رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی

Validation of the Persian Version of the Social Motivation Scale for People with Physical-Mobility Disabilities

سمانه رضایی بهدانی
گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
احمد غضنفری (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
رضا احمدی
گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Samaneh Rezaei Behdani
Department of Psychology, ShK.C., Islamic Azad University, Sharekord, Iran.
Ahmad Ghazanfari *
Department of Psychology, ShK.C., Islamic Azad University, Sharekord, Iran.
ahmadghazanfari1964@iau.ac.ir
Reza Ahmadi
Department of Psychology, ShK.C., Islamic Azad University, Sharekord, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع اعتباریابی بود. جامعه‌آماری شامل افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی شهر یزد در سال ۱۴۰۳ بود. ۲۲۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس انگیزش اجتماعی (SMS، فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱)، پرسشنامه کفایت اجتماعی (SCQ، پرندین و همکاران، ۱۳۸۵)، و مقیاس احساس تنهایی (LS، دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار ۵ عاملی مقیاس حمایت کردند. نتایج روایی همگرا نشان داد که بین مقیاس انگیزش اجتماعی با کفایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین نتایج روایی واگرا نشان داد بین مقیاس انگیزش اجتماعی با احساس تنهایی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵). نتایج پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌های آن شامل خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد، تشخیص بیان هیجانی، پیوند اجتماعی، برانگیختگی، و قدرت/رهبری به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۹۴، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۲ بدست آمد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است و می‌تواند به عنوان ابزار پژوهشی در مطالعات روانشناسی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *انگیزش اجتماعی، جسمی-حرکتی، ناتوانی، پایایی، روایی.*

Abstract

The present study was conducted to validate the social motivation scale in people with physical-motor disabilities. The research method was descriptive-correlational, a validation type. The population included people with physical-motor disabilities in Yazd in 2024. 226 people were selected as a sample using the convenience sampling method. The research tools included the Social Motivation Scale (SMS, Phillips et al., 2021), the Social Competence Questionnaire (SCQ, Parandin, 2006), and the Loneliness Scale (LS, Dehshiri et al., 2008). Confirmatory factor analysis methods were used to analyze the data. The results of confirmatory factor analysis supported the 5-factor structure of the scale. The convergent validity results showed that there is a positive and significant relationship between the social motivation scale and social competence (P<0.05). Also, the results of the divergent validity showed that there is a negative and significant relationship between the social motivation scale and feelings of loneliness (P<0.05). Also, the results of the reliability using the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient for the total score and its components, including social self-efficacy and outcome expectancy, emotional expression, social affiliation, arousal, and power/leadership, were obtained, respectively, equal to 0.86, 0.94, 0.87, 0.88, 0.89, and 0.82 obtained. According to the results of the study, it can be concluded that the social motivation scale has desirable validity and reliability in people with physical-mobility disabilities and can be used as a research tool in psychological and clinical studies.

Keywords: *Social Motivation, Physical-Mobility, Disability, Reliability, Validity.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۴** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

مقدمه

ناتوانی جسمی-حرکتی یکی از شایع‌ترین اشکال ناتوانی در سراسر جهان به‌شمار می‌رود و شامل اختلالاتی است که عملکرد سیستم اسکلتی-عضلانی یا عصبی را به گونه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهند که فرد در انجام فعالیت‌های حرکتی روزمره دچار محدودیت می‌شود (ترمبلی[1] و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس آمار سازمان جهانی سلامت[2]، بیش از یک میلیارد نفر در جهان با نوعی از ناتوانی زندگی می‌کنند و بخش قابل توجهی از این جمعیت را افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی تشکیل می‌دهند (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۲۲؛ کیلینگ[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران نیز این مسأله به یکی از دغدغه‌های جدی حوزه سلامت، بهزیستی اجتماعی و روان‌شناسی تبدیل شده است (رحمانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴).

افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی، علاوه بر چالش‌های فیزیکی، با موانع روانی، اجتماعی و محیطی متعددی مواجه هستند (فاروک[4] و همکاران، ۲۰۲۵). محدودیت‌های جسمانی ممکن است بر کیفیت تعاملات اجتماعی، احساس کفایت شخصی، و مشارکت فعال در جامعه اثر منفی بگذارد (بایی[5] و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، واکنش افراد به شرایط ناتوانی، همواره یکسان نیست و تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی قرار دارد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از مؤلفه‌های کلیدی که می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در سازش روانی و اجتماعی این افراد عمل کند، انگیزش اجتماعی[6] است (فلیپس[7] و همکاران، ۲۰۲۱).

انگیزش اجتماعی به تمایل درونی فرد برای برقراری ارتباط، تعامل، دریافت پذیرش، و ایفای نقش فعال در روابط اجتماعی اشاره دارد (راچمد[8]، ۲۰۲۲). انگیزش اجتماعی، زیربنای بسیاری از رفتارهای اجتماعی انسان‌ها از جمله دوستی، همکاری، کمک‌طلبی، و مشارکت اجتماعی است. در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی، سطح انگیزش اجتماعی می‌تواند تعیین‌کننده کیفیت روابط بین‌فردی، میزان مشارکت اجتماعی، و حتی دسترسی به فرصت‌های آموزشی و شغلی باشد (پاتریک[9] و همکاران، ۲۰۰۲؛ فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱؛ باگ[10] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، سنجش دقیق و علمی این سازه روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

