J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/09/14 *Accepted:2022/07/16*

The Effect of a Training Package on Self-Efficacy and Mental Health of Female High School Students regarding the Healthy Human Theory

Anita Asadi(M.Sc.)[1], Asghar Aghaei(Ph.D.)[2]

1. M.A student of psychology, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Corresponding Author: Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: aghaeipsy@gmail.com Tel: 09131101969

Abstract

Introduction: The aim of this study is to investigate the effect of educational package of healthy human theory on self-efficacy and mental health of female high school students in Fooladshahr.

Methods: The research method was quasi-experimental and included a pretest, posttest and a one-month follow-up. The statistical population included all the female high school students (1,200 students) in Fooladshahr in the academic year 2020-2021. Convenience sampling method was used ,and a secondary school in Fooladshahr was selected. Then, mental health screening and self-efficacy questionnaires were distributed among the students. In the second stage, 30 students were selected from those who had lower mental health and self-efficacy and were willing to participate in the study. They were randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group received thirteen sessions of a revised version of training based on the healthy human theory (Aghaei, Asadi, 2021). The control group remained on the waiting list. Data collection tools in the pretest, posttest and follow-up stages included the Morris Children and Adolescents Self-Efficacy Questionnaire (2001) and the Keys Mental Health Scale (2002). In order analyze data, the analysis of variance with repeated measures was used.

Results: The results showed that the training package regarding the healthy human theory had a significant effect on improving self-efficacy and mental health of students in the posttest stage ($p < 0.001$). The effect continued to the follow-up stage ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the findings of this study, it can be said that the training package regarding the healthy human theory has been a suitable method for improving self-efficacy and mental health of female students from senior high school.

Keywords: Training regarding Healthy Human Theory, Self-Efficacy, Mental Health, Female Students from Senior High School

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

This Paper Should be Cited as:
Author: Anita Asadi, Asghar Aghaei. The Effect of a Training Package on Self-Efficacy and Mental Health …..……Tolooebehdasht Journal. 2022;21(4):20-39.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره چهارم
مهر و آبان
شماره مسلسل: ۹۴

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۴/۲۵

تاثیر بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه

نویسندگان: آنیتا اسدی[۱]، اصغر آقایی[۲]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه،دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان،) اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان،) اصفهان، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۱۰۱۹۶۹ Email: aghaeipsy@gmail.com

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بسته آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه شهر فولادشهر انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با دوره پیگیری یک ماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر فولادشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. تعداد این دانش‌آموزان ۱۲۰۰ نفر بود. جهت انتخاب نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، یک مدرسه متوسطه در شهر فولادشهر انتخاب شد و پرسشنامه‌های غربال‌گری سلامت روان و خودکارآمدی در بین دانش‌آموزان مدرسه توزیع گردید. در مرحله دوم از بین دانش‌آموزانی که سلامت روان و خودکارآمدی پایین‌تر داشتند و حاضر به مشارکت در پژوهش بودند، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به تصادف در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نسخه تجدید نظر شده آموزش مبتنی بر نظریه انسان سالم را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری شامل پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موریس و مقیاس سلامت روان کیز بود. به‌منظور بررسی و تجزیه‌وتحلیل از روش تحلیل واریانس با اندازه های مکرر استفاده شد.

یافته ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بسته آموزشی نظریه انسان سالم بر بهبود خودکارآمدی و سلامت روان دانش آموزان در مرحله پس آزمون تأثیر معناداری داشته است($p<۰/۰۰۱$) و تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: بنابراین طبق یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گیری نمود که بسته آموزشی نظریه انسان سالم روش مناسبی برای بهبود خودکار آمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه دوم است.

واژه های کلیدی: آموزش نظریه انسان سالم، خودکارآمدی، سلامت روان، دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم.

این مقاله استخراج از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی، زمانی که فرد با یک سری از موانع و مشکلاتی از قبیل تکالیف بهنجار (مانند رشد هویت) و انتقال از کودکی به بزرگسالی که واجد ویژگی هایی چون تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و تحولات شناختی است مواجه می‌شود. از این رو می‌توان بیان نمود، نوجوانی مرحله ای از تحول است که با نشانه های برنامه ریزی برای آینده، تلاش برای یافتن نقش ها، کسب هویت و حرکت به سوی بزرگسالی مشخص می‌شود و توانایی های شناختی و کفایت رفتاری در فرد ظاهر می‌گردد، تغییرات متعددی در تمامی زمینه ها مانند: رفتاری، روانشناختی، اجتماعی و فیزیکی به همراه دارد(۱) و بدین ترتیب نوجوان قادر می‌شود، برنامه ریزی های لازم برای اهداف بلند مدت خود را انجام دهد(۲). سلامت روان در این دوره متأثر از فرایندهای متعدد شناختی و عاطفی می‌باشد. تفاوت‌های افراد در این زمینه نه‌تنها به علت تفاوت‌های هوشی است، بلکه تابعی از باورها، قضاوت‌ها، افکار، گرایش‌های عاطفی، نگرش‌ها، ارزش‌ها و تجربیات پیشین است (۳). در دوره نوجوانی، مؤلفه‌های مهم روان‌شناختی و شخصیتی وجود داشته که تحت تأثیر عوامل متعدد خانوادگی، فردی و اجتماعی قرار می‌گیرد. زمانی که دانش‌آموزان معتقدند و باور دارند که می‌توانند کاری را انجام دهند و این کار، ارزشمند و مفید است، انگیزش بیشتری برای انجام و ادامه کار خواهند داشت. این باور به مفید بودن و اثربخش بودن، همان خودکارآمدی است که یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های علاقه، انتخاب، رفتار و عملکرد افراد محسوب می‌شود (۴).

ازنظر بندورا، داشتن خودکارآمدی بالا با تلاش برای یک هدف مشخص، پشتکار و مقابله با مشکلات همراه بوده که با احساس خود تخریبی، ناکامی و شکست کمتری همراه است (۵). درواقع خودکارآمدی، اطمینانی است که فرد، انتظار یک نتیجه مطلوب را نسبت به اجرای یک رفتار در یک موقعیت خاص از خود دارد (۶). اگرچه خودکارآمدی از ابتدای کودکی و به‌واسطه تجارب و تکالیف اولیه شروع به شکل‌گیری می‌کند ولی در دوران رشد جاری بوده و هر زمان که افراد به کسب مهارت، تجارب و مفاهیم جدید بپردازند، همواره در جهت کسب و افزایش خودکارآمدی قدم برداشته‌اند. خودکارآمدی دارای چهار منبع اصلی ازجمله تجارب موفقیت‌آمیز، الگوبرداری اجتماعی، ترغیب اجتماعی و واکنش‌های روان‌شناختی می‌باشد (۴). بندورا معتقد است علاوه بر نقش باور فرد نسبت به توانایی خود، عوامل دیگری نیز خودکارآمدی را نیز تسهیل می‌کند. عواملی ازجمله تبدیل تکالیف پیچیده به تکالیف ساده، کاربرد الگو، تشویق و تقویت و کاهش استرس زمینه‌ساز افزایش خودکارآمدی در افراد است (۷). خودکارآمدی ارتباط نزدیکی با چگونگی یادگیری و رفتار دانش‌آموز در ارتباط با تحصیل وی دارد (۸) و علت بسیاری از مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه باور آن‌ها به این است که قادر به انجام تکالیف درسی نمی‌باشند و به عبارتی خودکارآمدی تحصیلی پایینی دارند (۹). درواقع باورهای خودکارآمدی بر انتخاب کارهایی که انجام می‌گیرد، میزان تلاشی که برای انجام آن‌ها در نظر گرفته می‌شود، میزان تاب‌آوری و پشتکار فرد در تحمل و مقابله با چالش‌ها و استرس‌هایی که تجربه می‌کند تأثیر دارد (۱۰) و لذا بر سلامت روان افراد تأثیرگذار است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

