisted of all Iranian citizens over the age of 18 in 2024 (1403 SH), from which a sample of 2,422 individuals was selected using a random sampling method. The data collection tool was developed and standardized by Kanchan et al. (2021). Based on the translated version of the PSP scale, exploratory factor analysis was conducted using SPSS, and confirmatory factor analysis was performed using SmartPLS. Content validity was confirmed through expert evaluation, and convergent validity was verified with a minimum composite reliability of 0.7 and an average variance extracted (AVE) of at least 0.5. Reliability was also confirmed, with a minimum of 0.7 for individual factors and a Cronbach's alpha of 0.89 for the overall questionnaire. The results showed that the sampling adequacy value (KMO) was 0.91, which is acceptable at the 0.05 significance level. Additionally, the eigenvalues for the four extracted factors were greater than or close to 1, accounting for 65.5% of the variance in psychosocial perception. The 14-item PSP scale includes four core components: personal perception, perception of others, emotional perception, and psychological perception. Both first-order and second-order factor analyses confirmed that the items appropriately represent the four-dimensional construct of psychosocial perception. In conclusion, the findings indicate that the Psychosocial Perception Scale developed by Kanchan et al. (2021) is a valid and reliable instrument for measuring the dimensions of psychosocial perception in Iran, and it can be effectively used to assess individuals' levels of psychosocial perception in the general population. Additionally, the eigenvalues for the four extracted factors were greater than or close to 1, accounting for 65.5% of the variance in psychosocial perception. The 14-item PSP scale includes four core components: personal perception, perception of others, emotional perception, and psychological perception. Both first-order and second-order factor analyses confirmed that the items appropriately represent the four-dimensional construct of psychosocial perception. In conclusion, the findings indicate that the Psychosocial Perception Scale developed by Kanchan et al. (2021) is a valid and reliable instrument for measuring the dimensions of psychosocial perception in Iran, and it can be effectively used to assess individuals' levels of psychosocial perception in the general population.

KEYWORDS

Psychosocial perception, validity, reliability.



Introduction

The interaction between psychological and social factors is evident in how individuals respond to stressors or challenging social situations. Socio-psychological perception is a concept that enables individuals to interpret and understand their own and others’ behaviors, thoughts, and emotions, thereby shaping their social relationships. These processes are based on information gathered from the social environment and personal experiences, and they significantly influence interpersonal, group, and societal relationships (Fiske & Taylor, 2017). Most research studies have focused on the standardization of scales closely related to socio-psychological perception. In Iran, however, the majority of norming studies do not directly address socio-psychological perception; instead, they refer to related components such as problem-solving, attachment, or stress. Moreover, the standardization of these tools has primarily been conducted within specific populations (e.g., children, university students), limiting their generalizability to the broader public or clinical groups. Therefore, the need for a culturally adapted instrument that measures socio-psychological perception explicitly within the Iranian context is evident, and this justifies the necessity of norming and standardizing such a scale.

METHODOLOGY

This study is applied in terms of its objective and is descriptive-correlational in nature. The statistical population consisted of Iranian citizens over the age of 18, with an average age of 35, during the year 2024 (1403 in the Iranian calendar). Data collection was conducted electronically. According to the recommendations of Comrey and Lee (2013), a sample size of 1,000 or more is considered excellent for factor analysis and for assessing the validity and reliability of items. Accordingly, a sample of 2,422 participants was selected through random sampling for this study. The data collection instrument was the Socio-Psychological Perception Scale (PSP), developed and standardized by Kanchan et al. (2021) at Tata Memorial Hospital in collaboration with the Department of Psychiatry at King Edward Hospital in Mumbai, India. In this study, the scale was adapted into Persian using the forward and backward translation methods. The scale is based on the assessment of socio-psychological perception indicators. Data analysis was performed using SPSS and SmartPLS software. First, exploratory factor analysis (EFA) was conducted using SPSS, followed by confirmatory factor analysis (CFA) using Smart-PLS.

RESULT

Exploratory factor analysis was conducted using the principal component method with Equamax rotation. The eigenvalues of all possible components were ranked based on the amount of variance each explained. For each component, the total variance explained (eigenvalue), the percentage of total variance accounted for, and the cumulative percentage were reported. According to Table 2, the statistical indicators revealed that the eigenvalues of the four factors were greater than or close to one, and collectively, these factors explained approximately 65.5% of the total variance in socio-psychological perception. Table 2 presents the number of dimensions identified in the questionnaire, along with their corresponding eigenvalues and the variance explained by each dimension.

Table 1. Eigenvalues and Explained Variance

Cumulative Percentage	Eigenvalue		Factor
	Percentage of Variance	Total Variance	
43.4	43.4	6.0	1
52.7	9.2	1.2	2
59.7	7.0	0.98	3
65.5	5.8	0.81	4

In the first- and second-order confirmatory factor analysis conducted using Smart-PLS software, the following metrics were calculated: factor loadings, test statistics, correlation coefficients, coefficients of determination (R^2), composite reliability, Cronbach's alpha, and validity indices.

Figure 2 illustrates the factor loadings, correlation coefficients, and coefficients of determination (R^2) for

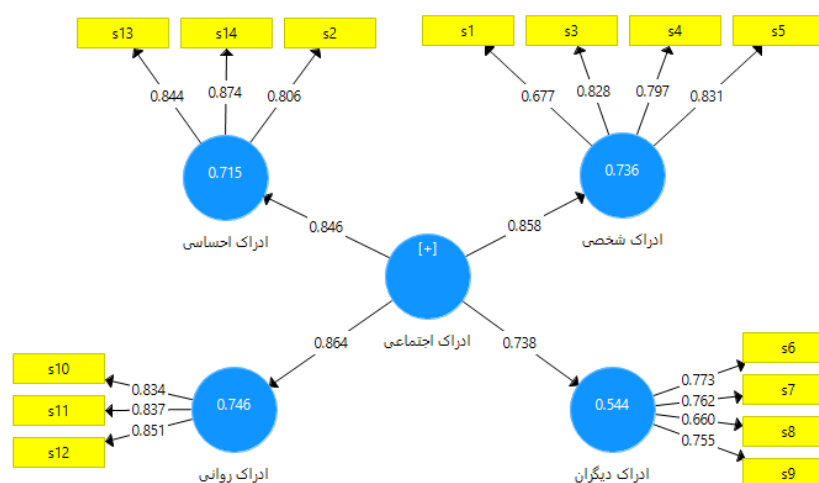


Figure 1. Model Coefficients

The factor loadings of the dimensions of the socio-psychological perception variable, as well as the loadings of their corresponding items, are presented in this figure. All item loadings exceed 0.4, indicating that the factor loadings for the dimensions of personal perception, perception of others, psychological perception, and emotional perception are acceptable. The reliability of the model was confirmed through Cronbach's alpha and composite reliability, while its validity was supported by the Average Variance Extracted (AVE) index.

