

# هنجاریابی آزمون SCL-90-R در دانش آموزان دبیرستانی، پیش‌دانشگاهی استان گیلان

\*دکتر محمد جعفر مدبرنیا (MD)<sup>۱</sup> - دکتر حسین شجاعی تهرانی (MP h)<sup>۲</sup> - مهناز فلاحی (MSc)<sup>۱</sup> - دکتر مقصود فقیرپور (Ph D)<sup>۲</sup>

\*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شفا

پست الکترونیک: gmodaber@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۲

## چکیده

مقدمه: پرسشنامه SCL-90-R برای غربالگری و تعیین اثر بخشی درمان به کار می‌رود. این آزمون وابسته به عوامل محیطی است. در جامعه ما در زمینه هنجاریابی آن کاستی‌هایی وجود دارد.

هدف: هنجاریابی آزمون SCL-90-R در دانش آموزان دبیرستانی، پیش‌دانشگاهی استان گیلان سال ۸۳-۸۲.

مواد و روش‌ها: در یک بررسی مقطعی، از میان ۱۵۳۹۴۸ دانش آموز با استفاده از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای ۴۰۱۵ نفر انتخاب شدند و از برگردان فارسی SCL-90-R که در مطالعه اولیه ما روایی محتوایی قابل قبول و پایایی مناسب ( $r=0/86$ ) داشت، برای بررسی استفاده شد. پایایی و روایی آن مشخص و جدول هنجار تهیه شد. داده‌ها با برنامه SPSS 11.5 پردازش و با آزمون‌های آماری مناسب تحلیل شد ( $\alpha=0/05$ ).

نتایج: ۲۰۰۵ دختر و ۲۰۱۰ پسر، بیشترین تعداد ۱۲۴۲ نفر در کلاس سوم و ۱۳۴۱ نفر در گروه سنی ۱۷ سال بودند بیشترین ضریب پایایی با روش بازآزمایی ( $r=0/93$ )، دو نیمه کردن و آلفای کربناخ ( $r=0/85$ ) در افسردگی یافت شد. بین نه عامل و ضرایب سه‌گانه همبستگی مشاهده شد ( $r>0/50$ ).

بین نه بعد از SCL-90-R و مقیاس‌های پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) همبستگی دیده شد که بیشترین همبستگی بین اضطراب و افسردگی SCL (90-R) با ضعف روانی در (MMPI) ( $r=0/59$ )، وسواس-اجبار و روان پریشی با اسکیزوفرنی ( $r=0/58$ ) وجود داشت. همبستگی دو آزمون در سطح  $\alpha=0/05$  معنی‌دار بود. بیشترین میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱/۵۸، ۰/۷۶ در دختران و ۱/۴۱، ۰/۷۱ در پسران در بُعد پارانوئید وجود داشت و میانگین و انحراف معیار شاخص شدت کلی علائم (GSI) به ترتیب ۱/۱۶ و ۰/۵۹ در دختران، ۰/۹۲ و ۰/۴۹ در پسران با اختلاف معنی‌دار آماری  $\alpha=0/01$  دیده شد.

نتیجه‌گیری: برگردان جدید فارسی SCL-90-R اعتبار و پایایی قابل قبولی دارد و ابزار مناسبی برای بررسی روانی به‌طور کلی در دانش آموزان گیلانی است.

## کلید واژه‌ها: تست‌های روانشناسی / دانش آموزان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۵، صفحات: ۵۸-۶۵

## مقدمه

مطالعه دیگری بیشترین ضریب آلفا را در بعد وسواس-اجبار در ۱۰۱ نفر دانشجویان انگلوساکسون و در بعد حساسیت بین فردی در ۱۰۴ دانشجوی آمریکای لاتین نشان داد (۶).

در یک بررسی که روی ۲۲۴۱ نفر (۴۹۳ زن-۱۷۸۴ مرد) در سنین ۶۰-۱۶ سال انجام گرفت، دامنه ضریب آلفا ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود، بیشترین آن به افسردگی و کمترین آن به ترس مرضی و پرخاشگری اختصاص داشت و در اعتبار سازه ده عامل به دست آمد. جسمی‌سازی به عنوان عامل اول با ۲۳ سؤال و با ضریب بیش از ۰/۴ در نظر گرفته شد (۷).

