فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹، زمستان ۱۴۰۱

پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تفکر منطقی، عزت‌نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد

معصومه یاراحمدی[۱]

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد است. این پژوهش، از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی آماری، کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه‌ی دوم (دبیرستان) در محدوده سنی ۱۷-۱۵ شهرستان بروجرد در سال‌تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود، که تعداد ۱۱۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه‌ی سلامت روان گلدبرگ و هیلر، تفکر منطقی فاسیون، عزت نفس روزنبرگ و خودکارآمدی مورگان-جینکز. نتایج نشان داد تفکر منطقی، عزت نفس و خود کارآمدی، به طور مثبت و معناداری می‌توانند سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی کنند. همچنین، بیشترین سهم پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان به خودکارآمدی اختصاص دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی

۱- کارشناسی ارشد، روان‌شناسی مثبت‌گرا، دانشگاه پیام‌نور، واحد بروجرد، بروجرد، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

مفهوم سلامت روان از نظر سازمان جهانی بهداشت، چیزی فراتر از نبود اختلال روانی معنی می‌شود و شامل: خوب بودن ذهنی، خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، ارتباطات اجتماعی و شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (تهرانی و همکاران، ۲۰۱۳، ص۱۴). گستل و همکاران (۲۰۱۱) عزت نفس را به عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های سلامت روان معرفی کرده و ارتباط بین این دو را اثبات نموده‌اند. در واقع، عزت نفس بازتاب میزان رسیدن به نتایج است که غیر قطعی ولی در عین حال ممکن ارزیابی شده است (فلسکاس و همکاران، ۲۰۰۷، ص۱۹۹). سلامت روان؛ یعنی داشتن احساس آرامش و امنیت درون و به دور بودن از اضطراب، افسردگی و تعارض‌های مزمن روانی. از منظر دیگر، سلامت روان؛ یعنی بهره‌مندی از سلامت ذهن و اندیشه و تفکر. درصد قابل توجهی از بیماری های جسمانی، ریشه روان شناختی دارند و بهره‌مندی از بهداشت روان می تواند بر سلامت جسم اثر مثبتی داشته باشد. از آن سو، سلامت جسم نیز بستر مناسبی برای رسیدن به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و روان است (هِنک و همکاران، ۲۰۱۲، ص۱۱۹).

نوع نگرش و باورهای آدمی درباره زندگی و محیط پیرامون خود و نیز تعهدات ارزشی و ویژگی‌های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره‌مندی از سلامت روان مطلوب بسیار اثر گذارند. سلامت روان، قوانین مربوط به سلامت عاطفی را در برمی‌گیرد، به گونه‌ای که فرد بتواند مشکلات را به آرامی پشت سرگذارد؛ به شرط آنکه بداند چگونه از فشارهای روانی و نگرانی پیشگیری کند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی از «سلامت روان» به «سلامت روان و فکر» تعبیر کرده‌اند و می‌گویند: «سلامت فکر، عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (هِنی و همکاران، ۲۰۱۸، ص۲۴۴).

قابلیت استفاده از مهارت‌های تفکر منطقی در تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی خصوصا در عرصه سلامت روان که نوع تصمیم‌گیری‌ها حساسیت‌ها و ویژگی‌های خاص خود را دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. امروزه این نوع تفکر به عنوان یک برآیند تحصیلی مخصوصا در ارتباط با تحصیلات تخصصی و عالیه به رسمیت شناخته شده است. به ویژه گفته می‌شود که جامعه در کل از تفکر منطقی شهروندان سود می‌برد و در واقع نظر بر این است که این نوع تفکر پایه بسیار بنیادی دموکراسی‌ها و عاملی اساسی برای تداوم زندگی دموکراتیک است. از نظر تاریخی ردپای تئوری‌های این نوع تفکر را می‌توان تا فیلسوفان یونان پی گرفت. سقراط در ۲۴۰۰ سال پیش با پرسش از مردم دریافت که اغلب آنان نمی‌توانستند به صورت منطقی ادعاهای مطلق خود را مستدل و مورد ارزیابی و قضاوت قرار دهند (هادسون و همکاران، ۲۰۱۰، ص۱۴۱).

عزت نفس یا حرمت نفس اصطلاحی در روانشناسی است که بازتاب ارزیابی یا برآورد یک فرد از ارزش‌های خود می‌باشد. عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد، درباره ارزش و اهمیت خود دارد. حرمت نفس را می‌توان با عوامل مختلف توضیح داد از جمله فردی که حرمت نفس دارد معتقد است که انسان مقدّس است و به دلیل این مقدّس بودن نمی‌توان او را قربانی اعتقادهای دیگران کرد، عامل بعد اینکه همه انسان‌ها با هم متفاوتند؛ یعنی بین افراد مختلف با نژادها و قومیت‌های مختلف هیچ فرقی وجود ندارد و همین‌طور انسان‌ها با هم برابرند، عامل دیگر خود دوستی و احساس رضایت داشتن از آنچه که هستم و هرچه که هستم و همین‌طور نداشتن شرم و خجالت از وجود خود است (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۹، ص۴۵). اصولاً می‌توان حرمت نفس را در امور مختلف زندگی شرح داد. افرادی که دارای حرمت نفس پایین هستند در زندگی خود با مشکلات فراوان روبرو می‌شوند. به باور کارل راجرز تمامی انسان‌ها به حرمت نفس و عزت نفس نیازمندند. در درجه نخست، عزت نفس نشان‌دهنده احترامی است که دیگران برای ما قائل‌اند. هنگامی که پدر و مادر به فرزندان خود، توجه مثبت غیر شرطی نشان می‌دهند و آن‌ها را جدای از رفتارهایشان به عنوان انسان‌هایی که از شایستگی‌های درونی برخوردارند می‌پذیرند، در اصل به رشد عزت نفس آن‌ها کمک می‌کنند (کیم، ۲۰۱۳، ص۱۱۷). اما هنگامی که والدین به کودکان توجه مثبت شرطی نشان داده و در واقع هنگامی آن‌ها را می‌پذیرند که به شیوه مورد نظر و مطلوب رفتار می‌کنند، کودکان درشرایط ارزشی قرار می‌گیرند و گمان می‌کنند که فقط هنگامی شایستگی دارند که مطابق با خواست والدین رفتار کنند. عزت‌نفس یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

