

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال پانزدهم شماره ۵۸ تابستان ۱۳۹۹

## نقش باور هراس و سرسختی روانشناختی در تمایل به تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه ملایر

هانیه کالانتري دهقی<sup>۱\*</sup>، علی ایمان زاده<sup>۲</sup>، نیان افراسیابی<sup>۳</sup>، فاطمه موسیوند<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران
- ۲- دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۱/۲۱

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان باور هراس و سرسختی روانشناختی با تمایل به تفکر انتقادی در دانشجویان دانشگاه ملایر بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۳۷۵ نفر بصورت تصادفی از دانشکده‌ها و رشته‌های مختلف انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه باور هراس گرینبرگ (۲۰۰۱)، پرسشنامه تمایل به تفکر انتقادی ریکتس (۲۰۰۳) و از مقیاس ایرانی سرسختی روانشناختی کیامرئی و نجاریان (۱۳۷۷) استفاده شد. نتایج با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند که دو ویژگی باور هراس و تمایل به تفکر انتقادی دارای رابطه معنی‌دار و منفی با هم هستند. همچنین، سرسختی روانشناختی با باور هراس رابطه منفی معنی‌دار نشان داد. از طرفی تمایل به تفکر انتقادی، بجز در مقیاس بالیدگی، با سرسختی روانشناختی رابطه معنی‌دار و مثبت داشت. بدین معنی که هر دو مشخصه به موازات هم می‌توانند افزایش یا کاهش یابند. باور هراس می‌تواند درصد قابل‌تعمیمی از تمایل به تفکر انتقادی و خرده‌مقیاس‌های آن را در دانشجویان پیش‌بینی کند و سرسختی روانشناختی نیز قابلیت پیش‌بینی باور هراس و عواملش، همچنین، تمایل به تفکر انتقادی و خرده‌مقیاس‌هایش، بجز در مورد مقیاس بالیدگی را نشان داد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان با بررسی گام‌های درمان شناختی-رفتاری و مقایسه آن با مراحل آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی در جهت تقویت هر یک از این راهکارها گام برداشت.

کلیدواژه‌ها: باور هراس؛ تفکر انتقادی؛ سرسختی روانشناختی

## مقدمه

امروزه متخصصان آموزش و پرورش دریافته‌اند که جامعه نیازمند مهارت‌های بیشتری در حیطه‌های آگاهی هیجانی، تصمیم‌گیری؛ تعامل اجتماعی و حل تعارض است (ریچن و تیاننا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از کریم‌زاده، ۱۳۹۶). در قرن بیست و یکم، ضرورت تجهیز افراد به توانایی تفکر دقیق و خردمندانه به شیوه‌های مختلف از جمله؛ به عنوان یک ویژگی مهم برای افراد تحصیلکرده، ضرورتی برای شهروندی مسئولانه در یک جامعه دموکراتیک، و اخیراً، به عنوان مهارت قابل استفاده برای طیف گسترده‌ای از مشاغل در حال توسعه مورد توجه قرار گرفته است (کُتن، ۱۹۹۱). در فرایند انتخاب، درک و یافتن معانی جدید در سیلاب‌های اطلاعاتی که به طور روزانه با آنها مواجه می‌شویم، ضرورت درک و فهم محتواها به شکلی انتقادی به شدت احساس می‌شود (مک‌نایت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). در وضعیت فعلی آموزش و پرورش نیز فرایند اندیشیدن و پژوهیدن، مفهوم‌سازی و معناشناسی به فراموشی سپرده شده است. پژوهش‌ها نیز عدم تفاوت میان دانشجویان ورودی و خروجی را از جهت قوه تفکر و تفکر انتقادی رضایت‌بخش گزارش نمی‌کنند (خدامرادی، سعیدزاکرین، شهبایی، یغمایی، و علوی مجد، ۱۳۸۸). در طول ۴۰ سال گذشته، مطالعات روانشناسان شناختی به جامعه علمی اثبات کرده است که ذهن انسان به دلیل سوگیری‌های شناختی، اشتباهات منطقی، پیش‌فرض‌های دروغین و سایر نقص‌های استدلال آسیب‌پذیر است. به نظر می‌رسد بخش عمده‌ای از تفکر روزمره ما نادرست است. شکست‌های شناختی در قالب نحوه مدیریت و پردازش اطلاعات مغز ما خود را نشان می‌دهند. مسئله این است که آیا ما می‌توانیم سطوح فعلی شکست شناختی خود را تحمل کنیم یا راهی برای پیشرفت وجود دارد؟ در پاسخ باید گفت که نقص شناختی می‌تواند با راهبردهای آموزش تفکر انتقادی "توانایی درگیرشدن در قضاوت خود نظم‌داده‌شده هدفمند" کاهش یابد (کروسکری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

فقدان جسارت و شکل‌گیری فضایی واهمه‌آمیز، پذیرش قواعد و تابوهای اجتماعی بی‌منطق، ترس، اضطراب، آشفتگی ذهنی و بی‌میلی از موانع شناختی تفکر انتقادی برشمرده شده‌اند. از آنجا که صاحب‌نظرانی چون ادوارد گلیزر<sup>۴</sup> (۱۹۴۱)، از پیشگامان طرح مفهوم تفکر انتقادی، مهمترین پیش‌شرط تفکر انتقادی را نگرش مثبت افراد نسبت به تفکر منتقدانه در مورد مسائل می‌داند و سپس، به دانش روش‌های منطقی کاوش و استدلال و کسب برخی مهارت‌ها در کاربرد آن روش‌ها اشاره می‌کند؛ به نظر می‌رسد ایجاد نگرش مثبت برای تمرین و یادگیری مهارت تفکر انتقادی یک ضرورت است که تقریباً تمامی متخصصان بدان اشاره داشته‌اند (همایون‌نورد، ۱۳۹۰؛ پاول و الدر، ۲۰۰۸؛ ادیانی، ۱۳۸۳).