مروری بر مطالعاتی که روی تحلیل عاملی SCL-90-R انجام شده است، نشان داد که ابهام موجود در بُعدیت و ضعف ثبات عامل در گروه‌هایی با تشخیص‌های مختلف، جنسیت و

بالین‌گران و محققین به‌طور معمول از پرسشنامه خودگزارشگری برای سرندی کردن علائم و پایش آثار مداخلات درمانی استفاده می‌کنند (۱).

پایایی و روایی دو ویژگی اصلی یک پرسشنامه است (۲) که تحت تاثیر عوامل محیطی، زبان، فرهنگ و قضاوت پاسخ‌دهندگان قرار می‌گیرد (۳). بنابراین پس از هنجاریابی مجدد به‌کارگیری آن در شرایط مذکور امکان‌پذیر خواهد شد (۴).

SCL-90-R یکی از پرسشنامه‌های خود گزارشگری است که برای اندازه‌گیری علائم روانشناختی کلی استفاده می‌شود.

نتایج یک مطالعه روی ۵۷۴ نفر از دانش‌آموزان فلسطینی بیشترین ضریب آلفا را در بعد سوماتیزاسیون نشان داد (۵).

توزیع شد.

با استفاده از جدول اعداد تصادفی و فهرست دانش‌آموزان که از اداره آموزش و پرورش تهیه شده بود، اولین خوشه انتخاب و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری منظم و محاسبه فاصله بین خوشه‌ها (حاصل تقسیم مدارس بر تعداد خوشه‌ها) خوشه بعدی معین شد.

**ابزار جمع‌آوری داده‌ها (SCL-90-R):** متن انگلیسی پرسشنامه SCL-90-R توسط دو محقق به فارسی ترجمه شد و پس از آن دو متن ترجمه با هم مقایسه شد که بسیار مشابه هم بودند ( $R=0/88$ ). روایی پرسشنامه در مطالعه اولیه با استفاده از آزمون-آزمون مجدد (فاصله یک هفته) روی ۶۰ دانش‌آموز (۳۰ نفر در شهر، ۳۰ نفر در روستا) بطور اتفاقی انجام شد و میزان آن ۰/۸ بود.

نُه بُعد SCL-90-R شامل جسمی‌سازی، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، تخصصم، فوبی اضطراب، تفکر پارانویید، روان‌پریشی و سوالات اضافی است. شدت کلی علایم (GSI)، مجموع علایم مثبت (pst)، شاخص ناراحتی علایم مثبت PSD جزء سه شاخص کلی آن است. برای تعیین روایی همزمان آزمون از فرم کوتاه استاندارد شده پرسشنامه MMPI (۷۱ سوالی) که دارای سه مقیاس روایی (دروغ‌پردازی (L)، روایی (F) و اصلاح (K)) و ۸ مقیاس بالینی (هیپوکندریازیس، افسردگی، هیستری، پسیکوپاتی، پارانویا، پسیکاستنی، شیذوفرنی، هیپومانیا) است استفاده شد (۱۰).

روانشناسان بعد از گذراندن دوره کوتاه آموزشی (۴۰ ساعت) درباره مطالعه و هدف آن، راه انجام دادن SCL-90-R و MMPI و هماهنگ کردن با مدیران مدارس، به مدارس از قبل مشخص شده رجوع کردند و پس از ارایه توضیحات درباره ضرورت کار تحقیقی برای دانش‌آموزان و کسب رضایت آنها، اطلاعات دموگرافی هرکدام از آنها که شامل سن، جنس، طبقه اقتصادی اجتماعی، نوع رشته و سال تحصیلی و نوع مدرسه (خصوصی و دولتی) بود، ثبت شد. هریک از دانش‌آموزان طی ۲۰ دقیقه پرسشنامه SCL-90-R را تکمیل کردند و تعداد ۳۵۰ نفر از آنها که بطور اتفاقی انتخاب شدند علاوه بر پرسشنامه SCL-90-R، MMPI را هم پرکردند و در صورت امکان این

موقعیت اجتماعی متفاوت، ثبات، محتوای عاملی و قابل تعمیم بودن این پرسشنامه را زیر سؤال می‌برد (۸). به علاوه همان طوری که توسط دروگاتیس مطرح شد، سطوح اضطراب کلی در بیماران روانپزشکی، افراد عادی و نوجوانان متفاوت است (۹).

