

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره بیست و ششم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۶ (پیاپی ۵۲)
(ویژه‌نامه علوم تربیتی)

بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی

دکتر سیامک سامانی*
دکتر بهرام جوکار**
دانشگاه شیراز

چکیده

هدف از این مطالعه بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) است. در این راستا پس از کسب اجازه از سازنده‌ی این مقیاس، سؤالات و محتوای این مقیاس مورد ترجمه قرار گرفت. پس از ترجمه، این مقیاس بر روی ۶۳۸ نفر (۳۳۰ دختر و ۳۰۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز اجرا شد. پس از تکمیل این مقیاس توسط گروه نمونه، محتوای مقیاس به دو شیوه‌ی مولفه‌های اصلی (PC) و پیشینه‌ی احتمال (ML) مورد تحلیل عاملی قرار گرفت که نتایج این تحلیل استخراج سه عامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب بود. در خصوص بررسی روایی همگرا و واگرایی مقیاس مورد نظر از دو مقیاس پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه‌ی چند بعدی سلامت روانی (MHQ) استفاده گردید. نتایج مطالعه‌ی اعتبار این مقیاس به شیوه‌ی آزمون و بازآزمایی نیز حاکی از اعتبار مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی بود. هم‌چنین در مورد تک تک عوامل موجود در این مقیاس ضریب آلفا نیز محاسبه شد. مجموع نتایج حاصل از این بررسی نشانگر کفایت این مقیاس برای استفاده در ایران بود.

واژه‌های کلیدی: ۱. مقیاس افسردگی ۲. اضطراب و فشار روانی ۳. اعتباریابی ۴. تحلیل عاملی

۱. مقدمه

از جمله رایج‌ترین مسایل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی اضطراب، فشار روانی و افسردگی نوجوانی می‌باشد. بروز این گونه مسایل در این دوران بر اغلب کنش‌های شناختی و عاطفی تأثیر

* دانشجویار بخش روان‌شناسی تربیتی

** دانشجویار بخش روان‌شناسی تربیتی

می‌گذارد. ابتلای فرد به هریک از نابسامانی‌های روانی، سلامت و بهداشت او و جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد و فرد را از حالت سلامت نسبی موجود به نوعی عدم تعادل روانی و عاطفی و شناختی سوق می‌دهد.

برخی از محققان و نظریه پردازان میزان کنترل درونی و برونی را ملاکی مناسب برای تشخیص اختلالات هیجانی قرار داده‌اند. دورند و بارلو^۱ (۱۹۹۷) سه‌سازه‌ی روانی عاطفی و شناختی را براساس "میزان کنترلی"^۲ که فرد بر محیط پیرامون خود احساس می‌کند، توصیف کرده‌اند. طبق این ملاک (میزان کنترل فرد بر محیط) فرد هنگامی دچار فشار روانی^۳ می‌گردد که نتواند با یک موقعیت کنار آید^۴ و این وضعیت در وی ناراحتی‌هایی از قبیل سردرد و یا مشکلات گوارشی را ایجاد می‌کند. این حالت هنگامی رخ می‌دهد که فرد احساس کند چنانچه وقت کافی داشت و یا کسی او را یاری می‌داد، می‌توانست بر موقعیت کنترل یابد. از سوی دیگر "اضطراب"^۵ به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس می‌کند واقعه‌ای تهدید کننده در حال بروز است. واقعه‌ای که برای او ناشناخته است و قادر به مقابله با او نمی‌باشد. در "افسردگی"^۶ فرد احساس می‌کند کنترلی بر محیط پیرامون خود ندارد. به عبارت دیگر، افراد افسرده احساس می‌کنند که پیوسته در معرض خطر و تهدید قرار دارند و امید کنترل وقایع در آن‌ها بسیار کم است.

