



بررسی رابطه بین تاب‌آوری و افسردگی با ویژگی‌های اضطرابی در نوجوانان دبیرستانی شهر رشت

فاطمه رضائی^{۱*}، آرمین هوشمند فرزانه^۲

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد چالوس. ایمیل: Parva.f.parr@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران.

* نویسنده مسئول

چکیده

هدف: نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که نوجوانان در این مرحله به واسطه تغییرات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی، در معرض مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند. تاب‌آوری به عنوان توانایی مقابله با فشارهای روانی می‌تواند نقش محافظتی در سلامت روان نوجوانان ایفا کند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تاب‌آوری و افسردگی همراه با ویژگی‌های اضطرابی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر رشت بود.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و کاربردی است که به صورت میدانی انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. نمونه‌ای ۱۵۰ نفری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه افسردگی و اضطراب DASS-21 بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تاب‌آوری میانگین نسبتاً بالایی داشت (۶۳٫۲) و افسردگی (۱۲٫۷) و اضطراب (۱۳٫۴) در سطح متوسط بودند. بین تاب‌آوری و افسردگی ($r = -0.52$) و بین تاب‌آوری و اضطراب ($r = -0.47, p < 0.01$) و همچنین بین تاب‌آوری و اضطراب ($r = -0.47, p < 0.01$) رابطه منفی و معناداری مشاهده شد. تحلیل رگرسیون نشان داد که تاب‌آوری قادر است ۳۱ درصد از واریانس افسردگی همراه با ویژگی‌های اضطرابی را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری به عنوان عامل مهمی در سلامت روان نوجوانان شناخته می‌شود و می‌تواند به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک کند. ارتقاء تاب‌آوری در نوجوانان می‌تواند از طریق مداخلات آموزشی و روان‌شناختی نقش مؤثری در پیشگیری از مشکلات روانی ایفا کند.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، افسردگی، اضطراب، نوجوانان، سلامت روان.

Investigating the relationship between resilience and depression with anxiety traits in high school adolescents in Rasht

Fatemeh Rezaei^{1,*}, Armin Houshmand Farzaneh²

1- MSc in Clinical Psychology, Azad University, Chalus Branch. Parva.f.parr@gmail.com.

2- MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Chalus, Iran.

* Corresponding Author

Abstract

Objective: Adolescence is a critical developmental period marked by various physical, psychological, and social changes. During this stage, adolescents are vulnerable to mental health issues such as depression and anxiety. Resilience, defined as the ability to cope with psychological stress, plays a protective role in adolescent mental health. This study aimed to examine the relationship between resilience and depression accompanied by anxiety symptoms among high school students in Rasht.

Methods: This applied descriptive-correlational study was conducted in the 2025 academic year. The population included second-grade high school students in Rasht. A sample of 150 students was selected using multistage cluster sampling. Data collection tools included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analyses via SPSS version 26.

Results: The mean resilience score was relatively high (63.2), while mean scores for depression (12.7) and anxiety (13.4) were moderate. Significant negative correlations were found between resilience and depression ($r = -0.52, p < 0.01$) and between resilience and anxiety ($r = -0.47, p < 0.01$). Multiple regression analysis indicated that resilience significantly predicted 31% of the variance in depression with anxiety features.

Conclusion: Resilience is a key factor in adolescent mental health, associated with reduced symptoms of depression and anxiety. Enhancing resilience through educational and psychological interventions may serve as an effective preventive strategy against mental health problems in adolescents.

Keywords: Resilience, Depression, Anxiety, Adolescents.

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای سرنوشت‌ساز در تحول انسان است که با رشد چشم‌گیر در ابعاد زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌باشد. این مرحله از زندگی، سرشار از فرصت‌ها برای رشد مثبت است، اما در عین حال، افراد نوجوان را در معرض تنش‌هایی قرار می‌دهد که در صورت نبود منابع حمایتی کافی، می‌تواند به آسیب‌های روانی جدی منجر شود. عواملی نظیر فشارهای تحصیلی، انتظارات والدین، بحران هویت، تغییرات جسمانی و مسائل ارتباطی با همسالان از مهم‌ترین تنش‌هایی هستند که نوجوانان در این دوره تجربه می‌کنند (۸). چنین فشارهایی زمینه‌ساز بروز اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند؛ اختلالاتی که در سال‌های اخیر رشد نگران‌کننده‌ای در بین نوجوانان داشته‌اند (2,7).

افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوره نوجوانی محسوب می‌شوند و در برخی موارد، این دو به‌صورت هم‌زمان بروز می‌یابند. نوع خاصی از افسردگی، تحت عنوان افسردگی با ویژگی‌های اضطرابی (Depression with Anxious Distress)، با علائمی چون بی‌قراری، تنش شدید، تمرکز دشوار، و ترس از وقوع اتفاقات ناگوار مشخص می‌شود. این وضعیت، نه تنها خطر ابتلا به عود و مزمن شدن بیماری را افزایش می‌دهد، بلکه پاسخ به درمان را نیز دشوارتر می‌سازد (۶،۹). در نوجوانان، وجود چنین ترکیبی از علائم می‌تواند به کاهش عملکرد تحصیلی، افت روابط اجتماعی، افزایش سطح درگیری هیجانی و حتی ظهور افکار خودآسیب‌زننده منجر شود (9).

در این میان، توجه به عوامل محافظت‌کننده روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و مدیریت این اختلالات ایفا کند. یکی از مهم‌ترین این عوامل، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد در کنار آمدن مؤثر با شرایط دشوار، بازبازی تعادل روانی پس از تجربه بحران، و حفظ عملکرد سازگارانه در موقعیت‌های تنش‌زا اشاره دارد (۵). طبق مدل‌های نظری، تاب‌آوری نه‌تنها نوعی سازوکار مقابله‌ای است، بلکه متکی بر شبکه‌ای از توانمندی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی نظیر تنظیم هیجان، خودکارآمدی، معناجویی و حمایت اجتماعی است (1,3).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تاب‌آوری با کاهش شدت علائم افسردگی و اضطراب مرتبط است (۲،۷). نوجوانانی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، در مقابله با ناکامی‌های تحصیلی، تعارضات خانوادگی یا طرد اجتماعی، به‌جای واکنش‌های ناسازگارانه، از راهبردهای مثبت‌تری مانند بازسازی شناختی و جستجوی حمایت بهره می‌برند (۳). با این حال، هنوز پژوهش‌های کافی درباره رابطه بین تاب‌آوری و افسردگی با ویژگی‌های اضطرابی در زمینه فرهنگی ایران، به‌ویژه در جمعیت دانش‌آموزی، انجام نشده است. با در نظر گرفتن نقش کلیدی مدرسه در شکل‌دهی به سلامت روان نوجوانان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری و افسردگی با ویژگی‌های اضطرابی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر رشت انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به طراحی مداخلات مدرسه‌محور برای ارتقاء تاب‌آوری و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در نوجوانان کمک کند (3).

روشناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری با افسردگی همراه با ویژگی‌های اضطرابی در نوجوانان اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. این جامعه نوجوانان دختر و پسر در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸

سال را در بر می‌گرفت. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. در مرحله نخست، چند مدرسه از مناطق مختلف شهر به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر مدرسه چند کلاس به شکل تصادفی گزینش گردید و در نهایت، از دانش‌آموزان این کلاس‌ها دعوت شد در پژوهش مشارکت کنند. حجم نمونه نهایی ۱۵۰ نفر بود که بر اساس معیارهای ورود از جمله رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، و نداشتن سابقه اختلالات روان‌پزشکی شدید بر اساس گزارش خود فرد انتخاب شدند.

