

## اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران-۱۳۸۰

دکتر احمدعلی نوربالا<sup>۱\*</sup>، سیدعباس باقری یزدی<sup>۲</sup>، دکتر کاظم محمد<sup>۳</sup>

۱- گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- اداره سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، معاونت سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۷/۶/۲۱ پذیرش: ۸۷/۱۰/۲۸

**Title:** *The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool*

**Authors:** *Noorbala AA, (MD); Bagheri yazdi SA, (MSc); Mohammad K, (PhD).*

**Introduction:** *The aim of this research was to validate the General Health Questionnaire- 28 (GHQ-28) as a screening instrument of mental disorders in the population of aged 15 yr and above in Tehran City, capital of Iran.*

**Methods:** *Overall, 879 people (455 females and 424 males) were chosen by the randomized cluster sampling from families under the coverage of health centers of the universities of Tehran, Iran and Shahid Beheshty. The study was carried out in two stage procedures. In the first step the GPs completed the GHQ-28, and in the second step all the samples were clinically interviewed by psychiatric residents based on DSM-IV diagnostic criteria.*

**Results:** *By using conventional scoring method of GHQ, the cut off point for the sample was 6. The sensitivity and specificity of this questionnaire were 84.7% and 93.8% respectively, and the overall misclassification rate was 8.2%. Likert scoring method of GHQ showed a cut off point of 24 and the sensitivity, specificity and the overall misclassification rate of 70.5%, 92.3% and 12.3% respectively. The concurrent validity of this questionnaire carried out by the Symptom Checklist- 90- Revised indicated that there was a meaningful correlation between scores of samples within the scales of these instruments. The Pearson correlation between the scales and total scores of GHQ-28 suggested that fluctuation of anxiety symptoms had an important character in predicting abnormality than the other scales.*

**Conclusion:** *The evaluation of reliability of GHQ-28 carried out by the test- retest procedure a week after the first stage, and validation of this instrument indicated that the instrument could be used successfully in the epidemiological study of mental disorders as a screening instrument.*

**Keywords:** *General Health Questionnaire (GHQ-28), Mental Disorders, Screening, Iran.*

*Hakim Research Journal 2009; 11(4): 47- 53.*

\* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین تر از چهار راه لشکر، بیمارستان روان پزشکی روزبه. تلفن: ۵۵۴۱۲۲۲۲ نمابر: ۵۵۴۱۹۱۱۳  
پست الکترونیک: noorbala@tums.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** از جمله شناخته‌ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی، پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی است که تأثیر به‌سزایی در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روان‌پزشکی داشته است. مطالعات محدود اندکی در زمینه اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی در ایران انجام گرفته است. لذا این پژوهش، با هدف بررسی اعتباریابی این پرسشنامه به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جمعیت ۱۵ سال و بالاتر شهر تهران انجام گرفت.

**روش کار:** ۸۷۹ نفر (۴۵۵ نفر زن و ۴۲۴ نفر مرد) از بین خانواده‌های تحت پوشش مراکز بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهیدبهبشتی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردیده در یک مطالعه دو مرحله‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله اول پرسشنامه سلامت عمومی توسط پزشکان عمومی بر روی آزمودنی‌ها تکمیل گردید. در مرحله دوم تمامی این افراد، توسط روان‌پزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین ویرایش طبقه‌بندی اختلالات روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد با استفاده از روش نمره‌گذاری سنتی، نمره برش برای نمونه مورد مطالعه، نمره ۶ می‌باشد. با این نمره برش حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب برابر با  $۸۴/۷ \pm ۲/۷$  و  $۹۳/۷ \pm ۲/۷$  درصد و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی برابر با  $۸/۲ \pm ۲/۷$  درصد بوده است. بهترین نمره برش با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت، برای افراد مورد مطالعه نمره ۲۳ به دست آمد. حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی با این نمره برش به ترتیب برابر با  $۷۰/۵ \pm ۲/۴$ ،  $۹۲/۳ \pm ۲/۴$  و  $۱۲/۳ \pm ۲/۴$  درصد بود. بررسی اعتبار همزمان این پرسشنامه با چک لیست ۹۰ سؤالی علایم مرضی، نشان داد که همبستگی معناداری بین نمرات افراد در مقیاس‌های فرعی دو آزمون وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس‌های پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی با نمره کل دلالت بر این دارد که بالا و پایین بودن مقدار علایم اضطراب، بیش از عوامل دیگر، پیش‌بینی‌کننده سلامت و یا عدم سلامتی افراد به حساب می‌آیند.