نگرش مثبت افراد نسبت به تفکر انتقادی خود می‌تواند نتیجه عدم وجود عامل ترس، اضطراب و آشفتگی ذهنی باشد. مشکلاتی مانند اضطراب و هراس گاه تا حدی در افراد یک جامعه رسوخ می‌کنند که به شکل یک اپیدمی اجتماعی در مسیر رشد و بالندگی فکری اجتماعات سدی غیرقابل نفوذ می‌سازند. این مشکلات کم و بیش به شکل اختلال‌های روانشناختی چون اختلال باور هراس ظاهر می‌شوند. طبق نظریات روانشناسی شناختی مربوط به اختلال هراس، حملات روانی هراس به دلیل افکار هراسناک در مورد وقوع یک فاجعه یا مصیبت، و ترس از صدمات جسمی و روحی اتفاق می‌افتند. افراد مبتلا به این مشکل دردناک بودن تجربیات جسمی و عاطفی را بیش از واقعیت این تجربیات و به شکل عذابی قریب‌الوقوع تخمین می‌زنند. این افراد، در موقعیت‌های استرس‌زا و

1. Richen & Tiana

2. Macknight

3. Croskerry

4. Edvard Glaser

یا هنگامی که با عواطف بدنی مبهم مواجه می‌شوند بصورت خودکار افکاری منفی مانند این تصور که؛ "من به زودی دچار حمله قلبی خواهم شد" را تجربه می‌کنند. همچنین، این افراد اطلاعات را به شکلی غیرواقعی دریافت می‌کنند، گویی آنها گوش به زنگ تشخیص سریع تغییرات فعالیت‌های فیزیولوژیکی و ثبات احساسی خود هستند. بنابراین، ضروری است برای درک آسیب‌شناسی اختلال هراس به شناخت تحریف شده توجه شود (ونزل، شارپ، براون، گرینبرگ، و بک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). اختلال هراس شامل دوره‌ای از ترس یا ناراحتی شدید است که ابتدا و انتهای مشخصی دارد و طی آن حداقل ۴ نشانه هیجانی، جسمانی و شناختی از علایمی مثل تپش، کوبش یا افزایش ضربان قلب، تعلق، لرزش، احساس سرگیجه، ضعف و خستگی، احساس سرما یا گرما، سوزن سوزن شدن بدن، تهوع، تنفس با دشواری و احساس خفگی، ترس از مردن و دیوانه شدن یا از دست دادن تسلط بر خود و دگرسان بینی خود به طور ناگهانی ظهور می‌کند. میزان شیوع اختلال هراس بصورت مرضی حدود ۲ تا ۵ درصد می‌باشد، زن‌ها دو تا سه برابر بیشتر از مردها به این اختلال دچار می‌شوند. این اختلال به شدت سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا را تحت الشعاع می‌دهد. شیوع هم‌زمان سایر اختلالات روانی و طبی در مبتلایان به هراس توجه بیشتر به درمان کارآمد این اختلال را می‌طلبد (افشاری، نشاط دوست، بهرامی، افشار، ۱۳۸۸). این مشکل را می‌توان با فراهم نمودن زمینه‌ای برای "افشا کردن افکار، تصاویر و فرضیات موجود در مورد عدم کنترل کاهش داد. پژوهش‌های روانشناسی نشان می‌دهند بخشی از این اختلال را می‌توان با کمک آزمایشات رفتاری در جلساتی مانند خودافشاگری زیاد؛ و بخشی را با شناسایی هسته اصلی باورهای غلط: منشاء، چگونگی رشد و اعتبار آنها تا حال حاضر درمان نمود (گرینبرگ، ۱۹۸۹). همچنین، درمانهای فراشناختی نیز یکی دیگر از روشهای کارآمد در درمان این اختلال به شمار می‌آید. آنچه در درمان فراشناختی مورد تأکید قرار می‌گیرد عواملی است که تفکر را کنترل می‌کند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهد. نظریه‌های شناختی در مورد آنچه که باعث به وجود آمدن الگوهای غیر مفید تفکری می‌شوند (ابعاد فراشناختی تفکر) توضیحات مختصری دارند (ولز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به این اختلال سرسختی روانشناختی خود را در مواجهه با مسایل زندگی از دست می‌دهند.

سرسختی روانشناختی به عنوان «ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان است که از عمل یکپارچه و هماهنگ مؤلفه‌های تعهد، کنترل و چالش (مبارزه‌جویی) سرچشمه می‌گیرد»، تعریف شده است (کوباس<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹). کوباسا (۱۹۷۹) مفهوم‌سازی سرسختی روانشناختی را از تفکر اگزستانسیالیسم اقتباس نموده است که بر طبق آن هدف غایی زندگی بشر "ساخت معنایی شخصی با پیگیری مداوم مقدرات از طریق تصمیم‌گیری و عمل" است. چنین رویکردی افرادی را که در زندگی پس از تجربه استرس‌های زیاد سالم باقی می‌مانند با شکل‌گیری مجموعه‌ای از نگرش‌ها، باورها و تمایلات رفتاری که آنها را از افراد بیمار جدا می‌سازد؛ توصیف می‌کنند. افراد با سرسختی روانشناختی پایین در مقابل مشکلات زندگی، واکنش هیجانی شدید نشان می‌دهند و در بلندمدت بیشترین آسیب را از فشار روانی می‌بینند. درحالی‌که افراد واجد سرسختی روانشناختی بالا به رغم درگیری با رویدادهایی که برای دیگران طاقت‌فرسا و بیماری‌زاست، سالم و تندرست می‌مانند.

کوباسا (۱۹۷۹)، به نقل از لمبرت، لمبرت و یاماشی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳ معتقد است "ترکیب سه مؤلفه در سرسختی روانشناختی منجر به بردن توان فرد در چالش با وقایع محیط یک زندگی پر استرس می‌شود که فرصتی برای رشد شخصیت او فراهم می‌کند. نواقصی که در هر یک از این ابعاد ممکن است وجود داشته باشد منجر به فرصت سوزی در رشد فرد می‌شود. مؤلفه تعهد به باور فرد نسبت به اهمیت، ارزش و معناداری فعالیتها و امور زندگی اطلاق می‌شود؛ مؤلفه کنترل تعیین‌کننده این باور است که تغییرات زندگی قابل

