

## اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر یافته تأثیر حوادث

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از این مطالعه بررسی پایابی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس تأثیر حوادث (تجدیدنظر یافته) (IES-R) در زلزله زدگان به بود.

**روش بررسی:** مطالعه روی ۲۷۲ نفر از زلزله زدگان شهرستان به، چهار ماه بعد از حادثه صورت گرفت. این مطالعه از نوع ارزیابی تست‌ها می‌باشد.

جهت بررسی سازگاری درونی از  $\alpha$  کرونباخ و جهت بررسی پایابی به روش بازآزمایی از ضریب همبستگی پیرسون (با فاصله سه هفته) استفاده شد، همین طور اعتبار همگرایی پرسشنامه با استفاده از آزمون سلامت عمومی ۲۸ ماده‌ای (GHQ) و اعتبارسازهای با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نسخه فارسی IES-R دارای سازگاری درونی مناسب با  $\alpha$  کرونباخ بین ۰/۶۷-۰/۸۷ و پایابی خوب در آزمون - بازآزمون (به استثنای خردۀ مقیاس برانگیختگی در گروه مداخله) می‌باشد ( $P<0/001$ ،  $r=0/98$ ). همین طور ضرایب همبستگی قابل توجه بین ابعاد مختلف GHQ 28 و خردۀ مقیاس‌های IES-R (به استثنای افکار مزاحم) به دست آمد. در تحلیل عاملی راه حل سه عاملی ۴۱/۶٪ واریانس را تبیین می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** علی‌رغم پایابی و روایی همگرای مناسب آزمون با توجه به نتایج تحلیل عاملی، نیاز به تغییر برخی از پرسش‌های IES-R متناسب با فرهنگ ایرانی وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** IES-R (مقیاس تأثیر حوادث، تجدیدنظر یافته)، به، زلزله، GHQ 28، روایی،

پایابی

دکتر لیلی پناگی\*

دکتر میرا حکیم شوشتري<sup>۱</sup>

دکتر جعفر عطاری مقدم<sup>۱</sup>

۱- انسٹیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

پایابی: تهران، خ طالقانی، بین خیابان شریعتی

و بهار، کوچه جهان، پلاک ۱، انسٹیتو روانپزشکی

تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان، تلفن:

پست الکترونیک: lpanaghi@yahoo.com

## مقدمه

یک ابزار مناسب جهت بررسی اثر مداخلات روانشناختی ضروری می‌نمود و بررسی پایایی و اعتبار آزمون IES-R در راستای همین هدف صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع ارزیابی آزمون‌ها می‌باشد. افراد مورد پژوهش ۲۷۲ نفر از زلزله‌زدگان بم با سن بیشتر از ۱۰ سال بودند که شش ماه بعد از حادثه به انجام پذیرفت از این تعداد ۶۸ نفر بدون مداخلات روانشناختی بودند و مابقی تحت آموزش‌های روانشناختی قرار گرفتند. قبل از مداخله و سه هفته بعد از آن پرسشنامه IES-R جهت هر دو گروه شاهد و مداخله تکمیل گردید. همین طور ۵۰ نفر از این افراد علاوه بر آزمون سلامت روانی ۲۸ ماده‌ای General Health IES-R (Questionnaire 28) را به صورت همزمان تکمیل کردند.

پرسشنامه IES-R یک پرسشنامه ۲۲ ماده‌ای است که ۸ ماده آن مربوط به عالیم اجتنابی، ۸ ماده مربوط به افکار مزاحم و ۶ ماده آن مربوط به عالیم برانگیختگی می‌باشد. این پرسشنامه توسط خود فرد تکمیل می‌گردد و از وی درخواست می‌شود که با توجه به عالیم خود در هفت روز گذشته پرسشنامه را تکمیل نماید.

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ ماده‌ای (GHQ 28) یک پرسشنامه خود گزارش‌گر می‌باشد که جهت غربالگری عالیم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی تنظیم شده است. هر ماده این پرسشنامه از ۰-۴ در یک مقیاس Likert (Likert) نمره می‌گیرد. از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود که آنچه را که در عرض ۲ هفته گذشته حس کرده‌اند، بین ۰-۴ علامت‌گذاری نمایند [۹].

