

پژوهش‌نامه علوم ورزشی

پژوهش‌نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی

سال هفتم/شماره سیزدهم/بهار و تابستان ۹۰

ص ص: ۶۶-۵۵

دریافت: ۸۹/۰۸/۱۲

پذیرش: ۹۰/۰۶/۱۹

رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان

دکتر نجف آقایی^۱

چکیده

مقدمه: هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان کارشناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان (۹۰-۸۹) می‌باشد.

روش شناسی: برای اجرای این تحقیق توصیفی از روش مطالعه عرضی یا سطح مقطعی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا تشکیل می‌داد که تعداد آن برابر ۸۷۵۰ بود. نمونه‌ای برابر حجم ۳۸۳ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بر اساس جدول مورگان انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش متشکل از دو پرسشنامه استاندارد تفکر انتقادی کالیفرنیا و پرسشنامه استاندارد سلامت روانی گلدبرگ و هیلینتر (GHQ) بود. روایی پرسشنامه‌ها به شیوه روایی محتوایی و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۸۸٪ و ۸۹٪ تعیین گردید. تحلیل داده‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار spss در دو سطح آمار توصیفی (فراوانی، درصد و گرایش‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تست t گروه‌های مستقل و رگرسیون چند گانه) صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین تفکر انتقادی دانشجویان ۶/۷ از ۳۴ و در سطح خیلی ضعیفی قرار داشت. میانگین سلامت عمومی دانشجویان مورد بررسی ۳۱/۵۲ بود. به عبارت دیگر ۷۳ نفر (۱۸/۴) درصد دانشجویان فاقد اختلالات روانی و ۳۱۰ نفر (۹۱/۶) درصد مشکوک به اختلالات روانی بودند.

نتیجه گیری: بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. ضریب مدل رگرسیون نشان می‌دهد بین مهارت تحلیل انتقادی و مهارت استدلال قیاسی و اختلالات روانی رابطه منفی وجود دارد.

کلید واژه‌ها: تفکر انتقادی، سلامت عمومی، دانشجویان

مقدمه :

رهبران آموزش و پرورش دنیا از جمله هیات ملی آموزش و پرورش آمریکا در تعیین اهداف آموزش و پرورش کشورشان به این نتیجه رسیدند که افزایش توانایی‌های تفکر انتقادی، ارتباط موثر و حل مسئله در دانش‌آموختگان آموزش و پرورش و دانشگاهها، از ضرورت‌های اساسی جامعه امروزی است (۳). انسان امروز بیش از هر زمان دیگر با خیل عظیم دانش و اطلاعات بشری مواجه است و این به دلیل وجود ابزار اطلاع‌رسانی فراوان است که خود باعث شده قدرت غربالگری اطلاعات برای افراد کم شود. وجود اطلاعات فراوان از یک طرف و سطح پایین مهارت‌های تفکر انتقادی در افراد جوامع از طرفی دیگر باعث قبول بی‌چون و چرای عقاید و افکار تبلیغ شده در رسانه‌ها شده و زمینه انحراف و کجروی افراد را فراهم آورد. همین خود باعث به وجود آمدن انواع اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و به طور کلی در خطر افتادن سلامت عمومی افراد شده است. سلامت عمومی یکی از مهمترین مؤلفه‌های سلامت به حساب می‌آید و افرادی قادرند برای جامعه خود مفید باشند که از سلامتی، به خصوصی سلامت روانی برخوردار باشند. دانشجویان هم که از نسل جوان و آینده ساز کشور هستند لازم است که به آموزش صحیح و همچنین سلامت عمومی آنها توجه ویژه‌ای شود. بنابراین دانشگاه‌ها در هر جامعه باید برای حفظ سلامت عمومی و روانی افراد خود، اقدام به آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی نمایند. تفکر انتقادی قدرتی ذهنی و جسمی در شخص ایجاد می‌کند که او را برای رقابت‌ها و چالش‌های دنیای پر از اطلاعات دقیقتر کنونی آماده می‌سازد. تفکر انتقادی دارای مؤلفه‌های مختلفی است که از مهمترین آنها می‌توان به تحلیل، ارزشیابی، استنباط، استدلال قیاسی و استدلال استقرایی اشاره کرد.

از دیدگاه کارشناسان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از توانایی کامل فرد برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. به عبارت دیگر، سلامتی به کارکردن خوشایند و موثر و هماهنگ استعداد و روان انسان در موقعیت‌های دشوار، انعطاف‌پذیری و توانایی بازیابی تعادل خود اطلاق می‌شود. سلامت عمومی، سطوح مختلفی دارد که می‌توان از علائم جسمانی، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی نام برد (۱۴).

