

## رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان

دکتر یحیی معروفی\*، دکتر محمدرضا یوسف زاده\*، فاطمه بخشکار\*\*

دریافت: ۹۰/۵/۱۷، پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۳

### چکیده:

مقدمه و هدف: تفکر انتقادی به توانایی فرد برای تحلیل و ارزشیابی اطلاعات اطلاق می‌شود. چنین مهارتی بیش از پیش به ضرورتی غیر قابل انکار در زندگی اجتماعی تبدیل شده است. از این رو اکنون پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی یکی از اساسی‌ترین اهداف نظام‌های تعلیم و تربیت جهان را در سطوح مختلف از ابتدایی تا عالی تشکیل می‌دهد. سلامت روانی افراد تا حد زیادی متأثر از کیفیت و نوع مهارت‌های فکری آنان است. براین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت تفکر انتقادی و سلامت روانی و رابطه این متغیرها در دانش آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ انجام شده است. روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است که در آن نمونه‌ای با حجم ۳۳۱ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلبر (GHQ) فرم ۲۸ سوالی استفاده شده است. داده‌های پژوهش با کمک شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج: یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که میانگین تفکر انتقادی دانش‌آموزان ۶/۵۱ از ۳۴، میانگین سلامت روانی دانش‌آموزان ۳۱/۵۲، ۶۱ نفر (۱۸/۴٪) فاقد اختلالات روانی و ۲۷۰ نفر (۸۱/۶٪) مشکوک به علائم اختلال روانی می‌باشند. بین مهارت‌های تفکر انتقادی و اختلال در سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد بین مهارت‌های تحلیل انتقادی و استدلال قیاسی با علائم اختلالات روانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، به عبارتی با افزایش این مهارت در دانش‌آموزان، مشکوک بودن به اختلالات روانی آنها کاهش پیدا می‌کند. براین اساس، می‌توان وضعیت سلامت روانی هر فرد را با توجه به میزان مهارت‌های تحلیل انتقادی و استدلال قیاسی وی پیش‌بینی کرد. نتیجه نهایی: نتایج مطالعه نشان داده است که دانش‌آموزان مورد بررسی از حیث مهارت‌های تفکر انتقادی در سطح نازلی قرار دارند و سلامت روانی اکثریت آنان نیز در معرض خطر قرار دارد و با کاهش سطح مهارت‌های تفکر انتقادی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی آنان افزایش یافته است. لذا توصیه می‌شود مسئولان آموزشی و بهداشتی و خانواده‌ها به این مسأله توجه و اهتمام جدی داشته باشند.

کلید واژه‌ها: تفکر / بهداشت روانی / دانش آموزان

### مقدمه:

تربیت جهان را در سطوح مختلف از ابتدایی تا عالی تشکیل می‌دهد. تفکر، جریان هدف‌دار عقاید و تداعی‌هاست که در مقابل یک مسأله شروع می‌شود و به نتیجه واقع‌گرایانه‌ای ختم می‌شود. به باور شریعت‌مداری،

تفکر و مهارت درست اندیشیدن از جمله مسایل مهمی است که از دیر باز، ذهن اندیشمندان مختلفی را به خود مشغول کرده است و اکنون پرورش مهارت‌های مختلف تفکر یکی از اساسی‌ترین اهداف نظام‌های تعلیم و

\* استادیار گروه علوم تربیتی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا (y.marooofi2007@gmail.com)

\*\* کارشناس ارشد تاریخ و فلسفه تعلیم و تربیت دانشگاه بوعلی سینا

از روانکاوان مشهور و صاحب نظران نفوذرویدین به نقل از لطف آبادی بر این باور است که انسان دارای سلامت روان، کسی است که عمیقاً عشق می‌ورزد، آفرینش‌گر است، قدرت خرد و تعقل را کاملاً در خود پرورانیده است، خودش و جهان را به شکلی عمیق ادراک می‌کند. احساس درست و پایدار دارد. با جهان در پیوند است و در آن ریشه و اصالت دارد و حاکم بر سرنوشت خویش است. فروم انسان سالم را دارای جهت‌گیری بارور، یعنی آن نوع جهت‌گیری که در آن فرد قادر است تمام قدرت‌ها و استعداد‌های بالقوه‌ی خویش را به کار گیرد، می‌داند(۸).

تفکر راهی برای فهم روابط بین پدیده‌ها، مفاهیم، اصول و اشیاء است و تفکر انتقادی به نوعی به اندیشیدن درباره‌ی شیوه تفکر خود مرتبط است. در تفکر انتقادی عوامل موثر بر رفتارها و نگرش‌ها شناسایی، تحلیل، تفسیر و مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند. علی‌رغم پیشرفت‌های سریع و شگفت‌انگیز بشر در زمینه دانش و فناوری و به مثابه توانایی او برای تسلط بر نیروهای طبیعی به منظور تامین رفاه و آسایش خویش، به نظر می‌رسد نه فقط احساس آرامش و آسایش انسان نسبت به گذشته بیشتر نشده است، بلکه پیچیدگی‌های اخیر نگرانی‌ها و مسائل روحی و روانی جدیدی نیز برای او به ارمغان آورده است. بعلاوه یکی از محورهای ارزشیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روانی آن جامعه است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند(۹). سلامت عمومی به رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد که بین این ابعاد تاثیر متقابل و پویا وجود دارد، اطلاق می‌شود. بنابراین، سلامت روان، به عنوان یکی از ملاک‌های سلامت عمومی افراد که عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی بالقوه فکری، هیجانی است، در نظر گرفته می‌شود(۱۰). کرسینی، سلامت‌روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی می‌داند(۱۱).

