

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی در بین دانشجویان

مقاله پژوهشی
اصیل
Original
Article

سید علی شریفی فرد،^۱ سپیده قطبی،^۲ محمد احمدپناه،^۳ گلناز علی بابایی،^۴
مرضیه سادات مدنی^۵

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی در بین دانشجویان بود. این مقیاس دارای شش گویه است که در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (اغلب) نمره گذاری می‌شود. نمرات کل نیز به صورت پیوستار از صفر تا ۱۸ می‌باشد که نمرات پایین‌تر، نشان از افسردگی و بالاتر، نشان از شادکامی دارد. **روش:** روش این پژوهش، توصیفی از نوع تحلیل عاملی و همبستگی بود. جامعه آماری، تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بودند که از این جامعه و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تعداد ۴۰۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. ابزارهای اجرا شده در پژوهش نیز شامل مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و فهرست علائم بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان از تأیید شش گویه‌ای و تک‌عاملی بودن مقیاس دارد. همچنین روایی محتوا و ملاک، مطلوب گزارش شد. پایایی با آزمون آلفای کرونباخ و باز آزمایی نیز به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۰ گزارش شد که مطلوب است. **نتیجه‌گیری:** مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی می‌تواند در مطالعات داخلی استفاده شود؛ به ویژه در مطالعات فوری یا زمینه‌یابی که نیاز به جمع‌آوری سریع یا کلان‌داده‌ها دارد. **واژگان کلیدی:** افسردگی و شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی، سنج‌های روان‌شناختی.

◆ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، ایران. sharififard68@gmail.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم تحقیقات کاشان. کاشان، ایران. ghotbisepideh@gmail.com
۳. استاد گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان، ایران. mlahmad2000@gmail.com
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، ایران (نویسنده مسئول). g.babaei1991@gmail.com
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم تحقیقات تهران مرکز. تهران، ایران. madanimarziy@gmail.com

الف) مقدمه

گرایش به روان‌شناسی مثبت‌نگر^۱ در سالهای اخیر افزایش یافته است. در این رویکرد، به بهزیستی^۲ افراد، توجه ویژه شده و از تأکید بر آسیبها و مشکلات اجتناب می‌شود (ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴). بهزیستی روان‌شناختی به معنی تلاش برای شکوفایی استعدادها و توانایی‌های بالقوه است و این سازه درک و توانایی شخص را از کیفیت کلی زندگی نشان می‌دهد (وو و همکاران، ۲۰۰۴). یکی از مؤلفه‌های اصلی در بهزیستی، شادکامی^۵ است (جنتلر و همکاران، ۲۰۱۹). مبتنی بر نظر شین و کیم^۷ (۲۰۲۱)، شادکامی به عنوان «یک حالت لذت و قناعت^۸ در زندگی» تعریف شده است. در این راستا، مفهوم شادکامی به همراه سه مؤلفه متفاوت آمده است: اول اینکه، ذهنی^۹ است؛ دوم اینکه، این حالت به طور فعال، جنبه‌های مثبت زندگی را منعکس می‌کند و در نهایت، اینکه یک سنجش کلی از زندگی را در بر می‌گیرد. از سوی دیگر، توصیف افراد از شادکامی با هم متفاوت است؛ برخی شادکامی را در لحظه می‌بینند و برخی ممکن است به یک سال یا کل زندگی خود بنگرند که چطور گذشته است و از این رهگذر، احساس شادکامی یا عدم شادکامی را تجربه کنند. (ریف و سینگر، ۲۰۲۰؛ ریف، ۱۹۸۹)

در خصوص شادکامی، تفاوت‌های فرهنگی نیز وجود دارد. برای مثال، غربی‌ها بر تجربیات درونی شخص و چینی‌ها بر تجربیات بیرونی تأکید می‌کنند (شین و کیم، ۲۰۲۱). زمینه‌یابی‌های انجام شده در حوزه شادکامی نیز بر هیجان مثبت و رضایت از زندگی، به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های شادکامی، تأکید داشته‌اند (ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴؛ هلی‌ول و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات مختلف نشان داده است که شادکامی با صفات شخصیت با وجدان بودن، گشودگی به تجربه و برون‌گرایی (قادری و قادری، ۲۰۱۲؛ ضیاپور و همکاران، ۲۰۱۸)، رضایت از زندگی و خوش‌بینی (دمیر

1. Positive Psychology
2. Well-being
3. Joseph, Linley, Harwood, Lewis & McCollam
4. Wu, Gai & Wang
5. Happiness
6. Gentzler, Palmer, Ford, Moran & Mauss
7. Korean Dictionary
8. Contentment
9. Subjective
10. Ryff & Singer
11. Helliwell, Layard, Sachs & De Neve

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۸۷

و مورات،^۱ ۲۰۱۷؛ کوک و پپه،^۲ ۲۰۱۸، روابط اجتماعی بهتر (پارکز و همکاران،^۳ ۲۰۱۲)، پیشرفت تحصیلی (اتاقی و همکاران، ۲۰۲۰) و خانه‌داری (ساتو،^۴ ۲۰۲۲)، رابطه مثبت و معنادار دارد. از این رو، در بیشتر فرهنگها، در سطح فردی و اجتماعی، به شادکامی توجه ویژه‌ای شده است. (پارکز و همکاران، ۲۰۱۲)

