

Validation of the Iranian Version of the Psychological Vulnerability Scale Among High school students

Bahman Kord Tamini¹ 

1. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. E-mail: bahman_kord@ped.usb.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received: 14 January 2025 Received in revised form: 28 February 2025 Accepted: 17 May 2025 Published online: 17 June 2025 Keywords: Validation, Iranian version, Psychological Vulnerability Scale, Secondary school students.	Adolescence is a period characterized by rapid biological, emotional, cognitive, and social changes and is an unstable developmental stage. Therefore, identifying the level of well-being and mental health of adolescents requires the design of accurate and valid tools, and one of the most accurate and valid tools in the adolescent population is the Psychological Vulnerability Scale. The aim of the present study was to validate the Psychological Vulnerability Scale among high school students in Zahedan city in 2025 in Iran. The research method was descriptive and confirmatory factor analysis type, and the statistical population of this study consisted of all high school students in Zahedan city, of which 200 students (100 girls and 100 boys) were selected through the Porsline platform using snowball sampling and completed the Psychological Vulnerability Scale. Inclusion criteria included adolescents aged 15 or older with secondary education. The age of the participants ranged from 15 to 18 years. Data collection was conducted between March 2025 and May 2025. The results showed that the Psychological Vulnerability Scale showed good internal consistency with a Cronbach's alpha of 0.76. The model represented an instrument with a single-factor structure that grouped all 6 items into a single dimension, consistent with the original model. The fit indices of the model were confirmed. The results showed that the Psychological Vulnerability Scale is a reliable tool that enables health professionals to assess the psychological vulnerability of individuals in various clinical and non-clinical settings such as schools throughout the life cycle.
Cite this article: Kord Tamini, B. (2025). Validation of the Iranian Version of the Psychological Vulnerability Scale Among High school students. <i>Journal of Educational Psychology Studies</i>, 22 (58), 155-172. DOI: 10.22111/JEPS.2025.51981.5991	
	© The Author(s). DOI: 10.22111/JEPS.2025.51981.5991 Publisher: University of Sistan and Baluchestan



اعتباریابی نسخه ایرانی مقیاس آسیب‌پذیری روانی در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه

بهمن کرد تمینی  [id](https://orcid.org/0000-0001-9151-4111)

۱. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. رایانامه:

bahman_kord@ped.usb.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات سریع بیولوژیکی، عاطفی، شناختی و اجتماعی مشخص می‌شود و یک مرحله رشدی ناپایدار است. بنابراین شناسایی میزان بهزیستی و سلامت روان نوجوانان نیازمند طراحی ابزارهای دقیق و معتبری می‌باشد و یکی از دقیق‌ترین و معتبرترین ابزارها در جمعیت نوجوانان مقیاس آسیب‌پذیری روانی می‌باشد. هدف پژوهش حاضر اعتباریابی مقیاس آسیب‌پذیری روانی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان زاهدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در ایران بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل عاملی تاییدی بود و جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان زاهدان تشکیل می‌دادند که ۲۰۰ دانش‌آموز (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) از طریق پلتفرم پرس‌لاین به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب و مقیاس آسیب‌پذیری روانی را تکمیل کردند. معیارهای ورود شامل نوجوانانی با ۱۵ سال یا بیشتر با تحصیلات متوسطه بود. سن شرکت‌کنندگان از ۱۵ سال تا ۱۸ سال متغیر بود. جمع‌آوری داده‌ها بین اسفند ۱۴۰۳ و اردیبهشت ۱۴۰۴ انجام شد. نتایج نشان داد که مقیاس آسیب‌پذیری روانی با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ سازگاری درونی خوبی را نشان داد. مدل نشان‌دهنده ابزاری با ساختار تک عاملی بود که هر ۶ گویه را در یک بعد واحد، مطابق با مدل اصلی گردآوری کرد. شاخص‌های برازش مدل مورد تایید قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مقیاس آسیب‌پذیری روانی ابزاری قابل اعتماد است که متخصصان سلامت را قادر می‌سازد تا آسیب‌پذیری روانی افراد را در زمینه‌های مختلف بالینی و زمینه‌های غیربالینی مانند مدارس در طول چرخه زندگی ارزیابی کنند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۲۷ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۳/۲۷	
واژگان کلیدی: اعتباریابی، نسخه ایرانی، مقیاس آسیب‌پذیری روانی، دانش‌آموزان دوره متوسطه.	

