

## ویژگی های روانسنجی پرسشنامه شکوفایی در دانشجویان ایرانی

سمیرا سلیمانی<sup>۱</sup>، فرشته علی دوست قهفرخی<sup>۲</sup>، علی محمد رضایی<sup>۳\*</sup>، محمد بارانی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۸/۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۵

### چکیده

روانشناسی مثبت به عنوان رویکردی جدید در حیطه روانشناسی بر سلامت روان و ارتقاء بهزیستی تاکید دارد. در حقیقت روانشناسی مثبت علم شادکامی و شکوفایی انسان است، در این راستا یکی از عوامل مهم در موفقیت انسان ها شکوفایی می باشد. شکوفایی ترکیبی است از احساس خوب و کارکرد موثر در زندگی که با سطح بالای بهزیستی روانی مترادف است و سلامت روان را به طور خلاصه نشان می دهد. از آنجا که مبتنی بر قواعد روانسنجی، صرفاً بر اساس نتایج حاصل از یک پژوهش نمی توان به ویژگی های روانسنجی ابزارها اعتماد کرد، لازم است ویژگی های روانسنجی این ابزارها و آزمون های روانسنجی این مقاله و آزمون های پرسشنامه شکوفایی دانشجویان ایرانی بر مبنای مدل سلیگمن می باشد. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه های شهر تهران در سال ۹۴ بود. نمونه مورد بررسی ۳۰۰ دانشجو (۱۳۵ دختر و ۱۶۵ پسر) بود که به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. به منظور تحلیل داده ها از روش های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، همبستگی پیرسون و همبستگی سؤال-نمره کل و تحلیل پایایی به کمک نرم افزارهای SPSS۷۲۲ و LISREL۷۸.۸۰ استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ساختار چهار عاملی HFQ را مورد تأیید قرار داد. نتایج روایی همگرای پرسشنامه شکوفایی (HFQ) از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه های "خودشکوفایی اهواز" و "شکوفایی دینر" و اعتبار واگرایی آن از طریق "پرسشنامه افسردگی بک" بررسی

۱. دانشجو دکتری روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. \* استادیار روان شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران، Rezaei\_am@semnan.ac.ir

۴. استادیار روان شناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

و مورد تأیید قرار گرفت. ضریب پایایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) برای عامل‌های هیجانهای مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ به دست آمد. در نهایت با توجه به ضرایب روایی و پایایی مطلوب، سهولت اجراء، نمره‌گذاری و تعبیر و تفسیر و همچنین زمان اندک برای پاسخگویی می‌توان گفت پرسشنامه شکوفایی (HFQ) واجد شرایط لازم برای استفاده در پژوهش‌های روانشناختی به منظور اندازه‌گیری میزان شکوفایی است و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به منظور تعیین میزان شیوع شکوفایی در جامعه دانشجویی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** پرسشنامه شکوفایی، هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت، پایایی و اعتبار

### مقدمه

روانشناسی مثبت علم مطالعه عملکرد مطلوب انسان است (گابل و هایدت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). مطالعه روانشناسی مثبت بر این تمرکز دارد که زندگی انسانها و جوامع چقدر خوب پیش می‌رود و اینکه چطور ما می‌توانیم به زندگی رضایت بخش تری برسیم. در روانشناسی مثبت، سلیگمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) بر آن معتقد است که چیزهای خوب زندگی به اندازه مسائل بد واقعی هستند، به همین دلیل توجه به رویدادهای مثبت درخور توجه مساوی از سوی روانشناسان می‌باشد (پترسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). حیطه روانشناسی مثبت طیف گسترده‌ای از موضوعات، از مطالعه خودکارآمدی در افراد تا ایجاد اشتغال در سازمانها و عدالت در جوامع را در برمی‌گیرد. بنابراین خیلی تعجب برانگیز نیست که روانشناسی مثبت به طور گسترده‌ای در صنایع مختلف از پرستاری (سلامت مثبت)، شرکت‌های بزرگ (بورس تحصیلی سازمانی مثبت)، آموزش و پرورش (آموزش مثبت) و ... قابل اجرا می‌باشد. در تمام برنامه‌های کاربردی، روانشناسی مثبت یک لنز جدیدی برای رویکردهای سنتی در حال اجرا دارد. برای مثال، بجای نگاه ساده‌انگارانه به مطب پزشکان به عنوان مکانی که مردم برای درمان بیماری‌شان مراجعه می‌کنند، مکانی است که مردم برای ارتقا و یادگیری در مورد سلامتی می‌روند. این امر مبتنی

1. Gable & Haidt
2. Seligman
3. Peterson

بر آن است که عدم وجود بیماری به معنای زندگی سالم و شکوفایی نیست (فاولر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). به گفته سلیگمن روانشناسی صرفاً مطالعه افراد بیمار نیست؛ بلکه ارتقا و بهبود سطح زندگی افراد نرمال نیز می‌باشد، تکنیک‌هایی که به سازگاری بیشتر کمک می‌کنند در همین حوزه مطالعه می‌گردند (کامپتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). به طور مشابه، شرکتها نیز فقط مکانی برای ارائه گزارش یا گذراندن ده تا دوازده ساعت در روز نیست، بلکه مکانی است که افراد از طریق تعامل در آنجا معنایی را می‌یابند (گران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