انگیزش معمولاً از طریق مقیاس‌ها و مصاحبه‌های بالینی سنجیده می‌شود، اما این مقیاس‌ها و مصاحبه‌ها به‌طور خاص برای سنجش انگیزش اجتماعی طراحی نشده‌اند و مقیاس‌هایی که چنین هدفی دارند نیز معمولاً انواع مختلف انگیزش اجتماعی را در بر نمی‌گیرند (فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال در سال‌های گذشته، ابزارهای مختلفی برای سنجش انگیزش اجتماعی تدوین شده‌اند. از جمله این ابزارها می‌توان به مصاحبه انگیزش اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اشاره کرد (کلمنتس[11] و همکاران، ۲۰۱۸)، با این حال، این مصاحبه در درجه اول بر اندازه‌گیری انگیزش اجتماعی در کودکان تمرکز دارد و عمدتاً بر رویکردهای رفتاری تأکید دارد (فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱؛ الیاس و وایت[12]، ۲۰۲۰). ابزاری دیگر در این زمینه مقیاس جهت‌گیری‌های انگیزش اجتماعی برای ورزش[13] است که توسط آلن[14] (۲۰۰۳) تدوین شده است. آلن (۲۰۰۳) این مقیاس ۱۵ آیتمی را ابتدا با ۱۰۰ زن جوان ۱۴ تا ۱۷ ساله و سپس در یک مطالعه دیگر با ۲۴۴ زن و مرد جوان ارزیابی کرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه عاملی اصلی مقیاس را تأیید کرد که شامل انگیزش‌های اجتماعی با برچسب پیوند[15]، جایگاه[16] و شناخته شدن[17] بودند. آلن (۲۰۰۵) نتیجه گرفت که داده‌ها از کارایی این مقیاس حمایت می‌کنند اما بیان نمود که این مقیاس در ابتدا بر مجموعه محدودی از انگیزش‌های اجتماعی تمرکز داشته و ممکن است عوامل

1. Tremblay
2. World Health Organization
3. Kieling
4. Faruk
5. Bae
6. Social Motivation
7. Phillips
8. Rachmad
9. Patrick
10. Bagg
11. Clements
12. Elias & White
13. Social Motivation Orientations Scale for Sport (SMOSS)
14. Allen
15. Affiliation
16. Status
17. Recognition

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

دیگری نیز وجود داشته باشد (آلن، ۲۰۰۳؛ آلن، ۲۰۰۵). علاوه بر این شونبرودت[1] و همکاران (۲۰۰۹) یک پرسشنامه بر اساس مدل زوریخ از انگیزش اجتماعی[2] به نام نمایه انگیزشی بر اساس مدل زوریخ[3] توسعه دادند.

در مطالعه اولیه آن‌ها، ۱۲۴۳ زن آلمانی زبان این پرسشنامه را تکمیل کردند که شامل ۷۸ گویه در پنج مؤلفه امنیت، تحریک، قدرت، اعتبار[4] و پیشرفت بود. از طریق انتخاب گویه‌ها و تحلیل عاملی، نسخه‌ای ۳۰ سؤالی از این پرسشنامه با نمونه‌ای متشکل از ۱۹۰ مرد و زن مورد تحلیل قرار گرفت. نمایه انگیزشی بر اساس مدل زوریخ که توسط شونبرودت و همکاران (۲۰۰۹) توسعه یافت، عوامل مشابهی را مانند مقیاس جهت گیری‌های انگیزش اجتماعی برای ورزش پوشش داد. مؤلفه‌های مقیاس جهت‌گیری‌های انگیزش اجتماعی برای ورزش در زمینه جایگاه و شناخته‌شدن، عمدتاً در انگیزه‌های قدرت، اعتبار و پیشرفت مدل زوریخ جای می‌گیرند، در حالی که انگیزه پیوند در مقیاس جهت‌گیری‌های انگیزش اجتماعی برای ورزش در مدل زوریخ به عنوان انگیزه امنیت در نظر گرفته می‌شود (فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱).

اگرچه این مقیاس‌های موجود به پژوهش گسترده‌تر در زمینه انگیزش اجتماعی کمک کرده‌اند، اما هیچ‌یک برای جمعیت دارای ناتوانی طراحی یا ارزیابی نشده‌اند و همچنین موانع اجتماعی یا عوامل کاهنده انگیزه را که ممکن است رفتارهای اجتماعی را که در ویژگی‌های مرتبط با اضطراب و اجتناب اجتماعی رایج هستند، محدود کنند، در نظر نمی‌گیرند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع این مقیاس‌ها عمدتاً برای جمعیت‌های عمومی مورد استفاده قرار گرفته‌اند و کمتر به ویژگی‌های خاص افراد دارای ناتوانی توجه کرده‌اند. از این رو یکی از ابزارهای تدوین شده متناسب با افراد دارای ناتوانی، مقیاس انگیزش اجتماعی است که توسط فیلیپس و همکاران (۲۰۲۱) به‌عنوان یکی از جامع‌ترین ابزارهای موجود در این زمینه تدوین شده است. این مقیاس ابتدا از طریق ایجاد مجموعه‌ای از گویه‌ها بر اساس پنج دسته‌ی پیشینِ مدل زوریخ در انگیزش اجتماعی، و همچنین با استفاده از دسته‌بندی‌های پیشنهادی وروف[5] (۱۹۷۸) و آلن (۲۰۰۵) توسعه یافت و پس از بازبینی‌های مختلف به شکل نهایی ۲۶ گویه‌ای درآمده است. این مقیاس به ارزیابی انگیزش اجتماعی در پنج مؤلفه شامل خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد، بیان هیجانات، پیوند اجتماعی، برانگیختگی و قدرت/رهبری می‌پردازد.

