

ساخت و اعتبار یابی SCL - 25 (فرم کوتاه شده (SCL - 90 - R))

دکتر بهمن نجاریان،* ایران داودی**

چکیده:

SCL-90-R از مقیاسهای رایج در سنجش آسیب‌های روانی است. بنا به گزارشهای مختلف این مقیاس تک عاملی است و آسیب‌شناسی روانی عمومی را می‌سنجد. در مقاله حاضر مراحل ساخت و بررسی خصوصیات روانسنجی یک فرم کوتاه از SCL-90-R به نام SCL-25 توصیف می‌گردد. نتایج بررسیهای مقدماتی نشان داد SCL-25 با ۲۵ ماده همبستگی بالایی با ۹۰ ماده SCL-90-R دارد و یک مقیاس روا و معتبر برای سنجش آسیب روانی عمومی است.

کلید واژه‌ها: اعتبار، روایی، SCL-90-R و SCL-25.

○ ○ ○

مقدمه

نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه‌ای (SCL-90-R) یک ابزار خودگزارش دهی رایج برای سنجش آسیب‌شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته ناراحتی‌های جسمی و روانی ساخته شده که پاسخ دهندگان اخیراً تجربه نموده‌اند. ۹۰ ماده این مقیاس

نشانه‌هایی را توصیف می‌کنند که بیماران روان پزشکی و پزشکی به وفور تجربه و گزارش می‌نمایند. نسخه اولیه فهرست ۹۰ نشانه‌ای یعنی SCL-90 با استفاده از ماده‌های اصلی فهرست نشانه‌هایکینز^۲ (دراگاتیس، لیپمن، ریکلز، اولنهایت و کاوی ۱۹۷۴) و اضافه کردن ماده‌های جدید به مقیاس مذکور و هم چنین ایجاد تغییراتی در شیوه درجه بندی و روش اجرا توسط دراگاتیس، لیپمن و کاوی (۱۹۷۳) ساخته شد. براساس تجارب بالینی و نتایج تحلیل‌های روان سنجی که روی SCL-90 انجام گردید، اصلاحاتی در آن اعمال و SCL-90-R نامیده شد (دراگاتیس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶).

به ادعای سازندگان مقیاس، SCL-90-R شامل ۹ بُعد نشانه‌ای مستقل، متعامد^۴ یا عامل^۵ است: جسمانی سازی^۶ (SOM، ۱۲ ماده)؛ وسواس-اجبار^۷ (O-C، ۱۰ ماده)؛ حساسیت بین فردی^۸ (INT، ۹ ماده)؛ افسردگی^۹ (DEP، ۱۳ ماده)؛ اضطراب^{۱۰} (ANX، ۱۰ ماده)؛ خصومت^{۱۱} (HOS، ۶ ماده)؛ هراس^{۱۲} (PHOB، ۷ ماده)؛ اندیشه پردازی پارانوئید^{۱۳} (PAR، ۶ ماده) و روان گسسته گرایی^{۱۴} (PSY، ۱۰ ماده). این ۹ عامل ۸۳ ماده را به خود اختصاص می‌دهند. ۷ ماده باقیمانده تحت عنوان ماده‌های اضافی^{۱۵} (ADI) دسته بندی شده‌اند، اما به عنوان یک بعد نمره گذاری نمی‌شوند، بلکه در نمرات کلی منظور می‌گردند (دراگاتیس، ۱۹۸۳).

ساختار عاملی این مقیاس موضوع پژوهش‌های بسیاری قرار گرفته است اما علی رغم ادعای سازندگان آن، در اکثر این مطالعات ساختار ۹ عاملی اصلی تأیید نشده است (برای مثال، واسکروندال، ۱۹۹۹؛ راتر و همکاران، ۱۹۹۶؛ بونینج، ۱۹۹۳؛ شوراتزووالد، و همکاران، ۱۹۹۱؛ هافمن و اوایل، ۱۹۷۸). تنوع و تغییرپذیری^{۱۶} زیادی در ساختارهای گزارش شده و تعداد عوامل بکار گرفته شده مشاهده می‌شود. کارپنتر و هینز (۱۹۹۵) با بررسی تحقیقات انجام شده که اکثراً روی جمعیت‌های بیمار انجام گرفته، به این نتیجه دست یافتند که تغییرپذیری مشاهده شده در ابعاد SCL-90-R تابع دو عامل است:

(۱) نوع روش تحلیل عاملی که برای داده‌های پژوهش به کار رفته است.

(۲) مجموعه علائم مرضی که آزمودنی‌های پژوهش به آن مبتلا هستند.

