

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
سال دوم شماره ۸ زمستان ۱۳۸۶
**هنجاریابی پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI) برای اهداف تشخیصی در
موقعیت‌های مشاوره‌ای و درمانی**

جعفر ممقانی - کارشناس ارشد روانشناسی
دکتر غلامحسین جوانمرد - استادیار دانشگاه پیام نور

چکیده:

هدف این پژوهش هنجاریابی یک فرم کوتاه ایرانی از پرسشنامه SCL-90-R^۱ بر روی دانشجویان بود. برای این منظور یک فرم ۵۱ آیتمی از مجموعه آیتم‌های این پرسشنامه، که به نظر می‌آمد، معرف ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اصلی باشند، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۴۵۹ نفر به عنوان گروه نمونه، با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از بین دانشجویان دانشگاه‌های استان‌های آذربایجان شرقی و غربی انتخاب شدند. روش پژوهش حاضر اکتشافی بوده که بر اساس روش‌های روان‌سنجی انجام گرفته است. مشخصات پرسشنامه BSI^۲، شامل اعتبار و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی اعتبار از دو روش اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها بین ۰/۵۹ و ۰/۸۴ و برای کل آزمون برابر ۰/۹۵ بود. برای روایی از روش روایی ملاکی (همبستگی مقیاس‌های پرسشنامه SCL-90-R با پرسشنامه BSI) استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین مقیاس‌های دو پرسشنامه (بین ۰/۹ و ۰/۹۸) وجود دارد. اعتبار بازآزمایی برای ۹ مقیاس نیز بین ۰/۷۵ و ۰/۹۱ بود. نهایتاً با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر در هر یک از مقیاس‌ها با هم دیگر مقایسه شد و نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین مقیاس‌های شکایات جسمانی (Som)، حساسیت در روابط متقابل (Ins)، افسردگی (Dep)، اضطراب (Anx)، ترس مرضی (Phob)، افکار پارانوییدی (Par) وجود دارد و در همه موارد مذکور میانگین نمرات دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر بود.

واژه‌های کلیدی: هنجاریابی، پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری BSI، SCL-90-R، دانشجویان.

1- Symptom Check list-90-Revised

2- Brief Symptom Inventory

نشانه‌ها^۱ و علائم^۲ یک نقش اساسی در مفهوم‌سازی فعلی از تشخیص‌های بالینی و ایجاد ارتباط پژوهشی با دیگران بازی می‌کنند. نشانه‌های روانی یافته‌های عینی مشاهده‌شده به‌وسیله متخصصین است، مثلاً مشاهده بی‌قراری حرکتی آشکار، در حالی که علائم تجربه‌های ذهنی هستند، مثل شکایت مراجع از احساس افسردگی یا اضطراب. بنابراین مشاور یا روان‌درمانگر مجبور است به گزارش شخصی^۳ مراجع تکیه نماید. علائم در تشخیص‌های روانی خیلی مهم هستند، زیرا آن‌ها را می‌توان با پایایی بیشتری از هر سازه نظری دیگری ارزیابی کرد. به همین جهت متخصصین و پژوهشگران می‌توانند کم و بیش بر روی انواع علائمی که در مراجعان دیده می‌شوند توافق کنند. نیاز برای پایایی در شیوه‌های تشخیصی منجر به ایجاد یک طبقه‌بندی مبتنی بر ملاک^۴ در تشخیص‌های روانی شده‌است. به همین جهت طبقه‌بندی اختلال‌های روانشناختی به سرعت رشد کرده‌است. از طرف دیگر توجه متخصصین به اهمیت علائم و نیاز برای اندازه‌گیری پایا در تشخیص‌ها و پژوهش‌های روانی منجر به ایجاد مقیاس‌های درجه‌بندی روانی شده‌است (هولی^۵، ۲۰۰۳).

یک مقیاس درجه‌بندی، ابزار اندازه‌گیری است که در آن میزان‌های عینی و عددی برای طبقه‌ها یا پیوستارها در نظر گرفته می‌شود (کرلینگر و لی، به نقل از هولی، ۲۰۰۳). این مقیاس‌ها از نیمه‌دوم قرن بیستم به این طرف به صورت روزافزونی گسترش یافته‌اند. اصطلاح مقیاس‌های درجه‌بندی شامل مقیاس‌های درجه‌بندی گزارش شخصی نیز می‌شود. مقیاس‌های درجه‌بندی گزارش شخصی، به پژوهش‌ها روایی و پایایی بخشیده‌اند و نیز به یک ابزار مهم ارزیابی روانی تبدیل شده‌اند. پرسشنامه‌های گزارش شخصی ویژگی‌هایی دارند که آن‌ها را برای عوامل فنی، زبانشناختی، محیطی و فرهنگی حساس می‌سازند. به این دلیل بررسی ویژگی‌های آن‌ها در هر کدام از جمعیت‌ها، فرهنگ‌ها، زبان‌ها، وقتی که زیرگروه‌های اجتماعی آن‌ها

1- signs
3- self-reported
5- Holi

2- symptoms
4- criteria-based

مورد استفاده قرار می‌گیرند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. ویژگی‌های خاصی برای یک مقیاس درجه‌بندی گزارش شخصی لازم است تا بتواند کارآمد و مفید واقع گردد. این ویژگی‌ها می‌توانند شامل عملی بودن، حساسیت به تغییر، تغییرپذیری و تفسیرپذیری شوند. اما مهم‌ترین ویژگی‌های روان‌سنجی یک گزارش شخصی عبارتند از: روایی و اعتبار (استوارت، به نقل از هولی، ۲۰۰۳).

