

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره هیجدهم، شماره دوم، پاییز ۱۳۸۱ (پیاپی ۳۶)
(ویژه نامه علوم تربیتی)

بررسی الگوی نشانه‌های اختلالات روانی در دانشجویان سال اول پزشکی
بر اساس اطلاعات بدست آمده از فهرست ۹۰ نشانه‌ای تجدید نظر شده^۱

فریده یوسفی*
مسعود حسین‌چاری**
دانشگاه شیراز

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ارایه اطلاعات مربوط به پایایی، روایی و نتایج حاصل از کاربرد مقیاس SCL-90-R در ۱۲۳ نفر از دانشجویان سال اول پزشکی شیراز بوده است. برای دستیابی به پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی مقیاس، از شاخص‌های مختلف، از جمله ضریب همبستگی نمرات مقیاس مذکور با شاخص‌های روان‌نژندی و روان‌پریشی در پرسشنامه شخصیتی آیزنک، مقیاس تنهایی UCLA و مقیاس اضطراب تیلور استفاده گردید. نتایج بدست آمده همگی بیانگر پایایی و روایی مطلوب مقیاس SCL-90-R برای کاربرد در فرهنگ ایرانی است. در این پژوهش، همچنین ضمن ارایه جدول‌های مربوط به تبدیل نمرات خام به نمرات تراز شده T، وضعیت دختران و پسران در هر کدام از شاخص‌های مقیاس نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: ۱. بهداشت روانی ۲. SCL-90 ۳. دانشجویان پزشکی ۴. مقیاس‌های روان‌شناختی

۱. مقدمه

مقیاس SCL-90 ابزاری است که هدف آن، سنجش میزان و شدت علایم اختلالات روانی در افراد، اعم از عادی و غیر عادی است. این سنجش مبتنی بر گزارشی است که افراد، خود، ارایه می‌کنند. تدوین مقیاس SCL-90 تاریخچه ای طولانی دارد. فرم اولیه آن که دارای ۵۸ نشانه بیماری بود، پنج خرده مقیاس شکایات جسمی، اختلال وسواس-اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی و اضطراب را در بر می‌گرفت (دروگیتیس^۲ و همکاران، ۱۹۷۴a، b، ۱۹۷۴). بعدها به دلیل مشکلاتی که در فرم اولیه وجود داشت، این مقیاس به ۹۰ نشانه بیماری وسعت یافت و تعداد خرده مقیاس‌های آن نیز از ۵ مورد به ۹ مورد افزایش یافت. خرده مقیاس‌های اضافی، مشتمل بر خصومت، اضطراب ترس‌گونه، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی می‌باشند (دروگیتیس و همکاران، ۱۹۷۳، دروگیتیس و کیلیزی، ۱۹۷۷).

این مقیاس، بعدها در سال ۱۹۷۵، توسط دروگیتیس مورد تجدید نظر قرار گرفت و عنوان SCL-90-R برای آن انتخاب گردید. بررسی منابع تحقیقاتی در زمینه پایایی این مقیاس، حاکی از وجود پایایی بازآزمایی و ثبات درونی

* عضو هیأت علمی و دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی
** عضو هیأت علمی و دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی

مطلوب می باشد (دروگیتیس، ۱۹۸۴). مطالعات مبتنی بر روایی ملاکی نیز همبستگی بالایی را بین مقیاس SCL-90-R و پرسشنامه شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا (MMPI) (دروگیتیس و همکاران، ۱۹۷۶؛ بروفی و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامه سلامتی میدلسکس (MHQ) (دروگیتیس، ۱۹۷۷) و شاخص های مختلف بررسی حالات غیر عادی در روان پزشکی (ویلسون^۲ و همکاران، ۱۹۸۷) نشان داده است. سادگی اجرا و نمره گذاری این مقیاس موجب شده که در مطالعات و موقعیت های متعدد، از آن استفاده گردد. نمونه هایی از این موارد عبارتند از مطالعات مربوط به افسردگی (وایسمن^۴ و همکاران، ۱۹۷۷a، ۱۹۷۷b)، اختلالات جنسی (دروگیتیس و همکاران، ۱۹۸۱)، آزارهای جسمی و جنسی (بریر^۵ و همکاران، ۱۹۸۷)، مواد مخدر (استیر^۶، ۱۹۸۲)، استرس (کارینگتون^۷ و همکاران، ۱۹۸۰) و غددشناسی (کریج^۸ و همکاران، ۱۹۷۴).

در ایران نیز در برخی مطالعات از این مقیاس استفاده شده است (بهراد، ۱۳۷۷؛ کیان پور و همکاران، ۱۳۷۶؛ افشاری منفرد و همکاران، ۱۳۷۶؛ بخشی پور رودسری، ۱۳۷۶)؛ اما در هیچ یک از پژوهش های منتشر شده پیرامون این مقیاس، شواهدی دال بر روایی و پایایی آن در فرهنگ ایرانی گزارش نشده است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، پس از بررسی میزان، شدت و الگوی علائم اختلالات روانی، آرایه اطلاعات مربوط به روایی، پایایی و نتیجه حاصل از کاربرد این مقیاس، در دانشجویان سال اول پزشکی است بطوری که با توجه به آن، بتوان در مطالعات بعدی، از این اطلاعات به عنوان هنجار استفاده کرد و بدینوسیله امکان مقایسه داده های آینده را با داده های این مطالعه فراهم آورد.

۲. روش

۲.۱. آزمودنیها

آزمودنیهای این پژوهش کلیه پذیرفته شدگان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در یک سال تحصیلی بودند که در آغاز ورود به دانشگاه، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد آنها در مجموع ۱۳۳ نفر (۳۶ زن و ۹۷ مرد) بود.