در انسان به شمار می‌رود در حقیقت برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. فردی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزش و احترامی قایل نیست ممکن است دچار انزوا، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی شود. عزت نفس را می‌توان مجموعه‌ای از افکار، احساسات، عواطف و تجربه‌ها تصور کرد که در فرآیند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند. مجموعه هزاران برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که فرد از خود دارد، باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند، ارزشمند بودن یا برعکس آن را داشته باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۸۷، ص۱۴۱).

خودکارآمدی عمده‌ترین و اصلی‌ترین مکانیسم در کارکرد شناختی انسان به شمار می رود و عبارت است از باور های افراد در مورد لیاقت‌هایشان جهت اعمال کنترل روی حوادث موثر زندگی (حسینی، ۱۳۷۸، ص۱۰۰). در چهار چوب نظریه خودکارآمدی بندورا چنین عنوان می‌شود که افراد دارای باورهای قوی در مورد توانایی‌های خود نسبت به افرادی که در مورد توانایی‌های خود تردید دارند، در انجام تکالیف کوشش و پافشاری می‌کنند و در نتیجه عملکرد آن‌ها در انجام تکالیف بهتر است. عوامل بسیاری در شکل‌گیری عوامل انگیزش و شناختی نقش دارند. باور های خودکارآمدی زمینه‌ی تازه‌ی در پژوهش‌های روان شناختی ایجاد کرده است. هر پژوهشی در این زمینه می‌تواند جنبه اکتشافی داشته باشد و به شناخت ماهیت و کنش‌وری آن کمک کند. از لحاظ علمی با توجه به اثرات گسترده امید با باورهای خودکار آمدی تا حدودی اهمیت چنین پژوهشی را نمایان می سازد. خودکارآمدی، یکی از مفاهیم مورد تاکید در نظریه‌های یادگیری است. خودکارآمدی (به قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام موفقّیت‌آمیز یک تکلیف یا کار) گفته می‌شود (رهبر، ۱۳۹۶، ص۶). تئوری خودکار آمدی بندورا، به نقش اعتماد و اطمینان و عزت نفس فرد نسبت به توانایی هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تاکید دارد (باکنر و همکاران، ۲۰۰۸). باورهای خودکارآمدی تعیین می کند که افراد تا چه اندازه برای فعالیت خود انرژی صرف می کنند و تا چه میزان در برابر موانع مقاومت می نمایند (پاجارس و همکاران، ۲۰۰۱، ص۱۴۱). خودکارآمدی بر رفتار فرد بسیار تاثیر گذار است. به عنوان مثال، دانش آموز دارای خودکارآمدی سطح پایین ممکن است حتی برای یک امتحان خودش را آماده نکند، زیرا فکر می کند که هر اندازه زحمت بکشد، فایده‌ای نخواهد داشت (سانتروک، ۲۰۰۴، ص۳۴۴).

بر اساس آنچه گفته شد، کشور ما جزء کشورهای در حال توسعه و جوان محسوب می‌شود، که تعداد متنابهی از جمعیت آن را دانش‌آموزان، بویژه دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه که دوره حساس نوجوانی را سپری می‌کنند، تشکیل می‌دهند. در مقطع متوسطه، دانش‌آموزان به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، شور و احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، دلهره‌ی ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسائل دیگر در معرض فشارها و آسیبهای روانی قرار می‌گیرند و از آنجایی‌که سلامت روان در بین دانش‌آموزان بسیار حائز اهمیت است، به‌نظر می‌رسد ارتباط میان متغیرهای تفکر منطقی، عزت‌نفس و خودکارآمدی با سلامت روانی دانش‌آموزان می‌تواند کمک شایانی به این افراد نماید.

بنابراین با توجه به صحبت‌های بیان شده، همچنین اهمیت به موضوع سلامت روحی و روانی نوجوانان و دانش‌آموزان به‌خصوص دختران؛ از سوی دیگر، بررسی ارتباط میان متغیرهای تفکر منطقی، عزت‌نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان با سلامت روان آنها، هدف اصلی مطالعه حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شهر بروجرد در مقطع متوسطهٔ دوم (دبیرستان) به تعداد ۷۵۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت در دسترس است، همچنین تعداد ۱۱۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. بدین‌ترتیب پژوهشگر اقدام به فراهم نمودن جمع‌آوری اطلاعات شد و پرسشنامه‌های معتبر پس از تهیه، به تعداد نمونه آماری تکثیر نموده و با تایید مسئولان مدارس مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها در بین آزمودنی‌ها شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس سلامت روان گلدبرگ و هیلر: این پرسشنامه ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹؛ به‌نقل از داوودی، ۱۳۷۹) ارائه شده است. در ایران این پرسشنامه توسطه داوودی (۱۳۷۹) هنجار یابی و ترجمه شده است و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی؛ ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب؛ ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی؛

