

Psychometric properties of Adjustment Disorder New Model-20 (ADNM-20)

Sarafraz, *M.R., Shahvand, T., Zarea, M.

Abstract

Introduction: Adjustment Disorder New Model-20 (ADNM-20) is a new model of adjustment disorder. The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of ADNM-20 in a sample of Iranian students.

Method: The study was conducted on a sample of 300 Iranian students. The ADNM-20 was administered to the participants. The data were analyzed using Cronbach's alpha, test-retest reliability, and factor analysis.

Results: The results showed that the ADNM-20 has good internal consistency (Cronbach's alpha = 0.92) and test-retest reliability (r = 0.85). The factor analysis revealed a single-factor structure for the ADNM-20.

Conclusion: The ADNM-20 is a reliable and valid measure of adjustment disorder in Iranian students.

Keywords: Adjustment Disorder, Psychometric Properties, Iranian Students, ADNM-20.



*Correspondence E-mail: mehdis332@gmail.com

ویژگی‌های روانسنجی مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری: فرم بیست سؤالی

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۰

مهدی رضا سرافراز*، تورج شهوند**، محسن زارع***

چکیده

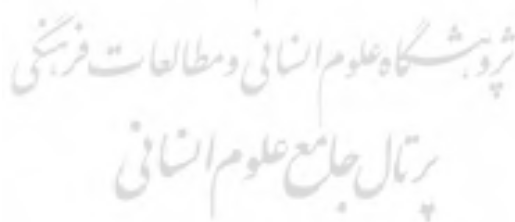
مقدمه: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری، ابزاری خود اظهاری برای ارزیابی اختلال سازگاری می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در جمعیت ایران است.

روش: در یک طرح همبستگی تعداد ۱۵۰ نفر (۹۲ مرد و ۵۸ زن) از بین ساکنین شهر شیراز به شیوه غیر تصادفی هدفمند انتخاب و به مقیاس‌های رضایت از زندگی، سرزندگی، امید، استرس پس از سانحه، فهرست وارسی نشانگان، دس و تنیدگی ادراک‌شده پاسخ دادند. برای بررسی پایایی کل و عامل‌های پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شد. ساختار عاملی پرسش‌نامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی مؤلفه‌ها و نمره کل پرسش‌نامه با متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بررسی‌های آماری داده‌های پژوهش حاکی از اعتبار و پایایی مناسب پرسش‌نامه بود. مؤلفه‌های پرسش‌نامه اختلال سازگاری همبستگی مثبتی با استرس پس از سانحه، فهرست وارسی نشانگان، دس و اضطراب ادراک‌شده نشان دادند. همچنین بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه اختلال سازگاری همبستگی منفی با رضایت از زندگی، امید و سرزندگی وجود داشت. از طرفی شاخص‌های برازندگی در محدوده پذیرش مدل قرار دارد.

نتیجه‌گیری: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری، ابزار مناسبی برای ارزیابی وضعیت فعلی یک فرد و تشخیص در تحقیقات و مداخلات بالینی در جامعه ایران است.

واژه‌های کلیدی: اختلال سازگاری، اختلالات مربوط به سانحه و عوامل استرس، ارزیابی علائم، اعتبار، پایایی.



مقدمه

قدیمی‌ترین فرم اختلال سازگاری^۱ برای نخستین بار در ویراست اول راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (۱) تحت عنوان اختلال شخصیت موقعیتی گذرا^۳ (۲) به چاپ رسید.

در ابتدا طبقه‌بندی‌های تشخیصی بر پایه مراحل رشدی مانند: واکنش سازگاری نوباوگی، واکنش سازگاری کودکی و واکنش سازگاری بزرگسالی بنا شدند. سپس در نسخه‌های بعدی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تغییراتی در ملاک‌های تشخیصی و طبقه‌بندی‌های اختلال سازگاری صورت گرفت، تا این که سر انجام در ویراست پنجم^۳ (۳) اختلال سازگاری به شش طبقه با خلق افسرده، با اضطراب، شکل مختلط خلق افسرده و اضطراب، با اختلال سلوک، شکل مختلط آشفتگی هیجانات و سلوک و نامعین تقسیم و به صورت زیر تعریف شد: الف. ایجاد علائم هیجانی یا رفتاری در پاسخ به عامل (یا عوامل) مشخص استرس که ظرف مدت سه ماه از بروز این عامل (یا عوامل) رخ داده باشد. ب. پس از ختم عامل استرس یا پیامدهای آن، علائم بیش از شش ماه پایدار نمی‌مانند. پ. تخریب قابل ملاحظه در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکردی^۴

