

نسخه‌های کوتاه سیاهه نشانه‌های بیماری (SCL): وارسی روایی و اعتبار

فاطمه اخوان عبیری^۱، محمدرضا شعیری^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد.
۲. دانشیار روانشناسی دانشگاه شاهد. (نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: یکی از ابزارهایی که در روانشناسی، کاربردهای متعدد بالینی و پژوهشی را به خود اختصاص داده است، سیاهه بازنگری شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری می‌باشد. استفاده از این ابزار نیازمند واری و ویژگی‌های روان‌سنجی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی است. از طرفی، به دلیل وقت‌گیر بودن اجرای نسخه اصلی این پرسشنامه، استفاده از نسخ کوتاه این ابزار گسترش یافته است. از جمله نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» که مورد عنایت پژوهش‌های متعددی قرار داشته‌اند، سیاهه ۲۷ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. - ۲۷» سیاهه ۲۵ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «ایچ. اس. سی. ال. - ۲۵»، پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری «بی. اس. آی. - ۱۸»، سیاهه ۱۴ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. - ۱۴»، سیاهه ۱۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «ایچ. اس. سی. ال. - ۱۰»، سیاهه ۹ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. - ۹» و سیاهه ۶ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. - ۶» هستند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های کوتاه یادشده از «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» در یک نمونه غیربالینی ایرانی بوده است.

روش: در راستای دستیابی به هدف اشاره شده، پس از آماده‌سازی نسخه فارسی سیاهه بازنگری شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری، این سیاهه روی ۵۱۳ نفر از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد (و دکتری حرفه‌ای) دانشگاه شاهد اجرا شد. نمونه‌ای به حجم ۴۴ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد جهت محاسبه ضریب بازآزمایی نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. - ۹۰- آر»، انتخاب و آزمون با رعایت فاصله زمانی دو هفته برای بار دوم در بین این نمونه، اجرا گردید. بررسی روایی همگرای ابزارهای یادشده، با استفاده از پرسشنامه‌های زیر صورت پذیرفت: مقیاس ۲۱ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای سلامت عمومی، پرسشنامه ۷ سؤالی اضطراب فراگیر، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه سوگیری مذهبی شعیری، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت. واری و روایی سازه نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» با بهره‌گیری از روش تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزارهای «اس. پی. اس. - ۲۳» و «ای. ام. ا. اس. - ۱۸» انجام شد.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل آماری داده‌ها، مقادیر قابل قبول و معناداری از روایی ابعاد مربوط به هر یک از نسخه‌های کوتاه سیاهه «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» را در نمونه‌های غیربالینی نشان داد. اعتبار ابعاد نسخه‌های مختلف «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ برای نسخه «اس. سی. ال. - ۹» و ۰/۹۲ برای نسخه «ایچ. اس. سی. ال. - ۲۵»، و با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۸۱ برای نسخه‌های «بی. اس. آی. - ۱۸» و «اس. سی. ال. - ۶» و ۰/۸۴ برای نسخه‌های «ایچ. اس. سی. ال. - ۲۵» و «ایچ. اس. سی. ال. - ۱۰»، به دست آمد. هم‌چنین ساختارهای عاملی استاندارد هر یک از آن‌ها در نمونه‌های غیربالینی ایرانی از طریق تحلیل عاملی تأییدی با ریشه میانگین مربعات خطای برآورد «آر. ام. اس. ای. - ۱» بین ۰/۳۶ برای نسخه «اس. سی. ال. - ۹» و ۰/۵۵ برای نسخه «اس. سی. ال. - ۱۴»، تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان در پژوهش‌های روانشناختی و تلاش‌های بالینی از نسخه‌های کوتاه این سیاهه استفاده نمود. هرچند نتایج کنونی، جدید و قابل توجه‌اند، اما برای تکمیل آن‌ها، واری و ویژگی‌های روان‌سنجی در نمونه بالینی نیز ضروری است.

کلیدواژه‌ها: روایی، اعتبار، تحلیل عاملی، «اس. سی. ال. - ۹۰- آر»، نشانه‌های بیماری.

*Email: shairigm@gmail.com

نشریه علمی

روانشناسی
بالینی
و شخصیت

دوره ۱۸، شماره ۱، پیاپی ۳۴
بهار و تابستان ۱۳۹۹
صص: ۱۶۲-۱۳۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۶

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical
Psychology
& Personality

Vol. 18, No. 1, Serial 34

Spring & Summer
2020
pp.: 137-162

مقدمه

سیاهه بازنگری شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»^۱ یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین آزمون‌های غربال‌گری محسوب می‌شود. این ابزار، پرسشنامه خودگزارشی چندبعدی از نشانه‌های بیماری است که اصالتاً برای سنجش پریشانی روانی و نشانه‌های آسیب‌شناختی در نمونه‌های پزشکی، بالینی و غیربالینی طراحی شده و کاربرد گسترده‌ای دارد [۸]. در پژوهش‌های انجام‌شده، محققان به استفاده گسترده از مقیاس «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و حتی فرم‌های کوتاه‌شده آن گرایش یافته‌اند [۱۰]. نسخه اولیه این پرسشنامه، با استفاده از گویه‌های اصلی فهرست نشانه‌های هایپکینز^۲ [۹]، افزودن گویه‌های جدید به مقیاس مذکور و ایجاد تغییراتی در شیوه درجه‌بندی و روش اجرا توسط دروگاتیس، لیپمن^۳ و کاوی^۴ [۱۱] ساخته شد. بر اساس تجارب بالینی و نتایج تحلیل‌های روان‌سنجی که روی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» انجام گردید، اصلاحاتی در آن اعمال و «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» نامیده شد [۱۲]. هریک از سؤالات این آزمون از یک طیف ۵ نقطه‌ای میزان ناراحتی که از «هیچ» تا «به شدت» می‌باشد، تشکیل شده و نمره‌گذاری و تفسیر آن بر اساس ۹ بُعد علائم اولیه، یک بُعد اضافی و سه معیار کلی ناراحتی صورت می‌گیرد. این سه معیار کلی - شاخص شدت کلی «جی. اس. آی.»^۵، مجموع نشانه‌های مثبت «پی. اس. تی.»^۶ و شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت «پی. اس. دی. آی.»^۷ - هریک به شیوه‌ای متفاوت به پریشانی روان‌شناختی می‌پردازند. بنابراین، ارزیابی پاسخ‌های فرد مبتنی بر یکپارچه سازی اطلاعات سطح ابعاد نشانه‌های اولیه می‌باشد [۱۳]. سیاهه بازنگری شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در کشورهای مختلف جهان به ۲۴ زبان ترجمه و روایی‌یابی شده است [۱۴]. «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» برای اولین بار در ایران توسط سیاسی و فرونی [۱۵] به‌طور جداگانه ترجمه شد. این ترجمه مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس از بررسی نتایج مقدماتی ناشی از اجرای آزمون ترجمه‌شده، ترجمه تجدیدنظرشده آن که شامل تعریف و تشریح بیشتر علائم هر سؤال در مقایسه با ترجمه اولیه - همان متن اصلی آزمون - بود، توسط میرزایی [۱۵] انجام شد. هرچند ممکن است از این ابزار برای اهداف غربال‌گری استفاده شود [۱۶]، هدف اصلی طراحی این ابزار، ارزیابی دامنه گسترده‌ای از مشکلات و نشانه‌های بیماری می‌باشد. این ابزار در اندازه‌گیری پیامدهای اختلالات روانی شدید در بافتارهای بالینی و پژوهشی نیز کاربرد دارد [۱۷].

آزمون‌ها به‌عنوان ابزارهای مهم پژوهشی در روانشناسی معاصر، توانایی‌ها، رغبت‌ها، نگرش‌ها و دستاوردها را اندازه‌گیری می‌کنند [۱]. آزمون‌ها بر اساس موقعیتی که به افراد ارائه می‌دهند، ابزارهایی عینی و هنجار شده برای اندازه‌گیری نمونه‌ای از رفتار تعریف می‌شوند. کنش اصلی هر آزمون اندازه‌گیری و مقایسه تفاوت‌های فردی بین افراد با تفاوت‌هایی است که در فرد به‌خصوصی در مواقع مختلف دیده می‌شود. سنجش جنبه‌های هیجانی یا غیرشناختی رفتار، شامل جنبه‌هایی چون از قبیل سازگاری هیجانی، روابط اجتماعی، انگیزش، رغبت‌ها و نگرش‌هاست که به‌عنوان یکی از حوزه‌های روان‌آزمایی، به ساخت آزمون‌های شخصیت می‌پردازد [۲].

در سال‌های اخیر، علاقه زیادی به ارتباط بین عملکرد شخصیت بهنجار و آسیب‌شناسی روانی ابراز شده است [۳]. با استفاده از تحلیل آماری روی داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها می‌توان معنا و ماهیت آسیب‌شناختی شخصیت را که در گویه‌های آزمون بازتاب یافته، تعیین نمود [۴]. آسیب‌شناسی روانی یکی از پایه‌های اصلی روانپزشکی و روانشناسی بالینی است که به توصیف، طبقه‌بندی، تعیین علت، شناخت مکانیزم تحول اختلالات روانی می‌پردازد [۵]. همه‌گیرشناسی اختلالات روانی، شاخه‌ای از پژوهش در علوم رفتاری است که با بررسی نحوه توزیع اختلالات روانی در جمعیت عمومی به توصیف اختلالات روانی می‌پردازد. این پژوهش‌ها مشخص می‌کنند کدام گروه از اختلالات روانی در جامعه شایع‌تر بوده و شیوع آن برحسب عوامل جمعیت‌شناختی به چه صورت است [۶].

در مطالعات همه‌گیرشناختی اختلالات روانپزشکی، از راهبردهای چندمرحله‌ای و ملاک‌های تشخیصی بر اساس طبقه‌بندی‌های رایج بین‌المللی استفاده شده و تلاش گردیده تا از ابزارهای معتبر غربال‌گری و مصاحبه‌های بالینی استاندارد استفاده شود [۷]. منظور از غربال‌گری، جستجوی بیماری یا نقیصه شناخته‌نشده به‌وسیله آزمون‌های عملی و سریع، معاینه و یا سایر روش‌ها در افراد به‌ظاهر سالم می‌باشد. آزمون‌های غربال‌گری جنبه تشخیصی ندارند؛ بلکه افرادی که دارای نتیجه مثبت یا مشکوک می‌باشند، باید برای تشخیص و درمان لازم نزد متخصص اعزام شوند. در مطالعات دو مرحله‌ای بیماری‌یابی، به‌عنوان روشی برای برآورد میزان شیوع اختلالات روانی، آزمون‌های غربال‌گری کاربرد دارند [۸].

⁵ General Symptom Index (GSI)

⁶ Positive Symptom Total (PST)

⁷ Positive symptom Distress Index (PSDI)

¹ Symptom CheckList-90- Revised (SCL-90-R)

² Hopkins Symptom CheckList-25 (HSCL-25)

³ Lipman, R.

⁴ Covi, L.

با شش گویه، نشانه‌های وسعت‌هراسی^{۱۷} با پنج گویه، نشانه‌های هراس اجتماعی^{۱۸} با چهار گویه و نشانه‌های عدم‌اعتماد^{۱۹} با چهار گویه هستند [۳۶] که به‌ترتیب با ابعاد افسردگی، وسواس اجباری، جسمانی‌سازی، هراس، حساسیت در روابط متقابل و اندیشه‌پردازی پارانوئیدی در «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» مطابقت دارند. پژوهش‌ها در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، روایی و اعتبار مناسبی را نشان داده‌اند [۲۳، ۳۵، ۳۷ و ۳۸]. به‌عنوان نمونه، هارت و گربرشاگن [۳۱] ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را بین ۰/۷۳ برای بعد نشانه‌های نباتی و ۰/۸۴ برای نشانه‌های افسردگی گزارش نمودند. پرینز و همکاران [۲۳] در بررسی روایی همگرایی «اس. سی. ال. ۲۷-»، ضریب همبستگی بین بعد افسردگی این ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک «بی. دی. آی.» در سطح ۰/۷۱، ۰/۷۱ به‌دست آوردند.

«ایچ. اس. سی. ال. ۲۵-» یکی از مجموعه سیاهه‌هایی است که طی ۲۰ سال از ۱۹۵۴ تا ۱۹۷۴ در دانشگاه جان هاپکینز ساخته‌شد [۹]. این سیاهه، ۲۵ گویه و دو بعد افسردگی با ۱۵ گویه و اضطراب با ۱۰ گویه را در بر دارد [۱۹]. گلاسمر^{۲۰} و همکاران [۳۹] ضریب آلفای کرونباخ «ایچ. اس. سی. ال. ۲۵-» را برای بعد اضطراب و افسردگی و کل پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۴ گزارش کردند. در این مطالعه، روایی همگرایی این ابزار با استفاده از پرسشنامه سلامت بیمار^{۲۱} برای اضطراب، افسردگی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۰ و ۰/۷۱ و با استفاده از پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری «بی. اس. آی. ۱۸-» برای اضطراب، افسردگی و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به‌دست آمد که تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شدند. «بی. اس. آی. ۱۸-» با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی از نسخه اصلی «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» ساخته‌شد [۳۲]. این پرسشنامه حاوی ۱۸ گویه و سه بعد جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب است که هر کدام، ۶ گویه را در بر دارد [۳۲]. از این ابزار، ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی گزارش شده‌است [۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳ و ۴۴]. به‌عنوان مثال، اسنرسلف و همکاران [۴۰] ضریب آلفای کرونباخ این

در مطالعات انجام‌شده با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «اس. سی. ال. ۹۰- آر.»، کوشش‌ها اغلب، ویژگی‌های مناسبی از روایی و اعتبار را گزارش نموده‌اند. از میان این مطالعات، می‌توان به پژوهش‌های دروگاتیس، ریکلز و راک [۱۲]، دروگاتیس و ساویتز [۱۰]، روزن و همکاران [۱۸]، ونت‌ووجل^۱ و همکاران [۱۹]، تومیوکا^۲ و همکاران [۲۰]، چپمن^۳ و همکاران [۲۱]، بچ^۴ و همکاران [۲۲]، پرینز^۵ و همکاران [۲۳]، ایگناتیو [۱۴]، اردکانی [۲۴] و در پژوهش‌های داخلی به میرزایی [۱۵]، رضاپور، [۲۵]، اسماعیلی [۲۶]، چگینی [۶]، توشه‌خواه [۲۷]، ممقانی [۲۸]، مدبرنیا [۲۹] و انیسی [۳۰] اشاره نمود.