در بیشتر پژوهش‌های انجام شده، صرف نظر از تعداد عواملی که بدست می‌آید، یک عامل بزرگ شکل می‌گیرد که بیشتر واریانس را تبیین می‌نماید. به همین دلیل برخی محققان

SCL-90-R را بیشتر یک ابزار تک بعدی^{۱۷} می‌دانند تا ابزاری چند بعدی دارای ساختار عاملی ثابت. سیر و همکاران (۱۹۸۵) در بازنگری متون مربوط به ساختار عاملی SCL-90-R، نتیجه می‌گیرند. که تفسیر ابعاد ۹ گانه مقیاس برای مقاصد بالینی مورد تردید است، به خصوص وقتی این تفسیر مبتنی بر نمرات عاملی باشد. آنان توصیه می‌کنند که SCL-90-R به عنوان مقیاسی برای سنجش ناراحتی عمومی^{۱۸} مورد استفاده قرار گیرد. اکثر تحقیقات انجام شده پس از این بازنگری نیز، نتیجه‌گیری آنان را تایید نموده‌اند.

شوارتزوالد و همکاران (۱۹۹۱) با روش مولفه‌های اساسی به ۵ عامل دست یافتند، در حالیکه بیشترین تعداد و ماده روی عامل اول قرار داشت. بررسی بونینگ (۱۹۹۱) روی ۴ نمونه مستقل مراجعه کننده به واحد مداخله بحران^{۱۹} مشخص ساخت که تحلیل در هر چهار نمونه منجر به یک عامل بزرگ میشود که ۶۶ تا ۷۰ درصد از واریانس را تبیین می‌نماید. بونینگ اظهار می‌کند که این مقیاس عامل ناراحتی عمومی را می‌سنجد و نتایج تلویحاً نشان می‌دهند که SCL-90-R در چارچوب جمعیت مورد نظر مقیاسی تک بعدی است. کارپنتر و هیتر (۱۹۹۵) پاسخ نمونه‌ای از زنان و مردان به SCL-90-R را به صورت مستقل مورد تحلیل قرار دادند و در نمونه مردان به ۴ عامل و در نمونه زنان به ۷ عامل دست یافتند. در هر دو تحلیل، عامل اول آسیب روانی عمومی را می‌سنجد و بیشترین مقدار واریانس (۳۳/۷ درصد در مردان و ۳۶/۴ درصد در زنان) را تبیین می‌نمود.

راتر و همکاران (۱۹۹۶) یک عامل بزرگ و ۱۵ عامل کوچک دارای ارزش آنگن یا مقادیر ویژه^{۲۰} بالاتر از ۱ بدست آوردند. اولین عامل با ۵۲ ماده و مقدار ویژه ۳۷/۷، ۴۲ درصد از واریانس را تعیین می‌نمود. این عامل بیشترین بار را روی چهار مقیاس اصلی ANX و DEP و INTO-C و کمترین بار را روی مقیاسهای PAR و PSY داشت. به نظر می‌رسد این عامل آسیب‌شناسی روانی عمومی را می‌سنجد. عامل دوم فقط ۴ درصد از واریانس را تعیین می‌کرد. به همین دلیل محققان مذکور SCL-90-R را اساساً مقیاسی برای آسیب‌شناسی روانی عمومی^{۲۱} می‌دانند.

مطالعاتی نیز روی جمعیت‌های بهنجار صورت گرفته است. برای مثال، آریندل و اتمه، (۱۹۸۱) سه عامل معنی دار از لحاظ بالینی را استخراج نمودند: خصومت، جسمانی سازی و

گذرهراسی. مطالعه هافکنشید (۱۹۹۳) با تحلیل عوامل اکتشافی^{۲۲} به چهار بُعد قابل تفسیر از نظر بالینی دست یافت که با یکدیگر همبستگی متوسطی داشتند: افسردگی، خصومت- سوءظن^{۲۳}، جسمانی کردن و هراس.

از آنجا که در سالهای اخیر محققان ایرانی به استفاده گسترده از SCL-90-R در پژوهش‌های خودگرایش پیدا کرده‌اند (برای مثال، نوربخش، ۱۳۷۸، بیان زاده و زمان منفرد، ۱۳۷۸ و باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۴) و با توجه به گزارش‌های مختلف مبنی بر تک بعدی بودن SCL-90-R (که در بالا به تعدادی از آنان اشاره شد) و توصیه به استفاده از آن به عنوان یک مقیاس برای سنجش آسیب روانی عمومی، بجای یک مقیاس چند بعدی برای سنجش سندرمها یا اختلالات متعدد، ساخت یک مقیاس کوتاه برای سنجش آسیب‌شناسی روانی عمومی با استفاده از SCL-90-R هدف این پژوهش قرار گرفت.

نمونه تحقیق

آزمودنی‌های این تحقیق ۸۰۱ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز (۴۰۱ مؤنث و ۴۰۰ مذکر) بودند که به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. میانگین سن آنان ۲۳/۱۹ سال (با انحراف معیار ۵/۹۱ سال) بود. میانگین سن آزمودنی‌های مؤنث ۲۲/۱۹ (با انحراف معیار ۵/۳۸) و میانگین سن آزمودنی‌های مذکر ۲۴/۱۹ (با انحراف معیار ۶/۲۲) بود.