**نتیجه‌گیری:** ارزیابی پایایی و اعتبار به دست آمده از این پرسشنامه دلالت بر این دارد که این پرسشنامه می‌تواند به عنوان ابزار غربالگری در مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی، به طور موفقیت‌آمیزی به کار برده شود.

**کل واژگان:** اعتباریابی، پرسشنامه سلامت عمومی (۲۸-GHQ)، اختلالات روان‌پزشکی، غربالگری، شهر تهران.

## مقدمه

نموده‌اند. در طول سه دهه اخیر، در مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روان‌پزشکی، از استراتژی‌های چند مرحله‌ای و ملاک‌های تشخیصی براساس طبقه‌بندی‌های رایج بین‌المللی استفاده گردیده است و سعی شده تا از ابزارهای معتبر غربالگری و مصاحبه‌های بالینی استاندارد استفاده شود. با به کارگیری این ابزارها محققان توانسته‌اند افراد بیمار را در جامعه شناسایی کرده موجبات پیشگیری و بهبودی پیش‌آگهی را در مورد آنها فراهم آورند (۲). از جمله ابزارهای غربالگری مورد استفاده در مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی<sup>۱</sup>، پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۲</sup>

وجود بیماری‌های روانی هرچند در جوامع از قرن‌ها پیش مورد تأیید قرار گرفته لیکن تا قرن حاضر هیچ‌گونه روش آماری برای برآورد و تخمین حجم مسأله وجود نداشت (۱). تا جنگ دوم جهانی بیشتر پژوهشگران در زمینه بیماری‌های اختلالات روان‌پزشکی، متکی به گزارشات واصله از مراکز بیمارستانی و افراد کلیدی در جامعه بوده و هیچ‌گونه کنترلی بر فرایند بیماریابی، ثبت گزارش‌ها و حتی بر تشخیص بیماری‌ها نداشته‌اند و فقط کسانی بیمار تلقی می‌شدند که سابقه بستری در بیمارستان را داشته باشند. بعد از جنگ دوم جهانی، مطالعات به سمت جامعه سوق داده شد و محققان در بررسی‌های خود، نمونه‌ای از جمعیت را انتخاب و بر اساس مصاحبه بالینی روان‌پزشکی از تمام افراد، میزان شیوع این اختلالات را تعیین

<sup>1</sup> Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)

<sup>2</sup> General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای گذشته‌نگر<sup>۴</sup>، مقطعی<sup>۵</sup> و توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۷۹ به عنوان مکمل طرح سلامت و بیماری در معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و با همکاری مرکز تحقیقات دانشگاه شاهد انجام گردید. جامعه آماری پژوهش را خانوارهای شهر تهران تشکیل دادند. از مجموع ۹۲۱ نفر افراد ۱۵ سال و بالاتر این خانوارها، ۲۵ نفر به دلیل عدم حضور موقتی در محل و ۱۷ نفر به دلیل امتناع از همکاری از مجموعه آزمودنی‌ها حذف شدند. در نهایت ۸۷۹ نفر (۴۵۵ نفر زن و ۴۲۴ نفر مرد) در یک مطالعه دو مرحله‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله اول، پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط پزشکان عمومی آموزش دیده بر روی تمامی آزمودنی‌ها تکمیل گردد و در مرحله دوم، افراد مورد مطالعه توسط چهار رزیدنت روان‌پزشکی آموزش دیده، بر اساس چک‌لیست مصاحبه بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفته و طبق ملاک‌های تشخیصی چهارمین ویرایش طبقه‌بندی اختلالات روانی مورد ارزیابی روان‌پزشکی قرار گرفتند.

پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، دارای سؤالات چهارگزینه‌ای خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد می‌باشد. دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسشنامه‌های سلامت عمومی وجود دارد یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ خواهد بود.

چک‌لیست مصاحبه بالینی روان‌پزشکی مورد استفاده در این پژوهش، توسط محققین به منظور دستیابی به تشخیص دقیق اختلالات روانی بر اساس ملاک‌های تشخیصی چهارمین ویرایش طبقه‌بندی اختلالات روانی تهیه و تنظیم گردیده است (۳). علایم و نشانه‌ها به صورت پاسخ‌های بلی و خیر مشخص و در جهت سهولت و یادآوری و از قلم نیفتادن آنها آورده شده‌اند که در برگزیده معیارهای تشخیصی اختلالات خلقی، اضطرابی، سایکوتیک، روانی عضوی و سایکوسوماتیک می‌باشد. طول مدت و شدت اختلال، در ابتدای پرسشگری علایم هر بخش پرسیده می‌شود. درجه‌بندی شدت علایم بر اساس یک مقیاس سه درجه‌ای خفیف، متوسط و شدید بوده که مصاحبه‌کننده از

می‌باشد که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. این پرسشنامه از جمله شناخته‌ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی است که تأثیر به‌سزایی در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روان‌پزشکی داشته است (۳). فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی، توسط گلدبرگ و هیلبر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته و سوال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده است که در بر گیرنده ۴ مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد (۴). همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم‌های ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی در تشخیص اختلالات روانی دلالت بر این دارد که پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات روانی برخوردار بوده می‌تواند به عنوان ابزار غربالگری، صرفه‌جویی در وقت و هزینه را در پژوهش‌های علوم رفتاری به همراه داشته باشد (۵). مرور مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (ماری و ویلیامز، ۱۹۸۵؛ بریجز و گلدبرگ، ۱۹۸۶؛ سریرام و همکاران، ۱۹۸۹؛ آدرایجیه و گورژه، ۱۹۹۲؛ استانسفلد و همکاران، ۱۹۹۲؛ چونگ و اسپیرز، ۱۹۹۴؛ و گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷) دلالت بر پایایی و روایی بالای آزمون را داشته است (۱۲-۶). مطالعات محدود اندکی در زمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران انجام گرفته است. پالاهنگ و همکاران در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، بر اساس نمره‌گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره‌گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۹۱٪ بوده است (۱۳). یعقوبی و همکاران، در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، نمره برش ۶ را با روش سنتی و نقطه برش ۲۳ را با روش لیکرتی گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۸۸٪ گزارش کرده است (۱۴). با توجه به عدم وجود مطالعه در خصوص اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در شهر تهران، این مطالعه با هدف بررسی اعتباریابی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی در شهر تهران انجام گردید. از جمله اهداف اختصاصی پژوهش، تعیین نقطه برش<sup>۳</sup> پرسشنامه برای جمعیت عمومی شهر تهران و روایی و پایایی آن بوده است.