یکی از بزرگترین تئوریهای روز در مواجهه با شرایط تغییر، ایمنی‌سازی روانی با تاکید بر روانشناسی مثبت است که سلیگمن بر اساس مدل ۵ عاملی خویش (PERMA) آن را بسط داده است. مدل پرما به وسیله روان‌شناس مثبت‌گرا، مارتین سلیگمن ایجاد و بسط یافته است. پرما بر پایه ۵ عنصر اصولی قرار دارد که عبارتند از: هیجان مثبت (P)، همه ما در زندگی به هیجان مثبت نیاز داریم که شامل آرامش، قدردانی، رضایت، مطلوب بودن، امیدواری و عشق ورزیدن می‌شود و برای اینکه از زندگی لذت ببریم لازم است. عنصر دوم عبارت است از تعهد و مجذوبیت (E)، وقتیکه در امور مختلف شامل تکالیف، موقعیت‌ها یا پروژه‌ها درگیر می‌شویم، احساس سیالی و حرکت خواهیم داشت و متمرکز بر زمان حال می‌شویم و احساس بهزیستی و خوب زیستن خواهیم داشت. عنصر سوم روابط مثبت (R) است. انسان موجودی اجتماعی است و روابط خوب هسته خوب زیستن است، افرادی که در زندگی روابط مثبت دارند همواره شادتر از کسانی هستند که فاقد این روابط اند. عنصر چهارم احساس معنا (M) است. معنا از یک قدرت بزرگتر از ما سرچشمه می‌گیرد و اینکه خدایی هست و یا اینکه منبعی ماورای ما برای کمک به نوع انسان وجود دارد. انسانهای معناگرا حس بهزیستی بهتری دارند. این حس که ما برای هدف بزرگتری زندگی می‌کنیم؛ و بالاخره عنصر پنجم شکوفایی موفقیت و پیشرفت (A) است. اغلب تلاش‌های ما معطوف به این است که یا در جستجوی مهارتی هستیم یا به دنبال یک هدف معنادار هستیم و یا به

1. Fowler
2. Compton
3. Grant

دنبال برنده شدن در یک رقابت. اینکه ما با توانایی خودمان به موفقیت برسیم احساس بهزیستی را تقویت خواهد کرد (سلیگمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). ما میراث قوی و بزرگی در خصوص جنبه‌های مثبت و منفی زندگی داریم. تمرین‌های زیادی برای مثبت زیستن وجود دارد، که توسط سلیگمن ارائه شده است. این احساس بهزیستی از فرد به جامعه سرایت خواهد کرد، و منجر به کمال فردی می‌گردد (سلیگمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

در واقع شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است. با این تعریف، افراد شکوفانه تنها احساس خوبی دارند بلکه خوب هم عمل می‌کنند: آنها به طور منظم هیجانهای خوبی تجربه می‌کنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت می‌کنند (کیز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). از این رو با بهره‌گیری از آموزه‌های روانشناسی مثبت بسته به اینکه فرد واجد چه توانمندی‌هایی باشد، برای فرد برنامه‌ریزی صورت می‌گیرد، تمرکز بر توانمندیها فاکتور موفقیت است. روانشناسی مثبت‌گرا از روانشناسان می‌خواهد به انسان‌ها کمک کنند زندگی آنها پربارتر و رضایت بخش‌تر گردد. در کنار توجه به توانمندیها، کنترل و مدیریت نقاط ضعف نیز مدنظر قرار می‌گیرد. در واقع زمانی که افراد توانمندی خود را شناخته و آن را پرورش می‌دهند اشتیاق آنها به زندگی بیشتر خواهد شد. وجود هیجانهای مثبت از این جهت اهمیت دارد که برای عمل کردن احتمالات و امکانات بیشتری را در اختیار خواهند داشت و خزانه تفکر و عمل را در لحظه گسترش می‌دهند، و در گذر زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگون ساخته و پرداخته می‌شود و در همین حین پیوندهای اجتماعی مختلف توسعه یافته و در نتیجه روابط مثبت اجتماعی توسعه می‌یابد؛ هیجانهای مثبت علاوه بر توسعه خزانه تفکر و عمل و ساختن منابع شخصی پایدار ظرفیت خنثی کردن هیجانهای منفی طولانی را هم دارند. برای مثال ما در تجارب منفی نیز سعی می‌کنیم معنایی بیابیم و این همان نقش هیجانهای مثبت در ابطال هیجانهای منفی است. تجربه هیجانهای مثبت پس از هیجانهای منفی و فهم معنای برخی رویدادها تاب‌آوری را نیز در افراد توسعه داده و مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش می‌دهد. در همین راستا ارتباط بین بالندگی و عواطف مثبت

