

## رابطه سرمایه روان‌شناختی با زندگی سلامت‌محور (مورد مطالعه: زنان ورزشکار باشگاه‌های بدنسازی شهر مشهد)

میترا میرثانی<sup>۱\*</sup>، محمدحسن شربتیان<sup>۲</sup>

۱. دکتری روانشناسی تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی  
۲. دانش‌آموخته دکتری، گروه جامعه‌شناسی، مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور

### چکیده

زندگی سلامت‌محور در جهت آرامش و آسایش زندگی افراد با سرمایه‌های فردی ارتباط دارد؛ سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان سرمایه فردی می‌تواند سهم مهمی در گسترش این نوع زندگی داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور بوده است. زندگی سلامت‌محور با تأکید بر نظریه وبر و کارکرهام مبتنی بر فرصت انتخاب و متغیر سرمایه روان‌شناختی با تأکید بر نظریه لوتانز مورد بررسی قرار گرفته است. رویکرد روشی کمی محور مبتنی بر راهبرد پیمایش از نوع توصیفی و همبستگی، با استفاده از ابزار پرسشنامه استاندارد و محقق ساخته داده‌ها مبتنی بر طیف لیکرت جمع‌آوری شده است. جامعه آماری زنان ورزشکار باشگاه‌های بدنسازی بین سنین ۲۰ تا ۴۵ ساله مناطق مختلف شهر مشهد بوده است. مقدار آلفای کرونباخ کل (۰/۸۳۹) و روایی همگرا (۰/۶۰۱) به‌دست‌آمده است. از نرم‌افزار SPSS و روش آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل استفاده شده است. نتایج توصیفی بیانگر این است که وضعیت میانگین متغیر سرمایه روان‌شناختی در (۵/۱۶۱) و زندگی سلامت‌محور (۵/۱۰۴) به همراه مؤلفه‌ها در حد متوسط به بالادست آمده است. نتایج فرضیه‌ها بیانگر این است که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی با متغیر وابسته در سطح معناداری ۰/۰۵ مبتنی بر ضریب همبستگی (۰/۵۱۳) با شدت متوسط به‌دست‌آمده است. بر اساس مقادیر ضریب بتا به ترتیب مؤلفه‌های ترتیب معنادار بودن زندگی (۰/۹۲۰)، تاب‌آوری (۰/۴۶۵)، مثبت‌اندیشی (۰/۱۷۳) رابطه معناداری با متغیر وابسته داشته‌اند. متغیر مستقل و مؤلفه‌های آن در حدود ۳۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته زندگی سلامت‌محور را تبیین کرده‌اند. با فرهنگ‌سازی و آموزش در زمینه سرمایه‌های روان‌شناختی و زندگی سالم در بین زنان در ارتباط ورزشکار بودن آن‌ها می‌توان زمینه‌های امید، مثبت‌اندیشی، تاب‌آوری و معنادار بودن زندگی و همچنین زندگی سالم را امکان‌پذیر کرد.

واژگان کلیدی: سرمایه روان‌شناختی، زندگی سلامت‌محور، زنان ورزشکار، مشهد

## The role of psychological capital on health oriented life (Case of study: female athletes of gymnasiums in Mashhad)

Mitra Mirsani <sup>1\*</sup>, Mohammad Hassan Sharbatiyani <sup>2</sup>

1. Ph.D. student of specialized psychology at Islamic Azad University, Bojnourd branch, and lecturer at Imam Reza International University (AS)
2. PhD in Sociology of Social Issues of Iran, Secretary of Education Khorasan Razavi-social researcher and Lecturer at Imam Reza International University

### Abstract

A health-oriented life is related to individual capitals in the direction of peace and comfort of people's lives; psychological capital as an individual capital can make an important contribution to the expansion of this type of life. The purpose of this research was to examine the relationship between psychological capital and health-oriented life. Health-oriented life has been investigated with emphasis on Veber and Cockerham's theory based on opportunity and choice and psychological capital variable with emphasis on Luthans theory. Quantitative approach based on a descriptive and correlational survey strategy, using a standard questionnaire tool and researcher-made data based on a Likert scale. The statistical population was female athletes of fitness clubs between the ages of 20 and 45 years old in different areas of Mashhad city. Total Cronbach's alpha (0.839) and convergent validity (0.601) were obtained. SPSS software and descriptive and inferential statistics were used for analysis. Descriptive results indicate that the average status of psychological capital variable (5.161) and health-oriented life (5.104) along with the components have been achieved in the medium to high range. The results of the hypotheses indicate that the components of psychological capital with the dependent variable have been obtained at a significance level of 0.05 based on the correlation coefficient (0.513) with moderate intensity. Based on the values of the beta coefficient, respectively, the components of order of meaningfulness of life (0.920), resilience (0.465), positive thinking (0.173) have had a significant relationship with the dependent variable. The independent variable and its components have explained about 37% of the changes in the dependent variable of health-oriented life. With culture building and education in the field of psychological capital and healthy life among women in relation to their being athletes, the areas of hope, positive thinking, resilience and meaningfulness of life as well as healthy life can be made possible.

**Keywords:** Psychological capital, health-oriented life, female athletes, Mashhad.

\* Corresponding Author; Email: [sharbatiyani@yahoo.com](mailto:sharbatiyani@yahoo.com)

## ۱. مقدمه

امروزه ورزش ابزاری برای ارتقاء سطح رفاه و آسایش و همچنین راهی برای توسعه و حفظ سلامت جسمی و روانی در آحاد جامعه است. مهم‌ترین پیامدهای ورزش از حیث سلامت‌محور و روانی، بهداشتی و اجتماعی شامل تأمین سلامت و بهداشت بدن، پرورش روان و ایجاد زمینه برای استقلال شخصیت، دستیابی به شادابی و نشاط و توسعه مهارت‌های اجتماعی است (مهدی زاده، اندام و روزبهانی، ۱۳۹۲: ۱۰۹). ورزش به‌عنوان یک پدیده اجتماعی فراگیر، بهترین سازوکار تأمین سلامت جسمانی و بهداشت روانی محسوب می‌شود و از این‌رو سرمایه‌گذاری در آن به کاهش هزینه‌ها در بخش‌های بهداشت و درمان و مراکز مبارزه با مفاصل اجتماعی می‌انجامد و موجب پایین آمدن سطح ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی می‌شود (مهتاب و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۲).

در این راستا سرمایه روان‌شناختی افراد ورزشکار می‌تواند یکی از عوامل اثرگذار بر زندگی سالم افراد باشد. سرمایه روان‌شناختی یک حالت و ظرفیت روان‌شناختی مثبت است و چهار قابلیت و توانمندی شامل خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری را در برمی‌گیرد. این چهار قابلیت و سازه باهم ترکیب می‌شوند و یک کل هم‌افزایی را می‌سازند که در کنار یکدیگر تأثیر مثبتی بر عملکرد دارند. به عبارت دیگر این چهار قابلیت در یک نظام به هم پیوسته یکدیگر را تقویت می‌کنند و به‌عنوان سپری مقاوم در برابر عوامل فشارزای درونی و بیرونی ایفای نقش می‌کنند. خودکارآمدی بیانگر رشد مثبت روان‌شناختی و تعهد و تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز است (ابو المعالی الحسینی و رستم آبادی، ۱۳۹۸: ۸۸). خوش‌بینی افراد ورزشکار دربرگیرنده اسنادهای مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده است. امید پایداری در رسیدن به هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر برای دسترسی به اهداف را در برمی‌گیرد. تاب‌آوری نیز پایداری در هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت را بازنمایی می‌کند (ریولای و همکاران، ۲۰۱۲: ۱۲۰۲). افراد ورزشکار دارای سرمایه روان‌شناختی اغلب به این سؤال‌ها که چه اهدافی دارند، چگونه و با استفاده از چه راهبردهایی می‌توانند به این اهداف دست یابند و چگونه می‌توانند از قابلیت‌های خود برای رسیدن به هدف استفاده کنند، به خوبی پاسخ می‌دهند (گوچار و علی، ۲۰۱۹: ۸۵) در این راستا تیان و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که مشارکت در فعالیت‌های بدنی باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی در افراد می‌شود (تیان و همکاران، ۲۰۲۰: ۸). کیم، دو کیم و لی اظهار کردند سرمایه روان‌شناختی باعث بهبود سطح ادراک از رضایتمندی از تندرستی ورزشکاران می‌شود (کیم، دو کیم و لی، ۲۰۲۰: ۹۶۶). لی، لی و آن در پژوهش خود دریافتند متغیرهای روانی-اجتماعی همچون خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌تواند به مشارکت ورزشی افراد منجر شوند. (بی، لی و آن، ۲۰۲۰: ۲).

در این راستا و بر اساس نتایج پژوهش‌های ارائه شده سرمایه روان‌شناختی افراد ورزشکار از جمله فاکتورهای اثر بخش بر جذب و وفادار ساختن افراد نسبت به زندگی سلامت‌محور است که می‌تواند نیروهای لازم برای حضور در فعالیت‌های مختلف را ایجاد کند؛ بنابراین زندگی سلامت‌محور و سرمایه روان‌شناختی در کنار هم و در قالب یک مدل بسیار مهم و راهگشا خواهد بود (عبدالله بدر و مانی، ۲۰۱۸: ۳۰).

