

بررسی رابطه مهارت های اجتماعی و مهارت های تفکر با سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تبریز

زهرا جعفری (دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد مرند- نویسنده مسئول)
جعفر محمودی (کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی- مدرس مدعو دانشگاه آزاد مرند)

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین مهارت های تفکر (انتقادی) و مهارت های اجتماعی با سلامت روان در دانش آموزان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۳ شهر تبریز بودند که از بین آنها تعداد ۳۷۳ نفر به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم و بر اساس فرمول نمونه گیری انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. گردآوری داده ها پرسشنامه بود و به این منظور از پرسشنامه های تفکر انتقادی کالیفرنیا- فرم ب (۱۹۹۴)، مهارت های اجتماعی مانسون (۱۹۸۳) و سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد که از پایایی و روایی مطلوب برخوردار بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد: بین مهارت های تفکر (انتقادی) و سلامت روان رابطه وجود دارد. همچنین بین مهارت های اجتماعی و سلامت روان رابطه وجود دارد. درضمن مهارت های تفکر (انتقادی) و مهارت های اجتماعی به ترتیب توانستند ۲۶ و ۱۹ درصد سلامت روان را پیش بینی کنند. کلید واژه‌ها: مهارت های تفکر، تفکر انتقادی، مهارت های اجتماعی، سلامت روان، دانش آموزان دبیرستان.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را جدای از بیماری روانی بیان می‌کند و آن را به عنوان حالتی از بهزیستی که فرد بر اساس آن می‌تواند توانایی‌هایش را تشخیص دهد و به صورت مفید و ثمربخش کار کند، تعریف می‌کند (لکچر و شارما، ۲۰۱۲). 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 (هاتچر و اسپنسر، ۲۰۰۵). واتسون و گلاسر (۲۰۰۰) 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. پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان داده‌اند، ضعف‌های افراد در مهارت‌های هیجانی-اجتماعی، با سلامت روان شناختی و جسمانی (آقاجانی، ۱۳۸۱؛ جعفری طوسی، ۱۳۸۵؛ ساتم و همکاران، ۲۰۰۳)؛ خودپنداره (پیرمحمدی، ۱۳۸۱)؛ سبک‌های یادگیری وابسته به زمینه (فردوسی پور، ۱۳۸۳)؛ خشونت (وینتر و همکاران، ۲۰۰۴)؛ اضطراب و افسردگی (زمان و همکاران، ۲۰۰۲)؛ سیلک و همکاران، ۲۰۰۳) ارتباط دارد (نقل از کریمی، ۱۳۸۹). آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب کاهش تعداد رفتارهایی نظیر پرخاشگری می‌شود و روابط شخصی دانش‌آموزان با همسالان را بهبود می‌بخشد (فراسر، گالینسکی، اسمو کوو سکی، دار، ترزیان و روس، ۲۰۰۵). بر اساس تحقیقات تجربی نیرومند و همکاران (۱۳۹۲)؛ امین خندقی و همکاران (۱۳۹۰)؛ معروفی، یوسف زاده و بخشکار (۱۳۹۱)؛ آقایی (۱۳۹۰)، یک رابطه مثبت بین مهارت‌های تفکر (انتقادی) و سلامت روان وجود دارد. به طور کلی نتایج حاصل از پژوهش‌های تجربی بیانگر این نکته است که نوجوانان (به ویژه دانش‌آموزان) در سطح نسبتاً نامطلوب سلامت روان قرار دارند. از یک سو، ترویج مهارت‌های تفکر (انتقادی) یکی از رسالت‌های مهم نظام آموزشی بوده (پرت-اگرادی؛ الکساندر؛ بلائی لاک؛ مک کمب و ویلیام، ۲۰۰۵) و از سوی دیگر دانش‌آموزان این دوره به دلیل رویارویی با عوامل تنش‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب به خاطر حساسیت دوره نوجوانی باید از سلامت روان بهتری برخوردار باشند. و از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای جامع مبتنی بر ارتباط متغیرهای مورد بحث