از سوی دیگر، افسردگی، طیف گسترده‌ای از غمگینی طبیعی، سوگ و نشانگان افسرده‌ساز تا انواع شدید روان‌پریشی افسرده‌ساز^۵ را در بر می‌گیرد (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). ویژگی محوری افسردگی، کاهش عمیق میل به فعالیتهای لذت بخش روزمره، مانند تفریح، ورزش و خرید کردن است و همچنین در این زمینه، پاسخ‌دهی هیجانی کاهش یافته در بیماران دچار افسردگی به صورت شایع دیده می‌شود (همان). بیماران احساس می‌کنند هیجان‌شان کند^۶ شده است و این اولین شکایت آنهاست که خود را در روابط عاطفی - اجتماعی با دیگران نشان می‌دهد. (کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۱)^۸

پژوهشها در ایران، شیوع بالای افسردگی و سطوح پایین شادکامی را نشان می‌دهند (منتظری و همکاران، ۱۳۹۱؛ منتظری و همکاران، ۱۳۹۲) که این مسئله با شیوع ویروس کرونا در دو سال اخیر، نه تنها در ایران، بلکه در کشورهای دیگر نیز افزایش یافته است (ران و همکاران،^۹ ۲۰۲۰؛ وایلدیریم و گولر،^{۱۰} ۲۰۲۱؛ عطادخت و همکاران، ۱۴۰۰؛ نصیرزاده و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، مطالعات مختلف نشان داده است که افسردگی با زندگی انفرادی و روابط بد با دوستان و همکلاسی‌ها (شائو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰)، بدکارکردی خانواده و اضطراب (همان)، نبود حمایت اجتماعی و سبک زندگی ناسالم (تانگ و همکاران،^{۱۲} ۲۰۲۱) و کاهش پاسخ‌دهی دستگاه ایمنی (یوان^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰)، رابطه مثبت و معنادار دارد.

1. Demir & Murat
2. Koc & Pepe
3. Parks, Della Porta, Pierce, Zilca & Lyubomirsky
4. Sato
5. Depressive Psychosis
6. Sadock, Sadock & Ruiz
7. Blunt
8. Christensen, Fagiolini, Floria, Cuomo & Goodwin
9. Ran, Wang, Ai, Kong, Chen & Kuang
10. Yildirim & Guler
11. Shao
12. Tang, Feng & Lin
13. Yuan

برای اندازه‌گیری شادکامی و افسردگی، سنجه‌های متعددی طراحی و اعتباریابی شده است؛ از جمله: پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱ توسط آرجیل و لو^۲ (۱۹۹۰)؛ مقیاس شادکامی برای زنان میانسال^۳ توسط شین و کیم (۲۰۲۱)؛ سیاهه افسردگی بک^۴ توسط بک و همکاران^۵ (۱۹۸۸) و مقیاس خطر افسردگی مردان^۶ توسط رایس و همکاران^۷ (۲۰۱۳). در مطالعات ایرانی نیز می‌توان به مقیاس شادکامی ۴۱ سؤالی نوفرستی و گنجی (۱۳۹۹) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۸ سؤالی خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) اشاره کرد.

علاوه بر این مطالعات، مطالعه علی‌پور و نوری (۱۳۸۵) در خصوص بررسی روایی و پایایی مقیاس افسردگی - شادکامی ۲۵ سؤالی، نشان داد که این مقیاس، ابزاری روا و پایا برای سنجش شادکامی و افسردگی در جمعیت ایرانی است و با پرسشنامه شادکامی آکسفورد و مقیاس افسردگی بک، همبستگی معنادار دارد (روایی ملاک). همچنین مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی نیز فرم بازبینی و کوتاه‌شده مقیاس افسردگی - شادکامی ۲۵ سؤالی است (ژوزف و لویز، ۱۹۹۸؛ بازبینی شده توسط ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴). این مقیاس با شش گویه، تک‌بعدی است و افسردگی - شادکامی را روی یک پیوستار اندازه‌گیری می‌کند. در این سنجه، پایین‌ترین نمره، صفر و بالاترین نمره، ۱۸ است. افراد با نمرات پایین، افسردگی و با نمرات بالا، شادکامی را نشان می‌دهند. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ، در مطالعه اصلی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین همبستگی با مقیاس اصلی (۲۵ سؤالی) نیز بسیار مطلوب است ($r=0/90$). (ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴)

این ابزار در دو کشور اعتباریابی شده است. نسخه اسپانیایی این مقیاس با حجم نمونه ۲۱۶ شرکت‌کننده از افراد کهنسال انجام شده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ به دست آمده که مطلوب است (مارتینز و همکاران، ۲۰۱۸^۸). همچنین نسخه ترکیه‌ای مقیاس با حجم نمونه ۳۸۰ شرکت‌کننده از افراد ۱۶ تا ۷۸ سال انجام شده و پایایی آن به روش آلفای

-
1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)
 2. Argyle & Lu
 3. Happiness Scale for Middle-Aged Women (HAS-MW)
 4. Beck Depression Inventory (BDI)
 5. Beck, Steer & Garbin
 6. Male Depression Risk Scale (MDRS)
 7. Rice, Fallon, Aucote & Möller-Leimkühler
 8. Martínez, Muñoz, Navarro-Pardo

کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمده که این عدد نیز مطلوب است (سپ‌ماز و تمیسل، ۲۰۱۳). این ابزار در ایران روی هیچ نمونه‌ای اعتباریابی نشده است. بنابر این، به چند دلیل از جمله: اهمیت سنجش حالت افسردگی - شادکامی به ویژه به صورت پیوستاری، اهمیت کوتاه بودن ابزار برای فراهم آوردن پاسخهای سریع و دقیق، استفاده از نمونه کوچک (مطالعه اسپانیایی) یا با واریانس سنی زیاد (مطالعه ترکیه‌ای) در مطالعات خارجی و عدم استفاده از این مقیاس در مطالعات داخلی به دلیل عدم اعتباریابی، در مطالعه پیش رو به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی در بین دانشجویان پرداخته خواهد شد.