با وجود کاربرد گسترده «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» در عرصه‌های پژوهشی و بالینی، چندی است طولانی بودن این سیاهه و اجرای وقت‌گیر آن، توجه پژوهشگران را به استفاده از نسخه‌های کوتاه آن و بررسی لوازم کاربرد آن‌ها به‌جای نسخه اصلی، معطوف داشته‌است. از میان نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» که کاربرد آن‌ها در ادبیات پژوهشی مشاهده می‌شود، می‌توان به سیاهه ۲۷ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۲۷-»^۶ [۳۱]، سیاهه ۲۵ گویه‌ای نشانه‌های بیماری هاپکینز «ایچ. اس. سی. ال. ۲۵-»^۷ [۱۹]، پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری «بی. اس. آی. ۱۸-»^۸ [۳۲]، سیاهه ۱۴ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۱۴-»^۹ [۳۳]، سیاهه ۱۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری هاپکینز «ایچ. اس. سی. ال. ۱۰-»^{۱۰} [۱۸]، سیاهه ۹ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۹-»^{۱۱} [۳۴] و سیاهه ۶ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۶-»^{۱۲} [۱۸] اشاره نمود. استانداردهای اجرا و نمره‌گذاری تمامی ابزارهای کوتاه، همانند «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» صورت می‌گیرد [۲۳ و ۳۵].

«اس. سی. ال. ۲۷-» ۲۷ گویه از گویه‌های «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» و شش بعد را در بر دارد. این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی^{۱۳} از داده‌های حاصل از تکمیل نسخه «اس. سی. ال. ۹۰- آر.» به‌دست آمد [۳۱]. این شش بعد، شامل نشانه‌های افسردگی^{۱۴} با چهار گویه، نشانه‌های افسرده‌وار^{۱۵} با چهار گویه، نشانه‌های نباتی^{۱۶}

¹² Symptom Checklist-6 (SCL-6)

¹³ Exploratory Factor Analysis (EFA)

¹⁴ depressive symptoms

¹⁵ dysthymic symptoms

¹⁶ vegetative symptoms

¹⁷ agoraphobic symptoms

¹⁸ symptoms of social phobia

¹⁹ symptoms of mistrust

²⁰ Glaesmer, H.

²¹ Patient Health Inventory (PHI)

¹ Ventevogel, P.

² Tomioka, M.

³ Chapman, L. K.

⁴ Bech, P.

⁵ Prinz, U.

⁶ Symptom Checklist-27 (SCL-27)

⁷ Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)

⁸ Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18)

⁹ Symptom Checklist-14 (SCL-14)

¹⁰ Hopkins Symptom Checklist-10 (HSCL-10)

¹¹ Symptom Checklist-9 (SCL-9)

است. با توجه به تأثیر جنبه‌های فرهنگی و بومی هر جامعه بر ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای روانشناختی [۴] به نظر می‌رسد برای کاربرد این ابزارها در جمعیت غیربالیینی ایرانی، ضرورت چنین مطالعه‌ای از حیث ویژگی‌های روان‌سنجی به روز، جامع‌تر و قابل‌استفاده وجود دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر»، روی دانشجویان شکل گرفت. با عنایت به آن‌چه از نظر گذرانده‌شد، سؤال اساسی تحقیق حاضر این است که «آیا نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر» («اس. سی. ال. ۲۷-»، «ایچ. اس. سی. ال. ۲۵-»، «بی. اس. سی. ال. ۱۸-»، «اس. سی. ال. ۱۴-»، «ایچ. اس. سی. ال. ۱۰-»، «اس. سی. ال. ۹-» و «اس. سی. ال. ۶-» در نمونه غیربالیینی ایرانی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است؟».

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر، پیرو طرحی از نوع توصیفی می‌باشد.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری دربرگیرنده تمامی دانشجویان دانشگاه شاهد به تعداد ۴۶۹۳ نفر بوده‌است.

ب) نمونه پژوهش: نمونه مورد بررسی از میان دانشجویان دانشکده‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه، پرستاری و مامایی، پزشکی، علوم کشاورزی و دندانپزشکی انتخاب شده‌اند. از این تعداد، ۱۹۸ نفر (۳۸/۶٪) را دانشجویان پسر و ۳۱۵ نفر (۶۱/۴٪) را دانشجویان دختر تشکیل داده‌اند. هم‌چنین، ۱۸۹ نفر (۳۶/۸٪) از میان دانشجویان دانشکده علوم انسانی، ۷۹ نفر (۱۵/۴٪) از میان دانشجویان دانشکده علوم پایه، ۱۱۳ نفر (۲۲٪) از دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی، ۳۶ نفر (۷٪) از دانشجویان دانشکده علوم کشاورزی، ۲۲ نفر (۴/۳٪) از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی، ۴۰ نفر (۷/۸٪) از دانشجویان دانشکده پزشکی و ۲۳ نفر (۴/۵٪) از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشغول به تحصیل بوده‌اند. حداقل حجم نمونه مورد بررسی با استفاده از جدول کرجسی^۶ و مورگان^۷ [۴۶]، ۳۵۷ نفر به دست آمد. بر این اساس، از بین افراد جامعه، بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۵۱۳ به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. میانگین سنی کل افراد نمونه ۲۱/۷۹

پرسشنامه را برای ابعاد جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب و نیز کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۹۱ گزارش کردند. هاوتون و همکاران [۴۴] روایی همگرای «بی. اس. آی. ۱۸» را با استفاده از شاخص سلامت روانی^۱ برای ابعاد جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب و نیز کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۴۲، ۰/۶۵، ۰/۶۴ و ۰/۶۵ که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند، گزارش نمودند.

«اس. سی. ال. ۱۴» شامل ۱۴ گویه و سه بعد جسمانی سازی با چهار گویه، افسردگی با شش گویه و هراس با چهار گویه می‌باشد [۳۳]. پرینز و همکاران [۲۳] ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را برای ابعاد جسمانی‌سازی، افسردگی و هراس و نیز کل سیاهه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش نمودند.

نسخه‌های کوتاهی که در ادامه معرفی می‌شوند، با استفاده از آزمون‌های تعقیبی^۲ مقیاس‌های «اس. سی. ال. ۹۰-آر»، استخراج گردیدند [۲۳]. «ایچ. اس. سی. ال. ۱۰-» را می‌توان، نسخه‌های کوتاه از «ایچ. اس. سی. ال. ۲۵-» در نظر گرفت که ۱۰ گویه و دو بعد افسردگی با شش گویه و اضطراب با چهار گویه را شامل است [۱۸]. سید^۳ و همکاران [۴۵] ضریب آلفای کرونباخ کل این سیاهه را ۰/۸۶ و ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب و افسردگی پاکستان^۴ در سطح ۰/۰۰۰۱، ۰/۶۲ گزارش کردند.

«اس. سی. ال. ۹-» [۳۴] و «اس. سی. ال. ۶-» [۱۸] کوتاه ترین نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر» هستند که تنها یک نمره کلی از شاخص شدت کلی «جی. اس. آی.» از آزمودنی گزارش می‌کنند. کلاگوفر و براهلر [۳۴] و پرینز و همکاران [۲۳] ضریب آلفای کرونباخ «اس. سی. ال. ۹-» را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۷ گزارش کردند. در مطالعه روزن [۱۸] ضریب آلفای کرونباخ «اس. سی. ال. ۶-» ۰/۸۸ و برای بررسی روایی همگرای این سیاهه، ضریب همبستگی آن را با مقیاس اختلال استرس پس از سانحه میسی‌سیپی^۵ در سطح ۰/۰۵، ۰/۷۳ گزارش شد.

با توجه به کاربرد گسترده «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه‌های کوتاه آن، در موقعیت‌ها و روی نمونه‌های مختلف، شواهد پژوهشی حمایت‌گر ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب و قابل‌اتکایی چون روایی و اعتبار در ابزارهای مدنظر پژوهش حاضر، در نمونه‌های مختلف بالینی و غیربالیینی بوده‌اند. به علاوه، مرور پژوهش‌های ایرانی، مطالعه‌ای از نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر» را روی جمعیت ایرانی نشان نداده

⁵ Mississippi PTSD Scale

⁶ Krejcie, R. V.

⁷ Morgan, D. W.

¹ Mental Health Index (MHI)

² Post-hoc

³ Syed, H. R.

⁴ Pakistan Anxiety and Depression Questionnaire (PADQ)

پردازی پارانوئیدی و ۰/۹۲ برای افسردگی گزارش نمودند. ساختار ابزارهای کوتاه SCL-90-R که در این پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفتند، در جدول ۱ نشان داده شده‌است. از آن‌جا که در مقدمه به معرفی این ابزارها، و همچنین به گزارش روایی و اعتبار آن‌ها اشاره شده‌است، از تکرار آن‌ها در این قسمت، صرف‌نظر می‌شود.

ب) مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و استرس^۶ (دی. ای. اس. اس. ۲۱): مقیاس ۴۲ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس «دی. ای. اس. اس. ۲۱-اس» نخستین بار توسط لوی‌باند^۷ و لوی‌باند^۸ در سال ۱۹۸۳ معرفی شد [۴۷]. به دلیل ضعف‌های موجود در «دی. ای. اس. اس. ۲۱-اس»، خصوصاً گویه‌های ۹، ۳۰، ۳۳ و چند ماده دیگر، محققان تلاش نمودند مقیاسی ایجاد کنند که گویه‌های ضعیف را دربر نداشته‌باشد؛ ضمن این‌که کوتاه‌تر از فرم قبلی باشد. نتیجتاً فرم‌های کوتاه‌تری از «دی. ای. اس. اس. ۲۱-اس» پدید آمد که مشکل یادشده را نداشت. آنتونی و همکاران [۴۸] طی تلاش خود، آزمون «دی. ای. اس. اس. ۲۱-اس» را ساختند که هر سه بعد فرم قبلی را دارا بود و برای هر یک ۷ گویه دربرداشت. نمره‌گذاری این آزمون در طیف چهار نقطه ای لیکرت از ۰ - اصلاً تا ۳ - خیلی زیاد - صورت می‌گیرد. در مطالعه آنتونی و همکاران [۴۸]، نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل، حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود و ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵، ۰/۹۷، به دست آمد. اصغری‌مقدم و همکاران [۴۹] در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «دی. ای. اس. اس. ۲۱-اس»، اعتبار این مقیاس را به روش بازآزمایی با فاصله سه هفته، برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. در سنجش روایی سازه آزمون، با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک^۹ و پرسشنامه چهارسامانه‌ای اضطراب^{۱۰}، تمامی ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده و بالاترین میزان همبستگی‌ها برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۴ گزارش شدند.

(SD=۴/۴۱) بوده‌است. از تعداد ۵۱۳ نفر، ۳۱۵ زن با میانگین سنی ۲۲/۰۷ (SD=۴/۸۸) و ۱۹۸ مرد با میانگین سنی ۲۱/۳۶ (SD=۳/۵۳) بوده‌اند.

ابزارهای پژوهش

الف) سیاهه بازنگری شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری^۱ (اس. سی. ال. ۹۰-آر.): SCL-90 نخستین بار توسط دروگاتیس، لیپمن و کاوی در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجارب بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن، مورد بازنگری قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه شد [۱۲]. این سیاهه با الهام از آزمون سیاهه نشانه‌های بیماری هاپکینز (HSCL-25) و در راستای گسترش آن تدوین شد. این سیاهه دارای ۹۰ گویه است که برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی شد. نمره گذاری گویه‌های این سیاهه از طیف لیکرت پنج نقطه‌ای، میزان ناراحتی بین ۰ - هیچ - تا ۴ - به شدت - تشکیل شده است. عبارت‌های «اس. سی. ال. ۹۰-آر»، ابعاد جسمانی سازی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی، روان‌پریشی و بُعد اضافی را در بر می‌گیرند. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه در نمونه‌های غیرایرانی، ایگناتیو و همکاران [۱۴] ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه را بین ۰/۷۶ برای ابعاد هراس و اندیشه‌پردازی پارانوئیدی و ۰/۸۹ برای بعد اضطراب و ۰/۹۷ برای شاخص شدت عمومی «جی. اس. آی.» به دست آوردند. تومبوکا و همکاران [۲۰] برای بررسی روایی همگرای «اس. سی. ال. ۹۰-آر» با استفاده از پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا^۲، ضریب همبستگی بین ۰/۵۰ در رابطه بین افسردگی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و انحراف اجتماعی^۳ «ام. ام. پی. آی.» و ۰/۷۸ در رابطه بین افسردگی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و ضعف روانی^۴ «ام. ام. پی. آی.» گزارش کردند که تماماً در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. این ابزار در مطالعه انیسی و همکاران [۳۰] روی نمونه‌های ایرانی با استفاده از «ام. ام. پی. آی.»، روایی همگرای بین ۰/۲۰ (در سطح ۰/۰۵) در رابطه بین وسواس بی‌اختیاری در «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و هیستری^۵ در «ام. ام. پی. آی.» تا ۰/۶۵ (در سطح ۰/۰۱) افسردگی در «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و ضعف روانی در «ام. ام. پی. آی.» و ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ برای اندیشه

⁶ Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

⁷ Lovibond, P. F.

⁸ Lovibond, S. H.

