پیش بینی سلامت روان دانشجویان روانشناسی دانشگاه تهران بر اساس سرمایه های روانشناختی

مینا قائدی[1]
کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه پیام نور، واحد شیراز، شیراز، ایران
Mghaedi1367@gmail.com

چکیده
پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان روانشناسی دانشگاه تهران بر اساس سرمایه‌های روانشناختی صورت گرفت. روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان روانشناسی دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۷۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس دو پرسشنامه استاندارد سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) و سرمایه روانشناختی مک‌گی (۲۰۱۱) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای هر دو پرسشنامه بالای ۰,۷ به دست آمد. همین طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه‌ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه روانشناختی با سلامت روان در سطح ۵ درصد رابطه معنادار دارند. این پژوهش به طور کلی دانشجویان را دارای سلامت روان مناسبی نشان داد و یافته‌ها گویای آن بودند که با افزایش سرمایه روانشناختی دانشجویان می‌توان سلامت روان آنها را ارتقا داد.
واژگان کلیدی: سلامت روان، سرمایه‌های روانشناختی، دانشجویان

The Prediction of Mental Health of Psychology students of Tehran University Based on Psychological Capital

Abstract
The purpose of this study was to Prediction of Mental Health of Psychology students of Tehran University Based on Psychological Capital. The research method was applied in terms of purpose and in terms of data collection descriptive-correlation. The statistical population consisted of all students of psychology at Tehran University in the year 1398. 270 persons were selected as the sample size using available sampling method. Data were collected using two standard questionnaires Goldberg mental health (1972) and McGee's psychological capital (2011) questionnaire. The reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha method which was 0.7 for both questionnaires. Content validity was also used to test the validity of the questionnaire. Data analysis was done by SPSS22 software in two parts: descriptive and inferential (Pearson correlation coefficient and multiple regression). The results showed that psychological capital had a significant relationship with mental health at the 5% level. This study generally showed students to have

[1] نویسنده مسئول

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

good mental health and the findings indicated that by increasing students' psychological capital they can improve their mental health.

Keywords: Mental Health, Psychological Capital, Students

مقدمه

پژوهش در خصوص سلامتی در دهه های اخیر رشد زیادی داشته است (خزایی، ۱۳۹۵). در حالی که جهان با شتاب توصیف ناپذیری به سوی صنعتی شدن و تحولات عمیق در فن آوری در حال حرکت است، کماکان موضوع مشکلات روانشناختی و اجتماعی موضوعی اساسی با دورنمایی نه چندان خشنود کننده به حساب می آید. این خطری است که پیوسته نسل فعلی و آینده را به شدت تهدید می کند. وجود هزاران بیمار و گسترش برخی پدیده های اعتیاد، از مسائلی است که نه تنها سازمان های بین المللی، که دولت ها و بخش هایی از بدنه اجرایی کشورها را نیز به خود مشغول کرده است (ابراهیمی، ۱۳۹۶). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی، ابراهیمی و سموعی، ۱۳۹۷). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می کنند: "سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب" (ویدورک و بورباج[۱]، ۲۰۱۸). سلامت روان یکی از مقوله های مهم در مباحث روان شناسی و روان پزشکی بوده و بیماری های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است (لو، گوپتا و کیتینگ[۲]، ۲۰۱۸). بسیاری از صاحب نظران مفاهیم بهداشت روانی و سلامت روانی را به یکدیگر نزدیک می دانند و از این رو بین آنها تمایز قایل نشده اند، اما برخی آنها را از یکدیگر متمایز می سازند و به همین دلیل معتقدند که بهداشت روانی یعنی نگاه داشتن سلامت روانی، ریشه کن کردن عوامل بیماری زا، پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی و ایجاد زمینه مساعدی برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت مکنون انسان می باشد (هلم-هادولا و کودسکو-آرگی راکی[۳]، ۲۰۱۵). طبق نظریه ای دیگر سلامت روانی عبارت از: "سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان؛ به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود" (ابدل-خالک و لستر[۴]، ۲۰۱۷). در واقع فردی که دارای سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می باشد (سارمنتو[۵]، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر روانشناسی مثبت نگر اساسا به مطالعه توانمندی های انسان می پردازد، به شناسایی عوامل افزایش دهنده سلامت روان توجه دارد. برخی از توانمندی های انسان که به منش و سرشت او مربوط می شود جنبه روانی داشته و به افراد کمک می کند تا حوادث بالقوه تهدیده کننده را کمتر این گونه تصور کنند و یا واکنش های خود را نسبت به این گونه حوادث

