

## رابطه خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری با سلامت روانی دانشجویان

### کیومرث نورایی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، راهبری آموزشی و تربیتی آموزش و پرورش، مدرس دانشگاه

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری با سلامت روانی دانشجویان می‌باشد. این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات همبستگی می‌باشد. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ می‌باشند که تعداد آنها حدود ۹۴۰۰ نفر است. نمونه آماری نیز با استفاده روش جدول مورگان و بصورت روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۳۶۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی عمومی، سرمایه اجتماعی، سلامت عمومی و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون می‌باشد. نتایج پژوهش نشان دادند که بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بین تاب‌آوری با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بین تاب‌آوری معنی‌داری وجود ندارد. بین سلامت روانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی، تاب‌آوری، سلامت روانی، دانشجویان.

## مقدمه

بیماریهای روانی از آغاز پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ انسانی در مقابل این بیماری ها مصونیت ندارد و این خطر همیشه بشر را تهدید می کند. عدم تفاهم، ناسازگاری و اختلال های رفتاری در جوامع انسانی، در خانواده، مدرسه، اداره، کارگاه، کارخانه، دانشگاه، گروه و اجتماع بسیار مشهود و فراوان است و در همه افراد، زن و مرد کودک و نوجوان، جوان، بزرگسال، کارمند، بیکار، کارگر، استاد، دانشجو، دکتر، مهندس و... خطرابتلا به ناراحتی های روانی وجود دارد و همین گستره ابتلا ضرورت بررسی چگونگی مقابله با بیماری های روانی را توجیه می کند (احمدوند، ۱۳۹۰).

سلامت روان هر شخص به توانایی و قدرت والایش وابسته است و هر قدر این توان زیادتر باشد سلامت زندگی عاطفی نیز زیادتر است. فردی دارای سلامت روان است که استعدادهای او از رشد و تکامل متناسب و هماهنگی برخوردار باشند و او نیازهای خود را با روش و شیوه ای ارضا کند که مورد قبول خودش و اشخاص دیگری باشد که با او هم محیط هستند. در تامین سلامت روان علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی نیز تاثیر فراوان خواهند داشت. اگر چه شناخت کامل ویژگی های مربوط به سلامت روان در یک فرد بسیار مشکل است ولی زمانی افراد از نظر روانی سالم می باشند که دارای خصوصیات شاخصی گردند (علی پور، ۱۳۹۱).

خودکارآمدی، اطمینان به توانایی های خود در کنترل افکار، احساسات و فعالیتهاست و در عملکرد واقعی افراد، هیجانات و انتخاب رفتار و سرانجام میزان تلاشی که شخص صرف یک فعالیت می کند موثر است، این باورها بر کیفیت سلامت هیجانی و آسیب پذیری در مقابله با افسردگی و تنیدگی و چگونگی تصمیم گیری در یک موقعیت حساس تاثیر می گذارند (غیبی، ۱۳۸۹).

یکی از عواملی که می تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی، جسمانی و روانشناختی را افزایش دهد تاب آوری<sup>۱</sup> می باشد. گارمزی و ماستن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) تاب آوری را یک فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده اند. والر<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب ها و تهدیدات) می داند. البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افزون بر این اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می باشد کاپلان<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) معتقد است اشخاص تاب آور از رفتارهای ارتقای سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیت های روزانه استقبال می کنند. از چالش ها لذت می برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می دهند. در واقع افراد دارای تاب آوری بالا نسبت به افراد فاقد تاب آوری رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر در نظر می گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می دانند و از شیوه های مقابله ای مفیدتر نیز سود می جویند (سلامت شریف، ۱۳۹۱).

سلامت جسم و روان، انبساط خاطر و در نهایت شادکامی و تن آرامی پدیده هایی هستند که در ارتباط با محیط زیست انسانها تحقق می پذیرند کارکرد نامناسب نهادها و نظام های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی در یک جامعه در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی و جسمی مردم آن جامعه است و سلامت افراد را دچار مخاطره می کند، در اجتماعاتی که انسانها تحت تاثیر عوامل نامساعد محیطی مانند: حوادث طبیعی (سیل، زلزله،...)، بیماریهای اپیدمیک، نارساییهای ناشی از گسترش

<sup>1</sup> Resilience

<sup>2</sup> Garmezy & Masten

<sup>3</sup> Waller

<sup>4</sup> Kaplan

شهرهای بزرگ (آلودگی هوا، ترافیک، محیط پرهیاهو) بی عدالتی های اقتصادی، جنگ، بحرانهای اجتماعی، ازهم گسیختگی خانوادگی، تضادهای درونگروهی و برون گروهی فرهنگی ومسائل از این قبیل قرار دارند نمی توان انتظار سلامت جسمی وروانی را داشت، هر یک از پدیده های اجتماعی وطبیعی بالا می تواند زندگی عادی یک شخصیت سالم را تحت تاثیر قرار داده وآن را از حالت طبیعی خارج کند. سلامت عمومی نمایه ای است که میزان توانایی شخصی رادر مواجه با خواسته های محیطی - اجتماعی، عاطفی یا جسمانی نشان می دهد؛ بنابراین بهداشت روانی را نباید با بیماری روانی در هم آمیخت، بهداشت روانی مطالعه وضع روانی شخصی قبل از بیماری است بدین طریق سلامت روانی وضع روانی را که از طریق آرامش، هماهنگی وگنجایش روانی مشخص می شود آشکار می سازد وبوسیله نبودن نشانه های ناتوانی وضعف درهربعد روانی وجسمانی درشخص شناخته می شود (میلانی فر، ۱۳۸۶).