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

و ۴- مقیاس علائم افسردگی. خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) بدست آمده است. ضرایب بازآزمایی به دست آمده بین نمره‌های آزمودنی در دو نوبت ۰/۶۴ و ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بوده است. همچنین روایی این پرسشنامه توسط خسروی و خاقانی فرد (۱۳۸۳) به روش سازه‌ای مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش عاشوری و همکاران (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸، محمدخانی (۱۳۸۳) در پژوهش خود آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۲ گزارش کرد. همچنین حسینی (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش حق رنجبر، کاکاوند، برجعلی و برماس (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس تفکر منطقی فاسیون: این پرسشنامه توسط فاسیون (۱۹۹۲؛ پاک‌مهر، ۱۳۹۰) ساخته شده است و دارای ۷۵ گویه است (پرافتو، ۲۰۰۳) و دارای ۷ زیرمقوله می باشد که شامل زیر مقیاس حقیقت جویی (۱۲ عبارت)، ذهن باز (۱۲ عبارت)، قدرت تجزیه و تحلیل (۱۱ عبارت)، قدرت سازماندهی اطلاعات (۱۱ عبارت)، اعتماد به نفس (۹ عبارت)، میزان رشد یافتگی (۱۰ عبارت)، و جستجوگری (۱۰ عبارت) است. در تحقیق خندقی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی این ابزار با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ برای تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۵ گزارش کرده. پایایی پرسشنامه مذکور در تحقیق حاضر با روش آلفای کرونباخ محاسبه و به میزان (۰/۹۳) است. در مطالعه شریفی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰,۷۵ و هم چنین ضریب باز آزمایی آن در یک نمونه ۳۰ نفری به فاصله زمانی متوسط دو هفته ۰,۷۱ بدست آمد. در پژوهش شماعی (۱۳۷۸) و در پژوهش بابایی پور (۱۳۹۳) ضریب پایایی این مقیاس ۰/۷۵ می‌باشد.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ: پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵؛ به‌نقل از صبری‌نظرزاده و همکاران، ۱۳۸۹)، عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد (صلصالی و سیلورستون، ۲۰۰۳). روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است (صلصالی و سیلورستون، ۲۰۰۳). ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در نوبت اول ۰/۸۷ برای مردان و ۰/۸۶ برای زنان و در نوبت دوم، ۰/۸۸ برای مردان و ۰/۸۷ برای زنان محاسبه شده است (ماکیکانگاس و همکاران، ۲۰۰۴). اسمیت و همکارانش (۱۹۸۸) ضرایب پایایی و روایی مقیاس بخش عزت‌نفس از طریق روش تنصیف و آلفای کرونباخ ددر یک نمونه ۲۰۵ نفری دانشجویان به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ بدست آوردند. در ایران روی نمونه زوج میان سال و نمونه ۷۶۳ نفر نوجوانان پسر دوم و سوم دبیرستان برای بررسی عزت نفسشان شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌ها از ۶۱٪ تا ۷۹٪ می‌باشد. سرخوش و آسیابی (۱۳۹۰) در پژوهش خود برای گروه نوجوانان مضطرب، ضریب آلفای کرونباخ را ۸۲٪ گزارش کردند.

مقیاس خودکارآمدی مورگان- جینکز: پرسشنامه خودکارآمدی دانش آموز مورگان-جینکز (۱۹۹۹؛ به نقل از سعادت‌جو و مهرابی، ۱۳۸۳) گسترده‌ترین سیاهه‌ای است که از سطوح گزارش خود به عنوان یک متغیر وابسته استفاده می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال و ۳ خرده مقیاس است: استعداد، کوشش و بافت. گویه‌های این پرسشنامه مشتمل بر استعداد، بافت و کوشش با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت پاسخ‌های چهار گزینه‌ای شامل:کاملا مخالفم، تا حدودی مخالفم، تا حدودی موافقم و کاملا موافقم طراحی شده‌اند که به ترتیب دارای نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌باشند (سعادت جو و مهرابی، ۱۳۸۳). مورگان و جینکز (۱۹۹۹) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضریب پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های استعداد، کوشش و بافت را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی(آلفای کرونباخ) این مقیاس در این پژوهش ۰/۸۰ بود. به منظور بررسی روایی پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی مورگان و جینکز از تحلیل عوامل بهره گرفتند که سه عامل ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند ۴/۲۵، ۱/۲۷ و ۱/۲۱ و این سه عامل ۴۷/۵ درصد واریانس را تبیین می‌کردند که نشان از روایی مطلوب این پرسشنامه داشت. در پژوهش صفاری نیا و قاسمی (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۷۶ به دست آمد که میزان مطلوبی است. همچنین نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و تحلیل عاملی اکتشافی آن در حال انجام است.

