

بررسی رابطه‌ی مهارت تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی و قدردانی دانشجویان پزشکی

نویسندگان: فرامرز بیجونود*^۱، مهدی سبحانی نژاد^۲، امیر نیک آذین^۳
و سهراب محمدی پویا^۴

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
ورزشکار

- ۱- دانشجوی دکتری علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی.
- ۲- دانشیار دانشگاه شاهد.
- ۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد.
- ۴- کارشناس علوم تربیتی دانشگاه پیام نور نهاوند.

*Email: bijnavand_faramarz@yahoo.com

• دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۹

• پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی مهارت تفکر انتقادی دانشجویان پزشکی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی و قدردانی آنان صورت گرفته است. روش مورد استفاده در پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. ابزارهای گردآوری داده‌ها، پنج پرسشنامه‌ی: تفکر انتقادی واتسون - گلیرز، کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)، سلامت روانی گلدبرگ و هیلیر (GHQ-12)، نسخه کوتاه مقیاس مقبولیت اجتماعی مارلو - کراون (SDS) و قدردانی مک کگ و همکاران (GQ) بوده است. جامعه پژوهش مورد نظر را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه شاهد تشکیل داده‌اند که از این میان، تعداد ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده‌اند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و رگرسیون خطی چند متغیره و آزمون تی، استفاده گردید. نتایج حاصل از انجام پژوهش نشان داد که: بررسی رابطه بین مهارت تفکر انتقادی با سلامت روان، مبین ارتباط مثبت و معنادار بعد ارزیابی مدارک و شواهد از تفکر انتقادی با سلامت روانی ($P < 0/05$) و ارتباط منفی و معنادار بین بعد استنتاج ($P < 0/05$) و تفسیر از تفکر انتقادی با سلامت روانی ($P < 0/01$) می‌باشد به علاوه بین بعد استنتاج از تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی، رابطه‌ی منفی و معنادار وجود داشته است ($P < 0/05$) و همچنین همبستگی بین ابعاد تفکر انتقادی با متغیر قدردانی نیز مثبت و معنادار بوده است ($P < 0/05$). مهارت تفکر انتقادی با بعد سلامت روانی کیفیت زندگی نیز رابطه مثبت و معنادار داشته است ($P < 0/05$). در نهایت نتایج نشان داد که مجموع متغیرهای سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، قدردانی و کیفیت زندگی (ابعاد سلامت محیط، روابط اجتماعی، سلامت روانی و سلامت جسمانی)، ۳۲ درصد واریانس تفکر انتقادی را تبیین می‌کنند.

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.11
Autumn & Winter

2014-2015

دو فصلنامه علمی- پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم - دوره
جدید شماره ۱۱
پاییز و زمستان ۱۳۹۳

کلید واژه‌ها: تفکر انتقادی، کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، قدردانی

مقدمه

از مهمترین نیازهای عصر حاضر در زمینه‌ی تربیت افرادی که بتوانند در عرصه‌های مختلف جامعه حضوری فعال و منطقی داشته باشند، توجه و دستیابی به مهارت تفکر انتقادی است. تفکر انتقادی به‌عنوان مهارت اساسی برای مشارکت عاقلانه در یک جامعه‌ی دموکراتیک شناخته شده است و در دنیای مدرن امروزی به‌عنوان مهارتی ضروری مورد حمایت می‌باشد [۱]. ریشه‌های خردمندانه‌ی تفکر انتقادی قدمتی دیرینه دارد، روش تدریس و دیدگاه سقراط در ۲۵۰۰ سال قبل مؤید این مطلب است [۲]. به‌طور کلی، تفکر انتقادی از زمان سقراط و روش گفتگوی اکتشافی وی با فلسفه در ارتباط است [۳]. بررسی لغت‌نامه‌های متفاوت برای یافتن تعریف مشترک از تفکر انتقادی نشانگر آن است که اغلب آنها تفکر انتقادی را استفاده از ذهن برای قضاوت و ارزیابی دقیق و سنجیده در نظر می‌گیرند [۴]. در ادامه برای روشن شدن معنا و مفهوم تفکر انتقادی، به پاره‌ای از تعاریف صاحب‌نظران و اندیشمندان اشاره می‌کنیم: جان دیوئی در کتاب «چگونه فکر می‌کنیم» ماهیت و ذات تفکر انتقادی را «قضاوت معلق» یا «تردید سالم» (نقد سازنده) و پرهیز از تعجیل در قضاوت تعریف می‌کند [۵]. تفکر انتقادی یک فرایند شناختی می‌باشد که فرد در این فرایند با بررسی دلایل و تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده به نتیجه‌گیری از آن‌ها و به قضاوت و تصمیم‌گیری می‌پردازد [۶]. همچنین، تفکر انتقادی، تفکری مستدل و تیز بینانه درباره این‌که چه چیزی را باور کنیم و چه اعمالی را انجام دهیم، تعریف شده است [۷ و ۸]. دیگر متخصصان، معتقدند که تفکر انتقادی به معنای تعمق هدف‌مندانه بوده [۹]، و همچنین آزمون مدرک و منطقی است که ما و دیگران از آن استفاده می‌کنیم [۳]. تفکر انتقادی، توانایی پذیرش مسئولیت پیامدهای تفکر خویش است [۱۰] این نوع تفکر، تفکری است منطقی، منظم و هدف‌دار که شامل حل مسأله، فرمول‌بندی نتایج، محاسبه احتمالات و تصمیم‌گیری می‌باشد [۱۱]. در مجموع تعاریف زیادی برای تفکر انتقادی مطرح شده است که همه آن‌ها عناصر نسبتاً

مشترکی را برای تفکر انتقادی در نظر گرفته و در این میان، بیش از همه می‌توان به شناخت دقیق مسائل، تجزیه و تحلیل بهتر، قضاوت و تصمیم‌گیری اصولی و منطقی اشاره کرد.