با توجه به مسائلی که در مورد سلامت عمومی گفته شد، دانشجویان برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی و توانایی موثر کارکردن در شرایط و به طور کلی برای حفظ سلامت عمومی خود باید توانایی تفسیر، تحلیل و ارزیابی مسائل مختلف را داشته باشند و این امر بدون برخورداری از مهارت‌های تفکر انتقادی غیر ممکن خواهد بود. برنامه‌های آموزشی باید مؤلفه‌های تفکر انتقادی از جمله توانایی ارزشیابی، تحلیل، استنباط، استدلال قیاسی و استقرایی را به دانشجویان آموزش دهد، زیرا در غیر این صورت سلامت عمومی آنان به خطر افتاده و ممکن است دچار اختلالات روانی شوند.

کریمی (۱۰) پژوهشی تحت عنوان رابطه مهارت‌های تفکر انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران انجام داده و به این نتیجه رسید که بین مهارت‌های تفکر انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران، رابطه معنی‌داری دارد. همچنین خسروانی زنگنه (۵) پژوهشی تحت عنوان بررسی تاثیر جلسات پویایی گروهی بر

میزان تفکر انتقادی دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام داده و به این نتیجه رسیده که برگزاری جلسات پویایی گروهی، بر میزان تفکر انتقادی تاثیر مثبت و معنی داری داشته است.

خلخالی و صدوقی (۱۳۸۰) پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش تفکر انتقادی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان انجام داده و نتیجه گرفتند که تفکر انتقادی باعث پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌شود(۴).

سلیمان و هالایی (۲۰۰۷) پژوهشی با عنوان رابطه بین تفکر انتقادی و عزت نفس و اضطراب در دانش‌آموزان دوره متوسطه انجام دادند. یافته‌های آنها نشان داد که تفکر انتقادی نمونه مورد نظر ناچیز است که نشان دهنده نقص جدی آنها در تفکر انتقادی بود. عزت نفس آنها متوسط و اضطراب موقعیتی آنها نسبتاً بالا بود. بین تفکر انتقادی و عزت نفس همبستگی مثبت، بالا و معنی داری وجود داشت، بین تفکر انتقادی و اضطراب موقعیتی همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت(۱۴).

یو^۱ و چن^۲ (۲۰۰۵) پژوهشی تحت عنوان اثرات یک برنامه آموزشی با نظام‌های تعاملی ویدیویی بر بهبود گرایش‌های تفکر انتقادی دانشجویان تایوان انجام داد. هدف از این پژوهش، بررسی و آزمایش اثرات برنامه‌های آموزشی بر بهبود مولفه‌های تفکر انتقادی دانشجویان تایوان بود. یافته‌ها نشان داد که در همه مؤلفه‌های تفکر انتقادی، به جز مؤلفه کنجکاوی، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد(۵).

نتایج تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت عمومی دانشجویان در سالهای اخیر نگران کننده بوده است. به همین دلیل توجه به سلامت عمومی دانشجویان اهمیت زیادی یافته است. مثلاً؛ با وجود رواج استفاده بی رویه نوجوانان و جوانان از رسانه‌ها و خصوصاً اینترنت، دیده شده که اکثر آنها در تحلیل، گزینش و کاربرد صحیح اطلاعات در دسترس، با مشکل مواجه هستند. با وجود عوامل یاد شده، تا کنون به سلامت عمومی دانشجویان در دانشگاهها توجه کافی نشده است.

لذا مساله اصلی پژوهشی حاضر، بررسی رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان است و اینکه آیا بین سطوح مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان رابطه دارد؟ کدامیک از مؤلفه‌های تفکر انتقادی رابطه بیشتری با سلامت عمومی دارد؟

روش شناسی تحقیق

برای اجرای این تحقیق توصیفی از روش مطالعه عرضی یا سطح مقطعی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ می‌باشد که تعداد آنها ۸۷۵۰ بود. از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۳۸۳ نفر محاسبه شد. برای جمع آوری داده ها، از پرسشنامه استاندارد تفکر انتقادی کالیفرنیا (۳۴ سوالی) برای سنجش تفکر انتقادی و از پرسشنامه استاندارد (GHQ-28) گلدبرگ و هیلپتر (۲۸ سوالی) برای سنجش سلامت عمومی استفاده شد. ویلیامز گلدبرگ و مری هیلپتر(۱۹۸۸) نتایج

مربوط به ۷۰ مطالعه انجام شده در مورد روایی (GHQ-28) در نقاط مختلف دنیا را تحلیل نموده و ضریب پایایی آن را برابر ۸۴٪ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی ها، یک آزمون اولیه روی ۱۰ درصد آزمودنی‌ها اجرا شد و میزان پایایی پرسشنامه تفکر انتقادی و سلامت عمومی به ترتیب ۸۸٪ و ۸۹٪ محاسبه گردید که نشان دهنده پایایی بالایی پرسشنامه‌ها بود.

