

# رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53)

فاطمه اخوان عبیری<sup>۱</sup>، محمدرضا شعیری<sup>۲\*</sup>

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

## چکیده

**مقدمه:** یکی از ابزارهایی که در روانشناسی، کاربردهای متعدد بالینی و پژوهشی را به خود اختصاص داده‌است، 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 آن، استفاده از نسخه کوتاه این ابزار گسترش یافته‌است. یکی از این نسخه‌ها، پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری می‌باشد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روانسنجی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری «بی. اس. آی. ۵۳» در یک نمونه غیربالینی ایرانی بوده‌است.

**روش:** برای دستیابی به هدف مورد اشاره، ابتدا مقایسه چند نمونه از نسخه‌های فارسی رایج با نسخه زبان اصلی و مقایسه ترجمه‌ها با آن انجام شد. سپس، نسخه ترجمه شده «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» آماده گردید. آن‌گاه، «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در نمونه‌ای متشکل از ۵۱۳ دانشجوی کارشناسی و کارشناسی ارشد (و دکتری حرفه‌ای) دانشگاه شاهد اجرا شد. به منظور محاسبه ضریب بازآزمایی دو ابزار، نمونه‌ای به حجم ۴۴ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد انتخاب شدند و ابزارها با رعایت فاصله زمانی دو هفته برای بار دوم در بین این ۴۴ نفر اجرا گردید. به منظور بررسی روایی همگرایی این ابزارها، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد: 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 روایی سازه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

**نتایج:** نتایج حاصل از تحلیل آماری داده‌ها، مقادیر قابل قبول و معناداری از روایی و اعتبار ابعاد نه و ده گانه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» را در نمونه‌های غیربالینی نشان داد. هم‌چنین هر دو ساختار نه و ده عاملی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در نمونه‌های غیربالینی ایرانی از طریق تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان در پژوهش‌های روانشناختی و تلاش‌های بالینی از «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه کوتاه آن، «بی. اس. آی. ۵۳» 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.»، «بی. اس. آی. ۵۳»، سیاهه نشانه‌های بیماری

\*Email: shairigm@gmail.com

نشریه علمی

روانشناسی  
بالینی  
و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۲، پیاپی ۳۳  
پاییز و زمستان ۱۳۹۸  
صص: ۱۶۹-۱۹۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۶

مقاله پژوهشی

Journal of  
Clinical  
Psychology  
& Personality

Vol. 17, No. 2, Serial 33

Autumn & Winter  
2019 - 2020  
pp.: 169-195

## مقدمه

در طول سده‌دهه اخیر در مطالعات اپیدمیولوژیک 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. از میان روش‌های مختلف برای برآورد میزان شیوع اختلالات روانی، می‌توان روش دو مرحله‌ای را نام برد که از آزمون‌های غربالگری استفاده می‌کند [۱]؛ نقطه‌ای که جریان ارزیابی عینی شخصیت به گستره آسیب‌شناسی روانی راه می‌یابد. یکی از پیشگامان و بنیان‌گذاران مطالعات دو مرحله‌ای برای اختلالات روانی، گلدبرگ است که برای مرحله اول، آزمون ۶۰سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی «جی. ایچ. کیو»<sup>۱</sup> را ابداع نمود. از آن پس این آزمون تبدیل به یکی از پرکاربردترین آزمون‌های غربالگری برای اختلالات روانی گردید [۲].

پس از پرسشنامه سلامت عمومی، سیاهه ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری «اس. سی. ال. ۹۰-آر»<sup>۲</sup> 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 [۳]. در پژوهش‌های انجام‌شده، محققان به استفاده گسترده از مقیاس «اس. سی. ال. ۹۰-آر» و حتی فرم‌های کوتاه‌شده آن گرایش یافته‌اند [۴].

نسخه اولیه این پرسشنامه، با استفاده از ماده‌های اصلی فهرست نشانه‌های هاپکینز<sup>۳</sup> [۳]، افزودن ماده‌های جدید به مقیاس مذکور و ایجاد تغییراتی در شیوه درجه‌بندی و روش اجرا توسط دروگاتیس<sup>۴</sup>، لیپمن<sup>۵</sup> و کاوی<sup>۶</sup> [۵] 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 [۶]. هریک از سؤالات این آزمون از یک طیف ۵ نقطه‌ای میزان ناراحتی که از «هیچ» تا

«به‌شدت» می‌باشد، تشکیل شده و نمره‌گذاری و تفسیر آن بر اساس ۹ بعد علائم اولیه، یک بعد اضافی و سه معیار کلی ناراحتی صورت می‌گیرد. این سه معیار کلی - شاخص شدت کلی «جی. ای. اس. آی»<sup>۷</sup>، مجموع نشانه‌های مثبت «پی. پی. اس. تی»<sup>۸</sup> و شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت «پی. پی. اس. دی. آی»<sup>۹</sup> - هریک به‌شیوه‌ای متفاوت به پریشانی روانشناختی می‌پردازند. بنابراین، ارزیابی پاسخ‌های فرد مبتنی بر یکپارچه سازی اطلاعات سطح ابعاد نشانه‌های اولیه می‌باشد [۷]. سیاهه ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری در کشورهای مختلف جهان به ۲۴ زبان ترجمه و روایی‌یابی شده است [۸]. «اس. سی. ال. ۹۰-آر» برای اولین بار در ایران توسط سیاسی و فزونی [۹] 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 [۹] انجام شد. هرچند ممکن است از این ابزار برای اهداف غربالگری استفاده شود [۱۰]، 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 [۱۱]. در نخستین کوشش‌ها برای بررسی ویژگی‌های روانسنجی «اس. سی. ال. ۹۰-آر»، دروگاتیس، ریکلز و راک [۶]، ضرایب روایی ملاکی همزمان ابعاد نه‌گانه «اس. سی. ال. ۹۰-آر» را با پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا «ام. ام. پی. آی»<sup>۱۰</sup> به‌استثنای مقیاس وسواس بی‌اختیاری که برای آن هیچ‌گونه مقیاس قابل‌مقایسه‌ای در «ام. ام. پی. آی» وجود ندارد، بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده‌اند. پس از آن، هبریو [۱۲]، کارپنتر و هیتز [۱۳]، دروگاتیس و ساویتز [۴]، روزن<sup>۱۲</sup> و همکاران

<sup>1</sup> General Health Questionnaire (GHQ)

<sup>2</sup> Symptom CheckList-90- Revised (SCL-90-R)

<sup>3</sup> Hopkins Symptom CheckList-25 (HSCL-25)

<sup>4</sup> Derogatis, L. R.

<sup>5</sup> Lipman, R.

<sup>6</sup> Covi, L.

<sup>7</sup> General Symptom Index (GSI)

<sup>8</sup> Positive Symptom Total (PST)

<sup>9</sup> Positive symptom Distress Index (PSDI)

<sup>10</sup> Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

<sup>11</sup> Savitz, K. L.

<sup>12</sup> Rosen, C. S.

مقایسه شدند. اعتبار آزمون در این بررسی در تمام مقیاس‌ها به استثنای خصومت، هراس و افکار پارانوئیدی بیش از ۰/۸ بوده و روایی آن نیز نشان می‌دهد که از این آزمون می‌توان به‌عنوان یک ابزار برای سرند و تشخیص بیماری‌های روانی در ایران استفاده نمود. در پژوهش مدبرنیا و همکاران [۲۵] بیشترین ضریب اعتبار به‌روش بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۳، دونیمه‌کردن و همسانی‌درونی ۰/۸۵ یافت شد. بین عوامل نه‌گانه و ضرایب سه‌گانه نیز همبستگی بالای ۰/۵۰ به دست آمد. روایی همزمان، بین ۰/۰۷ تا ۰/۵۹ به‌دست آمد. در این مطالعه، تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۱۹ عامل ایجاد کرد. همه ۹۰ ماده بیش از ۰/۴ روی اولین مؤلفه اصلی بار شدند. نتایج نشان داد که اشیاع عامل‌ها ابعادی بودن «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» را تأیید نمی‌کند. انیسی [۲۶] در کارکنان نیروهای مسلح، اعتبار به‌روش همسانی‌درونی را بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۲ برای ابعاد و ۰/۹۸ برای «جی. اس. آی.» و به‌روش بازآزمایی، بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰ برای ابعاد گزارش نمود. در سطح روایی همگرا نیز، تمامی ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با ابعاد «ام. ام. پی. آی.» به‌طور معناداری همبسته به‌دست آمدند. همراستایی نتایج ادبیات پژوهشی در زمینه روایی‌یابی و اعتباریابی را می‌توان بر اساس ناسته‌به‌فرهنگ، جهان‌شمول و مشترک بودن ماده‌های آزمون توجیه نمود که بر مبنای آن، افراد در جوامع و زمان‌های مختلف پاسخ‌هایی مشابه و مشترک را درمورد نشانه‌های بیماری گزارش می‌کنند [۲۶]. پژوهش‌های یادشده، هر یک در صدد مطالعه ویژگی‌های روانسنجی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در نمونه‌های مختلف برآمده‌اند. در این بررسی‌ها، روایی همگرا و واگرا و اعتبار سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» به شیوه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته‌است که اغلب به نتایج همگرایی دست یافته‌اند. با این‌وجود، در مطالعات گسترده و متعدد درباره ساختار عاملی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در کشورهای مختلف، هنوز توافقی روی ساختار عاملی آن وجود ندارد. مطالعات تحلیل عاملی اکتشافی<sup>۹</sup> بین

[۱۴]، ونت‌ووجل<sup>۱</sup> و همکاران [۱۵]، تومیوکا<sup>۲</sup> و همکاران [۱۶]، چپمن<sup>۳</sup> و همکاران [۱۷]، بچ<sup>۴</sup> و همکاران [۱۸]، پرینز<sup>۵</sup> و همکاران [۱۹]، ایگناتیو [۸]، اردکانی [۲۰] نیز به مطالعه ویژگی‌های روانسنجی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در نمونه‌های مختلف پرداختند. در این میان، دروگاتیس و ساویتز [۴] ضرایب همسانی‌درونی را در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به‌دست آوردند. اعتباریابی به روش بازآزمایی با فاصله یک هفته در بازه ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد. تومیوکا<sup>۲</sup> و همکاران [۱۶] در روایی‌یابی و اعتباریابی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با تحلیل عاملی تأییدی که تحلیل را برای هر ۹ بعد آزمون انجام داد، نشان دادند شاخص نیکویی برآزش<sup>۷</sup> به هر ۹ عامل که علائم اولیه آزمون محسوب می‌شوند، منطبق است. اعتباریابی به روش همسانی‌درونی،  $\alpha$  کرونباخ را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و به روش بازآزمون، ضریب همبستگی را بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ گزارش شد. در مطالعه چپمن<sup>۳</sup> و همکاران [۱۷] ساختار «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» بر مبنای مدل نه عاملی حاضر تأیید شد. در این میان، بالاترین وزن رگرسیون به عامل اضطراب (۰/۹۲) و پایین‌ترین به عامل اضطراب فوییک (۰/۷۱) اختصاص داشت. ایگناتیو [۸] در مطالعه خود به همسانی‌درونی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ در ابعاد و ۰/۹۷ برای مقیاس کلی دست یافت. در تحلیل عاملی، به یک عامل اشیاع رسید که ۷۰/۷٪ واریانس کلی را تبیین می‌نمود. در تحلیل عاملی تأییدی نیز، مدل تک‌عاملی تأیید گردید.

این سیاهه در مطالعات ایرانی نیز ویژگی‌های روانسنجی مناسبی از خود نشان داده‌است که از میان آن‌ها می‌توان به پژوهش‌های میرزایی [۹]، رضاپور [۱۳]، اسماعیلی [۱۲]، چگینی [۲۱]، توشه‌خواه [۲۲]، ممقانی [۲۳]، موسوی [۲۴]، مدبرنیا [۲۵] و انیسی [۲۶] اشاره نمود. در این میان، میرزایی [۹] در ارزیابی جامع و گسترده‌ای، روایی و اعتبار آزمون «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» را روی ۲۲۴۱ آزمودنی بیمار روانی و سالم (۷۸۰ نفر سالم، ۷۱۱ نفر بیمار روانی و ۷۵۰ نفر معتاد) مورد مطالعه قرار داد. در این پژوهش، برای ارزیابی اعتبار هر مقیاس از روش آلفای کرونباخ و برای ارزیابی روایی همگرا و تشخیص ابعاد، مقیاس‌های افسردگی و روان‌پریشی‌گرایی با مقیاس‌های افسردگی زونگ و اندکس اسکیزوفرنی نیوهیون

<sup>1</sup> Ventevogel, P.

<sup>2</sup> Tomioka, M.

<sup>3</sup> Chapman, L. K.

<sup>4</sup> Bech, P.

<sup>5</sup> Prinz, U.

<sup>6</sup> Tomioka, M.

<sup>7</sup> Goodness of Fit Index

<sup>8</sup> Chapman, L. K.

<sup>9</sup> Exploratory Factor Analysis (EFA)

پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری «بی. اس. آی-۵۳»<sup>۱</sup> یکی از نخستین نسخه‌های مشتق شده از «اس. سی. ال-۹۰-آر» است که توسط دروگاتیس و ملیساراتوس<sup>۱۱</sup> در سال ۱۹۸۳ [۷] معرفی شد. این پرسشنامه همانند نسخه مادر خود، یک پرسشنامه خودسنجی نشانه‌های بیماری است که با هدف ارزیابی وضعیت نشانه‌های روانی بیماران روانپزشکی و طبی و نیز افراد غیربیمار طراحی گردید [۷]. این ابزار ۵۳ ماده از ماده‌هایی را که به بهترین وجه بازتابنده ۹ بعد نشانه‌های اولیه «اس. سی. ال-۹۰-آر» هستند، در بر می‌گیرد و همانند نسخه اصلی، پاسخ به هر ماده، در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ (هیچ) تا ۴ (خیلی زیاد) امکان‌پذیر است. «بی. اس. آی-۵۳» تمامی ابعاد نه‌گانه «اس. سی. ال-۹۰-آر» را به‌علاوه یک خرده‌مقیاس اضافی، با تعداد ماده‌های محدودتر، شامل می‌شود و شاخص‌های «جی. اس. آی»، «بی. اس. تی» و «پی. اس. تی. آی» از آن قابل‌محاسبه است [۱۹].