یافته‌های مطالعات گذشته حاکی از آن است که شیوع و فراوانی مسائل و مشکلات روحی- روانی بویژه در میان نوجوانان و جوانان در حال گسترش است. دوره نوجوانی زمانی است که نوجوانان به شناخت دست

تفکر جریانی است که در آن فرد کوشش می‌کند تا مشکلی را که با آن روبرو شده است، مشخص کند و با استفاده از تجارب قبلی خویش آن را حل کند (۱).

تفکر انواع مختلفی دارد. یکی از مهم‌ترین شیوه‌های تفکر، تفکر انتقادی است. تفکر انتقادی به زبان خیلی ساده به توانایی فرد برای تحلیل و ارزشیابی اطلاعات اطلاق می‌شود(۲). در دنیای امروز بیش از هر زمان دیگری کسب مهارت‌های تفکر انتقادی به ضرورتی غیر قابل انکار در بازار کار، رویارویی با سوالات مادی و معنوی، ارزیابی دیدگاه‌ها، خط‌مشی‌های افراد، موسسات و سرانجام مواجهه با مشکلات اجتماعی تبدیل شده است(۳). برخی تفکر انتقادی را توانایی استخراج نتایج صحیح و عقلانی از اطلاعات جمع‌آوری شده از منابع مختلف، توانایی تشخیص و به‌کارگیری استدلال قیاسی و استقرایی، تشخیص و تمیز سفسطه از استدلال و توانایی تفکیک عقاید از حقایق تعریف می‌کنند(۴).

واتسون و گلنزر، تفکر انتقادی را آمیزه‌ای از دانش، نگرش و عملکرد در هر فرد می‌دانند که توانایی در مهارت‌های استنباط، شناسایی مفروضات، استنتاج، تحلیل و ارزشیابی استدلال‌های منطقی را شامل می‌شود (۵). لیپمن، با مقایسه تفکر عادی و انتقادی ده مولفه تفکر انتقادی را شامل تخمین زدن، ارزشیابی، طبقه بندی کردن، فرض کردن، استنتاج منطقی، درک اصول، توجه به روابط متقابل، پیشنهاد با دلیل و قضاوت با معیار معرفی می‌کند (۶). استونر به نقل از شریعتمداری برای تفکر انتقادی پنج مهارت قابل اندازه‌گیری شامل: استنباط، تحلیل، ارزشیابی، استدلال استقرایی و استدلال قیاسی مدنظر قرار داده است. استنباط به نتیجه‌گیری فرد از دو یا چند پدیده به وقوع پیوسته، تحلیل به پردازش اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها، ارزشیابی به داوری در باره استدلال‌های قوی و ضعیف، استدلال استقرایی نتیجه‌گیری حکم کلی از مطالعه جزئیات و استدلال قیاسی به نتیجه‌گیری جزئی از یک حکم کلی، اطلاق می‌گردد (۷).

تفکر را صرف نظر از کیفیت و شکل آن می‌توان به عنوان منبع و مصدر تمام افعال و فعالیت‌های آگاهانه انسان دانست. به عبارت دیگر، هر عملی که از انسان صادر می‌شود، به نوعی دارای مبنا و پایه نظری و فکری است. از این رو، کیفیت و چگونگی تفکر افراد نقش اساسی در سلامت روانی آنان ایفاء می‌کند. به گونه‌ای که اریک فروم

معنی داری وجود دارد و از نمرات باورهای غیرمنطقی می توان اختلال در سلامت روان را پیش بینی کرد (۱۰). همچنین، بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد و از بین مؤلفه های سلامت روان، اضطراب، بیشترین همبستگی و افسردگی، کمترین همبستگی را با تفکر انتقادی دارد. بعلاوه دختران در سلامت روان نسبت به پسران از وضعیت بهتری برخوردار هستند، اما از نظر میزان تفکر انتقادی هر دو جنس در یک سطح قرار داشته اند. بر اساس این پژوهش بهبود فرایند تفکر انتقادی می تواند به ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان منجر شود (۱۸).

بر اساس آنچه گفته شد، کشور ما جزء کشورهای جوان و در حال توسعه محسوب می شود، که تعداد متنابهی از جمعیت آن را دانش آموزان، بویژه دانش آموزان دوره متوسطه و پیش دانشگاهی که دوره حساس نوجوانی را سپری می کنند، تشکیل می دهند. در دوره پیش دانشگاهی دانش آموزان به دلایل مختلفی از جمله تکامل جسمی و جنسی، شور و احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسئولیت پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسائل دیگر در معرض فشارها و آسیب های روانی قرار می گیرند (۹). هدف اصلی مطالعه حاضر این است که تفکر انتقادی و سلامت روانی و مؤلفه های تشکیل دهنده آن در دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی در چه سطحی است و بین متغیرهای مذکور چه ارتباطی وجود دارد.