پرسشنامه SCL-90^۱ به وسیله دراگاتیس^۲ و همکاران (۱۹۷۳) طراحی و بعد مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم تجدید نظر شده آن تحت عنوان SCL-90-R، شدت علائم را در نه خرده‌مقیاس متفاوت اندازه‌گیری می‌کند (دراگاتیس و همکاران، ۱۹۷۳ و هولی، ۲۰۰۳ و کراف^۳، ۱۹۹۹). چک‌لیست SCL-90-R، یک پرسشنامه گزارش شخصی است که نود عبارت موجود در آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این نمرات درجه رخداد علامت در طی یک هفته گذشته را نشان می‌دهد (هولی، ۲۰۰۳). این چک‌لیست به ۲۶ زبان دنیا ترجمه شده و دارای امکانات کامپیوتری برای نمره‌گذاری، اجرا و تفسیر است (گراث - مارنات، ۲۰۰۳). SCL-90-R به‌طور گسترده‌ای به عنوان اندازه‌ای از وضعیت روانی، و به عنوان یک ابراز سرند کردن مورد استفاده قرار گرفته است. در آمریکا این پرسشنامه پرستفاده‌ترین آزمون بر روی بیماران روانی، معتادین به مواد مخدر و الکل، ناتوانی‌های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسائی‌های قلبی، بیماران شدید جسمی و افراد نیازمند به مشاوره است (خلامی‌خشت، ۱۳۸۲). می‌توان نمره‌های به‌دست آمده از این پرسشنامه را با چهار گروه هنجاری مقایسه کرد که عبارتند از بیماران روانی سرپایی، غیر بیماران، بیماران روانی بستری و نوجوانان غیر بیمار (گراث - مارنات، ۲۰۰۳). SCL-9-R، نه بعد مختلف شکایات جسمانی (Som)، وسواسی - اجباری (O-C)، حساسیت در روابط متقابل (Ins)، افسردگی (Dep)، اضطراب (Anx)، خصومت (Hos)، ترس مرضی (Phob)، افکار

1- Symptom Check list-90
3- Croft

2- Derogatis

پارانوئیدی (Par) و روان‌پریشی (Psy) را می‌سنجد. هم چنین ۷ آیتم آن به نام سوالات اضافی (Ad) از نظر بالینی دارای اهمیت است و به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کنند. این سوالات به عنوان یک بُعد مستقل نمره‌گذاری نمی‌شوند، اما به نمرات ضریب کلی ناراحتی اضافه می‌شوند. علاوه بر این ابعاد، سه شاخص ضریب کلی علائم (GSI)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI) و جمع علائم مرضی (PST) نیز محاسبه می‌شوند (کراف، ۱۹۹۹).

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد، که این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است و برای بررسی آن بیش از ۱۰۰۰ مطالعه صورت گرفته است (گراث - مارنات، ۲۰۰۳). برای نمونه معلوم شده است که مقیاس‌های هر دو آزمون MMPI-2 و پرسشنامه بهداشت عمومی (GHQ) با ابعاد پیش‌بینی شده در SCL-90-R رابطه همگرا و با سایر مقیاس‌های پیش‌بینی شده رابطه واگرا دارند (دراگاتیس، و اشمیتز و همکاران، به نقل از گراث - مارنات، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده آزمون بین ۰/۶۴ و ۰/۹۰ (خلامی خشت، ۱۳۸۳) و ۰/۶۲ و ۰/۸۲ (سعدی، ۱۳۸۳) است. و برای GSI ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۷ بود. در پژوهش دیگری (جوانمرد و ممقانی، ۱۳۸۴) بر روی دو گروه دارای وابستگی به مواد و سالم اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برای ۹ مقیاس بین ۰/۶۴ و ۰/۹۰ بود. اعتبار آزمون از طریق باز آزمایی برای ۹ مقیاس بین ۰/۷ و ۰/۸۹ (خلامی خشت، ۱۳۸۲) و ۰/۷ و ۰/۹ (هادیانفرد و هادیانفرد، ۱۳۸۲) است. این آزمون روایی‌سازه مناسبی دارد (هولی، ۲۰۰۳). دراگاتیس و همکاران (۱۹۸۳) در یک مطالعه همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی که در چند مرکز سرطان‌شناسی و با استفاده از آزمون SCL-90-R به عنوان وسیله سرند انجام دادند، نتیجه گرفتند که قدرت آزمون، در تمیز افراد سالم از افراد بیمار زیاد بوده است. جوانمرد و ممقانی (۱۳۸۴) برای کل ۹۰ سوال و همه مقیاس‌ها همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به شرح زیر محاسبه کرده‌اند: شکایات جسمانی (۰/۸۱۶)، وسواسی-جبری (۰/۷۷۱)، حساسیت در روابط متقابل (۰/۷۶۳)، افسردگی (۰/۸۴۳)، اضطراب (۰/۸۰۱)، خصومت (۰/۷۱۲)، ترس مرضی (۰/۶۷۶)، افکار

