



بررسی وضعیت سرمایه روانشناختی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه

علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۴۰۳: یک مطالعه مقطعی

نگار میرزائی^۱، علیرضا افشاری صفوی^۲، ملیکا تازیکی^۳، شایسته شیرزادی^{۴،۵*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه بهداشت عمومی و آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۳- مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۴- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۵- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده

پژوهشی اصیل

مقدمه: سرمایه روانشناختی به توانایی فرد در مدیریت مؤثر استرس و بهبود رضایت کلی از زندگی کمک می‌کند. هدف از مطالعه حاضر بررسی سرمایه روانشناختی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۳ با حجم نمونه ۳۹۲ نفر که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شده بودند انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک لیست ویژگی‌های جمعیت شناختی و پرسشنامه سرمایه روانشناختی جمع‌آوری گردید. آمار توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ در سطح معنی‌داری $p > 0.05$ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) نمره کل سرمایه روانشناختی ۹۷/۹۳ (۱۵/۷۰) بود. براساس نتایج دانشجویان سال سوم ($B = -5/801$ و $p = 0/022$) از نمره سرمایه روانشناختی پایین‌تری نسبت به دانشجویان سال چهارم برخوردار بودند. دانشجویان با سابقه بیماری از نمره سرمایه روانشناختی پایین‌تری برخوردار بودند ($B = -8/412$ و $p = 0/042$). دانشجویان ساکن خوابگاه از نمره سرمایه روانشناختی بالاتری برخوردار بودند ($B = 3/519$ و $p = 0/033$) و دانشجویان با سابقه مصرف دخانیات نمره سرمایه روانشناختی پایین‌تری داشتند ($B = -6/483$ و $p = 0/030$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنادار سرمایه روانشناختی با عواملی مانند سال تحصیلی، شرایط سکونت، سابقه مصرف دخانیات و بیماری‌های زمینه‌ای، غربالگری دانشجویان آسیب‌پذیر در بدو ورود و طراحی مداخلات حمایتی هدفمند، به ویژه برای دانشجویان با شرایط خاص توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سرمایه روانشناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید، خوشبینی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵

*نویسنده مسئول: شایسته

شیرزادی، مرکز تحقیقات

بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم

پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران،

شماره تماس: ۰۹۳۶۳۸۹۷۱۷۴

آدرس ایمیل:

shayestehshirzadi@gmail.com



مقدمه

سرمایه روانشناختی، نگرشی مثبت و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی است که بر استعدادها و توانایی‌های انسانی تمرکز دارد، ویژگی که افراد را قادر می‌سازد تا با موقعیت‌های مختلف زندگی سازگار شوند(۱). سرمایه روانشناختی شامل چهار منبع روانشناختی مثبت کلیدی امید (یک حالت انگیزشی مثبت که در آن افراد اهدافی را تعیین می‌کنند، مسیرهایی را برای دستیابی به آنها پیدا می‌کنند و انگیزه خود را برای دنبال کردن این اهداف حفظ می‌کنند)، خودکارآمدی (اعتماد فرد به توانایی هایش برای به کار بردن و انجام تلاش لازم برای انجام موفقیت آمیز وظایف چالش برانگیز)، خوش‌بینی (چشم‌انداز مثبت و انتظار نتایج مطلوب، که می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری را افزایش دهد) و تاب‌آوری (ظرفیت بازگشت به حالت عادی پس از سختی‌ها، درگیری‌ها و شکست‌ها، حفظ تمرکز و عزم راسخ) است. این مؤلفه‌ها در مجموع به توانایی فرد در مدیریت مؤثر استرس، افزایش تنظیم هیجانی و بهبود رضایت کلی از زندگی کمک می‌کنند(۲-۴).

نتایج یک مطالعه متاآنالیز در دانشجویان نشان داد، اغلب نمرات سرمایه روانشناختی در محدوده متوسط تا بالا قرار دارند(۵). در مطالعه‌ای که در دانشجویان پرستاری چین انجام شد، میانگین نمره سرمایه روانشناختی $103/24 \pm$

۱۵/۵۱ گزارش شده است (۶). همچنین، در مطالعه‌ای که در دانشجویان رشته‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد، میانگین نمره سرمایه روانشناختی دانشجویان $95 \pm 73/15/59$ گزارش شد(۷).

مطالعات تاثیر و نتایج مثبت سرمایه روانشناختی را بر شادی (۸)، تغییر رفتار(۹)، افزایش سطح شکوفایی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی نشان داده‌اند(۱۰). در پژوهشی که میان سربازان انجام شده بود، سطوح بالاتر سرمایه روانشناختی در سربازان قبل از اعزام به خدمت با کمتر شدن احتمال مشکلات روانی و سوء مصرف مواد در آنها پس از اعزام به خدمت همراه بود(۱۱).

دانشجویان با جمعیتی بالغ بر چند صد میلیون نفر در جهان، یکی از مهم‌ترین اقشار جامعه هستند و زندگی دانشجویی به عنوان یک زمان طلایی در مسیر توسعه فردی در نظر گرفته می‌شود (۱۲). دانشجویان در دوران دانشجویی با چالش‌ها و مسائلی از قبیل افزایش آسیب‌پذیری در برابر عوامل استرس‌زای روانی-اجتماعی، مصرف تفریحی مواد مخدر، مصرف الکل و اختلال خواب مواجه هستند(۱۳). آنها اغلب با خواسته‌های تحصیلی طاقت‌فرسای روبرو هستند که منجر به استرس و اضطراب در مورد عملکرد و آزمون‌ها می‌شود(۱۴). بسیاری از دانشجویان مشکلاتی را از نظر ارتباطات اجتماعی تجربه می‌کنند، به ویژه آن‌هایی که از



نظر جغرافیایی از خانه دور هستند (۱۵). مشکلات مالی می‌تواند بر توانایی دانشجویان برای تمرکز بر دروس و مشارکت آنها در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر بگذارد (۱۶).

سرمایه روانشناختی پایین در دانشجویان می‌تواند منجر به عواقب نامطلوب متعددی شود که بر عملکرد تحصیلی و رفاه کلی آنها تأثیر می‌گذارد. سرمایه روانشناختی متشکل از خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری برای گذر از چالش‌های آموزشی بسیار مهم هستند. دانشجویانی که سرمایه روانشناختی پایینی دارند، اغلب به دلیل کمبود انگیزه و مشارکت در مطالعات خود، عملکرد تحصیلی پایین‌تری را نشان می‌دهند (۱۷). یک بررسی سیستماتیک نشان داد، سرمایه روانشناختی پایین با فرسودگی تحصیلی بالاتر مرتبط است که بر نمرات و نتایج یادگیری دانش‌آموزان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۸). سرمایه روانشناختی پایین با پیامدهای سلامت روان ضعیف‌تر، از جمله افزایش سطح استرس و اضطراب مرتبط است. تحقیقات نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که سطح تاب‌آوری و خوش‌بینی پایینی دارند، بیشتر در معرض مشکلات سلامت روان هستند (۱۹).