تحلیل داده‌ها و نتایج

برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل مؤلفه‌های اساسی^{۲۴}، با استفاده از چرخش متعامد^{۲۵} از نوع واریماکس به کار رفت. این تحلیل روی نمرات خام ۹۰ ماده مقیاس صورت گرفت. از شیوه نمره‌گذاری استاندارد SCL-90-R که روی یک طیف ۵ درجه‌ای از نمره صفر (برای گزینه هیچ) تا نمره ۴ (برای گزینه به شدت) انجام می‌شود، استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، آزمون KMO^{۲۷} و بارتلت^{۲۸} روی داده‌ها انجام گردید. آزمون KMO قابلیت ماده‌های مقیاس برای انجام تحلیل عوامل را تأیید نمود، چرا که ضریب حاصل (۰/۹۷۳۲۶) بسیار رضایت‌بخش است. نتیجه آزمون بارتلت ($\chi^2 = ۳۱۴۱۳/۱۱۹$) نیز مناسب بودن داده‌ها را در

سطح $p < 0/0001$ نشان داد.

منحنی حاصل از آزمون اسکری (شکل ۱) در نقطه‌ای مسطح می‌شود که حدود ۲ یا حداکثر ۳ عامل دارای مقدار ویژه بالاتر از ارزش یک، را پیشنهاد می‌دهد. اما با توجه به نکات ذیل ساختار یک عاملی انتخاب شد:

۱- هدف تحقیق که ساخت یک مقیاس کوتاه و مختصر برای سنجش آسیب‌شناسی روانی عمومی بود، نه مقیاسی بلند که آسیبهای روانی متعدد را به صورت اختصاصی مورد سنجش قرار دهد.

۲- عامل دوم ۶/۸ درصد و عامل سوم فقط ۳/۱ درصد (در مجموع ۹/۹ درصد) از واریانس را تعیین می‌کردند، در حالی که افزودن این عوامل به کل مقیاس حدود ۲۰ ماده به آن اضافه می‌کرد.

به این ترتیب با انتخاب نقطه برش حداقل ۷۸۵٪ برای بار عاملی ماده‌ها، ۲۵ ماده استخراج گردید. مقدار ویژه و در صد واریانس قابل تبیین این عامل ۴۵/۳۹۳ (۵۰/۴٪) است. جدول ۱ توزیع فراوانی پاسخ‌های آزمودنی‌ها به گزینه‌های این ۲۵ ماده را نشان می‌دهد. ۲۵ ماده استخراج شده به صورت یک مقیاس و با همان دستورالعمل مقیاس اصلی تنظیم و SCL-25 نامیده شد.

مقادیر

ویژه

عوامل

شکل ۱- منحنی حاصل از آزمون اسکری روی SCL-90-R

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسخهای آزمودنیها به مقیاس SCL-25