استناد: کرد تمینی، بهمین (۱۴۰۴). اعتباریابی نسخه ایرانی مقیاس آسیب‌پذیری روانی در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۲

(۵۸)، ۱۷۲-۱۵۵.

hDOI: 10.22111/JEPS.2025.51981.5991



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان

مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله‌ای از زندگی بین کودکی و بزرگسالی، از سنین ۱۰ تا ۱۹ سالگی است. این مرحله، مرحله‌ای منحصر به فرد از رشد انسان و زمانی مهم برای پایه‌گذاری پایه‌های سلامت است. نوجوانان رشد سریع جسمی^۲، شناختی^۳ و روانی-اجتماعی^۴ را تجربه می‌کنند. این امر بر نحوه احساس، تفکر، تصمیم‌گیری و تعامل آنها با دنیای اطرافشان تأثیر می‌گذارد. با وجود اینکه به عنوان مرحله‌ای سالم از زندگی در نظر گرفته می‌شود، مرگ، بیماری و آسیب‌های قابل توجهی در سال‌های نوجوانی وجود دارد. بسیاری از این موارد قابل پیشگیری یا درمان هستند. در طول این مرحله، نوجوانان الگوهای رفتاری - به عنوان مثال، مربوط به رژیم غذایی، فعالیت بدنی، مصرف مواد و فعالیت جنسی - را ایجاد می‌کنند که می‌تواند از سلامت آنها و سلامت اطرافیان شان محافظت کند یا سلامت آنها را در حال و آینده در معرض خطر قرار دهد ([سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۵](#)).

نوجوانی به دلیل تغییرات پیچیده سلامت جسمی و روانی که در طول این دوره گذار رشدی در نوجوانان رخ می‌دهد، یک دوره آسیب‌پذیر^۵ از نظر سلامت روان است. شیوع^۶ مشکلات سلامت روان در کودکان و نوجوانان در سال‌های اخیر افزایش یافته است، به طوری که از هر پنج کودک، یک نفر شواهدی از این افزایش را نشان می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات سلامت روان در بین نوجوانان رایج است و اغلب با شرم^۸ و قلدری^۹ همراه است. علاوه بر این، سطح بالای تداوم

^۱. Adolescence

^۲. Physical

^۳. Cognitive

^۴. Psycho-social

^۵. World Health Organization

^۶. Vulnerability period

^۷. Prevalence

^۸. Shame

^۹. Bullying

مشکلات سلامت روان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی مشکلات روانی در بزرگسالی است (نگویرا و تزیرا، ۲۰۲۵). جهت شناسایی میزان بهزیستی^۲ و سلامت روان^۳ نوجوانان نیازمند ابزارهای دقیق و معتبری می‌باشیم و یکی از دقیق‌ترین و معتبرترین ابزارها در جمعیت نوجوانان مقیاس آسیب‌پذیری روانی^۴ می‌باشد. مقیاس آسیب‌پذیری روانی توسط سینکلر و والستون^۵ (۱۹۹۹) در ایالات متحده^۶ برای شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های آسیب‌پذیری در جمعیت بزرگسال مبتلا به بیماری‌های مزمن^۷ ساخته شده است. این ابزار، ابعاد شناختی ناسازگار^۸ یا شناخت‌هایی را که واکنش‌های ناسازگار به استرس^۹ مانند خودانتقادی^{۱۰}، کمال‌گرایی^{۱۱} و نیاز به اعتبار^{۱۲} و تأیید^{۱۳} از سوی دیگران را افزایش می‌دهند را شامل می‌شود (سینکلر و والستون، ۱۹۹۹؛ سینکلر و والستون، ۲۰۱۰). طبق گفته بک و های^{۱۴} (۲۰۱۴)، آسیب‌پذیری روانی شامل ابعادی است که با تفکر منفی درک شده توسط افراد در مورد رویدادهای زندگی، خودپنداره منفی^{۱۵}، ادراک منفی از دیگران^{۱۶} و عملکرد شناختی

^۱. Nogueira & Teixeira

^۲. Well-being

^۳. Mental Health

^۴. Psychological Vulnerability Scale

^۵. Sinclair and Wallston

^۶. United States

^۷. Chronic diseases

^۸. Maladaptive cognitive dimensions

^۹. Stress

^{۱۰}. Self-criticism

^{۱۱}. Perfectionism

^{۱۲}. External validation

^{۱۳}. Approval

^{۱۴}. Beck and Haigh

^{۱۵}. Negative self-perceptions

^{۱۶}. Negative perceptions of others

انعطاف‌ناپذیر مرتبط می‌شود. نسخه اصلی این ابزار که توسط سینکلر و والس‌تون (۱۹۹۹) برای بزرگسالان مبتلا به آرتریت روماتوئید^۱ ساخته شده است، ویژگی‌های روان‌سنجی قابل اعتماد و معتبری را در هر دو زمینه بالینی^۲ و تحقیقاتی نشان داده است. مقیاس آسیب‌پذیری روانی برای زمینه‌های مختلف، از جمله زمینه‌های اجتماعی و بیمارستانی در ایالات متحده آمریکا^۳ (سینکلر و والس‌تون، ۲۰۱۰)، اسکاتلند^۴ (سلیه و همکاران، ۲۰۰۴) و اسپانیا^۵ (رویدا و همکاران، ۲۰۰۷) و پرتغال^۶ (آراخو و همکاران، ۲۰۲۵) ترجمه و اعتباریابی^{۱۰} شده است. اخیراً، مقیاس آسیب‌پذیری روانی برای زمینه‌های دانشگاهی جهت ارزیابی آسیب‌پذیری روانی دانشجویان اعتباریابی شده است (آکین، ۲۰۱۴)؛ ساتیس همکاران، ۲۰۱۴؛ ساتیس، ۲۰۱۶؛ ساتیس، ۲۰۱۵؛ نگویرا و همکاران، ۲۰۱۷). سینکلر و والس‌تون (۱۹۹۹) شواهدی برای پایایی و اعتبار مقیاس آسیب‌پذیری روانی ارائه می‌دهند که از همسانی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون کافی برخوردار است. نتایج پژوهش آنها نشان داد که این مقیاس روایی همگرایی به صورت مثبت و معنی‌داری با درماندگی ادراک‌شده، عاطفه منفی، رفتارهای ناسازگارانه مقابله با درد و فعالیت بیماری دارد. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، رفتارهای سازگارانه مقابله با درد، حمایت اجتماعی