همانند هر مفهوم علوم انسانی در مورد تفکر انتقادی نیز باید به اثر گذاری آن بر حیطه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه کرد. اگر چه تفکر انتقادی به‌طور مستقیم بر سلامت جسمانی فرد اثر نمی‌گذارد ولی در سیستم مراقبت سلامت یکی از مهارت‌های اصلی برای ارتقای بهره‌وری می‌باشد. تفکر انتقادی یکی از مهارت‌های اصلی برای پرستاران و پزشکان در تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد و همین امر در بهبود سلامت جسمی و روانی بیماران موثر است [۱۲ و ۱۳]. بسیاری از محققان تفکر انتقادی را نوعی مهارت شناختی و توانایی حل مسأله می‌دانند. بنابراین می‌توان گفت که ارتباط بین تفکر انتقادی و سلامت دوسویه می‌باشد؛ به عبارت دیگر مشکلات مرتبط با سلامتی باعث اختلال در توجه شده و فرآیند تفکر دانشجویان را مختل می‌سازد [۱۴] و از سویی دیگر توجه به تفکر انتقادی به عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در سلامت روان ضرورت دارد [۱۵]. دانشجویانی که روی مسائل تفکر و تمرکز می‌کنند، با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار شده و از سلامت روان بهتری برخوردارند [۱۶ و ۱۷ و ۱۸]. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین تفکر انتقادی با سلامت عمومی و ابعاد آن ارتباط معنادار وجود دارد [۱۹]. کیفیت زندگی مفهومی، چند بعدی - شامل ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیط و روابط اجتماعی -، پویا و ذهنی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO)، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از موقعیتش در زندگی، در بافت فرهنگی و ارزشی، همراه با اهداف، استانداردها، انتظارات و علاقه‌مندی‌های وی تعریف می‌کند و می‌افزاید کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که به شکلی پیچیده تحت تأثیر سلامت جسمانی، حالت روان شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و رابطه شخص با افراد مهم در

1. World Health Organization

دارد [۲۴]. گروهی از انسان‌ها همیشه مطابق با نظرات و اعتقادات خود صحبت می‌کنند. اگر از آنها در مورد موضوعی سؤال شود، با صداقت به سؤالات پاسخ می‌دهند، حتی اگر پاسخ‌های آنها طرد اجتماعی به دنبال داشته باشد (مقبولیت اجتماعی پایین). گروهی دیگر، طوری رفتار می‌کنند که مورد تأیید دیگران قرار گیرند. اگر از آنها در مورد موضوعی سؤال شود، به نحوی پاسخ می‌دهند که فکر می‌کنند، دیگران دوست دارند آن‌طور پاسخ داده شود (مقبولیت اجتماعی بالا). بنابراین پذیرش و مقبولیت اجتماعی، همانند پیوستاری است که در یک انتهای آن مقبولیت اجتماعی خیلی بالا و در انتهای دیگر، مقبولیت اجتماعی پائین وجود دارد. طبیعی است که اغلب افراد در حد وسط قرار دارند [۲۵]. با توجه به تعاریف و ویژگی‌هایی که از مفهوم تفکر انتقادی بیان کردیم، منطقی به نظر می‌رسد که افراد دارای مهارت تفکر انتقادی بالاتر بیش از این که به فکر تأیید اجتماعی باشند، مطابق با نظرات و اعتقاداتی که به واقعیت نزدیک می‌دانند رفتار می‌کنند. قدردانی، ویژگی روانی - اجتماعی دیگری است که ممکن است در فرد منتقد وجود داشته باشد. قدردانی، هیچانی است که بیشتر مردم آن را غالباً به شدت تجربه می‌کنند. قدردانی حالتی شناختی - عاطفی و به طور معمول همراه با این ادراک است که فرد منفعتی شخصی دریافت کرده است که مستحقش نبوده و یا آنرا به دست نیآورده بلکه این منفعت به خاطر نیت‌های خوب فرد دیگری نصیبش شده است [۲۵]. حال سوال اصلی اینجاست که آیا یک فرد انتقادگر فردی قدردان نیز می‌باشد؟ این پرسشی است که پژوهش حاضر در کنار سایر پرسش‌ها در جستجوی آن می‌باشد.