بشدت		زیاد		تاحدی		کمی		هیچ		گزینه‌ها	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	SCL-90-R	SCL-25
۷/۸	۷۱	۳۴/۸	۳۱۷	۱۷/۸	۱۶۲	۱۲/۱	۱۱۰	۲۶/۵	۲۴۱	۳۵	۱
۹/۸	۸۹	۳۹/۲	۳۵۷	۱۴/۶	۱۳۳	۸/۶	۷۸	۲۶/۹	۲۴۵	۴۸	۲
۷/۴	۶۷	۳۱/۴	۲۸۶	۲۰	۱۸۲	۱۴/۳	۱۳۰	۲۶/۱	۲۳۸	۲۳	۳
۱۰/۹	۹۹	۳۱/۸	۲۹۰	۱۹/۸	۱۸۰	۹/۳	۸۵	۲۷/۱	۲۴۷	۵۴	۴
۷/۴	۶۷	۳۰/۶	۲۹۷	۲۲/۶	۲۰۶	۱۵/۶	۱۴۲	۲۲/۷	۲۰۷	۶	۵
۹/۳	۸۵	۳۳/۵	۳۰۵	۱۷/۳	۱۵۸	۱۴/۳	۱۳۰	۲۴/۵	۲۲۳	۵۲	۶
۸/۸	۸۰	۳۱/۹	۲۹۱	۱۹/۶	۱۷۹	۱۳/۷	۱۲۵	۲۵/۱	۲۲۹	۳۳	۷
۵/۳	۴۸	۳۰/۶	۲۷۹	۲۱/۲	۱۹۳	۱۳/۸	۱۲۶	۲۸/۴	۲۵۹	۱۷	۸
۷	۶۴	۳۱/۷	۲۸۹	۱۸/۸	۱۷۱	۱۳/۴	۱۲۲	۲۷/۸	۲۵۳	۳۷	۹
۶/۸	۶۲	۳۰/۱	۲۷۴	۱۸/۹	۱۷۲	۱۲/۲	۱۱۱	۳۰/۵	۲۷۸	۵۰	۱۰
۸/۵	۷۷	۲۴/۴	۲۲۲	۲۷/۷	۲۵۲	۱۶/۷	۱۵۲	۲۱/۴	۱۹۵	۱۰	۱۱
۱۲/۱	۱۱۰	۳۳/۶	۳۰۶	۱۷/۶	۱۶۰	۹/۳	۸۵	۲۶/۶	۲۴۲	۴۰	۱۲
۵	۴۶	۳۷/۹	۳۴۵	۱۵/۴	۱۴۰	۶/۱	۵۶	۳۵	۳۱۹	۱۵	۱۳
۸/۳	۷۶	۴۶/۲	۴۲۱	۱۱	۱۰۰	۶/۳	۵۷	۲۷/۲	۲۴۸	۴۷	۱۴
۶/۹	۶۳	۳۶/۴	۳۳۲	۱۴/۴	۱۳۱	۸/۸	۸۰	۳۲/۷	۲۹۸	۲۵	۱۵
۶/۶	۶۰	۳۳/۹	۳۰۹	۱۹	۱۷۳	۱۲/۸	۱۱۷	۲۵/۸	۲۳۵	۵۳	۱۶
۷/۸	۷۱	۳۳/۹	۳۰۹	۲۱/۶	۱۹۷	۱۲/۵	۱۱۴	۲۳/۳	۲۱۲	۴۹	۱۷
۵/۸	۵۳	۳۲/۲	۲۹۳	۲۰/۳	۱۸۵	۱۵	۱۳۷	۲۵/۶	۲۳۳	۱۹	۱۸
۶	۵۵	۳۸/۴	۳۵۰	۱۵	۱۳۷	۱۰/۱	۹۲	۲۹/۷	۲۷۱	۱۶	۱۹
۷/۹	۷۲	۲۵/۸	۲۳۵	۱۹/۵	۱۷۸	۱۴/۱	۱۲۸	۳۱/۲	۲۸۴	۶۱	۲۰
۱۱/۶	۱۰۶	۳۱/۲	۲۸۴	۲۱	۱۹۱	۱۴/۶	۱۳۳	۲۰/۱	۱۸۳	۵۵	۲۱
۵/۲	۴۷	۳۸/۹	۳۵۴	۱۸/۳	۱۶۷	۱۲/۶	۱۱۵	۲۳/۹	۲۱۸	۵۱	۲۲
۴۴	۵	۳۵/۵	۳۲۳	۱۷/۹	۱۶۳	۱۲/۷	۱۱۶	۲۶/۶	۲۴۲	۶۲	۲۳
۹/۱	۸۳	۳۱/۱	۲۸۳	۱۹/۱	۱۷۴	۱۳	۱۱۸	۲۷	۲۴۶	۴۳	۲۴
۷	۶۴	۳۳/۵	۳۰۵	۲۰/۴	۱۸۶	۱۸/۶	۱۶۹	۱۹/۲	۱۷۵	۵۶	۲۵

جدول ۲ ماده‌های SCL-25، شماره آنها در SCL-90-R، بارهای عاملی هر ماده، علائم اختصاری و شماره مقیاس اصلی در SCL-90-R را که هر ماده به آن تعلق دارد، نشان می‌دهد.