سلامت، یکی از اساسی‌ترین مفاهیم و نیازهای زندگی انسان بوده که برای رسیدن به آن تلاش می‌کند تا بتواند در حیطه‌های مختلف جسم و روان و اجتماع، به‌سلامت مطلوب دست یابد (۱۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی دانسته و بر تعامل هر سه جنبه سلامتی با یکدیگر تأکید دارد (۱۲). طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان نیازی اساسی است که برای بهبود کیفیت زندگی انسان امری ضروری می‌باشد (۱۳). سلامت روان متغیر مهمی است که همه افراد باید در تمام جنبه‌های زندگی به مهارت‌های خود مراقبتی در سلامت جسم و روان دست یابند(۱۴). سلامت روان به معنی داشتن سازگاری کافی و احساس بهزیستی روان‌شناختی، متناسب با معیارهای قابل‌قبول اجتماعی بوده (۱۵) که دربرگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای رسیدن به بهزیستی روانی است (۱۶). سلامت روان یکی از جنبه‌های سلامت عمومی و یکی از مسائل مهم بهداشت روان است (۱۷)که با وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مستقیم دارد (۱۸). همچنین سلامت روان از ضرورت‌های اساسی زندگی دانش‌آموزان بوده که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه تأثیر مستقیم دارد (۱۹). در این راستا یافته‌های پزشکی و روان‌شناختی نشان‌دهنده اهمیت سلامت روان در واکنش عاطفی به حوادث زندگی می‌باشد(۲۰). بروفائرتز، مورتیر، کیکنز، اورباچ، کویجپرز (۲۱) در مطالعات خود گزارش نمودند که مشکلات روحی و روانی دانش‌آموزان در سال‌های اول نوجوانی بسیار شایع بوده و با عملکرد تحصیلی آن‌ها نیز مرتبط می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال بیشترین میزان اختلالات خلقی را دارند و ۵۰ درصد از این افراد دارای افکار خودکشی هستند(۲۲). این بدان معنا است که جمعیت نوجوان و جوان در برابر بیماری‌های روانی بسیار آسیب‌پذیر هستند. دانش‌آموزان در دوره متوسطه با مجموعه‌ای از چالش‌های منحصربه‌فرد در مقایسه با جمعیت عمومی روبه‌رو هستند که ناتوانی در کنار آمدن با آن فشارها، آن‌ها را در مورد مسائل مرتبط با سلامت روان آسیب‌پذیر می‌سازد(۲۳).

تاکنون روش‌های زیادی برای بهبود خودکارآمدی و افزایش سلامت روان دانش‌آموزان و نوجوانان انجام‌شده است؛ ازجمله: معنا درمانی گروهی فرانکل (۲۵،۲۳)؛ معنا درمانی (۲۶)؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی- هیجانی (۲۷)؛ آموزش مثبت نگری (۲۸)؛ آموزش حل مسئله اجتماعی (۲۹)؛ امید درمانی (۳۰)؛ استراتژی حافظه (۳۱)؛ تن آرامی (۳۲)؛ آموزش ذهن آگاهی (۳۳)؛ کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۳۵،۳۴) و آموزش مداخله در بحران معنوی (۳۶). یکی از روش‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند برای بهبود خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر باشد، درمان مبتنی بر نظریه انسان سالم است که با فرهنگ ایرانی سازگار می‌باشد. بنا بر نظریه انسان سالم هر فرد دارای دوازده ویژگی است که ویژگی‌های انسان سالم نامیده می‌شوند. این ویژگی‌ها در یک طیف از انسان سالم تا بیماری را شامل شده و هر چه فرد تعداد بیشتری از این ویژگی‌ها را دارا باشد به انسان سالم نزدیک‌تر است. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از: ۱) آرامش ۲) جریان ۳) شادی ۴) قناعت ۵) بخشندگی بدون چشم‌داشت ۶) گذشت و فراموش کردن ۷) رضایت ۸) امید ۹) توانایی لذت بردن ۱۰) توانایی درک غم اصیل ۱۱) ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود ۱۲)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

داشتن فراشناخت و استفاده از آن. بین همه این ۱۲ ویژگی با یکدیگر و با اصل معنا، یک رابطه منطقی وجود دارد که به شکل حلقه‌های یک زنجیر به یکدیگر متصل و محکم گردیده اند؛ و وجود یکی از این ویژگی‌ها درمجموعه خصیصه‌های انسان عامل تقویت و رشد دیگر ویژگی‌ها است و به همین شکل ضعیف بودن یا نبودن یک ویژگی نیز باعث تضعیف دیگری می‌شود (۳۷).

فرانکل معنا را نوعی مواجهه با واقعیت زندگی دانسته که به‌واسطه تعبیر و تفسیر فرد از وقایع زندگی، به آن دست می‌یابد (۳۸). برخی صاحب‌نظران، معنا را دارای دو مؤلفه مهم حضور معنا و جستجوی معنا می‌دانند. حضور معنا به معنی فهم و ادراک انسان‌ها از داشتن معنای زندگی و جهان بوده و جستجوی معنا به معنی گرایش قوی و تلاشی برای دریافت معنا و هدف زندگی می‌باشد(۳۹). معنا در زندگی، پاسخی به چیستی زندگی و اهداف فرد بوده که با احساس یکپارچگی وجودی و حس کامل بودن و مفید بودن نمایان می‌شود (۴۰) که نقش مهمی در احساس زنده‌بودن انسان داشته و ماهیت او و وجود داشتن با معنا و مفهوم زندگی همبسته است (۳۹). معنای وجودی و احساس بودن، یکی از عوامل مهم و مؤثر بر امیدواری بوده که افراد هویت یافته، از سطح معنای بالاتری برخوردارند (۴۱).

در کنار تعاریفی که در نظریات مختلف از معنا ارائه شد، در این پژوهش منظور از معنا، تعریف معنا از منظر نظریه انسان سالم آقایی(۳۷) می‌باشد. در این تعریف، منظور از معنا هر چیز بسیار بااهمیت و ارزشمند ادراک‌شده توسط فرد است که او به خاطر آن در زمان حال زندگی می‌کند و به‌واسطه آن به آینده و یا تغییر امیدوار بوده و می‌تواند به‌قدری انسان را تشویق و ترغیب کند که با تولید امید، ایجاد انگیزه کرده و انگیزه را به انگیزش تبدیل نماید. درواقع طبق این نظریه منظور از سطح معنایی، میزان گرایش‌های معنا گزینی و معنا گریزی افراد است. در این نظریه عنوان می‌شود معنا هم در افراد سالم وهم در افراد بیمار وجود دارد و تفاوت معنا در این دو گروه بر اساس شناخت، احساس و رفتار تبیین می‌شود. ازنظر وی افراد سالم دارای معنا اغلب دارای امید به آینده، حل مسئله کارآمد، درک معنایی بالا از پدیده‌ها، خودآگاهی نسبتاً بالا، ناامیدی محدود و کوتاه، وفاداری، فداکاری و انعطاف در رفتار بوده و از معناهای خود انتظارات نامعقول ندارد. درواقع فرد سالم، ازنظر سطح معنایی، دچار مشکل نیست (۳۷).