۲.۲. ابزار تحقیق

وسیله جمع آوری اطلاعات پژوهش حاضر مقیاس ۹۰ سؤالی SCL-90-R بود. در این مقیاس که شاخصی از وضعیت روانی افراد است؛ فهرستی از نشانه های اصلی اختلالات روانی ارائه می شود و فرد پاسخگو بعد از خواندن هر نشانه بیماری، در صورتی که آن نشانه در چند هفته گذشته موجب ناراحتی او شده باشد، با گذاشتن علامت در یکی از پنج ستون مربوط به گزینه ها (۰ = به هیچ وجه؛ ۱ = کمی؛ ۲ = متوسط؛ ۳ = زیاد؛ ۴ = بی نهایت) میزان و شدت تجربه خود را در زمینه نشانه ذکر شده در هر گویه مشخص می کند. این مقیاس، دارای ۹ بعد، یا خرده مقیاس جداگانه به این شرح می باشد: شکایات جسمی، وسواس - اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب ترس گونه، افکار پارانوئیدی و روان پریشی^۹. در هر یک از این خرده مقیاسها، عبارت هایی وجود دارند که مجموع نمرات آنها با یکدیگر، نمره کل آن خرده مقیاس را مشخص می کند. علاوه بر این خرده مقیاس ها، ۳ شاخص دیگر نیز وجود دارد که به نامهای کل علائم مثبت^{۱۰} (PST)، شاخص شدت کلی^{۱۱} (GSI)، و شاخص شدت علائم مثبت^{۱۱} (PSDI) معروفند. این شاخص ها به ترتیب، بیانگر تعداد نشانه های گزارش شده بیماری، اطلاعاتی درباره تعداد و شدت نشانه های گزارش شده بیماری، و شدت کلی نشانه های گزارش شده بیماری است.

آزمودنی ها علاوه بر مقیاس SCL-90-R، آزمون های زیر را نیز تکمیل کردند:

الف: مقیاس تنهایی UCLA (راسل و همکاران، ۱۹۷۸)

ب: مقیاس اضطراب آشکار (تیلور، ۱۹۵۳)

ج: پرسشنامه شخصیتی آیزنک (آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۸)

۳- یافته ها

۳.۱. توزیع نمرات

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار شاخص های ۹ گانه را بر حسب جنسیت آزمودنیها نشان می دهد. همانطور که از جدول بر می آید، در هیچ یک از شاخص ها، بجز شاخص اضطراب ترس گونه، بین دو جنس، تفاوت معنی داری وجود ندارد. در شاخص اضطراب ترس گونه، نمرات دختران به نحو معنی داری بیشتر از نمره پسران بود ($P=0/008$).

جدول ۱: مقایسه دانشجویان دختر و پسر در شاخص های مختلف SCL-90-R

سطح معنی داری (P)	مقدار t	پسران			دختران			شاخصهای مختلف SCL-90-R
		انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۱۹	۱/۳۰	۰/۴۵	۰/۴۴	۹۷	۰/۵۰	۰/۵۶	۳۶	شکایات جسمی
۰/۱۶۴	۰/۴۶	۰/۱۶۳	۰/۹۸	۹۷	۰/۱۶۰	۰/۹۳	۳۶	وسواس - اجباری
۰/۳۷	۰/۸۸	۰/۷۰	۰/۹۹	۹۷	۰/۱۶۳	۱/۱۱	۳۶	حساسیت در روابط متقابل
۰/۳۰	۱/۰۳	۰/۱۶۵	۰/۸۵	۹۷	۰/۱۶۰	۰/۹۸	۳۶	افسردگی
۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۱۴۹	۰/۵۴	۹۷	۰/۱۴۸	۰/۵۹	۳۶	اضطراب
۰/۷۱	۰/۳۷	۰/۱۶۱	۰/۱۶۲	۹۷	۰/۳۷	۰/۵۸	۳۶	خصومت
۰/۰۰۸	۲/۶۸	۰/۱۲۶	۰/۲۳	۹۷	۰/۱۴۶	۰/۴۰	۳۶	اضطراب ترس گونه
۰/۳۲	۰/۹۹	۰/۱۷۳	۱/۰۸	۹۷	۰/۱۵۸	۱/۲۱	۳۶	افکار پارانوئیدی
۰/۷۰	۰/۳۷	۰/۱۶۱	۰/۱۶۶	۹۷	۰/۱۴۱	۰/۱۶۲	۳۶	روان پریشی

۳.۲. تعیین نمرات تراز شده

به منظور فراهم آوردن امکان مقایسه داده های پژوهش حاضر با مطالعات دیگر و یا هنجارهای مربوط به افراد بیمار، نمرات خام به نمرات استاندارد نرمال شده T تبدیل شدند (میانگین ۵۰، انحراف معیار ۱۰). این تبدیل، بر اساس روش توصیف شده، توسط آناستازی (۸۰: ۱۹۸۲) صورت گرفت که مشابه با موارد توصیف شده توسط دروگیتیس (۲۷: ۱۹۸۴) می باشد. در جدول ۲ این نمرات استاندارد همراه با نمرات خام متناظر ارائه شده اند. در مورد اطلاعات ارائه شده در این جدول، لازم به تذکر است که آنچه آمده است نمره تبدیل شده خام به نمره تراز شده برای آزمودنی های پژوهش حاضر است؛ پس نباید آن را به عنوان جدول هنجار تلقی نمود. البته با توجه به دقت بعمل آمده در تجزیه و تحلیل این اطلاعات، می توان از آن به عنوان شاخصی برای مقایسه با اطلاعات سایر پژوهش ها اعم از گذشته و آینده استفاده نمود.

۳.۳. پایایی

برای تعیین پایایی مقیاس SCL-90-R، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. جدول ۳ ضرایب آلفای کرونباخ را برای شاخصهای ۹ گانه نشان می دهد. همانطور که از جدول یاد شده بر می آید، دامنه این ضرایب از ۰/۶۱ (برای خرده مقیاس اضطراب ترس گونه) تا ۰/۸۷ (برای خرده مقیاس افسردگی) می باشد.

۳.۴. روایی

روایی مقیاس SCL-90-R از راههای زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

جدول ۲: نمرات تراز شده برای دانشجویان عادی سال اول پزشکی (N=۱۳۳)