انسان دنیای امروز به لحاظ پیچیدگی های زندگی با چالش های بیشماری روبروست از جمله بحران جمعیت، بحران سلامتی و تغذیه و دگرگونی های فن آوری و شرایط حرفه ای، اثرات فن آوری نوین بر مهارت های اجتماعی و اخلاقیات و مشکلات خانوادگی و... هر کدام از این بحران ها، مشکلاتی را بر چگونگی زندگی افراد و رفتارهای اجتماعی و فردی آنها تحمیل می کند. صرف نظر از مشکلات جاری، دگرگونی های پی درپی و تغییر در الگوهای زندگی، تغییر در انتظارات اجتماع از فرد تا تغییر در ارزش ها، باورها و فرهنگ ها بگونه ای است که می تواند بطور مستقیم یا غیر مستقیم توانایی های سازشی فرد را تحت تاثیر قرار دهد (بهرامی ۱۳۸۶). باورهای خودکارآمدی از سال ۱۹۷۷، با مقاله بندورا<sup>۱</sup> در مجله بازنگری روانشناختی وارد پیشینه روان شناختی گردید. خودکارآمدی، اطمینان به توانایی های خود در کنترل افکار، احساسات و فعالیتهاست و درعملکرد واقعی افراد، هیجانات و انتخاب رفتار و سرانجام میزان تلاشی که شخص صرف یک فعالیت می کند موثر است، این باورها بر کیفیت سلامت هیجانی و آسیب پذیری در مقابله با افسردگی و تنیدگی و چگونگی تصمیم گیری در یک موقعیت حساس تاثیر می گذارند به باور بندورا (۱۹۹۷) باورهای خودکارآمدی به عنوان فرآیند شناختی در روان شناسی مرضی، تحت عنوان خودکارآمدی ادراک شده پایین یا ناکارآمدی ادراک شده، نقش اساسی به عهده دارد. در خلال سالهای گذشته، صدها مقاله در مورد خودکارآمدی درمجله های مختلف علمی، روانشناسی، جامعه شناسی، علم حرکات بدن، سلامت عمومی، پزشکی و دیگر رشته ها، به چاپ رسیده است و این نشان دهنده اهمیت و جایگاه سازه خودکارآمدی در کیفیت زندگی و سلامت آدمیان می باشد. احساس کارآمدی بالا، سلامت شخصی وتوانایی انجام تکلیف را به طرق متعدد افزایش می دهد، افرادی که به قابلیت های خود اطمینان دارند تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به جای اینکه آن را تهدیدآمیز ببینند و از آن اجتناب کنند، آنها اهداف چالش انگیز را انتخاب می کنند و متعهد باقی می مانند تا آن را به انجام برسانند. آنها اطمینان دارند که موقعیت های تهدید آمیز را می توانند تحت کنترل خود درآورند. چنین برداشتی نسبت به قابلیت ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می دهد و به تکمیل تکالیف منجر می شود (پاجاریس<sup>۲</sup> و شانک<sup>۳</sup> ۲۰۱۱).

انسان موجودی است اجتماعی و ادامه زندگی به صورت انفرادی برای وی تقریباً غیر ممکن است. تربیت اجتماعی مطلوب، روابط انسانی با دیگران و توانایی سازگاری با محیط، مهم ترین عوامل احساس شادکامی هستند (الیوت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹، ترجمه شکرکن، ۱۳۸۵).

در پژوهش انجام شده توسط شهبازی راد (۱۳۹۱) به معنا دار بودن بین تاب آوری و معنویت و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی اشاره می کند. تاب آوری به عنوان حیطه ای پر طرفدار در سال های اخیر به مطالعات و کشف توانمندی های فردی و

<sup>۱</sup>. Bandura

<sup>۲</sup>. Pajares

<sup>۳</sup>. Shank

<sup>۴</sup> Eliot

بین فردی می پردازد که باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می شود. کودریچ - هال و پیرسون<sup>۱</sup> در سال (۲۰۱۲) بیان می دارند که نیاز به این مسأله احساس می شود افراد مهارتهایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت های استرس زا به شیوه ای تاب آورانه تری تفکر و سپس عمل کنند. از این رو، مداخله هایی که هدفشان تحت تأثیر قرار دادن فرایندهای فکری است می توانند گام مهمی در ایجاد مهارت ها و توانایی های مربوط به تاب آوری باشند.

از نظر رسنیک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) بخشی از محبوبیت مفهوم تاب آوری و پژوهش های مرتبط با آن به این دلیل است که این دیدگاه بر توانمندی ها، ظرفیت ها، امید قدرت فرد تمرکز دارند، این که عوامل محافظت کننده به عنوان سپری بر علیه رفتارهای خطرناک و پیامدهای همراه با آنها مطرح هستند، تبیین کننده ی این موضوع است که چرا بسیاری از جوامع در سطوح محلی و ملی به شناسایی عوامل موثر بر تاب آوری و به دنبال آن طراحی برنامه های درمانی و ارتقای تواناییهای لازم در نوجوانان اقدام کرده اند. افراد تاب آور رشد بیشتری رادروژیگی های شخصیتی مثل خوش بینی، آسودگی و آرامش نشان می دهند.

هدف بهداشت روانی، ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماریهای روانی، تشخیص زودرس بیماریهای روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجا دمحیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. پس بهداشت روانی علمی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی. در سلامت روانی آنچه بیش از هر چیز مورد نظر است، احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است. روی این اصل، سلامت روانی را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند که با ایجاد روشهای درست روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری حاصل نمود. و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام نمایند.

بندورا<sup>۳</sup> خودکارآمدی را دریافت و داوری فرد درباره مهارت ها و توانمندی های خود برای انجام کارهایی که در موقعیت های ویژه بدان ها نیاز است، تعریف می کند. از سویی دیگر، احساس خودکارآمدی افراد را قادر می سازد تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده ای انجام دهند، بنابراین خودکارآمدی عاملی مهم برای انجام موفقیت آمیز عملکرد و مهارت های اساسی لازم برای انجام آن است. خودکارآمدی بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می گذارد. افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاش های مضاعفی می کنند (غیبی، ۱۳۸۹).

از جمله عوامل اثر گذار و ضروری دیگر تاب آوری است؛ و یکی از عواملی است که بر خوشبینی تأثیر گذار است. گارمزی<sup>۴</sup> و ماستن (۱۹۸۴). تاب آوری را یک فرآیند توانایی با پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده میدانند. تاب آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب ها با شرایط تهدید آمیز نیست. بلکه شرکت فعال و سازنده ی فرد در محیط است و می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد، در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می باشد. فردی که در تاب آوری است چاره ساز و انعطاف پذیر بوده مطابق تغییرات محیط خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشار زا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت های جدید وفق می دهد. اینها به کندی از موقعیتهای فشار زا به حالت طبیعی بهبود می یابند.

با توجه به جایگاه خاص مرکز مشاوره و دوایر مددکاری در امر پرورش انسان به عنوان یک نهاد و سازمانی که رسالت تربیت افراد را برعهده دارد می توان با شناسایی عوامل موثر بر رشد انسانی، از نتایج این پژوهش در بهبود برنامه ریزی های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشت روان سود برد.

لذا با توجه به اینکه در زمینه خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی در کنار هم تاکنون در شهر کرمانشاه و در جامعه ی آماری در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه با این عنوان پژوهش صورت نگرفته است. پس به نظر

<sup>۱</sup>Kordich-hall & Pearson

<sup>۲</sup>Resnek

<sup>۳</sup>Banduran

<sup>۴</sup>Garmezy & Masten

پژوهشگر در این زمینه گسترده ای می توان انجام داد و پی بردن به این نتیجه که هر چه میزان خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری، معنا و ارزش ها در زندگی در نظر گرفته شود. زمینه های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش همواره آدمی برای پاسخ دادن به چراهای زندگی، سلامت روانی و نظارت درونی و آگاهانه هموارتر می گردد و در دانشجویان که انعطاف بیشتری برای یادگیری دارند می توان این مولفه ها را ایجاد کرد؛ بنابراین ارتقاء خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری در شکل گیری سلامت روانی دانشجویان نقش اساسی دارد.