<sup>4</sup> Retrospective

<sup>5</sup> Cross-sectional

<sup>3</sup> Cut-off point

تعیین نقطه برش با روش نمره‌گذاری سنتی: مقایسه نتایج به دست آمده از روش نمره‌گذاری سنتی پرسشنامه با نتایج مصاحبه روان‌پزشکی، امکان برآورد حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی پرسشنامه به دست آمد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بر طبق روش نمره‌گذاری لیکرتی

نمره برش	حساسیت (درصد)	ویژگی (درصد)	میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی (درصد)
۲	۹۲/۶	۶۴/۳	۲۹/۶
۳	۹۱/۵	۷۹/۱	۱۸/۲
۴	۹۰/۵	۸۲/۲	۱۶/-
۵	۸۷/۸	۸۸/-	۱۲/۱
۶	۸۴/۷	۹۳/۸	۸/۲
۷	۷۳/۵	۹۴/۸	۹/۸
۸	۶۱/۴	۹۵/۵	۱۱/۸
۹	۵۲/۳	۹۶/۲	۱۳/۲
۱۰	۴۲/۳	۹۷/۱	۱۴/۷

همانطور که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد بهترین نمره برش، نمره‌ای است که دارای کمترین میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی و تعادل بین میزان حساسیت و ویژگی باشد. طبق نتایج جدول فوق، نمره ۶ دارای کمترین میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی است بنابراین به عنوان نمره برش تعیین گردید که دارای حساسیت ۸۴/۷٪، ویژگی ۹۳/۸٪ و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی ۸/۲٪ بوده است. با این روش نمره‌گذاری، کسانی که نمره ۶ و کمتر به دست آورده‌اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۷ و بالاتر گرفته‌اند مشکوک به اختلال هستند. مقایسه نمرات افراد با روش نمره‌گذاری سنتی با تشخیص روان‌پزشک بر طبق معیارهای تشخیصی DSM-IV، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- مقایسه نتایج پرسشنامه ۲۸-GHQ با نتایج مصاحبه روان‌پزشکی با نمره برش ۶ در کل نمونه

نتایج پرسشنامه ۲۸-GHQ	تشخیص روان‌پزشکی	
	بیمار	سالم (غیربیمار)
بالاتر از نمره برش (بیمار)	۱۶۰	۴۳
پایین‌تر از نمره برش (غیربیمار)	۲۹	۶۴۷
جمع	۱۸۹	۶۹۰

تعیین نقطه برش با روش نمره‌گذاری لیکرتی: نتایج حاصل از مقایسه نمرات افراد با روش نمره‌گذاری لیکرتی با نتایج مصاحبه روان‌پزشکی، برآورد حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی پرسشنامه در جدول ۳ آورده شده است. همانطور که یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد با روش نمره‌گذاری لیکرتی، نمره برش برای پرسشنامه ۲۳ به دست آمد. با این نمره برش،

تأثیری که بیماری بر عملکردهای فردی، شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی فرد می‌گذارد آن را مشخص می‌نماید. با توجه به اهمیت مدت شروع علائم در امر تشخیص‌گذاری و به منظور سهولت در رسیدن به تشخیص، طول مدت علائم بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای از «کمتر از یک هفته» تا بیش از دو سال مشخص شده است. پس از پایان مصاحبه و بررسی تمامی علائم و نشانه‌های اختلالات مطرح در چک‌لیست، تشخیص و یا تشخیص‌های مورد نظر با توجه به شدت و مدت علائم بیماری در فرد ثبت می‌شود. به منظور بررسی پایایی چک‌لیست مصاحبه بالینی، ۳۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه روان‌پزشکی بیمارستان روزبه، توسط دو روان‌پزشک به طور جداگانه مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از ضریب کاپا<sup>۶</sup> به صورت توافق بین دو نظر روان‌پزشک در تشخیص بیماری‌ها انجام گرفت. ضریب کاپا برای توافق بین تشخیص دو روان‌پزشک در مورد تمامی بیماری‌ها  $K = 0/87$  به دست آمد. جهت تکمیل چک‌لیست مصاحبه بالینی از هر آزمودنی حدود ۳۵ الی ۶۰ دقیقه وقت صرف شده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: تمامی اطلاعات این پژوهش با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS/PC بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. به منظور تعیین میزان حساسیت (نسبت تشخیص صحیح بیماران) و ویژگی آن (نسبت تشخیص درست افراد سالم از گروه بیماران) از مقایسه نتایج حاصل از نتایج پرسشنامه با ارزیابی مصاحبه‌های بالینی روان‌پزشکی؛ برآورد نقطه برش با تفکیک افراد سالم از گروه بیمار؛ ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی به روش بازآزمایی بر روی ۹۰ آزمودنی؛ تعیین روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمره‌های ۱۰ درصد آزمودنی‌ها (۹۰ نفر) با مقیاس‌های فرعی این پرسشنامه با مقیاس‌های فرعی مشابه آن در چک‌لیست ۹۰ سؤالی تجدیدنظر شده علائم مرضی<sup>۷</sup> (SCL-90-R) استفاده گردیده است (۱۵).