⁹ Beck Anxiety Inventory (BAI)

¹⁰ Four System Anxiety Questionnaire (FSAQ)

¹ Symptom Check-List-90- Revised (SCL-90-R)

² Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

³ Pachopathic deviation (Pd)

⁴ Psychasthenia (Pt)

⁵ Hysteria (Hy)

جدول ۱. ساختار چندبعدی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه‌های کوتاه آن

نسخه								
بعد	SCL-90-R	SCL-27	HSCL-25	BSI-18	SCL-14	SCL-10	SCL-9	SCL-6
جسمانی سازی	۴۲-۴۰-۳۷-۱۲-۴-۱ ۵۸-۵۶-۵۳-۵۲-۴۹-۴۸	۴۰-۳۹-۴ ۵۳-۴۹-۴۸	*	۴۰-۱۲-۴ ۵۶-۵۲-۴۸	۵۶-۵۲-۴۲ ۵۸	*	۵۸	*
وسواس بی‌اختیاری	۴۵-۳۸-۲۸-۱۰-۹-۳ ۶۵-۵۵-۵۱-۴۶	۵۱-۱۴-۹ ۵۵	*	*	*	*	۲۸	*
حساسیت در روابط متقابل	۴۱-۳۷-۳۶-۳۴-۲۱-۶ ۷۳-۶۹-۶۱	۶۱-۴۱-۳۷ ۶۹	*	*	*	*	۳۴	*
افسردگی	۲۶-۲۲-۲۰-۱۵-۱۴-۵ ۷۱-۵۴-۴۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹ ۷۹	۵۴-۳۰-۱۵ ۵۹	۲۶-۲۲-۲۰-۱۹-۱۵-۱۴-۵ ۷۱-۵۴-۴۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹ ۷۹	۳۰-۲۹-۱۵ ۷۹-۵۴-۳۲	۳۰-۲۸-۲۶ ۷۹-۷۷-۵۴	۴۴-۳۰-۲۶ ۷۹-۷۱-۵۴	۳۱	۵۴-۳۰
اضطراب	۵۷-۳۹-۳۳-۲۳-۱۷-۲ ۸۶-۸۰-۷۸-۷۲	*	۵۷-۳۹-۳۳-۲۳-۱۷-۴-۲-۱ ۷۸-۷۲	۲۳-۲۳-۲ ۷۸-۷۲-۵۷	*	۲۳-۲۳-۴ ۵۷	۵۷	۵۷-۳۳
پرخاشگری	۸۱-۷۴-۶۷-۶۳-۲۴-۱۱	*	*	*	*	*	۲۴	*
هراس	۷۵-۷۰-۵۰-۴۷-۲۵-۱۳ ۸۲	۳۳-۲۵-۱۳ ۸۲-۵۰	*	*	۴۷-۲۵-۱۳ ۸۲	*	۷۵	*
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۸۳-۷۶-۶۸-۴۳-۱۸-۸	۷۶-۶۸-۱۸ ۸۳	*	*	*	*	۴۳	*
روان‌پریشی	۸۴-۷۷-۶۲-۳۵-۱۶-۷ ۹۰-۸۸-۸۷-۸۵	*	*	*	*	*	۷۷	۹۰-۷۷
بُعد اضافی	۶۶-۶۴-۶۰-۵۹-۴۴-۱۹ ۸۹	*	*	*	*	*	*	*
شاخص شدت کلی	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها

همکاران [۵۳] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب همبستگی ۰/۷۷ را برای روایی همزمان با پرسشنامه افکار خودآیند^۷ گزارش نمودند.

د) پرسشنامه اضطراب بک (بی. ای. آی.): پرسشنامه اضطراب بک توسط بک^۸، اپشتاین^۹، براون و استیر در سال ۱۹۸۸ تدوین شد [۵۴]. این مقیاس شامل ۲۱ گویه می‌باشد و گزینه‌های چهارگانه به ترتیب ۰ تا ۳ امتیاز می‌گیرند. نمره کل اضطراب تجربه شده از مجموع امتیازهای هر نشانه به دست می‌آید. پس دامنه نمرات از ۰ تا ۶۳ می‌تواند باشد که نمرات بالا نشان‌دهنده شدیدتر بودن اضطراب است. در مطالعات خارجی، کاباکف^{۱۰} و همکاران [۵۵] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ و روایی همگرای آن را با استفاده از ابعاد حالت و صفت پرسشنامه حالت و صفت اضطراب^{۱۱}، در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۴۴ در رابطه با صفت و ۰/۵۲ در رابطه با حالت اضطراب گزارش نمودند. کاپیانی و موسوی [۵۶] ضریب آلفای کرونباخ «بی. ای. آی.» را ۰/۹۲ و همبستگی میان طبقه‌های^{۱۲} بین نمره پرسشنامه و ارزیابی متخصص بالینی را در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۷۲ گزارش کردند. در مطالعه فتی و همکاران [۵۷] ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به

ج) پرسشنامه افسردگی بک^۱ (بی. دی. آی-۲):

پرسشنامه افسردگی بک برای نخستین بار توسط بک^۲، استیر^۳ و براون^۴ در سال ۱۹۶۱ معرفی شد؛ بعدها در سال ۱۹۷۱ مورد بازنگری قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت [۵۰]. تجدیدنظر دیگری توسط بک، استیر و براون [۵۱] درباره این پرسشنامه انجام شد و نسخه دوم پرسشنامه تنظیم گردید. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه بوده که هر یک ۴ عبارت را در برمی‌گیرد - به جز گویه‌های مربوط به خواب و اشتها که هفت عبارت را شامل می‌شوند - و به هر عبارت بر حسب شدت و وضعیت نمره‌ای بین ۰ تا ۳ اختصاص می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. بر اساس نمرات این ابزار نمره ۰ تا ۹ به‌عنوان حداقل افسردگی یا وضعیت عادی، نمرات ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، نمرات ۱۷ تا ۲۹ افسردگی متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. سگال^۵ و همکاران [۵۲] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند و با استفاده از مقیاس کوتاه بهزیستی روانشناختی^۶ در بررسی روایی همگرای «بی. دی. آی-۲»، در سطح ۰/۰۰۱، به ضرایب همبستگی بین ۰/۳۱- تا ۰/۶۹- دست یافتند. در مطالعات داخلی، قاسمزاده و

⁷ Automatic Thoghts Questionnaire (ATQ)

⁸ Beck, A.

⁹ Epstien, N.

¹⁰ Kabacoff, P. I.

¹¹ State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

¹² intra-class

¹ Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

² Beck, A.

³ Steer, R. A.

⁴ Brown, G. K.

⁵ Segal, D. L.

⁶ Short Psychological Well-being Scale (SPWS)

دست آمد.

ه) پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (جی. ایچ. کیو. - ۲۸): گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ برای غربال‌گری بیماران روانی پرسشنامه سلامت عمومی را طراحی نمود [۵۸]. آزمون اصلی دارای ۶۰ سؤال بوده‌است. اما نسخه‌های کوتاه‌تر این آزمون به صورت ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی نیز طراحی شده‌است. نسخه ۲۸ سؤالی این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۳ [۵۹] طراحی نمود. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ بعد است که هر یک از ابعاد ۷ سؤال به خود اختصاص داده‌اند. بعد اول «ای» نشانه‌های جسمانی، بعد دوم «بی» نشانه‌های اضطرابی، بعد سوم «سی» کارکرد اجتماعی و بعد چهارم «دی» نشانه‌های افسردگی را می‌سنجد. سؤالات بر اساس مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت به صورت ۰ - به هیچ وجه - تا ۴ - بسیار بیشتر از حد معمول - نمره‌گذاری می‌شوند. در مقایسه شاخص‌های روایی نسخه‌های ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سؤالی به روایی بالاتر «جی. ایچ. کیو. - ۲۸» در مقایسه با سایر نسخه‌های کوتاه اشاره شده‌است [۶۰]. والجو^۴ و همکاران [۶۱] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای ابعاد «ای»، «بی»، «سی»، «دی» و کل پرسشنامه، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۰ به دست آوردند. نوربالا و همکاران [۷] اعتبار کل «جی. ایچ. کیو. - ۲۸» را به روش بازآزمای با فاصله یک هفته، در سطح ۰/۰۱، ۰/۸۵ و روایی همگرای آن را با استفاده از ابعاد افسردگی و اضطراب «اس. سی. ال. - ۹۰- آر»، در سطح ۰/۰۱، ۰/۴۹ در رابطه بین عملکرد اجتماعی «سی» و اضطراب در «اس. سی. ال. - ۹۰- آر»، و ۰/۷۵ در رابطه بین علائم اضطراب و اضطراب در «اس. سی. ال. - ۹۰- آر» گزارش نمودند.

و) مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر^۵ (جی. ای. دی. - ۷): مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر توسط اشپیتزر^۶، کروکنه^۷، ویلیامز^۸ و لاو^۹ در سال ۲۰۰۶ با توجه به کاستی‌های موجود در مقیاس‌های اندازه‌گیری اضطراب از جمله طولانی و ناکارآمدی آن‌ها به‌عنوان یک مقیاس تشخیصی و کوتاه تدوین شد [۶۲]. این مقیاس ۷ سؤال دارد که هر یک در طیف چهار نقطه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ «جی. ای. دی. - ۷»، ۰/۹۲، و روایی همگرای آن، با استفاده از بعد

اضطراب «اس. سی. ال. - ۹۰- آر»، پرسشنامه سلامت بیمار «پی. ایچ. کیو.» و «بی. ای. آی.» به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شد [۶۲]. در مطالعه بر روی جمعیت ایرانیان، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۵، اعتبار بازآزمون با فاصله دو هفته، ۰/۴۸ و روایی همگرای مقیاس با استفاده از پرسشنامه اضطراب حالت - صفت «اس. تی. ای. آی.» در رابطه بین ابعاد حالت و صفت، در سطح ۰/۰۰۱، به ترتیب ۰/۷۱ تا ۰/۵۲ به دست آمد [۶۳].

ز) مقیاس عواطف مثبت و منفی^{۱۰} (پی. ای. ان. ای. اس.): این مقیاس که توسط واتسون^{۱۱}، کلارک^{۱۲} و تله‌گن^{۱۳} [۶۴] برای اندازه‌گیری عاطفه مثبت «پی. ای. آی.» و عاطفه منفی «ان. ای. آی.» ساخته شده‌است، یک ابزار خودسنجی ۲۰ گویه‌ای بوده که ۱۰ گویه آن عواطف مثبت و ۱۰ گویه دیگر عواطف منفی را ارزیابی می‌کند. هر یک از گویه‌های این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این صورت که در مقیاس عاطفه منفی، به گزینه خیلی کم نمره ۱ و به گزینه خیلی زیاد نمره ۵ تعلق می‌گیرد. گویه‌های عاطفه مثبت به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند [۶۴]. به این ترتیب دامنه نمرات برای هر یک از ابعاد از ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. کرافورد^{۱۴} و هنری^{۱۵} [۶۵] ضریب آلفای کرونباخ ابعاد عاطفه مثبت و عاطفه منفی را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ و روایی همگرای مقیاس را با استفاده از «دی. ای. اس. - ۲۱» و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان^{۱۶} بین ۰/۳۰ - در رابطه اضطراب «دی. ای. اس. - ۲۱» و عاطفه مثبت، و ۰/۶۷ - در رابطه استرس «دی. ای. اس. - ۲۱» و عاطفه منفی گزارش کردند. در مطالعات داخلی، بخشی و همکاران [۶۶] ضریب آلفای کرونباخ برای هر دو بعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی ۰/۸۵ و روایی همگرای مقیاس با استفاده از مقیاس بهزیستی روانشناختی و مقیاس بهزیستی اجتماعی در سطح ۰/۰۱، بین ۰/۳۸ در رابطه عاطفه مثبت و بهزیستی روانشناختی، و ۰/۴۶ - در رابطه عاطفه منفی و بهزیستی اجتماعی گزارش شد. مظفری [۶۷] ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد عاطفه مثبت و منفی را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۲ و به شیوه بازآزمایی با فاصله شش هفته به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش نمود.

ح) پرسشنامه سوگیری مذهبی (شمس): این

⁹ Lowe, B.

¹⁰ Positive And Negative Affect Scale (PANAS)

¹¹ Watson, D.

¹² Clark, L. A.

¹³ Tellegen, A.

¹⁴ Crawford, J. R.

¹⁵ Henry, J. D.

¹⁶ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

¹ General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

² Goldberg, D. P.

³ Hiller, V. F.

⁴ Vallejo, M. A.

⁵ Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

⁶ Spitzer, R. L.

⁷ Kroenke, K.

⁸ Williams, J. B. W.

مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت برای سؤالات ۱ تا ۵، از ۰ - خیلی مخالفم - تا ۳ - خیلی موافقم - صورت می‌گیرد. سؤالات ۶ تا ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جمیل^۸ [۷۴] ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را، ۰/۸۰ گزارش نمود. در مطالعه وی ساختار مقیاس با دو عامل تأیید گردید. در مطالعه روی جمعیت ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس، ۰/۸۳ گزارش شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نیز هر دو از وجود دو عاملی در ساختار مقیاس عزت نفس روزنبرگ در نمونه ایرانی حمایت کردند [۷۵].

ک) فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت^۹ (اس. ایچ. ای. آی): پرسشنامه اضطراب سلامت، توسط سالکوسکیس^{۱۰}، رایمز^{۱۱}، وارویک^{۱۲} و کلارک^{۱۳} در سال ۲۰۰۲ تدوین و منتشر شد [۷۶]. فرم کوتاه این پرسشنامه، یک مقیاس خودتوصیفی است که دارای ۱۸ گروه عبارت درباره اضطراب سلامت، مستقل از وضعیت سلامت جسمانی، می‌باشد. به هر شماره گروه، ۴ عبارت گزینه‌ای اختصاص دارد. عبارتهای مذکور به صورت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. در صورتی که فرد بیش از یک عبارت را انتخاب کند، نمره وی بر اساس عبارتی که نمره بالاتری دارد، محاسبه می‌گردد. سالکوسکیس و همکاران [۷۶] اظهار داشته‌اند که این مقیاس از دو عامل احتمال ابتلا به بیماری و پیامدهای منفی بیماری تشکیل شده است؛ اما گزارش از جزئیات این بررسی از قبیل مقادیر ارزش ویژه عاملها، بارهای عاملی و درصد واریانس تبیین شده توسط عاملها گزارش نشده است. در این آزمون ۱۴ گروه نخست از عبارات، به عامل احتمال بیماری و ۴ گروه پایانی، به عامل پیامدهای بیماری اختصاص دارد. آبراموویتز^{۱۴} و همکاران [۷۷] ضریب آلفای کرونباخ «اس. ایچ. ای. آی» را ۰/۸۶ و روایی همگرایی آن را با استفاده از مقیاس نگرش به بیماری^{۱۵}، «بی. دی. آی. - ۲»، مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی^{۱۶}، نسخه بازنگری شده شاخص شدت اضطراب^{۱۷} و مقیاس عدم تحمل ابهام^{۱۸}، در سطح ۰/۰۱، بین ۰/۱۹ تا ۰/۶۳ گزارش نمودند. کریمی و همکاران [۷۸] ضریب آلفای کرونباخ «اس. ایچ. ای. آی» را ۰/۷۹، ضریب بازآزمایی آن را در سطح ۰/۰۱، ۰/۶۸ و روایی همگرایی پرسشنامه را با استفاده از «دی. آی. اس. اس. - ۴۲»، «جی. ایچ. کیو. - ۲۸»

پرسشنامه توسط شعیری [۶۸] تهیه و تنظیم شده و طی چندین تحقیق از ۳۱ گویه به ۲۰ گویه کاهش یافته است. گزینه‌های پاسخ پرسشنامه در آغاز به صورت بله-خیر و در تحولات بعدی به صورت طیف پنج نقطه‌ای لیکرت تنظیم شد. به این ترتیب که برای تمامی گویه‌ها به جز گویه‌های ۴، ۹، ۱۳ و ۱۵ گزینه‌ها ۰ - اصلاً این‌طور نیست - تا ۴ - بله، خیلی زیاد - نمره می‌گیرند. نمره‌گذاری چهار گویه یادشده به صورت معکوس است. ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و بیشترین و کمترین مقدار همبستگی سوگیری مذهبی نیز به ترتیب با منبع مهارگذاری بیرونی^۱ ۰/۴۰ - و افسردگی ۰/۲۹ - گزارش شده است [۶۸]. تحلیل عاملی تأییدی این ابزار، مدل تک‌عاملی را نشان داد. در مطالعه نائینیان و همکاران [۶۹] ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ حاصل شد و تفاوت معناداری بین نتایج دختران و پسران مشاهده نگردید.