لازم به ذکر است که ویراست یازدهم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها^۴ (۴) نیز همین ملاک‌ها را برای اختلال سازگاری بیان کرده است. نشانه‌های فیزیکی مانند بی‌خوابی، تنش عضلانی و خستگی و روانی مثل گریه کردن، افکار خودکشی و از دست دادن عزت نفس همراه با اختلال سازگاری، معمولاً هنگام یا بلافاصله پس از رویداد استرس زا بروز می‌یابند. اغلب بزرگسالان، علائم اختلال سازگاری را به صورت واکنش هیجانی تجربه می‌کنند در حالی که در کودکان و نوجوانان این علائم به صورت واکنش فیزیکی و پرخاشگری نمود پیدا می‌کنند. رویدادهای استرس زای زندگی مانند تهدید جانی، جراحی و استرس زیاد فیزیکی و روانی می‌تواند منجر به این اختلال بشود. پایکل^۵، پروسف^۶ و اوهلن هوث^۷ (۵) عوامل استرس‌زایی که منجر به ظهور اختلال سازگاری می‌شوند را به دو دسته خوشایند- ناخوشایند^۸ (مانند پیشرفت شغلی، بیماری) و آغاز-پایان^۹ (مانند ازدواج، مرگ عزیزان) تقسیم کرد. مرکز^{۱۰}، اینسل^{۱۱} و

کلنر^{۱۲} (۶) برای مفهوم‌سازی اختلال سازگاری، سندرم پاسخ استرس را پیشنهاد دادند. نشانه‌های اصلی این سندرم، اشتغال با محرک تنش‌زا شامل افکار عود کننده و تنش‌زا یا نشخوار درباره حادثه استرس‌زا و شکست در انطباق شامل مواردی از قبیل اختلال خواب و مشکل در تمرکز هستند. شدت و کژکاری موجود در اختلال سازگاری از لحاظ مدت اختلال، خلق افراد و بستری شدن در مقایسه با سایر اختلالات روانپزشکی کمتر است (۷) لذا مداخله و درمان هدفمند می‌تواند به نتایج مطلوبی برسد.

اگرچه شیوع یک اختلال می‌تواند تحت تأثیر عملکرد گروه مطالعه و شیوه ارزیابی مورد استفاده قرار داشته باشد، ولی طبق تحقیقات منتشر شده در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال سازگاری با آماری نزدیک به ۵۰ درصد در مراکز مشاوره و بیمارستان روانی، از شایع‌ترین تشخیص‌ها است. در واقع اختلال سازگاری هفتمین طبقه تشخیصی رایج در مراقبت‌های روانپزشکی محسوب می‌شود (۸).

الگوی جدید اختلال سازگاری معتبرترین و تنها مقیاس خوداظهاری جهت سنجش اختلال سازگاری می‌باشد. بر اساس مطالعات مختلف، نمونه‌ها و روش‌های ارزیابی (۹)، ۱۰٪ شیوع اختلال سازگاری در دامنه‌ای از ۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است. از طرفی به دلیل نبود هیچ‌گونه مقیاس معتبر جهت سنجش علائم این اختلال در ایران، هدف پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روانسنجی الگوی جدید مقیاس اختلال سازگاری می‌باشد. دو نسخه از این مقیاس وجود دارد، نسخه اصلی که ۲۹ سؤال دارد و نسخه کوتاه شده که ۲۰ سؤال دارد. بر اساس تحقیقات اینسل، کلنر، دانمن و همکاران (۱۱) پایایی درونی نسخه اصلی در دامنه

۱. DSM-IV-TR (2000)

۲. DSM-IV-TR (2000)

۳. DSM-5 (2013)

۴. ICD-10 (2010)

۵. Paykel (1987)

۶. Prosser (1987)

۷. O'Leary (1987)

۸. O'Leary (1987)

۹. O'Leary (1987)

۱۰. O'Leary (1987)

۱۱. Insel (1987)

۱۲. Klerman (1987)

۱۳. Klerman (1987)

۱۴. Klerman (1987)

اولین تحقیق درباره ویژگی‌های روانسنجی فرم بیست سؤالی الگوی جدید اختلال سازگاری با استفاده از روش انتخاب تصادفی کنترل شده و گروه نمونه قربانیان سرقت در سوئیس با همسانی درونی ۰/۹۴. برای کل مقیاس و ۰/۸۱-۰/۹۱ برای زیرمقیاس‌های مختلف انجام گرفت (۱۳). بر اساس تحلیل خوشه‌ای و تحلیل راک انجام شده توسط مؤلفین پرسشنامه (۱۲) نمره برش ۴۷/۵ برای استفاده در تحقیقات و مداخلات عملی توصیه شده است. در بررسی ساختار عاملی پرسشنامه توسط اینسل، کلنر، دانمن و همکاران (۱۱) در تمامی سؤال‌ها الگو از برازش مطلوب و بالای ۵۵ برخوردار بود. هدف این تحقیق بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مدل جدید اختلال سازگاری (فرم بیست سؤالی) جهت استفاده تحقیقاتی و بالینی در ایران می‌باشد.

روش

طرح پژوهش: با توجه به هدف پژوهش حاضر مبنی بر بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری، روش پژوهش از نوع همبستگی بود.