## نتایج

به منظور تعیین نقطه برش در این مطالعه، ابتدا پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بر روی ۸۷۹ نفر تکمیل و سپس با استفاده از چک‌لیست مصاحبه بالینی مورد ارزیابی و تشخیص روان‌پزشکی قرار گرفتند.

<sup>۶</sup> Kappa

<sup>۷</sup> Symptom-Check List-90-Revised (SCL-90-R)

جدول ۴- مقایسه نتایج پرسشنامه GHQ-۲۸ و SCL-90-R با نتایج مصاحبه بالینی روان‌پزشک (N=۹۰)

پرسشنامه	نتیجه آزمون	نتیجه مصاحبه روان‌پزشکی		جمع
		بیمار	سالم	
GHQ-۲۸	بیمار (نمره ۷ و بیشتر)	۱۶	۴	۲۰
	سالم (نمره ۶ و کمتر)	۳	۶۷	۷۰
SCL-90-R	بیمار (نمره ۶۳ و بیشتر)	۱۷	۵	۲۲
	سالم (نمره ۶۲ و کمتر)	۴	۶۴	۶۸

میزان توافق تشخیصی درست هر دو آزمون نشان‌دهنده این است که هرچند میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی پرسشنامه GHQ-۲۸ در این مطالعه، نسبت به SCL-90-R کمتر برآورد گردیده لیکن تفاوت به دست آمده بین نسبت میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی دو پرسشنامه معنادار نبوده است ( $p=۰/۲۳$ )، و نشان می‌دهد که هر دو آزمون از اعتبار بالایی جهت غربالگری اختلالات روانی برخوردارند.

پایایی پرسشنامه GHQ-۲۸: به منظور بررسی پایایی پرسشنامه GHQ-۲۸، ۱۰٪ افراد مورد مطالعه (۹۰ نفر)، با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند، میزان همبستگی  $r=۰/۸۵$  به دست آمد که در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار می‌باشد.

نتایج مربوط به بررسی اعتبار همزمان پرسشنامه GHQ-۲۸ و SCL-90-R در جدول ۵ منعکس گردیده است. اطلاعات جدول ۵ دلالت بر این دارد که ضریب همبستگی بین دو سری نمرات ۹۰ نفر از افراد مورد مطالعه (۹۰ نفر)، آزمون SCL-90-R نیز اجرا شد. میزان حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی برای ۹۰ آزمودنی در پرسشنامه GHQ-۲۸ به ترتیب برابر  $۸۴/۲$ ،  $۹۴/۴$  و  $۷/۸$  درصد بوده در حالی که این میزان‌ها برای پرسشنامه SCL-90-R به ترتیب برابر با  $۸۰/۹$ ،  $۹۲/۷$  و  $۱۰$  درصد بوده است (جدول ۴).