با این حال، ابزارهای تدوین شده در فرهنگ‌ها و زبان‌های دیگر، بدون طی فرآیند ترجمه علمی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی قابلیت استفاده مستقیم در جوامع غیرغربی را ندارند. در جامعه ایران، هنوز نسخه‌ای استاندارد و معتبر از مقیاس انگیزش اجتماعی که با ویژگی‌های فرهنگی، زبانی و اجتماعی ایرانیان، به‌ویژه افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی، هم‌خوانی داشته باشد، وجود ندارد. در نتیجه، انجام پژوهشی که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جامعه ایرانی بپردازد نه تنها خلأ علمی موجود در این حوزه را پر می‌کند، بلکه زیرساختی برای انجام مطالعات آینده و طراحی مداخلات هدفمند فراهم می‌آورد. چنین ابزاری می‌تواند به روان‌شناسان، مشاوران، متخصصین توانبخشی، و سیاست‌گذاران اجتماعی کمک کند تا درک دقیق‌تری از انگیزش اجتماعی افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی به‌دست آورند و برنامه‌هایی در راستای ارتقاء سلامت روان، بهبود مشارکت اجتماعی و کاهش انزوای این افراد طراحی و اجرا کنند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی انجام شد.

روش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی مقیاس انگیزش اجتماعی بود، پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و از نظر ماهیت، کاربردی بود. جامعه‌آماری شامل افراد ۱۸ تا ۴۰ سال دارای ناتوانی جسمی-حرکتی شهر یزد در سال ۱۴۰۳ بود. کمری و لی[6] (۱۹۹۲) یک مقیاس رتبه‌بندی تقریبی برای حجم نمونه کافی در تحلیل عاملی ارائه کرده‌اند به صورتیکه ۱۰۰= ضعیف، ۲۰۰= متوسط، ۳۰۰= خوب، ۵۰۰= بسیار خوب، ۱۰۰۰ یا بیشتر= عالی است. به دلیل محدودیت در دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی در شهر یزد، دستیابی به حجم نمونه بالا با دشواری همراه بود، از این جهت در این مطالعه ۲۵۰ نفر مشارکت داشتند که با حذف پاسخ‌های ناقص داده‌های ۲۲۶ نفر مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری بصورت دردسترس بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۸ تا

1. Schonbrödt
2. Zurich Model of Social Motivation
3. Motive Profile Following the Zurich model (MPZM)
4. Prestige
5. Veroff
6. Comrey & Lee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

۴۰ سال، داشتن ناتوانی جسمی-حرکتی تشخیص داده‌شده توسط پزشک متخصص براساس طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت[1]، توانایی درک و پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید (بر اساس پرونده تشخیصی) بود. همچنین افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی شامل همی‌پلژی[2]، اسکلروز چندگانه[3]، آرتروز[4]، ضایعه نخاعی براساس تصادف، پاراپلژی[5]، اتاکسی[6]، اسپینا بیفیدا[7]، آکندروپلازی[8]، میوپاتی[9]، قطع عضو، و رشد ناهنجار اسکلت بودند. ملاک خروج از پژوهش عدم تمایل به ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش بود. ابتدا مقیاس انگیزش اجتماعی افراد دارای ناتوانی به زبان فارسی ترجمه شد. ترجمه اولیه توسط سه نفر از خبرگان شامل یک استاد زبان انگلیسی و دو عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. پس از اعمال اصلاحات لازم بر اساس نظرات تخصصی ایشان، نسخه اصلاح‌شده مجدداً به زبان انگلیسی بازترجمه[10] گردید تا از دقت و صحت مفهومی ترجمه اطمینان حاصل شود. در مرحله بعد، جهت ارزیابی روایی صوری و محتوایی ابزار، نسخه نهایی مقیاس در اختیار پنج نفر از صاحب‌نظران دانشگاهی قرار گرفت. پس از تأیید نهایی روایی صوری و محتوایی، مقیاس به صورت کتبی در بین نمونه آماری پژوهش در شهر یزد اجرا گردید. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از آغاز فرایند پژوهش، شرکت‌کنندگان از هدف، موضوع و شیوه اجرای پژوهش آگاه شدند. همچنین پژوهشگر متعهد گردید که محرمانگی اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان را حفظ نماید. افزون بر این، به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که مشارکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه است و در هر مرحله می‌توانند از ادامه همکاری منصرف شوند. برای بررسی اعتبار گویه‌ها از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۴ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس انگیزش اجتماعی[11] (SMS): این مقیاس توسط فیلیپس و همکاران (۲۰۲۱) در ۲۶ گویه تدوین شد. این ابزار بر مبنای مدل زوریخ در مورد انگیزش اجتماعی و همچنین مدل‌های پیشنهادی توسط وروف (۱۹۷۸) و آلن (۲۰۰۵) طراحی شد. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد، تشخیص بیان هیجانی، پیوند اجتماعی، برانگیختگی و قدرت/رهبری است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) است. گویه‌های ۲۰، ۱۳، ۶، و ۱۴ به طور معکوس نمره‌گزاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده انگیزش اجتماعی بیشتر است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت و ساختار ۵ عاملی بدست آمد. همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی ۵ عاملی بودن مقیاس را مورد تأیید قرار داد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای مؤلفه خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد ۰/۸۳، تشخیص بیان هیجانی ۰/۸۷، پیوند اجتماعی ۰/۸۵، برانگیختگی ۰/۷۹، و قدرت/رهبری ۰/۸۸ بدست آمد (فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱). در این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی در ادامه ارائه شده است.

