

Research Paper

Psychometric properties of the persian version of international trauma questionnaire (itq) in iranian women

Mina Benrazi Ghabeshi¹, Azam Farah Bijari², Gholamreza Dehshiri³, Seyed Abolghasem Mehrinejad³

1. Ph.D Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Citation: Benrazi Ghabeshi M, Farah Bijari A, Dehshiri Gh, Mehrinejad S.A. Psychometric properties of the persian version of international trauma questionnaire (itq) in iranian women. J of Psychological Science. 2022; 20(108): 2181-2194.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1271-fa.html>



ORCID



doi 10.52547/JPS.20.108.2181

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

International Trauma, Questionnaire, Trauma, Psychometric properties, Persian version

Background: The World Health Organization recently released the 11th revision of the International Classification of Diseases with the inclusion of Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD). ICD-11 construed CPTSD as a disorder comprising of posttraumatic stress disorder (PTSD) and disturbance of self-organization (DSO) domains. In order to have a CPTSD diagnosis, PTSD subdomains (reexperiencing, avoidance, and threat) and DSO subdomains (affective dysregulation, negative self-concept, and interpersonal relationship difficulties) need to be satisfied. Despite the emerging research examining the symptom structure of CPTSD, to date, none so far have reached consensus on what best represents CPTSD.

Aims: The purpose of this study was to prepare a Persian version of the International Trauma Questionnaire (ITQ) and to examine its psychometric properties among Iranian women.

Methods: 259 people were selected using the convenience sampling method and completed the Persian version of International Trauma Questionnaire. Data were analyzed using Cronbach's alpha indices, composite reliability and confirmatory factor analysis.

Results: Cronbach's alpha coefficient for PTSD was 0.83 and for DSO was 0.81 and the combined reliability of the test was more than 0.8. The results of confirmatory factor analysis showed that the factor load of the items is more than 0.4 and the scale has good construct validity.

Conclusion: Given the desirable psychometric properties of the Persian version of the International Trauma Questionnaire, its use can be recommended to experts in the field of psychology in research and diagnostic situations.

Received: 21 May 2021

Accepted: 20 Jun 2021

Available: 20 Feb 2022

* **Corresponding Author:** Azam Farah Bijari, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

E-mail: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

Tel: (+98) 9127223481

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Two “sibling disorders” have been proposed for the 11th version of the International Classification of Diseases (ICD-11): posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) (Karatzias et al., 2017). The ICD-11 model of PTSD includes six symptoms measuring three clusters (each cluster is composed of two symptoms): (1) re-experiencing of the trauma in the present (Re), (2) avoidance of traumatic reminders (Av), and (3) a persistent sense of threat that is manifested by increased arousal and hypervigilance (Th). The ICD-11 model of CPTSD is composed of six symptom clusters: three are shared with PTSD and three that are collectively referred to as “disturbances in self-organization” (DSO): affective dysregulation (AD), negative self-concept (NSC), and disturbed relationships (DR). CPTSD is conceptualized as a broader diagnosis recognizing the pervasive psychological damage that may result from sustained, repeated, and multiple forms of traumatic exposures (e.g., childhood abuse, domestic violence; political imprisonment) (Brewin et al., 2017). International Trauma Questionnaire (ITQ: Cloitre, Roberts, Bisson, & Brewin, 2015), a self-report measure specifically designed to capture the ICD-11 symptoms of PTSD and DSO. To date, the extant research evidence appears to support the construct validity of the ICD-11’s proposals for PTSD and CPTSD. (Cloitre, Garvert, Brewin, Bryant, & Maercker, 2013; Hyland et al., 2017a, 2017b; Hyland, Brewin, & Maercker, 2017d; Karatzias et al., 2017; Knefel & Lueger-Schuster, 2013; Nickerson et al., 2016; Shevlin et al., 2017; Tay et al., 2017).

The current study aimed to prepare a Persian version of the International Trauma Questionnaire (ITQ) and use CFA to test the factorial validity of CPTSD, acknowledging the delineation between the hyper- and hypoactivation symptoms of AD among Iranian women.

Method

In this study, cross-sectional descriptive research design and correlational research were used. sample consist of 259 normal women and girls, were selected

by available sampling method from Iranian women and girls. Subjects were assessed by the Persian version of International Trauma Questionnaire. Data were analyzed using Cronbach's alpha indices, composite reliability and confirmatory factor analysis. Data were analyzed by using SPSS-26 and AMOS-24 software.

Results

In the research sample, 35.9% were in the age group of 17 to 30 years, 46.7% were in the age group of 31 to 45 years and 17.4% were in the age group of 46 to 65 years. In terms of marital status, 41.7% were single, 51.7% were married, 5.4% were divorced and 1.2% were widows. In terms of education, 36.6% had undergraduate and graduate degrees, 47.1% had a bachelor's degree and 16.6% had a master's degree or higher.

First of all, Cronbach's alpha was used to determine the reliability of the questionnaire. Composite reliability was also used, which is an alternative to Cronbach's alpha in structural equation model analysis (Esposito Venice, China, Hensler, Wang, 2010). Cronbach's alpha coefficient for the first factor (PTSD) was 0/83, the second factor (DSO) was 0.81 and for composite reliability coefficient (CR) was 0.86 (Table 1).

Table 1. Cronbach's alpha and composite reliability coefficient (CR) of the International Trauma Questionnaire (ITQ)

factor	Cronbach's alpha	composite reliability
PTSD	0/83	0/87
DSO	0/81	0/86

After that confirmatory factor analysis were used to test the factorial validity of CPTSD, acknowledging the delineation between the hyper and hypoactivation symptoms as two separate affect dysregulation factors. Model fit statistics for the ITQ are presented in Table 2. Model has acceptable goodness-of-fit indices, with chi-squared to degrees of freedom ratios < 3:1 indicating acceptable model fit; RMSEA levels <.08 that was above the criteria for acceptable model fit and CFI/TLI > 0.90 indicating excellent fit. Considering all indices together, Model appears to offer a viable representation of the latent structure of the ITQ. (Table 2). Standardized factor loadings for model are also displayed in Table 3.