جهت تحلیل نتایج برای پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی، از تحلیل همبستگی پیرسون رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۱ استفاده شد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی مولفه‌های سلامت روان، تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی در جدول ۱ به شرح زیر است:

جدول ۱. آمار توصیفی سلامت روان، تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سلامت روان	۱۱۰	۳۳/۲۵	۲۵/۱۹	۰	۸۴
تفکر منطقی	۱۱۰	۲۳۵/۹۱	۱۱۶/۲۰۶	۷۵	۴۵۰
عزت نفس	۱۱۰	۲۴/۰۹	۱۰/۵۱	۱۰	۴۰
خودکارآمدی	۱۱۰	۷۱/۰۵	۲۴/۴۰	۳۰	۱۲۰

با توجه به یافته‌های جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها به ترتیب سلامت روان (۳۳/۲۵؛ ۲۵/۱۹)، تفکر منطقی (۲۳۵/۹۱؛ ۱۱۶/۲۰۶)، عزت نفس (۲۴/۰۹؛ ۱۰/۵۱) و خودکارآمدی (۷۱/۰۵؛ ۲۴/۴۰) است.

جدول ۲. نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری(P)	نتیجه گیری
سلامت روان	۱/۳۱۷	۰/۰۶۲	نرمال است
تفکر منطقی	۱/۱۸۲	۰/۰۴۳	نرمال است
عزت نفس	۱/۳۲۰	۰/۰۵۵	نرمال است
خودکارآمدی	۱/۳۰۲	۰/۰۶۸	نرمال است

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، فرض نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد. پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع متغیرهای سلامت روان، تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی، نرمال می‌باشند.

جدول ۳. آزمون تحلیل همبستگی پیرسون تفکر منطقی، عزت نفس، خودکارآمدی

متغیر	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تفکر منطقی	۰/۱۵	۰/۳۹	۰/۰۰۱
عزت نفس	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، ضریب همبستگی بین تفکر منطقی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد با ۰/۹۹ اطمینان برابر با ۰/۳۹ است. بنابراین فرض صفر رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین تفکر منطقی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضریب تعیین بدست آمده برای این رابطه برابر با ۰/۱۵ است که به معنای این است که ۱۵ درصد از واریانس متغیر سلامت روان ناشی از واریانس تفکر منطقی است. همچنین ضریب همبستگی بین عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد برابر با ۰/۲۷ است که با ۰/۹۹ اطمینان فرض صفر رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد رابطه معنادار وجود دارد. ضریب تعیین بدست آمده برای این رابطه برابر با ۰/۰۷ است که به معنای این است که ۷ درصد از واریانس متغیر سلامت روان ناشی از واریانس عزت نفس است. همچنین ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد برابر با ۰/۲۶ است که با ۰/۹۹ اطمینان فرض صفر رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین خود کار آمدی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بروجرد رابطه معنادار وجود دارد. ضریب تعیین بدست آمده برای این رابطه برابر با ۰/۰۷ است که به معنای این است که ۷ درصد از واریانس متغیر سلامت روان ناشی از واریانس خودکارآمدی است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

جدول ۴. ضریب تعیین مدل رگرسیونی پیش‌بینی براساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری

جذر ضریب تعیین (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تصحیح شده	انحراف معیار ضریب تعیین
۰/۵۸۳	۰/۳۳۹	۰/۲۴۱	۴/۵۰۳

با توجه به میزان ضریب تعیین به دست آمده در جدول ۴، در این مدل رگرسیون ۳۳/۹ درصد تغییرات متغیر ملاک (سلامت روان) به وسیله متغیرهای پیش‌بین (تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری) استخراج می‌شود و ضریب همبستگی متغیر ملاک و متغیر پیش‌بینی متغیر ملاک، ۰/۵۸۳ شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون آنوا در پیش‌بینی سلامت روان براساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	مقدار آماره	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۵۵۲۱/۷۱۶	۳	۱۸۴۰/۵۷۲	۱۳/۰۶۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۶۳۶۴۱/۱۵۷	۱۰۶	۶۰۰/۳۸۸		
جمع	۶۹۱۶۲/۸۷۳	۱۰۹			

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵، مشخص شد برازش مدل رگرسیون سلامت روان براساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ۶. نتایج رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری

متغیرها	ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب رگرسیون استاندارد شده	بتا (مقدار پیش‌بینی)	آماره t	سطح معناداری
	ضریب	خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۶۶/۹۳۴	۱۰/۰۲۲		۳/۶۹۲	۰/۰۰۱
تفکر منطقی	۰/۳۱۲	۰/۰۲۰	۰/۳۵۵	۴/۵۹۴	۰/۰۰۱
عزت نفس	۰/۲۷۵	۰/۲۲۳	۰/۲۷۲	۳/۷۷۳	۰/۰۰۱
خودکاری	۰/۲۷۲	۰/۰۹۶	۰/۲۶۴	۲/۸۲۴	۰/۰۰۶