ط) مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۲ (بی. اف. ان. ای. او): لیری^۳ در سال ۱۹۸۳ این مقیاس را برای سنجش ترس افراد از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن توسط دیگران - که ویژگی اساسی افراد دچار اضطراب اجتماعی است - تدوین نمود [۷۰]. مقیاس ترس از ارزیابی منفی، یک پرسشنامه ۱۲ گویه ای است که نمره‌گذاری آن از ۱ - اصلاً مشخصه من نیست - تا ۵ - خیلی زیاد مشخصه من است - برای گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، و به‌طور معکوس برای چهار گویه باقی‌مانده ۲، ۴، ۷ و ۱۰ صورت می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات از ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. نمره‌های بالا نشان می‌دهند که فرد سطوح بالای اضطراب و ترس را تجربه می‌کند. این ابزار، همسانی درونی ۰/۹۰ را در نمونه‌ای از دانشجویان نشان داده است و با نسخه اصلی این مقیاس همبستگی ۰/۹۶ دارد [۷۰]. هجداک^۴ و همکاران [۷۱] ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. در مطالعات داخلی، شکری و همکاران [۷۲] ضریب آلفای کرونباخ «بی. اف. ان. ای.» را ۰/۸۷ و روایی همگرایی آن را با استفاده از پرسشنامه تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی^۵، در سطح ۰/۰۱، ۰/۴۷ گزارش نمودند.

ی) مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۶ (آر. اس. ای. اس.): پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای عزت نفس یا احترام به خود توسط روزنبرگ^۷ [۷۳] ساخته شد. شیوه نمره‌گذاری گویه‌ها در

¹⁰ Salkovskis, P. M.

¹¹ Rimes, K. A.

¹² Warwick, H. M.

¹³ Clark, D. M.

¹⁴ Abramowitz, J. S.

¹⁵ Illness Attitude Scale (IAS)

¹⁶ Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)

¹⁷ Anxiety Severity Index-Revised (ASI-R)

¹⁸ intolerance for uncertainty Scale (IUS)

¹ Locus of Control

² Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE)

³ Leary, M. R.

⁴ Hajduk, M.

⁵ Academic Expectations Stress Inventory (AESI)

⁶ Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

⁷ Rosenberg, M.

⁸ Jamil, M. B. H. Y.

⁹ Short Health Anxiety Inventory (SHAI)

و همچنین از مقیاس ۲۱ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای سلامت عمومی، پرسشنامه ۷ سؤالی اضطراب فراگیر، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه سوگیری مذهبی شعیری، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، مقیاس عزت نفس روزنبرگ، پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت استفاده شد. بررسی روایی سازه نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.»، با استفاده از نرم‌افزار «ای. ام. ا. اس. -۱۸۴» و روش تحلیل عاملی تأییدی «سی. اف. ای.»^۵ صورت گرفت. برای تعیین اعتبار این ابزارها، از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی (با فاصله دو تا سه هفته) استفاده شد.

نتایج

یافته‌های مربوط به شاخص‌های توصیف

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان‌گر شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در میانگین‌های ابعاد نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» در نمونه حاضر با دیگر نمونه‌ها می‌باشد. به‌علاوه، جدول ۳، نتایج مربوط به مقایسه میانگین‌های نمونه حاضر در ابعاد نسخه‌های یادشده را با دیگر نمونه‌ها نشان می‌دهد. یافته‌ها بیان‌گر این نکته هستند که در اغلب ابعاد نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.»، بین میانگین پژوهش کنونی و پژوهش‌های دیگر در نمونه‌های غیربالیینی و بالینی در اغلب موارد، تفاوت معنادار وجود دارد و گاه نیز این تفاوت معنادار نبوده‌است.

و پرسشنامه پذیرش و عمل^۱، در سطح ۰/۰۱، بین ۰/۳۱ تا ۰/۴۷ گزارش نمودند. در پناهی و همکاران [۷۹] ضریب‌اعتبار بازآزمایی با فاصله ۲۱ روز ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به‌دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

جهت اجرای پژوهش، ضمن کسب همکاری‌های لازم به منظور دریافت تعداد دانشجویان وقت مشغول به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه شاهد بر اساس روش نمونه‌گیری، تعداد دانشجویان مورد نیاز از هر دانشکده برای نمونه محاسبه شد. با انتخاب تصادفی کلاس‌هایی بر اساس فهرست کلاس‌های در حال برگزاری در هر دانشکده با جلب رضایت و همکاری اساتید مربوط به کلاس‌های انتخاب‌شده و همچنین دانشجویان، «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» و مقیاس‌های همراه که در قسمت ابزارهای پژوهش یاد شدند، توسط دانشجویان تکمیل گردید.

شیوه تحلیل داده‌ها

جهت تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف‌معیار گزارش شدند. میانگین زیرمقیاس‌های نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.»، از طریق آزمون «تی.» با میانگین‌های به‌دست‌آمده در پژوهش‌های متناظر خارجی، مقایسه شدند. برای بررسی روایی همگرای نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.»، از نرم‌افزار «اس. پی. اس. -۲۳» برای محاسبه همبستگی پیرسون،

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار ابعاد نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» در تحقیق حاضر و دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی

ابزار	پژوهش	جسمانی‌سازی		وسواس بی‌اختیاری		حساسیت در روابط متقابل		افسردگی		اضطراب		خصوصیت		هراس		اندیشه‌پردازی پارانوئیدی		رون‌پریشی		شاخص کلی شدت		
		SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	
SCL-27	پژوهش حاضر	۰/۷۵	۵۱۳	۰/۶۹	۱/۰۹	۰/۷۵	۰/۹۰	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹
	هات و گریشاگن (۲۰۰۱)	۰/۷۵	۲۷۸۰	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹
	پرینز و همکاران (۲۰۱۲)	۰/۷۵	۲۲۲۷	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۷۵	۰/۷۵	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹

⁴ Analysis of Moment Structures (AMOS)

⁵ Confirmatory Factor Analysis (CFA)

¹ Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)

² T-student test

³ Statistical Package for the Social Science version 23 (SPSS-23)

ابعاد آزمون	n=2777 بیماران مبتلا به درد مزمن	n=2777 بیماران بستری	n=2777 بیماران بستری	n=369	n=100	n=2516	n=2777 بیماران بستری	n=2777 بیماران بستری
۱ جسمانی‌سازی	۲/۰۰*	-۷/۵۹**	*	۱۳/۳۷**	۱/۰۸	*	*	*
۲ وسواس بی‌اختیاری	۵/۲۵**	-۱۵/۳۸**	*	*	*	*	*	*
۳ حساسیت در روابط متقابل	۱۵/۶۵	-۱۱/۰۸**	*	*	*	*	*	*
۴ افسردگی	۷/۷۰**	-۱۱/۹۹**	*	۱۲/۰۹**	۱/۲۰	-۱۶/۲۸**	-۱۹/۴۷**	*
۵ اضطراب	*	*	*	۹/۴۸**	۰/۲۵	-۲۴/۶۹**	*	*
۶ خصومت	*	*	*	*	*	*	*	*
۷ هراس	۵/۳۸**	-۱۰/۸۸**	*	*	*	*	-۸/۵۹**	*
۸ اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۲۷/۴۳**	۴/۴۵**	*	*	*	*	*	*
۹ روان‌پریشی	*	*	*	*	*	*	*	*
۱۰ شاخص شدت کلی	-	-۱۲/۱۲**	*	-۳/۶۴**	-۱۲/۷۲**	-۲۰/۱۴**	-۱۶/۳۵**	-۱۷/۹۱**

* $P < 0.05$ و ** $p < 0.01$

یافته‌های مربوط به واریسی اعتبار

جدول ۴. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی (با فاصله دو هفته) ابعاد نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» (n=44)

نسخه ابزار	ابعاد ابزار	آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی
SCL-27	نشانه‌های نباتی	۰/۸۰	۰/۶۶**
	نشانه‌های افسرده‌وار	۰/۶۵	۰/۷۲**
	نشانه‌های هراس اجتماعی	۰/۶۴	۰/۷۲**
	نشانه‌های افسردگی	۰/۷۲	۰/۷۲**
	نشانه‌های وسعت‌هراسی	۰/۷۳	۰/۶۵**
	نشانه‌های عدم‌اعتماد	۰/۶۹	۰/۷۶**
HSCL-25	شاخص شدت کلی	۰/۹۱	۰/۷۷**
	افسردگی	۰/۸۹	۰/۸۳**
	اضطراب	۰/۸۳	۰/۸۲**
BSI-18	شاخص شدت کلی	۰/۹۲	۰/۸۴**
	جسمانی‌سازی	۰/۷۶	۰/۶۷**
	افسردگی	۰/۸۵	۰/۷۵**
	اضطراب	۰/۸۱	۰/۸۲**
SCL-14	شاخص شدت کلی	۰/۹۰	۰/۸۱**
	جسمانی‌سازی	۰/۷۵	۰/۸۰**
	افسردگی	۰/۸۴	۰/۷۷**
SCL-10	هراس	۰/۶۷	۰/۸۳**
	شاخص شدت کلی	۰/۸۶	۰/۷۹**
	افسردگی	۰/۷۷	۰/۸۴**
SCL-9	اضطراب	۰/۷۰	۰/۷۳**
	شاخص شدت کلی	۰/۸۴	۰/۸۴**
SCL-6	شاخص شدت کلی	۰/۸۴	۰/۸۱**

* $P < 0.05$ و ** $p < 0.01$

جدول ۵. همبستگی بین ابعاد نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با ابعاد متناظر در نسخه اصلی

SCL-90-R											پرسشنامه و ابعاد آن
شاخص کلی شدت	بُعد اضافی	روان‌پریشی	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	هراس	خصومت	اضطراب	افسردگی	حساسیت در روابط متقابل	وسواس بی‌اختیاری	جسمانی‌سازی	
۰/۷۶**	۰/۵۸**	۰/۶۲**	۰/۴۷**	۰/۵۳**	۰/۴۳**	۰/۷۷**	۰/۶۳**	۰/۵۴**	۰/۶۰**	۰/۹۱**	نشانه‌های نباتی
۰/۷۵**	۰/۵۴**	۰/۶۳**	۰/۵۱**	۰/۵۳**	۰/۴۷**	۰/۶۳**	۰/۷۱**	۰/۵۹**	۰/۸۲**	۰/۶۲**	نشانه‌های افسرده‌وار
۰/۷۸**	۰/۵۶**	۰/۶۸**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۵۵**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۸۷**	۰/۶۷**	۰/۴۹**	نشانه‌های هراس اجتماعی
۰/۷۸**	۰/۶۹**	۰/۶۴**	۰/۵۱**	۰/۵۷**	۰/۴۷**	۰/۶۵**	۰/۸۷**	۰/۶۲**	۰/۶۵**	۰/۵۷**	نشانه‌های افسردگی

۰/۷۲**	۰/۵۱**	۰/۶۸**	۰/۴۶**	۰/۸۷**	۰/۵۱**	۰/۷۱**	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۰/۵۵**	۰/۵۶**	نشانه‌های وسعت‌هراسی	HSCL-25	
۰/۶۶**	۰/۴۳**	۰/۵۱**	۰/۹۴**	۰/۴۴**	۰/۵۴**	۰/۵۱**	۰/۵۵**	۰/۶۰**	۰/۵۴**	۰/۴۴**	نشانه‌های عدم اعتماد		
۰/۹۳**	۰/۶۹**	۰/۸۰**	۰/۶۴**	۰/۷۸**	۰/۶۱**	۰/۷۹**	۰/۸۹**	۰/۷۷**	۰/۷۹**	۰/۸۰**	شاخص شدت کلی - ۲۷		
۰/۹۰**	۰/۷۴**	۰/۷۱**	۰/۶۱**	۰/۶۷**	۰/۵۹**	۰/۷۷**	۰/۹۹**	۰/۷۴**	۰/۷۶**	۰/۶۸**	افسردگی		
۰/۸۸**	۰/۶۸**	۰/۷۲**	۰/۵۸**	۰/۶۶**	۰/۶۱**	۰/۹۷**	۰/۷۶**	۰/۶۵**	۰/۶۹**	۰/۸۱**	اضطراب		
۰/۹۵**	۰/۷۶**	۰/۷۶**	۰/۶۳**	۰/۷۰**	۰/۶۳**	۰/۶۲**	۰/۹۵**	۰/۷۵**	۰/۷۸**	۰/۷۷**	شاخص شدت کلی - ۲۵		
۰/۷۴**	۰/۵۶**	۰/۶۱**	۰/۴۴**	۰/۵۰**	۰/۴۱**	۰/۷۰**	۰/۶۰**	۰/۵۲**	۰/۵۶**	۰/۹۴**	جسمانی‌سازی		BSI-18
۰/۸۲**	۰/۶۲**	۰/۶۶**	۰/۵۷**	۰/۶۱**	۰/۵۲**	۰/۵۸**	۰/۹۴**	۰/۶۹**	۰/۶۸**	۰/۶۰**	افسردگی		
۰/۸۶**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	۰/۵۷**	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۰/۹۶**	۰/۷۷**	۰/۶۷**	۰/۶۹**	۰/۶۸**	اضطراب		
۰/۹۴**	۰/۷۲**	۰/۷۷**	۰/۶۲**	۰/۷۰**	۰/۶۱**	۰/۹۰**	۰/۹۱**	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۸۴**	شاخص شدت کلی - ۱۸		SCL-14
۰/۷۱**	۰/۵۵**	۰/۵۸**	۰/۴۷**	۰/۵۰**	۰/۴۴**	۰/۶۲**	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۶۰**	۰/۸۷**	جسمانی‌سازی		
۰/۸۵**	۰/۶۳**	۰/۶۳**	۰/۶۰**	۰/۶۵**	۰/۵۶**	۰/۶۹**	۰/۹۲**	۰/۷۵**	۰/۷۵**	۰/۵۷**	افسردگی		
۰/۵۷**	۰/۳۹**	۰/۵۷**	۰/۳۵**	۰/۷۷**	۰/۴۱**	۰/۵۲**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	هراس	SCL-10	
۰/۹۳**	۰/۶۹**	۰/۸۰**	۰/۶۴**	۰/۷۸**	۰/۶۱**	۰/۷۸**	۰/۸۹**	۰/۷۷**	۰/۷۹**	۰/۸۰**	شاخص شدت کلی - ۱۴		
۰/۸۶**	۰/۷۶**	۰/۷۰**	۰/۵۹**	۰/۶۷**	۰/۵۶**	۰/۷۳**	۰/۹۲**	۰/۷۳**	۰/۷۴**	۰/۶۰**	افسردگی		
۰/۸۲**	۰/۶۲**	۰/۶۶**	۰/۵۴**	۰/۶۶**	۰/۶۴**	۰/۸۸**	۰/۷۳**	۰/۶۶**	۰/۶۵**	۰/۷۰**	اضطراب	SCL-9	
۰/۹۲**	۰/۷۷**	۰/۷۴**	۰/۶۲**	۰/۷۳**	۰/۶۴**	۰/۸۵**	۰/۹۱**	۰/۷۶**	۰/۷۷**	۰/۶۹**	شاخص شدت کلی - ۱۰		
۰/۹۰**	۰/۶۳**	۰/۷۲**	۰/۷۰**	۰/۶۸**	۰/۷۸**	۰/۷۹**	۰/۸۲**	۰/۸۱**	۰/۷۶**	۰/۶۷**	شاخص شدت کلی - ۹	SCL-6	
۰/۹۰**	۰/۶۸**	۰/۷۶**	۰/۶۴**	۰/۷۰**	۰/۶۶**	۰/۸۳**	۰/۸۹**	۰/۷۶**	۰/۷۳**	۰/۶۵**	شاخص شدت کلی - ۶	SCL-6	

* $P < 0.05$ و ** $p < 0.01$

اند. با توجه به جدول ۶، همبستگی بین نمرات مربوط به تک تک گویه‌ها در هر نسخه با نمره کل همان نسخه در تمامی موارد در سطح 0.01 معنادار به دست آمد.