توانمندسازی دانشجویان با مکانیسم‌های مقابله و سیستم‌های حمایتی به آنها کمک می‌کند تا این عوامل استرس‌زا را به‌طور مؤثر مدیریت کنند. حمایت نهادی، مانند

خدمات سلامت روان و راهنمایی‌های تخصصی، در شکل‌دهی رفتار دانشجویان و کمک به سازگاری آنها با زندگی تحصیلی حیاتی است (۲۰).

دوره دانشجویی فرصتی حیاتی برای پیشگیری و مداخله به موقع است و دانشگاه‌ها می‌توانند نقش پیشرو در ایجاد یک سیستم یکپارچه مراقبت از سلامت دانشجویان و ارتقاء کیفیت زندگی آنان ایفا کنند. لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سرمایه‌های روانشناختی و عوامل تعیین‌کننده آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۴۰۳ انجام شد. معیار ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و گذشتن حداقل ۶ ماه از تحصیل در دانشگاه بود. همچنین معیارهای خروج شامل ابتلا یا سابقه اختلالات سلامت روان (افسردگی، اضطراب و غیره) و دانشجوی انتقالی یا مهمان از سایر دانشگاه‌ها بود.

حجم نمونه بر اساس یافته‌های مطالعه محمدی و همکاران (۲۱) با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و توان آماری ۹۰ درصد بر اساس فرمول زیر محاسبه شد:



$$= \left[\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{(\mu - \mu_0)} \right]^2 = 250$$

با در نظر گرفتن احتمال ۱۰ درصد بی‌پاسخی در مشاهدات، حداقل حجم نمونه مورد نیاز مطالعه ۲۵۰ نفر تخمین زده شد. با این حال، به منظور تأمین توان آماری کافی برای تحلیل‌های زیرگروهی در اهداف فرعی مطالعه، حجم نمونه تا حدود ۴۰۰ نفر افزایش یافت و نهایتاً ۳۹۲ دانشجو وارد مطالعه شدند. همچنین شرکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با تعداد دانشجویان هر رشته انتخاب شدند.

جمع‌آوری داده‌ها از فروردین ماه تا خرداد ماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. پرسشنامه به صورت فیزیکی توزیع و توسط خود دانشجویان تکمیل گردید. همه شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسشنامه و پس از ارائه جزئیات و اهداف مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند. این طرح تحقیقاتی توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی نیشابور (کد اخلاق: IR.NUMS.REC.1403.016) مورد تایید قرار گرفته‌است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل ۳ بخش بود:

چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای: این بخش از پرسشنامه شامل اطلاعاتی در مورد سن، جنسیت، شاخص توده بدنی (وزن (کیلوگرم)/قد^۲ (برحسب متر))،

سال تحصیلی، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان خانواده، رتبه تولد، حضور والدین در خانواده (فقط پدر، فقط مادر، هر دو)، بعد خانوار (تعداد افرادی که با هم در خانواده زندگی می‌کنند)، سطح تحصیلات مادر و پدر (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، دانشگاه)، شغل پدر (کارمند، کارگر، آزاد، بازنشسته)، شغل مادر (خانه‌دار، کارمند، کارگر، آزاد، بازنشسته)، بیماری زمینه‌ای (قلبی عروقی، دیابت، کلیوی، تیروئید، کبدی و غیره)، وضعیت اقتصادی، زندگی در خوابگاه و مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بود.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ برای سنجش سرمایه روانشناختی طراحی شده و دارای ۲۴ سوال است (۱). این پرسشنامه شامل چهار زیرمقیاس است: امید (سوالات ۱-۶)، خودکارآمدی (سوالات ۷-۱۲)، خوش‌بینی (سوالات ۱۳-۱۸) و تاب‌آوری (سوالات ۱۹-۲۴). روش نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر زیرمقیاس به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی در نظر گرفته می‌شود. هرچه نمره بالاتر باشد، سطح سرمایه روانشناختی بالاتر است. در مطالعه حاضر، از نسخه فارسی پرسشنامه که توسط رحیمی و همکاران اعتبارسنجی شده است، استفاده شد ($\alpha=0.88$) (۲۲).



تجزیه و تحلیل داده‌ها:

یافته‌ها

۳۹۲ دانشجو در این مطالعه شرکت داشتند و میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲/۰۵ (۴/۱۹) سال بود. ۶۰ نفر (۱۵/۳٪) از دانشجویان شاغل و ۳۳۹ نفر (۸۶/۵٪) مجرد بودند. ۱۵ نفر (۳/۸٪) سابقه بیماری و ۲۹ نفر (۷/۴٪) سابقه مصرف دخانیات داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی ۲۹۱ نفر (۷۴/۲٪) وضعیت داشتند و ساکن خوابگاه ۲۵۴ (۶۴/۸٪) بودند. سایر اطلاعات در جدول ۱ نشان داده شده است.

توصیف داده‌ها برای متغیرهای کمی و کیفی به ترتیب با استفاده از میانگین (انحراف معیار) و فراوانی (درصد) انجام شد. برای تعیین عوامل مرتبط با حیطه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) و نمره کل سرمایه روانشناختی از مدل خطی تعمیم‌یافته (GLM) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده گردید. در مرحله تک‌متغیره مواردی که p-value کمتر از ۰/۰۵ درصد داشتند وارد مرحله چند متغیره شدند. در مرحله چند متغیره، متغیرها با استفاده از روش stepwise وارد مدل شدند و معناداری آنها ارزیابی شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک نمونه‌های پژوهش (n=۳۹۲)		
متغیرها	فراوانی (درصد) / میانگین (انحراف معیار)	
سن؛ میانگین (انحراف معیار)	۲۲/۰۵ (۴/۱۹)	
جنس	مرد	۱۳۸ (۳۵/۲)
	زن	۲۵۴ (۶۴/۸)
نمایه توده بدنی؛ میانگین (انحراف معیار)	۲۲/۵۲ (۳/۲۹)	
سال تحصیلی	اول	۱۱۱ (۲۸/۳)
	دوم	۱۲۲ (۳۱/۱)
	سوم	۱۰۳ (۲۶/۳)
	چهارم	۵۶ (۱۴/۳)
شاغل بودن	بلی	۶۰ (۱۵/۳)
	خیر	۳۳۲ (۸۴/۷)



۳۳۹ (۸۶/۵)	مجرد	وضعیت تاهل
۵۳ (۱۳/۵)	متاهل، مطلقه و همسر فوت شده	
۱۱۴ (۲۹)	۱ تا ۲	تعداد فرزندان خانواده
۱۵۵ (۳۹/۵)	۳	
۸۵ (۲۱/۷)	۴	
۳۸ (۹/۸)	۵ و بیشتر	
۱۳۲ (۳۳/۷)	۱	رتبه تولد
۱۲۱ (۳۰/۹)	۲	
۸۵ (۲۱/۷)	۳	
۵۴ (۱۳/۷)	۴ و بیشتر	
۱۳ (۳/۳)	۱ تا ۲	تعداد افراد خانواده
۷۷ (۱۹/۶)	۳	
۱۶۳ (۴۱/۶)	۴	
۱۰۴ (۲۶/۵)	۵	
۳۵ (۹)	۶ و بیشتر	
۱۳ (۳/۳)	بیسواد	تحصیلات پدر
۳۶ (۹/۲)	ابتدایی	
۶۳ (۱۶/۱)	راهنمایی	
۱۱۵ (۲۹/۳)	دیپلم	
۱۶۵ (۴۲/۱)	دانشگاهی	
۱۰ (۲/۶)	بیسواد	تحصیلات مادر
۶۸ (۱۷/۳)	ابتدایی	
۵۹ (۱۵/۱)	راهنمایی	
۱۲۷ (۳۲/۴)	دیپلم	