[1]- Vidourek & Burbage
[2]- Lo, Gupta & Keating
[3]- Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyraki
[4]- Abdel-Khalek & Lester
[5]- Sarmento

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

کنترل نمایند (گلداسمیت، داریتی و ویوم[1]، ۲۰۱۸). «سرمایه روان‌شناختی» از «روانشناسی مثبت» سرچشمه می‌گیرد که در مکتب پست‌مدرن مطرح‌شده است (ون وایک[2]، ۲۰۱۳). سرمایه روان‌شناختی نقاط قوت و جنبه‌های مثبت رفتار انسان را در برمی‌گیرد (کاوس و گوکن[3]، ۲۰۱۵). لوتانز مثبت‌گرایی را بیشتر در راستای توجه و تقویت توانمندی‌های افراد می‌دید تا مدیریت نقاط ضعف آن‌ها (یو[4]، ۲۰۱۶). سرمایه روان‌شناختی بر فعالیت‌هایی تمرکز دارد که منجر به رفاه افراد، ساخت افراد مثبت، شکوفا ساختن جوامع و عدالت اجتماعی می‌شود. تصویری که روانشناسان مثبت‌گرا از طبیعت انسان به دست می‌دهند، خوش‌بینانه و امیدبخش است؛ زیرا آن‌ها به قابلیت گسترش، پرورش، شکوفایی و کمال انسان و تبدیل‌شدن به آنچه در توان آدمی است، باور دارند (بیتمیس و ارجنیلی[5]، ۲۰۱۵). بنابراین سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به‌هم‌پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی خوش‌بینی، تاب‌آوری، امید و خودکارآمدی را در بردارد (لی و چو[6]، ۲۰۱۶). خوش‌بینی سبک تفسیری است که اتفاقات مثبت را به علل دائمی، شخصی و فراگیر و اتفاقات منفی را به علل خارجی، موقتی و شرایط خاص نسبت می‌دهد (نیومن، نیلسن، اسمیت و هیرست[7]، ۲۰۱۸). تاب‌آوری، طبقه‌ای از پدیده‌هایی که با الگویی از انطباق‌پذیری مثبت در زمینه مشکلات و مخاطرات قابل‌ملاحظه، مشخص شده است (یزدانبخش، مرادی و بسطامی، ۱۳۹۷). امیدواری، وضعیت مثبت انگیزشی مبتنی بر یک سائق کنش گرایانه احساس موفقیت پویایی و احساس موفقیت راهکارها است (سوادکوهی و معتمدی، ۱۳۹۶). و در نهایت خودکارآمدی، اعتقاد راسخ فرد بر توانایی‌هایش برای بسیج منابع انگیزشی و شناختی و راهکارهای موردنیاز برای اجرای موفقیت‌های معین می‌باشد (بندورا[8]، ۱۹۹۷). درواقع این مؤلفه‌ها، در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشید، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف، تضمین می‌کند (وو و چن[9]، ۲۰۱۸). گلاستر، میر و لیب[10] (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان سرمایه روان شناختی به عنوان اهداف سلامت عمومی قابل قبول در دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی به طور مداوم ارتباط بین استرس و افسردگی را کاهش داد و به طور کلی باعث افزایش میزان سلامت روان در دانشجویان شد. ورسب، لیب، مایر، هوفر و گلوستر[11] (۲۰۱۸)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافت که افراد با سرمایه روانشناختی بالا در مقایسه با افرادی که سطوح سرمایه روانشناختی پایین تری دارند، از راه حل های انطباقی و اختصاصی جایگزین استفاده می کنند که در نتیجه باعث می شود از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند.