آزمودنی‌ها: پژوهش حاضر بر روی ۹۲ مرد و ۵۸ زن ساکن شهر شیراز با دامنه سنی ۵۴-۱۷ و میانگین ۱۹/۱۴ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شد. با توجه به اینکه مقیاس مورد بررسی جهت ارزیابی اختلال سازگاری طراحی شده است، انتخاب نمونه از بین افرادی انجام شد که در شرایط استرس‌زایی قرار داشته باشند که نیازمند سازگاری جدی با شرایط باشند و احتمال مشکل سازگاری در بین آنها وجود داشته باشد بنابراین نمونه شامل گروه‌های زیر بود: بیماران بستری مبتلا به مشکلات مزمن و ناتوان در سازگاری با محیط بیمارستان، دانش آموزان کنکوری که موفق به ورود به دانشگاه نشده‌اند و افراد با مشکلات جدی مالی مثل ورشکستگی یا بدهکاری‌های جدی که منجر به تحمل استرس زیاد و از دست رفتن کارکرد شغلیشان شده است. هر سه موقعیت انتخاب شده نیازمند سازگاری مجدد با شرایط جدید است. از نظر سطح تحصیلات ۹۰/۶۶ درصد

ای از ۷۴ تا ۹۸/ و اعتبار باز آزمون برای دوره‌ای شش هفته ای از ۶۱ تا ۸۴ قرار داشت. در تحقیق دیگری که توسط لرنز، باچم و مارکر (۱۲) بر روی نسخه کوتاه شده انجام شد، پایایی درونی برای خرده مقیاس‌های اصلی ۹۰/ و برای خرده مقیاس‌های فرعی ۸۹/ گزارش شد. فرم ۲۰ سؤالی پرسشنامه اختلال سازگاری که توسط لرنز، باچم^۲ و مارکر^۳ (۱۲) تدوین شده است، یک پرسشنامه خوداظهاری برای ارزیابی اختلال سازگاری می‌باشد.

در قسمت اول پرسشنامه فهرستی از رویدادهای استرس‌زای زندگی شامل ۷ مورد جهت سنجش رویدادهای حاد، ۹ مورد جهت سنجش رویدادهای مزمن و دو سؤال باز پاسخ از رویدادهای دیگر که پاسخ به این دو مورد جزو طبقه بندی نامعین (دیگر) محسوب می‌شود، ارائه شده است (۱۳). افراد باید مواردی را که در طول دو سال گذشته برای آنها اتفاق افتاده است و همچنان بر دوششان سنگینی می‌کند را صرف‌نظر از مقدار استرسی که ایجاد کرده است، مشخص کنند. سپس ۱۹ سؤال جهت سنجش نشانه‌های مختلف اختلال سازگاری طبق تعریف ویراست یازدهم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها و یک سؤال جهت سنجش اختلال در عملکرد را ارائه می‌دهند و از افراد خواسته می‌شود: الف. طبق یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای مشخص کنند تا چه اندازه این عبارت‌ها مربوط به آنها می‌شود (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=بعضی اوقات، ۴=اغلب) ب. مشخص کنند برای چه مدت این عکس‌العمل را در برابر آن حوادث داشته اند. می‌تواند برای کمتر از یک ماه، بین یک تا شش ماه و بیش از شش ماه (شش ماه تا دو سال) باشد. در دسته‌بندی علایم فرم بیست سؤالی مدل جدید اختلال سازگاری علایم اصلی شامل دل‌مشغولی‌ها (۳ مورد و اختلال در کارکرد) و عدم سازگاری (۴ مورد) و علایم فرعی شامل اجتناب (۴ مورد)، خلق افسرده (۳ مورد)، اضطراب (۲ مورد) و اختلال تکانه‌ای (۳ مورد) می‌باشد. ترتیب علایم و شروع آنها بر اساس شدیدترین علایمی که اختلال بر زندگی داشته است و قبلاً مشخص شده‌اند می‌باشد. تشخیص اختلال سازگاری به دو صورت زیر امکان‌پذیر می‌باشد: الف. وجود دو علامت اصلی و حداقل یکی از علایم فرعی ب. وجود دو علامت اصلی و اختلال در کارکرد.

۲- مقیاس تنیدگی ادراک شده^۲ (MCTQ): مقیاس استرس ادراک شده توسط کوهن^۳، کمارک^۴، مرمستین^۵ (۱۴) در سال ۱۹۸۳ برای سنجش ادراک منفی از تنیدگی و ادراک مثبت از تنیدگی تهیه شده است. این مقیاس شامل ۱۶ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) می‌باشد. هر یک از خرده مقیاس‌ها توسط ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرد. در پژوهش کوهن، کمارک و مرمستین (۱۳) ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است.

۳- مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۶ (DASS-۲۱): مقیاس DASS-۲۱ توسط لایبوند^۷، لایبوند^۸ (۱۵) در سال ۱۹۹۵ برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۱ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هیچوقت (۰) تا همیشه (۳) می‌باشد. هر یک از خرده مقیاس‌ها توسط ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرد.