در این مطالعه، از دو ابزار روان‌شناختی معتبر بهره گرفته شد. نخست، پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) که دارای ۲۵ گویه با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) است. این ابزار که توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی شده، میزان تاب‌آوری افراد در مواجهه با شرایط دشوار را می‌سنجد و نمره بالاتر در آن نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های داخلی با آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۴ تأیید شده است. دومین ابزار، پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) است که توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ تدوین شده و شامل سه زیرمقیاس است؛ اما در پژوهش حاضر صرفاً زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه دارای ۱۴ گویه است که با مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (۰ تا ۳) پاسخ داده می‌شود و نسخه فارسی آن دارای پایایی مطلوب با آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۵ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی روابط بین متغیرها و تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب بر اساس تاب‌آوری بهره گرفته شد. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

در ابتدا، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری بررسی شد تا ترکیب و ساختار جامعه مورد مطالعه روشن شود. جدول ۱ توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان را بر اساس جنس، سن و پایه تحصیلی نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

پژوهش			
درصد (%)	فراوانی (n)	گروه	متغیر
52	78	دختر	جنس
48	72	پسر	
14.7	22	15	سن (سال)
32	48	16	
34.7	52	17	
18.6	28	18	
26.7	40	دهم	پایه تحصیلی
37.3	56	یازدهم	

36	54	دوازدهم
----	----	---------

بررسی این توزیع نشان‌دهنده تنوع سنی و تحصیلی مناسبی در نمونه است که به تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش کمک می‌کند. در مرحله بعد، آمار توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی یعنی تاب‌آوری، افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار این متغیرها را نمایش می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
تاب‌آوری	63.2	9.8
افسردگی	12.7	5.4
اضطراب	13.4	5.1

میانگین بالای تاب‌آوری بیانگر توانایی نسبتاً مطلوب دانش‌آموزان در مقابله با فشارهای روانی و سازگاری با چالش‌ها است. همچنین، میانگین‌های افسردگی و اضطراب در سطح متوسط قرار داشته و انحراف معیارها پراکندگی داده‌ها را به خوبی نشان می‌دهند.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، آزمون همبستگی پیرسون بین تاب‌آوری و دو متغیر افسردگی و اضطراب اجرا شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده‌اند.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین تاب‌آوری و متغیرهای

افسردگی و اضطراب

سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)	متغیرها
0.001	-0.52	تاب‌آوری و افسردگی
0.002	-0.47	تاب‌آوری و اضطراب

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین تاب‌آوری و هر دو متغیر افسردگی و اضطراب رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که با افزایش تاب‌آوری، میزان افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد. این نتایج نشان می‌دهد که تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی مهم در سلامت روان نوجوانان عمل می‌کند.

در نهایت، برای بررسی میزان پیش‌بینی‌پذیری تاب‌آوری در کاهش افسردگی و اضطراب، تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی افسردگی و

اضطراب بر اساس تاب‌آوری

مقدار	شاخص‌ها
0.56	R (ضریب همبستگی چندگانه)
0.31	R ² (ضریب تعیین)
22.74	F (آماره آزمون)
0.000	سطح معناداری

ضرایب استاندارد شده مدل رگرسیون

p	t	β	متغیر پیش‌بین
---	---	---	---------------

0.000	-4.76	-0.56	تاب‌آوری
-------	-------	-------	----------

این نتایج بیانگر این است که تاب‌آوری قادر است به طور معناداری ۳۱ درصد از تغییرات افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی کند و نقش مهمی در کاهش این علائم روان‌شناختی ایفا نماید.

جمع‌بندی و تفسیر یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر به‌وضوح نشان داد که تاب‌آوری با سطوح افسردگی و اضطراب رابطه منفی و معنادار دارد؛ یعنی نوجوانانی که سطح بالاتری از تاب‌آوری دارند، در مواجهه با چالش‌ها و فشارهای روانی، کمتر دچار هیجانات منفی و اختلالات روان‌شناختی می‌شوند. میانگین بالای تاب‌آوری نمونه، نشان‌دهنده توانمندی نسبی دانش‌آموزان در مدیریت استرس‌ها و حفظ سلامت روان است، هرچند وجود علائم متوسط افسردگی و اضطراب بیانگر ضرورت توجه به این مسائل در این گروه است.