(ب) روش

با توجه به اهداف و موضوع، در پژوهش پیش رو از روش توصیفی از نوع تحلیل عاملی و همبستگی استفاده شد. جامعه آماری، تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات اهواز بودند (زمستان ۱۴۰۰) که از این جامعه و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، حجم نمونه ۴۰۰ نفری انتخاب شدند. واحدها یا خوشه‌ها، به ترتیب شامل دانشگاه، دانشکده‌ها، گروه‌های آموزشی و کلاسها بودند (تمامی مراحل با استفاده از انتخاب تصادفی از نوع قرعه‌کشی اتفاق افتاد). مبتنی بر هومن (۱۳۸۹)، برای انجام مطالعات تحلیل عاملی، تعداد نمونه ۳۰۰ نفر خوب و ۵۰۰ نفر خیلی خوب است.

همچنین به دلیل سرعت و سهولت اجرا و شیوع و پروس کرونا، سؤالات به صورت لینک اینترنتی، توسط پلتفرم پرسال ساخته شد و در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. لینک با نظارت اجراکننده در گروه‌های کلاسی برای پاسخ شرکت‌کنندگان هدف ارسال شد. همچنین در ابتدای لینک، پیامی نوشته شد تا شرکت‌کنندگان با میل و دقت به سؤالات پاسخ دهند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخصهای توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای بررسی روایی و پایایی، از روشهای آماری شامل تحلیل عاملی تأییدی، روایی و اگر همگرا و آلفای کرونباخ استفاده شد.

مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی:^۲ این مقیاس، فرم بازبینی و کوتاه‌شده مقیاس افسردگی - شادکامی ۲۵ سؤالی است (ژوزف و لویز، ۱۹۹۸؛ بازبینی شده توسط ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴) که شش گویه دارد و در طیف لیکرت چهار درجه‌ای، از صفر (هرگز) تا سه (اغلب)

-
1. Sapmaz & Temizel
 2. Short Depressive-Happiness Scale (SDHS-6)

نمره گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۳ و ۶ در این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. این ابزار، تک‌بعدی است و افسردگی - شادکامی را روی یک طیف از نمره صفر تا ۱۸ اندازه‌گیری می‌کند. افراد با نمرات پایین، افسردگی و با نمرات بالا، شادکامی را نشان می‌دهند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلی نیز بسیار مطلوب گزارش شده است. (ژوزف و همکاران، ۲۰۰۴)

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف:^۱ این مقیاس راریف در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار داد. فرم اصلی از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده است؛ اما در مطالعات بعدی، فرمهای کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شد. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شده است. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار شش درجه‌ای، از یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. این سنج، شش مؤلفه خودمختاری، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی و پذیرش خود را می‌سنجد. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی زیرمقیاسهای این مقیاس را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳، ضریب پایایی بازآزمایی را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است. در ایران، ضریب پایایی به روش بازآزمایی این مقیاس، ۰/۸۲ و مؤلفه‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ به دست آمده که مطلوب است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش، ضریب پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و زیرمقیاسها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ محاسبه شده‌اند.

فهرست علائم:^۲ فرم کوتاه سیاهه تجدیدنظر شده فهرست علائم بالینی توسط نجاریان و داودی (۲۰۰۱) از فرم بلند ۹۰ سؤالی دروگاتیس^۳ (۱۹۹۴) استخراج و در ایران اعتباریابی شده است. این نسخه، آسیب روانی را به صورت تک‌عاملی اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ به سؤالات نیز طبق ابزار اصلی (۹۰ سؤالی)، روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (هیچ یا به ندرت) تا چهار (خیلی زیاد) نمره گذاری می‌شود. مبتنی بر نتایج روان‌سنجی، ضریب همسانی درونی برای کل سیاهه، ۰/۹۷ محاسبه شده است. ضریب همسانی در جمعیت مذکر ۰/۹۸ و در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ به دست آمده است. همچنین ضریب بازآزمایی نیز در فاصله زمانی پنج هفته‌ای برای کل نمونه ۰/۷۸، در جمعیت مذکر ۰/۷۹ و در جمعیت مؤنث ۰/۷۷ محاسبه

-
1. Ryff Scale Psychological Well-Being (RSPWB-18)
 2. Symptom Check List (SCL-25)
 3. Derogatis

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۹۱

شده است (نجاریان و داودی، ۲۰۰۱). تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۴) نیز این ابزار را به صورت هفت عاملی، شامل جسمانی‌سازی، وسواسی- جبری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، هراس و روان‌گسسته‌گرایی، و نمره کل آسیب روانی بررسی و تحلیل کردند که ضرایب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ تا ۰/۹۵ و ضرایب دو نیمه‌سازی، ۰/۶۵ تا ۰/۹۶ برای عاملها و کل آزمون به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ و برای مؤلفه‌های اضطراب، ۰/۷۲ و افسردگی، ۰/۷۷ محاسبه شده است.