پارانویدی (۰/۶۴۲)، روان پریشی (۰/۷۴۹) و کل ۹۰ سوال (۰/۹۶) و اعتبار آزمون با فاصله زمانی یک هفته‌ای برای ۳۳ نفر، بین ۰/۷ و ۰/۸۹ بود. روایی ملاکی پرسشنامه SCL-90-R با پرسشنامه شخصیتی MMPI-2 نیز بر روی ۳۹ نفر بسیار بالا بود. چنان‌که بین مقیاس‌های Ins در SCL-90-R و Si در MMPI-2 همبستگی ۰/۶۹ و بین Par در SCL-90-R و Pa در MMPI-2 همبستگی ۰/۴۱، و بین Psy در SCL-90-R و Pt در MMPI-2 همبستگی ۰/۶۴ وجود دارد (جوانمرد، ممقانی، ۱۳۸۵).

طبق نتایج به دست آمده، در این آزمون "مورد بیمار" کسی است که نمره ضریب کلی علایم مرضی وی (GSI) ۰/۴ است (میرزایی، ۱۳۵۹). در پژوهش دیگری (انجمن سلامت روانی یوگسلاوی، ۲۰۰۰) این نتیجه حاصل شد که حساسیت ملاک $PST > GSI$ برای سرند کردن آشفتگی شخصیتی عمیق، ۸۹/۴ درصد بود، در حالی که حساسیت آن برای سرند کردن هر یک از اختلال‌های شخصیت بر اساس ملاک‌های DSM-III-R، ۷۲/۹ درصد بود. در ایران پژوهش‌های مختلفی با ترجمه‌های رایج اجرا شده است. میرزایی (۱۳۵۹). نمره‌های به دست آمده از این پرسشنامه بر روی صفحه نیم‌رخ که بیانگر ۹ بُعد از نشانه‌های بیماری و ۳ شاخص کلی است منتقل می‌شوند. همانند MMPI-2، هر نمره دارای میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ است. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد SCL-90-R این است که می‌توان نمره‌های آن را با چهار گروه هنجاری مقایسه کرد (گراث - مارنات، ۲۰۰۳).

از اوایل دهه ۱۹۹۰ به این طرف به ابزارهای کوتاه و علامت‌مدار برای کمک به ارزیابی خدمات بهداشت روانی به گونه‌ای فزاینده‌ای احساس نیاز شده است. از دلایل این امر می‌توان به کاستن هزینه‌ها و تاکید بر مستند کردن اثر بخشی درمان اشاره کرد. عامل دیگری که بر اهمیت آزمون‌های کوتاه و متمرکز تاکید می‌کند، پژوهش‌های گسترده و فزاینده در مورد بازده مداخله‌های مرتبط با بهداشت روانی بوده است. استفاده از ابزارهای با صرفه از نظر زمانی، و تمرکز بر مناسب‌ترین جنبه‌های مربوط به طرح درمان و سنجش زود بازده، به احتمال زیاد اثر بخشی هزینه‌های انجام شده را توجیه می‌کند

(گراث - مارنات، ۲۰۰۳). نقش ابزارهای کوتاه با افزایش تعداد روانشناسانی که از این نوع ابزار استفاده می‌کنند نیز گسترش یافته است (استوت، استوت و کوک، به نقل از گراث - مارنات، ۲۰۰۳). این وضعیت شامل نقش‌های گوناگونی مانند پیش‌گیری، برنامه‌ریزی درمان، و ... است. اگر چه کاربرد مجموعه آزمون‌های کامل کاهش یافته، اما به احتمال زیاد سایر زمینه‌هایی که از آزمون‌های کوتاه استفاده می‌کنند رو به افزایش نهاده است (گراث - مارنات، ۲۰۰۳).