برای جمع آوری داده‌ها به هر دانشجو یک پرسشنامه تفکر انتقادی و سلامت عمومی داده شد. در تعیین نمرات پرسشنامه تفکر انتقادی، جمع جواب‌های صحیح، نمره تفکر انتقادی را نشان می‌دهد. حداکثر امتیاز در آزمون تفکر انتقادی ۳۴ و امتیاز فرد در مهارت‌های 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 ۶ می‌باشد. حداکثر نمره پرسشنامه سلامت عمومی ۸۴ می‌باشد. در هر یک از فاکتورهای سلامت عمومی، حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۲۱ می‌باشد. افرادی که تا نمره ۶ را در هر یک از خرده مقیاس‌ها کسب کنند، در آن خرده مقیاس مشکلی ندارند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و درصد جهت خلاصه کردن اطلاعات و در بخش مربوط به آمار استنباطی از آزمون رگرسیون چند گانه، آزمون t برای گروه‌های مستقل و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌های تحقیق :

فرضیه : میزان مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان در سطح بالایی قرار دارد.
جدول ۱ - وضعیت دانشجویان از نظر میزان تفکر انتقادی :

زیاد		متوسط		ضعیف		خیلی ضعیف		گزینه سوالات	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
-	-	-	-	۴۸/۳	۱۸۵	۵۱/۷	۱۹۸	مهارت‌های تفکر انتقادی	
۰/۶	۵	۴/۲	۲۲	۴۴/۱	۱۶۳	۵۱/۱	۱۸۹	مهارت تحلیل انتقادی	
۴/۲	۱۹	۱۷/۸	۶۸	۴۳/۸	۱۶۳	۳۴/۱	۱۳۰	مهارت استنباط	
۳/۹	۱۶	۱۲/۱	۴۷	۲۸/۷	۱۱۱	۵۵/۳	۲۱۱	مهارت استدلال قیاسی	
۰/۳	۲	۸/۲	۳۲	۲۱/۱	۸۰	۷۰/۴	۲۶۹	مهارت استدلال استقرایی	
۰/۹	۳	۳	۱۲	۴۸	۱۸۴	۴۸	۱۸۴	مهارت ارزشیابی	

میزان مهارت‌های تفکر انتقادی بیشتر دانشجویان مورد مطالعه یعنی ۱۹۸ نفر (۵۱/۷٪) در سطح خیلی ضعیف و ۱۸۵ نفر (۴۸/۳٪) در سطح ضعیف بوده است.

- میزان مهارت تحلیل انتقادی بیشتر دانشجویان مورد مطالعه یعنی ۱۸۹ نفر (۵۱/۱٪) در سطح خیلی ضعیف ۱۶۳ نفر (۴۴/۱٪) در سطح ضعیف، ۲۲ نفر (۴/۲٪) در سطح متوسط و مهارت تحلیل انتقادی ۵ نفر (۰/۶٪) در سطح زیاد است.

- میزان مهارت استنباط ۱۳۰ نفر (۳۴/۱٪) از نمونه مورد مطالعه در سطح خیلی ضعیف، ۱۶۳ نفر (۴۳/۸٪) در سطح ضعیف، ۶۸ نفر (۱۷/۸٪) در سطح متوسط و ۱۹ نفر (۴/۲٪) زیاد است.

- میزان مهارت استدلال قیاسی بیشتر دانشجویان مورد مطالعه یعنی ۲۱۱ نفر (۵۵/۳٪) در سطح خیلی ضعیف، ۱۱۱ نفر (۲۸/۷٪) در سطح ضعیف، ۴۷ نفر (۱۲/۱٪) در سطح متوسط و مهارت استدلال قیاسی ۱۶ نفر (۳/۹٪) زیاد است.

- میزان مهارت استدلال استقرایی بیشتر دانشجویان مورد مطالعه یعنی ۲۶۹ نفر (۷۰/۴٪) در سطح خیلی ضعیف، ۸۰ نفر (۲۱/۱٪) در سطح ضعیف، ۳۱ نفر (۸/۲٪) در سطح متوسط و تنها مهارت استدلال استقرایی ۱ نفر (۰/۳٪) زیاد است.