جدول ۲- ماده‌های مقیاس SCL-25 و بارهای عاملی آنها

ردیف	ماده‌های مقیاس SCL-25	شماره مقیاس در SCL-90-R	نام خرده مقیاس در SCL-90-R	شماره ماده‌ها در SCL-90-R	بارهای عاملی
۱	آیا این احساس به شما دست داده است که بدون اینکه راجع به افکار خصوصی خود به کسی چیزی گفته باشید دیگران از آنها باخبر شده‌اند؟	۹	PSY	۳۵	۰/۸۲۸
۲	آیا احساس تنگی نفس کرده‌اید؟	۱	SOM	۴۸	۰/۸۲۷
۳	آیا ناگهان و بدون دلیل دچار ترس شده‌اید؟	۵	ANX	۲۳	۰/۸۲۶
۴	آیا احساس کرده‌اید که نسبت به آینده امید خود را از دست داده‌اید؟	۴	DEP	۵۴	۰/۸۲۲
۵	آیا ایرادگیر و بهانه‌جو شده‌اید؟	۳	INT	۶	۰/۸۲۰
۶	آیا احساس کرده‌اید که بدنتان خواب می‌رود و یا گزگز (مورمور) می‌شود؟	۱	SOM	۵۲	۰/۸۱۹
۷	آیا احساس ترس کرده‌اید؟	۵	ANX	۳۳	۰/۸۱۸
۸	آیا احساس لرزش در اندام‌های بدن خود داشته‌اید؟	۵	ANX	۱۷	۰/۸۱۷
۹	آیا این احساس را کرده‌اید که مردم نسبت به شما مهربان نیستند یا شما را دوست ندارند؟	۳	INT	۳۷	۰/۸۱۶
۱۰	آیا مجبور بوده‌اید که به دلیل ترس بعضی کارها را نکنید یا به بعضی جاها نروید یا به بعضی چیزها دست نزنید؟	۷	PHOB	۵۰	۰/۸۱۵
۱۱	آیا در برخی کارها بی توجه و بی دقت شده‌اید؟	۲	O-C	۱۰	۰/۸۱۴
۱۲	آیا حالت تهوع یا دل بهم خوردگی داشته‌اید؟	۱	SOM	۴۰	۰/۸۱۲
۱۳	آیا این فکر به ذهنتان خطور کرده است که به زندگی خود خاتمه دهید؟	۴	DEP	۱۵	۰/۸۰۶
۱۴	آیا از مسافرت یا اتوبوس یا قطار راه‌آهن احساس ترس کرده‌اید؟	۷	PHOB	۴۷	۰/۸۰۵
۱۵	آیا این احساس را داشته‌اید که می‌ترسید تنها از خانه بیرون بروید؟	۷	PHOB	۲۵	۰/۸۰۳
۱۶	آیا در گلو احساس گرفتگی کرده‌اید مثل اینکه چیزی در گلویتان گیر کرده باشد؟	۱	SOM	۵۳	۰/۸۰۲
۱۷	آیا دچار حالت گرگرفتگی یا سرما شده‌اید؟	۱	SOM	۴۹	۰/۸۰۱
۱۸	آیا بی اشتها شده‌اید؟	۱۰	ADI	۱۹	۰/۸۰۱
۱۹	آیا صدهایی بگوشتان می‌رسد که دیگران نمی‌توانند آنها را بشنوند؟	۹	PSY	۱۶	۰/۷۹۶
۲۰	آیا وقتی مردم به شما نگاه می‌کنند یا درباره شما حرف می‌زنند احساس ناراحتی می‌کنید؟	۳	INT	۶۱	۰/۷۹۴
۲۱	آیا تمرکز حواس نداشته‌اید؟ یعنی در جمع کردن حواس خود روی کارها مشکل داشته‌اید؟	۲	O-C	۵۵	۰/۷۹۳
۲۲	آیا اتفاق افتاده است که احساس کنید مغزتان کار نمی‌کند؟	۲	O-C	۵۱	۰/۷۹۱
۲۳	آیا افکاری به ذهنتان وارد شده است که احساس کنید مال خودتان نیست بلکه دیگران آنها را در ذهنتان گذاشته‌اند؟	۹	PSY	۶۲	۰/۷۹۰
۲۴	آیا این احساس را داشته‌اید که دیگران شما را زیر نظر دارند یا درباره شما حرف می‌زنند؟	۸	PAR	۴۳	۰/۷۸۹
۲۵	آیا در بعضی از قسمتهای بدن خود احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟	۱	SOM	۵۶	۰/۷۸۸

همبستگی میان SCL-25 با SCL-90-R و ابعاد نُه گانه (و ماده‌های اضافی) آن در جدول ۳ ارائه شده است. همبستگی میان این دو مقیاس ۰/۹۵ است. دامنه ضرایب همبستگی این دو مقیاس از ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ می‌باشد. کمترین همبستگی (۰/۸۰) با مقیاس شماره ۸ یعنی با مقیاس اندیشه‌ورزی پارانوید است. همبستگی SCL-25 با مقیاس شماره ۶ یعنی خصومت ۰/۸۷ است در حالی که هیچکدام از ماده‌های این مقیاس در فرم SCL-25 نیست. همه ضرایب همبستگی جدول SCL-25 با ابعاد نُه گانه و ماده‌های اضافی SCL-90-R در سطح $p < 0/001$ هستند.

جدول ۳- ضرایب همبستگی SCL-25 با SCL-90-R و خرده مقیاس‌های آن.

کل (N=۸۰۱)	مذکر (n=۴۰۰)	مؤنث (n=۴۰۱)	نمونه مقیاس SCL-90-R
۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۴	SOM
۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۲	O-C
۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۱	INT
۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۲	DEP
۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۸۹	ANX
۰/۸۷	۰/۸۸	۰/۸۷	HOS
۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۰	PHOB
۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۷۷	PAR
۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۸۳	PSY
۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۰	ADI
۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	* SCL-90-R

* کلیه ضرایب مندرج در این جدول در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار هستند.

جدول ۴ نیز میانگین، انحراف معیار و حداکثر نمره آزمودنی‌های تحقیق در SCL-25، SCL-90-R و ابعاد نُه گانه و ماده‌های اضافی آن را نشان می‌دهد.