1. Wenzel, Sharp, Brown, Greenberg, & Beck

2. Wells

3. Kobasa

4. Lambert, Lambert & Yamase

پیش‌بینی و کنترل‌پذیر هستند؛ و مؤلفه چالش یا مبارزه‌طلبی بیان‌کننده این باور است که تغییرات زندگی واقعیت‌هایی معمول هستند و به منزله موقعیت‌ها و آوردگاه‌هایی برای مبارزه تلقی می‌شوند نه تهدید (کوباسا، ۱۹۷۹؛ مدی، کوباسا، پرسیکو، هاروی و بلکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). نزدیکی مفهومی قابل توجهی میان مفاهیم تفکر انتقادی و سرسختی روانشناختی وجود دارد؛ از جمله لیپمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) چهار دسته مهارت اصلی در تفکر انتقادی قائل است که عبارتند از: مفهوم‌سازی<sup>۳</sup>، استدلال<sup>۴</sup>، تعمیم<sup>۵</sup> و جستجو<sup>۶</sup>. دکستر، اپلگیت، بیکر، کلیتر، کفر، نورتون و رز<sup>۷</sup> (۱۹۹۷) نیز مؤلفه‌های اصلی تفکر انتقادی را تفسیر، تحلیل، ارزشیابی، استنباط، توجیه، و خودنظم‌دهی معرفی می‌کند. همچنین، کرفیس<sup>۸</sup> (۱۹۹۸) فرایندهای شناختی در تفکر انتقادی را شامل فرضیه‌سازی، استدلال، و عوامل عاطفی (مانند کنجکاو و هدفمندی) می‌داند. به نظر می‌رسد مؤلفه چالش (مبارزه‌طلبی) در سرسختی روان‌شناختی را بتوان با عناصری چون جستجو، استدلال، ارزشیابی و کنجکاو مرتبط دانست. از طرفی مؤلفه کنترل در سرسختی روان‌شناختی با عناصری چون خودنظم‌دهی دارای رابطه تنگاتنگی به نظر می‌رسند. همچنین، عنصر هدفمندی بسیار نزدیک به عنصر تعهد در سرسختی روانشناختی است. بعلاوه، در بررسی مهارت‌های اصلی در تفکر انتقادی می‌توان به شکل شفافی حضور مؤلفه‌های تعهد، کنترل و چالش را احساس نمود. این مهارت‌ها شامل: جستجوی دلالت‌ها و نتایج، مهارت تشخیص تناقضات، مهارت ارزیابی شواهد و حقایق مستدل، مهارت ساخت استنباط‌ها، پیش‌بینی‌ها، یا تفاسیر احتمالی، مهارت آزمون و ارزیابی فرضیات، مهارت تشخیص حقایق مربوط از نامربوط، مهارت توجه به تفاوت‌ها و شباهت‌های مهم، مهارت تفکر دقیق در مورد تفکر: با استفاده از فرهنگ واژگان انتقادی، مقایسه و مقابله ایده‌آل‌ها با تجربیات، مهارت استدلال گفتمانی: ارزیابی دیدگاه‌ها، تفاسیر، یا نظریه‌ها، مهارت استدلال گفتمانی: مقایسه دیدگاه‌ها، تفاسیر، یا نظریه‌ها، مهارت تمرین بحث سقراطی: شفاف‌سازی و پرسش در مورد عقاید، نظریه‌ها، یا دیدگاه‌ها، مهارت ایجاد ارتباطات بین موضوعی، مهارت گوش دادن منتقدانه: هنر گفتگوی بی‌صدا، مهارت خواندن انتقادی: شفاف‌سازی و نقد متون، مهارت تحلیل یا ارزیابی اعمال و خطمشی‌ها، مهارت تولید یا ارزیابی راه‌حل‌ها، مهارت تحلیل و ارزشیابی استدلال‌ها، تفاسیر، عقاید، یا نظریه‌ها، مهارت پرسشگری عمیق: تولید و تعقیب پرسش‌های معنادار یا بنیادی، مهارت ارزشیابی اعتبار منابع اطلاعاتی، مهارت پرورش معیار برای ارزشیابی: شفاف نمودن ارزش‌ها و استانداردها، مهارت شفاف نمودن و تحلیل معنای لغات و عبارات، مهارت شفاف نمودن بحث‌ها، نتیجه‌گیری‌ها، یا عقاید، مهارت پرورش دیدگاه فرد: خلق یا جستجوی عقاید، استدلال‌ها، یا نظریه‌ها، مهارت مقایسه شرایط مشابه: انتقال بینش به محتوای جدید، مهارت اصلاح تعمیم‌ها و اجتناب از ساده‌سازی‌های افراطی، مهارت پرورش اعتماد به نفس برای استدلال، مهارت پرورش استقامت خردمندانه، مهارت پرورش ایمان خردمندانه قوی یا درست‌کاری، مهارت پرورش شهامت خردمندانه، مهارت پرورش فروتنی خردمندانه و داوری صبورانه، مهارت جستجوی ریشه فکری عواطف و ریشه عاطفی تفکرات، مهارت تمرین انصاف داشتن، مهارت پرورش بصیرت در مورد خودمداری و جامعه‌مداری، مهارت تفکر مستقلانه؛ هستند (پاول و بینکر، ۱۹۹۰).