۱۲۸ (۳۲/۷)	دانشگاهی	
۲۸۱ (۷۱/۷)	خانه دار	شغل مادر
۸۴ (۲۱/۴)	کارمند (کارمند و بازنشسته)	
۲۷ (۶/۹)	آزاد (آزاد و کارگر)	
۱۰۲ (۲۶)	کارمند	شغل پدر
۳۰ (۷/۷)	کارگر	
۱۴۷ (۳۷/۵)	آزاد	
۱۱۳ (۲۸/۸)	بازنشسته	
۳۵۹ (۹۱/۶)	پدر و مادر	حضور والدین در خانواده
۲۲ (۵/۶)	فقط مادر	
۴ (۱)	فقط پدر	
۷ (۱/۸)	هیچکدام	
۱۵ (۳/۸)	بلی	داشتن بیماری
۳۷۷ (۹۶/۲)	خیر	
۱۹ (۴/۸)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۲۹۱ (۷۴/۲)	متوسط	
۸۲ (۲۰/۹)	خوب	
۱۳۸ (۳۵/۲)	خیر	ساکن خوابگاه
۲۵۴ (۶۴/۸)	بلی	
۲۹ (۷/۴)	بلی	مصرف دخانیات
۳۶۳ (۹۲/۶)	خیر	

میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی ۹۷/۹۳ (۱۵/۷۰) بود امیدواری ۲۴/۲۴ (۵/۳۹) و خوشبینی ۲۳/۶۶ (۳/۹۴) بود و بیشترین و کمترین میانگین نمره مربوط به زیرسازه های (جدول ۲).



جدول ۲: میانگین نمره کل سرمایه روانشناختی و ابعاد آن (n=۳۹۲)	
متغیرها	میانگین (انحراف معیار)
خودکارآمدی	۲۶/۲۴ (۵/۲۸)
امیدواری	۲۴/۲۴ (۵/۳۹)
تاب آوری	۲۳/۸۰ (۴/۶۲)
خوش بینی	۲۳/۶۶ (۳/۹۴)
نمره کل سرمایه روانشناختی	۹۷/۹۳ (۱۵/۷۰)

پس از ورود متغیرهای معنادار در مرحله تک‌متغیره (پیوست ۱) در مدل، نتایج تحلیل چند متغیره نشان داد، دانشجویان سال سوم ($B = -۵/۸۰۱$ و $p=۰/۰۲۲$) از نمره سرمایه روانشناختی پایین تری نسبت به دانشجویان سال چهارم (طبقه رفرنس) برخوردار بودند. دانشجویان با سابقه بیماری

از نمره سرمایه روانشناختی پایین تری برخوردار بودند ($B = -۸/۴۱۲$ و $p=۰/۰۴۲$). دانشجویان ساکن خوابگاه از نمره سرمایه روانشناختی بالاتری برخوردار بودند ($B = ۳/۵۱۹$) و دانشجویان با سابقه مصرف دخانیات نمره سرمایه روانشناختی پایین‌تری داشتند ($B = -۶/۴۸۳$ و $p=۰/۰۳۰$).

جدول ۳: نتایج تحلیل چند متغیره پیشگویی کننده های سرمایه روانشناختی دانشجویان (n=۳۹۲)			
چند متغیره		Variables	
p-value	اندازه اثر (خطای استاندارد)	اول	سال تحصیلی (رفرنس: چهارم)
		دوم	
۰/۰۲۲	(۲/۵۳۳) -۵/۸۰۱	سوم	
۰/۰۴۲	(۴/۱۳۶) -۸/۴۱۲		داشتن بیماری (رفرنس: خیر)
۰/۱۱۶	(۴/۱۱۲) -۶/۴۵۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی (رفرنس: خوب)
۰/۲۶۵	(۱/۹۴۹) -۲/۱۷۱	متوسط	
۰/۰۳۳	(۱/۶۴۶) ۳/۵۱۹		ساکن خوابگاه (رفرنس: خیر)
۰/۰۳۰	(۲/۹۸۲) -۶/۴۸۳		مصرف دخانیات (رفرنس: خیر)



پس از ورود متغیرهای معنادار در مرحله تک‌متغیره (پیوست ۱) در مدل، براساس نتایج تحلیل چند متغیره، در حیطه خودکارآمدی، دانشجویان سال سوم تحصیلی نمره خودکارآمدی کمتری نسبت به دانشجویان سال چهارم نشان دادند ($B = -1/64$ و $p = 0/047$). همچنین دانشجویانی که دارای ۱ تا ۲ فرزند در خانواده بودند در مقایسه با دانشجویانی که ۵ فرزند و بیشتر داشتند، نمره خودکارآمدی بالاتری نشان دادند ($B = 2/16$ و $p = 0/031$). دانشجویانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند ($B = -3/99$ و $p = 0/040$) و همچنین دانشجویانی که فقط با مادر خود زندگی می‌کردند ($B = -4/79$ و $p = 0/027$) در مقایسه با دانشجویانی که با هیچ‌یک از والدین زندگی نمی‌کردند، نمره خودکارآمدی کمتری داشتند. دانشجویانی که وضعیت اقتصادی خود را ضعیف ($B = -4/30$ و $p = 0/001$) و یا متوسط ($B = -1/79$ و $p = 0/005$) گزارش کرده بودند در مقایسه با دانشجویان با وضعیت اقتصادی خوب، نمره خودکارآمدی کمتری داشتند. دانشجویان ساکن در خوابگاه در مقایسه با دانشجویان غیرساکن، نمره خودکارآمدی بالاتری را نشان دادند ($B = 1/42$ و $p = 0/008$).

در حیطه امیدواری، دانشجویان سال سوم در مقایسه با دانشجویان سال چهارم، نمره امیدواری کمتری داشتند ($B = -2/41$ و $p = 0/005$). دانشجویانی که دارای ۱ تا ۲ فرزند ($B = 2/71$ و $p = 0/022$) و همچنین ۴ فرزند ($B = 3/01$)

و $p = 0/005$) در خانواده بودند، در مقایسه با دانشجویانی که ۵ فرزند و بیشتر داشتند، نمره امیدواری بالاتری نشان دادند. دانشجویانی که رتبه تولد سوم را داشتند در مقایسه با دانشجویانی که رتبه تولد چهارم و بالاتر داشتند، نمره امیدواری کمتری داشتند ($B = -3/29$ و $p = 0/001$). همچنین دانشجویان با وضعیت اقتصادی ضعیف ($B = -3/93$ و $p = 0/005$) و یا متوسط ($B = -1/39$ و $p = 0/035$) در مقایسه با گروه وضعیت اقتصادی خوب، نمره امیدواری کمتری را نشان دادند.