- میزان مهارت ارزشیابی ۱۸۴ نفر (۴۸٪) از دانشجویان در سطح خیلی ضعیف، ۱۸۴ نفر (۴۸٪) در سطح ضعیف، ۱۲ نفر (۳٪) در سطح متوسط و مهارت ارزشیابی ۳ نفر (۰/۹٪) زیاد است.

فرضیه: دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان از سلامت عمومی مطلوبی برخوردارند.

جدول ۲- توصیف اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت عمومی دانشجویان

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	مد	واریانس	انحراف معیار
سلامت عمومی	۳۸۳	۴	۵۹	۳۱/۵۲	۳۱	۲۸	۹۴/۰۴	۹/۶۹
مؤلفه‌های سلامت عمومی	علائم جسمانی	۰	۱۹	۷/۰۴	۷	۷	۸/۵	۲/۹۱
	علائم اضطرابی	۰	۱۶	۷/۶۷	۸	۷	۱۰/۶۱	۳/۲۵
	علائم اختلال در کارکرد اجتماعی	۰	۲۰	۸/۳۹	۹	۹	۸/۳۱	۲/۸۸
	علائم افسردگی	۰	۱۹	۸/۴۱	۸	۱۲	۱۶/۵۵	۴/۰۶

سلامت عمومی: کمترین و بیشترین میزان اختلالات عمومی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۴ و ۵۹ است. میانگین اختلالات عمومی ۳۱/۵۲، میانه ۳۱، مد ۲۸، واریانس ۹۴/۰۴ و انحراف معیار ۹/۶۹ است.

بنابراین با توجه به اینکه نقطه برش در این پرسشنامه ۲۱ و میانگین به دست آمده بزرگتر از ۲۱ می‌باشد، نمونه آماری مورد مطالعه از نظر سلامت عمومی مشکوک به اختلالات روانی است.

- علائم جسمانی : علائم جسمانی شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت و احساس خستگی آنهاست و ویژگی‌های بدنی را در بر می‌گیرد. بر اساس اطلاعات جدول فوق کمترین و بیشترین میزان اختلال علائم جسمانی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب صفر و ۱۹ است. میانگین علائم جسمانی ۷/۰۴، میانه ۷، مد ۷، واریانس ۸/۵ و انحراف معیار ۲/۹۱ است. بنابراین با توجه به اینکه میانگین علائم جسمانی ۷/۰۴ به دست آمده است می‌توان گفت که دانشجویان مورد مطالعه مشکوک به اختلال علائم جسمانی می‌باشند.

- علائم اضطراب و بی‌خوابی : کمترین و بیشترین میزان اختلال علائم اضطراب و بی‌خوابی نمونه آماری مورد مطالعه به ترتیب صفر و ۱۶ است. میانگین علائم اضطراب و بی‌خوابی ۷/۶۷، میانه ۸، مد ۷، واریانس ۱۰/۶۱ و انحراف معیار ۳/۲۵ است. بنابراین با توجه به اینکه میانگین علائم اضطرابی ۸/۷۸ به دست آمده است می‌توان گفت که دانشجویان مورد مطالعه مشکوک به اختلال علائم اضطراب و بی‌خوابی می‌باشند.

- علائم اختلال در کارکرد اجتماعی : این مقیاس، گستره توانایی افراد را در مقابل خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیتهای متداول زندگی آشکار می‌کند. کمترین و بیشترین میزان اختلال علائم اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب صفر و ۲۰ است. میانگین علائم اختلال در کارکرد اجتماعی ۸/۳۹، میانه ۹، مد ۹، واریانس ۸/۳۱ و انحراف معیار ۲/۸۸ است. بنابراین با توجه به اینکه میانگین علائم اختلال در کارکرد اجتماعی ۸/۳۹ به دست آمده است می‌توان گفت که نمونه آماری مورد مطالعه مشکوک به علائم اختلال در کارکرد اجتماعی می‌باشند.

- علائم افسردگی : افسردگی و میل به خود کشی در بر گیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش شخص به خود کشی ارتباط دارد. کمترین و بیشترین میزان اختلال علائم افسردگی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب صفر و ۱۹ است. میانگین اختلال علائم افسردگی ۸/۴۱، میانه ۸، مد ۱۲، واریانس ۱۶/۵۵ و انحراف معیار ۴/۰۶ است. بنابراین با توجه به اینکه میانگین اختلال علائم افسردگی ۸/۴۱ به دست آمده است می‌توان گفت که نمونه آماری مورد مطالعه مشکوک به اختلال علائم افسردگی می‌باشد.