<sup>1</sup>. Maddi, Khoshaba, Persico, Harvey & Bleecker

<sup>2</sup>. Lipman

<sup>3</sup>. conceptualization

<sup>4</sup>. reasoning

<sup>5</sup>. generalisation

<sup>6</sup>. research

<sup>7</sup>. Dexter, Applegate, Backer, Claytor, Keffer, Norton, & Ross

<sup>8</sup>. Kurfiss

این مهارت‌ها که در ابعاد مختلف شناختی و عاطفی در آموزش تفکر انتقادی مطرح می‌شوند؛ به نظر می‌رسد با درمان‌های رفتاری-شناختی که به افراد مبتلا به اختلال هراس ارائه می‌شود شباهت‌هایی داشته باشند. درمان‌های رفتاری-شناختی در پژوهشی که توسط کلارک و همکاران انجام شد، با دارو درمانی و تن آرامی در بیماران مبتلا به هراس مقایسه شد (کلارک، سلکوسکی، هکمن، میدلتون، آناستازیادز و گلدرا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). نتایج این مطالعه نشان داد همه این سه روش‌های فعال درمانی در مقایسه با لیست شاهد اثربخش بودند. درمان رفتاری-شناختی به نحو معنی‌داری اثربخش‌تر از درمان دارویی با ایمی پرامین و تن آرامی بود. بعد از یک سال پی‌گیری نیز ۸۰-۷۰ درصد درمان شناختی-رفتاری، ۲۵-۳۵ درصد تن آرامی و ۴۰-۴۵ درصد درمان با ایمی پرامین اثرگذار بودند. در پژوهشی دیگر با هدف بررسی اثربخشی درمان رفتاری-فراشناختی بر میزان باورهای هراس بیماران زن مبتلا به هراس، در قالب یک کارآزمایی بالینی با نمونه ۲۴ بیمار زن مبتلا به اختلال هراس که از میان ۷۶ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی که به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار داده شدند، انجام گرفت. درمان رفتاری-فراشناختی طی هشت جلسه بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و یافته‌ها نشان داد بر اساس نتایج تحلیل کواریانس، بیماران زنی که تحت درمان رفتاری-فراشناختی قرار گرفتند نمره باورهای هراس پایین‌تری نسبت به گروه شاهد داشتند (افشاری، طاهر نشاط دوست، بهرامی و افشار، ۱۳۸۸).

کریم‌زاده (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی دریافت رابطه مثبتی بین مهارت‌های هیجانی-اجتماعی معلمان و سلامت روانی آنان وجود دارد. یعنی با بهبود و رشد مهارت‌های هیجانی اجتماعی معلمان، سلامت روانی آنان نیز بهبود می‌یافت. این مهارت‌ها احتمالاً می‌توانند رفتارهای هیجانی منفی مانند آنچه که در مبتلایان به اختلال باور هراس دیده می‌شود را کنترل نمایند.

از طرف دیگر، شهامتی که در یک متفکر انتقادی انتظار می‌رود با ویژگی مبارزه‌طلبی و تعهد که از مؤلفه‌های سرسختی روانشناختی هستند بسیار نزدیک به نظر می‌رسد؛ اگرچه پژوهش‌ها تا کنون رابطه دقیق این دو متغیر را بررسی نکرده‌اند. وهابی، شاهمرادی، و شیخی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مقایسه تفکر انتقادی، سخت‌کوشی [سرسختی روانشناختی] و انعطاف‌پذیری کنشی دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان آبدانان» پرداخته‌اند. روش مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تفکر انتقادی و سخت‌کوشی [سرسختی روانشناختی] دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد؛ ولی بین دانشجویان دختر و پسر در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معناداری یافت نشد. کیانپور، معمار، و خجسته (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان وضعیت گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه اصفهان و برخی از عوامل مرتبط با آن از طریق روش پیمایشی و با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد؛ انگیزه تحصیلی و گرایش به تفکر انتقادی، و در میان دانشجویان دانشگاه اصفهان دریافتند به احتمال ۹۵٪، در حدود ۸۲ درصد از دانشجویان جامعه آماری دارای گرایش زیاد به تفکر انتقادی هستند. علاوه بر این، نتایج آزمون گویای وجود رابطه‌ای معنادار بین انگیزه تحصیلی و گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان بود. همچنین، ارتباط مثبت ضعیفی بین جنسیت و گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان وجود داشت، ولی بین متغیرهای مستقل پایگاه اقتصادی-اجتماعی و رشته تحصیلی و متغیر وابسته پژوهش، ارتباط معناداری مشاهده نشد. صفری، جنابادی، سلمابادی و عباسی<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی دیگر با عنوان پیش-بینی جهت‌گیری تحصیلی بر مبنای هوش معنوی و میزان استقامت روانی بر روی ۱۶۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دریافتند که تفکر انتقادی بالا در دانشجویان به اشتیاق تحصیلی بالا در آنها نیز منجر خواهد شد که به نوبه خود می‌تواند منجر به توفیق تحصیلی بیشتر نیز بشود. ممدوح‌اغلو و کلس<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه میان تمایل به تفکر انتقادی با مهارت‌های حل مسئله در آموزش ضمن خدمت معلمان به این نتیجه دست یافتند که این دو متغیر ارتباطی مثبت و معنادار به هم

1. Clarck, Salkovskis, Hackmann, Middleton, Anastasiades & Gelder

2. Safari, Jenaabadi, Salmabadi & Abasi

3. Memduhoğlu & Keleş

دارند. همچنین، اسدی، برزنجی عطری، بهشید، عسگری جعفرآبادی و عبداللهی (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تمایل به تفکر انتقادی و رابطه آن با رفتارهای بهداشتی پرمخاطره در میان پرستاران به این نتیجه دست یافتند که رفتارهایی که فرد را در مسیر سلامتی و زندگی سالم قرار می‌دهند در پرستاران متمایل به تفکر انتقادی به شکل معناداری بیشتر مشاهده می‌شوند. نتایج این مطالعات گواهی بر اثربخشی بالای مهارت تفکر انتقادی در ابعاد مختلف زندگی بشر هستند. با این مقدمه لزوم توجه به رابطه این سه ویژگی (باور هراس، سرسختی روانشناختی و تمایل به تفکر انتقادی) از نگاه دقیق و آکادمیک روانشناسی و ارائه راهکارهایی برای تقویت قابلیت سرسختی روانشناختی و تمایل به تفکر انتقادی و همچنین، کاهش باور هراس آشکار می‌شود. این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا افرادی که به تفکر انتقادی متمایل بیشتری دارند همان افرادی هستند که از جهت سرسختی روانشناختی در سطح بالاتری قرار دارند؟ همچنین، آیا افرادی که به تفکر انتقادی متمایل کمتری دارند همان افرادی هستند که اختلال باور هراس بالاتری نشان می‌دهند؟ و در نهایت، آیا افرادی که باور هراس در آنها گزارش نمی‌شود یا بسیار پایین است همان افرادی هستند که از جهت سرسختی روان شناختی در سطح بالاتری قرار دارند؟

## روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش را دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه ملایر در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند (۶۷۴۳ نفر). تعداد ۳۶۷ نمونه از میان این تعداد دانشجویان به صورت تصادفی و به شکلی متوازن با توجه به جمعیت هر دانشکده انتخاب شدند.