در حیطه تاب‌آوری، دانشجویانی که دارای ۴ فرزند در خانواده بودند در مقایسه با دانشجویانی که ۵ فرزند و بیشتر داشتند، نمره تاب‌آوری بالاتری نشان دادند ($B = 2/04$ و $p = 0/020$). دانشجویانی که تحصیلات پدرشان در سطح ابتدایی بود در مقایسه با دانشجویانی که تحصیلات پدرشان دانشگاهی بود، نمره تاب‌آوری کمتری داشتند ($B = -2/28$ و $p = 0/010$). دانشجویانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند ($B = -5/91$ و $p = 0/001$) و همچنین دانشجویانی که فقط با مادر خود زندگی می‌کردند ($B = -8/05$ و $p = 0/001$) در مقایسه با دانشجویانی که با هیچ‌یک از والدین زندگی نمی‌کردند، نمره تاب‌آوری کمتری داشتند. دانشجویانی که دارای بیماری بودند در مقایسه با دانشجویان بدون بیماری، نمره تاب‌آوری کمتری نشان دادند ($B = -4/34$ و $p < 0/001$).



B و $p = 0/013$. دانشجویانی که از دخانیات مصرف می‌کردند در مقایسه با دانشجویان غیرمصرف‌کننده، نمره خوش‌بینی کمتری نشان دادند ($B = -1/69$ و $p = 0/024$).

در حیطه خوش‌بینی، با افزایش هر واحد در نمایه توده بدنی، نمره خوش‌بینی به میزان $0/12$ واحد کاهش یافت ($B = -0/12$ و $p = 0/048$). دانشجویان متأهل در مقایسه با دانشجویان مجرد، نمره خوش‌بینی کمتری داشتند ($-1/42$).

جدول ۴: نتایج تحلیل چند متغیره پیشگویی کننده های ابعاد سرمایه روانشناختی دانشجویان ($n=392$)

خوشبینی		تاب آوری		امیدواری		خودکارآمدی		متغیرها
p-value	اندازه اثر (خطای استاندارد)	p-value	اندازه اثر (خطای استاندارد)	p-value	اندازه اثر (خطای استاندارد)	p-value	اندازه اثر (خطای استاندارد)	
0/375	0/38 (0/43)							جنس (رفرنس: مرد)
0/048	-0/12 (0/060)							نمایه توده بدنی
								۱ سال تحصیلی (رفرنس: سال ۴)
								۲
				0/005	0/41-2 (0/85)	0/047	0/64-1 (0/82)	۳
0/013	0/42-1 (0/57)							وضعیت تاهل (رفرنس: متأهل و سایر)
				0/022	0/71-2 (1/18)	0/031	0/16-2 (0/99)	۱ تا ۲ تعداد فرزندان خانواده (رفرنس: ۵ و بیشتر)
								۳
		0/020	0/04-2 (0/87)	0/005	0/01-3 (1/06)	0/058	0/88-1 (0/99)	۴
								۱ رتبه تولد (رفرنس: ۴ و بیشتر)
								۲
0/052	0/45-1 (0/74)			0/001	0/29-3 (1/02)			۳
								بیسواد تحصیلات



		۰/۰۱۰	(۰/۸۹) - ۲/۲۸	۰/۱۹۴	(۱/۰۱) - ۱/۳۱			ابتدایی	پدر
								راهنمایی	(رفرنس: دانشگاهی)
								دیپلم	
								بیسواد	تحصیلات
								ابتدایی	مادر
						۰/۱۲۲	(۰/۸۱) - ۱/۲۵	راهنمایی	(رفرنس: دانشگاهی)
								دیپلم	
								کارمند	شغل پدر
								کارگر	(رفرنس: بازنشسته)
		۰/۴۵۸	(۰/۶۰) - ۰/۴۴					آزاد	
		۰/۰۰۱	(۱/۸۰) - ۵/۹۱			۰/۰۴۰	(۱/۹۴) - ۳/۹۹	پدر و مادر	حضور
		۰/۰۰۱	(۱/۹۸) - ۸/۰۵			۰/۰۲۷	(۲/۱۷) - ۴/۷۹	فقط مادر	والدین در خانواده
								فقط پدر	(رفرنس: هیچکدام)
		<۰/۰۰۱	(۱/۲۲) - ۴/۳۴	۰/۱۰۹	(۱/۴۱) - ۲/۲۵			داشتن بیماری (رفرنس: خیر)	
				۰/۰۰۵	(۱/۳۹) - ۳/۹۳	۰/۰۰۱	(۱/۳۲) - ۴/۳۰	ضعیف	وضعیت اقتصادی
				۰/۰۳۵	(۰/۶۶) - ۱/۳۹	۰/۰۰۵	(۰/۶۴) - ۱/۷۹	متوسط	(رفرنس: خوب)
				۰/۱۰۳	(۰/۵۵) ۰/۹۰	۰/۰۰۸	(۰/۵۳) ۱/۴۲	ساکن خوابگاه (رفرنس: خیر)	
۰/۰۲۴	(۰/۷۵) - ۱/۶۹					۰/۰۶۴	(۰/۹۶) - ۱/۷۹	مصرف دخانیات (رفرنس: خیر)	



بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سرمایه روانشناختی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شد.

براساس نتایج مطالعه میانگین نمره سرمایه‌های روانشناختی دانشجویان ۹۷/۹۳ (۱۵/۷۰) بود. همچنین بیشترین و کمترین میانگین نمره به ترتیب به خودکارآمدی و خوشبینی مربوط بود، در مطالعات انجام شده در دانشجویان کشور، میانگین نمره سرمایه روانشناختی (۱۸/۴۰) (۱۰۰/۶۸ (۲۳)، (۱۲/۵) (۲۴) ۵۴/۹۶ و (۱۶/۵۱) ۹۹/۹۳ (۲۵) گزارش شده است.

نتایج مطالعه نشان داد دانشجویان سال سوم نسبت به دانشجویان سال چهارم به طور معناداری امیدواری، خودکارآمدی و نمره کل سرمایه روانشناختی کمتری داشتند. با افزایش سال تحصیل، دانشجویان ممکن است از طریق غلبه بر چالش‌ها، تاب‌آوری و خودکارآمدی خود را توسعه دهند (۲۶). تجربیات عملی و تنظیمات برنامه درسی که در طول ترم رخ دهد می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی شود (۲۷). با پیشرفت ترم تحصیلی، دانشجویان اغلب با افزایش مطالبات تحصیلی مواجه می‌شوند که می‌تواند بسته به مکانیسم‌های مقابله و سیستم‌های حمایتی آنها، سرمایه روانشناختی آنها را افزایش

یا کاهش دهد. مطالبات تحصیلی بالاتر می‌تواند مشارکت دانشجویانی که سرمایه روانشناختی قوی دارند را افزایش دهد، چرا که برای مقابله با چالش‌ها مجهزتر هستند (۲۸).