Table 2. Model Fit Indices

Status	Average Variance Extracted	Composite Reliability	Cronbach's Alpha Coefficient	Dimensions
Acceptable	0.61	0.86	0.79	Personal Perception
Acceptable	0.54	0.82	0.72	Perception of Others
Acceptable	0.707	0.878	0.793	Psychological Perception
Acceptable	0.708	0.879	0.794	Emotional Perception

CONCLUSIONS

This study aimed to develop and validate a culturally appropriate instrument for measuring socio-psychological perception. The results indicated that the sample adequacy test yielded highly favorable outcomes, confirming that the selected sample was sufficient for conducting the research. Subsequent analysis of the variance indices and eigenvalues of the dimensions, as presented in Table 2, revealed that the eigenvalues of four factors in the Socio-Psychological Perception Questionnaire were greater than or close to one. These four factors accounted for 65.5% of the total variance in socio-psychological perception. Furthermore, the rotated

correlation matrix helped identify the questionnaire items and confirmed the alignment of socio-psychological perception with the four components of the instrument. To verify the accuracy of the exploratory factor analysis, both first-order and second-order confirmatory factor analyses were conducted. The results showed that all item loadings exceeded 0.4, and the t-test statistics for all items were greater than 1.96 at the 5% significance level. Therefore, the items within the identified components validated the exploratory factor structure. The findings from the standardization of this questionnaire were consistent with those reported by Kanchen et al., whose study aimed to develop, standardize, and compare the Socio-Psychological Perception Scale among patients who had lost or replaced a facial organ (prosthesis) at Tata Memorial Hospital in Mumbai, India.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article..

Keywords

Psychosocial perception, validity, reliability.

«مقاله پژوهشی»

هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ادراک روانی اجتماعی در جمعیت ایران

کامران شیوندی چلیچه*^۱، زینب حسن بیکی^۲ iD

چکیده

پژوهش حاضر با هدف هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ادراک روانی اجتماعی (مقیاس PSP) انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان ایرانی بالای ۱۸ سال در سال ۱۴۰۳ می باشد که نمونه‌ای برابر با ۲۴۲۲ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات توسط پانل کانچان و همکارانش در سال (۲۰۲۱) توسعه و هنجاریابی شده است. بر مبنای ترجمه مقیاس ادراک روانی اجتماعی به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی در نرم افزار spss و تحلیل عاملی تأییدی در نرم افزار smart-PLS استفاده شد. روایی محتوایی ابزار با تکیه بر دیدگاه متخصصان و روایی همگرا از طریق ضریب پایایی ترکیبی حداقل ۰.۷ و میانگین واریانس استخراجی حداقل ۰.۵ تأیید گردید. پایایی حداقل ۰.۷ برای عامل‌ها و ۰.۸۹ برای کل سؤالات پرسشنامه تأیید گردید. نتایج نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری ۰.۹۱ در سطح خطای ۰.۰۵ مناسب بود. همچنین مقادیر ویژه چهار عامل بالاتر و یا نزدیک به یک بود که در مجموع ۶۵.۵ درصد از واریانس ادراک روانی اجتماعی را تبیین می‌کردند. مقیاس ۱۴ گویه‌ای ادراک روانی اجتماعی دارای چهار مؤلفه اساسی؛ عامل ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی و ادراک روانی است. تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشانگر این بود که گویه‌های سازه چهار بعدی ادراک روانی اجتماعی از اعتبار لازم برخوردار است. نتیجه‌گیری این پژوهش بیانگر این مطلب است که مقیاس ادراک روانی اجتماعی پانل کانچان و همکارانش (۲۰۲۱)، برای سنجش ابعاد ادراک روانی اجتماعی ابزاری با روایی و پایایی مناسب در ایران است که می‌تواند برای سنجش میزان ادراک روانی اجتماعی افراد جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی

ادراک روانی اجتماعی، روایی، پایایی.

۱. دانشیار روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده سبک زندگی اسلامی- ایرانی روانشناسی و مشاوره خانواده، دانشگاه جامع انقلاب اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

کامران شیوندی چلیچه

رایانامه: ksheivandi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۸

استناد به این مقاله:

شیوندی چلیچه، کامران؛ حسن بیکی، زینب (۱۴۰۴). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ادراک روانی اجتماعی در جمعیت ایران، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۴ (۲۷)، ۸۱-۹۶.

(DOI: [10.30473/sc.2025.74293.3063](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74293.3063))



مقدمه

تعامل میان عوامل روان‌شناختی و اجتماعی را می‌توان در نحوه پاسخ افراد به استرس‌ها یا موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز مشاهده کرد. ادراک روانی اجتماعی فرآیندهایی است که افراد از طریق آن به تفسیر و درک رفتارها، افکار و احساسات خود و دیگران پرداخته و روابط اجتماعی خود را شکل می‌دهند. این فرآیندها بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از محیط اجتماعی و تجربه‌های فردی صورت می‌گیرند و تأثیرات قابل توجهی در روابط میان فردی، گروهی و اجتماعی دارند (فیسک و تیلور^۱، ۲۰۱۷). مفهوم ادراک روان‌شناختی اجتماعی ریشه در روان‌شناسی اجتماعی و روان‌شناسی سلامت دارد و معمولاً در رشته‌های مختلفی مانند روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و روان‌پزشکی مطالعه می‌شود و به عنوان عامل کلیدی در سلامت روان و عملکرد اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (گزالز و براون^۲، ۲۰۲۱).

ادراک اجتماعی، مفهومی شناختی اجتماعی است که علت رفتارهای عاطفی یک شخص را در بافت رویدادهای محیطی تفسیر و توصیف می‌کند و مطابق با دلایل مربوط به عادات و رفتارهای عاطفی شخص مورد نظر پاسخ می‌دهد. سطح روان‌شناختی آن شامل؛ رمزگذاری و تفسیر محرک‌های بیرونی و نشانه‌های درونی مربوط به محیط اجتماعی فرد است که این نشانه‌ها می‌تواند برای دستیابی به یک هدف خاص در یک برنامه عملی مناسب ادغام شود (استوک پلا و نیک، سانکار و گالازر^۳، ۲۰۱۸ به نقل از؛ رضاپور میرصالح، کوهستانی، عرفان، ۲۰۲۳).

بندورا^۴ (۱۹۸۶) در نظریه یادگیری اجتماعی خود تأکید می‌کند که ادراک اجتماعی تحت تأثیر مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن شکل می‌گیرد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نقص در نظریه ذهن می‌تواند منجر به اختلال در ادراک اجتماعی و بروز مشکلاتی در روابط بین‌فردی شود، به‌ویژه در اختلالاتی مانند اوتیسم، اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت مرزی (خانجانی و هداوندخانی، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، رشد نظریه ذهن در کودکی و نوجوانی با افزایش توانایی درک دیدگاه‌های متفاوت، باورهای نادرست و احساسات پنهان دیگران همراه است که به غنای ادراک

روانی-اجتماعی منجر می‌شود (ولمن و پترسون^۵، ۲۰۱۲).