^۱. Rheumatoid arthritis

^۲. Clinical

^۳. United States of America

^۴. Scotland

^۵. Selbie et al.

^۶. Spain

^۷. Rueda et al.

^۸. Portugal

^۹. Araújo

^{۱۰}. Validation

^{۱۱}. Akin

^{۱۲}. Satice et al

ادراک شده و منابع مقابله ای شخصی مانند خودکارآمدی نشان داد. [سلویه و همکاران \(۲۰۰۴\)](#) نشان دادند که مقیاس آسیب پذیری روانی از همسانی درونی خوبی برخوردار بود و نمرات آزمون-بازآزمون متوسطی داشت که نشان می دهد مقیاس آسیب پذیری روانی ابزاری قابل اعتماد برای استفاده در نمونه جمعیت عمومی است. تفاوت در نمره کل مقیاس آسیب پذیری روانی بین نمونه کلینیک درد و نمونه جمعیت عمومی معنی دار بود. ۳۲٪ از افراد جامعه مبتلا به درد مزمن و ۴۹٪ از مراجعه کنندگان به کلینیک درد، آسیب پذیری روانی بالایی داشتند. نسخه پرتغالی، مقیاس آسیب پذیری روانی توسط [نگویرا و همکاران \(۲۰۱۷\)](#) و [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) ترجمه و از نظر فرهنگی تطبیق داده شده است. محققان پرتغالی مطالعه ای روی ۲۶۷ دانشجو انجام دادند که مقیاس آسیب پذیری روانی را به عنوان ابزاری قابل اعتماد با همسانی درونی کافی^۱ و پایداری عالی در طول زمان تأیید کردند. آلفای کرونباخ^۲ پایدار ماند و با نسخه اصلی تطبیق داده شد. اعتبار سازه^۳ نسخه پرتغالی مقیاس آسیب پذیری روانی، مطابق با ادبیات قبلی [\(سینکلر و والستون، ۲۰۱۰؛ رویدا و همکاران، ۲۰۰۷؛ استاتیس و همکاران، ۲۰۱۴؛ آکین و همکاران، ۲۰۱۵؛ سلویه و همکاران، ۲۰۰۴\)](#) از ساختار تک بعدی اولیه شش گویه ای پشتیبانی کرد. اعتبارسنجی مقیاس آسیب پذیری روانی که با شرایط پرتغالی تطبیق داده شده است، به طور گسترده در تحقیقات مربوط به دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است. در طول همه گیری کووید-۱۹، مطالعه ای تأثیر آن بر سلامت روان دانشجویان را با تمرکز بر آسیب پذیری روانی آنها ارزیابی کرد [\(سیکویرا و همکاران، ۲۰۲۲\)](#). اخیراً^۴ در کشور پرتغال [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) اعتبار این مقیاس را روی ۱۸۷۵ دانش آموز دبیرستانی بین سنین ۱۵ - ۱۸ سال مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که مقیاس آسیب پذیری روانی با

^۱. Adequate internal consistency

^۲. Cronbach's alpha

^۳. Construct validity

^۴. Sequeira et al.

آلفای کرونباخ ۰/۷۸، همسانی درونی خوبی را نشان داد. تخمین‌های پایایی، شامل پایایی بین آیتم‌ها یا امگای مک‌دونالد^۱ نشان داد که میانگین همبستگی‌های بین آیتم‌ها در محدوده توصیه‌شده ۰/۱۵ تا ۰/۵۰ قرار گرفت. همه‌گیری کووید-۱۹^۲، جمعیت جهان، به ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه را در طول عمرشان تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به پیامدهای قابل توجه سلامت روان از این همه‌گیری، به ویژه در مورد آسیب‌پذیری روانی دانش‌آموزان دبیرستانی ضرورت دارد که یک ابزار قابل اعتماد خارجی جهت شناسایی میزان آسیب‌پذیری نوجوانان خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه در ایران اعتباریابی گردد، لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال می‌باشد که آیا مقیاس آسیب‌پذیری روانی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه در ایران از قابلیت اعتماد کافی برخوردار است؟