Cheung و Spears (۱۹۹۴) ضریب پایایی کلی پرسشنامه GHQ-28 را به روش بازآزمایی ۰/۵۵ و خرد آزمون‌ها را بین ۰/۴۷-۰/۴۲ که در اینجا مذکور شده‌اند [۱۰].

مقیاس تأثیر<sup>۱</sup> حوادث (IES) در سال ۱۹۷۹ توسط Horowitz و همکاران ابداع شد [۱]. این آزمون در ابتدا جهت بررسی تأثیر سوگ در افراد مورد استفاده قرار می‌گرفت ولی به تدریج جهت اثراخواست از این آزمون استفاده یافت [۲].

IES اولین ابزار تشخیصی استرس بعد از سانحه بود و قبل از این که معیارهای تشخیص اختلال استرس بعد از سانحه<sup>۲</sup> در DSM-III مشخص شود، ابداع گردید و البته قادر بعد برانگیختگی<sup>۳</sup> اختلال استرس بعد از سانحه بر طبق معیارهای تشخیصی DSM-IV می‌باشد [۲].

نسخه تجدیدنظر یافته IES-R<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۷ توسط Weiss و Marmar طبق معیارهای DSM-IV<sup>۵</sup> گردید. این نسخه تجدیدنظر یافته شامل بعد برانگیختگی نیز می‌باشد [۳].

IES شیبه به IES بوده و یک ابزار خودگزارشگر<sup>۶</sup> است که شامل سه بعد اصلی افکار مزاحم<sup>۷</sup>، برانگیختگی و اجتناب<sup>۸</sup> می‌گردد. این ابزار شامل ۲۲ ماده است که ۷ ماده اضافه بر ۱۵ ماده IES دارد. از این ۷ ماده، ۶ ماده آن مربوط به بعد برانگیختگی بوده و یک ماده دیگر آن مربوط به افکار مزاحم است. پاسخ‌دهندگان فراوانی تجربه هر علامت را در عرض هفت روز گذشته از ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) تکمیل می‌نمایند [۴].

در مورد ویژگی‌های ابزار (اعتبار و پایایی)، تحقیقات متعددی انجام شده است؛ برای مثال نسخه‌های چینی، فرانسوی و آلمانی آن اعتباریابی شده‌اند [۵-۸]. بعد از زلزله بم، نیاز به

1 - Impact of Event Scale (IES)

2 - Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

3 - Hyperarousal

4 - Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

5 - Self-report

6 - Intrusion

7 - Avoidance

## پایابی

## الف) سازگاری درونی

ضرایب سازگاری درونی کل آزمون در گروه ۱۰-۲۰ سال،  $\alpha=0.877$  در گروه بیشتر از ۲۰ سال  $\alpha=0.86$  و ضرایب تنصیف به ترتیب  $0.83$  و  $0.82$  بود.

$\alpha$  کرونباخ خرده مقیاس برانگیختگی در گروه بیشتر از ۲۰ سال  $\alpha=0.67$  و در گروه ۱۰-۲۰ سال  $\alpha=0.877$  و ضرایب تنصیف  $0.61$  و  $0.83$  بود.

$\alpha$  کرونباخ خرده مقیاس افکار مزاحم در گروه بیشتر از ۲۰ سال  $\alpha=0.74$  و در گروه  $10-20$  سال  $\alpha=0.79$  و ضرایب تنصیف  $0.67$  و  $0.73$  بود.

$\alpha$  کرونباخ خرده مقیاس اجتناب در گروه بیشتر از ۲۰ سال  $\alpha=0.79$  و در گروه  $10-20$  سال  $\alpha=0.75$  و ضرایب تنصیف بین  $0.77$  و  $0.75$  بود.