Table 2. Model fit statistics for model of the ITQ

RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI	X ² /df	P	df	X ²
0/059	0/87	0/93	0/92	0/93	1/90	0/0001	200	380/437

Table 3. Standardized factor loadings for model

Factos	Items	Standardized factor loadings	critical points	P
PTS	Having upsetting dreams that replay part of the experience or are clearly related to the experience.	0/70	8/84	0/0001
	Having powerful images or memories that sometimes come into your mind in which you feel the experience is happening again in the here and now.	0/85	10/56	0/0001
	Avoiding internal reminders of the experience (for example, thoughts, feelings, or physical sensations).	0/79	7/21	0/0001
	Avoiding external reminders of the experience (for example, people, places, conversations, objects, activities, or situations).	0/73	6/65	0/0001
	Being “super-alert”, watchful, or on guard.	0/69	8/47	0/0001
	Feeling jumpy or easily startled.	0/76	9/81	0/0001
	I react intensely to things that don’t seem to affect other people so much.	0/71	9/32	0/0001
	When I am upset, it takes me a long time to calm down.	0/63	8/68	0/0001
	My feelings tend to be easily hurt.	0/55	7/61	0/0001
	I experience episodes of uncontrollable anger.	0/64	8/72	0/0001
DSO	I do things that people have told me are dangerous or reckless.	0/44	6/21	0/0001
	I feel numb or emotionally shut down.	0/70	11/80	0/0001
	I am the kind of person who has difficulty experiencing feelings of pleasure or joy.	0/67	9/89	0/0001
	When I am under stress or confronted with reminders of my trauma, I often feel that the world is distant or that the world seems different.	0/73	12/15	0/0001
	When I am under stress or confronted with reminders of my trauma, I often feel outside my body or feel that there is something strange about my body.	0/66	9/84	0/0001
	I feel like a failure.	0/86	18/03	0/0001
	I feel worthless.	0/84	17/01	0/0001
	I often feel ashamed of myself whether it makes sense or not.	0/87	18/11	0/0001
	I feel guilty about things I have done or failed to do.	0/83	16/58	0/0001
	I feel distant or cut off from people.	0/78	11/69	0/0001
I find it hard to stay emotionally close to people.	0/82	12/58	0/0001	
I avoid relationships because they end up being too difficult or painful.	0/71	11/01	0/0001	



Figure 1. Two-factor model of International Trauma Questionnaire (ITQ) and standard coefficients of routes

The results of examining the factor structure of PTSD and CPTSD showed that the second-order two-factor model with 7 first-order factors was the best fitting model. In Figure 1, the final confirmatory factor model of the International Trauma Questionnaire (ITQ) is reported.

Conclusion

As mentioned earlier, the present study was conducted to evaluate the structural validity of the International Trauma Questionnaire (ITQ) among a sample of normal women. The results of confirmatory factor analysis (CFA) provided new experimental support for PTSD / CPTSD based on ICD-11 diagnostic criteria. The results from the CFA indicated that a correlated first-order model with three latent variables (Re, Av, and Th) representing PTSD and four latent variables (Hy, Ho, NSC, and DR) representing DSO was the best fitting model. These results are consistent with much of the previous factor analytic work that has found that this model is generally the best fitting model (Hyland et al., 2017a, 2017c, 2017d; Karatzias et al., 2017; Nickerson et al., 2016; Shevlin, McElroy, Bentall, Reininghaus, & Murphy, 2016; Tay et al., 2015). The important difference between this analysis and the previous research is that the dimensionality of the AD indicators was assessed. The results suggested that the hyperactivation and hypoactivation indicators were best represented by two correlated latent variables rather than one latent variable. It is clear that difficulties in emotional regulation are common consequences of trauma, particularly of an

interpersonal type but to date the AD cluster of symptoms has been considered to be a unitary construct. More recent research has examined the role of specific facets of emotional dysregulation and showed that there is specificity in the relationship between different types of trauma and specific types of difficulties in emotional regulation. This is important as it suggests that for a general measure of trauma response, such as the ITQ, the assessment of different aspects of emotional dysregulation (in this case hyperactivation and hypoactivation) is necessary when assessing CPTSD in populations who have been exposed to different, or multiple, forms of trauma. As a result, considering the desirable psychometric properties of the Persian version of the International Trauma Questionnaire, its use can be suggested to mental health professionals in research and diagnostic situations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the PhD dissertation of the first author, which approved under date, 26.06.2019 in the Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. Ethical considerations like gaining the informed consent of the participants and the confidentiality of responses were considered in this research.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second and third were the supervisors and the fourth was the advisor.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisors, the advisor, and all participants.

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) در بین زنان ایرانی

مینا بن‌رازی غابشی^۱، اعظم فرح‌بیجاری^{۲*}، غلامرضا دهشیری^۳، سید ابوالقاسم مهری‌نژاد^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا،
رویدادهای آسیب‌زا،
ویژگی‌های روان‌سنجی،
نسخه فارسی

زمینه: سازمان جهانی بهداشت اخیراً یازدهمین نسخه تجدیدنظر شده در طبقه بندی بیماری‌ها را با گنجاندن اختلال تنیدگی پس‌ضربه ای پیچیده (complex PTSD) منتشر کرده است. در این نسخه، اختلال CPTSD به عنوان یک اختلال متمشکل از علائم اختلال تنیدگی پس‌ضربه ای ساده (PTSD) و اختلال در سازماندهی خود (DSO) مطرح شد. به منظور تشخیص CPTSD، خرده مقیاس‌های PTSD (شامل؛ تجربه مجده، اجتناب و تهدید) و خرده مقیاس‌های DSO (شامل؛ بدتنظیمی هیجانی، خودپنداشت منفی و آشفتگی در روابط بین فردی) باید وجود داشته باشد. با وجود تحقیقات در حال بررسی ساختار عاملی این اختلال، تا به امروز، هیچ تحقیقی در مورد بهترین معرف اختلال تنیدگی پس‌ضربه ای پیچیده به توافق نرسیده است.

هدف: هدف پژوهش حاضر، تهیه نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در بین زنان ایرانی بود.