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۶، مشخص شد «مقدار ثابت» چون مقدار سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد و قدر مطلق آماره t برابر ۱۱/۶۹۲، بزرگتر از مقدار ۱/۹۶ می‌باشد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد مقدار ثابت در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن برابر ۶۶/۹۳۴ می‌باشد. متغیر «تفکر منطقی»، مقدار قدر مطلق آماره t برابر ۴/۵۹۴، بزرگتر از مقدار ۱/۹۶ می باشد، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد متغیر تفکر منطقی در مدل باقی می ماند و مقدار ضریب آن ۰/۳۱۲ می باشد. پس نتیجه گرفته می‌شود تفکر منطقی ، سلامت روان در دانش آموزان را پیش‌بینی می کند و میزان این پیش‌بینی نیز برابر ۳۵/۵ درصد می باشد که مقدار آن مثبت مستقیم است. متغیر «عزت نفس»، مقدار قدر مطلق آماره t برابر ۳/۷۷۳، بزرگتر از مقدار ۱/۹۶ می باشد، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد متغیر عزت نفس در مدل باقی می ماند و مقدار ضریب آن ۰/۲۷۵ می باشد. پس نتیجه گرفته می‌شود عزت نفس ، سلامت روان در دانش آموزان را پیش‌بینی می کند و میزان این پیش‌بینی نیز برابر ۲۷/۲ درصد می باشد که مقدار آن مثبت مستقیم است. متغیر «خودکاری»، مقدار قدر مطلق آماره t برابر ۲/۸۲۴، بزرگتر از مقدار ۱/۹۶ می‌باشد، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد متغیر خودکاری در مدل باقی می ماند و مقدار ضریب آن ۰/۲۷۲ می باشد. پس نتیجه گرفته می‌شود عزت نفس، سلامت روان در دانش آموزان را پیش‌بینی می کند و میزان این پیش‌بینی نیز برابر ۲۶/۴ درصد می باشد که مقدار آن مثبت مستقیم است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج اطلاعات ارائه شده در بخش قبلی نشان داد که به وسیله تفکر منطقی، عزت نفس و خودکاری می‌توان سلامت روان دانش آموزان دختر شهرستان بروجرد را پیش‌بینی نمود.

نتایج نشان داد که تفکر منطقی، سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌نماید. نتایج این بخش از پژوهش، با نتایج تحقیقات پیشین مسلمی و همکارانش (۱۳۹۱) نشان دادند تفکر منطقی باعث افزایش سلامت روان دانشجویان می‌شود؛ برزگر بفروئی و همکارانش (۱۳۹۵) می‌توان تفکر منطقی معلمان مدارس استثنایی بر ارتقا سلامت روانی آنها کمک کرد؛ مارکز (۱۹۹۸) حاکی از این است که تفکر منطقی ارتباط زیادی با سلامت روان وجود دارد؛ والستون (۲۰۰۵) تفکر منطقی و سلامت روانی رابطه‌ی مثبت و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

معنی‌داری وجود دارد؛ پتروسکی و همکارانش (۱۹۹۱) سلامت روان و تفکر منطقی ارتباط تنگاتنگی با یکدیگرد؛ نیوون‌هوژن و همکارانش (۲۰۱۰) حاکی از این است که تفکر منطقی پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌دار و مهم سلامت روان می‌باشد؛ هم‌راستا بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از ویژگی‌های منحصربه‌فرد انسان در میان همه موجودات خاکی، داشتن نیروی تفکر و مسئولیتی است که از آن ناشی می‌شود؛ زیرا بر اساس قدرت تفکر و برخورداری از نیروی اراده و تصمیم‌گیری، مسئولیت انتخاب و عمل بر عهده انسان گذاشته شده است (الدر و پل، ۲۰۰۴). پرورش مهارت‌های تفکر پدیده‌ای است که در طول تاریخ تعلیم و تربیت موردتوجه اندیشمندان و صاحب‌نظران در حوزه‌های مختلف معرفت بوده است (مایرز، ۱۹۸۶؛ ترجمه ابیلی، ۱۳۷۶). صاحب‌نظران تعلیم و تربیت از جمله دیوئی (۱۹۳۳) هدف اصلی آموزش‌وپرورش را یادگیری تفکر می‌داند. از نظر او آموزش تفکر باید محور برنامه‌های مدارس باشد. به‌عنوان بخشی از تعلیم و تربیت یادگیرندگان نیاز به یادگیری و کاربرد اثربخش مهارت‌های تفکر در ارتباط با فعالیت‌های علمی‌شان دارند (کلی، هالند و واتسون، ۲۰۰۵). مطالعات تجربی نشانگر این است که تفکر منطقی یک عامل روانشناختی مهم و اثرگذار بر سلامت روان افراد به شمار می‌رود. (مان، ۲۰۰۴).