در بررسی ویژگی‌های روانسنجی «بی. اس. آی-۵۳»، اغلب مطالعات، روایی و اعتبار مناسبی را از این پرسشنامه گزارش نموده‌اند. هرچند این ابزار در پژوهش‌های ایرانی مورد مطالعه قرار نگرفته‌است، به شماری از عمده پژوهش‌های گسترده انجام‌شده در واری ویژگی‌های روانسنجی «بی. اس. آی-۵۳» اشاره می‌شود. پیش از همه، دروگاتیس و ملیساراتوس، ضمن معرفی این ابزار در مطالعه‌ای که روی ۲۰۳۱ نفر آزمودنی در سه گروه بهنجار، بیماران سرپایی و بیماران بستری داشته‌اند، ضریب آلفای کرونباخ «بی. اس. آی-۵۳» را بین ۰/۷۱ برای روان‌پریشی و ۰/۸۵ برای افسردگی، ضریب همبستگی بازآزمایی را بین ۰/۶۸ برای جسمانی‌سازی و ۰/۹۱ برای هراس، و ضریب همبستگی بین ابعاد «بی. اس. آی-۵۳» با ابعاد متناظر در «اس. سی. ال-۹۰-آر» را بین ۰/۹۲ برای روان‌پریشی و ۰/۹۹ برای خصومت گزارش نمودند [۷]. پرینز و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰/۶۷ برای خصومت و ۰/۸۵ برای افسردگی و روایی همگرا را با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱۲</sup> «بی. دی. آی-۲» و ۰/۷۷ و ضریب همبستگی بین ابعاد «بی. اس.

یک تا نه عامل را گزارش نموده‌اند (هافمن<sup>۱</sup> و اورال<sup>۲</sup>، [۲۷]؛ بروفی<sup>۳</sup> و همکاران، [۲۸]؛ هافکنشید<sup>۴</sup>، [۲۹]؛ هولی<sup>۵</sup> و همکاران، [۳۰]؛ اشمیتز و همکاران<sup>۶</sup>، [۳۱]؛ پروناس<sup>۷</sup> و همکاران، [۳۲]). به‌عنوان مثال، هافمن و اورال [۲۷] در مطالعه خود ۵ عامل به‌دست آوردند که با ۹ عامل مشاهده شده توسط دروگاتیس در توازی نبود. هافکنشید [۲۹] با تحلیل عاملی اکتشافی به ۴ عامل بالینی قابل‌تفسیر افسردگی، خصومت، جسمانی‌سازی و هراس دست یافت که با یکدیگر همبستگی متوسطی داشتند. در مطالعه مدبرنیا [۲۵] نیز تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۱۹ عامل به‌دست داد که همه ۹۰ ماده بیش از ۰/۴ روی اولین مؤلفه اصلی بار شدند و نتایج نشان داد که اشباع عامل‌ها ابعادی بودن «اس. سی. ال-۹۰-آر» را تأیید نمی‌کند. این تضاد، پژوهشگران را درصدد یافتن عوامل مؤثر بر این ناهمسویی برانگیخت. از این رو، برای ضعف در یافتن یک سطح برازش مناسب برای «اس. سی. ال-۹۰-آر» دلایل متفاوتی مطرح می‌شود که به دو دلیل آماری برجسته آن اشاره می‌کنیم. نخست این که اکثریت مطالعات گذشته، روش برآورد بیشترین احتمال<sup>۸</sup> در معرض انحراف از توزیع چندمتغیری بهنجار است. ارزش‌خی دو نسبت به ارزش‌هایی که بسیار و بسیار متورم شده‌اند و باعث افزایش خطای نوع اول می‌شوند، تحت شرایط نابهنجاری متوسط دچار تورم است [۳۳]. دلیل احتمالی دوم، آموزش پاسخ‌های مقیاس خطی به‌جای مقیاس ترتیبی است. این مسئله امری مکرر و عادی در پژوهش‌های روانشناختی و روانسنجی به‌شمار می‌رود. با این حال، این مسئله حاکی از این است که گاه شرکت‌کنندگان یا مراجعان در استفاده از مقیاس‌های درجه‌بندی‌شده دچار سردرگمی می‌شوند [۳۴].

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. در میان نسخه‌های کوتاه «اس. سی. ال-۹۰-آر» که کاربرد آن‌ها در ادبیات پژوهشی مشاهده می‌شود،

<sup>1</sup> Hoffmann, N. G.

<sup>2</sup> Overall, P. B.

<sup>3</sup> Brophy, C. J.

<sup>4</sup> Hafkenscheid, A.

<sup>5</sup> Holi, M. M.

<sup>6</sup> Schmitz, N.

<sup>7</sup> Prunas, A.

<sup>8</sup> maximum likelihood estimation method

<sup>9</sup> Chi-squared ( $\chi^2$ )

<sup>10</sup> Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53)

<sup>11</sup> Melisaratos, N.

<sup>12</sup> Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

آن‌ها برای دستیابی به روایی و اعتبار «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳-» از تعداد روش‌های محدودتری استفاده نموده‌اند، به نظر می‌رسد در کاربرد این ابزارها در جمعیت دانشجویی و غیربالینی به لحاظ ویژگی‌های روانسنجی به‌روز، جامع‌تر و قابل‌استفاده برای جمعیت‌های امروز، ضرورت واریسی وجود دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روانسنجی سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳-» روی دانشجویان شکل گرفت.

### سوال پژوهش

آیا سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه کوتاه آن، «بی. اس. آی. ۵۳-» در نمونه غیربالینی دانشجویی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است؟

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر، پیرو طرحی از نوع توصیفی می‌باشد.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دانشگاه شاهد به تعداد ۴۶۹۳ نفر که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بوده‌اند، در بر دارد.

**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<sup>۵</sup> و مورگان<sup>۶</sup> [۳۹]، ۳۵۷ نفر به‌دست آمد که به‌جهت استفاده از تعداد بیشتری از ابزارها در کنار

آی. ۵۳-» با ابعاد متناظر در «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» را بین ۰/۴۹ برای خصومت و ۰/۷۷ برای افسردگی گزارش نمودند [۱۹].

در مرور پژوهش‌های بررسی‌کننده ساختار عاملی «بی. اس. آی. ۵۳-»، همانند «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»، مناسقاتی وجود دارد. دروگاتیس و ملیساراتوس، از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، ۹ عامل را معرفی نموده‌اند که در پژوهش‌های پرینز و همکاران [۱۹] و ارین و همکاران [۳۵] این نه عامل اکتشاف شده، از طریق تحلیل عاملی تأییدی<sup>۱</sup>، تأیید شد. با این وجود، ویت<sup>۲</sup> و هوارد<sup>۳</sup> در اجرای این ابزار روی نوجوانان، از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، به ۶ عامل دست یافتند که از طریق تحلیل عاملی تأییدی، این ساختار تأیید گردید [۳۶]. از طرفی، والرا<sup>۴</sup> و همکاران از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، به ۸ عامل دست یافتند و ساختار ۸ عاملی «بی. اس. آی. ۵۳-» را گزارش نمودند [۳۷]. بنابراین به‌نظر می‌رسد، همانند «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»، در زمینه ساختار عاملی «بی. اس. آی. ۵۳-» نیز در میان پژوهش‌های انجام‌شده اختلاف نظر وجود دارد.

با توجه به کاربرد گسترده این «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و نسخه‌های کوتاه آن، از جمله «بی. اس. آی. ۵۳-» در موقعیت‌ها و روی نمونه‌های مختلف، شواهد پژوهشی حمایت‌گر ویژگی‌های روانسنجی مطلوب و قابل‌اتکایی چون حساسیت، اختصاصی بودن و خصوصاً روایی و اعتبار در هر دو ابزار مدنظر پژوهش حاضر، در نمونه‌های مختلف بالینی و غیربالینی بوده‌اند. با توجه به تأثیر جنبه‌های فرهنگی و بومی هر جامعه بر ویژگی‌های روانسنجی ابزارهای روانشناختی [۳۸] به‌نظر می‌رسد کاربرد این ابزارها در هر جامعه به واریسی‌های مکرر روایی و اعتبار در جامعه هدف برای دستیابی به ویژگی‌های روانسنجی به‌روز و جامع‌تر ابزارها در جامعه مورد نظر نیاز دارد. از آن‌جا که بیش از یک دهه از آخرین پژوهش نظام‌دار ایرانی از «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در جمعیت غیربالینی دانشجویی می‌گذرد، هرچند تحقیقات دیگری در نمونه‌های محدودی مانند کارکنان نیروهای مسلح [۲۶] صورت گرفته و در مورد «بی. اس. آی. ۵۳-»، هنوز مطالعه روی جمعیت ایرانی منتشر نگردیده‌است. از طرفی دیگر، در مطالعات جدید نتایج متفاوتی خصوصاً در زمینه روایی عاملی و تعداد عوامل اکتشافی و بار آن‌ها در تحلیل عاملی به‌دست آمده و نیز بیشتر

<sup>1</sup> Confirmatory Factor Analysis (CFA)

<sup>2</sup> Whitt, A.

<sup>3</sup> Howard, M. O.

<sup>4</sup> Valera, P.

<sup>5</sup> Krejcie, R. V.

<sup>6</sup> Morgan, D. W.

سیاهه را بین ۰/۷۶ برای ابعاد هراس و اندیشه‌پردازی پارانوئیدی و ۰/۸۹ برای بعد اضطراب و ۰/۹۷ برای شاخص شدت کلی به‌دست آوردند. تومیوکا و همکاران [۱۶] برای بررسی روایی همگرایی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با استفاده از پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا<sup>۳</sup>، ضریب همبستگی بین ۰/۵۰ در رابطه بین افسردگی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و انحراف اجتماعی<sup>۴</sup> «ام. ام. پی. آی.» و ۰/۷۸ در رابطه بین افسردگی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و ضعف روانی<sup>۵</sup> «ام. ام. پی. آی.» گزارش کردند که تماماً در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. این ابزار در مطالعه انیسی و همکاران [۲۶] روی نمونه‌های ایرانی با استفاده از «ام. ام. پی. آی.»، روایی همگرایی بین ۰/۲۰ (در سطح ۰/۰۵) در رابطه بین وسواس بی‌اختیاری در «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و هیستری<sup>۶</sup> 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 اندیشه‌پردازی پارانوئیدی و ۰/۹۲ برای افسردگی گزارش نمودند.

۲) مقیاس ۲۱ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۷</sup> (دی. ای. اس. اس. ۲۱): مقیاس ۴۲ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس «دی. ای. اس. اس. ۴۲» نخستین بار توسط لوی‌باند<sup>۸</sup> و لوی‌باند<sup>۹</sup> در سال ۱۹۸۳ معرفی شد [۴۰]. به‌دلیل ضعف‌های موجود در «دی. ای. اس. اس. ۴۲»، 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. ۴۲» پدید آمد که مشکل یادشده را نداشت. آنتونی<sup>۱۰</sup> و همکاران [۴۱] طی تلاش خود، آزمون «دی. ای. اس. اس. ۲۱» را ساختند که هر سه بعد فرم قبلی را دارا بود و برای هر یک ۷ گویه دربرداشت. نمره‌گذاری این آزمون در طیف چهار نقطه‌ای لیکرت از ۰ - اصلاً تا ۳ - خیلی زیاد صورت می‌گیرد. در مطالعه آنتونی و همکاران [۴۱]، 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

ابزارهای اصلی («اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «پی. اس. آی.») حجم بیشتری نسبت به حداقل حجم پیشنهادشده توسط کرجسی و مورگان گرفته‌شد. جهت نمونه‌گیری بر اساس روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای، پس از اخذ تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه شاهد، بر اساس فراوانی نسبی دانشجویان هر دانشکده، تعداد دانشجویان مورد نیاز از هر دانشکده برای نمونه محاسبه گردید. سپس کلاس‌هایی از هر دانشکده به‌طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر، روی آن‌ها اجرا شد. نمونه نهایی پس از افت پاس‌نامه‌های ناقص و مخدوش، با حجم ۵۱۳ نفر جهت تحلیل داده‌ها به‌دست آمد. میانگین سنی کل افراد نمونه ۲۱/۷۹ (۴/۴۱=انحراف معیار) بوده‌است. از تعداد ۵۱۳ نفر، ۳۱۵ زن با میانگین سنی ۲۲/۰۷ (۴/۸۸=انحراف معیار) و ۱۹۸ مرد با میانگین سنی ۲۱/۳۶ (۳/۵۳=انحراف معیار) بوده‌اند.

### ابزارهای پژوهش

۱) سیاهه بازنگری‌شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری<sup>۱</sup> «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»: سیاهه ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری نخستین‌بار توسط دروگاتیس و لیپمن و کاوی در سال ۱۹۷۳ معرفی شد [۵] و بر اساس تجارب بالینی و تحلیل‌های روانسنجی از آن، مورد بازنگری قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه شد [۶]. این سیاهه با الهام از آزمون سیاهه نشانه‌های بیماری هاپکینز<sup>۲</sup> 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. نمره‌گذاری گویه‌های این سیاهه از طیف لیکرت پنج نقطه‌ای، میزان ناراحتی بین ۰ - هیچ - تا ۴ - به‌شدت - تشکیل شده است. عبارت‌های «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»، ابعاد جسمانی سازی، وسواس بی‌اختیاری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی، روان‌پریشی و بعد اضافی را در بر می‌گیرند. در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این سیاهه در نمونه‌های غیرایرانی، ایگناتیو و همکاران [۸] ضریب آلفای کرونباخ این

<sup>۱</sup> Symptom Check-List-90- Revised (SCL-90-R)

<sup>۲</sup> Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25)

<sup>۳</sup> Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

<sup>۴</sup> Pachopathic deviation (Pd)

<sup>۵</sup> Psychasthenia (Pt)

<sup>۶</sup> Hysteria (Hy)

<sup>۷</sup> Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21)

<sup>۸</sup> Lovibond, P. F.

