

# کاربرد پرسشنامه افسردگی بک - ۲ در دانشجویان ایرانی

نویسنده: چنگیز رحیمی<sup>۱</sup>

۱- دانشیار بخش روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز.

\*Email: crahimi@hotmail.com

## چکیده

پرسشنامه افسردگی بک احتمالاً رایج ترین پرسشنامه خود-گزارش دهی است که برای سنجش افسردگی در دانشجویان استفاده می‌شود. هدف از انجام این پژوهش بررسی خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه و ارتباط آن با جنسیت و سطح تحصیلات و مقایسه شدت و نوع علائم در گروه بزرگی از دانشجویان ایرانی است. به این منظور تعداد ۲۲۶۰ نفر از دانشجویان دوره های کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز (۶۶/۸٪ دختر و ۳۳/۲٪ پسر) این پرسشنامه را تکمیل کردند. برای محاسبه پایایی پرسشنامه از روش های دوباره سنجی و ثبات درونی و برای تعیین روایی از روش های روایی همزمان و روش تحلیل عاملی استفاده شد. برای مقایسه میزان افسردگی دانشجویان دختر و پسر و هم چنین دانشجویان دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد از آزمون t مستقل استفاده شد. در مرحله بعد نوع علائم افسردگی در دانشجویان در ارتباط با جنسیت و سطح تحصیلات بررسی شد. نتایج نشان داد پرسشنامه افسردگی بک-۲ از ثبات داخلی بالا ( $\alpha=0/87$ ) و در طول زمان از پایایی قابل قبولی ( $r=0/73$ ) برخوردار بود. اجراء همزمان این آزمون با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی و مقیاس افسردگی اضطراب و استرس ۲۱ سوالی نشان داد این آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است. انجام تحلیل عامل برای کل آزمودنی ها وجود عامل های شناختی-عاطفی و جسمی را نشان داد. روش تحلیل عامل برای دانشجویان دختر و پسر به تفکیک انجام شد. از نظر میزان افسردگی، بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنادار نبود اما دانشجویان دوره کارشناسی نسبت به دانشجویان دوره کارشناسی ارشد بطور معناداری نمرات بالاتری کسب کردند. هم چنین دانشجویان الگوهای متفاوتی از علائم را نشان دادند. در مجموع یافته های این پژوهش روایی و پایایی قابل قبول آزمون افسردگی بک -۲ در دانشجویان ایرانی را نشان داد. الگوی نوع علائم در دانشجویان دختر و پسر متفاوت و شدت علائم افسردگی با سطح تحصیلات دانشجویان ارتباط داشت.

**کلید واژه ها:** پرسشنامه افسردگی بک -۲، پایایی، روایی، دانشجوی.

## روانشناسی بالینی و شخصیت

دانشور  
و نشر

• دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۲۳

• پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۲۵

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Twenty-first Year, No.10  
Spring & Summer  
2014

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و یکم - دوره  
جدید شماره ۱۰  
بهار و تابستان ۱۳۹۳

## مقدمه

پرسشنامه افسردگی بک یکی از رایج ترین ابزارهای خودگزارش دهی است که برای ارزشیابی شدت علائم افسردگی در بیماران روانپزشکی و تشخیص افسردگی احتمالی در افراد بهنجار به کار می‌رود [۱-۳]. مطالعات زیادی برای سنجش شدت افسردگی در دانشجویان از این پرسشنامه استفاده کرده‌اند [۴]. بک و بک این پرسشنامه را برای غربالگری سریع بیماران افسرده معرفی کرده‌اند [۵]. آخرین نسخه پرسشنامه با عنوان پرسشنامه افسردگی بک - ۲ در سال ۱۹۹۶ توسط بک، استیر و براون بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تنظیم شده است [۶-۸]. ماده‌های این پرسشنامه بر مبنای یک نظریه خاص در باره افسردگی و یا بر اساس انجام مطالعات پژوهشی به دست نیامده است، بلکه صرفاً بر مبنای مشاهدات بالینی و بیانات توصیفی در باره علائمی است که اغلب توسط بیماران افسرده اظهار شده است [۱].

با توجه به تأثیر عوامل فرهنگی بر پدیده‌های روانشناختی و کاربرد گسترده این پرسشنامه در ایران، مطالعه خصوصیات روانشناختی، هنجاریابی و ارتباط آن با خصوصیات جمعیت شناختی استفاده کنندگان از این ابزار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات زیادی در فرهنگ‌های مختلف روایی، پایایی و ساختار عاملی این پرسشنامه را بررسی کرده‌اند. بک و همکاران یک ساختار دو عاملی شامل عامل شناختی-عاطفی<sup>۱</sup> و عامل جسمی<sup>۲</sup> برای این پرسشنامه و هم چنین روایی و پایایی قابل قبولی برای آزمون گزارش کرده‌اند [۶]. مطالعه نسخه چینی این پرسشنامه بر روی یک نمونه غیر بالینی بزرگسال در هنگ کنگ نشان داد این پرسشنامه به خوبی می‌تواند علائم افسردگی را در این جامعه ارزیابی کند [۹]. بررسی خصوصیات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ بر روی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی در ایران نشان داد این پرسشنامه به طور پایایی برای تشخیص و

سنجش شدت افسردگی قبل و بعد از درمان در دفعات متعدد کاربرد دارد [۱۰].

تحقیقات زیادی در دنیا به مطالعه این پرسشنامه در گروه‌های دانشجویی پرداخته‌اند. دو پژوهش مختلف بر روی دانشجویان دوره کارشناسی در امریکا وجود عامل‌های شناختی-عاطفی و جسمی در این پرسشنامه را تأیید نموده و روایی و پایایی قابل قبولی برای آن گزارش کرده‌اند [۱۱، ۲]. هم چنین پرسشنامه از همبستگی مثبتی با ملاک‌های آزمون خود گزارش دهی اضطراب و افسردگی<sup>۴</sup> برخوردار بود [۱۲]. در دو مطالعه بر روی تعدادی از دانشجویان کانادایی و یک مطالعه بر روی دانشجویان چینی وجود هر دو عامل شناختی-عاطفی و جسمی گزارش شده است [۱۵-۱۳]. تحقیقات بر روی یک نمونه از دانشجویان در اسپانیا و دانشجویان ۱۹ کشور عربی پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده است [۱۷، ۱۶]. در تحلیل عاملی که در گروه بزرگی از دانشجویان برزیلی انجام شد سه عامل شامل اعتماد به نفس پایین، علائم شناختی-عاطفی و علائم جسمی به دست آمد [۳]. هم چنین خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه در نمونه کوچکی از دانشجویان ایرانی بررسی شد. نسخه فارسی از سازگاری درونی بالایی بر مبنای آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/87$ ) برخوردار بود و پایایی آن که از طریق آزمون مجدد محاسبه گردید قابل قبول ( $r=0/73$ ) گزارش شد. هم چنین این پرسشنامه همبستگی بالایی با پرسشنامه افکار خودکار هولن و کندال [۱۸، ۱۹] داشت.

نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از این است که تابلو علایم و میزان افسردگی که با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک-۲ بدست می‌آید تحت تأثیر عوامل فرهنگی و خصوصیات جمعیت شناختی قرار می‌گیرند. در یک پژوهش خصوصیات روان سنجی این پرسشنامه در دانشجویان امریکایی که از نژادهای مختلفی بودند بررسی شد. تحلیل داده‌ها یک مدل سه عاملی شامل نگرش منفی، مشکل در عملکرد و علائم جسمی را نشان داد. دانشجویان سفید پوست در تحریک پذیری در مقایسه با دانشجویان آسیایی-امریکایی، و در ماده‌های احساس

1. Cognitive-Affective Factor

2. Somatic Factor

فیزیولوژیک نسبت به پسران نمرات بالاتری کسب کردند [۲۵]. تفاوت در نحوه بیان افسردگی بین دانشجویان دختر و پسر در مطالعات دیگری هم گزارش شده است [۲۶]. به نظر می‌رسد در دانشجویان برزیلی نمرات افسردگی زنان، افراد شاغل و آزمودنی‌های جوان تر نسبت به سایر گروه‌ها بالاتر باشد. در گروه زنان دو عامل علائم شناختی و اعتماد به نفس پایین و در گروه مردان علائم جسمی و اعتماد به نفس پایین دیده شد. تحلیل تشخیصی<sup>۱</sup> نشان داد این پرسشنامه به خوبی علائم افسردگی را در دانشجویان مشخص می‌کند و جنبه‌های خاصی از افسردگی را می‌سنجد [۳]. در مطالعه دیگری علی‌رغم اینکه تفاوت معناداری بین نمرات افسردگی دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد، اما در الگوی علائم افسردگی آنها تفاوت وجود داشت. پسران بیشتر عدم توانایی برای گریه کردن، نداشتن علائق اجتماعی، احساس شکست و شکایات جسمی و دختران بیشتر عدم قدرت تصمیم‌گیری و عدم علاقه به خود را مطرح کردند [۲۷].

در مجموع نتایج تحقیقات فوق نشان می‌دهد علی‌رغم اینکه پرسشنامه افسردگی بک-۲ در کشورهای مختلف از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است، ولی تحلیل عاملی‌ها انجام شده در فرهنگ‌های مختلف حاکی از آن است که از نظر الگوی علائم افسردگی بین دانشجویان کشورهای مختلف تفاوت وجود دارد. به نظر می‌رسد نحوه بیان افسردگی و میزان آن در فرهنگ‌های مختلف هم متفاوت باشد. هم‌چنین دانشجویان دختر و پسر در کشورهای مختلف الگوهای متفاوتی از علائم افسردگی را نشان می‌دهند. با توجه به نتایج تحقیقات مختلف که به بررسی خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه و ارتباط آن با میزان و نوع علائم افسردگی در جوامع مختلف پرداخته‌اند، و همین‌طور استفاده از این پرسشنامه در جمعیت‌های دانشجویی کشورمان، به نظر می‌رسد بررسی کاربرد این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. در دو پژوهشی که در ایران انجام شده است، در یک مورد خصوصیات

بی‌ارزشی و بی‌قراری نسبت به دانشجویان اسپانیایی بطور معناداری نمرات بالاتری داشتند [۲۰]. این پرسشنامه هم‌چنین در بعضی کشورهای دارای تفاوت‌های فرهنگی زیاد با کشور سازنده آزمون مورد مطالعه قرار گرفته است. پس از اجرای یک نسخه از پرسشنامه بک بر روی تعدادی دختر و پسر اهل چند کشور عربی یک نسخه عربی برای آن تهیه شد [۲۱، ۲۲]. در مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان بحرینی انجام شد روایی و پایایی قابل قبولی بدست آمد که نشان می‌دهد علی‌رغم تفاوت‌های زیاد بین فرهنگ‌های عربی و غربی این پرسشنامه ابزار قوی برای سنجش افسردگی در دانشجویان بحرینی است [۴]. یک گروه پژوهشگر ارتباط علائم افسردگی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی، احساس کنترل و عوامل فرهنگی در دانشجویان ۲۳ کشور مختلف جهان ( $n=17348$ ) را با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک-۲ بررسی کردند. نتایج بدست آمده افسردگی کم در کشورهای اروپای غربی و جنوبی و همین‌طور امریکای شمالی و جنوبی، افسردگی متوسط در اروپای مرکزی و شرقی و افسردگی بالا در کشورهای آسیایی - پاسیفیک را نشان داد [۲۳]. مطالعه دیگری نشان داد علائم افسردگی در کشورهای اروپای غربی بالاتر از اروپای شرقی است [۲۴].

مطالعات متعددی به مقایسه دانشجویان دختر و پسر در ارتباط با علائم افسردگی و پرسشنامه افسردگی بک-۲ پرداخته‌اند. اجرای پرسشنامه بر روی ۸۵۳۸ دانشجوی دوره کارشناسی در کشورهای مختلف عربی نشان داد در ۹ کشور (عراق، سوریه، مصر، پاکستان، الجزایر، عمان، قطر، مراکش و کویت) دانشجویان دختر بطور معناداری نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان پسر کسب کردند، در حالی که دانشجویان پسر در کشور عربستان سعودی بطور معناداری نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان دختر بدست آوردند، اما در ۷ کشور دیگر (کشورهای لبنان، تونس، فلسطین، امارات متحده عربی، یمن، اردن و سودان) تفاوت بین دو جنس معنادار نبود [۱۷]. در مطالعه دیگری بر روی دانشجویان گزارش شد که دخترها بطور معناداری در نمره کل و دو عامل شناختی-رفتاری و

میانگین سنی دانشجویان مجرد ۲۱/۰۳ سال ( $SD=8/89$ )، میانگین سنی دانشجویان متأهل ۲۵/۱۱ سال ( $SD=8/24$ ) و میانگین سنی کل دانشجویان ۲۱/۳۴ سال ( $SD=8/99$ ) بود.

### ابزارهای پژوهش

علاوه بر پرسشنامه افسردگی بک-۲ از پرسشنامه‌های سلامت روان ۲۸ سوالی<sup>۱</sup> و فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی ۲۱ سوالی<sup>۲</sup> برای تعیین روایی آن استفاده شد.

۱- پرسشنامه افسردگی بک - ۲: یک پرسشنامه خود ارزیابی ۲۱ ماده ای است که شدت علایم افسردگی را می‌سنجد. هر ماده (نشانه بیماری) بر اساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد. نمره صفر نشان دهنده پائین ترین میزان و نمره ۳ نشان دهنده بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است. جمع نمرات هر پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود. بیمار باید به تجربه علائم فوق در دو هفته گذشته اشاره کند، آزمونگر می‌تواند دستورالعمل آزمون را کتبی یا شفاهی به بیمار ارائه دهد. در صورت نیاز از آزمودنی به خواهید پاسخ همه ماده‌ها را مشخص کند. در ضمن می‌توان با توجه به ماده‌های مختلف به نوع علائم در این بیماری توجه کرد. در یک پژوهش گزارش شده است که ماده مربوط به بدبینی در این آزمون در ۲۱۱ بیمار به خوبی افکار خودکشی در آنان را پیش بینی کرد [۲۸]. در این آزمون نمرات ۱۳-۰ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهد [۶]. در این پژوهش از نسخه ترجمه شده توسط قاسم زاده و همکاران استفاده شد [۱۸].

۲- پرسشنامه سلامت روان-۲۸ (GHQ-28): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط گلدبرگ و ویلیام تهیه شده است و شامل چهار خرده آزمون افسردگی، اضطراب

روان سنجی این پرسشنامه را بر روی بیماران افسرده گزارش شده است [۱۰] و مطالعه دوم بر روی گروه کوچکی از دانشجویان انجام شده است، فقط دانشجویان دوره کارشناسی در پژوهش شرکت داشته‌اند و روایی همزمان صرفاً بر روی یک آزمون دیگر انجام شده است [۱۸]. در پژوهش حاضر گروه بزرگی از دانشجویان ایرانی از مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد شرکت کرده‌اند. هم چنین برای محاسبه روایی همزمان آزمون از آزمون‌های مختلفی استفاده شده است. در این پژوهش ابتداء به تعیین روایی، پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در گروه بزرگی از دانشجویان ایرانی می‌پردازیم. در مرحله بعد نوع علائم افسردگی در دو گروه دانشجویان دختر و پسر مقایسه خواهد شد. در پایان میزان افسردگی در دانشجویان با جنسیت و سطح تحصیلات مختلف بررسی می‌شود.

### روش

#### آزمودنی

در مجموع ۲۲۶۰ نفر در مقاطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز پرسشنامه افسردگی بک-۲ را تکمیل نمودند. دانشجویان فوق و رودی‌های سال ۱۳۸۷ دانشگاه شیراز بودند که برای تشکیل پرونده بهداشت روان به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند. پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی در اختیار آزمودنی‌ها گذاشته می‌شد تا آنها را در مرکز مشاوره تکمیل نمایند. در مجموع تعداد ۷۵۱ نفر (۳۳/۲٪) مذکر و ۱۵۰۹ نفر (۶۶/۸٪) مؤنث، ۲۱۰۰ نفر (۹۳٪) مجرد و ۱۵۸ نفر (۷٪) متأهل، ۱۶۳۷ نفر (۷۲/۴٪) در مقطع کارشناسی و ۶۲۳ نفر (۲۷/۶٪) در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند. آزمودنی‌ها از کلیه دانشکده‌های دانشگاه شیراز انتخاب شده بودند. میانگین سنی دانشجویان مذکر ۲۱/۸۷ سال ( $SD=9/27$ ) و میانگین سنی دانشجویان مؤنث ۲۱/۰۷ سال ( $SD=8/84$ ) بود. هم چنین میانگین سنی دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۰/۱۰ سال ( $SD=9/75$ ) و ۲۴/۶۱ ( $SD=5/43$ ) سال بود.

1. General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)

2. Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)

[۳۵]. برای تعیین روایی از روش‌های روایی همزمان و روش تحلیل عاملی استفاده شد. برای مقایسه میزان افسردگی در آزمودنی‌های دختر و پسر و هم چنین دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد.

## نتایج

### پایایی پرسشنامه

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش‌های ثبات درونی و دوباره سنجی استفاده شد. برای سنجش ثبات درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار هر ماده و هم چنین همبستگی آن ماده با نمره کل آزمون، درصد آزمودنی‌هایی که در هر سوال وضعیت خود را با نمرات ۱، ۲ و ۳ ارزیابی کرده‌اند و ضریب آلفای آزمون در صورت حذف هر یک از سوال‌ها را نشان می‌دهد. سوالات ۱۷ و ۲۱ کمترین همبستگی را با نمره کل آزمون داشتند ولی حذف آنها بر روی ضریب آلفای کل تأثیری نمی‌گذاشت. ضریب همبستگی هر ماده با نمره کل آزمون قدرت تشخیص آن ماده را نشان می‌دهد. دامنه همبستگی ماده‌ها با نمره کل آزمون از ۰/۳۶ تا ۰/۶۴ بود. هم چنین ماده‌های ۷، ۱۴ و ۲۰ بیشترین همبستگی (۰/۶۴) و ماده شماره ۲۱ کمترین همبستگی (۰/۳۶) را با کل آزمون را داشت. در مجموع ضریب آلفا و همبستگی ماده‌ها با کل آزمون ثبات درونی بالای این آزمون را نشان می‌دهد. برای بررسی پایایی آزمون با استفاده از روش دوباره سنجی، آزمون به فاصله دو هفته مجدداً بر روی تعداد ۱۱۲ نفر از آزمودنی‌ها اجرا شد و ضریب همبستگی پیرسون معادل ۷۸/۰ بدست آمد که در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنا دار بود و پایایی آزمون در مقابل گذر زمان را نشان داد.

### روایی پرسشنامه

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش‌های روایی همزمان و روش تحلیل عاملی استفاده شد.

و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمی می‌باشد [۲۹]. نمره کمتر در این آزمون نشانه بهداشت روان بهتر است. در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز روایی و پایایی قابل قبولی برای این پرسشنامه گزارش شده است [۳۰]. سه روش بازآزمایی (۰/۷۰)، تصنیف، (۰/۹۳) و آلفای کرونباخ (۰/۹۰) اعتبار قابل قبول این پرسشنامه را نشان داد. روایی این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های پرسشنامه با نمره کل رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. تقوی جدول هنجاری این آزمون برای دانشجویان به تفکیک، دانشکده، سال تحصیلی و جنسیت را ارائه داده است [۳۱].

۳- مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی ۲۱ سوالی (DASS-21): این مقیاس که از سه عامل افسردگی، اضطراب و فشار روانی تشکیل شده است در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد [۳۲]. اعتبار بازآزمایی برای زیر مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی به دست آمد. روایی این مقیاس نیز با مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بک با ضرایب همبستگی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ بدست آمد. در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد روایی و پایایی قابل قبولی برای فرم ۲۱ سوالی این پرسشنامه گزارش شده است. هم چنین میزان همسانی درونی قابل قبولی برای این مقیاس بدست آمد [۳۳]. در یک پژوهش جدید که بر روی جمعیت عمومی انجام شد نتایج نشان داد این پرسشنامه شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و موقعیت‌های بالینی در ایران را دارد [۳۴].

### روش تحلیل داده‌ها

خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی ارائه شده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش‌های دوباره سنجی (همبستگی پیرسون) و ثبات درونی آلفای کرونباخ استفاده شد

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی هر یک از سوال‌ها با نمره کل پرسشنامه افسردگی بک-۲

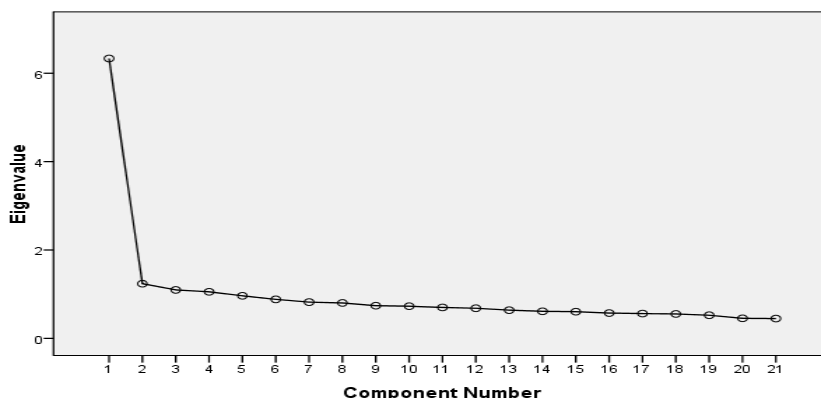
ماده‌ها	میانگین	انحراف معیار	همبستگی با نمره کل	ضریب آلفا با حذف سوال	در صد نمرات ۳، ۲، ۱
۱ غمگینی	۴۷/۰	۶۰/۰	۶۲/۰	۶۸/۰	۴۴
۲ بدبینی	۲۵/۰	۶۱/۰	۵۵/۰	۸۶/۰	۱۸
۳ شکست‌های قبلی	۳۲/۰	۱	۴۱/۰	۸۷/۰	۲۵
۴ فقدان لذت	۵۹/۰	۸۲/۰	۵۷/۰	۸۶/۰	۴۰
۵ احساس کناهِ	۵۳/۰	۶۷/۰	۴۶/۰	۸۶/۰	۵۴
۶ احساس تنبیه	۴۹/۰	۸۹/۰	۵۹/۰	۸۶/۰	۳۰
۷ بی‌زاری از خود	۳۷/۰	۸۱/۰	۶۴/۰	۸۶/۰	۲۱
۸ انتقاد از خود	۸۳/۰	۱	۵۳/۰	۸۷/۰	۴۲
۹ افکار و آرزوی مردن	۰۹/۰	۳۵/۰	۴۵/۰	۸۷/۰	۴/۷
۱۰ گریه کردن	۵۴/۰	۹۹/۰	۵۸/۰	۸۶/۰	۲۸
۱۱ بی‌قراری	۳۲/۰	۶۴/۰	۶۲/۰	۸۶/۰	۲۵
۱۲ از دست دادن علائق	۴۱/۰	۷۲/۰	۵۷/۰	۸۶/۰	۳۱
۱۳ بلا تکلیفی	۴۵/۰	۷۹/۰	۶۲/۰	۸۶/۰	۳۱
۱۴ بی‌ارزشی	۳۸/۰	۷۴/۰	۶۴/۰	۸۶/۰	۵/۲۴
۱۵ فقدان انرژی	۴۵/۰	۶۷/۰	۶۲/۰	۸۶/۰	۳۶
۱۶ تغییرات در الگوی خواب	۷۲/۰	۶۷/۰	۴۲/۰	۸۷/۰	۶۲
۱۷ تحریک پذیری	۲۷/۰	۶۶/۰	۳۷/۰	۸۷/۰	۲۰
۱۸ تغییرات در اشتها	۵۱/۰	۷۰/۰	۴۰/۰	۸۷/۰	۴۲
۱۹ دشواری تمرکز	۷۱/۰	۸۵/۰	۶۱/۰	۸۶/۰	۴۹
۲۰ خستگی پذیری	۰/۳۷	۶۳/۰	۶۴/۰	۸۶/۰	۵/۳۰
۲۱ فقدان علائق جنسی	۳۰/۰	۶۷/۰	۳۶/۰	۸۷/۰	۲۱
نمره کل	۴۴/۹	۴۶/۸			

برخوردار است.

در پژوهش حاضر برای تحلیل عاملی داده‌های جمع‌آوری شده در کل آزمودنی‌ها از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۱</sup> با استفاده از چرخش ابلیک انجام شد تا ساختار عاملی موجود در آزمون مشخص شود. بک و همکاران [۶] هم از همین روش استفاده کرده‌اند. قبل از انجام تحلیل عوامل، آزمون‌های KMO و بارتلت انجام شدند. مقدار KMO برابر ۰/۹۴۳ بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه برای انجام تحلیل عاملی است.

برای بررسی روایی همزمان پرسشنامه افسردگی بک-۲ بطور همزمان پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ سوالی و مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی-۲۱ سوالی اجرا شد و ضرایب همبستگی آنها محاسبه گردید. ضرایب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک-۲ با هر یک از خرده‌آزمون‌های افسردگی (۶۸/۰) و اضطراب (۶۶/۰) مربوط به پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸ سوالی و خرده‌آزمون‌های افسردگی (۷۳/۰) و اضطراب (۶۰/۰) مربوط به مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی-۲۱ سوالی و همگی در سطح  $p < ۰۰۱/۰$  معنا دار بود. در مجموع این نتایج نشان می‌دهد آزمون از روایی همزمان خوبی

Scree Plot



نمودار ۱: نمودار اسکری مربوط به تحلیل عامل پرسشنامه افسردگی بک-۲

و آزمودنی‌های دختر و پسر به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.

انجام تحلیل عاملی که صرفاً بر روی دانشجویان دختر اجراء شد نشان داد فقط ۱۱ ماده شامل ماده‌های ۹-۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۸ بر روی عامل اول قرار گرفتند. با توجه به اینکه بیشترین بارهای عاملی به ماده‌هایی تعلق دارد که جنبه شناختی دارند عامل شناختی-عاطفی نامیده شد. ماده‌های ۱، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ روی عامل دوم قرار گرفتند. با توجه به اینکه بیشترین بار عاملی مربوط به ماده‌هایی است که جسمی هستند و دو عامل آخر عاطفی است عامل جسمی-عاطفی نامیده شد. ماده‌های ۱۰، ۱۷ و ۲۱ به این علت که بار عاملی آنها از ۰/۳۵ کمتر بود بر روی هیچ عاملی قرار نگرفتند. انجام تحلیل عاملی که صرفاً بر روی دانشجویان پسر اجراء شد نشان داد ۱۷ ماده شامل ماده‌های ۱-۱۵، ۱۹ و ۲۰ بر روی عامل اول قرار گرفتند. با توجه به اینکه بالاترین بار عاملی به ماده‌های شناختی و پس آن به ماده‌های عاطفی تعلق داشتند عامل شناختی-عاطفی نامیده شد. البته دو ماده خستگی‌پذیری و فقدان انرژی هم بر روی این عامل قرار گرفتند. ماده‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۱ روی عامل دوم قرار گرفتند و عامل جسمی نامیده شد. در این مجموعه هیچ یک از ماده‌های آزمون حذف نشد.

هم چنین در آزمون کرویت بارتلت  $X^2=895/11573$  بدست آمد که در سطح  $P < 0.01/0$  معنادار است. چهار عامل ارزش ویژه بالاتر از یک وجود داشت. مقادیر ویژه برای هر کدام به ترتیب ۳۳/۶، ۲۴/۱، ۰۹/۱ و ۰۵/۱ بود. پس از بررسی ارزش‌های ویژه و نمودار اسکری (نمودار ۱) دو عامل استخراج شد که ارزش ویژه آنها به ترتیب ۳۳/۶ و ۲۳/۱ بود. دو عامل در مجموع ۰۵/۳۶ درصد از واریانس کل آزمون را برآورد می‌کردند که سهم هر یک از آنها به ترتیب ۰۵/۳۰ و ۸۹/۵ درصد بود. در مجموع ماده‌های ۱ تا ۱۴ بر روی عامل اول و ماده‌های ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ بر روی عامل دوم قرار گرفتند. ماده‌های ۱۷ و ۲۱ به علت بار عاملی کمتر از ۰/۳۵ بر روی هیچ عاملی قرار نگرفتند. در بین ماده‌هایی که بر روی عامل اول قرار گرفتند بیشترین بار عاملی بر روی ماده‌های دارای جنبه شناختی قرار داشت و ماده‌های دارای بار عاملی کمتر بیشتر جنبه عاطفی داشتند، بنابراین این ماده‌ها در چارچوب عامل شناختی-عاطفی<sup>۱</sup> نام گذاری شد. ماده‌هایی که بر روی عامل دوم قرار گرفتند. چهار ماده اول جنبه جسمی و نباتی دارند و تنها ماده دشواری تمرکز به گروه اضافه شده است، بنابراین عامل دوم عامل جسمی<sup>۲</sup> نامگذاری شد. جدول ۲ بار عاملی ماده‌های مختلف پرسشنامه افسردگی بک-۲ برای کل آزمودنی‌ها

2. cognitive-affective factor  
2. somatic factor

جدول ۲: بار عاملی ماده‌های مختلف پرسشنامه افسردگی بک-۲ برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و پسر به تفکیک جنسیت

دختران		پسران		کل آزمودنی‌ها		متغیرها
F2	F1	F2	F1	F2	F1	ماده‌ها
۳۸۲/۰	۳۶۷/۰	۲۶/۰	۵۳/۰	۳۲/۰	۴۵/۰	۱ غمگینی
۰۹/۰	۵۳/۰	-۰۵/۰	۶۸/۰	-۰۴/۰	۶۵/۰	۲ بدبینی
۰۲/۰	۶۳/۰	-۲۷/۰	۴۳/۰	-۲۱/۰	۵۵/۰	۳ شکست‌های قبلی
۳۰/۰	۳۷/۰	۲۸/۰	۳۹/۰	۲۵/۰	۴۲/۰	۴ فقدان لذت
-۰۰۳/۰	۵۲/۰	-۱۵/۰	۵۳/۰	-۰۱/۰	۴۹/۰	۵ احساس کناه
-۲۰/۰	۸۱/۰	-۱۱/۰	۶۹/۰	-۱۴/۰	۷۳/۰	۶ احساس تنبیه
۰۶/۰	۶۶/۰	۰۰/۰	۷۰/۰	۰۴/۰	۶۸/۰	۷ بی‌زاری از خود
۰۳/۰	۵۶/۰	-۰۳/۰	۴۵/۰	۰۷/۰	۴۷/۰	۸ انتقاد از خود
-۱۱/۰	۵۸/۰	۲۰/۰	۴۶/۰	۰۱/۰	۵۱/۰	۹ افکار و آرزوی مردن
۳۲۸/۰	۳۳۸/۰	۱۸/۰	۴۷/۰	۰/۲۹	۳۹/۰	۱۰ گریه کردن
۴۱/۰	۳۲/۰	۳۴/۰	۵۱/۰	۳۸/۰	۴۰/۰	۱۱ بی‌قراری
۳۶/۰	۳۱/۰	۲۷/۰	۴۶/۰	۲۸/۰	۴۰/۰	۱۲ از دست دادن علائق
۲۷/۰	۴۳/۰	۱۹/۰	۵۵/۰	۲۵/۰	۴۸/۰	۱۳ بلاتکلیفی
۱۴/۰	۶۰/۰	۰۳/۰	۶۵/۰	۰۷/۰	۶۵/۰	۱۴ بی‌ارزشی
۵۷/۰	۱۹/۰	۳۸/۰	۴۷/۰	۴۶/۰	۳۴/۰	۱۵ فقدان انرژی
۷۷/۰	-۲۱/۰	۶۶/۰	-۰۲/۰	۷۴/۰	-۱۴/۰	۱۶ تغییرات در الگوی خواب
۰۶/۰	۳۱/۰	۴۲/۰	۱۱/۰	۲۴/۰	۱۹/۰	۱۷ تحریک پذیری
-۰۸/۰	۵۹/۰	۶۹/۰	-۱۰/۰	۶۸/۰	-۱۳/۰	۱۸ تغییرات در اشتها
۴۴/۰	۲۹/۰	۳۶/۰	۴۱۴/۰	۴۲/۰	۳۴/۰	۱۹ دشواری تمرکز
۵۹/۰	۱۹/۰	۳۹/۰	۴۸۱/۰	۴۹/۰	۰/۳۳	۲۰ خستگی پذیری
۳۵/۰	۰۷/۰	۳۷/۰	۱۱/۰	۳۳/۰	۱۱/۰	۲۱ فقدان علائق جنسی

ماده‌های انتقاد از خود، تغییرات در الگوی خواب و فقدان لذت بالاترین میانگین‌ها را بدست آورده‌اند. مقایسه ماده‌های مختلف با هم نشان داد دانشجویان پسر بطور معناداری در ماده‌های بدبینی ( $P < 0.01/0$ )، شکست‌های قبلی ( $P < 0.01/0$ )، فقدان لذت ( $P < 0.09/0$ ) و تحریک پذیری ( $P < 0.02/0$ ) نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان دختر کسب کرده‌اند، در حالی که دانشجویان دختر در ماده‌های احساس تنبیه ( $P < 0.26/0$ )، بلاتکلیفی ( $P < 0.29/0$ ) و دشواری تمرکز ( $P < 0.02/0$ ) نمرات بالاتری کسب کرده‌اند.

در قسمت بعد تفاوت‌های جنسیتی آزمودنی‌ها مقایسه شد. جدول شماره ۳ مقایسه میانگین‌های آزمودنی‌های دختر و پسر در پرسشنامه افسردگی بک-۲ با استفاده از آزمون t مستقل را نشان می‌دهد. اگر چه دانشجویان پسر ( $M = 9/73$ ,  $SD = 57/8$ ) نسبت به دانشجویان دختر ( $M = 9/29$ ,  $SD = 40/8$ ) نمرات بالاتری کسب کردند، اما تفاوت دو گروه معنادار نبود. مقایسه ماده‌های مختلف پرسشنامه در دانشجویان دختر و پسر نشان داد دانشجویان دختر به ترتیب در ماده‌های انتقاد از خود، دشواری در تمرکز و تغییرات در الگوی خواب بالاترین میانگین‌ها را کسب کرده‌اند، در حالیکه دانشجویان پسر به ترتیب در



جدول ۳. مقایسه میانگین‌های نمرات افسردگی آزمودنی‌های دختر و پسر در آزمون بک-۲

ماده‌ها	متغیرها		دخترها		پسرها		P	df	t
	SD	M	SD	M	SD	M			
۱ غمگینی	۶۱/۰	۴۹/۰	۵۹/۰	۴۹/۰	۶۱/۰	۴۵/۰	۱۳۳/۰	۲۲۵۸	-۵۰/۱
۲ بدبینی	۶۹/۰	۲۲/۰	۵۷/۰	۲۲/۰	۶۹/۰	۳۳/۰	۰۰۱/۰	۲۲۵۸	۶۲/۳
۳ شکست‌های قبلی	۶۰/۱	۲۸/۰	۵۹/۰	۲۸/۰	۶۰/۱	۴۱/۰	۰۰۱/۰	۲۲۵۸	۶۰/۲
۴ فقدان لذت	۸۵/۰	۵۵/۰	۸۱/۰	۵۵/۰	۸۵/۰	۶۸/۰	۰۰۹/۰	۲۲۵۷	۵۰/۳
۵ احساس گناه	۷۴/۰	۴۹/۰	۶۴/۰	۴۹/۰	۷۴/۰	۶۰/۰	۰۰۱/۰	۲۲۵۷	۵۷/۳
۶ احساس تنبیه	۹۰/۰	۴۷/۰	۸۹/۰	۴۷/۰	۹۰/۰	۵۶/۰	۰۲۶/۰	۲۲۵۸	۲۲/۲
۷ بیزاری از خود	۷۹/۰	۳۸/۰	۸۲/۰	۳۸/۰	۷۹/۰	۳۵/۰	۳۴/۰	۲۲۵۷	-۹۴/۰
۸ انتقاد از خود	۰۴/۱	۸۴/۰	۱۱/۱	۸۴/۰	۰۴/۱	۸۳/۰	۷۸/۰	۲۲۵۸	-۲۷/۰
۹ افکار و آرزوی مردن	۳۸/۰	۰۸/۰	۳۳/۰	۰۸/۰	۳۸/۰	۱۱/۰	۱۰/۰	۲۲۵۸	۶۴/۱
۱۰ گریه کردن	۰۳/۱	۵۷/۰	۹۷/۰	۵۷/۰	۰۳/۱	۵۰/۰	۱۱/۰	۲۲۵۸	-۵۷/۱
۱۱ بی‌قراری	۶۷/۰	۳۰/۰	۶۲/۰	۳۰/۰	۶۷/۰	۳۵/۰	۱۳/۰	۲۲۵۸	۴۹/۱
۱۲ از دست دادن علائق	۷۱/۰	۴۱/۰	۷۳/۰	۴۱/۰	۷۱/۰	۴۲/۰	۸۳/۰	۲۲۵۸	۲۰/۰
۱۳ بلا تکلیفی	۷۴/۰	۴۸/۰	۸۲/۰	۴۸/۰	۷۴/۰	۴۰/۰	۰۲۹/۰	۲۲۵۸	-۱۷/۲
۱۴ بی‌ارزشی	۷۰/۰	۴۱/۰	۷۶/۰	۴۱/۰	۷۰/۰	۳۵/۰	۰۸/۰	۲۲۵۸	-۷۰/۱
۱۵ فقدان انرژی	۶۴/۰	۴۷/۰	۰/۶۸	۴۷/۰	۶۴/۰	۴۲/۰	۱۱/۰	۲۲۵۸	-۵۹/۱
۱۶ تغییرات در الگوی خواب	۶۷/۰	۷۱/۰	۶۷/۰	۷۱/۰	۶۷/۰	۷۵/۰	۱۵/۰	۲۲۵۶	۴۳/۱
۱۷ تحریک پذیری	۷۰/۰	۲۵/۰	۶۴/۰	۲۵/۰	۷۰/۰	۳۴/۰	۰۰۲/۰	۲۲۵۷	۰۴/۳
۱۸ تغییرات در اشتها	۷۰/۰	۵۲/۰	۶۹/۰	۵۲/۰	۷۰/۰	۴۹/۰	۳۷/۰	۲۲۵۸	-۸۸/۰
۱۹ دشواری تمرکز	۸۱/۰	۷۵/۰	۸۷/۰	۷۵/۰	۸۱/۰	۶۳/۰	۰۰۲/۰	۲۲۵۸	-۰۴/۳
۲۰ خستگی پذیری	۶۵/۰	۳۸/۰	۶۲/۰	۳۸/۰	۶۵/۰	۳۵/۰	۳۱/۰	۲۲۵۸	۱
۲۱ فقدان علائق جنسی	۷۱/۰	۲۴/۰	۶۴/۰	۲۴/۰	۷۱/۰	۴۳/۰	۰۰۱/۰	۲۲۵۷	۵۶/۶
نمره کل	۵۷/۸	۲۹/۹	۴۰/۸	۲۹/۹	۵۷/۸	۷۳/۹	۲۲/۰	۲۲۵۱	۱۶/۱

تعلق داشت. مقایسه ماده‌های مختلف در دو گروه دانشجویان نشان داد که دانشجویان دوره کارشناسی بطور معناداری در ماده‌های شکست‌های قبلی ( $P < ۰۰۴/۰$ )، فقدان لذت ( $P < ۰۰۱/۰$ )، احساس گناه ( $P < ۰۰۱/۰$ )، احساس تنبیه ( $P < ۰۰۱/۰$ )، بیزاری از خود ( $P < ۰۰۱/۰$ )، افکار و آرزوی مردن ( $P < ۰۰۱/۰$ )، انتقاد از خود ( $P < ۰۰۱/۰$ )، گریه کردن ( $P < ۰۰۱/۰$ )، بلا تکلیفی ( $P < ۰۱۱/۰$ )، بی‌ارزشی ( $P < ۰۰۱/۰$ )، تغییرات در اشتها ( $P < ۰۰۱/۰$ )، دشواری تمرکز ( $P < ۰۰۱/۰$ )، خستگی پذیری ( $P < ۰۰۱/۰$ ) و فقدان علائق جنسی ( $P < ۰۰۱/۰$ ) میانگین‌های بالاتری نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد بدست آوردند. در سایر ماده‌ها تفاوت بین دو گروه مشاهده نشد.

میانگین‌های نمرات افسردگی دانشجویان دو مقطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد با استفاده از آزمون  $t$  مقایسه شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود. دانشجویان دوره کارشناسی میانگین‌های بالاتری ( $M = ۹۹/۹۹$ ,  $SD = ۷۴/۸$ ) نسبت به دانشجویان دوره کارشناسی ارشد ( $M = ۹۸/۷$ ,  $SD = ۴۷/۷$ ) کسب کردند. تفاوت دو گروه در سطح  $P < ۰۰۱/۰$  معنادار بود. در دانشجویان دوره کارشناسی بالاترین میانگین‌ها به ترتیب به ماده‌های انتقاد از خود، دشواری تمرکز و تغییرات در الگوی خواب تعلق داشت. در حالیکه در دانشجویان دوره کارشناسی ارشد بالاترین میانگین‌ها به ترتیب به ماده‌های تغییرات در الگوی خواب، انتقاد از خود و دشواری تمرکز

جدول ۴: مقایسه میانگین‌های نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در مقاطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد

ماده‌ها	کارشناسی		کارشناسی ارشد		آزمون t		متغیرها
	M	SD	M	SD	t	df	
۱	۴۹/۰	۵۹/۰	۴۴/۰	۶۲/۰	۸۹۴/۱	۲۲۵۸	غمگینی
۲	۲۶/۰	۶۳/۰	۲۶/۰	۵۹/۰	۱۷۹/۰	۲۲۵۸	بدبینی
۳	۳۶/۰	۱۸/۰۱	۲۲/۰	۴۹/۰	۸۸۶/۲	۲۲۵۷	شکست‌های قبلی
۴	۶۰/۰	۸۴/۰	۵۷/۰	۷۸/۰	۸۴۸/۰	۲۲۵۸	فقدان لذت
۵	۵۷/۰	۷۰/۰	۴۲/۰	۵۹/۰	۴/۷۴۲	۲۲۵۷	احساس گناه
۶	۵۴/۰	۹۳/۰	۳۹/۰	۷۷/۰	۶۷۷/۳	۲۲۵۸	احساس تنبیه
۷	۴۱/۰	۸۶/۰	۲۶/۰	۶۸/۰	۰۳۲/۴	۲۲۵۷	بیزاری از خود
۸	۸۹/۰	۱۰/۱	۶۹/۰	۰۱/۱	۱۰۴/۴	۲۲۵۸	انتقاد از خود
۹	۱۰/۰	۳۸/۰	۰۵/۰	۲۵/۰	۱۹۶/۳	۲۲۵۸	افکار و آرزوی مردن
۱۰	۵۹/۰	۰۳/۱	۴۳/۰	۸۸/۰	۴۳۱/۳	۲۲۵۸	گریه کردن
۱۱	۳۳/۰	۶۶/۰	۳۰/۰	۵۷/۰	۸۵۳/۰	۲۲۵۸	بی‌قراری
۱۲	۴۲/۰	۷۴/۰	۴۰/۰	۶۷/۰	۴۲۶/۰	۲۲۵۸	از دست دادن علائق
۱۳	۴۸/۰	۸۱/۰	۳۸/۰	۷۴/۰	۵۴۷/۲	۲۲۵۸	بلا تکلیفی
۱۴	۴۳/۰	۷۷/۰	۲۸/۰	۶۳/۰	۳۹۳/۴	۲۲۵۸	بی‌ارزشی
۱۵	۴۷/۰	۶۹/۰	۴۲/۰	۶۲/۰	۵۹۲/۱	۲۲۵۸	فقدان انرژی
۱۶	۷۳/۰	۶۸/۰	۷۰/۰	۶۶/۰	۱۵۵/۱	۲۲۵۶	تغییرات در الگوی خواب
۱۷	۲۸/۰	۶۸/۰	۲۶/۰	۶۱/۰	۶۹۷/۰	۲۲۵۷	تحریک پذیری
۱۸	۵۶/۰	۷۱/۰	۳۸/۰	۶۴/۰	۵۴۵/۵	۲۲۵۸	تغییرات در اشتها
۱۹	۷۷/۰	۸۷/۰	۵۷/۰	۷۷/۰	۹۶۲/۴	۲۲۵۸	دشواری تمرکز
۲۰	۳۷/۰	۶۴/۰	۳۵/۰	۶۰/۰	۸۲۷/۰	۲۲۵۸	خستگی پذیری
۲۱	۳۴/۰	۷۲/۰	۲۰/۰	۵۰/۰	۳۷۲/۴	۲۲۵۷	فقدان علائق جنسی
	۹۹/۹	۷۴/۸	۹۸/۷	۴۷/۷	۰۶۷/۵	۲۲۵۱	نمره کل

ماده‌ها نشان داد تفاوت بین دو گروه معنادار است ( $p < ۰/۰۱$  تا  $p < ۰/۰۰۱$ ). مقایسه نمرات آزمودنی‌های شرکت کننده در این پژوهش در همه ماده‌های پرسشنامه به صورت جداگانه در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال افسردگی شرکت کننده در پژوهش دابسون و محمدخانی نشان داد که دانشجویان در تمام ماده‌ها بطور معناداری ( $p < ۰/۰۱$  تا  $p < ۰/۰۰۱$ ) نمرات بهتری کسب کردند [۱۰]. دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر در مقایسه با دانشجویان شرکت کننده در پژوهش بک و همکاران در امریکا در ماده‌های فقدان لذت، احساس تنبیه، گریه کردن و فقدان علائق جنسی نمرات بالاتری کسب کردند، در

یافته‌های این پژوهش با بعضی از پژوهش‌هایی که در ایران و خارج از کشور انجام شده است مقایسه شد. میانگین‌های نمرات دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش در مقایسه با آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش قاسم زاده و همکاران در نه ماده (غمگینی، شکست‌های قبلی، احساس گناه، احساس تنبیه، بیزاری از خود، انتقاد از خود، گریه کردن، تغییرات در اشتها و فقدان علاقه جنسی) بالاتر بود، در ماده‌های تغییرات در الگوی خواب و بی‌ارزشی نمرات مشابه بدست آمد و در سایر ماده‌ها شرکت کنندگان در پژوهش قاسم زاده و همکاران نمرات بالاتری کسب کردند [۱۸]. مقایسه اکثر

ماده بلاتکلیفی میانگین‌ها برابر بود و در سایر ماده‌ها دانشجویان امریکایی نمرات بالاتری کسب کردند. تفاوت نمرات دو گروه در تمام ماده‌ها به غیر از غمگینی و بلاتکلیفی معنادار بود ( $p < 0/01$  تا  $p < 0/001$ ) [۶].

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی خصوصیات روان‌سنجی آزمون افسردگی بک-۲ و مقایسه شدت و نوع نشانگان افسردگی در دانشجویان ایرانی با توجه به جنسیت و سطح تحصیلات آنان پرداخته است. بر اساس یافته‌های بدست آمده به نظر می‌رسد علیرغم تفاوت‌های فرهنگی قابل ملاحظه، این پرسشنامه از قدرت نسبتاً بالایی برای بررسی افسردگی در دانشجویان ایرانی برخوردار است. هم‌چنین این آزمون شدت و تابلوهای بالینی متفاوتی از علائم افسردگی با توجه به جنسیت و سطح تحصیلات را در دانشجویان نشان داد. تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش‌های ثبات درونی و دوباره سنجی آزمون حاکی از پایایی قابل قبول آن است. ضرایب آلفا و همبستگی ماده‌ها با کل آزمون ثبات درونی بالای این آزمون را نشان می‌دهد. تعیین روایی آزمون با استفاده از روش‌های روایی همزمان و روش تحلیل عاملی نشان داد آزمون از روایی خوبی برخوردار است. همبستگی آزمون با خرده آزمون‌های افسردگی و اضطراب در پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ و خرده آزمون‌های افسردگی و اضطراب در مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی ۲۱- سوالی روایی همزمان خوب آزمون را نشان می‌دهد.

تحلیل عامل آزمون یک ساختار دو عاملی شامل عامل شناختی-عاطفی<sup>۱</sup> و عامل جسمی<sup>۲</sup> را نشان داد. هم‌چنین چون بر اساس بعضی تحقیقات انجام شده تفاوت‌های جنسیتی می‌تواند بر تابلوی بالینی علائم افسردگی اثر بگذارد [۲۷]، دو تحلیل عامل مختلف بر روی دانشجویان دختر و پسر انجام شد. تحلیل عاملی که صرفاً بر روی دانشجویان دختر اجرا شد نشان داد تنها ۱۰ ماده بر روی

عامل اول قرار گرفتند که عامل شناختی-عاطفی نامیده شد. ماده‌های تغییرات در الگوی خواب، خستگی پذیری، تغییرات در اشتها، فقدان انرژی، دشواری تمرکز، بی‌قراری، از دست دادن علائق و غمگینی روی عامل دوم قرار گرفتند و عامل جسمی-عاطفی نامیده شد. تحلیل عاملی که صرفاً بر روی دانشجویان پسر اجرا شد نشان داد ۱۶ ماده بر روی عامل اول قرار گرفتند که عامل شناختی-عاطفی نامیده شد. ماده‌های تغییرات اشتها، تغییرات در الگوی خواب، تحریک پذیری و فقدان علائق جنسی به ترتیب بزرگی بار عاملی بر روی عامل دوم قرار گرفتند و عامل جسمی نامیده شد. در دانشجویان پسر در عامل اول بالاترین بار عاملی به ترتیب به ماده‌های بی‌زاری از خود، احساس تنبیه، بدبینی و در دانشجویان دختر به ماده‌های احساس تنبیه، بی‌زاری از خود، شکست‌های قبلی تعلق داشت. به نظر می‌رسد در هر دو گروه دختر و پسر نشانه‌های بی‌زاری از خود و احساس تنبیه برجسته‌تر از سایر علائم افسردگی باشد. در عامل دوم بالاترین بار عاملی در پسرها به ترتیب مربوط به ماده‌های تغییرات اشتها، تغییرات در الگوی خواب و در دخترها ماده‌های تغییرات در الگوی خواب و خستگی پذیری بود. به نظر می‌رسد در هر دو گروه دختر و پسر تغییرات در الگوی خواب مهم‌ترین علامت جسمی و فیزیولوژیک باشد. در حالی که در دانشجویان پسر هیچ یک از ماده‌های آزمون حذف نشد، در دانشجویان دختر ماده‌های تحریک پذیری، فقدان علائق جنسی و گریه کردن به این علت که بار عاملی آنها از ۰/۳۵ کمتر بود بر روی هیچ عاملی قرار نگرفتند. در مردها علائم عاطفی و شناختی روی یک عامل قرار دارد در حالی که در زنان علائم عاطفی هم در عامل اول در کنار علائم شناختی و هم در کنار علائم جسمی در عامل دوم قرار گرفتند. بنابراین به نظر می‌رسد زنان و مردان از نظر محتوای شناختی افسردگی تفاوت چندانی ندارند ولی از نظر علائم عاطفی متفاوت هستند. در مطالعاتی هم که در بعضی کشورهای دیگر انجام شده است در الگوی علائم افسردگی دانشجویان دختر و پسر تفاوت گزارش شده است [۲۶، ۲۷].

1. cognitive-affective factor
2. physiological factor

علائم افسردگی شدیدتری رنج می‌برند. یک علت این موضوع می‌تواند این باشد که معمولاً دانشجویان دوره کارشناسی ارشد به گونه‌ای افراد برگزیده‌ای هستند که توانسته‌اند دوره کارشناسی را با موفقیت پشت سر گذاشته و وارد دوره سخت‌تری شوند. به عبارت دیگر ممکن است دانشجویانی باشند که به دلیل سلامت روان بیشتر شانس موفقیت بیشتری داشته‌اند. تفاوت‌های مربوط به میزان تحصیلات در فرهنگ‌های مختلف بررسی شده است [۲۴، ۲۳]. هم‌چنین به نظر می‌رسد بین سن و نمرات افسردگی در پرسشنامه افسردگی بک-۲ رابطه معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سن نمرات افسردگی کاهش می‌یابد [۶].

مقایسه یافته‌های این پژوهش با سایر پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده است نشان داد ضریب آلفای بدست آمده در این پژوهش (۰/۸۷) معادل ضریب آلفای گزارش شده توسط قاسم زاده و همکاران برای دانشجویان در تهران است [۱۸]. روش دوباره سنجی پایایی آزمون (۰/۷۸) در مقابل گذر زمان را نشان داد که بالاتر از ضریب‌های بدست آمده توسط قاسم زاده و همکاران (۰/۷۳) بود. میانگین کل نمرات افسردگی در این مطالعه (M=۸/۶۶, SD=۹/۴۴) بالاتر از نمرات بدست آمده (M=۷/۹۶, SD=۹/۷۹) توسط قاسم زاده و همکاران بود [۱۸]. میانگین‌های نمرات دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش در مقایسه با آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش قاسم زاده و همکاران در نه ماده (غمگینی، شکست‌های قبلی، احساس گناه، احساس تنبیه، بی‌زاری از خود، انتقاد از خود، گریه کردن، تغییرات در اشتها و فقدان علاقه جنسی) بطور معناداری بالاتر بود، در ماده‌های تغییرات در الگوی خواب و بی‌ارزشی نمرات مشابه بدست آمد و در سایر ماده‌ها شرکت‌کنندگان در پژوهش قاسم زاده و همکاران بطور معناداری نمرات بالاتری کسب کردند [۱۸]. در مجموع فقط در ماده‌های بی‌زاری از خود، بی‌ارزشی، تغییر در الگوی خواب و خستگی‌پذیری تفاوت بین دو گروه معنادار نبود. مقایسه نمرات آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش در

هم‌چنین تفاوت‌های جنسیتی از نظر میزان افسردگی مقایسه شد. در حالی که تفاوت دو جنس قابل انتظار بود و نمرات و شیوع بالاتر افسردگی در دخترها بکرات گزارش شده است [۳، ۶، ۱۷، ۲۵]، تفاوت دو گروه در نمرات کل آزمون معنادار نبود. مقایسه ماده‌های مختلف پرسشنامه در دانشجویان دختر و پسر در پژوهش فعلی نشان داد دانشجویان دختر به ترتیب در ماده‌های "انتقاد از خود"، "دشواری در تمرکز" و "تغییرات در الگوی خواب" و دانشجویان پسر به ترتیب در ماده‌های "انتقاد از خود"، "تغییرات در الگوی خواب" و "فقدان لذت" بالاترین میانگین‌ها را بدست آورده‌اند. مقایسه ماده‌های مختلف با یکدیگر نشان داد دانشجویان پسر بطور معناداری در ماده‌های بدبینی، شکست‌های قبلی، فقدان لذت و تحریک‌پذیری نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان دختر کسب کرده‌اند، در حالی که دانشجویان دختر در ماده‌های احساس تنبیه، بلا تکلیفی و دشواری تمرکز نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. به نظر می‌رسد دانشجویان پسر در حین اشتغال ذهنی با مشکلات قبلی و لذت نبردن از زندگی تا حدی نسبت به دانشجویان دختر بیشتر با احساس بدبینی و تحریک‌پذیر بودن به محیط واکنش نشان می‌دهند، در حالی که دانشجویان دختر بیشتر دچار احساس گناه شده و تمرکز خود را از دست می‌دهند و به گونه‌ای بیشتر با خودشان درگیر می‌شوند.

میانگین‌های نمرات افسردگی دانشجویان دو مقطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد مقایسه شد. دانشجویان دوره کارشناسی بطور معناداری میانگین‌های بالاتری نسبت به دانشجویان دوره کارشناسی ارشد کسب کردند. در دانشجویان هر دو دوره بالاترین میانگین‌ها به ماده‌های انتقاد از خود، دشواری تمرکز و تغییرات در الگوی خواب تعلق داشت. مقایسه ماده‌های مختلف در دو گروه دانشجویان نشان داد که دانشجویان دوره کارشناسی بطور معناداری در اکثر ماده‌های آزمون نمرات بالاتری بدست آوردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد دانشجویان دوره کارشناسی به وضوح در ماده‌های مختلف آزمون نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد از

"بدبینی" که در مطالعه فعلی با بار عاملی نسبتاً بالایی بر روی عامل اول قرار گرفته است در مطالعه بک و همکاران به علت بار عاملی کمتر از ۰/۳۵ بر روی هیچ یک از عامل‌ها قرار نگرفت، ولی ماده "تحریک پذیری" که در پژوهش فعلی بر روی هیچ عاملی قرار نگرفته است در مطالعه بک و همکاران با بار عاملی متوسط (۰/۵۰) بر روی عامل اول قرار گرفت. هم چنین در هر دو پژوهش ماده "فقدان علاقه جنسی" به علت بار عاملی پایین از مجموع سوالات حذف شد. احتمالاً دانشجویان ایرانی در مقایسه با دانشجویان مورد مطالعه بک و همکاران از نظر میزان بدبینی و تحریک پذیری در هنگام ابتلاء به افسردگی متفاوت هستند. حذف ماده "از دادن علاقه جنسی" احتمالاً نشان دهنده این است که دانشجویان احساسات درونی مربوط به مسائل جنسی را به راحتی بیان نمی‌کنند و یا اینکه در این گروه این ماده دیرتر یا کمتر تحت تأثیر افسردگی قرار می‌گیرد. در مطالعه بک و همکاران بر روی بیماران افسرده این ماده با بار عاملی متوسط (۰/۵۲) بر روی عامل اول قرار گرفت [۶]. در مجموع این پژوهش نیز مانند برخی مطالعات دیگر [۲، ۱۱، ۱۳، ۱۵] وجود عامل‌های شناختی-عاطفی و جسمی در پرسشنامه را نشان داد. بک و همکاران برای بیماران هم دو عامل را مشخص کردند، اما بین این عوامل و عواملی که در این پژوهش برای دانشجویان بدست آمد تفاوت وجود دارد [۶]. به خصوص بر خلاف الگویی که برای بیماران بدست آمد (عامل اول: جسمی-عاطفی) در الگوی ما عامل شناختی-عاطفی بدست آمده است. بنابراین ممکن است برای دانشجویان علائم شناختی-عاطفی مهم تر از علائم جسمی باشد. در مجموع به نظر می‌رسد بیماران افسرده الگوی متفاوتی از علائم بیماری افسردگی را نشان دادند که به صورت دو عامل جسمی-عاطفی و شناختی دیده می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش دابسون و محمدخانی نشان می‌دهد در ایران افسردگی به میزان زیادی با بدبینی همراه است.

میانگین نمرات افسردگی در این پژوهش (۹/۴۴) ،  
 $(M=8/66SD=9/79)$  تقریباً معادل نمرات بدست آمده (۹/۷۹) ،

مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال افسردگی شرکت کننده در یک پژوهش در ایران نشان داد که دانشجویان در تمام ماده‌ها بطور معناداری نمرات بهتری کسب کردند [۱۰]. ضریب آلفای بدست آمده در پژوهش فعلی (۰/۸۷) از ضریب آلفای بدست آمده در پژوهش دابسون و همکاران پایین تر بود [۱۰]. هم چنین در پژوهش اخیر که بر روی بیماران افسرده انجام شده بود سه عامل جسمانی - حیاتی، شناختی - روانشناختی و بدبینی احساس-بی‌ارزشی بدست آمد که با یافته‌های پژوهش فعلی تا حدی متفاوت است. در مجموع مقایسه یافته‌های پژوهش فعلی و پژوهش دابسون و محمدخانی که بر روی بیماران افسرده انجام شده است نشان داد این آزمون به خوبی می‌تواند بین بیماران افسرده و افراد بهنجار تفاوت قائل شود. عوامل بدست آمده در مطالعه فوق در مقایسه با پژوهش حاضر الگوی متفاوتی شامل سه عامل جسمی-حیاتی، شناختی-روانشناختی و بدبینی-احساس بی‌ارزشی را نشان داد [۱۰].

مقایسه یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر نشان داد ضریب آلفای بدست آمده در این پژوهش (۰/۸۷) از ضریب آلفای بدست آمده برای دانشجویان در امریکا (۰/۹۳) که توسط بک و همکاران بدست آمد کمتر است، اما از ضریب آلفای بدست آمده در بحرین (۰/۸۴) که توسط الموسوی بررسی شد بالاتر است [۴، ۶]. روش دوباره سنجی پایایی آزمون (۰/۷۸) در مقابل گذر زمان بالاتر از ضریب‌های بدست آمده توسط الموسوی (۰/۷۵) اما کمتر از ضریب بدست آمده (۰/۹۳) توسط بک و همکاران بود [۶]. در مجموع یافته‌های این پژوهش در مورد روایی و پایایی آزمون با یافته‌های پژوهش‌های دیگر در کشورهای مختلف هم خوانی دارد [۲ و ۱۱-۱۸]. علی‌رغم بعضی تفاوت‌ها، این یافته‌ها با نتایج بدست آمده توسط بک و همکاران بر روی دانشجویان شباهت زیادی دارد [۶]. در مطالعه فوق که بر روی ۱۲۰ دانشجو در امریکا انجام شد عامل اول تقریباً شبیه به عامل اول در پژوهش حاضر بود و عامل شناختی-عاطفی نامیده شد. با این تفاوت که ماده

امریکایی بطور معناداری بالاتر از دانشجویان پسر بود. هم چنین در پژوهش بک و همکاران میانگین نمرات کل و هم چنین نمرات دانشجویان دختر و پسر در آزمون بک-۲ نسبت به دانشجویان ایرانی بالاتر بود [۶]. این نتایج مانند بعضی یافته‌های دیگر نشان دهنده الگوهای متفاوت علائم افسردگی در دانشجویان دختر و پسر است [۲۶، ۲۷].

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد پرسشنامه افسردگی بک-۲ از روایی و پایایی کافی برای استفاده در جمعیت‌های دانشجویی ایرانی برخوردار است، اما باید تفاوت‌های جنسیتی و تحصیلی را در نظر گرفت و برای هر گروه هنجاریابی‌های ویژه آن گروه انجام شود و در موارد استفاده بالینی لحاظ شود. دانشجویان دختر و پسر الگوهای متفاوتی از علائم افسردگی را نشان می‌دهند و در ماده‌های مختلف نمرات متفاوتی کسب می‌کنند که باید در فرآیندهای ارزشیابی تشخیصی و درمان مورد توجه قرار گیرند. حتی سطح سواد افراد با افسردگی آنها مرتبط است. در پژوهش‌های آینده می‌توان این آزمون را برای گروه‌های مختلف اعم از دانشجویان و دانش آموزان در ارتباط با بعضی از خصوصیات جمعیت شناختی مانند سن، جنس و سطح تحصیلات هنجاریابی نمود.

#### منابع

- 1- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, G. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archive of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- 2- Whisman, M. A., Perez, J. E. & Ramel, W. (2000). Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) in a student sample. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 545-551.
- 3- Gorenstein, C., Andrade, L., Filho, A., Tung, T. C. & Artes, R. (1999). Psychometric properties of the Portuguese version of the Beck Depression Inventory on Brazilian college students. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (5), 553-562.
- 4- Al-Musawi, N. M. (2001). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II with university students in Bahrain. *Journal*

( $M=7/96$ ,  $SD=$  نمرات بدست آمده ( $M=12/55$ ,  $SD=9/93$ ) توسط بک و همکاران در دانشجویان امریکایی کمتر است [۶، ۱۸]. دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر در مقایسه با دانشجویان شرکت کننده در پژوهش بک و همکاران [۶] در امریکا در ماده‌های فقدان لذت، احساس تنبیه، گریه کردن و فقدان علائق جنسی نمرات بالاتری کسب کردند، در ماده بلاتکلیفی میانگین‌ها برابر بود و در سایر ماده‌ها دانشجویان امریکایی نمرات بالاتری کسب کردند. تفاوت نمرات دو گروه در تمام ماده‌ها به غیر از غمگینی و بلاتکلیفی معنادار بود. هم چنین به نظر می‌رسد دانشجویان ایرانی در مقایسه با دانشجویان دانشگاه‌های کشورهای دارای فرهنگ مشابه از افسردگی کمتری رنج می‌برند. در مطالعه الموسوی بر روی دانشجویان دانشگاه بحرین میانگین بالاتری ( $M=13/44$ ,  $SD=7/74$ ) نسبت به دانشجویان ایرانی بدست آمد [۴]. بر اساس هنجارهای بدست آمده توسط بک و همکاران بر روی دانشجویان امریکایی، دانشجویان ایرانی شرکت کننده در این مطالعه  $7/8$ ٪ (۱۵۴ نفر) از افسردگی خفیف،  $2/24$ ٪ (۴۴ نفر) از افسردگی متوسط،  $1/6$ ٪ (۳۲ نفر) از افسردگی شدید رنج می‌برند و  $88/2$ ٪ (۱۷۲۶ نفر) غیر افسرده هستند [۶]. ارقام فوق برای دانشجویان بحرینی به ترتیب  $3/32$ ٪ (۶۴ نفر)،  $1/14$ ٪ (۲۸ نفر)،  $1$ ٪ (۲ نفر)، و  $5/3$ ٪ (۱۰۶ نفر) گزارش شده است.

هم چنین تفاوت‌های جنسیتی از نظر میزان افسردگی مقایسه شد. در حالی که تفاوت دو جنس قابل انتظار بود و نمرات و شیوع بالاتر افسردگی در دخترها بکرات گزارش شده است [۲۵، ۱۷، ۶، ۳]، دانشجویان پسر نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان دختر کسب کردند، اما تفاوت دو گروه همسو با نتایج گزارش شده در بعضی کشورهای دیگر مانند لبنان، تونس، فلسطین، امارات متحده عربی، یمن، اردن و سودان معنادار نبود [۱۷]. این یافته‌ها با نتایج بدست آمده توسط بک و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه در امریکا متفاوت است [۶]. در پژوهش فوق نمرات افسردگی دانشجویان دختر

- Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 10 (2), 83-89.
- 15- Chang, H. (2005). Dimensions of the Chinese Beck Depression Inventory-II in a University Sample. *Individual Differences Research*, 3(3), 193-199.
- 16- Wiebe, G. S. & Penley, G. A. (2005). A Psychometric Comparison of the Beck Depression Inventory-II in English and Spanish. *Psychological Assessment*, 17(4), 481-485.
- 17- Alnaseri, B. M. (2006). Gender differences in depression among undergraduates from seventeen Islamic countries. *Social Behavior and Personality*, 34(6), 729-738.
- 18- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N. & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric Properties of a Persian-Language Version of the Beck Depression Inventory Second Edition: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety*, 5(21), 185-192.
- 19- Hollon, S. D. & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy Research*, 4, 383-395.
- 20- Carmody, D. P. (2005). Psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II with college students of diverse ethnicity. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9(1), 22-28.
- 21- Abdel-Khalek, A. M. (1998). Internal consistency of an Arabic adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. *Psychological Reports*, 8 (82), 264-266.
- 22- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 23- Stepto, A., Tsuda, A. & Yoshiyuki, W. J. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 97-107.
- 24- Mikolajczyk, R., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., of *Personality Assessment*, 77(3), 568-579.
- 5- Beck, A. T. & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. *Postgraduate Medicine*, 52, 81-85.
- 6- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1969). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 7- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Edition. (1994). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 8- Moran, P. W., & Lambert, M. G. (1983). A review of current assessment tools for monitoring changes in depression. In: Lambert, M. S., Christensen, E. R., DeJulio, S. (eds.). *The assessment of psychotherapy outcome*. New York: Wiley. 263-303.
- 9- Byrne, B. M., Stewart, S. M. & Lee, P. W. H. (2004). Validating of the Beck Depression Inventory-II for Hong Kong Community Adolescents. *International Journal of Testing*, 4(3), 199-216.
- ۱۰- دابسون، کیت و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۶). *مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. ویژه نامه توانبخشی در بیماریها و اختلالات روانی، سال ۸، شماره ۲۹، صص ۸۰-۸۶*
- 11- Storch, E. A., Roberti, J. W. & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the Beck Depression Inventory-Second Edition in a sample of college students. *Depression and Anxiety*, 19 (3), 187-189.
- 12- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*, Palo Alto, CA: Mind Garden.
- 13- Steer, R. A. & Clark, D. A. (1997). Psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II with college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 10, 128-136.
- 14- Dozois, D. J. A., Dobson, K. S. & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the

- ۳۱- تقوی، محمدرضا (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز. دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار/ دانشگاه شاهد (روانشناسی بالینی و شخصیت)، سال ۱۵، شماره ۲۸، صص ۱-۱۳.
- 32- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33, 335-342.
- ۳۳- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، سال ۲۶، شماره ۳، صص ۶۵-۷۶.
- ۳۴- اصغری مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فواد؛ دیباج نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. *دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار/ دانشگاه شاهد (روانشناسی بالینی و شخصیت)*، سال ۱۵، شماره ۳۱، صص ۲۳-۳۸.
- 35- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal consistency of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Dudziak, U. & Nagyova. I. (2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 105-112.
- 25- Endler, M. S., Rutherford. A. & Denisoff, E. (1999). Beck Depression Inventory: exploring Its dimensionality in a nonclinical population. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1307-1312.
- 26- Funabiki, D., Bologna. N. C., Pepping, M. & FitzGerald, K. C. (1980). Revisiting sex differences in the expression of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(2), 194-202.
- 27- Hammen, C. L. & Padesky, C. A. (1977). Sex differences in the expression of depressive responses on the Beck Depression Inventory, *Journal of Abnormal Psychology*, 86(6), 609-614.
- 28- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- 29- Goldberg, D. & Williams, P. (1989). A User Guide to the General Health Questionnaire (GHQ). Widsor, UK: NEER-Nelson.
۳۰. تقوی، محمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)، *مجله روانشناسی*، سال ۵، شماره ۴، صص ۳۸۹-۳۸۱.