هرچند اعتقاد براین است که اضطراب و افسردگی را می‌توان براساس ملاک‌هایی چون احساس کنترلی که فرد نسبت به محیط پیرامون خود دارد، از یکدیگر تشخیص داد. اما این دو اختلال اغلب با یکدیگر رخ می‌دهند و غالب مقیاس‌های رفتاری نیز در تشخیص این دو اختلال از یکدیگر با مشکل روبه‌رو هستند (سندرسون و همکاران^۷، ۱۹۹۱). در واقع، یافته‌ها نشان می‌دهند که نمرات مقیاس‌های مختلف سنجش اضطراب و افسردگی، دارای هم‌بستگی بالایی با یکدیگر هستند. بطور مثال، مقیاس‌های عمومی اضطراب و افسردگی همیلتون^۸ نشانگر شباهت زیاد محتوای (نشانگان) این دو سازه‌ی روانی و هم‌چنین هم‌بستگی بالا میان افسردگی و اضطراب است (موراس و همکاران^۹، ۱۹۹۲). در همین راستا با وجود این که مقیاس اضطراب بک^{۱۰} در مقایسه با دیگر مقیاس‌ها، با سازه‌ی افسردگی هم‌بستگی کمتری دارد، لیکن این مقیاس نیز در زمینه‌ی سنجش اضطراب عمومی^{۱۱} دارای محدودیت است (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸). این موضوع موجب ارائه‌ی نظریه‌ها و مدل‌هایی شده است که در هدف، توضیح واریانس مشترک میان این دوسازه‌ی روانی (اضطراب و افسردگی) بوده است. به‌طور مثال کلارک و واتسون^{۱۲} (۱۹۹۱) در مدل سه بخشی اضطراب و افسردگی^{۱۳} خود به وجود واریانس مشترک و هم‌چنین واریانس اختصاصی میان این دو اختلال اشاره کرده‌اند. هرچند این دوسازه‌ی روانی به وسیله نشانگان "هیجانی منفی"^{۱۴} (بی‌حوصلگی و احساس پریشانی و فشار) مشخص می‌شوند، اما به لحاظ ابعاد هیجانی مثبت^{۱۵} (شادی، اطمینان) و انگیزندگی‌های فیزیولوژیکی^{۱۶} از یکدیگر قابل تفکیک هستند. کلارک و واتسون (۱۹۹۱) در توصیف افراد افسرده به میزان کم هیجان‌ات مثبت و در توصیف افراد مضطرب به برانگیختگی روانی-اجتماعی اشاره کرده‌اند.

با توجه به مطالب فوق تهیه‌ی مقیاسی معتبر برای متمایز ساختن دوسازه‌ی روانی ذکر شده، مورد

_____ بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی / ۶۷

توجه برخی محققان قرار گرفته است. لاوبوند و لاوبوند^{۱۷} در سال ۱۹۹۵ ابزاری را تحت عنوان مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی^{۱۸} (DASS) تهیه نمودند. این پژوهش‌گران معتقدند که مقیاس سه‌گانه در مقایسه با سایر مقیاس‌های موجود امکان بیشتری را برای تمییز دوسازه‌ی اضطراب و افسردگی فراهم می‌سازد. محققین مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی، ساختار عاملی مقیاس DASS را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این تحلیل بیانگر وجود سه عامل روانی افسردگی، اضطراب و فشار روانی بوده است. در این مقیاس عامل افسردگی، شامل نشانگان رفتاری توأم با حالت‌های ملال آور (ناراحتی و یا احساس بی‌ارزشی)، عامل اضطراب شامل نشانگانی از قبیل انگیختگی‌های فیزیولوژیکی، هراس و ترس و نهایتاً عامل فشار روانی در برگیرنده‌ی نشانگانی همانند احساس فشار روانی و احساس مضیقه می‌باشد (آنتونی و همکاران^{۱۹}، ۱۹۹۸؛ لاوبوند و لاوبوند، ۱۹۹۵).

مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) دارای دو فرم مختلف می‌باشد. فرم اصلی آن دارای ۴۲ سؤال است که از طریق آن هریک از سازه‌های روانی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی) توسط ۱۴ سؤال متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. اما فرم کوتاه شده‌ی آن شامل ۲۱ سؤال است که هر هفت سؤال یک عامل و یا سازه‌ی روانی را اندازه‌گیری می‌کنند (لاوبوند و لاوبوند، ۱۹۹۵).

آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) نیز مقیاس DASS را مورد تحلیل عاملی قرار دادند، که نتایج این تحقیق سؤال حاکی از وجود سه عامل روانی افسردگی، اضطراب و فشار روانی است. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸٪ از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه^{۲۰} عوامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب، برابر با ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. هم‌چنین نتایج محاسبه‌ی هم‌بستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) حاکی از ضریب هم‌بستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و فشار روانی، ضریب هم‌بستگی ۰/۵۳ میان اضطراب و فشار روانی و ضریب هم‌بستگی ۰/۲۸ میان اضطراب و افسردگی بود.

هنری و کرافورد^{۲۱} (۲۰۰۵) نیز از دیگر محققانی هستند که فرم کوتاه مقیاس DASS را به لحاظ روایی سازه^{۲۲} مورد مطالعه قرار داده‌اند. این محققان در این مطالعه به وجود یک عامل عمومی و سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس در مقیاس DASS اشاره دارند. هنری و کرافورد ضریب پایایی این عوامل را به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش می‌کنند.

با توجه به خصوصیات مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی (DASS)، - به‌خصوص قدرت تمییز میان دو عامل اضطراب و افسردگی - فرم کوتاه شده‌ی این مقیاس برای استفاده در ایران انتخاب شد. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی اعتبار و روایی مقیاس افسردگی اضطراب و فشار روانی (DASS) می‌باشد.