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد همبستگی‌های بین ابعاد مربوط به نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» با ابعاد متناظر با آن‌ها در نسخه اصلی معنادار به دست آمده

جدول ۶. نتایج مربوط به میزان همبستگی بین گویه‌های نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» با نمره کل مقیاس

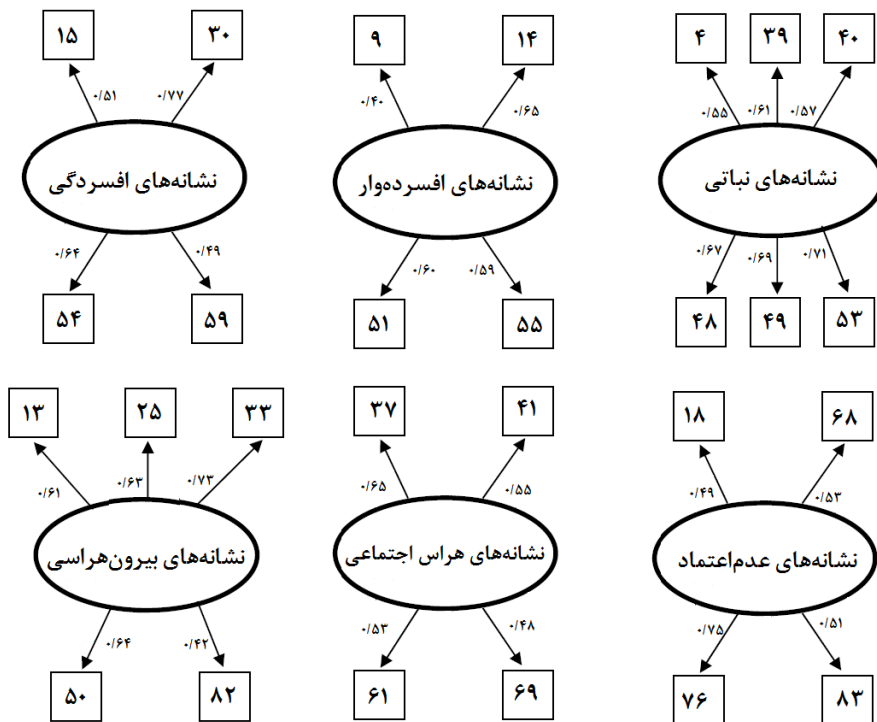
نسخه	گویه*	همبستگی با نمره کل	نسخه	گویه	همبستگی با نمره کل	نسخه	گویه	همبستگی با نمره کل	نسخه	گویه	همبستگی با نمره کل	نسخه	گویه*	همبستگی با نمره کل
SCL-27	۴	۰/۴۴**	SCL-27	۲۶	۰/۶۱**	SCL-14	۱۲	۰/۵۱**	BSI-18	۲۲	۰/۶۵**	HSCL-25	۵۴	۰/۶۷**
	۹	۰/۳۳**		۲۸	۰/۶۵**		۱۵	۰/۵۵**		۲۳	۰/۶۷**		۵۵	۰/۵۳**
	۱۳	۰/۴۸**		۳۰	۰/۷۲**		۲۳	۰/۶۶**		۲۶	۰/۶۰**		۵۹	۰/۴۵**
	۱۴	۰/۵۹**		۴۲	۰/۶۱**		۲۹	۰/۷۰**		۲۹	۰/۷۰**		۶۱	۰/۴۸**
	۱۵	۰/۴۴**		۴۷	۰/۳۸**		۳۰	۰/۷۵**		۳۰	۰/۷۶**		۶۸	۰/۳۹**
	۱۸	۰/۳۸**		۵۲	۰/۴۹**		۳۲	۰/۷۱**		۳۱	۰/۷۱**		۶۹	۰/۴۴**
	۲۵	۰/۴۷**		۵۴	۰/۶۷**		۳۳	۰/۶۶**		۳۲	۰/۷۱**		۷۶	۰/۵۰**
	۳۰	۰/۷۲**		۵۶	۰/۷۰**		۴۰	۰/۵۳**		۳۳	۰/۶۷**		۸۲	۰/۴۳**
	۳۳	۰/۵۹**		۵۸	۰/۶۳**		۴۸	۰/۶۱**		۳۹	۰/۵۵**		۸۳	۰/۳۹**
	۳۷	۰/۵۵**		۷۷	۰/۶۸**		۵۲	۰/۴۶**		۴۴	۰/۴۶**		۱	۰/۳۶**
۳۹	۰/۴۲**	۷۹	۰/۶۶**	۵۴	۰/۶۵**	۵۴	۰/۶۵**	۲	۰/۶۲**					
۴۰	۰/۴۷**	۸۲	۰/۴۴**	۵۶	۰/۶۸**	۵۷	۰/۶۱**	۴	۰/۵۱**					
۴۱	۰/۵۴**	۴	۰/۴۹**	۵۷	۰/۶۱**	۵۷	۰/۵۷**	۵	۰/۳۴**					
۴۸	۰/۵۱**	۲۳	۰/۶۸**	۷۲	۰/۶۳**	۷۲	۰/۶۰**	۱۴	۰/۶۴**					
۴۹	۰/۵۷**	۲۶	۰/۶۵**	۷۸	۰/۶۸**	۷۸	۰/۶۶**	۱۵	۰/۵۳**					
۵۰	۰/۵۳**	۳۰	۰/۷۲**	۷۹	۰/۶۲**	۷۹	۰/۶۳**	۱۷	۰/۵۰**					
۵۱	۰/۵۱**	۳۳	۰/۷۱**	۱۳	۰/۴۸**	۲	۰/۶۲**	۱۹	۰/۵۰**					
۵۳	۰/۵۹**	۴۴	۰/۵۷**	۲۵	۰/۴۷**	۴	۰/۵۳**	۲۰	۰/۵۳**					

* شماره گویه‌های مشخص شده برای هر نسخه، به شماره گویه‌های مربوطه در نسخه اصلی «اس. سی. ال. -۹۰-آر.» اشاره دارد.

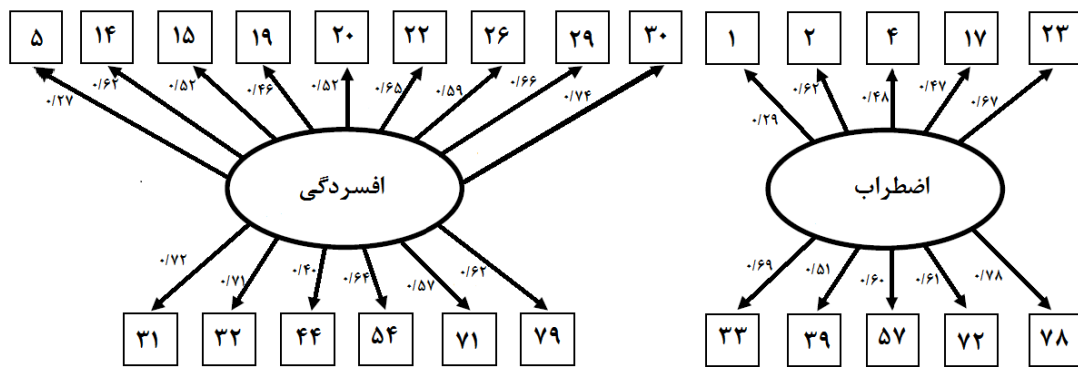
* $P < 0.05$ و ** $p < 0.01$

جدول ۷. نتایج مربوط به میزان همبستگی بین ابعاد انواع نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با دیگر مقیاس‌های مورد مطالعه

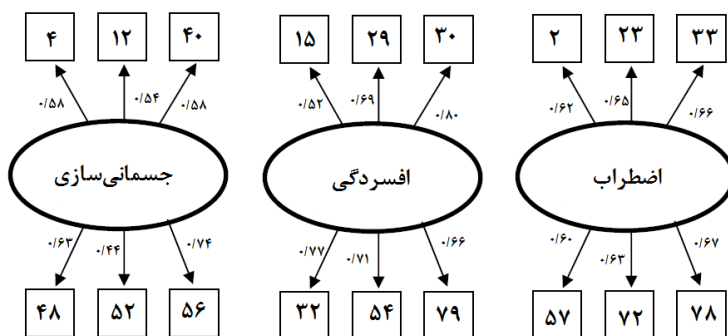
سؤالی منهی n=۲۳	RSES n=۲۳	PANAS عاطفه منفی n=۴۰	PAN AS عاطفه مثبت n=۴۰	SHAI n=۴۱	GHQ- 28 n=۳۹	GHQ- D n=۳۹	GHQ- C n=۳۹	GHQ- B n=۳۹	GHQ- A n=۳۹	GAD- 7 n=۴۲	BFN E n=۴۲	DASS -21 استرس n=۴۴	DASS -21 افسردگی n=۴۴	DASS -21 اضطراب n=۴۶	BAI n=۴۴	BDI-II n=۴۵	آزمون	ابعاد	
																		SCL-27	HSCL-25
																		نشانه‌های نیابتی	
																		نشانه‌های افسرده‌وار	
																		نشانه‌های هراس اجتماعی	
																		نشانه‌های افسردگی	
																		نشانه‌های وسعت هراسی	
																		نشانه‌های عدم‌اعتماد	
																		شاخص شدت کلی	
																		افسردگی	
																		اضطراب	
																		شاخص شدت کلی	
																		جسمانی سازی	
																		افسردگی	
																		اضطراب	
																		شاخص شدت کلی	
																		جسمانی سازی	
																		افسردگی	
																		هراس	



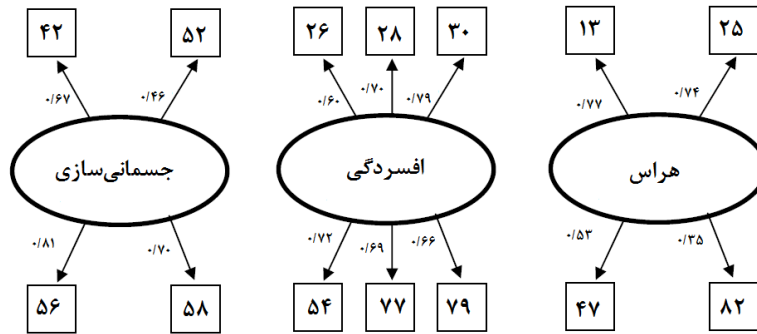
شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی ساختار شش بعدی «اس. سی. ال. - ۲۷»



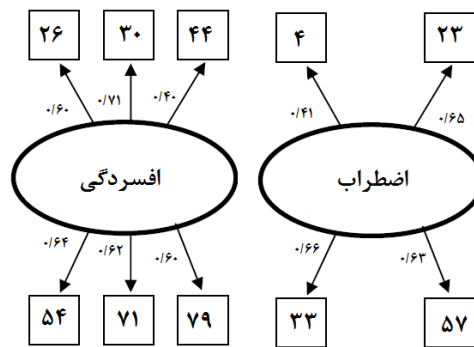
شکل ۲. تحلیل عاملی تأییدی ساختار دو بعدی «بی. اس. سی. ال. - ۲۵»



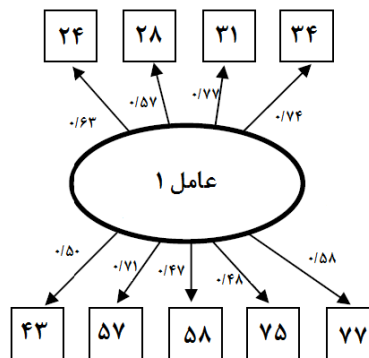
شکل ۳. تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه بعدی «بی. اس. آی. - ۱۸»



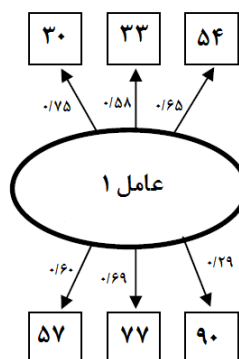
شکل ۴. تحلیل عاملی تأییدی ساختار سه بعدی «اس. سی. ال. -۱۴»



شکل ۵. تحلیل عاملی تأییدی ساختار دو بعدی «اس. سی. ال. -۱۰»



شکل ۶. تحلیل عاملی تأییدی ساختار تک بعدی «اس. سی. ال. -۹»



شکل ۷. تحلیل عاملی تأییدی ساختار تک بعدی «اس. سی. ال. -۶»

جدول ۹: آزمون‌های دوی تفاوت^۱ بین نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰- آر.»