جدول ۵- ماتریس ضرایب همبستگی دو متغیری بین نمرات ۹۰ آزمودنی در مقیاس‌های پرسشنامه GHQ-۲۸ و برخی از مقیاس‌های تشکیل‌دهنده پرسشنامه SCL-90-R

مقیاس‌ها	مقیاس‌های پرسشنامه GHQ-۲۸			
	نمره کل	شکایات جسمانی	اضطراب	افسردگی
GHQ-۲۸	نمره کل	۱/۰۰		
	علایم جسمانی	۰/۸۰	۱/۰۰	
	اضطراب	۰/۹۲	۰/۷۲	۱/۰۰
	افسردگی	۰/۸۸	۰/۶۲	۰/۷۳
SCL-90-R	عملکرد اجتماعی	۰/۷۵	۰/۴۳	۰/۵۵
	شکایات جسمانی	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۵۹
	اضطراب	۰/۷۹	۰/۵۸	۰/۵۶
	افسردگی	۰/۶۸	۰/۵۹	۰/۷۲
نمره کل	۰/۸۴	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۷۵

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که با استفاده از روش نمره گذاری سنتی، بهترین نمره برش برای کل نمونه، نمره ۶ می باشد. با این نمره برش میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب برابر با ۸۴/۷ و ۹۳/۸ بوده است که با نمره برش به دست آمده توسط استانسفلد و همکاران (۱۰)، سریرام و همکاران (۸) و پالاهنگ و همکاران (۱۳) همخوانی دارد، لیکن از نمره برش به دست آمده توسط چونگ و اسپیرز (۱۱) در کامبوج بالاتر و از نمره برش به دست آمده توسط بربجز و گلدبرگ در انگلستان (۷) کمتر می باشد. با استفاده از روش نمره گذاری لیکرتی، بهترین نمره برش برای کل نمونه، نمره ۲۳ می باشد. با این نمره برش میزان حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب برابر با ۷۰/۵ و ۹۲/۳ بوده است که در طیف نمره برش به دست آمده توسط ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۵)، پالاهنگ و همکاران (۱۳) و یعقوبی و همکاران (۱۴) بوده و از نتایج به دست آمده توسط ماری و ویلیامز (۶)، آدرابیجبه و گورژه (۹) و گلدبرگ، گیترو و سارتربوس (۱۲) بالاتر است. تفاوت نقطه برش در این مطالعات، احتمالاً ناشی از متفاوت بودن سطح تخصصی علمی مصاحبه کنندگان و مختلف بودن ملاک‌های طبقه بندی تشخیصی مورد استفاده باشد.

میزان اشتباه طبقه بندی کلی به دست آمده در این مطالعه، از دیگر مطالعات انجام گرفته در زمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی پایین تر می باشد. دلیل پایین بودن این میزان در مطالعه حاضر را می توان ناشی از بررسی دقیق همه آزمودنی‌ها توسط پزشکان عمومی آموزش دیده و رزیدنت‌های روان پزشکی دانست. یافته‌های این مطالعه نشان داد که با نقطه‌های برش مذکور ۷۱/۴٪ بیماران مبتلا به اختلالات شبه جسمی، ۸۱/۵٪ بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، ۵۷/۲٪ بیماران مبتلا به اختلالات تطابق و ۸۴/۹٪ بیماران مبتلا به اختلالات خلقی به درستی غربالگری و تشخیص داده شده‌اند. این یافته با نتایج به دست آمده توسط پالاهنگ و همکاران (۱۳) و یعقوبی و همکاران (۱۴) همخوانی دارد و نشان می دهد که سؤالات مربوط به مقیاس افسردگی و اضطراب بیش از دو مقیاس