۱- ترجمه فارسی SCL-90-R برای اولین بار در ۱۳۵۹ توسط میرزایی انجام گرفت (اطلاعات منتشر نشده) و اگرچه در مطالعات بسیاری از آن استفاده شده است، اما پس از جستجوی کافی هیچ اطلاعات منتشر شده‌ای درباره روند ترجمه‌اش یافت نشد.

۲- روند شتابان تغییرات اجتماعی در جامعه ما و آثار جدی آن روی ساختار روانی افراد بویژه نوجوانان و نبودن ارزیابی پایایی و روایی در جمعیت مذکور.

هدف این مطالعه ارزیابی روایی-پایایی ترجمه فارسی SCL-90-R در دانش‌آموزان متوسطه-پیش‌دانشگاهی در گیلان (شمال ایران) بود، تا در صورت داشتن پایایی و روایی قابل قبول در آن برای بررسی عناصر روانی و پایش مداخلات درمانی در همین دانش‌آموزان به کار رود.

## مواد و روش‌ها

بررسی ما یک مطالعه توصیفی مقطعی و جامعه مورد مطالعه، دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستان‌ها و پیش‌دانشگاهی استان گیلان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بود.

تعداد ۱۵۳۹۴۸ (۷۴۶۸۶ نفر پسر و ۷۹۲۶۲ نفر دختر) دانش‌آموز در دوره مذکور در شهر و روستا در مناطق ۳۰ گانه استان گیلان مشغول تحصیل بودند.

**روش نمونه‌گیری:** حجم نمونه با احتساب  $p=0/05$  با دقت ۰/۰۱ و فاصله اطمینان ۹۵٪ با استفاده از فرمول نمونه‌گیری متغیرهای کیفی ۱۸۲۵ نفر به دست آمد و با توجه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای حجم نمونه را دو برابر کردیم و با در نظر گرفتن افت احتمالی نمونه به دلایل مختلف ۱۰٪ به تعداد نمونه اضافه کردیم که جمعاً به ۴۰۱۵ نفر افزایش یافت. با در نظر کردن الگوی کلاسیک ۲۰ نفر در هر خوشه، تعداد ۲۰۱ خوشه انتخاب شد که بطور مناسب بین جمعیت دانش‌آموزان مناطق ۳۰ گانه آموزشی شهر و روستا

SCL-90-R با بُعد پسیکاستنی MMPI (۰/۵۹) و بُعد وسواس - اجبار SCL-90-R با بُعد شیزوفرنی MMPI وجود داشت، کمترین ضریب همبستگی بین بُعد پارانوئید SCL-90-R با بُعد هیستری MMPI دیده شد.

تحلیل مؤلفه‌های اصلی ۱۹ عامل را ایجاد کرد. ۵ عامل (افسردگی، جسمی‌سازی، فوبی، اضطراب و خشم) ارزش ویژه بالاتر از ۲ داشتند و سئوالات مربوط به افسردگی بیشترین بار عاملی را دارا بود و ۲۴/۲۲٪ از کل واریانس را بیان می‌نمود، در حالی که چهار عامل دیگر ۱۱/۷٪ واریانس را بر خود اختصاص داده بودند.

همه ۹۰ آیتم بیش از ۰/۴ روی اولین مؤلفه اصلی بار شدند. نتایج نشان داد که اشباع عامل‌ها بُعدیت SCL-90-R را تأیید نمی‌کند.

مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات ابعاد و شاخصه کلی شدت (GSI) در پسران و دختران نشان داد که در همه ابعاد تفاوت جنسیتی دیده می‌شود و تحلیل واریانس میانگین جنسیتی هم آنرا تأیید کرد (جدول ۴).

تحلیل واریانس و میانگین پایه تحصیلی در ابعاد نه‌گانه، نشان داد که در تمامی ابعاد به جز حساسیت در روابط میان فردی بین دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تحلیل واریانس میانگین سنی در ابعاد نه‌گانه نشان داد که از نظر سنی بین دختر و پسر در تمامی ابعاد به جز وسواس - اجبار و حساسیت در روابط میان فردی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

امتیازات خام به‌دست آمده به Z تبدیل شد و پس از آن نیمرخ هنجار دختران و پسران بطور جداگانه تهیه شد.