### اهداف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ می باشند.

#### اهداف جزئی

- ۱- تعیین رابطه بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان.
- ۲- تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان
- ۳- تعیین رابطه بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان.
- ۴- تعیین توان پیش بینی سلامت روانی بر مبنای خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری.
- ۵- مقایسه خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی، تاب آوری و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر

#### فرضیه های پژوهش

- ۱- بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۳- بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۴- خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری پیش بینی کننده ی سلامت روانی دانشجویان هستند.
- ۵- بین خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی، تاب آوری و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد.

### پیشینه پژوهشی

رضایی، سبحانی و زاهد بابلان (۱۳۹۱) در یک نمونه ۲۰۰ نفری از دانشجویان به بررسی رابطه دلبستگی به خدا و تاب آوری با معنا داری زندگی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی (اردبیل) پرداختند. روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای و داده ها با استفاده از پرسشنامه های دلبستگی به خدا، مقیاس تاب آوری و مقیاس معنا داری زندگی جمع آوری شد. داده های پژوهش با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که دلبستگی به خدا با معنا داری زندگی و تاب آوری و معنا داری زندگی با تاب آوری همبستگی مثبت معنا داری دارد. در پژوهش شهبازی راد و مؤمنی (۱۳۹۱) که به رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه می پردازند. ۳۷۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس تجربیات معنوی غباری، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون مقیاس راهبردهای، مقابله ای لازاروس و فوکمن و پرسشنامه کیفیت زندگی بود. پژوهش از نوع همبستگی و داده ها به روش رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به اینکه متغیرهای تاب آوری، معنویت و راهبردهای مقابله ای پیش بینی کننده های معنا داری برای کیفیت زندگی هستند، می توان با ایجاد چنین ظرفیت هایی کیفیت زندگی دانشجویان را ارتقاء بخشید. ابراهیمی، کی خسروانی، دهقانی و جاودان (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین تاب آوری، هوش معنوی و سلامت روان گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه هرمزگان پرداختند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ مرد و زن که به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه های سلامت عمومی، تاب آوری کانر و دیویدسون و هوش معنوی

عبداله زاده استفاده کردند. نتایج نشان داد که بین تاب آوری و سلامت روان و نیز بین هوش معنوی و تاب آوری رابطه‌ی معنی دار و مثبتی وجود دارد. تاب آوری بین دانشجویان مرد و زن تفاوت ندارد؛ و تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت نقش مهمی در توضیح تاب آوری دارد؛ و انسان هایی با تاب آوری بالاتر درجات بالاتری از سلامت روان را نشان می دهند. فراهم سازی عوامل ضروری مانند دین و مذهب تاب آوری را ارتقاء می دهد و انسانها را در مقابله با فشارهای روانی مقاوم می سازد. آزادی و آزاد (۱۳۹۰) در یک نمونه ۲۹۷ نفری (کارדانی ۸۲ نفر و کارشناسی ۲۱۵ نفر) به بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه های شهر ایلام پرداختند؛ و با روش تصادفی ساده انتخاب و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی، تاب آوری و حمایت اجتماعی مورد سنجش قرار گرفتند. برای تحلیل داده های به دست آمده از تحلیل واریانس یک راهه، t و مدل معادلات ساختاری استفاده شد یافته های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با سلامت روان، حمایت اجتماعی با تاب آوری و تاب آوری با سلامت روان همبستگی معنی داری وجود دارد، همچنین حمایت اجتماعی یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های سلامت روانی می باشد. به صورتی که هر چه شبکه حمایت اجتماعی فرد بهتر و گسترده تر باشد میزان سلامت روانی نیز بیشتری می باشد. حمایت اجتماعی با واکنش کردن فرد علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می دهد. تاب آوری نیز به واسطه کاهش هیجان های منفی و افزایش سلامت روانی رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن ها تعریف شده است؛ و افراد دارای تاب آوری بالا در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار سلامت روانشناختی خود را حفظ می نمایند و دارای سازگاری روانشناختی هستند.

آتول<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین مفاهیم دلبستگی و تاب آوری خاطر نشان می سازد که دلبستگی ایمن یک عامل مهم در به حداقل رساندن شرایط بحرانی و به حداکثر رساندن میزان تاب آوری در افراد نیازمند به کمک است، زیرا افراد ایمن رویدادهای استرس زا را کمتر تهدید کننده ارزیابی می کنند و با احتمال بیشتری به جستجوی کمک از سوی دیگران به حل مسایل خویش می پردازند.

سوانبرگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی تحت عنوان دلبستگی، تاب آوری و پیشگیری این گونه بحث می کند که دلبستگی ایمن، تاب آوری لازم را در فرد برای مقابله با بسیاری از رویدادهای ناگوار فراهم می کند تا در آینده به عنوان یک بزرگسال بدون ایجاد آسیب های روان شناختی با آنها مقابله کند.

آلن (۲۰۱۳) به بررسی ارتباط بین اعتماد به نفس و سرمایه اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در دانشجویان پرداختند. نتایج این بررسی رابطه بین اعتماد به نفس و سرمایه اجتماعی با رفتارهای بهداشتی را تأیید می کند. با توجه به همبستگی اعتماد به نفس و سرمایه اجتماعی با رفتارهای بهداشتی دانشجویان و نقش این متغیرها در پیشرفت تحصیلی دانشجویان باید با برنامه ریزی، ارتقاء اعتماد به نفس و سرمایه اجتماعی و رفتارهای بهداشتی دانشجویان مد نظر قرار گیرد

آرک، سیمونز<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش تر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت های دشوار به خصوص موقعیت هایی با ماهیت بین فردی باشد

بلکر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند، افراد تاب آور یاد گرفته اند که اهداف و انتظارات واقع بینانه داشته باشند، توانایی خود را در حل مساله رشد داده اند، آنان بر، مهارت های کنار آمدن حمایت کننده تکیه می کنند که رشد دهنده است و نه علیه خود از

1. Atwool

2. Svanberg

3. Arce E, Simmons

4. Belcher

ضعف‌ها و آسیب‌پذیری‌های خود آگاهند. همچنین، آنان مهارت‌های میان‌فردی رشد یافته‌ای با همسالان و بزرگترها دارند و می‌توانند کمک و مهرورزی را به شیوه‌ای مناسب به دست آورند.

دارنون<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی رابطه خودکارآمدی با سلامت روانی بر روی دانشجویان نشان دادند که بین اهداف مرتبط با خودکارآمدی و سلامت روانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

ماک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که ارزیابی مجدد و تاب‌آوری به طور مثبت و سرکوبی به طور منفی با بهزیستی روانی رابطه دارند. بنابراین تنظیم هیجان و تاب‌آوری به عنوان عوامل مکمل در فرایند ارزیابی استرس در نظر گرفته شده‌اند.