1. Seligman
2. Keyes

مورد تایید قرار گرفته است، در واقع نسبت عواطف مثبت به عواطف منفی تعیین کننده اصلی رشد و بالندگی انسان است. هر فرد لازم است به ازاء هر تجربه عاطفی منفی سه تجربه عاطفی مثبت داشته باشد تا بتواند به شکوفایی برسد (مگیار- مو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) که برخورداری از این عناصر لازمه سالم زیستی در هر سنی است. در زمینه سنجش سازه‌های مرتبط با روانشناسی مثبت تحقیقات مختلفی صورت گرفته است، همچنین از طرف سلیگمن نیز آزمون‌های بر اساس مدل پرما در حال طراحی است که هنوز منتشر نشده است. از جمله آزمون‌های موجود می‌توان به موارد زیر اشاره کرد، سنجش الگوی سلامت روانی کامل که فرد را در یکی از این شقوق جای می‌دهد: سلامت روانی کامل که همان شکوفایی<sup>۲</sup> است، بیماری روانی کامل یا حالت گرفتاری<sup>۳</sup>، سلامت روانی ناکامل یا حالت پژمردگی<sup>۴</sup> و بیماری روانی ناکامل یا حالت دردمندی<sup>۵</sup> که به نقل از کیز و لویز گزارش گردیده است (کیز و لویز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). پرسشنامه نتیجه که یک مقیاس جامع گزارش شخصی درباره بهزیستی ذهنی است و سه حیطه کلی بهزیستی روان شناختی، هیجانی و اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این آزمون توسط کوری، ام کیز<sup>۷</sup> ساخته شده است. طبق نظر فلورس و اوباسی<sup>۸</sup> سنجش و ارزیابی روانشناختی مثبت وابسته به فرهنگ سنجش چندبعدی است و بر مبنای این شناخت باید اطلاعاتی که دربرگیرنده جنبه‌های فرهنگی باشد جمع‌آوری و به تناسب فرهنگ آزمون‌سازی و استفاده و سپس از نتایج آن تفسیرهای متناسب با فرهنگ ارائه داد.

در ایران، "پرسشنامه خودشکوفایی اهواز" توسط اسماعیل‌خانی و همکاران در سال ۱۳۸۰ با پایایی و اعتبار مناسب ساخته شد که پایایی آن به کمک دو روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) سنجیده شد و اعتبار آن نیز از طریق تعیین ضریب همبستگی این مقیاس با "پرسشنامه اضطراب ANQ"، "پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت" و

- 
1. Magyar-Moe
  2. Flourishing
  3. Floundering
  4. languishing
  5. Struggling
  6. Keyes & Lopez
  7. Keyes, Corey LM
  8. Flores & Obasi

"پرسشنامه افسردگی بک" محاسبه شد. "مقیاس خودشکوفایی اهواز" برای شناسایی افراد خودشکوفای ابزاری دقیق و قابل اعتماد است و از ضرایب پایایی و اعتبار رضایت‌بخش و بالایی برخوردار است (اسماعیل‌خانی و همکاران، ۱۳۸۰). "پرسشنامه شکوفایی (HFQ)" نیز توسط سلیمانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ بر مبنای مدل پنج عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت، مجددویت) با پایایی و اعتبار مناسب ساخته شد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

سابقه ساخت و استانداردسازی پرسشنامه‌های معتبر جهانی از جمله MMPI، CPI، NEO و ... غیره نشان می‌دهد که روند ساخت و تکامل این ابزارها بیش از یک دهه به طول انجامیده است. علاوه بر آن از آنجا که مبتنی بر قواعد روانسنجی، صرفاً براساس نتایج حاصل از یک پژوهش نمی‌توان به ویژگی‌های روانسنجی ابزارها اعتماد کرد، لازم است ویژگی‌های روانسنجی این ابزارها و ارسای روایی<sup>۱</sup> شود (آلن و یین، ۲۰۰۱). لذا هدف از پژوهش حاضر و ارسای روایی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) در دانشجویان ایرانی می‌باشد.

## روش

روش پژوهش این مطالعه توصیفی از نوع مطالعات روانسنجی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال ۹۴ می‌باشد.

در پژوهش‌های مربوط به ابزارسازی که نیاز به تحلیل عاملی وجود دارد، حجم نمونه ۱۰ به ۱ (به ازای هر سوال ۱۰ نفر) از سوی بسیاری از پژوهشگران این حوزه مناسب تشخیص داده شده است. البته برخی صاحب‌نظران حجم ۵ به ۱ و برخی نیز حجم بزرگتر ۲۰ به ۱ را پیشنهاد داده‌اند. شایان توجه است که کامری<sup>۲</sup> (۱۹۷۳) حجم نمونه ۳۰۰ نفری را در این زمینه خوب و ۵۰۰ نفری را خیلی خوب می‌داند. در این زمینه باید توجه داشت که وقتی حجم نمونه افزایش می‌یابد، خطاهای اندازه‌گیری تصادفی تمایل دارند که همدیگر را خنثی کنند،

1. Cross-validation  
2. Kamery

در نتیجه پارامترهای سوال و آزمون تقریباً ثابت می‌مانند و افزایش حجم نمونه اهمیت چندانی ندارد. بنابراین، برای نمونه‌های بزرگتر از ۳۰۰ نفر، رابطه سوال‌ها با تعداد آزمودنی‌ها مهم نخواهد بود. این موضوع، موجب شده است پژوهشگرانی مانند کاس و تینزلی<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) همان عدد ۳۰۰ نفر را پیشنهاد کنند (هومن، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه پرسشنامه شکوفایی از ۲۸ سوال تشکیل شده است، حجم نمونه برابر با ۲۸۰ نفر به دست آمد که جهت حصول اطمینان بیشتر تعداد ۳۰۰ پرسشنامه اجراء و گردآوری شد.