۱ . Lecturer & Sharma

۲ . Hatcher & Spencer

۳ . Watson & Glaser

۴ . Fraser, Galinsky, Smokowski, Day, Terzian, Rose

۵ . Porter-O'Grady, Igein, Alexander, Blaylock, McComb, Williams

در دانش آموزان صورت پذیرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی فرضیه رابطه مهارت های تفکر (تفکر انتقادی) و مهارت های اجتماعی با سلامت روان دانش آموزان صورت گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن، کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم (دختر و پسر) در شهر تبریز می باشد، که با استناد به آمار ارائه شده از طرف اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ شهر تبریز، تعداد دانش آموزان مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷، ۹۳۹۷ نفر (۵۰۵۰ نفر پسر و ۴۳۴۸ نفر دختر) می باشد. حجم نمونه با در نظر گرفتن $p=0/5$ و دقت 0/95 با استفاده از فرمول نمونه گیری برای هر گروه به تفکیک جنسیت محاسبه شد.

$$\text{دختران} = \left[\frac{(t2pq)/d2}{n} \right] \times \frac{5}{0.05} = 170 = 0.2/0$$

$$\text{پسران} = \left[\frac{(t2pq)/d2}{n} \right] \times \frac{5}{0.05} = 203 = 0.3/0$$

$$\text{کل} = 170 + 203 = 373$$

ابزار های پژوهش

الف) پرسشنامه مهارت های اجتماعی

مقیاس مهارت اجتماعی ماتسون در سال ۱۸۸۸ توسط ماتسون و همکاران برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ سال تهیه شده و دارای سه فرم والد، مربی و دانش آموز است. در این پژوهش تنها از دو فرم والد و مربی استفاده شده است. فرم والد دارای ۵۵ سوال و فرم مربی دارای ۵ سوال کلی از ۵ عامل اصلی مهارت اجتماعی ماتسون است (نریمانی، محمد امینی، برهمند و ابوالقاسمی، ۱۳۸۶). این محققان با استفاده از روش تحلیل عامل، روایی مقیاس را نیز مورد سنجش قرار دادند و ۵ خرده مقیاس را در قالب ۵ عامل جداگانه شناسایی کردند و ضرایب آلفا را در مولفه های نسخه معلم شامل رفتارهای اجتماعی مناسب (۷۳/۰)، رفتارهای غیر اجتماعی (۷۱/۰)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (۷۶/۰)، برتری طلبی و اطمینان زیاد بخود داشتن (۶۸/۰) و رابطه با همسالان (۸۰/۰) گزارش کردند. در نسخه مربی نیز ضریب آلفا در رفتارهای اجتماعی مناسب (۸۲/۰)، رفتارهای غیر اجتماعی (۷۶/۰)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (۸۷/۰)، برتری طلبی و اطمینان زیاد بخود داشتن (۸۰/۰) و رابطه با همسالان (۷۶/۰) گزارش کردند (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

ب) پرسشنامه مهارت های تفکر

پرسشنامه تفکر انتقادی کالیفرنیا - فرم ب: این پرسشنامه حاوی ۳۴ سؤال چند گزینه ای با یک پاسخ صحیح در پنج حوزه مهارتهای تفکر انتقادی شامل ارزشیابی (سوالات ۱-۶)، استنباط (سوالات ۷-۱۳)،

تحلیل (سوالات ۱۴-۲۰)، استدلال قیاسی (سوالات ۲۱-۲۸) و استدلال استقرایی (سوالات ۲۹-۳۴) است. ضریب پایایی آزمون ۰/۶۲ و اعتبار سازه تمام خرده مقیاس‌ها با همبستگی مثبت و بالا بین ۰/۶۵-۰/۶۰ گزارش شده است (خلیلی و سلیمانی، ۱۳۸۲). 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 ۶۸/۰-۷۱/۰ تعیین گردیده است. در این پرسشنامه چنانچه میانگین نمرات تفکر ۰ تا ۹۹/۱۹ در صد باشد، خیلی ضعیف، ۲۰ تا ۹۹/۳۹ در صد باشد ضعیف، ۴۰ تا ۹۹/۵۹ در صد باشد متوسط، ۶۰ تا ۹۹/۷۹ در صد زیاد و ۸۰ تا ۱۰۰ در صد خیلی زیاد ارزیابی می‌شود (معروفی و همکاران، ۱۳۹۱).