دانشجویان در طول زمان با چالش‌های مختلفی رو به رو می‌شوند و در مسیر رشد فردی و اجتماعی قرار می‌گیرند که می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی و سرمایه روانشناختی آنان شود. از سوی دیگر فشار درسی، نگرانی از آینده شغلی، خستگی تحصیلی و فرسودگی روانی ممکن است باعث افزایش استرس و کاهش امیدواری شود. بنابراین ممکن است همه دانشجویان با افزایش سال تحصیل مسیر مثبتی را در سرمایه روانشناختی تجربه نکنند که نشان دهنده نیاز به مداخلات حمایتی در طول تحصیل است.

براساس نتایج، دانشجویان متأهل به طور معناداری از نمره خوشبینی بیشتری برخوردار بودند. داشتن شریک زندگی به هویت و رفاه فردی کمک می‌کند (۲۹)، افراد متأهل از حمایت اجتماعی بیشتری بهره‌مند می‌شوند که به کیفیت کلی زندگی و دیدگاه خوش‌بینانه کمک می‌کند (۳۰). افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، سطوح بالاتری از شادی و رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند که ممکن است نشان‌دهنده چشم‌انداز مثبت‌تر آنها باشد (۳۱). از سوی دیگر داشتن اختلافات زناشویی می‌تواند منجر به افزایش احساس تنهایی و افسردگی در افراد شود (۲۹).



براساس نتایج مطالعه حاضر، افرادی که سطح تحصیلات پدران آنها ابتدایی بود نسبت به افرادی که سطح تحصیلات پدران آنها دانشگاهی بود تاب‌آوری کمتری داشتند. والدین تحصیل‌کرده بیشتر احتمال دارد در فعالیتهای آموزشی شرکت کنند و پیامدهای شناختی و رفتاری بهتری را در فرزندانشان ایجاد کنند (۳۲). همسویی در نگرش‌های تحصیلی در بین والدین تحصیل‌کرده، ثبات شیوه‌های فرزندپروری را افزایش می‌دهد و به نفع سرمایه روانشناختی فرزندان است (۳۳). وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها نیز، که اغلب با تحصیلات والدین مرتبط است، نقش مهمی در شکل‌دهی به پیامدهای روانشناختی فرزندانشان ایفا می‌کند (۳۴). برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند، اگرچه تحصیلات والدین مهم است، عوامل دیگری مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی و زمینه فرهنگی نیز ممکن است به‌طور قابل توجهی بر پیامدهای روانشناختی فرزندان آنها تأثیر بگذارد، که نشان‌دهنده تعامل پیچیده‌تری از متغیرهای فراتر از تحصیلات به تنهایی است (۳۵).

نتایج مطالعه نشان داد افرادی که از نظر اقتصادی در سطح ضعیف و متوسط بودند نسبت به افراد با سطح اقتصادی خوب امیدواری و خودکارآمدی به‌طور معناداری در آنان کمتر بود. این نتایج با نتایج سایر مطالعات همسو است و وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا با سرمایه روانشناختی بهتر مرتبط است (۳۴). افراد با وضعیت اقتصادی بالاتر اغلب

منابع روانشناختی بیشتری دارند (۳). درآمد بالاتر با رفاه ذهنی بهتر مرتبط است، و سرمایه روانشناختی به عنوان واسطه‌ای بین درآمد و سلامت روان عمل می‌کند (۳۶).

خانواده‌های با وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالا، خودکارآمدی و مهارت‌های اجتماعی-عاطفی بیشتری را در فرزندان پرورش می‌دهند، در حالی که افراد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین اغلب به دلیل منابع محدود با مشکل مواجه هستند. مداخلات هدفمند، مانند حمایت آموزشی و مشارکت والدین، می‌تواند معایبی را که افراد با پیشینه اقتصادی پایین‌تر با آن مواجه هستند، کاهش دهد و توسعه روانشناختی عادلانه و تحرک اجتماعی را ارتقا دهند.

دانشجویانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند و دانشجویانی که فقط با مادر خود زندگی می‌کردند در مقایسه با دانشجویانی که با هیچ‌یک از والدین زندگی نمی‌کردند، نمره تاب‌آوری کمتری داشتند. همچنین دانشجویانی که فقط با مادر خود زندگی می‌کردند در مقایسه با دانشجویانی که با هیچ‌یک از والدین زندگی نمی‌کردند، نمره خودکارآمدی کمتری داشتند. یافته‌های این پژوهش با نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) همسو است، بدین معنا که فقدان مواجهه مستقیم با چالش‌های زندگی روزمره که در محیط مستقل اجتناب‌ناپذیر است، می‌تواند منجر به کاهش فرصت‌های یادگیری تجربی شود (۳۷).



همچنین همان‌طور که ماستن (۲۰۰۱) اشاره می‌کند، تاب‌آوری از طریق تعامل فعال با چالش‌های محیطی شکل می‌گیرد (۳۸). برخی مواقع کودکان می‌توانند در غیاب والدین، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای را توسعه دهند (۳۹).

زندگی با والدین زندگی اغلب فرد را در یک محیط «تسهیل‌شده» قرار می‌دهد که در آن بسیاری از مسئولیت‌های روزمره توسط والدین مدیریت می‌شود. عدم حضور والدین در محیط زندگی، فرد را ناچار می‌کند که مستقیماً با مسائل مالی، برنامه‌ریزی شخصی و مدیریت بحران‌های کوچک دست‌وپنچ نرم کند که این خود تمرینی برای افزایش تاب‌آوری است. فردی که بدون حضور والدین زندگی می‌کند به دلیل نیاز به اتکا به خود، ناگزیر است خود را تقویت کند که رابطه مستقیمی با افزایش خودکارآمدی دارد. در محیط خانواده، والدین اغلب نقش «سپر بلا» را ایفا کرده و اجازه نمی‌دهند فرد پیامدهای کامل تصمیمات خود را تجربه کند. این در حالی است که زندگی مستقل، فرد را در شرایطی قرار می‌دهد که مجبور است راهکارهای حل مسئله را به صورت عملی تجربه کند که این فرایند سنگ‌بنای تاب‌آوری است. تأثیر حضور والدین می‌تواند چندوجهی باشد و می‌تواند بسته به کیفیت روابط و پویایی خانواده به طور قابل توجهی متفاوت باشد.

دانشجویانی که بیماری زمینه‌ای داشتند نسبت به سایر افراد به طور معناداری تاب‌آوری و نمره کل سرمایه روانشناختی کمتری داشتند. بیماری‌های مزمن با افزایش پریشانی روانی همراه هستند که می‌تواند منجر به کاهش سلامت روانی شود (۴۰). مبتلایان به بیماری‌های مزمن اغلب تاب‌آوری روانی پایین‌تری دارند (۴۱). با بالا رفتن تاب‌آوری، خطر ابتلا به بیماری کمتر است و حتی بهبودی از بیماری را سریع و آسان می‌کند (۴۲). از سوی دیگر، افرادی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند رفتارهای خودمدیریتی بهتری را نشان می‌دهند (۴۳).