تحقیقات گذشته عمدتا بر نقش عوامل برون فردی در پیش بینی و تبیین سلامت روان تاکید کرده اند. در میان اندک مطالعاتی هم که در خصوص رابطه سرمایه روانشناختی با سلامت روان انجام شده است، یافته هایی حاصل شده است که تعمیم و گسترش آن به جامعه دانشجویان ایران امری دشوار و نیازمند احتیاط وتحقیق بیشتر است. همچنین احساس خلاء پژوهشی مهم در زمینه بررسی رابطه بین سرمایه روانشناختی به عنوان یک متغیر شناختی تاثیرگذار بر سلامت روان در تحقیقات داخلی و خارجی مهمترین مسائلی هستند که در پژوهش حاضر سعی شده است به آن پرداخته شود. بنابراین محقق در این پژوهش می خواهد به این سوال پاسخ دهد: بین سرمایه روانشناختی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران چه

---

[1] - Goldsmith, Darity & Veum
[2] - van Wyk
[3] - Çavuş & Gökçen
[4] - You
[5] - Bitmiş & Ergeneli
[6] - Lee & Chu
[7] - Newman, Nielsen, Smyth & Hirst
[8] - Bandura
[9] - Wu & Chen
[10] - Gloster, Meyer & Lieb
[11] - Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer & Gloster

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

رابطه ای وجود دارد؟ و این که آیا سرمایه روانشناختی می تواند میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه تهران را پیش بینی کنند؟

روش شناسی

با توجه به اینکه تحقیق حاضر به بررسی پیش بینی سلامت روان بر اساس سرمایه روانشناختی در دانشجویان دانشگاه تهران پرداخت، روش پژوهش برحسب زمان وقوع پدیده، گذشته‌نگر؛ برحسب نتیجه، تصمیم‌گرا؛ برحسب هدف، کاربردی؛ برحسب زمان اجرای پژوهش، مقطعی؛ برحسب نوع داده، کمی؛ برحسب روش گرداوری داده‌ها و یا ماهیت و روش پژوهش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه گیری در پژوهش نمونه گیری در دسترس است. بدین ترتیب، از هر دانشکده از بین دانشجویانی که علاقمند به مشارکت در تحقیق بودند تعداد ۲۷۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند که ۴۵/۹۰ مرد و ۵۴/۱۰ زن و بین دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال بودند. به دانشجویان شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که نتایج این تحقیق فقط جهت یک کار علمی و پژوهشی است و اطلاعات آنها در اختیار هیچ شخص خاصی قرار نمی گیرد. بعد از رضایت خاطر برای شرکت کنندگان، پرسشنامه های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. پاسخ به پرسشنامه ها به صورت فردی بود به این صورت به شرکت کنندگان گفته شد که در پاسخ به سوالات اگر با مشکل مواجه شدند می تواند از پژوهشگر راهنمایی های لازم را بگیرند. در نهایت، بعد از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی، و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. قابل ذکر است از جمله ملاک های ورود برای همکاری در پژوهش به عنوان آزدمودنی شامل دانشجوی کارشناسی بودن و علاقمندی به پاسخ گویی سوالات پرسشنامه بود. از جمله ملاک های خروج شامل غیر دانشجو بودن و عدم علاقمندی به همکاری در پاسخگویی به سوالات پژوهش بود.