### روش کار:

مطالعه حاضر از حیث هدف کاربردی، بر اساس روش اجرا توصیفی از نوع همبستگی و از جهت زمانی مقطعی است. جامعه آماری آنرا کلیه دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ که تعداد آنها ۲۳۶۲ نفر میباشند (ناحیه یک ۱۲۸۶ و ناحیه دو ۱۰۷۶) تشکیل داده است. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ابتدا ۴ مرکز پیش دانشگاهی (۲ مرکز از هر ناحیه) انتخاب و سپس براساس جدول برآورد حجم نمونه کرجسی و مورگان نمونه ای با حجم ۳۳۱ دانش آموز (ناحیه یک ۱۸۱ نفر و ناحیه دو ۱۵۰ نفر) انتخاب شدند. معیار شمول در نمونه پژوهش، جنسیت و تحصیل در مراکز پیش دانشگاهی دخترانه نواحی یک و دو همدان بود و کسانی که این ویژگی را نداشتند مشمول نمونه نمی شدند. برای گردآوری اطلاعات از دو نوع

می یابند، و در باره پذیرش فرهنگ و ارزش های معنوی خود تصمیم می گیرند. دوره نوجوانی، دوره کشاکش بین آرزوها و تمایلات و واقعیت ها است. طی این دوره نوجوان مفاهیم تعهد، تصمیم گیری و ارزیابی را می آموزد (۱۲). دوره نوجوانی از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و از آن به عنوان دوران بحرانی، فشار روانی و دوره زایش دوباره یاد کرده اند. نوجوانی، دوره ای از رشد، همراه با تغییرات برجسته می باشد که شامل عبور شخص از مرحله طفولیت به بزرگسالی است و طیف سنی ۲۰-۱۱ سال را در برمی گیرد. در طی این دوره، تغییرات فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی وسیعی اتفاق می افتد (۱۳). یوسفی و همکاران، میزان شیوع اختلالات روانی را در میان دانش آموزان دوره راهنمایی ۳۷/۲ درصد؛ موسوی و همکاران، شیوع افسردگی را در دانش آموزان دبیرستانی ۴۴/۵ درصد؛ حسینی و همکاران اختلالات روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران را ۵۸/۸ درصد؛ گزارش کرده اند (۱۴-۱۶). همچنین مسعودزاده و همکاران، بر اساس دو آزمون مختلف سنجش سلامت روانی به ترتیب ۳۹/۱ درصد و ۵۸/۸ درصد دانش آموزان دبیرستانی شهر ساری را مشکوک به اختلالات روانی تشخیص داده اند (۱۳) و سرانجام صادقیان و همکاران، با بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ دریافتند ۶۰/۲ درصد از دانش آموزان مورد بررسی مشکوک به اختلال روانی هستند و این میزان در مقیاس های فرعی سلامت روانی نیز به ترتیب ۳۹/۸ درصد؛ ۳۶/۷ درصد؛ ۴۹/۵ درصد و ۴۵/۸ درصد در خود بیمار انگاری، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی گزارش شده است (۹).

در پژوهش های مختلفی رابطه مهارت های تفکر انتقادی با عزت نفس، اضطراب موقعیتی، باورهای غیر منطقی و سلامت روان بررسی شده است و نتایج حاکی از آن است که مهارت های تفکر انتقادی دانش آموزان در سطح ناچیزی قرار داشته و نشان دهنده نقص جدی دانش آموزان در تفکر انتقادی است. همچنین بین تفکر انتقادی و عزت نفس همبستگی مثبت، معنی دار و بالا و بین تفکر انتقادی و اضطراب موقعیتی همبستگی منفی و معنی داری وجود داشته است (۱۷). بر اساس یافته های یکی دیگر از پژوهشها بین برخی از مؤلفه های تشکیل دهنده باورهای غیر منطقی و سلامت روان همبستگی منفی و

پرسشنامه زیر که به شیوه مراجعه حضوری پژوهشگر به مراکز پیش دانشگاهی و به صورت بدون اسم تکمیل گردیده بود، استفاده شد:

الف) پرسشنامه تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب (۳۴ سوالی): این ابزار وسیله ای جهت سنجش مهارت های تفکر انتقادی است که در اصل توسط فاشیون و فاشیون تهیه شده است (۱۹۹۸). اساس ساختاری ابزار بر اساس تفکر انتقادی، که یک فرایند قضاوت خودتنظیم و هدفدار است؛ بنا گردیده است. در تدوین این ابزار از نظرات ۴۶ تن از اساتید متخصص در زمینه تفکر انتقادی، به روش دلفی با همکاری انجمن فلاسفه و چندین دانشگاه آمریکا در سال (۱۹۹۰-۱۹۸۹) استفاده شده و طی سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۲ تهیه و اعتبار آن تعیین شده است. جهت تعیین پایایی این ابزار از روش همبستگی درونی آزمون با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون به طور جداگانه، جهت پیش آزمون و پس آزمون استفاده شده است که پایایی آن در محدوده ۰/۷۱-۰/۶۸ تعیین گردیده است (۱۹). اظهاری با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ پایایی این ابزار را محاسبه نموده است؛ که مقدار آن ۰/۷۱ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر، با استفاده از آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه ۰/۷۲ محاسبه گردیده است. برای تعیین نمرات پرسشنامه تفکر انتقادی جهت هر جواب صحیح یک نمره لحاظ می شود. مجموع جوابهای صحیح، نمره نهایی تفکر انتقادی را تشکیل میدهد در صورتیکه غیر از گزینه صحیح و یا بیش از یک گزینه انتخاب شده باشد یا اصلاً گزینه ای انتخاب نشده باشد، جواب غلط محسوب میشود و نمره ای تعلق نمی گیرد. حداکثر امتیاز در آزمون تفکر انتقادی ۳۴ و امتیاز خرده مهارت های تفکر انتقادی در بخش تحلیل بین ۰ تا ۹، استنباط بین ۰ تا ۵، استدلال قیاسی بین ۰ تا ۶، استدلال استقرایی بین ۰ تا ۵ و ارزشیابی بین ۰ تا ۹ می باشد. در این پرسشنامه چنانچه میانگین نمرات تفکر انتقادی یا هر یک از مولفه های آن بین ۰ تا ۱۹/۹۹ درصد باشد، خیلی ضعیف، ۲۰ تا ۳۹/۹۹ درصد باشد ضعیف، ۴۰ تا ۵۹/۹۹ درصد باشد متوسط، ۶۰ تا ۷۹/۹۹ درصد زیاد و ۸۰ تا ۱۰۰ درصد خیلی زیاد ارزیابی می شود.