ادراک روانی اجتماعی، نقش مهمی در تنظیم رفتارهای بین فردی و ایجاد هماهنگی در گروه‌های اجتماعی ایفا می‌کند. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که این ادراک نه تنها به شناخت رفتارهای آشکار دیگران محدود نمی‌شود، بلکه شامل تفسیرهای ضمنی و ناخودآگاه نیز می‌شود که بر پایه تجربیات قبلی و ساختارهای شناختی فرد شکل می‌گیرد. این فرایند پیچیده موجب می‌شود، افراد بتوانند در موقعیت‌های اجتماعی پیچیده، واکنش‌های مناسب و متناسب داشته باشند (آندرز و کاون^۶، ۲۰۲۲). این مفهوم همچنین با سلامت روان افراد ارتباط تنگاتنگی دارد؛ به گونه‌ای که اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب اجتماعی می‌توانند باعث کاهش دقت و کیفیت این ادراک شوند اما درک دقیق مکانیزم‌های ادراک روانی اجتماعی می‌تواند به توسعه مداخلات درمانی مؤثرتر برای بهبود تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران کمک کند (وانگ، زینگ و چن^۷، ۲۰۲۳). علاوه بر این، پیشرفت‌های تکنولوژیکی و به خصوص فناوری‌های هوش مصنوعی نیز امکان شبیه‌سازی و مدل‌سازی فرآیندهای ادراک روانی اجتماعی را فراهم کرده‌اند. مدل‌های یادگیری ماشین به پژوهشگران این امکان را می‌دهند که الگوهای پیچیده ادراک را تحلیل و پیش‌بینی کنند و به بهبود ابزارهای ارزیابی و مداخلات آموزشی کمک کنند. این روند می‌تواند افق‌های جدیدی در حوزه روانشناسی اجتماعی و کاربردهای بالینی آن ایجاد نماید (کیم و پارک^۸، ۲۰۲۱).

هنجاریابی به معنای تعیین استانداردهای جمعیتی برای ابزارهای روان‌سنجی است. این فرآیند شامل بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی ابزار است. عمده مطالعات پژوهشی به هنجاریابی مقیاس‌های نزدیک و مرتبط با ادراک روانی اجتماعی پرداخته‌اند. هومن و دیوارجانی (۲۰۰۸) به بررسی اعتبار روایی و هنجاریابی پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده برای دانش آموزان مقطع متوسطه پرداختند. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده دارای ۲۵ ماده و دربرگیرنده ۵ زیر مقیاس فرعی حمایت از سوی خانواده از سوی نزدیکان از سوی همسالان و حمایت کلی و بالاخره عقیده درباره حمایت اجتماعی است که اعتبار مقیاس به کمک روش آلفای کرونباخ ضریب مطلوب معادل ۸۲ درصد است. در پژوهش انجام شده

5. Wellman, H. M., & Peterson, C. C.

6. Andrews, P., & Koven, N. S.

7. Wang, Y., Zhang, L., & Chen, H.

8. Kim, S., & Park, J

1. Fiske & Taylor

2. González, R., & Brown

3. Stauch, T. A., Plavnick, J. B., Sankar, S., & Gallagher, A. C.

4. Bandura, A

متخصصان سلامت روان در طراحی مداخلات مؤثر یاری رسانند. از جمله این ابزارها، پرسشنامه‌های ادراک روانی-اجتماعی هستند که به طور ویژه به سنجش احساسات، باورها و ارزیابی‌های افراد از وضعیت روان‌شناختی و اجتماعی آنها پرداخته و می‌توانند ابزاری معتبر برای شناسایی وضعیت روان‌شناختی در نظر گرفته شوند. مقیاس ادراک روانی اجتماعی عمدتاً به طور ضمنی و نه مستقل در مقیاس‌های وسیع‌تری مانند مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی سنجیده شده. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در بیش از ۴۰ زبان در دنیا ترجمه و استاندارد شده است و موارد استفاده زیادی را می‌توان برای این ابزار نام برد از جمله در مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌توان از نتایج حاصل از این ابزار سود جست. این پرسشنامه تحت عنوان استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت توسط نجات و همکاران (۲۰۰۷) در ایران ترجمه و استانداردسازی شده است. پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد. نتیجه‌گیری این مطالعه نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی در شرایط کشوری دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد (نجات و همکاران، ۲۰۰۷). پانل کانچان و همکارانش^۱ (۲۰۲۱) بر مبنای نسخه تجربی^۲، مقیاس ادراک روانی اجتماعی^۳ (PSP) را به عنوان مقیاسی مستقل و در شکل کوتاه‌تر و تا حدی متفاوت از پرسشنامه اصلی، در بیمارستان یادبود تاتا بمبئی هندوستان با کمک بخش روانپزشکی بیمارستان توسعه و هنجاریابی نمودند. این پرسشنامه برای بررسی ادراک روانی اجتماعی بیماران نسبت به زندگی، بعد از دست دادن یا جایگزینی یک عضو صورت، توسعه و هنجاریابی شد و یافته‌های آن حاکی از روایی و پایایی این مقیاس بوده. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران ایرانی به سنجش دقیق و بومی‌سازی ابزارهای مرتبط با این حوزه افزایش یافته است. مفهوم ادراک روانی اجتماعی به طور مستقیم در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار نگرفته اما مطالعات متعددی در زمینه هنجاریابی ابزارهای روان‌سنجی مرتبط با ادراک روانی اجتماعی در ایران انجام شده‌اند. برای

دیگری مخبری، درتاج و دره‌کردی (۲۰۱۱)؛ به بررسی شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی پرداختند و ساختار عاملی و پایایی ابزار بررسی شد. در این پژوهش، پنج عامل استخراج شد که شامل سبک اجتنابی، سبک منطقی، سبک تکانشی، جهت‌گیری مثبت و منفی در حل مسئله اجتماعی بود. نتایج نشان داد که این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است.

بیشتر پژوهش‌های مرتبط با هنجاریابی در ایران، به‌طور مستقیم به ادراک روانی-اجتماعی نمی‌پردازند، بلکه به مؤلفه‌های مرتبط مانند حل مسئله، دلبستگی یا استرس اشاره دارند و هنجاریابی ابزارها عمدتاً در گروه‌های خاص (کودکان، دانشجویان) انجام شده و تعمیم‌پذیری آن‌ها به جمعیت عمومی یا گروه‌های بالینی محدود است. بنابر این وجود ابزار بومی‌شده‌ای که به‌طور خاص ادراک روانی-اجتماعی را در فرهنگ ایرانی اندازه‌گیری کند، احساس می‌شود. این مقاله با هدف هنجاریابی پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی (مقیاس PSP) در ایران اجرا شد تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا مقیاس ادراک روانی اجتماعی از روایی و پایایی لازم برخوردار است و می‌توان در سطح وسیع‌تر این مقیاس را در حوزه‌های مختلف سلامت به کار برد. در دهه‌های اخیر، محققان روان‌شناسی اجتماعی و بالینی بر لزوم توسعه و هنجاریابی ابزارهایی برای اندازه‌گیری دقیق ادراکات روانی-اجتماعی تأکید کرده‌اند. چرا که توجه به ادراک روان‌شناختی-اجتماعی نقش مهمی در سلامت روان، انسجام اجتماعی، مکانیزم‌های مقابله‌ای و رضایت کلی از زندگی دارد. درک و رسیدگی به این نوع از ادراک نه تنها برای توسعه فردی، بلکه برای ایجاد محیط‌های حمایتی که رفاه روانی را در جوامع ترویج می‌کند، ضروری است. علی‌رغم کاربرد وسیع و مهم مقیاس ادراک روانی اجتماعی، فقدان مقیاس اختصاص یافته و هنجاریابی شده‌ای در ایران که به سنجش ادراکات روانی اجتماعی بپردازد، ضرورت هنجاریابی و استانداردسازی این مقیاس را توجیه می‌کند.

پیشینه پژوهش

مفهوم ادراک روانی اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در فهم تعاملات فرد با محیط اجتماعی، نقش بسزایی در سلامت روان، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی ایفا می‌کند. ابزارهای مناسب در این زمینه می‌توانند به شناسایی مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی افراد کمک کرده و به محققان و

1. PanelKanchan P et al

2. WHOQOL-BREF

3. psychosocial perception scale(PSP)

بررسی شاخص‌های ادراک روانی اجتماعی است.