با توجه به این‌که دانشجویان به عنوان یکی از گروه‌های مهم جامعه در معرض بسیاری از مسایل و مشکلات مربوط به دوران نوجوانی و جوانی هستند. در تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی مسایل رفتاری و روانی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی) نیز این گروه محور توجه بسیاری از روانشناسان واقع

گردیده است (راوسون^{۲۳} و همکاران، ۱۹۹۵؛ جورگنسن و ریچاردز^{۲۴}، ۱۹۸۹). در کشوریان نیز برخی محققان مشکلات روانی دانشجویان را مورد مطالعه قرار داده‌اند (به‌عنوان مثال: دژکام ۱۳۷۶؛ مزیدی و جوکار، ۱۳۷۶).

۲. روش

۲.۱. گروه نمونه

جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق دانشجویان دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که از میان آن‌ها ۶۳۸ نفر در قالب ۱۶ کلاس که به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی گرفته‌اند، انتخاب شده، عنوان گروه نمونه‌ی پژوهش مورد مطالعه قرار (در هر دانشکده یک کلاس انتخاب گردید). گروه نمونه شامل ۳۳۰ دختر و ۳۰۸ پسر می‌باشد. میانگین سنی گروه نمونه ۲۱/۹ و انحراف معیار آن ۳/۶ بود، که از دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز و علوم پزشکی انتخاب شدند.

۲.۲. ابزار پژوهش

۲.۲.۱. **فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS):** در این مطالعه از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس DASS استفاده شد. فرایند ترجمه فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی به این صورت انجام گرفت که ابتدا متن مقیاس توسط محققان از انگلیسی به فارسی ترجمه شد، سپس متن فارسی توسط یکی از اعضای هیات علمی بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز به انگلیسی برگردانده شده و در مرحله سوم مجدداً متن انگلیسی برگردان شده به فارسی ترجمه شد و با ترجمه مرحله اول تطابق داده شد تا در صورت عدم هماهنگی، ترجمه‌ی متن مورد تجدید نظر قرار گیرد. در این مقیاس هر عامل روانی توسط ۷ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. سؤالات این مقیاس بصورت مدرج چهار درجه‌ای (کاملاً شبیه من = ۳، شبیه به من = ۲، متفاوت از من و کاملاً متفاوت با من = ۰) می‌باشد. علاوه بر این سؤالات، به منظور اطلاع از مشخصات فردی و خانوادگی آزمودنی (از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت خانواده، ...) در ابتدای مقیاس این اطلاعات مورد پرسش قرار گرفته است.

فرایند اجرای مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی و تکمیل آن توسط شرکت‌کنندگان بدین قرار بود که در ابتدا پرسشگران با ارائه‌ی مقدمه‌ای در خصوص هدف پژوهش و اصل امانت داری در مورد اطلاعات موجود در مقیاس، نحوه‌ی تکمیل مقیاس برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد (لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان محتوای این مقیاس را بر اساس احساس خود در طول هفته گذشته تکمیل می‌نمودند).

۲.۲.۲. **پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ):** این مقیاس از ۴ عامل تشکیل شده است که عبارتند از: نشانگان بدنی^{۲۶}، اضطراب و بی‌خوابی^{۲۷}، نارسایی در کنش‌های اجتماعی^{۲۸} و افسردگی شدید^{۲۹} در این مقیاس نیز هر عامل به وسیله هفت سؤال مدرج پنج نمره‌ای ارزیابی می‌شود (گلدبرک و

_____ بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی / ۶۹

ویلیامز^{۳۰}، (۱۹۸۹). ضریب اعتبار این پرسش‌نامه به شیوه‌ی باز آزمایی، برای استفاده در ایران، توسط ریاضی (۱۳۷۷) محاسبه شده است، که به ترتیب برای عوامل نشانگان بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در کنش‌های اجتماعی و افسردگی شدید به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بوده است.

۲.۲.۳. پرسش‌نامه‌ی چندبعدی سلامت روانی (MHQ)^{۳۱}: این مقیاس توسط کرون و کریسپ^{۳۲} (۱۹۶۶ / به نقل از مکارمی ۱۹۸۹) برای نوعی برآورد سریع در تشخیص‌های بالینی تهیه شده است. این مقیاس شامل ۴۸ سؤال است که در قالب سه خصیصه، اضطراب شناور، اضطراب هراس، وسواس-اجبار و سه گروه نشانگان، افسردگی، هیستیری و نشانگان بدنی طراحی شده است. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه بنابر تحقیق مکارمی (۱۹۸۹) برای استفاده در ایران جهت سه خصیصه فوق و سه گروه نشانگان به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۴۳/۷۳، ۰/۰/۰، ۰/۶۵، ۰/۶۳ و ۰/۲۷ است. در ضمن مقیاس‌های مذکور به شیوه گروهی اجرا شده است.