تحقیقات انجام شده در سطور قبل به موضوع هم‌پوشانی بین سرمایه‌های روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور افراد ورزشکار اشاره می‌کنند. به عبارت دیگر سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد که به‌طور معمول انجام می‌دهد، گفته می‌شود و می‌تواند بسیاری از رفتارهای سلامتی و بیماری را تبیین کند. زندگی سلامت-محور راهنمایی برای پیشگیری از مشکلات بهداشتی است و به بهترین نحو می‌تواند سلامتی فرد را تضمین کند (لئونگ و همکاران، ۲۰۱۸: ۸۷۴) این نوع زندگی شامل رفتارهایی می‌شود که طی آن فرد در بعد جسمانی به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و آسیب‌رسان، محافظت در برابر حوادث و توجه به موقع به نشانه بیماری جسمی را مورد توجه قرار می‌دهد و در بعد روان‌شناختی به توانایی‌هایی در کنترل عواطف و احساسات، کنترل افکار و کنار آمدن با فشار روانی دست می‌یابد و در بعد اجتماعی نیز به مسائلی مانند استقلال، سازگاری، اصلاح روابط میان فردی می‌پردازد (سیب و همکاران، ۲۰۱۸: ۳) در نهایت تحقیقات نشان داده است که سبک زندگی افراد ورزشکار با سرمایه‌های روان‌شناختی آنان مرتبط است در مقابل افرادی که دارای سبک زندگی ناسالمی هستند معمولاً از سلامت پایدار ضعیف‌تری برخوردار هستند و رفتارهای پرخطری را گزارش می‌کنند.

مشخصه‌ای که با تغییر اپیدمیولوژیک و همه‌گیر شدن بیماری‌ها و جدی شدن موضوع بیماری‌های غیر واگیر بیشتر خود را نمایان کرده است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، پنج نوع بیماری به‌عنوان مهم‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان شناخته شده‌اند که عبارت‌اند از: چاقی، سکنه قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان که تمامی آن‌ها با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند (لبو و همکاران، ۲۰۱۴: ۵۴۱). با توجه به اینکه سال‌های زیادی از عمر زنان با بیماری و ناتوانی سپری می‌شود، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت برای حفظ سلامتی و بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های مزمن بسیار بااهمیت است و سبب کاهش واضح در مرگ‌ومیرها خواهد شد (فیاض بخش و دیگران، ۱۳۹۰). تنوعات سبک زندگی در جوامع معاصر تحت تأثیر تعیین‌کننده‌هایی است که هر یک بخشی از این پدیده چندوجهی را مورد تبیین قرار می‌دهند. ذخایر و منابع موجود در دسترس هر فرد که در مباحث جامعه‌شناختی از آن به‌عنوان سرمایه یاد می‌شود، از جمله عوامل مؤثر در این فرایند هستند.

سرمایه‌های روان‌شناختی زنان جزو منابع ارزشمند در هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند و بنابر نظریات جامعه‌شناسان ترکیب این سرمایه‌ها عاملی تعیین‌کننده در باورها و نگرش‌ها و حتی رفتار افراد محسوب می‌شود. با توجه به اینکه جامعه ایران با یک گذار اپیدمیولوژیک، همراه با تغییرات سریع الگوی غذایی پرنانرژی و کم ارزش از نظر غذایی، کاهش فعالیت جسمی و افزایش مصرف دخانیات روبه‌روست، در معرض همه‌گیری بیماری‌های غیر واگیر در طول سال‌های آتی قرار دارد هرچه شهرها بزرگ‌تر و سبک زندگی افراد متفاوت از شهرهای کوچک‌تر باشد، میزان بروز بیماری‌های غیر واگیردار نیز بیشتر می‌شود. بر این اساس، توجه به سبک زندگی سالم و عوامل تأثیرگذار بر آن مسئله، مهم و اساسی است؛ همچنین در دنیای امروز موفقیت در عرصه ورزشی تنها منوط به انجام مکرر تمرین‌های سخت و طاقت‌فرسا نیست. بلکه زندگی سلامت‌محور نیز عامل مهمی در نیل به این موفقیت است. در واقع بدون داشتن سبک زندگی سالم موفقیت‌های ورزشی برای ورزشکاران آماتور و حرفه‌ای میسر نخواهد بود و با توجه به این‌که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند عاملی مهم و اثرگذار بر زندگی سلامت‌محور باشد و این دو مقوله در کنار هم می‌توانند بر فعالیت‌های ورزشی زنان تأثیرگذار باشند، انجام این پژوهش حائز اهمیت است. از آنجاکه در تحقیقات صورت گرفته در راستای موضوع این نوشتار به این معنا که رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور زنان ورزشکار به‌اندازه کافی محققان متمرکز نشده بوده‌اند؛ در این نوشتار سعی شده است که ابعاد سرمایه روان‌شناختی با توجه به زندگی سلامت‌محور زنان ورزشکار بررسی شود؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور در بین زنان ورزشکار شهر مشهد است. پس پژوهش حاضر در پی به این سؤال پاسخ دهد که: سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن زنان تا چه حد ارتباط با زندگی سلامت‌محور آنان دارد؟

#### ۱-۱. پیشینه تجربی پژوهش

در بحث پیشینه تجربی این پژوهش باید گفت که در ارتباط مستقیم بین دو متغیر مورد بررسی چه در منابع داخلی و خارجی کمتر منبعی برای مطالعه به‌دست‌آمده است که به‌صورت ذیل اشاره‌ای به آن‌ها می‌کنیم و سایر منابع مورد مطالعه به‌صورت غیرمستقیم با تکیه بر تحقیقات داخلی مرتبط با هر یک از متغیرهای مورد بحث و بررسی در مقاله حاضر به‌تناسب اشاره‌ای مختصر شده است. جدول ذیل به‌اجمال به این منابع اشاره می‌کند. پژوهش‌های داخلی که تاکنون در ارتباط با موضوع مورد مطالعه، انجام شده و به موضوع ما نزدیک بوده‌اند، مورد توصیف و تشریح قرار خواهند گرفت. عباسی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «خودکارآمدی و زندگی سلامت‌محور در بین دانشجویان» نشان دادند که رابطه ضعیفی بین خودکارآمدی و سبک زندگی سالم وجود دارد؛ و در واقع به‌طور ضعیفی خودکارآمدی می‌تواند زندگی سلامت‌محور را پیش‌بینی کند.

طاهری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان «پیش‌بینی زندگی سلامت‌محور بر مبنای ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی» در جامعه متشکل از کارکنان متأهل دانشگاه شهید باهنر کرمان نشان دادند که نقش خودکارآمدی در حومه سبک زندگی و رفتارهای سلامت به‌ویژه در حومه تبدیل دانش به عمل مهم است؛ چراکه در خیلی از مواقع، افراد از منافع یا

مضرات یک رفتار خاص آگاهی دارند، اما به دلیل این که باور دارند که توانایی شروع یا اجتناب از رفتار موردنظر را ندارند، اقدامی در این زمینه انجام نمی‌دهند. پویان مهر و همای، (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان «رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان» نشان دادند که متغیرهای پیش‌بین، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و از دسته متغیرهای ملاک، امید به زندگی، بیشترین سهم پیش‌بینی‌کنندگی را در دسته خود دارند؛ بنابراین با افزایش کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌توان سازگاری اجتماعی و امید به زندگی را افزایش داد. رحیمیان بوگر (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان «نقش پیش‌بین شادکامی، خوش‌بینی و وضعیت جمعیت شناختی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت» در بین دانش‌آموزان سمنانی نشان دادند که طبق نتایج به‌دست‌آمده، از عوامل پیش‌بین مطلوب برای رفتارهای سالم خوش‌بینی شادکامی و محسوب می‌شوند، اهتمام در بهبود آن‌ها یا آموزش‌های مربوطه و نوجوانان به‌خصوص در زمان نهاده‌سازی این دو عامل در کودکان و که آن هم با توجه به ساختار شکل‌گیری رفتارها توصیه می‌شود، رفتارهای متولی سلامت میسر خواهد شد. با توجه به سوابق پیشینه تجربی که به‌اختصار در سطور قبل به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم در راستای موضوع موردبحث قرار گرفته است. باید بیان کرد که یافته‌های ادبیات تجربی حاکی از آن است که رابطه غیرمستقیمی بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی با زندگی سلامت‌محور، وجود داشته است. درنهایت با توجه به پیشینه تحقیق باید بیان کرد تحقیقات پیرامون رابطه همه ابعاد سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور در سال‌های اخیر کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است و در این نوشتار رابطه‌ای که بتواند نقش سرمایه روان‌شناختی در زندگی سلامت‌محور به‌خصوص در جامعه زنان ورزشکار را مورد ارزیابی قرار دهد، مورد بررسی، تحلیل و تفسیر قرار خواهد داد. بدین منظور باید اشاره کرد که در سطح روشی این پژوهش، متغیر سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین (مستقل) و زندگی سلامت‌محور به‌عنوان متغیر ملاک (وابسته) مورد سنجش قرار می‌گیرد.

## ۱-۲. مبانی نظری پژوهش

در ادامه به اختصار مبانی نظری که با توجه به موضوع مورد بحث و بررسی قرار گرفته است به اجمال در سطور ذیل اشاره می‌شود.