ج) پرسشنامه سلامت روان

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، اختلال اجتماعی و افسردگی) است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. پایایی ابزار اندازه‌گیری از طریق آلفای کرونباخ تعیین و روایی آن نیز به تایید متخصصان علوم رفتاری رسیده است.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۱): آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در کل نمونه مورد مطالعه

متغیر	M	SD	M	SD	M	SD
مهارت‌های اجتماعی	دختران	۴۵/۲۳۳	دختران	۷۵/۱۶	پسران	۱۱/۲۳۴
	کل	۸۴/۲۳۳	پسران	۴۲/۱۹	کل	۳۴/۱۸
مهارت اجتماعی مناسب	دختران	۲۰/۶۷	دختران	۸۶/۵	پسران	۷۷/۶۷
	کل	۵۴/۶۷	پسران	۹۳/۵	کل	۹۰/۵

۵۴/۷	۱۴/۵۲	۴۱/۷	۰۳/۵۲	۷۴/۷	۲۸/۵۲	رفتارهای غیر اجتماعی
۷۰/۸	۹۰/۴۷	۶۲/۸	۸۸/۴۷	۸۳/۸	۹۳/۴۷	رفتارهای پرخاشگری
۲۸/۸	۷۹/۲۰	۳۲/۸	۰۴/۲۰	۱۵/۸	۸۷/۲۱	اطمینان زیاد
۳۹/۹	۴۶/۴۵	۹/۳۹	۴۵/۴۶	۵۸/۹	۱۶/۴۴	رابطه با همسالان
۴۸/۷	۳۳/۲۴	۰۹/۷	۰۱/۲۶	۴۱/۷	۹۴/۲۱	تفکر انتقادی
۱۴/۲	۴۸/۴	۱۵/۲	۷۱/۴	۰۸/۲	۱۶/۴	تحلیل
۷۴/۱	۰۴/۴	۸۴/۱	۳۱/۴	۵۳/۱	۶۵/۳	استنباط
۰۲/۲	۰۷/۴	۰۷/۲	۴۵/۴	۸۳/۲	۵۳/۳	ارزشیابی
۹۵/۱	۲۷/۴	۹۶/۱	۵۲/۴	۸۸/۱	۹۱/۳	استقرایی
۲۰/۲	۸۲/۴	۲۴/۲	۱۵/۵	۰۸/۲	۳۴/۴	قیاسی
۹۶/۴	۵۱/۸	۱۸/۴	۷۳/۱۱	۳۸/۳	۰۳/۶	سلامت روان
۷۵/۲	۴۴/۴	۰۱/۲	۱۱/۶	۳۸/۲	۹۱/۱	نشانه جسمانی
۶۳/۵	۶۲/۷	۷۴/۳	۵۳/۷	۸۲/۲	۷۶/۷	اضطراب
۶۹/۵	۶۳/۱۱۴	۶۱/۴	۷۹/۱۵	۰۱/۲	۹۴/۱۳	اختلال اجتماعی
۰۶/۰	۲۳/۵	۲۱/۳	۰۳/۷	۷۴/۲	۴۴/۳	افسردگی

۳۷۳n=

همانگونه که مشاهده می شود میانگین نمرات سلامت روان دانش آموزان دختر کمتر از دانش آموزان پسر می باشد. به این معنا که دختران از سلامت روان بهتری برخوردارند. به عبارت دیگر، نمره کمتر در پرسشنامه سلامت عمومی، نشانه سلامت روان بالاتر است. همچنین میانگین نمرات تفکر انتقادی پسران تا حدودی نسبت به میانگین نمرات تفکر انتقادی دختران بالاتر است. در ضمن میانگین نمرات مهارت های اجتماعی هر دو گروه تا حدودی با هم برابر هستند.