## ب) پایابی به روش بازآزمایی

پایابی آزمون به روش بازآزمایی، در گروه شاهد و گواه سه هفته بعد از انجام پیش آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آن در گروه مداخله و شاهد به تفکیک گروه سنی بیشتر از ۲۰ سال و بین  $10-20$  سال به شرح زیر است: در گروه مداخله در خرده مقیاس اجتناب ( $r=0.85$  تا  $r=0.8$  و  $P<0.001$ ) و در خرده مقیاس افکار مزاحم ( $r=0.86$  تا  $r=0.83$  و  $P<0.001$ ) و در خرده مقیاس برانگیختگی ( $r=0.55$  تا  $r=0.33$  و  $P<0.001$ ) و در کل آزمون ( $r=0.86$  با  $r=0.001$ ). در گروه شاهد در خرده مقیاس اجتناب ( $r=0.95$  تا  $r=0.87$  و  $P<0.001$ ) و در خرده مقیاس افکار مزاحم ( $r=0.96$  تا  $r=0.94$  و  $P<0.001$ ). در خرده مقیاس برانگیختگی ( $r=0.95$  و  $P<0.001$ ) و کل آزمون ( $r=0.98$  و  $P<0.001$ ).

یعقوبی در سال ۱۳۷۴ ضریب پایابی کلی را  $0.88$  و ضریب پایابی خرده آزمون‌ها GHQ-28 را به روش بازآزمایی بین  $0.81$ - $0.85$  گزارش کرده است [۱۱].

Aderibigbe (سال ۱۹۹۲) در نیجریه اعتبار فرم ۲۸ سؤالی را در نمونه‌ای از زنان ارزیابی کرد و حساسیت آن را  $0.82$  و ویژگی آن  $0.85$ % به دست آورد [۱۲].

در ایران یعقوبی (سال ۱۳۷۱) حساسیت ۲۸ GHQ را در  $0.86$ % و ویژگی آن را  $0.82$ % گزارش داد [۱۱].

در این مطالعه جهت بررسی سازگاری درونی آزمون-IESR از ضریب  $\alpha$  کرونباخ و ضریب تنصیف اسپیرمن<sup>۱</sup> - برآون و جهت بررسی پایابی با استفاده از بازآزمایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جهت بررسی روایی همگرا<sup>۲</sup> از ضریب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس‌ها IESR با ابعاد مختلف GHQ28 و کل نمره آزمون استفاده شد.

روایی سازه‌ای<sup>۳</sup> آزمون IES-R از تحلیل عاملی استفاده شد. تمامی داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 11.5 تحلیل شدند.

## یافته‌ها

میانگین سنی در گروه مداخله  $23/4$  و در گروه شاهد  $25/7$  بود. میانگین سنی کل ۲۴ سال بود که حداقل سن  $80$  سال و حداقل آن  $10$  سال به دست آمد. سایر ویژگی‌های، دو گروه جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و گواه در جدول ۱ قابل ملاحظه است.

1 - Split-half Spearman Brown

2 - Convergent Validity

3 - Construct Validity

گردید [۱۳]. راه حل سه عاملی که بیشتر به ساختمان تئوریک پرسشنامه نزدیک است، استفاده شد. این راه حل ۴۱٪ از واریانس را تبیین می‌کند و نتایج آن در جدول ۳ قابل ملاحظه است.

## بحث

این مطالعه جهت بررسی پایایی، سازگاری درونی، اعتبار همگرا و اعتبارسازهای نسخه فارسی IES-R بر روی ۲۷۲ نفر از زلزله‌زدگان به صورت گرفت.

در مطالعه Burner و همکاران ضریب  $\alpha$  کرونباخ بین ۰/۹۳-۰/۸۱ [۶] و توسط وايس و مارمر [۰/۸۴-۰/۹۲] در مطالعه Creamer و همکاران [۸] بین ۰/۹۶-۰/۸۷ و در مطالعه Wu و همکاران بین ۰/۸۳-۰/۸۹ [۵] به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب  $\alpha$  کرونباخ بین ۰/۶۷ در خرده مقیاس برانگیختگی در گروه سنی بیشتر از ۲۰ سال تا ۰/۸۷ برای نمره کل آزمون در تغییر بود که قابل مقایسه با سایر مطالعات انجام شده است.

ضریب تنصیف پرسشنامه بین ۰/۶۱-۰/۸۳ به دست آمد. ضریب تنصیف نسخه چینی پرسشنامه در مطالعه وو و همکاران [۵]، بین ۰/۸۳-۰/۸۸ به دست آمد که قابل مقایسه با نسخه فارسی پرسشنامه است.