### زندگی سلامت‌محور

یکی از نکات مورد توجه اخیر این است که سلامت نه‌تنها مربوط به پزشکی، دارو و واکسیناسیون بلکه بیشتر منوط به آن چیزی است که مردم برای خود انجام می‌دهند. به‌بیان‌دیگر، اگر مردم شیوه‌ای از زندگی را انتخاب کنند که موجب بهبود وضعیت سلامت آن‌ها شود، در این صورت بیماری‌های مزمن و سایر بیماری‌ها تا حد چشمگیری کاهش پیدا می‌کند. رفتارهای حافظ سلامت مفهومی جدید برای بیان چنین شیوه‌های از زندگی است. در ارتباط با سبک زندگی به‌صورت عام و زندگی سلامت‌محور نظریه‌های مختلف مطرح شده است. وبر بیش از هر جامعه‌شناس کلاسیک وارد بحث‌های مربوط به سبک زندگی شده است. به نظر او سلوک زندگی و فرصت‌های زندگی، دو مؤلفه اساسی سبک زندگی است. سلوک زندگی به انتخاب‌هایی که افراد در گزینش سبک زندگی‌شان دارند اشاره دارد (کاکرهام، ۲۰۰۰: ۱۶۱). وی فرصت‌های زندگی را به‌عنوان فرصت مطبق مورد توجه قرار نمی‌دهد. بلکه آن‌ها را فرصت‌هایی می‌داند که افراد به دلیل موقعیت اجتماعی‌شان از آن‌ها برخوردار می‌شوند (کیوان آرا، ۱۳۸۶: ۶۶) مهم‌ترین سهم وبر از مفهوم‌سازی سبک زندگی، تقابل دیالکتیک بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها است. به‌طوری‌که اگر هر یک از این‌ها دیگری را از بین ببرد، می‌تواند در نتیجه سبک زندگی مؤثر باشد. این بدین معنا است که افراد سبک زندگی خود را انتخاب می‌کنند و فعالیت‌هایی را که مشخصه آن است انجام می‌دهند؛ اما انتخاب‌های آن‌ها به‌وسیله موقعیت اجتماعی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (کاکرهام، ۲۰۰۸: ۳۲۴). به نظر وبر سبک‌های زندگی سلامت‌محور، الگوهایی جمعی از رفتار مرتب با سلامت‌اند که بر انتخاب‌هایی که طبق فرصت‌های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت‌ها عبارت‌اند از: طبقه اجتماعی، سن، جنس، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. این انتخاب‌ها، برای نمونه، شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل،

رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه این‌ها هستند. رفتارهای منتج از کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها می‌توانند نتایج بهداشتی مثبت و یا منفی داشته باشند (کیوان آرا، ۱۳۸۶:۶۷). زندگی سلامت‌محور دارای ابعاد مختلفی می‌باشد و در سال‌های نه‌چندان دور سازمان بهداشت جهانی، برای سال‌ها حوزه سلامت را در سه بعد کلان تعریف می‌کرد که عبارت بودند از: سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی، اما بیش از سه دهه است که به دلیل اهمیت موضوع بعد سلامت معنوی نیز به‌عنوان یکی از ستون‌های چهارگانه سلامت مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است؛ بنابراین امروزه زندگی سالم برای آحاد جامعه در گستره ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی، محیطی مطرح می‌شود (ذکایی و دیگران، ۱۳۹۵: ۴۹).

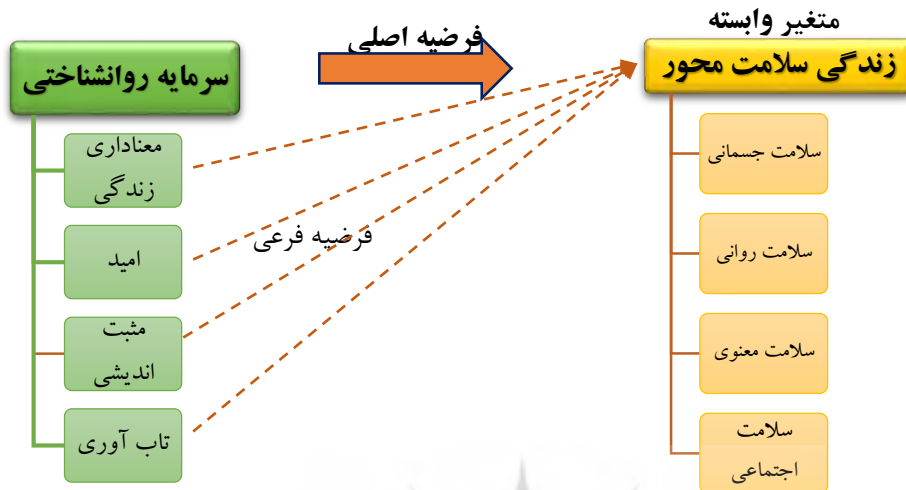
گیدنز در مورد مدرنیته صحبت می‌کند که سبک‌های زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به نظر وی مدرنیته احتمال خطر را در بعضی از حوزه‌ها و سبک‌های زندگی کاهش می‌دهد (مثل پیشرفت علم پزشکی و تکنولوژی‌های بهداشتی و از بین رفتن بیماری‌های عفونی واگیردار)؛ ولی در عین حال، پارامترهای خطرآفرین نوین و کاملاً ناشناخته‌ای را نیز به همان حوزه‌ها وارد می‌کند (مانند بیماری‌های مزمن و غیر واگیردار، ایدز، اعتیاد، سکته و سرطان) (گیدنز، ۱۳۹۳: ۱۹).

### سرمایه روان‌شناختی

این مفهوم، یک وضعیت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی است که به متعهد شدن و انجام تلاش لازم فرد برای موفقیت در کارها و وظایف چالش‌برانگیز (خودکارآمدی) در کنار بهره‌مندی از استناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش‌بینی) همچنین پایداری در راه اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امید) و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (تاب‌آوری) تعریف می‌شود (لوتانز، یوسف و اولیو، ۲۰۰۷: ۱۰). در این راستا خودکارآمدی: اعتمادبه‌نفس تعریف می‌شود؛ به عبارت دیگر باور (اطمینان) فرد به توانایی‌هایش برای در انجام وظیفه‌ای دستیابی به موفقیت معین از راه ایجاد انگیزه در خود، تأمین منابع شناختی برای خود و نیز ایفای اقدامات لازم (سیمار اصل و فیاضی، ۱۳۸۷: ۴۶). امید به عنوان داشتن دید مثبت نسبت به آینده و توانایی ایجاد گذرگاه‌هایی برای رسیدن به اهداف و آرزوها تعریف شده است (اسناپدر و دیگران، ۱۹۹۱: ۵۷۲). به اعتقاد اسناپدر و همکاران امید، حالت انگیزشی مثبتی است که از احساس موفقیت‌آمیز عاملیت (انرژی معطوف به هدف) و برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف ناشی شده است (اسناپدر، راند و سیگمون، ۲۰۰۲: ۲۶۰). خوش‌بینی: انتظار کلی این است که در آینده چیزهای خوب بیشتر از چیزهای بد اتفاق می‌افتد. افراد خوش‌بین همواره در انتظار رخ دادن یک اتفاق خوشایند در زندگی‌شان هستند (سیمار اصل و دیگران، ۱۳۸۹: ۲۶). تاب‌آوری: کنار آمدن موفقیت‌آمیز فرد با عوامل استرس‌زا و موقعیت‌های دشوار تاب‌آوری نامیده می‌شود (مک کوبین و مک کوبین، ۱۹۹۶: ۲۷). تاب‌آوری به عنوان حوزه‌ای پرترفدار در سال‌های اخیر، به مطالعه و کشف توانمندی‌های فردی و می‌پردازد و باعث پیشرفت و مقاومت در شرایط دشوار می‌گردد (ریچاردسون و دیگران، ۲۰۰۲: ۳۱۲). با توجه به مباحثی که بیان شد سلیگمن و سیزنت میهالی از منظر روان‌شناسی مثبت‌گرا به این اشاره می‌کنند که سرمایه روان‌شناختی جنبه‌های مثبت زندگی آدمی را در برمی‌گیرد؛ بیشتر بالقوه است؛ اندازه‌گیری و توسعه آن دشوار است؛ بنابراین سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (سلیگمن و سیزنت میهالی، ۲۰۰۰: ۷).

با توجه به اینکه جامعه ایران با یک گذار اپیدمیولوژیک، همراه با تغییرات سریع الگوی غذایی پرنرژزی و کم‌ارزش از نظر غذایی، کاهش فعالیت جسمی و افزایش مصرف دخانیات روبه‌روست، در معرض همه‌گیری بیماری‌های غیر واگیر در طول سال‌های آتی قرار دارد (فیاض بخش و دیگران، ۱۳۹۰) در این راستا و بر اساس نتایج پژوهش‌های ارائه‌شده سرمایه روان‌شناختی از جمله فاکتورهای اثر بخش بر جذب و وفادار ساختن افراد نسبت به ورزش است که می‌تواند نیروی روانی لازم برای حضور در فعالیت بدنی را ایجاد کند. از طرفی در دنیای امروز موفقیت در عرصه ورزشی تنها منوط به انجام مکرر تمرین‌های سخت و طاقت‌فرسا نیست. کمیت و کیفیت زندگی سلامت محور نیز عامل مهمی در نیل به این موفقیت است. در واقع بدون داشتن سبک زندگی سالم موفقیت‌های ورزشی برای ورزشکاران آماتور و حرفه‌ای میسر نخواهد بود و با توجه به این‌که این دو مقوله در کنار هم می‌تواند راهگشا و میسر باشد. با توجه به آنکه ارتباط بین ابعاد سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور به‌مراتب در پژوهش‌های بسیاری بررسی شده اما تاکنون ارتباط بین سرمایه روان‌شناختی و زندگی

سلامت محور در بین زنان ورزشکار انجام نگرفته است و همچنین در جهت گسترش رفتارهای سلامت محور و ارتباط آن با مؤلفه‌های روان‌شناختی به صورت یک موضوع بین‌رشته‌ای در حیطه دانش‌های اجتماعی می‌تواند دستاوردی نو و خلاقانه تلقی گردد که به صورت یک موضوع مثبت نگر قابل تحلیل و تبیین است. با توجه به نکات بیان شده در سطور قبل می‌توان مدل مفهومی ذیل را مطرح کرد.