اعتبار و پایایی ابزار

روایی سازه ادراک روانی اجتماعی در ابتدا از طریق روایی محتوایی (صوری) توسط متخصصان تأیید شد. سپس روایی آن از طریق شاخص میانگین واریانس استخراجی^۱ محاسبه گردید که مقادیر قابل قبولی بدست آمد. نتایج آن در جدول ۵ آمده است. همچنین، پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ در نرم‌افزار spss مقدار ۰.۸۹ بدست آمد که از مقدار قراردادی ۰.۷ بیشتر و مقدار مناسبی است.

روش تحلیل

داده‌ها در نرم‌افزارهای spss و smart-PLS تحلیل شد. ابتدا در نرم‌افزار spss تحلیل عاملی اکتشافی و سپس در نرم‌افزار smart-PLS تحلیل عاملی تأییدی انجام شد.

روش نمره‌گذاری مقیاس ادراک روانی اجتماعی

این مقیاس شامل ۱۴ سوال بود که حوزه‌های ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی، ادراک روانی را ارزیابی می‌کرد. پاسخ‌ها به سوالات بر اساس مقیاس لیکرت عددی از ۰ تا ۴ ثبت می‌شود، که در آن ۰ به معنای "هیچ مشکلی ندارم" و ۴ به معنای "مشکل بزرگ دارم" بود. تمام سوالات به جز سوالات ۱۳ و ۱۴ که شامل حوزه احساسات منفی بودند، در جهت مثبت مقیاس‌گذاری شدند (نمرات بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالاتر یا بهتر است). سوالات ۱۳ و ۱۴ به عنوان موارد منفی طراحی شده بودند. قبل از ترکیب تمام پاسخ‌ها به یک نمره کلی معنی‌دار، سوالات ۱۳ و ۱۴ با نمره‌گیری معکوس به جهت مثبت تبدیل شدند. نمره میانگین مواردی که در هر حوزه مشارکت داشتند، برآورد شد تا نمره خام حوزه محاسبه شود. نمرات خام به طور خطی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد تا نمره نهایی حوزه به دست آید. نمره نهایی بالاتر نشان‌دهنده ادراک بهتر و بالعکس بود.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

در بررسی شاخص‌های توصیفی مشخص شد که ۱۳.۷ درصد (۳۳۲ نفر) مرد و ۸۶/۳ (۲۰۹۰ نفر) زن بودند. از نظر رده سنی ۶۱/۹ درصد (۱۴۹۹ نفر) رده ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۴/۳ درصد (۵۸۹ نفر) رده ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۰ درصد (۲۴۱ نفر)

نمونه، علوی زاده و بهرامی (۲۰۲۴) در پژوهشی به هنجاریابی پرسشنامه ادراک حمایت اجتماعی در افراد سالمند پرداختند ابزار چند بعدی ادراک حمایت اجتماعی ارائه شده در این مقاله نشان داد، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده دوستان و اعضای جامعه می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سالمندی سالم داشته باشد. این حمایت می‌تواند از هر رابطه بین فردی یا در شبکه‌های اجتماعی دریافت شود. نتایج این پرسشنامه حاکی از روایی و پایایی مناسبی برای استفاده در پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی و سالمندی است.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، از نوع کاربردی و از حیث ماهیت، توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر شهروندان بالای ۱۸ سال ایرانی با میانگین سنی ۳۵ سال در سال ۱۴۰۳ بودند. شیوه جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها الکترونیکی انجام شد. حجم نمونه برای تحلیل عاملی و بررسی روایی و پایایی گویه‌ها بر اساس پیشنهاد کومری و لی (۲۰۱۳) تعداد نمونه ۱۰۰۰ و بیشتر را عالی توصیف می‌کند. بر این اساس، تعداد نمونه ۲۴۲۲ جهت انجام پژوهش مورد آزمون قرار گرفت که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و لینک پرسشنامه (ساخته شده در سایت پرس لاین) در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت. ملاک ورود افراد به پژوهش، داشتن رضایت کامل و حضور داوطلبانه و به تبع آن، دقت در پاسخ به پرسشنامه بود. از طرفی، پرسشنامه الکترونیکی طوری تنظیم شده بود که تا زمانی که شخص به تمام سوالات پاسخ نداده بود امکان ارسال پرسشنامه وجود نداشت. همچنین، پرسشنامه‌هایی که به سوالات جواب یکسان داده بودند، از تحلیل حذف شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی مقیاس (PSP) است که توسط پانل کانچن و همکاران (۲۰۲۱) در بیمارستان یادبود تاتا با کمک بخش روانپزشکی بیمارستان کینگ ادوارد در بمبئی هند تدوین و هنجاریابی شده بود که این مقیاس با استفاده از روش ترجمه رو به جلو و معکوس فارسی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس مبتنی بر

1. Average variance extracted

برابر با ۱۴۲۰۰۰ در سطح معناداری ۵ درصد $0.05 > 0.000$ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالابودن KMO و معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت، مقدار ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مناسب است. در جدول ۲، تعداد ابعاد شناسایی شده در پرسشنامه، مقادیر ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر بعد ارائه گردیده است.

جدول ۲. مقادیر ویژه و واریانس تبیین شده

عامل	مقادیر ویژه		
	مقدار کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۶/۰	۴۳/۴	۴۳/۴
۲	۱/۲	۹/۲	۵۲/۷
۳	۰/۹۸	۷/۰	۵۹/۷
۴	۰/۸۱	۵/۸	۶۵/۵

در انجام تحلیل عاملی اکتشافی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش اکواماکس استفاده شد. مقادیر ویژه تمام عناصر ممکن بر حسب اینکه هر کدام چقدر از واریانس را تبیین می‌کنند، رتبه بندی شده‌اند. برای هر عنصر، به دنبال مجموع واریانس که تبیین می‌کند (مقدار ویژه) واریانس تبیین شده بر حسب درصدی از کل واریانس و سپس درصد تراکمی آمده‌است. بر اساس جدول ۲ مشخصه‌های آماری نشان داد که ارزش ویژه چهار عامل بزرگتر از یک و یا نزدیک به یک است و مجموع این عوامل می‌توانند در حدود ۶۵.۵ درصد از واریانس کل ادراک روانی اجتماعی را تبیین کنند.

بر اساس نمودار سنگریزه نشان می‌دهد که چهار عامل در پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی دارای مقدار ویژه بالاتر از ۱ و یا نزدیک به ۱ هستند و این چهار عامل ساختار اساسی پرسشنامه را در شکل ۱ نشان داده‌اند.

جدول ۳ ماتریس همبستگی چرخش یافته را نشان می‌دهد.

در چرخش متعامد تحلیل عاملی، پیچیدگی مؤلفه‌ها از طریق بزرگ‌سازی بارهای بزرگ و کوچک‌سازی بارهای کوچک در داخل هر مؤلفه (ستون) به حداقل می‌رسد. در این روش، در هر متغیر، بارهای بزرگ افزایش و بارهای کوچک کاهش می‌یابند بطوری که هر متغیر تنها بر روی چند عامل خاص بار خواهد شد. بر اساس جدول ۳، تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که چهار عامل کشف شده در پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی ۴ و ۳ و ۳ و ۴ گویه بودند (جدول ۳ و ۴).