ضریب همبستگی در بازآزمایی در مطالعه وو و همکاران بین ۰/۵۲-۰/۷۶ به دست آمد [۵]، در مطالعه وايس و مارمر (به نقل از کریمر و همکاران [۸]) بین ۰/۹۴-۰/۵۱ و در مطالعه برنت و همکاران [۶] بین ۰/۷۱-۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر (به استثنای ضریب همبستگی در خرده مقیاس برانگیختگی در گروه مداخله) بین ۰/۸۳-۰/۹۸ به دست آمد. به نظر می‌رسد که تأثیر مداخله آموزش‌های روانشناختی در خرده مقیاس برانگیختگی تأثیری متفاوت روی افراد مورد مداخله داشته است.

متغیر	گروه	مداخله	شاهد	جمع		شاهد	و یوگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و
				فرآوانی	کل		
							جدول ۱- و یوگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و
							شاهد
	مرد	۹۵	۲۷	۱۲۲			جنس
	زن	۱۰۹	۴۱	۱۵۰			
	مجرد	۱۴۳	۳۴	۱۷۷			ازدواج
	متاهل	۵۸	۳۲	۹۰			
	مطلقه	۳	۲	۵			
	بی‌سواد	۱۰	۴	۱۴			وضعیت تحصیلی
	سیکل	۱۰۷	۴۸	۱۵۵			
	دبیلم	۸۰	۱۶	۹۶			
	تحصیلات دانشگاهی	۷	۱۰	۱۷			
	خانه‌دار	۳۶	۲۲	۵۸			وضعیت شغلی
	بیکار	۲۰	۹	۲۹			
	دانش‌آموز	۱۱۷	۲۱	۱۳۸			
	شاغل آزاد	۱۲	۱۱	۲۳			
	شاغل دولتی	۱۳	۴	۱۷			

## اعتبار

(الف) اعتبار ظاهری پرسشنامه توسط ۱ روانپزشک و ۱ نفر فوق تخصص روانپزشکی کودکان مورد بررسی قرار گرفت.

(ب) اعتبار همگرا: جهت بررسی اعتبار همگرا ۵۰ نفر از افراد در گروه مداخله علاوه بر آزمون IES-R آزمون (GHQ 28) را نیز تکمیل کردند. که نتایج آن در جدول ۲ قابل ملاحظه است.

(ج) اعتبار سازه‌ای: جهت بررسی اعتبار سازه‌ای از تحلیل عاملی استفاده شد. تحلیل عاملی به توصیه Zilberg و همکاران روی نمونه‌های بیماران قبل از مداخله انجام

جدول ۲ - ضرایب همبستگی ابعاد مختلف GHQ-28 و خرده مقیاس‌های آزمون IES-R

GHQ		نمره کلی		افسردگی		اختلال در کارکرد اجتماعی		اضطراب		نشانه‌های جسمانی		Aبعاد GHQ28		خرده مقیاس IES-R
P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	
<0/001	0/89	<0/001	0/765	<0/001	0/842	<0/001	0/838	<0/001	0/85					اجتناب
>0/05*	0/286	>0/05*	0/31	>0/05*	0/212	>0/05*	0/248	>0/05*	0/287					افکار مزاحم
<0/010	0/84	<0/001	0/75	<0/00	0/78	<0/001	0/77	<0/001	0/79					برانگیختگی
<0/001	0/672	<0/001	0/63	<0/001	0/58	<0/001	0/611	<0/001	0/652					کل آزمون

\* NS=Not Significant

ماده ۱۵ وايس و مارمر [۴] نيز به همبستگي زياد اين ماده با خرده مقیاس‌های مختلف اشاره کرده‌اند، همین طور افکار مزاحم خود مانع در به خواب رفتمن افراد هستند. مشکل مشابهی در مورد ماده ۲ (در تلاوم خواب مشکل دارم) نيز وجود دارد. اين عامل به صورت مشخص (۰/۵ بار عاملی) روی هیچ کدام از عامل‌های مورد بحث قرار نگرفته است هر چند که مشارکت بيشتری را در عامل برانگیختگی نشان داد در تحليل عاملی برنت و همکاران [۶] نيز نتيجه مشابهی به دست آمد است.