ب) پرسشنامه سلامت روانی فرم ۲۸ سوالی (GHQ-28) گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹): این پرسشنامه برای غربالگری اختلالات خفیف روانشناختی طراحی و دارای چهار مقیاس فرعی علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در

کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است که هر کدام از طریق هفت پرسش سنجیده می شود. ویلیامز گلد برگ و مری، نتایج مربوط به ۷۰ مطالعه انجام شده در مورد پایایی پرسشنامه سلامت روانی در نقاط مختلف دنیا را تحلیل نموده و ضریب پایایی (GHQ-28) آن را برابر ۰/۸۴ گزارش نمودند. در بررسی جداگانه ای ضریب همبستگی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۸۴ درصد و ۹۲ درصد گزارش شده است (۲۱). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه سلامت روانی ۰/۸۷ تعیین گردید. برای تعیین نمرات پرسشنامه سلامت روانی به انتخاب گزینه اول نمره ۰، گزینه دوم نمره ۱، گزینه سوم نمره ۲ و گزینه چهارم نمره ۳ تعلق می گیرد. امتیاز نهایی آزمون حد اکثر ۸۴ می باشد. در هر یک از فاکتورهای سلامت عمومی حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۲۱ می باشد و افرادی که تا نمره ۶ را در هر یک از خرده مقیاس ها کسب کنند افرادی هستند که در آن خرده مقیاس مشکلی ندارند، نمره ۱۴-۶ افرادی مشکوک به آن اختلال و از ۱۴ به بالا افراد دارای اختلال در آن خرده مقیاس هستند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص هایی آمار توصیفی مانند میانگین انحراف معیار و درصد جهت خلاصه کردن اطلاعات و از آزمونهای آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، استفاده شده است.

### نتایج:

یافته های مطالعه نشان داد که میانگین نمرات مربوط به خرده مهارت های تحلیل انتقادی ۱/۵۸ از حداکثر ۹؛ مهارت استنباط ۰/۹۲ از حداکثر ۵؛ مهارت استدلال قیاسی ۱/۳۹ از حداکثر ۶؛ مهارت استدلال استقرایی ۱/۶۹ از حداکثر ۵؛ مهارت ارزشیابی ۱/۶۹ از حداکثر ۹ و مهارت کلی تفکر انتقادی ۶/۹۵ از حداکثر ۳۴ میباشد.

میانگین نمرات مربوط به خرده مقیاس های علائم جسمانی ۷/۰۴؛ علائم اضطرابی ۷/۶۷؛ علائم اختلال در کارکردهای اجتماعی ۸/۳۹، علائم افسردگی ۸/۴۱ و میانگین کلی مقیاس سلامت روانی ۳۱/۵۲ میباشد.

مهارت تفکر انتقادی ۵۱/۷ درصد دانش آموزان در حد خیلی ضعیف و ۴۸/۳ درصد آنها در حد ضعیف قرار دارد. در خرده مهارت های تفکر انتقادی نیز وضعیت کمابیش مشابه است و باستثنای مهارت استنباط که به ترتیب ۱۷/۸ درصد و ۴/۲ درصد در حد متوسط و زیاد و مهارت استدلال قیاسی که به ترتیب ۱۲/۱ درصد و ۳/۹ درصد دانش آموزان در حد

روانی (در آزمون سلامت روانی و خرده مقیاس های چهارگانه آن افزایش نمرات به معنی کاهش سلامتی روانی و یا افزایش اختلال در سلامت روانی است) رابطه همبستگی منفی و معنی داری در سطح  $[0.05 < \alpha, (n=331), (r = -0.281)]$  وجود دارد. به عبارت دیگر با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت با کاهش سطح مهارت های تفکر انتقادی، علائم مشکوک بودن به اختلال در سلامت روانی در دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی افزایش یافته است. از بین خرده مهارت های زیر مجموعه تفکر انتقادی، بین مهارت تحلیل انتقادی با مقیاس کلی اختلال در سلامت روانی و تمامی خرده مقیاس های آن و بین مهارت استدلال قیاسی با مقیاس کلی اختلال روانی و علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. همبستگی مشاهده شده بین سایر خرده مهارت ها با اختلال در سلامت روان و خرده مقیاس های آن معنی دار نیست. ضرایب همبستگی بین مولفه های تفکر انتقادی و سلامت روانی در جدول ۱ نشان داده شده است.