نمونه مورد بررسی ۳۰۰ دانشجو (۱۳۵ دختر و ۱۶۵ پسر) است. برای گزینش نمونه ذکر شده با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، تعداد ۴ دانشگاه انتخاب شد (علم و صنعت، تهران، علامه طباطبائی و شهیدبهشتی)، سپس از هر دانشگاه چند دانشکده انتخاب (دانشجویان دانشکده‌های مهندسی عمران و مهندسی مکانیک از دانشگاه علم و صنعت، دانشکده تربیت بدنی از دانشگاه تهران و دانشکده‌های پرستاری و دانشکده پزشکی از دانشگاه شهیدبهشتی و دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه‌طباطبائی) شدند و پس از توضیحاتی درباره اهداف پژوهش و جلب همکاری دانشجویان، پرسشنامه‌های شکوفایی، افسردگی بک، دینر و خودشکوفایی اهواز توسط دانشجویان تکمیل شد. شایان توجه است در پژوهش اولیه (پژوهش ۱۳۹۴ با عنوان ساخت و اعتباریابی پرسشنامه شکوفایی در دانشجویان ایرانی) که در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد، حجم نمونه ۴۰۰ نفر بود.

**پرسشنامه شکوفایی<sup>۲</sup> (HFQ).** در این پژوهش برای اندازه‌گیری شکوفایی از پرسشنامه شکوفایی استفاده شد. پرسشنامه ۲۸ سوالی شکوفایی (HFQ) توسط سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، و بر مبنای مدل پنج‌عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت، مجدوبیت) ساخته شد. اعتبار سازه پرسشنامه شکوفایی با روش تحلیل عاملی<sup>۳</sup>، اعتبار همگرا<sup>۴</sup>

- 
1. Kass and Tinsley
  2. Human Flourishing Questionnaire
  3. Factor analysis
  4. Convergent validity

و اعتبار واگرا<sup>۱</sup> بررسی شد. تحلیل عوامل داده‌ها با روش مولفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس منجر به استخراج ۴ عامل شد که این عوامل با توجه به مبانی نظری تحقیق تحت عناوین هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی و پیشرفت نامگذاری شدند. سوال‌های عامل مجذوبیت دارای بارعاملی مناسبی روی این عامل نبوده و از تحلیل کنار گذاشته شدند. اعتبار همگرایی پرسشنامه شکوفایی (FQ) از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های "خودشکوفایی اهواز" (۱۴) ( $r = ۰/۸۲$ ) و "شکوفایی داینر" (۱۵) ( $r = ۰/۹۰$ ) و اعتبار واگرایی آن از طریق "پرسشنامه افسردگی بک" (۱۶) ( $r = -۰/۶۶$ ) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). علاوه بر آن، نتایج پایایی HFQ با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که HFQ از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، بطوریکه مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ می‌باشد که مطلوب و رضایت بخش است. در این پرسشنامه سوال‌های ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵ برای سنجش هیجان‌های مثبت؛ سوال‌های ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶ برای سنجش روابط؛ سوال‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷ برای سنجش معنایابی و سوال‌های ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ برای سنجش پیشرفت در نظر گرفته شده است. به هر یک از سوال‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای "کاملاً موافقم"، "تاحدی موافقم"، "کمی موافقم"، "کمی مخالفم"، "تا حدی مخالفم" و "کاملاً مخالفم" به ترتیب مقادیر ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره داده می‌شود. نمره کل شکوفایی از طریق حاصل جمع کل سوال‌های پرسشنامه به دست می‌آید. به این ترتیب نمره کلی شکوفایی بین ۲۸ تا ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ تا ۴۲ می‌باشد.

**پرسشنامه خودشکوفایی اهواز.** پرسشنامه ۲۵ ماده‌ای خودشکوفایی اهواز به وسیله تحلیل عوامل توسط اسماعیل‌خانی و همکاران در سال ۱۳۸۰ با پایایی و اعتبار مناسب برای سنجش خودشکوفایی ساخته شده است و از مشخصات روانسنجی قابل قبول و رضایت بخشی برخوردار است. پایایی آن به کمک دو روش بازآزمایی و همسانی درونی (آلفای کرونباخ)



سنجیده شد و اعتبار آن نیز از طریق تعیین ضریب همبستگی این مقیاس با "پرسشنامه اضطراب ANQ"، "پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت" و "پرسشنامه افسردگی بک" محاسبه شد. نتایج نیز حاکی بر آن بود که همه ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس خودشکوفایی اهواز با پرسشنامه اضطراب و افسردگی منفی هستند، ولی این ضرایب در مورد مقیاس عزت نفس کوپراسمیت مثبت هستند و در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار می‌باشند و در واقع "مقیاس خودشکوفایی اهواز" برای شناسایی افراد خودشکوفایی دقیق و قابل اعتماد است و از ضرایب پایایی و اعتبار رضایت‌بخش و بالایی برخوردار است (اسماعیل‌خانی و همکاران، ۱۳۸۰).