فرضیه : دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا از اختلالات روانی کمی برخوردار هستند.

جدول ۳ - درصد فراوانی میزان سلامت عمومی دانشجویان

دارای اختلال (۱۴ به بالا)		مشکوک به اختلال (۱۴-۶)		فاقد مشکل (۵-۰)		گزینه	علائم	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
۰/۶	۳	۶۸	۲۶۱	۳۱/۴	۱۱۹	علائم جسمانی	مؤلفه‌های سلامت عمومی	
۱/۵	۶	۷۴	۲۸۳	۲۴/۵	۹۴	علائم اضطرابی		
۱/۲	۵	۸۲/۵	۲۹۴	۱۶/۳	۶۴	علائم اختلال در کارکرد اجتماعی		
۷/۳	۲۹	۶۷/۴	۲۵۷	۲۵/۴	۹۷	علائم افسردگی		
۳۱۰ نفر (۸۱/۶٪)				۱۸/۴	۷۳	اختلالات روانی		

از مجموع دانشجویان ۱۱۹ نفر (۳۱/۴٪) فاقد علائم جسمانی، ۲۶۱ نفر (۶۸٪) مشکوک به اختلال علائم جسمانی و ۳ نفر (۰/۶٪) دارای اختلال علائم جسمانی هستند. همچنین ۹۴ دانشجو (۲۴/۵٪) فاقد علائم اضطرابی، ۲۸۳ نفر (۷۴٪) مشکوک به اختلال علائم اضطراب و بی‌خوابی و ۶ نفر (۱/۵٪) دارای اختلال اضطراب و بی‌خوابی هستند. ۶۴ دانشجو (۱۶/۳٪) فاقد علائم اختلال در کارکرد اجتماعی، ۲۹۴ نفر (۸۲/۵٪) مشکوک به اختلال در کارکرد اجتماعی و ۵ نفر (۱/۲٪) دارای اختلال در کارکرد اجتماعی هستند. ۹۷ نفر (۲۵/۴٪) از نمونه مورد مطالعه فاقد علائم افسردگی، ۲۵۷ نفر (۶۷/۴٪) مشکوک به علائم افسردگی و ۲۹ نفر (۷/۳٪) دارای اختلال افسردگی هستند. به طور کلی ۷۳ نفر (۱۸/۴٪) فاقد اختلالات روانی (دارای سلامت کامل) و ۳۱۰ نفر (۸۱/۶٪) مشکوک به اختلالات روانی یا دارای اختلالات روانی هستند.

جدول ۴ - تحلیل واریانس رگرسیون چند متغیره

سطح معنی داری	آماره F	میانگین مجموع مربعات	مجموع مربعات	درجه آزادی	منبع تغییرات	مرحله
۰/۰۰۰	۱۶/۷۴	۱۵۰۳/۲۵	۱۵۰۳/۲۵	۱	رگرسیون	۱
		۸۹/۷۶	۲۹۵۳۱/۲۲	۳۸۳	باقیمانده	

				۳۱۰۳۴/۴۷	مجموع ۳۸۳		
مرحله ۲	۰/۰۰۰	۱۵/۰۶	۲۶۱۰/۵	۲	رگرسیون		
			۸۶/۶۵	۲۸۴۲۳/۹۷	۳۸۱	باقیمانده	
			۳۱۰۳۴/۴۷	۳۸۳	مجموع		

نتایج جدول تحلیل واریانس از مدل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام در جدول فوق بیانگر آن است که مدل رگرسیون اعمال شده معنی دار بوده و مجاز به استفاده از آن می‌باشیم. ($P < 0.01$).

جدول ۵- ضرایب مهارت‌های تفکر انتقادی در رگرسیون چند گانه

متغیر (عامل)	B	Beta	خطای معیار	T	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۳۷/۱۸		۱/۱۵	۳۲/۲۶	۰/۰۰۰
مهارت تحلیل انتقادی	-۲/۲۳	-۰/۲۵	۰/۴۴	-۴/۶۸	۰/۰۰۰
مهارت استدلال قیاسی	-۱/۵۸	-۰/۱۹	۰/۴۷	-۳/۵۷	۰/۰۰۰