شکل ۱. مدل مفهومی رابطه سرمایه روان‌شناختی با زندگی سلامت محور

با توجه به آنچه در مباحث نظری و طرح مدل بیان شد فرضیه‌های این پژوهش این گونه بیان می‌گردد.

### ۳-۱. فرضیه‌های پژوهش

- بین سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین امید و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین تاب‌آوری و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین مثبت اندیشی و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین معنادار بودن زندگی و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.
- بین متغیرهای زمینه‌ای (سن- وضعیت تا هل- تحصیلات) تحقیق با سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد.

### ۲. روش تحقیق

در این پژوهش، از رویکرد کمی محور، راهبرد پیمایش (توصیفی و تبیینی) و ابزار پرسشنامه محقق ساخته برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. هدف این پژوهش کاربردی، مقطعی، تبیینی بوده است. در ضمن در این پژوهش جامعه آماری زنان ورزشکار ۲۰ تا ۴۵ ساله شهر مشهد بوده است. جامعه مورد مطالعه بر اساس آخرین آمار سرشماری سال ۱۳۹۵، برابر ۱۵۳۱۱۶۵ نفر بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه برابر با ۷۰۰ نفر به دست آمده که مبتنی بر شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ساده بوده است. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد و محقق ساخته‌ای بود که در دو بخش سرمایه روان‌شناختی و زندگی سلامت محور تدوین و تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است؛ که ۱۳ گویه آن مربوط به ابعاد سرمایه روان‌شناختی و ۱۷ گویه آن مربوط به زندگی سلامت محور است. سرمایه روان‌شناختی دارای چهار بعد معنادار بودن زندگی، امید، مثبت اندیشی و تاب‌آوری است. زندگی سلامت محور دارای چهار بعد سلامت

جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی است. این مقیاس در طیف ۷ درجه‌ای (اصلاً=۱ تا خیلی زیاد=۷) تنظیم شده است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای متغیرهای موردسنجش و شاخص‌های آن، جدول ذیل به اجمال به تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و شاخص‌های اصلی این پژوهش می‌پردازد.

جدول ۱: تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

| متغیر / بُعد      | تعریف مفهومی  | تعریف عملیاتی   | گویه   |
|-------------------|---|---|--|
| امیدواری          | امید را می‌توان تلاش مستمر و پایدار برای رسیدن به اهداف و تعیین مجدد مسیرها برای رسیدن به اهداف به هنگام ضرورت تعریف کرد (لوتانز و یوسف <sup>۱</sup> ، ۲۰۱۷: ۳۴۰)   | احساس خوب به زندگی، امیدوار بودن و برنامه‌ریزی نیت به آینده   | با ورزش کردن می‌توان به احساس خوبی در زندگی دست یافت<br>در جامعه ما ورزش زنان سهم مهمی در امیدوار بودن به زندگی دارد.<br>ورزش سهم مهمی می‌تواند در برنامه‌ریزی و آینده‌نگری داشته باشد |
|                   | تاب‌آوری  | تاب‌آوری، یعنی نشان دادن مقاومت به هنگام مواجهه با مشکلات و بداقبالی‌ها و بازگشت مجدد با تلاش و انرژی بیشتری حتی فراتر از قبل برای رسیدن به موفقیت (لوتانز و یوسف، ۲۰۱۷: ۳۴۰) | نظم دادن به فعالیت‌های زندگی، کنترل رفتار در زمان عصبانیت، توانمندی در زندگی، پیدا کردن راه نجات در سختی‌ها  |
| معنادر بودن زندگی | معنای زندگی با عنوان احساس ارتباط با منبع ه‌تی، هدفمندی در زندگی، رسیدن به اهداف با ارزش و دستیابی به تکامل بیوان شونده اسوت (هو، چنگ چنگ <sup>۲</sup> ، ۲۰۱۰: ۱۱۱) | درک بهتر معنای زندگی، رسیدن به آرزوهای زندگی، درک مشکلات زندگی و حل آن‌ها   | ورزش در درک بهتر معنای زندگی اثر دارد.<br>ورزش سهم مهمی در رسیدن به آرزوهای زندگی می‌تواند داشته باشد<br>ورزش کردن در درک مشکلات زندگی و حل آن می‌تواند مهم باشد                       |
| مؤثر آندیشی       | اسناد مثبت داشتن به موفقیت در زمان کنونی و زمان آتی (لوتانز و یوسف، ۲۰۱۷: ۳۴۰)  | خوش‌بینی، انرژی داشتن به ادامه زندگی، داشتن انگیزه و فرصت‌های بسیار در زندگی  | ورزش کردن، انرژی دادن به ادامه زندگی را دوچندان می‌کند.<br>ورزش، می‌تواند انگیزه‌ها و فرصت‌های زیادی به وجود آورد.<br>ورزش، می‌تواند برای زنان خوش‌بینی را به ارمغان آورد.             |
| سلامت جسمانی      | سلامت جسمانی به معنای توان بهره‌برداری از بهداشت خوب، سلامت بدنی و تغذیه مناسب است (پور ماجد، صباغ و علمی ۲۰۱۲: ۸)  | نیاز به پزشک در زندگی خود، توان و انرژی برای ادامه زندگی، خواب و استراحت به اندازه  | تا چه حد درد و ناراحتی‌های جسمانی مانع فعالیت زندگی می‌شود.<br>برای فعالیت‌های زندگی خود چقدر نیازمند به پزشک هستید<br>برای ادامه زندگی تا چه حد توان و انرژی کافی                     |

سرما به روانشناختی

<sup>۱</sup>Luthans, F. & Youssef  
1.Ho.Cheung, & Cheung



| کافی  |   | دارید.  |
|---|---|---|
| در طی شبانه‌روز به اندازه کافی خواب و استراحت می‌کنید.  |   |   |
| مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی عبارت است از حالتی از سلامتی که در آن فرد، توانایی‌های خود را می‌شناسد، با فشارهای طبیعی زندگی مقابله می‌کند، برای جامعه مثر ثمر است، قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳)                         | لذت بردن از زندگی، احساس خوشبختی، تمرکز روی کارها، احساس مثبت نسبت به خود، کنترل رفتارهای خود در برابر شرایط            | در شرایط حاضر چقدر زندگی کردن در جامعه لذت‌بخش است.<br>به نظر شما مردم جامعه ما چقدر احساس خوشبختی می‌کنند.<br>در زندگی خود چقدر می‌توانید تمرکز بر روی کارهایتان بکنید.<br>در کل تا چه حد از خودتان به احساس مثبتی دست یافته‌اید.<br>در طی زندگی کردن با دیگران در حال حاضر مردم چقدر می‌توانند رفتارهای خودشان را در برابر شرایط نامساعد و منفی کنترل کنند. |
| سلامت اجتماعی به چگونگی روابط فرد با جامعه و عملکردش در جامعه اشاره دارد (نجف‌آبادی، ۱۳۹۰:۱۰۰)  | تأثیرگذاری بر رفتار دیگران، حل مشکلات یکدیگر، ارزش‌هایمان برای هم ارزش درک کردن دیگری                                   | تا چه حدی می‌توانید بر روی رفتار دیگران اثرگذار باشید.<br>فعالیت‌های ما تا چه حدی می‌تواند برای یکدیگر ارزنده باشد.<br>تا چه حد به فکر حل مشکلات زندگی یکدیگر هستیم<br>ارزش درک کردن دیگری در زندگی چقدر برای ما اهمیت دارد.  |
| سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده سایر ابعاد سلامت انسان یعنی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی است که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود و ایمان به هدفمند بودن زندگی هست (چینگ <sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶: ۲۱۶) | احساس آرامش در راز و نیاز کردن و عبادت با خدا، تأثیر باورها و عقاید معنوی، اهمیت حضور خدا در زندگی، امیدوار بودن به خدا | به طور کل عقاید و باورهای معنوی و روحی در زندگی اثر گذارند.<br>عبادت کردن و راز و نیاز می‌تواند به آرامش و آسایش ختم شود.<br>تا چه حد رضایت و حضور خداوند در زندگی ما اهمیت دارد.<br>در زندگی امیدوار بودن به خداوند برای ما چقدر معنا پیدا می‌کند.   |