رده ۴۰ تا ۵۰ سال، ۳.۲ درصد (۷۸ نفر) رده ۵۰ تا ۶۰ سال، ۰.۳ درصد (۸ نفر) رده ۶۰ تا ۷۰ سال و ۰.۳ درصد (۷ نفر) در رده سنی بیشتر از ۷۰ سال قرار داشتند. از نظر مدرک تحصیلی ۰.۳ درصد (۸ نفر) ابتدایی، ۱.۴ درصد (۳۵ نفر) سیکل، ۲۲.۱ درصد (۵۳۵ نفر) دیپلم، ۷.۱ درصد (۱۷۱ نفر) فوق دیپلم، ۴۳.۱ درصد (۱۰۴۴ نفر) لیسانس، ۱۷.۴ درصد (۴۲۲ نفر) فوق لیسانس، ۴.۱ درصد (۹۹ نفر) دکتری و ۴.۵ درصد (۱۰۸ نفر) تحصیلات حوزوی داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۵۰.۷ درصد (۱۲۲۹ نفر) مجرد و ۴۹.۳ درصد (۱۱۹۳ نفر) متأهل بودند. میانگین و انحراف معیار سازه ادراک روانی اجتماعی به ترتیب ۲.۵۵ و ۰.۶۴ محاسبه شد.

یافته‌های پژوهشی

تحلیل عاملی اکتشافی

تحلیل عاملی اکتشافی بر روی مقیاس ادراک روانی اجتماعی با ۱۴ گویه انجام گرفت. گویه‌ها ۵ گزینه‌ای و به شیوه طیف لیکرت نمره گذاری شده‌اند. گویه‌های ۱ تا ۱۲ گزینه‌ها به ترتیب اصلاً کد صفر، کمی کد ۱، تا حدی کد ۲، زیاد کد ۳ و خیلی زیاد کد ۴ را به خود اختصاص می‌دهند. گویه‌های ۱۳ و ۱۴ بصورت معکوس کد گذاری می‌شوند. در ادامه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در مورد این پرسشنامه آمده است.

جدول ۱ نتایج آزمون کفایت نمونه گیری از طریق آزمون کایر-میر-الکین و کرویت بارتلت آمده است.

جدول ۱. نتایج آزمون کفایت حجم نمونه

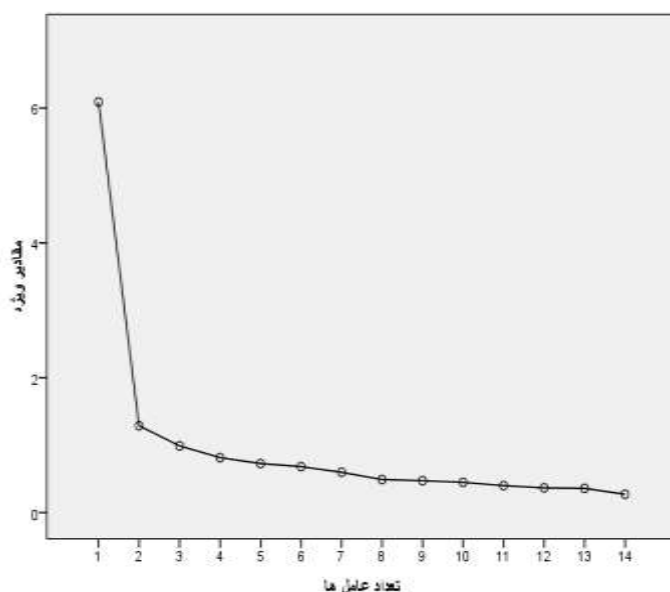
مقادیر	شاخص‌ها
کایر-میر-الکین	۰.۹۱
کرویت بارتلت	۱۴۲۰۰۰
درجه آزادی	۹۱
سطح معناداری	۰.۰۰۰

اندازه کفایت نمونه‌گیری KMO آزمون مقدار واریانس درون داده‌هاست که می‌تواند توسط عوامل تبیین شود. به عنوان مقیاسی برای توانایی عاملی بودن مقدار KMO برابر ۰.۵ ضعیف است؛ ۰.۶ قابل پذیرش است؛ و هر چه مقدار KMO نزدیکتر به یک باشد، بهتر است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۱ برابر با ۰.۹۱ و آزمون کرویت بارتلت^۲

1. Kaiser-Meyer-Okin

2. Bartlett's Test of Sphericity



شکل ۱. نمودار سنگریزه عامل ها

جدول ۳. ماتریس همبستگی چرخش یافته

عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴
۰.۷۲			
۰.۶۸			
۰.۶۶			
۰.۶۵			
	۰.۸۳		
	۰.۷۸		
	۰.۴۸		
		۰.۷۸	
		۰.۷۳	
		۰.۴۹	
			۰.۷۲
			۰.۶۹
			۰.۶۶
			۰.۶۳

جدول ۴. گویه های پرسشنامه

ابعاد	شماره گویه ها	توضیح گویه ها
ادراک شخصی	۱	چقدر با ظاهر فیزیکی تان احساس راحتی می کنید؟
	۳	چقدر احساس اعتماد به نفس می کنید؟
	۴	چقدر از توانایی کاری خود راضی هستید؟
	۵	چقدر از خودتان راضی هستید؟
ادراک دیگران	۶	به نظر شما دیگران چقدر به شما احترام می گذارند؟
	۷	به نظر شما خانواده تان چقدر شما را دوست دارند؟

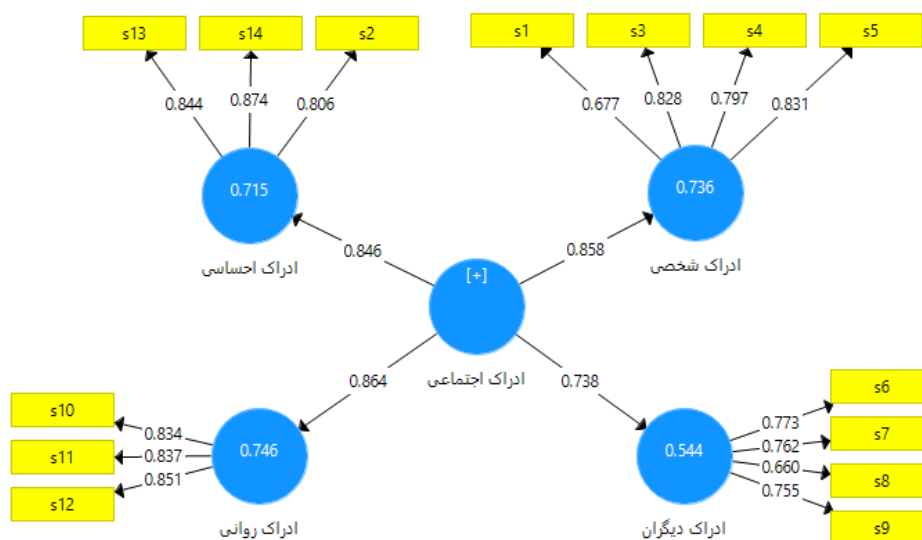
ابعاد	شماره گویه‌ها	توضیح گویه‌ها
ادراک احساسی	۸	به نظر شما شریک زندگی تان چقدر شما را دوست دارد؟
	۹	به نظر شما دوستانتان چقدر شما را دوست دارند؟
	۲	چقدر از زندگی روزمره خود راضی هستید؟
	۱۳	آیا اخیراً احساس درماندگی می‌کنید؛ اگر بله چقدر؟
ادراک روانی	۱۴	آیا اخیراً احساس بی‌ارزشی می‌کنید؛ اگر بله چقدر؟
	۱۰	به طور کلی چقدر به زندگی خود امیدوار هستید؟
	۱۱	چقدر فعالیت‌های اجتماعی خود را با خوشحالی انجام می‌دهید؟
	۱۲	چقدر برای شروع فعالیت‌های روزانه خود مشتاق هستید؟

روانی اجتماعی را تبیین کردند.