<sup>۹</sup> Lovibond, S. H.

<sup>۱۰</sup> Antony, M. M.

به ضرایب همبستگی بین ۰/۳۱- تا ۰/۶۹- دست یافتند. در مطالعات داخلی، قاسم‌زاده و همکاران [۴۶] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب همبستگی ۰/۷۷ را برای روایی همزمان با پرسشنامه افکار خودآیند<sup>۸</sup> گزارش نمودند.

۴ پرسشنامه اضطراب بک (بی. ای. آی.): پرسشنامه اضطراب بک توسط بک، اپشتاین<sup>۹</sup>، براون و استیر در سال ۱۹۸۸ تدوین شد [۴۷]. 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<sup>۱۰</sup> و همکاران [۴۸] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ و روایی همگرایی آن را با استفاده از ابعاد حالت و صفت پرسشنامه حالت و صفت اضطراب<sup>۱۱</sup>، در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۴۴ در رابطه با صفت و ۰/۵۲ در رابطه با حالت اضطراب گزارش نمودند. کویانی و موسوی [۴۹] ضریب آلفای کرونباخ «بی. ای. آی.» را ۰/۹۲ و همبستگی میان طبقه‌های<sup>۱۲</sup> بین نمره پرسشنامه و ارزیابی متخصص بالینی را در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۷۲ گزارش کردند. در مطالعه فتی و همکاران [۵۰] ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آمد.

۵ پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱۳</sup> (جی. ایچ. کیو- ۲۸): گلدبرگ<sup>۱۴</sup> در سال ۱۹۷۲ برای غربالگری بیماران روانی پرسشنامه سلامت عمومی را طراحی نمود [۲]. 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<sup>۱۵</sup> [۵۱] طراحی نمود. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ بعد است که هر یک از ابعاد ۷ سؤال به خود اختصاص داده‌اند. بعد اول «بی. ای.» نشانه‌های جسمانی، بعد دوم «بی. ای.» نشانه‌های اضطرابی، بعد سوم «سی.» کارکرد اجتماعی و بعد چهارم

ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود و ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد. اصغری مقدم و همکاران [۴۲] در بررسی ویژگی‌های روانسنجی «دی. ای. آی. اس. اس-۲۱»، 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<sup>۱</sup> و پرسشنامه چهارسامانه‌ای اضطراب<sup>۲</sup>، 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.

۳ پرسشنامه افسردگی بک<sup>۳</sup> (بی. دی. آی-۲): پرسشنامه افسردگی بک برای نخستین بار توسط بک، استیر<sup>۴</sup> و براون<sup>۵</sup> در سال ۱۹۶۱ معرفی شد؛ ابعاد در سال ۱۹۷۱ مورد بازنگری قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت [۴۳]. تجدیدنظر دیگری توسط بک و همکاران [۴۴] درباره این پرسشنامه انجام شد و نسخه دوم پرسشنامه تنظیم گردید. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه بوده که هر یک ۴ عبارت را در بر می‌گیرد - 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 به عنوان 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<sup>۶</sup> و همکاران [۴۵] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند و با استفاده از مقیاس کوتاه بهزیستی روانشناختی<sup>۷</sup> در بررسی روایی همگرایی «بی. دی. آی-۲»، در سطح ۰/۰۰۱،

<sup>1</sup> Beck Anxiety Inventory (BAI)

<sup>2</sup> Four System Anxiety Questionnaire (FSAQ)

<sup>3</sup> Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

<sup>4</sup> Steer, R. A.

<sup>5</sup> Brown, G. K.

<sup>6</sup> Segal, D. L.

<sup>7</sup> Short Psychological Well-being Scale (SPWS)

<sup>8</sup> Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)

<sup>9</sup> Epstien, N.

<sup>10</sup> Kabacoff, P. I.

<sup>11</sup> State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

<sup>12</sup> intra-class

<sup>13</sup> General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

<sup>14</sup> Goldberg, D. P.

<sup>15</sup> Hiller, V. F.

رابطه بین ابعاد حالت و صفت، در سطح  $0/0001$ ، به ترتیب  $0/71$  تا  $0/52$  به دست آمد [۵۶].

۷) مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۱</sup> (پی. ای. ان. ای. اس.): این مقیاس که توسط واتسون<sup>۹</sup>، کلارک<sup>۱۰</sup> و تله‌گن<sup>۱۱</sup> [۵۷] برای اندازه‌گیری عاطفه مثبت «پی. ای.» و عاطفه منفی «ان. ای.» ساخته شده است، 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 [۵۷]. به این ترتیب دامنه نمرات برای هر یک از ابعاد از ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. کرافورد<sup>۱۲</sup> و هنری<sup>۱۳</sup> [۵۸] ضریب آلفای کرونباخ ابعاد عاطفه مثبت و عاطفه منفی را به ترتیب  $0/89$  و  $0/85$  و روایی همگرایی مقیاس را با استفاده از «دی. ای. اس. اس-۲۱» و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان<sup>۱۴</sup> بین  $0/30$  - در رابطه اضطراب «دی. ای. اس. اس-۲۱» و عاطفه مثبت، و  $0/67$  - در رابطه استرس «دی. ای. اس. اس-۲۱» و عاطفه منفی گزارش کردند. در مطالعات داخلی، بخشی و همکاران [۵۹] ضریب آلفای کرونباخ برای هر دو بعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی  $0/85$  و روایی همگرایی مقیاس با استفاده از مقیاس بهزیستی روانشناختی و مقیاس بهزیستی اجتماعی، در سطح  $0/01$ ، بین  $0/38$  در رابطه عاطفه مثبت و بهزیستی روانشناختی، و  $0/46$  - در رابطه عاطفه منفی و بهزیستی اجتماعی گزارش شد. مظفری [۶۰] ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد عاطفه مثبت و منفی را به ترتیب  $0/83$  و  $0/82$  و به شیوه بازآزمایی با فاصله شش هفته به ترتیب  $0/65$  و  $0/68$  گزارش نمود.

۸) پرسشنامه سوگیری مذهبی (شمس): این پرسشنامه توسط شعیری در سال ۱۳۷۶ تهیه و تنظیم شده و طی

«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 شده است [۵۲]. والجو<sup>۱</sup> و همکاران [۵۳] ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای ابعاد ای. بی. سی، دی. و کل پرسشنامه، به ترتیب  $0/84$ ،  $0/83$ ،  $0/71$ ،  $0/85$  و  $0/90$  به دست آوردند. نوربالا و همکاران [۵۴] اعتبار کل «جی. ایچ. کیو-۲۸» را به روش بازآزمایی با فاصله یک هفته، در سطح  $0/01$ ،  $0/85$  و روایی همگرایی آن را با استفاده از ابعاد افسردگی و اضطراب «اس. سی. ال-۹۰-آر»، در سطح  $0/01$ ، بین  $0/49$  در رابطه بین عملکرد اجتماعی «سی» و اضطراب در «اس. سی. ال-۹۰-آر»، و  $0/75$  در رابطه بین علائم اضطراب و اضطراب در «اس. سی. ال-۹۰-آر» گزارش نمودند.

۶) مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر<sup>۲</sup> (جی. ای. دی. ۷): مقیاس ۷ سؤالی اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر<sup>۳</sup>، کرونکه<sup>۴</sup>، ویلیامز<sup>۵</sup> و لاو<sup>۶</sup> در سال ۲۰۰۶ با توجه به کاستی‌های موجود در مقیاس‌های اندازه‌گیری اضطراب از جمله طولانی و ناکارآمدی آن‌ها به عنوان یک مقیاس تشخیصی و کوتاه تدوین شد [۵۵]. 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»،  $0/92$ ، و روایی همگرایی آن، با استفاده از بعد اضطراب «اس. سی. ال-۹۰-آر»، پرسشنامه سلامت بیمار «پی. ایچ. کیو. ۷» و «بی. ای. آی.» به ترتیب  $0/74$ ،  $0/75$  و  $0/72$  گزارش شد [۵۵]. در مطالعه بر روی جمعیت ایرانیان، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس،  $0/85$ ، اعتبار بازآزمون با فاصله دو هفته،  $0/48$  و روایی همگرایی مقیاس با استفاده از پرسشنامه اضطراب حالت - صفت «اس. تی. ای. آی.» در

<sup>1</sup> Vallejo, M. A.

<sup>2</sup> Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7)

<sup>3</sup> Spitzer, R. L.

<sup>4</sup> Kroenke, K.

<sup>5</sup> Williams, J. B. W.

<sup>6</sup> Lowe, B.

<sup>7</sup> Patient Health Questionnaire (PHQ)

<sup>8</sup> Positive And Negative Affect Scale

<sup>9</sup> Watson, D.

<sup>10</sup> Clark, L. A.

<sup>11</sup> Tellegen, A.

<sup>12</sup> Crawford, J. R.

<sup>13</sup> Henry, J. D.

<sup>14</sup> Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)



چندین تحقیق از ۳۱ گویه به ۲۰ گویه کاهش یافته‌است. 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<sup>۱</sup> ۰/۴۰ - و افسردگی ۰/۲۹ - گزارش شده‌است [۶۱]. تحلیل عاملی تأییدی این ابزار، مدل تک‌عاملی را نشان داد. در مطالعه نائینیان و همکاران [۶۲] ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ حاصل شد و تفاوت معناداری بین نتایج دختران و پسران مشاهده نگردید.

۹) مقیاس ترس از ارزیابی منفی<sup>۲</sup> (بی. اف. ان. ای.): لیری<sup>۳</sup> 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 [۶۳]. 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 داده‌است و با نسخه اصلی این مقیاس همبستگی ۰/۹۶ دارد [۶۳]. هجداک<sup>۴</sup> و همکاران [۶۴] ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. در مطالعات داخلی، شکری و همکاران [۶۵] ضریب آلفای کرونباخ «بی. اف. ان. ای.» را ۰/۸۷ و روایی همگرای آن را با استفاده از پرسشنامه تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی<sup>۵</sup>، در سطح ۰/۴۷، ۰/۰۰۱ گزارش نمودند.

<sup>1</sup> Locus of Control

<sup>2</sup> Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE)

<sup>3</sup> Leary, M. R.

<sup>4</sup> Hajduk, M.

<sup>5</sup> Academic Expectations Stress Inventory (AESI)

<sup>6</sup> Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

<sup>7</sup> Rosenberg, M.

<sup>8</sup> Jamil, M. B. H. Y.

<sup>9</sup> Short Health Anxiety Inventory (SHAI)

<sup>10</sup> Salkovskis, P. M.

<sup>11</sup> Rimes, K. A.

<sup>12</sup> Warwick, H. M.

<sup>13</sup> Clark, D. M.

<sup>14</sup> Abramowitz, J. S.

<sup>15</sup> Illness Attitude Scale (IAS)

شعیری، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامت؛  
۳- تعیین اعتبار این ابزارها، با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی (با فاصله دو تا سه هفته)؛  
۴- استفاده از آزمون «تی»<sup>۶</sup> برای مقایسه میانگین ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در پژوهش حاضر با میانگین‌های به‌دست‌آمده در پژوهش‌های متناظر خارجی؛  
۵- استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی «سی. اف. آی.»<sup>۷</sup> برای بررسی روایی سازه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳».

### نتایج

#### نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی

از آن‌جا که «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» به‌عنوان ابزارهای بین‌المللی در زمینه سرندها اختلالات روانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی جوامع مختلف کاربرد گسترده‌ای دارند، به‌منظور سهولت در مشاهده تفاوت در یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر با یافته‌های مربوط به دیگر پژوهش‌های مشابه برای خوانندگان، یافته‌های مربوط به شاخص‌های توصیفی ابعاد این دو ابزار در پژوهش حاضر، ضمن گزارش، با شاخص‌های توصیفی به‌دست‌آمده از مطالعات مشابه در جوامع مختلف، مورد مقایسه قرار گرفت. جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شاخص‌های توصیفی ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در پژوهش حاضر، و جدول‌های ۳ و ۴ مقایسه یافته‌های توصیفی مربوطه در پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه دیگر را نشان می‌دهند. نتایج مندرج در جدول‌های ۱ و ۲ نشان‌گر تشابهات و تمایزهایی در میانگین‌های ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در نمونه حاضر با دیگر نمونه‌ها می‌باشد. با این حال، جدول ۳ و ۴، نتایج مربوط به مقایسه میانگین‌های نمونه حاضر در ابعاد دو سیاهه یادشده را با دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی نشان می‌دهد. یافته‌ها بیان‌گر این نکته است که در اغلب ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»، بین میانگین پژوهش کنونی و پژوهش‌های دیگر در نمونه‌های غیربالینی، تفاوت معنادار وجود دارد.

پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی<sup>۱</sup>، نسخه بازنگری‌شده شاخص شدت اضطراب<sup>۲</sup> و مقیاس عدم تحمل ابهام<sup>۳</sup>، در سطح ۰/۰۱، بین ۰/۱۹ تا ۰/۶۳ گزارش نمودند. کریمی و همکاران [۷۱] ضریب آلفای کرونباخ «اس. ای. آی. ۵۳» را ۰/۷۹، ضریب بازآزمایی آن را در سطح ۰/۰۱، ۰/۶۸ و روایی همگرای پرسشنامه را با استفاده از «دی. آی. اس. اس. آی. ۴۲»، نسخه ۱۲ گویه‌ای پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه پذیرش و عمل<sup>۴</sup>، در سطح ۰/۰۱، بین ۰/۳۱ تا ۰/۴۷ گزارش نمودند. در مطالعه پناهی و همکاران [۷۲] ضریب اعتبار 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، سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و مقیاس‌های همراه که در قسمت ابزارهای پژوهش یاد شدند، توسط دانشجویان تکمیل گردید.