پرسشنامه کفایت اجتماعی[12] (SCQ): این پرسشنامه توسط پرندین (۱۳۸۵) بر اساس مدل نظری فلنر[13] در ۴۷ گویه تدوین شد و دارای چهار عامل رفتاری، آمایه‌های انگیزشی، مهارت‌های شناختی، و کفایت هیجانی است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱ تا ۷) است. حداقل نمره ۴۷ و حداکثر نمره ۳۲۹ است. نمرات بالاتر نشان دهنده کفایت اجتماعی بیشتر است. روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت و چهار عامل استخراج شد که در مجموع ۶۱ درصد از واریانس را تبیین کردند. همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (پرندین، ۱۳۸۵). در پژوهش صفری و همکاران (۱۴۰۱) روایی محتوایی با نظرسنجی از ۵ استاد روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج برای تمام گویه‌های بالاتر از ۰/۶۰ بدست آمد. همچنین ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

1. International Classification of Functioning, Disability and Health
2. Hemiplegia
3. Multiple sclerosis
4. Osteoarthritis
5. Paraplegia
6. Ataxia
7. Spina bifida
8. Achondroplasia
9. Myopathy
10. back-translation
11. Social Motivation Scale
12. Social Competence Questionnaire
13. Fellner

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

مقیاس احساس تنهایی[1] (LS): این مقیاس توسط دهشیری و همکاران در سال (۱۳۸۷) در ۳۸ گویه تدوین شد. مؤلفه‌های مقیاس شامل تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، و نشانه‌های عاطفی تنهایی است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی زیاد=۴ تا خیلی کم=۰) است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۵۲ است. نمرات بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر است. روایی همگرای مقیاس احساس تنهایی با پرسشنامه احساس تنهایی راسل ۰/۶۰ و پرسشنامه افسردگی بک ۰/۵۶ بدست آمد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و بازآزمایی (دو هفته) به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۴ بدست آمد (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۶/۷۰۱ ± ۲۷/۶۷ بود. ۱۲۴ نفر (۵۴/۹ درصد) مرد و ۱۰۲ نفر (۴۵/۱ درصد) زن بودند. ۳۰ نفر (۱۳/۳ درصد) به علت مادرزاری و ۱۹۶ نفر (۸۶/۷ درصد) به علت حادثه دچار ناتوانی جسمی-حرکتی بودند. ۲۸ نفر (۱۲/۴ درصد) دارای مقطع تحصیلی پایین‌تر از دیپلم، ۵۷ نفر (۲۵/۲ درصد) دارای مقطع تحصیلی دیپلم، ۳۷ نفر (۱۶/۴ درصد) دارای مقطع تحصیلی فوق دیپلم، ۶۶ نفر (۲۹/۲ درصد) دارای مقطع تحصیلی کارشناسی، ۳۴ نفر (۱۵ درصد) دارای مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد، ۴ نفر (۱/۸ درصد) دارای مقطع تحصیلی دکتری بودند. در جدول ۱ گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی مقیاس انگیزش اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۱: گویه‌ها و شاخص‌های توصیفی مقیاس انگیزش اجتماعی