کار به تنهایی در اطاق آرام انجام می‌شد. در صورتی که ابهامی از طرف دانش‌آموزان مطرح می‌شد توسط ارزیاب پاسخ مناسب داده می‌شد. در صورت غیبت یک دانش‌آموز ارزیاب با هماهنگی مدیر مدرسه کار تکمیل پرسشنامه را به وقت دیگری موکول می‌کرد. بر کار هر شش پرسشگر یک ناظر (روانشناس بالینی) که بر جزئیات طرح اشراف کامل داشت نظارت می‌کرد.

**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** برای تحلیل داده‌ها با توجه به متغیرهای مطالعه از فراوانی و درصد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عامل برای روایی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب آلفای کرونباخ و آزمون - بازآزمون برای پایایی، آزمون t برای مقایسه میانگین سن و جنس، تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین سن، جنس و پایه تحصیلی در ابعاد نه‌گانه و از نمره تراز شده Z برای تهیه جدول هنجار استفاده و نتایج به‌دست آمده به کمک جداول نمودار و متن ارایه و  $\alpha = 0/05$  معنی‌دار تلقی شد.

## نتایج

۴۰۱۵ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. نمونه‌ها، از نظر جنسیت برابر بودند (آقایان از ۵۰/۱ درصد با میانگین سنی ۱۶/۷۷ سال و انحراف معیار ۳/۶۷، خانم‌ها ۴۹/۹٪ با میانگین سن ۱۶/۳۵ سال و انحراف معیار ۱/۵۸).

جدول شماره ۱، پایایی نه بُعد SCL-90-R را نشان می‌دهد و با توجه به ضریب آلفای کرونباخ ( $r=0/847$ ) و ضریب همبستگی دونیم شدن  $r=0/8519$  و آزمون - آزمون مجدد و به فاصله یک هفته  $r=0/9253$ ، می‌توان گفت که نسخه فارسی SCL-90-R پایایی قابل قبول در آزمودنی‌ها دارد.

جدول شماره ۲، همبستگی بین ابعاد مختلف SCL-90-R با یکدیگر و هر کدام از آنها با شاخص کلی علایم، بعد افسردگی - اضطراب بیشترین ضریب همبستگی را با ابعاد دیگر و شاخص کلی علایم نشان می‌دهد و بعد خشم کمترین ضریب همبستگی را با ابعاد دیگر و بعد پارانوئید کمترین ضریب همبستگی با شاخص کلی علایم دارد.

جدول شماره ۳، سطح روایی همزمان را نشان می‌دهد. بیشترین ضریب همبستگی بین بُعد افسردگی و اضطراب

جدول ۱: پایایی ابعاد نه گانه، اضافات و شاخص‌های سه گانه مقیاس SCL-90-R

مقیاس‌ها	روش پایایی	آزمون- باز آزمون	روش دو نیمه کردن	ضریب آلفا	همبستگی هر مقیاس با کل تست GSI
شکایت جسمانی (som)	۰/۹۰۶۸	۰/۷۹۷۳	۰/۸۲۷۹	۰/۸۲۱	
وسواس- اجبار (O-C)	۰/۸۶۸۲	۰/۷۴۹۸	۰/۷۶۲۳	۰/۸۴۹	
حساسیت در روابط متقابل (I-S)	۰/۸۹۸۱	۰/۷۵۸۹	۰/۷۶۵۰	۰/۸۶۷	
افسردگی (DEP)	۰/۹۲۵۳	۰/۸۵۱۴	۰/۸۴۷۰	۰/۸۹۶	
اضطراب (ANX)	۰/۹۰۸۷	۰/۷۸۶۲	۰/۸۱۵۴	۰/۸۸۹	
خصوصیت یا پرخاشگری (HOS)	۰/۹۱۴۲	۰/۷۶۶۰	۰/۷۶۸۶	۰/۶۹۳	
اضطراب فوبیک (PHOB)	۰/۸۸۰۸	۰/۷۲۱۹	۰/۷۱۸۶	۰/۷۲۱	
افکار پارانوئیدی (PAR)	۰/۸۷۳۱	۰/۶۴۹۹	۰/۶۵۱۱	۰/۷۳۶	
روان پریشی (PSY)	۰/۸۷۰۹	۰/۶۷۵۶	۰/۶۹۸۵	۰/۸۵۴	
اضافات (ADD)	۰/۸۸۷۷		-	-	
شاخص کلی (شدت علائم مرضی) (GSI)	۰/۹۵۶۷	۰/۹۳۳۳	۰/۹۶۴۴	-	
شاخص ضریب ناراحتی (PSDI)	۰/۸۹۵۲	-	-	-	
شاخص علائم مرضی (علائم مثبت) (PST)	۰/۹۱۶۶				