روش: ۲۵۹ زن ایرانی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (کلویتر، ۲۰۱۵) را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از شاخص‌های آلفای کرونباخ، قابلیت اعتماد مرکب و تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شدند.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ برای عامل PTSD برابر با ۰/۸۳ و عامل DSO برابر با ۰/۸۱ و نتایج قابلیت اعتماد مرکب آزمون نیز بالاتر از ۰/۸ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۴ است و مقیاس از درستی سازه مناسبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطلوب بودن خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا، می‌توان استفاده از آن را به متخصصان حوزه روان‌شناسی در موقعیت‌های پژوهشی و تشخیصی پیشنهاد کرد.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۲/۳۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: اعظم فرح‌بیجاری، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

رایانامه: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۷۲۲۳۴۸۱

مقدمه

هایلند، ایتیمیدو، ویلسون، کلویتر، ۲۰۱۶؛ پرکونیک و دیگران، ۲۰۱۵). با این حال، همه نتایج حمایت از این مدل مفهومی را نشان نداده‌اند (وولف، میلر، کیلیاتریک، رسنیک، بادور، مکس، فریدمن، ۲۰۱۵). اکثر این مطالعات بر روی نمونه‌هایی از کشورهای انگلستان، آمریکا، آلمان و سایر کشورهای غربی صورت گرفته است. در اکثر این تحقیقات ضریب آلفا در دامنه ۰/۸۴-۰/۸۸ و شاخص‌های نیکویی برازش مدل در دامنه ۰/۹۴-۰/۹۶ قرار داشتند. با توجه به اینکه هدف ICD-11 فراهم کردن استانداردهای تشخیصی جهانی است بنابراین ضروری می‌باشد که ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده محققان و متخصصان بالینی در نمونه‌های مختلف فرهنگی دارای اعتبار باشند.

با توجه به اهمیت این موضوع و لحاظ این مسأله که در ایران تا به امروز مطالعه‌ای در رابطه با اختلال CPTSD و درستی سازه این اختلال انجام نشده است، نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه وجود دارد. همچنین تحقیقاتی که تا به امروز از اعتبار سازه تشخیص اختلال CPTSD در ICD-11 حمایت کرده‌اند همگی بر روی جامعه و نمونه‌های متنوع بالینی که در معرض خشونت‌های بین فردی قرار گرفته‌اند انجام شده‌اند. از جمله افرادی که خشونت‌های بین فردی را در کودکی و بزرگسالی تجربه کرده‌اند (کلویتر و دیگران، ۲۰۱۳؛ کاراتزیاس و دیگران، ۲۰۱۷)، قربانیان سوء استفاده جنسی در کودکی (هایلند، شولین، الکلیت، مورفی، والر، گارورت، کلویتر، ۲۰۱۶؛ هایلند، شولین، مک نالی، مورفی، هانسن، الکلیت، ۲۰۱۶) و نوجوانان حاضر در جنگ‌های داخلی به عنوان سربازان اجباری (دوکدال، ابوک، اوگا، الکلیت، ۲۰۱۵؛ مورفی، الکلیت، دوکدال، شولین، ۲۰۱۶). هیچ تحقیقی تا به امروز اختصاصاً بر روی زنان انجام نشده است در حالی که آمارها و تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بیشتر از جمعیت‌های دیگر در معرض خشونت‌های بین فردی قرار می‌گیرند (دلسول و مارگولین، ۲۰۰۴) و نزدیک به ۱۰ تا ۱۲ درصد از آنان به ویژه در سنین میان‌سالی دچار اختلالات مرتبط با تجارب آسیب‌زا از جمله PTSD می‌شوند (ویلیس، چو و هانت، ۲۰۱۵؛ به نقل از بهاروند، درتاج، نصری، نصراللهی، ۱۳۹۹).

در نسخه یازدهم سازمان جهانی بهداشت از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۱ (ICD-11)، دو تشخیص متمایز اما مرتبط با هم در رابطه با اختلالات مرتبط با تنیدگی مطرح گردید: اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای ساده^۲ و اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای پیچیده^۳ (کاراتزیاس، ۲۰۱۷). تشخیص PTSD بر اساس سه خوشه از علائم که بر اثر مواجهه با حوادث آسیب‌زا ایجاد می‌شوند مطرح شد: تجربه مجدد^۴ رویداد آسیب‌زا در زمان حال (Re)، اجتناب^۵ از یادآورهای رویداد آسیب‌زا (Av) و احساس مداوم تهدید^۶ (Th) که منجر به بیش برانگیختگی و گوش بزنگی افراطی می‌گردد. برای تشخیص اختلال CPTSD، علاوه بر دارا بودن سه خوشه علائم PTSD، نیازمند سه دسته علائم اختصاصی تحت عنوان آشفتگی در سازماندهی خود^۷ (DSO) است. این علائم عبارتند از: بدتنظیمی هیجانی^۸ (AD)، خودپنداشت منفی^۹ (NSC) و آشفتگی در روابط^{۱۰} (DR). تحقیقات مختلف عنوان کرده‌اند که اختلال CPTSD بر اثر مواجهه با رویدادهای آسیب‌زای شدید، تکرار شونده و مزمن در دوران اولیه تحول و یا رویدادهای آسیب‌زای بین فردی ایجاد می‌شود (کلویتر، گارورت، ویس، کارلسون و بریانت، ۲۰۱۴؛ کاراتزیاس، شولین، هایلند، ۲۰۱۷).

پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) برای تعیین اعتبار سازه اختلال PTSD و CPTSD بر اساس معیارهای تشخیصی ICD-11 ساخته شد و تاکنون بر روی جمعیت‌های بالینی و عمومی گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است (بن - عذرا، کاراتزیاس، هایلند، کلویتر، ۲۰۱۸؛ کاراتزیاس و دیگران، ۲۰۱۷؛ والر، کنت، ابوداهر، هایلند، شولین، مورفی، ۲۰۱۸؛ کلویتر، گارورت، بریانت و میرکر، ۲۰۱۳؛ پرکونیک، هوفلر، کلویتر، ویچن، تروتمن، مرکر، ۲۰۱۵). بسیاری از این مطالعات از درستی سازه اختلال PTSD و CPTSD به عنوان دو طبقه تشخیصی مجزا آنگونه که در ICD-11 مطرح شده است، حمایت کرده‌اند (کلویتر، گارورت، بروین، بریانت و میرکر، ۲۰۱۳؛ الکلیت، هایلند و شولین، ۲۰۱۴؛ هایلند، شولین، الکلیت و دیگران، ۲۰۱۷؛ کاراتزیاس، شولین، فایوی،

6. Sense of threat

7. Disturbances in self-organization

8. Affective Dysregulation

9. Negative Self-Concept

10. Disturbances in Relationships

1. International Classification of Diseases (ICD)

2. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

3. Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD)