میانگین نمره خام	نمره تراز شده T											کل علایم مثبت*	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	نمره خام	نمره T
	۳۶	۲۸	۲۶	۲۶	۳۸	۴۰	۴۶	۳۳	۳۷	۲۶		۰	
۰/۰۲	۳۷	۲۹	۲۷	۲۸	۳۸	۴۰	۴۶	۳۳	۳۷	۳۴		۹	۳۰
۰/۰۴	۳۹	۳۰	۲۸	۲۹	۳۹	۴۰	۴۶	۳۳	۳۸	۳۹		۱۰	۳۲
۰/۰۶	۴۰	۳۱	۲۹	۳۰	۳۹	۴۱	۴۷	۳۴	۳۸	۴۲		۱۱	۳۳
۰/۰۸	۴۲	۳۲	۳۰	۳۲	۴۰	۴۲	۴۸	۳۴	۳۸	۴۶		۱۲	۳۴
۰/۱۰	۴۳	۳۳	۳۱	۳۲	۴۱	۴۳	۴۹	۳۴	۳۹	۴۹	۲۸	۱۳	۳۵
۰/۱۲	۴۴	۳۳	۳۲	۳۳	۴۱	۴۴	۵۰	۳۵	۴۰	۵۲	۳۱	۱۴	۳۶
۰/۱۴	۴۵	۳۳	۳۳	۳۴	۴۱	۴۴	۵۱	۳۵	۴۱	۵۵	۳۳	۱۵	۳۶
۰/۱۶	۴۶	۳۴	۳۴	۳۵	۴۲	۴۵	۵۱	۳۶	۴۲	۵۷	۳۶	۱۶	۳۷
۰/۱۸	۴۷	۳۴	۳۶	۳۶	۴۲	۴۵	۵۱	۳۶	۴۳	۵۹	۳۷	۱۷	۳۷
۰/۲۰	۴۸	۳۵	۳۷	۳۷	۴۳	۴۵	۵۲	۳۶	۴۴	۶۱	۴۲	۱۸	۳۸
۰/۲۲	۴۹	۳۵	۳۸	۳۸	۴۴	۴۵	۵۲	۳۶	۴۴	۶۲	۴۶	۱۹	۳۸
۰/۲۴	۵۰	۳۶	۳۸	۳۹	۴۵	۴۵	۵۳	۳۷	۴۵	۶۳	۴۹	۲۰	۳۹
۰/۲۶	۵۰	۳۷	۳۸	۳۹	۴۶	۴۶	۵۳	۳۷	۴۵	۶۴	۵۲	۲۱	۳۹
۰/۲۸	۵۰	۳۸	۳۸	۴۰	۴۷	۴۶	۵۵	۳۸	۴۵	۶۶	۵۴	۲۲	۳۹
۰/۳۰	۵۰	۳۹	۳۹	۴۱	۴۸	۴۷	۵۵	۳۸	۴۶	۶۹	۵۸	۲۳	۴۰
۰/۳۲	۵۰	۳۹	۳۹	۴۱	۴۸	۴۷	۵۵	۳۹	۴۶	۷۰	۵۹	۲۴	۴۰
۰/۳۴	۵۱	۴۰	۴۰	۴۲	۴۹	۴۸	۵۶	۴۰	۴۶		۶۱	۲۵	۴۱
۰/۳۶	۵۲	۴۰	۴۰	۴۳	۴۹	۴۸	۵۷	۴۰	۴۷		۶۲	۲۶	۴۱
۰/۳۸	۵۳	۴۰	۴۱	۴۴	۵۰	۴۸	۵۷	۴۰	۴۷		۶۵	۲۷	۴۲
۰/۴۰	۵۳	۴۱	۴۲	۴۴	۵۱	۴۹	۵۸	۴۰	۴۸		۶۶	۲۸	۴۲
۰/۴۲	۵۴	۴۱	۴۳	۴۴	۵۱	۵۰	۵۹	۴۰	۴۸		۶۷	۲۹	۴۲
۰/۴۴	۵۴	۴۲	۴۴	۴۴	۵۲	۵۰	۵۹	۴۰	۴۹		۶۹	۳۰	۴۳
۰/۴۶	۵۴	۴۲	۴۴	۴۵	۵۳	۵۱	۵۹	۴۰	۴۹		۶۹	۳۱	۴۴
۰/۴۸	۵۴	۴۲	۴۴	۴۵	۵۳	۵۱	۵۹	۴۰	۵۰		۷۰	۳۲	۴۴
۰/۵۰	۵۵	۴۳	۴۴	۴۶	۵۴	۵۲	۵۹	۴۱	۵۱		۷۴	۳۳	۴۵
۰/۵۲	۵۵	۴۳	۴۴	۴۶	۵۴	۵۲	۵۹	۴۱	۵۱			۳۴	۴۷
۰/۵۴	۵۶	۴۴	۴۴	۴۷	۵۴	۵۲	۵۹	۴۱	۵۲			۳۵	۴۷
۰/۵۶	۵۶	۴۵	۴۵	۴۷	۵۴	۵۲	۵۹	۴۱	۵۲			۳۶	۴۷
۰/۵۸	۵۷	۴۵	۴۵	۴۸	۵۴	۵۲	۶۰	۴۳	۵۲			۳۷	۴۷
۰/۶۰	۵۷	۴۶	۴۵	۴۹	۵۵	۵۳	۶۰	۴۳	۵۳			۳۸	۴۸
۰/۶۲	۵۷	۴۶	۴۶	۵۰	۵۵	۵۴	۶۰	۴۳	۵۳			۳۹	۴۹
۰/۶۴	۵۷	۴۷	۴۶	۵۰	۵۵	۵۴	۶۰	۴۴	۵۳			۴۰	۴۹

جدول ۲: ادامه...