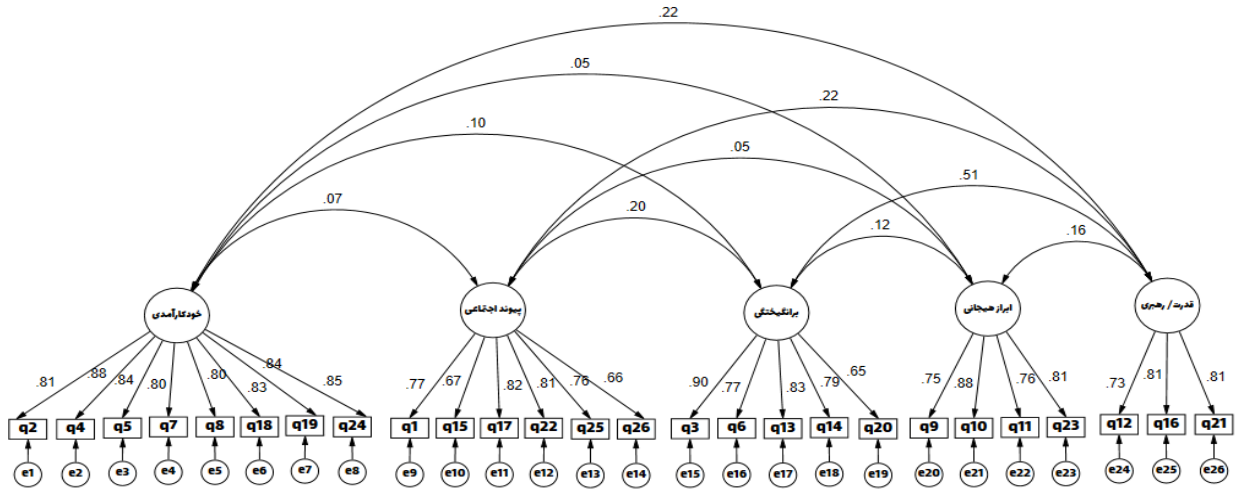
گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱. تلاش می‌کنم در کارهای گروهی مشارکت فعالانه داشته باشم	۳/۲۸	۱/۲۵۱	-۰/۲۲۰	-۰/۷۱۹
۲. دیگران من را صحبت کننده جالب می‌دانند	۳/۶۵	۱/۱۱۰	-۰/۶۰۳	-۰/۱۳۶
۳. فردی پر انرژی هستم	۳/۰۵	۱/۱۲۶	-۰/۰۱۱	-۰/۳۶۸
۴. انتظار دارم افرادی که با من معاشرت می‌کنند از صحبت کردن با من لذت ببرند	۳/۶۶	۱/۱۴۸	-۰/۶۳۶	-۰/۲۰۵
۵. توانایی حل اختلافات، بدون آسیب زدن به روابط را دارم	۳/۶۱	۱/۱۶۶	-۰/۵۱۴	-۰/۴۲۲
۶. اگر مجبور باشم جلوی دیگران صحبت کنم، قلبم تند می‌زند	۳/۲۳	۱/۱۱۶	-۰/۱۵۵	-۰/۳۳۳
۷. می‌دانم چگونه به مردم احساس خوبی نسبت به خود و تلاش‌هایشان بدهم	۳/۵۹	۱/۱۲۱	-۰/۵۲۲	-۰/۲۴۳
۸. چیزهای زیادی برای ارائه به دیگران دارم	۳/۴۷	۱/۱۲۴	-۰/۴۰۷	-۰/۳۸۵
۹. توانایی تشخیص خشمگین بودن یا نبودن افراد را دارم	۳/۴۰	۱/۱۲۰	-۰/۳۵۶	-۰/۳۴۳
۱۰. توانایی تشخیص غمگین بودن یا نبودن افراد را دارم	۳/۷۱	۱/۱۷۱	-۰/۷۳۱	-۰/۱۴۴
۱۱. توانایی تشخیص حالت عصبانیت افراد را دارم	۳/۲۴	۱/۰۷۷	-۰/۱۴۴	-۰/۲۵۳
۱۲. بیشتر دوست دارم مدیر و رهبر باشم، تا پیروی کننده یا دستور گیرنده از دیگران	۳/۳۵	۱/۱۴۱	-۰/۲۹۲	-۰/۴۸۸
۱۳. وقتی که افراد زیادی من را احاطه کرده‌اند و به من توجه دارند، کف دستانم عرق می‌کند	۲/۸۷	۱/۱۴۷	-۰/۰۰۵	-۰/۵۹۴
۱۴. وقتی تنها هستم احساس آرامش بیشتری دارم	۳/۰۰	۱/۱۰۶	۰/۰۱۱	-۰/۴۰۴
۱۵. عضویت داشتن در یک گروه اجتماعی برای من مهم است	۴/۰۹	۱/۲۰۶	-۱/۱۳۲	۰/۲۱۸
۱۶. مهارت‌های خوبی در رهبری یک گروه یا سازمان را دارم	۳/۱۴	۰/۹۹۹	-۰/۱۴۴	۰/۱۱۲
۱۷. من از کار گروهی بیشتر از کار انفرادی لذت می‌برم	۳/۷۹	۱/۱۷۳	-۰/۷۴۵	-۰/۱۹۱
۱۸. توانایی بالایی در حل اختلافات بین افراد دارم	۳/۳۳	۱/۰۴۲	-۰/۲۷۱	-۰/۱۴۱
۱۹. توانایی بالایی در کاهش تعارضات بین افراد دارم	۳/۳۸	۱/۰۵۲	-۰/۳۱۶	-۰/۱۴۷
۲۰. اگر مجبور باشم با افرادی که نمی‌شناسم گفتگویی را شروع کنم، فشار زیادی را متحمل می‌شوم	۳/۱۵	۱/۰۸۱	-۰/۲۳۹	-۰/۲۴۳

1. Loneliness Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

۲۱. بنظرم من یک رهبر متولد شده‌ام	۳/۰۵	۱/۱۳۰	-۰/۰۴۹	-۰/۵۲۶
۲۲. احساس تعلق زیادی به گروه‌های اجتماعی خودم دارم	۳/۸۸	۱/۱۸۲	-۰/۸۴۸	-۰/۰۶۵
۲۳. می‌توانم خوشحال بودن یا نبودن دیگران را تشخیص دهم	۳/۵۰	۱/۱۱۷	-۰/۵۲۲	-۰/۱۵۶
۲۴. معتقدم هر چقدر مردم من را بیشتر بشناسند، بیشتر مرا دوست خواهند داشت	۳/۶۵	۱/۰۹۸	-۰/۶۶۵	-۰/۰۲۷
۲۵. دوست دارم به یک گروه اجتماعی تعلق داشته باشم	۳/۸۰	۱/۲۸۳	-۰/۷۴۶	-۰/۵۵۶
۲۶. اگر عضو یک گروه بشوم، اهدافم را در آن گروه محقق می‌کنم	۳/۰۲	۱/۳۴۳	۰/۰۳۴	-۱/۰۶۰

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گویه‌های مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی ارائه شده است. همچنین شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه ۲+ الی ۲- قرار دارند که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. برای ارزیابی اعتبار ساختار عاملی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از برآورد حداکثر درست‌نمایی[1] استفاده شد. در شکل ۱ مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس انگیزش اجتماعی ارائه شده هست.



شکل ۱: مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس انگیزش اجتماعی

همانطور که در شکل ۱ مشخص است تمام بارهای عاملی گویه‌ها بالاتر از ۰/۳۰ بود؛ بنابراین می‌توان گفت همه گویه‌ها از بارعاملی قابل قبول برخوردار بودند. در جدول ۲ بارهای عاملی مقیاس انگیزش اجتماعی با جزییات بیشتر ارائه شده است.