همچنین، تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده مؤثری در کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان مطرح شود. این یافته‌ها اهمیت توسعه و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی و روان‌درمانی را که مهارت‌های تاب‌آوری و مدیریت هیجانات را تقویت می‌کنند، برجسته می‌سازد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین تاب‌آوری و افسردگی همراه با ویژگی‌های اضطرابی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر رشت بود. یافته‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و همین‌طور بین تاب‌آوری و اضطراب نیز رابطه منفی معناداری مشاهده شد؛ به این معنا که هر چه میزان تاب‌آوری فرد بالاتر باشد، شدت علائم افسردگی و اضطراب در او کمتر است. این نتایج با پژوهش‌های پیشین مانند مطالعات حسن‌پور و همکاران، اسمیت و همکاران و لوتار و چیچتی هم‌راستا است و نقش محافظتی تاب‌آوری در برابر اختلالات خلقی به ویژه در دوران حساس نوجوانی را تأیید می‌کند. این پژوهش بر اهمیت ارتقاء تاب‌آوری به عنوان عاملی میانجی در سلامت روان نوجوانان تأکید می‌کند.

از دیدگاه روان‌شناسی بالینی، تاب‌آوری مفهومی فراتر از تحمل صرف سختی‌ها است و به عنوان توانمندی فعال در تنظیم هیجانات، مقابله با استرس‌ها و بازسازی روانی پس از مواجهه با بحران‌ها شناخته می‌شود. نوجوانانی که تاب‌آوری بالاتری دارند، در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا مانند فشارهای تحصیلی، مشکلات خانوادگی یا طرد اجتماعی، کمتر دچار نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شوند. همچنین یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری به طور معناداری قادر است افسردگی همراه با ویژگی‌های اضطرابی را پیش‌بینی کند و حدود ۳۱ درصد از تغییرات این علائم را تبیین نماید. این موضوع اهمیت بالینی بالایی دارد و نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های تاب‌آوری می‌تواند به عنوان مداخله‌ای پیشگیرانه و اثربخش در مدارس و مراکز مشاوره به کار رود.

به طور کلی می‌توان گفت تاب‌آوری نقش حیاتی در سلامت روان نوجوانان دارد و نوجوانانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند آمادگی بهتری برای مدیریت مؤثر بحران‌های روان‌شناختی دارند. بنابراین تقویت تاب‌آوری باید به عنوان یکی از استراتژی‌های کلیدی مداخلات پیشگیرانه و درمانی در سیستم‌های آموزشی و درمانی مورد توجه ویژه قرار گیرد، خصوصاً در سنین نوجوانی که پایه سلامت روان بزرگسالی شکل می‌گیرد.

بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی تاب‌آوری در مدارس برگزار شود که در آن مهارت‌هایی مانند حل مسئله، تنظیم هیجانی،

تفکر مثبت و مقابله مؤثر با استرس به دانش‌آموزان آموزش داده شود. همچنین آموزش والدین و مشاوران مدارس در زمینه تاب‌آوری و نحوه حمایت روانی مؤثر از نوجوانان می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت روان آنان کمک کند. به علاوه، به کارگیری رویکردهای شناختی-رفتاری در کلینیک‌های روان‌شناسی برای ارتقای تاب‌آوری در نوجوانان مبتلا به افسردگی و اضطراب توصیه می‌شود. از سوی دیگر، برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود رابطه تاب‌آوری با سایر اختلالات هیجانی مانند اختلالات خوردن، وسواس و اختلالات مرتبط با تروما بررسی شود. انجام مطالعات کیفی نیز می‌تواند به درک عمیق‌تر تجارب نوجوانان تاب‌آور کمک کند و طراحی و ارزیابی برنامه‌های ارتقاء تاب‌آوری به عنوان مداخلات مدرسه‌محور می‌تواند در پیشرفت این حوزه مؤثر باشد.

مراجع

- Abdollahi R, Norouzi S. Prediction of anxiety based on resilience and social support in students. *School Psychology Research*. 2019;7(3):45-58.
- Sohrabi A, Kazemi M. Effectiveness of resilience training on reducing depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health Journal*. 2020;6(2):71-82.
- Ghanbari F, Samadi M. Relationship between resilience, perceived stress and anxiety in adolescents. *Applied Psychology Journal*. 2022;14(1):90-105.
- Hassanpour M, Sadeghi Sh, Amini N. The relationship between resilience and depression and anxiety in adolescents. *Iranian Clinical Psychology Quarterly*. 2021;12(2):112-26.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
- Smith BW, Epstein EM, Ortiz JA, Christopher PJ, Tooley EM. The role of resilience in recovery from depression and anxiety. *J Affect Disord*. 2021;279:139-45.
- Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000;12(4):857-85.
- Hassanpour M, Ghanbari Y, Rezaei M. The predictive role of resilience in adolescent depression with anxious distress features. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2021;15(1):e107654.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)