تحلیل عاملی تأییدی

در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم توسط نرم افزار smart-PLS مقادیر بارهای عاملی، آماره‌های آزمون، ضرایب همبستگی، ضرایب تعیین، پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ، روایی محاسبه می‌شوند.

بیشترین بارهای عاملی هر شاخص با متغیرها نشان می‌دهد که آن شاخص مربوط به متغیر با بیشترین بار عاملی است. بنابراین شاخص‌ها را بر حسب خروجی نتایج بارهای عاملی بر حسب متغیرها جداگانه در نظر گرفته‌ایم. با توجه به محتوای مورد سنجش توسط هر بعد، چهار عامل ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی و ادراک روانی نام‌گذاری شد و به ترتیب ۴۳.۴، ۹.۲، ۷.۰ و ۵.۸ درصد ادراک



شکل ۲. ضرایب مدل تحقیق

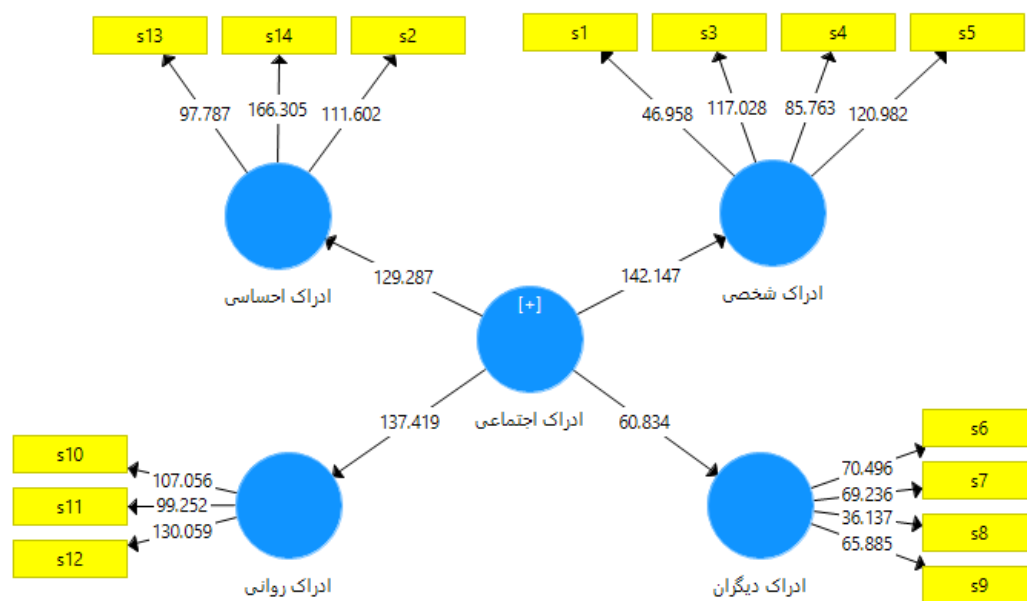
در شکل ۲ ضرایب همبستگی ابعاد ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک روانی و ادراک احساسی با متغیر ادراک روانی اجتماعی به ترتیب ۰.۸۵، ۰.۷۳، ۰.۸۶ و ۰.۸۴ مشاهده می‌شود که رابطه قوی بین ابعاد ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک روانی و ادراک احساسی را با متغیر ادراک روانی اجتماعی را نشان می‌دهند. این ضرایب با اثرگذاری بالا به شمار می‌روند و نشان می‌دهند که هر چهار مؤلفه

شکل ۲ بارهای عاملی، ضرایب همبستگی و ضرایب تعیین مدل را نشان می‌دهد. بار عاملی ابعاد متغیر ادراک روانی اجتماعی و ضرایب عاملی گویه‌های مربوطه آنها در شکل ۲ آمده‌است. ضرایب عاملی تمام گویه‌ها از ۰.۴ بیشتر است. بنابراین ضرایب عاملی گویه‌های مربوط به ابعاد ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک روانی و ادراک احساسی قابل قبول هستند.

ادراک دیگران، ادراک روانی و ادراک احساسی با متغیر ادراک روانی اجتماعی به ترتیب ۰.۷۳، ۰.۵۴ و ۰.۷۴ و ۰.۷۱ می باشند که نسبت تبیین متغیر ادراک روانی اجتماعی توسط این ابعاد می باشد.

شناسایی شده در شکل گیری مفهوم ادراک روانی اجتماعی نقشی نسبتاً یکسان دارند.

همچنین، در شکل ۲ ضرایب تعیین ابعاد ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک روانی و ادراک احساسی با متغیر ادراک روانی اجتماعی آمده است. ضرایب تعیین ابعاد ادراک شخصی،



شکل ۳. آماره های آزمون t مدل تحقیق

می دهند. مقادیر آلفای کرونباخ حداقل ۰.۷، مقادیر پایایی ترکیبی حداقل ۰.۷ و مقادیر میانگین واریانس استخراجی حداقل ۰.۵ مورد قبول است. در جدول ۵ این شاخص ها برای ابعاد ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی و ادراک روانی نشان داده شده است.

هنجار آزمون

بر اساس جدول ۶ هنجار آزمون ادراک روانی اجتماعی بر اساس نمرات استاندارد T با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ بدست آمد. در این فرمول T نمره تراز شده نمرات Z محاسبه شده برای نمرات خام حاصل از پاسخ آزمودنی ها است که مبتنی بر معادله $T = 10Z + 50$ مورد محاسبه قرار گرفته است. بر این اساس اگر نمره فردی در ارزیابی سطح ادراک روانی اجتماعی برابر با ۳۰ باشد، نمره های استاندارد Z و T ادراک روانی اجتماعی برای این شخص به ترتیب ۰.۶۳- و ۴۳.۶۲ که نشان می دهد این فرد از نظر ادراک روانی اجتماعی در گروه متوسط قرار دارد.

شکل ۳ مقادیر آماره های آزمون t در سطح ۵ درصد برای تمام ضرایب مدل از ۱.۹۶ بیشتر می باشد. بنابراین معناداری ضرایب برای هر مؤلفه تأیید می شود. از طرفی، مقادیر آماره های آزمون t در سطح ۵ درصد برای ضرایب همبستگی ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی و ادراک روانی به ترتیب ۱۴۲.۱۴، ۶۰.۸۳، ۱۲۹.۲۸ و ۱۳۷.۴۱ از ۱.۹۶ بیشتر می باشند، بنابراین ضرایب همبستگی مؤلفه های ادراک روانی اجتماعی مورد تأیید است.

شاخص های برازش مدل

پایایی مدل از طریق ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی^۱ و روایی آن از طریق شاخص میانگین واریانس استخراجی^۲ (AVE) مورد تأیید قرار گرفت.