**پرسشنامه شکوفایی دینو.** این پرسشنامه شامل ۸ ماده است که به توصیف جنبه‌های مهمی از عملکرد افراد از روابط مثبت تا احساس شایستگی و داشتن معنا و هدف در زندگی می‌پردازد؛ هر ماده در یک مقیاس ۱-۷ درجه‌ای از بسیار مخالفم تا بسیار موافقم پاسخ داده می‌شود. محدوده نمره‌ها از ۸ (بسیار مخالفم با همه ماده‌ها) تا ۵۶ (کاملاً موافقم با همه ماده‌ها) می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ می‌باشد (دینر و همکاران، ۲۰۱۰).

**پرسشنامه افسردگی بک.** پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. به این ترتیب که ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی ای.تی. بک، وارد مندلسون<sup>۱</sup>، موک<sup>۳</sup> و ارباف<sup>۴</sup> معرفی شد، در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید (مارنات، ۲۰۰۹). این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست

1. A. T. Beck
2. Ward Mendelson
3. Mock
4. Erbaugh

دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان‌فردی اختصاص یافته است. بدین ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). بک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب پایایی آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. در مورد روایی پرسشنامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI، مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی و SCL-۹۰، بیش از ۰/۶۰ است (آذخوش، ۲۰۰۸).

## نتایج

اعتبار سازه پرسشنامه شکوفایی (HFQ). اعتبار سازه<sup>۱</sup> جدیدترین شکل اعتبار است (کرونباخ<sup>۲</sup>، ۱۹۵۵). اعتبار سازه یک آزمون عبارت است از میزان صحت آن در اندازه‌گیری ساخت نظری یا ویژگی مورد نظر. بنا به تعریف، یک آزمون در صورتی دارای اعتبار سازه است که نمرات حاصل از اجرای آن به مفاهیم یا سازه‌های نظریه مورد نظر، مربوط باشند. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار سازه پرسشنامه شکوفایی از روش تحلیل عاملی<sup>۳</sup>، اعتبار همگرا<sup>۴</sup> و اعتبار واگرا<sup>۵</sup> استفاده شد (سیف، ۲۰۱۰). تحلیل عوامل داده‌ها با استفاده از روش مولفه‌های اصلی و پس از چهار چرخش آزمایشی به بهترین ساختار عاملی دست یافت. تحلیل عوامل داده‌ها با روش چرخش متعامد از نوع واریماکس منجر به استخراج ۴ عامل شد. شایان ذکر است که اجرای چند آزمون مقدماتی، مناسب بودن و واجد شرایط بودن

1. Construct validity
2. Cronbach, L. J.
3. Factor analysis
4. Convergent validity
5. Divergent validity

داده‌های این پژوهش را برای انجام تحلیل عوامل مورد تایید قرار داده بود. نتیجه آزمون کیزر-مایر-اولکین<sup>۱</sup> ( $KMO=0/889$ ) رضایت بخش و آزمون کرویت بارتلت<sup>۲</sup> هم در سطح  $p<0/0005$  معنی دار بود. بارهای عاملی سوال‌های پرسشنامه شکوفایی در مطالعه اولیه (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴) و مطالعه حاضر با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. بارهای عاملی سوال‌های پرسشنامه شکوفایی در مطالعه اولیه (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴) و مطالعه حاضر با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی

عنوان عامل	شماره سوال‌ها	تحلیل عاملی اکتشافی	تحلیل عاملی تائیدی
		بارهای عاملی مطالعه حاضر	بارهای عاملی مطالعه اولیه
عامل هیجان‌های مثبت	۱	/	/
	۱۶	/	/
	۲۶	/	/
	۳۱	/	/
	۳۶	/	/
	۴۱	/	/
	۴۶	/	/
عامل روابط	۸	/	/
	۱۳	/	/
	۱۸	/	/
	۲۸	/	/
	۳۸	/	/
	۴۳	/	/
	۴۸	/	/
عامل معنایابی	۴	/	/
	۱۴	/	/
	۲۴	/	/

1. Kaiser-Meyer-Olkin
2. Kervit Bartlett



سوال شامل سوال‌های شماره ۱۴، ۲۴، ۲۹، ۳۸ و ۴۳ کوچکتر از ۰/۳۰ است، در حالیکه در تحلیل عاملی تائیدی بارهای عاملی همه سوال‌ها بزرگتر از ۰/۳۰ می باشد، که به معنی داری آماری و عملی رسیده است و این امر نیز نشان‌دهنده توان بیشتر تحلیل عاملی تائیدی در مقابل تحلیل عاملی اکتشافی می باشد. در جدول ۲ شاخص های برازش مدل تحلیل عاملی تائیدی برای مطالعه اولیه و مطالعه حاضر ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل در مطالعه اولیه و مطالعه حاضر