جدول ۴- میانگین، انحراف معیار و حداکثر نمره آزمودنیها در SCL-90-R، خرده مقیاسهای آن و SCL-25

نمونه	مؤنث			مذکر			کل		
	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر
SOM	۲۲/۶۲	۱۲/۱۲	۴۷	۲۱/۶۰	۱۱/۷۹	۴۸	۲۲/۱۶	۱۱/۹۵	۴۸
O-C	۱۸/۴۶	۹/۵۰	۳۷	۱۸/۰۵	۹/۴۳	۳۸	۱۸/۳۰	۹/۴۶	۳۸
INT	۱۶/۰۲	۸/۷۷	۳۳	۱۵/۲۹	۸/۶۱	۳۶	۱۵/۷۰	۸/۶۹	۳۶
DEP	۲۳/۰۶	۱۴/۱۳	۴۹	۱۷/۱۲	۱۴/۲۶	۵۲	۲۰/۶۶	۱۴/۴۶	۵۲
ANX	۱۷/۱۳	۹/۱۴	۳۳	۱۷/۰۴	۹/۶۳	۴۰	۱۷/۱۳	۹/۳۹	۴۰
HOS	۱۰/۰۵	۵/۶۸	۲۱	۱۰/۲۱	۵/۷۰	۲۴	۱۰/۱۶	۵/۶۹	۲۴
PHOB	۵۶/۵۲	۳۱/۸۵	۱۱۴	۵۵/۰۲	۳۱/۵۵	۱۲۴	۵۵/۹۲	۳۱/۶۸	۱۲۴
PAR	۱۰/۵۷	۵/۰۳	۲۳	۱۰/۳۰	۵/۳۴	۲۴	۱۰/۴۶	۵/۱۹	۲۴
PSY	۱۶/۷۴	۸/۹۱	۳۰	۱۷/۷۹	۱۰/۰۴	۴۰	۱۷/۳۱	۹/۵۰	۴۰
ADI	۱۱/۸۷	۵/۸۰	۲۱	۱۲/۴۲	۶/۰۲	۲۸	۱۲/۱۸	۵/۹۲	۲۸
SCL-90-R	۱۵۹	۱۱۱/۲۷	۳۷۶	۱۲۰/۵۲	۱۱۶/۵۴	۴۵۴	۱۵۰/۲۰	۱۱۴/۰۶	۴۵۴
SCL-25	۴۶/۸۲	۲۶/۴۲	۹۹	۴۴/۴۰	۲۵/۶۱	۱۰۰	۴۵/۷۳	۲۶/۰۲	۱۰۰

اعتبار و روایی

اعتبار SCL-25^{۲۹} از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی بررسی گردید (جدول ۵). همسانی درونی SCL-25، در نمونه مؤنث ۰/۹۷ و در نمونه مذکر ۰/۹۸ است. ضرایب اعتبار به شیوه بازآزمایی که در یک نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز و به فاصله ۵ هفته‌ای انجام گرفت، در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه مؤنث ۰/۷۷ و در نمونه مذکر ۰/۷۹ می‌باشد (نجاریان و سودانی، مقاله در دست تهیه).

جدول ۵- ضرایب اعتبار مقیاس SCL-25

نمونه	مؤنث	مذکر	کل
همسانی درونی (آلفای کرونباخ)	۰/۹۷**	۰/۹۸**	۰/۹۷**
بازآزمایی	۰/۷۷*	۰/۷۹*	۰/۷۸*

*p = ۰/۰۱ **p = ۰/۰۰۱

مطالعاتی نیز برای بررسی روایی SCL-25^{۳۰} صورت گرفت (همان منبع). در یکی از این مطالعات، همبستگی SCL-25 با مقیاس اضطراب عمومی ANQ (نجاریان، ۱۳۷۴) فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (بک و بک ۱۹۷۲)، مقیاس کمال‌گرایی^{۳۱} اهواز (نجاریان، عطاری، زرگر، زیرچاپ) و مقیاس سرسختی^{۳۲} (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷) در نمونه‌های دانشجویی بررسی گردید.

اضطراب و افسردگی از نشانه‌های رایج ناراحتی روانشناختی هستند و به صورت ملاک‌های مشخصه یا نشانه‌های توأم، در بسیاری از اختلالات روانی ظاهر می‌شوند. به همین دلیل در بررسی روایی SCL-25 از آنان استفاده گردید.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد ضریب همبستگی SCL-25 با مقیاس اضطراب عمومی ۰/۶۹ (در نمونه مؤنث و ۰/۷۵ در نمونه مذکر) و با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۹ (در نمونه مؤنث و ۰/۴۷ در نمونه مذکر) است که در سطح $p=0/01$ معنی‌دار هستند.

جدول ۶- ضرایب همبستگی SCL-25 با مقیاسهای اضطراب عمومی، افسردگی، سرسختی و کمال‌گرایی*

مردان	زنان	کل	نمونه
۰/۵۷	۰/۷۵	۰/۶۹	اضطراب عمومی
۰/۴۷	۰/۵۶	۰/۴۹	افسردگی
-۰/۵۲	-۰/۶۱	-۰/۵۶	سرسختی
۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۶۶	کمال‌گرایی

* همه ضرایب در سطح $p=0/01$ معنی‌دار هستند.