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (MHQ) و سلامت روانی (GHQ) جهت بررسی روایی مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) استفاده شد. در این راستا در مورد ۴۷ نفر از دانشجویان علاوه بر مقیاس DASS، دو پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه‌ی چندبعدی سلامت روانی (MHQ) نیز اجرا شد.

۳. یافته‌ها

۳.۱. تحلیل عاملی

پس از تکمیل مقیاس توسط شرکت کنندگان در مطالعه، داده‌های حاصل از فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) به روش مؤلفه‌های اصلی^{۳۳} مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. این روش، از جمله روش‌های اکتشافی^{۳۴} در تحلیل عاملی محسوب می‌شود و هدف از این نوع تحلیل، تعیین ساختار عاملی موجود در مقیاس می‌باشد. نتایج اولیه این تحلیل حاکی از آن بود که نسبت KMO^{35} برای ماتریس هم‌بستگی مورد تحلیل که نشانگر کفایت نمونه‌گیری محتوای مقیاس می‌باشد، برابر با ۰/۹۴ است که این مقدار بیانگر کفایت نمونه‌گیری محتوایی ماتریس هم‌بستگی اطلاعات می‌باشد. ضریب آزمون بارتلت^{۳۶} که نشانگر میزان معنی‌داری ماتریس هم‌بستگی اطلاعات است و به منظور آزمون فرض صفر (عدم معنی‌داری اطلاعات ماتریس هم‌بستگی) مورد استفاده قرار می‌گیرد برای این مطالعه برابر با ۳۲۲۸/۳ بود ($P < ۰/۰۰۰۰۱$). پس از حصول اطمینان، نسبت به کفایت نمونه‌گیری محتوا و معنی‌داری ماتریس اطلاعات، براساس نمودار Scree و درصد واریانس مورد محاسبه توسط عوامل، سه عامل استخراج شد سپس عوامل استخراجی به شیوه مایل^{۳۷} مورد چرخش قرار گرفتند. هدف از این چرخش افزایش قابلیت تفسیرپذیری ماتریس هم‌بستگی و تعیین ماتریس ساختاری^{۳۸} اطلاعات بود. لازم به توضیح است که ارزش ویژه این سه عامل به ترتیب برابر با ۷/۳۳، ۲/۸، ۱/۹ بود که ۵۴٪ واریانس مقیاس را مورد ارزیابی قرار می‌داد.

پس از تحلیل عاملی به شیوه‌ی اکتشافی، باردیگر تحلیل عاملی مجددی، به روش تأییدی بر روی اطلاعات مربوط به ۳۰۰ نفر از ۶۳۸ نفر گروه نمونه (که به صورت تصادفی از میان نمونه اولیه انتخاب شده بودند) صورت گرفت. هدف از این اقدام، رسیدن به ماتریس ساختاری معتبرتر و مقایسه ماتریس ساختاری اولیه (که روی ۶۳۸ نفر اجرا شد)، با ماتریس ساختاری جدید (که بر روی ۳۰۰ نفر اجرا شد) بود. از این طریق محتوای هر عامل و همچنین ماتریس ساختاری اولیه مورد تأیید مجدد قرار گرفت. در این مرحله از تحلیل عاملی با استفاده از روش‌های تأییدی^{۳۹}، یعنی روش بیشینه‌ی احتمال^{۴۰} (ML) سه عامل استخراج شده مورد چرخش مایل قرار گرفتند. پس از این مرحله براساس ماتریس ساختاری اولیه و ماتریس ساختاری جدید به تعیین محتوای عوامل (سؤالاتی که در هر یک از عوامل قرار می‌گرفتند) اقدام شد.

با استفاده از ماتریس بار عاملی سؤالات، بار عاملی^{۴۱} هر سؤال در سه عامل استخراجی مورد مقایسه قرار گرفت. سؤالات زیر مجموعه عاملی قرار می‌گرفتند که در آن عامل دارای بیشترین بار عاملی بودند. ملاک انتخاب درگزینش سؤالات، دارا بودن بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ در یک عامل بود. در صورتی که یک سؤال در بیش از یک عامل دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ بود، آن سؤال از مجموع سؤالات حذف می‌گردید. این قواعد به صورت هم‌زمان برای تعیین محتوای هر عامل بر روی ماتریس ساختاری حاصل از روش مؤلفه‌های اصلی (که بر روی ۶۳۸ نفر اجرا شد) و ماتریس ساختاری حاصل از روش بیشینه‌ی احتمالی (ML) مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس این قاعده تنها یک سؤال از فهرست سؤالات پرسش‌نامه حذف شد و سؤال دیگری که از ابتدا به مقیاس مورد نظر اضافه شده بود (احساس راحتی کردن دشوار است)، جایگزین سؤال حذف شده گردید (در ضمن این سؤال از فرم ۴۲ سؤالی مقیاس DASS انتخاب شده بود). جدول شماره ۱ نشانگر محتوای هر عامل و بار عاملی هر سؤال در هر دو تحلیل عاملی می‌باشد.