میانگین نمره خام	نمرات تراز شده T											کل علایم مثبت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	نمره خام	نمره T
۰/۶۶	۵۸	۴۷	۴۷	۵۰	۵۵	۵۵	۶۰	۴۵	۵۳			۴۱	۵۰
۰/۶۸	۵۸	۴۷	۴۷	۵۰	۵۵	۵۵	۶۱	۴۵	۵۳			۴۲	۵۱
۰/۷۰	۵۸	۴۸	۴۷	۵۱	۵۶	۵۵	۶۱	۴۵	۵۴			۴۳	۵۱
۰/۷۲	۵۸	۴۸	۴۸	۵۱	۵۶	۵۵	۶۲	۴۵	۵۴			۴۴	۵۲
۰/۷۴	۵۸	۴۸	۴۸	۵۱	۵۶	۵۵	۶۲	۴۵	۵۴			۴۵	۵۳
۰/۷۶	۵۸	۴۹	۴۹	۵۱	۵۶	۵۶	۶۲	۴۵	۵۴			۴۶	۵۳
۰/۷۸	۵۸	۴۹	۴۹	۵۱	۵۶	۵۶	۶۴	۴۶	۵۴			۴۷	۵۴
۰/۸۰	۵۸	۵۰	۴۹	۵۱	۵۷	۵۶	۶۴	۴۷	۵۵			۴۸	۵۵
۰/۸۲	۵۸	۵۰	۴۹	۵۱	۵۷	۵۶	۶۵	۴۸	۵۵			۴۹	۵۶
۰/۸۴	۵۹	۵۰	۵۰	۵۲	۵۷	۵۷	۶۶	۴۹	۵۵			۵۰	۵۶
۰/۸۶	۵۹	۵۱	۵۰	۵۲	۵۸	۵۷	۶۷	۴۹	۵۶			۵۱	۵۷
۰/۸۸	۵۹	۵۱	۵۱	۵۲	۵۸	۵۷	۶۷	۴۹	۵۶			۵۲	۵۸
۰/۹۰	۵۹	۵۲	۵۱	۵۲	۵۹	۵۷	۶۷	۴۹	۵۸			۵۳	۵۸
۰/۹۲	۶۰	۵۲	۵۱	۵۳	۵۹	۵۷	۶۷	۴۹	۵۸			۵۴	۵۸
۰/۹۴	۶۰	۵۲	۵۱	۵۳	۵۹	۵۷	۶۸	۵۰	۵۸			۵۵	۵۸
۰/۹۶	۶۰	۵۲	۵۱	۵۳	۵۹	۵۷	۶۸	۵۰	۵۸			۵۶	۵۹
۰/۹۸	۶۰	۵۲	۵۱	۵۳	۵۹	۵۷	۶۸	۵۰	۵۸			۵۷	۵۹
۱/۰۰	۶۱	۵۳	۵۲	۵۴	۶۰	۵۸	۶۹	۵۱	۵۹			۵۸	۶۰
۱/۰۲	۶۱	۵۳	۵۲	۵۴	۶۰	۵۸	۶۹	۵۱	۵۹			۵۹	۶۱
۱/۰۴	۶۱	۵۳	۵۲	۵۴	۶۰	۵۹	۶۹	۵۱	۵۹			۶۰	۶۱
۱/۰۶	۶۱	۵۴	۵۲	۵۴	۶۱	۵۹	۶۹	۵۱	۵۹			۶۱	۶۲
۱/۰۸	۶۲	۵۴	۵۳	۵۵	۶۱	۵۹	۶۹	۵۱	۵۹			۶۲	۶۲
۱/۱۰	۶۲	۵۵	۵۳	۵۵	۶۲	۶۰	۶۹	۵۲	۵۹			۶۳	۶۳
۱/۱۲	۶۳	۵۵	۵۴	۵۶	۶۲	۶۰	۶۹	۵۲	۵۹			۶۴	۶۳
۱/۱۴	۶۳	۵۶	۵۴	۵۶	۶۳	۶۱	۷۰	۵۲	۶۰			۶۵	۶۳
۱/۱۶	۶۴	۵۶	۵۴	۵۷	۶۳	۶۲	۷۰	۵۳	۶۰			۶۶	۶۳
۱/۱۸	۶۴	۵۶	۵۵	۵۷	۶۳	۶۲	۷۰	۵۳	۶۰			۶۷	۶۴
۱/۲۰	۶۴	۵۷	۵۵	۵۷	۶۴	۶۲	۷۰	۵۳	۶۱			۶۸	۶۴
۱/۲۲	۶۴	۵۷	۵۶	۵۷	۶۴	۶۲	۷۰	۵۳	۶۱			۶۹	۶۵
۱/۲۴	۶۴	۵۷	۵۶	۵۷	۶۴	۶۲	۷۰	۵۳	۶۱			۷۰	۶۶
۱/۲۶	۶۵	۵۷	۵۶	۵۷	۶۴	۶۲	۷۰	۵۳	۶۱			۷۱	۶۶
۱/۲۸	۶۵	۵۷	۵۶	۵۷	۶۴	۶۲	۷۰	۵۳	۶۱			۷۲	۶۸
۱/۳۰	۶۵	۵۸	۵۶	۵۸	۶۴	۶۲	۷۰	۵۴	۶۲			۷۳	۷۰

... ادامه در صفحه بعد

جدول ۲: ادامه...

میانگین نمره خام	نمرات تراز شده T											کل علایم مثبت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	نمره خام	نمره T
۱/۳۲	۶۵	۵۸	۵۶	۵۸	۶۴	۶۲	۷۱	۵۴	۶۲			۷۴	۷۲
۱/۳۴	۶۵	۵۸	۵۷	۵۸	۶۴	۶۳	۷۱	۵۶	۶۲			۷۵	۷۴
۱/۳۶	۶۵	۵۸	۵۷	۵۸	۶۴	۶۳	۷۱	۵۶	۶۲				
۱/۳۸	۶۵	۵۸	۵۷	۵۹	۶۴	۶۳	۷۱	۵۶	۶۲				
۱/۴	۶۵	۵۹	۵۸	۵۹	۶۵	۶۴	۷۱	۵۶	۶۳				
۱/۴۲	۶۵	۵۹	۵۸	۵۹	۶۵	۶۴	۷۲	۵۶	۶۳				
۱/۴۴	۶۵	۵۹	۵۹	۵۹	۶۵	۶۴		۵۷	۶۳				
۱/۴۶	۶۵	۵۹	۵۹	۶۰	۶۵	۶۵		۵۷	۶۳				
۱/۴۸	۶۵	۵۹	۵۹	۶۰	۶۵	۶۵		۵۷	۶۳				
۱/۵۰	۶۶	۵۹	۵۹	۶۰	۶۶	۶۶		۵۸	۶۴				
۱/۵۲	۶۶	۵۹	۵۹	۶۰	۶۶	۶۶		۵۸	۶۴				
۱/۵۴	۶۷	۵۹	۵۹	۶۰	۶۶	۶۶		۵۸	۶۴				
۱/۵۶	۶۷	۵۹	۵۹	۶۰	۶۷	۶۶		۵۸	۶۴				
۱/۵۸	۶۸	۵۹	۵۹	۶۰	۶۷	۶۶		۵۸	۶۴				
۱/۶۰	۶۹	۶۰	۵۹	۶۰	۶۸	۶۶		۵۸	۶۵				
۱/۶۲	۷۰	۶۰	۵۹	۶۱	۶۸	۶۶		۵۹	۶۵				
۱/۶۴	۷۲	۶۰	۵۹	۶۱	۶۸	۶۶		۵۹	۶۵				
۱/۶۶	۷۴	۶۰	۶۰	۶۱	۶۸	۶۶		۶۰	۶۵				
۱/۶۸		۶۰	۶۰	۶۱	۶۸	۶۶		۶۰	۶۵				
۱/۷۰		۶۱	۶۰	۶۲	۶۸	۶۶		۶۰	۶۶				
۱/۷۲		۶۱	۶۰	۶۲	۶۹	۶۶		۶۰	۶۶				
۱/۷۴		۶۱	۶۱	۶۲	۶۹	۶۶		۶۰	۶۶				
۱/۷۶		۶۱	۶۱	۶۲	۶۹	۶۷		۶۰	۶۶				
۱/۷۸		۶۱	۶۲	۶۳	۶۹	۶۷		۶۰	۶۶				
۱/۸۰		۶۲	۶۲	۶۳	۷۰	۶۷		۶۰	۶۷				
۱/۸۲		۶۲	۶۲	۶۳	۷۰	۶۷		۶۰	۶۷				
۱/۸۴		۶۲	۶۲	۶۴	۷۱	۶۸		۶۱	۶۷				
۱/۸۶		۶۲	۶۲	۶۴	۷۱	۶۸		۶۱	۶۷				
۱/۸۸		۶۲	۶۳	۶۵	۷۱	۶۸		۶۱	۶۷				
۱/۹۰		۶۳	۶۳	۶۵	۷۲	۶۸		۶۱	۶۸				
۱/۹۲		۶۳	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۱	۶۸				
۱/۹۴		۶۳	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۲	۶۸				
۱/۹۶		۶۳	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۲	۶۸				