در این تحقیق از روایی صوری (توافق داوران) و روایی هم‌گرا<sup>۲</sup> جهت میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود در راستای (قابلیت اعتبار) گویه‌ها استفاده شده است و اگر مقدار روایی تحقیق بالاتر از (۰/۵۰) باشد نشان از این است که ابزار اندازه‌گیری از اعتبار برخوردار است. در این تحقیق از آزمون تحلیل عاملی تأییدی برای اندازه‌گیری روایی و کفایت حجم نمونه هم استفاده شده است که بیانگر این است آیا تعداد عامل‌ها و متغیرهایی که اندازه‌گیری شده‌اند بر اساس تئوری و مدل نظری هست. در نرم‌افزار spss برای این آزمون از دستور از آزمون بارتلت (KMO) استفاده می‌شود. پایایی (قابلیت اعتماد)

<sup>۱</sup> Chiang & et.al

<sup>۲</sup> Convergent validity

یک ابزار اندازه‌گیری، از طریق مقدار آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> نشان داده می‌شود. چنانچه این مقدار بیش از (۰/۷۰) باشد، می‌توان بیان کرد که ابزار دارای دقت بالایی است (حبیب‌پور گنتابی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۳۵۹). درمجموع آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با (۰/۸۳۹) و روایی همگرا کل پرسشنامه برابر (۰/۶۶۹) به دست آمده است. مقدار آلفای کرونباخ متغیر زندگی سلامت‌محور برابر با (۰/۷۲۸) و روایی همگرای آن برابر (۰/۷۰۱) است؛ همچنین مقدار آلفای کرونباخ سرمایه روان‌شناختی برابر (۰/۷۸۲) و روایی همگرای این متغیر برابر (۰/۵۹۴) بوده است. مقادیر مربوطه نشانگر این است که متغیرهای یادشده به همراه مؤلفه آن از قابلیت‌های اعتماد و اعتبار خوبی برخوردار هستند. جدول زیر، به تفکیک مقادیر پایایی و روایی سایر مؤلفه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضریب پایایی و روایی متغیرهای تحقیق

| متغیر / بُعد       | گویه‌ها | آلفای کرونباخ | روایی همگرا | کفایت حجم نمونه و تحلیل عاملی تاییدی |              |            | مقدار واریانس تبیین شده | آزمون نرمالیته |              |
|--------------------|---------|---------------|-------------|--------------------------------------|--------------|------------|-------------------------|----------------|--------------|
|                    |         |               |             | KMO                                  | آزمون بارتلت | درجه آزادی |                         | سطح معناداری   | سطح معناداری |
| معناداری زندگی     | ۳       | ۰/۷۷۹         | ۰/۷۱۰       |                                      |              |            | ۴/۲۴۹                   | ۰/۳۵۱          |              |
| امیدوار بودن       | ۳       | ۰/۷۵۱         | ۰/۵۸۴       |                                      |              |            | ۲/۶۸۳                   | ۰/۲۸۷          |              |
| مثبت اندیشی        | ۳       | ۰/۶۹۳         | ۰/۶۱۳       | ۰/۷۳۱                                | ۷۸۲/۴۳۷      | ۷۸         | ۴۶/۲۹۱                  | ۰/۳۲۲          |              |
| تاب‌آوری           | ۴       | ۰/۷۰۹         | ۰/۶۰۸       |                                      |              |            | ۳/۵۸۷                   | ۰/۲۶۴          |              |
| سرمایه روان‌شناختی | ۱۳      | ۰/۷۸۲         | ۰/۵۹۴       |                                      |              |            | ۲/۲۱۰                   | ۰/۳۰۶          |              |
| سلامت جسمانی       | ۴       | ۰/۷۹۱         | ۰/۷۷۹       |                                      |              |            | ۳/۳۲۹                   | ۰/۲۵۹          |              |
| سلامت روانی        | ۵       | ۰/۷۷۰         | ۰/۶۵۷       |                                      |              |            | ۴/۲۳۹                   | ۰/۳۱۲          |              |
| سلامت اجتماعی      | ۴       | ۰/۸۰۴         | ۰/۶۸۶       | ۰/۸۲۴                                | ۲۷۳۱/۲۷۱     | ۱۳۶        | ۵۷/۷۲۵                  | ۰/۲۰۸          |              |
| سلامت معنوی        | ۴       | ۰/۷۶۶         | ۰/۶۹۲       |                                      |              |            | ۴/۲۵۱                   | ۰/۳۳۳          |              |
| زندگی سلامت‌محور   | ۱۷      | ۰/۷۲۸         | ۰/۷۰۱       |                                      |              |            | ۳/۵۹۳                   | ۰/۲۷۸          |              |

با توجه به نتایج جدول، مقادیر آزمون KMO بین دامنه صفر تا یک قرار دارد. اگر مقدار شاخص نزدیک به یک باشد، داده‌های موردنظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند. برای متغیرهای تحقیق چون مقادیر بالای ۰/۶۰ درصد است اجرای تحلیل عاملی مانعی ندارد. درنهایت برای متغیر سرمایه روان‌شناختی مقدار آزمون KMO برابر با ۰/۷۳۱ به دست آمده و نتیجه آزمون بارتلت برابر با ۷۸۲/۴۳۷ در سطح خطای ۰/۰۰۰ به دست آمده است که بیانگر این است که ۴ گویه از ۱۳ گویه متغیر بیان‌شده توانسته‌اند در این تحقیق در حدود ۴۶/۲۹۱٪ از کل مقدار واریانس را تبیین کنند. برای متغیر زندگی سلامت‌محور مقدار آزمون KMO برابر با ۰/۷۲۵ به دست آمده است. همچنین مقدار آزمون بارتلت برابر با ۳۳۵۱/۴۵۴ در سطح خطای ۰/۰۰۰ به دست آمده است. درنهایت باید بیان کرد که ۵ گویه از ۱۷ گویه توانسته‌اند در این تحقیق در حدود ۵۷/۷۲۵ درصد از کل مقدار واریانس متغیر مربوطه را تبیین کنند.

باید خاطر نشان کرد که بر اساس آزمون کولموگوروف-اسمینروف<sup>۲</sup> در جهت نرمال شدن با توجه به اینکه سطح معناداری این

<sup>۱</sup> Cronbach's s Alfa

<sup>۲</sup> Kolmogorov-Smirnov

آزمون بالای ۰/۰۵ باید باشد نتایج جدول حاکی از این است که یافته‌های این تحقیق همگی دارای نتایج بالای ۰/۰۵ بوده‌اند و باید از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل استنباطی استفاده کرد.

### ۳. یافته‌های تحقیق

#### ۳-۱. یافته‌های توصیفی

بر اساس متغیرهای زمینه‌ای مورد تحقیق جدول ذیل به اجمال این یافته‌ها را نشان می‌دهد

جدول ۳. خلاصه توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای پاسخگویان

| متغیرها / مؤلفه‌ها | فراوانی | درصد |
|--------------------|---------|------|
| زیر دیپلم          | ۱۴۲     | ۲۰/۲ |
| دیپلم و فوق‌دیپلم  | ۲۹۷     | ۴۲/۴ |
| کارشناسی           | ۲۳۷     | ۳۳/۸ |
| کارشناسی ارشد      | ۲۴      | ۳/۴  |
| مجرد               | ۱۸۲     | ۲۶   |
| متاهل              | ۵۱۱     | ۷۳   |
| مطلقه              | ۶       | ۹    |
| همسر فوت شده       | ۱       | ۱    |
| ۲۰-۲۵ ساله         | ۳۱۱     | ۴۴/۴ |
| ۲۶-۳۰ ساله         | ۲۲۸     | ۳۲/۶ |
| ۳۱ تا ۳۵ ساله      | ۱۴۳     | ۲۰/۴ |
| ۳۶ تا ۴۰ ساله      | ۱۴      | ۰/۲  |
| ۴۱ تا ۴۵ ساله      | ۴       | ۰/۵  |
| کارمند             | ۹۴      | ۱۳/۴ |
| آزاد               | ۲۳۱     | ۳۳   |
| دانشجو             | ۱۳۹     | ۱۹/۹ |
| کارگر              | ۲۱      | ۳    |
| خانه‌دار           | ۲۱۵     | ۳۰/۷ |

همان‌طور که در جدول بالا نتایج مشخص شده است، برای خانم‌هایی با تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم متغیرهای یادشده بیشترین اهمیت را دارند. خانم‌های گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ ساله به نسبت دیگر گروه‌ها با توجه به اینکه ممکن هست که بیشتر هم مجرد باشند به متغیرهای تحقیق در زندگی خود بیشتر توجه می‌کنند. در این تحقیق خانم‌هایی که دارای مشاغل آزاد هستند از وقت خود بیشتر جهت توجه به متغیرهای اصلی تحقیق بهره می‌برند. در ادامه بحث، نتایج توزیع آماره متغیرها و ابعاد تحقیق در سطور ذیل پرداخته می‌شود.