پس از تعیین محتوای هر عامل، ابتدا سه عامل استخراجی توسط متخصصان رشته روان‌شناسی به ترتیب تحت عناوین فشار روانی، افسردگی و اضطراب نامگذاری شدند (جدول شماره یک). ماتریس هم‌بستگی سه عامل استخراجی، نشانگر ضریب هم‌بستگی ۰/۳۵ میان عامل فشار روانی و افسردگی، ضریب هم‌بستگی ۰/۳۰ میان عامل فشار روانی و اضطراب ضریب هم‌بستگی ۰/۲۰ میان عامل اضطراب و افسردگی بود. در ضمن ضریب هم‌بستگی عوامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب با نمره کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۰ بود.

۳.۲. اعتبار و روایی مقیاس DASS

جهت بررسی اعتبار مقیاس DASS، ۴۰ نفر از دانشجویان انتخاب و به فاصله‌ای سه هفته مورد آزمون و بازآزمایی قرار گرفتند. ضریب اعتبار بازآزمایی برای عامل فشار روانی ۰/۸۰، افسردگی ۰/۸۱ و اضطراب ۰/۷۸ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۲ بود ($p < ۰/۰۰۱$). علاوه بر روش بازآزمایی، به منظور بررسی میزان همسانی درونی مقیاس از ضریب اعتبار آلفا استفاده شد که این ضریب برای عوامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ بود.

_____ بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی / ۷۱

در بررسی روایی مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS) علاوه بر روش تحلیل عاملی که توضیح آن در بخش قبل آمد از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی (MHQ) استفاده شد. به این ترتیب که بر روی ۴۷ نفر از دانشجویان علاوه بر مقیاس DASS، دو پرسش‌نامه سلامت روانی و سلامت عمومی نیز اجرا شد. هم‌بستگی عوامل مقیاس DASS (افسردگی، اضطراب و فشار روانی) با عوامل موجود در پرسش‌نامه MHQ و GHQ در جدول‌های شماره ۲ و ۳ آمد.

جدول ۱: محتوا و بار عاملی سه عامل افسردگی فشار روانی و اضطراب در مقیاس کوتاه شده‌ی افسردگی، اضطراب و استرس.

شماره سؤال	محتوای عوامل	بار عاملی	
		روش مؤلفه‌های اصلی	روش بیشینه احتمال
	فشار روانی		
۱۸	احساس هراس کردن	۰/۷۸	۰/۷۳
۱۶	تنفس سخت	۰/۷۴	۰/۷۶
۱۷	لرزیدن (لرزش اندام بدن)	۰/۶۹	۰/۷۲
۱۹	خشک آب دهان	۰/۶۷	۰/۶۸
۱۴	احساس دشواری در شروع کارها	۰/۴۶	۰/۴۰
۱۵	تپش قلب در حالت عدم فعالیت بدنی	۰/۴۴	۰/۴۱
۲۰	دشواری در احساس راحتی کردن	۰/۳۹	۰/۴۳
	افسردگی		
۱۲	احساس عدم ارزشمندی	۰/۶۹	۰/۷۳
۸	احساس بی معنایی در زندگی	۰/۷۶	۰/۷۰
۱۰	عدم احساس مثبتی نسبت به چیزها	۰/۶۹	۰/۶۶
۶	دشواری در احساس آرامش	۰/۶۰	۰/۶۱
۹	عدم احساس امید به آینده	۰/۶۰	۰/۴۵
۱۱	عدم شیفتگی و دل‌بستگی	۰/۵۱	۰/۵۵
۲۳	احساس بی تفاوتی و ناتوانی	۰/۳۶	۰/۴۹
	اضطراب		
۴	احساس اضطراب	۰/۷۳	۰/۷۰
۲	صرف انرژی به دلیل عصبی شدن	۰/۶۱	۰/۵۵
۵	واکنش بیش از حد به موقعیت	۰/۵۲	۰/۶۰
۷	احساس زودرنجی	۰/۵۱	۰/۵۰
۱	تحمل کم	۰/۴۵	۰/۴۸
۳	احساس هراس بدون دلیل	۰/۴۰	۰/۴۰
۱۳	احساس نگرانی در موقعیت‌های مختلف	۰/۳۹	۰/۳۹

جدول ۲: ضرایب هم‌بستگی عوامل مقیاس سلامت عمومی (GHQ) و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS).