نیتو<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در بررسی تاب‌آوری معلمان دبیرستان‌های آمریکا نشان داد چیزی که معلمان را وادار به ادامه حرفه خود می‌کند بنیانی احساسی دارد. او تدریس را فعالیتی توأم با عشق، عصبانیت، افسردگی و امید توصیف می‌کند.

ریو<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که تاب‌آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی مانند خشم و غم، همبستگی منفی دارد.

در پژوهش صالحی نژاد و بشارت (۲۰۱۰) که به بررسی رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت‌های ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران می‌پردازد، ۱۳۹ نفر (۹۶ پسر و ۴۲ دختر) از ورزشکاران با استفاده از مقیاس‌های تاب‌آوری کانرو دیویدسون و سخت‌کوشی و سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و سخت‌کوشی و بهزیستی و موفقیت ورزشی رابطه مثبتی وجود دارد یعنی با افزایش تاب‌آوری و سخت‌کوشی، بهزیستی و موفقیت‌های ورزشی هم افزایش و با کاهش آن، این دو مؤلفه نیز کاهش می‌یابد. از طرفی تاب‌آوری و سخت‌کوشی با اضطراب و پریشانی هم رابطه منفی داشت، نتایج این پژوهش نشان داد که ۳۵٪ واریانس بهزیستی روان‌شناختی توسط تاب‌آوری و سخت‌کوشی تبیین می‌شود.

### روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات همبستگی می‌باشد و از نظر نوع هم از روش کتابخانه‌ای و هم روش میدانی استفاده شد.

### متغیرهای پژوهش:

متغیر ملاک: سلامت روانی

متغیر پیش‌بین: خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری

متغیر تعدیل‌کننده: جنسیت

متغیر کنترل: دانشجویان

### جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ می‌باشند که تعداد آنها حدود ۹۴۰۰ نفر است.

<sup>1</sup>Darnon

<sup>2</sup> Mak

<sup>3</sup> Nitoo

<sup>4</sup> Reeve

### نمونه و روش نمونه گیری

نمونه آماری نیز با استفاده روش جدول مورگان و بصورت روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۶۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش:

۱) پرسشنامه خود کارآمدی عمومی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و دارای ۱۷ ماده است. پرسشنامه خود کارآمدی عقاید فرد مربوط به توانایی اش برای غلبه بر موقعیت های مختلف را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه ای لیکرت تنظیم شده است. بدین صورت که پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و پاسخ کاملاً موافقم نمره ۵ می گیرد. نمرات بالا نشان دهنده احساس خود کارآمدی بالا در فرد است. شرر و همکارانش (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ بدست آوردند. همچنین مطالعات آن ها نشان داد که بین نمرات این پرسشنامه و موفقیت در شغل و تحصیل همبستگی مثبت وجود دارد. کرامتی (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ آن را در نمونه های ایرانی ۰/۸۶ بدست آورد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه یاد شده نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه خودکارآمدی می باشد.

۲) سرمایه اجتماعی: جهت بررسی اندازه گیری متغیر سرمایه اجتماعی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۱ سوال است که در دامنه پنج درجه ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی شد. برای تأیید پایایی یک طیف سنجش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده می شود که بین یک تا صفر در نوسان است. معمولاً زمانی که این ضریب بالاتر از ۰/۷۰ باشد روایی طیف را قابل قبول تلقی می کنند. این آزمون همسانی درونی یا ثبات درونی را اندازه گیری می کند و نشان می دهد که سئوالات آزمون تا چه اندازه توانایی یا خصیصه ی واحدی را اندازه گیری می کنند.

۳) پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۲۸: این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ابداع شد یک پرسشنامه (سرندی) مبتنی برروش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف یابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد پرسشنامه سلامت عمومی را می توان به عنوان مجموعه پرسشنامه هایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلالهای مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آنهايي که خود را سالم می پندارند، متمایز کند؛ بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است نسخه اصلی پرسشنامه سلامت عمومی از ۶۰ سؤال تشکیل شده است؛ اما تعدادی از نسخه های کوتاه تر نیز تهیه شده که مهم ترین آنها عبارتند از: GHQ-۳۰، GHQ-۲۸، GHQ-۱۲، GHQ. فرم) ۲۸ ماده ای سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارضا کنش وری اجتماعی و افسردگی مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۰/۹۱ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنادار است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون ها را ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقایس های علائم جسمی ۰/۸۵، اضطراب و بی خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی و خیم ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ بدست آمده است. تقوی (۱۳۸۰) به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه این از سه روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج بدست آمده با روش تنصیفی برای کل

<sup>۱</sup>. General Self-efficacy



پرسشنامه ۹۳٪ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب وبی خوابی، ناراسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۸۶٪، ۸۴٪، ۶۸٪، ۷۷٪ بود. همچنین نتایج بدست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۰٪ و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب وبی خوابی، ناراسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۷۶٪، ۷۴٪، ۶۱٪، ۸۸٪ بود. روش نمره گذاری آزمون سلامت روانی: در این آزمون از دو شیوه نمره دهی استفاده می شود: روش اول، دسته بندی سئوالات به چهار قسمت می باشد که از سئوال ۱ تا ۷ ویژگیهای جسمانی آزمودنی را می سنجد. از سئوال ۸ تا ۱۴ اختلالات مربوط به خواب، آزمودنی سنجیده می شود. از سئوال ۱۵ تا ۲۲ مسائل مربوط به روابط عمومی و برخوردهای متقابل آزمودنی، ارزیابی می شود و از سئوال ۲۳ تا ۲۸ مریضی های شدید، از قبیل افسردگی و خود کشی، مورد ارزیابی و تشخیص قرار می گیرد. روش دوم نمره دهی و تفسیر نمرات آزمون که ما در این تحقیق از آن استفاده کرده ایم. در این روش به پاسخ سئوالات که به صورت چهار گزینه ای می باشند، بترتیب الفبا ارزش عددی، ۱، ۲، ۳، ۰، داده می شود؛ یعنی اگر آزمودنی گزینه الف از هر کدام سئوالات را انتخاب کرد به جواب او نمره ۳ می دهیم و در پایان، نمرات او را جمع نموده آنگاه نمره بدست آمده را در یکی از چهار دامنه تفسیر نمرات قرار می دهیم و سلامت او را اعلام می کنیم. (۱) از نمره ۲۱ تا ۱۷، سلامت عمومی آزمودنی، بشدت به خطر افتاده و برای نجات زندگی او باید مورد مراقبتهای ویژه پزشکی قرار گیرد. (۲) از نمره ۱۶ تا ۱۲، آزمودنی از سلامت عمومی متوسط برخوردار است. در چنین مواردی توصیه می شود، به پزشک و مشاوره روانشناسی مراجعه کند. (۳) از نمره ۱۱ تا ۷، آزمودنی از سلامت عمومی خفیف برخوردار است که جنبه منفی این نمره مربوط به نگرانی های آزمودنی، می شود. (۴) از نمره ۶ تا ۰، سلامت عمومی آزمودنی، نرمال است و از بهداشت روانی خوبی برخوردار می باشد