برای همین در تاریخچه پرسشنامه SCL-90-R نیز فرم‌های کوتاه‌تری طراحی شده است که یکی از آنها با نام BSI شناخته می‌شود. این فرم خارجی از ۵۳ آیتم، از آیتم‌های SCL-90-R تشکیل یافته است، و نمره‌هایی از همان ابعاد و شاخص‌های کلی را به دست می‌دهد. در تأیید روایی BSI، همبستگی بالایی بین مقیاس‌های BSI و SCL-90-R به دست آمده است، که در دامنه حداقل ۰/۹۲ برای روان‌پریشی تا حداکثر ۰/۹۸ برای اندیشه‌پردازی پارانوئید قرار دارند (دراگاتیس، ساویتز، ۱۹۹۹). مطالعه‌ای برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و مشخص کردن روایی بر روی نوجوانان (۲۸۷ دختر و ۲۷۲ پسر) در شهر آنکارای ترکیه با ابزارهای مقیاس مقایسه اجتماعی، پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس اضطراب صنعتی و مقیاس رضایت از زندگی انجام شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پنج عامل وجود دارد که توزیع آیتم‌های آنها نزدیک به هم هستند، و نتایج آن بسیار شبیه به نتایج به دست آمده در مورد دانشجویان بود، و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عاملی در بین دامنه‌های از ۰/۷ برای افسردگی و ۰/۸۸ برای جسمانی‌سازی و برای کل ۰/۹۴ قرار داشت. همبستگی‌های خرده مقیاس‌های عاملی با ابزارهای ذکر شده در بالا، در بین ۰/۴۵- و ۰/۷۱ قرار داشتند. با توجه به نتایج، BSI می‌تواند برای نوجوانان نیز مورد استفاده قرار گیرد (نسرین^۱، شاهین^۲، عایشه‌گل^۳، ۲۰۰۲). پرسشنامه BSI یک وسیله اندازه‌گیری

1- Nesrin
3- Aysegul

2- Sahin

دارای اعتبار بازآزمایی، همسانی درونی، روایی همگرایی، روایی تشخیصی، روایی سازه و روایی پیش‌بین خوبی است (جوزفین^۱، ۲۰۰۳)، هرچند که اعتبار BSI پایین‌تر از اعتبار SCL-90-R است (گراث - مارنات، ۲۰۰۳). برحسب اعتبار همگرا مطالعات تحلیل عاملی ساختار درونی مقیاس، نشانگر روایی سازه‌ی بالا است. چند مطالعه در مورد روایی ملاکی نیز در مورد این ابزار انجام شده است که نشان می‌دهد همسانی درونی بالایی برای مقیاس‌ها وجود دارد و آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها بین ۰/۸۵ و ۰/۷۱ است و همچنین اعتبار بازآزمایی و همگرایی تمیز و روایی سازه بالایی نیز دارد (جوزفین، ۲۰۰۳ و دراگاتیس ۱۹۹۳، به نقل از مارنات ۲۰۰۳). اعتبار بازآزمایی در فاصله دو هفته‌ای از ۰/۶۸، برای جسمانی‌سازی، تا ۰/۹۱، برای فوبی گزارش شده‌است. یک نقطه قابل توجه این بود که اعتبار بازآزمایی برای شاخص GSI کمی بیشتر از ۰/۹۱ بود که نشانگر پایایی این اندازه در طول زمان است. بویژه این یافته از آن جهت مهم است که شاخص GSI در BSI و SCL-90-R غالباً در اجراهای متوالی به عنوان نمایه‌ای از روند درمان و ارزیابی پیامدهای آن بکار می‌رود (گراث - مارنات، ۲۰۰۳).

با توجه به این که فرم کوتاه این پرسشنامه در ایران مورد بررسی و استفاده قرار نگرفته است، بنابراین هدف از این پژوهش نرم یک فرم کوتاه ایرانی از پرسشنامه SCL-90-R است. برای این منظور ۵۱ آیتم از مجموعه آیتم‌های این پرسشنامه، که به نظر می‌آمد، معرف ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اصلی باشند، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه مقاله از این فرم ۵۱ سوالی تحت عنوان BSI-51 نام برده خواهد شد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش اکتشافی است که بر اساس روش‌های روان‌سنجی انجام گرفته است که در آن مشخصات پرسشنامه BSI-51 شامل اعتبار و روایی آن مورد

1- Josefine

بررسی قرار گرفته است.

جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های استان‌های آذربایجان شرقی و غربی در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ است. گروه نمونه این پژوهش شامل ۴۵۹ نفر بود. روش نمونه‌برداری به صورت خوشه‌ای در سه مرحله‌ی که ۸ واحد دانشگاهی به شرح زیر انتخاب شدند. ۳ واحد دانشگاهی پیام‌نور، ۲ دانشکده از دانشگاه‌های سراسری، ۲ واحد از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی و یک واحد دانشگاهی از دانشگاه علمی و کاربردی. در پژوهشی (جوانمرد، ممقانی، ۱۳۸۵) تعداد ۴۵۹ پرسشنامه SCL-90-R بر روی دانشجویان آذربایجانی اجرا شد و با استفاده از بررسی آلفای کرونباخ و حذف برخی از سوالات، با توجه به این نقطه که با حذف آن سوالات میزان آلفای کرونباخ افزایش می‌یافت، تعداد ۵۱ سوال، از فرم ۹۰ سوالی اولیه استخراج و یک پرسشنامه مقدماتی آماده شد. سپس این پرسشنامه مقدماتی با توجه به روش‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت.