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) و سرمایه روانشناختی مک گی (۲۰۱۱) بود. **پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲):** پرسشنامۀ سلامت عمومی یک پرسشنا مۀ سرندی مبتنی بر روش خود-گزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیمار ی های روانی نیست ، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایزبین بیماری روانشناختی و سلامت است (استورا، ۱۹۹۱، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷) که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی، وافسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که ازگزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. درنتیجه نمره فرد درهریک ازخرده مقیاس ها ازصفر تا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هرآزمودنی در هرمقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس ازآن نمرات ۴زیر مقیاس را جمع کرده ونمره کلی را بدست می آوریم. دراین پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می باشد. اعتبار وروایی : تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظوربرآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش هافرا تحلیلی شده ونتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-۲۸ برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) ومتوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪ است (ویلیامز وگلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که ازطریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ درمطالعه چان (۱۹۸۵) وکی یس (۱۹۸۴)، ۹۳٪ گزارش شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پرسشنامه سرمایه روانشناختی مک گی (۲۰۱۱) (PCQ[1]): برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه بیست و شش سوالی که توسط مک گی (۲۰۱۱؛ به نقل از گل پرور، جعفری و جوادیان، ۱۳۹۲) با چهار خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی ارائه شده، استفاده خواهد شد. مقیاس پاسخگویی استفاده شده در این پژوهش برای این پرسشنامه شش درجه ای (کاملا مخالفم= ۱ تا کاملا موافقم= ۶) است. مک گی (۲۰۱۱؛ به نقل از گل پرور و همکاران، ۱۳۹۲) روایی و پایایی این پرسشنامه را همراه با فرم های بیست و پنج و دوازده سوالی سرمایه روانشناختی بررسی و شواهدی از روایی و پایایی این پرسشنامه ارائه کرده است. برای نمونه مک گی (۲۰۱۱) به عنوان شواهدی از روایی هم زمان این پرسشنامه با نسخ دیگر پرسشنامه سرمایه روانشناختی، بین سرمایه روانشناختی با خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنادار بین ۰/۴۸ تا ۰/۵۴، با امیدواری همبستگی مثبت و معنادار بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۱، با تاب آوری همبستگی مثبت و معنادار بین ۰/۴۸ تا ۰/۵۵ و با خوش بینی همبستگی مثبت و معنادار بین ۰/۴۷ تا ۰/۵۰ را گزارش کرده است. روایی صوری این پرسشنامه نیز بررسی و تایید شده است (گل پرور و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش گل پرور و همکاران (۱۳۹۲) تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس بر روی ۲۶ سوال این پرسشنامه همان چهار عامل معرفی شده در پرسشنامه اصلی را به دست داده و آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۰ به دست آمده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری) انجام پذیرفت.

یافته ها

در این بخش نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرونوف تک نمونه ای مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ منعکس شده است.

جدول ۱. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای

شاخص آماری / مقیاس	z	sig
سرمایه روانشناختی	۰,۸۳	۰,۵۱
سلامت روان	۰,۸۹	۰,۴۰

با توجه به نتایج جدول ۱ و سطوح معناداری بدست آمده هریک از متغیر های پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، داده های تمام متغیر ها نرمال است و برای آزمون هریک از متغیرها می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

برای بررسی این فرضیه که سرمایه روانشناختی می تواند نقش موثری در پیش بینی سلامت روان ایفا کند از روش رگرسیون خطی استفاده گردید. بدین ترتیب پس از تایید پیش فرض های رگرسیون، از این روش برای پاسخ به این سوال که آیا سرمایه روانشناختی می‌توانند سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی کند، استفاده گردید.

قبل از ارایه نتایج حاصل از رگرسیون ابتدا مفروضه های اصلی تحلیل رگرسیون تک متغیری (نرمال بودن و استقلال خطاها) به تفکیک متغیرهای پیش بین بررسی می شود. مفروضه نرمال بودن با کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ گزارش گردید.

جدول ۲. نتایج رگرسیون سرمایه روانشناختی بر سلامت روان

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R^2	R^2_{adj}	sig

[1] - Psychological Capital Questionnaire

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

رگرسیون	۴۰,۴۵۴۸	.۰۰۱	۴۰.۴۵۴۸	۹۲.۱۸۷	۰,۸۵	۰,۳۳	۰,۳۲	.۰۰۱
باقیمانده	۴۹,۹۲۲۱	.۰۰۳۸۱	۲۰.۲۴					
کل	۸۸,۱۳۷۶۹	.۰۰۳۸۲						

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی دار بودن مدل رگرسیون می باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک تاثیر معنادار دارد. شاخصR^2 (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می کند که چند در صد از تعیرات متغیر ملاک توسط متعیرهای پیش بین تبیین می شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش بین چند در صدتوانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۳۳ شده است به این معنا که سرمایه روانشناختی ۳۳ درصد توانایی پیش بینی سلامت عمومی را دارد و ۶۷ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می باشد. شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح شده): این شاخص توانایی پیش بینی متغیر وابسته را توسط متغیر های پیش بین در جامعه بررسی می کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۳۲ شده است، یه عبارت دیگر سرمایه روانشناختی روانشناختی ۳۲ درصد توانایی پیش بینی سلامت روان را دارد. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تاثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می شود.