4. Reexperiencing

5. Avoidance

گردد. پس از آماده‌سازی نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ)، این پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان ایرانی ۱۷ تا ۶۵ ساله ساکن استان تهران بودند که به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌های موجود، نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت آنلاین و به شیوه در دسترس از بین آنان انجام شد. بر اساس فرمول استیونسن (هومن، ۱۳۸۴؛ به نقل از پونده نژادان، عطاری، حسین، ۱۳۹۷) که تعداد ۵ الی ۱۵ مشاهده را به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده و حداقل ۲۰۰ نفر را به عنوان حجم کف، قابل قبول دانسته است، نمونه اولیه ۲۰۰ نفر ملاک قرار گرفت و در نهایت تعداد ۳۳۰ نفر به ابزار پژوهش پاسخ دادند که پس از گردآوری داده‌ها و جداسازی ۷۱ پرسشنامه ناقص، تعداد نمونه به ۲۵۹ نفر رسید. داده‌های نهایی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ب) ابزار

پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ): پرسشنامه بین‌المللی وقایع آسیب‌زا (کلویتر و دیگران، ۲۰۱۵) یک ابزار خودگزارشی برای تشخیص اختلال PTSD و CPTSD بر مبنای ICD-11 می‌باشد که برای اولین بار در سال ۲۰۱۵ ساخته شد و در سال ۲۰۱۸ مورد بازبینی قرار گرفت. ITQ پریشان‌کننده‌ترین رویدادهای آسیب‌زا و مدت زمانی که از این وقایع گذشته است (گزینه‌های پاسخ: کمتر از ۶ ماه گذشته است، ۶ تا ۱۲ ماه گذشته است، ۱ تا ۵ سال گذشته است، ۵ تا ۱۰ سال گذشته است، ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته است و بیشتر از ۲۰ سال گذشته است) را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است که ۶ گویه آن نشانه‌های PTSD (۲ گویه برای هر خوشه، آلفای ۰/۹۱) و ۱۶ گویه نشانه‌های DSO را می‌سنجند. از بین این ۱۶ گویه، ۹ گویه خوشه AD (۵ گویه AD1-AD5) بیش فعال سازی و ۴ گویه (AD6-AD9) کم فعال‌سازی را مورد بررسی قرار می‌دهند. ۴ گویه خوشه NSC و در نهایت ۳ سؤال خوشه DR را می‌سنجند. روایی درونی ۱۶ گویه DSO برابر با ۰/۹۴. و به تفکیک هر خوشه عبارتند از: AD ($\alpha = 0/88$)، NSC ($\alpha = 0/91$) و DR ($\alpha = 0/91$). تمام گویه‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بین ۰ (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) در پاسخ به سؤال "در یک ماه گذشته به چه میزان این مشکل را داشته‌اید؟" نمره

همچنین لازم به ذکر است در اکثر تحقیقاتی که تاکنون صورت گرفته، بدتنظیمی هیجانی (AD) به عنوان یک ساختار واحد در نظر گرفته شده است در حالی که شواهدی در دست است که نشان می‌دهد انواع مختلف بدتنظیمی هیجانی با انواع مختلف سوء استفاده در دوران کودکی در ارتباط است (ویس، تال، لاوندر و گراتز، ۲۰۱۳). لذا در این مطالعه، ابعاد مختلف بدتنظیمی هیجانی که شامل بیش فعال‌سازی^۱ و کم فعال‌سازی^۲ است به عنوان عوامل مجزا مورد بررسی قرار می‌گیرند.

بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) با استفاده از تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی^۳ (CFA) و همچنین ارزیابی دامنه‌های AD (بیش فعال‌سازی و کم فعال‌سازی) به عنوان عوامل جداگانه در نمونه‌ای از زنان ایرانی و ارزیابی میزان تطابق این ساختار عاملی با ساختار عاملی نمونه‌های خارجی است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع درستی سنجی بوده و در آن از شاخص‌های ضرایب قابلیت اعتماد و تحلیل ساختار عاملی برای برآورد ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) استفاده شده و در چند مرحله صورت گرفته است:

بر طبق دستورالعمل‌های موجود برای انطباق بین فرهنگی ابزارها، معمولاً فرآیند سه مرحله‌ای شامل ترجمه، بازترجمه و اطمینان‌یابی از هم‌ارزی مفهومی مقیاس‌ها را پیشنهاد می‌کنند (جرسینگ و دیگران، ۲۰۱۰؛ به نقل از چینی فروشان، آزاد فلاح، فراهانی، ۱۳۹۸). روند ترجمه این پرسشنامه به این صورت بود که ابتدا توسط دو نفر، که یک نفر دانشجوی دکتری روانشناسی و دیگری متخصص زبان انگلیسی بود، به صورت مستقل از هم، به فارسی ترجمه شد، سپس نسخه‌های ترجمه شده توسط یک نفر از اساتید روانشناسی مسلط به فرهنگ و زبان انگلیسی با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت. سپس متن نهایی شده توسط یک مترجم مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، به زبان انگلیسی بازترجمه شد و توسط نویسنده اول با نسخه فارسی مقایسه شد تا مطابقت این دو نسخه محرز

3. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

1. Hyper- activation

2. Hypo- activation

هنز، ساس، مینسود، ۲۰۰۶؛ به نقل از چینی فروشان و دیگران، (۱۳۹۸)، مقدار آلفای محاسبه شده پرسشنامه حاضر، نشان دهنده درستی مناسب است. همچنین کلیه مقادیر شاخص قابلیت اعتماد مرکب (CR) از ۰/۸۰ بزرگتر گزارش شده و بر اساس نظر (هیر، بک، بالین و اندرسون، ۲۰۱۰؛ به نقل از چینی فروشان و دیگران، ۱۳۹۸)، مقادیر بالاتر از ۰/۷ قابل قبول می‌باشند.

جدول ۱. آلفای کرونباخ و ضریب قابلیت اعتماد مرکب (CR) پرسشنامه بین‌المللی

رویدادهای آسیب‌زا

عامل	آلفای کرونباخ	قابلیت اعتماد مرکب
PTSD	۰/۸۳	۰/۸۷
DSO	۰/۸۱	۰/۸۶

در ادامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی به بررسی درستی^۳ سازه پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) پرداخته شد. برای شاخص‌های برازندگی برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح شده است. برای مثال، مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ برای ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) و مقدار مساوی یا بالاتر ۰/۹۰ برای شاخص‌های برازندگی مقایسه‌ای (CFI) و برازش نرم شده (NFI) نشان دهنده برازندگی کافی مدل است (جورسکوگ، سوربوم، ۲۰۰۳؛ به نقل از بابایی، نجفی، رضایی، ۱۳۹۶). همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در این پژوهش برای بررسی برازش مدل به دست آمده، از شاخص‌های مجذور خی، خی دو نسبی (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، RMSEA، NFI، JFI، TLI و CFI استفاده شد. در ارزیابی برازش مدل، مجذور خی یک شاخص سنتی و رایج است که عدم معناداری آن در سطح ۰/۰۵ نشان دهنده برازش مدل بسیار مناسب مدل است، با این حال این شاخص‌ها با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است که از جمله بارزترین این محدودیت‌ها، حساسیت به حجم نمونه است (مطهرنژاد، کدیور، عرب‌زاده، کرامتی، ۱۴۰۰). از آنجایی که مجذور خی در اصل یک آزمون معناداری آماری است، کاربرد آن در نمونه‌های بزرگ تقریباً همیشه منجر به رد شدن مدل شده و از طرف دیگر، در نمونه‌های کوچک توان خود را از دست می‌دهد. برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه، شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه

گذاری می‌گردند. برای تشخیص PTSD فرد باید در هر یک از خوشه‌ها (Th و Av, Re) نمره مساوی یا بالاتر از ۲ کسب نماید. برای تشخیص CPTSD نیز علاوه بر کسب نمره لازم در خوشه‌های PTSD فرد باید در خوشه DSO برای گویه‌های AD1-AD5 نمره مساوی یا بالاتر از ۱۰، برای AD6-AD9 نمره مساوی یا بالاتر از ۸، برای NSC نمره مساوی یا بالاتر از ۸ و برای گویه‌های DR نمره مساوی یا بالاتر از ۶ کسب نماید.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی یک نمونه ۲۵۹ نفری از زنان عادی اجرا شد. در نمونه پژوهش، ۳۵/۹ درصد در رده سنی ۱۷ تا ۳۰ سال، ۴۶/۷ درصد در رده سنی ۳۱ تا ۴۵ سال و ۱۷/۴ درصد در رده سنی ۴۶ تا ۶۵ سال بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۴۱/۷ درصد مجرد، ۵۱/۷ درصد متأهل، ۵/۴ درصد مطلقه و ۱/۲ درصد بیوه بودند. از لحاظ تحصیلات، ۳۶/۶ درصد زیر دیپلم و دیپلم، ۴۷/۱ درصد لیسانس و ۱۶/۶ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، آزمون‌های مقدماتی برای بررسی داده‌های از دست رفته، داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها انجام شد. داده‌های پرت با استفاده از شاخص فاصله ماهالانوبیس^۱ شناسایی و از مجموع داده‌ها حذف گردید. در این پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است. ارزش اعداد در دامنه بین ± 2 برای کجی و ± 3 برای کشیدگی شرط نرمال بودن داده‌ها محسوب می‌شود (رائو، ۲۰۱۱). مقادیر به دست آمده از تحلیل یافته‌ها، نشان از برقراری مفروضه نرمال بودن داده‌های حاصل از ابزار پژوهش برای تمامی گویه‌ها دارد.

ابتدا برای تعیین قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای عامل‌ها میزان این شاخص به دست آمد. در مرحله بعد از قابلیت اعتماد مرکب^۲ نیز استفاده شد که جایگزینی برای آلفای کرونباخ در تحلیل مدل معادلات ساختاری است (اسپوزیتو ونیزی، چین، هنسلر، وانگ، ۲۰۱۰). با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول (PTSD) و دوم (DSO) به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ محاسبه شد. از آنجایی که مقدار مناسب آلفا برای اعتبار یک مقیاس بزرگ‌تر از ۰/۷ است (هلمز،

3. Validity

1. Mahalanobis

2. Composite Reliability; CR

شاخص‌های نیکویی برازش که عبارتند از NFI، IFI، TLI و CFI، مقادیری بین صفر تا یک را می‌توانند استفاده کنند که هر چه مقدار آن‌ها به یک نزدیک‌تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است. این مقادیر در صورتی که بزرگتر از ۰/۹۰ باشند، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب و در صورتی که بزرگتر از ۰/۸۰ باشند، بر برازش مطلوب مدل دلالت دارند. مقادیر محاسبه شده‌ی این شاخص‌ها در این پژوهش برای مدل مورد نظر به ترتیب عبارتند از ۰/۸۷، ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ که دلالت بر مطلوب و بسیار مطلوب بودن مدل به دست آمده دارند.

در جدول ۳، بار عاملی (استاندارد شده) و معنی‌داری هر یک از گویه‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول ۳، کلیه بارهای عاملی دارای تفاوت معنی‌دار در سطح خطای بحرانی و استاندارد ۰/۰۵ می‌باشند.

آزادی معرفی شد. اگر چه خی دوی نسبی فاقد یک مقدار ثابت به عنوان یک نسبت قابل قبول است، الکسوپالس و کالیتیندیس (۲۰۰۴)، به نقل از چینی‌فروشان و دیگران، (۱۳۹۸) مقادیر کمتر از ۳ و تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۳)، به نقل از چینی‌فروشان و دیگران، (۱۳۹۸) مقادیر کمتر از ۲ را به عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص جهت برازش بسیار مطلوب مدل معرفی کرده‌اند. خی دو نسبی در مدل بررسی شده برابر با ۱/۹۰ است که نشانگر برازش بسیار مطلوب مدل می‌باشد. شاخص بعدی RMSEA است که اگر کوچکتر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مدل دلالت دارد و نشانگر این است که خطای اندازه‌گیری در مدل مهار شده است. میزان محاسبه شده‌ی این شاخص در مدل مورد نظر برابر با ۰/۰۵۹ و نشانگر برازش مطلوب مدل به دست آمده‌ی پژوهش حاضر است. سایر شاخص‌های محاسبه شده از

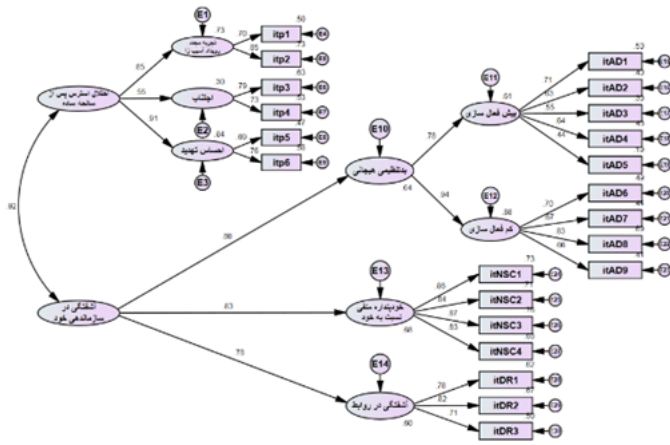
جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش مدل دو عاملی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا

RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI	X ² /df	P	df	X ² □
۰/۰۵۹	۰/۸۷	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۳	۱/۹۰	۰/۰۰۰۱	۲۰۰	۳۸۰/۴۳۷

جدول ۳. بار عاملی و معنی‌داری هر یک از گویه‌های پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا

عامل	گویه‌های پرسشنامه ITQ	بارهای عاملی	نقاط بحرانی	P
PTSD	رؤیاهایی ناراحت‌کننده که به وضوح با تجربه یا بخشی از تجربه‌ی آسیب‌زای شما در ارتباط است.	۰/۷۰	۸/۸۴	۰/۰۰۰۱
	داشتن تصاویر یا خاطراتی که گاهی اوقات به ذهن شما خطور می‌کند و در آن لحظه احساس می‌کنید تجربه رویداد آسیب‌زا دوباره در اینجا و اکنون در حال رخ دادن است.	۰/۸۵	۱۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	اجتناب (دوری کردن) از یادآورهای داخلی تجربه (مثل؛ افکار، احساسات یا احساسات جسمی)	۰/۷۹	۷/۲۱	۰/۰۰۰۱
	اجتناب (دوری کردن) از یادآورهای خارجی تجربه (مثل؛ افراد، مکان‌ها، مکالمات، اشیاء، فعالیت‌ها یا موقعیت‌ها)	۰/۷۳	۶/۶۵	۰/۰۰۰۱
	به طور افراطی گوش به زنگ بودن، مراقب بودن و در حالت دفاعی قرار داشتن	۰/۶۹	۸/۴۷	۰/۰۰۰۱
	احساس از جا پریدن ناگهانی یا به راحتی مات و مبهوت شدن	۰/۷۶	۹/۸۱	۰/۰۰۰۱
	به شدت به چیزهایی واکنش نشان می‌دهم که به نظر نمی‌رسد خیلی روی دیگران تأثیری داشته باشد.	۰/۷۱	۹/۳۲	۰/۰۰۰۱
	وقتی ناراحت هستم، مدت زیادی طول می‌کشد تا آرام شوم.	۰/۶۳	۸/۶۸	۰/۰۰۰۱
	احساسات من به راحتی جریحه‌دار می‌شوند.	۰/۵۵	۷/۶۱	۰/۰۰۰۱
	تجربه خشم غیر قابل کنترل داشته‌ام.	۰/۶۴	۸/۷۲	۰/۰۰۰۱
DSO	کارهایی می‌کنم که از نظر مردم خطرناک یا بی‌پروا است.	۰/۴۴	۶/۲۱	۰/۰۰۰۱
	احساس می‌کنم بی‌حس شده‌ام یا از نظر احساسی تعطیل شده‌ام.	۰/۷۰	۱۱/۸۰	۰/۰۰۰۱
	من از آن دسته از افرادی هستم که در تجربه احساس لذت با مشکل روبرو می‌باشم.	۰/۶۷	۹/۸۹	۰/۰۰۰۱
	هنگامی که تحت فشار روحی قرار می‌گیرم یا رویداد آسیب‌زای خود را به یاد می‌آورم، اغلب احساس می‌کنم جهان دور می‌شود یا در چشم متفاوت به نظر می‌رسد.	۰/۷۳	۱۲/۱۵	۰/۰۰۰۱
	وقتی استرس دارم یا با یادآوری رویداد آسیب‌زا روبرو می‌شوم، غالباً احساس می‌کنم خارج از بدنم قرار دارم و حس عجیب و غریبی در بدنم ادراک می‌کنم.	۰/۶۶	۹/۸۴	۰/۰۰۰۱
احساس شکست می‌کنم (احساس می‌کنم آدم شکست خورده‌ای هستم).	۰/۸۶	۱۸/۰۳	۰/۰۰۰۱	
احساس بی‌ارزشی می‌کنم.	۰/۸۴	۱۷/۰۱	۰/۰۰۰۱	

عامل	گویه‌های پرسشنامه ITQ	بارهای عاملی	نقاط بحرانی	P
	احساس می‌کنم شرم‌نده خودم هستم؛ چه منطقی باشد چه نباشد.	۰/۸۷	۱۸/۱۱	۰/۰۰۰۱
	نسبت به کارهایی که انجام داده‌ام یا نتوانسته‌ام انجام دهم احساس گناه می‌کنم.	۰/۸۳	۱۶/۵۸	۰/۰۰۰۱
	احساس می‌کنم از مردم دور هستم یا با آنها ارتباطم قطع شده است.	۰/۷۸	۱۱/۶۹	۰/۰۰۰۱
	برای من سخت است که از نظر عاطفی - احساسی به مردم نزدیک بمانم.	۰/۸۲	۱۲/۵۸	۰/۰۰۰۱
	از روابط اجتناب می‌کنم زیرا در نهایت آنها بسیار سخت یا دردناک خواهند بود.	۰/۷۱	۱۱/۰۱	۰/۰۰۰۱



نمودار ۱. مدل دو عاملی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) و ضرایب استاندارد مسیرها

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیشتر عنوان شد، پژوهش حاضر به منظور اولین ارزیابی از اعتبار ساختاری پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) در میان نمونه‌ای از زنان عادی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی (CFA) پشتیبانی تجربی جدیدی از اختلال PTSD/CPTSD بر اساس معیارهای تشخیصی ICD-11 فراهم کرد.