یافته های استنباطی

فرضیه اول: بین مهارت های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود

دارد.

جدول (۲): بررسی رابطه بین مهارت های تفکر انتقادی با سلامت عمومی

متغیر	جسمانی	اضطراب	اختلال اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی کل
تحلیل	-۰/۲۹**	-۳۰/۲۲۰**	-۰/۲۳**	-۰/۱۸**	-۰/۳۱**

استنباط	-۰/۳۰**	-۰/۱۶*	-۰/۱۵*	-۰/۱۲*	-۰/۳۳**
ارزشیابی	-۰/۲۹**	-۰/۲۸**	-۰/۲۵**	-۰/۱۲*	-۰/۲۲**
استقرایی	-۰/۲۳**	-۰/۲۴**	-۰/۲۲**	-۰/۱۶*	-۰/۳۴**
قیاسی	-۰/۱۷**	-۰/۲۴**	-۰/۲۱**	-۰/۱۶*	-۰/۲۹**
تفکر انتقادی کل	-۰/۳۰**	-۰/۱۶**	-۰/۱۵*	-۰/۱۳*	-۰/۴۰**

**p<0.01,*p<0.05

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی با مولفه‌های سلامت عمومی و ابعاد آن به صورت دو به دو و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد، این یافته نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که نمرات بالایی در مهارت‌های تفکر انتقادی دارند، دارای نمرات سلامت عمومی کمتری دارند و به عبارت دیگر از سلامت عمومی بهتری برخوردار هستند.

فرضیه دوم: بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول (۳): بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با سلامت عمومی

متغیر	جسمانی	اضطراب	اختلال اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی کل
مهارت اجتماعی مناسب	-۰/۲۳**	۳۰/۰-*	-۰/۳۲**	-۰/۲۴**	-۰/۴۰**
رفتارهای غیر اجتماعی	۲۹/۰**	۳۰/۰*	۲۷/۰*	۲۰/۰*	۳۹/۰**
رفتارهای پر خاشگیری	۲۶/۰**	۳۱/۰**	۲۵/۰**	۱۸/۰*	۳۵/۰**
برتری طلبی	۱۶/۰**	۱۴/۰**	۱۶/۰**	۱۵/۰*	۲۲/۰**
رابطه با همسالان	-۰/۱۶**	-۰/۲۷**	-۰/۲۶**	-۰/۲۰*	-۰/۲۳**
مهارت‌های اجتماعی	-۰/۱۸**	-۰/۱۶**	-۰/۱۵*	-۰/۱۳*	-۰/۱۶**

**p<0.01,*p<0.05

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با مولفه‌های سلامت عمومی و ابعاد آن به صورت دو به دو و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد، در ضمن دانش‌آموزان دارای مهارت‌های اجتماعی مناسب، نمرات کمتر در سلامت عمومی و به تبع آن وضعیت بهتر در زمینه سلامت روان دارند و بالعکس دانش‌آموزان با رفتارهای غیر اجتماعی نمرات بالاتری هم در سلامت روان دارند که این نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر در آنها می‌باشد.

فرضیه سوم: هر یک از ابعاد مهارت‌های اجتماعی توان پیش‌بینی سلامت روان را دارند.

برای بررسی این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در گام اول متغیر رفتار اجتماعی مناسب، در گام دوم رفتار غیر اجتماعی وارد معادله شدند و معناداری خود را طی دو گام

حفظ نمودند. سایر متغیرها چون به سطح معنی داری نرسیدند از معادله خارج شدند. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده اند.