... ادامه در صفحه بعد

جدول ۲: ادامه ...

میانگین نمره خام	نمرات تراز شده T											نمره خام	نمره T
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱		
۱/۹۸		۶۴	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۲	۶۸				
۲/۰۰		۶۴	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۳	۶۸				
۲/۰۲		۶۴	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۳	۶۸				
۲/۰۴		۶۵	۶۳	۶۶	۷۲	۶۸		۶۳	۶۸				
۲/۰۶		۶۵	۶۳	۶۶	۷۳	۶۹		۶۳	۶۸				
۲/۰۸		۶۵	۶۳	۶۶	۷۳	۶۹		۶۳	۶۸				
۲/۱۰		۶۶	۶۳	۶۶	۷۴	۶۹		۶۳	۶۹				
۲/۱۲		۶۶	۶۴	۶۶		۶۹		۶۳	۶۹				
۲/۱۴		۶۶	۶۴	۶۶		۶۹		۶۳	۶۹				
۲/۱۶		۶۶	۶۴	۶۶		۶۹		۶۴	۶۹				
۲/۱۸		۶۶	۶۴	۶۶		۶۹		۶۴	۶۹				
۲/۲۰		۶۶	۶۴	۶۶		۷۰		۶۴	۷۰				
۲/۲۲		۶۵	۶۵	۶۶		۷۰		۶۴	۷۰				
۲/۲۴		۶۶	۶۵	۶۷		۷۰		۶۴	۷۱				
۲/۲۶		۶۶	۶۵	۶۷		۷۰		۶۵	۷۲				
۲/۲۸		۶۶	۶۵	۶۷		۷۰		۶۵	۷۳				
۲/۳۰		۶۷	۶۶	۶۷		۷۰		۶۵	۷۴				
۲/۳۲		۶۷	۶۶	۶۷		۷۰		۶۵					
۲/۳۴		۶۷	۶۷	۶۷		۷۱		۶۶					
۲/۳۶		۶۷	۶۷	۶۷		۷۱		۶۶					
۲/۳۸		۶۷	۶۷	۶۸		۷۱		۶۶					
۲/۴۰		۶۸	۶۷	۶۸		۷۲		۶۶					
۲/۴۲		۶۸	۶۷	۶۸		۷۲		۶۶					
۲/۴۴		۶۸	۶۷	۶۸		۷۲		۶۷					
۲/۴۶		۶۹	۶۷	۶۹		۷۳		۶۷					
۲/۴۸		۶۹	۶۸	۶۹		۷۳		۶۷					
۲/۵۰		۷۰	۶۸	۶۹		۷۴		۶۸					
۲/۵۲		۷۰	۶۸	۶۹				۶۸					
۲/۵۴		۷۱	۶۸	۷۰				۶۸					
۲/۵۶		۷۲	۶۹	۷۰				۶۸					
۲/۵۸		۷۳	۶۹	۷۱				۶۸					
۲/۶۰		۷۴	۶۹	۷۱				۶۸					
۲/۶۲			۶۹	۷۲				۶۸					

... ادامه در صفحه بعد

جدول ۲: ادامه ...

میانگین نمره خام	نمرات تراز شده T											نمره T	نمره خام
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱		
۲/۶۴			۶۹	۷۲				۶۸					
۲/۶۶			۶۹	۷۲				۶۹					
۲/۶۸			۶۹	۷۲				۶۹					
۲/۷۰			۶۹	۷۳				۶۹					
۲/۷۲			۶۹	۷۳				۶۹					
۲/۷۴			۶۹	۷۳				۶۹					
۲/۷۶			۶۹	۷۴				۶۹					
۲/۷۸			۶۹					۶۹					
۲/۸۰			۶۹					۶۹					
۲/۸۲			۶۹					۶۹					
۲/۸۴			۶۹					۷۰					
۲/۸۶			۶۹					۷۰					
۲/۸۸			۷۰					۷۰					
۲/۹۰			۷۰					۷۰					
۲/۹۲			۷۰					۷۰					
۲/۹۴			۷۰					۷۰					
۲/۹۶			۷۱					۷۰					
۲/۹۸			۷۱					۷۰					
۳/۰۰			۷۲					۷۲					
۳/۰۲			۷۲					۷۲					
۳/۰۴			۷۲					۷۲					
۳/۰۶			۷۲					۷۲					
۳/۰۸			۷۳					۷۲					
۳/۱۰			۷۳					۷۳					
۳/۱۲			۷۴					۷۳					
۳/۱۴								۷۳					
۳/۱۶								۷۴					

تذکر:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| ۱- شکایات جسمی | ۷- اضطراب ترس گونه |
| ۲- وسواس - اجباری | ۸- افکار پارانوئیدی |
| ۳- حساسیت در روابط متقابل | ۹- روان پریشی |
| ۴- افسردگی | ۱۰- شاخص شدت کلی (GSI) |
| ۵- اضطراب | ۱۱- شاخص شدت علایم مثبت (PSDI) |
| ۶- خصومت | * - کل علایم مثبت (PST) |