ج) یافته‌ها

پس از حذف داده‌های از دست رفته ($n=4$)، ۳۹۶ شرکت‌کننده (۲۴۱ زن، ۶۰/۹ درصد و ۱۵۵ مرد، ۳۹/۱ درصد) وارد تحلیل شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴ سال بود. مقطع تحصیلی ۲۴۷ شرکت‌کننده (۶۲/۳۷ درصد) کارشناسی، ۸۶ شرکت‌کننده (۲۱/۷۱ درصد) کارشناسی ارشد و ۶۳ شرکت‌کننده (۱۵/۹۰ درصد) دکتری بود. همچنین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شش‌گویه‌ای افسردگی- شادکامی بررسی شد که نتایج پایایی و روایی آن در ادامه ارائه شده است. ابتدا همبستگی بین گویه‌ها و نمره کلی مقیاس محاسبه شد که همسانی درونی مقیاس را نشان می‌دهد و در کنار آن، بارهای عاملی گویه‌ها نیز اضافه شده که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی، همسانی درونی و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

گویه‌ها من در طی هفته اخیر...	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	بارهای عاملی
۱. احساس نارضایتی در مورد زندگی‌ام داشتم	۱/۷۲	۱/۰۲								۰/۸۴
۲. احساس خوشحالی داشتم	۲/۱۱	۰/۸۸		۱						۰/۷۱
۳. احساس غمگینی داشتم	۱/۵۴	۰/۹۴		۰/۳۵**	۱					۰/۸۳
۴. از چیزی که بودم احساس	۲/۱۳	۰/۹۰		۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۲۱**	۱			۰/۶۶

										خشنودی می‌کردم
۰/۷۸		۱	۰/۳۵**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۹۱	۲/۰۳	۵. احساس می‌کردم که زندگی برایم لذت‌بخش است	
۰/۶۷		۱	۰/۳۲**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۲/۱۳	۶. احساس می‌کردم که زندگی برایم بی‌معناست	
-	۱	۰/۷۰**	۰/۷۴**	۰/۶۵**	۰/۷۹**	۰/۷۲**	۰/۶۹**	۳/۹۷	۷. کل مقیاس افسردگی- شادکامی	

**p<۰/۰۱، *p<۰/۰۵

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، همبستگی بین نمرات گویه‌ها با نمره کل مقیاس، در حد بالایی است و رابطه میان گویه‌ها با هم نیز همبستگی متوسطی دارد. این نتیجه، شاخصه‌ای از همبستگی بر اساس همسانی درونی را نمایان می‌سازد. میانگین و انحراف معیار هر یک از سؤالات به همراه کل مقیاس نیز در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

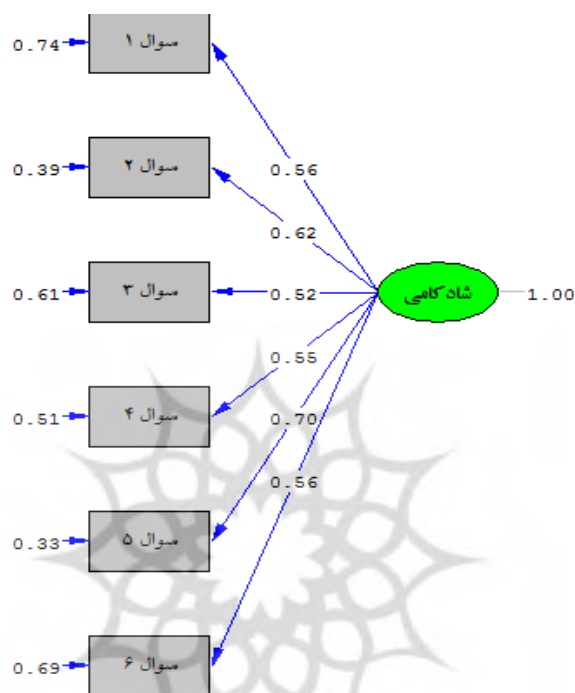
تحلیل عاملی اکتشافی با شش گویه انجام شد. نتایج اولیه تحلیل مؤلفه‌های اصلی ابزار پژوهش نشان داد که همه گویه‌ها دارای بار عاملی مناسب‌اند و هیچ گویه‌ای از مقیاس حذف نشد. بر این اساس، مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین ($KMO=۰/۸۱$) و آزمون کرویت بارتلت^۲ ($۶۵۶/۶۵$) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار به دست آمد.

تحلیل عامل اکتشافی به صورت تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش واریماکس روی شش گویه انجام شد. برای تعیین تعداد عاملها از ملاک ارزشهای ویژه بالاتر از یک استفاده شد و حد نصاب بار عاملی برای گویه‌ها بالاتر از ۰/۳ در نظر گرفته شد. با توجه به داده‌های جدول ۱، نتایج نشان می‌دهد که در این مقیاس، یک عامل قابل تعریف وجود دارد که به طور کلی ۵۳ درصد از واریانس سازه مد نظر را تبیین می‌کند. بر اساس داده‌های جدول ۱، هر شش گویه روی یک عامل یا همان سازه افسردگی-شادکامی، بارهای عاملی مناسبی دارند. برای

1. Kaiser-Meyer-Oklin
2. Bartlett's test of Sphericity

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۹۳

تأیید شدن ارتباط سؤالات با سازه اصلی، از تحلیل عاملی تأییدی نیز استفاده شد که نتایج آن در نمودار ۱ ارائه شده است.



Chi-Square=52.83, df=28, P-value=0.00018, RMSEA=0.032

نمودار ۱: تحلیل عاملی تأییدی مقیاس افسردگی - شادکامی در حالت استاندارد

یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی، نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، مبنی بر تک عاملی بودن مقیاس افسردگی - شادکامی را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد مدل به دست آمده با داده‌های پژوهش، برازش مناسبی دارد؛ زیرا همان‌طور که مشاهده می‌شود، تک عامل تشکیل‌دهنده با گویه‌ها بار عاملی مناسب دارند. علاوه بر این، مقدار شاخص RMSEA به دست آمده نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است؛ چون این شاخص پایین‌تر از ۰/۰۸ بوده و مقدار p-value در سطح ۰/۰۵ معنادار است. برای شاخص برازندگی X^2/df مقدار کوچک‌تر از ۳ مناسب و هر چقدر به صفر نزدیک‌تر باشد، حاکی از برازش خوب الگوست. در مدل حاضر، این شاخص ۱/۸۸ بوده که در محدوده قابل قبول قرار دارد. برای شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، برازش افزایشی (IFI) و برازش تطبیقی (CFI)، مقدار نزدیک به

۰/۹۰ و بالاتر به عنوان برازش قابل قبول تلقی می‌شود که نشان‌دهنده خوب بودن مدل است. مقادیر همه شاخصهای بیان شده در پژوهش حاضر، بالای ۰/۹۰ به دست آمده که برازش مدل را تأیید می‌کند.