روش پژوهش

نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع تحلیل عاملی تاییدی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان زاهدان تشکیل می‌دادند که شامل ۲۰۰ دانش‌آموز (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) از بین دانش‌آموزان پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم از چهار مدرسه ناحیه یک و دو شهرستان زاهدان بود که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی از طریق پلتفرم پرس لاین انتخاب شدند و مقیاس آسیب‌پذیری روانی را تکمیل کردند. بازه زمانی انجام این پژوهش از اسفند ۱۴۰۳ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ بود. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، محقق اطلاعات دقیقی را از طریق ایمیل و شبکه‌های اجتماعی به مدیران مدارس ارائه داد و اهداف مطالعه، رویه‌های جمع‌آوری داده‌ها را توضیح داد. پس از تأیید مطالعه، محقق با مدیران کلاس هماهنگ کرد تا به هرگونه سؤالی در مورد اجرای

^۱. MacDonald's Omega

^۲. COVID-19 pandemic

مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان و سرپرستان آنها پاسخ دهد. همچنین، قبل از جمع‌آوری داده‌ها، محقق هماهنگی جمع‌آوری داده‌ها را تضمین کرده بود و آموزش ابزار را از طریق شبکه‌های اجتماعی مثل واتساپ، تلگرام، بله و ایتا انجام داد. این مطالعه از تمام فرضیات اخلاقی برای تحقیقات انسانی پیروی کرد. قبل از جمع‌آوری داده‌ها به دانش‌آموزان جزئیاتی در مورد ماهیت و اهداف مطالعه، ناشناس بودن و محرمانه بودن، مدت زمان پرسشنامه و حق آنها برای انصراف از مطالعه در هر زمان ارائه شد. رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان و سرپرستان آنها اخذ شد و آنها از طریق پلتفرم پرس‌لاین مقیاس آسیب‌پذیری روانی [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) را تکمیل کردند. معیارهای ورود شامل نوجوانانی با ۱۵ سال یا بیشتر با تحصیلات متوسطه بود. سن شرکت‌کنندگان از ۱۵ سال تا ۱۸ سال متغیر بود. جمع‌آوری داده‌ها بین اسفند ۱۴۰۳ و اردیبهشت ۱۴۰۴ انجام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس آسیب‌پذیری روانی برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد آسیب‌پذیری روانی به کار گرفته شد. مقیاس آسیب‌پذیری روانی یک مقیاس شش‌گویه‌ای است که توسط [سینکلر و والستون \(۱۹۹۹\)](#) در آمریکا جهت پیش‌بینی‌کننده‌های آسیب‌پذیری در جمعیت بزرگسال مبتلا به بیماری‌های مزمن ساخته شده است و بعداً "در کشور پرتغال [نگویرا و همکاران \(۲۰۱۷\)](#) و همچنین اخیراً" [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) از این مقیاس جهت سنجش میزان آسیب‌پذیری دانش‌آموزان مقطع متوسطه استفاده کرده‌اند. این مقیاس دارای ۶ گویه می‌باشد که شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۱- اصلاً من را توصیف نمی‌کند تا ۵- من را خیلی خوب توصیف می‌کند، متغیر است. مثلاً "وقتی نمی‌توانم به اهدافم برسم، احساس می‌کنم که یک فرد شکست خورده هستم". این مقیاس تک‌عاملی می‌باشد و نمره حداقل آن ۶ و نمره حداکثر آن ۳۰ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده آسیب‌پذیری روانی بیشتر است و تمامی سوالات این مقیاس به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌گردد و نمره‌گذاری معکوس در این مقیاس وجود ندارد [\(نگویرا و همکاران، ۲۰۱۷\)](#)؛

نگویرا و سیکوئیرا، ۲۰۲۴؛ آراخو و همکاران، ۲۰۲۵). سینکلر و والس‌تون (۱۹۹۹) شواهدی برای پایایی و اعتبار مقیاس آسیب‌پذیری روانی ارائه می‌دهند که از همسانی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون کافی برخوردار است. آنها نشان دادند که این مقیاس روایی همگرای به صورت مثبت و معنی داری با درماندگی ادراک‌شده، عاطفه منفی، رفتارهای ناسازگارانه مقابله با درد و فعالیت بیماری دارد. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، رفتارهای سازگارانه مقابله با درد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و منابع مقابله‌ای شخصی مانند خودکارآمدی نشان داد.