متوسط و زیاد ارزیابی شده است، در سایر موارد افراد مورد مطالعه غالباً در حد ضعیف و خیلی ضعیف قرار داشتند. یافته های پژوهش نشان میدهد که ۳۱/۴ درصد دانش آموزان فاقد هر گونه علائم جسمانی، ۶۸ درصد مشکوک به علائم جسمانی ۰/۶ درصد دارای اختلال علائم جسمانی هستند؛ ۲۴/۵ درصد، فاقد هر گونه علائم اضطرابی ۷۴ درصد مشکوک به علائم اضطرابی و ۱/۵ درصد دارای اختلال علائم اضطرابی هستند؛ ۱۶/۳ درصد دانش آموزان فاقد هر گونه علائم اختلال در کارکرد اجتماعی ۸۲/۵ درصد مشکوک به علائم و ۱/۲ درصد دارای علائم اختلال در کارکرد اجتماعی می باشند؛ ۲۵/۴ درصد فاقد علائم افسردگی، ۶۷/۴ درصد مشکوک به علائم افسردگی و ۷/۳ درصد دارای علائم افسردگی بودند. براین اساس در مقیاس کلی سلامت روانی ۱۸/۴ درصد دانش آموزان فاقد علائم اختلالات روانی و ۸۱/۶ درصد باقیمانده مشکوک به علائم اختلال روانی هستند. برای تعیین ارتباط بین مهارت های تفکر انتقادی و خرده مهارت های زیر مجموعه آن با سلامت روانی و خرده مقیاس های تشکیل دهنده آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته های حاصل حاکی از آن است که بین مهارت کلی تفکر انتقادی با اختلال در سلامت

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین مهارت های تفکر انتقادی، سلامت روانی و خرده مولفه ها و مقیاس های آنها

متغیر	علائم جسمانی	علائم اضطرابی	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	سلامت روانی
مهارت تحلیل انتقادی					
ضریب همبستگی	*-۰/۱۵۵	*-۰/۱۷۳	*-۰/۱۱۲	*-۰/۱۹۶	*-۰/۲۲۰
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۳۳۲	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱
مهارت استنباط					
ضریب همبستگی	-۰/۰۹۳	*-۰/۱۴۲	۰/۰۰۰	۰/۰۷۲	-۰/۱۰۶
سطح معنی داری	۰/۰۹۲	۰/۰۱۰	۰/۹۹۳	۰/۱۹۰	۰/۰۵۴
تعداد	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱
مهارت استدلال قیاسی					
ضریب همبستگی	*-۰/۱۲۷	*-۰/۱۶۸	-۰/۱۰۲	-۰/۰۶۲	*-۰/۱۵۱
سطح معنی داری	۰/۰۲۰	۰/۰۰۲	۰/۰۶۴	۰/۲۶۳	۰/۰۰۶
تعداد	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱
مهارت استدلال استقرایی					
ضریب همبستگی	-۰/۰۸۰	-۰/۰۳۲	۰/۰۷۲	-۰/۰۴۱	-۰/۰۷۵
سطح معنی داری	۰/۱۴۸	۰/۵۶۶	۰/۱۵۹	۰/۴۵۴	۰/۱۷۳
تعداد	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱
مهارت ارزشیابی					
ضریب همبستگی	-۰/۰۱۷	-۰/۰۲۷	۰/۰۱۴	۰/۰۸۸	-۰/۰۴۷
سطح معنی داری	۰/۷۵۵	۰/۶۲۶	۰/۷۷۹	۰/۱۱۱	۰/۳۹۵
تعداد	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱
مهارت کلی تفکر انتقادی					
ضریب همبستگی	*-۰/۲۱۸	*-۰/۲۵۲	*-۰/۱۳۳	*-۰/۲۱۷	*-۰/۲۸۱
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تعداد	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱	۳۳۱

\* معنی داری ضرایب همبستگی در سطح  $(\alpha=0.05)$

جدول ۲: ضرایب متغیرهای که وارد رگرسیون شده اند

خطای معیار	مجدورضریب همبستگی تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب همبستگی چند متغیر	مدل ۱
۹/۴۷۴	۰/۰۴۶	۰/۰۴۸	۰/۲۲۰	
۹/۳۰۹	۰/۰۷۹	۰/۰۸۴	۰/۲۹۰	مدل ۲

  

ضریب تفکیکی					
متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۳۴/۳۹		۰/۸۷۳	۳۹/۴۰	۰/۰۰۰
مهارت تحلیل انتقادی	-۱/۸۱۴	-۰/۲۲۰	۰/۴۴۳	-۴/۰۹۲	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	۳۷/۱۴		۱/۱۵	۳۲/۲۶	۰/۰۰۰
مهارت تحلیل انتقادی	-۲/۰۶	-۰/۲۵	۰/۴۴	-۴/۶۸	۰/۰۰۰
مهارت استدلال قیاسی	-۱/۶۷	-۰/۱۹	۰/۴۷	-۳/۵۷	۰/۰۰۰