برای بررسی روایی همگرا، از رابطه بین نمره مقیاس افسردگی - شادکامی با نمره مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، و برای بررسی روایی واگرا، از نمرات مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی و نمره کلی سنجه SCL-25 استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضریب همبستگی افسردگی - شادکامی با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی و نمره کلی SCL-25

نمره کلی SCL-25	افسردگی	اضطراب	بهزیستی	افسردگی شادکامی	متغیرها
-۰/۵۳**	-۰/۵۸**	-۰/۴۲**	۰/۵۲**	-	مقیاس افسردگی - شادکامی
۲۷/۰۲	۱/۸۲	۳/۶۵	۷۶/۹۴	۱۱/۷۰	میانگین
۱۶/۶۱	۱/۹۳	۲/۹۰	۱۰/۷۳	۳/۹۷	انحراف معیار
				۰/۷۹	آلفای کرونباخ
				۰/۸۰**	بازآزمایی

آلفای کرونباخ و بازآزمایی تنها مربوط به مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی در جدول ارائه شده است $P < ۰/۰۵$ *

پرونده علمی، $P < ۰/۰۱$ ** *مطالعات فرهنگی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین نمره کلی مقیاس افسردگی - شادکامی با بهزیستی روان‌شناختی، مثبت و معنادار است. بنابر این، مقیاس حاضر از روایی همگرای مناسب برخوردار است. همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین نمره کلی مقیاس افسردگی - شادکامی با مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی و نمره کلی سنجه SCL-25 منفی و معنادار است و این نتایج، نشان از روایی واگرای مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی دارد. پایایی مقیاس به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه شده و بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمده که مناسب است و همچنین پایایی با روش بازآزمایی، ۰/۸۰ به دست آمده که معنادار است و نشان از پایایی مناسب دارد.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۹۵

در ادامه، میانگین و انحراف معیار برای هر یک از ابعاد و کل آزمون، در زنان و مردان به صورت جداگانه محاسبه شد که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، مقیاس افسردگی - شادکامی در زنان و مردان

شاخصها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تی	پی
مقیاس افسردگی - شادکامی	زن	۲۴۱	۱۱/۹۴	۳/۶۶	۱/۵۲	۰/۲۲۸
	مرد	۱۵۵	۱۱/۳۲	۴/۳۸		
	کل	۳۹۶	۱۱/۷۰	۳/۹۷		

نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار مقیاس را در زنان و مردان نشان می‌دهد. مبتنی بر نتایج، تفاوت معناداری در نمره کلی مقیاس افسردگی - شادکامی در زنان و مردان وجود ندارد ($p < 0/05$). به این ترتیب، نتایج کلی تحلیل نشان داد که مقیاس شش سؤالی افسردگی - شادکامی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است.

د) بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل عاملی اکتشافی، مبنی بر تک‌عاملی بودن مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی بود و مدل به دست آمده، با داده‌های پژوهش، برازش مناسب داشت. در این خصوص، بارهای عاملی شش گویه، از ۰/۶۶ تا ۰/۷۸ به دست آمد که بسیار مطلوب بود. همچنین، مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر - میر - الکین ($KMO = 0/81$) و آزمون کرویت بارتلت ($656/65$) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار به دست آمد. مقادیر پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی، به ترتیب مقدار ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به دست آمد که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشند. مقادیر روایی و پایایی با نتایج ژوزف و همکاران (۲۰۰۴)، ساپ‌ماز و تمپسل (۲۰۱۳) و مارتینز و همکاران (۲۰۱۸) هماهنگ است. در این مقیاس، گویه‌های ۱، ۳ و ۶ مربوط به افسردگی و گویه‌های ۲، ۴ و ۵ مربوط به شادکامی است؛ اما به دلیل تک‌عاملی بودن، میزان شادکامی یا افسردگی روی یک طیف قرار می‌گیرد. نمره صفر تا ۱۸ در دو طرف این پیوستار واقع شده است. نمره نزدیک به صفر، نشان‌دهنده افسردگی و نمره نزدیک به ۱۸، نشان از شادکامی دارد.

1. Kaiser-Meyer-Oklın
2. Bartlett's test of Sphericity

نتایج این بررسی نشان داد که نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی از روایی همگرا و واگرایی مناسبی برخوردار است. ضریب همبستگی بین نمرات شرکت کنندگان در مقیاس افسردگی - شادکامی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، مثبت و معنادار بود ($p < 0/01$) که با نتایج مطالعات دهشیری و موسوی (۱۳۹۵) و جنتلر و همکاران (۲۰۱۹) هماهنگ است. از آنجا که بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره دارد و به نوعی، احساسات مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی را شامل می‌شود و نیز شادکامی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی آن به حساب می‌آید، می‌تواند با این مقیاس همبسته باشد. همچنین، با توجه به ماهیت بهزیستی روان‌شناختی، افراد با بهزیستی بالا، شادکامی و با بهزیستی پایین، خلق افسرده را تجربه می‌کنند و این می‌تواند در تعیین سلامت روانی آنان مؤثر باشد. (ریف، ۱۹۸۹؛ خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳)