### شیوه تحلیل داده‌ها

گام‌های اجراشده جهت تحلیل داده‌های پژوهش حاضر به شرح زیر است:

- ۱- گزارش شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف‌معیار مربوط به ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»؛
- ۲- بررسی روایی همگرای دو ابزار، از نسخه ۲۳ نرم‌افزار «اس. پی. اس. آی. ۲۳»<sup>۵</sup> از طریق محاسبه همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و هم‌چنین «بی. اس. آی. ۵۳» با ابعاد مربوط به هر یک از مقیاس ۲۱ گویه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه ۲۸ گویه سلامت عمومی، پرسشنامه ۷ سؤالی اضطراب فراگیر، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه سوگیری مذهبی

<sup>1</sup> Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)

<sup>2</sup> Anxiety Severity Index-Revised (ASI-R)

<sup>3</sup> intolerance for uncertainty Scale (IUS)

<sup>4</sup> Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)

<sup>5</sup> Statistical Package for the Social Science version 23 (SPSS-23)

<sup>6</sup> T-student test

<sup>7</sup> Confirmatory Factor Analysis (CFA)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در تحقیق حاضر و دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی

پژوهش حاضر	پژوهش تومیوکا (۲۰۰۸)		پژوهش چیمن (۲۰۱۲)		پژوهش پرینز (۲۰۱۳)		پژوهش ایگناتیو (۲۰۱۶)		پژوهش میرزایی (۱۳۵۹)				پژوهش رضایور (۱۳۷۶)		پژوهش انیسی (۱۳۹۳)		
	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	n=750 معتادان	n=711 بیماران	n=780 افراد سالم	n=427 زندانیان	n=2727 بیماران	n=91	n=460	n=513	n=1430
پژوهش	نمونه																
شخص	شخص																
ابعاد سیاهه	شخص																
جسمانی سازی	۰/۲۷	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۶۳	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۶۵	۰/۵۸	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۶۱
وسواس بی اختیاری	۰/۲۳	۰/۶۶	۰/۵۶	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۵۹
حساسیت در روابط متقابل	۰/۲۶	۰/۵۹	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۸۱	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۵۶
افسردگی	۰/۲۷	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۷۳	۰/۷۹	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۶۴	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۵۳
اضطراب	۰/۲۷	۰/۴۲	۰/۳۸	۰/۳۹	۰/۶۴	۰/۳۹	۰/۳۹	۰/۳۹	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۵۵
خصوصیت	۰/۲۸	۰/۴۶	۰/۵۰	۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۵۷
هراس	۰/۲۷	۰/۲۹	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۴۹
اندیشه پردازی پارانوئیدی	۰/۲۷	۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۵۲	۰/۷۹	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۸۴
روان پریشی	۰/۲۶	۰/۳۸	۰/۳۸	۰/۲۸	۰/۳۳	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۰/۴۳
بعد اضافی	۰/۲۷	۰/۴۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد «بی. اس. آی. ۵۳» در تحقیق حاضر و دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی

پژوهش حاضر	پژوهش دروگاتیس (۱۹۷۵)		پژوهش دروگاتیس (۱۹۸۳)				پژوهش پرینز (۲۰۱۳)		
	SD	$\bar{X}$	n=1037	n=719	n=1002 بیماران سرپایی	n=310 بیماران بستری	n=2727 بیمار	n=513	
پژوهش	نمونه							شخص	
ابعاد پرسشنامه	شخص								
جسمانی سازی	۰/۷۸	۰/۶۶	۰/۳۲	۰/۵۳	۰/۲۹	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۳۲	۰/۷۸
وسواس بی اختیاری	۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۶۳	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۶۹
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۵	۰/۳۵	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۷۵
افسردگی	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۳۱	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۳۱	۰/۹۰
اضطراب	۰/۸۱	۰/۷۱	۰/۳۳	۰/۵۱	۰/۳۵	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۳۳	۰/۸۱
خصوصیت	۰/۸۷	۰/۶۸	۰/۳۴	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۳۴	۰/۸۷
هراس	۰/۴۹	۰/۵۵	۰/۱۸	۰/۳۹	۰/۱۷	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۱۸	۰/۴۹
اندیشه پردازی پارانوئیدی	۰/۲۰	۰/۷۴	۰/۵۰	۰/۶۶	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۳۴	۰/۲۰
روان پریشی	۰/۶۹	۰/۵۹	۰/۲۲	۰/۴۲	۰/۱۵	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۶۹

جدول ۳. مقایسه میانگین ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» در نمونه پژوهش حاضر با دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی

آزمون «تی» مشاهده شده مربوط به مقایسه میانگین‌های پژوهش حاضر و میانگین‌های سایر مطالعات									پژوهش
پژوهش انیسی (۱۳۹۴)	پژوهش رضایور (۱۳۷۶)	پژوهش میرزایی (۱۳۵۹)			پژوهش ایگناتیو (۲۰۱۶)	پژوهش پرینز (۲۰۱۳)	پژوهش چیمن (۲۰۱۲)	پژوهش تومیوکا (۲۰۰۸)	
n=1430	n=611	n=750 معتادان	n=711 بیماران	n=780 افراد سالم	n=427 زندانیان	n=2727 بیماران بستری	n=91	n=460	
-۳/۹۵**	-۱۳/۰۰**	-۱۵/۳۹**	-۱۴/۵۷**	-۲/۹۷**	-۱۴/۵۹**	-۱۹/۰۵**	-۱/۹۸*	-۵/۶۸**	جسمانی سازی
۲/۵۴*	-۲۲/۹۵**	-۷/۴۶**	-۱۱/۵۶**	۱۳/۸۲**	-۱۳/۶۱**	-۲۵/۲۶**	۰/۵۰	-۲/۲۳*	وسواس بی اختیاری
۲/۷۳**	-۱۸/۹۹**	-۱۲/۷۱**	-۱۷/۳۶**	۲/۱۶*	-۹/۶۲**	-۲۰/۹۱**	-۰/۲۲	۱/۱۶	حساسیت در روابط متقابل
۰/۳۶	-۱۶/۲۳**	-۱۴/۰۲**	-۱۷/۰۰**	۷/۸۸**	-۱۶/۹۹**	-۳۲/۱۶**	-۲/۲۳*	-۷/۱۵**	افسردگی
-۴/۸۹**	-۱۵/۲۲**	-۱۱/۲۱**	-۱۵/۸۵**	۲/۴۵*	-۱۷/۱۹**	-۲۳/۸۱**	۰/۷۵	۱/۸۸	اضطراب
-۴/۰۶**	-۱۶/۰۸**	-۶/۲۰**	-۱۱/۴۵**	۴/۶۱**	-۴/۶۵**	-۱۳/۵۲**	-۱/۱۷	-۰/۳۹	خصوصیت
-۲/۶۳**	-۱۱/۱۷**	-۹/۱۵**	-۱۵/۰۱**	-۱/۶۳	-۹/۴۷**	-۱۵/۸۴**	۰/۲۷	۷/۱۲**	هراس
-۵/۹۹**	-۱۹/۸۴**	-۹/۷۸**	-۱۲/۴۷**	۹/۰۰**	-۱۰/۹۱**	-۱۳/۱۳**	۱/۱۲	۴/۸۹**	اندیشه پردازی پارانوئیدی
-۲/۲۹*	-۱۱/۹۴**	-۹/۶۸**	-۱۳/۹۸**	۵/۶۸**	-۱۰/۹۰**	-۱۵/۹۳**	۱/۳۲	۴/۸۳**	روان پریشی

\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$

جدول ۴. مقایسه میانگین ابعاد «بی.اس.آی.-۵۳» در نمونه پژوهش حاضر با دیگر نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی

پژوهش	آزمون ۱ مشاهده‌شده مربوط به مقایسه میانگین‌های پژوهش حاضر و میانگین‌های سایر مطالعات			
	پژوهش دروگاتیس (۱۹۷۵)	پژوهش دروگاتیس (۱۹۸۳)		پژوهش پرینز (۲۰۱۳)
ابعاد پرسشنامه	n=1037	n=719	n=1002 بیمار سرپایی	n=310 بیمار بستری
جسمانی‌سازی	۱۴/۷۹**	۱۶/۱۸**	-۲/۴۰*	-۴/۱۹**
وسواس بی‌اختیاری	۱۸/۷۹**	۲۱/۳۰**	-۱۹/۷۳**	-۶/۰۳**
حساسیت در روابط متقابل	۲۰/۶۱**	۲۰/۸۰**	-۲۲/۳۸**	-۶/۶۶**
افسردگی	۱۷/۱۷**	۱۷/۰۳**	-۳۵/۱۸**	-۱۲/۳۴**
اضطراب	۱۵/۲۳**	۱۳/۹۰**	-۳۹/۶۹**	-۱۳/۷۳**
خصوصیت	۱۷/۷۱**	۱۶/۵۵**	-۱۲/۵۰**	-۲/۲۵*
هراس	۱۲/۷۸**	۱۳/۱۱**	-۲۱/۳۰**	-۹/۹۸**
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۱۸/۸۶**	۲۵/۲۹**	-۸/۵۶**	-۰/۹۸
روان‌پریشی	۱۸/۰۳**	۲۰/۸۴**	-۲۶/۸۴**	-۱۰/۴۲**

\*  $p < 0.05$  و \*\*  $p < 0.01$

### نتایج مربوط به واری اعتبار

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد همبستگی مربوط به بازآزمایی‌های ابعاد «اس.سی.ال.-۹۰-آر.» و «بی.اس.آی.-۵۳» با فاصله دو هفته معنادار به‌دست آمده‌است. هم

چنین، آلفای کرونباخ تمامی ابعاد، به‌جز بعد اضافی در «اس.سی.ال.-۹۰-آر.» و حساسیت در روابط متقابل و روان‌پریشی در «بی.اس.آی.-۵۳»، از ۰/۷۰ بالاتر بوده و رضایت‌بخش بودن آن را نشان می‌دهد [۷۳].

جدول ۵. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی (با فاصله دو هفته) ابعاد «اس.سی.ال.-۹۰-آر.» و «بی.اس.آی.-۵۳»

شاخص	ضریب بازآزمایی (n=44)		ضریب آلفای کرونباخ (n=513)	
	BSI-53	SCL-90-R	BSI-53	SCL-90-R
جسمانی‌سازی	۰/۷۷**	۰/۶۹**	۰/۸۰	۰/۸۷
وسواس بی‌اختیاری	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۷۲	۰/۷۸
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۹**	۰/۷۶**	۰/۶۵	۰/۷۹
افسردگی	۰/۸۰**	۰/۷۵**	۰/۸۵	۰/۸۸
اضطراب	۰/۸۱**	۰/۸۲**	۰/۸۱	۰/۸۴
خصوصیت	۰/۸۴**	۰/۸۳**	۰/۷۴	۰/۷۶
هراس	۰/۷۴**	۰/۷۲**	۰/۷۰	۰/۷۶
اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	۰/۸۵**	۰/۸۷**	۰/۷۰	۰/۷۳
روان‌پریشی	۰/۶۶**	۰/۶۳**	۰/۶۲	۰/۷۹
خردمقیاس اضافی	۰/۸۱**	-	-	۰/۶۸
کل سیاهه	۰/۸۴**	۰/۸۳**	۰/۹۵	۰/۹۷

\*  $p < 0.05$  و \*\*  $p < 0.01$

### نتایج مربوط به واری روایی

نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد همبستگی بین ابعاد «اس.سی.ال.-۹۰-آر.» و ابعاد متناظر با آن‌ها در «بی.اس.آی.-۵۳» با یکدیگر معنادار به‌دست آمده‌اند. نتایج مندرج در جدول ۷ و ۸ نشان می‌دهد که ابعاد «اس.سی.ال.-۹۰-آر.» و «بی.اس.آی.-۵۳» با متغیرهای متعدد، رابطه مثبت یا منفی معنادار، بسته به نوع متغیرها داشته است.