جدول ۲: میزان همبستگی ابعاد مختلف با یکدیگر و با شاخص‌های سه گانه SCL-90-R

FACTORS													ابعاد SCL-90R
Som	O-C	I-S	Dep	ANX	Hos	Phab	Par	Psy	ADD	GSI	PSDI	PST	
۱	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۶۷	۰/۷۴	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۶۵	۰/۶۲	۰/۸۲	۰/۵۹	۰/۷۰	شکایت جسمانی som
۰/۶۷	۱	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۵۲	۰/۵۷	۰/۶۱	۰/۷۱	۰/۶۲	۰/۸۵	۰/۶۶	۰/۷۰	وسواس- اجبار O-C
۰/۶۳	۰/۷۲	۱	۰/۷۹	۰/۷۲	۰/۵۶	۰/۶۶	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۶۸	۰/۷۱	حساسیت در روابط متقابل I-S
۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۷۹	۱	۰/۷۷	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۶۳	۰/۷۵	۰/۶۵	۰/۹۰	۰/۷۱	۰/۷۲	افسردگی DEP
۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۷۷	۱	۰/۶۰	۰/۶۵	۰/۵۸	۰/۷۳	۰/۶۶	۰/۸۹	۰/۶۶	۰/۷۵	اضطراب ANX
۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۶۰	۱	۰/۴۰	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۵۲	۰/۶۹	۰/۵۷	۰/۵۵	خصوصیت یا پرخاشگری HOS
۰/۵۶	۰/۵۷	۰/۶۶	۰/۵۸	۰/۶۵	۰/۴۰	۱	۰/۴۵	۰/۶۰	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۶۳	اضطراب فوبیک PHOB
۰/۵۳	۰/۶۱	۰/۶۷	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۵۳	۰/۴۵	۱	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۷۴	۰/۵۸	۰/۵۸	افکار پارانوئیدی PAR
۰/۶۵	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۷۳	۰/۵۳	۰/۶۰	۰/۶۳	۱	۰/۶۵	۰/۸۵	۰/۷۱	۰/۷۱	روان پریشی PSY
۰/۶۲	۰/۶۲	۰/۶۳	۰/۶۵	۰/۶۶	۰/۵۲	۰/۵۳	۰/۵۴	۰/۶۵	۱	۰/۷۷	۰/۶۴	۰/۶۴	اضافات ADD
۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۸۵	۰/۷۷	۱	۰/۷۷	۰/۸۳	شاخص کلی (شدت علائم مرضی) GSI
۰/۵۹	۰/۶۶	۰/۶۸	۰/۷۱	۰/۶۶	۰/۵۷	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۷۱	۰/۶۴	۰/۷۷	۱	۰/۳۳	شاخص ضریب ناراحتی PSDI
۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۶۳	۰/۵۸	۰/۷۱	۰/۶۴	۰/۸۳	۰/۳۲	۱	جمع علائم مرضی (علائم مثبت) PST

جدول ۳: روایی ملاکی همزمان بین مقیاس‌های SCL-90-R با مقیاس‌های آزمون MMPI

هیپوکندریا (HS)	افسردگی (D)	هیستری (HY)	انحراف روانی-اجتماعی	پارانویید (PA)	ضعف روانی (Pt)	اسکیزوفرنی (SC)	مانیا (Ma)	MMPI / SCL-90-R
۰/۴۷	۰/۴۵	۰/۳۰	۰/۴۲	۰/۴۶	۰/۵۵	۰/۵۳	۰/۳۶	جسمانی کردن som
۰/۳۰	۰/۴۰	۰/۱۲	۰/۴۰	۰/۴۷	۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۳۷	وسواس-اجبار O-C
۰/۳۷	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۳۸	۰/۵۱	۰/۵۵	۰/۵۷	۰/۳۵	حساسیت بین فردی I-S
۰/۳۶	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۵۹	۰/۵۸	۰/۴۰	افسردگی Dep
۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۵۹	۰/۵۸	۰/۳۶	اضطراب ANX
۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۰۸۲	۰/۳۸	۰/۳۶	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۴۵	خصوصیت HOS
۰/۳۰	۰/۳۷	۰/۰۹۳	۰/۱۹	۰/۳۸	۰/۴۵	۰/۳۹	۰/۲۵	ترس مرضی PHOB
۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۰۷۹	۰/۳۷	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۵۵	۰/۳۹	افکار پارانوییدی PAR
۰/۳۱	۰/۴۰	۰/۱۴	۰/۴۲	۰/۵۰	۰/۵۵	۰/۵۸	۰/۳۶	روان پریشی PSY