با توجه به موارد فوق، برخورداری از مهارت‌های تفکر انتقادی در جهت تحقق هویت خویشتن و بهبود زندگی فردی و اجتماعی، اهمیت فراوانی دارد، از طرف دیگر نیز کیفیت زندگی در غالب ابعاد چندگانه‌ی آن، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی و قدردانی، همگی مؤلفه‌هایی در جهت بالابردن سطح زندگی فردی و اجتماعی، سلامت روانی، پذیرش اجتماعی، و قدردانی

زندگی او قرار می‌گیرد [۲۰]. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی بالا، با رفاه عمومی^۱ و احساس ارزشمندی زندگی، و کیفیت زندگی پایین با نارضایتی و حتی بی‌علاقگی به زندگی همراه است. از سوی دیگر، فرصت‌های یادگیری رفتار و مهارت‌های جدید، کلید رضایت‌مندی قلمداد شده، افزایش مهارت‌های مقابله، کاهش استرس و ارتقاء بهزیستی را فراهم می‌آورد [۲۱]. کیفیت زندگی مفهومی گسترده‌تر از سلامت بوده و سایر ابعاد اجتماعی و محیطی را در بر می‌گیرد. همان‌گونه که اشاره شد تفکر انتقادی ماورای توانایی حل مشکل بوده، از طرفی به تفکر سمت و سوی فلسفی می‌دهد و از طرف دیگر یک فرایند شناختی است که توسط استدلال و تفکر انعکاسی مشخص می‌شود [۲۲]، و با استفاده از استراتژی‌ها یا مهارت‌های شناختی، احتمال دستیابی به بازده مطلوب را بالا می‌برد [۲۳]. شیوه تفکر نقادانه می‌تواند ما را در تصمیم‌گیری بهتر و استدلال و ارزیابی منابع مختلف کمک کند [۱]، لذا این نوع تفکر می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد اثر بگذارد. نکته‌ای که باید به آن اشاره کرد این است که بیشتر اوقات کلمه‌ی انتقادی معنای ضمنی نقد کردن را به ذهن شنونده متبادر می‌کند که معنای منفی دارد و حالتی ناخوشایند و نامساعد را روی یک ایده، تئوری یا عمل می‌اندازد و اگر از واژه‌ی انتقادی در تفکر انتقادی به این معنا استفاده شود، آن‌گاه به تفکر انتقادی به عنوان یک ارزیابی غیر سازنده نگریسته می‌شود [۱]. حال سؤال اصلی اینجاست که آیا داشتن تفکر انتقادی، مقبولیت اجتماعی^۲ فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ مقبولیت اجتماعی عبارت است از صفت شخصیتی که با قابلیت پذیرش فرد در اجتماع یا ارتباطات بین فردی تعبیر می‌شود. مقبولیت اجتماعی با پذیرش اجتماعی^۳، تأیید اجتماعی^۴، محبوبیت^۵، وضعیت اجتماعی^۶، میزان رهبری یا هر کیفیتی که فرد را از نظر اجتماعی مقبول می‌سازد، ارتباط

1. General Welfare
1. Social Desirability
2. Social Acceptance
3. Social Approval
4. Popularity
5. social status

از ارتباط با دیگران بهره می‌گیرد.

به این ترتیب، هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، و قدردانی می‌باشد. بر این اساس سؤالات پژوهشی زیر مطرح و بررسی شده‌اند:

۱. آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با سلامت روان رابطه وجود دارد؟

۲. آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟

۳. آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با قدردانی رابطه وجود دارد؟

۴. آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با ابعاد کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی) رابطه وجود دارد؟

۵. مجموع متغیرهای سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، قدردانی و کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی) به چه میزان ابعاد تفکر انتقادی را تبیین می‌نمایند؟

روش

نوع تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که به منظور بررسی رابطه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی و قدردانی انجام شده است.

آزمودنی

جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه شاهد می‌باشد. نمونه آماری متشکل از ۱۰۰ نفر از دانشجویان رشته‌های تحصیلی مختلف بوده - در تحقیقات همبستگی، نمونه‌ی آماری بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر کفایت می‌کند [۲۸]- که به روش نمونه گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب گردیده‌اند.

فردی و اجتماعی بوده و به ارتباط سالم افراد بشر در جامعه یاری می‌رساند. در ارتباط با پژوهش حاضر، مطالعات و پژوهش‌های مرتبطی صورت نگرفته است، و بیشتر پژوهش‌ها و مطالعاتی که مرتبط با موضوع ما هستند، به صورت جداگانه به بحث تفکر انتقادی و دیگر متغیرها پرداخته‌اند که در ادامه به تعدادی از مهم‌ترین و مرتبط‌ترین آنها اشاره می‌کنیم:

در پژوهشی [۱۹] با عنوان "ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد" این نتایج حاصل شد که بین تفکر انتقادی با سلامت عمومی و ابعاد آن ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد. به این معنا که مهارت بالاتر در تفکر انتقادی موجب سلامت روان بالاتر در دانشجویان می‌گردد.

در پژوهشی دیگر [۲۶] با عنوان "به کارگیری آموزش تفکر انتقادی در آموزش عالی به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه" این یافته‌ها حاصل شد که کسب توانایی تشخیص مشکلات و طرح سؤالات توسط دانشجو، نتایج مثبتی را در پی دارد که عبارتند از: تعمق در مشکلات برای جلوگیری از ابهام‌ها و ایجاد دانش لازم به منظور رفع آنها، افزایش میزان یادگیری و انجام خودارزیابی، کسب اعتماد به نفس، همکاری در کار گروهی و تعامل با دانشجویان، آماده شدن برای سازگاری با محیط، مشارکت در برنامه‌ریزی آموزشی.