در نهایت سطح معنایی در نظریه انسان سالم شامل چهار سطح است که عبارت‌اند از: ۱-معنای شیئی،۲-معنای انسانی، ۳-معنای موقعیتی و ۴- معنای ماورایی یا خدایی. هر فردی می‌تواند هم‌زمان چندین معنا داشته باشد. آنچه موجب تمایز میزان درک و فهم معنا برای فرد می‌شود به نوع معنا، میزان شناخت فرد از معنا و میزان حضور با معنا بستگی دارد. منظور از نوع معنا این است که فرد، معنای خود را از کدام سطح چهارگانه انتخاب کرده باشد. منظور از میزان شناخت معنا عبارت است از درجه بالاتری از احساس و ادراکی که یک فرد نسبت به معنای خود پیداکرده و به شناخت منتقل و تبدیل‌شده است. منظور از حضور و نزدیکی با معنا عبارت است از مدت‌زمان آشنایی فرد بامعنای خود و مدت‌زمانی که از زمان آشنایی با آن، صرف بودن و زیستن بامعنای خود کرده است. این حضور می‌تواند به شکل روانی، فیزیکی و یا هردو باشد و هرچه این حضور، عمیق‌تر و بیشتر باشد، شناخت فرد نیز عمیق‌تر و دقیق‌تر است؛ و رسیدن به

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

این شناخت نیازمند آگاه بودن از خود یا همان فراشناخت می باشد. پژوهش های مختلفی به بررسی اثربخشی معنا درمانی بر تاب آوری(۴۲،۴۳)، خودکارآمدی (۴۶-۴۴)، سلامت روان(۵۲-۴۷)، خودکنترلی(۵۳)، استرس(۲۶)، مشکلات رفتاری(۵۴) باورهای فراشناختی و سبک هویتی (۵۵) پرداخته و نشان داده‌اند که معنا درمانی از درمان های اثربخش است. از این رو با توجه به دوران حساس نوجوانی و آسیب های ناشی از این دوران و در نهایت خلاء دانشی موجود در راستای اهداف پژوهش، پژوهشگر درصدد پاسخ به این پرسش است که آیا چارچوب درمانی که برخاسته از فرهنگ ایرانی است می‌تواند با برطرف کردن مشکلات معنایی و نیز بهبود بخشیدن ویژگی های انسان سالم در افراد، خصوصیات منفی را کاهش داده و درنهایت منجر به بهبود وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی و کاهش علائم منفی روان‌شناختی در دانش‌آموزان گردد. از آنجا که بسته آموزشی نظریه انسان سالم برای اولین بار بر روی خودکارآمدی و سلامت روان دانش آموزان پرداخته است بر این اساس سوال اصلی پژوهش پاسخگویی به این مسئله است که، بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه تاثیر معناداری دارد؟

روش بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با دوره پیگیری یک ماهه و گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه آماری را دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر فولادشهر برابربا ۱۲۰۰ نفر تشکیل داده بودند. جهت انتخاب نمونه ابتدا با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، از بین مدارس دخترانه مقطع متوسطه شهر فولادشهر، یک مدرسه انتخاب شد و پرسشنامه های سلامت روان (۵۶) و خودکارآمدی(۵۷) بر روی دانش آموزان این مدرسه اجرا گردید. از بین افرادی که نمرات ۱۴ تا ۲۸ در سلامت روان به دست آورده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ دانش اموز انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه ازمایش و کنترل(هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود شامل کسب نمرات پایین تر سلامت روان و خودکارآمدی، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه دانش‌آموزان و والدین آن ها و نداشتن بیماری جسمانی و روان‌پزشکی حاد بود. ملاک خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی و وجود مشکلات رفتاری شدید در طول جلسات آموزشی است.

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C):

پرسشنامه خودکارآمدی توسط موریس (۲) تنظیم و دارای ۲۳ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه(اصلا تا بسیار زیاد) و سه حوزه‌ی خودکارآمدی تحصیلی(گویه۸-۱)، خودکارآمدی اجتماعی (گویه۱۶-۹) و خودکارآمدی هیجانی(گویه۲۳-۱۷) می‌باشد. کمترین و بیشترین نمره در این پرسشنامه بین ۲۳ تا ۱۱۵ می‌باشد. پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان ابزار با ارزشی برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان است ثبات درونی آن ۸۰٪ می‌باشد (۲). این پرسشنامه در ایران توسط طهماسیان (۵۸) هنجاریابی و اعتباریابی شده وپایایی حوزه آزمون بازآزمون ۸۶٪ آلفای کرونباخ آن ۷۴٪ گزارش شده است. نتایج پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۰۴ به دست آمد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

مقیاس سلامت روان (MHQ):

به‌منظور سنجش سلامت روان در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت روانی کیز (۵۶) استفاده شد. این پرسشنامه از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل ۱۴ سؤال و ۳ خرده مقیاس بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرتی شش‌درجه‌ای (هرگز=۱ تا هرروز=۶) سنجیده می‌شود. حداقل نمره ممکن ۱۴ و حداکثر ۸۴ خواهد بود. نمرات بین ۱۴ تا ۲۸ نشان‌دهنده سطح پایین سلامت روان، نمرات بین ۲۹ تا ۵۶ سطح متوسط سلامت روان و نمرات بالاتر از ۵۶ حاکی از سطح بالای سلامت روان می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش قلمی و شعاع (۵۹) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. نتایج پایایی همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۴۱ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انسان سالم فرم تجدیدنظرشده(۶۰)

جلسه	هدف‌ها	محتواها
جلسه اول	معارفه، شرح قوانین جلسات و آشنایی با نظریه انسان سالم و شناخت مفهوم معنا	آشنایی با اعضا، تکمیل پرسش‌نامه پیش‌آزمون، توضیح پیرامون جلسات، تعریف و توصیف و شناسایی معنا، ملاک‌های معنا، فعالیت وارسی معنا برای خود، فن وارسی معنایی در زندگی، تمرین شناسایی معناهای خود، تمرین جست و جوی معناهای خویش.
جلسه دوم	شناخت معنا در انسان سالم، شناسایی، ایجاد و ارتقا معناهای خویش	آموزش معنا، معنا در انسان سالم و بیمار، تعریف و توصیف و شناسایی کامل معنا در زندگی، یافتن تفاوت‌های معنا، تکنیک یافتن معناهای آسیب‌زا در زندگی و فعالیت پرورش، حفظ و پایداری معناهای خود، تمرین شناسایی معناهای آسیب‌زای خود، تمرین هزینه برای معنا، تمرین تعهد به ملاک و معیار معناها.
جلسه سوم	شناخت توانایی آرامش در انسان سالم و شناسایی علت‌های ناآرامی در زندگی، شناسایی راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی آرامش در زندگی، شناخت توانایی شادی در انسان سالم و ایجاد و ارتقا توانایی شادی در زندگی	توانایی آرامش و شناسایی علت‌های ناآرامی و بی‌قراری در زندگی، تقویت و تثبیت آرامش در زندگی، تکنیک‌های موقعیت را به مبارزه دعوت کردن و خودآزمایی کردن، سرگرم کردن خود و خود گویی، آمادگی و ایجاد زمینه برای آرامش، تمرین مبارزه با موقعیت، تمرین سرگرمی، تمرین گفتگوی درونی، تمرین ایجاد موقعیت آرامش، توانایی شادی، راه‌های رسیدن به شادی و تمرین لیست محرک‌ها.
جلسه چهارم	شناخت توانایی جاری بودن در انسان سالم، شناسایی راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی جاری بودن	توانایی جاری بودن، راه‌های رسیدن به توانمندی جاری بودن، تکنیک لذت تغییر، تکنیک ارزیابی مجدد و تغییر و تحول، تمرین تمرکز-لذت، تمرین تغییر در زندگی.
جلسه پنجم	شناخت توانایی قناعت در انسان سالم، شناسایی راه‌های ایجاد توانایی قناعت در خویشتن	تعریف، شناسایی و توصیف قناعت، فعالیت‌های مؤثر برای رسیدن به قناعت، فعالیت گذشتن، فعالیت تبدیل آرزو به هدف، تمرین از آرزو به هدف.
جلسه ششم	شناخت توانایی بخشش بدون چشم‌داشت در انسان سالم، شناسایی راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی بخشش بدون چشم‌داشت، شناخت توانایی رضایت در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی رضایت در خویشتن.	توانایی بخشش، راه‌های رسیدن به توانمندی بخشش بدون چشم‌داشت، تکنیک کمک بدون توقع به همکلاسی، اهدای خون، هدیه کتاب، تمرین هدیه دادن، تمرین بخشیدن، توانایی رضایت، آشنایی با راه‌هایی رسیدن به رضایت، تکنیک‌های وارسی داشته‌ها و نداشته‌ها، نگاهی دوباره به خویشتن، مشاوره و مشورت، تمرین دیدن داشته‌های خود و نداشته‌های دیگران، تمرین مقایسه و ارزیابی داشته و نداشته‌های خود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