همبستگی مقیاس‌ها در ابعاد نه گانه SCL-90-R و آزمون MMPI در سطح  $\alpha = 5\%$  معنی‌دار است

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار استاندارد ابعاد نه‌گانه SCL-90-R دختران و پسران در آزمون SCL-90-R

ت محاسبه شده	پسران		دختران		مقیاس‌های نه بُعد
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۳/۲۹۲	۰/۵۴	۰/۷۴	۰/۶۴	۰/۹۹۰	شکایت جسمانی
۸/۵۳۹	۰/۶۱	۱/۲۳	۰/۷۰	۱/۴۱	وسواس-اجبار
۱۱/۳۲۲	۰/۶۳	۱/۰۶	۰/۷۵	۱/۳۱	حساسیت بین فردی
۱۸/۴۳۲	۰/۵۹	۰/۸۹	۰/۷۷	۱/۲۹	افسردگی
۱۲/۴۰۶	۰/۶۰	۰/۷۹	۰/۷۱	۱/۰۴	اضطراب
۹/۳۸۸	۰/۷۲	۰/۹۷	۰/۸۰	۱/۲۰	خصوصیت
۱۵/۶۹۶	۰/۴۵	۰/۴۴	۰/۶۴	۰/۷۲	ترس مرضی
۷/۳۴۶	۰/۷۱	۱/۴۱	۰/۷۶	۱/۵۸	افکار پارانویید
۴/۴۳۳	۰/۵۳	۰/۷۷	۰/۶۴	۰/۸۶	روان پریشی
۸/۱۵۸	۰/۴۹	۰/۹۲	۰/۵۹	۱/۱۶	ضریب کل علائم مرضی
۱۳/۱۰۴	۰/۰۰۵	۰/۱۹	۰/۰۰۶	۰/۲۱	ضریب ناراحتی
۱۳/۳۳۷	۱۷/۶۳	۴۶/۳۹	۱۷/۲۸	۵۳/۶۱	جمع علائم مرضی

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ما در بُعد افسردگی بیشترین ضریب آلفا را نشان داد که از نتایج دیگر مطالعات (۶۰۵) متفاوت و با یک مطالعه (۷) مشابه بود. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی با تکیه روی فشارهای روانشناختی و استفاده متفاوت از مفاهیمی مثل

هدف مطالعه ما هنجاریابی ترجمه جدید فارسی پرسشنامه SCL-90-R بود. بر مبنای داده‌های به‌دست آمده پرسشنامه فوق دارای روایی و پایایی قابل قبول بود و بیشتر قادر به ارزیابی مشکلات روانی بطورکلی است تا ابعاد جداگانه آن.

بیشتر از مردان است (۱). به نظر می‌رسد خانم‌ها بدلیل داشتن اضطراب بیشتر، سطوح گوناگون فشارهای روانی سوالات پرسشنامه را با مضمون اضطرابی تفسیر می‌نمایند (۱).

**محدودیت:** محدودیت‌های مطالعه ما عبارت بودند:

۱- آزمودنی‌های ما دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی بودند و احتمالاً بدلیل ویژگی فرهنگ‌پذیری بیشتر این گروه در قیاس با جمعیت عادی (افراد همین گروه سنی ولی بی‌سواد) امکان تعمیم نتایج ممکن نخواهد بود. ۲- مقطعی بودن روش مطالعه ما که فقط توانایی نشان دادن جنبه‌های روانشناسی را در یک نقطه دارد و به گذشته و آینده نمی‌پردازد.

ترجمه جدید فارسی پرسشنامه SCL-90-R پایایی و روایی قابل قبول دارد و تحلیل عاملی نشان می‌دهد که پرسشنامه فوق توانایی ارزیابی مشکلات روانشناختی را بطور کلی دارد و قادر به بررسی ابعاد مستقل آن نیست. برای جنسیت‌های مختلف، نیمرخ هنجار متفاوت تهیه شد. به نظر محققان ما پرسشنامه فوق می‌تواند به عنوان ابزاری برای تحقیق همه‌گیری شناسی مشکلات روانپزشکی در نوجوانان دانش‌آموز جامعه گیلان مورد استفاده شود.