برای بررسی اعتبار دو روش اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بکار برده شد. برای بررسی روایی از روش روایی ملاکی (همبستگی مقیاس‌های پرسشنامه SCL-90-R با پرسشنامه BSI) استفاده شد. در نهایت با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل نمرات دانشجویان دختر و پسر مقایسه شد و نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین برخی از مقیاس‌های پرسشنامه در نمرات دانشجویان دختر و پسر وجود دارد، که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد. برای تهیه نمرات استاندارد T ، Z و رتبه درصدی، شاخص‌های آماری جداگانه‌ی برای دو گروه ارائه شد.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از پژوهش حاضر در مورد تعداد ۴۵۹ نفر، شامل ۲۳۳ نفر دختر و ۲۲۶ پسر، با استفاده از SPSS تحلیل گردید. برای برآورد اعتبار ابزار پژوهش از دو

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال دوم شماره ۸، زمستان ۱۳۸۶

روش (۱) فرمول کلی ضریب آلفای کرونباخ (۲) بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته، استفاده شد. نخست برای کل ۵۱ سوال و همه مقیاس‌ها، همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به تفکیک دانشجویان دختر و پسر محاسبه شد (جدول ۱).

جدول ۱) آلفای کرونباخ محاسبه شده برای دو گروه دانشجوی دختر و پسر در ۹ مقیاس و کل آیت‌های

BSI ۵۱ آیت‌می

| مقیاس‌ها | تعداد آیت‌ها | آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل نمونه | آلفای کرونباخ محاسبه شده برای دانشجویان مرد | آلفای کرونباخ محاسبه شده برای دانشجویان دختر |
|------------------------------|--------------|--|---|--|
| شکایات جسمانی (Som) | ۶ | ۰/۷۷ | ۰/۷۸۲ | ۰/۷۵۷ |
| حساسیت در روابط متقابل (Ins) | ۵ | ۰/۷۲۹ | ۰/۷۲۲ | ۰/۷۲۴ |
| بعد وسواس - جبری (O-C) | ۷ | ۰/۷۷ | ۰/۷۸۲ | ۰/۷۵۷ |
| افسردگی (Dep) | ۸ | ۰/۸۲۶ | ۰/۷۸۸ | ۰/۸۴۸ |
| اضطراب (Anx) | ۵ | ۰/۷۷۵ | ۰/۷۱۶ | ۰/۷۹۵ |
| خصوصیت (Hos) | ۵ | ۰/۷۰۱ | ۰/۶۶۵ | ۰/۷۳۵ |
| ترس‌مرضی (Phob) | ۴ | ۰/۶۷۹ | ۰/۶۴۳ | ۰/۶۹۴ |
| افکار پارانویید (Par) | ۵ | ۰/۵۹۷ | ۰/۵۹۸ | ۰/۵۹ |
| روان‌پریشی (Psy) | ۶ | ۰/۷۲۸ | ۰/۶۹۵ | ۰/۷۴۹ |
| کل آیت‌ها | ۵۱ | ۰/۹۴۶ | ۰/۹۳۷ | ۰/۹۵ |

برای اطمینان از اعتبار، آزمون با فاصله زمانی یک هفته دوباره بر روی ۴۰ نفر اجرا و بررسی نتایج نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای ۹ مقیاس بین ۰/۷۵ و ۰/۹۱ است. برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از روایی ملاکی استفاده شد. به این ترتیب که همزمان با اجرای پرسشنامه BSI پرسشنامه شخصیتی SCL-90-R نیز بر روی ۱۰۰ نفر اجرا شد و همبستگی معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ بین مقیاس‌های دو پرسشنامه به شرح زیر به دست آمد.

◀ هنجاریابی پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI) ...
 ◀ جعفر ممقانی - غلامحسین جوانمرد

شکایات جسمانی (۰/۹۱۲)، وسواسی- جبری (۰/۹۵۸)، حساسیت در روابط متقابل (۰/۹۱۲)، افسردگی (۰/۹۵۸)، اضطراب (۰/۹۰۹)، خصومت (۰/۹۵۹)، ترس مرضی (۰/۸۹۱)، افکار پارانوئیدی (۰/۹۶۶)، روان پریشی (۰/۹۳) و کل ۵۱ سوال (۰/۹۸۱). علاوه بر این سایر همبستگی‌ها به شرح جدول ۲ که در زیر آورده شده است محاسبه شد.

جدول (۲) جدول ماتریس همبستگی بین نمرات مقیاس‌های پرسشنامه BSI ۵۱ آیتی با مقیاس‌های SCL-90-R