## ابزارهای اندازه‌گیری

**پرسشنامه تمایل به تفکر انتقادی ریکتس (۲۰۰۳):** پرسشنامه تمایل به تفکر انتقادی با ۳۳ گویه ابزاری خودگزارشی است که میزان تمایل به تفکر انتقادی را می‌سنجد و مبنای اولیه آن پرسشنامه تفکر انتقادی فاسیون (۱۹۹۰) بوده است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس با نام‌های خلاقیت، بالیدگی، و تعهد بوده و آزمودنی می‌بایست با پاسخ به یکی از ۵ درجه لیکرت که برای هر گویه مشخص شده است (از شدیداً مخالف=۱ تا شدیداً موافق=۵) نظر خود را اعلام نماید. ریکتس (۲۰۰۳) ضرایب پایایی زیر مقیاس‌ها را بدین شرح اعلام می‌دارد: زیر مقیاس خلاقیت: ۰/۷۵، زیر مقیاس بالیدگی: ۰/۵۷، و زیر مقیاس تعهد: ۰/۸۶. اعتبار صوری این مقیاس نیز توسط متخصصان تأیید شده است.

**پرسشنامه باور هراس گرینبرگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۱):** پرسشنامه باور هراس گرینبرگ برای ارزیابی باورهایی طراحی شده است که احتمال واکنش هراسناک فرد به تجربیات جسمی و احساسی در اختلال هراس را افزایش می‌دهد. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که پرسشنامه باور هراس دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برای ارزیابی تغییر در باورهای ناکارآمد است و می‌تواند به پیشرفت نظریه‌های شناختی ترس و اضطراب کمک کند (ونزل، شارپ، براون، گرینبرگ، و بک، ۲۰۰۶). این پرسشنامه با ۴۲ گویه توسط گرینبرگ (۱۹۸۸) جهت ارزشیابی مشکلات مربوط به ترس مانند باورهای مربوط به هراس و توانایی مقابله با آنها می‌پردازد. بیماران با توجه به شدت و قدرت باورهایشان در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به پرسش‌ها پاسخ می‌دهند. این مقیاس به چهار عامل دسته‌بندی می‌شود: اضطراب پیشگویانه، بلایای جسمانی، بلایای عاطفی و ناراضی‌تی از خود (آنتونی و

1 . Panic Belief Inventory (BPI)

برلوا، ۱، ۲۰۱۰). اعتبار هر یک از عامل‌ها با روش آلفای کرونباخ بدین ترتیب گزارش شده‌اند: اضطراب پیشگویانه: ۰/۹۰، بلایای جسمانی: ۰/۸۹، بلایای عاطفی: ۰/۹۱ و نارضایتی از خود: ۰/۸۳.

**پرسشنامهٔ سرسختی روان‌شناختی:** همچنین، پرسشنامهٔ سرسختی روان‌شناختی توسط کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) با هدف تهیهٔ مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی مدادکاغذی ۲۷ ماده‌ای است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینهٔ هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات پاسخ می‌دهند و بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری انجام می‌شود. به جز برای ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که بالعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حد پایین نمرات پرسشنامه؛ ۰ و حد بالای آن؛ ۸۱ می‌باشد. دامنهٔ نمره در این پرسشنامه، نشان‌دهندهٔ سرسختی روان‌شناختی زیاد در فرد است. اعتبار پرسشنامه با کمک ضریب کرونباخ کل آزمودنی‌ها (۰/۷۶) تأیید شد و متخصصان روانی آن را مورد تأیید قرار دادند. نتایج بدست‌آمده از سه پرسشنامه پس از تکمیل توسط آزمودنی‌ها، گردآوری و توسط نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش با استفاده از شاخص آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار) و همچنین، شاخص آمار استنباطی (آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون، شاخص ارزیابی مدل رگرسیون و رگرسیون چندگانه) مورد تحلیل قرار گرفتند. از آنجا که پرسشنامهٔ باور هراس دارای مقیاسی ۶ درجه‌ای بوده است؛ دامنهٔ تغییرات آن در بازه ۶-۱ در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی باور هراس و عوامل آن

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب پیشگویانه	۳۶۷	۱	۵/۱۸	۲/۹۶	۰/۸۸
بلایای جسمانی	۳۶۷	۱	۵/۵۵	۲/۷۶	۱/۰۲
بلایای عاطفی	۳۶۷	۱	۵/۷	۲/۷۹	۱/۱
نارضایتی از خود	۳۶۷	۱	۵/۶	۲/۹۹	۰/۹۹۶
باور هراس (مجموع)	۳۶۷	۲۱۹	۴۲	۱۹/۸۶	۶/۰۳

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین مربوط به عامل نارضایتی از خود (۲/۹۹) و کمترین میانگین مربوط به بلایای جسمانی (۲/۷۶) است. در ادامه در جدول ۲ توزیع فراوانی، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار سرسختی روان‌شناختی نیز ارائه می‌شود.

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی سرسختی روانشناختی

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سرسختی روانشناختی	۳۶۷	۲۶	۷۳	۴۷/۱۶	۸/۱۷۴

همچنین، پرسشنامه تمایل به تفکر انتقادی به همراه خرده مقیاس‌های آن با مقیاسی ۵ درجه‌ای؛ توزیع فراوانی، کمینه، بیشینه، میانگین، و انحراف استاندارد ارائه شده در جدول ۲ را نشان داده است.

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی تمایل به تفکر انتقادی و خرده مقیاس‌های آن

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
خلاقیت	۳۶۷	۱/۵۳	۸/۲۷	۳/۶۴	۰/۶۴
بالدگی	۳۶۷	۱/۶۶	۴/۶۵	۳	۰/۴۹
تعهد	۳۶۷	۱/۵۳	۶/۹۲	۳/۵۴	۰/۶
تمایل به تفکر انتقادی (مجموع)	۳۶۷	۱۱	۱۴۸	۲۲/۴	۳/۱۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بیشترین میانگین مربوط به خلاقیت (۳/۶۴) و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس بالندگی (۳) بوده است.