طبق پژوهش آنتونی و همکاران (۱۶) بر روی مقیاس DASS-۲۱ از طریق تحلیل عاملی ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۲، اضطراب ۰/۹۵ و استرس ۰/۹۷ به دست آمده است.

۴- مقیاس رضایت از زندگی^۹ (ZDS): مقیاس ZDS توسط دینر^{۱۰}، ایمونس^{۱۱}، لارسن^{۱۲} و گریفین^{۱۳} (۱۷) در سال ۱۹۸۵ برای سنجش سطح رضایت از زندگی تهیه شد. این مقیاس شامل ۵ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از بسیار مخالف (۱) تا بسیار موافق (۷) درجه بندی شده است. طبق پژوهش دینر، ایمونس، لارسن

در مقطع دیپلم، ۴/۶۷ درصد در مقطع کارشناسی، ۲ درصد در مقطع دبیرستان و ۱/۳۳ درصد در مقطع کاردانی بودند.

در مرحله نخست پرسشنامه توسط دو نفر مسلط به دو زبان انگلیسی و فارسی (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی) از زبان اصلی به زبان فارسی ترجمه شد. در مرحله دوم ترجمه‌های اولیه به وسیله یک مترجم مسلط به دو زبان در قالب یک ترجمه واحد تلفیق گردید و نسخه نهایی ترجمه شده به زبان فارسی به دست آمد. در مرحله سوم نسخه ترجمه نهایی توسط دو نفر مترجم مسلط به دو زبان (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی و یک نفر متخصص در حوزه ترجمه) غیر از مترجمان اولیه پرسشنامه به زبان اصلی ترجمه شد. در مرحله چهارم نسخه برگردان به زبان اصلی پرسشنامه توسط دو نفر مترجم مسلط به دو زبان (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی و یک نفر متخصص ترجمه) عبارات مجدداً مورد بازبینی قرار گرفت و برخی از موارد در نسخه فارسی اصلاح گردید. در مرحله پنجم نسخه نهایی بر روی گروه نمونه کوچکی (۲۵ نفر) به صورت مقدماتی مورد مطالعه قرار گرفت و پاره‌های اصلاحات لازم نیز در این مرحله در نسخه ترجمه شده اعمال گردید. در مرحله ششم پس از پر کردن فرم رضایت آگاهانه توسط آزمون دهندگان و ارایه توضیحاتی مبنی بر این که اطلاعات ارایه شده از جانب آنها اعلام عمومی نخواهد شد، پرسشنامه برای استفاده در فرهنگ ایران از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی به صورت فردی و گروهی توسط محققین توزیع و به صورت حضوری مجدداً توسط محققین گردآوری شدند.

ابزار

۱- فرم ۲۰ سؤالی مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری^۱ (MCTQ-۲۰): مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری توسط لرنز، باچم و مارکر (۱۲) در سال ۲۰۱۶ برای ارزیابی اختلال سازگاری تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (۱) تا اغلب (۴) می‌باشد. علایم اصلی توسط ۸ سؤال و علایم فرعی توسط ۱۲ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرند. در پژوهش لرنز، باچم و مارکر (۱۲) ضرایب پایایی همسانی درونی به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای علایم اصلی و ۰/۸۹ برای علایم فرعی به دست آمد.

۱. MCTQ-۲۰: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری

۲. MCTQ-۲۰: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری

۳. MCTQ-۲۰: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری

۴. MCTQ-۲۰: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری

۵. MCTQ-۲۰: مقیاس الگوی جدید اختلال سازگاری

۶. DASS-۲۱: مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی

۷. DASS-۲۱: مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی

۸. DASS-۲۱: مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی

۹. ZDS: مقیاس رضایت از زندگی

۱۰. ZDS: مقیاس رضایت از زندگی

۱۱. ZDS: مقیاس رضایت از زندگی

۱۲. ZDS: مقیاس رضایت از زندگی

۱۳. ZDS: مقیاس رضایت از زندگی

درجه‌ای از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) می‌باشد. در نمره گذاری امتیاز تمام سؤال‌ها با هم جمع می‌شود. در پژوهش نورس، مگون، لیتز و همکاران (۲۳) آلفای کرونباخ برای این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹. به دست آمده است.