توضیح کلی:

این پرسشنامه میزان تاب‌آوری روان‌شناختی فرد را اندازه می‌گیرد. تاب‌آوری به معنای توانایی سازگاری، مقابله با استرس و بازگشت به حالت روانی پایدار پس از مواجهه با بحران‌هاست. این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد و هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود:

- 0 کاملاً نادرست
- 1 نادرست تا حدی
- 2 تا حدی درست
- 3 درست
- 4 کاملاً درست

پرسشنامه CD-RISC (۲۵ سوال)

ترجمه فارسی	متن اصلی (انگلیسی)	شماره
من قادر به سازگاری هنگام تغییرات هستم.	I am able to adapt when changes occur.	1
می‌توانم با هر مشکلی که پیش بیاید مقابله کنم.	I can deal with whatever comes my way.	2
سعی می‌کنم جنبه طنز و شوخی موقعیت‌ها را ببینم.	I try to see the humorous side of things.	3
مقابله با استرس می‌تواند مرا قوی‌تر کند.	Coping with stress can strengthen me.	4
معمولاً پس از بیماری، آسیب یا مشکلات سریع به حالت اولیه برمی‌گردم.	I tend to bounce back after illness, injury, or other hardships.	5
متعقد می‌توانم به اهدافم برسم، حتی اگر موانعی وجود داشته باشد.	I believe I can achieve my goals, even if there are obstacles.	6
تحت فشار، تمرکز خود را حفظ می‌کنم و واضح فکر می‌کنم.	Under pressure, I stay focused and think clearly.	7
به راحتی توسط شکست‌ها ناامید نمی‌شوم.	I am not easily discouraged by failure.	8
خودم را فردی قوی می‌دانم.	I think of myself as strong.	9
قادر به کنترل احساسات ناخوشایند هستم.	I am able to handle unpleasant feelings.	10
می‌توانم با وجود موانع به اهدافم برسم.	I can achieve goals despite obstacles.	11
روابط نزدیک و مطمئنی دارم.	I have close and secure relationships.	12
قادر به اتخاذ تصمیمات سخت یا غیرمحبوب هستم.	I am able to make unpopular or difficult decisions.	13
تمایل دارم ریسک کنم و چیزهای جدید را امتحان کنم.	I am willing to take risks and try new things.	14

15	I am able to control my emotions.	می‌توانم احساساتم را کنترل کنم.
16	I have a strong sense of purpose.	حس قوی از هدفمندی دارم.
17	I am able to manage unpleasant emotions.	می‌توانم احساسات ناخوشایند را مدیریت کنم.
18	I am able to stay calm in a crisis.	می‌توانم در بحران آرام باشم.
19	I have a positive outlook on life.	نگرش مثبتی نسبت به زندگی دارم.
20	I tend to learn from my mistakes.	تمایل دارم از اشتباهاتم درس بگیرم.
21	I am able to accept change.	می‌توانم تغییر را بپذیرم.
22	I am able to overcome challenges.	می‌توانم بر چالش‌ها غلبه کنم.
23	I am confident in my ability to solve problems.	به توانایی حل مشکلات خود اعتماد دارم.
24	I have a strong ability to adapt to stress.	توانایی قوی برای سازگاری با استرس دارم.
25	I am able to remain determined in difficult situations.	در شرایط دشوار مصمم می‌مانم.