جدول ۳: ضرایب آلفای کرونباخ برای شاخصهای ۹ گانه مقیاس SCL-90-R (N=۱۳۳)

شاخصها	ضرایب آلفا
۱- شکایات جسمی	۰/۸۵
۲- وسواس- اجباری	۰/۸۱
۳- حساسیت در روابط متقابل	۰/۸۴
۴- افسردگی	۰/۸۷
۵- اضطراب	۰/۸۰
۶- خصومت	۰/۷۵
۷- اضطراب ترس گونه	۰/۶۱
۸- افکار پارانوئیدی	۰/۷۶
۹- روان پریشی	۰/۷۹

۱. ۴. ۳. همبستگی با سایر آزمون ها: یکی از معیارهایی که برای تعیین روایی مقیاس R-SCL-90 مورد استفاده قرار گرفت، رابطه نمرات این مقیاس با آزمونهای اضطراب تیپلور، مقیاس تنهایی UCLA و شاخص های روان نژندی و روان پریشی در پرسشنامه شخصیتی آیزنک بود. این آزمونها، قبلاً در تحقیقات متعدد بر روی دانشجویان ایرانی بکار رفته و روایی، پایایی و مناسب بودن آنها برای فرهنگ ایرانی مورد تایید قرار گرفته است. (حجت، ۱۹۸۱، ۱۹۸۲a، ۱۹۸۲b؛ حجت و فروغی، ۱۹۷۹؛ مهریار، ۱۹۷۰؛ حسینی و همکاران، ۱۹۷۳؛ شاپوریان و حجت، ۱۹۸۵).

جدول (۴)، ضرایب همبستگی مقیاس SCL-90-R را با شاخص های روان نژندی و روان پریشی در پرسشنامه شخصیتی آیزنک، آزمون اضطراب تیپلور و مقیاس احساس تنهایی UCLA نشان می دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می شود، تمام ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار هستند.

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین ابعاد ۹ گانه مقیاس SCL-90-R و

شاخص های روان نژندی، روان پریشی، مقیاس احساس تنهایی و مقیاس اضطراب تیپلور

شاخصهای ۹ گانه	روان نژندی	روان پریشی	احساس تنهایی	اضطراب تیپلور
شکایات جسمی	۰/۵۳	۰/۷۵	۰/۳۶	۰/۶۱
وسواس- اجباری	۰/۶۰	۰/۸۶	۰/۵۲	۰/۶۴
حساسیت در روابط متقابل	۰/۷۲	۰/۸۸	۰/۵۴	۰/۶۷
افسردگی	۰/۶۷	۰/۹۰	۰/۶۷	۰/۶۹
اضطراب	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۵۰	۰/۶۸
خصومت	۰/۵۴	۰/۷۴	۰/۴۲	۰/۵۲
اضطراب ترس گونه	۰/۳۳	۰/۴۹	۰/۲۲	۰/۳۰
افکار پارانوئیدی	۰/۶۶	۰/۸۲	۰/۴۶	۰/۶۴
روان پریشی	۰/۶۴	۰/۸۷	۰/۶۵	۰/۶۸

کلیه ضرایب در سطح $P=0/001$ معنی دار هستند (N=۱۳۳)

۲. ۴. ۳. همبستگی شاخص ها با یکدیگر: جدول ۵، نشانگر ضرایب همبستگی شاخصهای ۹ گانه مقیاس با یکدیگر می باشد. همانطور که از جدول بر می آید، تمام این خرده مقیاسها با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی دار دارند ($P = 0/001$).

در بخش بعد، یافته های این پژوهش در پرتو روند کلی نتایج پژوهش های مربوط و با عنایت به زمینه فرهنگی خاصی که پژوهش حاضر در آن انجام شده است، به بحث گذاشته می شوند.

جدول ۵: ضرایب همبستگی شاخص های ۹ گانه مقیاس SCL-90-R با یکدیگر (N = ۱۳۳)

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	شاخصهای مختلف SCL-90-R
							۰/۵۹	۲- وسواس - اجباری
						۰/۷۴	۰/۵۴	۳- حساسیت در روابط متقابل
					۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۵۷	۴- افسردگی
				۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۷۰	۰/۶۷	۵- اضطراب
			۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۵۶	۰/۵۰	۶- خصومت
		۰/۲۸	۰/۴۹	۰/۳۳	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۴۳	۷- اضطراب ترس گونه
	۰/۴۲	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۶۸	۰/۷۵	۰/۶۸	۰/۴۸	۸- افکار پارانوئیدی
۰/۶۴	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۷۴	۰/۷۸	۰/۷۵	۰/۶۹	۰/۶۳	۹- روان پریشی

* ۱- بیانگر شاخص شکایات جسمی می باشد.

تمام ضرایب در سطح $P=0/001$ معنی دار هستند.

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، به دنبال بررسی الگوی علایم یا نشانه های اختلالات روانی در دانشجویان سال اول پزشکی و نیز کنکاش در باره روایی و پایایی مقیاس SCL-90-R، در مطالعات مربوط به وضعیت سلامت روانی افراد در فرهنگ ایرانی بود.

از آنجا که آزمودنی های این پژوهش، دانشجویان عادی سال اول بودند؛ همانگونه که انتظار می رفت، الگوی علایم و نشانه های اختلالات روانی در نمونه مورد مطالعه، بیانگر طیف طبیعی نمرات برای افراد عادی است. شدت و تعداد علایم گزارش شده در هیچ کدام از خرده مقیاس ها، که هر کدام از آنها معرف یکی از ابعاد وضعیت روانی می باشند، حاکی از بیمارگونه بودن علایم نیست. علاوه بر اینکه مطالعه حاضر بر روی نمونه ای از دانشجویان عادی انجام شده است، می توان انجام این پژوهش در آغاز ورود دانشجویان به دانشگاه را نیز در به دست آوردن نتایج یاد شده، تا حد زیادی دخیل دانست. در چنین شرایطی که دانشجویان، به ویژه دانشجویان غیر بومی، تاکنون در محل سکونت و نیز در جمع خانواده خود بسر می برده اند و از سوی دیگر، هنوز تجارب فشارزای درون دانشگاه و نیز فشارهای مربوط به وظایف و تکالیف تحصیلی و احتمالاً دوری از شهر و دیار و خانواده را تجربه نکرده اند، بدست آوردن چنین نتایجی دور از انتظار نیست. ضمن آنکه این یافته ها می تواند بمثابة یکی از شواهد مربوط به کارایی مقیاس مورد استفاده در سنجش سلامت روانی و اطلاع از بهداشت روانی افراد مطرح باشد.