**(۴) پرسشنامه تاب آوری:** برای سنجش میزان تاب آوری از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده گردید. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ گویه ای است که کانر و دیویدسون آن را با باز بینی منبع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در گروه هایی مثل جمعیت های عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال پس از ضربه انجام شده است سازندگان این مقیاس معتقدند که این پرسشنامه افراد تاب آور را از افراد غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا می کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار رود (محمدی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست ساخته شده است. به نحوی که کاملاً درست نمره یک، به ندرت درست نمره دو، گاهی درست نمره سه، اغلب درست نمره چهار و همیشه درست نمره پنج را به خود اختصاص می دهند. دامنه نمره گذاری این مقیاس بین ۱۲۵-۲۵ است. کانرو و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنا دار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی معنا داری داشتند؛ که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. این مقیاس در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده است. برای سنجش روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه شده و همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، قبل از سنجش تحلیل عاملی، دو شاخه KMO و آزمون کرویت بارتلت هم محاسبه شد و مقدار KMO برای ۰/۸۷ و مقدار تی دو در آزمون بارتلت ۲۸/۵۵۵۶ به دست آمد که هر دو این موارد نشان دهنده شرایط مناسب برای انجام تحلیل عاملی است. برای پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ و میزان آن هم ۰/۸۹ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش دیگری که توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۶) برای بررسی پایایی این مقیاس در دانشجویان صورت گرفت، پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. میزان شاخص KMO هم برابر ۰/۹۱ و ضریب کرویت بارتلت برای ۲/۴۷ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف /

روابط ایمن، مهار / معنویت را برای مقیاس تاب آور یاد کرده است. چون روایی و پایایی زیر مقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده اند در حال حاضر نمره کل تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوی می شود (کانر و دیویدسون ۲۰۰۳، نقل از بشارت، صالحی، شاه محمدی، نادعلی و زبر دست، ۱۳۸۷).

### روش اجرای پژوهش:

پس از تنظیم پرسشنامه ها و انتخاب آزمودنی ها، پرسشنامه های پژوهش در اختیار دانشجویان قرار گرفت سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها به آن ها ارائه شد. از آزمودنی ها خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. دانشجویان انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آن ها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی ها، پرسشنامه های پژوهش جمع آوری گردید. در مرحله بعدی، پرسشنامه ها نمره گذاری شدند و داده ها جهت تجزیه و تحلیل آماری در نرم افزار SPSS وارد شدند.

### تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش

#### الف) تعاریف مفهومی:

**خودکارآمدی:** خودکارآمدی عبارتست از باور فرد به اینکه می تواند رفتارهایی را انجام دهند که بتواند پیامد های مطلوبی را در موقعیت خاص به بار آورد (شاملو، ۱۳۸۴).

**سرمایه اجتماعی:** عبارت است از سرمایه و منابع حاصل از نهادها، روابط و هنجارهایی که کنش متقابل اجتماعی جامعه را به لحاظ کمی و کیفی شکل می دهد (سلطانی و جمالی، ۱۳۸۷)

**تاب آوری:** تاب آوری، فرایندی پویاست که انسانها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه های روحی بصورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می دهند. یک موضوع روان شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان، تنش آسیب زا و موقعیت های مشکل آفرین زندگی بررسی شده است. بعضی دیدگاهها تاب آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله ای پایدار در نظر می گیرند. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارتهای اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی متبلور می گردد (دنیر، لوكاس، شیمک و هلیول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹ به نقل از سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

سلامت روانی: توانایی سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود (احمدوند، ۱۳۸۵).

#### ب) تعاریف عملیاتی:

**خودکارآمدی:** نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۶) به دست آوردند.

**سرمایه اجتماعی:** نمره ای است که آزمودنی ها از پرسشنامه سرمایه اجتماعی گینز<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) به دست آوردند.

**تاب آوری:** نمرات آزمودنی ها که از پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) بدست آوردند. **سلامت روانی:** سلامت روان عبارت از نمره ای که آزمودنی ها از طریق آزمون سلامت روانی GHQ\_28 بدست آوردند

<sup>۱</sup> Denir, Lockas, Shemick and Helioul

<sup>۲</sup> Sherer

<sup>۳</sup> Guinness

## الف) تحلیل توصیفی

جدول ۱: وضعیت پاسخگویان بر حسب جنسیت

درصد	فراوانی	آماره جنس
۵۳	۱۹۰	دانشجویان مرد
۴۷	۱۷۰	دانشجویان زن
۱۰۰	۳۶۰	کل

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از پاسخ دهندگان دانشجویان را مرد و ۴۷ درصد آنها دانشجویان زن می‌باشد. شاخص های توصیفی نمرات مولفه های خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان زن و مرد

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان مرد و زن

متغیر	شاخص های آماری آزمودنی ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
خودکارآمدی	دانشجویان مرد	۵۳/۵۹	۱۳/۲۶	۱۹۰
	دانشجویان زن	۴۸/۸۲	۱۱/۴۹	۱۷۰
	کل دانشجویان	۵۱/۲۱	۱۱/۳۸	۳۶۰
سرمایه اجتماعی	دانشجویان مرد	۶۵/۵۸	۹/۸۴	۱۹۰
	دانشجویان زن	۶۴/۶۲	۹/۳۹	۱۷۰
	کل دانشجویان	۶۴/۶۰	۹/۷۵	۳۶۰

۱۹۰	۷/۸۸	۵۶/۷۰	دانشجویان مرد	
۱۷۰	۵/۷۶	۵۲/۱۹	دانشجویان زن	تاب آوری
۳۶۰	۵/۳۷	۵۴/۴۵	کل دانشجویان	
۱۹۰	۴/۷۷	۲۸/۱۶	دانشجویان مرد	
۱۷۰	۵/۱۴	۲۷/۸۶	دانشجویان زن	سلامت روانی
۳۶۰	۴/۹۶	۲۸/۰۱	کل دانشجویان	

جدول ۲ میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان مرد و زن را نشان می دهد.

(ب) یافته های استنباطی

**فرضیه اول:** بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل نشان داده شده است:

**جدول ۳: ضرایب همبستگی بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان**

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح	تعداد
	متغیر پیش بین	(r)	معنی داری (p)	نمونه (n)
سلامت روانی	خودکارآمدی	-۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۳۶۰

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$  و  $r=-0/46$ ). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه میزان نمرات خودکارآمدی دانشجویان بیشتر باشد، نمرات سلامت روانی آنان نیز کاهش پیدا خواهد کرد. (نکته: نمرات بالای سلامت روان در پرسشنامه GHQ نشان دهنده بیماری است).