جدول ۲: بارهای عاملی مقیاس انگیزش اجتماعی

مؤلفه‌ها	گویه	بارعاملی استاندارد نشده	بارعاملی استاندارد شده	S.E.	C.R.	معناداری
	۲	۱	۰/۸۰۶	-	-	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۴	۱/۱۲۴	۰/۸۷۵	۰/۰۷۱	۱۵/۷۵۴	۰/۰۰۱
اجتماعی و انتظار	۵	۱/۱۰۰	۰/۸۴۴	۰/۰۷۴	۱۴/۹۳۲	۰/۰۰۱
پیامد	۷	۱/۰۰۲	۰/۸۰۰	۰/۰۷۲	۱۳/۸۲۳	۰/۰۰۱
	۸	۱/۰۰۹	۰/۸۰۳	۰/۰۷۳	۱۳/۹۰۸	۰/۰۰۱
	۱۸	۰/۹۷۲	۰/۸۳۵	۰/۰۶۶	۱۴/۶۹۶	۰/۰۰۱
	۱۹	۰/۹۸۵	۰/۸۳۷	۰/۰۶۷	۱۴/۷۵۲	۰/۰۰۱

1. Maximum Likelihood Estimation (MLE)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

	۲۴	۱/۰۳۸	۰/۸۴۶	۰/۰۶۹	۱۴/۹۸۸	۰/۰۰۱
پیوند اجتماعی	۱	۱	۰/۷۶۸	–	–	۰/۰۰۱
	۱۵	۰/۸۴۱	۰/۶۷۰	۰/۰۸۴	۱۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
	۱۷	۱/۰۰۵	۰/۸۲۲	۰/۰۸۰	۱۲/۶۳۱	۰/۰۰۱
	۲۲	۰/۹۹۶	۰/۸۰۹	۰/۰۸۰	۱۲/۴۱۱	۰/۰۰۱
	۲۵	۱/۰۱۷	۰/۷۶۱	۰/۰۸۸	۱۱/۵۹۸	۰/۰۰۱
	۲۶	۰/۹۲۴	۰/۶۶۱	۰/۰۹۳	۹/۸۹۵	۰/۰۰۱
برانگیختگی	۳	۱	۰/۹۰۳	–	–	۰/۰۰۱
	۶	۰/۸۴۳	۰/۷۶۸	۰/۰۵۹	۱۴/۳۵۷	۰/۰۰۱
	۱۳	۰/۹۳۲	۰/۸۲۷	۰/۰۵۷	۱۶/۲۶۸	۰/۰۰۱
	۱۴	۰/۸۵۹	۰/۷۹۰	۰/۰۵۷	۱۵/۰۶۱	۰/۰۰۱
	۲۰	۰/۶۸۷	۰/۶۴۶	۰/۰۶۲	۱۱/۰۲۲	۰/۰۰۱
تشخیص بیان	۹	۱	۰/۷۵۴	–	–	۰/۰۰۱
هیجانی	۱۰	۱/۲۲۱	۰/۸۸۱	۰/۰۹۴	۱۲/۹۴۶	۰/۰۰۱
	۱۱	۰/۹۷۳	۰/۷۶۳	۰/۰۸۶	۱۱/۳۴۲	۰/۰۰۱
	۲۳	۱/۰۶۵	۰/۸۰۶	۰/۰۸۹	۱۲/۰۱۲	۰/۰۰۱
قدرت/رهبری	۱۲	۱	۰/۷۲۷	–	–	۰/۰۰۱
	۱۶	۰/۹۷۶	۰/۸۱۱	۰/۰۹۲	۱۰/۵۹۳	۰/۰۰۱
	۲۱	۱/۱۰۶	۰/۸۱۳	۰/۱۰۴	۱/۶۰۴	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشخص است بارهای عاملی استاندارد شده گویه‌ها بین ۰/۶۴ الی ۰/۹۰ بود. علاوه بر این نسبت بحرانی محاسبه شده برای بارهای عاملی گویه‌های مقیاس انگیزش اجتماعی بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بود که نشان دهنده معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ است و بیان کننده مطلوب بودن بار عاملی هر یک از گویه‌ها است. همچنین لازم به ذکر است بارهای عاملی استاندارد نشده گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۹، و ۱۲ با عدد ۱ تثبیت شده است، بنابراین خطای استاندارد و نسبت بحرانی برای آنها محاسبه نشده است. در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی در حالت پنج عاملی

متغیر	X^2/DF	df	IFI	CFI	RMSEA	SRMR	GFI
معیار تصمیم	۱-۳	–	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸	<۰/۰۸	>۰/۹۰
پنج عاملی	۲/۲۴۸	۲۸۹	۰/۹۰۷	۰/۹۰۶	۰/۰۷۴	۰/۰۶۰	۰/۸۱۱

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مدل پنج‌عاملی از برازش قابل قبولی برخوردار است. نسبت کای‌دو به درجه آزادی (۲/۲۴۸) در محدوده مطلوب قرار دارد و سایر شاخص‌ها مانند IFI=۰/۹۰۷، CFI=۰/۹۰۶، RMSEA=۰/۰۷۴، و SRMR=۰/۰۶۰ همگی در بازه قابل قبول هستند. اگرچه شاخص GFI=۰/۸۱۱ کمتر از مقدار معیار است، اما با توجه به سایر شاخص‌های مناسب، مدل از برازش رضایت‌بخشی برخوردار است. در ادامه به بررسی روایی ملاکی (همگرا و واگرا) پرداخته شده است.