به منظور ارزیابی تاثیر مهارت‌های تفکر انتقادی بر سلامت عمومی دانشجویان، اقدام به آنالیز رگرسیون چند گانه گردید. در ابتدا مهارت‌های تفکر انتقادی (مهارت تحلیل انتقادی، ارزشیابی، استنباط، استدلال استقرایی، استدلال قیاسی) به عنوان متغیرهای پیش بین و میزان اختلالات روانی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. سپس با استفاده از روش گام به گام ابتدا مهارت تحلیل انتقادی که بیشترین تاثیر را در رگرسیون چند گانه داشته، وارد مدل گردید و در مرحله بعدی، مهارت استدلال قیاسی وارد مدل گردید. مشخص شد که سایر مهارت‌های تفکر انتقادی در رابطه رگرسیون چندگانه نقش ندارند و از مدل حذف می‌شوند. نتایج نهایی آنالیز رگرسیون چند گانه، به همراه ضرایب متغیرهای موثر در مدل، در زیر آمده است. معادله رگرسیون عبارت است از:

$$\text{اختلالات روانی} = ۳۷/۱۸ + \text{مهارت استدلال قیاسی} - ۱/۵۸ - \text{مهارت تحلیل انتقادی} - ۲/۲۳ =$$

ضریب مدل رگرسیون نشان می‌دهد بین مهارت تحلیل انتقادی و مهارت استدلال قیاسی و اختلالات روانی، روابط منفی وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان مهارت استدلال قیاسی و مهارت تحلیل انتقادی دانشجویان بالاتر باشد، از سلامت عمومی بالاتری برخوردار بوده و اختلالات روانی آنها کمتر است. با توجه به مدل رگرسیون مذکور، می‌توان وضعیت سلامت عمومی (اختلال در سلامت روانی) هر فرد را (Y) با توجه به میزان مهارت تحلیل انتقادی و مهارت استدلال قیاسی وی پیش بینی کرد.

بحث و نتیجه گیری :

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین میزان مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان ۶/۷ از ۳۴ است که در سطح خیلی ضعیفی قرار دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سلیمان و هالایی (۲۰۰۶) و عسگری (۱۱) که دریافته بودند میزان مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان در سطح پایین و ضعیفی قرار دارد، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد دلیل این همخوانی‌ها کم بودن میزان مهارت‌های تفکر انتقادی در افراد جامعه ما و دلیل این امر بی توجهی نظام آموزشی کشور ما به آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی است. همچنین میانگین اختلالات روانی ۳۱/۵۲، میانه ۳۱، مد ۲۸، واریانس ۹۴/۰۴ و انحراف معیار ۶/۶۹ است. با توجه به اینکه نقطه برش در این پرسشنامه ۲۱ می‌باشد و میانگین به دست آمده بزرگتر از ۲۱ می‌باشد، نمونه آماری مورد مطالعه از نظر سلامت عمومی مشکوک به اختلالات روانی است. به طور کلی ۷۳ نفر (۱۸/۴٪) فاقد اختلالات روانی (دارای سلامت کامل) و ۳۱۰ نفر (۸۱/۶٪) مشکوک به اختلالات روانی یا دارای اختلالات روانی هستند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های عکاشه (۱۳) که ۲۸/۴٪ دانشجویان را و باقری و بوله‌ری (۱۳۷۷) که ۲۸/۸٪ دانش‌آموزان را دچار اختلالات روانی یافته بودند؛ ناهمخوانی دارد. این ناهمخوانی حاصل تفاوت در نمونه‌ها، جامعه آماری و شرایط زمانی و مکانی انجام دو پژوهش است. همچنین می‌تواند ناشی از وضعیت اضطراب حاصل از امتحانات پایان ترم باشد.

بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش یا کاهش میزان مهارت‌های تفکر انتقادی دانش‌آموزان، سلامت عمومی آنان افزایش یا کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، می‌توان وضعیت سلامت عمومی هر فرد را با توجه به میزان تفکر انتقادی وی پیش بینی کرد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کریمی (۱۰) که در یافته بود بین مهارت‌های تفکر انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد و بیگدلی (۴) که دریافته بود بین مهارت‌های تفکر انتقادی و عزت نفس دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد و همچنین خلخالی و صدوقی (۴) که دریافته بودند بین تفکر انتقادی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد، همخوانی دارد. به نظر می‌رسد علت این همخوانی‌ها، شباهت موضوع تحقیق و نزدیکی این متغیرها با سلامت عمومی است.

همچنین بین مهارت تحلیل انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش یا کاهش میزان مهارت تحلیل انتقادی دانشجویان، سلامت عمومی آنان به ترتیب افزایش یا کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، می‌توان وضعیت سلامت عمومی هر فرد را با توجه به میزان تحلیل انتقادی وی پیش بینی کرد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کریمی (۱۰) که دریافته بود بین مهارت تحلیل انتقادی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد و خسروانی زنگنه (۵) که بین برگزاری جلسات پویایی گروه و تحلیل انتقادی رابطه معنی داری یافته بود؛ همخوانی دارد. به نظر می‌رسد علت این همخوانی‌ها شباهت موضوع تحقیق و نزدیکی این متغیرها با سلامت عمومی باشد.