جدول ۶. نتایج مربوط به میزان همبستگی ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با ابعاد متناظر در «بی. اس. آی-۵۳»

BSI-53									SCL-90-R								پرسشنامه			
PSY	PAR	PHOB	HOS	ANX	DEP	INS	OC	SOM	PSY	PAR	PHOB	HOS	ANX	DEP	INS	OC	SOM			
																		۱	جسمانی سازی	SCL-90-R
																		۱	وسواس بی‌اختیاری	
																		۱	حساسیت در روابط متقابل	
																		۱	افسردگی	
																		۱	اضطراب	
																		۱	خصوصیت	
																		۱	هراس	
																		۱	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	
																		۱	روان‌پریشی	
																		۱	جسمانی سازی	
																		۱	وسواس بی‌اختیاری	
																		۱	حساسیت در روابط متقابل	
																		۱	افسردگی	
																		۱	اضطراب	
																		۱	خصوصیت	
																		۱	هراس	
																		۱	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی	
																		۱	روان‌پریشی	

p<0/01 و p<0/05 \*

جدول ۷. نتایج مربوط به میزان همبستگی بین ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» با دیگر مقیاس‌ها

سویگری مذهبی	RSES	PANAS منفی	PANAS مثبت	HAI	GHQ-28	GHQ-D	GHQ-C	GHQ-B	GHQ-A	GAD-7	BFNE	DASS-21 استرس	DASS-21 افسردگی	DASS-21 اضطراب	BAI	BDI-II	آزمون
n=43	n=43	n=40	n=40	n=41	n=39	n=39	n=39	n=39	n=39	n=42	n=42	n=44	n=44	n=46	n=44	n=45	ابعاد سیاهه
-0/180	-0/48**	0/44**	-0/98	0/37*	0/40*	0/50**	-0/27	0/41**	0/41*	0/54**	0/15	0/54**	0/62**	0/73**	0/78**	0/38**	جسمانی سازی
-0/39**	-0/61**	0/62**	-0/24	0/40**	0/49**	0/52**	-0/31	0/49**	0/49**	0/47**	0/32*	0/39**	0/50**	0/61**	0/65**	0/66**	وسواس بی‌اختیاری
-0/43**	-0/72**	0/59**	-0/10	0/32*	0/47**	0/57**	-0/28	0/49**	0/39*	0/50**	0/27	0/43**	0/38**	0/60**	0/59**	0/64**	حساسیت در روابط متقابل
-0/42**	-0/62**	0/61**	-0/15	0/46**	0/42**	0/54**	-0/22	0/46**	0/37*	0/52**	0/23	0/56**	0/72**	0/64**	0/70**	0/78**	افسردگی
-0/17	-0/58**	0/85**	-0/10	0/56**	0/45**	0/56**	-0/28	0/49**	0/32*	0/57**	0/15	0/64**	0/76**	0/64**	0/84**	0/71**	اضطراب
-0/41**	-0/54**	0/52**	0/07	0/41**	0/61**	0/66**	-0/09	0/57**	0/48**	0/36**	0/36**	0/49**	0/03	0/49**	0/17**	0/57**	خصوصیت
0/38*	-0/47**	0/73**	-0/19	0/31*	0/39*	0/49**	-0/39*	0/48**	0/32*	0/60**	0/27	0/35*	0/48**	0/35**	0/71**	0/68**	هراس
-0/48**	-0/42**	0/50**	0/14	0/36*	0/48**	0/46**	-0/08	0/42**	0/45**	0/52**	0/26	0/50**	0/31*	0/50**	0/31**	0/72**	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی
-0/32**	-0/69**	0/73**	-0/07	0/42**	0/39*	0/46**	-0/19	0/48**	0/27	0/43**	0/35*	0/45**	0/66**	0/45**	0/60**	0/78**	روان‌پریشی
-0/32**	-0/53**	0/66**	-0/18	0/48**	0/50**	0/57**	-0/02	0/48**	0/32*	0/62**	0/24	0/59**	0/63**	0/59**	0/72**	0/49**	بعد اضافی

p<0/01 و p<0/05 \*

جدول ۸. نتایج مربوط به میزان همبستگی بین ابعاد «بی.اس.آی-۵۳» با دیگر مقیاس‌ها

سویگری مذهبی	RSES	PANAS عاطفه منفی	PANAS عاطفه مثبت	HAI	GHQ-28	GHQ-D	GHQ-C	GHQ-B	GHQ-A	GAD-7	BFNE	DASS-21 استرس	DASS-21 افسردگی	DASS-21 اضطراب	BAI	BDI-II	آزمون ابعاد پرسشنامه
n=43	n=43	n=40	n=40	n=41	n=39	n=39	n=39	n=39	n=39	n=42	n=42	n=44	n=44	n=46	n=44	n=45	
-.۰/۱۲	-.۰/۴۸**	.۰/۵۰**	-.۰/۲۸	.۰/۳۹*	.۰/۳۷*	.۰/۴۴**	-.۰/۳۱	.۰/۳۹*	.۰/۳۴*	.۰/۵۵**	.۰/۱۸	.۰/۴۸**	.۰/۵۸**	.۰/۷۲**	.۰/۸۳**	.۰/۳۶**	جسمانی‌سازی
-.۰/۲۶	-.۰/۵۶**	.۰/۶۱**	-.۰/۲۳	.۰/۳۲**	.۰/۵۰**	.۰/۵۰**	-.۰/۲۶	.۰/۴۸**	.۰/۵۲**	.۰/۴۳**	.۰/۴۰**	.۰/۴۶**	.۰/۵۱**	.۰/۶۷**	.۰/۶۱**	.۰/۷۱**	وسواس بی‌اختیاری
-.۰/۴۹**	-.۰/۶۷**	.۰/۵۲**	-.۰/۰۵	.۰/۳۵*	.۰/۳۸*	.۰/۵۱**	-.۰/۳۹*	.۰/۴۰*	.۰/۳۵*	.۰/۵۱**	.۰/۲۲	.۰/۵۶**	.۰/۴۴**	.۰/۴۷**	.۰/۴۴**	.۰/۶۳**	حساسیت در روابط متقابل
-.۰/۴۴**	-.۰/۵۷**	.۰/۵۹**	-.۰/۰۷	.۰/۳۶**	.۰/۴۲**	.۰/۵۲**	-.۰/۲۸	.۰/۴۲**	.۰/۳۷*	.۰/۵۴**	.۰/۲۱	.۰/۵۴**	.۰/۸۳**	.۰/۴۸**	.۰/۵۹**	.۰/۸۳**	افسردگی
-.۰/۱۶	-.۰/۶۱**	.۰/۸۲**	-.۰/۰۷	.۰/۵۵**	.۰/۴۶**	.۰/۵۸**	-.۰/۳۲*	.۰/۵۵**	.۰/۳۲*	.۰/۷۴**	.۰/۱۵	.۰/۶۲**	.۰/۷۲**	.۰/۸۲**	.۰/۷۲**	.۰/۶۸**	اضطراب
-.۰/۴۲**	-.۰/۵۳**	.۰/۵۲**	.۰/۱۰	.۰/۳۸*	.۰/۵۹**	.۰/۶۴**	-.۰/۰۹	.۰/۵۶**	.۰/۴۷**	.۰/۳۶**	.۰/۴۱**	.۰/۵۳**	.۰/۰۱	.۰/۶۱**	.۰/۱۷**	.۰/۵۷**	خصوصیت
-.۰/۳۹**	-.۰/۵۶**	.۰/۷۲**	-.۰/۱۰	.۰/۳۲*	.۰/۳۷*	.۰/۴۷**	-.۰/۳۹*	.۰/۴۶**	.۰/۲۹	.۰/۵۷**	.۰/۲۵	.۰/۳۳*	.۰/۳۹**	.۰/۵۳**	.۰/۶۹**	.۰/۵۹**	هراس
-.۰/۰۴**	-.۰/۴۴**	.۰/۵۹**	.۰/۱۰	.۰/۳۸*	.۰/۴۴**	.۰/۴۱**	-.۰/۰۲	.۰/۴۴**	.۰/۳۹*	.۰/۵۷**	.۰/۲۱	.۰/۴۶**	.۰/۳۵*	.۰/۵۰**	.۰/۲۹**	.۰/۶۸**	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی
-.۰/۴۳**	-.۰/۶۱**	-.۰/۱۴	-.۰/۱۲	.۰/۲۱	.۰/۴۳**	.۰/۴۷**	-.۰/۲۰	.۰/۴۹**	.۰/۲۹	.۰/۴۷**	.۰/۳۴*	.۰/۴۱**	.۰/۶۱**	.۰/۶۶**	.۰/۴۹**	.۰/۷۳**	روان‌پریشی

\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$

۰/۶۶۲ برای «بی.اس.آی-۵۳» به دست آمد. هرچند اغلب شاخص‌های نیکویی برازش می‌بایست به ارزش‌هایی بیش از ۰/۹۰ دست یابند [۷۵]، برای تعیین برازش مدل با داده‌ها بر اساس شاخص نیکویی برازش اقتصادی، شاخص تطبیقی برازش اقتصادی و شاخص هنجار شده برازش اقتصادی (شاخص‌های «بی.اس.آی») مرز مشخصی توصیه نشده است. با این حال، بر پایهٔ منطق پیشنهادی مولایک<sup>۵</sup> و همکاران [۷۷] ارزش عددی بیشتر از ۰/۵۰ را برای شاخص‌های برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده توصیه کرده‌اند. دیامانتوپولوس<sup>۶</sup> و سیگاو<sup>۷</sup> [۷۸] اظهار داشته‌اند هرچه این مقادیر به ۱ نزدیک‌تر باشد، وضعیت مطلوب‌تری را از برازش مدل نشان می‌دهد. در مجموع، هرچند اغلب شاخص‌های برازش مدل‌های مشاهده شده در جدول ۱۱، برازش مناسبی از هر دو ساختار ۹ عاملی و ۱۰ عاملی ابزارهای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و «بی.اس.آی-۵۳» را نشان می‌دهند، با این حال، هم‌طور که ملاحظه می‌شود، در هر دو نسخه، ساختار ۹ عاملی برازش مناسب‌تری را نسبت به مدل ۱۰ عاملی در نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

نتایج مندرج در جدول ۹، شاخص‌های برازش مدل‌های نه عاملی و ده عاملی دو ابزار «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و «بی.اس.آی-۵۳» را نشان می‌دهد. در مدل‌های مربوط به هر دو نسخه، مقدار خوبی نسبی، از ۵ کمتر (در مدل ۹ عاملی و ۱۰ عاملی به ترتیب ۲/۶۶۵ و ۲/۰۷۵ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و ۳/۰۰۵ و ۳/۰۱۹ برای «بی.اس.آی-۵۳») به دست آمدند که بیانگر برازش مناسب مدل است [۷۴]. ریشهٔ میانگین مربعات خطای برآورد<sup>۱</sup> در مدل ۹ عاملی و ۱۰ عاملی به ترتیب برابر با ۰/۰۵۷ و ۰/۰۶۳ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و ۰/۰۶۳ و ۰/۰۶۳ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» به دست آمد که در محدودهٔ برازش مناسب مدل قرار دارد [۷۵ و ۷۶]. شاخص نیکویی برازش اقتصادی<sup>۲</sup> در مدل ۹ عاملی و ۱۰ عاملی به ترتیب برابر با ۰/۶۳۹ و ۰/۵۵۵ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و ۰/۶۹۱ و ۰/۶۸۳ برای «بی.اس.آی-۵۳»، شاخص تطبیقی برازش اقتصادی<sup>۳</sup> برابر با ۰/۶۸۴ و ۰/۶۲۴ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و ۰/۷۳۰ و ۰/۷۱۵ برای «بی.اس.آی-۵۳» و شاخص هنجار شدهٔ برازش اقتصادی<sup>۴</sup> برابر با ۰/۵۸۴ و ۰/۴۷۴ برای «اس.سی.ال-۹۰-آر.» و

<sup>1</sup> Root Mean Square Error Approximation (RMSEA)

<sup>2</sup> Parsimonious Goodness of Fit Index (PGFI)

<sup>3</sup> Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)

<sup>4</sup> Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

<sup>5</sup> Muliak, S. A.

<sup>6</sup> Diamantopoulos, A.

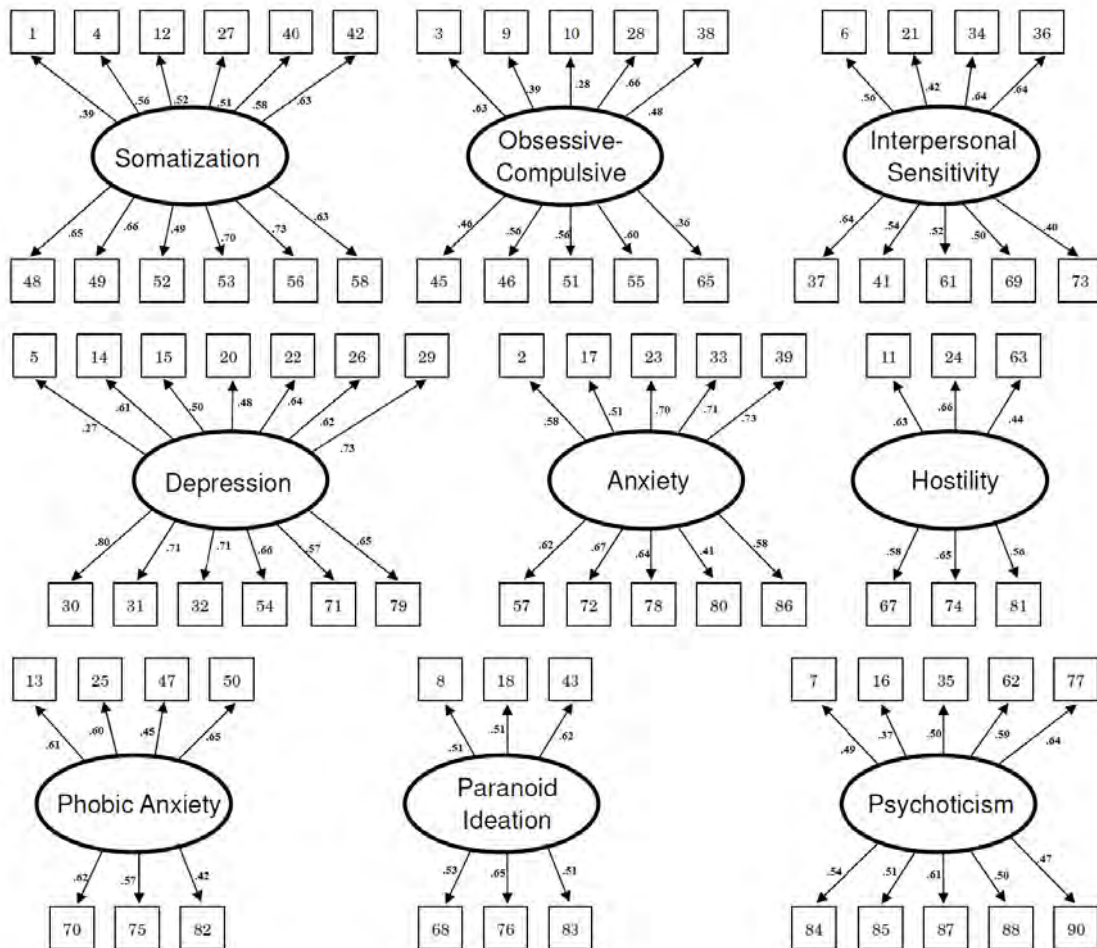
<sup>7</sup> Sigauw, J. A.

مدل واحد مربوط به خود تحلیل شدند. با این وجود، به منظور سهولت در تشخیص گویه‌های مربوط به هر بعد و همچنین ضرایب استاندارد هر گویه در بعد مربوطه برای خوانندگان، مدل‌های برازش یافته به صورتی که ملاحظه می‌شود، تدوین گردید.