آلفای کرونباخ میزان پایایی و مقادیر ضرایب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراجی میزان روایی را نشان

1. composite reliability

2. Average variance extracted

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

ابعاد	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی	وضعیت
ادراک شخصی	۰.۷۹	۰.۸۶	۰.۶۱	مطلوب
ادراک دیگران	۰.۷۲	۰.۸۲	۰.۵۴	مطلوب
ادراک روانی	۰.۷۹۳	۰.۸۷۸	۰.۷۰۷	مطلوب
ادراک احساسی	۰.۷۹۴	۰.۸۷۹	۰.۷۰۸	مطلوب

جدول ۶. هنجار آزمون ادراک روانی اجتماعی بر اساس نمرات استاندارد

نمره خام	نمره z	نمره T	نمره خام	نمره z	نمره T
۰	۳.۹۷-	۱۰.۲۲	۳۱	۰.۵۲-	۴۴.۷۳
۴	۳.۵۳۱-	۱۴.۶۸	۳۲	۰.۴۱-	۴۵.۸۴
۵	۳.۴۲-	۱۵.۷۹	۳۳	۰.۳۰-	۴۶.۹۶
۶	۳.۳۰-	۱۶.۹۰	۳۴	۰.۱۹-	۴۸.۰۷
۷	۳.۱۹-	۱۸.۰۲	۳۵	۰.۰۸-	۴۹.۱۸
۸	۳.۰۸-	۱۹.۱۳	۳۶	۰.۰۳	۵۰.۳۰
۱۰	۲.۸۶-	۲۱.۳۵	۳۷	۰.۱۴	۵۱.۴۱
۱۱	۲.۷۵-	۲۲.۴۷	۳۸	۰.۲۵	۵۲.۵۲
۱۲	۲.۶۴-	۲۳.۵۸	۳۹	۰.۳۶	۵۳.۶۴
۱۳	۲.۵۳-	۲۴.۶۹	۴۰	۰.۴۷	۵۴.۷۵
۱۴	۲.۴۱-	۲۵.۸۱	۴۱	۰.۵۸	۵۵.۸۶
۱۵	۲.۳۰-	۲۶.۹۲	۴۲	۰.۶۹	۵۶.۹۸
۱۶	۲.۱۹-	۲۸.۰۳	۴۳	۰.۸۰	۵۸.۰۹
۱۷	۲.۰۸-	۲۹.۱۵	۴۴	۰.۹۲	۵۹.۲۰
۱۸	۱.۹۷-	۳۰.۲۶	۴۵	۱.۰۳	۶۰.۳۱
۱۹	۱.۸۶-	۳۱.۳۷	۴۶	۱.۱۴	۶۱.۴۳
۲۰	۱.۷۵-	۳۲.۴۹	۴۷	۱.۲۵	۶۲.۵۴
۲۱	۱.۶۳-	۳۳.۶۰	۴۸	۱.۳۶	۶۳.۶۵
۲۲	۱.۵۲-	۳۴.۷۱	۴۹	۱.۴۷	۶۴.۷۷
۲۳	۱.۴۱-	۳۵.۸۳	۵۰	۱.۵۸	۶۵.۸۸
۲۴	۱.۳۰-	۳۶.۹۴	۵۱	۱.۶۹	۶۶.۹۹
۲۵	۱.۱۹۴-	۳۸.۰۵	۵۲	۱.۸۱	۶۸.۱۱
۲۶	۱.۰۸-	۳۹.۱۶	۵۳	۱.۹۲	۶۹.۲۲
۲۷	۰.۹۷-	۴۰.۲۸	۵۴	۲.۰۳	۷۰.۳۳
۲۸	۰.۸۶-	۴۱.۳۹	۵۵	۲.۱۴	۷۱.۴۵
۲۹	۰.۷۴-	۴۲.۵۰	۵۶	۲.۲۵	۷۲.۵۶
۳۰	۰.۶۳-	۴۳.۶۲			

نقاط برش آزمون

به منظور تعیین سطح ادراک روانی اجتماعی افراد بر اساس نمره‌ای که در این آزمون به دست می‌آورند، نقاط برش تعیین گردید. برای انجام این منظور چهار گروه از افراد بر اساس محاسبه چارک‌های نمرات T مشخص شدند. گروه اول

افرادى هستند که در پاسخ به این پرسشنامه نمره T بالاتر از ۵۶ کسب کنند و بر طبق مقیاس پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی در گروه «ادراک روانی اجتماعی ایده آل» قرار دارند. گروه اول افرادی هستند که در پاسخ به این پرسشنامه نمره T بین ۵۱ تا ۵۶ کسب کنند و بر طبق مقیاس پرسشنامه ادراک

روانی اجتماعی در گروه «ادراک روانی اجتماعی شایسته» قرار دارند. گروه سوم افرادی هستند که در پاسخ به این پرسشنامه نمره T بین ۴۳ تا ۵۱ کسب کنند و بر طبق مقیاس پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی در گروه «ادراک روانی اجتماعی قابل پذیرش» قرار دارند و گروه چهارم افرادی هستند که در پاسخ به این پرسشنامه نمره T کمتر از ۴۳ کسب کنند و بر طبق مقیاس پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی در گروه «بدون ادراک روانی اجتماعی» قرار دارند.

نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، توسعه و اعتباریابی ابزاری مناسب و بومی به منظور اندازه گیری ادراک روانی اجتماعی بود تا به کمک آن بتوان میزان ادراک روانی اجتماعی افراد را در انواع مؤلفه های ادراک روانی اجتماعی شناسایی کرد. ادراک روانی-اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه های کلیدی در تعاملات انسانی است که با توجه به پیچیدگی های فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف، ابزارهای سنجش این سازه باید متناسب با ویژگی های بومی هر جامعه طراحی و هنجاریابی شوند (محقق و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات نشان داده اند که فقدان ابزارهای معتبر در حوزه روان شناسی اجتماعی می تواند منجر به تفسیرهای نادرست از داده های پژوهشی و تصمیم گیری های غیرعلمی در حوزه های آموزشی، درمانی و مشاوره ای شود (شیربگی و یوسفی، ۲۰۱۲). در عصر حاضر که تعاملات اجتماعی تحت تأثیر رسانه ها، فناوری و تغییرات فرهنگی قرار گرفته اند، نیاز به ابزارهایی که بتوانند ادراک روانی-اجتماعی را در بسترهای جدید ارزیابی کنند، بیش از پیش احساس می شود. همچنین، اعتبارسنجی و هنجاریابی این ابزارها در جمعیت های مختلف، امکان مقایسه های بین فرهنگی و توسعه مداخلات روان شناختی مؤثر را فراهم می سازد. بر این اساس، در گام نخست، جستجوی گسترده ای به منظور یافتن ابزاری مناسب برای اندازه گیری ادراک روانی اجتماعی انجام شد که یافته ها حاکی از آن بود که در داخل کشور هیچ ابزار معتبری (دارای روایی، پایایی) در این زمینه وجود ندارد و لزوم شناسایی ابزاری کاربردی برای پر کردن این خلأ مشاهده شد. در این راستا، تلاش های لازم صرف جستجوی ابزار علمی معتبری به زبان انگلیسی صورت گرفت. نتایج بررسی های به عمل آمده در جدول ۱ نشان داد که آزمون کفایت نمونه گیری در سطحی بسیار مطلوب بود که نشان داد نمونه انتخاب شده برای انجام پژوهش کافی بود. در