نسخه‌های مورد مقایسه	آماره آزمون‌های دوی تفاوت	درجه آزادی	سطح معناداری
HSCL-25 و SCL-27	۹۰/۰۵۶	۵۱	۰/۰۰۰۶
BSI-18 و SCL-27	۴۸۵/۴۰۵	۱۸۳	۰/۰۰۰۰۱
SCL-14 و SCL-27	۵۱۸/۰۵	۲۲۶	۰/۰۰۰۰۱
HSCL-10 و SCL-27	۶۶۳/۳۷۳	۲۷۷	۰/۰۰۰۰۱
SCL-9 و SCL-27	۶۸۸/۰۲۸	۲۸۶	۰/۰۰۰۰۱
SCL-6 و SCL-27	۷۰۹/۴۰۵	۲۹۹	۰/۰۰۰۰۱
BSI-18 و HSCL-25	۳۹۵/۳۴۹	۱۳۲	۰/۰۰۰۰۱
SCL-14 و HSCL-25	۴۲۷/۹۹۴	۱۷۵	۰/۰۰۰۰۱
HSCL-10 و HSCL-25	۵۷۳/۳۱۷	۲۲۶	۰/۰۰۰۰۱
SCL-9 و HSCL-25	۵۹۷/۹۷۲	۲۳۵	۰/۰۰۰۰۱
SCL-6 و HSCL-25	۶۱۹/۳۴۹	۲۴۸	۰/۰۰۰۰۱
SCL-14 و BSI-18	۳۲/۶۴۵	۴۳	۰/۸۷۵
HSCL-10 و BSI-18	۱۷۷/۸۶۸	۹۴	۰/۰۰۰۰۱
SCL-9 و BSI-18	۲۰۲/۶۲۳	۱۰۳	۰/۰۰۰۰۱
SCL-6 و BSI-18	۲۲۴	۱۱۶	۰/۰۰۰۰۱
HSCL-10 و SCL-14	۱۴۵/۲۲۳	۵۱	۰/۰۰۰۰۱
SCL-9 و SCL-14	۱۶۹/۹۷۸	۶۰	۰/۰۰۰۰۱
SCL-6 و SCL-14	۱۹۱/۳۵۵	۷۳	۰/۰۰۰۰۱
SCL-9 و HSCL-10	۲۴/۷۵۵	۹	۰/۰۰۳
SCL-6 و HSCL-10	۴۶/۱۳۲	۲۲	۰/۰۰۱
SCL-6 و SCL-9	۲۱/۳۷۷	۱۳	۰/۰۰۷

ایرانی، طراحی و اجرا شد. مقایسه میانگین‌های مربوط به ابعاد هر یک از نسخه‌های کوتاه در پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام‌شده، از معنادار بودن تفاوت بین میانگین پژوهش حاضر با پژوهش‌های متناظر، هارت و گریشاگن [۳۱] برای «اس. سی. ال. -۲۷»، اسنرسلف و همکاران [۴۰] و اشپیتزر و همکاران [۶۲] برای «بی. اس. آی. -۱۸» و پرینز و همکاران [۲۳] برای «اس. سی. ال. -۲۷»، «بی. اس. آی. -۱۸»، «اس. سی. ال. -۱۴» و «اس. سی. ال. -۹» حکایت دارد. نگاهی سطحی به این تفاوت، می‌تواند همه‌گیری بیشتر نشانه‌های بیماری را در نمونه حاضر مطرح سازد. اما با توجه به مقایسه نمونه غیربالینی حاضر با نمونه‌هایی که اغلب بالینی بوده‌اند، و از طرفی حجم متفاوت نمونه‌ها در مطالعات مختلف، ممکن است چنین نتایجی را در محاسبات، سبب شده باشد. از طرف دیگر، ممکن است شدت نشانه‌های ادراک‌شده برای نمونه ایرانی که در هر گویه مطرح شده است، با میزان شدت ادراک شده برای نمونه‌هایی از جوامع و فرهنگ‌های دیگر متفاوت باشد. با این حال پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه‌های اجرایی این ابزارها روی نمونه‌های غیربالینی و بالینی در ایران و دستیابی به نقاط برش‌های اجرایی صورت پذیرد.

ارزیابی روایی همگرایی ابزارهای یادشده از طریق محاسبه ضریب همبستگی به‌دست‌آمده با مقیاس ۲۱ گویه‌ای اضطراب، افسردگی و استرس، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت

نتایج مندرج در جدول ۹ نشان می‌دهد که بر اساس آزمون‌های دوی تفاوت در مقایسه دو به دو بین نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰- آر.»، در اغلب موارد، تفاوت‌ها معنادار به‌دست آمدند. به این معنا که در هر زوج مقایسه، استفاده از نسخه بلند ارجح شناخته شد [۸۵]. تنها در دو مورد، در مقایسه بین دو نسخه «بی. اس. آی. -۱۸» و «اس. سی. ال. -۱۴»، و نیز در مقایسه بین دو نسخه «اس. سی. ال. -۹» و «اس. سی. ال. -۶»، تفاوت غیر معنادار به‌دست آمد و بر این اساس می‌توان گفت از آن‌جا که تفاوت زوج نسخه‌های مربوط به هر یک از دو مقایسه یادشده نسبت به یکدیگر غیر معنادار به‌دست آمده، استفاده از نسخه کوتاه‌تر در هر مقایسه، نسخه ۱۴ گویه‌ای بین «بی. اس. آی. -۱۸» و «اس. سی. ال. -۱۴» و همچنین نسخه ۶ گویه‌ای بین «اس. سی. ال. -۹» و «اس. سی. ال. -۶»، به‌لحاظ صرفه‌جویی در زمان و هزینه منطقی‌تر به‌نظر می‌رسد. در مجموع، ساختار عاملی نسخه «اس. سی. ال. -۲۷» در نمونه مورد مطالعه با ساختارهای مربوط به دیگر نسخه‌های «اس. سی. ال. -۹۰- آر.» به‌طور معناداری متفاوت است و به بیانی دیگر، استفاده از «اس. سی. ال. -۲۷» نسبت به سایر نسخه‌های کوتاه برتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی و اعتبار نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰- آر.» در نمونه‌های غیربالینی

^۱ Chi Squire Difference Testing

هر دو روش یادشده، اغلب بیش از ۰/۷۰ و مناسب به‌دست آمد [۸۰]. پرینز و همکاران [۲۳] از ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۳ برای بی‌اعتمادی در «اس. سی. ال. -۲۷» و ۰/۸۷ برای افسردگی در «اس. سی. ال. -۱۴» و ۰/۹۳ برای شاخص شدت کلی در «اس. سی. ال. -۲۷» گزارش داشتند. یافته‌های حاصل از بررسی اعتبار ابزارهای یادشده در پژوهش حاضر با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همگرایی دارد و می‌تواند بیان‌گر برخورداری آن‌ها از اعتبار مناسب در نمونه‌های ایرانی باشد.

تحلیل عاملی تأییدی نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. - ۹۰-آر» در پژوهش حاضر ساختارهای عاملی استاندارد هر ابزار را تأیید نمود. مطالعاتی چون دروگاتیس [۳۲]، هارت و گربرشاگن [۳۱]، کلاگوفر و همکاران [۳۴]، هارفست و همکاران [۳۴]، پرینز و همکاران [۲۳] و سردا و دمبیتسکی [۳۵] بوده‌است. مقایسه ساختارهای عاملی نسخه‌های مختلف «اس. سی. ال. - ۹۰ - آر» با استفاده از آزمون خی دوی تفاوت نشان می‌دهد «اس. سی. ال. -۲۷» نسبت به دیگر نسخه‌های کوتاه، گزینه مناسب‌تری در نمونه مورد مطالعه به شمار می‌رود. در پژوهش‌های مشابه [۲۳] و [۳۵] هرچند مقایسه آماری مدل‌های تأییدی نسخه‌های کوتاه با یکدیگر انجام نشد، مقایسه نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر» به‌صورت دو به دو با یکدیگر، برتری «اس. سی. ال. -۲۷» نسبت به دیگر نسخه‌ها را نشان داد و می‌توان گفت یافته‌های پژوهش حاضر در با یافته‌های مطالعات مشابه همگرایی دارد. این امر را می‌توان به مشترک بودن تجربه‌های یادشده در گویه‌های مربوط به نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر» در نمونه‌های مختلف نسبت داد.

در مجموع، یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش‌های مختلف، از ساختار عاملی استاندارد هر یک از ابزارهای کوتاه یادشده از «اس. سی. ال. -۹۰-آر» در پژوهش حاضر را حمایت می‌کنند. به‌نظر می‌رسد محتوای گویه‌های تشکیل‌دهنده هر زیرمقیاس در هر یک از نسخه‌های «اس. سی. ال. -۹۰-آر»، در بر دارنده تجربه‌هایی هستند که در نمونه‌های مختلف، صرف‌نظر از شدت نشانه، به صورت مشترک و همبسته ادراک و پاسخ داده شده‌اند.

از محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن مواجه بود، می‌توان به اجرای پژوهش در نمونه غیربالینی دانشجویی اشاره نمود. بنابراین، گسترش پژوهش و اجرای آن در نمونه‌های مختلف غیربالینی و هم‌چنین نمونه‌های بالینی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. -۹۰-آر» در مقیاسی وسیع‌تر و دستیابی به شاخص‌هایی چون

عمومی، مقیاس اختلال اضطراب فراگیر، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه سوگیری مذهبی (شمس)، مقیاس کوتاه ترس از ارزیابی منفی، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت نشان داد که ابزارهای کوتاه یادشده از «اس. سی. ال. -۹۰-آر» در پژوهش حاضر از روایی همگرایی مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار هستند. این یافته‌ها هم‌جهت با یافته‌های حاصل از پژوهش دروگاتیس [۳۲]، روزن و همکاران [۱۸]، کلاگوفر و براهler [۳۴]، هارفست و همکاران [۳۳]، هارت [۳۷]، اسنرسلف و همکاران [۴۰]، ونت‌وووجل و همکاران [۱۹]، اندریو و همکاران [۴۱]، سید و همکاران [۴۵]، میچن و همکاران [۴۲]، میجر و همکاران [۴۳]، کوهل و همکاران [۳۸]، هاوتون و همکاران [۴۴]، پرینز و همکاران [۲۳] و سردا و دمبیتسکی [۳۵] بوده است و بر این اساس، به‌نظر می‌رسد برخورداری ابزارهای یادشده از روایی همگرایی مناسب تأیید گردد.

در همبستگی بین ابعاد ابزارهای کوتاه با ابعاد متناظر در «اس. سی. ال. - ۹۰ - آر»، ضرایب همبستگی در پژوهش حاضر بین ۰/۷۷ برای هراس در «اس. سی. ال. -۱۴» و ۰/۹۹ برای افسردگی در «اس. سی. ال. -۲۷» به‌دست آمد که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. این ضرایب در مطالعه پرینز و همکاران [۲۳] بین ۰/۸۵ برای افسردگی در «اس. سی. ال. -۲۷» و ۰/۹۷ برای شاخص شدت کلی در «اس. سی. ال. - ۲۷» و اضطراب در «بی. اس. آی. -۱۸» گزارش شد. به‌نظر می‌رسد می‌توان تفاوت مشاهده‌شده در مقدار ضرایب همبستگی ابعاد متناظر در مطالعه پرینز و همکاران [۲۳] را به بالینی بودن نمونه مورد مطالعه نسبت داد. در پژوهش یادشده نیز، همبستگی‌های یادشده معنادار گزارش شدند.

یافته‌های حاصل از بررسی اعتبار نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال. - ۹۰ - آر» و بر اساس ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و هم‌چنین ضریب بازآزمایی، نشان داد این نسخه‌ها از اعتبار مناسبی، هم در سطح ابعاد و هم در سطح کل سیاهه برخوردارند. در پژوهش حاضر، اعتبار ابزارهای یادشده بر اساس روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کم‌ترین ضریب همسانی درونی ۰/۶۴ برای بعد هراس اجتماعی در «اس. سی. ال. -۲۷» و بیشترین ضریب همسانی درونی ۰/۹۲ برای شاخص شدت کلی در «بیچ. اس. سی. ال. -۲۵» و ۰/۸۹ برای افسردگی در «بیچ. اس. سی. ال. -۲۵» و بر اساس روش بازآزمایی، کم‌ترین ضریب همبستگی ۰/۶۵ برای وسعت هراسی در «اس. سی. ال. -۲۷» و بیشترین ضریب همبستگی ۰/۸۳ برای افسردگی در «بیچ. اس. سی. ال. -۲۵» و هراس در «اس. سی. ال. -۱۴» به‌دست آمد که تمامی این ضرایب معنادار بوده‌اند. ضرایب مربوط به اعتبار ابزارها با استفاده از

- SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1): pp.13-27.
- 12- Derogatis, L. R., Rickles, K.; Rock, A. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128: pp. 280-289.
- 13- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory (BSI): An introductory report. *Psychological Medicine*. 20(2): pp. 595-605.
- 14- Ignatyev, Y.; Fritsch, R.; Priebe, S.; Mundt, A. P. (2016). Psychometric properties of the symptom checklist-90-R in prison inmates. *Journal of Psychiatry Researches*. 239: pp. 226-231.
- 15- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- 16- Derogatis, L. R. (1993). BSI Brief Symptom Inventory: Administration, Scoring and Procedures Manual (4th Ed.). Minneapolis, MN: National Computer System.
- 17- Burlingame, G.M.; Dunn, T.W.; Chen, S.; Lehman, A.; Axman, R.; Earnshaw, D.; Rees, F. M. (2005). Selection of outcome assessment instruments for inpatients with severe and persistent mental illness. *Psychiatr. Serv.* 56(4): pp.444-451.
- 18- Rosen, C. S.; Drescher, K. D.; Moos, R. H.; Finney, J. W.; Murphy, R. T.; Gusman, F. (2000). Six and Ten Item Indices of Psychological Distress Based on the Symptom Checklist-90. *Assessment*. 7 (2): pp.103-111.
- 19- Ventevogel, P.; Vries, G. D.; Scholte, W. F.; Shinwari, N. R.; Faiz, H.; Nassery, R.; Brink, Van den W.; Olf, M. (2007). Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) as screening instruments used in primary care in Afghanistan. *Soc. Psychiatry Epidemiol.* 42: pp. 328-335.
- 20- Tomioka, M.; Shimura, M.; Hidaka, M.; Kubo, C. (2008). The reliability and validity of a Japanese version of symptom checklist 90 revised. *BioPsychoSocial Medicine*. 2: pp. 19-26.
- 21- Chapman, L. K.; Petrie, J.; Vines, L. (2012). Factor structure analysis of the SCL-90-R in a community-based sample of African American Women. *Journal of Psychiatry Research*. 199: pp. 140-144.
- نقطه برش^۱ جهت ارائه پروفایل مربوط به هر نسخه برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد.
- ### منابع
- ۱- آناستازی، آن (۱۳۶۹). تفاوت‌های فردی. ترجمه جواد طهوریان. مشهد: آستان قدس رضوی.
- ۲- آناستازی، آن (۱۳۸۶). روان‌آزمایی. ترجمه محمدنقی براهنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۳- پلاهنگ، حسن؛ نیک‌فرجام، مسعود و صلاحیان، افشین (۱۳۸۹). ارزیابی کارایی عامل هیجان‌پذیری آزمون شش عاملی شخصیت (HEXACO-PI-R) در غربالگری اختلال افسردگی و اضطراب مخلوط در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۱۳(۲): صص. ۷-۱۲.
- 4- Kaplan, R. M.; Saccuzzo, D. P. (2012). *Psychological Testing, Principles, Applications & Issues*. Nelson Education.
- ۵- دادستان، پریخ (۱۳۹۱). روانشناسی مرضی تحولی (جلد اول). تهران: سمت.
- ۶- چگینی، سودابه؛ نیکپور، بهمن و باقری‌یزدی، عباس (۱۳۸۱). اپیدمیولوژی اختلالات روانی قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ۱۵(۴): صص. ۴۴-۵۰.
- ۷- نوربالا، احمدعلی؛ باقری‌یزدی، سیدعباس؛ محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران - ۱۳۸۰. *مجله پژوهشی حکیم*. ۴(۱۱): صص. ۴۷-۵۳.
- ۸- یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). غربالگری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتباریابی. *فصل‌نامه سلامت روان*. ۱(۱): صص. ۳۹-۵۱.
- 9- Derogatis, L. R. , Lipman, R. S. , Rickles, K. , Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behaviour Scientist*, 19: pp.1-15.
- 10- Derogatis, L. R. & Savitz, K. L. (1999). The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory and Matching Clinical rating Scales. In M. E. Maruish (Ed). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. Philadelphia: Lawrence Erlbaum.
- 11- Derogatis, L. R., Lipman, R. S.; Covi, L. (1973)