**فرضیه دوم:** بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل نشان داده شده است:

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح	تعداد
	متغیر پیش بین	(r)	معنی داری (p)	نمونه (n)
سلامت روانی	سرمایه اجتماعی	-۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۳۶۰

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $r = -0.38$  و  $p = 0.0001$ ). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه میزان نمرات سرمایه اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد، نمرات سلامت روانی آنان نیز کاهش پیدا خواهد کرد. (نکته: نمرات بالای سلامت روان در پرسشنامه GHQ نشان دهنده بیماری است).

**فرضیه سوم:** بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل نشان داده شده است:

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح	تعداد
	متغیر پیش بین	(r)	معنی داری (p)	نمونه (n)
سلامت روانی	تاب آوری	-۰/۵۳	۰/۰۰۰۱	۳۶۰

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $r = -0.53$  و  $p = 0.0001$ ). بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه میزان تاب آوری دانشجویان بالاتر باشد، از سلامت روانی بهتری برخوردار خواهند بود. (نکته: نمرات بالای سلامت روان در پرسشنامه GHQ نشان دهنده بیماری است).

**فرضیه چهارم:** خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری پیش بینی کننده ی سلامت روانی دانشجویان هستند.

جدول ۶: جدول مربوط رگرسیون چندگانه بین مولفه های خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان

متغیر های پیش بینی	F	P	R	$R^2$	$\beta$	T	P
خودکارآمدی					-۰/۲۱	-۳/۲۶	۰/۰۲۱
سرمایه اجتماعی	۷/۵۲	۰/۰۰	۰/۳۱	۰/۵۶			
تاب آوری					-۰/۰۹	-۱/۱۲	۰/۲۱۳

به منظور تعیین سهم نسبی هریک از متغیرهای پیش بین (خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری) با سلامت روانی دانشجویان از رگرسیون چندگانه استفاده شد. بدین ترتیب که متغیرهای پیش بین (خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری) وارد معادله شده اند و حیطه هایی که بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روانی دانشجویان را داشته اند، مشخص گردیده اند. همانطور که در جدول شماره ۶ ملاحظه می شود مقدار رگرسیون ( $R = ۰/۵۶$ ) نشان می دهد که متغیرهای خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری ۳۱ درصد واریانس سلامت روانی دانشجویان را پیش بینی می کند. همچنین با توجه به ضریب بتای بدست آمده متغیر تاب آوری ( $B=۰/۳۲$ ) بیشترین سهم در پیش بینی سلامت روانی دانشجویان را دارد و خودکارآمدی ( $B=۰/۲۱$ ) پیش بینی کننده بعدی سلامت روانی دانشجویان است.

**فرضیه پنجم: بین خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری، سلامت روانی دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود دارد.**

**جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری،**

**سلامت روانی دانشجویان زن و مرد**

نام	مقدار	DF	DF	F	سطح
آزمون		فرضیه	خطا		معنی داری (p)
آزمون اثر پیلائی	۰/۱۳۲	۴	۳۵۵	۸/۲۱	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۲۱	۴	۳۵۵	۸/۲۱	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۱۵۲	۴	۳۵۵	۸/۲۱	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۱۵۲	۴	۳۵۵	۸/۲۱	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۷ نشان داده شده است سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ یکی از متغیرهای (خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری، سلامت روانی) تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F = ۸/۲۱$  و  $p = ۰/۰۰۰۱$ ). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۴ - ۸ ارائه شده است.

**جدول ۸: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا روی خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی و تاب آوری و**

**سلامت روانی دانشجویان زن و مرد**

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی داری

۰/۰۰۲	۶/۳۲۹	۲۱۲۵/۷۷۶	۱	۲۱۲۵/۷۷۶	خودکارآمدی
۰/۱۱۲	۱/۹۵۹	۳۲۱۵/۰۶۸	۱	۳۲۱۵/۰۶۸	سرمایه اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۸/۶۱۳	۲۱۷۴/۳۶۵	۱	۲۱۷۴/۳۶۵	تاب آوری
۰/۳۲۱	۰/۷۰۷	۹۸۷/۳۵۷	۱	۹۸۷/۳۵۷	سلامت روانی

همان طوری که در جدول ۸ مشاهده می شود بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ سرمایه اجتماعی و سلامت روانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. بین دانشجویان زن و مرد از لحاظ خودکارآمدی و تاب آوری تفاوت معنی داری وجود دارد به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان مرد نسبت به دانشجویان زن از خودکارآمدی بیشتری برخوردارند. همچنین با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان زن نسبت به دانشجویان مرد از تاب آوری بیشتری برخوردارند.

### نتیجه گیری:

#### فرضیه اول: بین خودکارآمدی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

در تبیین نتایج فرضیه اول، می توان به گفته بندورا که اعتقاد دارد افراد در مورد توانمندی های خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی، که آنها نیز به نوبه خود متاثر از حالات عاطفی و رفتاری شخص و به طور کلی، سازگاری در تمام ابعاد آن می باشد، هستند. هیجانات منفی مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی سبب می شود که افراد در انجام وظایف، توانایی های خود را دست کم بگیرند، که این در واقع مفهوم خودکارآمدی پایین است. افرادی با خودکارآمدی پایین، احساس می کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای دختردگی درمانده و ناتوانند. آنها معتقدند هر تلاشی که می کنند بیهوده است. در مواجهه با موانع، اگر تلاش های اولیه در برخورد با مشکلات بی نتیجه بوده باشد، سریعاً قطع امید می کنند. حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت و درد و رنج در فرد که از نشانه های خودکارآمدی پایین است، منجر به نقصان در سازگاری در محیط اجتماعی فرد می شود. همچنین، افراد با خودکارآمدی بالا، نیز معتقدند که می توانند بطور موثر با رویدادها و شرایط، مواجه شوند. از آنجایی که این افراد در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکالیف، استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می کنند. این افراد نسبت به اشخاصی با خودکارآمدی پایین، به توانایی های خود اطمینان بیشتری داشته و تردید کمتری نسبت به خود دارند. آنها مشکلات را چالش می بینند نه تهدید و فعالانه موقعیتهای جدید را جستجو می کنند. خودکارآمدی بالا، ترس از شکست را کاهش می دهد، سطح آرزوها را بالا می برد و توانایی مساله گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می بخشد و سازگاری اجتماعی فرد را بالا می برد.