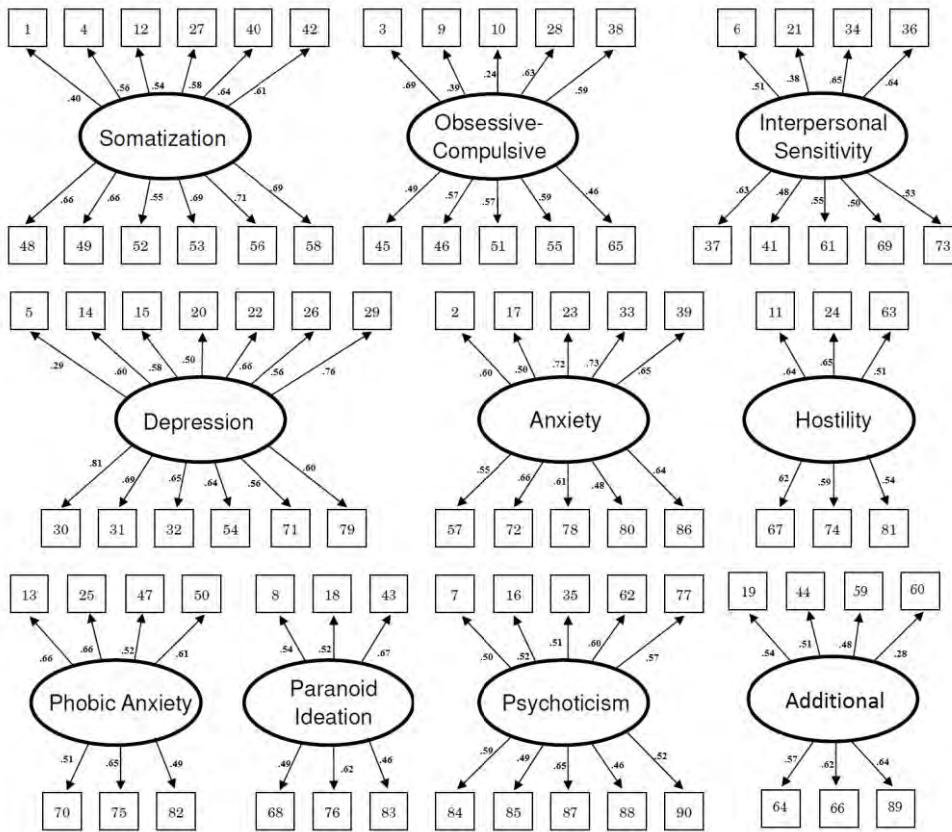
شکل‌های ۱ و ۲ مدل‌های برازش یافته از «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» را نشان می‌دهند. شایان ذکر است، تمامی ضرایب بتا اشاره شده در شکل‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشند. شایان ذکر است در تحلیل عاملی تأییدی مدل‌های ساختاری «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»، اباد مربوط به هریک از ابزارها در

جدول ۹. شاخص‌های برازش مدل تأییدی ساختار نه و ده عاملی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»

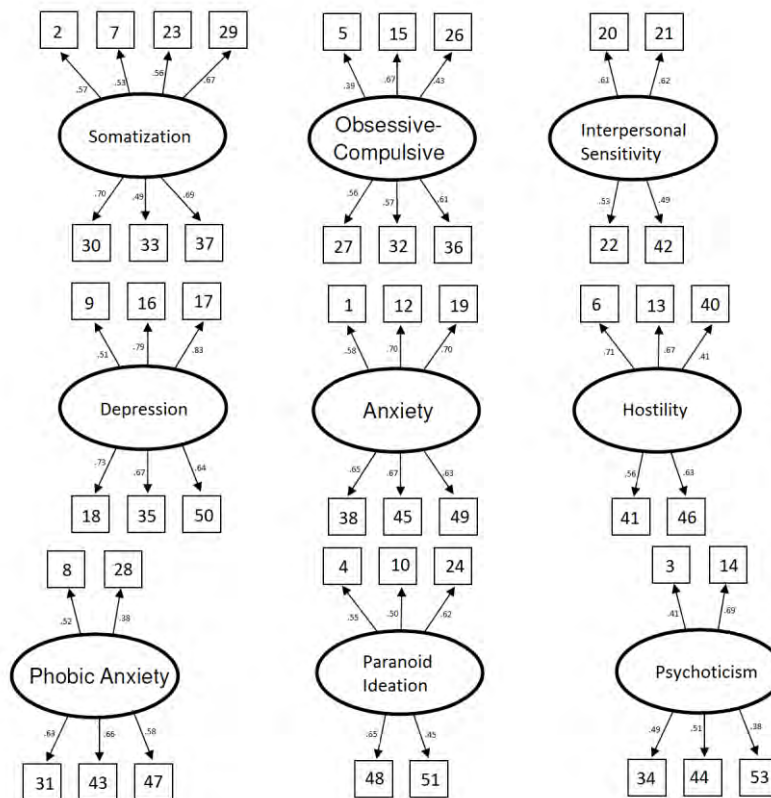
RMSEA	PNFI	PCFI	PGFI	X <sup>2</sup> /df	df	χ <sup>2</sup>	شاخص	
							مدل	سیاهه
۰/۰۶۵	۰/۴۷۴	۰/۶۲۴	۰/۵۵۵	۲/۰۷۵	۳۸۶۰	۸۰۰۹/۸۷۲	مدل ۱۰ عاملی	SCL-90-R
۰/۰۵۷	۰/۵۸۴	۰/۶۸۴	۰/۶۳۹	۲/۶۶۵	۳۲۸۴	۸۷۵۲/۴۴۳	مدل ۹ عاملی	
۰/۰۶۳	۰/۶۴۴	۰/۷۱۵	۰/۶۸۳	۳/۰۱۹	۱۲۸۱	۳۸۶۶/۷۰۶	مدل ۱۰ عاملی	BSI-53
۰/۰۶۳	۰/۶۶۲	۰/۷۳۰	۰/۶۹۱	۳/۰۰۵	۱۰۹۲	۳۲۸۱/۸۸۳	مدل ۹ عاملی	



شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی نه بعد اولیه سازنده «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»



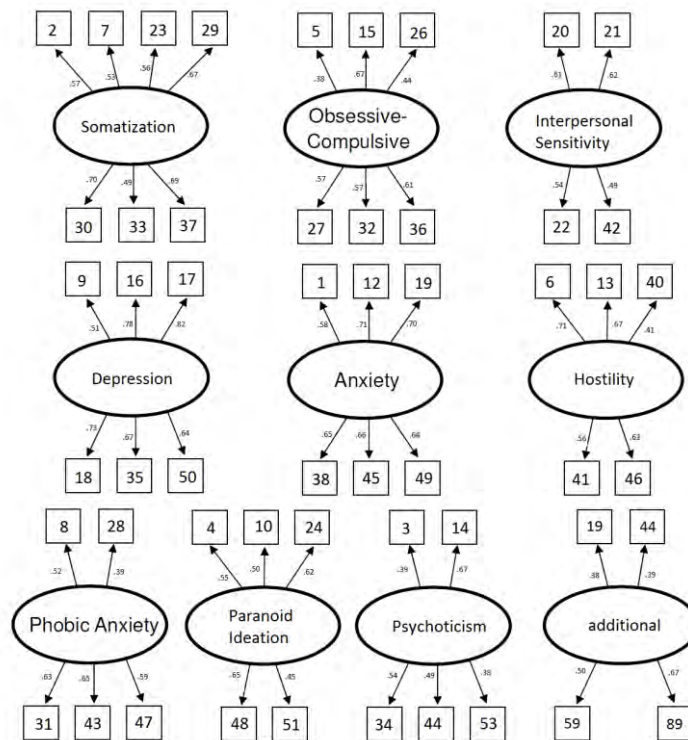
شکل ۲. تحلیل عاملی تأییدی ده بعد اولیه سازنده «اس. سی. ال. ۹۰-آر».



شکل ۳. تحلیل عاملی تأییدی نه بعد اولیه سازنده «بی. اس. آی. ۵۳».

Downloaded from cpap.shahed.ac.ir at 12:13 IRDT on Monday July 6th 2020





شکل ۴. تحلیل عاملی تأییدی ده بعد اولیه سازنده «بی. اس. آی-۵۳»

جدول ۱۰. آزمون‌های دوی تفاوت<sup>۱</sup> بین «اس. سی. ال-۹۰-آر.» و «بی. اس. آی-۵۳»

نسخه‌های مورد مقایسه	آزمون‌های دوی مربوط به مدل تأییدی هر نسخه	درجه آزادی مربوط به مدل تأییدی هر نسخه	آماره آزمون‌های دوی تفاوت	تفاضل درجات آزادی	سطح معناداری
SCL-90-R (مدل ۹ عاملی)	۸۷۵۲/۴۳۳	۳۲۸۴	۵۴۷۰/۵۵	۲۱۹۲	۰/۰۰۰۰۱
BSI-53 (مدل ۹ عاملی)	۳۲۸۱/۸۸۳	۱۰۹۲			
SCL-90-R (مدل ۱۰ عاملی)	۸۰۰۹/۸۷۲	۳۸۶۰	۴۱۴۳/۱۶۶	۲۵۷۹	۰/۰۰۰۰۱
BSI-53 (مدل ۱۰ عاملی)	۳۸۶۶/۷۰۶	۱۲۸۱			

متناظر با «اس. سی. ال-۹۰-آر.»، که شامل پژوهش‌های تومیوکا [۱۶]، چپمن [۱۷]، پرینز [۱۹]، ایگناتیو [۸]، میرزایی [۹]، رضایپور [۱۳] و انیسی [۲۶] هستند و در مورد «بی. اس. آی-۵۳»، پژوهش‌های دروگاتیس و همکاران [۸۰]، دروگاتیس و ملیساراتوس [۷] و پرینز [۱۹]، حکایت دارد. از یک نظرگاه، می‌توان این تفاوت را به میزان فراگیری بیشتر نشانه‌های بیماری در نمونه پژوهش حاضر نسبت به سایر مطالعات منسوب نمود. از نگاهی دیگر، ممکن است شدت نشانه‌های ادراک شده برای نمونه ایرانی که در هر ماده مطرح شده‌است، با به‌میزان شدت ادراک شده برای نمونه‌هایی از جوامع و فرهنگ‌های دیگر متفاوت باشد. اما از آن‌جا که این تفاوت، در مقایسه با مطالعات داخلی نیز انجام شده، احتمال، نگاه دوم کم‌رنگ می‌شود. البته در مورد «اس. سی. ال-۹۰-آر.»، به‌جز پژوهش میرزایی [۹] که فاصله زمانی زیادی با زمان اجرای پژوهش حاضر دارد، می‌توان دو پژوهش

نتایج مندرج در جدول ۱۰ نشان می‌دهد که بر اساس آزمون‌های دوی تفاوت، تفاوت بین دو مدل تأییدی «اس. سی. ال-۹۰-آر.» و نسخه کوتاه آن، «بی. اس. آی-۵۳» در دو مقایسه ساختارهای ۹ عاملی و هم‌چنین ساختارهای ۱۰ عاملی معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت «اس. سی. ال-۹۰-آر.» در نمونه مورد مطالعه نسبت به «بی. اس. آی-۵۳» از برآزش مناسب‌تری برخوردار است و استفاده از آن نسبت به «بی. اس. آی-۵۳» ارجحیت دارد [۷۹].

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی روایی و اعتبار «اس. سی. ال-۹۰-آر.» و نسخه کوتاه آن، «بی. اس. آی-۵۳» در نمونه‌های غیربالیینی ایرانی، طراحی و اجرا گردید. مقایسه میانگین پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با هر دو ابزار، از معنادار بودن تفاوت بین میانگین پژوهش حاضر با پژوهش‌های

<sup>۱</sup> Chi-Square Difference Testing

پردازای پارانوئیدی به‌دست آمد. در مطالعه تومیوکا و همکاران، کم‌ترین و بیشترین مقدار به‌دست‌آمده از ضریب آلفای کرونباخ، به‌ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۶ برای ابعاد هراس و حساسیت در روابط متقابل و ضریب بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۰ برای ابعاد روان‌پریشی و اندیشه‌پردازای پارانوئیدی گزارش شد. پاپ<sup>۱</sup> و همکاران [۸۱] ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۶۷ برای بعد روان‌پریشی و ۰/۹۰ برای بعد افسردگی گزارش کردند. ایگناتیو و همکاران [۸] ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۶ برای بعد هراس و ۰/۸۹ برای بعد اندیشه‌پردازای پارانوئیدی گزارش نمودند. پرینز و همکاران [۱۹] نیز این مقادیر را بین ۰/۷۴ برای خصومت و ۰/۸۹ برای افسردگی گزارش داشتند. انیسی و همکاران [۸۲] کمترین مقدار ضریب آلفای کرونباخ را برای ابعاد خصومت و هراس و بیشترین مقدار آن را برای افسردگی به‌دست آوردند و ضریب بازآزمایی را بین ۰/۶۳ برای جسمانی‌سازی و ۰/۸۹ برای حساسیت در روابط متقابل و وسواس بی‌اختیاری گزارش نمودند. علاوه بر همگرایی کلی یافته‌ها در برخورداری «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» از اعتبار مناسب، ملاحظه می‌شود در چندین مطالعه علاوه بر پژوهش حاضر، ابعاد اندیشه‌پردازای پارانوئیدی و افسردگی، بیشترین میزان اعتبار و روان‌پریشی، هراس و خصومت کمترین میزان اعتبار را از خود نشان دادند. این امر می‌تواند ثبات ماهیت تجربه‌ای را نشان دهد که در ماده‌های مربوط به هر بعد به آزمودنی‌ها ارائه شده‌است. در بررسی اعتبار «بی. اس. آی. ۵۳» در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابعاد این نسخه، بین ۰/۶۲ برای روان‌پریشی تا ۰/۸۵ برای افسردگی و ضریب همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۶۲ برای روان‌پریشی تا ۰/۸۳ برای خصومت (هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار) به‌دست آمد. دروگاتیس و ملیساراتوس [۷] ضریب آلفای کرونباخ را در گروه بهنجار مورد مطالعه خود، بین ۰/۷۱ برای روان‌پریشی و ۰/۸۵ برای افسردگی، و ضریب همبستگی بازآزمایی را بین ۰/۶۸ برای جسمانی‌سازی و ۰/۹۱ برای هراس (هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار) گزارش نمودند. پرینز و همکاران [۱۹] نیز ضریب آلفای کرونباخ «بی. اس. آی. ۵۳» را بین ۰/۶۷ برای خصومت و ۰/۸۵ برای افسردگی گزارش داشتند. یافته‌های حاصل از بررسی اعتبار «بی. اس. آی. ۵۳» در پژوهش حاضر با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همگرایی دارد و می‌تواند بیان‌گر برخورداری «بی. اس. آی. ۵۳» از اعتبار مناسب در نمونه‌های ایرانی باشد.