¹ Cutoff-Point

- Screening Instrument for Chronic Pain Patients. *European Journal of Pain*. 5: pp. 187-197
- 32- Derogatis, L. R. (2001). *The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- 33- Harfst, T., Koch, U., Kurtz von Aschoff, C., Nutzinger, D. O., Rüdell, H., & Schulz, H. (2002). Entwicklung und Validierung einer Kurzform der Symptom Checklist-90-R. *DRV-Schriften*, 33: pp. 71-73.
- 34- Klaghofer R, Brähler E. (2001). Development and psychometric evaluation of a short version of the Symptom-Check-List-90-R. *Z Klin Psychol Psychiatry and Psychotherapy*. 49: pp.115-124.
- 35- Sereda, Y.; Dembitskyi, S. (2016). Validity Assessment of the Symptom Checklist SCL-90-R Shortened Versions for the General Population in Ukraine. *Journal of BMC Psychiatry*. 16: pp. 300. 1-11.
- 36- Hardt, J.; Dragan, M.; Kappis, B. (2011). A Short Screening Instrument for Mental Health Problems: The Symptom Checklist-27 (SCL-27) in Poland and Germany. *International of Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 15: pp. 42-49.
- 37- Hardt, J. and Rutter, M. (2004). Validity of Adult Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences: Review of the Evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 45: pp. 260-273
- 38- Kuhl, H. C.; Hartwig, I.; Petitjean, S.; Muller-Spahn, F.; Margraf, J.; Bader, K. (2010). Validation of the Symptom Checklist SCL-27 in Psychiatric Patients: Psychometric Testing of a Multidimensional Short Form. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 14 145-149.
- 39- Glaesmer, H.; Braehler, E.; Grande, G.; Hinz, A.; Peterman, F.; Romppel, M. (2013). The German Version of the Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25) — Factorial Structure, Psychometric Properties, and Population-based norms. *Journal of Comprehensive Psychiatry*. 55(2):396-403. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.08.020.
- 40- Asner-Self, Kimberly K.; Schreiber, James B.; Marotta, Sylvia A. (2006). A Cross-Cultural Analysis of the Brief Symptom Inventory-18. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 12(2): pp. 367-375.
- 41- Andreu, Y.; Galdón, M. J.; Dura, E.; Ferrando, M.; Murgui, S.; García, A.; Ibáñez, E. (2008). Psychometric properties of the Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18) in a Spanish sample of outpatients with psychiatric disorders. 20(4): pp. 844-850.
- 22- Bech, P.; Bille, J.; Moller, S. B.; Hellstrom, L. C. & Ostergaard, S. D. (2014). Psychometric Validation of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90-R) subscales for Depression, Anxiety and Interpersonal Sensitivity. *Journal of Affective Disorders*. 160: pp. 98-103.
- 23- Prinz, Ulrich; Nutzinger, Detlev O.; Schulz, Holger; Petermann, Franz; Braukhaus, Christoph; Andreas, Sylke (2013). Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. *BMC Psychiatry*. 13: pp.104-112.
- 24- Ardakani, A.; Seghatoleslam, M.; Habil, H.; Jameei, F.; Rashid, R.; Zahirodin, A.; Motlaq, F.; Masjidi A. A. (2016). Construct Validity of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) in Patients with Drug Addiction and Diabetes, and Normal Population. *Iranian Journal of Public Health*. 4(45): pp. 451-459.
- ۲۵- رضاپور، محمد (۱۳۷۶). هنجاریابی آزمون SCL-90-R روی دانشجویان دانشگاه آزاد و شهید چمران شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲۶- اسماعیلی، علی (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون SCL-90-R و مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران به منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲۷- توشه‌خواه، مانا (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه ساختار عاملی پرسشنامه‌های SCL-90-R، SCL-25 در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲۸- ممقانی، جعفر؛ جوانمرد، غلامحسین (۱۳۸۶). هنجاریابی پرسشنامه کوتاه‌نشانه‌های بیماری (BSI) برای اهداف تشخیصی در موقعیت‌های مشاوره‌ای و درمانی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز. ۸(۲): صص. ۱۴۸-۱۳۳.
- ۲۹- مدبرنیا، محمدجعفر؛ شجاعی‌تهرانی، حسین؛ فلاحی، مهناز؛ فقیرپور، مقصود (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون SCL-90-R در دانش‌آموزان دبیرستانی، پیش‌دانشگاهی استان گیلان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۹(۷۵): صص. ۶۵-۵۸.
- ۳۰- انیسی، جعفر؛ بابائی، شیرزاد؛ بارانی، معصومه؛ محمدلو، هادی؛ ابراهیمی، فائزه (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90-R) در کارکنان نیروهای مسلح. فصلنامه ابن‌سینا. ۴(۵۳): صص. ۱۸-۱۳.
- 31- Hardt, J. and Gerbershagen, H. U. (2001). Cross-validation of the SCL-27: A Short Psychometric

- 52- Segal, D. L.; Coolidge, F. L.; Cahill, B. S.; O'Riley, A. A. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory—II (BDI-II) among community-dwelling older adults. *Behavior Modification*. 32(1): pp. 3-20.
- 53- Ghassemzadeh, H.; Mojtabai, R.; Karamghadiri, N.; Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian- language version of the Beck Depression Inventory- Second edition: BDI- II- PERSIAN. *Depression and anxiety*. 21(4): pp. 185-192.
- 54- Beck, A. T.; Epstein, N.; Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An Inventory for measuring clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 56: pp. 893-897.
- 55- Kabacoff, R. I.; Segal, D. L.; Hersen, M.; Van Hasselt, V. B. (1997). Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients. *Journal of anxiety disorders*. 11(1): pp. 33-47.
- ۵۶- کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف‌سادات (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۲ (۶۶): صص. ۱۳۶-۱۴۰.
- ۵۷- فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطفه وحید، محمدکاظم و دابسون، کیث (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی الاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۴۲: صص. ۳۱۲-۳۲۶.
- 58- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press.
- 59- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*; 9: pp. 139-145.
- 60- Banks, M. H. (1983). Validation of the general health questionnaire in a young community sample. *Psychological Medicine*. 13: pp. 349-353.
- 61- Vallego, M. A.; Jordan, C. M.; Ortega, J. (2007). Psychological Assessment via the Internet: A Reliability and Validity Study of Online (vs Paper-and-Pencil) Versions of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the Symptoms Check-List-90-Revised (SCL-90-R). *Journal of Medical Internet Research*. 9(1). <http://doi.org/10.2196/jmir.9.1.e2>.
- 62- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing
- 42- Meachen, Sarah-Jane; Hanks, Robin A.; Millis, Scott R.; Rapport, Lisa J. (2008). The Reliability and Validity of the Brief Symptom Inventory -18 in Persons with Traumatic Brain Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 89: pp. 958-965.
- 43- Meijer, Rob R.; Vries, Rivka M. de; Bruggen, Vincent van (2011). An Evaluation of the Brief Symptom Inventory-18 Using Item Response Theory: Which Items Are Most Strongly Related to Psychological Distress? *Psychological Assessment*. 23(1): pp. 193-202.
- 44- Houghton, Frank; Keane, Noreen; Murphy, Niamh; Houghton, Sharon; Dunne, Claire; Lewis, Christopher Alan; Breslin, Michael J. (2012). The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): norms for an Irish third-level college sample. *The Irish Journal of Psychology*. 33(1): pp. 43-62.
- 45- Syed, Hammad Raza; Zachrisson, Henrik Daae; Dalgard, Odd Steffen; Dalen, Ingvid; Ahlberg, Nora (2008). Concordance between Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) and Pakistan Anxiety and Depression Questionnaire (PADQ), in a rural self-motivated population in Pakistan. *BMC Psychiatry*. Retrieved 2015-7-13 from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2500013/>.
- 46- Krejcie, R. V.; Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 30(3): pp. 607-610.
- 47- Lovibond, P. F.; Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 33(3): pp. 335-343.
- 48- Antony, M. M.; Bieling, P. J.; Cox, B. J.; Enns, M. W.; Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 10(2): pp. 176-181.
- ۴۹- اصغری‌مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فؤاد؛ دیباج‌نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. *روانشناسی بالینی (دانشور رفتار)*. ۳۱: صص. ۲۳-۳۸.
- 50- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 51- Beck, A.T.; Steer, R.A. & Brown, G.K. (2000). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, tx: the psychological corporation.

- 74- Jamil, M. B. H. Y. (2006). Validity and reliability study of Rosenberg self-esteem scale in Seremban school children. *Malaysian Journal of Psychiatry*. 15(2): pp. 35-39.
- ۷۵- جوشن‌لو، محسن و قاندى، غلامحسین (۱۳۸۷). بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس حرمت‌خود روزنبرگ در ایران. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۵(۳۱): صص. ۴۹-۵۶.
- 76- Salkovskis, P. M.; Rimes, K. A.; Warwick, H. M.; & Clark, D. M. (2002). The health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*. 32: pp. 843-853.
- 77- Abramowitz, J. S.; Olatunji, B. O.; Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Journal of Behavior Therapy*. 38(1): pp. 86-94.
- ۷۸- کریمی، جواد؛ همایونی نجف‌آبادی، عاطفه؛ همایونی نجف‌آبادی، فرشته (۱۳۹۳). ارزشیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب سلامت. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. ۴(۱۷): صص. ۲۹۷-۳۰۵.
- ۷۹- پناهی، سعیده؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی؛ شعیری، محمدرضا و اقتدارنژاد، سمیه (۱۳۸۹). بررسی ساخت عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت در یک نمونه غیربالینی. *مجله اندازه‌گیری تربیتی*. ۲: صص. ۲۱-۴۶.
- 80- Cronbach, L. J. (1957). The two disciplines of scientific psychology. *Journal of American Psychologist*, 12: pp. 671-684.
- 81- Schermelleh-Engel, K.; Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. 8(2): pp. 23-74.
- 82- Tabachnick, B. G.; Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- 83- Hu, L. T.; Bentler, P. M. (1999). Cut off Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Journal of Structural Equation Modeling*. 1: pp. 8-38.
- 84- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*, second edition. London: Routledge.
- 85- Bollen, K. A. (1989). *Structural Equation with generalized anxiety disorder*. *Arch. Intrn. Med*. 166: pp. 1092-1097.
- ۶۳- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ شریفی، معصومه؛ هادیان، مه‌ری (۱۳۸۹). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). *دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۳(۴): صص. ۴۱-۵۰.
- 64- Watson, D.; Clarke, L. A.; Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive And Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54: pp. 1063-1070.
- 65- Crawford, J. R.; Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 43(3): pp. 245-265.
- ۶۶- بخشی‌پور، عباس؛ دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*. ۳۶: صص. ۳۵۱-۳۶۵.
- ۶۷- مظفری، شهباز (۱۳۸۲). بررسی همبسته‌های شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- ۶۸- شعیری، محمدرضا (۱۳۸۷). ساخت و واریسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه «شمس». *مقاله منتشر نشده*.
- ۶۹- نائینیان، محمدرضا؛ نیک‌آذین، امیر؛ مظلوم، مریم (۱۳۹۲). بررسی مقدماتی پایایی و اعتبار مقیاس سوگیری مذهبی (شمس) در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر تهران. *ششمین همایش بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان*. دانشگاه تبریز.
- 70- Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 9: pp. 371-375.
- 71- Hajdúk, M.; Boleková, V.; Heretik, A. (2015). Psychometric properties of Brief Fear of Negative Evaluation-comparison of BFNE and BFNE-S. *Annales Psychologici*. 2(16): pp. 12-19.
- ۷۲- شکر، امید؛ گراوند، فریبرز؛ نقش، زهرا؛ ترخان، رضاعلی؛ پاییزی، مریم (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۳(۱۴): صص. ۳۱۶-۳۲۵.
- 73- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Latent Variables. New York: John Wiley.

۸۶- سهرابی، فرامرز؛ جعفری فرد، سلیمان؛ زارعی، سلمان؛ اسکندری، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلال وحشت‌زدگی: مطالعه موردی. مجله روانشناسی بالینی. ۴ (۱۶): صص. ۳۱-۴۱.

87- Holi, M. (2003). Assessment of Psychiatric Symptoms Using the SCL-90. Academic Dissertation for Psychiatry. Helsinki: Helsinki University.

88- Mehriar, O.; Asghari, F.; Nemati, S.; Sadeghi, A.; Faghih Habibi, A.; Salehpoor, G. (2017). Mental Health of Rhinoplasty Applicants: A Case Control Study. J Holist Nurs Midwifery. 27(3): pp. 75-84.

پیوست

سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» به همراه شیوه نمره‌گذاری پیوست گردید.