#### فرضیه دوم: بین سرمایه اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

در تبیین نتایج فرضیه دوم میتوان گفت که اجتماعی شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارتها، انگیزه ها طرزتلقی و رفتارهای فرد شکل می گیرد تا ایفای نقش کنونی یا آتی او در جامعه مناسب شناخته شود این جریان از همان لحظه تولد فرد آغاز می شود و در آن برخی افراد، گروهها و سازمانهای اجتماعی نقش کلیدی دارند اجتماعی شدن یک سیستم دو جانبه ارتباطی میان فرد و جامعه است به همین جهت هم تاثیرات فرهنگی و هم الگوهای رشد فرد باید به طور همزمان مدنظر قرار داده شود. از مهمترین عوامل اجتماعی شدن فرهنگ، خانواده و نهادهای اجتماعی دانست که هر مورد را می توان با توجه به پارامترهای مختلفی نظیر نقش جنسی، پرخاشگری، اخلاقیات و انگیزه پیشرفت بررسی کرد تا پیچیدگی مسائل اجتماعی شدن و چگونگی آن آشکارتر شود آدمی اصولاً موجودی فرهنگی است و شخصیت فرد بوسیله نیروهای قدرتمند فرهنگی و اجتماعی و جریانهای سیاسی زندگی عملی، اقتصادی و شرایط و الزامات پیچیده اعتقادی شکل می گیرد. حتی در ساده ترین عملکردها

نظیر چگونگی پاداش و تنبیه در کودکی، آموزشهای اولیه، و گذشت یا مقاومت برابر پرخاشگری و چگونگی طرز واکنش والدین در پاسخ به تبیین افکار نو و خلاق در فرد در شکل گیری شخصیت او اهمیت بسیار دارد ترکیب خانواده و سلسله مراتب در خانواده و نیز الگوهای معینی در فرد ایجاد می کند در برخی خانواده ها جوانان به راحتی جدا می شوند و زندگی مستقل خود را دنبال می کنند و در برخی خانواده ها رفتار اعضا با یکدیگر مهربانانه تر است.

همچنین می توان گفت که حسن تعلق افراد ابتدا در خانواده شروع می شود و سپس به گروهها و اجتماعات بزرگتر گسترش می یابد، اما در نهایت می بایستی که این حس تعلق تمامی انسانها را در بر بگیرد. در این معنا باورهای فراشناختی می تواند به عنوان وسعت و اندازه ی چرخه ی اجتماعی در نظر گرفته شود که در آن فرد خودش را می شناسد. به طور یقین با استفاده از آن، حس اتصال فرد به یک گروه از مردم و برخورد خیرخواهانه با کسانی که در نوعی منفعت یا هدف مشترک با آنها شریک هستند آسان می شود. گروههایی از قبیل خانواده، کلاس مدرسه، مذهب و غیره، به خصوص زمانی که فرد انتظار دارد که دارای رفتار اجتماعی یا اعضای این گروهها پاداش داده شود.

### فرضیه سوم: بین تاب آوری با سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

در تبیین این فرضیه این می توان گفت که، تاب آوری برای فرد این شرایط را فراهم می آورد که توانایی های لازم برای عمل کردن طبق معیارهای خود و دستیابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت ویژه را در خود پرورش دهد و باعث می شود که عوامل مخل سلامت روانی در فرد به وجود نیاید؛ زیرا به نظر می رسد بیشتر اختلال های روانی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و پیرو آن ناکامی از دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای غلط و ناصواب در مورد خود و جهان اطراف ناشی می شود. تاب آوری باعث می شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحوی از خود شناسی نائل شده و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. در نتیجه، فرد واقعیت ها را بهتر می پذیرد، با آن ها به طور صحیح تر سازش می یابد و این امر باعث افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی و افسردگی می شود. آزاد (1391) معتقد است که در شخص افسرده اغلب فعالیتهایی که صورت می گیرد، از قبیل کار، مواظبت از فرزندان، صحبت کردن با دوستان و تماشای فیلم، بی ارزش بوده و همچنین تمایلات جنسی آنها دستخوش کاهش شدید می گردد. افسردگی علت بسیاری از ناراحتی های جسمانی متعددی است که از جمله آن ها می توان به یبوست، اسهال، بدن درد، کم خوابی و یا پر خوابی، خستگی، کم شدن میل جنسی، فراموشی، لرزش اندام ها، کرخت شدن (خواب رفتگی) اشاره کرد. بلاک معتقد است، تاب آوری توانایی منطبق ساختن سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد. در نتیجه این انعطاف پذیری انطباقی، افراد دارای سطح بالای تاب آوری با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می نمایند و اعتماد به نفس بالاتری داشته و در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب آوری برخوردارند، سازگاری روان شناختی بهتری دارند. به

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگاران ای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره ی پی ریزی برنامه های موثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به صورت مثبت و همچنین کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده ی کمتری دارند، از تاب آوری بالاتری برخوردار خواهند بود. استفاده از این نوع راهبردهای سازگاران ممکن است با کاستن از هیجانات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد شناختی و هیجانی، موجبات رویارویی فرد برای حل مشکل و افزایش تاب آوری او را فراهم آورد. فردریکسون، توگاد، وایوک و لارکین (۲۰۰۳) نیز بیان کردند که افراد به این دلیل تاب آورند که از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله ای برتر استفاده می کنند. برخی پژوهشگران، تنظیم هیجان را به عنوان یک واسطه در زمینه ی سازگاری با استرس پیشنهاد کرده اند. استفاده از برخی راهبردهای سازگاران ی تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد شناختی در مواجهه با استرس، در بسیاری از مواقع علاوه بر کاستن از هیجانات منفی، می تواند باعث افزایش هیجانات مثبت شود.



تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افزون بر این اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می باشد. اهمیت نقش تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با فشارهای، غلبه یافتن در افراد انکار ناپذیر بوده. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد.

**فرضیه چهارم: خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری پیش بینی کننده ی سلامت روانی دانشجویان هستند.**

در تبیین این یافته ها میتوان گفت که تاب آوری نیز از ویژگیهای شخصیتی است که در سلامت و بهداشت روانی افراد نقش دارد. در واقع تاب آوری شرکت فعال و سازنده ی فرد در محیط است و می توان گفت که تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. تاب آوری به عنوان مقاومت موفقیت آمیز فرد در برابر موقعیتهای تهدیدآمیز و چالش برانگیز تعریف می شود و افراد تاب آور افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرسهای مزمن و تنیدگیها، از آثار نامطلوب آنها می کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می کنند. افرادی که دارای تاب آوری هستند، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد. افرادی که دارای تاب آوری هستند، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردد. افرادی که در انتهای سطح پایین تاب آوری هستند (بر روی پیوستار تاب آوری بالا و تاب آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت های جدید وفق میدهد، اینها به کندی از موقعیتهای فشار زا به حالت عادی و طبیعی بهبود می یابند برخی از پژوهشها، تابآوری بر کاهش هیجانهای منفی و افزایش رضایت از زندگی تاثیر داشته است. بسیاری از محققان بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده اند و چنین بیان میدارند که این سازه می تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری، فرد میتواند در برابر عوامل استرسزا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها میشود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نماید (بشارت، ۱۳۸۸). بنابراین سلامت روانی افرادی که تحت تاثیر استرس، اضطراب و افسردگی قرار می گیرند به خطر می افتد بنابراین تاب آوری با تعدیل و کم رنگ کردن این عوامل سلامت روانی افراد را تضمین می کند.

فرضیه پنجم: بین خودکارآمدی سرمایه اجتماعی و تاب آوری، سلامت روانی دانشجویان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود دارد.

