

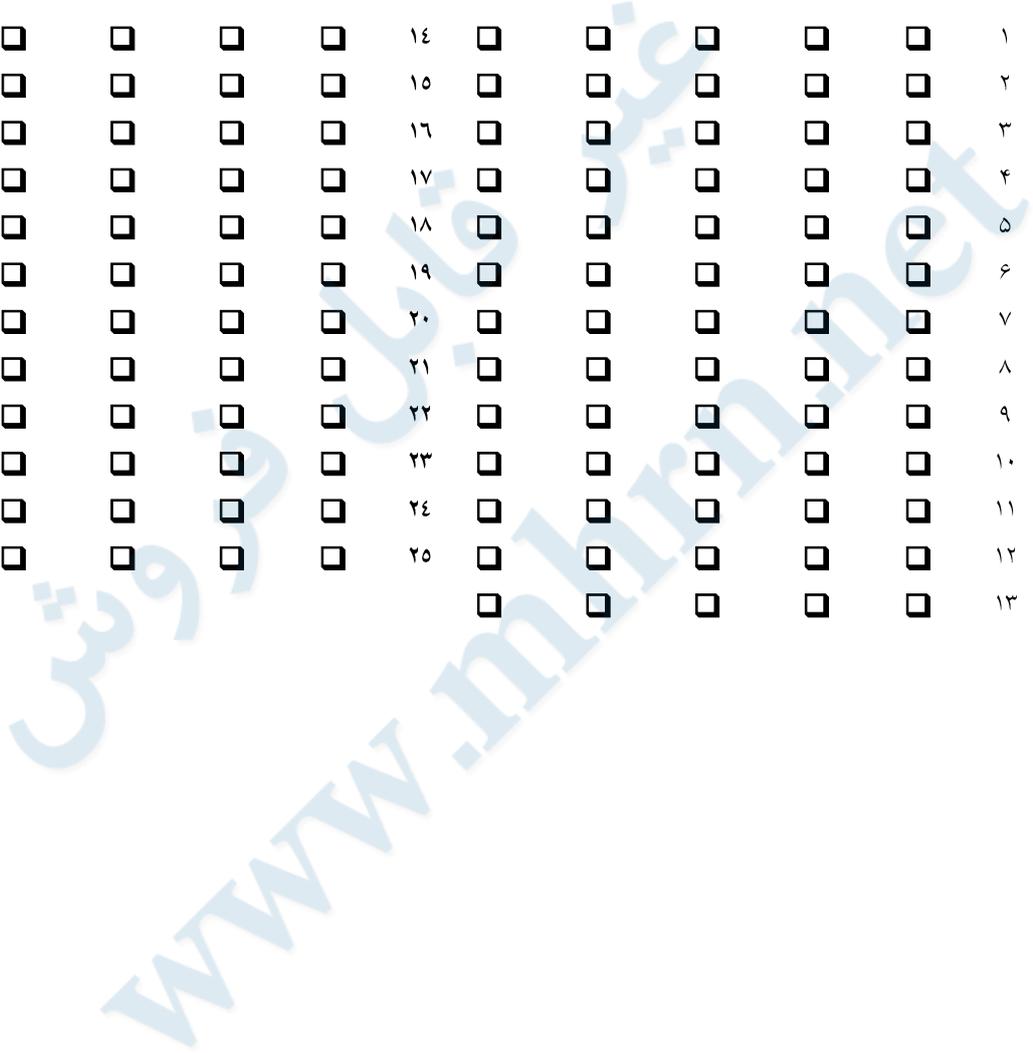
SCL-25

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؟
۲. آیا احساس تنگی نفس کرده‌اید؟
۳. آیا ناگهان و بدون دلیل دچار ترس شده‌اید؟
۴. آیا احساس کرده‌اید که نسبت به آینده امید خود را از دست داده‌اید؟
۵. آیا ایرادگیر و بهانه‌جو شده‌اید؟
۶. آیا احساس کرده‌اید که بدنتان خواب می‌رود و یا گز گز (مور مور) می‌شود؟
۷. آیا احساس ترس کرده‌اید؟
۸. آیا احساس لرزش در اندام‌های بدن خود داشته‌اید؟
۹. آیا این احساس را کرده‌اید که مردم نسبت به شما مهربان نیستند یا شما را دوست ندارند؟
۱۰. آیا مجبور بوده‌اید که به دلیل ترس بعضی کارها را نکنید یا به بعضی جاها نروید یا به بعضی چیزها دست نزنید؟
۱۱. آیا در برخی کارها بی‌توجه و بی‌دقت شده‌اید؟
۱۲. آیا حالت تهوع یا دل بهم خوردگی داشته‌اید؟
۱۳. آیا این فکر به ذهنتان خطور کرده است که به زندگی خود خاتمه دهید؟
۱۴. آیا از مسافرت با اتوبوس یا قطار راه آهن احساس ترس کرده‌اید؟
۱۵. آیا این احساس را داشته‌اید که می‌ترسید تنها از خانه بیرون بروید؟
۱۶. آیا در گلو احساس گرفتگی کرده‌اید مثل این که چیزی در گلویتان گیر کرده باشد؟
۱۷. آیا دچار حالت گر گرفتگی یا سرما شده‌اید؟
۱۸. آیا بی‌اشتها شده‌اید؟
۱۹. آیا صداهایی بگوشتان می‌رسد که دیگران نمی‌توانند آنها را بشنوند؟
۲۰. آیا وقتی مردم به شما نگاه می‌کنند یا درباره شما حرف می‌زنند احساس ناراحتی می‌کنید؟
۲۱. آیا تمرکز حواس نداشته‌اید؟ یعنی در جمع کردن حواس خود روی کارها مشکل داشته‌اید؟
۲۲. آیا اتفاق افتاده است که احساس کنید مغزتان کار نمی‌کند؟
۲۳. آیا افکاری به ذهنتان وارد شده است که احساس کنید مال خودتان نیست بلکه دیگران آنها را در ذهنتان گذاشته‌اند؟
۲۴. آیا این احساس را داشته‌اید که دیگران شما را زیر نظر دارند یا درباره شما حرف می‌زنند؟
۲۵. آیا در بعضی از قسمت‌های بدن خود احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟

فرم ۹۰ سؤالی این پرسشنامه نیز موجود است.

پاسخنامه SCL-90-R

بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	
<input type="checkbox"/>	۱۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱				
<input type="checkbox"/>	۱۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲				
<input type="checkbox"/>	۱۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳				
<input type="checkbox"/>	۱۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴				
<input type="checkbox"/>	۱۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵				
<input type="checkbox"/>	۱۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶				
<input type="checkbox"/>	۲۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷				
<input type="checkbox"/>	۲۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸				
<input type="checkbox"/>	۲۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹				
<input type="checkbox"/>	۲۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰				
<input type="checkbox"/>	۲۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱				
<input type="checkbox"/>	۲۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲				
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳



SCL-90

دروگاتیس، لیپمن و کوری

در زیر فهرستی از مسایل و مشکلاتی که معمولاً مردم با آنها روبرو هستند آمده است. لطفاً به هر یک از آنها با دقت توجه نموده و مشخص کنید که آن مسئله یا مشکل در طول یک هفته گذشته چقدر باعث ناراحتی شما شده است. پاسخ خود را در یکی از چهارگوش‌های هرگز (صفر)، کمی (یک)، تا حدی (دو)، زیاد (سه) و خیلی زیاد (چهار)، با زدن علامت × در برگه پاسخنامه مشخص کنید.