جدول (۴) ضرایب همبستگی پیرسون باور هراس و عوامل آن، با تمایل به تفکر انتقادی و خرده مقیاس‌های آن

متغیرها	همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
تمایل به تفکر انتقادی	باور هراس	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	۰/۰۰۰۱
	بلایای جسمانی	۰/۰۰۰۱
	بلایای عاطفی	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	۰/۰۰۰۱
خلاقیت	باور هراس	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	۰/۰۰۰۱
	بلایای جسمانی	۰/۰۰۰۱
	بلایای عاطفی	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	۰/۰۰۰۱
بالیدگی	باور هراس	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	۰/۰۲
	بلایای جسمانی	۰/۰۱
	بلایای عاطفی	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	۰/۰۰۰۱
تعهد	باور هراس	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	۰/۰۰۰۱
	بلایای جسمانی	۰/۰۰۰۱
	بلایای عاطفی	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	۰/۰۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴، ضریب همبستگی پیرسون میان باور هراس و تمایل به تفکر انتقادی در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار و البته منفی است. بنابراین، میان باور هراس و تمامی عوامل آن با تمایل به تفکر انتقادی و تمامی خرده مقیاس‌های آن رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد. بیشترین همبستگی میان تمایل به تفکر انتقادی و باور هراس (۰/۴۸۹) و پس از آن میان تمایل به تفکر انتقادی و عامل بلایای جسمانی متغیر باور هراس (۰/۴۵۳) است. همچنین، کمترین همبستگی میان عامل اضطراب پیشگویانه و مقیاس بالیدگی (۰/۱۴۷) بدست آمد.

## جدول (۵) شاخص‌های ارزیابی مدل رگرسیون پیش‌بینی میزان تمایل به تفکر انتقادی بر اساس باور هراس

متغیر پیش‌بین	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	F	سطح معنی‌داری
باور هراس	-۰/۴۹۷	۰/۲۴۷	۰/۲۳۶	۲۳/۶۳۹	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول ۵، حدود ۲۴ درصد از تغییرات تمایل دانشجویان به تفکر انتقادی از طریق باور هراس در آنها قابل پیش‌بینی است که در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است، نتایج آزمون رگرسیون قابل تعمیم به جامعه آماری بوده و رگرسیون از نوع خطی است. در جدول شماره ۶ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به پیش‌بینی میزان تمایل به تفکر انتقادی بر اساس عوامل باور هراس نشان داده شده است.

## جدول ۶: تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی تمایل به تفکر انتقادی بر اساس باور هراس و عوامل آن

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد بتا (Beta)	t	سطح معناداری
	b	خطای استاندارد			
باور هراس	-۰/۱۶۴	۰/۰۵۵	-۰/۳۸۳	-۲/۹۸۹	۰/۰۰۳
اضطراب پیشگویانه	-۰/۷۰۲	۱/۳۸۶	-۰/۰۴	-۰/۵۰۷	۰/۶۱۳
بلایای جسمانی	-۲/۲۸	۱/۳۳	-۰/۱۵	-۱/۷۱۴	۰/۰۸۷
بلایای عاطفی	۰/۶۷۷	۱/۵۱۴	۰/۰۴۸	۰/۴۴۷	۰/۶۵۵
نارضایتی از خود	۰/۱۶۹	۱/۳۴۷	۰/۰۱۱	۰/۱۲۵	۰/۹

بر اساس نتایج جدول ۶، تنها پیش‌بینی‌کننده تمایل به تفکر انتقادی نمره کل باور هراس است. بدین معنا که خرده عوامل باور هراس به تنهایی در سطح  $P < ۰/۰۵$  رابطه پیش‌بینی‌کنندگی معنادار و قابل تعمیم به جامعه را نشان نمی‌دهند.

## جدول (۷) ضرایب همبستگی پیرسون میان سرسختی روانشناختی با تمایل به تفکر انتقادی و خرده مقیاس‌های آن

متغیرها	همبستگی پیرسون	سطح اطمینان
تمایل به تفکر انتقادی	**۰/۲۵۳	۰/۰۰۰۱
خلاقیت	**۰/۲۲۳	۰/۰۰۰۱
بالیدگی	۰/۰۰۵	۰/۴۶۳
تعهد	**۰/۲۳۱	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۷ نشان داد میان تمایل به تفکر انتقادی و سرسختی روانشناختی رابطه معنادار و مثبت (\*\*۰/۲۵۳) در سطح اطمینان ۰/۰۵ برقرار است. خرده‌مقیاس‌های خلاقیت و تعهد نیز به ترتیب با نمرات همبستگی (\*\*۰/۲۲۳)، (\*\*۰/۲۳۱) در سطح اطمینان ۰/۰۵ همین نتیجه را نشان دادند؛ در حالیکه خرده مقیاس بالیدگی رابطه معناداری با سرسختی روانشناختی نشان نداد. بدین ترتیب، نتایج نشان داد بجز رابطه میان بالیدگی و سرسختی روانشناختی، در باقی موارد رابطه‌ای مثبت و مستقیم میان این متغیرها برقرار است.

## جدول ۸: شاخص‌های ارزیابی مدل رگرسیون پیش‌بینی میزان تمایل به تفکر انتقادی بر اساس سرسختی روانشناختی

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	F	سطح معناداری
تمایل به تفکر انتقادی		۰/۲۵۳	۰/۰۶۴	۰/۰۶۲	۲۴/۹۹۹	۰/۰۰۰۱
سرسختی روانشناختی	خلاقیت	۰/۲۲۳	۰/۰۵	۰/۰۴۷	۱۹/۱۶۱	۰/۰۰۰۱
	بالیدگی	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۹	۰/۹۲۶
	تعهد	۰/۲۳۱	۰/۰۵۳	۰/۰۵۱	۲۰/۵۶۹	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول ۸، حدود ۶/۲ درصد از تغییرات تمایل دانشجویان به تفکر انتقادی، ۴/۷ درصد از تغییرات آنها در خرده مقیاس خلاقیت و ۵/۱ درصد از تغییرات در خرده مقیاس تعهد از طریق سرسختی روانشناختی در دانشجویان قابل پیش‌بینی است و با توجه به اینکه در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است، نتایج آزمون رگرسیون قابل تعمیم به جامعه آماری و رگرسیون از نوع خطی است. این در حالی است که سرسختی روانشناختی با خرده مقیاس بالیدگی سطح معناداری از ارتباط جهت تعمیم به جامعه آماری را نشان نداد. در جدول ۹ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به پیش‌بینی میزان تمایل به تفکر انتقادی و خرده مقیاس‌های آن بر اساس سرسختی روانشناختی نشان داده شده است.