همانطور که نتایج پژوهش نشان داد میزان خودکارآمدی مردان بیشتر از خودکارآمدی زنان است. این نتایج نشان داد که مردان هم برای حرفه های به اصطلاح زنانه و هم مردانه، کارآمدی شخصی کمی در خود می بینند. پژوهش ها نشان می دهد که مردان به طور متوسط از نظر کارایی شخصی بالاتر از زنان هستند. این تفاوت در دوران کودکی و اوان بزرگسالی افزایش می یابد و در میانسالی به اوج خود می رسد و بعد از ۶۰ سالگی کاهش پیدا می کند. شواهدی برای تفاوت های جنسیت در راه هایی که باورهای کارآمدی شخصی بر سلامت هیجانی تأثیر می گذارند وجود دارد، اگر چه میزان خودکارآمدی در دو جنس با هم تفاوت معناداری دارد با این حال احساس کارآمدی شخصی پایین خدمت زیادی به افسردگی دختران در مقایسه با پسران می کند. همچنین ناکارآمدی تحصیلی در دختران در مقایسه با پسران بیشتر منجر به افسردگی می شود. تفاوت های جنسیت همچنین در کارآمدی ادراک شده برای نظم جویی-عاطفی ظاهر می گردد؛ احساس کارآمدی پایین در مدیریت هیجان های منفی، در مؤنث ها در مقایسه با مذکر ها، بیشتر منجر به افسردگی می شود.

آموزش در خودکارآمدی به طرق مختلف تأثیر دارد. به عنوان مثال در مدرسه معلمین انتظارات متفاوت از دخترها و پسرها دارند. مثلاً معلمین مدارس ابتدایی که بیشتر آن ها زن می باشند این انتظارات را به دختران انتقال می دهند که درس ریاضی

برای آن‌ها دشوار است. مشاورین مدارس نیز گاهی دخترها را از مشاغل علمی و فنی دلسرد می‌کنند. رسانه‌های گروهی نیز با ظرافت پیامد‌ها و مفاهیمی قالبی در مورد نقش‌های زنانگی منتشر می‌کنند و با این پیام‌ها نقش‌های مرسوم در مورد غلبه جنس را تقویت می‌کنند. در این پیام‌ها مردها تحت عنوان افراد توانا و زنان به عنوان افراد وابسته و تابع به تصویر کشیده می‌شوند. در بعد فرهنگی گروه‌های هم‌سن به طور مؤثر در علایق تحصیلی اثر دارند. دختران از فعالیت‌هایی مردانه قلمداد می‌شوند، دوری می‌کنند تا محبوبیت آن‌ها در گروه‌های هم‌سن خود کم نشود.

همچنین افراد دارای تاب‌آوری بالا نسبت به افراد فاقد تاب‌آوری رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند واز شیوه‌های مقابله‌ای مفیدتر نیز سود می‌جویند.

### منابع:

۱. احمدوند، محمد علی، (۱۳۸۷)، بهداشت روانی، انتشارات پیام نور
۲. آزادی، سارا؛ آزاد، حسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. پایان‌نامه رشته روان‌شناسی عمومی.
۳. رضایی جمالوی، حسن؛ حرفتی سبحانی، رعنا؛ زاهد بابلان، عادل. (۱۳۹۱). رابطه دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با معنا داری در زندگی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. دوره ۳، ص ۶۴-۷۶.
۴. سلامت شریف، سارا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هوش معنوی با میزان تاب‌آوری و خودشکوفایی در دانشگاه آزاد اسامی واحد علوم و تحقیقات تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم و تحقیقات تهران
۵. سلطانی، زهرا. (۱۳۹۲). نقش شوخ‌طبعی و تجارب معنوی در تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی دانشجویان، پایان‌نامه -کارشناسی ارشد، دانشگاه زنجان، پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی.
۶. شاملو، سعید. (۱۳۸۴). روانشناسی سلامت، تهران، انتشارات رشد.
۷. شهبازی راد، افسانه؛ مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه، علوم رفتاری. شماره ۲، دوره ۶، ص ۱۰۳-۹۷.
۸. علی پور، احمد. (۱۳۹۱). مقدمات روانشناسی سلامت، تهران، انتشارات پیام نور.
۹. غیبی، معصومه. (۱۳۸۹). رابطه بین سبک‌های یادگیری و خودکارآمدی در دانشجویان دوره کارشناسی گروه‌های تحصیلی (علوم انسانی، فنی-مهندسی و علوم پایه) دانشگاه شهید بهشتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش عالی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
۱۰. کرامتی، هادی. (۱۳۸۰). بررسی رابطه خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان سوم راهنمایی شهر تهران و نگرش آن‌ها نسبت به درس ریاضی با پیشرفت ریاضی آن‌ها در سال تحصیلی ۷۹-۸۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
۱۱. محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۲. میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۶). بهداشت روانی، تهران، نشر قومس.
13. Arce, E, Simmons, A.W, Stein M.B, Winkielman, P, Hitchcock C, Paulus, M.P. (2012). Association between individual differences in self – reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *J Affect Disord.* 114(1-3): 286–293.
14. Atwool, J. (2013). Personality as an affect- processing system. Mahwah, NJ: Erlbaum, 113,125-143.

15. Belcher, M. Harolyn, M. E, Shinitzky, E. (2012). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol.152, pg. 952-960. Retrived from internet: <http://archpedi.ama-assn>
16. Connor, K.M. Davidson, J.R.T. Lce, L.L. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma; A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 487-494.
17. Frank, J. (2013), Christine Arlett, Renee Groves. Stress, coping, and behavioural problems amonge rural and urban adolescents. *Journal of Adolescence*, oct; 26(5): 574-585.
18. Garmezy, N. (2006). Stress-resistant children: the search for protective factors. In J.I, Stevenson (Ed), *Recent research in developmental psychopathology*. *Journal of Child Psychology, Psychiatry Book Supplement No, 4*. 213-133.

# The Relationship between Self-efficacy of Social Capital and Resilience and University Students' Mental Health

Kayomars Noraei

*Master of Counseling, University Lecturer, Iran*

---

## Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship between self-efficacy of social capital and resilience and the mental health of university students. This is an applied research in terms of goal, and a correlational research in terms of method. The study population includes all 9400 male and female students of Islamic Azad University of Kermanshah in the academic year 2015-16. 360 students were selected as the sample using simple random sampling method and Morgan table. The tools used for data collection in this research included General Self-efficacy Questionnaire, Social Capital Questionnaire, and Connor-Davidson Resilience Scale. The results showed that there is significant negative relationship between self-efficacy and mental health of students, as well as between social capital and mental health of students. A significant negative relationship was also found between resiliency and mental health of students. There is also a significant difference between male and female students in terms of social capital and mental health, and also in terms of self-efficacy and resilience.

**Keywords:** Self-efficacy, social capital, resilience, mental health, students

---