**تشکر و قدردانی:** از همه دانش‌آموزان، اولیای مدرسه، معاونت پژوهشی اداره آموزش و پرورش، کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی گیلان به‌ویژه مدیریت محترم پژوهشی که در ایجاد شرایط مناسب برای انجام کار تحقیقی مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

هزینه این کار تحقیقی توسط اداره آموزش و پرورش استان گیلان پرداخت شد.

ارزیابی از خود، خود اجتماعی مطمئن و شیوه‌های رفتاری سازشی و تجربه بیشتر علایم افسردگی توجیه‌کننده اختلاف فوق است (۱۱).

نتایج روایی همزمان از طریق مطالعات دیگر مورد تأیید قرار می‌گیرد. دروگاتیس نشان داد که ۹ بُعد SCL-90 با سازه‌های هشت مقیاس از نُه مقیاس (MMPI) (۱۲) همبستگی معنی‌دار دارد. علاوه بر آن بیشتر مطالعات نشان دادند که هر یک از ۹ بُعد (SCL-90) با همه، به‌جز دو مقیاس بالینی (مردانگی-زنانگی) (MMPI) همبستگی معنی‌دار دارد (۱۳ و ۱۴).

نتایج روایی سازه با نتایج دیگر مطالعات (۶، ۷، ۱۶-۱۴) که نشان دادند SCL-90-R فقط یک ناراحتی کلی را اندازه‌گیری می‌کند نه نُه بُعد را، مشابه است.

در مطالعه ما نتایج تفاوت جنسیتی روی همه ابعاد دیده می‌شود و شبیه نتایج به‌دست آمده از مطالعه کایر و همکاران (۸) است.

مارتین آرمندیو و همکاران پیشنهاد می‌کنند که ساختار عاملی SCL-90-R روی یک جمعیت با توجه به جنسیت متفاوت باشد (۱۷).

نتایج ما با نتایج برخی مطالعات که نشان دادند که علایم در ابعاد مختلف SCL-90 بر حسب سن-جنس و طبقه اجتماعی افراد، مقیاس عاملی با ثباتی دارد (۱۸) متفاوت است. با توجه به تفاوت میانگین‌ها در دو جنس، در تحقیق ما نیمرخ هنجار برای هر کدام (دختر و پسر) بطور جداگانه تهیه شد.

نقطه برشی که به‌دست آمد نشان داد که امتیاز شاخص شدت علایم بطورکلی (GSI) در دختران بیشتر از پسران بود و شبیه به مطالعه‌ای است که نتایج آن هم نشان داد که GSI در زنان

## منابع

- Schmiz N, Hartkamp N, Kiuse J, Franke GH, Reister G, Tress W. The Symptom Check-List-90-R: A German Validity Study. *Quality of Life Research* 2000; 9: 185\_193.
- Stewart AL. Psychometric Consideration in Functional Status Instruments. In: Lipkin M Jr. (editor) *WONCA Classification Committee*. New York; Springer Verlag, 1990.
- Babor TF, Brown J, Del Bola FK. Validity of Self-report in Applied Research on Addictive Behaviors

Fact or Fiction?. *Behav Assess* 1990; 12:5\_31.

4. Holi MM, Sammallaht PK, Aalberg VA. A finish Validation Study of The SCL-90. *Acta Psychiatrica Scand* 1998; 97 (1): 42\_46.

5. Abdollah. Reliability and Validity of Palestinian Atudent Alienation Scale. *Adolescence* 1997; 32(126): 367\_371.

6. Artinez S, Stillerman L, Waldo M. Reliability and Validity of SCL-90-R with Hispanic College Students.

Hispanic Journal of Behavioral Sciences 2005; 2(2 ): 254\_261.

7. Roghayeh Mirzaie. The SCL-90-R: A Iranian Validity Study. Thesis for the Degree of MSc. Tehran University of psychology and Behavioral Sciences, 1980 . [Text in persion].

8. Cyr JJ, Ckenna-Foley JM, Peacock E. Factor Structure of the SCL-90-R: Is There One?. J Pers Assess 1985; 49(6):571\_578.

9. Deragatis LR. SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual for the Revised Version. Clinical Psychometric Research; Baltimore MD, 1987.