جدول (۴): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلامت عمومی

شاخص مدل	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری		
					R	R ²	S.E
رگرسیون	۹۸۷۵/۶۹	۱	۹۸۷۵/۶۹	۴۵/۸۶	۰/۳۹	۰/۱۶	۱۴/۶۷
باقیمانده	۵۲۵۴۲/۲۹	۳۷۱	۲۱۵/۳۴				
رگرسیون	۱۶۰۵۴/۲۳	۲	۸۰۲۷/۱۲	۴۲/۰۷	۰/۵۰	۰/۲۶	۱۳/۸۲
باقیمانده	۴۶۳۶۳/۷۵	۳۷۰	۱۹۰/۷۹				

متغیر ملاک: سلامت عمومی

گام ۱: متغیر پیش بین: رفتار اجتماعی مناسب

گام ۲: متغیر پیش بین: رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول شماره (۴) نشان می‌دهند که متغیر اول ۱۶ درصد، متغیر اول و دوم ۲۶ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش بینی می‌کنند. نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز که در جدول بالا ارائه شده اند، نشان می‌دهند این دو متغیر اثر معنی داری بر سلامت عمومی دارند.

جدول شماره (۵): ضرایب رگرسیون گام به گام سلامت عمومی از روی متغیرهای پیش بین

شاخصها	B	خطای استاندارد b	β	T
رفتار اجتماعی مناسب	-۰/۸۹	۰/۱۵	-۰/۳۳***	-۵/۸۳
رفتار غیر اجتماعی	۰/۶۸	۰/۱۲	۰/۳۲***	۵/۶۹

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

یافته‌های مندرج در جدول (۵) ضرایب تاثیر و آماره‌های T مربوط به متغیرهای پیش بین را نشان می‌دهند که رفتار اجتماعی مناسب در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ رفتار غیر اجتماعی در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ با اطمینان می‌تواند تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش بینی کند. در این یافته، رفتار اجتماعی مناسب با ضریب بتا و سطح معنی داری (۰/۰۱۰، $P < ۰/۰۱۰$) $\beta = -۰/۳۳$ به صورت منفی و رفتار غیر اجتماعی (۰/۰۰۱، $P < ۰/۰۰۱$) $\beta = ۰/۳۲$ به صورت مثبت می‌تواند سلامت عمومی را پیش بینی کند. فرضیه چهارم: هر یک از ابعاد مهارت‌های تفکر توان پیش بینی سلامت روان را دارند.

برای بررسی این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در گام اول متغیر تفکر انتقادی کل، در گام دوم تفکر استقرایی وارد معادله شدند و معناداری خود را طی دو گام حفظ نمودند. سایر متغیرها چون به سطح معنی داری نرسیدند از معادله خارج شدند. در جدول ۶ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده اند.

جدول (۶): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلامت عمومی

شاخص مدل	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	R	R2	S.E	گام
رگرسیون	۱۰۳۴۱/۱۵	۱	۱۰۳۴۱/۱۵	۴۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۱۷	۱۴/۶۰	۱
باقیمانده	۵۲۰۷۶/۸۳	۳۷۱	۲۱۳/۴۳						
رگرسیون	۱۱۹۱۳/۴۲	۲	۵۹۵۶/۷۱	۲۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۱۹	۱۴/۴۲	۲
باقیمانده	۵۰۵۰۴/۵۶	۳۷۰	۲۰۷/۸۳						

متغیر ملاک: سلامت عمومی

گام ۱: متغیر پیش‌بین: تفکر انتقادی کل

گام ۲: متغیر پیش‌بین: تفکر انتقادی کل، تفکر استقرایی

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول شماره (۶) نشان می‌دهند که متغیر اول ۱۷ درصد، متغیر اول و دوم ۱۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز که در جدول بالا ارائه شده‌اند، نشان می‌دهند این دو متغیر اثر معنی‌داری بر سلامت عمومی دارند.