سلبیه و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که مقیاس آسیب‌پذیری روانی از همسانی درونی خوبی برخوردار بود و نمرات آزمون-بازآزمون متوسطی داشت که نشان می‌دهد مقیاس آسیب‌پذیری روانی ابزاری قابل اعتماد برای استفاده در نمونه جمعیت عمومی است. تفاوت در نمره کل مقیاس آسیب‌پذیری روانی بین نمونه کلینیک درد و نمونه جمعیت عمومی معنی‌دار بود. ۳۲٪ از افراد جامعه مبتلا به درد مزمن و ۴۹٪ از مراجعه‌کنندگان به کلینیک درد، آسیب‌پذیری روانی بالایی داشتند. نگویرا و همکاران (۲۰۱۷) جهت اعتباریابی این مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کردند و نتایج ساختار تک عاملی اولیه را تأیید کرد و ۴۲.۹٪ از کل واریانس را توضیح داد. مقیاس آسیب‌پذیری روانی، همسانی درونی کافی و ثبات عالی در آزمون-بازآزمون را نشان داد. در پژوهش آنان روایی همگرا با همبستگی مثبت با پرسشنامه علائم مختصر و ادراک آسیب‌پذیری تأیید شد. نتایج بررسی اعتباریابی آراخو و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که مقادیر چولگی (بین ۰/۵۶- و ۰/۶۴) و کشیدگی (از ۱/۲۹- تا ۰/۷۰۴-) قابل قبول می‌باشد. در پژوهش آنها تحلیل عاملی تأییدی (CFA) شاخص‌های برازش کلی عالی را نشان داد که ساختار اصلی را تأیید می‌کرد. مقیاس آسیب‌پذیری روانی، با آلفای کرونباخ ترتیبی بالای ۰/۷۰ سازگاری درونی خوبی را نشان داد. تخمین‌های پایایی، از جمله پایایی بین آیتم‌ها یا امگای مک‌دونالد نشان داد که میانگین همبستگی‌های بین آیتم‌ها در محدوده توصیه‌شده ۰/۱۵ تا ۰/۵۰ قرار داشت. در پژوهش حاضر این مقیاس توسط یکی از اعضای گروه روانشناسی دانشگاه

سیستان و بلوچستان که آشنایی کامل با زبان انگلیسی داشت به فارسی برگردان شد و سپس دوباره از زبان فارسی به زبان انگلیسی ترجمه گردید. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ سازگاری درونی خوبی را نشان داد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار IBM SPSS Statistics (نسخه ۲۶، SPSS Inc، شیکاگو، ایلینوی) و Smart PLS (نسخه ۳.۰.۹) انجام شد. نتایج برای $p < ۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شدند. هیچ مقدار از دست رفته ای وجود نداشت. ابتدا، حساسیت روان سنجی با بررسی معیارهای گرایش مرکزی و شکل توزیع برای نمونه ارزیابی شد. مواردی که چولگی بالای ۳ و کشیدگی بالای ۷ (در مقادیر مطلق) داشتند، به عنوان مشکل دار رتبه بندی شدند (کلاین^۱، ۲۰۱۶). تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای تعیین اینکه آیا ساختار کوواریانس مدل (نگویرا و همکاران، ۲۰۱۷) با ساختار کوواریانس داده ها (چیونگ و رنسفولد^۲، ۲۰۰۲) مطابقت دارد یا خیر، انجام شد. کیفیت کلی تعدیل عاملی با استفاده از چندین شاخص، مانند کای اسکوتر (χ^2)، نسبت χ^2 به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI)، شاخص تاکر-لوییس (TLI) و جذر میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) ارزیابی شد. برازش مدل برای مقادیر χ^2/df کمتر از ۵، CFI و TLI حداقل ۰/۹۰ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ کافی در نظر گرفته شد (پراون^۳، ۲۰۰۶).

جدول ۱. نتایج توصیفی و تحلیل گویه ها

گویه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
۱	۱	۵	۲/۷۰	۱/۴۶	۰/۱۷	-۱/۳۸
۲	۱	۵	۳/۴۱	۱/۴۷	-۰/۳۹	-۱/۲۶

^۱. Kline

^۲. Cheung and Rensvold

^۳. Brown

۰/۰۷	۱/۱۸	۱/۳۹	۲/۰۹	۲	۵	۱	۳
-۰/۳۳	۰/۸۷	۱/۳۵	۲/۳۵	۲	۵	۱	۴
-۱/۳۳	۰/۲۹	۱/۴۷	۲/۶۵	۲/۵	۵	۱	۵
-۱/۳۵	-۰/۴۸	۱/۵۸	۳/۳۸	۴	۵	۱	۶

جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به گویه های موجود در مقیاس آسیب پذیری روانی را نشان می دهد. مقیاس پنج گزینه ای لیکرت در ۱۰۰٪ موارد به طور کامل مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، میانگین نمرات برای گویه های موجود در مقیاس آسیب پذیری روانی بین ۲/۰۹ (انحراف معیار = ۱/۳۹) برای گویه ۳ و ۳/۴۱ (انحراف معیار = ۱/۴۷) برای گویه ۲ متغیر بود که از محدوده میانه گویه ها به عنوان یک گرایش مرکزی، که از ۲ تا ۴ متغیر است، فاصله نمی گیرد. با فرض اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی مطلق در محدوده قابل قبول توزیع نرمال قرار دارند (کلاین، ۲۰۱۶)، همه گویه ها حساسیت کافی را نشان دادند. در نهایت، چولگی (بین -۱/۳۸ و ۰/۰۷) و کشیدگی (بین -۰/۴۸ و ۱/۱۸) گویه های قابل قبول شناسایی شدند.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل CFA (n=۲۰۰)

BI C	AI C	C FI	T LI	N FI	SR MR	AG FI	G FI	RMS EA	χ^2/df	P-value	d f	χ^2
/۱۲ ۹۶	/۵۴ ۵۶	/۹۱ ۰	/۸۵ ۰	/۸۸ ۰	۰/۰۶	۰/۸۹	/۹۵ ۰	۰/۱۰	/۶۲ ۳	۰۰۰۱ ۰/	۹	/۵۴ ۲۲