جدول ۳. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون		tآماره	sig	سطح معناداری مورد نظر
	استاندارد نشده	استاندارد شده			
مقدار ثابت	۲۰.۱۷		۵۴.۸	۰,۰۰۱	.۰۵
سرمایه روانشناختی	۰,۹۵	۰,۵۸	۷۱.۱۳	۰,۰۰۱	.۰۵

همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سرمایه روانشناختی با سلامت عمومی در سطح ۵ درصد رابطه معنادار دارند. ضریب مثبت سرمایه روانشناختی بیانگر این مطلب است که با افزایش این عامل مقدار سلامت روان افزایش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی با سلامت روان در سطح ۵ درصد رابطه معنادار دارند. ضریب مثبت سرمایه روانشناختی بیانگر این مطلب است که با افزایش این عامل مقدار سلامت روان افزایش می یابد. در راستای نتایج بدست آمده نتایج پژوهش ورسب و همکاران (۲۰۱۸)، نشان داد که افراد با سرمایه روانشناختی بالا در مقایسه با افرادی که سطوح سرمایه روانشناختی پایین تری دارند، از راه حل های انطباقی و اختصاصی جایگزین استفاده می کنند که در نتیجه باعث می شود از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند. گلاستر و همکاران (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان سرمایه روان شناختی به عنوان اهداف سلامت عمومی قابل قبول در دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی به طور مداوم ارتباط بین استرس و افسردگی را کاهش داد و به طور کلی باعث افزایش میزان سلامت روان در دانشجویان شد. همچنین نتایج پژوهش شفیعی و همکاران (۱۳۹۶)، نیز نشان داد که نمره کلی سلامت روان با سرمایه شناختی ارتباط مثبت و معنی داری دارد، نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سرمایه شناختی ۳۸ درصد و از واریانس سلامت روان را پیش بینی می کنند. نتایج این مطالعه نشان داد که عدم سرمایه روان شناختی می تواند در سلامت روان افراد مواجهه شده با آسیب نقش داشته باشد. لوتانز

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

(۲۰۰۴)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافت که سرمایه روانشناختی، افراد را به چالش می کشاند تا در جستجوی این سوال برآیند که چه کسی هستند و در نتیجه به خودآگاهی بهتر، که لازمه دستیابی به هدف ها و موفقیت است، دست یابند.

در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین بیان داشت که افراد با سرمایه روانشناختی بالا از وجود استرس در زندگی شان اجتناب نمی کنند در عوض شرایط استرس آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی شان در نظر می گیرند. به این معنی افرادی که خودکارآمدی بیشتری برای رسیدن به هدف در خود احساس می کنند، با امید بیشتری برای رسیدن به هدف برنامه ریزی کرده و با خوش بینی بیشتری در مقابل موانع و ناکامی ها تاب می آورند. هر چه سرمایه روانی فرد بیشتر باشد می تواند موقعیت های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیت های سخت بتواند به راه حل های جایگزین فکر کند و در نتیجه ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبود از استرس و دشواری های زندگی بالاتر است و سلامت روانی بالاتری نیز خواهد داشت (فرامنی و تقی زاده، ۲۰۱۴). افرادی که سرمایه روانشناختی بالایی دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، چارچوب فکری خود را به صورت مثبتی بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که سرمایه روانشناختی بالایی ندارند، از نظر روان شناختی سلامت روانی بیشتری دارند. ویژگی و نیمرخ شخصت افراد با سرمایه روانشناختی بالا به گونه ای است که واقعیت را می پذیرند، باور عمیق دارند که زندگی با معنی است و توانایی بهبود و سازگاری معنی دار با تغییرات زندگی را دارند می توانند در راه خودشکوفایی مسیر خود را ادامه بدهند و این خصایص می تواند به سلامت روانی آنها کمک کند. افرادی که از سلامت روانی برخوردارند در مقایسه با افراد فاقد این خصیصه، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر در نظر می گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می دانند.