نتایج ساختار عاملی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا نشان داد که کل ماده‌های پرسشنامه ITQ به طور معناداری روی عامل مربوط به خود بارگزاری شده‌اند. در رابطه با عامل PTSD، بیشترین بار عاملی مربوط به مادهی P₂ "داشتن تصاویر یا خاطراتی که گاهی اوقات به ذهن شما خطور می‌کند و در آن لحظه احساس می‌کنید تجربه رویداد آسیب‌زا دوباره در اینجا و اکنون در حال رخ دادن است" با بار عاملی ۰/۸۵ و کمترین بار عاملی مربوط به مادهی P₅ "به طور افراطی گوش به زنگ بودن، مراقب بودن و در حالت دفاعی قرار داشتن" با بار عاملی ۰/۶۹ می‌باشد. در رابطه با عامل DSO نیز بیشترین بار عاملی مربوط به مادهی NSC₃ "احساس می‌کنم"

همچنین اگر همبستگی بین نمرات آزمون‌هایی که خصیصه واحدی را اندازه‌گیری می‌کنند بالا باشد، پرسشنامه دارای درستی همگرا^۱ است (کلتون و کاورت، ۲۰۰۷). جهت بررسی درستی همگرایی از شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۲ استفاده شد. میانگین واریانس استخراج شده میزان همبستگی یک سازه با گویه‌های خود را نشان می‌دهد که هر اندازه این همبستگی بالاتر باشد، برازش مدل نیز بیشتر خواهد بود (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱؛ به نقل از شریفی، عبداللهی، حسینیان، ۱۳۹۹). این شاخص از بارهای عاملی مربوط به هر گویه برای سنجش آن استفاده می‌کند. به نوعی این شاخص نشان می‌دهد به چه میزان گویه‌های مربوط به هر مقاله با یکدیگر از همبستگی کافی و بالایی برخوردار هستند (هنسلر، رینگل، سارستد، ۲۰۱۵). داشتن بار عاملی معنی‌دار و همچنین واریانس استخراج شده بالا (بیشتر از ۰/۴ قابل قبول و بیشتر از ۰/۵ مطلوب) نشان دهنده درستی همگرایی مناسب است (چتفیلد، ۲۰۱۸؛ به نقل از شریفی و دیگران، ۱۳۹۹).

جدول ۲. میانگین واریانس استخراج شده (AVE) عامل‌های پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا

عامل	AVE
عامل اول: PTSD	۰/۶۵
عامل دوم: SDO	۰/۶۳

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا از درستی همگرای مناسبی برخوردار است. یکی دیگر از شواهدی که می‌تواند نشان دهنده درستی همگرا باشد، بالا بودن (بیشتر از ۰/۷) مقدار قابلیت اعتماد مرکب کل پرسشنامه است. همچنین مقدار قابلیت اعتماد مرکب باید از مقدار میانگین واریانس استخراج شده بالاتر باشد که در پژوهش حاضر چنین بوده است. در شکل ۱، مدل عاملی تأییدی نهایی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا گزارش شده است.

² Average Variance Extracted; AVE

¹ Convergent validity

کم شرمنده خودم هستم؛ چه منطقی باشد چه نباشد" با بار عاملی ۰/۸۷ و کمترین بار عاملی مربوط به ماده‌ی AD₅ "کارهایی می‌کنم که از نظر مردم خطرناک یا بی‌پروا است" با بار عاملی ۰/۴۴ می‌باشد.

در تحلیل عاملی تأییدی مدل به دست آمده، شاخص‌های نیکویی برازش دلالت بر مطلوب بودن مدل دو عاملی مرتبه دوم با ۶ عامل مرتبه اول در نمونه‌ای از زنان ایرانی داشتند. این نتایج همسو با تحقیقات هایلند و دیگران (۲۰۲۱)، هاسلگروبر و دیگران (۲۰۲۰)، بن‌عذرا و دیگران (۲۰۱۹)، والر و دیگران (۲۰۱۸)، کلویتر و دیگران (۲۰۱۸) و کاراتزیاس و دیگران (۲۰۱۷) بود.

در بررسی اعتبار مقیاس نیز، در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳-۰/۸۱ به دست آمد که مقدار مناسبی است. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا (ITQ) برای تشخیص و تمایز اختلال PTSD و CPTSD در زنان ایرانی درستی و قابلیت اعتماد مناسب را دارد.

مطالعه حاضر علاوه بر بررسی کلی ساختار عاملی پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا این فرضیه را مورد بررسی قرار داد که متغیر پنهان بدتنظیمی هیجانی ممکن است توسط دو عامل که "بیش فعال‌ساز" و "کم فعال‌ساز" نامیده می‌شوند، بهتر مفهوم‌سازی می‌شود. مطالعات قبلی، علیرغم این واقعیت که الگوریتم تشخیصی، بین نشانه‌های بیش فعال‌سازی و کم فعال‌سازی خوشه بدتنظیمی هیجانی تمایز قائل می‌شود، این بُعد را به عنوان یک عامل واحد مدل‌سازی کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تشخیص متمایز از نشانه‌های بدتنظیمی هیجانی به ایجاد مدل مناسب‌تری منجر می‌شود. این یافته‌ها پیامدهای مهمی برای روند در حال انجام نهایی سازی نیم‌رخ تشخیصی اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای پیچیده (CPTSD) دارند و نیاز به ارائه خوشه بدتنظیمی هیجانی را با شاخص‌های بیش فعال سازی و کم فعال‌سازی، برجسته می‌سازد.

این مدل ابعادی مرتبه بالاتر از اختلال PTSD و نشانه‌های آشفتگی در سازماندهی خود (DSO) با پیش‌بینی‌های نظری ICD-11 که اختلال CPTSD را توسط این دو مجموعه از علائم توصیف کرده است، مطابقت و همخوانی دارد. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر شواهد دیگری را برای تأیید اعتبار ساختاری مدل ICD-11 از اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای ساده و پیچیده فراهم می‌کند و همچنین اولین شواهد تجربی را برای حمایت از

این مدل در میان نمونه‌ای از زنان ایرانی ارائه داده و نشان می‌دهد که پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا ابزاری مفید و قابل قبول در بین روان‌درمانگران برای شناسایی این طبقه‌های تشخیصی است. علاوه بر این، مطالعه حاضر شواهد تجربی اولیه‌ای را در رابطه با اعتبار ساختاری این طبقه بندی در میان افراد فارسی زبان ارائه می‌دهد. ایجاد اعتبار بین فرهنگی این اختلالات با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت (WHO) به این امر که تشخیص‌ها باید در سطح بین‌المللی معنادار باشند و باید از نظر بالینی در زمینه‌های بشردوستانه ارائه شوند، ضروری است.

کاربردها: مراقبت‌های بهداشت روان در مواقع اضطراری نیاز به یک رویکرد ساختاریافته و ساده برای ارزیابی و درمان دارند که به دلیل عوامل مختلفی از جمله خود بحران، پیچیدگی پریشانی روانشناختی و عوامل بی‌شمار دیگری که درگیر هستند، این امر می‌تواند بسیار بحث برانگیز باشد. لذا با برنامه‌ریزی برای اصلاح بیشتر، پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا این ظرفیت را دارد که برای تشخیص و ارزیابی کارآمدتر افرادی که دچار پریشانی‌های روانشناختی مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا شده‌اند، استفاده شود. تحقیقات آینده، همچنین باید اعتبار ساختاری پرسشنامه ITQ را در میان سایر جمعیت‌ها از جمله کودکان و نوجوانان که از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند و یا در میان جمعیت‌های بالینی، مورد بررسی قرار دهند.