از سوی دیگر، همبستگی بین نمرات شرکت کنندگان در مقیاس افسردگی - شادکامی و نمره کلی فهرست علائم و مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی، منفی و معنادار بود ($p < 0/01$) که با نتایج مطالعات مارتینز و همکاران (۲۰۱۸) و نوفرستی و گنجی (۱۳۹۹) هماهنگ است. فهرست علائم بالینی به صورت کلی، آشفتگی روان‌شناختی و به صورت جزئی، مشکلات مهم روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند (اخوان‌عبیری و شعیری، ۱۳۹۸). بنابراین، با وجود آشفتگی روان‌شناختی (نمره کلی) که شامل تمامی علائم (افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری، ترس مرضی، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی و روان‌پریشی) است، شادکامی، کاهش و افسردگی (به عنوان یکی از علائم نه‌گانه) افزایش می‌یابد. در این باره می‌توان گفت که از یک سو، شادکامی از روان سالم و ذهن آرامش‌یافته نشأت می‌گیرد، نه آشفتگی و از سوی دیگر، علائم آشفتگی روان‌شناختی منجر به پیامدهایی می‌شود که با شادکامی ارتباط منفی و با افسردگی ارتباط مثبت دارد. از جمله این پیامدها می‌توان به مشکلات در روابط بین فردی و وسواس فکری - عملی نیز اشاره کرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). درباره اضطراب و افسردگی، دو مؤلفه اصلی در آشفتگی روان‌شناختی یا سلامت روان نیز همین تبیینها منطبق است.

درباره عدم تفاوت معنادار بین زنان و مردان در مقیاس افسردگی - شادکامی یا بهزیستی کوتاه، گفتنی است که چند عامل از جمله: کاهش تفاوت نقش‌های جنسیتی در دهه اخیر،

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۹۷

افزایش روابط بین جنسیتها در دو دهه و به ویژه سالهای اخیر در قالب روابط تحصیلی و شغلی، اشتغال بیشتر خانمها در مشاغل آزاد و دولتی در سالهای اخیر و فضای کمتر جنسیت‌زده دانشگاهها، منجر به کاهش قابل توجه شکاف جنسیتی شده است که موجب تجارب روانی- محیطی مشابه می‌شود. همچنین، شبکه‌های رسانه‌های اجتماعی و پلتفرم‌ها در کاهش این شکاف نقش مهمی داشته‌اند. بنابر این، به نظر می‌رسد این دلایل، منابع مهمی برای تجربه سطح افسردگی و شادکامی یا بهزیستی مشابه در دو جنسیت به ویژه در بین دانشجویان است.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که نسخه فارسی مقیاس کوتاه افسردگی- شادکامی، برخوردار از پایایی و روایی رضایت‌بخش و منطبق با جامعه ایرانی است. بنابر این، می‌تواند در مطالعات آینده مورد استفاده پژوهشگران قرار گیرد؛ اما به صورت کلی، در کاربرد فرمهای کوتاه برای سنجش بالینی (در حوزه مشاوره و روان‌درمانی) باید احتیاط کرد. در این زمینه، فرمهای بلند، نتایج رواتر و قابل اعتمادتری دارند.

محدودیتها و پیشنهادها

مطالعه پیش رو دچار برخی محدودیتها بود؛ از جمله اینکه نمونه با اندازه متوسط و صرفاً از یک شهر و دانشگاه بودند؛ بنابر این، نمی‌تواند معرف همه گروه‌ها و اقشار جامعه ایرانی باشد. از این رو، مطالعات آینده می‌تواند با حجم نمونه بزرگ باشد. همچنین، شرکت‌کنندگان در مطالعات بعدی می‌توانند از سایر شهرها، گروه‌ها و اقشار جامعه انتخاب شوند (برای مثال: نوجوانان یا بیماران دارای اختلالات روان‌پزشکی). از سوی دیگر، از لحاظ کاربردی و مبتنی بر نتایج، می‌توان مقیاس کوتاه افسردگی- شادکامی را در مطالعات علمی آینده در جامعه ایرانی به کار بست. همچنین با توجه به ماهیت شش سؤالی، این مقیاس برای شرکت‌کنندگانی که تمایل به پاسخهای طولانی ندارند یا شرایط خاص آنان این گونه ایجاب می‌کند (مانند بیماران روان‌پریش)، بسیار مناسب است. همچنین ابزارهای کوتاه در مطالعات زمینه‌یابی و مطالعات فوری، با توجه به حجم نمونه بالا و محدودیت زمانی، کاربرد خوبی دارند.

منابع

- اخوان عبیری، ف. و م.ر. شعیری (۱۳۹۸). «رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53)». *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ش ۱۷(۲): ۱۹۵-۱۶۹.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=508560>
- تنهای رشوانلو، ف. و ا. سعادت‌شامیر (۱۳۹۴). «اعتبار و روایی سازه فهرست ۲۵ سؤالی نشانه‌های روان‌شناختی (SCL-25)». *اصول بهداشت روانی*، ش ۱۸(۱): ۴۸-۵۶.
<https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2015.6255>
- خانجانی، م؛ ش. شهیدی، ج فتح‌آبادی، م.ع. مظاهری و ا. شکری (۱۳۹۳). «ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر». *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ش ۹(۳۲): ۳۶-۲۷.
https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html?lang=fa
- دهشیری، غ.ا. و س.ف. موسوی (۱۳۹۵). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی شاخص بهزیستی پنج سؤالی سازمان بهداشت جهانی». *روان‌شناسی بالینی*، ش ۸(۲): ۶۷-۷۵.
<http://ensani.ir/fa/article/355720>
- عطادخت، ا؛ س.ع. شریفی‌فرد، ف. خدادادی جوکار و س. شاد گهرآز (۱۴۰۰). *مقایسه آشفتگی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و منفی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران درمان‌شده و درمان‌نشده مبتلا به کووید-۱۹ و افراد عادی (طرح تحقیقاتی)*. اردبیل: معاونت پژوهش و فناوری، دانشگاه محقق اردبیلی.
- علی‌پور، ا. و ن. نوری (۱۳۸۵). «بررسی پایایی و روایی مقیاس افسردگی - شادکامی در کارکنان دادگستری شهر اصفهان». *اصول بهداشت روانی*، ش ۸(۳۲): ۸۷-۹۶.
<http://ensani.ir/fa/article/30284>
- منتظری، ع؛ س. امیدواری، س. آذین، ا. آیین‌پرست، ک. جهانگیری، ژ. صدیقی، م. عبادی، ف. فرزندی، ف. مفتون، م. طاووسی، ع. هدایتی و س. فتحیان (۱۳۹۱). «میزان شادکامی مردم ایران و عوامل مؤثر بر آن؛ مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران». *پایش*، ش ۱۱(۴): ۴۶۷-۴۶۵.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=175332>
- منتظری، ع؛ س. موسوی، س. امیدواری، م. طاووسی، ا. هاشمی و ط. رستمی (۱۳۹۲). «افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی». *پایش*، ش ۱۲(۶): ۵۶۷-۵۹۴.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=201497>

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ... ۱۹۹

- نصیرزاده، م.؛ م. آخوندی، ا. جمالی‌زاده نوق و ا. خرم‌نیا (۱۴۰۰). «بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-19) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه». *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ش ۱۹ (۸): ۸۹۸-۸۸۹.
- نوفرستی، ا. و ن. گنجی (۱۳۹۹). «ساخت و اعتباریابی مقیاس شادکامی در جامعه ایرانی». *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۲۱ (۴): ۱۱۷-۱۰۳. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=545121>
- هومن، ح.ع. (۱۳۸۹). *اندازه‌گیری‌های روانی و تربیتی (فن تهیه تست و پرسشنامه)*. تهران: سمت، چ شانزدهم.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th Ed.). Arlington, VA: Author.
- Argyle, M. & L. Lu (1990). "The happiness of extroverts". *Personality and Individual Differences*, 11(10): 1011-1017.
- Beck, A.T.; R.A. Steer & M.G. Garbin (1988). "Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation". *Clinical Psychology Review*, 8(1): 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Christensen, M.G.; A. Fagiolini, I. Floria, A. Cuomo & G.M. Goodwin (2021). "Validation of the Oxford Depression Questionnaire: sensitivity to change, minimal clinically important difference, and response threshold for the assessment of emotional blunting". *Journal of affective disorders*, 294: 924-931. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.099>
- Demir, R. & M. Murat (2017). "Öğretmen Adaylarının Mutluluk, İyimeslik, Yaşam Anlamı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi". *OPUS International Journal of Society Researches*, 7(13): 347-378. <http://dx.doi.org/10.26466/opus.347656>
- Derogatis, L.R. (1994). **Symptom checklist -90-R: Administrative scoring and procedures manual**. Minneapolis: NCS Pearson, 167-168.
- Gentzler, A.L.; C.A. Palmer, B.Q. Ford, K.M. Moran & I.B. Mauss (2019). "Valuing happiness in youth: associations with depressive symptoms and well-being". *Journal of applied developmental psychology*, 62: 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.03.001>
- Ghaderi, D. & M. Ghaderi (2012). "Survey the relationship between big five factor, happiness and sport achievement in Iranian athletes". *Annals of Biological Research*, 3(1): 308-312. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20123071463>
- Helliwell, J.F.; R. Layard, J. Sachs & J.E. De Neve (2020). **World Happiness Report 2020**. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Joseph, S. & C.A. Lewis (1998). "The Depression-Happiness Scale: Reliability and validity of a bipolar self-report scale". *Journal of*

- Clinical Psychology*, 54(4): 537–544. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199806\)54:4<537::AID-JCLP15>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199806)54:4<537::AID-JCLP15>3.0.CO;2-G).
- Joseph, S.; P.A. Linley, J. Harwood, C.A. Lewis & P. McCollam (2004). **"Rapid assessment of well-being: The Short Depression-Happiness Scale (SDHS)"**. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 77(4): 463-78. doi:10.1348/1476083042555406.PMID:15588455.
 - Koc, K. & O. Pepe (2018). **"The Investigation of the Relationship between Happiness Levels of the Faculty of Sports Sciences and the Levels of Life Satisfaction and Optimism"**. *World Journal of Education*, 8(6): 74-81. <http://dx.doi.org/10.5430/wje.v8n6p74>
 - Martínez, D.L.; J.J.F. Muñoz & E. Navarro-Pardo (2018). **"Spanish versión of the Short Depression-Happiness Scale (SDHS): A Reliability and Validity study in a sample of Spanish Elderly People"**. *Acción Psicológica*, 15(1): 17-24. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.15.1.21196>
 - Najarian. B. & I. Davoodi (2001). **"Construction and validation of a short form of the SCL-90-R (SCL-25)"**. *Journal of Psychology*, 5(2): 136-149. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=39382>
 - Otaghi, M.; K. Sayehmiri, R. Valizadeh & H. Tavan (2020). **"Correlation between Happiness and Academic Achievement in Iranian Students: A Meta-Analysis Letter (Systematic Review)"**. *Shiraz E Medical Journal*, 21(3): 1-4. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=770359>
 - Parks, A.; M. Della Porta, R.S. Pierce, R. Zilca & S. Lyubomirsky (2012). **"Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers"**. *Emotion. Advance online publication*, 12(6): 122-1234. <https://doi.org/10.1037/a0028587>
 - Ran, L.; W. Wang, M. Ai, Y. Kong, J. Chen & L. Kuang (2020). **"Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic"**. *Social science & medicine*, 262: 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
 - Rice, S.M.; B.J. Fallon, H.M. Aucote & A.M. Möller-Leimkühler (2013). **"Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men"**. *Journal of affective disorders*, 151(3): 950-958. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.013>
 - Ryff, C.D. (1989). **"Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being"**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
 - Ryff, C.D. & B. Singer (2002). **"From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being"**. In: C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology*. London, England: Oxford University.
 - Sadock, B.J.; V.A. Sadock & P. Ruiz (2015). **Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry** (11th Ed.). New York: Wolters Kluwer.

- Sapmaz, F. & S. Temizel (2013). "Turkish version of the Short Depression-Happiness Scale (SDHS): A validity and reliability study". *Journal of Happiness & Well-Being*, 1(10): 29-34.
- Sato, K. (2022). "Who is Happier in Japan, a Housewife or Working Wife?". *Journal of Happiness Studies*, 23(2): 509-533. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00411->
- Shao, R.; P. He, B. Ling, L.H. Tan, L. Xu, Y. Hou, L. Kong & Y. Yang (2020). "Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students". *BMC Psychol*, 8(38): 2-19. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
- Shin, H.J. & J.I. Kim (2021). "Development and validation of happiness scale for middle-aged women based on existence, relation, and growth theory". *Asian nursing research*, 15: 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.12.002>
- Tang Z.; S. Feng & J. Lin (2021). "Depression and its correlation with social support and health-promoting lifestyles among Chinese university students: a cross-sectional study". *BMJ Open*, 11(7): 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044236>
- Wu, X.; X. Gai & W. Wang (2020). "Subjective well-being and academic performance among middle Schoolers: A two-wave longitudinal study". *Journal of Adolescence*, 84: 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.011>
- Yıldırım, M. & A. Güler (2021). "Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness". *Personality and individual differences*, 168: 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
- Yuan, B.; W. Li, H. Liu, X. Cai, S. Song, J. Zhao, X. Hu, Z. Li, Y. Chen, K. Zhang, Z. Liu, J. Peng, C. Wang, J. Wang & Y. An (2020). "Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19". *Brain, behavior, and immunity*, 88: 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.062>
- Zia Pour, A.; A. Khatony, F. Jafari & N. Kian pour (2018). "Correlation of Personality Traits with Happiness among University Students". *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(4): 25-29. <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2018/31260.11450>
- ترجمه منابع فارسی
- Akhavan Abeiri, F. & M.R. Shairi (2018). "Normalization and validation of the list of disease symptoms (SCL-90-R) and the short questionnaire of disease symptoms (BSI-53)". *Clinical Psychology and Personality*, 17(2): 195-169. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=508560> (In Persian)
- Alipour, A. & N. Noori (2006). "Reliability and validity of the depression-happiness scale in Isfahan judiciary employees". *Quarterly Journal of Principles of Mental Health*, 8(32): 87-96. <http://ensani.ir/fa/article/30284/> (In Persian)
- Atadokht, A.; S.A. Sharifi Fard, F. Khodadadi Jokar & S. Shad Gehraz (2021). Comparison of psychological disturbance, positive and

negative affect and cognitive regulation of emotion in treated and untreated patients with covid-19 and normal people (Research Project). Ardabil: Vice President of Research and Technology, Mohaghegh Ardabili University. (In Persian)

- Dehshiri, G.A. & S.F. Mousavi (2016). **"Examining the psychometric properties of the Persian version of the five-question well-being index of the World Health Organization"**. *Clinical Psychology*, 8(2): 67-75. <http://ensani.ir/fa/article/355720/> (In Persian)
- Homan, H.A. (2010). **Psychological and educational measurements (technique for preparing tests and questionnaires)**. 16th edition, Tehran: Samt Publications. (In Persian)
- Khanjani, M.; Sh. Shahidi, J. Fathabadi, M.A. Mazaheri & A. Shukri (2013). **"Factorial structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of RIF psychological well-being scale in male and female students"**. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(32): 27-36. https://jtbcpriau.ac.ir/article_67.html?lang=fa (In Persian)
- Montazeri, A.; S. Mousavi, S. Omidvari, M. Tavousi, A. Hashemi & T. Rostami (2012). **"Depression in Iran: a systematic review of research literature"**. *Payesh*, 12(6): 567-594. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=201497> (In Persian)
- Montazeri, A.; S. Omidvari, S. Azin, A. Aeinparast, K. Jahangiri, J. Sediqi, M. Ebadi, F. Farzadi, F. Mofotun, M. Tavousi, A. Hedayati & S. Fathian (2011). **"The level of happiness of Iranian people and its influencing factors: a study of health from the perspective of Iranian people"**. *Payesh*, 11(4): 467-475. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=175332> (In Persian)
- Nasirzadeh, M.; M. Akhundi, A. Jamalizadeh Nouq & A. Khoramnia (2021). **"Investigating the state of stress, anxiety, depression and resilience caused by the spread of the Corona disease (COVID-19) in the households of Anar city in 2019: a short report"**. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 19(8): 889-898. (In Persian)
- Noferesti, A. & N. Ganji (2020). **"Construction and validation of happiness scale in Iranian society"**. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(4): 103-117. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=545121> (In Persian)
- Tanhaye Reshwanlu, F. & A. Saadati Shamir (2015). **"Validity and construct validity of the 25-question list of psychological symptoms (SCL-25)"**. *Journal of Principles of Mental Health*, 18(1): 48-56. <https://dx.doi.org/10.22038/jfpmh.2015.6255> (In Persian)