- ۱- آیا در یک هفته گذشته سردرد داشته‌اید؟
- ۲- آیا در یک هفته گذشته، عصبی بوده‌اید و از داخل بدن احساس لرزش کرده‌اید؟
- ۳- آیا در یک هفته گذشته، افکار، عقاید، یا کلمات ناخوشایند و نامربوطی مرتباً وارد ذهن شما می‌شده‌اند، که رهایتان نکنند؟
- ۴- آیا در یک هفته گذشته، دچار ضعف و بی‌حالی، یا سرگیجه شده‌اید؟
- ۵- آیا در یک هفته گذشته، نسبت به امور جنسی بی‌میل شده، و یا از نزدیکی لذت نمی‌برده‌اید؟
- ۶- آیا در یک هفته گذشته، ابرادگیر و بهانه‌جو شده‌اید؟
- ۷- آیا در یک هفته گذشته، این اعتقاد را داشته‌اید که شخص دیگری می‌تواند افکار شما را از دور کنترل کند؟
- ۸- آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که دیگران باعث ناراحتی‌ها و گرفتاری‌های شما هستند؟
- ۹- آیا در یک هفته گذشته، فراموشکار شده‌اید؟
- ۱۰- آیا در یک هفته گذشته، در کارها بی‌توجه و بی‌دقت شده‌اید؟
- ۱۱- آیا در یک هفته گذشته، دلخور و یا عصبی شده‌اید؟
- ۱۲- آیا در یک هفته گذشته، در ناحیه قلب یا سینه، درد داشته‌اید؟
- ۱۳- آیا در یک هفته گذشته، از رفتن به جاهای باز یا خیابان احساس ترس کرده‌اید؟
- ۱۴- آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که زور و بنیه سابق را ندارید و زود خسته می‌شوید؟
- ۱۵- آیا در یک هفته گذشته، این فکر به ذهنتان آمده که به زندگی خود خاتمه دهید؟
- ۱۶- آیا در یک هفته گذشته، صداهایی بگوشتان می‌آمده که دیگران نمی‌توانستند آنها را بشنوند؟
- ۱۷- آیا در یک هفته گذشته، احساس لرزش در اندام خود داشته‌اید؟
- ۱۸- آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که به بیشتر مردم نمی‌شود اعتماد کرد؟
- ۱۹- آیا در یک هفته گذشته، بی‌اشتها شده‌اید؟
- ۲۰- آیا در یک هفته گذشته، شده زود به گریه بیفتید؟
- ۲۱- آیا در یک هفته گذشته، در برابر زنها (یا مردها) احساس خجالت کرده‌اید؟
- ۲۲- آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که در یک بن‌بست گیر کرده‌اید و راه پس و پیش ندارید؟
- ۲۳- آیا در یک هفته گذشته، شده ناگهانی و بدون دلیل دچار ترس شوید؟

- ۲۴ آیا در یک هفته گذشته، طوری عصبانی شده‌اید که نتوانید جلو خودتان را بگیرید (به اصطلاح از کوره در رفته‌اید)؟
- ۲۵ آیا در یک هفته گذشته، این احساس که بترسید تنها از خانه بیرون بروید را داشته‌اید؟
- ۲۶ آیا در یک هفته گذشته، برای هر چیز کوچکی خود را سرزنش کرده‌اید؟
- ۲۷ آیا در یک هفته گذشته، کمر درد داشته‌اید؟
- ۲۸ آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که کارهایتان پیشرفت نمی‌کند؟ (مثل این که گره در کارتان افتاده است)
- ۲۹ آیا در یک هفته گذشته، احساس «تنها بودن» داشته‌اید؟
- ۳۰ آیا در یک هفته گذشته، احساس غمگینی داشته‌اید؟
- ۳۱ آیا در یک هفته گذشته، سر هر چیزی، زیاد نگران و دلواپس شده‌اید؟
- ۳۲ آیا در یک هفته گذشته، نسبت به همه چیز بی‌علاقه شده‌اید؟
- ۳۳ آیا در یک هفته گذشته، احساس ترس داشته‌اید؟
- ۳۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز حساس و زودرنج شده‌اید؟
- ۳۵ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که سایرین از افکار خصوصی شما که به کسی نگفته‌اید با خبر می‌شوند؟
- ۳۶ آیا در یک هفته گذشته، این اعتقاد را داشته‌اید که دیگران شما را درک نمی‌کنند و یا با شما همدردی نمی‌کنند؟
- ۳۷ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که مردم نسبت به شما مهربان نیستند یا شما را دوست ندارند؟
- ۳۸ آیا در یک هفته گذشته، مجبور بوده‌اید برای این که کارها را درست انجام دهید آهسته کار کنید؟
- ۳۹ آیا در یک هفته گذشته، تپش قلب داشته‌اید؟
- ۴۰ آیا در یک هفته گذشته، حالت تهوع یا دل بهم خوردگی داشته‌اید؟
- ۴۱ آیا در یک هفته گذشته، احساس حقارت داشته‌اید، یا خود را از دیگران کمتر یا پایین‌تر حس کرده‌اید؟
- ۴۲ آیا در یک هفته گذشته، احساس درد و کوفتگی در عضلات بدنتان داشته‌اید؟
- ۴۳ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که دیگران شما را زیر نظر دارند یا درباره شما حرف می‌زنند؟
- ۴۴ آیا در یک هفته گذشته، در بخواب رفتن مشکل داشته‌اید؟
- ۴۵ آیا در یک هفته گذشته، وقتی کاری را انجام می‌داده‌اید مجبور بوده‌اید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید درست انجام داده‌اید؟ مثلاً در را چند بار امتحان کنید که ببینید بسته است یا خیر؟
- ۴۶ آیا در یک هفته گذشته، در تصمیم گرفتن مشکل داشته‌اید؟
- ۴۷ آیا در یک هفته گذشته، از مسافرت با اتوبوس یا قطار احساس ترس کرده‌اید؟
- ۴۸ آیا در یک هفته گذشته، احساس تنگی نفس داشته‌اید؟
- ۴۹ آیا در یک هفته گذشته، دچار حالت گر گرفتگی، یا سرما شده‌اید؟