| مقیاس‌ها | شکایات جسمانی (Som) | بعد وسواس- جبری (O-C) | حساسیت در روابط متقابل (Ins) | افسردگی (Dep) | اضطراب (Anx) | خصومت (Hos) | ترس (Phob) | افکار پارانوئیدی (Par) | روان پریشی (Psy) | GSI |
|------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|--------------|-------------|------------|------------------------|------------------|--------|
| شکایات جسمانی (Som) | ۰/۹۱۲* | ۰/۵۰۲* | ۰/۴۶۶* | ۰/۵۰۱* | ۰/۶۰۵* | ۰/۴۳۴* | ۰/۵۰۸* | ۰/۴۶۸* | ۰/۴۸۷* | ۰/۶۷۶* |
| بعد وسواس- اجبار (O-C) | ۰/۵۱۷* | ۰/۹۵۸* | ۰/۶۳۱* | ۰/۷۴۳* | ۰/۶۵۵* | ۰/۵۱۶* | ۰/۴۲۵* | ۰/۶۶۸* | ۰/۶۳۳* | ۰/۷۹۹* |
| حساسیت در روابط متقابل (Ins) | ۰/۵۲۶* | ۰/۶۱۷* | ۰/۹۱۲* | ۰/۴۹۲* | ۰/۶۸۲* | ۰/۵۷۳* | ۰/۵۶۴* | ۰/۶۱۵* | ۰/۶۷۵* | ۰/۷۹۸* |
| افسردگی (Dep) | ۰/۵۲۶* | ۰/۷۲۷* | ۰/۶۹۶* | ۰/۹۵۸* | ۰/۷۱۴* | ۰/۵۷۴* | ۰/۴۸۶* | ۰/۶۸۶* | ۰/۶۹* | ۰/۶۹* |
| اضطراب (Anx) | ۰/۵۷۳* | ۰/۵۹۹* | ۰/۶۳۵* | ۰/۶۶۳* | ۰/۹۰۹* | ۰/۵۲۵* | ۰/۷۰۵* | ۰/۵۵۷* | ۰/۶۳۵* | ۰/۷۸۹* |
| خصومت (Hos) | ۰/۴۷۵* | ۰/۵۱۴* | ۰/۴۸۴* | ۰/۵۷۶* | ۰/۶۰۴* | ۰/۹۵۹* | ۰/۴۷۵* | ۰/۵۳۹* | ۰/۴۹۵* | ۰/۶۹* |
| ترس (Phob) | ۰/۴۷۵* | ۰/۲۸۶* | ۰/۴۳۱* | ۰/۳۸۸* | ۰/۵۷۳* | ۰/۳۷۳* | ۰/۸۹۱* | ۰/۳۵۶* | ۰/۳۸۱* | ۰/۵۵۴* |
| افکار پارانوئیدی (Par) | ۰/۴۶۵* | ۰/۶۶۷* | ۰/۶۳۱* | ۰/۶۷۳* | ۰/۵۹۸* | ۰/۵۲۵* | ۰/۴۵۳* | ۰/۹۶۶* | ۰/۶۰۲* | ۰/۷۴۸* |
| روان پریشی (Psy) | ۰/۵۰۳* | ۰/۶۶۶* | ۰/۷۱۵* | ۰/۷۰۴* | ۰/۷۰۷* | ۰/۳۲۱* | ۰/۵۳* | ۰/۶۱۷* | ۰/۹۳* | ۰/۸۱* |
| GSI | ۰/۷۰۹* | ۰/۸۴۳* | ۰/۸۳۱* | ۰/۸۸۷* | ۰/۸۷۷* | ۰/۷۱۶* | ۰/۶۹۳* | ۰/۸* | ۰/۸۱* | ۰/۹۸۱* |

مقیاس‌های BSI ۵۱ آیتی

* آزمون در سطح ۰،۰۱ معنی‌دار است.

علاوه بر اطلاعات محاسبه شده در بالا در پاسخ به این سوال که آیا ۹ مقیاس BSI سازه واحدی را می‌سازند یا نه؟ همبستگی بین ۹ مقیاس محاسبه شد و نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است.

- فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 سال دوم شماره ۸، زمستان ۱۳۸۶

جدول (۳) جدول ماتریس همبستگی بین نمرات مقیاس‌های پرسشنامه BSI ۵۱ آیتی

| مقیاس‌ها | شکایات جسمانی (Som) | حساسیت در روابط متقابل (Ins) | بعد وسواس اجبار (O-C) | افسردگی (Dep) | اضطراب (Anx) | خصوصیت (Hos) | ترس (Phob) | افکار پارانوئیدی (Par) | روان پریشی (Psy) |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------|------------|------------------------|------------------|
| شکایات جسمانی (Som) | ۱ | | | | | | | | |
| حساسیت در روابط متقابل (Ins) | ۰/۴۷۵* | ۱ | | | | | | | |
| بعد وسواس اجبار (O-C) | ۰/۴۴۴* | ۰/۵۸۹* | ۱ | | | | | | |
| افسردگی (Dep) | ۰/۴۵۹* | ۰/۶۵۸* | ۰/۷۱۴* | ۱ | | | | | |
| اضطراب (Anx) | ۰/۵۴۶* | ۰/۶۴۴* | ۰/۵۵۵* | ۰/۶۰۷* | ۱ | | | | |
| خصوصیت (Hos) | ۰/۴۳۳* | ۰/۵۶۳* | ۰/۴۷۸* | ۰/۵۴۳* | ۰/۵۲۳* | ۱ | | | |
| ترس (Phob) | ۰/۴۴۷* | ۰/۴۴۶* | ۰/۳۰۹* | ۰/۳۴۳* | ۰/۶۳* | ۰/۳۹۴* | ۱ | | |
| افکار پارانوئیدی (Par) | ۰/۴۳۷* | ۰/۵۵۹* | ۰/۶۴۳* | ۰/۶۶۳* | ۰/۵۲۱* | ۰/۵۱۵* | ۰/۳۵۵* | ۱ | |
| روان پریشی (Psy) | ۰/۴۷۶* | ۰/۷۰۱* | ۰/۶۱۷* | ۰/۷۰۴* | ۰/۶۴۲* | ۰/۵۰۳* | ۰/۳۷۶* | ۰/۵۸۸* | ۱ |

* آزمون در سطح ۰،۰۱ معنی دار است.