یافته دیگری که گویای روایی مقیاس SCL-90-R در سنجش وضعیت روانی افراد در فرهنگ ایرانی است، وجود تفاوت های معنی دار در گروه های مختلف مورد مطالعه و از آن جمله نبود تفاوت بین دو گروه دانشجویان دختر و پسر است. این یافته نیز با توجه به استدلال مطرح شده در سطور پیشین مؤید انتظارات معقول از کاربرد مقیاس مورد مطالعه می باشد.

ارایه جدولهای مربوط به نمرات تراز شده هنجاری که متناظر با نمرات خام، در هر کدام از خرده مقیاس های ابزار بکار رفته در این پژوهش می باشند؛ می تواند به عنوان ملاکی جهت مقایسه در سنجش های آینده توسط پژوهشگران، مورد استفاده قرار گیرد. در واقع، اکثر کاربردهای مقیاس SCL-90-R، در زمینه بررسی وضعیت روانی افراد دربردارنده مقایسه آزمودنی های ایرانی با هنجارهایی هستند که در کشورهای دیگر و فرهنگ های متفاوت تهیه شده اند و این امر تا حد زیادی به درستی و عینیت نتایج، خدشه وارد می سازد. از این پس، حداقل در سطوح دانشگاهی، می توان از هنجارهای بدست آمده در فرهنگ ایرانی استفاده کرد، اگر چه نمونه هنجاریابی در این تحقیق، محدود به

دانشجویان سال اول پزشکی می‌شود و مراعات دورنگری و احتیاط را ضروری می‌نماید. تهیه هنجارهای مختلف برای گروه های گوناگون در سطوح مختلف و متنوع اعم از لحاظ سنی یا مقطع تحصیلی و حتی پرداختن به تهیه هنجارهای محلی یا ملی، افقی است که فرا روی محققان علاقه مند در آینده گشوده است.

علاوه بر اینها، نکته دیگری که می‌تواند گویای روایی قابل قبول برای کاربرد مقیاس SCL-90-R باشد، همبستگی نمرات آن با نتایج حاصل از ابزارهای سنجش معتبر و پرکاربردی همچون خرده مقیاس‌های روان پریشی و روان نزدی در پرسشنامه شخصیت سنج آیزنک، نمرات مقیاس اضطراب تیور و نیز نمرات پرسشنامه احساس تنهایی UCLA است. همبستگی‌های مثبت معنی دار، بین نمرات مقیاس SCL-90-R و نمرات ابزارهای یاد شده حکایت از نوسان‌ها و تغییرات همسو در نمره‌های مختلف دارند. هرکدام از این نمره‌های مورد بحث، اگر چه بطور انفرادی و جدا ممکن است یک بعد از بهداشت روانی افراد را در بر بگیرد؛ ولی انسجام و تغییرات منظم آنها نیز می‌تواند نوعی در هم تنیدگی و ارتباط متقابل و درونی بین ابعاد مختلف بهداشت روانی را نشان دهد. این در هم تنیدگی، از سوی دیگر، به مثابه ارایه یک تصویر هماهنگ از وضعیت روانی افراد می‌باشد. در این راستا، همبستگی نمرات بدست آمده از مقیاس SCL-90-R با این تصویر کلی، اطمینان بیشتری از بسندگی مقیاس مذکور در سنجش آنچه باید بسنجد؛ بدست می‌دهد. این مطلب هنگامی از استحکام بیشتر برخوردار می‌شود که همبستگی نمرات خرده مقیاس‌های مربوط در مقیاس SCL-90-R نیز مد نظر قرار گیرد و این یافته نیز از منظر شواهد مربوط به روایی، اضافه بر همبستگی درونی، ملاحظه شود.

سرانجام، نکته‌ای که باید مورد تأمل قرار گیرد، تفاوتی است که بین دختران و پسران نمونه مورد پژوهش، در یکی از خرده مقیاس‌های SCL-90-R (خرده مقیاس مربوط به اضطراب ترس گونه) مشاهده می‌شود. با عطف به این مطلب که در تفاوت یاد شده، دختران علایمی بیش از پسران در رابطه با اضطراب ترس گونه گزارش نموده اند، می‌توان برخی تبیین‌های احتمالی را مطرح کرد. نگاهی دوباره به محتوای گویه‌هایی که این خرده مقیاس را تشکیل می‌دهند و علایم ذکر شده در این گویه‌ها (مثل ترس از مکان‌های باز، احساس ناراحتی فرد از بیرون رفتن به تنهایی، یا نگرانی از مسافرت با اتوبوس و ...) به همراه در نظر داشتن شیوه‌های پرورشی فرهنگ ایرانی در خصوص دختران، صرف نظر از نقش‌های وابسته به جنسیت جهان شمول، می‌تواند تا حد زیادی ابهام پیش آمده در این زمینه را توجیه نماید. علاوه بر اینها، همانطور که پیش از این ذکر شد، آزمودنی‌های این پژوهش، دانشجویانی بودند که آغازین روزهای تحصیل در مرکز آموزش عالی را طی می‌کردند و بسیاری از باورهای ذهنی افراد در سالهای آغازین ورود به دانشگاه، در خصوص نحوه تعامل‌های اجتماعی هرکدام از گروه‌های جنسیتی، تا حد زیادی انعطاف ناپذیر و تحت تأثیر عقاید سنتی خانواده‌ها می‌باشد. وجود دانشجویان متعلق به شهرستان‌های مختلف در بین آزمودنی‌های این پژوهش و پرورش یافتن در خرده فرهنگ‌های خاص و منطقه‌ای نیز موضوعی قابل دقت و ژرف نگری است. همه این استدلال‌های محتمل، منظره پر از رونق افق‌های آینده و تلاش‌های عالمانه اهل پژوهش و علاقمندان را مجسم می‌سازد تا با طراحی و اجرای پژوهش‌های دقیق، پرسشها و نیازهای جامعه علمی را پاسخگو باشند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که هزینه انجام این پژوهش را تأمین نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

یادداشتها

۱- The Symptom Check List-90-Revised. از آنجا که این فهرست با نام اختصاری SCL-90-R در بین متخصصان، استادان و دانشجویان روان شناسی مورد اشاره قرار می‌گیرد برای جلوگیری از تکرار و رعایت اختصار در ادامه متن با همان نام مختصر شده از آن یاد می‌شود.