عامل	نشانگان بدنی	اضطراب و بدخواهی	نارسایی کنشی اجتماعی	افسردگی
فشار روانی	۰/۲۳	۰/۳۰	-۰/۱۳	۰/۱۰
افسردگی	۰/۵۸xx	۰/۵۵xx	۰/۱۳	۰/۵۵xx
اضطراب	۰/۵۰x	۰/۶۳xx	۰/۱۶	۰/۴۷xx

(x) معنی‌داری در سطح $P < 0/01$ ، (xx) معنی‌داری در سطح $P < 0/001$

جدول شماره ۳ نیز نشانگر ضرایب هم‌بستگی عوامل فرم کوتاه مقیاس DASS و عوامل موجود در پرسش‌نامه سلامت روانی (MHQ) می‌باشد.

جدول ۳: ضرایب هم‌بستگی عوامل مقیاس سلامت روانی (MHQ) و مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS).

عامل	اضطراب شناور	فوبیا	نشانگان بدنی	وسواس	افسردگی	هیستری
فشار روانی	۰/۲۳	۰/۶۰xx	۰/۳۹	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۴۱
افسردگی	۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۴۸x	-۰/۵۸x	۰/۶۴xx	۰/۲۰
اضطراب	۰/۶۵xx	۰/۶۱xx	۰/۳۹	-۰/۲۰	۰/۵۸xx	۰/۶۸xx

(x) معنی‌داری در سطح $P < 0/1$ ، (xx) معنی‌داری در سطح $P < 0/001$

علاوه بر روش فوق، به منظور تعیین روایی افتراقی مقیاس گروهی از دانشجویان که در طی یک تا دو ماه گذشته واقعه ناگواری را تجربه کرده بودند با دانشجویانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، مورد مقایسه قرار گرفت.^{۴۲} جهت انجام مقایسه مذکور از آزمون تی مستقل در سه عامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب استفاده شد. در جدول شماره ۴ نتایج این مقایسه‌ها ارائه شده است.

به منظور بررسی تاثیر متغیر جنسیت بر وضعیت روانی و عاطفی، با استفاده از آزمون تی، نمره‌ی دانشجویان دختر و پسر در سه عامل فشار روانی، افسردگی و اضطراب مورد مقایسه گرفت. نتایج این مقایسه‌ها در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۴: مقایسه نمره دانشجویان با تجربه ناگوار و بدون تجربه ناگوار.

عامل	گروه	میانگین	درجه آزادی	مقدار تی	$P <$
فشار روانی	با تجربه ناگوار	۱۹/۸	۵۴۸	۵/۹	۰/۰۰۱
	بدون تجربه ناگوار	۱۵/۸			
افسردگی	با تجربه ناگوار	۱۴/۳	۵۸۳	۶/۸	۰/۰۰۱
	بدون تجربه ناگوار	۱۰/۹			

اضطراب	با تجربه ناگوار بدون تجربه ناگوار	۱۷/۳ ۱۵/۳	۵۲۵	۴/۱	۰/۰۰۱
--------	--------------------------------------	--------------	-----	-----	-------

جدول شماره ۵: مقایسه دختران و پسران در سه عامل مقیاس DASS

عامل	گروه	میانگین	درجه آزادی	مقدار تی	P
فشار روانی	دختران	۱۷/۷	۶۳۰	۳/۱۰	<۰/۰۱
	پسران	۱۶/۰			
افسردگی	دختران	۱۳/۱	۶۳۳	۱/۶۶	NS
	پسران	۱۲/۹			
اضطراب	دختران	۱۷/۴	۶۲۸	۵/۲	<۰/۰۰۱
	پسران	۱۴/۳			

۴. بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که فرم کوتاه مقیاس اضطراب و افسردگی و فشار روانی از اعتبار و روایی مناسبی جهت استفاده در ایران برخوردار است. همان‌طور که از محتوای مقیاس در سه عامل فشار روانی، اضطراب و افسردگی پس از تحلیل عاملی پیداست، این سه عامل هماهنگی خاصی با نظریه سه بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) که در مقدمه به آن اشاره شد، دارد. به این معنی، که محتوای عامل افسردگی نشان دهنده کمی میزان احساسات مثبت و محتوای عامل اضطراب تأکید بر برانگیختگی شدید بدنی و روانی است و عامل فشار روانی نشان دهنده بعد مشترک اضطراب و افسردگی یعنی احساس پریشانی و فشار روانی دارد. هماهنگی محتوای عوامل استخراجی در این تحقیق با فرم اصلی این مقیاس و است بودن خصوصیت تفکیکی مناسب میان دو عامل اضطراب و افسردگی از نکات چشم‌گیر این مقیاس می‌باشد. نکات فوق، از این نظر دارای اهمیت است که امکان تشخیص دو اختلال افسردگی و اضطراب را از یکدیگر فراهم می‌آورد و همانگونه که در ابتدا نیز توضیح داده شد یکی از مهمترین هدف‌های این‌گونه مقیاس‌ها، تمایز و تشخیص دو اختلال اضطراب و افسردگی از یکدیگر می‌باشد. طراحان مقیاس DASS (لاوباند و لاوباند، ۱۹۹۵) نیز بر این ویژگی تأکید داشته‌اند و معتقدند از جمله وجوه تمایز این مقیاس نسبت به سایر مقیاس‌ها توان تفکیک و تشخیص این دو نوع اختلال از یکدیگر است.