مقادیر شاخص های برازش		شاخص های برازش
مطالعه حاضر	مطالعه اولیه	
$p \leq 0/001$	$p \leq 0/001$	خی دو
۰/۶۹	۰/۹۸۶	شاخص برازش نرم شده (NFI)
۰/۷۷	۰/۹۹۰	شاخص برازش مقایسه ای (CFI)
۰/۰۸۷	۰/۰۷۹	ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)

بنا به پیشنهاد تامپسون (نقل از میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶؛ ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ص ۷۱۱) زیر مجموعه‌ای از شاخص‌های برازش کلی شامل خی دو، شاخص برازش نرم شده (NFI)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI) و ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) مهمترین شاخص‌های برازش می باشند. لذا برای مطالعه اولیه و پژوهش حاضر شاخص‌های ذکر شده محاسبه شد. نتایج آماره خی دو در هر دو مطالعه نشان می دهد که مقدار این آماره در سطح  $p \leq 0/001$  معنی دار است که بیانگر برازش ضعیف مدل با داده‌ها می باشد. اما به دلیل اینکه خی دو نسبت به حجم گروه نمونه خیلی حساس است، شاخص دقیقی برای تعیین برازش نمی باشد و همین عدم قطعیت منجر به تهیه شاخص‌های دیگری برای ارزیابی برازش مدل شده است که در ادامه به شرح آنها پرداخته شده است (هومن، ۲۰۰۶). مقدار شاخص برازش نرم شده (NFI) و شاخص برازش مقایسه ای (CFI) می تواند بین صفر و ۱ باشد. مقادیر ۰/۹۵ و بالاتر، قابل قبول فرض می شوند. مقادیر NFI و CFI در مطالعه اولیه به ترتیب برابر با ۰/۹۸۶ و ۰/۹۹۰ و در مطالعه حاضر برابر به ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۷۷ است. بر اساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر، این مقادیر مدل مطالعه اولیه را تائید

می‌کنند، در حالیکه برازش ضعیف مطالعه حاضر را نشان می‌دهند. ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، متوسط باقیمانده‌های بین همبستگی/کواریانس مشاهده شده نمونه و مدل موردانتظار برآورد شده از جامعه را نشان می‌دهد. لوهلین (نقل از میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶؛ ترجمه پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ص ۷۱۱) مقادیر کمتر از ۰/۰۸ را نشان دهنده برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ را بیانگر برازش متوسط و بالاتر از ۰/۱۰ را نشان دهنده برازش ضعیف می‌داند. مقدار RMSEA برای مطالعه اولیه و پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۰۷۹ و ۰/۰۸۷ به دست آمد که بیانگر برازش متوسط تا خوب مدل با داده‌ها در مطالعه اولیه و برازش متوسط مدل با داده‌ها در مطالعه حاضر می‌باشد.

در مجموع براساس بارهای عاملی، همه سوال‌ها از بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۳۰ برخوردارند و بر اساس RMSEA می‌توان برازش نسبتاً متوسط مدل را پذیرفت که این امر بیانگر مطالعات بیشتر در خصوص ویژگی‌های روانسنجی ابزار با نمونه‌های بزرگتر و در صورت لزوم اصلاح سوال‌های پرسشنامه است.

به منظور تعیین روایی همگرای پرسشنامه شکوفایی از اجرای همزمان آن با پرسشنامه شکوفایی اهواز و پرسشنامه شکوفایی دینر و برای تعیین روایی واگرای آن از اجرای همزمان پرسشنامه شکوفایی و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. تعیین روایی همگرا و واگرا برای پرسشنامه شکوفایی (HFQ)

پرسشنامه	پرسشنامه	پرسشنامه	پرسشنامه
شکوفایی اهواز	افسردگی بک	شکوفایی دینر	شکوفایی (HFQ)
پرسشنامه خودشکوفایی اهواز	۱	۱	۱
پرسشنامه افسردگی بک	-۰/۶۳	۱	۱
پرسشنامه دینر	۰/۷۷	-۰/۵۸	۱
پرسشنامه شکوفایی (HFQ)	۰/۷۶	-۰/۶۷	۰/۸۳

کلیه همبستگی‌ها در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنی دار است.

همانگونه که مشاهده می‌شود بین پرسشنامه شکوفایی (HFQ) با پرسشنامه شکوفایی اهواز ۰/۷۶ و با پرسشنامه شکوفایی دینر ۰/۸۳ همبستگی وجود دارد که نشان‌دهنده روایی همگرای پرسشنامه شکوفایی (HFQ) می‌باشد. علاوه بر آن بین پرسشنامه شکوفایی (HFQ) و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی ۰/۶۷- وجود دارد که نشان‌دهنده روایی واگرایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) می‌باشد. بنابراین ضرایب همبستگی محاسبه شده نشان می‌دهد که پرسشنامه شکوفایی (HFQ) از روایی همگرا و واگرایی مناسبی برخوردار است. در پژوهش قبلی نیز بین پرسشنامه شکوفایی (HFQ) با پرسشنامه شکوفایی اهواز ۰/۸۲ و با پرسشنامه شکوفایی دینر ۰/۹۰ همبستگی وجود داشت، علاوه بر آن بین پرسشنامه شکوفایی (HFQ) و پرسشنامه افسردگی بک همبستگی ۰/۶۵- وجود داشت که ضرایب همبستگی محاسبه شده حاکی بر آن بود که پرسشنامه شکوفایی (HFQ) از روایی همگرا و واگرایی مناسبی برخوردار است.

**پایایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ).** برای سنجش پایایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) از روش همسانی درونی استفاده شده است. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مطالعه اولیه و مطالعه حاضر در جدول زیر آمده است.

جدول ۵. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه اولیه و مطالعه حاضر

عامل	ضریب آلفا در مطالعه اولیه	ضریب آلفا در مطالعه حاضر
هیجان‌های مثبت	۰/۹۱	۰/۸۲
روابط	۰/۸۳	۰/۶۱
معنایابی	۰/۸۸	۰/۷۷
پیشرفت	۰/۸۷	۰/۷۸
کل	۰/۹۵	۰/۹۰

ضریب پایایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) برای عامل‌های هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه در مطالعه اولیه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ و در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ می‌باشد.

## بحث

شکوفایی، نظریه جدید بهزیستی که توسط سلیگمن (۲۰۱۱) مطرح شده است، عواملی که منجر به یک زندگی رضایت‌بخش می‌شود را توصیف می‌کند. سلیگمن اظهار نمود که این پنج عنصر (هیجان‌های مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و پیشرفت) به طور مستقل باعث افزایش بهزیستی می‌شود. سلیگمن بر آن باور است که قدرت هر یک از این عناصر پرما می‌تواند به افراد کمک کند که زندگی شاد، رضایت‌بخش و بامعنایی پیدا کنند. همچنین پرما به منظور توسعه برنامه‌هایی جهت کمک به افراد برای ایجاد ابزارهای شناختی و هیجانی جدید استفاده شده است. این مدل می‌تواند بعنوان یک چارچوب برای رهبری سازمانی و تغییرات فرهنگی برای کمک به دانشجویان، دستیاران، استادان و کارکنان برای رسیدن به پتانسیل کامل خود بکار رود.

مطالعه شکوفایی حداقل به سه دلیل مهم است: اول اینکه بهزیستی نه فقط براساس نبود آسیب روانی، بلکه بر مبنای وجود آنچه که خوب است تعیین می‌شود. در واقع، به نظر می‌رسد بیماری روانی و سلامت روانی شکل دادن دو سازه نهفته مجزا- هر بعد به اندازه خود ارزش مطالعه دارد (کیز، ۲۰۰۵). دوم، وجود سلامت روان با دسته‌ای از مزایا برای فرد و جامعه رابطه دارد (کیز، ۲۰۰۷). به عنوان مثال، روزهای کاری از دست رفته کمتر، محدودیتهای کمتر در فعالیتهای روزانه و به کارگیری مراقبتهای بهداشتی کمتر. همچنین افراد شکوفا، یا آنچه که کیز "سلامت روانی کامل" می‌نامد (سلامت روان بالا بعلاوه نبود بیماری روانی)، کمترین میزان بروز اختلالات جسمی مزمن را گزارش می‌دهند (کیز، ۲۰۰۵). سوم، رواج سلامت روان بهینه نسبتاً پایین است.

لذا با توجه به اهمیت موضوع شکوفایی، در مطالعه حاضر تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. همه آنها ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل‌عاملی اکتشافی و تأییدی، همبستگی سوال-نمره کل، ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون استفاده شد. به منظور تعیین تعداد عوامل تشکیل‌دهنده مقیاس شکوفایی، تحلیل‌عاملی اکتشافی انجام شد. پیش از اجرای



تحلیل عاملی مفروضه‌های آن بررسی شد. برای استخراج عامل‌ها از تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد. یافته‌ها حاکی بر آن بود که این پرسشنامه شکوفایی یک سازه چهارعاملی است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی برازندگی مدل چهارعاملی را تایید کرد. برای بررسی پایایی مقیاس شکوفایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که این مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار است و می‌توان از آن برای اندازه‌گیری شکوفایی استفاده کرد. افزون بر آن برای محاسبه اعتبار مقیاس شکوفایی از اجرای همزمان آن با مقیاس خودشکوفایی اهواز، افسردگی بک، دینر استفاده شد که براساس پژوهش‌های انجام شده، این اندازه‌ها با شکوفایی رابطه معناداری داشتند. بارهای عاملی سوال‌های پرسشنامه شکوفایی در مطالعه اولیه (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴) و مطالعه حاضر با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی، بارعاملی ۰/۳۵ یا بالاتر داشتند. از آنجایی که پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده این است که معمولاً بارهای عاملی در پژوهش‌های بعدی نسبت به مطالعه اولیه کاهش پیدا می‌کند، همین امر یکی از دلایل مهم لزوم واریسی ویژگی‌های روانسنجی ابزارها از نظر متخصصان روان‌سنجی است که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است. ضریب پایایی پرسشنامه شکوفایی (HFQ) برای عامل‌های هیجانهای مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه در مطالعه اولیه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ و در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ می‌باشد. نتایج تحلیل بیانگر برازش متوسط تا خوب مدل با داده‌ها در مطالعه اولیه و برازش متوسط مدل با داده‌ها در مطالعه حاضر می‌باشد. بطورکلی با توجه به سهولت اجرا، سهولت نمره‌گذاری، سهولت تعبیر و تفسیر، قابلیت اجرا به صورت فردی و گروهی، عملی بودن و اعتبار و پایایی مناسب نتیجه گرفته می‌شود که پرسشنامه شکوفایی (HFQ) در جامعه دانشجویان از خصوصیات روانسنجی قابل قبولی برخوردار است و می‌توان از آن در پژوهش‌های روانشناختی استفاده نمود.