روند اجرای پژوهش: در مرحله نخست پرسش نامه توسط دو نفر مسلط به دو زبان انگلیسی و فارسی (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی) از زبان اصلی به زبان فارسی ترجمه شد. در مرحله دوم ترجمه‌های اولیه به وسیله یک مترجم مسلط به دو زبان در قالب یک ترجمه واحد تلفیق گردید و نسخه نهایی ترجمه شده به زبان فارسی به دست آمد. در مرحله سوم نسخه ترجمه نهایی توسط دو نفر مترجم مسلط به دو زبان (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی و یک نفر متخصص در حوزه ترجمه) غیر از مترجم اولیه پرسش نامه به زبان اصلی ترجمه شد. در مرحله چهارم نسخه برگردان به زبان اصلی پرسشنامه توسط دو نفر مترجم مسلط به دو زبان (یک نفر آشنا به مفاهیم روانشناختی و یک نفر متخصص ترجمه) عبارات مجدداً مورد بازبینی قرار گرفتند و برخی از موارد در نسخه فارسی اصلاح گردید. در مرحله پنجم نسخه نهایی بر روی گروه نمونه کوچکی (۲۵ نفر) به صورت مقدماتی مورد مطالعه قرار گرفت و پاره‌ای اصلاحات لازم نیز در این مرحله در نسخه ترجمه شده اعمال گردید. در مرحله ششم پس از پر کردن فرم رضایت آگاهانه توسط آزمودندگان و ارائه توضیحاتی مبنی بر این که اطلاعات ارائه شده از جانب آن‌ها اعلام عمومی نخواهد شد، پرسشنامه‌ها برای استفاده در فرهنگ ایران از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی به صورت فردی و گروهی توسط محققین توزیع و به صورت حضوری مجدداً توسط محققین گردآوری شدند.

و گریفین (۱۷) بر روی مقیاس α ضریب همبستگی باز آزمایی ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تعیین گردید.

۵- مقیاس ارزیابی استرس پس از سانحه^۱ (α): مقیاس α توسط واتسون^۲ (۱۸) بر اساس ملاک‌های α برای تشخیص استرس پس از سانحه تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۲ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) درجه بندی شده است. در نمره گذاری، چهار سؤال آخر به عنوان یک سؤال در نظر گرفته می‌شود و نمره هرکدام که بیشتر بود به عنوان نمره سؤال ۱۹ در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش واتسون (۱۸) پایایی بازآزمایی این سازه ۰/۸۶ تعیین گردید.

۶- مقیاس امید بزرگسالان^۳ (α): مقیاس α توسط اسناید^۴، هریس^۵، اندرسون^۶ و همکاران (۱۹) برای سنجش امید به زندگی در بزرگسالان (افراد ۱۵ سال به بالا) تهیه شد. این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است که پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۴) درجه بندی می‌شوند. اسناید و همکاران (۱۹) پایایی این سازه را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس مسیره‌ها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش کرمانی و همکاران (۲۰) ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد.

۷- مقیاس سرزندگی^۷ (α): مقیاس α توسط رایان^۸ و فردریک^۹ (۲۱) برای سنجش سرزندگی تهیه شد. این مقیاس شامل ۷ سؤال است که پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (۱) تا بسیار درست است (۷) تقسیم می‌شود. در نمره‌گذاری سؤال شماره ۲ به صورت برعکس نمره گذاری می‌شود. رایان و فردریک (۲۱) آلفای کرونباخ را برای این مقیاس در دو پژوهش ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

۸- مقیاس فهرست وارسی علایم^{۱۰} (α): مقیاس فهرست وارسی علایم توسط بارتون^{۱۱} (۲۲) در سال ۱۹۸۹ برای سنجش علایم بدنی تهیه شده است. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۴

۱. [http://www.dardir.org](#)

۲. [http://www.dardir.org](#)

۳. [http://www.dardir.org](#)

۴. [http://www.dardir.org](#)

۵. [http://www.dardir.org](#)

۶. [http://www.dardir.org](#)

۷. [http://www.dardir.org](#)

۸. [http://www.dardir.org](#)

۹. [http://www.dardir.org](#)

۱۰. [http://www.dardir.org](#)

۱۱. [http://www.dardir.org](#)

یافته‌ها

سرزندگی، فهرست واری‌ نشانگان، α_1 و α_2 و اضطراب ادراک شده محاسبه شد و نتایج آن در جدول ۱ نشان داده شده است.

اعتبار همگرا ° واگرا: برای بررسی اعتبار همگرا-واگرای پرسشنامه اختلال سازگاری همبستگی مؤلفه‌ها و نمره کل با متغیرهای رضایت از زندگی، استرس پس از سانحه، امید،

جدول (۱) نتایج مربوط به اعتبار همگرا-واگرا

متغیر	دل مشغولی‌ها	عدم سازگاری	اجتناب	خلق و خوی افسرده	اضطراب	آشفتگی ضربه‌ای	نمره کل
رضایت از زندگی	-.۰/۳۴**	-.۰/۳۳**	-.۰/۱۷*	-.۰/۴۴**	-.۰/۳۰**	-.۰/۳۸**	-.۰/۴۲**
استرس پس از سانحه	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۰/۱۵	۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۴۴**
امید	-.۰/۰۴	-.۰/۰۴	۰/۰۶	-.۰/۲۵**	-.۰/۰۸	-.۰/۱۴	-.۰/۰۹
سرزندگی	-.۰/۳۵**	-.۰/۳۶**	-.۰/۰۲	-.۰/۴۱**	-.۰/۳۲**	-.۰/۳۶**	-.۰/۳۹**
فهرست واری‌ نشانگان	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۰۶	۰/۳۹**	۰/۳۲**	۰/۳۷**	۰/۴۰**
α_1	۰/۵۵**	۰/۶۸**	۰/۱۶	۰/۵۷**	۰/۴۹**	۰/۵۸**	۰/۶۵**
اضطراب ادراک شده	۰/۳۳**	۰/۴۲**	۰/۱۸*	۰/۴۰**	۰/۳۰**	۰/۴۰**	۰/۴۵**