جلسه هفتم	شناخت توانایی امید در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی امید در خویشتن.	تعریف، شناسایی و توصیف توانایی امید، شناسایی راه‌های رسیدن به امید، تکنیک تقویت انرژی، تکنیک شناسایی عوامل استرس‌زای زندگی، تمرین تقویت انرژی، تمرین کنترل و حذف استرسورها.
جلسه هشتم	شناخت توانایی لذت بردن در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانمندی لذت بردن.	توانایی لذت بردن، شناسایی راه‌های رسیدن به توانایی لذت بردن، تکنیک زمان‌بندی، تکنیک‌های لذت از حواس پنج‌گانه، مشاهده و الگو گرفتن، تمرین زمان لذت، تمرین لذت با حواس، تمرین لذت بردن از مشاهده لذت دیگران.
جلسه نهم	شناخت توانایی درک غم اصیل در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی درک غم اصیل در خویشتن.	توانایی درک غم اصیل، آشنایی با راه‌های رسیدن به توانایی درک غم اصیل، تکنیک‌های عدم انتظار، ارزش‌گذاری غم، چهارچوب بندی غم، خداحافظی، تمرین نامه‌ی خداحافظی، تمرین درک غم دیگران.
جلسه دهم	شناخت توانایی ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود، در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود.	آموزش روش‌های افزایش توانایی ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود، تکنیک‌های شناخت و معرفت خالق، خود ارزشمندی، ارزشمندی مخلوقات (بالأخص سایر انسان‌ها)، تمرین ارتباط باخدا، تمرین دوست داشتن خود، تمرین مهربانی با خود.
جلسه یازدهم	شناخت توانایی فراشناخت در انسان سالم و راه‌های ایجاد و ارتقا توانایی فراشناخت در خویشتن.	توانایی فراشناخت، آموزش راه‌های رسیدن به توانایی فراشناخت، تکنیک دانش‌افزایی، تکنیک وارسی تجربه‌ها، تکنیک پذیرش، تمرین دانش‌افزایی، تمرین پذیرش افکار و رفتار دیگران.
جلسه دوازدهم	شناخت توان گذشت و فراموشی در انسان سالم و راههای ایجاد و ارتقا توانایی گذشت و فراموشی در خویشتن	تعریف توانایی گذشت و فراموشی – راههای رسیدن به توانایی گذشت و فراموشی – ارائه ۱۳ گام مربوط به توانایی گذشت و فراموشی
جلسه سیزدهم	جمع بندی ومرور	توضیح کامل رابطه‌ی اصولی و منطبق بر ساختار معنا با سایر ویژگی‌های انسان سالم، پاسخگویی به سوالات افراد، ارائه خلاصه ای از مباحث جلسات به اعضاء، تکمیل پرسش نامه‌های پس آزمون، ارائه خلاصه‌ای از مباحث جلسات قبل به اعضا

پروتکل بسته‌ی آموزشی نظریه‌ی انسان سالم توسط آقایی (۳۷) و با استناد به کتاب نظریه انسان سالم (۳۷) و کتاب معنا و حیرت: راهنمای درمان بیماران افسرده بر اساس نظریه انسان سالم تهیه و تدوین گردید. نتیجه ارزیابی این پروتکل که توسط ۶ ارزیاب متخصص حوزه روان شناسی انجام گرفت، بر اساس فرمول زیر و از نقطه نظر آماری معادل با عدد ۰/۹۹گردید. بدین ترتیب قابلیت اجرایی پروتکل به اثبات رسید. هم چنین مرادی، آقایی، گل پرور(۶۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم و آموزش هیجان مدار بر بخشش بین فردی زوجین نشان دادند، بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم نسبت به آموزش هیجان مدار، در افزایش بخشش بین فردی زوجین موثرتر است.

$$CVR=\frac{ne-N/2}{N/2}$$

N: تعداد کل متخصصین

Ne: تعداد متخصصینی که گزینه ضروری را انتخاب کرده اند.

پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، از مناطق شش گانه آموزش و پرورش از ناحیه ۳ اصفهان یک مدرسه به صورت تصادفی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انتخاب و دانش آموزان مدرسه با استفاده از پرسشنامه های سلامت روان و خودکارآمدی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

از بین افرادی که سطح سلامت روان پایین(۱۴ تا ۲۸) و خودکارآمدی پایین(۲۳) داشتند و علاقه مند به شرکت در پژوهش بودند، به تصادف ۳۰ نفر انتخاب شدند و در مرحله بعدی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در مرحله ی پیش آزمون به وسیله ی پرسشنامه های پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند. گروه آزمایش به صورت گروهی، در برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم در ۱۳ جلسه شرکت نمودند و در پایان جلسات درمانی بار دیگر هر دو گروه در مرحله پس آزمون و هم چنین یک ماه بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. به دلیل رعایت اخلاق پژوهش، پس از اتمام سنجش پس آزمون، آن دسته از شرکت کنندگان گروه کنترل که مایل به دریافت آموزش مذکور بودند، برای شرکت در دوره ی درمانی دعوت شدند.

از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش می‌توان به رازداری و امانت داری اطلاعات حاصل از پژوهش و کد اخلاق IR.IAU.KHUSISF.REC.1400.73 اشاره نمود. داده های حاصل از پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. شرح جلسات بسته آموزشی انسان سالم در جدول ۱ خلاصه ارائه‌شده است.

یافته‌ها

داده های حاصل از پژوهش در بخش توصیفی اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۱۶/۳۳ سال و در گروه کنترل ۱۶/۹۳ سال بوده است. میانگین معدل در گروه آزمایش ۱۸/۶ و در گروه کنترل ۱۸/۷۷ بوده است. ۱۱ نفر(۷۳/۳ درصد۹ نمونه انتخابی در گروه آزمایش کلاس دهم، ۱ نفر(۶/۷ درصد) یازدهم و ۳ نفر(۲۰ درصد) کلاس دوازدهم تحصیل می‌نمایند. در گروه کنترل ۹ نفر(۶۰ درصد) کلاس دهم، ۱ نفر(۶/۷ درصد) یازدهم و ۵ نفر(۳۳/۳ درصد) کلاس دوازدهم بوده اند. تحصیلات ۳ نفر(۲۰ درصد) از افراد گروه آزمایش ابتدایی، همین تعداد سیکل، ۵ نفر(۳۳/۳ درصد) دیپلم و ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) کارشناسی است. در گروه کنترل اما تحصیلات ۱ نفر(۶/۷ درصد) از پدران ابتدایی، ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) سیکل، همین تعداد دیپلم و ۶ نفر(۴۰ درصد) کارشناسی است. ۳ نفر(۲۰ درصد) از مادران در گروه آزمایش بیسواد، تحصیلات ۱ نفر(۶/۷ درصد) ابتدایی، ۵ نفر(۳۳/۳ درصد) سیکل، ۳ نفر(۲۰ درصد) دیپلم و همین تعداد کارشناسی است. در گروه کنترل نیز تحصیلات ۱ نفر(۶/۷ درصد) نمونه مادران ابتدایی، همین تعداد کارشناسی ارشد، ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) سیکل، ۶ نفر(۴۰ درصد) دیپلم و ۳ نفر(۲۰ درصد) کارشناسی است.

یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیر های خودکارآمدی و سلامت روان، در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مانند اندازه های تکراری مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد(۶۲).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر		آزمایش			کنترل		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
خودکارآمدی	میانگین	۷۹/۶	۹۱/۸۷	۹۱/۲۷	۸۳/۱۳	۸۲/۴۷	۸۲
	انحراف معیار	۷/۹۸	۹/۸۷	۸/۸۳	۱۱/۵۶	۱۱/۲۳	۱۱/۶۳
سلامت روان	میانگین	۵۶/۱۳	۶۷	۶۶/۴۷	۶۲/۴	۶۲/۴۷	۶۱/۹۳
	انحراف معیار	۱۶/۷۳	۱۳/۴۵	۱۱/۷۳	۱۳/۵۵	۱۳/۷۷	۱۳/۴۵

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر های پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر سه گروه باقی است(همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد) (p<۰/۰۵).جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است.

نتایج نشان داده است در متغیر خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون(F=۱/۲۲،sig=۰/۲۷۹)، پس آزمون (F=۰/۰۲۷،sig =۰/۸۷) و پیگیری(F=۰/۲۴۷،sig=۰/۶۲۳)، در سلامت روان در پیش آزمون(F=۱/۱۸،sig=۰/۲۸۸)، پس آزمون

(F=۰/۱۴،sig=۰/۷۱۱) و پیگیری(F=۰/۱۷۶،sig=۰/۶۷۸)، به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس ها در هر دو متغیر تأیید شده است.

نتایج آزمون اُم باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نمرات خودکارآمدی (Mbox=۲۰/۹۱، F=۲/۴، sig=۰/۰۵۵) و سلامت روان (Mbox=۱۰/۵۷، F=۱/۴، sig=۰/۲۵۷) تأیید می‌شوند.

پیش از انجام تحلیل ها، نتایج بررسی و مقایسه شرکت کنندگان در ویژگی های جمعیت شناختی جهت کنترل این متغیرها انجام شده است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد آزمودنی های پژوهش در هیچ یک از متغیرهای پژوهش براساس تحصیلات پدر و مادر و مقطع تحصیلی با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارد(p>۰/۰۵) هم چنین نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، سن با متغیرهای پژوهش رابطه معنی داری نشان نداده است(p>۰/۰۵) لذا نیازی به کنترل این ویژگی های جمعیت شناختی نمی باشد. اما رابطه معدل با متغیر خودکارآمدی معنی دار به دست آمده است(p<۰/۰۵). لذا در بررسی تأثیر آموزش ها برخودکارآمدی، معدل دانش آموزان به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده است. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس یافته های به دست آمده در جدول۳، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای خودکارآمدی و سلامت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

روان در گروه آزمایش(بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم) و کنترل تفاوت معنی داری دارد($p<۰/۰۰۱$).

نتایج نشان داده است که ۶۲ درصد از نمرارت خودکارآمدی و ۴۲/۹ درصد از نمرات سلامت روان به تفاوت بین دو گروه مربوط است. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی، بین میانگین نمرات هر دو متغیر خودکارآمدی و سلامت روان در مراحل پس آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معنی داری وجود ندارد($p>۰/۰۵$)، هم چنین تعامل اثر زمان و پیش ازمون و نیز تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در هر دو متغیر غیر معنی دار است($p>۰/۰۵$).

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیر های پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیر های پژوهش

متغیر	اثر		منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
خودکارآمدی	بین آزمودنی		پیش آزمون	۳۰۹۴/۸۲۷	۱	۳۰۹۴/۸۲۷	۵۷/۲۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶	۱/۰۰۰
			معدل	۲۲۸/۹۱۵	۱	۲۲۸/۹۱۵	۴/۲۴	۰/۰۴۸	۰/۱۴۵	۰/۵۰۸
			گروه	۲۲۰۱/۴۰۸	۱	۲۲۰۱/۴۰۸	۴۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی		اثر زمان	۱/۳۴	۱	۱/۸۴	۰/۳۳۸	۰/۵۶۶	۰/۰۱۳	۰/۰۸۷
			اثر زمان× پیش آزمون	۱/۱۲	۱	۱/۱۲	۰/۲۰۷	۰/۶۵۳	۰/۰۰۸	۰/۰۷۲
			اثر زمان× معدل	۰/۸۰۴	۱	۰/۸۰۴	۰/۱۴۸	۰/۷۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۶۶
			اثر زمان× گروه	۱/۰۲۵	۱	۱/۰۲۵	۰/۱۸۹	۰/۶۶۸	۰/۰۰۷	۰/۰۷
سلامت روان	بین آزمودنی		پیش آزمون	۷۳۹۳/۲۶۵	۱	۷۳۹۳/۲۶۵	۱۲۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹	۱/۰۰۰
			گروه	۱۲۳۰/۸۴	۱	۱۲۳۰/۸۴	۲۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹	۰/۹۹۱
	درون آزمودنی		اثر زمان	۳۱/۱۴	۱	۳۱/۱۴	۱/۴۵	۰/۲۳۸	۰/۰۵۱	۰/۲۱۴
			اثر زمان× پیش آزمون	۳۹/۲۲	۱	۳۹/۲۲	۱/۸۳	۰/۱۸۷	۰/۰۶۳	۰/۲۵۷
			اثر زمان× گروه	۱/۷۰۲	۱	۱/۷۰۲	۰/۰۷۹	۰/۷۸	۰/۰۰۳	۰/۰۵۹

جدول ۴: نتایج براورد پارامترها جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته در مراحل پژوهش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	t	معنی داری	حجم اثر	توان آماری
خودکارآمدی	پس آزمون	۱۲/۷۹	۲/۰۰۱	۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	۱/۰۰۰
	پیگیری	۱۲/۲۶	۲/۱۱	۵/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴	۱/۰۰۰
سلامت روان	پس آزمون	۹/۶۱	۲/۱۹	۴/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵	۰/۹۸۸
	پیگیری	۸/۹۲	۲/۵۷	۳/۴۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰۷	۰/۹۱۶

نتایج در جدول ۴ نشان می‌دهد، در هر دو متغیر خودکارآمدی و سلامت روان ، تفاوت گروه آزمایش یا بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و در مرحله پیگیری معنی دار به دست آمده است($p<۰/۰۰۱$). به

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

عبارت دیگر بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشته است و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز معنی دار شده است. میزان تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر نظریه انسان سالم در بهبود خودکارآمدی در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۲/۱ و ۵۷/۴ درصد بوده است. همچنین تأثیر آموزش ها در بهبود سلامت روان در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۴۱/۵ و ۳۰/۷ درصد حاصل شده است.