ماده ۵ (هر گاه به يادش می‌افتم یا در باره‌اش فکر می‌کنم به خود اجازه نمی‌دهم عصبانی شوم) به طور عمده روی عامل افکار مزاحم قرار گرفته است زیرا به نظر می‌رسد که اين سؤال به جای اين که اجتناب را بسنجد، به دليل قسمت اول آن بيشتر روی افکار مزاحم تأكيد دارد. برنت و همکاران نيز به چنین نتيجه‌ای در مورد ماده ۵ دست یافتند [۶].

در مورد ماده‌های ۱۶ (در باره‌اش امواجي از احساسات قوي دارم)، ماده ۱۲ (متوجه شده‌ام که هنوز احساسات زيادي درباره حادثه دارم که به آن توجهی نمی‌کنم) ماده ۱۳ (احساس من نسبت به آن حادثه حس کرخشي و بی‌حسی است) و ماده ۲۱ (سعی می‌کنم در باره‌اش صحبت نکنم) و ماده ۲۱ (احساس می‌کنم گوش به زنگ شده‌ام) روی هیچ کدام از سه عامل قرار نگرفته‌اند، شايد دليل آن اين باشد که احتیاج به ساختن ماده‌هایي همخوان با فرهنگ ايراني وجود داشته باشد و

جهت بررسی اعتبار همگرا از آزمون 28 GHQ استفاده شد. همان طور که ملاحظه شد ضریب همبستگی بالای بین خرده مقیاس‌ها با ابعاد مختلف 28 GHQ وجود داشت که در تمام موارد از نظر آماری معنی دار بود و تنها خرده مقیاس افکار مزاحم، ضریب همبستگی پايان داشت و از نظر آماری بی‌معنا با ابعاد مختلف 28 GHQ بود. در مطالعه برنت و همکاران [۶]، همبستگی ضعيفی بین 28 GHQ و نسخه فرانسوی GHQ به دست آمد. در مطالعه نسخه چيني همبستگی بین GHQ و IES-R ۰/۵۴-۰/۶۴ به دست آمد [۵].

در تحليل عاملی راه حل سه عاملی که تشابه بيشتری با ساختمن تئوريک پرسشنامه دارد انتخاب شد و همان طور که اشاره شد ۴۱/۶٪ واريانس را تبيين می‌کند.

ماده ۱۴ (احساس و عمل من طوری است که انگار به آن زمان برگشت‌ها) على رغم اين که روی هیچ کدام از سه عامل قرار نگرفته است ۰/۵ < بار عاملی<sup>۱</sup> ولی بيشترین قرارگيري آن روی عامل برانگیختگی بوده است نتيجه‌اي مشابه در مطالعه برنت و همکاران به دست آمد [۶] و علت آن را بيشتر وجود کلمه احساس در اين ماده پرسشنامه می‌دانند.

ماده ۱۵ (در به خواب رفتن دچار مشکل هستم) که به صورت عمده بايستي روی عامل برانگیختگی قرار گيرد، بيشترین ميزان بار عاملی روی افکار مزاحم را دارد. در مورد

1 - Factor Loading

ماده ۴ (احساس می‌کنم عصبانی و خشمگین هستم) که بایستی روی عامل برانگیختگی قرار بگیرد بیشترین میزان قرارگیری را روی افکار مزاحم داشته است. ماده ۲۰ (درباره اش رویاهایی می‌بینم) و ماده ۲۲ (سعی می‌کنم درباره حادثه صحبت نکنم) روی عامل برانگیختگی قرار گرفتند ( $0/0/5 < 0/0/10$ ) و ماده ۱۰ (عصبی شده‌ام و به سادگی و ناگهانی وحشت‌زده می‌شوم) روی عامل اجتناب قرار گرفته است. در زمینه موارد ذکر شده به نظر می‌رسد که همبستگی بالای خردۀ مقیاس‌های پرسشنامه و همین‌طور عدم بررسی اعتبار ساختاری سه قسمتی، معیارهای جهت بررسی اختلال پس از DSM-IV سانحه اهمیت داشته باشد.