بین مهارت ارزشیابی انتقادی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه معنی داری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کریمی (۱۰) که دریافته بین مهارت ارزشیابی با مهارت‌های روابط انسانی مدیران

رابطه معنی داری وجود دارد، و همچنین با یافته‌های خسروانی زنگنه (۵) که دریافته بین برگزاری جلسات پویایی گروه و مهارت ارزشیابی دانشجویان رابطه وجود دارد، ناهمخوانی دارد. این ناهمخوانی حاصل تفاوت در نمونه‌ها، جامعه آماری، شرایط زمانی و مکانی انجام دو پژوهش است.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین مهارت استنباط و سلامت عمومی دانشجویان رابطه معنی داری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کریمی (۱۰) که دریافته است بین مهارت استنباط و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد و با یافته‌های خسروانی زنگنه (۵) که دریافته بین برگزاری جلسات پویایی گروه و مهارت استنباط دانشجویان رابطه وجود دارد ناهمخوانی دارد. همچنین بین مهارت استدلال استقرایی و سلامت عمومی رابطه معنی داری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های خسروانی زنگنه (همان منبع) که دریافته بین برگزاری جلسات پویایی گروه و مهارت استدلال استقرایی دانشجویان رابطه وجود ندارد همخوانی و با یافته‌های کریمی (۱۰) که دریافته است بین مهارت استدلال استقرایی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد ناهمخوانی دارد و این ناهمخوانی حاصل تفاوت در نمونه‌ها، جامعه آماری، شرایط زمانی و مکانی انجام دو پژوهش است.

بین مهارت استدلال قیاسی و سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش یا کاهش میزان استدلال قیاسی دانشجویان، سلامت عمومی آنان به ترتیب افزایش یا کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، می‌توان وضعیت سلامت عمومی هر فرد را با توجه به میزان استدلال قیاسی وی پیش بینی کرد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کریمی (۱۰) که دریافته است بین مهارت استدلال قیاسی و مهارت‌های روابط انسانی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد همخوانی و با یافته‌های خسروانی زنگنه (۵) که دریافته بین برگزاری جلسات پویایی گروه و مهارت استدلال قیاسی دانشجویان رابطه وجود ندارد ناهمخوانی دارد و این ناهمخوانی حاصل تفاوت در نمونه‌ها، جامعه آماری، شرایط زمانی و مکانی انجام دو پژوهش است.

پژوهش حاضر یک نتیجه دیگر نیز داشت و آن اینکه میانگین نمرات تفکر انتقادی دانشجویان در آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا بسیار پایین بود. این نتیجه در یافته‌های همه پژوهشگران قبلی به کرات آمده است و نشان می‌دهد که در آموزش و پژوهش ایران به پرورش تفکر و بخصوص تفکر انتقادی توجه بسیار کمی شده است.

می‌توان گفت؛ نظر به اهمیت تفکر انتقادی به عنوان یک از اهداف نظام تعلیم و تربیت از یک سو و ضعیف بودن این مهارت در دانشجویان از سوی دیگر؛ پیشنهاد می‌گردد برنامه درسی و محتوی کتاب‌های دانشگاهی از ابتدا با رویکرد تفکر انتقادی تالیف گردد تا باعث افزایش تفکر انتقادی و بهبود سلامت عمومی دانشجویان شود. همچنین استادان در دانشگاهها از روشهای تدریس متناسب با تفکر انتقادی استفاده نمایند و از به کار بردن روش‌های سخنرانی و سایر روش‌های منفعل کننده دانشجویان خودداری نمایند تا با منتقد بار آوردن دانشجویان به سلامت عمومی آنان کمک کنند.

منابع :