پژوهشی دیگر [۲۷] نیز به "بررسی ملاک‌هایی در افراد متفکر منتقد" پرداخت. یافته‌ها نشان داد که ملاک‌های مهم برای فردی که تفکر انتقادی را در خود به خوبی پرورش داده عبارتند از: ۱- پرسش‌ها و مسائل ضروری را طرح و آن را به صورت واضح و دقیق تنظیم می‌کند. ۲- اطلاعات مربوط را جمع‌آوری و ارزیابی می‌کند و از باورهای انتزاعی برای تفسیر آنها بهره می‌گیرد. ۳- به نتایج راه‌حل‌های مستدل می‌رسد و آنها را با ملاک‌ها و استانداردهای مربوط می‌آزماید. ۴- با فکر باز و روشن در سیستم‌های مختلف فکری، تفکر می‌کند و فرضیه‌ها و نتایج کاربردی آنها را تشخیص داده و ارزیابی می‌کند. ۵- برای به دست آوردن راه‌حل مشکلات پیچیده،

ابزارهای تحقیق

برای گردآوری داده‌ها از پنج نوع پرسشنامه‌ی استاندارد استفاده شده است.

پرسشنامه‌ی تفکر انتقادی (واتسون - گلیزر، ۱۹۸۰): ابزاری است که توانایی تفکر انتقادی آزمودنی را از طریق ۸۰ سوال عمومی که در پنج بخش مهارت‌های (استنباط، تشخیص پیش فرض‌ها، استنتاج، تعبیر و تفسیر، ارزیابی مدارک و دلایل) اندازه می‌گیرد. هر یک از بخش‌های نامبرده دارای ۱۶ سوال است. نمره کل آزمون ۸۰ است و امتیاز کسب شده از هر بخش می‌تواند بین ۰ تا ۱۶ متغیر باشد. آزمودنی به ترتیب در بخش استنباط از طریق تشخیص درستی یا نادرستی عبارات، در بخش تشخیص پیش فرض‌ها با تشخیص وجود یا عدم وجود پیش فرض‌ها در عبارات ذکر شده، در بخش استنتاج با مشخص کردن نتایج استخراج شده یا نشده از موقعیت، در بخش توانایی تعبیر و تفسیر با مشخص کردن تعبیر و تفسیرهای استخراج شده یا نشده از شرح حال‌ها و بالاخره در بخش ارزشیابی دلایل با تشخیص دلایل قوی و دلایل ضعیف به سوالات جواب می‌دهد. هر یک از آزمودنی‌ها با توجه به امتیازات کل کسب شده از آزمون می‌تواند در یکی از طبقات ضعیف (امتیاز زیر ۵۴)، متوسط (امتیاز ۵۹-۵۴) و قوی (امتیاز ۸۰-۶۰) از نظر توانایی تفکر انتقادی قرار گیرد.

در پژوهشی [۲۹] جهت پایایی آزمون از روش تی زوجی استفاده شده است. در این روش جهت پاسخگویی در مطالعه مقدماتی، پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۵ نفر دانشجوی ترم اول، ۵ نفر دانشجوی ترم آخر و ۴ نفر پرستار شاغل قرار گرفت و نتیجه آزمون $P=0.56$ را بدست داد.

روایی آزمون به روش روایی محتوایی تعیین گردیده است. بدین منظور پس از ترجمه فرم الف آزمون و همسان‌سازی آن با شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور، این آزمون به همراه برگه مشخصات دموگرافیک به منظور نظر خواهی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار گرفت و پس از اعلام نظر

اساتید و انجام اصلاحات، پرسشنامه تأیید شد. **پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) [۳۰]:** پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت دارای فرم های ۱۰۰ و ۲۶ سوالی می‌باشد که در این پژوهش از فرم ۲۶ سوالی استفاده گردید. این پرسشنامه شامل چهار بُعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط می‌باشد. در پژوهشی که نجات و همکاران [۳۱] بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام دادند میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه در تمام ابعاد به جز بُعد روابط اجتماعی بالای ۰.۷۰ بدست آمد. همچنین همبستگی میان تمام ابعاد بالای ۰.۷۰ بدست آمد که نمایانگر اعتبار مناسب ابزار می‌باشد.

پرسشنامه‌ی سلامت روان GHQ-12 [۳۲]: پرسشنامه دارای ۶۰ سوال بوده و سپس فرم های ۲۸، ۲۰ و ۱۲ سوالی آن نیز تهیه گردیده است که در پژوهش حاضر از فرم ۱۲ سوالی پرسشنامه استفاده شد. در پژوهشی که منتظری و همکاران [۳۳] بر روی ۷۸۴ فرد جوان ایرانی انجام دادند، میزان پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ($Cronbach's\ alpha\ coefficient = 0.87$) قابل قبول گزارش شد. همچنین اعتبار همگرایی ابزار از طریق همبستگی با پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی بالا گزارش شد ($r = -0.56, P < 0.000$).