جدول (۷): ضرایب رگرسیون گام به گام سلامت عمومی از روی متغیرهای پیش‌بین

شاخص‌ها متغیرها	B	خطای استاندارد b	β	T
تفکر انتقادی	-۰/۶۷	۰/۱۴	-۰/۳۲***	-۴/۸۰
تفکر استقرایی	-۱/۴۸	۰/۵۴	-۰/۱۸***	-۲/۷۵

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

یافته‌های مندرج در جدول (۷) ضرایب تاثیر و آماره‌های T مربوط به متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهند که تفکر انتقادی در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و تفکر استقرایی در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ با اطمینان می‌توانند تغییرات مربوط به سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند. در این یافته، تفکر انتقادی با ضریب بتا و

سطح معنی داری ($\beta = -0/32, P < 0/001$) به صورت منفی و رفتار غیر اجتماعی ($\beta = -0/18, P < 0/001$) نیز به صورت منفی می‌تواند سلامت عمومی را پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در جدول (۲) نشان داد؛ بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج به دست آمده در جدول (۶) حاکی از آن است که مهارت‌های تفکر انتقادی (کل) توانست ۱۷ درصد تغییرات سلامت روان را پیش بینی کند و از مولفه‌های تفکر انتقادی فقط استدلال استقرایی توان پیش بینی‌کنندگی معناداری را نشان داد. یافته‌های پژوهش حاضر در این خصوص با یافته‌های کریمی (۱۳۸۹) که دریافته بود بین مهارت‌های تفکر انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد و بیگدلی (۱۳۸۴) که دریافته بود بین مهارت‌های تفکر انتقادی و عزت نفس دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق محرابی پور و همکاران (۱۳۸۷) نشان دهنده تاثیر برنامه آموزش تفکر انتقادی بر بهزیستی روانشناختی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان بود (نقل از جناآبادی، عزیزی نژاد و مهدی زاده، ۱۳۹۴). همچنین نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های نیرومند و همکاران (۱۳۹۲)؛ امین خندقی و همکاران (۱۳۹۰)؛ معروفی و همکاران (۱۳۹۱)؛ همسویی دارد. به نظر می‌رسد علت این همخوانی‌ها، شباهت موضوع تحقیق و نزدیکی این متغیرها با سلامت عمومی است. از دیدگاه مایرز (۱۳۷۴) تفکر انتقادی یعنی قدرت تنظیم کلیات (توانایی ایجاد یک چهارچوب تحلیلی)، پذیرفتن احتمالات نوین (پرهیز از پیشداوریها) و توقف داوری (تردید سالم و پرهیز از تعجیل در قضاوت). بنابراین تفکر انتقادی به فرد متفکر کمک می‌کند که بر محتوای مورد نظر تمرکز کرده، از باورها و عادات غلط اجتناب نماید و بر انتخاب بهترین گزینه‌ها با استفاده از اطلاعات درست و تحلیل و ترکیب آنها اقدام نماید. دانش آموزانی که روی مسائل، تفکر و تمرکز می‌کنند با موقعیتهای مختلف بهتر سازگار شده و از سلامت روان بهتری برخوردارند. به عبارت دیگر، دانش آموزانی که دارای افکار تحریف شده هستند، احساس کنترل کمتری بر زندگی خود داشته و سلامت روان پایین تری دارند (گاتلیب، لوینسون، سیلی، راهد و ریندر، ۱۹۹۳). نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص فرضیه دوم در جدول شماره (۳) نشان داد: بین مهارت‌های اجتماعی مناسب و سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. در ضمن بر اساس نتایج همان جدول رفتار اجتماعی مناسب توانست حدود ۱۶ درصد از تغییرات سلامت روان دانش آموزان را پیش بینی کند. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیق فلورا