SCL-90-R

خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱ آیا از هفته گذشته تا به امروز سردردهایی داشته‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲ آیا بی‌جهت دلشوره دارید و توی دلتان می‌لرزد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳ آیا افکار مزاحمی که دوست ندارید مرتباً وارد سر شما می‌شوند که ولتان نکنند؟ (منظور افکار مزاحم و تکراری)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴ آیا ضعف می‌کنید و سرتان گیج می‌رود؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵ آیا در هفته گذشته نسبت به روابط زناشویی بی‌علاقه شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶ آیا ایرادگیر شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷ آیا فکر می‌کنید که اختیار فکرهای شما به دست دیگران است یعنی دیگران افکار شما را کنترل می‌کنند یا با دستگاه‌هایی از راه دور مغز یا فکر شما را در اختیار خود دارند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸ آیا احساس می‌کنید بخاطر بیشتر گرفتاری‌های شما دیگران را باید سرزنش کرد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۹ آیا فراموش کار شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۰ آیا از ریختن و پاشیدگی‌ها در اطراف و سرسری گرفتن‌های دیگران ناراحت می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۱ آیا زود دلخور و عصبانی می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۲ در هفته گذشته تا امروز در ناحیه قلب یا سینه احساس دردهایی داشته‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۳ آیا از رفتن به جاهای وسیع و یا کوچه و بازار می‌ترسید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۴ آیا در هفته گذشته تا امروز خودتان را کم قوه حس می‌کنید و یا کند شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۵ آیا فکر اینکه به زندگیتان خاتمه بدهید به سرتان آمده‌است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۶ آیا صداهایی به گوش شما می‌رسد که دیگران آن‌ها را نمی‌شنوند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۷ آیا لرزش دارید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۸ آیا احساس می‌کنید که به بیشتر مردم نمی‌توان اعتماد کرد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۱۹ آیا بی‌اشتها شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۰ آیا زود به گریه می‌افتید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۱ آیا در برابر جنس مخالف احساس ناراحتی می‌کنید و خجالت می‌کشید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۲ آیا احساس می‌کنید طوری گیر افتاده‌اید که نه راه پس دارید و نه راه پیش؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۳ آیا ناگهان و بدون هیچ علتی می‌ترسید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۴ آیا ناگهان آنچنان از کوره درمی‌روید که نمی‌توانید جلوی خودتان را بگیرید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۵ آیا می‌ترسید تنها از خانه بیرون بروید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۶ آیا خود را برای هر چیزی سرزنش می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۷ آیا پشت درد دارید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۸ آیا احساس می‌کنید که کارهایتان پیشرفت نمی‌کند مثل این که گره در کارتان افتاده باشد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۲۹ آیا احساس تنهایی می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۰ آیا احساس غمگینی می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۱ آیا برای هر چیز کوچکی زیاد دل‌نگران می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۲ آیا نسبت به همه چیز بی‌علاقه شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۳ آیا همیشه احساس ترس می‌کنید؟ در هفته گذشته تا به امروز این مسئله چقدر شما را رنج داده‌است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۴ آیا زود می‌رنجید؟ آیا حساس و زود رنج شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۵ آیا دیگران از فکرهای شما بدون این که به آن‌ها بگویند باخبر می‌شوند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۶ آیا فکر می‌کنید که دیگران حرف شما را نمی‌فهمند و یا درد شما را حس نمی‌کنند؟ (توضیح این که: با شما همدردی نمی‌کنند.)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۷ آیا فکر می‌کنید که رفتار مردم نسبت به شما غیردوستانه است؛ یا آن که شما را دوست ندارند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۸ آیا برای این که کارها را درست انجام بدهید مجبور هستید خیلی آهسته کار کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۳۹ آیا قلبتان تند می‌زند؟ طبلش دارد؟ در هفته گذشته این موضوع چقدر شما را اذیت کرده‌است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۰ آیا در هفته گذشته تا امروز حال تهوع یا دل‌به‌هم‌خوردگی داشته‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۱ در میان کسانی که مثل شما هستند احساس می‌کنید از آن‌ها کمتر هستید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۲ آیا در عضلاتتان احساس کوفتگی می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۳ آیا احساس می‌کنید که دیگران شما را زیر نظر دارند و یا درباره شما با دیگران حرف می‌زنند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۴ آیا دیر خوابتان می‌برد؟ خواب‌رفتن برایتان مشکل است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۵ وقتی کاری را انجام می‌دهید آیا مجبور هستید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را درست انجام داده‌اید؟ (مثلاً در را چند بار امتحان کنید تا مطمئن شوید که بسته است.)

خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۶ آیا تصمیم گرفتن برایتان مشکل است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۷ آیا از مسافرت با اتوبوس یا قطار یا هر وسیله نقلیه عمومی دیگر می‌ترسید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۸ آیا دچار تنگی نفس شده‌اید؟ (نمی‌توانید راحت نفس بکشید.)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۴۹ آیا ناگهان احساس می‌کنید که گر گرفته‌اید (داغ شده‌اید) و یا یخ می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۰ آیا مجبور هستید بعضی کارها را نکنید و یا بعضی جاها نروید یا دست به بعضی چیزها نزنید برای این‌که از آن‌ها بی دلیل می‌ترسید؟ (کارها یا جاهایی یا چیزهایی که دیگران از آن نمی‌ترسند.)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۱ آیا اتفاق می‌افتد حس کنید که نمی‌توانید فکر بکنید مثل این‌که سرتان از فکر خالی است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۲ آیا قسمت‌هایی از بدنتان خواب می‌رود یا گزگز (سوزن سوزن) می‌شود؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۳ آیا گاهی احساس می‌کنید که چیزی راه گلویتان را گرفته‌است (مثل این‌که بغض گلویتان را گرفته باشد.)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۴ آیا نسبت به آینده ناامید هستید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۵ آیا وقتی کاری را انجام می‌دهید برایتان مشکل است که تمام حواستان را جمع آن بکنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۶ آیا در بعضی قسمت‌های بدنتان احساس ضعف می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۷ آیا عصبی (کم تحمل) هستید و زود از جا در می‌روید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۸ آیا در دست‌ها و پاهایتان احساس سنگینی می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۵۹ آیا فکرهای زیادی درباره مرگ و مردن دارید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۰ آیا پرخوری می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۱ آیا وقتی توجه مردم به شما است یا درباره شما در حضور خودتان حرف می‌زنند ناراحت می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۲ آیا بعضی وقت‌ها حس می‌کنید فکرهایتان مال خودتان نیست یا آن‌ها را توی سرتان گذاشته‌اند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۳ آیا حس می‌کنید که میل شدیدی به کتک زدن و آسیب رساندن به دیگران دارید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۴ آیا صبح‌ها زودتر از آن‌چه که عادت داشته‌اید بیدار می‌شوید و دیگر خوابتان نمی‌برد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۵ آیا خود را مجبور به تکرار بعضی کارها مانند شستن؛ شمردن یا دست زدن به چیزهایی می‌بینید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۶ آیا بد خواب هستید؟ ناراحت می‌خواهید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۷ آیا گاهی حس می‌کنید که دلتان می‌خواهد چیزی را پرت کنید؛ خرد کنید؛ بشکنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۸ آیا فکرها و عقیده‌های مخصوص به خودتان را دارید که هیچ‌کس دیگری آن‌ها را قبول ندارد؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۶۹ آیا وقتی با دیگران هستید زیاده از حد در فکر و رفتارتان مراقب هستید که مبدا کاری کنید که آبرویتان برود؟ (مبادا غلطی از شما سر بزند)
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۰ آیا وقتی در جمع مردم هستید احساس ناراحتی و غریبی می‌کنید مثل این‌که با آن‌ها فرق دارید یا این‌که از آن‌ها خجالت می‌کشید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۱ آیا انجام هر کاری به نظرتان مشکل و پرزحمت می‌آید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۲ آیا ناگهان دچار هول شدید و وحشت‌زدگی می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۳ آیا در بین جمعیت از این‌که چیزی بخورید و یا بیاشامید ناراحت می‌شوید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۴ آیا زیادی درگیر می‌شوید و جرو بحث می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۵ آیا وقتی تنها می‌مانید مضطرب می‌شوید؟ می‌ترسید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۶ آیا دیگران قدر و قیمت شما را نمی‌دانند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۷ آیا در میان جمع هم خود را تنها حس می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۸ این روزها طوری بی‌قرار و ناآرام می‌شوید که نمی‌توانید یک جا بنشینید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۷۹ آیا فکر می‌کنید که آدم به‌دردنخور و بی‌ارزشی شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۰ آیا احساس می‌کنید چیزهای آشنا (قیافه‌ها یا مناظر آشنا) به‌نظرتان ناآشنا است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۱ آیا زود دادوفریاد راه می‌اندازید و چیزها را پرت می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۲ آیا می‌ترسید که در انظار مردم غش کنید و بیفتید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۳ آیا حس می‌کنید که اگر به دیگران زیاد رو بدهید از شما سوءاستفاده کنند؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۴ فکر می‌کنید خیالاتی شده‌اید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۵ آیا فکر می‌کنید که آن قدر گنه‌کارید که باید عذاب و عقوبت ببینید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۶ آیا فکرها و شکل‌های ترسناکی به سرتان می‌آید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۷ آیا خیال می‌کنید عیب و نقص یا اختلال عمده‌ای در بدنتان پیدا شده‌است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۸ آیا نزدیک و صمیمی شدن با افراد برایتان خیلی مشکل است؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۸۹ آیا بیشتر اوقات احساس تقصیر و گناه می‌کنید؟
خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	۹۰ احساس می‌کنید که قیافه خودتان یا دیگران یا مناظر اطرافتان به‌نظرتان ناآشنا است؟

این سیاهه و نسخه‌های کوتاه آن بر تعداد گویه‌ها، شاخص ناراحتی کلی محاسبه می‌گردد [۸۶]. مجموع نشانه‌های مثبت عبارت است از مجموع تعداد گویه‌هایی که پاسخ‌دهنده در آن‌ها پاسخی به‌جز هرگز داده‌است. به بیانی دیگر، مجموع نشانه‌های مثبت تعداد گویه‌هایی را نشان می‌دهد که فرد در پاسخ به آن‌ها دست کم نمره ۱ (کمی) را دریافت نموده‌است. برای گزارش شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت، نسبت نمره کل کسب‌شده فرد به مجموع نشانه‌های مثبت محاسبه می‌شود [۸۶] در واقع، شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت میانگین نمره مربوط به گویه‌هایی است که بالای صفر نمره می‌گیرند [۸۷]. گویه‌های مربوط به هر یک از ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در جدول ۱۰ ملاحظه می‌شود [۸۸].

نمره‌گذاری گویه‌های سیاهه هم در نسخه اصلی و هم در نسخه‌های کوتاه، در مقیاس لی‌کرت ۵ نقطه‌ای از صفر برای گزینه «هیچ» تا ۴ برای گزینه «خیلی زیاد» صوت می‌گیرد. نمره‌گذاری ابعاد این سیاهه و نسخه‌های کوتاه آن بر اساس محاسبه میانگین نمرات گویه‌های مربوط به هر بعد انجام می‌شود [۱۳]. گویه‌های مربوط به هر بعد در جدول ۱۱ مشخص شده‌اند. علاوه بر ابعاد یادشده، سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه‌های کوتاه آن در سه معیار کلی درماندگی که شامل شاخص شدت کلی «جی. ای. آی.»، مجموع نشانه‌های مثبت «پی. اس. تی.» و شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت «پی. اس. دی. آی.» هستند، نمره می‌گیرد [۱۳]. برای محاسبه شاخص شدت کلی، میانگین نمره کل به‌دست‌آمده در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، با تقسیم نمره کل در

جدول ۱۰. ساختار چندبعدی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه‌های کوتاه آن

نسخه		بعد						
SCL-6	SCL-9	SCL-10	SCL-14	BSI-18	HSCL-25	SCL-27	SCL-90-R	
*	۵۸	*	۵۶-۵۲-۴۲ ۵۸	۴۰-۱۲-۴ ۵۶-۵۲-۴۸	*	۴۰-۳۹-۴ ۵۳-۴۹-۴۸	۴۲-۴۰-۲۷-۱۲-۴-۱ ۵۸-۵۶-۵۳-۵۲-۴۹-۴۸	جسمانی‌سازی
*	۲۸	*	*	*	*	۵۱-۱۴-۹ ۵۵	۴۵-۳۸-۲۸-۱۰-۹-۳ ۶۵-۵۵-۵۱-۴۶	وسواس بی‌اختیاری
*	۳۴	*	*	*	*	۶۱-۴۱-۳۷ ۶۹	۴۱-۳۷-۳۶-۳۴-۲۱-۶ ۷۳-۶۹-۶۱	حساسیت در روابط متقابل
۵۴-۳۰	۳۱	۴۴-۳۰-۲۶ ۷۹-۷۱-۵۴	۳۰-۲۸-۲۶ ۷۹-۷۷-۵۴	۳۰-۲۹-۱۵ ۷۹-۵۴-۳۲	۲۶-۲۲-۲۰-۱۹-۱۵-۱۴-۵ ۷۱-۵۴-۴۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹ ۷۹	۵۴-۳۰-۱۵ ۵۹	۲۶-۲۲-۲۰-۱۵-۱۴-۵ ۷۱-۵۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹ ۷۹	افسردگی
۵۷-۳۳	۵۷	۳۳-۲۳-۴ ۵۷	*	۳۳-۲۳-۲ ۷۸-۷۲-۵۷	۵۷-۳۹-۳۳-۲۳-۱۷-۴-۲-۱ ۷۸-۷۲	*	۵۷-۳۹-۳۳-۲۳-۱۷-۲ ۸۶-۸۰-۷۸-۷۲	اضطراب
*	۲۴	*	*	*	*	*	۸۱-۷۴-۶۷-۶۳-۲۴-۱۱	پرخاصگری
*	۷۵	*	۴۷-۲۵-۱۳ ۸۲	*	*	۳۳-۲۵-۱۳ ۸۲-۵۰	۷۵-۷۰-۵۰-۴۷-۲۵-۱۳ ۸۲	هراس
*	۴۳	*	*	*	*	۷۶-۶۸-۱۸ ۸۳	۸۳-۷۶-۶۸-۴۳-۱۸-۸	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی
۹۰-۷۷	۷۷	*	*	*	*	*	۸۴-۷۷-۶۲-۳۵-۱۶-۷ ۹۰-۸۸-۸۷-۸۵	روان‌پریشی
*	*	*	*	*	*	*	۶۶-۶۴-۶۰-۵۹-۴۴-۱۹ ۸۹	بعد اضافی
همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	شاخص شدت کلی