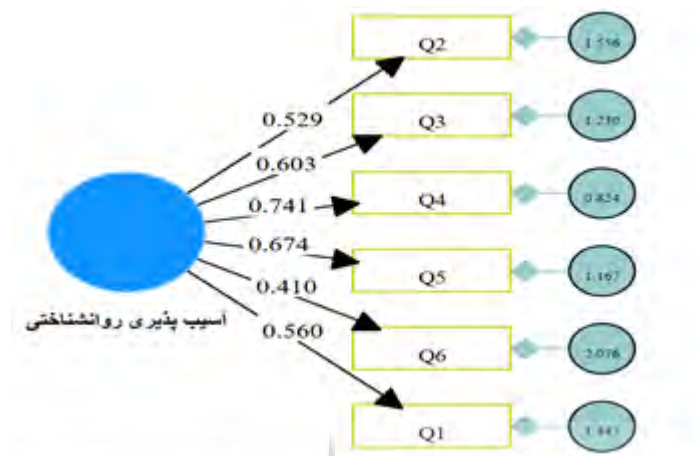
شاخص های برازش CFA برای مدل پیشنهادی در جدول ۲ ارائه شده است. مدل نشان دهنده ابزاری با ساختار تک عاملی است که هر ۶ گویه را در یک بعد واحد، مطابق با مدل اصلی (نگوریا و همکاران، ۲۰۱۷؛ آراخو و همکاران، ۲۰۲۵) گردآوری می کند. شاخص های برازش مدل

قابل قبول با استفاده از آماره کای-اسکوئر ارائه شدند ($\chi^2(9) = 54.32, p < 0.0001, CFI = [0.91, TLI = 0.85, \text{ and } RMSEA = 0.10]$). وزن‌های فاکتوریل استاندارد شده و پایایی تک تک گویه‌ها برای مدل در شکل ۱ ارائه شده است.

جدول ۳. بارهای عاملی گویه‌های مقیاس آسیب‌پذیری روانی

بار عاملی	گویه
۰/۵۶	۱. وقتی نمی‌توانم به اهدافم برسم، احساس می‌کنم که یک فرد شکست خورده هستم.
۰/۵۳	۲. احساس می‌کنم شایسته آن هستم که بر خورد بهتری نسبت به آنچه که معمولاً از دیگران دریافت می‌کنم با من بشود.
۰/۶۰	۳. کاملاً آگاه هستم که معمولاً خود را نسبت به دیگران پایین‌تر می‌بینم.
۰/۷۴	۴. برای احساس خوب بودن در مورد خودم نیاز به تایید از سوی دیگران دارم.
۰/۶۷	۵. تمایل دارم اهدافی تعیین کنم که خیلی بالا هستند و وقتی نمی‌توانم به آنها دست یابم سپس احساس سرخوردگی می‌کنم.
۰/۴۱	۶. اغلب از اینکه دیگران از من سوء استفاده می‌کنند احساس ناراحتی می‌کنم.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همه بارهای عاملی از ۰/۳۰ بالاتر می‌باشد و بارهای عاملی مقیاس آسیب‌پذیری روانی از ۰/۴۱ تا ۰/۷۴ به دست آمد و تمامی ۶ گویه مقیاس باقی ماندند و هیچ گویه‌ای حذف نگردید.



شکل ۱. تحلیل عاملی تاییدی مقیاس آسیب پذیری روانی

جدول ۴. پایایی مقیاس آسیب پذیری روانی: شواهد همسانی درونی

مقیاس	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	ضریب اومگا مک دونالد	میانگین واریانس اقتباس شده	شاخص فورنل لارکر
آسیب پذیری روانشناختی	۰/۷۶	۰/۷۶	۰/۷۶	۰/۳۶	۰/۶۰

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که مقیاس آسیب پذیری روانی با آلفای کرونباخ (α) برابر با ۰/۷۶

سازگاری درونی خوبی را نشان می دهد. تخمین های پایایی اضافی، از جمله پایایی بین آیتم ها و

امگای مک دونالد (ω)، برای تسهیل مقایسه های آینده با سایر مطالعات ارائه شدند.

جدول ۵. همبستگی های بین گویه ها

گویه	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	۱					
۲	**۰/۳۶	۱				
۳	**۰/۲۸	**۰/۲۱	۱			
۴	**۰/۴۶	**۰/۳۴	**۰/۴۹	۱		
۵	**۰/۳۱	**۰/۴۰	**۰/۴۳	**۰/۵۱	۱	
۶	**۰/۲۵	**۰/۳۸	**۰/۳۰	**۰/۲۲	**۰/۲۴	۱