نسخه کوتاه مقیاس مقبولیت اجتماعی مارلو-کراون^۳ (SDS) (رینولدز^۳، ۱۹۸۲): این مقیاس شامل ۱۳ گویه می‌باشد که پاسخ دهنده‌گان به صورت صحیح یا غلط به سوالات پاسخ می‌دهند. برای هر پاسخ که طبق فرم صحیح پر شده باشد نمره ۱ و اگر بر خلاف آن باشد نمره صفر داده می‌شود. اعتبار سازه این مقیاس توسط رینولدز (۱۹۸۲) با استفاده از مقیاس‌های پرسشنامه MMPI مورد بررسی قرار گرفته که حاکی از اعتبار همگرایی بالای مقیاس می‌باشد. در ایران در پژوهشی که توسط نجاریان [۳۴] بر روی نمونه ۴۳۴ نفری از دانشجویان صورت گرفته است حاکی از پایایی

1. General Health Questionnaire
2. Marlowe - Crowne Social Desirability / Scale - short form
3. Reynolds

رضایت‌بخش ابزار می‌باشد.

پرسشنامه‌ی قدردانی (GQ) [۳۵]: این ابزار شامل شش گویه و یک عامل کلی بوده که برای سنجش تفاوت‌های فردی در آمادگی فرد برای تجربه قدردانی در زندگی روزانه‌اش ساخته شده است. اعتبار این آزمون در پژوهش‌های متعدد و بین فرهنگی رضایت‌بخش بوده است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰.۷۵ تا ۰.۸۲ بوده است. در ایران در پژوهشی که آقا بابایی و همکاران [۳۶] با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار مورد بررسی قرار گرفته است، ضریب پایایی این پرسشنامه ۰.۸۱ بدست آمد. همچنین نتایج تحلیل عاملی حاکی از اشباع یک عامل در پرسشنامه بود.

شیوه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش پس از گردآوری داده‌ها، با استفاده از آزمون همبستگی به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده است.

نتایج

جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بررسی سؤال اول پژوهش

همانطور که از جدول فوق مشاهده می‌شود در پاسخ

به سؤال اول پژوهش که عبارت بود از «آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با ابعاد کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی) رابطه وجود دارد؟»، باید گفت که بین تفکر انتقادی با تنها یک بعد از کیفیت زندگی (بعد سلامت روانی) رابطه مثبت و معنادار یافت شد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر دانشجویانی که دارای مهارت‌های تفکر انتقادی بالاتری بودند از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند.

بررسی سؤال دوم پژوهش

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش که عبارت بود از «آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با سلامت روان رابطه وجود دارد؟»، باید گفت که نتایج نشان داد در کل بین مهارت‌های تفکر انتقادی و بهداشت روان، رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین همبستگی بین ابعاد تفکر انتقادی با سلامت روان، حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین بعد ارزیابی مدارک و شواهد از تفکر انتقادی با سلامت روانی ($P < 0/05$) و ارتباط منفی و معنادار بین بعد استنتاج ($P < 0/05$) و بعد تفسیر از تفکر انتقادی با سلامت روانی ($P < 0/01$) می‌باشد. به عبارت دیگر دانشجویانی که در برخورد با مدارک و شواهد به ارزیابی درستی یا نادرستی آن می‌پردازند از سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تفکر انتقادی، قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، و کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی).

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تفکر انتقادی	۱۱/۸۷	۲/۱۵
قدردانی	۲۲/۱۵	۴/۸۲
بهداشت روان	۲۵/۰۹	۵/۸۹
مقبولیت اجتماعی	۱۳/۵۳	۲/۱۵
بعد سلامت محیط از کیفیت زندگی	۲۴/۱۹	۵/۰۳
بعد روابط اجتماعی از کیفیت زندگی	۸/۹۰	۲/۲۴
بعد سلامت روانی از کیفیت زندگی	۱۹/۰۴	۳/۹۶
بعد سلامت جسمانی از کیفیت زندگی	۲۶/۳۹	۴/۴۹

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون بین متغیر تفکر انتقادی با متغیر های قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، و کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی).

متغیر	شاخص	بهداشت روان	قدردانی	مقبولیت اجتماعی	سلامت جسمانی	سلامت روانی	سلامت اجتماعی	سلامت محیطی
تفکر انتقادی	ضریب همبستگی	-۰/۴۱	۰/۲۷	-۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۲۹	۰/۱۵	۰/۰۱
	خطا (p)	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۸۹
استنباط	ضریب همبستگی	-۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۱۵	-۰/۰۷	-۰/۰۳
	خطا (p)	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۵۶	۰/۵۶
پیش فرض ها	ضریب همبستگی	-۰/۱۹	۰/۲۰	-۰/۱۰	-۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۱۲	۰/۰۷
	خطا (p)	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۴۱	۰/۸۷	۰/۱۰	۰/۳۴	۰/۵۷
استنتاج	ضریب همبستگی	۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۲۴	-۰/۱۴	-۰/۱۵	-۰/۰۶	-۰/۳۲
	خطا (p)	۰/۸۹	۰/۷۰	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۶۱	۰/۰۱
تفسیر	ضریب همبستگی	-۰/۴۷	۰/۲۳	-۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۲۳	۰/۲۲
	خطا (p)	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۰۸
ارزیابی مدارک و شواهد	ضریب همبستگی	-۰/۱۹	۰/۱۶	-۰/۲۲	۰/۱۱	۰/۴۰	۰/۲۱	۰/۰۸
	خطا (p)	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۰۸	۰/۳۶	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۵۰

بررسی سؤال سوم پژوهش

در پاسخ به سؤال سوم پژوهش که عبارت بود از «آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی رابطه وجود دارد؟»، باید گفت که نتایج نشان داد در کل بین تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی رابطه‌ی منفی وجود دارد. اما این ارتباط، فقط در بعد استنتاج از تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی، منفی و معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر دانشجویانی که بر اساس مقدمات جزئی به نتایج کلی می‌رسند، اصولاً سعی ندارند که در نظرات و اعمال خود، به انتظارات دیگران توجه نشان دهند بلکه مطابق با واقعیات نتیجه گرفته شده عمل می‌کنند.