نخستین محدودیت مطالعه حاضر آن است که نمرات حاصل از این ابزار مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. محدودیت دوم این مطالعه آن است که شواهدی برای حساسیت نمرات آن نسبت به مداخلات آموزشی-روانی تدارک دیده نشده است. مشخص نیست که آیا نمرات حاصل از این ابزار نسبت به مداخلات آموزش

شکوفایی، حساسیت لازم را دارند یا خیر. محدودیت سوم این ابزار، مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. مطالعه اولیه در دانشجویان دانشگاه مشهد و مطالعه حاضر در دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفته است و لذا برای تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط رعایت شود. بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود نمرات شکوفایی با اندازه‌های رفتار واقعی در زندگی روزمره همبسته شود تا شواهدی از بسط نمرات حاصل از تشخیص این ابزار در موقعیت‌های واقعی زندگی فراهم شود. بدین معنا که هنوز مشخص نیست که آیا نمرات بالا در این پرسشنامه توان پیش‌بینی رفتارهای شکوفایی عملی را دارد یا خیر؟ همچنین، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده، مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که ضمن تشخیص نمرات برش دقیق این ابزار برای تشخیص گروه‌های شکوفا، کاربردهای عملی نمرات این ابزار را در پیش‌بینی رفتارهای واقعی در محیط زندگی فرد تشخیص دهند. افزون بر آن، بررسی اعتبار نمرات حاصل از این ابزار به عنوان ابزاری برای تشخیص حساسیت اثر مداخلات درمانی می‌تواند محور دیگری از پژوهش‌های مناسب در مورد این ابزار باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود رابطه شکوفایی با متغیرهای مختلف سلامت روان، ارتقای سلامت، تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک زندگی، خلاقیت و ... مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق، دانش منسجمی در خصوص شکوفایی در دانشجویان و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این سازه در سایر جوامع مانند دانش‌آموزان، کارمندان و ... اجرا شود، تا شواهدی از بسط روایی سازه این ابزار فراهم گردد.

## منابع

اسماعیل‌خانی، فرشته؛ نجاریان، بهمن و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش خودشکوفایی. علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س).

۳۹(۱۱): ۱-۲۰.

- Allen, Mary J, & Yen, Wendy M. (2001). *Introduction to measurement theory*: Waveland Press.
- Azkhosh, M. (2008). The use of psychological tests and clinical diagnosis. *Tehran: Ravan*, 224-226.
- Beck, Aaron T, Epstein, Norman, Brown, Gary, & Steer, Robert A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, AT, Rush, AJ, Shaw, BF, & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. 1979. *New York: Guilford Press Google Scholar*.
- Compton, William C. (2005). *Introduction to Positive Psychology*: Thomson Wadsworth.
- Cronbach, Lee J, & Meehl, Paul E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 52(4), 281.
- Diener, Ed, Wirtz, Derrick, Tov, William, Kim-Prieto, Chu, Choi, Dong-won, Oishi, Shigehiro, & Biswas-Diener, Robert. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Fowler, R. (2010, September 8). *Positive health: Health and well-being throughout the lifespan*. . Lecture presented in MAPP 700 class, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.
- Gable, Shelly L, & Haidt, Jonathan. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103.
- Grant, Adam M. (2011). How customers can rally your troops. *Harvard Business Review*, 89(6), 96-103.
- Groth-Marnat, Gary. (2009). *Handbook of psychological assessment*: John Wiley & Sons.
- Hooman, HA. (2006). *Multivariate data analysis in behavioral research*. *Tehran, emission peak Culture*.
- Hooman H. *Multivariate Data Analysis*. Tehran: Peyke Farhang 2001.
- Keyes, Corey LM. Lopez, Shane J (2002). Toward a science of mental health. *Handbook of positive psychology*. 45-59
- Keyes, Corey LM. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.

- Keyes, Corey LM. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95.
- Magyar-Moe, Jeana L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*: Academic Press.
- Meyers, Lawrence S, Gamst, Glenn, & Guarino, Anthony J. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*: Sage.
- Peterson, Christopher. (2006). *A primer in positive psychology*: Oxford University Press.
- Seif, A. (2010). Methods of measuring and evaluating training. *Tehran: Doran*.
- Seligman, MARTIN. (2010). Flourish: Positive psychology and positive interventions. *The Tanner lectures on human values*, 31.
- Seligman, Martin EP. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-61.
- Soleimani, Samira, Rezaei, Ali Mohammad, Kianersi, Farahnaz, Hojabrian, Hanie, & Khalili Paji, Kokab. (2015). Development and validation of flourishing questionnaire based on seligman's model among Iranian university students. *Journal of Research & Health*, 5(1), 3-12.