همچنین، نتایج پژوهش، نشان داد عزت نفس، سلامت روانِ دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج، همسو با نتایج سایر تحقیقات رضائی و همکارانش (۱۳۹۴) حاکی از این است که عزت نفس باعث افزایش سلامت روان دانشجویان می‌شود؛ رضایی و همکارانش (۱۳۹۴) حاکی از این است که عزت‌نفس می‌توان سلامت روان آنها را ارتقا دهد؛ صبری نظرزاده و همکارانش (۱۳۸۹) یافته‌ها گویای آن است که با افزایش عزت نفس، می‌توان سلامت روان آنها را ارتقا داد؛ رجبی و همکارانش (۱۳۹۴) تحلیل‌های رگرسیون این پژوهش نشان داد که متغیر عزت نفس در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان نقش دارد؛ رضایی و همکارانش (۲۰۱۵) نتایج این پژوهش حاکی از این است که عزت نفس و خودکارآمدی می‌توانند سلامت روان دانشجویان را بهبود بخشند؛ دلوتی (۲۰۰۸) حاکی از این است که عزت نفس تاثیر مثبت و معنی‌داری روی سلامت روان آنان می‌گذارد؛ هرمن و همکارانش (۲۰۰۴) حاکی از این است که عزت نفس رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری روی سلامت روان آنان می‌گذارد، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت منظور از عزت نفس احساس و تصویری است که فرد به مرور زمان نسبت به خویشتن در ذهن می‌پروراند. اریکسون معتقد است بحران‌هایی که در هر مرحله از رشد بوجود می‌آید اساس سلامت و یا تا سلامت بعدی شخصیت فرد را پایه‌ریزی می‌کنند اگر هر یک از این مراحل با این بحران‌ها که جنبه‌های مثبت و منفی دارند و قسمتی از جنبه‌های طبیعی رشد محسوب می‌شود برخورد رضایت‌بخش شود جنبه‌های مثبت شخصیت مانند اعتماد به دیگران، خودکفایی و عزت نفس به میزان بالایی جذب خود می‌شوند و به این ترتیب شخصیت به رشد خود ادامه می‌دهد برعکس اگر تعارض استمرار یابد و یا در اصل به نحو راضی کننده‌ای حل نشود «خود» در حال رشد صدمه می‌بیند و عناصر منفی شخصیت مانند بی‌اعتمادی شکست و تردید، احساس حقارت جذب «خود» می‌شود و در نتیجه شخصیت به شکل ناسالمی رشد می‌یابد. به عقیده اریکسون والدینی که به کودکان خود اجازه بروز ابتکار نمی‌دهند باعث می‌شوند که در آنها احساس گناه، کم ارزشی و گوشه‌گیری بوجود آید این کودکان از ابراز وجود می‌ترسند و ضمن اتکاء شدید به بزرگسالان در گروه‌ها به صورت فعال شرکت نمی‌کنند و بیشتر و در حاشیه آنها زندگی می‌کنند آنها بی‌هدف می‌شوند و یا جرأت اینکه به دنبال هدف بروند را نخواهند داشت (شاملو، ۱۳۹۱). عزت نفس از عوامل زمینه ساز تفکر منطقی می‌باشد. پرورش اعتماد به نفس و بالا رفتن عزت نفس باعث افزایش کسب دانش و مهارت مورد نیاز برای رسیدن به هدف‌های شخصی و تحقق هدف‌های آموزشی می‌باشد و سبب می‌شود دانش‌آموزان در جامعه دانش محور کنونی فعالانه شرکت کنند (شریفی، ۱۳۸۶). پپ و همکاران، معتقدند که شخصی که از عزت نفس بالایی برخوردار است که نزد خود نیز به گونه‌ای نسبت به خود و دیگران نظری مثبت دارد (رستمی، ۱۳۷۵ به نقل از احمدی، نعمت زاده، هدایت،۱۳۷۸).

از دیگر یافته‌های پژوهش این بود که خودکارآمدی، سلامت روانِ دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این بخش از پژوهش با تحقیقات مدبر و همکارانش (۱۳۹۷) حاکی از این است که افزایش خودکارآمدی تحصیلی بر میزان سلامت روان دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کنند؛ نبوی و همکارانش (۱۳۹۶) حاکی از این است که خودکارآمدی با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه منفی به صورت معکوس و پیش‌بینی می‌کنند؛ مرادی و چراغی (۱۳۹۴) حاکی از آن است که بین سلامت روان و خودکارآمدی رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ میرزابیگی (۱۳۹۱) بیانگر این است خودکارآمدی پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روان می‌باشد؛ راین و دسی (۲۰۰۵) سلامت روان و خودکارآمدی ارتباط تنگاتنگی بین هم وجود دارد؛ سیوکاچینگ و همکارانش (۲۰۰۰) افزایش خودکارآمدی منجر به بهبودی سلامت روان افراد شده؛ گال (۲۰۱۶) حاکی از این است که خودکارآمدی تاثیر مثبتی بر سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند؛ هِنک و همکارانش (۲۰۱۲) رابطه‌ی معناداری بین خودکارآمدی و سلامت روان پرستاران می‌باشد؛ هم‌راستا است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت خودکارآمدی از ویژگی‌های اصیل انسان است، که رشد و تکامل فرد و جامعه انسانی و همچنین حفاظت از طبیعت،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

در گرو آن است. وجود انسان های سرد و بی تفاوتی که در تمدنی بی بند و بار و بی هدف غوطه می‌خورند ناشی از تربیتی است که در آن احساس کارآمدی مطرح نبوده است. با اندکی تعمق می‌توان دریافت، علت اساسی بی توجهی به دردها و نابسامانی‌ها، عدم نظارت عمومی، وجود تکیه گاهای فکری خطرناک نیست، بلکه ناشی از عدم کارآمدی یا فرار از کار و شانه خالی کردن از زیر بار آن است که موجب جلوگیری از رشد فرد در هر زمینه از جمله تحصیل وی خواهد شد (آلبرت، ۲۰۱۴). از آنجایی که خودکارآمدی در دانش‌آموزان یکی از عوامل سلامتی روان موثر در آماده‌سازی دانش آموزان می‌باشد، پس دارا بودن این ویژگی‌های شخصی می تواند نقش مهمی را در سلامت روان دانش‌آموزان ایفا کند. در چهار چوب نظریه خودکارآمدی بندورا چنین عنوان می شود که افراد دارای باورهای قوی در مورد توانایی های خود نسبت به افرادی که در مورد توانایی‌های خود تردید دارند، در انجام تکالیف کوشش و پافشاری می‌کنند و در نتیجه عملکرد آن‌ها در انجام تکالیف بهتر است. تئوری خودکار آمدی بندورا، به نقش اعتماد و اطمینان و عزت نفس فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تاکید دارد (بندورا و آدامز ۲۰۰۲). باورهای خودکارآمدی تعیین می کند که افراد تا چه اندازه برای فعالیت خود انرژی صرف می‌کنند و تا چه میزان در برابر موانع مقاومت می‌نمایند (پاجارس و شانک، ۲۰۰۱). خودکارآمدی بر رفتار فرد بسیار تاثیر گذار است. به عنوان مثال، دانش‌آموز دارای خودکارآمدی سطح پایین ممکن است حتی برای یک امتحان خودش را آماده نکند، زیرا فکر می‌کند که هر اندازه زحمت بکشد، فایده‌ای نخواهد داشت (سانتروک، ۲۰۰۴).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نتایج پژوهش محدود به دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهرستان بروجرد بوده، بنابراین تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر با احتیاط باید صورت گیرد. محدودیت دیگر؛ این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره رابطه بین متغیرها را دشوار می‌سازد. از همین رو پیشنهاد می‌شود؛ درمانگران، در مواجهه با موارد دانش‌آموزان دختر، جهت پیشرفت امر مشاوره و درمان به اهمیت متغیر سلامت روان، بر اساس تفکر منطقی، عزت نفس و خودکارآمدی توجه داشته باشند. همچنین با توجه به این‌که تفکر منطقی بر سلامت روانِ دانش‌آموزان دختر تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود طی جلساتی توجیهی، دانش‌آموزان فواید و تاثیراتی که تفکر منطقی می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد آشنا شوند و با راه‌کارهایی مناسب جهت رشد آن، آشنایی پیدا کنند. همچنین با توجه به این که عزت نفس بر سلامت روانِ دانش‌آموزان دختر تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود طی جلساتی توجیهی، دانش‌آموزان، با عزت نفس و ابعاد آن و تاثیراتی که می‌تواند بر سلامت روانِ آن‌ها داشته باشد آشنا شوند.