و سیگرین^۱ (۲۰۰۰)؛ جانسون و جانسون^۲ (۱۹۹۹)؛ گرشام و همکاران^۳ (۲۰۰۱، ۲۰۰۶)، حییبی (۱۳۸۱)؛ به نقل از نریمانی و همکاران، (۱۳۸۶)؛ عطاری، شهنی ییلاق، کوچکی و بشلیده، (۱۳۸۴) و کریمی (۱۳۸۹) همسویی دارد. در خصوص داده‌های جدول (۳) مبنی بر وجود رابطه بین رفتارهای غیر اجتماعی و سلامت روان رابطه منفی و معنی داری به دست آمد. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های نانگل و همکاران^۴ (۲۰۰۲)، استرنبرگ^۵ (۱۹۸۸)؛ چن، وانگ و چن^۶ (۲۰۰۱) تا حدودی همسو می‌باشد. یافته‌های اشترنبرگ (۱۹۸۸) نشان می‌دهد کودکانی که در مهارت‌های اجتماعی نقص دارند اغلب با مشکلات یادگیری و رفتاری مواجه می‌شوند. چنانچه نقص در مهارت‌های اجتماعی پایدار بماند در درازمدت فرد را با مشکلاتی از قبیل چرخه‌های شکست، طرد شدن از طرف همسالان، ضعف تحصیلی در مدرسه و مشکلات سازگاری (اضطراب و افسردگی) در بزرگسالی مواجه می‌کنند (نریمانی، محمد امینی، برهمند و همکاران، ۱۳۸۶). افرادی که روابط اجتماعی مثبت و حمایت‌کننده را تجربه می‌کنند در زمینه‌هایی مانند سلامتی، روحیه و کنار آمدن با مشکلات کمک می‌شوند. برعکس افرادی که از روابط اجتماعی پایینی برخوردارند یا از آن محروم هستند به طور مکرر با سلامت روانی و فیزیکی پایین‌روبرو خواهند بود (دامون^۷، ۲۰۰۴). در تبیین این یافته باید گفت که با آگاهی کافی از مهارت‌های مناسب اجتماعی و در نتیجه به کار بردن آنها در زندگی روزمره، افراد قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند، میزان کنترل تکانه در آنها افزایش یافته و بر هیجانات منفی و استرس غلبه کنند و محبوبیت بین فردی بیشتری می‌یابند که این امر بهداشت روانی بهتر را به دنبال دارد (شارما^۸، ۲۰۱۲). از آنجایی که پژوهش حاضر از زمره پژوهش‌های همبستگی است لذا تبیین رابطه علی بین متغیرها از عهده پژوهش حاضر خارج است.

منابع و ماخذ

- ۱ . Flora & Segrin
- ۲ . Johnson & Johnson
- ۳ . Gresham & et al
- ۴ . Nangle, Douglas, Erdley, Cynthia. Carpenter, Erika & Newman, Julie
- ۵ . Sternberg
- ۶ . Chen, Wang & Chen
- ۷ . Damon
- ۸ - Sharma

- امین خندقی، مقصود و پاکمهر، حمیده (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۳، شماره ۲، ص ۱۱۴-۲۳.
- آقایی، نجف (۱۳۹۰). رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان. پژوهش‌نامه علوم ورزشی (پژوهش‌نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی)، سال هفتم، شماره ۱۳. صص: ۵۵-۶۶.
- بیگدلی، حسن (۱۳۸۴). بررسی رابطه تفکر انتقادی با عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی رشت‌های علوم انسانی و فنی مهندسی دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تحقیقات آموزشی، دانشگاه تهران.
- جناآبادی، حسین؛ عزیزی نژاد، بهاره؛ مهدی زاده، آرزو (۱۳۹۴). تاثیر تعلیم تفکر انتقادی بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی، دو ماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره ۸، شماره ۲.
- خلیلی، حسین و سلیمانی، محسن (۱۳۸۲)، تعیین اعتماد، اعتبار و هنجارنمرات از مومن مهارت‌های تفکر انتقادی کایفرنیا فرم ب (CCTST-B)، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره ۵، شمار ۲، ۸۴-۹۰.
- شارف، ریچارد اس؛ ترجمه فیروزبخت، مهرداد (۱۳۸۴)، نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- عطاری، یوسفعلی؛ شهنی ییلاق، منیژه؛ کوچکی، عاشورمحمد و بشلیده، کیومرث (۱۳۸۴). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در سازگاری فردی - اجتماعی نوجوانان بزه‌کار شهرستان گنبد کاووس. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران. دوره سوم، شماره ۱۲.
- کریمی، علی اصغر (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران مدارس ابتدایی شهر همدان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بوعلی همدان.
- مایرز، چت (۱۳۷۴). آموزش تفکر انتقادی، ترجمه خدایار ایلی، تهران: انتشارات سمت.
- معروفی، یحیی، یوسف زاده، محمدرضا و بخشکار، فاطمه (۱۳۹۱)، رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره ۱۹، شماره ۱، ص ۶۱-۵۳.
- نریمانی، محمد؛ محمد امینی، زرار؛ برهمند، اوشا؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۶). ارتباط سرسختی روان‌شناختی، سبک‌های تفکر و مهارت‌های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز. سال دوم، شماره ۵.