سرسختی روانشناختی سازه‌ای شخصیتی است که بنا به تعریف کوباسا (۱۹۸۸) ترکیبی از باورها دربارهٔ خویشتن و جهان است که از سه مؤلفهٔ تعهد^{۳۳}، مهار^{۳۴} و مبارزه‌جویی^{۳۵} تشکیل شده است. رودوالد و همکاران (۱۹۸۴) به نقل از قربانی، (۱۳۷۴) نشان دادند که سرسختی با ناراحتی روانشناختی همبستگی معکوس دارد. شیرد و کاشانی (۱۹۹۱) به نقل از قربانی، (۱۳۷۴) نیز نشان دادند که نوجوانان پسر دارای سرسختی بیشتر تحت شرایط تنیدگی‌زا، علایم روانشناختی مرضی کمتری را گزارش می‌نمایند. با توجه به اینگونه گزارشها در متون این مقیاس روانشناسی، برای بررسی روایی SCL-25 این مقیاس و مقیاس سرسختی همزمان در نمونهٔ دانشجویی اجرا گردید و

نتایج نشان داد که مقیاس SCL-25 نیز با سرسختی همبستگی معکوس دارد (جدول ۶). ضریب همبستگی بدست آمده در کل نمونه $r = -0/56$ و در نمونه مذکر $r = -0/52$ است.

سازه دیگری که همبستگی آن با SCL-25 محاسبه گردید سازه کمال گرایی است. مطالعات هیویت و فلت (۱۹۹۱) الگوی رفتاری کمال گرایی را که با داشتن مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد تعریف می‌شود، دارای سه جنبه می‌دانند: کمال گرایی خودمدار^{۳۴} و کمال گرایی دیگر مدار^{۳۷} و کمال گرایی جامعه‌مدار^{۳۸}. کمال گرایی خودمدار تلاشهای فرد برای دستیابی به خویشتن کامل را در برمی‌گیرد. کمال‌گرایی دیگر مدار داشتن معیارهای کمال‌گرایانه برای اشخاص مهم از نظر فرد (مثل فرزندان) است و کمال‌گرایی جامعه‌دار شامل معیارهای کمال‌گرایانه تحمیلی از سوی دیگران بر فرد است. این الگوی رفتاری معمولاً به عنوان یک سبک روان آزرده مورد توجه قرار گرفته است (فلت و دیک^{۳۹}، ۱۹۷۹، به نقل از نجاریان، عطاری و زرگر، زیرچاپ). در پژوهشی (هیویت و فلت، ۱۹۹۱ به نقل از منبع قبلی) که با استفاده از SCL-90-R انجام گرفته است، مشخص شد که کمال‌گرایی خودمدار و جامعه‌مدار با برخی از شاخصهای آسیب روانی همبستگی دارد. بررسی همبستگی SCL-25 با کمال‌گرایی نیز همبستگی این مقیاس با سازه کمال گرایی را تأیید نمود. همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود همبستگی این مقیاس با کمال‌گرایی برای کل نمونه، نمونه مؤنث و نمونه مذکر به ترتیب $r = 0/69$ ، $r = 0/62$ و $r = 0/63$ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش ساخت فرم کوتاه مقیاس SCL-90-R برای سنجش آسیب روانی عمومی بود و با انجام تحلیل عاملی، یک عامل ۲۵ ماده‌ای حاصل آمد که از هر ۹ عامل مقیاس اصلی ماده‌هایی در آن دیده می‌شود، به جز عامل شماره ۶ یعنی خصومت که هیچ ماده‌ای از آن روی این عامل قرار نگرفته است. با این وجود همبستگی بالایی (۰/۸۷) میان عامل خصومت و SCL-25 دیده می‌شود. بیشترین ماده‌ها (۶ ماده) متعلق به عامل جسمانی‌سازی (SOM) است. از عامل هشتم (اندیشه‌پردازی پارانوئید) و ماده‌های اضافی نیز هر کدام ۱ ماده وجود دارد. از عامل افسردگی ۲ ماده و از سایر عوامل یعنی اضطراب، هراس، روان‌گسسته‌گرایی، وسواس - اجبار

و حساسیت بین فردی نیز هر کدام ۳ ماده روی عوامل مذکور قرار گرفته است. نتایج حاصل از بررسی مشخصات روانسنجی نشان داد که SCL-25 با وجود کاهش ۶۵ ماده از مجموع ۹۰ ماده، مقیاس اصلی، همبستگی بسیار بالایی (۰/۹۵) با آن دارد. کوتاه بودن مقیاس، همسانی درونی خوب و ضرایب اعتبار نسبتاً رضایت بخش و روایی خوب مبتنی بر همبستگی با برخی سازه‌های مرتبط، SCL-25 را یک مقیاس مناسب برای پژوهش در جمعیت‌های غیر بیمار می‌سازد.

هر چند این مقیاس از مشخصات روانسنجی قابل قبولی برخوردار است، ولی پژوهشگران حاضر پیشنهاد می‌کنند که مشخصات این فرم در پژوهش‌های آتی مورد ارزیابی مجدد قرار گیرند.