$\alpha_2 < .۰/۰۱$ $\alpha_1 < .۰/۰۵$

پایایی

برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۱ مؤلفه‌های پرسشنامه اختلال سازگاری همبستگی مثبتی با استرس پس از سانحه، فهرست واری‌ نشانگان، α_1 و α_2 و اضطراب ادراک شده داشتند. همچنین بین مؤلفه‌های پرسشنامه اختلال سازگاری همبستگی منفی با رضایت از زندگی، امید و سرزندگی وجود داشت.

جدول (۲) آلفای کرونباخ پرسشنامه اختلال سازگاری

مؤلفه‌ها	شماره سؤال	آلفای مؤلفه با حذف سؤال	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ کل
دل مشغولی‌ها	سؤال ۲	۰/۶۶	۰/۷۶	۰/۸۷
	سؤال ۱۵	۰/۷۲		
	سؤال ۱۳	۰/۶۷		
	سؤال ۴	۰/۷۰		
عدم سازگاری	سؤال ۱۰	۰/۶۵	۰/۷۲	
	سؤال ۱۷	۰/۶۶		
	سؤال ۱۹	۰/۶۸		
	سؤال ۲۰	۰/۶۱		
اجتناب	سؤال ۱۱	۰/۴۷	۰/۶۳	
	سؤال ۷	۰/۵۱		
	سؤال ۱۴	۰/۶۱		
	سؤال ۳	۰/۶۱		
خلق و خوی افسرده	سؤال ۱	۰/۰۴	۰/۴۲	
	سؤال ۵	۰/۶۱		
	سؤال ۱۸	۰/۲۲		
اضطراب	سؤال ۶	۰/۳۰	۰/۳۰	
	سؤال ۱۶			
آشفتگی ضربه‌ای	سؤال ۸	۰/۵۷	۰/۷۳	
	سؤال ۹	۰/۵۷		
	سؤال ۱۲	۰/۷۶		

سؤال ۵ اعتبار مؤلفه‌ی خلق و خوی افسرده به حد متوسط افزایش می‌یابد.
میانگین و انحراف معیار ۶ مؤلفه اختلال سازگاری محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

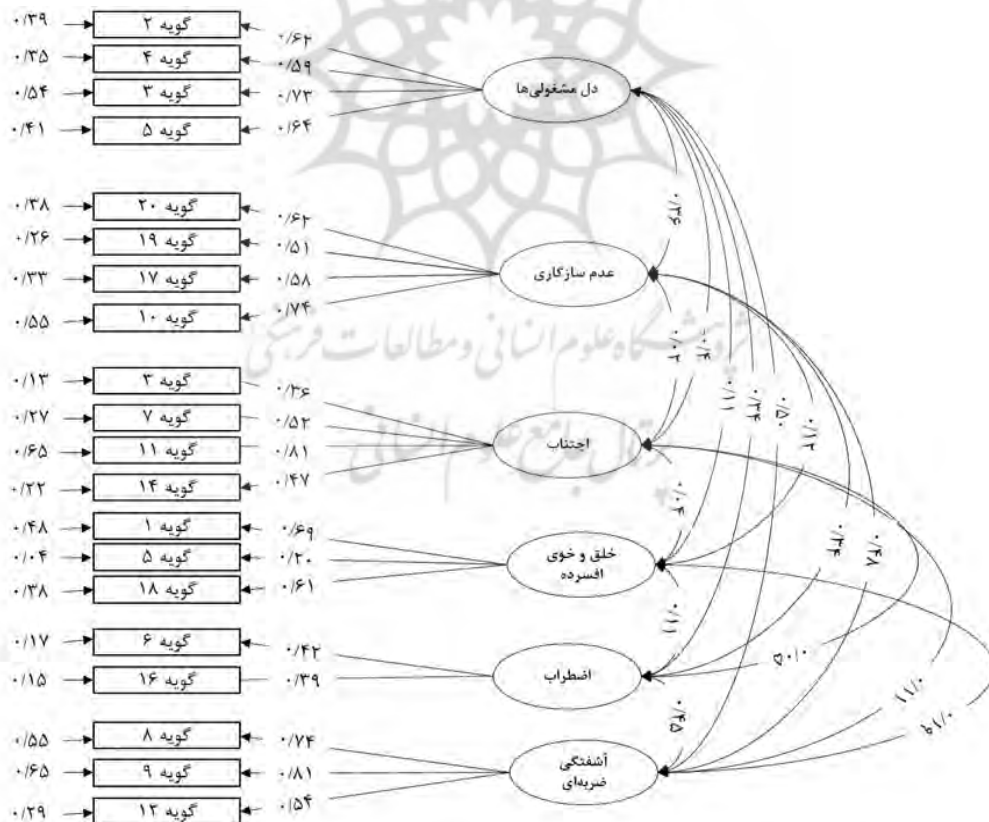
با توجه به جدول ۲ هر دو مؤلفه‌ی علایم اصلی از اعتبار مطلوبی برخوردار بودند و از میان علایم جانبی مؤلفه‌های خلق و خوی افسرده و اضطراب، اعتبار پایینی داشتند، اما آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ بود که از پایایی مطلوب کل پرسشنامه حکایت داشت. همچنین با حذف