بحث و نتیجه گیری

از آن جا که نوجوانی، آغاز ساخت معنای شخصی به‌صورت واقعی است و از این زمان است که فرد ملزم به اتخاذ تصمیمات مستقلانه است، می‌توان نوجوانی را دورانی دانست که درک معنای زندگی فرد با تحول یک حس منسجم از هویت خود در ارتباط است و کمک به یافتن معنای زندگی منجر به پویایی و تحول فرد می‌شود(۶۱)، لذا انجام مداخلاتی در جهت درک معنای زندگی در این دوران ضرورت دارد. از این پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش نظریه انسان سالم بر خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم انجام گرفت و نتایج نشان داد که آموزش نظریه انسان سالم، خودکارامدی و سلامت روان را در دانش آموزان مقطع متوسطه بهبود داده است و اثرات اموزش ها در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

از آن جا که در نظریه انسان سالم به معنا توجه بسیاری شده است، در جهت بررسی همسویی پژوهش ها می توان به تحقیقاتی اشاره نمود که به بررسی اثربخشی معنا درمانی پرداخته‌اند و لذا نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با یافته های کوهپایه زاده (۴۴) ، زنگی‌آبادی (۴۵) و کروک (۴۶) مبنی بر اثربخشی معنا درمانی در بهبود خودکارآمدی و با پژوهش های اصالتی و همکاران (۴۷) محمودی(۴۸) ، محمدی و رخیم زاده(۴۹) ، جارچی و همکاران(۵۰) همسو بوده است.

در تبیین این نتایج و همسویی با تحقیقات قبلی، می‌توان گفت از دیدگاه بندورا (۴)، احساس خود ارزشمندی، برای افراد لازم است؛ تا باور کنند آن‌ها به‌عنوان شخص دارای ارزش مثبت هستند. یکی از مهم‌ترین ارکان آموزشی در نظریه انسان سالم بالا بردن خود ارزشمندی افراد است. انسان سالم با احساس قوی خود ارزشمندی، از خود چنان تصویر خوب و واضح و زیبایی دارد که در هر حالتی باشد؛ شادی یا غم و غصه، غرق در نعمت و ثروت یا فرورفته در گرداب فقر، در سلامت و صحت یا بیماری و درد، در جمع یا تنهایی؛ این حس و درک در او نقصان پیدا نمی‌کند و درهرحال حس ارزشمندی را همراه با ادراک عمیق این حس با خود خواهد داشت. انسان سالم در همه حالات خود را امانت و نماینده واقعی خداوند برای حکومت بر وجود خود دانسته و در حفظ این امانت الهی از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کند (۶۳). از مواردی که در طول جلسات مداخله مبتنی بر نظریه انسان سالم به آزمودنی‌ها ارائه شد شامل آموزش توانایی آرامش و شناسایی علت‌های ناآرامی و بی‌قراری در زندگی، تقویت و تثبیت آرامش در زندگی با ارائه تکنیک‌های موقعیت را به مبارزه دعوت کردن و خودآزمایی کردن، توانایی شادی، راه‌های رسیدن به شادی، توانایی جاری بودن و راه‌های رسیدن به این توانمندی با تکنیک‌های لذت تغییر، ارزیابی مجدد و تغییر و تحول و تمرین تغییر در زندگی، آموزش راه‌های

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

رسیدن به امید با تکنیک‌های تقویت انرژی، شناسایی عوامل، تمرین کنترل و حذف استرسورها، شناسایی راه‌های رسیدن به توانایی لذت بردن با تکنیک‌های زمان‌بندی، لذت از حواس پنج گانه، مشاهده و الگو گرفتن و تمرین لذت بردن از مشاهده لذت دیگران، توانایی فراشناخت و آموزش راه‌های رسیدن به این توانایی با تکنیک دانش‌افزایی، وارسی تجربه‌ها، پذیرش بود. حضور در جلسات درمان و آموزش این تکنیک‌ها باعث افزایش ویژگی‌های مثبت و پویایی افراد و در نتیجه خودکارآمدی آن‌ها شد.

در نگاهی دیگر آدلر اعتقاد دارد که اصول لوگوتراپی تلاشی است برای یافتن معنی در زندگی که یکی از اساسی ترین نیرو های محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. از آن جا که جستجوی معنا وظیفه ای مبارزه جویانه است تنش درونی فرد را افزایش می دهد و او را به تلاش برای آنچه باید به دست آورد وا می دارد.

این سطح از تنش نه تنها در جریان درمان اختلال ایجاد نمی کند بلکه برای رهایی فرد از احساس دلتنگی، بی دردی و غلبه بر خلاء وجودی لازم است تکاپوی حاصل از تنش معناجویی، یاس انسان را به احساس موفقیت که همان خودکارآمدی و باور به تلاش مبدل سازد. هر چه میزان شناخت از احساس و ادراک نسبت به معنای خود بیشتر و آگاهی نسبت به آن عمیق‌تر باشد، معانی انتخاب شده درست‌تر و آگاهی نسبت به آن عمیق‌تر خواهد شد.

فقدان معنایی سبب می‌شود تا فرد هیچ گونه معنای قابل اتکا و قابل تعریفی نداشته باشد و به نحوی عمل می‌کند که گویی به دنبال یافتن آن هم نیستند. به همین جهت فقدان حس درک معنا و تعدد وجود معانی، نقش موثری در بروز و تشدید اختلالات دارد. در دوران نوجوانانی، فرد زمانی که در شبکه ارتباطات جایگاه و موقعیت و نقش تعیین کنندگی و فعال خود را از دست می‌دهند و احساس ارزشمندی کمتری می‌کنند می‌توان بیان نمود در فرایند جدایی از دوران کودکی به نوجوانی از اهداف و معناهای زندگی به تدریج دور شده و در نهایت احساسات منفی را تجربه می‌کنند. در نتیجه بر اساس نظریه ی انسان سالم سلامت روانی و جسمانی و اجتماعی، معنوی فرد کاهش می‌یابد. با تقلیل نظام معنایی در نوجوان اهداقش در زندگی دچار ابهام می‌شود. پیامد این چنین وضعیتی کاهش انگیزش فرد و در نهایت کاهش خودکارآمدی اش می‌باشد به طوری فرد دچار ناکامی و نومیدی می‌گردد. از این رو آموزش ای متناسب با نظریه انسان سالم موجب بازگرداندن نوجوان به چرخه معنایی و ایجاد خودکارآمدی با ایجاد انگیزه و به کار گیری حواس پنجگانه می‌گردد.

در راستای انطباق یافته پزوهش حاضر با نتایج دیگر پژوهش ها یافته حاضر با نتایج دی-استیفن و پرلوکس(۵۱) و ارسلان و یلددریم (۵۲) مبنی بر اثربخشی درمان مذکور در بهبود سلامت روان همسو است.

در تبیین سایر نتایج مبنی بر اثربخش بودن آموزش نظریه انسان سالم در بهبود سلامت روان دانش آموزان می‌توان به مفهوم حیرت در نظریه انسان سالم اشاره نمود. از نظر این دیدگاه حیرت یک واکنش احساسی-شناختی عمیق همراه با تأمل بیش از حد علاوه بر واکنش های فیزیولوژیکی متدوال در هنگام مواجه شدن فرد با یک پدیده تعجب برانگیز به گونه ای که بر افکار، نگرش و رفتار او تأثیر می‌گذارد (۳۷).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

با توجه به این تعریف نوجوانی که برای اولین بار با پدیده بلوغ روبه رو می‌شود و در خود شگفتی و حیرت خاص و کم نظیری می‌یابد، به دنبال ارضای خواسته ها و تمایلات ناشی از این حیرت زدگی، هم بر انگیخته می‌شود و هم به جستجو می‌پردازد و نوعی استرس و اضطراب را تجربه می‌کند. در زمان این حیرت زدگی که به هنگام و طبیعی هست اگر مداخله مناسبی برای عبور از این بحران به نوجوانان ارائه گردد می‌تواند به حیرت زدایی به موقع کمک کند که در این پژوهش آموزش نظریه انسان سالم به همین منظور اجرا شد.