اگرچه سرمایه روانشناختی می‌تواند برخی از اثرات منفی بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، اما ماهیت پایدار این بیماری‌ها ممکن است همچنان منجر به چالش‌های روانشناختی قابل توجهی شود و نیاز به رویکردهای مراقبتی یکپارچه جسمی و روانی را برجسته می‌کند. شناسایی دانشجویان مبتلا به بیماری در بدو ورود به دانشگاه و انجام مداخلات روانشناختی در مدیریت آن می‌تواند بهزیستی روانی و نتایج بهبودی را افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده رابطه معکوس و معنادار بین نمایه توده بدنی و نمره خوش‌بینی در دانشجویان بود. این یافته با مطالعات پیشین همسو است که نقش میانجی التهاب‌های سیستمیک و اختلالات خلقی



ناشی از چاقی را بر سازه‌های روانی تأیید کرده‌اند (۴۴). به نظر می‌رسد افزایش نمایه توده بدنی نه تنها از طریق فشارهای روانی-اجتماعی و تخریب تصویر بدنی، بلکه از طریق کاهش حس تسلط بر خود بر نگاه فرد به آینده تأثیر می‌گذارد. در واقع، شکست‌های مکرر در مدیریت وزن ممکن است به شکل‌گیری یک سبک تبیینی بدبینانه منجر شود که در آن فرد توانایی خود برای بهبود شرایط زندگی را دست‌کم می‌گیرد (۴۵).

دانشجویانی که دخانیات مصرف می‌کردند نسبت به سایر دانشجویان خوشبینی و نمره کل سرمایه روانشناختی پایین‌تری داشتند. در مطالعه‌ای که روی معدن‌چیان زغال سنگ انجام شد، تاب‌آوری بالاتر با افزایش میزان سیگار کشیدن مرتبط بود، در حالی که خوشبینی بالاتر با میزان سیگار کشیدن پایین‌تر همبستگی داشت. این نشان می‌دهد که اگرچه تاب‌آوری ممکن است محافظت‌کننده نباشد، خوشبینی می‌تواند به عنوان یک مانع در برابر سیگار کشیدن عمل کند (۴۶). تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه‌ای دوطرفه بین سیگار کشیدن و سلامت روان وجود دارد، به طوری که سیگار کشیدن می‌تواند پریشانی روانی را تشدید کند و برعکس افراد سیگاری با مشکلات سلامت روان، تمایل بیشتری به مصرف سیگار دارند (۴۷). برای برخی افراد، سیگار کشیدن به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای برای

مدیریت علائم روانی عمل می‌کند که می‌تواند تلاش‌های ترک را مختل کند (۴۸).

این نتایج نیاز به شناسایی دانشجویان مصرف‌کننده دخانیات و انجام مداخلات هدفمند جهت آنان را برجسته می‌کند.

براساس نتایج مطالعه دانشجویان ساکن خوابگاه نسبت به دانشجویان غیرخوابگاهی به طور معناداری خودکارآمدی و نمره کل سرمایه روانشناختی بیشتری داشتند. در مطالعه‌ای که میان دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی بیرجند انجام شد تفاوت معناداری از نظر سرمایه روانشناختی میان دو گروه وجود نداشت (۴۹). در مطالعه‌ی دیگری که در بروجرد انجام شد، میزان تاب‌آوری دانشجویان غیرخوابگاهی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان خوابگاهی است (۵۰). روابط خوب در خوابگاه نه تنها می‌تواند وضعیت عاطفی خوب و پایداری را حفظ کند، بلکه نقش مهمی در بهبود پرورش اخلاقی دانشجویان، پرورش روانشناسی سالم و افزایش سازگاری اجتماعی ایفا می‌کند (۵۱).

دانشجویان خوابگاهی بسیاری از امور را به طور مستقل انجام می‌دهند. همچنین در محیط خوابگاه فرصت تعامل و روابط اجتماعی گسترده دارند و با افرادی زندگی می‌کنند که از لحاظ فرهنگی، ویژگی‌های رفتاری، طرز تفکر و نگرش با آنها تفاوت‌هایی دارند که می‌تواند منجر به کسب تجربه،



جمعیت شناختی را شامل شود تا درک پیچیدگی‌های مرتبط با سرمایه روانشناختی در دانشجویان افزایش یابد.

نتیجه‌گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی دانشجویان با متغیرهای سال تحصیلی، داشتن بیماری زمینه‌ای، وضعیت سکونت (خوابگاهی یا غیرخوابگاهی) و مصرف دخانیات، ارتباط وجود دارد که بیانگر آن است سرمایه روان‌شناختی دانشجویان پدیده‌ای چندعاملی است که از تعامل شرایط فردی، خانوادگی و محیطی تأثیر می‌پذیرد و این عوامل می‌توانند به عنوان منابع حمایتی مهم در شکل‌گیری مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی ایفای نقش کنند. همچنین تفاوت میان دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی نشان می‌دهد که تجربه‌ی استقلال و مدیریت فردی امور روزمره می‌تواند به رشد مؤلفه‌های روان‌شناختی و سرمایه ذهنی دانشجویان کمک کند. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش بر اهمیت توجه دانشگاه‌ها و نهادهای آموزشی به شرایط روانی و اجتماعی دانشجویان در بدو ورود تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های غربالگری روان‌شناختی، کارگاه‌های ارتقای تاب‌آوری، امید و خودکارآمدی، و اقدامات حمایتی ویژه برای دانشجویان با شرایط فردی یا خانوادگی آسیب‌پذیر و دارای

روبه‌رویی با چالش‌ها و افزایش تاب‌آوری و توانمندی آنها شود. هرچند همه تجربیات خوابگاهی الزاما مثبت نیستند، اختلافات و مدیریت ضعیف می‌تواند منجر به استرس و اضطراب شود و به طور بالقوه مزایای زندگی جمعی را تضعیف کند. عواملی مثل شخصیت دانشجو، کیفیت روابط خوابگاهی، حمایت دانشگاه و فضای فرهنگی خوابگاه می‌توانند نقش تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده داشته باشند.

نتایج مطالعه نشان داد، دانشجویانی که تعداد فرزندان خانواده‌شان ۱ تا ۲ نفر بود، خودکارآمدی و امیدواری و آنهایی که تعداد فرزندان خانواده ۴ نفر بود، تاب‌آوری نسبت به تعداد فرزندان خانواده ۵ و بیشتر، بالاتر بود.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر شامل محدودیت‌هایی می‌باشد، باتوجه به اینکه این مطالعه از نوع مقطعی است، تعیین روابط علی‌امکانپذیر نیست، همچنین جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارش‌دهی بود که احتمال سوگیری‌های یادآوری و مطلوبیت اجتماعی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، تمرکز این مطالعه بر یک زمینه فرهنگی و جغرافیایی خاص ممکن است کاربردپذیری و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را در جمعیت‌های وسیع‌تر را محدود کند. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به صورت مطالعات طولی باشد و طیف متنوع‌تری از متغیرهای



امکان اجرای این پژوهش را فراهم نموده اند تشکر و
قدردانی نماید.