برای آزمون این فرض که بین نمرات دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد یا نه، از آزمون t استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری بین مقیاس‌های شکایات جسمانی (Som)، حساسیت در روابط متقابل (Ins)، افسردگی (Dep)، اضطراب (Anx)، ترس مرضی (Phob)، افکار پارانوئیدی (Par) در نمرات دانشجویان دختر و پسر وجود دارد و در همه موارد مذکور میانگین نمرات دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر بود. با توجه به نتایج آماری زیر، جداول نرم جداگانه‌ای برای هر گروه از دانشجویان دختر و پسر محاسبه شد (جدول ۴).

◀ هنجاریابی پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI) ...

◀ جعفر ممقانی - غلامحسین جوانمرد

جدول (۴) نتایج آزمون t برای دو گروه دانشجویان دختر و پسر و شاخص‌های آماری برای هر مقیاس
 ۵۱-BSI آیتمی به طور جداگانه

| مقیاس‌ها | جنسیت | | n | S | t محاسبه شده |
|------------------------------|-------|-------|-----|-------|---------------|
| شکایات جسمانی (Som) | مرد | ۴/۴۵ | ۲۲۶ | ۳/۹۲ | ۲/۴۶۶** |
| | زن | ۵/۴۲ | ۲۳۳ | ۴/۴۷ | |
| حساسیت در روابط متقابل (Ins) | مرد | ۴/۶۲ | ۲۲۶ | ۳/۷۸ | ۳/۴۸۹* |
| | زن | ۵/۹۳ | ۲۳۳ | ۴/۲۵ | |
| بعد وسواس - اجبار (O-C) | مرد | ۱۰/۵۹ | ۲۲۶ | ۵/۴ | معنی دار نیست |
| | زن | ۱۱/۵۴ | ۲۳۳ | ۵/۸۹ | |
| افسردگی (Dep) | مرد | ۱۰/۳۹ | ۲۲۶ | ۶/۰۵ | ۲/۹۹* |
| | زن | ۱۲/۲۷ | ۲۳۳ | ۷/۳۳ | |
| اضطراب (Anx) | مرد | ۳/۴۷ | ۲۲۶ | ۳/۳۳ | ۴/۶* |
| | زن | ۵/۱۵ | ۲۳۳ | ۴/۴۱ | |
| خصوصیت (Hos) | مرد | ۴ | ۲۲۶ | ۳/۵۴ | معنی دار نیست |
| | زن | ۳/۹ | ۲۳۳ | ۳/۶۴ | |
| ترس (Phob) | مرد | ۱/۷۴ | ۲۲۶ | ۲/۵ | ۲/۹۵* |
| | زن | ۲/۵ | ۲۳۳ | ۲/۹۲ | |
| افکار پارانوئید (Par) | مرد | ۶/۶۸ | ۲۲۶ | ۳/۶ | ۲/۲۴** |
| | زن | ۷/۴۶ | ۲۳۳ | ۳/۸۸ | |
| روان پریشی (Psy) | مرد | ۷/۶ | ۲۲۶ | ۴/۳۵ | معنی دار نیست |
| | زن | ۵/۸۹ | ۲۳۳ | ۵/۰۹ | |
| GSI | مرد | ۵۱/۸۳ | ۲۲۶ | ۲۷/۷۵ | ۳/۱۷* |
| | زن | ۶۰/۸۶ | ۲۳۳ | ۳۳/۰۱ | |

* آزمون در سطح ۰،۰۱ معنی دار است. ** آزمون در سطح ۰،۰۵ معنی دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر روی دانشجویان استان‌های آذربایجان شرقی و غربی صورت گرفت و برای دانشجویان دختر و پسر شاخص‌های آماری جداگانه‌ای محاسبه گردید. در این پژوهش براساس فرم جدید SCL-90-R و ترجمه قبلی (جوانمرد، ممقانی، ۱۳۸۵)، یک