نیرومند، گیتی،؛ جوادی پور، محمد و کرد ستاتی، فرشته، (۱۳۹۲)، بررسی ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز در سال ۹۲-۱۳۹۱، مطالعات رسانه ای، سال ۸، شماره ۲۲، ص ۱۳۶-۱۲۸.

REFERENCE

- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesma Jr., A. (2006). Positive youth development: theory, research, and applications. In R. M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development* (6th ed.). In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1 (pp. 894-941). New York: Wiley.
- Chen, H., Wang, Q., & Chen, X. (2001). School achievement and social behaviors: A cross-lagged regression analysis. *Acta Psychological Sinica*, 33(6), 532-536.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Flora, J., & Segrin, C. (2000). Relationship development in dating couples: Implications for relational satisfaction and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17 (6), 811-825.
- Fraser MW, Galinsky MJ, Smokowski PR, Day SH, Terzian MA, Rose RA. (2005). Social information-processing skills Training to promote social competence and prevent aggressive Behavior in the third grade. *J Consult Clin Psychol.*;73(6):1045-55.
- Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley J, Rohed P, Render JE.(1993). Negative cognitions and attributional style in depressed adolescents: An examination of stability and specificity. *J Abnorm Psychol*; 102(4): 607-15.
- Gresham, F. M., Van, M. B., & Cook, C. R. (2006). Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students, [http://www .Proquest.com](http://www.Proquest.com).
- Gresham, F.M., Watson, T.S. & Skinner, C. H. (2001). Functional behavioral assessment: Principles, procedures, and future directions, *School Psychology Review*, 30(2),
- Hatcher DL, Spencer LA. (2005). Reasoning and writing: from critical thinking to composition. 3rd ed. Boston: American Press.
- Johnson, D. & Johnson, R. (1999). Learning together and alone: cooperative, competitive, and individualistic learning, Boston: Allyn and Bacon.
- Jonassen D, Bosung K. (2010). Arguing to learn and learning to argue: Design justification and guidelines. *Educ Tech Res Dev.*,58(4):439-57.
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C., & Lerner, J. V. (2005). Positive youth development: a view of the issues. *Journal of Early Adolescence*, 25, 10-16.

McClelland, M. & Morrison, S. (2003). The Emergence of Learning-related Social Skills in Preschool. *Children Early Childhood Research Quarterly*. Vol. 18, 206-224.

Nangle, Douglas W., Erdley, Cynthia. Carpenter, Erika M., & Newman, Julie E. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: a developmental-clinical integration, *Aggression and Violent Behavior*, Volume 7, Issue 2, 169-199.

Scriven, M. & Paul, R. (2007) Defining critical thinking for the national council for excellence in critical thinking instruction. *Skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: a developmental-clinical*

Sternberg. R. J. (1988). *Mental Self-government: A Theory of Intellectual Styles and Their Development*. *Human Development*, 31, 197-224.

Watson G, Glaser E. (2000). *Measure the ability to think critically and problem solve*. Harvard: University press.