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار ۶ مؤلفه اختلال سازگاری

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
دل مشغولی‌ها	۹/۷۳	۳/۲۸
عدم سازگاری	۹/۲۵	۳/۲۹
اجتناب	۱۰/۳۰	۲/۶۵
خلق و خوی افسرده	۴/۸۰	۲/۲۶
اضطراب	۴/۹۱	۱/۱۶
آشفتگی ضربه‌ای	۷/۹۴	۲/۶۲
نمره کل	۴۹/۲۹	۱۱/۷۹

رابطه خطی متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۴ و مقادیر بارهای عاملی در شکل ۱ نشان داده شده است.

جهت تحلیل عاملی تأییدی ساختار عاملی پیشنهاد شده در پژوهش حاضر از نرم افزار آموس نسخه ۲۳ استفاده شد. قبل از تحلیل نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف اسمرنو و نمودار توزیع داده‌ها بررسی و تأیید شد. همچنین



شکل ۱) بارهای عاملی و خطاهای اندازه‌گیری پرسشنامه اختلال سازگاری

با توجه به شکل ۱ به جز سؤال ۵ تمامی سؤال‌ها از بار عاملی مناسبی برخوردار بودند.

جدول ۴) برخی مقادیر برازش مدل پژوهش

شاخص‌های برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر در این مطالعه
2/df	۳	۱/۶۱
ریشه میانگین مجزورات $\sqrt{M^2}$	< ۰/۰۸	۰/۰۶
شاخص برازشی مقایسه‌ای χ^2/df	۰/۹	۰/۹۰
شاخص برازش افزایشی $\Delta\chi^2/df$	۰/۹	۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش GFI	۰/۹	۰/۸۷

با توجه به جدول ۴ در اکثر موارد شاخص‌های برازندگی در مدل از برازش مطلوبی برخوردار بوده است. محدوده پذیرش مدل قرار گرفته و می‌توان نتیجه گرفت که

جدول شماره ۵) میانگین متغیرها برای سطوح شدت اختلال سازگاری

شدت نشانگان			
زیاد	متوسط	کم	مؤلفه‌ها
۱۲/۷۵	۹/۶۴	۶/۱۱	دل‌مشغولی‌ها
۱۲/۴۵	۹/۱۱	۵/۵۰	عدم سازگاری
۱۱/۶۹	۱۰/۰۴	۸/۹۳	اجتناب
۹/۱۶	۶/۹۱	۵/۱۳	خلق و خوی افسرده
۶/۰۳	۴/۸۵	۳/۲۴	اضطراب
۱۰/۱۳	۸/۰۹	۵/۰۲	آشفته‌گی ضربه‌ای

جدول شماره ۶) نتایج آزمون چند متغیری مقایسه سطوح شدت اختلال سازگاری در زیر مقیاس‌ها

سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی	F	میزان	
۰/۰۰۱	۲۸۶	۱۲	۱۹/۹۹	۰/۹۱	آزمون پیلایی
۰/۰۰۱	۲۸۴	۱۲	۴۴/۸۳	۰/۱۱	لامبدای ویلکس
۰/۰۰۱	۲۸۲	۱۲	۸۳/۵۶	۷/۱۱	هاتلینگ
۰/۰۰۱	۱۴۳	۶	۱۶۸/۶۰	۷/۰۷	ریشه روی

در جدول ۵ سطوح شدت (کم، متوسط، زیاد) برای هریک از زیر مقیاس به دست آمده است. همچنین برای اینکه مشخص شود بین سه سطح (کم، متوسط، زیاد) تفاوت معناداری وجود دارد تحلیل واریانس چند متغیری انجام شد. در این آزمون نتیجه باکس ام، مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها را تأیید کرد ($F(54/71) = 0.15$). همچنین آزمون لون مفروضه برابری واریانس خطا را تأیید کرد. جدول ۶ نتایج آزمون چند متغیری را نشان می‌دهد. در نتیجه برای پیگیری اینکه این معناداری مربوط به تفاوت سطوح کدام زیر مقیاس است داده‌های تک متغیره و مقایسه‌های جفتی با شیوه F پیگیری شد. نتایج نشان داد بین همه سطوح و همه زیرمقیاس‌ها تفاوت معنادار است. نتایج آزمون تک متغیری در جدول شماره ۷ گزارش شده است.