گام بعد، بررسی نتایج آزمون نمودار سنگریزه در شکل ۱ و سنجش شاخص واریانس و مقادیر ویژه ابعاد در جدول ۲ نشان داد که مقدار ویژه چهار عامل در پرسشنامه ادراک روانی اجتماعی دارای مقدار ویژه بیشتر از یک و یا نزدیک به یک بود و این چهار عامل توانستند ۶۵.۵ درصد واریانس ادراک روانی اجتماعی را تبیین کنند. بر اساس جدول ۳، محاسبه ماتریس همبستگی چرخش یافته ضمن شناسایی گویه های پرسشنامه نشان داد که ادراک روانی اجتماعی جهت قرار گرفتن در مؤلفه های چهارگانه پرسشنامه بود. در گام بعد، برای بررسی درستی تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم مورد استفاده قرار گرفت. بر این اساس مقادیر بارهای عاملی در شکل ۲ برای تمام گویه ها بالاتر از ۰.۴ و مقادیر آماره های آزمون t در شکل ۳ برای تمام گویه ها در سطح خطای ۵ درصد از ۱.۹۶ بیشتر است. بنابراین، گویه ها در مؤلفه های بدست آمده، مهر تأییدی بر تحلیل عاملی اکتشافی زده شد. همچنین، بر اساس جدول ۳، مناسب بودن میزان شاخص های برازش، نشان از برازندگی مناسب مدل اندازه گیری ادراک روانی اجتماعی بود. همچنین، بر اساس شکل ۲ و ۳، نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشان داد که چهار مؤلفه ادراک روانی اجتماعی، یعنی ادراک شخصی، ادراک دیگران، ادراک احساسی و ادراک روانی به ترتیب دارای ضرایب تأثیر ۰.۸۵، ۰.۷۳، ۰.۸۴ و ۰.۸۶ هستند. این بدان معناست که شاخص های اصلی ادراک روانی اجتماعی به ترتیب ادراک روانی، ادراک شخصی، ادراک احساسی و ادراک دیگران می توانند شکل دهنده مفهوم ادراک روانی اجتماعی باشند.

نتایج حاصل از هنجاریابی این پرسشنامه با نتایج حاصل از هنجاریابی پژوهش پانل کانچان و همکارانش که با هدف توسعه، هنجاریابی و مقایسه مقیاس ادراک روانی اجتماعی در بیماران بعد از دست دادن یا جایگزینی یک عضو صورت (پروتز) در بیمارستان یادبود بمبئی هندوستان انجام شده، مطابق می باشد. مقیاس های ادراک روانی اجتماعی در حوزه سلامت و درمان کاربردهای متعددی دارند که می توانند به پزشکان، روان شناسان و سایر متخصصان کمک کنند تا وضعیت روانی و اجتماعی بیماران را به طور جامع تری ارزیابی کنند. این مقیاس می تواند به ارزیابی اثرات روانی بیماری ها، پایش تغییرات در طول درمان، پیش بینی نتایج درمانی، مدیریت استرس و سازگاری اجتماعی و پشتیبانی از بیماران در شرایط خاص کمک کند. در مجموع، استفاده از

رویکردهای درمانی مورد ارزیابی داد تا اثربخشی آن رویکرد به طور جامع‌تری سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی به تاثیر متغیرهای مختلفی همچون ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی، هوش و باورهای دینی بر سطح ادراک روانی اجتماعی پرداخته شود. از محدودیت‌های انجام این پژوهش؛ استفاده از نرم افزار pls است که امکان گزارش‌گیری شاخص‌های برازش اصلی مانند CFI، SRMR، RMSEA، χ^2/df در این برنامه وجود ندارد.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Abazadeh, M., & Hosseinpour, E. (2011). Alavizadeh, S. M. R., & Bahrami, A. (2024). Norming the Persian version of the Perceived Sport Social Support Questionnaire in the elderly. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(49), 45–62. [In Persian]
- Andrews, P., & Koven, N. S. (2022). Implicit processes in social perception: A review and future directions. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(5), 507–520.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2017). *Social Cognition: From Brains to Culture* (3rd ed.). Sage Publications.
- González, R. & Brown, R. (2021). The role of social identity and intergroup conflict in prejudice and discrimination. *Psychological Bulletin*, 147(2): 145-164.
- Hooman, H., & Divarjani, Sh. (2008). Validity and norming of the Social Support Questionnaire (SSQ) for secondary school students. *Journal of Education and Evaluation*, 1(1), 147–162. [In Persian]
- Khanjani, Z., & Hadavandkhani, F. (2010). Theory of mind: Development and approaches. *Quarterly Journal of Modern Psychological Researches*, 4(16), 85–115. [In Persian]
- Mohagheghi, H., Zoghi Paydar, M. R., Yaghoubi, A., Yarmohammadi Vassel, M., & Mohammadzadeh, S. (2016). Development and validation of the Social Perspective-Taking Scale in university students. *Social Cognition Journal of Payame Noor University*, 5(1), 23–42. [In Persian]
- Mokhberi, A., Dortaj, F., & Darrehkordi, A. (2011). Psychometric properties and norming of the Social Problem-Solving Inventory. *Educational Measurement Quarterly*, 2(4), 1–21. [In Persian]
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouei Naeini, K., Mohammad Kazem, M., & Majdzadeh, S. R. (2007). Standardization of the WHO Quality of Life Questionnaire: Translation and psychometric evaluation of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1–12. [In Persian]
- Noorbalā, A. A. (2011). Social mental health and strategies for its improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2), 151–156. [In Persian]
- PanelKanchan P et al(2022). Development of a psychosocial perception scale and comparison of psychosocial perception of patients with extra oral defects before and after facial prosthesis. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 128(6), 1398-1404.
- Rezapour, M., Kohestani, Y., Erfan, F., & Ghashmiyanji, N. (2023). Social cognition in the relationship between mother–child interaction and children's social skills from the perspective of mothers with preschool children. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 174–185. [In Persian]
- Shirbigi, N., & Yousefi, N. (2012). Norming the Attitude Toward Research Scale in a sample of Iranian students. *Social Psychological Research*, 2(5), 15–30. [In Persian]
- Stauch, T. A., Plavnick, J. B., Sankar, S., & Gallagher, A. C. (2018). Teaching social perception skills to adolescents with autism and intellectual disabilities using video-based group instruction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(3), 647-666.

مقیاس‌های ادراک روانی اجتماعی در سلامت و درمان این امکان را می‌دهد که نه تنها به جنبه‌های جسمانی بیماری‌ها، بلکه به جنبه‌های روانی و اجتماعی آن‌ها نیز توجه شود و به بیماران کمک کرد تا با چالش‌های روان‌شناختی خود بهتر مقابله کنند.

پیشنهادهای محدودیت‌های پژوهشی

براساس نتایج بدست آمده به پژوهشگران و روانشناسان بالینی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود؛ تا به مقایسه سطح ادراک روانی اجتماعی در گروه‌های مختلف جنسیتی و حرفه‌ای بپردازند. همچنین می‌توان در رویکردهای مختلف درمانی سطح ادراک روانی اجتماعی بیماران را قبل و بعد از اجرای

Wang, Y., Zhang, L., & Chen, H. (2023). Social cognitive deficits and mental health: Exploring the link between social perception and psychiatric disorders. *Journal of*

Affective Disorders, 31(5), 197–206.
Wellman, H. M., & Peterson, C. C. (2012). Theory of mind development in context. *Developmental Psychology*, 48(3), 785–797.