استانداردهای آن دارند که این امر موجب شده است در هنگام آموزش تلاش لازم را در پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان به عمل نیاورند (۲۶). پاول به نقل از ملکی، با بررسی ۳۸ دانشگاه دولتی و ۲۸ دانشگاه خصوصی اعلام داشته است با وجود این که همه اساتید آموزش تفکر انتقادی را به عنوان یک هدف اصلی دانشگاه‌ها پذیرفته اند، ولی عده کمی از آنها تعریف روشنی از این مفهوم دارند و از مؤلفه های تشکیل دهنده آن بی خبر هستند (۲۷). شاید از دلایل احتمالی پایین بودن مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان دوره پیش دانشگاهی را بتوان ناشی از بی اطلاعی آنان از ماهیت تفکر انتقادی و فعالیت‌های تشکیل دهنده آن، تاکید اندک معلمان بر روش‌های تدریس فعال و مغفول ماندن پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی در محتوای برنامه های درسی رسمی دانست.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در مقیاس کلی سلامت روانی ۱۸/۴ درصد دانش‌آموزان دوره پیش دانشگاهی فاقد علائم اختلالات روانی و ۸۱/۶ درصد آنها مشکوک به علائم اختلال روانی هستند. در خرده مقیاس‌های سلامت- روانی نیز به ترتیب ۶۸ درصد، ۷۴ درصد، ۸۲/۵ درصد و ۶۷/۴ درصد دانش‌آموزان مشکوک به اختلالات علائم جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند. یافته‌های صادقان و همکاران، در بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان که کاملاً با یافته های پژوهش حاضر همسویی دارد، نشان داده است که ۶۰/۲ درصد از دانش‌آموزان مورد بررسی مشکوک به اختلال روانی هستند، این میزان در مقیاس‌های فرعی سلامت‌روانی نیز به ترتیب ۳۹/۸ درصد؛ ۳۶/۷ درصد؛ ۴۹/۵ درصد و ۴۵/۸ درصد در خود بیمار انگاری، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی گزارش شده است و با افزایش سن دانش‌آموزان دبیرستانی میزان اختلال در

برای تعیین تاثیر مولفه های تفکر انتقادی دانش‌آموزان بر سلامت روان آنها از آزمون رگرسیون مدل گام به گام استفاده شد که در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود از میان پنج مولفه تفکر انتقادی، مهارت تحلیل انتقادی و مهارت استدلال قیاسی که دارای ارتباط معنی داری با سلامت روان بوده اند با روش گام به گام وارد مدل رگرسیون شده و بقیه مولفه ها حذف شده اند و توانسته است ۰/۰۷۹ واریانس سلامت روانی را تبیین نمایند. بر اساس اطلاعات جدول ۲ متغیرهای مهارت تحلیل انتقادی و استدلال قیاسی بر سلامت روان تاثیر دارد و از روی نمرات این مهارت‌ها می‌توان میزان اختلال در سلامت روان دانش‌آموزان (Y) را پیش بینی کرد. معادله رگرسیون عبارت است از:

$$Y = 37.14 + 0.29 \times \text{مهارت استدلال قیاسی} - 1.67 \times \text{مهارت تحلیل انتقادی} - 2.06 \times \text{مهارت استدلال قیاسی}$$

**بحث:**

یافته های این مطالعه حاکی از آن است که سطح مهارت‌های تفکر انتقادی و مؤلفه های تشکیل دهنده آن در دانش‌آموزان مورد بررسی در حد پایینی قرار دارد. سلیمان در مطالعه خود به سطح پایین مهارت‌های تفکر انتقادی اشاره کرده و نتیجه گرفته است که این امر نشان دهنده نقص جدی دانش‌آموزان در تفکر انتقادی است (۱۷). محمدی، اسلامی، محمدی نیا نیز در پژوهش‌های جداگانه ای با بررسی مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان و مدیران به نتایج نسبتاً مشابهی دست یافته و نشان داده اند که سطح مهارت تفکر انتقادی در گروه های مورد بررسی آنها در سطح پایینی قرار دارد (۲۴-۲۲). برخورداری در مطالعه خود، نمره تفکر انتقادی ۸۱ درصد از دانشجویان را پایین ارزیابی کرده است (۲۵) در این رابطه نتایج پژوهش توماس، حاکی از آن است که تعداد زیادی از معلمان آگاهی اندکی از مفهوم تفکر انتقادی و

تفکر انتقادی، مشکوک بودن به علائم اختلال در سلامت روانی دانش آموزان افزایش یافته است. از بین خرده مهارت‌های زیر مجموعه تفکر انتقادی، بین مهارت تحلیل انتقادی با مقیاس کلی اختلال در سلامت روانی و تمامی خرده مقیاس‌های آن و نیز بین مهارت استدلال قیاسی با مقیاس کلی اختلال روانی و علائم جسمانی و علائم اضطرابی، افسردگی و کم‌خوابی رابطه همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. بعلاوه بر اساس نمرات متغیرهای تحلیل انتقادی و استدلال قیاسی می‌توان میزان اختلال در سلامت روان دانش آموزان را پیش بینی کرد. یافته‌های مطالعات سلیمان، مبین وجود رابطه همبستگی مثبت، معنی دار و بالا بین تفکر انتقادی دانش آموزان و عزت نفس آنها و همبستگی منفی و معنی‌داری بین تفکر انتقادی و اضطراب موقعیتی می‌باشد (۱۷). یافته‌های ژانگ، نشان داد که بین سبک تفکر خلاق و سبک تفکر برون‌نگار با اضطراب همبستگی منفی وجود دارد، در حالیکه بین سبک تفکر محافظه‌کارانه و اضطراب ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۳۴). امین-خندقی و همکاران، در پژوهش خود به همبستگی معنی‌داری میان سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دست یافته‌اند. براساس یافته‌های این پژوهش از بین مؤلفه‌های سلامت روان، اضطراب بیشترین همبستگی و افسردگی کم‌ترین همبستگی را با تفکر انتقادی دارد (۱۸). رشیدی و همکاران، نیز در پژوهش خود به رابطه همبستگی منفی و معنی‌دار بین برخی از مؤلفه‌های تشکیل دهنده باورهای غیرمنطقی و سلامت روان دست یافته و نشان داده‌اند براساس نمرات باورهای غیرمنطقی می‌توان اختلال در سلامت روان را پیش بینی کرد (۱۰).