جدول ۴. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

| ابعاد        | کم   | متوسط | زیاد  | میانگین | انحراف معیار |
|--------------|------|-------|-------|---------|--------------|
| معنادار بودن | ۴۴   | ۳۵۰   | ۳۰۶   | ۵/۲۸    | ۰/۶۵۰۳۴      |
| زندگی        | ۶/۳۰ | ۵۰/۰۰ | ۴۳/۷۰ |         |              |
| امیدوار بودن | ۸۹   | ۴۰۳   | ۲۰۸   | ۵/۰۶۲   | ۰/۷۳۸۹۴      |

|         |       |       |       |       |        |                    |
|---------|-------|-------|-------|-------|--------|--------------------|
|         |       | ۲۹/۷۰ | ۵۷/۶۰ | ۱۲/۷۰ | درصد   |                    |
| ۰/۷۰۶۶۱ | ۵/۲۴۴ | ۴۲۴   | ۲۶۲   | ۱۳    | فروانی | مثبت اندیشی        |
|         |       | ۶۰/۷۰ | ۳۷/۵۰ | ۱/۹۰  | درصد   |                    |
| ۰/۸۰۷۱۷ | ۵/۰۶۰ | ۴۴۱   | ۲۴۰   | ۱۹    | فروانی | تاب آوری           |
|         |       | ۶۳/۰  | ۳۴/۳۰ | ۲/۷۰  | درصد   |                    |
| ۰/۴۹۵۰۸ | ۵/۱۵۴ | ۴۵۲   | ۲۳۷   | ۹     | فروانی | سرمایه روان‌شناختی |
|         |       | ۶۴/۸۰ | ۳۴/۰۰ | ۱/۳۰  | درصد   |                    |
| ۰/۸۹۱۳۱ | ۴/۷۴۷ | ۳۶۰   | ۳۰۱   | ۳۹    | فروانی | سلامت جسمانی       |
|         |       | ۵۱/۴۰ | ۴۳/۰۰ | ۵/۶۰  | درصد   |                    |
| ۰/۴۹۴۴۶ | ۵/۶۵۸ | ۶۶۸   | ۲۰    | ۱۲    | فروانی | سلامت روان         |
|         |       | ۹۵/۴۰ | ۲/۹۰  | ۱/۷۰  | درصد   |                    |
| ۰/۸۶۰۷۰ | ۴/۷۳۴ | ۴۹    | ۵۸۳   | ۶۸    | فروانی | سلامت اجتماعی      |
|         |       | ۷/۰۰  | ۸۳/۳۰ | ۹/۷۰  | درصد   |                    |
| ۰/۷۸۰۴۴ | ۵/۲۸۷ | ۶     | ۶۳۷   | ۵۷    | فروانی | سلامت معنوی        |
|         |       | ۰/۹۰  | ۹۱/۰۰ | ۸/۱۰  | درصد   |                    |
| ۰/۵۳۵۲۲ | ۵/۱۳۹ | ۲۱۹   | ۴۷۵   | ۶     | فروانی | زندگی سلامت‌محور   |
|         |       | ۳۱/۳۰ | ۶۷/۹۰ | ۰/۹۰  | درصد   |                    |

همان‌طور که در نتایج جدول بالا مشاهده می‌کنید، وضعیت میانگین متغیر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در بین پاسخگویان به ترتیب در گویه‌های زیاد، متوسط و کم بیشترین فراوانی و مقادیر در صدی را به خود اختصاص داده است؛ و بر اساس میانگین متغیر زندگی سلامت‌محور و مؤلفه‌های آن به ترتیب گویه‌های متوسط، زیاد و کم بیشتر از سوی پاسخگویان مورد توجه قرار گرفته است.

همان‌طور که از نتایج جدول هویداست، بر اساس طیف لیکرت که متوسط میانگین برابر با ۳/۵ است این مقادیر در بین متغیرهای مورد سنجش بالاتر از حد متوسط به دست آمده است. در بین وضعیت میانگین مؤلفه‌های متغیر سرمایه روان‌شناختی مؤلفه معنادار بودن زندگی بیشترین و بعد تاب‌آوری کمتر مقادیر را به خود اختصاص داده‌اند. در بین ابعاد متغیر زندگی سلامت‌محور، میانگین بعد سلامت روان بیشترین و بعد سلامت اجتماعی کمتر مورد توجه پاسخگویان قرار گرفته‌اند.

### ۳-۲. یافته‌های استنباطی

با توجه به فرضیه مطرح‌شده جدول زیر به بررسی این آزمون می‌پردازد.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس متغیر گروه سنی با متغیرهای تحقیق

| گروه سنی           | منبع تغییر | جمع مربعات | درجه آزادی df | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری Sig | تأیید/رد       |
|--------------------|------------|------------|---------------|----------------|-------|------------------|----------------|
| سرمایه روان‌شناختی | بین گروهی  | ۶/۲۱۰      | ۳۰            | ۰/۲۰۷          | ۰/۸۳۹ | ۰/۷۱۵            | تأیید نمی‌شود. |
|                    | درون گروهی | ۱۶۵/۱۲۱    | ۶۶۹           | ۰/۲۴۷          |       |                  |                |
|                    | کل         | ۱۷۱/۳۳۱    | ۶۹۹           | -              |       |                  |                |
| زندگی سلامت‌محور   | بین گروهی  | ۴/۹۰۵      | ۳۰            | ۰/۱۶۴          | ۰/۵۶۰ | ۰/۹۷۳            | تأیید نمی‌شود. |
|                    | درون گروهی | ۱۹۵/۳۳۴    | ۶۶۹           | ۰/۲۹۲          |       |                  |                |

کل ۲۰۰/۲۳۹ ۶۹۹ -

با توجه به نتایج جدول (۵) می‌توان بیان کرد که بر اساس مقدار آزمون F سطح معناداری (Sig) برای متغیرهای مورد پژوهش بزرگ‌تر از مقدار ۰/۰۵ است، فرض تفاوت میانگین‌ها گروه‌های سنی تأیید نمی‌شود. بر این اساس از منظر گروه‌های سنی، متغیرهای مورد تحقیق معنی‌دار نبوده است و نشان از این است که برای همه گروه‌های سنی، این دو متغیر در زندگی می‌تواند اهمیت داشته باشد. باید خاطر نشان کرد که نتایج آزمون تحلیل واریانس بین وضعیت تأهل و متغیرهای مورد مطالعه بررسی شده است و مقادیر آزمون F سطح معناداری (Sig) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین فرض تفاوت میانگین بین وضعیت ازدواج پاسخگویان با متغیرهای اصلی تحقیق معنادار به دست نیامده است.

جدول ۶: آزمون تحلیل واریانس متغیر تحصیلات با متغیرهای تحقیق

| گروه سنی  | منبع تغییر | جمع مربعات | درجه آزادی df | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری Sig | تأیید/رد       |
|-----------|------------|------------|---------------|----------------|-------|------------------|----------------|
| سرمایه    | بین گروهی  | ۴/۶۴۸      | ۱۰            | ۰/۴۶۵          |       |                  |                |
| روان‌شناخ | درون گروهی | ۱۶۶/۶۸۳    | ۶۸۹           | ۰/۲۴۲          | ۱/۹۲۱ | ۰/۰۴۰            | تأیید می‌شود.  |
| تی        | کل         | ۱۷۱/۳۳۱    | ۶۹۹           | -              |       |                  |                |
| زندگی     | بین گروهی  | ۱/۲۹۴      | ۱۰            | ۰/۱۲۹          |       |                  |                |
| سلامت‌مح  | درون گروهی | ۱۹۸/۹۴۵    | ۶۸۹           | ۰/۲۸۹          | ۰/۴۴۸ | ۰/۹۲۲            | تائید نمی‌شود. |
| ور        | کل         | ۲۰۰/۲۳۹    | ۶۹۹           | -              |       |                  |                |

با توجه به نتایج جدول (۶) می‌توان بیان کرد که بر اساس مقدار آزمون F سطح معناداری (Sig) برای متغیر سرمایه روان‌شناختی کمتر از مقدار ۰/۰۵ است، فرض تفاوت میانگین‌ها تحصیلات پاسخگویان تأیید می‌شود. بر این اساس از منظر افراد تحصیل کرده چون مقطع کاردانی و کارشناسی به نسبت دیگر گروه‌های تحصیلی پاسخگویان سرمایه روان‌شناختی اهمیت بیشتری داشته است. رابطه معناداری بین تفاوت گروه‌های تحصیلی و زندگی سلامت محور به دست نیامده است.

جدول ۷: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

| متغیر مستقل و مؤلفه‌های آن | متغیر و مؤلفه‌ها وابسته | ضریب همبستگی | شدت رابطه | سطح معناداری | وضعیت آزمون |
|----------------------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-------------|
| معنادار بودن زندگی         | زندگی سلامت‌محور        | ۰/۲۳۱        | ضعیف      | ۰/۰۰۰        | تائید       |
| امیدوار بودن               |                         | ۰/۲۰۳        | ضعیف      | ۰/۰۰۰        | تائید       |
| مثبت اندیشی                |                         | ۰/۳۱۰        | ضعیف      | ۰/۰۰۰        | تائید       |
| تاب‌آوری                   |                         | ۰/۴۵۰        | متوسط     | ۰/۰۰۰        | تائید       |
| سرمایه روان‌شناختی         |                         | ۰/۵۱۳        | متوسط     | ۰/۰۰۰        | تائید       |
| سرمایه روان‌شناختی         | سلامت جسمانی            | ۰/۴۷۹        | متوسط     | ۰/۰۰۰        | تائید       |
|                            | سلامت روانی             | ۰/۴۲۴        | متوسط     | ۰/۰۰۰        | تائید       |
|                            | سلامت اجتماعی           | ۰/۲۹۵        | ضعیف      | ۰/۰۰۰        | تائید       |
|                            | سلامت معنوی             | ۰/۴۵۹        | متوسط     | ۰/۰۰۰        | تائید       |

باید خاطرنشان کرد که چون از آزمون‌های پارامتریک در این تحقیق باید استفاده کرد، نتایج جدول شماره (۷) بیانگر این است رابطه بین متغیرها مبتنی بر آزمون پیرسون نشان می‌دهد که مؤلفه‌های متغیر مستقل چون (مثبت اندیشی، معنادار بودن زندگی و امیدواری) با اطمینان ۰/۹۵ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ از شدت رابطه ضعیف (۰/۲۰ تا ۰/۴۰) برخوردار بوده‌اند و مؤلفه تاب‌آوری و متغیر سرمایه روان‌شناختی با اطمینان ۰/۹۵ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ از شدت رابطه متوسط (۰/۴۰ تا ۰/۶۰) با متغیر وابسته برخوردار بوده‌اند. رابطه معناداری سرمایه روان‌شناختی با مؤلفه‌های سلامت معنوی، روانی و اجتماعی در حد ضعیف و با مؤلفه سلامت جسمانی این رابطه در متوسط در سطح معناداری ۰/۰۰۰ به‌دست آمده است. در ادامه باید اشاره به نتایج رگرسیون هم‌زمان جهت تأثیر هریک از مؤلفه‌های متغیر مستقل بر وابسته پرداخت.