- ۱- اسلامی، محسن. (۱۳۸۲). ارائه الگویی برای طراحی و اجرای برنامه خواندن انتقادی و بررسی اثر آن بر تفکر انتقادی و نوشتن تحلیلی دانشجویان دوره تربیت معلم تهران. پایان نامه دکترای برنامه ریزی درسی، دانشگاه تربیت معلم.
- ۲- اسمیت، فیلیپ جی و هولفیش، اچکورد، (۱۳۷۱). تفکر انتقادی روش تعلیم و تربیت، علی شریعتمداری (مترجم). تهران: انتشارات سمت.
- ۳- انجمن روانشناسی آمریکا. (2002). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، محمد رضا نیکخو وهمکاران(مترجم). انتشارات دنیای کهن. (۱۳۸۴).
- ۴- بیگدلی، حسن. (۱۳۸۴). بررسی رابطه تفکر انتقادی با عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی رشته‌های علوم انسانی و فنی مهندسی دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تحقیقات آموزشی، دانشگاه تهران .
- ۵- خسروانی زنگنه، ستاره. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر برگزاری جلسات پویایی گروه در کارآموزی پرستاری. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس .
- ۶- دلاور، علی، (۱۳۸۰). مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی (ویرایش جدید) تهران: رشد
- ۷- سیف، علی اکبر. (۱۳۷۸). روش تهیه پژوهشنامه بر اساس راهنمای انتشارات انجمن روانشناسی آمریکا. تهران: نشر دوران
- ۸- شعبانی، حسن. (۱۳۷۸). تاثیر روش حل مساله به صورت گروهی بر روی تفکر انتقادی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی شهر تهران. پایان نامه دکتری رشته برنامه ریزی درسی چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس .
- ۹- صالحی، محمد. (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین جوانان سازمانی با بهداشت روانی، دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان ساوه. پژوهشکده تعلیم و تربیت استان همدان. گاهنامه علمی پژوهشی راهبرد ۸۲
- ۱۰- کریمی، علی اصغر. اردلان محمد رضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مهارت‌های روابط انسانی مدیران مدارس ابتدایی شهر همدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بوعلی همدان.
- ۱۱- عسگری، محمد. (۱۳۸۶). مقایسه تاثیر نوشتاری بر تفکر انتقادی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه شهرستان ملایر، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- ۱۲- غلامی، پروین. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سلامت روانی مدیران و عملکرد آنان در دبیرستانهای دخترانه شهر همدان. پژوهشکده تعلیم و تربیت. چکیده پایان نامه ۸۴ها
- ۱۳- مبصری، معصومه. (۱۳۸۴). تعیین وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر همدان. پژوهشکده تعلیم و تربیت. چکیده طرحهای خاتمه یافته ۱۳۸۴
- ۱۴- میلانی فر، بهروز(۱۳۸۴)، بهداشت روانی. تهران: انتشارات قدس

- ۱۵- نادری، عزت الله، سیف نراقی، مریم. (۱۳۷۰). روش‌های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی. تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات .
- 16- Anderson, A. Howe, C. Soden, R. Halliday. J& Low, J. (2001). Peer interaction and critical thinking skills in future education students. *Instructional Science*, 29, 1-32, Association for curriculum and supervision , Arlington .VA , ED262968 .
- 17- Banning, M. (2006). *Nurse Education in Practice*, 6, 98-105.
- 18 - Beyer, B.K. (1985). Teaching critical thinking: A direct approach *Sociol Education*, 49 (4), 297-303.
- 19- Brown, H.N. & Sorrell, J.M. (1993). Use of Clinical Journals to enhance.
- 20- Carroll, D.E. (2003). *the Sceptics Dictioney*, John Wiely & Sons, Inc.
- 21- Cody, D.E. (2006). Critical thoughts on critical thinking. *the journal of Academic librariansahi*, 35 (4), 403 - 407
- 22- Costa, A. (1۹85) .Developing minds: A resource book for teaching thinking. *critical thinking. Nurse Educator*, 18 (5), 16-19.
- 23- Dellarosa, D. (1988). A history of thinking in I n R.J. Sternberg, & E.E smith (E ds.), *the psychologie of Human thought* (p.p.1-18), Cambridge: Cambridge university press.
- 24- Edwards, S.L (2006). Critical thinking: Atwo phase frame work. *Nurse Education in practice*, doi: 10.1016/j .nepr. 2006 /0g/04, ERIC Document Reproduction Service No. ED 315 - 412.
- 25- Facione, p.A, & Facione N.C (1998) .the California critical thinking skills test .the California Academic press U.S.A.
- 26 - Johnson, B.E. (1998) .*Stirring Upthinking*. New York: Houghton Mifflin company.
- 27- Muirhead, B. (2001). Practical strategies for teaching computer mediated classes. *Educational technology & society*, 4, 2-21. Available.
- 28- Norriss, S.P. (1985). Synthesis of research on critical thinking *Educational leadership*, 42 (4), 40-45. Ej 319-814
- 29- Smith f. (1992). *to think : in language learning and education*. London : Routhledge .
- 30- Suliman AW, Halabi J. (2007). Critical thinking , self-esteem, and state anxiety of nursing student. *J Nurs Edu Today* , 162-168.