بیماری‌های زمینه ای در دستور کار مراکز مشاوره دانشگاهی
قرار گیرد.

تعارض منافع:

هیچ گونه تضاد منافع بین نویسندگان مقاله وجود ندارد

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویانی
که در این مطالعه شرکت نموده‌اند و همچنین مسئولینی که

References

1. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. ۲۰۰۷;۶۰(۳):۵۴۱-۷۲
2. Luthans F, Youssef-Morgan CM. Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*. ۲۰۱۷;۴:۳۳۹-۶۶
3. De Moortel D, Vos M, Spruyt B, Vanroelen C, Hofmans J, Dóci E. Psychological capital and social class: A capital approach to understanding positive psychological states and their role in explaining social inequalities. *Plos one*. ۲۰۲۴;۱۹(۹):e.۰۳۱۰۰۳۱
4. Barinua V, Chima M, Lilian U. Psychological capital and organizational ambidexterity. *Saudi Journal of Business and Management Studies*. ۲۰۲۲;۷(۴):۱۱۴-۹
5. Zhang Z. Psychological capital and mental health among Chinese university students: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*. ۲۰۲۶
6. Ye S, Yue W, Chen Y, Gui K, Li Y, He R. The relationship between psychological capital and self-directed learning ability among undergraduate nursing students—a cross-sectional study. *Front Psychol*. ۲۰۲۴; ۱۵: ۱۴۱۳۱۵۱. ۲۰۲۴
7. Rad M, Shomoossi N, Rakhshani MH, Sabzevari MT. Psychological capital and academic burnout in students of clinical majors in Iran. *Acta facultatis medicae Naissensis*. ۲۰۱۷;۳۴(۴):۳۱۱
8. Zhao X, Liu Q, Zhang S, Li T, Hu B. the impact of psychological capital and social capital on residents' mental health and happiness during COVID-۱۹: evidence From China. *Frontiers in psychology*. ۱۳:۹۶۲۳۷۳;۲۰۲۲ .
9. Kaya G, Eskin Bacaksiz F. The relationships between nurses' positive psychological capital, and their employee voice and organizational silence behaviors. *Perspectives in psychiatric care*. ۲۰۲۲;۵۸(۴):۱۷۹۳-۸۰۰
10. Finch J, Farrell LJ, Waters AM. Searching for the HERO in youth: Does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents? *Child Psychiatry & Human Development*. ۲۰۲۰;۵۱(۶):۱۰۲۵-۳۶
11. Krasikova DV, Lester PB, Harms PD. Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. ۲۰۱۵;۲۲(۳):۲۸۰-۹۱



12. Askari M, Askari A. A Look at Student Dignity, Opportunities and Threats. conference world new scientific in management, accounting, Management, Accounting and Law and social science ۲۳November; Shiraz University. ۲۰۱۷
13. Duffy A, Saunders KE, Malhi GS, Patten S, Cipriani A, McNevin SH, et al. Mental health care for university students :a way forward? The Lancet Psychiatry. ۲۰۱۹;۶(۱۱):۸۸۵-۷
14. Akhtar S, Akhtar N. Issues and challenges of academic stress among first-year university students: an investigative study. International Journal of Social Science & Entrepreneurship. ۲۰۲۴;۱۳۳-۵۲:(۱)۴
15. T. L, Pineda I M. Far Away from Home: A Qualitative Study on Challenges Encountered by Geographically Distant University Students. International Journal of Research Publication and Reviews. ۲۰۲۴;۵(۵): ۵۵۷۳-۸۱
16. Ghedhaifi H. The Guidance Needs Of University Students Educational Administration: Theory and Practice. ۲۰۲۴;۳۰(۱۰):۱۸۴-۹
17. Maralov VG, Sitarov VA, Tabunov IA. Psychological capital as a resource for students' involvement in educational and professional activities. Вестник Вятского государственного университета. ۲۰۲۴;۱(۵۱):۱۱۷-۲۸
18. Li R, Che Hassan N, Saharuddin N. Psychological capital related to academic outcomes among university students: a systematic literature review. Psychology research and behavior management. ۲۰۲۳:۳۷۳۹-۶۳
19. Li M, Wilczewski M, Giuri P, Zhuang Z, editors. The Effect of Psychological Capital on Students' Mental Health and Experience During the Pandemic. Academy of Management Proceedings; ۲۰۲۲: Academy of Management Briarcliff Manor, NY .۱۰۵۱۰
20. Odhiambo JA, Mukadi EB. Institutional Support Available to Enhance the Mental Health of Students in Higher Education Institutions. Mental Health Crisis in Higher Education: IGI Global Scientific Publishing; ۲۰۲۴. p. ۳۲۸-۳۸
21. Mohammadi M, Dashti Chahgahi S .Investigating the effect of psychological capital on the quality of life of teachers in Lordegan city. International Journal Of Business Management and Entrepreneurship. ۲۰۱۹;۴(۴۸):۱۰۶-۱۳
22. Narimani M, Shahmohammadzadeh Y, Omidvar A, Omidvar K. A comparison of psychological capital and affective styles in students with learning disorder and normal students. Journal of Learning Disabilities. ۲۰۱۴;۴(۱):۱۰۰-۱۸
23. Kaspour S, Zarean M. The Relationship between Meaning in Life and Psychological Well-Being Among University Students: Mediating Role of the Psychological Capital. Journal of Modern Psychological Researches. ۲۰۲۵;۱۹(۷۶):۹۷-۱۰۷
24. Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K, Hosseini A. The predictive role of psychological capital, psychological hardiness and spiritual intelligence in students' psychological well-being. Journal of Research and Health. ۲۰۱۴;۴(۴):۹۳۵-۴۳