جدول ۸: رگرسیون خطی چند متغیره مؤلفه‌های متغیر مستقل با متغیر وابسته

| سطح معناداری | T       | ضرایب معیار نشده   |                                       | متغیرهای مستقل               |                          |
|--------------|---------|--------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
|              |         | Beta               | خطای معیار                            |                              |                          |
| ۰/۰۰۰        | ۱۲/۷۵۶  | -                  | ۳/۰۵۲                                 | مقدار ثابت                   |                          |
| ۰/۰۰۰        | ۴/۹۰۶   | ۰/۱۷۳              | ۰/۴۵۴                                 | مثبت اندیشی                  |                          |
| ۰/۰۹۵        | ۱/۶۷۳   | ۰/۰۵۴              | ۰/۴۰۱                                 | امیدوار بودن                 |                          |
| ۰/۰۰۳        | ۲/۹۷۶   | ۰/۹۲۰              | ۰/۴۳۴                                 | معنادار بودن زندگی           |                          |
| ۰/۰۰۰        | ۱۳/۷۱۱  | ۰/۴۶۵              | ۰/۳۸۳                                 | تاب‌آوری                     |                          |
| سطح معناداری | آماره F | خطای استاندارد شده | ضریب تعیین تعدیل (R <sup>2</sup> adj) | ضریب تعیین (R <sup>2</sup> ) | ضریب همبستگی چندگانه (R) |
| ۱/۹۸۰        | ۱۰/۹۶۴  | ۷/۲۳۳              | ۰/۳۶۸                                 | ۰/۳۷۲                        | ۰/۶۵۰                    |

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده که شامل ضرایب برآورد مدل رگرسیونی است این‌گونه به دست می‌آید:  $۱۰/۴۳۴ = ۲/۲۲۷ + ۱/۶۷۰ + ۱/۲۹۱ + ۵/۲۴۶$  = زندگی سلامت محور

ضرایب معیار شده (Beta) سهم نسبی هر متغیر مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته را نشان می‌دهد که به ترتیب بیشترین سهم را به ترتیب معنادار بودن زندگی (۰/۹۲۰)، تاب‌آوری (۰/۴۶۵)، مثبت اندیشی (۰/۱۷۳) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ داشته‌اند و نشان از تأثیرگذاری این متغیرها بر زندگی سلامت‌محور است. در این مدل این متغیرها نشان می‌دهند که تغییر یک انحراف استاندارد در این ابعاد باعث تغییر در متغیر وابسته می‌شود. با توجه به این مدل رگرسیونی متغیرهای حاضر در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار بوده‌اند که متغیرها بر زندگی سلامت‌محور زنان مناطق شهر مشهد اثرگذار بوده‌اند. اما متغیر امیدوار بودن معنادار نبوده است. همچنین نتایج ضریب همبستگی جدول فرضیه‌ها بیانگر این بوده است که رابطه بین این

<sup>۱</sup> آماره دوربین واتسون (Durbin Watson) بین ۰ تا ۴ است. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان‌دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان‌دهنده همبستگی منفی است. در مجموع اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای نگرانی نیست.

متغیر با متغیر وابسته (زندگی سلامت محور) ( $0/203$ ) به دست آمده است که نشان دهنده رابطه ضعیف میان متغیرها را نشان می دهد.

مقدار ضریب همبستگی ( $R$ ) بین متغیرها  $0/650$  به دست آمده است که نشان می دهد بین مجموعه ابعاد متغیر مستقل با وابسته رابطه همبستگی در حد متوسط در زمان اجرای پژوهش بوده است. مقدار ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر با  $0/372$  است که این مقدار به ضریب ۱ دور است و نتیجه حاصله نشان از این دارد که متغیرهای مستقل توانسته اند تا حد کمتر از حد متوسط واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده برابر با  $0/368$  است که بیانگر این است که متغیر مستقل و مؤلفه های آن توانسته اند در حدود  $36/8$  درصد از تغییرات متغیر وابسته (زندگی سلامت محور) را تبیین کنند. مقدار آماره  $F$  ( $10/964$ ) که در سطح خطای کوچک تر از  $0/05$  معنادار است، می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از مؤلفه های متغیر مستقل از قدرت خوبی برای تبیین برخوردار بوده و قادرند در حد متوسط به بالا میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را توضیح دهند. همچنین باید بیان کرد که با توجه به اینکه آماره دوربین واتسون بین  $0$  تا  $4$  هست. اگر بین باقیمانده ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به  $2$  نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی مثبت و اگر به  $4$  نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی منفی هست. در مجموع اگر این آماره بین  $1/5$  تا  $2/5$  باشد جای نگرانی نیست (حییبی،  $1397$ ) به این اساس چون مقدار آزمون مذکور در این تحقیق برابر با ( $1/980$ ) به دست آمده است بنابراین مفهوم مستقل بودن متغیر این پژوهش اثبات شده و به این معنی است که نتایج مشاهده تأثیری بر دیگر مشاهدات نداشته است.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که سرمایه روان شناختی از جمله فاکتورهای اثربخش بر جذب و وفادار ساختن افراد نسبت به فعالیت های مختلف از جمله ورزش است. این متغیر می تواند نیروی روانی و اجتماعی لازم را برای حضور در مشارکت های مختلف ایجاد کند. از طرفی در دنیای امروز موفقیت در عرصه ورزشی تنها منوط به انجام مکرر تمرین های سخت و طاقت فرسا نیست. بلکه زندگی سلامت محور نیز عامل مهمی در نیل به این موفقیت است؛ و از آنجایی که سرمایه روان شناختی می تواند سبب سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی شود و افراد را قادر سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار تنش شوند و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند. نتایج یافته ها نشان می دهد که نتایج این یافته ها با پژوهش های رحیمیان بوگر ( $1392$ )، طاهری و دیگران ( $2020$ )، پویان مهر و همای ( $1397$ )، عباسی و دیگران ( $2020$ ) همسو است. در زندگی سلامت محور، فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب و رفتارهایی که می تواند در بروز و یا افزایش مشکلات جسمانی و مرتبط با بیماری نقش داشته باشد، توجه ویژه دارد و تلاش می کند که عواطف و احساسات و افکار خود را مدیریت کند تا بتواند در شرایط پرفشار زندگی از شیوه های کارآمدتر استفاده کند که این امر می تواند در سازگاری فرد با شرایط و دیگران کمک کند (سیب و دیگران،  $2018$ :  $112$ ). امیدواری مؤلفه ای روان شناختی است که با سلامت افراد رابطه دارد. امیدواری مانند عشق، شادی، لذت به عنوان عاطفه مثبت در نظر گرفته می شود که می تواند هیجانات مثبت را در افراد بیمار تقویت کند. تمرکز بر افزایش امید سبب افزایش اعتماد به نفس، معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه های افسردگی می شود (صدوقی، مهرزاد و محمد صالحی،  $1396$ ،  $112$ ). تاب آوری از دیگر مؤلفه های سرمایه روان شناختی است. افراد با تاب آوری بالا با مشکلات، بیماری ها و وقایع آسیب زا بهتر کنار می آیند. تاب آوری بالا با کاهش ناراحتی های عاطفی پس از قرار گرفتن در معرض وقایع آسیب زا همراه است. افرادی که سطح تاب آوری بالاتری دارند با افسردگی کمتری مواجه می شوند. تاب آوری بالا موجب افزایش فعالیت های بدنی و کاهش آسیب ها شود و به طور کلی می تواند به ارتقای کیفیت زندگی افراد کمک کند. خوش بینی یکی دیگر از مؤلفه های سرمایه روان شناختی است که بر روش های مقابله افراد با تجارب استرس زا تأثیر دارد. فرد اگر از خوش بینی بالایی برخوردار باشد، مشکلات خود را با دید مثبت ارزیابی می کند و با شرایط غیرقابل کنترل چون بیماری، ضعف و خستگی و محدودیت های حاکی از بیماری با راهبردهایی چون پذیرش موضوع و شوخ طبعی و خوش بینی موجب سازگاری بهتر فرد با شرایط زندگی می شود. همان طور که از تعریف مفهوم خودکارآمدی مشخص می شود، باورهای افراد نقش اساسی در برقراری تعادل زندگی فرد و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد و توانمندی های افراد متأثر از باورهایی است