هم چنین می‌توان گفت، نظریه انسان سالم، دیدگاهی مبتنی بر فرهنگ ایرانی است که دارای یک اصل (معنا) و دوازده ویژگی (آرامش، جریان، شادی، قناعت، بخشندگی بدون چشم‌داشت، گذشت و فراموش کردن، رضایت، امید، توانایی لذت بردن، توانایی درک غم اصیل، ارتباط با خالق، عشق به مخلوق و مهربانی با خود و داشتن فراشناخت و استفاده از آن) می‌باشد که ویژگی‌های انسان سالم است. این ویژگی‌ها در یک طیف از انسان سالم تا انسان بیمار یا به عبارتی از سلامت روان تا بیماری روانی را شامل شده و هر چه یک فرد تعداد بیشتری از این ویژگی‌ها را دارا باشد، به سلامت و انسان سالم نزدیک‌تر است. با مداخله آموزشی نظریه انسان سالم فرد به آرامش دست خواهد یافت. آرامش نشانه توانایی صبر و شکیبایی در برابر سختی‌ها، ضمن مضطرب نشدن و حفظ تعادل روانی، هم چنین نشانه خوش‌بینی یعنی توانایی نگاه کردن به جنبه‌های روشن زندگی و حفظ نگرش مثبت حتی در هنگام روبه‌رو شدن با سختی‌ها و ناملایمات و نیز نشانه توانایی کنترل تکانه و ایستادگی در مقابل تکانه و درنتیجه بهبود وضعیت سلامت روانی است. در نهایت این رویکرد نوین گامی بسی مهم با تغییر در بهبود سلامت روان نوجوانان و آموزش آن در جلسات گروهی و طی چندین جلسه با آشنا سازی و درک نوجوانان در گذر از کودکی به نوجوانی با حواس پنجگانه و درک آنان در فراشناخت ها و تمرین هر یک از آنان برای شناخت بیشتر و درک آن برای سپری نمودن شرایط حساس دوران نوجوانی موجبات کیفیت زندگی بهتر را فراهم نموده و نوجوانان را که به مرور زمان از شرایط و تنش های کوچک که بزرگ گشته و برایشان همانند افکار و نشخوارهای دائمی منفی نسبت به این دوران شده بود را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این درمان به نوعی با بازسازی حواسی و بالا بردن سطح امید و لذت به مرور افکار مثبت را فراهم می‌نماید .

هر پژوهشی در راستای انجام محدودیت هایی دارد که پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. این پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در شهر فولادشهر صورت گرفت و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. هم چنین از آنجا که روش نمونه گیری در این پژوهش هدفمند بوده و تصادفی نمی‌باشد. بنابراین محدودیت نمونه‌های غیر تصادفی شامل این پژوهش می‌باشد. انجام تحقیق در زمان کرونا و امکان وجود استرس های غیر قابل کنترل از دیگر محدودیت های پژوهش در نظر گرفته شده است.با توجه به تاثیر چشم گیر این روش درمانی برای افزایش سلامت روان و خودکارآمدی مشاورین و روان شناسان از بسته های آموزشی مورد نظر را به نوجوانان پیشنهاد دهند.

آگاه سازی سطح دانش نوجوانان از طریق برگزاری دوره های آموزشی متناسب با شیوه درمانی مذکور توسط متخصصین و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

مشاورین صورت گیرد. در نهایت در این راستا پیشنهاد می‌شود که این تحقیق بر روی دیگر نوجوانان در سایر شهر ها با بافت فرهنگی متفاوت نیز صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش، دانش آموزان و مدیران و کادر آموزشی مدارس قدردانی به عمل می‌آید.

References

1-Mahmoudian T, Amiri Sh, Neshat Dost H, Mushai Gh. Comparison of the efficacy of therapeutic schema and cognitive behavioral therapy on the modification of primary maladaptive schemas in patients aged 16 to 23 with neurodegenerative disorders according to parental attachment. Cognitive Psychology and Psychiatry.2018;6(2):1-15.[Persian]

2-Kahn D. Adolescent thinking. Haelthbook of adolescent psychology.2009;1- 152.

3-Kola L, Kumar M, Kohrt BA, et al. Strengthening public mental health during and after the acute phase of the COVID-19 pandemic. Lancet. 2022;14;399(10338): 1851-2.

4-Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. NY: Freeman. 1997.

5-Carroll A, Houghton S, Wood R, et al. Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. Journal of Adolescence. 2009; 32(4):797-817.

6-Bandura A. Self-efficacy In The Corsini Encyclopedia of Psychology . Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons. 2010;(4):1534-36.

7-Safari Shujaizadeh M, Ghofranipour D. Haidarniatheories, models and methods of health education and health promotion.2016.

8-Tella A. An assessment of mathematics self- efficacy of secondary school students in Osun State, Nigeria, IFE Psychology.2011; 19(1):110-23.

9-Bandura A.Social cognitive theory:An agentic perspective. Annual Review of Psychology.2001;52(1):1-26.

10-Lindsey HL. Self-efficacy, student engagement, and student learning in introductory statics. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education in Curriculum & Instruction. Montana State University Bozeman, Montana. 2017.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

11-Hezar jazini j, Einodinin R. Eisure Time and Social Health. Welfare Planning and Social Development.2011;4(10): 39-64.

12-World Health Organazation. Mental health: a state of well-being. 2014.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (2018-04-16)World Health Organazation. (2014). Mental health: a state of well-being.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

13-Yousefi F, Mohammadkhani M. Examining the mental health of Kurdistan University of Medical Sciences students and its relationship with their age, gender and academic courses. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2013;56 (6):345-61 .[Persian]

14-Elicia L, Kunst Marion M, Amy NB. Johnston. Manikin simulation in mental health nursing education: An integrative review. Clinical Simulation in Nursing.2016;11(12):484-95.

15-Sadri Demirchi I, Mohammadi N, Ramadani Sh, Amanzad Z .Investigating the effectiveness of group spiritual therapy on the level of happiness and psychological toughness of elderly women. Research in religion and health.2017;2(1):45-53.[Persian]

16-Moore JT. Multicultural and idiosyncratic considerations for measuring the relationship between religious and secular forms of spirituality with positive global mental health. Psychology of Religion and Spirituality.2017;9(1):12-29.

17-Chan M. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. World Health Organization. 2010;6(1):111-81.

18-Perez JC, Coo S, Irarrazaval M. Is maternal depression related to mother and adolescent reports of family functioning?, Journal of adolescence.2018;63(10):129-41.

19-Ehyakonandeh M, Shaykh al-Islami R. The role of identity styles and the meaning of life in the mental health of female students. Quarterly Journal of Applied Psychology.2013;8(3):117-37.[Persian]

20-Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. Soc Sci Med. 2014;5(11):114- 78

21-Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, et al. Mental health problem in college freshman: prevalence and academic functioning. Journal of Affect of Disorder.2018;1(225):97-82

22-Imran J, Richmond R, Madni T, et al. MPH Determining suicide risk in trauma patients using a universal screening program, Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2018;1(85):182-6.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

23-Kadison R, DiGeronimo TF. College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it. Jossey-Bass. 2004.