25. Ghasemi-Jobaneh R, Zahra K, Hamdami M, Karimi K. Role of spiritual health and mindfulness in psychological capital of students of university of Guilan. *Research in medical education*. ۲۰۱۶;۸(۲):۲۷-۳۶
26. Banda Castro AL. Capital psicológico que influye a la motivación intrínseca de universitarios del noroeste de México. *Interdisciplinaria*. ۲۰۲۳;۴۰(۲):۱۶۹-۸۰
27. Datu JAD, King RB, Valdez JPM. Psychological capital bolsters motivation, engagement, and achievement: Cross-sectional and longitudinal studies. *The Journal of Positive Psychology*. ۲۰۱۸;۱۳(۳):۲۶۰-۷۰
28. Paloş R, Samfira E, Vîrgă D, Purić D. The core self-evaluations, psychological capital, and academic engagement: a cross-national mediation model. *Front Psychol*. ۲۰۲۳; ۱۴: ۱۱۸۹۶۶۵. ۲۰۲۳
29. Spahni S, Perrig-Chiello P. How Marital Status Is Related to Subjective Well-Being and Dispositional Hope. *Hope for a Good Life :Results of the Hope-Barometer International Research Program*: Springer; ۲۰۱۸. p. ۹۵-۱۰۷
30. Apostolou M, Tekeş B, Kagialis A, Lajunen TJ. Aspects of quality of life: Single vs. mated people. *Behavioral Sciences*. ۲۰۲۴;۱۴(۱۰):۹۵۴
31. Wadsworth T. Marriage and subjective well-being: How and why context matters. *Social Indicators Research*. ۲۰۱۶;۱۲۶(۳):۱۰۲۵-۴۸
32. Yamauchi C. Parental investment in children: Differential pathways of parental education and mental health. *Economic Record*. ۲۰۱۰;۸۶(۲۷۳):۲۱۰-۲۶
33. Abdullah KJ. The Level of Parental Education in Relation to The Upbringing of Children: An analytical descriptive study. *QALAAI ZANIST SCIENTIFIC JOURNAL*. ۲۰۲۳;۸(۲):۳۷۷-۴۰۹
34. Yuan H, Yan Z, Yue Y, Zhao Y, Lei J. The Relationship Between Family Socio-Economic Status and Preschool Children Parents' Parenting Sense of Competence: The Chain Mediating Role of Social Support and Psychological Capital. *Child & Family Social Work*. ۲۰۲۵
35. Fakhrunnisak D, Patria B. The positive effects of parents' education level on children's mental health in Indonesia: a result of longitudinal survey. *BMC Public Health*. ۲۰۲۲;۲۲(۱):۹۴۹
36. Liu X, Wang Z, Zhang C, Zhang C, Peng L, Xu H. Effects of income on subjective well-being in the elderly: Complete mediation roles of self-rated health and psychological capital. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. ۲۰۲۴;۶۱:۰۰۴۶۹۵۸۰۲۴۱۲۸۴۹۶۷
37. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control: Macmillan; ۱۹۹۷
38. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*. ۲۰۰۱;۵۶(۳):۲۲۷
39. Yadav P. The Psychological and Social Effects of Single Parenting on the Development of Children. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*. ۲۰۲۵;۳۶۸-۷۶:(۲)۱۲
40. Kudachi A, Hogade AP, Koppad SR, Mudhol R, Javali SB. Correlation Between Psychological Well-Being of People With Chronic Diseases in Executive Health Checkup. *Journal of the Scientific Society*. ۲۰۲۳;۵۰(۱):۱۰۲-۷



41. Shiue I. Prevalence and Health Attributes to Psychological Resilience: UK Adult Psychiatric Morbidity Survey, ۲۰۰۷. ۲۰۱۴.
42. Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina*. ۲۰۲۰;۳۲(suppl. ۲):۲۲۶-۳۲
43. Wang Y, Chen Y, Qi Q, Song Y, Guo X, Ma L, et al. The Association Between Psychological Capital and Self-Management Behaviors in Men with Gout: A Cross-Sectional Study in Southwest China. *Patient preference and adherence*. ۲۰۲۵:۹۷-۱۰۵
44. Guo YX, Wang AQ, ZHANG JR, JIANG YJ, YAN F, YUNUS M, et al. Obesity is positively associated with depression in older adults: role of systemic inflammation. *Biomedical and Environmental Sciences*. ۲۰۲۳;۳۶(۶):۴۸۱-۹
45. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* (۱۹۳۰۷۳۸۱). ۲۰۰۹;(۵)۱۷
46. Liu L, Xu X, Wu H, Yang Y, Wang L. Associations of psychological capital, demographic and occupational factors with cigarette smoking among Chinese underground coal miners. *BMC public health*. ۲۰۱۵;۱۵(۱):۲۰
47. Leung J, Gartner C, Hall W, Lucke J, Dobson A. A longitudinal study of the bi-directional relationship between tobacco smoking and psychological distress in a community sample of young Australian women. *Psychological medicine*. ۲۰۱۲;۴۲(۶):۱۲۷۳-۸۲
48. Baiardini I, Sorino C, Di Marco F, Facchini F. Smoking cessation, anxiety, mood and quality of life: reassuring evidences. *Minerva Med*. ۲۰۱۴;۱۰۵(ΔSuppl ۱):۱۵-۲۱
49. Bakhshi F, Poorshāfe'i H, Mahdizadeh I. The role of psychological capital and academic buoyancy in the academic performance of dormitory and non-dormitory students of Birjand Girls' School. *International Conference on Humanities and behavioral sciences*. ۲۰۱۶
50. Tabarzan S, Geraam K, Dtaghvaei D. Comparison of resilience level of dormitory and non-dormitory students of Boroujerd Islamic Azad University. *Studies in Psychology and Educational Sciences*. ۲۰۱۷;۲۱(۳):۵۹-۶۵
51. Xiaoling Q, Longan W. Analysis and Countermeasures of College Students' Psychological Health Influence—Taking Dormitory Conflict as an Example. *Applied & Educational Psychology*. ۲۰۲۳;(۱۱)۴

Investigating Psychological capital and Related Factors among Students at Neyshabur University of Medical Sciences in 2024: A cross-sectional study
Psychological capital and Related Factors

Negar Mirzaei¹, Alireza Afshari Safavi², Melika Taziki³, Shayesteh Shirzadi^{*4,5}

1-Student Research Committee, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

2-Department of Public Health, Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

3-Elderly Health Research Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

4-Non-Communicable Diseases Research Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

5-Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

Type of Article
Original Research

Received: 16/02/2026

Accepted: 06/09/2026

*Corresponding Author:

Shayesteh Shirzadi, Non-Communicable Diseases Research Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

TEL:09363897174

Email:

shayestehshirzadi@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Psychological capital helps an individual manage stress and improve overall life satisfaction. The aim of the present study was to investigate psychological capital and its determinants among students at Neyshabur University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed on 392 students of Neyshabur University of Medical Sciences in 2024 using stratified random sampling. Data collection was carried out using demographic characteristics and a psychological capital questionnaire. Descriptive statistics and analytical statistics were used using SPSS software version 18 at a significance level of $p < 0.05$ to analyze the data.

Results: The mean total psychological capital score was 97.93 (15.70). The total psychological capital score of students had a statistically significant relationship with the variables of academic year (third year compared to fourth year: $p=0.010$), number of children in the family (one to two children compared to five and more children: $p=0.032$); four children compared to five and more children: $p=0.008$), birth rank (third rank compared to fourth rank and more: $p=0.011$), father's education (primary compared to university: $p=0.029$), presence of only the mother in the family (compared to no presence of parents: $p=0.043$), having an underlying disease ($p=0.022$), poor economic status (compared to good: $p=0.003$ and average (compared to good: $p=0.046$), living in a dormitory ($p=0.013$), and smoking ($p=0.024$).

Conclusion: By identifying students with low psychological capital at the time of entry through a combination of demographic data such as family, economic, and health variables and psychological questionnaires, targeted support interventions can be implemented for them.

Keywords: Psychological capital, Optimism, Self-efficacy, Hope, Resilience

► Please cite this article as Mirzaei M, Afshari Safavi A, Taziki M, Shirzadi Sh. Investigating Psychological capital and Related Factors among Students at Neyshabur University of Medical Sciences in 2024: A cross-sectional study Psychological capital and Related Factors J Neyshabur Univ Med Sci 2026;13(4)