که دارند، نه قابلیت‌های واقعی آن‌ها. افراد دارای خودکارآمدی بالا می‌توانند بر اضطراب و ناراحتی، افسردگی و علائم روان‌تنی فائق آیند (آقایوسفی و دیگران، ۱۳۹۱: ۳۰). در تبیین این موضوع می‌توان گفت که رفتارهای سالم حیطه وسیعی از انواع رفتارها را شامل می‌شود که به‌شدت به سبک زندگی فرد، فعالیت‌ها و یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی سبک زندگی نیز ارتباط دارند. خودکارآمدی نقش قابل‌توجهی در انجام رفتارهای محافظ سلامت و ترک رفتارهای آسیب‌رسان سلامت ایفاء می‌کند و اثرگذاری آن بر مدیریت استرس و سلامت روان‌شناختی نیز تأییدشده است. بندورا معیارهای عملکرد را دارای قابلیت تبدیل شدن به هنجارهایی می‌داند که رفتار را در آینده و برای موقعیت‌های مشابه قابل پیش‌بینی می‌کند. این معیارها به همراه رویکرد انسان به خود و تعریف خود بر اساس آن‌ها، هسته‌ای از ارزش‌ها و هنجارها را برای انسان خلق می‌کنند که به‌عنوان عقاید و باورها برای انسان لحاظ می‌شوند. با این حال خودکارآمدی ممکن است بر افزایش انگیزه و تعهد به مشارکت ورزشی اثرگذار باشد. اغلب تحقیقات با محدودیت تعمیم نتایج آن‌ها به جامعه موردنظر و به‌ویژه به جوامع دیگر مواجه است که پژوهش حاضر نیز از این موضوع مستثنی نیست (مهدی‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۹: ۲۲۰). درمجموع باید بیان کرد که تعمیم نتایج مطالعه با احتیاط و با در نظر گرفتن همه جوانب می‌تواند صورت گیرد. از جمله در نظر نگرفتن تفاوت‌ها و ویژگی‌های فردی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور زنان ورزشکار باید موردتوجه قرار گیرد؛ همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در زمینه رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور زنان ورزشکار، پیشنهاد می‌شود که سرمایه‌های روان‌شناختی و زندگی سلامت‌محور در برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی مراکز مشاوره قرار گیرد.

## ۵. منابع

- Abbasi, S., Kamali, K., Sepehrinia, M., & Mehdizadeh, S. (2020). The relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle in students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, Vol 30, No3:159-165.
- Abdullah, E. J., Badr, H. E., & Manee, F. (2018). MS people's performance and satisfaction with daily occupations: Implications for occupational therapy. *Occupation, Participation and Health*, Vol 38, No 1:28-37 .
- Abolmali Alhosseini, K., & Rostam Abadi, F. (2018). Comparison of the Dimensions of the Psychological Capital of Athlete Women and non-Athlete. *Health Research Journal*, Vol 3, No 2:82-88). In Persian .
- Aghayousefi, A., Shaghghi, F., Dehestani, M., & Barghi, I. Z. (2012). The relationship between Quality of Life (QoL) and psychological capital with illness perception in MS Patients. *Quarterly journal of health psychology*, Vol 1, No1:29-41. (In Persian)
- Chiang Y, Lee H, Chu T, Han C, Hsiao Y. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, Vol 64, No 3:215-224 .
- Cockerham, W. (2000). *The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyles*, London: Prentice Hall College.
- Cockerham, W. C. (2008). *Social Causes of Health and Disease*, London: Polity Press.
- Giddens, A. (2014). *Identity: Society and Personal Identity in the New Age*, translated by Nasser Movafghian, Tehran: Nashre Ney. (In Persian)
- Gujar, N. M., & Ali, A. (2019). Effects of psychological capital and self-esteem on emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of Mental Health and Human Behavior*, Vol 24, Issue 2:85.
- Habibi, A. (2018). Complete SPSS training and video guide of SPSS software. Electronic publication of Pars Manager website available at: <https://parsmodir.com/db/spss.php> [2022/07/25]). In Persian.(
- Habib pour Getabi, K., Safari Shali, R. (2011). *Comprehensive Manual for Using SPSS in survey research*. Tehran: Nashr Loyeh publication. (In Persian).
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, Vol 48, No 5: 658–663.
- Homaei, R., Pouyan Mehr, M. (2016). Relationship between sleep quality and health-promoting lifestyle



- with social adaptation and life expectancy among the elderly. *Psychology of Aging*, Vol, No 4: 271-280. (In Persian).
- KeivanAra, M. (2017). Principles and foundations of medical sociology, University of Medical Sciences and Isfahan Health Services Publications. (In Persian)
- Kim, M., Do Kim, Y., & Lee, H. W. (2020). It is time to consider athletes' well-being and performance satisfaction: The roles of authentic leadership and psychological capital. *Sport Management Review*, Vol 23, No 5:964-977.
- Lee, S., Lee, C., & an, J. (2020). Psycho-social correlates of leisure-time physical activity (LTPA) among older adults: A multivariate analysis. *European Review of Aging and Physical Activity*, Vol.17, No 1: 1-7.
- Leong, T. I., Weiland, T.J., Jelinek, G. A., Simpson, S., Brown, C. R., Neate, S. L. ... De Livera, A. M. (2018). Longitudinal associations of the healthy lifestyle index score with quality of life in people with multiple sclerosis: A prospective cohort study. *Frontiers in Neurology*, Issue 9: 874- 882.
- Lobo, R.A., Davis, SR., De Villiers, T.J., Compel, A., Henderson, V.W., Hodis H.N., et al. (2014). Prevention of diseases after menopause. *Climacteric*, Vol 17, No 5:540-56 .
- Luthans, F., & Youssef, C.M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach". *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol4:339-366.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Mahdinejad, D., Savadi, M., Sayebani, H. (2019). Analysis of the role of psychological capital components on the development of sports participation of veterans and disabled in the Islamic Republic of Iran", *Sports Psychology Studies*, Vol9, No. 34:215-234). (In Persian.)
- Mahtab, N., Ghafouri, F., Sahabi, J., & Yektayar, M. (2020). The Role of Sport and Art Activities in Subjective Well-Being with Affording Conceptual Model. *Sport Psychology Studies*, Vol 8, No 30:1-22. (In Persian)
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation, In *Individual and Family Stress and Crises* (pp. 1-64). Madison: University
- Mehdzadeh, R., Andam, R., & Rozbehani, S. H. (2013). Barriers to the development of public sports in universities". *Research in academic sports*, Vol 3, No 3:109-126. (In Persian)
- Najafabadi Azam, I. (2010). "Effective factors on the level of social health of young women aged 15 to 24 in Isfahan city (with emphasis on the level of social support), *Health and Psychology*, Vol. 1, No2: 99-113. (In Persian)
- Pourmajed M, Sabagh S, Elmi M. (2012). Examination of the relationship between religiosity and health (physical, mental, social and spiritual) through moderating variables of social support and self-esteem (among the Islamic Azad university of Tabriz students). *Journal of Sociology Studies*, Vol 4, No 13:7-18. (In Persian)
- Simarasal, N., Fayyazi, M., Gholipour, A. (2009). Explaining the consequences of positive psychological factors in the organization. *Iranian Management Sciences Quarterly*, Vol 5, No. 17: 23-45. (In Persian)
- RahimianBougar. E. (2013). The predictive role of happiness, optimism and demographical status in engagement in health-related behaviors. *knowledge & Health*, Vol 8, No 1:17-23. (In Persian)
- Richardson, G. E. (2002). The met theory of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology*, Vol 58, No 3:307-321.
- Rioli, L., Savicki, V., & Richards, J. (2012). Psychological capital as a buffer to student stress". *Psychology*, Vol 3, No 12: 1202-1207
- Sadoughi, M., Mehrzad, V., Mohammad Salehi, Z. (2017). The Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. *RJMS*. Vol 24, No 156:111-119. (In Persian).
- Seib, C., Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., Zietek, S., & Anderson, D. (2018). Lifestyle interventions for improving health and health behaviors in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011- 2017. *Maturitas*, Vol 111: 1-14.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*, Vol 55, No1:5-14.
- Simarasl, N., Fayyazi, M., Gholipour, A. (2007). Explaining the Consequences of Positive Psychological Factors in the Organization, *Iranian Journal of Management Sciences*, Vol 5, No 17: 23-45. (In Persian).
- Simarasl, N., Fayyazi, M. (2007). Psychological capital: the new basis of competitive advantage". *Tadbir Monthly*, Vol19, No. 200: 44-48. (In Persian)

- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 60, No 4:570-585.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.257-276). Oxford, UK: Oxford University Press
- Taheri, M., Rahmati, A., & Bagheri, M. (2020). Prediction of Health-Oriented Lifestyle Based on Personality Characteristics and Self-Efficacy. *Journal of Health System Research*, Vol 16, No 3:193-198.
- Tian, F., Shu, Q., Cui, Q., Wang, L., Liu, C., & Wu, H. (2020). "The mediating role of psychological capital in the relationship between occupational stress and fatigue: A cross-sectional study among 1,104 Chinese physicians". *Frontiers in Public Health*, No 8:1-9.
- World Health Organization. (2013). "Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines". World Health Organization.
- Zokaei, M. S., Vedadhir, A. A., Khashei, R. (2015). Effective factors on the choice of health-oriented lifestyle of the citizens of Tehran city with an emphasis on media consumption. *World Journal of Media-Persian Edition*, Vol 11, No. 1: 65-47. (In Persian)