یادداشت‌ها

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1- Symptom Checklist-90-Revised | 2- Self-report |
| 3- Hopkins Symptom Checklist (HSCL) | 4- Orthogonal symptom dimension |
| 5- Factor | 6- Somatization |
| 7- Obsessive-compulsive | 8- Interpersonal sensitivity |
| 9- Depression | 10- Anxiety |
| 11- Hostility | 12- Phobic |
| 13- Paranoid thinking | 14- Psychoticism |
| 15- Additional items | 16- Variability |
| 17- Unidimensional | 18- General distress |
| 19- Crisis Intervention Unit | 20- Eigen value |
| 21- General Psychopathology | 22- Exploratory factor analysis |
| 23- Suspiciousness | 24- Principal components |
| 25- Independent or 90 degree angle | 26- Varimax |
| 27- Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy | |
| 28- Bartlett Test of Sphericity | 29- Reliability |
| 30- Validity | 31- Perfectionism |
| 32- Hardiness | 33- Commitment |
| 34- Control | 35- Challenge |

- 36- Self-oriented perfectionism 37- Other-oriented perfectionism
38- Socially-prescribed perfectionism 39- Dyck

منابع

- باقری یزدی، سید عباس؛ جعفر بولهری و حمید پیروی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴ - ۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴
- بیانزاده، سیداکبر و افشین زمانی منفرد (۱۳۷۸). بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۴
- قربانی، نیما (۱۳۷۴). سخت‌رویی: ساختار وجودی شخصیت. پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۳، شماره ۳ و ۴.
- کیامرئی، آذر؛ بهمن نجاریان و مهناز مهربانی‌زاده‌هنرمند (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روانشناختی. مجله روانشناسی ۷. سال دوم، شماره ۳.
- نجاریان، بهمن، یوسفعلی عطاری و بهنام مکوندی (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب عمومی. مجله علوم انسانی الزهراء. سال پنجم، پائیز و زمستان، شماره‌های ۱۵ و ۱۶، صص ۹۷ - ۱۱۲.
- نوریخس، پروین (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی ابزار اندازه‌گیری عوامل فشارزای شغلی دبیران تربیت بدنی استان خوزستان و رابطه آن با بهداشت روانی آن. رساله دکترای مدیریت در تربیت بدنی، دانشگاه تربیت معلم، تهران
- Arrindell, W. A. & Ettma, H. (1981). Dimensional structure, reliability and validity of the Deutch version of the Symptom Checklist (SCL-90): Data based on a phobic and a normal population. *Nederlands tijdschrift voor de Psychologia en haar Grensgebieden*, Vol 36 (2), 77-108.
- Beck, A. T. & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid Technique. *Postgraduate Medicine*, 52, 81 - 85.
- Bonyng, E. R. (1993). Unidimensionality of SCL-90-R scale in adult and adolescent crisis samples. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 49 (2), 212-215.
- Carpenter, K. M. & Hittner, J. B. (1995). Dimensional characteristics of the SCL-90-R: Evaluation of gender differences in dually diagnosed inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, Vol 57(3), 383-390.
- Cyr, J. J. , McKenna- Foley, J. M. & Peacock, E. (1985). Factor structure of the SCL90-R: Is there one? *Journal of Personality Assessment*, Vol 49 (2).
- Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual II. Baltimore: *Clinical Psychometric Research*.
- Derogatis, L. R. , Lipman, R. S. & Covi, L. (1973) SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1). 13-27

- 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, 1-15.
- 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, 280-289.
- Hafkenschied, A. (1993). Psychometric evaluation of the symptom checklist (SCL-90) in psychiatric patients. *Personality and Individual Differences*, Vol 14(6), 751-756
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 60,456-470.
- Hoffman, N. G. & Overall, P. B. (1978). Factor structure of the SCL-90 in a psychiatric population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1187-1191
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36,1-11.
- Kobasa, S. C. (1988). *Hardiness*, in Lindzey, Thompson, and Spring (Eds). *Psychology* (3rd ed.). NewYork: Worth Publishers.
- Rauter, U. D. , Leonard, C. E. & Swett, C. P. (1996). SCL-90-R factor structure in an acute, involuntary, adult psychiatric inpatient sample. *Journal of Clinical Psychology*, Vol 52 (6), 625-629.
- Rhodewalt, F. & Agustsdottir, S. (1984). On the relationship of hardiness to type A behavior pattern. *Journal of Research in Personality*, 18, 212-223.
- Schwarzwald, J. , Welsenberg, M. & Solomon, Z. (1991). Factor invariance of the SCL-90-R: The case of combat stress reaction. *Psychological Assessment*, 3, 385-390.
- Sheppard, J. A. & Kashani, J. H. (1991). The relationship of hardiness, gender and stress to health outcomes in adolescents. *Journal of Personality*, 59, 747-768
- Vassend, O. & Skrondal, A. (1999). The problem of structural indeterminacy in multidimensional symptom report instruments. The case of SCL-90-R. *Behaviour Research and Therapy*, Vol 37(7), 685-701