دوره نوجوانی علاوه بر مسائل عمومی که غالباً دامن‌گیر همه افراد است، مسأله و مشکلات خاص خود را به دنبال دارد و چنانچه نظام تربیتی نتواند با تقویت مهارت‌های مورد نیاز، روش‌های مقابله با فشار ناشی از تعارضات، باورهای خام و تحمیلی را به دانش آموزان بیاموزد، سلامت روانی آنان را در معرض شدیدترین آسیب‌ها قرار خواهد داد. نتایج مطالعات صبحی قره‌ملکی نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی که یکی از مهم‌ترین آنها، مهارت تفکر انتقادی است، می‌تواند موجب کاهش علائم اختلالات روانی بویژه اضطراب، افسردگی و فشار روانی دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی شود. همچنین این

سلامت روانی افزایش یافته است به گونه‌ای که این میزان برای دانش‌آموزان دختر سنین (۱۹-۱۸) سالگی ۸۲/۹ درصد بوده است (۹). نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران؛ موسوی و همکاران و مسعودزاده و همکاران که به بررسی سطح سلامت روانی دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دوره متوسطه پرداخته‌اند (۱۵-۱۳) نیز کمابیش با نتایج مطالعه ما همسو میباشد و حکایت از گسترش شیوع و فراوانی مسائل و مشکلات روحی روانی در بین دانش‌آموزان دارد. با این وجود، درصد دانش‌آموزان مشکوک به علائم اختلال در سلامت روانی در این مطالعه بسیار بالاتر از میانگین جامعه یعنی ۲۱ درصد است (۹) و نیازمند توجه جدی مسئولان آموزشی و بهداشتی کشور است.

دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی در سال‌های پایانی دوره نوجوانی و ابتدای ورود به دوره جوانی قرار دارند. دوره نوجوانی، دوره شکل‌گیری ساختار شخصیت فردی و اجتماعی انسان است، این برهه زمانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که علاوه بر مسائل مختلف ناشی از تکامل جسمی و جنسی، بحران هویت، احساس تعارض در ارزش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی، آرمان‌گرایی، ترس از مسئولیت‌پذیری، نگرانی از آینده، فشارهای خانواده و اطرافیان و دلهره قبولی در آزمون سراسری ورود به دانشگاه‌ها، انتخاب شغل، ازدواج و مسائل بسیار دیگری موجب افزایش فشارهای روانی به آنها شود. بروز نابسامانی‌ها و از جمله آسیب‌پذیری به اختلالات روانی می‌تواند قابلیت‌ها و در نهایت آینده و سرنوشت فرد را تحت تاثیر جدی قرار دهد. از این رو توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا، غالب اختلالات روانی که افراد در طول عمر خود با آن دست به‌گریبان هستند، ریشه در دوره‌های قبلی دارد (۲۸) بنابراین، شناسایی، پیشگیری و آگاهی از اختلالات روانی دانش‌آموزان که بخش انبوهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، اهمیت بسیاری دارد. بعلاوه، بی‌توجهی به مسائل و مشکلات روحی و روانی نوجوانان می‌تواند پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و آموزشی غیر قابل‌جبرانی را به دنبال داشته باشد (۳۳-۲۹).

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که بین مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی با اختلال در سلامت روانی آنها، رابطه همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد و با کاهش سطح مهارت‌های

- press, 2000.
6. Lipman M. Philosophy go to school. Philadelphia: Temple university press, 1996.
  7. Shariatmadari A. [Educational psychology]. Tehran: Amir Kabir, 1999. (Persian)
  8. Lotfabadi H. [Educational psychology]. Tehran: Samt, 2005. (Persian)
  9. Sadeghian E, Moghadarikosha M, Gorgi S. [The study of secondary school girls students mental health status in academic year 2009-2010 in Hamadan city]. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2010; 17(3):39-45. (Persian)
  10. Rashidi F, Ahgar G, Shafiabadi A. [The role of irrational beliefs on mental health in secondary school students in Tehran]. J New Thoughts in Educational Science 2010; 5(2):49-65. (Persian)
  11. Corsini R J. The dictionary of psychology publishing office. Brunner Mazola 1999.
  12. Santrak JW. Adolescence. 9th ed. New York: McGraw-Hill, 2003.
  13. Masoudzadeh A, Khalilyan A, Ashrafi M, Kimyabigi K. [The study of high school students mental health status from 2002 to 2003 in Sari city]. J Mazandaran Univ Med Sci 2004; 14(45): 74-82. (Persian)
  14. Yousefi F, Erfani N, Kharabadi G, Ghanei H. [The study of Prevalence of disobedience misbehavior among guidance school students Kurdistan]. J Thinking Behaviour 2006; (2&3): 48-54. (Persian)
  15. Mousavi S M, Adli M, Nikoei P. [Prevalence of depression in 15 to 17 years old secondary school students in Bandar Abass]. HMJ 2000; (2):16-19. (Persian)
  16. Hosseini SH, Mousavi S A. [Survey of mental health in Mazandaran university of medical sciences students at academic year 1999-2000]. J N Med Sci Univ Mazand 2000; 10(28):23-32. (Persian).
  17. Suliman AW, Halabi J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. J Nurs Educ Today 2007; (27):162-168
  18. Aminkhandagi M, Pakmeher H. [Relationship between mental health and critical thinking in Medical Sciences University student of Mashhad]. Tehran. 10th of curriculum studies association conference, 2010. (Persian)
  19. Facione PA, Facione NC, Blohm SW, Howard K, Giancarlo CAF. The California critical thinking skills test, form A and form B test manual. Millbrae: California Academic Press. 1998.
  20. Athari ZS. [Relationship between the university conquer exam scores and critical thinking skills in Isfahan University and medical science students]. Isfahan, MSc thesis, unpublished, University of Isfahan, 2007. (Persian)
  21. Hooman A. [Standardization and normalization general mental health questionnaire on Teacher Training University undergraduate students],