- 3- Wilson
- 4- Weissman
- 5- Bryer
- 6- Steer
- 7- Carrington
- 8- Craig
- 9- Psychoticism
- 10- Positive Symptom Total
- 11- General Severity Index
- 12- Positive Symptom Distress Index

منابع

الف: فارسی

افشاری منفرد، ژاله و همکاران. (۱۳۷۶). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های عمومی شهر سمنان (۷۵-۱۳۷۴)، پنجمین کنگره پژوهشهای روان پزشکی و روان شناسی در ایران، ۹-۱۲ اسفند ۱۳۷۶، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۷۶). بررسی رابطه میان نوع دل بستگی و آسیب روانی در دانشجویان دانشگاه تبریز، پنجمین کنگره پژوهشهای روان پزشکی و روان شناسی در ایران، ۹-۱۲ اسفند ۱۳۷۶، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

بهراد، بهنام. (۱۳۷۷). تحلیل رابطه خصومت و خشم با شدت انسداد عروق کرونر قلب، پژوهشهای روان شناختی، ۹، دوره ۵، شماره ۱ و ۲.

کیان پور، محسن؛ بخشانی، نورمحمد و فخریه، فرحناز. (۱۳۷۶). مقایسه میزان شیوع اختلالات روان پزشکی در بین مبتلایان به درد شکمی مزمن غیر ارگانیکی و ارگانیکی در مراجعه کنندگان به کلینیک بیمارستان بوعلی زاهدان، پنجمین کنگره پژوهشهای روان پزشکی و روان شناسی در ایران، ۹-۱۲ اسفند ۱۳۷۶، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

ب: انگلیسی

Anastasi, A. (1982). *Psychological Testing*, (5th ed.). New York: Macmillan.

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, 2, 334-340.

Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P.A. (1987). *Childhood Sexual and Physical Abuse as Factors in Adult Psychiatric Illness*, *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426-1430.

Carrington, P., Collings, G. H., Benson, H., Robinson, H., Wood, L. W., Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., & Cole, J. (1980). *The Use of Meditation-Relaxation Techniques for the Management of Stress in a Working Population*, *Journal of Occupational Medicine*, 22, 4, 224-231.

Craig, T. J., & Abeloff, M. (1974). *Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients*, *American Journal of Psychiatry*, 131, 1323-1327.

Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90 Administration, Scoring and Procedures Manual-1 for the Revised Version*, Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Medicine.

- Derogatis, L. R. (1984). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual-II for the Revised Version*, Clinical Psychometric Research, Towson, MD.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). *Confirmation of the Dimensional Structure of the SCL-90: A Study in Construct Validation*, **Journal of Clinical Psychology**, 33, 981-989.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974 a). *The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory*, **Behavioral Science**, 19, 1-14.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974 b). *The Hopkins Symptom Checklist: A Measure of Primary Symptom Dimensions*, In P. Pickot & R. Olivier-Martin (Eds.), **Psychological Measurement in Psychopharmacology**, Basel, Switzerland: Karger.
- Derogatis, L. R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). *SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale- Preliminary Report*, **Psychopharmacology Bulletin**, 9, 13-28.
- Derogatis, L. R., Meyer, J. K., & Boland, P. (1981). *Psychological Profile of the Transsexual: II. the Female*, **Journal of Nervous and Mental Disease**, 169, 157-168.
- Derogatis, L., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). *The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale*, **British Journal of Psychiatry**, 128, 280-289.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1978). **Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adults)**, Kent, England: Hodder and Stoughton.
- Hojat, M. R. & Foroughi, D. (1979). *Iranian Subjects' Responses as Ideal Person on the Eysenck Personality Inventory*, **Psychological Reports**, 45, 499-502.
- Hojat, M.R. (1981). *Loneliness as a Function of Selected Personality, Psychosocial, and Demographic Variables in Iranian Students*, **Doctoral Dissertation**, University of Pennsylvania.
- Hojat, M. R. (1982a). *Loneliness as a Function of Selected Personality Variables*, **Journal of Clinical Psychology**, 38, 1, 137-141.
- Hojat, M. R. (1982b). *Psychometric Characteristics of the UCLA Loneliness Scale: A Study with Iranian College Students*, **Psychological and Educational Measurement**, 42, 917-925.
- Hosseini, A.A., Mehryar, A. H., & Razavieh, A. (1973). *Extraversion, Neuroticism, and Psychoticism as Measured by Eysenck's Inventories in Iran*, **Journal of Genetic Psychology**, 122, 197-205.
- Mehryar, A. H. (1970). *Some Data on the Persian Translation of the EPI*, **British Journal of Social and Clinical Psychology**, 9, 257-263.
- Russel, D, Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). *Developing a Measure of Loneliness*, **Journal of Personality Assessment**, 42, 290-294.
- Shapurian, R., & Hojat, M. R. (1985). *Psychometric Characteristics of a Persian Version of the Eysenck Personality Questionnaire*, **Psychological Reports**, 57, 631-639.
- Steer, R. A. (1982). *Symptom Profiles of "Driving Under the Influence" Offenders Referred for Alcoholism Treatment*, **Drug and Alcohol Dependence**, 10, 165-170.
- Taylor, J. A. (1953). *A Personality Scale of Manifest Anxiety*, **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 43, 285-290.
- Weissman, M. M., Pottenger, M., Kleber, H., Ruben, H. L., Williams, D, & Thompson, W. D. (1977a). *Symptom Patterns in Primary and Secondary Depression: A Comparison of primary Depressive with Depressed Opiate Addicts, Alcoholics, and Schizophrenics*, **Archives of General Psychiatry**, 34, 854-862.

Weissman, M. M., Sholomskas, D., Pottenger, M., Prusoff, B. A., & Locke, B. Z. (1977b). *Assessing Depressive Symptoms in Five Psychiatric Populations: A Validation Study*, **American Journal of Epidemiology**, 106, 3, 203-214.

Wilson, J. H., Taylor, P. J., & Robertson, G. (1987). *The Validity of the SCL-90 in a Sample of British Men Remanded to Prison for Psychiatric Reports*, **British Journal of Psychiatry**, 147, 400-403.