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد بتا (Beta)	t	سطح معناداری
		b	خطای استاندارد			
	تمایل به تفکر انتقادی	۰/۴۸۲	۰/۰۹۶	۰/۲۵۳	۵	۰/۰۰۰۱
سرسختی	خلاقیت	۰/۰۱۸	۰/۰۰۴	۰/۲۲۳	۴/۳۷۷	۰/۰۰۰۱
روانشناختی	بالیدگی	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۰/۰۹۳	۰/۹۲۶
	تعهد	۰/۰۱۷	۰/۰۰۴	۰/۲۳۱	۴/۵۳۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۹: تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی تمایل به تفکر انتقادی بر اساس سرسختی روانشناختی

بر اساس نتایج جدول ۹، سرسختی روانشناختی می‌تواند تمایل به تفکر انتقادی و خرده‌مقیاس‌های خلاقیت و تعهد آن را در سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$  پیش‌بینی نماید. این در حالی است که خرده‌مقیاس بالیدگی را نمی‌توان در سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$  توسط متغیر سرسختی روانشناختی پیش‌بینی نمود. در نتیجه، میان سرسختی روانشناختی و تمایل به تفکر انتقادی \_ به استثنای خرده‌مقیاس بالیدگی \_ رابطه معناداری وجود دارد.

#### جدول (۱۰) ضرایب همبستگی پیرسون سرسختی روانشناختی با باور هراس و عوامل آن

متغیرها	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
باور هراس	۰/۲۵۱**	۰/۰۰۰۱
اضطراب پیشگویانه	۰/۲۴۸**	۰/۰۰۰۱
سرسختی روانشناختی	۰/۱۷۹**	۰/۰۰۰۱
بلایای جسمانی	۰/۲۱۱**	۰/۰۰۰۱
بلایای عاطفی	۰/۲۲۰**	۰/۰۰۰۱
نارضایتی از خود		۰/۰۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۱۰ میان باور هراس و تمامی عوامل آن با سرسختی روانشناختی رابطه معنادار و منفی وجود دارد. بیشترین همبستگی میان تمایل به سرسختی روانشناختی و باور هراس (۰/۲۵۱\*\*) و پس از آن میان سرسختی روانشناختی و عامل اضطراب پیشگویانه (۰/۲۴۸\*\*) است. همچنین، کمترین همبستگی میان عامل بلایای جسمانی و سرسختی روانشناختی (۰/۱۷۹\*\*) بدست آمد.

جدول (۱۱) شاخص‌های ارزیابی مدل رگرسیون پیش‌بینی میزان باور هراس و عوامل آن بر اساس سرسختی روانشناختی

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	R	R <sup>۲</sup>	R <sup>۲</sup> تعدیل شده	F	سطح معناداری
سرسختی روانشناختی	باور هراس	-۰/۲۵۱	۰/۰۶۳	۰/۰۶۱	۲۴/۶۴۱	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	-۰/۲۴۸	۰/۰۶۲	۰/۰۵۹	۲۳/۹۷۴	۰/۰۰۰۱
	بلایای جسمانی	-۰/۱۷۹	۰/۰۳۲	۰/۰۲۹	۱۲/۰۵۵	۰/۰۱
	بلایای عاطفی	-۰/۲۱۱	۰/۰۴۵	۰/۰۴۲	۱۷/۰۷۵	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	-۰/۲۲۰	۰/۰۴۸	۰/۰۴۶	۱۸/۵۹۵	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول ۱۱، ۶/۱ درصد از تغییرات مربوط به باور هراس، ۵/۹ درصد از تغییرات مربوط به اضطراب پیشگویانه، ۲/۹ درصد از تغییرات مربوط به بلایای جسمانی، ۴/۲ درصد از تغییرات مربوط به بلایای عاطفی و ۴/۶ درصد از تغییرات مربوط به نارضایتی از خود در دانشجویان با توجه به میزان سرسختی روانشناختی آنها قابل پیش‌بینی است و با توجه به اینکه در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار است، نتایج آزمون رگرسیون قابل تعمیم به جامعه آماری بوده و رگرسیون از نوع خطی است.

جدول (۱۲) تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی باور هراس و عوامل آن بر اساس سرسختی روانشناختی

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد بتا (Beta)	t	سطح معنی داری
		b	خطای استاندارد			
سرسختی روانشناختی	باور هراس	-۱/۱۱۴	۰/۲۲۴	-۰/۲۵۱	-۴/۹۶۴	۰/۰۰۰۱
	اضطراب پیشگویانه	-۰/۰۲۷	۰/۰۰۵	-۰/۲۴۸	-۴/۸۹۶	۰/۰۰۰۱
	بلایای جسمانی	-۰/۰۲۲	۰/۰۰۶	-۰/۱۷۹	-۴/۴۷۲	۰/۰۰۱
	بلایای عاطفی	-۰/۰۲۹	۰/۰۰۷	-۰/۲۱۱	-۴/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
	نارضایتی از خود	-۰/۰۲۷	۰/۰۰۶	-۰/۲۲	-۴/۳۱۲	۰/۰۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۱۲، سرسختی روانشناختی می‌تواند باور هراس و تمامی عوامل آن را در سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$  پیش‌بینی نماید. در نتیجه رابطه معناداری میان سرسختی روانشناختی و باور هراس وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان داد میان باور هراس و تمایل به تفکر انتقادی رابطه معکوس وجود دارد. در نتیجه، با بالا رفتن میزان باور هراس تمایل به تفکر انتقادی کاهش خواهد یافت. از میان پژوهش‌ها می‌توان به دو پژوهش که نتایجی همسو با پژوهش حاضر داشته‌اند اشاره کرد. کلارک و همکارانش (۱۹۹۴) و افشاری و همکارانش (۱۳۸۸) در پژوهش‌های خود به تأثیر معنادار درمان‌های شناختی-رفتاری بر کاهش باور و اختلال هراس در بیماران اشاره کرده بودند. این درمان‌ها می‌توانند شیوه تفکر را در مسیری صحیح قرار داده و بدفهمی‌ها و پیش‌فرض‌های اشتباه را آزمون و اصلاح نمایند. فرد بیمار در این روش ابتدا از تفکرات منفی غیرارادی خود آگاه می‌شود، سپس درک صحیحی از ارتباط میان شناخت، اثر و رفتار کسب می‌کند، در گام بعدی شواهد مخالف و موافق تفکر منفی خود را می‌آزماید و در نهایت تفاسیر واقعی‌تری از افکار به خطارفته را جایگزین افکار منفی و تحریف شده قبلی خود می‌نماید (بک، ۲۰۱۱). این همان فرایندی است که مهارت‌های مختلف تفکر انتقادی آن را تقویت می‌کنند. به عنوان مثال در مهارت‌های جستجوی دلالت‌ها و نتایج، مهارت تشخیص تناقضات، مهارت ارزیابی شواهد و حقایق مستدل، مهارت ساخت استنباط‌ها، پیش‌بینی‌ها، یا تفاسیر احتمالی، مهارت آزمون و ارزیابی فرضیات، مهارت تشخیص حقایق مربوط از نامربوط و . . . (پاول و بینکر، ۱۹۹۰) می‌توان به وضوح این توانایی را درک نمود. همچنین، همانطور که پیش از این اشاره شد، اضطراب و هراس از موانع جدی در کاربست تفکر انتقادی هستند. شاید بتوان گفت در میان چهار عامل در باور هراس (اضطراب پیشگویانه، بلایای جسمانی، بلایای عاطفی و ناراضایتی از خود) بلایای جسمانی بیش از دیگر عوامل وخامت شرایط بیمار را در اختلال باور هراس نشان می‌دهد؛ بدین معنا که زمانی که اختلال تا آنجا شدت می‌گیرد که نمودهایی چون حمله‌های عصبی و نشانه‌های جسمانی واضحی را شکل می‌دهد بطور کل تفکر عقلانی به خاموشی می‌رود و کنترل فرایند تفکر بیش از هر عاملی در این اختلال از دست خارج می‌شود. نتایج پژوهش در بررسی فرضیه اول با نشان دادن بیشترین رابطه منفی تمایل به تفکر انتقادی با این عامل چنین استنباطی را محتمل‌تر می‌کند.