مطالعه نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی روش مناسبی برای کاهش علائم اختلالات روانی در میان دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی است (۳۵). از این رو توجه به نیازهای مادی و معنوی نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است. جامعه در کنار تلاشی که برای سلامت جسمی فرزندان می‌کند و تمهیداتی که برای تحصیلات آنان می‌اندیشد، باید عوامل آسیب‌رسان به ساختار روحی و روانی آنها را بهتر درک کند تا بتوان راه حل شایسته‌ای را برای پیشگیری و جبران آنها یافت. در این راه، شاید نخستین گام؛ بررسی میزان شیوع اختلالات و آسیب‌شناسی روانی و شناخت آن‌ها در نوجوانان باشد. براین اساس پیشنهاد می‌شود که نظام تربیتی باید همواره تفکر انتقادی را ارج نهد و با تقدیر و تقویت آن، ضمن تضمین ظهور و مداومت این نوع تفکر، توانایی لازم را در نوجوانان و جوانان خود برای مقابله با عوامل تهدیدکننده سلامت روانی جامعه فراهم سازد.

#### نتیجه نهایی:

نتایج مطالعه نشان داده است که دانش‌آموزان مورد بررسی از حیث مهارت‌های تفکر انتقادی و مولفه‌های تشکیل‌دهنده آن در سطح نازلی قرار دارند و سلامت روانی اکثریت آنها نیز در معرض خطر قرار دارد؛ به گونه‌ای که هم در مقیاس کلی سلامت روانی و هم در خرده مقیاس‌های آن، بیشتر دانش‌آموزان مشکوک به اختلالات علائم جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند و با کاهش سطح مهارت‌های تفکر انتقادی، علائم جسمانی، اضطرابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی افزایش یافته است. لذا، توصیه می‌شود مسؤولان آموزشی، بهداشتی و خانواده‌ها به این مسأله توجه و اهتمام جدی داشته باشند

#### منابع:

1. Shariatmadari A. [Fostering thinking]. Tehran: Farashenakht Andisheh, 2001. (Persian)
2. Duron R, Limbach B, Waugh W. Critical thinking framework for any discipline. IJTLHE. 2006; 17(2):160-166.
3. Hatcher DL, Spencer LA. Reasoning and writing: from critical thinking to composition. 3rd ed. Boston: American Press, 2005.
4. Yousefzadeh MR, Maroofi Y, Taheritizroo M. [Critical education]. Hamadan: Sepehreh Danesh, 2010. (Persian)
5. Watson G, Glaser E. Measure the ability to think critically and problem solve. Harvard: University



23. Eslami M. [Developing a model for designing and implementing critical reading programs and its effect on critical thinking and analytical writing]. Curriculum development Ph.D thesis, faculty of education, Teacher Training University, 2004. (Persian)
24. MohammadiNeia I .[Relationship among bilingualism and critical thinking skills in guidance school students in Kermanshah city]. MA thesis. Payamnour University. 2010. (Persian).
25. Barkhordari M. [Relationship between critical thinking tendency and self esteem in nursing students]. J Med Educ 1998;(13):21-33.(Persian)
26. Thomas F. About the California critical thinking disposition inventory. Indiana center for postsecondary research , 1999.
27. Maleki H, Habibipour M. [Fostering critical thinking as a basic educational goal]. J Educ Innov 2007;6( 19):29-36. (Persian).
28. Zivin K, Eisenberg D, Gollust S, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. J Affec Dis 2009; (117):180–185.
29. Andrews B, Hejdenberg J, Wilding J. Student anxiety and depression: comparison of questionnaire and interview assessments. J Affec Dis 2006; 95:29–34.
- Tehran .Teacher Training University. Institute for Educational Research, 1999.(Persian)
22. Mohammadi H, Khalili H. [Critical thinking skills of nursing students in Semnan Medical Sciences University ]. J Med Educ 2004;(4):13-18. (Persian)
30. Wilding JM . The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. Br J Psychol 2004; 95:509–521.
31. Berndt ER, Koran LM, Finkelstein SN, Gelenberg AJ, Kornstein SG, Miller IM , et al. Lost human capital from early-onset chronic depression. Am J Psychol 2000; 157: 940–947.
32. Kessler RC, Avenevoli S, Ries Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. Biol Psychiatr 2000; 49:1002–1014.
33. Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, Strauss S, Stein CH, Collins K, et al. Campus mental health services: recommendations for change. Am J Orthop 2006; 76: 226–237.
34. Zhang L. Anxiety and thinking styles. Person Indivjd Diff 2009;47:347-351
35. Sobhi Gharamaleki N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. Proc Soc Behav Sci 2010;5: 1818–1822

Archive