**p<.01

جدول ۵، همبستگی‌های بین آیت‌ها و محدوده همبستگی گویه های کل مقیاس آسیب‌پذیری روانی را نشان می‌دهد که سازگاری درونی خوب این مقیاس را تأیید می‌کند. با این وجود، همبستگی‌های بین آیت‌ها در محدوده مقدار قابل قبول ۰/۱۵-۰/۵۰ قرار گرفت (بریگز و چیک^۱، ۱۹۸۶)، و مجموع آیت‌های تصحیح‌شده نیز مقادیر خوبی بالاتر از ۰/۲۰ را نشان داد (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۹). همبستگی درونی بین گویه ها از ۰/۲۱ تا ۰/۵۱ به دست آمد که کلیه همبستگی درونی بین گویه ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس آسیب‌پذیری روانی ابزاری قابل اعتماد است که متخصصان سلامت را قادر می‌سازد تا آسیب‌پذیری روانی افراد را در زمینه‌های مختلف بالینی (مانند بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی) و زمینه‌های غیربالینی (مانند مدارس و دانشگاه‌ها) در طول چرخه زندگی (مانند جوانان، بزرگسالان و سالمندان) ارزیابی کنند. شناسایی آسیب‌پذیری روانی، امکان مداخلات فردی، متمایز و زود هنگام را توسط متخصصان سلامت فراهم می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته های نتایج قبلی همخوانی دارد (سینکлер و والسطن، ۱۹۹۹؛ سلبيه و همکاران، ۲۰۰۴؛ نگویرا و همکاران، ۲۰۱۷؛ آراخو و همکاران، ۲۰۲۵). سینکлер و والسطن (۱۹۹۹) نشان دادند که این مقیاس از همسانی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون کافی برخوردار است. نتایج مطالعه آنها نشان دادند که این مقیاس روایی همگرای به صورت مثبت و معنی داری با درماندگی ادراک‌شده، عاطفه منفی، رفتارهای ناسازگارانه مقابله با درد و فعالیت بیماری دارد. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، رفتارهای سازگارانه مقابله با درد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و منابع مقابله ای شخصی مانند خودکارآمدی نشان داد. سلبيه و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که مقیاس آسیب‌پذیری روانی

^۱. Briggs and Cheek

از همسانی درونی خوبی برخوردار بود و نمرات آزمون-بازآزمون متوسطی داشت که نشان می‌دهد مقیاس آسیب‌پذیری روانی ابزاری قابل اعتماد برای استفاده در نمونه جمعیت عمومی است. [نگویرا و همکاران \(۲۰۱۷\)](#) جهت اعتباریابی این مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کردند و نتایج ساختار تک عاملی اولیه را تأیید کرد و ۴۲.۹٪ از کل واریانس را توضیح داد. مقیاس آسیب‌پذیری روانی، همسانی درونی کافی و ثبات عالی در آزمون-بازآزمون را نشان داد. در پژوهش آنها روایی همگرا با همبستگی مثبت با پرسشنامه علائم مختصر و ادراک آسیب‌پذیری تأیید شد. [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) نشان دادند که آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۸ به دست آمد که با آلفای کرونباخ این پژوهش که ۰/۷۶ به دست آمد بسیار نزدیک می‌باشد که این مقدار آلفای کرونباخ سازگاری درونی خوب این مقیاس را نشان می‌دهد. تخمین‌های پایایی، از جمله پایایی بین آیت‌ها یا امگای مک‌دونالد، نشان داد که میانگین همبستگی‌های بین آیت‌ها در محدوده توصیه‌شده ۰/۱۵ تا ۰/۵۰ قرار داشت که با مطالعه [آراخو و همکاران \(۲۰۲۵\)](#) همخوانی دارد. نتایج این مطالعه علاوه بر ارائه تحلیل‌هایی درباره کارایی ابزار، بر ضرورت انجام تحقیقات بیشتر برای بهبود ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار تأکید دارد. مطالعات آینده باید شامل نمونه‌های متنوعی از افراد، هم در حالت‌های بالینی و هم در حالت‌های غیربالینی باشند. این اقدام کمک می‌کند تا نقاط برش دقیق‌تری برای شناسایی میزان آسیب‌پذیری روانی تعیین شود و توازن بهتری میان حساسیت و ویژگی‌های ابزار برقرار گردد. گسترش نمونه‌های مورد مطالعه، امکان تنظیم و اصلاح شاخص‌های ارزیابی را فراهم می‌کند و ابزار را قابل اطمینان‌تر می‌سازد. این کار باعث می‌شود که بتوان درک بهتری از شدت آسیب‌پذیری روانی افراد در موقعیت‌ها و گروه‌های مختلف داشت و تصمیم‌گیری‌های درمانی دقیق‌تری انجام داد. در کنار این، بهبود دقت این مقیاس در شناسایی نوع و میزان آسیب‌پذیری روانی نقش مهمی در طراحی مداخلات پیشگیرانه دارد. با داشتن اطلاعات دقیق‌تر، می‌توان مدل‌های پیش‌بینی قوی‌تری ساخت که خطر ابتلا به مشکلات روانی نظیر اضطراب، افسردگی یا رفتارهای خودآزاری را در افراد مختلف