از آنجایی که این پژوهش بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفته، قابل تعمیم به همه دانشجویان و سایر گروه ها نمی باشد و با توجه به اهمیت موضوع، به پژوهشگران پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به بررسی سلامت روان بر سرمایه روانشناختی دیگر گروه بپردازند. در تحقیقات بعدی پیش بینی سلامت روان بر دیگر مولفه ها مانند عزت نفس و معنای زندگی در گروه مورد مطالعه بررسی شود. همچنین پیشنهاد می شود تا پژوهش های آینده به مطالعه در زمینه شناسایی سایر متغیرهای شناختی، انگیزشی و رفتاری مرتبط با سرمایه روانشناختی و نیز انجام مداخلات آزمایشی به منظور اثرات ارتقای سرمایه روانشناسی دانشجویان بر مولفه های سلامت روان و سایر متغیرهای مرتبط با آنها بپردازد.

منابع

ابراهیمی، حسین. (۱۳۹۶). *بررسی سلامت روان پرستاران و سرپرستاران بیمارستان های آموزشی قم*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم.

تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۵ (۴)، ۳۹۸-۳۸۱.

خزایی، محمدرضا. (۱۳۹۵). *رابطه بین سبک های پردازش اطلاعات و انعطاف پذیری شناختی با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه رازی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.

دادستان، پریرخ. (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس به عنوان بیماری جدید تمدن*. تهران: انتشارات رشد.

سوادکوهی، علیرضا و معتمدی، الهام. (۱۳۹۶). رابطه ابعاد سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی. *مجله مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی*، ۴ (۱)، ۷۴-۵۹.

شفیعی، معصومه؛ ذبیحی نیا گردرودباری، الهام و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۶). نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی سلامت روان افراد مواجهه شده با آسیب. *هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران*.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

قاسمی، فرزانه؛ ابراهیمی، امراله و سموعی، راحله. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص های سلامت روان در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶ (۴۷۰)، ۲۱۵-۲۰۹.

گل پرور، محسن؛ جعفری، مریم و جوادیان، زهرا. (۱۳۹۲). پیش بینی سرمایه روانشناختی از طریق مولفه های معنویت در پرستاران. *نشریه روان پرستاری*، ۱ (۳)، ۴۴-۳۵.

یزدانبخش، کامران؛ مرادی، آسیه و بسطامی، احسان. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روانشناختی و سخت رویی با فرسودگی شغلی. *نشریه رویش روانشناسی*، ۱۴ (۲۹)، ۲۰۲-۱۸۱.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*, *109*, 12-16.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.

Çavuş, M. F., & Gökçen, A. (2015). Psychological capital: Definition, components and effects. *British Journal of Education, Society and Behavioural Science*, *5*(3), 244-255.

Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(2), 166-171.

Goldsmith, A. H., Darity Jr, W., & Veum, J. R. (2018). Race, cognitive skills, psychological capital and wages. In *Leading Issues in Black Political Economy* (pp. 185-198). Routledge.

Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyraki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, *3*(1-2), 1-4.

Lee, C. H & Chu, K. K. (2016). Understanding the effect of positive psychological capital on hospitality intern's creativity for role performance. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, *8*(4), 213.

Lo, K., Gupta, T., & Keating, J. L. (2018). Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Health Professions Education*, *4*(3), 161-175.

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive Psychological Capital: bgehond human and social capital. business Horizons 2004; 47: 45-50.

Newman, A., Nielsen, I., Smyth, R., & Hirst, G. (2018). Mediating role of Psychological capital in the relationship between social support and wellbeing of refugees. *International Migration*, *56*(2), 117-132.

Sarmento, M. (2015). A "mental health profile" of higher education students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *191*, 12-20.

van Wyk, R. (2013). The manifestation of familiness resources and psychological capital as familiness capital: A conceptual analysis. *The International Business & Economics Research Journal (Online)*, *12*(9), 1021.

Vidourek, R. A., & Burbage, M. (201۸). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, *13*, 1-6.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *18*(1), 60-68.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Wu, C. M., & Chen, T. J. (2018). Collective psychological capital: Linking shared leadership, organizational commitment, and creativity. *International Journal of Hospitality Management, 74*, 75-84.

You, J. W. (2016). The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences, 49*, 17-24.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]