فرم کوتاه به نام BSI-51 انتخاب گردید. نتایج حاصل از بررسی اعتبار و روایی نشان داد که پرسشنامه BSI دارای اعتبار و روایی مناسبی است. با مقایسه اعتبار به دست آمده از این پژوهش و پژوهش‌های قبلی این نتیجه کلی به دست آمد که این فرم کوتاه می‌تواند به عنوان ابزار مناسبی جهت نشان دادن وضعیت روانی دانشجویان به کار رود. در این پژوهش اعتبار (همسانی درونی) حداکثر برای مقیاس افسردگی ۰/۸۲۶ و حداقل ۰/۵۹۷ برای افکار پارانوئیدی و کل آیت‌ها ۰/۹۴۶ متغیر بود، که این نتایج همسو با نتایج هولی (۲۰۰۳)، میرزایی (۱۳۵۹)، جوانمرد و ممقانی (۱۳۸۵)، هادیانفرد و هادیانفرد (۱۳۸۲) است. در مطالعه شاهین و همکاران (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ حداقل ۰/۷ برای افسردگی و حداکثر ۰/۸۸ برای جسمانی سازی و برای کل آیت‌ها ۰/۹۴ بود. در مطالعه دیگری که جوزفین (۲۰۰۳) انجام داد، همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها بین ۰/۸۵ و ۰/۷۱ به دست آمده است و این نتایج در راستای نتایج به دست آمده از این پژوهش هستند.

همبستگی بین مقیاس‌های SCL-90-R و BSI حداقل ۰/۸۹۱، برای ترس‌مرضی، و حداکثر ۰/۹۶۶، برای افکار پارانوئیدی، است که در مطالعه دراگاتیس و ساوتیز (۱۹۹۹) این همبستگی حداقل ۰/۹۲ برای روان‌پریشی و حداکثر ۰/۹۸ برای افکار پارانوئیدی بود. همبستگی بین ۹ مقیاس نشان داد که ۵۱ سوال سازه واحدی را اندازه‌گیری می‌نمایند، که این نتیجه همسو با نتایج هولی (۲۰۰۳) است. هم‌چنین در مقایسه میانگین نمرات دانشجویان دختر و پسر مشاهده شد که بین میانگین‌های مقیاس‌های شکایات جسمانی (Som)، حساسیت در روابط متقابل (Ins)، افسردگی (Dep)، اضطراب (Anx)، ترس مرضی (Phob)، و افکار پارانوئیدی (Par) تفاوت معنی‌داری وجود داشت و در همه موارد مذکور میانگین نمرات دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر بود. این نتیجه همسو با نتیجه پژوهشی است که توسط جوانمرد و ممقانی (۱۳۸۵) انجام شده است. نهایتاً می‌توان از این ابزار در موقعیت‌های پژوهشی، مشاوره‌ای و درمانی استفاده کرد.

◀ هنجاریابی پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI) ...
◀ جعفر ممقانی - غلامحسین جوانمرد

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله : ۸۶/۰۵/۳۱
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۸۶/۰۹/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۱/۲۴

References

منابع

- خلامی خشت مسجدی، مهناز. (۱۳۸۲). *هنجاریابی آزمون SCL-90-R*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان سنجی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- جوانمرد، غلامحسین، ممقانی، جعفر. (۱۳۸۵). *هنجاریابی پرسشنامه SCL-90-R برای تشخیص روانی در موقعیت های مشاوره‌ای و درمانی بر روی دانشجویان، سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان کشور، دانشگاه علم و صنعت ایران.*
- سعدی، محمد باقر. (۱۳۸۳). *بررسی شیوه نگرش جوانان استان آذربایجان شرقی در مورد ارتباط دین با بهداشت روانی افراد*. پژوهشکده تعلیم و تربیت استان آذربایجان شرقی.
- هادیانفرد، محمد؛ هادیانفرد، حبیب. (۱۳۸۲). *سلامت روانی سالمندان دارای بیماری‌های مزمن دستگاه حرکتی، فصلنامه اندیشه رفتار، شماره ۳۵:۳۵-۸۳*
- میرزایی، رقیه. (۱۳۵۹). *ارزیابی و پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تهران.
- Croft, Arthur. (1999). The SCL-90-R in Clinical Application. *Dynamic Chiropractic*. May 3, Volume 17, Issue 10.
- Derogatis, Leonard R. Lipman, Ronald S. Lino Covi (1973) *SCL-90 an Outpatient Psychiatric Rating Scale Preliminary Report*. *Psychopharmacology Bulletin*.
- Derogatis, L. R., & Savitz, K. L. (1999). The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales. In M. E. Maruish (Ed.), *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. (pp. 679-724). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Groth-Marnat, Gary (2003). *Handbook of Psychological Assessment* (Forth Edition). John Wiley & Sons, Inc, Hoboken, New Jersey.
- Holi, Matti (2003). *Assessment of Psychiatric Symptoms Using The SCL-90*. Department of Psychiatry Helsinki University Finland.

◀ هنجاریابی پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI) ...
◀ جعفر ممقانی - غلامحسین جوانمرد

Institute mental Health, Belgrade, Yugoslavia. (2000). The SCL-90-R As A Screening Instrument For Severe Personality Disturbance Among Outpatients With Mood And Anxiety Disorders.
vstar@globalfreeway.com.au

Josefine M. DeMarce. (2003). Psychological Distress and Marijuana Use Before And After Treatment, Virginia Polytechnic Institute And State University.

Sahin, U. Nesrin, H. Aysegul, DB (2002). The Validity, Reliability, and Factor Structure of the Brief Symptom Inventory (BSI). Turk Psikiyatri Derg. 2002 summer, 13(2):125-35.