منابع

احمدی، نادیا؛ نعمت‌زاده، شیرین. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین عزت نفس و رضایت شغلی در رضایت در ماشین‌نویسان تولید مناطق خشکی اهواز، پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه اهواز.

بیرامی، احمد. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگیهایی شخصیتی و راهبردهایی مقابله ایی در دانشجویان و ارتباط آن با وسواس فکری عملی، مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۷(۲)، ۱۱۷-۱۱۱

تقوایی یزدی، مریم؛ چیت ساز، چهره. (۱۳۹۷). رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان، فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی, ۷(۲)، ۹۷-۷۷.

حسینی، محمد. (۱۳۷۸). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس ابراز وجود و خودکارآمدی در دانش آموزان شهرستان کاشان، فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش، ۹(۴)، ۹۵-۱۱۹.

حق‌رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی، سلامت و روان شناسی، ۱(۱)، ۱۷۷-۱۸۷.

خسروی، زهره و خاقانی‌فرد، میترا. (۱۳۸۳). بررسی رابطه همسرآزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران، مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، ۲(۶)، ۹۹-۱۱۴.

خندقی، محمد و پاک‌مهر، حمید. (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اصول بهداشت روانی، ۱۳(۵۰)، ۱۳۱-۱۴۱.

خورشیدزاده، محسن؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی اسمرود، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۰). اثربخشی طرح واره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲)، ۵-۲۴.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

دباغی، مجید؛ حاجی زاده میمندی، مسعود، پاشا، غلامرضا و گودرزیان، مهری. (۱۳۹۵). سبک زندگی سلامت محور و رضایتمندی زناشویی در بین زنان متأهل شهر یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.

رفیعی، گیتی و شاهکرمی، محمدصادق. (۱۳۹۰). نقش سبک زندگی سلامت محور بر عزت نفس، خود کارآمدی و سلامت اجتماعی دانشجویان، صبای نور، ۱(۱۲)، ۵۰-۶۴.

رهبر، آرش. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سخت رویی روان شناختی و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر و پسر، مجله نوین سلامت ۲(۲)، ۳-۹.

زاهدی‌فر، شهین؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۷(۱-۲)، ۷۳-۱۰۲.

سلطانی، پروانه؛ قنبری خانقاه، عاطفه و مریدی، مریم. (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی، پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۴(۷۴)، ۴۵-۳۸.

سلطانی، مجتبی. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر خود متمایز سازی پسران نوجوان دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

شریفی، خسرو. (۱۳۸۶). رابطه تفکر انتقادی و عزت‌نفس با موفقیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور زنجان، زنجان، ایران.

صبری نظرزاده. رضا؛ میردورقی. فرهاد و کارشکی، حمیرا. (۱۳۸۹). پیش‌بینی خودکارآمدی و عزت نفس بر اساس سلامت روان در دانشجویان، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، ۴(۳)، ۱۳۱-۱۴۷.

عامری زاده، سیدمحسن. (۱۳۸۴). مقایسه اثر بخشی روشهای شادی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

قنبری هاشم‌آبادی، بهروز و شهابی، محمد. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر عزت نفس و مهارت های حل مساله دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، نشریه روانشناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۴(۱۲)، ۱۲۱-۱۳۶.

قوامی، مرجان؛ فاتحی زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری‌امامزاده‌ئی، اصغر. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی، مجله‌ی روان شناسی مدرسه، ۳(۳)، ۷۳-۶۱.

مسلمی، زهرا؛ قمی، محمد و محمدی، سعید. (۱۳۹۵). رابطه مهارت‌های تفکر انتقادی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، نشریه توسعه آموزش در علوم پزشکی، ۵(۲۳)، ۴۳۶-۴۶۴.

Bandura, A., & Benight, C., C. (2014). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. ***Educational Psychology Journal***, 44, 101-112.

Barry, E., & Jenkins, P. (2017). ***Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations***. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), Emotional literacy and emotional development (pp. 168-192). New York: Basic Books.

Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & ewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. ***Journal of Psychiatric Research***, 42(3), 230-239.

Chaney, D. (2017). Comopolitan art and cultural citizenship, developmental cognitive neuroscience. ***Developmental Cognitive Neuroscience***, 8, 65-76.

De Lange, M., Dronkers, J., & Wolbers, M. (2014). Single-parent family forms and children's educational performance in a comparative perspective: effects of school's share of single-parent families. ***School Effectiveness and School Improvement***, 25 (3), 329-350.

Durat, M., J. PintoGoya Q., & Cruz, M. (2016). ***Longitudinal study on the relationship between students' self-efficacy and hard work***. Rutledge: Taylor and Fransis.

Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and belove the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. ***Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology***, 43, 257-265.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Gestel, A, J., Kohler, M., Steier, J., & Teschler, S. (2011). Cardiac autonomic dysfunction and ealthrelated quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. ***Respirology***. 16(6), 939-46.

Henk, G., & Rene, S. (2012). The relationship between critical thinking skills and self-efficacy beliefs in mental health nurses. ***Research on Social Work Practice***, 18(2): 117-131.

Henk, G., & Rene, S. (2012). The relationship between critical thinking skills and self-efficacy beliefs in mental health nurses. ***Research on Social Work Practice***, 18(2): 117-131.

Henni, J., & Rene, L. (2018). Strengthening students' rational thinking ability in learning natural sciences with productive learning paradigm. ***The Journal Of Experimental Education***, 2(3), 243-254.

Hudson, J. L., Rapee, R. M., lyneham, H. J., wuthrich. V., & Schniering, C.A. (2010). Treatment outcome rates for children with social phobia. Paper presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies.

Iacovou, M., & Skew, A.J. (2011). Household composition across the new Europe: Where do the new member States fit in? ***Demographic Research***, 25, 465-490.

Jain, Z, Dowson, B. (2018). Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review. ***Research on Social Work Practice***, 18(2): 117-131.

Jiang, M. Bernert, J. (2019). The Relationship between Self-Control and Self-efficacy in Patients with Substance Abuse: Resilience and Self-Esteem as Mediators. ***International Journal of Modern Social Sciences***, 2016, 5(1): 42-51.

Jiang, M., & Bernert, J. (2019). The Relationship between Self-Control and Self-efficacy in Patients with Substance Abuse: Resilience and Self-Esteem as Mediators. ***International Journal of Modern Social Sciences***, 2016, 5(1): 42-51.

Kavani, J., Groenwold, R., Baas, A., Brownrigg, J., Prinssen, M., Grobbee, D., & Blankensteijn, J. (2016). ***Quality of life from a randomized trial of open and endovascular repair for abdominal aortic aneurysm***. British Journal of Surgery.

Kim, Y. H. (2013). Correlation of mental health problem with psychological constructs in Adolescents, International. ***Journal of nursing studies***, 40, 115- 124.

Koh, B. D, & Rueter, M. A. (2011). Contributions of parent–adolescent negative emotionality, adolescent conflict, and adoption status to adolescent externalizing behaviors. ***Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology***, 40(6), 825-836.

Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. ***Australian and New Zealand Journal of psychiatry***, 43, 887-898.

Lewis-Fernández, R., Hinton, D. E., Laria, A. J., Patterson, E. H., Hofmann, S. G., Craske, M. G., et al. (2009). Culture and the anxiety disorders: Recommendations for DSM-V. ***Depression and Anxiety***, 27(2), 212-229.

Masia, C. L., & Morris, T. L. (2008). Parental factors associated with social anxiety: Methodological limitations and suggestions for integrated behavioral research. ***Clinical Psychology: Science and Practice***, 5, 211-228.

McEvoy, P. M., Mahoney, A., Perini, S. J., & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. ***Journal of Anxiety Disorders***, 23(5), 617–623.

Pajares, F. (2002). Gender And Perceived Self-efficacy In Self-Regulated Learning.

Rapee, R. M. (2017). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. ***Clinical Psychology Review***, 17, 47-67.

Santrock, P. (2004). Relationshipe between Self-efficacy And Symptoms of Anxity Disorder and Depression in a Norm Adolescent Sample. ***Personality and Individual Defrences***, 32, 337-348.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Tehrani, H., Rakhshani, T., Zadeh, D, S., & Hosseini, S, M. (2013). Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. ***Iranian Red Rescent Medical Journal***, 15(3), 272-3.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Prediction of Mental Health Based on Logical Thinking, Self-Esteem and Self-Efficacy of Female Students of The Second Secondary Level of Borujerd City

Masoume YarAhmadi[1]

Abstract

The purpose of this research is to predict mental health based on logical thinking, self-esteem and self-efficacy of female students of second secondary level in Borujerd city. This research is descriptive-correlation type. The statistical population was all female students of the second secondary level (high school) in the age range of 15-17 in Borujerd city in the academic year of 2019-1400, of which 110 people were selected as the sample group. The tools used were: Goldberg and Hiller's mental health questionnaire, Fasion's logical thinking, Rosenberg's self-esteem and Morgan-Jinks' self-efficacy. The results showed that logical thinking, self-esteem and self-efficacy can positively and meaningfully predict students' mental health. Also, self-efficacy has the largest share of predicting students' mental health.

Keywords: Mental Health, Rational Thinking, Self-Esteem and Self-Efficacy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

1 Master's Degree, Positive Psychology, Payam Noor University, Borujard Branch, Borujard, Iran (Corresponding Author)