جسمانی سازی و عملکرد اجتماعی حالات افراد را نشان می دهد. بررسی اعتبار هم‌زمان پرسشنامه غربالگری GHQ-۲۸ و SCL-90-R بر روی نمونه ۹۰ نفری نشان داد که ضریب همبستگی دو متغیری پیرسون بین نمرات ۹۰ آزمودنی در مقیاس فرعی اضطراب GHQ-۲۸ و SCL-90-R برابر با ۰/۷۵، در مقیاس شکایات و علائم جسمانی دو آزمون ۰/۶۷ و بین مقیاس افسردگی دو آزمون برابر با ۰/۷۲ بوده است. همبستگی بین نمرات ۹۰ آزمودنی در مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی با نمره کل آزمون ۲۸ سؤالی GHQ به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ بوده و این نتیجه نشان دهنده این است که بالا و پایین بودن مقدار علائم اضطراب و افسردگی بیش از دو عامل دیگر پیش‌بینی کننده سلامت و یا عدم سلامتی افراد محسوب می شوند چرا که مقدار بیشتری از واریانس این متغیر را تبیین می کنند.

ضریب همبستگی به دست آمده از پایایی پرسشنامه GHQ-۲۸ به روش بازآزمایی، که به فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه بر روی ۱۰٪ نمونه (۹۰ نفر) انجام گردید ضریب همبستگی به دست آمده گویای پایایی بالای آزمون می باشد که از ضرایب پایایی گزارش شده در مورد این آزمون توسط گلدبرگ و هیلیر (۴)، چونگ و اسپیرز (۱۱) بالاتر و با بررسی‌های انجام گرفته در ایران (۱۴-۱۳) همخوانی دارد. یافته‌های این مطالعه دلالت بر این دارد که با توجه به این که کشور ما از تنوع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی زیادی برخوردار است و همچنین محدود بودن تعداد نمونه، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر مناطق کشور جانب احتیاط رعایت شود.

## تشکر و قدردانی

از همکاران در معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین همکاران مرکز تحقیقات دانشگاه شاهد در زمان پژوهش که امکان انجام این تحقیق را فراهم آوردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## References

- 1- Goldberg D. *The detection of psychiatric illness by Questionnaire*. London: Oxford university Press, 1973; Monographs n.21.
- 2- Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Perspectives on the past and future of psychiatric epidemiology. *American Journal of Public Health*, 1982; 72: 1271- 1279.
- 3- Noorbala AA, Mohammad K, BagheriYazdi SA, et al. Mental health status of population aged 15 and above in Islamic Republic of Iran. *Hakim Research Journal* 2002; 5 (1): 1- 10.
- 4- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9: 131- 145.

- 5- Williams P, Goldberg DP, Mari J. The validity of the GHQ-28. *Social Psychiatry* 1987; 21: 15-18.
- 6- Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires in Brazil using ROC analysis. *Psychological medicine* 1985; 15: 651- 660.
- 7- Bridges KW, Goldberg DP. The validation of the GHQ-28 in neurological patients. *British Journal of Psychiatry* 1986; 148: 548- 553.
- 8- Sriram TG, Chandrashekar CR, Isac MK, et al. The General Health Questionnaire (GHQ): comparison of the English version and Indian version. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1989; 24: 317- 320.
- 9- Aderibigbe YA, Gureje O. The validation of the GHQ-28 in a Nigerian clinic. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1992; 17: 280- 83.
- 10- Stansfield SA, Marmot MG. Social class and minor Psychiatric disorder in British civil servants: A validated screening survey using the General health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1992; 22: 739- 749.
- 11- Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1994; 29: 95- 99.
- 12- Goldberg D, Gater R, Sartorius N, et al. The validity of two version of the GHQ in general health care. *Psychological medicine* 1983; 27 (1): 191- 197.
- 13- Palahang H, Nasr M, Baraheni MT, et al. Epidemiological study of mental disorders in Kashan city. *Andisheh and Raftar Journal* 1996; 8: 19- 27.
- 14- Yaghoubi N, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiological study of mental disorders in urban and urban areas of SoumaahSara city- Gilan. *Andisheh and Raftar Journal* 1995; 4: 55- 65.
- 15- Derogatis LR, Lobo A, Folstien M, et al. The SCL-90-R as a psychiatric screening instrument in a population, *JAMA* 1983; 249: 751- 57.

Archive of SID