جدول ۴: نتایج روایی همگرا و واگرا

مقیاس	مقیاس احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۷)	پرسشنامه کفایت اجتماعی پرندین (۱۳۸۵)
انگیزش اجتماعی	-۰/۵۳۹**	۰/۶۲۲**

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی بین مقیاس انگیزش اجتماعی با احساس تنهایی (r=-۰/۵۳۹) و کفایت اجتماعی (r=۰/۶۲۲) به دست آمد. جدول ۵ نتایج پایایی نمره کل و مؤلفه‌های این مقیاس را با استفاده از روش آلفا کرونباخ نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

جدول ۵: نتایج پایایی نمره کل و مؤلفه‌های مقیاس انگیزش اجتماعی

متغیرها	آلفای کرونباخ
نمره کل انگیزش اجتماعی	۰/۸۶۳
خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد	۰/۹۴۷
تشخیص بیان هیجانی	۰/۸۷۸
پیوند اجتماعی	۰/۸۸۲
برانگیختگی	۰/۸۹۱
قدرت/ رهبری	۰/۸۲۵

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۶ و مؤلفه‌های آن شامل خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد ۰/۹۴، تشخیص بیان هیجانی ۰/۸۷، پیوند اجتماعی ۰/۸۸، برانگیختگی ۰/۸۹، و قدرت/رهبری ۰/۸۲ بدست آمد. در نتیجه مقیاس انگیزش اجتماعی از ضرایب پایایی خوبی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی بود. یافته اول نشان داد که مقیاس انگیزش اجتماعی از روایی سازه برخوردار است و این مقیاس از پنج عامل خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد، پیوند اجتماعی، برانگیختگی، تشخیص بیان هیجانی، و قدرت/ رهبری تشکیل شده است. این نتایج حاکی از آن‌اند که انگیزش اجتماعی در این گروه، یک سازه چندبعدی است که از تعامل ابعاد شناختی، هیجانی، و بین‌فردی شکل می‌گیرد. این یافته پژوهش با نتایج مطالعه فلیپس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد نشان‌دهنده اعتماد به نفس درک شده در توانایی افراد برای مشارکت در وظایف تعاملی اجتماعی لازم برای شروع و حفظ روابط بین فردی است. پیوند اجتماعی نشان دهنده احساسات یا ارزش تعلق افراد به گروه‌های اجتماعی است. برانگیختگی به سطح آمادگی فیزیولوژیک و هیجانی برای تعامل اجتماعی اشاره دارد. تشخیص بیان هیجانی نشان‌دهنده توانایی خواندن ابراز هیجانات دیگران است. مؤلفه قدرت/رهبری نشان دهنده برداشت افراد از مهارت‌های رهبری و تمایل به قدرت در روابط اجتماعی است. در مجموع این پنج عامل با مدل زوریخ و مدل انگیزش اجتماعی وروف (۱۹۷۸) هم‌راستا هستند (فلیپس و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دوم نشان داد که بین مقیاس انگیزش اجتماعی با کفایت اجتماعی رابطه مثبت وجود داشت که نشان دهنده روایی همگرا بود؛ همچنین این مقیاس با پرسشنامه احساس تنهایی رابطه منفی داشت که نشان دهنده روایی واگرا است. این یافته با نتایج فلیپس و همکاران (۲۰۲۱)، دیواین و آپلری[1] (۲۰۲۲)، و موریسون[2] و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

انگیزش اجتماعی به‌عنوان گرایش درونی فرد برای آغاز و تداوم تعاملات بین‌فردی، نقش اساسی در تسهیل مشارکت در موقعیت‌های اجتماعی ایفا می‌کند (باگ و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، کفایت اجتماعی به ادراک فرد از توانایی‌های خود در مدیریت مؤثر روابط اجتماعی و سازگاری با الزامات بافت‌های بین‌فردی اطلاق می‌شود (دیواین و آپلری، ۲۰۲۲). وجود انگیزش اجتماعی بالا، به افزایش فرصت‌های مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و در نتیجه به رشد مهارت‌های اجتماعی منجر می‌شود. این تعامل دوسویه حاکی از آن است که انگیزش اجتماعی پیش‌نیازی برای بروز و ارتقای کفایت اجتماعی است. بنابراین، رابطه مثبت میان این دو سازه، بازتاب پیوستگی مفهومی آن‌ها بوده و مؤید روایی همگرای مقیاس انگیزش اجتماعی است.

احساس تنهایی نوعی وضعیت روان‌شناختی ناشی از نارضایتی از کیفیت یا کمیت روابط اجتماعی است که با انزوای هیجانی و اجتماعی همراه است (مائس و ونهالست[3]، ۲۰۲۵). انگیزش اجتماعی، به‌مثابه نیروی محرکه تعاملات بین‌فردی، در کاهش احتمال تجربه این احساس مؤثر است؛ زیرا افرادی که تمایل بالایی به تعامل اجتماعی دارند، فعالانه در روابط اجتماعی مشارکت می‌کنند و در نتیجه، کمتر در معرض

1. Devine & Apperly
2. Morrison
3. Maes & Vanhalst

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

انزوا یا فقدان ارتباطات معنادار قرار می‌گیرند (راچمد و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، رابطه منفی بین انگیزش اجتماعی و احساس تنهایی نه تنها با مبانی نظری سازگار است، بلکه تأییدی بر روایی واگرای مقیاس محسوب می‌شود، زیرا دو سازه متمایز و از نظر نظری در جهت مخالف یکدیگر عمل می‌کنند.

یافته نهایی نشان داد که این مقیاس از پایایی مطلوبی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌آن شامل خودکارآمدی اجتماعی و انتظار پیامد، پیوند اجتماعی، برانگیختگی، تشخیص بیان هیجانی، و قدرت/ رهبری برخوردار است.