محدودیت‌ها: یافته‌های مطالعه حاضر باید در رابطه با چندین محدودیت تفسیر شود. اول این که این پژوهش فقط بر روی زنان انجام شده است که این مسأله قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که نتایج پژوهش حاضر در جامعه مردان نیز مورد بررسی قرار گیرد. دوم، اکتفا به نمونه غیر بالینی و عدم بررسی این پرسشنامه در جمعیت بالینی، اعتبار تشخیصی این ابزار را با محدودیت مواجه می‌سازد. سوم، در این پژوهش تنها از آلفای کرونباخ برای بررسی قابلیت اعتماد استفاده شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش بازآزمایی نیز برای محاسبه قابلیت اعتماد استفاده گردد. چهارم، در پژوهش حاضر از نسخه اصلی ۲۲ گویه‌ای پرسشنامه بین‌المللی رویدادهای آسیب‌زا استفاده شده است و از کاربرد بالینی نسخه حاضر پشتیبانی تجربی بسیاری شده است، اما در تحقیقات جدید تعداد علائم DSO از ۱۶ به ۶ کاهش یافته است. بنابراین، یافته‌های پژوهش فعلی، پس از انتشار نسخه نهایی ITQ، نیاز به

تصویب پروپوزال ۱۳۹۸/۶/۲۶ است و کلیه شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.
نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسندگان دوم و سوم استادان راهنما و نویسنده چهارم استاد مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.
تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تکرار دارند. در نهایت، با توجه به مقطعی بودن طرح پژوهشی حاضر بررسی پایداری ساختار عاملی نهفته اختلال CPTSD با محدودیت همراه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های طولی استفاده شود تا پایداری ابعاد نهفته این اختلال در طول زمان بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س) و تاریخ

References

- Babae J, Najafi M, Rezaei A. (2018). The Psychometric Properties of Positive Youth Development Scale in Students. *Journal of psychological science*, 16(64), 540-553. (Persian). [Link]
- Baharvand V, Dortaj F, Nasri S, Nasrollahi B. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with cognitive hypnotherapy and eye movement desensitization (EMDR) and reprocessing on the reduction of traumatic stress symptoms of flooded women. *Journal of psychological science*, 19(86), 203-212. (Persian). [Link]
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C., & Cloitre, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposal: A population study in Israel. *Journal of Depression & Anxiety*, 35, 185–282. [Link]
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20706. DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.20706. [Link]
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-8. [Link]
- Delsol, C., & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 99–122. [Link]
- Dokkedahl, S., Oboke, H., Ovuga, E., & Elklit, A. (2015). ICD-11 trauma questionnaires for PTSD and complex PTSD: Validation among civilians and former abducted children in northern Uganda. *Journal of Psychiatry*, 18(335), 1–9. [Link]
- Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 5 (1), 24221. DOI: 10.3402/ejpt.v5.24221. [Link]
- Haselgruber, A., Solva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: examining the International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). [Link]
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the academy of marketing science*, 43(1), 115-135. [Link]
- Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., McElroy, E., Elklit, A., & Cloitre, M. (2017). Variation in post-traumatic response: The role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 6, 1–10. [Link]
- Hyland, P., Shevlin, M., Elklit, A., Murphy, J., Vallières, F., Garvert, D. W., & Cloitre, M. (2016). An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposal for complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory Research Practice and Policy*, 9(1), 1–9. [Link]
- Hyland, P., Shevlin, M., McNally, S., Murphy, J., Hansen, M., & Elklit, A. (2016). Exploring differences between the ICD-11 and DSM-5 models of PTSD: Does it matter which model is used? *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 48–53. [Link]
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., & Cloitre, M. (2016). An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 73–79. [Link]
- Motaharnejad E, Kadivar P, Arabzade M, Keramati H. (2021). Investigating of factor structure, validity and reliability of the Effortful Control Scale (ECS) in Iranian adolescents. *Journal of psychological science*, 20(102), 819-830. (Persian). [Link]
- Murphy, S., Elklit, A., Dokkedahl, S., & Shevlin, M. (2016). Testing the validity of the proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria using a sample from Northern Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1–10. [Link]
- Nickerson, A., Cloitre M, Bryant RA, Schnyder U, Morina N, Schick M (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(10), 33253. DOI: 10.3402/ejpt.v7.33253. [Link]
- Perkonig, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H. U., Trautmann, S., & Maercker, A. (2015). Evidence for two different ICD-11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(4), 317–328. [Link]
- Pondeh Nezhadan AK, Attari Y, Hussein D. (2018).

- Factorial Structure and Reliability of Eating Mindfully Questionnaire (EMQ) among Married Women with Overweight and Obesity. *Journal of Jundishapur Medical Sciences*, 17(2), 131-143. (Persian). [[Link](#)]
- Redican, E., Nolan, E., Hyland, P., Cloitre, M., McBride, O., Karatzias, T., Murphy, J., & Shevlin, M. (2021). A systematic literature review of factor analytic and mixture models of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 79. [[Link](#)]
- Ryu, E. (2011). Effects of skewness and kurtosis on normal-theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior research methods*, 43(4), 1066-1074. [[Link](#)]
- Sharifi G, Abdollahi A, Hosseinian S. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of Personality Style and Disorder Inventory (PSDI-S) in Iranian Students. *Rooyesh*, 9(12), 43-54. (Persian). [[Link](#)]
- Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Fyvie, C., Roberts, N., Bisson, J. I., & Cloitre, M. (2017). Alternative models of disorders of traumatic stress based on the new ICD-11 proposals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 419-428. [[Link](#)]
- Vallieres, F., Ceannt, R., Abou Daher, R., Hyland, P., Shevlin, M., & Murphy, J (2018). ICD-11 PTSD and complex PTSD amongst Syrian refugees in Lebanon: the factor structure and the clinical utility of the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138, 547-557. [[Link](#)]
- Wolf, E. J., Miller, M. W., Kilpatrick, D., Resnick, H. S., Badour, C. L., Marx, B. P., & Friedman, M. J. (2015). ICD-11 complex PTSD in US national and veteran samples: prevalence and structural associations with PTSD. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 215-229. [[Link](#)]