در مجموع، بالا بودن ضرایب هم‌بستگی میان عوامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی در مقیاس DASS با عوامل افسردگی، اضطراب و نشانگان بدنی در پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) و عامل افسردگی، اضطراب شناور، فوبیا، نشانگان بدنی و هیستری در پرسش‌نامه سلامت روانی (MHQ)، حکایت از روایی هم‌گرایی این مقیاس (DASS) با آزمون‌های مشابه دارد. در مقابل پایین بودن ضرایب هم‌بستگی میان سه عامل مقیاس DASS با عواملی چون نارسایی کنش‌های اجتماعی در پرسش‌نامه‌ی

سلامت عمومی (GHQ) و وسواس در پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی (MHQ)، نشانگر روایی واگرایی مقیاس DASS می‌باشد. در ضمن عامل فشار روانی در فرم کوتاه مقیاس DASS با عامل اضطراب و بی‌خوابی در پرسش‌نامه سلامت عمومی و عامل هیستری در پرسش‌نامه سلامت روانی به ترتیب دارای ضرایب هم‌بستگی ۰/۳۰ و ۰/۴۱ است که هر دو ضریب در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار می‌باشد. این ضرایب نشانگر روایی عامل فشار روانی در مقیاس DASS می‌باشد. هم‌بستگی میان عامل اضطراب و عامل هیستری در پرسش‌نامه سلامت روانی نیز به دلیل شباهت این دو اختلال می‌باشد چرا که هر دو اختلال مورد نظر، زیر گروه اختلالات عصبی محسوب می‌شوند.

در مورد روایی تفکیکی مقیاس DASS می‌توان به نتایج مقایسه‌ی نمره‌ی دانشجویانی که دارای تجربه‌ی واقعه‌ی ناگوار در یکی دوماه گذشته با دانشجویانی که این تجربه را نداشتند اشاره کرد. نتایج این مقایسه نیز حاکی از آن است که دانشجویانی با تجربه‌ی واقعه ناگوار، نمره‌ی بالاتری در عوامل اضطراب، افسردگی، و فشار روانی کسب نموده‌اند.

وجود تفاوت معنادار میان نمرات دختران و پسران و بالاتر بودن نمره دختران در دو عامل فشار روانی و اضطراب، در تحقیقات دیگر نیز مشاهده شده است (فیهان و همکاران، ۱۹۹۳^{۴۳}؛ مکارمی ۱۹۸۹؛ البرزی، سامانی، ۱۳۷۶). با توجه به این که در جامعه‌ی ایران دختران در مقایسه با پسران از امکانات کمتری برای رشد و ترقی برخوردارند، هم‌چنین اجتماع با توجه به انگاره‌های موجود محدودیت‌های بیشتری را برای دختران قائل است می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگر چه بافت فرهنگی-اجتماعی سبب شده تا دختران در دو بعد مذکور نمرات بالاتری کسب نمایند، اما در بعد افسردگی که بخش انتهایی طیف مسایل روانی و عاطفی را پوشش می‌دهد، تفاوت معنی‌دار نبوده است. این عدم تفاوت را شاید بتوان ناشی از ترکیب گروه نمونه‌ی تحقیق دانست چرا که نمونه‌ی تحقیق دانشجویان می‌باشند (یعنی گروهی برگزیده از جامعه) که تبعیض‌های اجتماعی در مورد آنان صدق می‌کند، بنابراین چنین الگویی را نمی‌توان به کل جامعه تعمیم داد.

در پایان، ذکر این نکته ضروری است که هر چند این مقیاس ابزار مناسبی برای سنجش و یا تشخیص اولیه‌ی اختلالات افسردگی، اضطراب و فشار روانی است، اما متخصصان و یا محققان به هیچ دلیل نباید این مقیاس را تنها ملاک تشخیص اختلال بدانند. بنابراین برای رسیدن به چنین هدفی لازم است تا متخصصان بالینی از منابع اطلاعاتی مختلف اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کنند. در واقع هم‌چون سایر مقیاس‌های موجود در زمینه‌های مختلف روانی و شخصیتی، این‌گونه ابزارها صرفاً به‌عنوان ملاک تشخیص اولیه قابل استفاده هستند.