به طور کلی، نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که نسخه فارسی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی از روایی و پایایی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار است و می‌توان آن را در جامعه ایرانی افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی برای اهداف پژوهشی و درمانی به کار گرفت.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه شامل روش نمونه‌گیری دردسترس، حجم پایین نمونه، و محدود بودن جامعه آماری به افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی شهر یزد بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌گیری تصادفی با حجم نمونه بزرگ‌تر استفاده شود و جامعه آماری گسترده‌تری شامل افراد دارای ناتوانی از مناطق مختلف کشور مدنظر قرار گیرد تا نتایج تعمیم‌پذیرتر و قابل اتکاتر باشد. با توجه به اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس انگیزش اجتماعی در افراد دارای ناتوانی جسمی-حرکتی، پیشنهاد می‌شود این ابزار به‌عنوان یک معیار برای ارزیابی سطح انگیزش اجتماعی در مراکز توانبخشی، کلینیک‌های روانشناسی و سازمان‌های حمایتی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

پرندین، ش. (۱۳۸۵). *ساخت و هنجاریابی پرسشنامه کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

رحمانی نژاد، آ.، تاج بخش، غ.، و حسینی، م. (۱۴۰۴). تأملی انتقادی بر زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت در ایران؛ یک مطالعه فراترکیب. *فصلنامه علمی مطالعات راهبردی فرهنگ*، ۵(۱)، ۱۱۵-۱۴۵. https://scsj.ricac.ac.ir/article_212740.html

صفری، م.، رضاخانی، س.، و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای بخشودگی بین فردی در رابطه بین تمایز یافتگی و شایستگی اجتماعی دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۳)، ۵۹-۶۸. http://frooyesh.ir/article-1-3363-fa.html

Allen, J. B. (2003). Social motivation in youth sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(4), 551–567. https://doi.org/10.1123/jsep.25.4 .551

Allen, J. B. (2005). Measuring social motivational orientations in sport: An examination of the construct validity of the SMOSS. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 3(2), 147–161. https://doi.org/10.1080/1612197X.2005.9671764

Bae, S., Brown, T., & Hong, I. (2025). Longitudinal association between social participation and trajectories of life satisfaction in late middle-aged Korean adults with physical disabilities. *Longitudinal and Life Course Studies*, *16*(1), 6-22. https://doi.org/10.1332/17579597Y2024D000000034

Bagg, E., Pickard, H., Tan, M., Smith, T. J., Simonoff, E., Pickles, A., ... & Bedford, R. (2024). Testing the social motivation theory of autism: the role of co-occurring anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *65*(7), 899-909. https://doi.org/10.1111/jcpp.13925

Clements, C. C., Zoltowski, A. R., Yankowitz, L. D., Yerys, B. E., Schultz, R. T., & Herrington, J. D. (2018). Evaluation of the social motivation hypothesis of autism: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *75*(8), 797-808. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1100

Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Psychology press. https://doi.org/10.4324/9781315827506

Devine, R. T., & Apperly, I. A. (2022). Willing and able? Theory of mind, social motivation, and social competence in middle childhood and early adolescence. *Developmental Science*, *25*(1), e13137. https://doi.org/10.1111/desc.13137

Elias, R., & White, S. W. (2020). Measuring social motivation in autism spectrum disorder: Development of the social motivation interview. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(3), 798-811. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04311-7

Faruk, M. O., Siddik, M. A. B., Chowdhury, K. U. A., Bari, N., Hossain, S., Noor, S., ... & Rahman, M. M. (2025). Mental health of persons with disabilities during the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Plos one*, *20*(4), e0322218. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322218

Hosseini, S. J., Ramezani, M., Ashrafzadeh, F., & Jamali, J. (2025). Exploring Caring Motivation Barriers among Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *13*(1), 77. https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2024.102470.2490

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]

Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide Prevalence and Disability From Mental Disorders Across Childhood and Adolescence: Evidence From the Global Burden of Disease Study. *JAMA psychiatry*, *81*(4), 347–356. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051

Maes, M., & Vanhalst, J. (2025). Loneliness as a double-edged sword: an adaptive function with maladaptive consequences. *European Journal of Developmental Psychology*, *22*(2), 188-200. https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2333584

Morrison, K. E., DeBrabander, K. M., Jones, D. R., Ackerman, R. A., & Sasson, N. J. (2020). Social cognition, social skill, and social motivation minimally predict social interaction outcomes for autistic and non-autistic adults. *Frontiers in Psychology*, *11*, 591100. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591100

Patrick, H., Anderman, L. H., & Ryan, A. M. (2002). Social motivation and the classroom social environment. In C. Midgley (Ed.), *Goals, goal structures, and patterns of adaptive learning* (pp. 85–108). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. https://psycnet.apa.org/record/2002-12839-004

Phillips, B. N., Iwanaga, K., Rumrill, S., Reyes, A., Wu, J. R., Fleming, A. R., & Chan, F. (2021). Development and validation of the social motivation scale in people with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, *66*(4), 589. http://dx.doi.org/10.1037/rep0000343

Rachmad,Y.(2022). Social Motivation Theory. *Bergamo Città Alta Libri Internazionali, Edizione Speciale 2022*. https://doi.org/10.17605/osf.io/e8w73

Schonbrödt, F. D., Unkelbach, S. R., & Spinath, F. M. (2009). Broad motives in short scales: A questionnaire for the Zurich Model of Social Motivation. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(3), 141–149. https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.3.141

Tremblay, S. M., Lal, S., Ferro, M. A., & Anaby, D. R. (2025). Mental health practices in rehabilitation for youth with physical disabilities: a chart review study. *Disability and Rehabilitation*, *47*(2), 340-346. https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2344659

Veroff, J. (1978). Social motivation. *American Behavioral Scientist*, 21(5), 709–730. https://doi.org/10.1177/000276427802100506

World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.24]