10. Okhovat V, Daneshmand L. Evaluation of Personality. Tehran; Tehran University of Medical Scienes Publication, 1987; 51\_ 57. [Text in persion].

11. Modabernia J, Shodjai H, Fallahi M, Mousavi R. The Prevalence pf Depression in High School and Pre-university Students in Rasht. Archive of Iranian Medicine 2007; 10 (2): 141\_146.

12. Derogatis LR, Rickels K, Roch AF. The SCL-90 and The MMPI(71) : a Step in the Validation of a New Self-repot Scale. Br J Psychiatry 1976; 129: 280\_289.

13. Brophy CJ, Norvell NK, Kiluk DJ. An Ezamination of the Factor Structure and Convergent and Discriminant Validiy of the SCL-90-R in an out Patient Clinic Population. J Pers Assess 1988; 5(2 ): 334\_340

14. Dininig WD, Erans RG. Discriminant and Convergent Validity of The SCL-90 in psychiatric Inpatients. J pers Assess 1977; 41: 304\_10

15. Hoffman NG. Overall PB. Factor Structure of the SCL-90 in psychiatric population. J Cons Clin psychol 1987; 46: 1187\_ 1191.

16. Vassend O, Skrondal A. The Problem of Structural Indeterminacy in Multidimensional Symptom Report Instruments. The Case of SCL-90-R. Behavior Research and Therapy 1999; 37 685\_701.

17. Martinez-Azumendio, Fernandez-Gomez C, Beitia-Fernandez M. Factorial Variance of the SCL-90-R in a Spanish out-Patient Psychiatric Sample. Acta Esp Psiquiatr 2001; 2(2 ): 95\_ 102.

18. Deragatis LR, Cleary PA. Factorial Invariance Across Gender for the Primary Symptom Dimensions of the SCL-90-R. Br J Soc Clin Psychol 1977; 1(4 ): 347\_350.

## Normalizing SCL-90-R Inventory in Guilan High-School Students

\* Modabernia M.J.(MD)<sup>1</sup>- Shojaie Tehranie H.(MP h)<sup>2</sup>- Falahi M.(MSc)<sup>1</sup>- Faghirpour M.(Ph D)<sup>3</sup>

\*Corresponding Address: Shafa Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

E-mail: gmodaber@gums.ac.ir

Received: 30 Jun/2009 Accepted : 23/May/2010

### Abstract

**Introduction:** SCL-90-R inventory is used for screening and assessing effect of some treatment. Its sensitivity depended on environmental factors; there are many shortcomings of its normalization in our community.

**Objective:** To normalize SCL-90-R inventory in Guilan high-school students in the years of 2003-2004.

**Materials and Methods:** In a cross-sectional study, 4015 subjects were selected of 153948 students using multistage cluster sampling. New version of Persian SCL-90\_R, that its content validity and reliability were examined and proved ( $r=0.86$ ) was used. We determined validity and reliability of new version and prepared normal tables.

Data was processed with SPSS 11.5 and analyzed by appropriate statistical tests ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** There were 2005 females and 2010 males that 1242 subjects were in 3rd grade and 1341 subjects were in 17 years age group.

The most reliability coefficient found for depression; with test retest ( $r=0.93$ ), splitting ( $r=0.85$ ); and Cronbach alpha ( $r=0.85$ ). There was a correlation between all 9 factors and with three global indices ( $r>0.50$ ) and between 9 dimension of SCL-90-R and MMPI scales, that most correlation were between depression and anxiety (SCL-90-R) with neurasthenia in MMPI ( $r=0.59$ ); and compulsive-obsessive, psychosis with schizophrenia ( $r=0.58$ ) we found a statistical correlation between two tests ( $\alpha=0.05$ ).

There was most mean and standard deviation (1.58 and 0.76 respectively) in females and in males (1.41 and 0.71 respectively) for paranoid scales. We found GSI mean and standard deviation 1.16 and 0.59 in females and 0.92 and 0.49 in males respectively with statistically significant difference ( $\alpha= 0.05$ ).

**Conclusion:** Our new Persian version of SCL-90-R inventory has acceptable validity and reliability: and can be used as measurement a general psychological symptoms in Guilan students.

**Key words:** Students / Psychological Tests

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 75, Pages: 58-65

1. Shafa Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

2. Trauma Research Center, Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

3. Research Vice- Chancellorship, Education Organization of Guilan, Rasht, IRAN