برنست و همکاران [۶] در تحلیل عاملی از راه حل سه عاملی با واریانس تبیین شده ۵۶٪ استفاده کردند. در بررسی ایشان با توجه به نمونه آنها (زنان حامله درگیر در طوفان یخ ۱۹۹۸) موارد ۱۹، ۷ و ۲۰ روی هیچ‌کدام از سه عامل قرار نگرفتند و مواد ۲، ۵ و ۱۴ نیز در مکان مناسب خود قرار نگرفتند.

وو و همکاران [۵] راه حل تک

عاملی را با واریانس تبیین شده ۴۵٪ به دست آوردند و دلیل استفاده می‌کنند، به کار رود. همین‌طور تجدیدنظر در ترجمه غیر کلینیکی بودن نمونه ذکر کردند.

برانگیختگی	IES-R		
	اعمالی به دست آمده در تحلیل عاملی	اعمالی پرسشنامه	اجتناب
۴	۰/۳۱۱	۰/۶۷۶	۰/۲۰۷
۱۰	۰/۲۵۲	۰/۳۰۸	۰/۶۶۸
۱۵	۰/۲۲	۰/۶۱۴	۰/۲۵۲
۱۸	۰/۶۶۲	۰/۲۳۲	۰/۲۷۱
۱۹	۰/۷۵۲	۰/۱۲۵	۰/۱۵۰
۲۱	۰/۴۸۷	۰/۴۱۹	۰/۱۶۷
افکار مزاحم			
۱	۰/۱۴۴	۰/۷۳۲	۰/۰۱۲
۲	۰/۴۶۹	۰/۲۵۱	۰/۰۴۱
۳	۰/۱۷۱	۰/۶۸	۰/۲۴۶
۶	۰/۰۱۶	۰/۳۵۹	۰/۲۳۲
۹	۰/۱۸۳	۰/۱۴۹	۰/۷۵۴
۱۴	۰/۴۱۲	۰/۱۶۰	-۰/۰۰۱
۱۶	۰/۴۵۷	۰/۲۶۶	۰/۰۹۳
۲۰	۰/۶۲۹	۰/۱۰۱	۰/۰۶۴
اجتناب			
۵	۰/۰۸	۰/۶۱۳	۰/۱۲۷
۷	۰/۰۵۸	۰/۱۸۶	۰/۵۶۳
۸	۰/۲۵۷	۰/۰۹۲	۰/۶۴۹
۱۱	۰/۱۲۲	۰/۱۱۴	۰/۵۳۲
۱۲	۰/۱۸	۰/۲۴۳	۰/۲۹۷
۱۳	۰/۰۱۲	۰/۱۵۵	۰/۰۸۴
۱۷	۰/۴۹	۰/۳۵	۰/۲۷۰
۲۲	۰/۶۱۷	۰/۰۸۲	۰/۱۶۴
Eigen value واریانس			
۲/۶	۲/۲۷	۳/۱	۳/۱
۱۲/۶	۱۴/۸	۱۴/۲۵	۱۴/۲۵

از کلماتی که افراد همان منطقه جهت بیان احساسات خود آن را ضریب همبستگی بالای بین خردۀ مقیاس‌ها و همین‌طور استفاده می‌کنند، به کار رود. همین‌طور تجدیدنظر در ترجمه غیر کلینیکی بودن نمونه ذکر کردند.

است هر چند که با توجه به نتایج تحلیل عاملی نیاز به بررسی بیشتر و ترجمه مناسب‌تر بعضی از ماده‌های پرسشنامه و هماهنگ ساختن آن با فرهنگ ایرانی می‌باشد.

#### محدو دیت‌ها و پیشنهادها

جهت بررسی concurrent validity استفاده از ابزاری که PTSD را می‌سنجد مانند check list (PCI) در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود.

#### سپاسگزاری

به این وسیله از جناب آقای دکتر قربانی که در گردآوری اطلاعات 28 GHQ و IES-R کمال همکاری را نمودند سپاسگزاریم.

Weiss و Marmar Creamer به نقل از [۸] در تحلیل عاملی فقط یک عامل را با ۴۹٪ از واریانس تبیین شده به دست آوردند و ایشان نیز دلیل آن را همبستگی بالا بین خردۀ مقیاس‌های مختلف و عدم بررسی اعتبار ساختار سه قسمتی DSM-IV جهت اختلال پس از سانحه (PTSD) ذکر کرده‌اند.