- ۵۰ آیا در یک هفته گذشته، مجبور بوده‌اید بعضی کارها را نکنید یا بعضی جاها نروید یا دست به بعضی چیزها نزنید، برای این که از آنها ترس داشته‌اید؟
- ۵۱ آیا در یک هفته گذشته، اتفاق افتاده که حس کنید مغزتان کار نمی‌کند؟
- ۵۲ آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید بدنتان خواب می‌رود و یا گز گز (مور مور) می‌شود؟
- ۵۳ آیا در یک هفته گذشته، در گلو احساس گرفتگی کرده‌اید، مثل این که چیزی در گلویتان گیر کرده باشد؟
- ۵۴ آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که نسبت به آینده امید خود را از دست داده‌اید؟
- ۵۵ آیا در یک هفته گذشته، تمرکز حواس نداشته‌اید؟ یعنی در جمع کردن حواس خود روی کارها مشکل داشته‌اید؟
- ۵۶ آیا در یک هفته گذشته، در بعضی از قسمت‌های بدن خود احساس ضعف و سستی داشته‌اید؟
- ۵۷ آیا در یک هفته گذشته، دچار فشارهای روحی و گرفتگی بوده‌اید؟
- ۵۸ آیا در یک هفته گذشته، در دست‌ها و پاها احساس سنگینی کرده‌اید؟
- ۵۹ آیا در یک هفته گذشته، زیاد به فکر مرگ و مردن بوده‌اید؟
- ۶۰ آیا در یک هفته گذشته، پرخوری داشته‌اید؟
- ۶۱ آیا در یک هفته گذشته، وقتی مردم به شما نگاه می‌کردند یا درباره شما حرف می‌زدند احساس ناراحتی می‌کردید؟
- ۶۲ آیا در یک هفته گذشته، افکاری به ذهنتان آمده که حس کنید مال خودتان نیست و دیگران آنها را توی مغز شما گذاشته‌اند؟
- ۶۳ آیا در یک هفته گذشته، در خود میل شدیدی به آزار رساندن و زدن دیگران احساس کرده‌اید؟
- ۶۴ آیا در یک هفته گذشته، بعضی صبح‌ها زودتر از حد معمول بیدار شده‌اید؟
- ۶۵ آیا در یک هفته گذشته، مجبور بوده‌اید بعضی کارها مانند شستن، شمردن و دست زدن به اشیاء را تکرار کنید؟
- ۶۶ آیا در یک هفته گذشته، دچار بدخواهی بوده‌اید و یا چندین بار در شب از خواب بیدار شده‌اید؟
- ۶۷ آیا در یک هفته گذشته، میل شدیدی به شکستن اشیاء و خرد کردن آنها داشته‌اید؟
- ۶۸ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که دارای افکار و عقایدی هستید که مخصوص خودتان است و دیگران آن عقاید و افکار را ندارند؟
- ۶۹ آیا در یک هفته گذشته، در موقع روبرو شدن با دیگران زیاد از حد به رفتار و حرکات خود توجه داشته‌اید؟
- ۷۰ آیا در یک هفته گذشته، وقتی در جمع مردم بوده‌اید مانند بازار و مهمانی‌ها احساس ناراحتی کرده‌اید؟
- ۷۱ آیا در یک هفته گذشته، حتی انجام کارهای کوچک برایتان سخت و مشکل بوده است؟
- ۷۲ آیا در یک هفته گذشته، دچار هراس و وحشت‌زدگی شده‌اید؟
- ۷۳ آیا در یک هفته گذشته، در مقابل دیگران یا در جمع از اینکه چیزی بخورید احساس ناراحتی کرده‌اید؟
- ۷۴ آیا در یک هفته گذشته، با مردم جر و بحث و درگیری داشته‌اید؟
- ۷۵ آیا در یک هفته گذشته، از تنها ماندن ترس و واهمه داشته‌اید؟
- ۷۶ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که دیگران ارزشی برای کارهایتان قائل نیستند؟