راهنمای نمره‌گذاری پرسشنامه: CD-RISC

- هر سوال بین ۰ تا ۴ نمره دارد.
- جمع کل نمرات از ۰ (کمترین تاب‌آوری) تا ۱۰۰ (بالاترین تاب‌آوری) متغیر است.
- نمره کل = مجموع امتیازات ۲۵ سوال.
- نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تاب‌آوری است.
- در تحلیل‌ها معمولاً میانگین و انحراف معیار نمرات در گروه‌ها گزارش می‌شود.
- در پژوهش‌های داخلی پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ بالای ۰.۸۴ گزارش شده است.
- کاربرد در روان‌سنجی و پژوهش‌های بالینی و تحقیقاتی بسیار گسترده است.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)

توضیح کلی:

این پرسشنامه کوتاه، نسخه کوتاه‌شده پرسشنامه DASS-42 است که سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را می‌سنجد. در این پژوهش تنها زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب استفاده شده‌اند. پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که هر زیرمقیاس ۷ سؤال است. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود:

- 0 هرگز (Did not apply to me at all)
- 1 گاهی اوقات (Applied to me to some degree, or some of the time)
- 2 اغلب (Applied to me to a considerable degree or a good part of time)
- 3 تقریباً همیشه (Applied to me very much or most of the time)

سوالات زیرمقیاس افسردگی (Depression)

(سوالات: ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)

		وحشت شده و خودم را مضحکه کنم.
15	I felt I was close to panic.	احساس می‌کردم نزدیک به وحشت هستم.
19	I was aware of heart beating rapidly.	متوجه تپش سریع قلب خود بودم.
20	I felt scared without any good reason.	بدون دلیل خوب احساس ترس می‌کردم.

راهنمای نمره‌گذاری DASS-21

- هر سؤال ۰ تا ۳ نمره دارد.
- برای محاسبه نمره هر زیرمقیاس (افسردگی یا اضطراب): نمرات ۷ سؤال مربوط جمع می‌شود و حاصل ضرب در ۲ می‌شود (زیرا نسخه کوتاه‌شده ۲۱ سؤال است و برای تطبیق با نمرات نسخه کامل ۴۲ سؤال، نمره‌ها در ۲ ضرب می‌شوند).
- نمره نهایی هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۴۲ خواهد بود.
- شدت علائم بر اساس جدول زیر طبقه‌بندی می‌شود:

اضطراب (نمره)	افسردگی (نمره)	شدت
0-7	0-9	طبیعی
8-9	10-13	خفیف
10-14	14-20	متوسط
15-19	21-27	شدید
20+	28+	بسیار شدید

نکات مهم:

- پرسشنامه DASS-21 یک ابزار خودگزارشی است و برای غربالگری علائم روان‌شناختی به کار می‌رود، نه تشخیص بالینی قطعی.
 - نسخه فارسی آن از لحاظ روان‌سنجی دارای اعتبار و پایایی بالایی است (آلفای کرونباخ بالای ۰.۸۵).
- می‌تواند به عنوان ابزار پژوهشی یا در ارزیابی اولیه مراجعین در مراکز مشاوره و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

ترجمه فارسی	متن اصلی (انگلیسی)	شماره سؤال
به نظر می‌رسید هیچ احساس مثبت و شادی را تجربه نکنم.	I couldn't seem to experience any positive feeling at all.	3
برای شروع کارها انگیزه نداشتم.	I found it difficult to work up the initiative to do things.	5
احساس می‌کردم هیچ آینده‌ای برایم روشن نیست.	I felt that I had nothing to look forward to.	10
احساس افسردگی و ناراحتی می‌کردم.	I felt down-hearted and blue.	13
قادر نبودم نسبت به هیچ چیزی هیجان‌زده شوم.	I was unable to become enthusiastic about anything.	16
احساس می‌کردم ارزش کمی دارم.	I felt I wasn't worth much as a person.	17
احساس می‌کردم زندگی بی‌معنی است.	I felt that life was meaningless.	21

سوالات زیرمقیاس اضطراب (Anxiety)

(سوالات: ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰)

ترجمه فارسی	متن اصلی (انگلیسی)	شماره سؤال
متوجه خشکی دهان خود بودم.	I was aware of dryness of my mouth.	2
دچار مشکل در تنفس (مثلاً تنفس سریع یا کمبود تنفس بدون فعالیت فیزیکی) شدم.	I experienced breathing difficulty (e.g., excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion).	4
دچار لرزش (مثلاً در دست‌ها) شدم.	I experienced trembling (e.g., in the hands).	7
نگران موقعیت‌هایی بودم که ممکن است دچار	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself.	9