Creamer و همکاران [۸] راه حل دو عاملی را انتخاب کرده‌اند که ۵۶٪ واریانس را تبیین می‌کند.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به زلزله اخیر در ایران، ضرورت تدوین یک ابزار مناسب جهت ارزیابی مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود. آزمون IES-R دارای پایایی قابل توجه و سازگاری درونی مناسب می‌باشد و اعتبار همگرا آن با 28 GHQ نیز مناسب

## Persian version validation in impact of event Scale-Revised

L. Panaghi\*<sup>1</sup>  
M. Hakim shooshtari<sup>1</sup>  
J. Atari Mogadam<sup>1</sup>

1- Tehran Psychiatry Institute, Mental Health Research Center, Tehran, Iran

### ABSTRACT

**Background:** This study investigated reliability and validity of the Persian version of Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in a sample of people from Bam after the 2003 earthquake.

**Methods:** The study was performed in 272 people, 4 months after Bam earthquake. For evaluating internal consistency we used  $\alpha$  chronbach and for test-retest reliability (after 3 weeks) we used Pearson correlation coefficient. For assessing convergent validity, 50 samples completed GHQ 28(General Health Questionnaire 28) in addition to IES-R.

**Results:** The Persian version of IES-R has good internal consistency ( $\alpha$  chronbach=0.67-0.87) and test-retest reliability ( $r=0.8-0.98$ ,  $P<0.001$ ) and also good convergent validity. Finally, factor analysis was conducted and 3 -factor solution which explained 41.6% of the variance, was retained.

**Conclusion:** In spite of good internal consistency, test-retest reliability and convergent validity regarding the result of factor analysis, there is necessity for changing some items corresponding to the Iranian culture.

**Keywords:** IES-R, earthquake, Bam, GHQ 28, validity, reliability

\* Tehran Psychiatry Institute and Mental Health Research Center, NO. 1, Jahan Str., Tehran, Iran, Tel: +98(21)77604197, Mob: +98(912)2185308, Email: lpanaghi@yahoo.com

## References

1. Horowitz MJ,Wilner NR ,Alvarez W. Impact of Event Scale a measure of subjective stress. *psychometric medicine* 1979; 41: 209-218.
2. Sundin EC,Horowitz MJ. Impact of Event Scale: psychometric properties. *The Br J psychiatry* 2002; 108: 205-209 .
3. Weiss DS,Marmor CR.The Impact of Event Scale-Revised.in: Wilson JP,Kean Tm .assessing psychological trauma and PTSD .Guilford Press, New York 1997; P: 399-411.
4. <http://www.swin.edu.au/victims/assessment/ptsd/ies-html> .
5. Wu K, ChanKS . The development of Chinese version of Impact of Event Scale-Revised. *Soc Psych Epidemiol* 2003; 38: 94-98 .
6. Burnet A, St-Hilaric A, Jehel L, King S. Validation of French version of the Impact of Event Scale – Revised .*Can J Psychiatry* 2003; 48: 55-60 .
7. Maercker, A. Life Span psychological aspect of trauma and PTSD; symptoms and psychological impairment. In: Maercker A, Schutzwohl M, Solmon z (eds) Post Traumatic Stress Disorder: A life span developmental prospective. Hogrefe and Huber Toronto1999 P: 1-41 .
8. Creamer, M Bell, R Failla, S. Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behav Res and The* 2003; 41: 1489-1496 .
9. Goldberg DP, Hillier VF.A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9: 139-145 .
10. Cheung P,Spears G, Reliability and Validity of the 28 item General Health Questionnaire .*Soc Psych Epidemiol* 1994: 95-99 .
11. یعقوبی، نورا... بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا - گیلان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۷۴.
12. AderibigbeY, Gureje O, The Validity of the 28-item General Health Questionnaire in Nigerian antenatal clinic Psychiatry. *Soc Psych Epidemiol* 1992 ; 27: 280-283 .
13. Zilberg N,Weiss DS, Horowitz MJ. Impact of Event Scale :a cross validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndrome. *J Consultant Clin Psychol* 1982; 50: 407-414 .