بررسی سؤال چهارم پژوهش

در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش که عبارت بود از «آیا بین مهارت‌های تفکر انتقادی با قدردانی رابطه وجود دارد؟»، باید گفت که نتایج نشان داد بین مهارت‌های تفکر انتقادی و متغیر قدردانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، دانشجویانی که از مهارت‌های تفکر انتقادی بالاتری برخوردارند، از ویژگی قدردانی بیشتری برخوردارند.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره را نشان می‌دهد.

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس بین متغیر تفکر انتقادی با متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، و کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی).

مدل	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار خطا
۱	۱۱۵/۵۷	۷	۱۶/۵۱۱	۵/۲۳	۰/۰۰
باقیمانده	۱۳۷/۴۰	۹۳	۳/۱۵		
کل	۲۸۸/۹۸	۱۰۰			

مدل یک؛ پیش‌بین‌کننده: متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی کیفیت زندگی.

متغیر مستقل: تفکر انتقادی

جدول ۴: مشخصه‌های آماری رگرسیون تفکر انتقادی از طریق متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، و کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی).

شاخص متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد نشده β	خطای انحراف استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد شده (β)	تی (t)	خطا (p)
قدردانی	-۰/۰۰۴	۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۰۵	۰/۹۵
بهداشت روان	-۰/۲۶	۰/۰۶	-۰/۷۱	-۴/۰۴	۰/۰۰
مقبولیت اجتماعی	-۰/۰۵	۰/۱۱	-۰/۰۵	-۰/۴۵	۰/۶۵
بعد سلامت محیط	-۰/۳۲	۰/۰۸	-۰/۷۵	-۳/۸۵	۰/۰۰
بعد روابط اجتماعی	-۰/۱۸	۰/۱۴	-۰/۱۸	-۱/۲۷	۰۰/۲۰
بعد سلامت روانی	۰/۲۴	۰/۱۰	۰/۴۴	۲/۲۵	۰/۰۲
بعد سلامت جسمانی	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۳۸	۰/۷۰

$\gamma^2=0.32, P<0.05$

بررسی سؤال پنجم پژوهش

در پاسخ به سؤال پنجم پژوهش که عبارت بود از «آیا متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، کیفیت زندگی (بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی) بر روی متغیر تفکر انتقادی تأثیر دارند؟» باید گفت: نتایج جدول حاکی از آن است که میزان تحلیل واریانس (F) بدست آمده از مدل فوق معنادار بوده و متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، بعد سلامت محیط، بعد روابط اجتماعی، بعد سلامت روانی و بعد سلامت جسمانی می‌توانند تغییرات مربوط به تفکر انتقادی را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر متغیرهای مذکور بر روی تفکر انتقادی تأثیر دارند. در نتیجه به‌منظور مشخص ساختن میزان تأثیر

از آزمون رگرسیون به روش ورود^۱ استفاده می‌کنیم. همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مجموع متغیرهای قدردانی، بهداشت روان، مقبولیت اجتماعی، کیفیت زندگی (ابعاد سلامت محیط، روابط اجتماعی، سلامت روانی و سلامت جسمانی)، ۳۲ درصد واریانس تفکر انتقادی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، و قدردانی انجام شده است. نتایج پژوهش

1. Enter

ویژگی‌هایی که از مفهوم تفکر انتقادی بیان کردیم، منطقی به نظر می‌رسد که افراد دارای مهارت تفکر انتقادی بالاتر بیش از این که به فکر تأیید اجتماعی باشند، مطابق با نظرات و اعتقاداتی که به واقعیت نزدیک می‌دانند رفتار می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین تفکر انتقادی و متغیر قدردانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. تفکر انتقادی، نقد کردن صرف نیست [۴۱]، علاوه بر آن، منظور از کلمه‌ی انتقادی در این جا، نگاه گله‌مندانه و شکایت‌آمیز هم نمی‌باشد بلکه نگاهی تیزبینانه^۱ است [۴۲]. اگر معنای واقعی تفکر انتقادی در نظر گرفته شود می‌توان به این نتیجه رسید که یک متفکر انتقادی صرفاً به دنبال گله کردن نیست بلکه با دیدگاهی منصفانه به امور می‌نگرد و توانایی قدردانی دارد. در عین حال، از آنجا که این پژوهش اولین نمونه تحقیق انجام شده در راستای بررسی رابطه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی، و قدردانی بوده و پژوهش دیگری در این زمینه صورت نگرفته است؛ فرصت مقایسه‌ی یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مرتبط دیگر، از پژوهشگر سلب گردیده است. با توجه به نتایج پژوهش به برنامه‌ریزان درسی در سطح وزارت آموزش و پرورش و آموزش عالی پیشنهاد می‌گردد که به گنجانیدن برنامه‌هایی جهت پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی در دانش‌آموزان و دانشجویان توجه نشان دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌هایی برای اساتید دانشگاه برگزار گردد که در آن به آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی و ارائه و معرفی روشهای تدریسی که به پرورش تفکر انتقادی در دانشجویان می‌انجامد، پرداخته شود. در نهایت در راستای نتایج پژوهش، به دست‌اندرکاران در سطح وزارت بهداشت پیشنهاد می‌گردد که با پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی در افراد جامعه در جهت بالا بردن سلامت روانی افراد گام بردارند.