ارزیابی کند. این راهکار به مداخلات هدفمندتر و زودتر کمک می‌کند و از مشکلات بزرگ‌تر در آینده جلوگیری می‌کند. همچنین، انتخاب میزان مناسب مداخلات درمانی و پیشگیرانه بر اساس ارزیابی‌های دقیق‌تری انجام می‌شود، که در نتیجه زمان، هزینه و منابع فرصت‌طلبانه صرفه‌جویی می‌شود. در نهایت، اصلاح و بهبود ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار می‌تواند مدیریت پیش‌بینی‌کننده خطر آسیب‌پذیری روانی را بیشتر تسهیل کند. این تحلیل‌ها و اطلاعات، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و مشاوران مدارس را قادر می‌سازد تا افراد در معرض خطر را سریع‌تر شناسایی و به آن‌ها کمک کنند. در نتیجه، این روند نه تنها به کاهش میزان آسیب‌پذیری‌های روانی کمک می‌کند، بلکه نقش مهمی در توسعه برنامه‌های مداخله‌ای جامع و منعطف بازی می‌کند. هدف نهایی این است که ابزارهای ارزیابی به سمت حساس‌تر و موثرتر شدن حرکت کنند و متخصصان سلامت در جامع و مدارس بتوانند بهتر و سریع‌تر از هر گونه مشکل روانی در افراد و خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه که نوجوان هستند و در مرحله حساس رشدی قرار دارند پیشگیری کنند یا آن‌ها را مدیریت کنند.

سپاسگزاری

نویسنده از همه گروه‌های مدارس متوسطه، به ویژه مدیران و معلمان آنها که این مطالعه را ترویج داده و تحقق آن را ممکن ساختند، تشکر می‌کند. تشکر ویژه از دانش‌آموزان دبیرستانی که موافقت خود را برای شرکت در این مطالعه اعلام کردند و بدین ترتیب به توسعه علم کمک کردند.

تعارض منافع

نویسنده اعلام می‌کند که این تحقیق در غیاب هرگونه رابطه تجاری یا مالی که می‌تواند به عنوان تعارض منافع بالقوه تعبیر شود، انجام شده است.

منابع

References

- Akin, U. (2014). The predictive role of the self-compassion on psychological vulnerability in Turkish university students. *International Journal of Social Sciences and Education*, 4, 693–701. <https://ijsse.com/sites/default/files/issues/2014/v4-i3-2014/Paper-14.pdf>
- Araújo, O., Freitas, O., Sousa, G., Ribeiro, I., Carvalho, J.C., & Martins, S. (2025). Psychometric proprieties analyses of psychological vulnerability scale for secondary school students. *Frontiers in Psychology*, 15, 1462830. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1462830>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Briggs, S. R., and Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54, 106–148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x>
- Brown, T. A. (2006). Confirmatory factor analysis for applied research. New York: The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2006-07729-000>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9, 233–255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. 4th Edn. New York: Guilford Press. <https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>
- Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215–222. <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>
- Nogueira, M. J. C., & Sequeira, C. A. (2024). Positive and Negative Correlates of Psychological Well-Being and Distress in College Students' Mental Health: A Correlational Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(11), 1085. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111085>
- Nogueira, M. J. C., & Teixeira, D. (2025). Levels of Hope, Stigma, Psychological Vulnerability and Positive Mental Health: A Descriptive Study in 8th and 9th-grade Adolescents. *Preprints*. <https://doi.org/10.20944/preprints202504.1310.v1>
- Rueda, B., Perez-Garcia, A. M., Sanjuan, P., and Ruiz, M. A. (2007). “The psychological vulnerability measurement: psychometric characteristics and validation in nonclinical population” in *Psychological tests and testing*

- research trends*. ed. P. M. Goldfarb (New York: Nova Science), 39–53. <https://psycnet.apa.org/record/2013-42708-006>
- Satice, B., Saricali, M., Satıcı, S. A., and Eraslan, Ç. B. (2014). Social competence and psychological vulnerability as predictors of Facebook addiction. *Studia Psychologica*, 56, 301–308. <https://doi.org/10.21909/sp.2014.04.738>
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057>
- Satici, S. A., Uysal, R., Yilmaz, M. F., & Deniz, M. E. (2015). Social safeness and psychological vulnerability in Turkish youth: the mediating role of life satisfaction. *Current Psychology*, 35, 22–28. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9359-1>
- Selbie, H., Smith, B. H., Elliott, A. M., Teunisse, S., Chambers, W. A., and Hannaford, P. C. (2004). A validation of the psychological vulnerability scale and its use in chronic pain. *Pain Clinic*, 16, 153–162. <https://doi.org/10.1163/156856904774134352>
- Sequeira, C., Araújo, O., Lourenço, T., Freitas, O., Carvalho, J. C., & Costa, P. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Portuguese university students. *International journal of mental health nursing*, 31(4), 920–932. <https://doi.org/10.1111/inm.12999>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (1999). The development and validation of the psychological vulnerability scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 119–129. <https://doi.org/10.1023/A:1018770926615>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2010). Psychological vulnerability predicts increases in depressive symptoms in individuals with rheumatoid arthritis. *Nursing research*, 59(2), 140–146. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181d1a6f6>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education. <https://www.amazon.com/Using-Multivariate-Statistics-Barbara-Tabachnick/dp/0134790545>
- World Health Organization (WHO). (2025). Adolescent health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.