24-Ranjber I, Rasouli M, Sanai B. The effect of group meaning therapy on improving the mental health of boys in the first year of high school in boarding schools. Journal of Clinical and Counseling Psychology Research.2013;4(1):37-54.[Persian]

25-Shujaei A, Iskanderpour B. The effectiveness of Frankel's group meaning therapy on the psychological well-being and happiness of unsupervised and poorly supervised students, Journal of School Psychology.2016;5(2):71-91.[Persian]

26-Fagbohun RS. Effect of Logotherapy on Academic Stress of Senior Secondary School Students, International Journal for Psychotherapy in Africa.2019;4(1):88-96.

27-Qadiri FAS. Aghamohamedian Shearbaf HR. The effectiveness of social-emotional skills training on the resilience and adaptation of male adolescents who are students of boarding schools. Journal of Teaching and Learning Studies.2018;11(2):71-87.[Persian]

28-Shushtri Rizvani M, Jaladati F, Hojat Ansari Z, Bahrami M. The effectiveness of teaching positivity on students' mental health. Quarterly Journal of New Approach in Educational Sciences. 2021; 13(1): 31-45.[Persian]

29-Sheikh al-Islami A, Soleimani I, Moharramzadeh H. Educational effectiveness of social problem solving on adjustment and self-efficacy of bully students. Educational Psychology Quarterly. 2017;13(47):73-49.[Persian]

30-Moayed Qaidi T, Shiroodi Sh. The effectiveness of group hope therapy on depression, loneliness and self-efficacy of female students. Child Mental Health Quarterly. 2015; 3(2): 65-76.[Persian]

31-Pamela J. Karen MP. Effects of A Memory Strategy on Second-Graders' Performance and Self-Efficacy. Contemporary Educational Psychology.2004;29(8):27-49.

32-Heravi M, Milani M. Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety. Journal of Abnormal Psychology.2008;100(12): 31-8.

33-Khorrami F, Bostan N, Yousefi Labani J, Moradi Y. The educational effectiveness of mindfulness on students' resilience. Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences.2018;4(32):61-75.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

34-Bohlmeijer E, Prenger R, Tail E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research.2010;68(12):539-44.

35-Golden PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion.2010;10(8): 83-91.

36-Noullet CJ, Lating JM, Kirkhart MW, et al. Effect of pastoral crisis intervention training on resilience and compassion fatigue in clergy: A pilot study. Spirituality in Clinical Practice.2018; 5(1): 1–7.

37-Aghaei A. Theory of a healthy human being, second edition, Isfahan, published Neveshteh. 2019 .[Persian]

38-Frankel VE. Man in search of meaning. (Translated by Nehadat Salehian and-Mahin Milani).1992. Tehran: Rasa. (1963).

39-Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of counseling psychology. 2006; 53(1): 80-92

40-Yee Ho M, Cheung FM , Cheung S F. The role of meaning in life and optimism in promotiong well - being. Personality and Individual Differences.2010;658-766.

41-Mascaro N, Rosen DH. Existential Meanings Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms. Journal of Personality.
2005;(73): 985-1014. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00336.

42-Ghasemi N, Fathi Aghdam Gh, Qamari M, Puya Menesh J. Comparing the effectiveness of group meaning therapy and group metacognition therapy on the resilience of female students. Sports Psychology Studies. 2019;9(34):197-214.[Persian]

43-Armani K. The effectiveness of meaning therapy in a group way on students' resilience and quality of life. New Ideas of Psychology Quarterly. 2018;3(7):1-14.[Persian]

44-Kohpayehzadeh F, Motamedi A, Dartaj F, et al.The effectiveness of the educational package based on meaning therapy on the feeling of loneliness and self-efficacy of retired teachers.2018; https://civilica.com/doc/136054.[Persian]

45-Zangiabadi M. Comparison of the effectiveness of teaching emotion-oriented processing strategies, self-regulation strategies and meaning therapy on academic excitement, academic

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

adjustment and academic self-efficacy of female students of the second year of high school in Kerman. Doctoral thesis, field of educational psychology, Lorestan University. 2017 .[Persian]

46-Krok D. When is Meaning in Life Most Beneficial to Young People? Styles of Meaning in Life and Well-Being Among Late Adolescents. Journal of adult development.2018;25(2):96–106. https://doi.org/10.1007/10804-017-9280.

47-Asalti P, Arab A, Mahdinejad W. The effectiveness of Frankel's meaning therapy on the health of female students with depression. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018; 7(1): 84-92.[Persian]

48-Mahmoudi SY. Investigating the effect of group meaning therapy on mental health and satisfaction Life of MS patients in Bandar Abbas city. Master's thesis. Yazd Islamic Azad University.2019.[Persian]

49-Mohammadi SY, Rakhimzadeh Tehrani K . The effectiveness of meaning therapy on the spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology.2017;7(25):106-20.[Persian]

50-Jarchi R, Habibi H, Montazeri Tavakoli V, et al. Effectiveness of group meaning therapy on religious orientation and mental health of maladjusted adolescents. Journal of Applied Psychological Research. 2016; 8(3): 69-84.[Persian]

51-Ostafin B, Proulx T. Meaning in life and resilience to stressors, Anxiety, Stress & Coping. 2020;33(6): 603-622. DOI: 10.1080/10615806.2020.1800655

52-Arslan G, Yıldırım M, Leung MM. Mediating Effect of Personal Meaning in the Prediction of Life Satisfaction and Mental Health Problems Based on Coronavirus Suffering. Front. Psychol. 2021. 12:638379. doi: 10.3389/fpsyg.2021.63837

53-Karimizadeh F, Barjali A, Shafi Abadi A, Farah Bakhsh K. The effectiveness of the self-awareness approach based on meaning therapy on self-control in adolescent girls. Journal of Psychological Science.2017;17(69): 580-75.[Persian]

54-Hossam M.Effectiveness of Logo Therapy in Reducing Machiavellianism among High Achievers at Minia University. Journal of Educational & Psychological Sciences.2017;18(1):13-50. https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200918133142149.page

55-Bezazzadeh S. The relationship between identity styles and metacognitive beliefs with the semantic level based on the healthy human theory in individuals. Master's thesis. 2019.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]

56-Keyes C l M.The mental health continuum,from languishing to flourishing in life . journal of health and social behavior.2003; 43(1):207-22.

5-Muris P."A Brief Questionnaire for Measuring Self-Efficacy in Youths". Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2001;(23):145-9.

58-Tahmasiyan K. Validity, reliability and standardization of self-efficacy questionnaire for children and adolescents in Tehran, Applied psychology. 2007; 2(3):1-18.[Persian]

59-Qalami Z, Shoa A. Examining mental health, lifestyle and religious identity among active and regular users of social networks. Communication Research Quarterly. 2017; 25(4): 135-60.[Persian]

60-Aghaei A, Asadi A. The effectiveness of the educational package of healthy human theory on self-efficacy.Resilience, perceived stress and mental health of female students Fouladshahr secondary school. Master's thesis, 2021.Khawasgan Islamic Azad University Isfahan.[Persian]

61-Moradi S, Aghaei A, Gol Paror M. The effectiveness of the training package based on the healthy human theory and emotion-oriented training on interpersonal forgiveness of couples, Journal of Islamic Studies of Women and Family. 2019; 7(2):141-23 .[Persian]

62-Molavi H. SPSS 10-13-14 practical guide in behavioral sciences. Poish Andisheh Publications. First Edition.2007.[Persian]

63-Aghaei A. Meaning and perplexity: A guide to treatment of depression based on healthy human theory. Isfahan: Neveshte Publication. First Edition. 2018.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v21i4.11499]