حاضر نشان می‌دهد بین تفکر انتقادی و سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد؛ به عبارتی با توجه به اینکه کسب نمره بالاتر در پرسشنامه سلامت روان حاکی از بهداشت روانی پایین‌تر است، افرادی که در این پرسشنامه نمره بالاتری کسب می‌کنند، سلامت روانی پایین‌تری دارند. بنابراین افرادی که دارای تفکر انتقادی پایین‌تری می‌باشند، سلامت روانی پایین‌تری نیز دارند. این نتیجه منطقی به نظر می‌رسد زیرا ضرورت تفکر انتقادی به عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در سلامت روان پذیرفته شده است [۱۵]. عوامل متعددی ممکن است در سلامت روان تأثیر داشته باشند [۳۷] که مسلماً یکی از این عوامل مهارت تفکر انتقادی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات روانی - اجتماعی، محصول مهارت‌های زندگی ضعیف است که نیازمند توجه و مداخله به موقع است [۳۸] و یکی از این مهارت‌های زندگی، مهارت تفکر انتقادی می‌باشد. دانشجویانی که روی مسائل تفکر و تمرکز می‌کنند (از ویژگی‌های مهارت تفکر انتقادی)، با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار شده و از سلامت روان بهتری برخوردارند [۱۶ و ۱۷ و ۱۸]. یافته‌های فوق با یافته‌های پژوهشگرانی [۱۹] که در پژوهش خود نشان می‌دهند بین تفکر انتقادی با سلامت عمومی و ابعاد آن ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد، همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از ارتباط منفی و معنادار بین یکی از ابعاد مهارت تفکر انتقادی با مقبولیت اجتماعی می‌باشد. در دایره‌المعارف جامع آموزش و پرورش، تفکر انتقادی به معنای کاربرد دیدگاه‌ها و رویکردهای شخصی به جای پذیرش ساده و بدون ارزیابی در مورد قضاوت‌ها، نگرش‌ها و اطلاعات دیگران تعریف شده است [۳۹]. بررسی لغت‌نامه‌های متفاوت برای یافتن تعریف مشترک از تفکر انتقادی نشانگر آن است که اغلب آنها تفکر انتقادی را استفاده از ذهن برای قضاوت و ارزیابی دقیق و سنجیده در نظر می‌گیرند [۴]. همچنین، تفکر انتقادی عبارت است از عدم سوگیری شخصی به هنگام مواجهه با مسائل، تعقل در قضاوت کردن و روشن‌اندیشی در مورد موضوعات [۴۰]. بنابراین با توجه به تعاریف و

- 13- Mullen. M. Mullen. M. (2009). Examining patterns of change in the critical thinking skills of graduate nursing students. *Journal nurs educ*, vol. 48, no. 6 ,pp. 310 -18.
- 14- Jain. S. Dowson. M. (2009). Mathematics anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self- efficacy. *Contempt educ psychol*, vol. 34, no. 3, pp. 240-9.
- 15- Nardi. D. Schlotman, E. Siwinski. S. (1997). Breaking ground: Combining community service, critical thinking and writing in a mental health clinical course. *Arch psychol nurs*, vol. 11, no. 2, pp. 88-95.
- 16- Thoitys. P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: where are we? What next. *Journal health soc behav*, vol. 38, pp. 53-79.
- 17- Terry. D. J. (1994). Determination of coping of state and situational factors. *Journal peers soc psychol*, vol. 60, pp. 895-910.
- 18- Folkman. S. Lazarus. R. S. (1991). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal abnorm psychol*, vol. 95, pp. 107-13.
- ۱۹- امین خندقی، مقصود و پاک مهر، حمیده (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اصول بهداشت روانی، سال ۱۳، شماره ۳، صص ۱۱۴-۱۲۳.
- 20- Bonomi. A. E. Patrick. D. L. Bushnell. D. M. & Martin. M. (2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal clin pidemiol*, vol. 53, no.1, pp.19-23.
- 21- Goodinson. S. Singleton. J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 26, no. 4, pp.327-341.
- 22- Glen. S. (1995). Developing critical thinking in higher education. *journal of nurse education today*, vol. 15, pp. 170-176.
- 23- Halpern. D. F. (1996). Teaching critical thining for transfer across domains. *american psychologist*, vol.53, pp. 449-455.
- منابع
- 1- Andolina. M. (2001). Critical thinking for working students. Columbia delmar press.
- ۲- شهابی، محمود (۱۳۸۴)، تفکر انتقادی و آموزش انتقادی، آموزش علوم اجتماعی، دوره هشتم، شماره ۴، صص ۱۰-۱۶.
- 3- Johnson. E. B. (2002). Contextual teaching and learning: what it is and why its here to stay. united kingdom, corwin press.
- 4- Nichols. M .(2003). Critical thinking process. Net ce website, continuing education on line, available: [http:// www. Netce. Com/ course. Asp? Course=319](http://www.Netce.Com/course.Asp?Course=319).
- 5- Dewey . J.(1982). How we think. Mass, heath loriginally published.
- 6- Brunner. J. (1984). Critical thinking in teacher education: towards a demythologization. *journal of teacher education*, vol 40, no3, pp 14-19.
- 7- Ennis. R. H. (1985). A logical basis for measuring critical thinking skills. *educational leadership*, vol43,pp 44-48.
- 8- Ennis. R. h. (2002). An outline of goals for a critical thinking curriculum and its assessment. available at:[http://faculty .ed .Uiuc . edu /rhennis](http://faculty.ed.Uiuc.edu/rhennis).
- 9- Paul. R. C. (1992). Critical thinking: what every person needs to survive in a rapidly changing world(2nd revised ed). santa rosa, ca: foundation for critical thinking.
- 10- Paul. R. C. (1994). Teaching critical thinking in the strong sense. in k.s. walters(ed), re-thinking reason: new perspectives in critical thinking, (pp.181-198), albany, ny: suny.
- 11- Papastephanlou. M. (2004). Educational critique, critical thinking and the critical philosophical traditions. *Journal of philosophy of education*, No 38, pp370-377.
- ۱۲- جاویدان جاویدان، فاطمه و دهقان، محمدصادق (۱۳۸۹)، تفکر انتقادی و مهارت بالینی دانشجویان پزشکی، اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت، ۳-۵ اسفند، اصفهان.