یادداشت‌ها

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. Durand and Barlow | 2. Sense of Control |
| 3. Stress | 4. Coping |
| 5. Anxiety | 6. Depression |

- | | |
|--|---------------------------------|
| 7. Sanderson & et al | 8. Hamilton |
| 9. Moras & et al | 10. The Beck Anxiety Inventory |
| 11. General Anxiety | 12. Clark and Watson |
| 13. Tripartite Model of Anxiety and Depression | 14. Negative affect symptoms |
| 15. Positive affect | 16. Physiological hyper arousal |
| 17. Lovibond & Lovibond | |
| 18. Depression Anxiety Stress Scales | |
| 19. Antony & et al | 20. Eigenvalue |
| 21. Henry & Crawford | 22. construct validity |
| 23. Rowson & et al | 24. Jorgensoen & Richards |
| 25. General Health Questionnaire | 26. Somatic Symptoms |
| 27. Anxiety & Insomnia | 28. Social Dysfunction |
| 29. Severe Depression | 30. Goldberg & Williams |
| 31. Middlesex Hospital Questionnaire | 32. Crown & Crisp |
| 33. Principal components | 34. Exploratory |
| 35. Kasier-Meyer Olkin | 36. Bartlett,s Test |
| 37. Oblimin Rotation | 38. Structural Matrix |
| 39. Confirmatory | 40. Maximum Likelihood |
| 41. Factor load | |

۴۲. این موضوع براساس پاسخ دانشجویان به این سؤال که "آیا در یک ماه گذشته با واقعه‌ی ناگواری روبه‌رو شده‌اند؟" تعیین گردید (پاسخ دانشجویان بلی یا خیر بود).

43. Feehan et al.

منابع

الف. فارسی

البرزی، شهلا و سامانی، سیامک. (۱۳۷۶). بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری میان دانش‌آموزان پسر و دختر مدارس شیراز. سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. خلاصه مقالات، زنجان.

دژاکام، محمود. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آموزش اصول شناخت درمانی بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی آبادان. پنجمین گنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران. خلاصه مقالات گنگره تهران.

ریاضی، زهره. (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری آمرانه و مشارکتی با بهداشت روانی معلمان دبیرستان‌های دولتی شهر شیراز. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز.

مزیدی، محمد و جوکار، بهرام. (۱۳۷۶). بررسی مشکلات مربوط به سازگاری روانی، اقتصادی-اجتماعی و تحصیلی جانبازان شاغل به تحصیل دانشگاه شیراز. پنجمین گنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران. خلاصه مقالات گنگره، تهران.

ب. انگلیسی

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. and Swinson, R. P. (1998). *Psychometric Properties of the 42-item and 21-item Version of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample*. **Psychological Assessment**. 2, 176-181.

Clark, L. A. and Watson, D. (1991). *Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implication*. **Journal of Abnormal Psychology**. 100, 316-336.

Durand, V. M. and Barlow, D. H. (1997). **Abnormal Psychology. An Introduction**. California: Brook/Cole Publishing Company.

Feehan, M., McGee, R. and Williams, S. M. (1993). *Mental Health Disorders from Age 15 to Age 18 Years*. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 32, 1118-1128.

Goldberg, D. and Williams, P. (1989). **A User Guide to the General Health Questionnaire (GHQ)**. Widsor, UK: NFER-Nelson.

Henry, J. D., and Crawford, J. R. (2005). *The Short form of the Depression Anxiety Stress Scalls (DASS-21): Construct Validity and Normative data in a Large Non-Clinical Sample*. **British Journal of Clinical Psychology**. 44, 337-239.

Jorgensen, R. S., Richards, C. S. (1989). *Negative Affect and the Reporting of Physical Symptoms Among College Students*. **Journal of Counseling Psychology**. 36, 501-504.

Lovibond, P. F. and Lovibond, S. H. (1995). *The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories*. **Behavior Research and Therapy**. 33, 335-342.

Makaremi, A. (1990). *Histrionic Disorder Among Iranian High School and College Students*. **Psychological Reports**. 66, 835-838.

Makaremi, A. (1989). *Mental Health of Iranian High and College Students*. **Psychological Reports**. 64, 19-22.

Moras, K., Di Nardo, P. A. and Barlow, D. W. (1992). *Distinguishing Anxiety and Depression: Reexamination of the Reconstructed Hamilton Scales*. **Psychological Assessment**. 4, 224-227.

_____ بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی / ۷۷

Rawson, H. E., Bloomer, K. and Kendall, A. (1995). *Stress, Anxiety, Depression, and Physical Illness in College Students*. **The Journal of Genetic Psychology**. 155, 321-330.

Sanderson, W. C., Di Nardo, P. A., Rapee, R. M. and Barlow, D. H. (1991). *Syndrome Comorbidity in Patients Diagnosed with a DSM-III R Anxiety Disorder*. **Journal of Abnormal Psychology**. 99, 308-312



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی