

اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی

Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population

Ali Sahebi, PhD

Ferdosi University

Sydney University

Mohammad Javad Asghari

Ferdosi University

محمد جواد اصغری

دانشگاه فردوسی

دکتر علی صاحبی

دانشگاه فردوسی

دانشگاه سیدنی

Raziye Sadat Salari

Ferdosi University

راضیه سادات سالاری

دانشگاه فردوسی

Abstract

The objective of the present research was to validate the short form of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) on an Iranian sample. The DASS-21 was administered to 1070 Iranians. ⁵⁰⁰XXX males and ⁵⁷⁰YYY females. Internal reliabilities for the three DASS subscales ranged from +0.zz to +0.qq. The validity of DASS was measured using factor analysis and criterion validity (concurrent method). The correlation between the Depression subscale and the Beck Depression Inventory scale was +0.70, between the Anxiety subscale and Zung Anxiety Inventory was +0.67, and between the Stress subscale and Perceived Stress Inventory was +0.49. All correlations were significant. Males and females scores were significantly different on all subscales, therefore, separate norms for each gender were presented. The research suggest that the DASS-21 is a useful inventory in Iranian psychological research and clinical settings.

Keywords: validation, depression, anxiety, stress.

Correspondence concerning this article should be addressed to Ali Sahebi, School of Psychology, Ferdowsi University, Mashhad-Iran; or Department of Family therapy, Sydney University, Sydney-Australia. E-mail: asahebi@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی بود. ۱۰۷۰ مرد و زن به این پرسشنامه پاسخ دادند. قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و اعتبار ملاک با اجرای همزمان آزمونهای افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده بررسی شد. در کل ضرایب قابلیت اعتماد و اعتبار به دست آمده بسیار رضایتبخش و در سطح $p < 0.001$ معنادار بود. همبستگیها بین زیر مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بودند. نمره‌های مردان و زنان در این آزمون به گونه‌ای معنادار تفاوت داشت. بنابراین برای دو جنس هنجارهای جداگانه‌ای ارائه شد. براساس نتایج این تحقیق، DASS-21 واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهشهای روانشناختی و موقعیتهای بالینی است.

واژه‌های کلیدی: اعتباریابی، افسردگی، اضطراب، تنیدگی، آزمون.

مقدمه

ارتباط افسردگی با اضطراب از جنبه‌های نظری و بالینی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. از نظر مفهومی افسردگی و اضطراب کاملاً متفاوت و مجزا هستند، اما همپوشی بالینی بین این دو حالت مدت زیادی است که متخصصان بالینی و پژوهشگران را به خود مشغول کرده است. کلارک و واتسون (۱۹۹۰) که شواهد پژوهشی مربوط به ارزیابی افسردگی و اضطراب را خلاصه کرده‌اند، به نتایج زیر دست یافته‌اند:

- مقیاس‌های خود سنجی اضطراب و افسردگی در نمونه‌های بسیار گوناگونی از افراد بیمار و غیر بیمار بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۰ با هم همبستگی دارند.

- مقیاس‌های اضطراب تقریباً برابر با میزانی که با سایر مقیاس‌های اضطراب همبسته‌اند با مقیاس‌های افسردگی همبستگی دارند. همچنین مقیاس‌های افسردگی نیز اختصاصی نیستند.

- تنها حدود نیمی از بیمارانی که افسرده یا مضطرب تشخیص داده می‌شوند، نشانگان نسبتاً خالص اختلال افسردگی یا اضطراب را نشان می‌دهند.

مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی^۱ (DASS) (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵) که با توجه به همپوشی افسردگی و اضطراب ساخته شده، یک آزمون خودسنجی ۴۲ ماده‌ای برای اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب و تنیدگی است. ابتدا قصد بر این بود که DASS تنها از دو زیر مقیاس تشکیل شود؛ یکی برای اندازه‌گیری اضطراب و دیگری برای اندازه‌گیری افسردگی و هر یک از زیر مقیاسها فقط شامل موادی باشد که صرفاً یکی از دو سازه را می‌سنجند. علاوه بر این، دسته سومی از مواد هم در بررسی‌های اولیه وجود داشت که شامل موادی می‌شد که احتمال می‌رفت هم با افسردگی و هم با اضطراب ارتباط داشته باشند و نیز موادی که درباره طبقه مناسب آنها اختلاف نظر وجود داشت. ماده‌های دسته سوم به عنوان مواد کنترل در تحلیل اولیه وارد شدند. این شیوه به دلیل قصد اولیه مؤلفان، مبنی بر

طراحی مقیاس‌هایی بود که بتوانند بیشترین تمایز را بین افسردگی و اضطراب به وجود آورند. اما در طی ساخت آزمون مشخص شد که مواد کنترل گرایش به تشکیل گروه سومی از ماده‌ها دارند که مشخصه آنها برانگیختگی غیراختصاصی مزمن است. بنابراین، تعداد دیگری ماده به این گروه اضافه شد و مقیاس سوم یا مقیاس تنیدگی، به وجود آمد. لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) تأکید می‌کنند که اگرچه این مقیاس با سازه‌های افسردگی و اضطراب ارتباط دارد، اما به خودی خود نشان‌دهنده یک مقیاس منسجم مستقل است.

با آنکه لوی باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) تنها کسانی نیستند که برای ساختن مقیاسی که بتواند بیشترین تمایز ممکن را بین سازه‌های افسردگی و اضطراب به وجود آورد، تلاش کرده‌اند (بک، اپستین، براون و استیر، ۱۹۸۸؛ کاستلو و کومری، ۱۹۶۷)، اما راهبرد به کار رفته برای ساخت این مقیاس کاملاً منحصر به فرد است. شیوه معمول برای ساخت یک مقیاس آن است که مواد اولیه از مقیاس‌های افسردگی و اضطراب موجود انتخاب و با استفاده از تحلیل عاملی داده‌های بالینی، موادی که سازه‌های مختلف را اندازه می‌گیرند شناسایی شوند. لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) برخلاف این شیوه، و با این استدلال که افسردگی و اضطراب از جمله سازه‌های ابعادی هستند و نه طبقه‌ای، برای ساخت مقیاس در اغلب موارد از نمونه‌های غیربالینی استفاده کردند. افزون بر این، علایم اصلی اضطراب و افسردگی را از شروع کار و نه در پایان آن مشخص کردند. بنابراین برخلاف روش معمول، هیچکدام از موادی که در ابتدا انتخاب شده بودند حذف نشدند، بلکه مواد جدیدی که با تعریف عامل ظاهر شده همخوانی داشتند در چند نوبت به آنها اضافه شدند.

شواهد اولیه حاکی از آن بود که DASS از قابلیت اعتماد همگرا و افتراقی کافی برخوردار است (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵). به نمونه بزرگی از دانشجویان ($n = 717$) پرسشنامه افسردگی بک^۲، (BDI)، پرسشنامه اضطراب بک^۳

یافته‌های مشابهی در دو نمونه بالینی مستقل گزارش شده‌اند. براون و دیگران (۱۹۹۷)، داده‌های حاصل از نمونه‌ای از بیماران مبتلا به اختلالات عاطفی ($n = ۴۳۷$) را با تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) با چرخش واریمکس بررسی کردند. در این تحلیل یک جواب سه عاملی ظاهر شد که همان ساختار فرضی لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) بود. تنها تفاوت آن بود که ماده ۹ اضطراب و ماده ۳۳ تنیدگی در دو عامل بار بالایی داشتند و ماده ۳۰ اضطراب در هیچکدام از عوامل بار بالایی نداشت.

براون و دیگران سپس پرسشنامه را به یک گروه بالینی دیگر ($n = ۲۴۱$) ارائه دادند و از CFA استفاده کردند تا میزان تناسب چهار الگو را امتحان کنند. الگوی اول دقیقاً همان الگویی بود که توسط لوی‌باند و لوی‌باند آزمایش شده بود. الگوی سوم الگویی بود که بر اساس نتایج EFA انجام شده در نمونه اول آنها، مورد تجدیدنظر قرار گرفته بود. نتایج حاکی از تناسب بهتر الگوی تجدیدنظر شده بود.

در دو پژوهش دیگر، کلارا و دیگران (۲۰۰۱) و آنتونی و دیگران (۱۹۹۸) جوابهای سه عاملی را در نمونه‌های بالینی شناسایی کردند ($n = ۲۵۸$ و $n = ۴۳۹$ به ترتیب با استفاده از CFA و EFA). اما آنتونی و دیگران (۱۹۹۸) تفاوت‌هایی را نیز مشاهده کردند؛ دو ماده از تنیدگی در عامل اضطراب و دو ماده از اضطراب در عامل تنیدگی نیز بار بالایی داشتند.

سرانجام، کرافورد و هنری (۲۰۰۳) با گسترش الگوهای سه کار رفته در مطالعه لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) دو الگوی تک عاملی، سه الگوی دو عاملی و چهار الگوی سه عاملی را آزمایش کردند. میزان تناسب الگوهای سه عاملی از سایر الگوها بیشتر بود و از میان چهار الگوی سه عاملی، الگوی تجدیدنظر شده‌ای که در آن عوامل سه‌گانه آزمون با هم مرتبط در نظر گرفته می‌شدند، بیشترین تناسب را داشت. در این الگو تمام مواد در عامل ویژه خود بار عاملی برابر یا بزرگتر از ۰/۴۷ داشتند به جز سه ماده ضعیفی (مواد شماره ۹، ۳۰ و ۳۳)^۱ که در بررسیهای قبلی نیز مشخص شده بودند.

(BAI) و DASS ارائه شد. همبستگی BAI و زیرمقیاس اضطراب DASS بالا بود ($r = ۰/۸۱$) و BDI با زیرمقیاس افسردگی DASS نیز همبستگی بالایی داشت ($r = ۰/۷۴$). همبستگی بین سازه‌ها به طور قابل توجهی پایینتر بود ($r = -۰/۲۴$) برای زیرمقیاس افسردگی DASS با BAI و $r = -۰/۲۵$ برای زیرمقیاس اضطراب DASS با BDI). آنتونی بر این آنتونی، بیلینگ، کوکس، انس و اسوینسون (۱۹۹۸) الگوی مشابهی را در یک نمونه بالینی مشاهده کرد.

برای ارزیابی ویژگیهای روانسنجی DASS، لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) آزمون را در یک نمونه بزرگ غیربالینی اجرا کردند ($n = ۲۹۱۴$) و نشان دادند که قابلیت اعتماد DASS که با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، برای هر سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی قابل قبول است (به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰). این نتایج مشابه نتایج بودند که از جمعیت‌های بالینی به دست آمد (آنتونی و دیگران، ۱۹۹۸؛ براون، کورتیا، کورونتتیج و بارلو، ۱۹۹۷).

تاکنون در پنج مطالعه مستقیماً به ارزیابی اعتبار سازه DASS پرداخته شده است (آنتونی و دیگران، ۱۹۹۸؛ براون و دیگران، ۱۹۹۷؛ کرافورد و هنری، ۲۰۰۳؛ کلارا، کوکس و انس، ۲۰۰۱ و لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵). لوی‌باند و لوی‌باند (۱۹۹۵) تحلیل مؤلفه‌های اساسی را در یک نمونه از دانشجویان ($n = ۷۱۷$) اجرا کردند و نشان دادند که سه عامل اول نسبت بالایی از واریانس را تبیین می‌کنند. افزون بر این، تمام موارد، به استثنای ماده ۳۰ اضطراب که در عامل تنیدگی قرار گرفته بود، در عامل خود قرار داشتند. در مرحله بعدی تحلیل عاملی تأییدی (CFA) در همان نمونه به کار گرفته شد تا مقایسه کمی میزان تناسب الگوی تک عاملی، الگوی دو عاملی (که در آن افسردگی یک عامل و اضطراب و تنیدگی در مجموع عامل دیگر را تشکیل دادند) و الگوی سه عاملی که نشان‌دهنده مقیاسهای سه‌گانه DASS بود، امکان‌پذیر شود. بر این اساس، مشخص شد که الگوی سه عاملی بهترین تناسب را فراهم می‌کند؛ تناسبی که به طور معنادار بهتر از الگوی دو عاملی است.

روانسنجی آن تصمیم گرفته شد در جمعیت ایرانی اعتباریابی شود و برای استفاده در اختیار پژوهشگران و متخصصان بالینی ایرانی قرار گیرد.

روش

نمونه پژوهش از دو گروه تشکیل شده بود. گروه اول دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند که براساس نمونه‌گیری طبقه‌ای از میان دانشکده‌های مختلف انتخاب شده بودند و تعداد آنها ۸۷۰ نفر (۳۸۸ نفر مذکر و ۴۸۲ نفر مؤنث) بود میانگین سنی ۲۱/۱۱ و انحراف استاندارد ۲/۷۳ (میانگین سنی و انحراف استاندارد در افراد مذکر به ترتیب برابر ۲۱/۸۶ و ۲/۷۲ و در افراد مؤنث ۲۰/۵۴ و ۲/۶۰) بود. گروه دوم شامل ۲۰۰ نفر نظامی با میانگین سنی ۳۳/۷۹ و انحراف استاندارد ۷/۸۶ بود. این دو گروه به آزمون DASS-21 و آزمونه‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده پاسخ دادند.

DASS-21 مجموعه‌ای از سه زیر مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. هر یک از سه زیر مقیاس DASS-21 شامل ۷ ماده است. زیرمقیاس افسردگی ملالت^۱، ناامیدی^۲، بی‌ارزش شمردن زندگی^۳، نالزنده‌سازی خود^۴، فقدان علاقه/مشارکت^۵، بی‌لذتی^۶ و سکون^۷ را اندازه می‌گیرد. زیرمقیاس اضطراب برپایی خودکار^۸، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای^۹، اضطراب موقعیتی^{۱۰} و تجربه فاعلی احساس اضطراب^{۱۱} را می‌سنجد. زیرمقیاس تنیدگی نسبت به سطح برپایی مزمن و غیراختصاصی حساس است و دشواری در آرام شدن^{۱۲}، برپایی عصبی^{۱۳}، سهولت در تحریک‌شدگی/ناآرامی^{۱۴}، فزون تحریک‌پذیری/واکنش‌پذیری^{۱۵} و

بنابراین با آنکه این مطالعه‌ها نشان می‌دهند که درجه‌ای از غیراختصاصی بودن در DASS وجود دارد، تمامی آنها از اعتبار ساختار سه عاملی آن که نشان‌دهنده اضطراب، افسردگی و تنیدگی است، حمایت می‌کنند.

همانطور که مشاهده شد بررسیها مبین این نکته‌اند که زیرمقیاس‌های DASS همسانی درونی بالایی دارند، می‌توانند به طور معنادار موقعیتهای مختلف را از هم تمیز دهند و نیازهای پژوهشگران و متخصصان بالینی را که می‌خواهند حالت کنونی یا تغییر حالت فرد را در یک دوره زمانی (مثلاً در طی درمان) در سه بعد افسردگی، اضطراب و تنیدگی اندازه بگیرند، برآورده سازند. موارد استفاده DASS را می‌توان چنین خلاصه کرد: (۱) برای اهداف پژوهشی می‌توان DASS را به صورت فردی یا گروهی اجرا کرد. توانایی تمایز بین سه حالت افسردگی، اضطراب و تنیدگی می‌تواند برای پژوهشگرانی که به ماهیت، علت‌شناسی و مکانیزم‌های درگیر در آسیب‌های خلقی علاقه دارند، مفید باشد؛ (۲) از آنجا که DASS در اصل براساس نمونه‌های غیربالینی ساخته شده است، برای غربال و متمایزسازی نوجوانان و بزرگسالان بهنجار مناسب است؛ و (۳) ارزش اصلی DASS در یک موقعیت بالینی آن است که مرکز آسیب‌های هیجانی را مشخص می‌سازد، یعنی بخشی از کار ارزیابی بالینی را انجام می‌دهد. کارکرد اساسی DASS ارزیابی شدت علایم بنیادی افسردگی، اضطراب و تنیدگی است.

از آنجا که در برخی از موقعیتهای آزمونگری، پرسشنامه‌های کوتاه‌تر ارجح‌اند با استفاده از روش عاملی پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای DASS تنظیم شده است. با توجه به موارد کاربرد متعدد آزمون و ویژگیهای

1. dysphoria
2. hopelessness
3. devaluation of life
4. self-depreciation
5. lack of interest/involvement

6. anhedonia
7. inertia
8. autonomic arousal
9. skeletal muscle effects
10. situational anxiety

11. subjective experience of anxious affect
12. difficulty relaxing
13. nervous arousal
14. being easily upset/agitated
15. irritable/over-reactive

عدم تحمل^۱ را اندازه‌گیری می‌کند (جدول ۱).

جدول ۱: فهرست مواد DASS در زیرمقیاسهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی

زیرمقیاس افسردگی

ملالت:

احساس دلمردگی و دلشکستگی دارم.

نالامیدی:

احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.

بی‌ارزش شمردن زندگی:

احساس می‌کنم زندگی بی‌معناست.

نالازنده‌سازی:

احساس می‌کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.

فقدان علاقه/مشارکت:

قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و شوق از خود نشان دهم.

بی‌لذتی:

فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی (احساس مثبتی) را تجربه کنم.

سکون:

برایم سخت است که در انجام کارها پیشقدم شوم.

زیرمقیاس اضطراب

برپایی خودکار:

بدون آنکه هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام بدهم متوجه شده‌ام که قلبم غیرعادی کار می‌کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).

متوجه شده‌ام که دهانم خشک می‌شود.

تنفس کردن برایم مشکل می‌شود.

تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای:

در بدنم احساس لرزش می‌کنم (مثلاً در دستها و پاها).

اضطراب موقعیتی:

نگرانم که مبادا در بعضی موقعیتها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه‌ای دست بزنم.

تجربه فاعلی احساس اضطراب:

احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.

بدون دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.

زیرمقیاس تنیدگی

دشواری در آرام شدن:

برایم مشکل است که آرام بگیرم.

آرام بودن و در آرامش به‌سر بردن برایم مشکل است.

برپایی عصبی:

احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.

سهولت در تحریک‌شدگی/ناآرامی:

خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.

فزون تحریک پذیری/واکنش‌پذیری:

به موقعیتها به‌طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.

فکر می‌کنم بسیار حساس و زودرنج هستم.

عدم تحمل:

نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی‌تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم).

آزمودنی، ابتدا به منظور بررسی قابلیت ۲۱ ماده آن برای انجام تحلیل عاملی، آزمون KMO انجام شد که ضریب به دست آمده بسیار رضایتبخش بود ($KMO = 0/865$). همچنین آزمون بارتلت برای بررسی کرویت داده‌ها انجام شد که نتیجه آن ($X = 1080/70$) در سطح $P < 0/01$ معنادار بود. سپس به منظور بررسی ساختار عاملی آزمون DASS در جمعیت ایرانی، تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریمکس به کار رفت و مواد مربوط به هر یک از سه عامل و بار عاملی آنها مشخص شد. عامل اول (تنیدگی) $17/25\%$ ، عامل دوم (افسردگی) $15/09\%$ و عامل سوم (اضطراب) $14/32\%$ (در مجموع $46/66\%$) از واریانس را تعیین کردند.

همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود فقط سه ماده در مقیاسهای مربوط به خود قرار نگرفته‌اند. ماده ۱۳ که به مقیاس افسردگی و ماده ۹ که به مقیاس اضطراب مربوط می‌شود، در مقیاس تنیدگی قرار گرفته‌اند (هر دو ماده در مقیاس خود نیز دارای بار عاملی قابل توجهی هستند) و ماده ۱۸ که به مقیاس تنیدگی مربوط می‌شود در مقیاس افسردگی قرار گرفته است. به جز این سه ماده، بقیه مواد بار قابل توجهی در مقیاس خود و بار نسبتاً اندکی در سایر مقیاسها دارند. همبستگی بین مقیاسها برای کل نمونه (1070) عبارت است از: افسردگی - اضطراب $0/61$ ، اضطراب - تنیدگی $0/67$ ، افسردگی - تنیدگی $0/64$.

برای بررسی اعتبار ملاک DASS، از اجرای همزمان پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده استفاده شد. همبستگی زیرمقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک $0/70$ ، همبستگی زیرمقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ $0/67$ و همبستگی مقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک شده $0/49$ بود. تمام این همبستگیها در سطح $p < 0/001$ معنادار هستند.

از آزمودنیها خواسته شد تا با استفاده از یک مقیاس شدت/فراوانی ۴ نقطه‌ای، به درجه‌بندی میزانی که هر حالت را در هفته گذشته تجربه کرده‌اند، بپردازند. نمره‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی از جمع نمره‌های مواد مربوطه به دست آمد.

ماده‌های DASS-21 به گونه‌ای انتخاب شده‌اند که نشانگر تمام زیر مقیاسها باشند تا بتوان نمره زیرمقیاسها را با ضرب آن در ۲ به مقیاسهای DASS کامل ۴۲ ماده‌ای تبدیل کرد. به این ترتیب می‌توان نمره‌های DASS-21 به طور مستقیم با نمره‌های DASS کامل مقایسه کرد و تفسیر نمره‌ها از طریق مراجعه به داده‌های موجود برای مقیاس کامل امکان‌پذیر شود. به این خاطر وقتی DASS-21 نمره‌گذاری می‌شود، نمره کل هر زیرمقیاس همیشه باید قبل از ثبت شدن در برگه DASS کامل در ۲ ضرب شود. یک فرم پرسشنامه DASS-21 در پیوست ارائه شده است.

طرح پژوهش حاضر، طرح توصیفی بود. توصیف داده‌ها بر اساس محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t برای گروههای مستقل، آلفای کرونباخ، آزمون KMO، آزمون بارتلت^۲ تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

همسانی درونی مقیاسهای DASS با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و این نتایج به دست آمد: مقیاس افسردگی $0/77$ ، مقیاس اضطراب $0/79$ ، مقیاس تنیدگی $0/78$.

اعتبار این آزمون به دو صورت مورد بررسی قرار گرفت: تحلیل عاملی و اعتبار ملاک. پس از اجرای DASS در ۱۵۰

جدول ۲: بار عاملی مواد DASS در تحلیل عاملی اکتشافی

تئیدیگی	اضطراب	افسردگی	زیرمقیاس افسردگی
-۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۶۹	۳ ناتوانی در تجربه احساس مثبت
۰/۲۱	۰/۳۰	۰/۴۵	۵ دشواری در شروع کار
-۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۶۰	۱۰ منتظر چیزی نبودن
۰/۵۴	۰/۱۴	۰/۵۰	۱۳ دلمردگی و دلشکستگی
-۰/۳۰	-۰/۲۷	۰/۵۵	۱۶ علاقه نداشتن به هیچ چیز
۰/۱۸	۰/۲۷	۰/۶۴	۱۷ ارزش فردی نداشتن
۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۵۹	۲۱ بی‌معنا بودن زندگی
			زیرمقیاس اضطراب
۰/۲۴	۰/۵۴	-۰/۰۲	۲ خشک شدن دهان
۰/۱۲	۰/۶۶	۰/۱۹	۴ اشکال در تنفس
۰/۰۵	۰/۷۱	۰/۲۱	۷ لرزش
۰/۴۹	۰/۴۲	۰/۲۸	۹ نگرانی درباره موقعیتها/وحشتزدگی
۰/۳۵	۰/۴۹	۰/۲۸	۱۵ احساس قریب الوقوع بودن وحشتزدگی
۰/۰۷	۰/۷۱	-۰/۱۹	۱۹ آگاهی نسبت به عملکرد قلب
۰/۳۸	۰/۵۵	-۰/۱۸	۲۰ ترس بی‌دلیل
			زیرمقیاس تئیدیگی
۰/۶۴	۰/۰۴	-۰/۰۳	۱ دشواری در آرام گرفتن
۰/۶۴	۰/۱۰	۰/۲۰	۶ واکنش افراطی به موقعیتها
۰/۶۱	-۰/۲۳	۰/۰۸	۸ صرف انرژی روانی
۰/۷۱	-۰/۱۰	۰/۳۱	۱۱ سردرگمی
۰/۸۱	-۰/۱۳	۰/۱۳	۱۲ دشواری در آرامش یافتن
۰/۴۲	-۰/۱۱	۰/۳۸	۱۴ عدم تحمل وقفه
۰/۱۹	۰/۲۹	۰/۴۹	۱۸ زودرنجی

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد سه مقیاس DASS براساس جنس ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمونه براساس جنس

تئیدیگی		اضطراب		افسردگی		جنس
M	SD	M	SD	M	SD	
۶/۹۹	۴/۳۰	۴/۱۵	۳/۶۴	۵/۷۰	۳/۹۲	مذکر (n=۵۷۴)
۸/۵۲	۴/۴۸	۵/۳۲	۳/۸۲	۶/۰۱	۴/۴۶	مؤنث (n=۴۹۶)
۷/۷۱	۴/۴۷	۴/۶۹	۷/۵۳	۵/۵۱	۴/۲۱	مجموع (n=۱۰۷۰)

تفاوت واریانسهای دو گروه (مؤنث و مذکر) در زیرمقیاس افسردگی معنادار بود ($p < ۰/۰۰۵$; $F = ۱۰/۰۷$)، اما در زیر مقیاسهای اضطراب ($F = ۱/۹۰$) و تئیدیگی ($F = ۲/۲۰$) چنین نبود. بنابراین برای بررسی تفاوت میانگینهای دو گروه در زیرمقیاس افسردگی از آزمون مقایسه میانگینهای دارای واریانسهای نامساوی و در

زیرمقیاسهای اضطراب و تئیدیگی از آزمون مقایسه میانگینهای دارای واریانسهای مساوی استفاده شد. تفاوتهای دو گروه در هر سه زیرمقیاس معنادار بود (افسردگی: $t = ۳/۶۴$, $df = ۱۰۶۸$, $p < ۰/۰۰۱$; اضطراب: $t = ۵/۱۳$, $df = ۱۰۶۸$, $p < ۰/۰۰۱$; تئیدیگی: $t = ۵/۶۸$, $df = ۱۰۶۸$, $p < ۰/۰۰۱$). یعنی نمره‌های افراد مؤنث در هر

تفاوت واریانسهای دو گروه (مؤنث و مذکر) در زیرمقیاس افسردگی معنادار بود ($p < ۰/۰۰۵$; $F = ۱۰/۰۷$)، اما در زیر مقیاسهای اضطراب ($F = ۱/۹۰$) و تئیدیگی ($F = ۲/۲۰$) چنین نبود. بنابراین برای بررسی تفاوت میانگینهای دو گروه در زیرمقیاس افسردگی از آزمون مقایسه میانگینهای دارای واریانسهای نامساوی و در

سه زیرمقیاس به طور معنادار بالاتر از افراد مذکر است. با توجه به این موضوع در جدول ۴ رتبه بندی شدت برای هر گروه به صورت جداگانه ارائه شده است.

جدول ۴: رتبه بندی شدت برای نمره های DASS

تنیدگی		اضطراب		افسردگی		درصد	نمره Z	رتبه بندی
مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر			
۰-۱۰	۰-۹	۰-۷	۰-۵	۰-۸	۰-۶	۰-۷۵	۰/۵>	بهنجار
۱۱-۱۳	۱۰-۱۱	۸-۹	۶-۷	۹-۱۰	۷-۸	۷۵-۸۵	۰/۵-۱/۰	خفیف
۱۴-۱۷	۱۲-۱۵	۱۰-۱۲	۸-۱۱	۱۱-۱۴	۹-۱۲	۸۵-۹۶	۱/۰-۲/۰	متوسط
۱۸-۲۱	۱۶-۱۹	۱۳-۱۶	۱۲-۱۵	۱۵-۱۹	۱۳-۱۶	۹۶-۹۹	۲/۰-۳/۰	شدید
-	۲۰+	۱۷+	۱۶+	۲۰+	۱۷+	۹۹-۱۰۰	۳/۰<	بسیار شدید

زیرمقیاس تنیدگی، نمره تقریباً متوسطی است، اما همین نمره در زیرمقیاس اضطراب بیش از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بهنجار قرار می گیرد. تبدیل نمره زیرمقیاسها به نمره Z در جدول ۵ منعکس شده است.

در بیشتر موارد، نمره های زیرمقیاسهای DASS را می توان با توجه به میانگین و انحراف استاندارد نمونه بهنجار تفسیر کرد (جدول ۳). مقایسه زیرمقیاسهای DASS ممکن است از طریق تبدیل آنها به نمره های Z، که از طریق داده های بهنجار به دست آمده است، آسانتر شود. مثلاً نمره ۹ در

جدول ۵: تبدیل نمره های زیرمقیاسهای DASS به نمره Z

مؤنث			نمره خام	مذکر			نمره خام
نمره Z		افسردگی		نمره Z		افسردگی	
تنیدگی	اضطراب	افسردگی	تنیدگی	اضطراب	افسردگی		
-۱/۷۶	-۱/۴۰	-۱/۳۵	۰	-۱/۶۴	-۱/۱۴	-۱/۲۹	۰
-۱/۵۲	-۱/۱۳	-۱/۱۲	۱	-۱/۳۷	-۰/۸۷	-۱/۰۴	۱
-۱/۲۸	-۰/۸۷	-۰/۹۰	۲	-۱/۱۰	-۰/۵۹	-۰/۷۸	۲
-۱/۰۴	-۰/۶۱	-۰/۶۷	۳	-۰/۸۳	-۰/۳۱	-۰/۵۳	۳
-۰/۸۰	-۰/۳۴	-۰/۴۵	۴	-۰/۵۶	-۰/۰۴	-۰/۲۷	۴
-۰/۵۶	-۰/۰۸	-۰/۲۳	۵	-۰/۲۹	۰/۲۳	-۰/۰۲	۵
-۰/۳۲	۰/۱۸	-۰/۰۰	۶	-۰/۰۲	۰/۵۱	۰/۲۴	۶
-۰/۰۸	۰/۴۴	۰/۲۲	۷	۰/۲۵	۰/۷۸	۰/۴۹	۷
-۰/۱۷	۰/۷۰	۰/۴۴	۸	۰/۵۲	۱/۰۶	۰/۷۵	۸
۰/۴۱	۰/۹۶	۰/۶۷	۹	۰/۷۹	۱/۳۳	۱/۰۰	۹
۰/۶۵	۱/۲۳	۰/۸۹	۱۰	۱/۰۶	۱/۶۱	۱/۲۶	۱۰
۰/۸۹	۱/۴۹	۱/۱۲	۱۱	۱/۳۳	۱/۸۸	۱/۵۱	۱۱
۱/۱۳	۱/۷۵	۱/۳۴	۱۲	۱/۶۰	۲/۱۶	۱/۷۷	۱۲
۱/۳۷	۲/۰۱	۱/۵۶	۱۳	۱/۸۷	۲/۴۳	۲/۰۳	۱۳
۱/۶۱	۲/۲۷	۱/۷۹	۱۴	۲/۱۳	۲/۷۱	۲/۲۸	۱۴
۱/۸۶	۲/۵۴	۲/۰۱	۱۵	۲/۴۱	۲/۹۸	۲/۵۴	۱۵
۲/۱۰	۲/۸۰	۲/۲۴	۱۶	۲/۶۸	۳/۲۶	۲/۷۹	۱۶
۲/۳۴	۳/۰۶	۲/۴۶	۱۷	۲/۹۵	۳/۵۳	۳/۰۵	۱۷
۲/۵۸	۳/۳۲	۲/۶۸	۱۸	۳/۲۲	۳/۸۱	۳/۳۰	۱۸
-	۳/۵۸	۲/۹۱	۱۹	-	۴/۰۸	۳/۵۶	۱۹
-	۳/۸۵	۳/۱۳	۲۰	-	۴/۳۶	۳/۸۱	۲۰
-	۴/۱۱	۳/۳۶	۲۱	-	۴/۶۳	۴/۰۷	۲۱

نمونه بهنجار، در جدول ۴ مشخص شده است. همانطور که

شیوه کلی رتبه بندی شدت، براساس داده های مربوط به

صورت گرافیکی در برگه نیمرخ DASS نشان داد. این برگه روشی ساده برای تبدیل نمره‌های خام به نمره‌های Z ارائه می‌دهد، مقایسه سه زیرمقیاس را امکان‌پذیر می‌گرداند و شدت را مشخص می‌سازد.

تلاش تکمیل داده شد، نمره‌های DASS را نباید به تنهایی به عنوان ملاکی برای تصمیم‌گیری بالینی به کار برد. نمره‌هایی را که یک آزمودنی در DASS به دست می‌آورد (یا میانگین یک گروه از آزمودنیها را) می‌توان به

برگه نیمرخ ۲۱-DASS برای مردان

سن: ۴۴

شماره شناسایی: ۴۴۴۴

تاریخ: ۸۴/۴/۴

نام و نام خانوادگی: م نمونه

نمره Z

درصد

نمره Z	تندگی	اضطراب	افسردگی	درصد
۴		۱۹	۲۱	
		۱۸	۲۰	
		۱۷	۱۹	
۳	۱۸	۱۶	۱۸	بسیار شدید
	۱۷	۱۵	۱۷	۹۹
	۱۶	۱۴	۱۶	
	۱۵	۱۳	۱۵	
	۱۴	۱۲	۱۴	
۲	۱۳	۱۱	۱۳	۹۶
	۱۲	۱۰	۱۲	
	۱۱	۹	۱۱	زیاد
۱	۱۰	۸	۹	۸۵
	۹	۷	۸	
	۸	۶	۷	زیاد
	۷	۵	۶	۷۵
۰	۶	۴	۵	۶۰
	۵	۳	۴	
	۴	۲	۳	کم
-۱	۳	۱	۲	۱۵

شکل ۱: برگه نیمرخ کامل شده DASS برای یک آزمودنی فرضی مذکر

* درصدهای پیشنهادی در محور عمودی راست تقریبی هستند.

فرضی مذکر با نمره خام ۹ برای افسردگی، ۱۳ برای

در شکل ۱ برگه نیمرخ کامل شده برای یک آزمودنی

اضطراب و ۵ برای تنیدگی نشان داده شده است. برای هر مقیاس، با قلم یک خط افقی روی نمره خام کشیده می‌شود و سپس نقطه چین خطوط عمودی تا پایین پر رنگ می‌شود تا یک شکل میله‌ای ایجاد شود. فاصله اعداد خام به گونه‌ای مرتب شده است که با واحدهای نمره Z روی محور Y سمت چپ مطابقت داشته باشد. محور Y سمت راست نشان‌دهنده برآورد تقریبی ارزش درصدی مطابق با ارزش Z انتخاب شده است. از آنجا توزیع فراوانیها دارای کجی مثبت است، نمره Z برابر است با نمره درصدی حدود ۶۰ که نشان می‌دهد ۶۰٪ آزمودنیها در نمونه بهنجار نمره‌ای برابر یا میانگین یا کمتر از آن گرفته‌اند. تبدیل نمره Z به نمره درصدی در برگه نیمرخ و در جدول ۵ کاملاً دقیق نیست، زیرا توزیع فراوانیهای سه مقیاس DASS مشابه هم نیست، بویژه زیرمقیاس تنیدگی در مقایسه با دو زیرمقیاس دیگر کجی کمتری دارد.

در طرف راست برگه نیمرخ، برجسبهای شدت مطابق با ملاکهایی که در جدول ۲ آمده مشخص شده است. برای آزمودنی فرضی که در شکل ۱ توصیف شده است، می‌توان دید که نمره اضطراب در دامنه شدید، نمره افسردگی در دامنه خفیف، و نمره تنیدگی در دامنه بهنجار قرار گرفته است.

بحث و تفسیر

هدف از این پژوهش اعتباریابی نسخه فارسی DASS-21 برای جمعیت ایرانی بود. همسانی درونی آزمون در حد رضایتبخشی قرار داشت و تقریباً با همسانی درونی نسخه ۲۱ ماده‌ای اصلی DASS برابر بود (همسانی درونی محاسبه شده برای یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری عبارت بود از: زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۱، زیرمقیاس اضطراب ۰/۷۳، زیرمقیاس تنیدگی ۰/۸۱؛ لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵).

تحلیل عاملی این مقیاس نیز نشان داد که به جز سه ماده (۹، ۱۳ و ۱۸) بقیه مواد در زیرمقیاسهای مربوط به خود قرار گرفته‌اند. این نتایج با نتایج حاصل از تحلیل عاملی مقیاس ۴۲ ماده‌ای اصلی در پژوهشهای پیشین مشابه است.

در این پژوهشها نیز غالباً فقط یک تا چهار ماده در خود قرار نگرفته یا در دو عامل بالا و مشابهی ر می‌دادند (آنتونی و دیگران، ۱۹۹۸؛ براون و دیگران، کرافورد و هنری، ۲۰۰۳ و لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵). به رغم آنکه بار عاملی ماده ۱۳ که به زیر افسردگی مربوط می‌شود در زیرمقیاس تنیدگی بالا (۰/۵۰) در مقابل (۰/۵۴)، اما این ماده در زیرمقیاس افسردگی باقی ماند، به دلیل آنکه (۱) بار عاملی این ماده در زیرمقیاس افسردگی نیز بالا بود؛ (۲) باقی ماندن زیرمقیاس افسردگی به هدف اولیه ساخت مقیاس که بین افسردگی و اضطراب بود لطمه‌ای وارد نمی‌ساخت. عاملی این ماده در زیرمقیاس اضطراب تنها ۰/۱۴ همچنین ماده ۹ که به زیرمقیاس اضطراب مربوط می‌شود در زیرمقیاس تنیدگی بار عاملی بالاتری داشت (۰/۲۲ برابر ۰/۴۹)، در زیرمقیاس اضطراب باقی ماند. این در جدولهای هنجار داده شده به حساب آمده‌اند. اما که به زیرمقیاس تنیدگی مربوط می‌شود و در زیر خود بار عاملی پایینی داشت (۰/۱۹)، با توجه به آنکه زیرمقیاس افسردگی و هم در زیرمقیاس اضطراب بار بسیار بیشتری داشت (به ترتیب ۰/۴۹ و ۰/۲۱) از هنجار حذف شد. این ماده هنوز در پرسشنامه نهایی دارد تا بررسی بیشتر در مورد آن امکان‌پذیر شود. افتادن این سه ماده، به ویژه ماده ۱۸، از مقیاسهای خود احتمالاً ناشی از بار معنایی متفاوت این مواد آزمودنیهای ایرانی بوده است که لزوم تجدیدنظر در پژوهشهای آتی را مطرح می‌سازد.

همبستگی زیر مقیاسهای DASS با آزمونهای افسردگی، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک شده نیز بالا تأییدکننده اعتبار این مقیاس است. کوتاه بودن همسانی درونی خوب و اعتبار نسبتاً رضایتبخش این مقیاس بودن این مقیاس را برای کارهای پژوهشی و آشکار می‌سازد. در هر صورت به هنگام استفاده از آن توجه به چند نکته دیگر نیز لازم است:

۱- باید در نظر داشت افرادی که از نظر بالینی

ویژگیها مرتبط است: بیمناکی، وحشتزدگی؛ لرزش، ناآرامی؛ آگاهی از خشکی دهان، مشکلات تنفسی، تپش قلب، عرق کردن کف دست؛ نگرانی درباره عملکرد و امکان از دست دادن مهار.

بالا بودن نمرهها در زیرمقیاس تنیدگی با این ویژگیها مرتبط است: برانگیختگی بیش از حد؛ ناتوانی در آرام گرفتن؛ حساسیت، زودرنجی؛ تحریکپذیری؛ سریع از چاپریدن؛ عصبی بودن، بی‌قراری، بی‌تابی؛ عدم تحمل، وقفه یا تأخیر.

۵- از آنجا که آزمودنی باید به هنگام پاسخدهی به DASS میزانی که هر علامت را در هفته قبل از اجرای آزمون، تجربه کرده است، گزارش دهد روشن است که DASS بیشتر بر حالتها تأکید دارد تا رگه‌ها. تمایز بین حالت و رگه، امری کاملاً مطلق نیست و اغلب مواد زیرمقیاسهای DASS را می‌توان به آسانی و با تأکید بر در نظر گرفتن احساس یا تجربه متداول، به صورت رگه در آورد. اگر این روش انتخاب شود، باید توجه داشت که هنجارها می‌توانند فقط رهنمودهایی بسیار کلی ارائه دهند. لازم به ذکر است که DASS را نمی‌توان به طور مستقیم برای اندازه‌گیری "حالت هیجانی آزمودنی در همان لحظه" (مثلاً آنچه که او "هم اکنون" احساس می‌کند) به کار برد، زیرا بعضی مواد به تجربه‌ها یا موقعیتهای خارج از بافت مقیاس اشاره دارند.

۶- به هنگام استفاده از DASS باید توجه داشت که نمونه‌ای که این مقیاس بر روی آن اعتباریابی شده است معرف دقیق جمعیت ایرانی نیست و بنابراین لازم است که تفسیر نمرهها با احتیاط انجام گیرد. برای هنجاریابی نهایی این مقیاس، مناسب به نظر می‌رسد که ابتدا در سه ماده ۹، ۱۳ و ۱۸ که از زیرمقیاسهای خود بیرون افتاده‌اند تجدیدنظر صورت گیرد و سپس مقیاس در نمونه‌ای که معرف جمعیت ایرانی باشد اجرا شود.

مضطرب یا پرتنیده هستند ممکن است علایم دیگری نیز نشان دهند که در دو یا هر سه نوع بیماری متداول هستند، مانند اختلال در خواب، اشتها یا امور جنسی. چنانچه لازم باشد این اختلالها باید توسط آزمایشهای بالینی، یا با استفاده از فهرستهای علایم کلی مشخص شوند.

۲- کسانی که روانشناس نیستند نیز می‌توانند DASS را اجرا کنند، اما تصمیم‌گیری براساس نمره‌های خاص نمره‌های یک فرد، تنها باید توسط روانشناسان بالینی با تجربه انجام گیرد.

۳- هیچکدام از مواد DASS به موضوع گرایش به خودکشی اشاره نمی‌کنند زیرا مواد مربوط به چنین گرایشهایی بار عاملی لازم برای قرار گرفتن در هیچکدام از مقیاسها را نداشتند. روانشناسان بالینی با تجربه می‌دانند که تعیین احتمال خطر خودکشی در افراد شدیداً آسیب دیده، ضروری است.

۴- DASS براساس این فرض ساخته شده است که تفاوت بین افسردگی، تنیدگی و اضطرابی که آزمودنیهای بهنجار و بالینی تجربه می‌کنند ماهیتاً تفاوت در درجه‌بندی این حالتهاست (فرضی که داده‌های پژوهشی آن را تأیید کرده‌اند). بنابراین DASS را نمی‌توان به طور مستقیم برای جایگزینی بیماران در طبقه‌های تشخیصی متمایز - که در سیستمهای طبقه‌بندی‌ای نظیر DSM و ICD مشخص شده‌اند - به کار برد. اما می‌توان از آن برای تعیین شدت اختلال استفاده کرد.

بالا بودن نمرهها در زیرمقیاس افسردگی با این ویژگیهای مرتبط است: سرزنش خود؛ ناامیدی، مأیوس بودن، دلسردی؛ اعتقاد به اینکه زندگی هیچ معنا یا ارزشی ندارد؛ بدبینی نسبت به آینده؛ ناتوانی در لذت بردن یا کسب رضایت؛ ناتوانی در علاقه‌مند شدن یا مشغول شدن؛ کندی، از دست دادن ابتکار عمل.

بالا بودن نمرهها در زیرمقیاس اضطراب با این

Scales in depressed and anxious patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 61-67.

در پیوست برگه نیمرخ برای مردان و برای زنان پس از فرم پرسشنامه DASS-21 ارائه شده است.

Clark L. A. & Watson, D. (1990). Theoretical and empirical issues in differentiating depression from anxiety. In J. Becker & A. Kleinman (Eds.), *Advances in mood disorders, I. Psychological aspects of depression*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Costello, C. G. & Comrey, A. L. (1967). Scales for measuring anxiety and depression. *Journal of Psychology*, 66, 303-313.

Crawford J. R. and Henry J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131.

Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: The Psychology Foundation of Australia Inc.

منابع

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.

Clara, I. P., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression Anxiety Stress