- 33- Montazeri. A. Harirchi. A. M. and Shariati. M. and Garmaroudi. G. and Ebadi. M. & Fateh. A. (2003). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Journal health and quality of life outcomes*, no. 1, p.66.[persian].
- ۳۴- نجاریان، بهمن و سودانی، منصور (۱۳۸۰)، ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش تحریف واقعیت، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۳، سال ۸، شماره‌های ۱ و ۲، صص ۹۹-۱۱۴.
- 35- MacCullough. M. E., Emmons. R. A. Tsang. J. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography, *Journal of personality and social psychology*, vol. 82, no.1, pp.112-127.
- ۳۶- آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت و فاضلی مهرآبادی، علیرضا (۱۳۸۹)، سنجش قدردانی در دانشجویان و طلاب؛ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه قدردانی، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال ۴، شماره ۶، صص ۷۵-۸۸.
- ۳۷- نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۸۶)، رابطه‌ی خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی، دانش‌ور رفتار (روان‌شناسی بالینی و شخصیت)، سال ۱۴، شماره ۲۲، صص ۸۲-۶۹.
- ۳۸- رحیمیان بوگر، اسحق؛ محمدی‌فر، محمد علی؛ نجفی، محمود و دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۲)، تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، سال ۲۰، شماره ۸، صص ۳۴-۲۳.
- 39- Tiwari. D.(2008). *Encyclopaedic dictionary education*. crescent publishing corporation.
- 40- Clark. D. Holt .J. (2001). Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. *Vol. 25*, pp. 291-298.
- 24- marlowe. D. Crowne. D. P. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, vol. 24, no. 4, pp. 349-354.
- 25- Bono. G., McCullough. M. E. (2006). Positive responses to benefit and harm: bringing forgiveness and gratitude Into cognitive psychotherapy. *Journal of cognitive psychotherapy*, vol. 20, no. 2, pp.1-10.
- ۲۶- شاه‌ولی، منصور (۱۳۷۶)، به‌کارگیری آموزش تفکر انتقادی در آموزش عالی به‌منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه، مجموعه مقالات نخستین سمینار آموزش عالی در ایران، جلد دوم، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، صص ۲۹-۴۸.
- 27- Paul. R., Elder. L. (2001). *The miniature guide to critical thinking concepts and tools. the foundation for critical thinking*.
- ۲۸- خلعتبری، محمدجواد (۱۳۸۵)، آمار و روش تحقیق، تهران، انتشارات پردازش.
- ۲۹- اسلامی، محسن (۱۳۸۲)، ارائه‌ی الگویی برای طراحی و اجرای برنامه‌ی خواندن انتقادی و بررسی اثر آن بر تفکر انتقادی و نوشتن تحلیلی، رساله دکتری، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- 30- WHOQOL Group. (1998b). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Journal psychol med*, vol. 28, pp. 551-558.
- ۳۱- نجات، سحر ناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، رضا (۱۳۸۵)، استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL- BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، صص ۱۲-۱.
- 32- Goldberg. D. P. Hillier. V. F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire, *Journal psychological medicine*, no. 9, pp. 139-145.

۴۲- سیف، علی اکبر (۱۳۷۹)، روان‌شناسی
پرورشی (روان‌شناسی یادگیری و آموزش)، تهران،
انتشارات آگاه.

41- Winningham. M. Preusser. B. (2001).
Crotoca; tjomlong om ,edoca;- sirgoca;
settomgs (a case study approach), missouri,
mosby, inc press.

Archive of SID