تحلیل عاملی تأییدی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در پژوهش حاضر ساختار ۹ عاملی و نیز ساختار

دیگر را به‌لحاظ گستردگی طرح تحقیق و بررسی ویژگی‌های متفاوت روانسنجی محدود دانست. برای رفع این ابهام، به‌نظر می‌رسد اجرای پژوهشی گسترده در زمینه‌های هنجاریابی این ابزارها روی نمونه‌های غیربالینی و بالینی در ایران و دستیابی به نقاط برش هنجار ایرانی ضرورت دارد.

ارزیابی روایی همگرایی این دو ابزار از طریق محاسبه ضریب همبستگی به‌دست‌آمده با مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه سلامت 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 «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»، هر دو از روایی همگرایی مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار هستند. این یافته‌ها هم‌جهت با یافته‌های حاصل از پژوهش تومیوکا و همکاران [۱۶]، انیسی و همکاران [۲۶]، پرینز و همکاران [۱۹] و دروگاتیس و ملیساراتوس [۷] بوده است و بر این اساس، به‌نظر می‌رسد دو ابزار «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» از روایی همگرایی مناسبی برخوردار هستند. در همبستگی بین ابعاد «بی. اس. آی. ۵۳» با ابعاد متناظر در «اس. سی. ال. ۹۰-آر.»، ضرایب همبستگی در پژوهش حاضر بین ۰/۸۹ برای حساسیت در روابط متقابل و ۰/۹۹ برای خصومت به‌دست آمد که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. این ضرایب در مطالعه دروگاتیس و ملیساراتوس [۷] بین ۰/۹۲ برای روان‌پریشی تا ۰/۹۹ برای خصومت و در مطالعه پرینز و همکاران [۱۹] بین ۰/۴۹ برای خصومت و ۰/۷۷ برای افسردگی گزارش شد. به‌نظر می‌رسد می‌توان تفاوت مشاهده‌شده در مقدار ضرایب همبستگی ابعاد متناظر در مطالعه پرینز را به بالینی بودن نمونه مورد مطالعه نسبت داد. در تمامی پژوهش‌ها، همبستگی‌های یادشده معنادار گزارش شدند.

یافته‌های حاصل از بررسی اعتبار «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» بر اساس ضریب آلفای کرونباخ و هم‌چنین ضریب همسانی درونی، نشان داد این دو ابزار از اعتبار مناسبی، هم در سطح ابعاد و هم در سطح کل سیاهه برخوردارند. در پژوهش حاضر، اعتبار «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» بر اساس روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کم‌ترین ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ برای بعد اضافی و بیشترین ضریب همسانی درونی ۰/۸۸ برای افسردگی، و بر اساس روش بازآزمایی، کم‌ترین ضریب همبستگی ۰/۶۶ برای بعد روان‌پریشی و بیشترین ضریب همسانی درونی ۰/۸۵ برای اندیشه

<sup>۱</sup> Paap, M. C. S.

## منابع

- ۱- یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). غربال‌گری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتباریابی. فصل‌نامه سلامت روان. ۱(۱): صص ۳۹-۵۱.
- 2- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press.
- 3- 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.
- 4- 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.
- 5- Derogatis, L. R. , Lipman, R. S. & Covi, L. (1973) SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. Psychopharmacology Bulletin, 9(1): pp 13-27.
- 6- 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.
- 7- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory (BSI): An introductory report. Psychological Medicine. 20(2): pp 595-605.
- 8- 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.
- ۹- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹). ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه تهران.
- 10- Derogatis, L. R. (1993). BSI Brief Symptom Inventory: Administration. Scoring and Procedures Manual (4<sup>th</sup> Ed.). Minneapolis, MN: National Computer System.
- 11- 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.

۱۰ عاملی هر دو ابزار را تأیید نمود. البته در پژوهش‌های دیگر، تنها ساختار ۹ عاملی که از سوی سازندگان ابزار به عنوان ساختار استاندارد معرفی شده‌است، واریسی شده و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفته است. به‌علاوه، در مقایسه مدل‌های تأییدی مربوط به «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳-» در هر دو ساختار ۹ عاملی ۱۰ عاملی در هر دو نسخه، با استفاده از آزمون خی دوی تفاوت نشان داد ساختارهای عاملی این دو نسخه در هر دو مقایسه ساختارهای ۹ عاملی و ۱۰ عاملی نسبت به یک دیگر متفاوت هستند و بر این اساس استفاده از نسخه مادر، «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» نسبت به «بی. اس. آی. ۵۳-» در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی، مناسب‌تر تلقی می‌شود. این یافته همسو با یافته‌های دیگر مطالعات مشابه [۱۹ و ۸۲] به دست آمد. هرچند در پژوهش‌های پرینز و همکاران [۱۹] و سردا<sup>۱</sup> و دمبیتسکی<sup>۲</sup> [۸۳] مقایسه آماره خی دوی تفاوت، مستقیماً گزارش نشده، نیز تفاوت و نتیجتاً برتری «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» نسبت به «بی. اس. آی. ۵۳-» را نشان داد. این امر نیز به نوبه خود شباهت ماهیت تجربه‌ای را تأیید می‌نماید که در ماده‌های مربوط به هر بعد به آزمودنی‌ها، فارغ از نمونه‌های مورد مطالعه و تفاوت‌های فرهنگی ارائه شده‌است.

هرچند این یافته با عوامل اکتشافی پژوهش‌های دیگر، مانند ۵ عامل در پژوهش شوارتزوالد<sup>۳</sup> و همکاران [۸۴]، ۴ عامل در پژوهش هافکنشید [۲۹]، ۸ عامل در پژوهش پروناس و همکاران [۳۲] و ۲ عامل در پژوهش ارین و همکاران [۳۵] برای «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و ۶ عامل در پژوهش ویت و هوارد [۳۶] و ۸ عامل در پژوهش والرا و همکاران [۳۷] برای «بی. اس. آی. ۵۳-» همگرایی ندارد، اما پژوهش‌هایی که به تحلیل عاملی تأییدی این دو ابزار پرداخته اند، اغلب، ساختار ۹ عاملی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» (نظیر پژوهش تومیوکا همکاران [۱۶]، چپمن و همکاران [۱۷] و پرینز و همکاران [۱۹]) و «بی. اس. آی. ۵۳-» (نظیر پژوهش پرینز و همکاران [۱۹] و ارین و همکاران [۳۵]) مورد تأیید گزارش کردند. در مجموع، هرچند یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف، از ساختار چند بعدی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» حمایت می‌کنند، با این حال، عدم توافق بر سر عوامل اکتشافی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» وجود دارد و بررسی‌های بیشتری را در این زمینه طلب می‌کند.

<sup>1</sup> Sereda, Y.

<sup>2</sup> Dembitskyi, S.

<sup>3</sup> Schwartzwald, J.

- ۲۱- چگینی، سودابه؛ نیکپور، بهمن و باقری‌یزدی، عباس (۱۳۸۱). اپیدمیولوژی اختلالات روانی قم. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۵(۴): صص ۵۰-۴۴.
- ۲۲- 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.
- ۲۳- 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.
- ۲۴- موسوی، اشرف‌سادات؛ قربانی، نیما (۱۳۸۶). روایی تفکیکی فهرست نشانه مرضی هاپکینز در نمونه‌های بالینی و بهنجار. فصلنامه روانشناسان ایرانی. ۱۳: صص ۶۹-۷۹.
- ۲۵- 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.
- ۲۶- انیسی، جعفر؛ بابائی، شیرزاد؛ بارانی، معصومه؛ محملو، 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.
- 27- Hoffmann, N.G.; Overall, P.B. (1978). Factor structure of the SCL-90-R in a psychiatric population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46: pp 1187-1191.
- 28- Brophy, C.J.; Norvell, N.K.; Kiluk, D.J. (1988). An examination of the factor structure and convergent and discriminant validity of the SCL-90-R in an outpatient clinic population. *Journal of Personality Assessment*. 52: pp 334-340.
- 29- Hafkenschied, A. (1993). Psychometric evaluation of the symptom checklist (SCL-90) in psychiatric patients. *Journal of Personality and Individual Differences*. 14(6): pp 751-756.
- 30- Holi, M.M.; Sarmallahti, P.R.; Aalberg, V.A. (1998). A Finnish validation study of the SCL-90-R. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 97: pp 42-46.
- 31- Schmitz, N.; Hartkamp, N.; Kiuse, J.; Franke, G.H.; Reister, G.; Tress, W. (2000). The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R): a German validation study. *Quality of Life Research*. 9: pp 185-193.
- ۱۲- اسماعیلی، علی (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون SCL-90-R و مقایسه سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های تهران به‌منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۳- رضاپور، محمد (۱۳۷۶). هنجاریابی آزمون SCL-90-R بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد و شهید چمران شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- 14- Rosen, Craig S.; Drescher, Kent D.; Moos, Rudolf H.; Finney, John W.; Murphy, Ronald T.; Gusman, Fred. Six and Ten Item Indices of Psychological Distress Based on the Symptom Checklist-90. *Assessment*, 2000, Vol. 7 (2): pp 103-111.
- 15- 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.
- 16- 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.
- 17- 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.
- 18- 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.
- 19- 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.
- 20- Ardakani, A.; Seghatoleslam, M.; Habil, H.; Jamei, 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.

- غیربالینی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). ۳۱: صص ۳۸-۲۳.
- 43- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 44- Beck, A.T.; Steer, R.A. & Brown, G.K. (2000). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, tx: the psychological corporation.
- 45- 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.
- 46- Ghassemzadeh, H.; Mojtabei, 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.
- 47- 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.
- 48- 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.
- ۴۹- 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.
- ۵۰- فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف‌وحید، 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 ۳۲۶-۳۱۲.
- 51- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine; 9: pp 139-145.
- 52- Banks, M. H. (1983). Validation of the general health questionnaire in a young community sample. Psychological Medicine. 13: pp 349-353.
- 53- Vallego, M. A.; Jordan, C. M.; Ortega, J. (2007). Psychological Assessment via the Internet: A Reliability and Validity Study of Online (vs Paper-
- 32- Prunas, A.; Sarno, I.; Preti, E.; Madeddu, F.; Perugini, M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: a study on a large community sample. European Psychiatry. 27: pp 591-597.
- 33- Finney, S.J.; DiStefano, C. (2006). Non normal and categorical data instrucional equation modeling. In: Hancock, G.R.; Mueller, R.D. (Eds.), Structural Equation Modeling: A Second Course. Information Age, Greenwich.
- 34- Low, G.D. (1988). The semantics of questionnaire rating scales. Evaluation & Research in Education. 2: pp 69-79.
- 35- Urban, R.; Kun, B.; Farkas, J.; Paksi, B.; Kokonyei, G.; Unoka, Z.; Felvinczi, K.; Olah, A.; Demetrovics, Z. (2014). Journal of psychiatry Research. 216: pp 146-154.
- 36- Whitt, A.; Howard, M. O. (2012). Brief Symptom Inventory Factor Structure in Antisocial Adolescents: Implications for Juvenile Justice. Journal of Research on Social Work Practice 22(2): pp 166-173.
- 37- Valera, P.; Fullilove, R.; Cali, S.; Nunes, E.; Chiongbian, V.; Clark, W.; Covey, L. (2015). The Psychometric Properties of the Brief Symptom Inventory in Men under Criminal Justice Involvement: Implications for Forensic Social Workers in Practice Settings. British Journal of Social Work 45: pp 2210-2223.
- 38- Kaplan, R. M.; Saccuzzo, D. P. (2012). Psychological Testing, Principles, Applications & Issues. Toronto: Nelson Education.
- 39- Krejcie, R. V.; Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 30(3): pp 607-610.
- 40- 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.
- 41- 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.
- ۴۲- اصغری مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فؤاد؛ دیباج‌نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های

- 64- 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
- ۶۵- شگری، 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.
- 66- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 67- 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.
- ۶۸- جوشن‌لو، محسن و قائدی، غلامحسین (۱۳۸۷). بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس حرمت‌خود روزنبرگ در ایران. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۵(۳۱): صص ۴۹-۵۶.
- 69- 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.
- 70- Abramowitz, J. S.; Bunmi, O. O.; & Deacon, B. J. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, and the Anxiety Disorder. *Behaviour Therapy*. 38: pp 86-94.
- ۷۱- کریمی، جواد؛ همایونی نجف‌آبادی، عاطفه؛ همایونی نجف‌آبادی، فرشته (۱۳۹۳). ارزشیابی ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه اضطراب سلامت. *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم*. ۴(۱۷): صص ۲۹۷-۳۰۵.
- ۷۲- 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 ۴۶-۲۱.
- 73- Cronbach, L. J. (1957). The two disciplines of scientific psychology. *Journal of American Psychologist*, 12: pp 671-684.
- 74- Wheaton, B.; Muthen, B.; Alwin, D. F.; summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*. 8(1): pp 84-136.
- 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>.
- ۵۴- نوربالا، احمدعلی؛ باقری‌یزدی، سیدعباس؛ محمد، کاظم (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان‌پزشکی در شهر تهران - ۱۳۸۰. *مجله پژوهشی حکیم*. ۴(۱۱): صص ۴۷-۵۳.
- 55- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch. Intern. Med*. 166: pp 1092-1097.
- ۵۶- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمدرضا؛ شریفی، معصومه؛ هادیان، مه‌ری (۱۳۸۹). برری پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). *دوفصل‌نامه روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۳(۴): صص ۴۱-۵۰.
- 57- 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.
- 58- 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.
- ۵۹- بخشی‌پور، عباس؛ دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روانشناسی*. ۳۶: صص ۳۶۵-۳۵۱.
- ۶۰- مظفری، شهباز (۱۳۸۲). بررسی همبسته‌های شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- ۶۱- شعیری، محمدرضا (۱۳۸۷). ساخت و واریسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه «شمس». *مقاله منتشر نشده*.
- ۶۲- 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.
- 63- Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 9: pp 371-375.