جدول شماره ۷) نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه‌های اختلال سازگاری

مؤلفه‌ها	میانگین مربعات	d ²	F	معناداری
دل‌مشغولی‌ها	۵۱۱/۸۴	۲	۱۳۹/۶	۰/۰۰۱
عدم سازگاری	۵۶۲/۷۸	۲	۱۶۷/۰۶	۰/۰۰۱
اجتناب	۹۱/۷۱	۲	۱۵/۵۹	۰/۰۰۱
خلق و خوی افسرده	۱۹۲/۵۶	۲	۷۴/۳۹	۰/۰۰۱
اضطراب	۹۰/۶۴	۲	۶۴/۴۹	۰/۰۰۱
آشفته‌گی ضربه‌ای	۳۰۴/۴۳	۲	۱۰۷/۱	۰/۰۰۱

بحث

مدل جدید اختلال سازگاری یک مقیاس برای ارزیابی علایم اختلال سازگاری طبق مدل استرس - پاسخ^۱ می‌باشد که به وسیله مرکز، اینسن و کلنر(۶) مطرح شد و بر پایه تعریف ویراست یازدهم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها از اختلال سازگاری می‌باشد. بررسی‌های آماری داده‌های پژوهش نشان داد که مدل جدید اختلال سازگاری دارای اعتبار و پایایی مناسبی است. برای بررسی اعتبار همزمان پرسشنامه اختلال سازگاری همبستگی مؤلفه‌ها و نمره کل با متغیرهای رضایت از زندگی، استرس پس از سانحه، امید، سرزندگی، فهرست واری نشانگان، و اضطراب ادراک شده محاسبه شد. مؤلفه‌های پرسشنامه اختلال سازگاری همبستگی مثبتی با اضطراب ادراک شده، فهرست واری نشانگان و استرس پس از سانحه داشتند. این نتایج با یافته‌های استرین^۲ (۲۴) و فابراگا^۳ و مزیح^۴ (۲۵) همخوان بودند. تغییرات شناختی و جسمانی (بی‌خوابی، خستگی، افکار خودکشی) و وجود خلق و افسرده و تهی که ظرفیت افراد را برای عملکرد بهینه به طرز چشمگیری تحت تأثیر قرار می‌دهند، از ویژگی‌های مشترک اختلالات افسردگی و اختلال سازگاری می‌باشند. اضطراب مزمن و رویدادهای استرس زای زندگی که غالباً از عوامل آغازگر اختلال سازگاری محسوب می‌شوند، معمولاً با تنش عضلانی که از ویژگی‌های بارز این اختلال می‌باشد و منجر به رفتار اجتنابی یا توأم با احتیاط می‌گردد، همراهی دارند. اختلال سازگاری و اختلال استرس پس از سانحه هر دو جز طیف اختلالات مربوط به سانحه و عوامل استرس می‌باشند و به نوعی ناشی از پاسخ‌های غیر انطباقی به محرک‌ها و محیط پیرامون می‌باشند. در واقع می‌توان اختلال استرس پس از سانحه را نوع وخیم‌تر اختلال سازگاری محسوب نمود. از

طرفی بین مؤلفه‌های پرسشنامه و مقیاس‌های رضایت از زندگی، امید و سرزندگی همبستگی منفی مشاهده شد. اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی و درجاتی از ناتوانی در انجام وظایف روزانه که توسط افراد با تشخیص اختلال سازگاری گزارش شده است(۲۶) با خلق بالا و کارکرد مناسب که از ویژگی‌های اصلی این سه مقیاس به شمار می‌رود، نامتناسب است. برای بررسی پایایی کل و عامل‌های پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که هر دو مؤلفه علایم اصلی از پایایی مناسبی برخوردار بودند. از بین مؤلفه‌های علایم فرعی، خلق‌وخوی افسرده و اضطراب پایایی پایینی داشتند که می‌تواند ناشی از ناهمسانی فرهنگی این دو زیر مقیاس در فرهنگ ما با فرهنگ مبدا باشد. در نمونه‌های خارجی(۱۲) این تفاوت مشاهده نشد. لذا توصیه می‌شود در استفاده از این مقیاس، این دو عامل با احتیاط تفسیر شوند. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ بود که از پایایی مطلوب کل پرسشنامه حکایت داشت. لذا الگوی جدید اختلال سازگاری (فرم بیست سؤالی) را می‌توان به عنوان یک آزمون مناسب برای سنجش اختلال سازگاری به کار برد. بررسی آماری داده‌های پژوهشی نیز نشان داد شاخص‌های برازندگی در محدوده پذیرش مدل قرار گرفته و می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بوده است. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم اشاره نمود. از طرفی گروه نمونه را افرادی که در خطر ابتلا به اختلال سازگاری بودند تشکیل م‌دهند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات و مداخلات بالینی برای ارزیابی وضعیت فعلی

۱ [۲]

[۲][۲][۲][۲][۲]

[۲][۲][۲][۲][۲][۲][۲]

[۲][۲] M [۲][۲][۲][۲][۲]