- ۷۷ آیا در یک هفته گذشته، حتی وقتی با دیگران بوده‌اید احساس تنهایی داشته‌اید؟
- ۷۸ آیا در یک هفته گذشته، گاهی طوری ناراحت و بی‌قرار شده‌اید که نتوانید یک جا آرام بگیرید؟
- ۷۹ آیا در یک هفته گذشته، احساس بی‌مصرفی و بدرد نخوردن داشته‌اید؟
- ۸۰ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که اتفاق بدی برایتان خواهد افتاد؟
- ۸۱ آیا در یک هفته گذشته، داد و فریاد راه انداخته‌اید و یا چیزهایی را پرتاب کرده‌اید؟
- ۸۲ آیا در یک هفته گذشته، ترس از افتادن و از حال رفتن در کوچه، خیابان و یا در انظار مردم داشته‌اید؟
- ۸۳ آیا در یک هفته گذشته، از این که اگر به دیگران رو بدهید از شما سوء استفاده خواهند کرد، ترس داشته‌اید؟
- ۸۴ آیا در یک هفته گذشته، درباره امور جنسی افکاری داشته‌اید که شما را نگران کند؟
- ۸۵ آیا در یک هفته گذشته، این اعتقاد را داشته‌اید که به خاطر گناهایی که مرتکب شده‌اید مستوجب تنبیه و مجازات هستید؟
- ۸۶ آیا در یک هفته گذشته، افکار و تصورات ترس‌آمیز داشته‌اید؟
- ۸۷ آیا در یک هفته گذشته، این احساس را داشته‌اید که عیب و نقص مهمی در بدنتان پیدا شده است؟
- ۸۸ آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که در این دنیا با کسی صمیمی نیستید؟
- ۸۹ آیا در یک هفته گذشته، احساس گناه و تقصیر داشته‌اید؟
- ۹۰ آیا در یک هفته گذشته، احساس کرده‌اید که دچار بیماری فکری شده‌اید؟

فرم ۲۵ سؤالی این پرسشنامه نیز موجود است.

بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	بشدت	زیاد	تاحدی	کمی	هیچ	
<input type="checkbox"/>	۶۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۴				
<input type="checkbox"/>	۶۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶۸				
<input type="checkbox"/>	۶۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۲				
<input type="checkbox"/>	۷۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۶				
<input type="checkbox"/>	۷۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۰				
<input type="checkbox"/>	۸۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۴				
<input type="checkbox"/>	۸۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸۸				
<input type="checkbox"/>	۸۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۲				
<input type="checkbox"/>	۹۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۶				
<input type="checkbox"/>	۹۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰۰				

کلید آزمون SCL-90

شماره سؤالات	اختلال روانی
۵، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۴۴، ۵۴، ۵۹	افسردگی
۲، ۱۷، ۲۳، ۳۳، ۳۹، ۵۷، ۶۶، ۷۳، ۷۸	اضطراب
۱، ۴، ۱۲، ۴۰، ۴۷، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۸	خودبیمارانگاری
۳، ۹، ۱۰، ۲۸، ۳۸، ۴۵، ۴۹، ۵۱، ۵۵، ۶۵	وسواس
۶، ۲۱، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۴۱، ۶۱، ۶۹، ۷۳	حساسیت بین فردی
۱۱، ۲۴، ۶۳، ۶۷، ۷۴، ۸۱	پرخاشگری
۸، ۱۸، ۴۳، ۶۸، ۷۶، ۸۳	پارانویا
۱۳، ۲۵، ۴۷، ۵۰، ۷۰، ۷۵، ۸۲	فوبیا
۷، ۱۶، ۳۵، ۶۲، ۷۷، ۸۰، ۸۴، ۸۵، ۸۷، ۸۸، ۹۰	روان‌پریشی