- 86- Holi, M. (2003). Assessment of Psychiatric Symptoms Using the SCL-90. Academic Dissertation for Psychiatry. Helsinki: Helsinki University.
- 87- 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.
- 75- 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.
- 76- Steiger, J.H. (1990). Structural model evaluation and modification. *Journal of Multivariate Behavioral Research*. 25: pp 214-21.
- 77- Mulaik, S.A.; James, L.R.; Van Alstine, J.; Bennet, N.; Lind, S.; Stilwell, C.D. (1989). Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. *Psychological Bulletin*. 105 (3): pp 430-45.
- 78- Diamantopoulos, A.; Siguaw, J.A. (2000). *Introducing LISREL*. London: Sage Publications.
- 79- Bollen, K. A. (1989). *Structural Equation with Latent Variables*. New York: John Wiley.
- 80- Erogatis, L. R.; Yevzeroff, H.; Wittelsberger, B. (1975). Social Class, Psychological Disorder and the Nature of the Psychopathologic Indicator. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 43: pp 183-191.
- 81- Paap, M. C. S.; Meijer, R. R.; Cohen-Kettenis, P. T.; Richter-Appelt, H.; Cuypere, G. D.; Kreukels, P. C.; Perderson, G.; Karterud, S.; Malt, U. F.; Haraaldsen, I. R. (2012). Why the Factorial Structure of the SCL-90-R is Unstable: Comparing Patient Groups with Different Levels of Psychological Distress Using Mokken Scale Analysis. *Journal of psychiatry Research*. 200: pp 819-826.
- ۸۲- انیسی، جعفر؛ اکبری، فاطمه؛ مجدیان، محمد؛ آتشکار، مجید؛ قربانی، زهره (۱۳۹۰). هنجاریابی چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی در کارکنان نیروهای مسلح. فصلنامه روانشناسی نظامی. ۵ (۲): صص ۲۹-۳۷.
- 83- Sereda, Y.; Dembitskyi, S. (2016). Validity Assessment of the Symptom Checklist SCL-90-R and Shortened Versions for General Population in Ukraine. *BMC Psychiatry*. 16 (1): 300. DOI: 10.1186/s12888-016-1014-3.
- 84- Schwartzwald, J.; Weisenberg, M. & Solomon, Z. (1991). Factor of SCL-90-R: The Case of Combat Stress Reduction. *Clinical Psychology*. 3: pp 385-390.
- ۸۵- سهرابی، فرامرز؛ جعفری‌فرد، 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.

پیوست

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

SCL-90-R

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



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

پرسشنامه BSI-53

شماره گویه در BSI-53	شماره گویه در SCL-90-R	گویه
۱	۲	آیا بی‌جهت دلشوره دارید و توی دلتان می‌لرزد؟
۲	۴	آیا ضعف می‌کنید و سرتان گیج می‌رود؟
۳	۷	آیا فکر می‌کنید که اختیار فکرای شما به دست دیگران است یعنی افکار شما را دیگران کنترل می‌کنند و یا با دستگاه‌هایی از راه دور مغز یا فکر شما را در اختیار خود دارند؟
۴	۸	آیا احساس می‌کنید بخاطر بیشتر گرفتاری‌های شما دیگران را باید سرزنش کرد؟
۵	۹	آیا فراموش‌کار شده‌اید؟
۶	۱۱	آیا زود دلخور و عصبانی می‌شوید؟
۷	۱۲	در ناحیه قلب یا سینه احساس دردهائی داشته‌اید؟
۸	۱۳	آیا از رفتن به جاهای وسیع و یا کوچه و بازار می‌ترسید؟
۹	۱۵	آیا فکر اینکه به زندگیتان خاتمه بدهید به سرتان آمده‌است؟
۱۰	۱۸	آیا احساس می‌کنید که به بیشتر مردم نمی‌توان اعتماد کرد؟
۱۱	۱۹	آیا بی‌اشتها شده‌اید؟
۱۲	۲۳	آیا ناگهان و بدون هیچ علتی می‌ترسید؟
۱۳	۴	آیا ناگهان آنچنان از کوره در می‌روید که نمی‌توانید جلوی خودتان را بگیرید؟
۱۴	۷۷	آیا در میان جمع هم خود را تنها حس می‌کنید؟
۱۵	۲۸	آیا احساس می‌کنید که کارهایتان پیشرفت نمی‌کند مثل اینکه گره در کارتان افتاده باشد؟
۱۶	۲۹	آیا احساس تنهایی می‌کنید؟
۱۷	۳۰	آیا احساس غمگینی می‌کنید؟
۱۸	۳۲	آیا نسبت به همه چیز بی‌علاقه شده‌اید؟
۱۹	۳۳	آیا همیشه احساس ترس می‌کنید؟
۲۰	۳۴	آیا حساس و زود رنج شده‌اید؟
۲۱	۳۷	آیا فکر می‌کنید که رفتار مردم نسبت به شما غیر دوستانه است؛ یا آن‌که شما را دوست ندارند؟
۲۲	۴۱	در میان کسانی که مثل شما هستند احساس می‌کنید از آنها کمتر هستید؟
۲۳	۴۰	حال تهوع یا دل‌آشوبی داشته‌اید؟
۲۴	۴۳	آیا احساس می‌کنید که دیگران شما را زیر نظر دارند و یا درباره شما با دیگران حرف می‌زنند؟
۲۵	۴۴	آیا دیر خوابتان می‌برد؟
۲۶	۴۵	وقتی کاری را انجام می‌دهید آیا مجبور هستید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را درست انجام داده‌اید؟
۲۷	۴۶	آیا تصمیم گرفتن برایتان مشکل است؟
۲۸	۴۷	آیا از مسافرت با اتوبوس یا قطار یا هر وسیله نقلیه عمومی دیگر می‌ترسید؟
۲۹	۴۸	آیا دچار تنگی نفس شده‌اید؟
۳۰	۴۹	آیا ناگهان احساس می‌کنید که گر گرفته‌اید (داغ شده‌اید) و یا یخ می‌کنید؟
۳۱	۵۰	آیا مجبور هستید بعضی کارها را نکنید و یا بعضی جاها نروید یا دست به بعضی چیزها نزنید برای اینکه از آنها بی‌دلیل می‌ترسید؟
۳۲	۵۱	آیا اتفاق می‌افتد حس کنید که نمی‌توانید فکر بکنید مثل اینکه سرتان از فکر خالی است؟
۳۳	۵۲	آیا قسمت‌هایی از بدنتان خواب می‌رود یا گزگز (سوزن سوزن) می‌شود؟
۳۴	۸۵	آیا فکر می‌کنید که آن قدر گنه‌کارید که باید عذاب و عقوبت ببینید؟
۳۵	۵۴	آیا نسبت به آینده ناامید هستید؟
۳۶	۵۵	آیا وقتی کاری را انجام می‌دهید برایتان مشکل است که تمام حواستان را جمع آن بکنید؟
۳۷	۵۶	آیا در بعضی قسمت‌های بدنتان احساس ضعف می‌کنید؟
۳۸	۵۷	آیا عصبی (کم تحمل) هستید و زود از جا در می‌روید؟
۳۹	۵۹	آیا فکرهای زیادی درباره مرگ و مردن دارید؟
۴۰	۶۳	آیا حس می‌کنید که میل شدیدی به کتک زدن و آسیب رساندن به دیگران دارید؟
۴۱	۶۷	آیا گاهی حس می‌کنید که دلتان می‌خواهد چیزی را پرت کنید؛ بشکنید؟
۴۲	۶۹	آیا وقتی با دیگران هستید زیاده از حد در فکر و رفتارتان مراقب هستید که مبادا کاری کنید که ابرویتان برود؟
۴۳	۷۰	آیا وقتی در جمع مردم هستید احساس ناراحتی و غریبی می‌کنید مثل این‌که با آن‌ها فرق دارید یا اینکه از آن‌ها خجالت می‌کشید؟
۴۴	۸۸	آیا نزدیک و صمیمی شدن با افراد برایتان خیلی مشکل است؟
۴۵	۷۲	آیا ناگهان دچار هول شدید و وحشت زدگی می‌شوید؟
۴۶	۷۴	آیا زیادی درگیر می‌شوید و جو بحث می‌کنید؟
۴۷	۷۵	آیا وقتی تنها می‌مانید مضطرب می‌شوید؟ می‌ترسید؟
۴۸	۷۶	آیا دیگران قدر و قیمت شما را نمی‌دانند؟

گویه	شماره گویه در SCL-90-R	شماره گویه در BSI-53
این روزها طوری بی قرار و نا آرام می‌شوید که نمی‌توانید یک جا بنشینید؟	۷۸	۴۹
آیا فکر می‌کنید که آدم به‌دردنخور و بی‌ارزشی شده‌اید؟	۷۹	۵۰
آیا حس می‌کنید که اگر به دیگران زیاد رو بدهید از شما سوء استفاده کنند؟	۸۳	۵۱
آیا بیشتر اوقات احساس تقصیر و گناه می‌کنید؟	۸۹	۵۲
احساس می‌کنید دارای یک نوع ناراحتی روانی هستید یا چیزی ذهن شما را آزار می‌دهد؟	۹۰	۵۳

نمره کل در این سیاهه و پرسشنامه کوتاه آن بر تعداد گویه ها، شاخص ناراحتی کلی محاسبه می‌گردد [۸۵]. 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 [۸۵] در واقع، شاخص درماندگی نشانه‌های مثبت میانگین نمره مربوط به گویه‌هایی است که بالای صفر نمره می‌گیرند [۸۶]. گویه‌های مربوط به هر یک از ابعاد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳» در جدول ۱۱ ملاحظه می‌شود [۸۷].

نمره‌گذاری گویه‌ها هم در نسخه اصلی «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و هم در «بی. اس. آی. ۵۳» در مقیاس لی‌کرت ۵ نقطه‌ای از صفر برای گزینه «هیچ» تا ۴ برای گزینه «خیلی زیاد» صوت می‌گیرد. نمره‌گذاری ابعاد این سیاهه بر اساس محاسبه میانگین نمرات گویه‌های مربوط به هر بعد انجام می‌شود [۷]. گویه‌های مربوط به هر بعد در جدول ۱۱ مشخص شده‌اند. علاوه بر ابعاد یادشده، سیاهه «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و پرسشنامه «بی. اس. آی. ۵۳» 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 [۷]. برای محاسبه شاخص شدت کلی، میانگین نمره کل به دست‌آمده در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، با تقسیم

جدول ۱۱. گویه‌های مربوط به هر بعد «اس. سی. ال. ۹۰-آر.» و «بی. اس. آی. ۵۳»

BSI-53		SCL-90-R	نسخه بعد
شماره گویه‌ها در پرسشنامه	شماره گویه‌ها در نسخه مادر		
۳۷-۳۳-۳۰-۲۹-۲۳-۷-۲	۵۶-۵۲-۴۹-۴۸-۴۰-۱۲-۴	۵۸-۵۶-۵۳-۵۲-۴۹-۴۸-۴۲-۴۰-۲۷-۱۲-۴-۱	جسمانی‌سازی
۲۶-۲۲-۲۷-۲۶-۱۵-۵	۵۵-۵۱-۴۶-۴۵-۲۸-۹	۶۵-۵۵-۵۱-۴۶-۴۵-۲۸-۱۰-۹-۳	وسواس بی‌اختیاری
۴۲-۲۲-۲۱-۲۰	۶۹-۴۱-۳۷-۳۴	۷۳-۶۹-۶۱-۴۱-۳۷-۳۶-۳۴-۲۱-۶	حساسیت در روابط متقابل
۵۰-۳۵-۱۸-۱۷-۱۶-۹	۷۹-۵۴-۳۲-۳۰-۲۹-۱۵	۷۹-۷۱-۵۴-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۶-۲۲-۲۰-۱۵-۱۴-۵	افسردگی
۴۹-۴۵-۳۸-۱۹-۱۲-۱	۷۸-۷۲-۵۷-۳۳-۲۳-۲	۸۶-۸۰-۷۸-۷۲-۵۷-۳۹-۳۳-۲۳-۱۷-۲	اضطراب
۴۶-۴۱-۴۰-۱۳-۶	۷۴-۶۷-۶۳-۲۴-۱۱	۸۱-۷۴-۶۷-۶۳-۲۴-۱۱	پرخاشگری
۴۷-۴۳-۳۱-۲۸-۸	۷۵-۷۰-۵۰-۴۷-۱۳	۸۲-۷۵-۷۰-۵۰-۴۷-۲۵-۱۳	هراس
۵۱-۴۸-۲۴-۱۰-۴	۸۳-۷۶-۴۳-۱۸-۸	۸۳-۷۶-۶۸-۴۳-۱۸-۸	اندیشه‌پردازی پارانوییدی
۵۳-۴۴-۳۴-۱۴-۳	۹۰-۸۸-۸۵-۷۷-۷	۹۰-۸۸-۸۷-۸۵-۸۴-۷۷-۶۲-۳۵-۱۶-۷	روان‌پریشی
۵۲-۳۹-۲۵-۱۱	۸۹-۵۹-۴۴-۱۹	۸۹-۶۶-۶۴-۶۰-۵۹-۴۴-۱۹	بعد اضافی
همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	همه گویه‌ها	شاخص شدت کلی