دومین فرضیه پژوهش مبنی بر "میان تمایل به تفکر انتقادی و سرسختی روانشناختی رابطه وجود دارد" نیز، جز در مورد خرده مقیاس بالیدگی (بلوغ شناختی) مورد تأیید قرار گرفت. در تعریف خرده مقیاس‌های مورد ارزیابی آمده است: تعهد میزان تمایل به درگیر شدن افراد در جستجوی فرصت‌ها برای استفاده کردن از عقل و استدلال؛ پیش‌بینی نمودن موقعیت‌هایی که نیاز به استدلال کردن وجود دارد؛ اعتماد به توانایی عقل و استدلال کردن را می‌سنجد. خلاقیت استعداد افراد را برای اینکه به لحاظ فکری کنج‌کاو و مایل به دانستن حقیقت باشند را اندازه‌گیری می‌کند و بلوغ شناختی (بالیدگی) نیز استعداد افراد برای آگاه بودن از پیچیدگی مشکلات واقعی؛ گشوده بودن نسبت به دیدگاه‌های دیگران؛ آگاه بودن نسبت به پیش‌زمینه‌ها و تعصبات خود و دیگران را ارزیابی می‌کند (ریکتس، ۲۰۰۳؛ به نقل از کیانپور، معمار، و خجسته، ۱۳۹۳).

با توجه به تعریف خرده مقیاس بالیدگی نمی‌توان به سادگی نتیجه بدست آمده را پذیرفت زیرا تعاریف تعهد، مبارزه‌طلبی و کنترل که از ویژگی‌های افراد با سرسختی روانشناختی بالا هستند، قرابت زیادی را با تعریف بالیدگی نشان می‌دهند. میانگین بالیدگی بدست آمده از آزمودنیها در پژوهش حاضر، کمترین میانگین در میان میانگین‌های دیگر خرده‌مقیاس‌های تمایل به تفکر انتقادی است. این می‌تواند بدین معنا باشد که سطح بلوغ شناختی در آزمودنیها از دیگر خرده‌مقیاس‌ها پایین‌تر و متوسط است. بعلاوه، فاصله میان کمترین تا بیشترین نمره بدست آمده در این خرده مقیاس نیز به نسبت خرده‌مقیاس‌های دیگر بسیار پایین است. این نوسان محدود نمرات، که انحراف استاندارد نیز آن را تأیید می‌کند، یکدستی بیشتر بلوغ شناختی را در میان آزمودنی‌ها نشان می‌دهد. همچنین، تعداد

گویه‌هایی که در محاسبه نمره این خرده مقیاس وجود داشته کمتر از باقی خرده‌مقیاس‌ها بوده است. ممکن است این شرایط منجر به رابطه‌ای بی معنا میان این دو متغیر شده باشد. همچنین، ممکن است آزمودنی‌ها به دلیل پاسخ دادن به سه پرسشنامه و کسالت‌بار شدن این فرایند، پرسش‌های مربوط به این گویه را به درستی متوجه نشده‌اند و در نتیجه پاسخ‌های دقیقی نداده‌اند. از طرف دیگر، میان نمره کلی تمایل به تفکر انتقادی و دو مؤلفه تعهد و خلاقیت با سرسختی روانشناختی رابطه معنادار و مثبتی در پژوهش حاضر بدست آمد. بدین ترتیب همانطور که صفری، جنابادی، سلمابادی و عباسی (۲۰۱۶) اظهار داشتند، تفکر انتقادی بالا می‌تواند اشتیاق تحصیلی را پیش‌بینی کند، می‌تواند چنین تبیین نمود که اشتیاق تحصیلی در مفهوم خود نوعی تعهد و خلاقیت را هم می‌رساند و این نتیجه با نتیجه پژوهش حاضر کاملاً همسو به نظر می‌رسد. همچنین، میان مهارت‌های حل مسئله و تمایل به تفکر انتقادی به گفته پژوهش‌ها رابطه معنادار مثبت گزارش شده است (ممدوح‌اغلو و کلس، ۲۰۱۶) و چنین گزارش‌هایی بر این نکته صحت می‌گذارند که افرادی که توان حل مسئله دارند همان افراد مبارزه طلبی هستند که روحیه‌ای سرسخت و منعطف دارند و از طرف دیگر ذهنی گشوده و متمایل به تفکر انتقادی را می‌توان در آنها انتظار داشت. همچنین، رفتارهایی که فرد را در مسیر سلامتی و زندگی سالم قرار می‌دهند به گزارش پژوهش‌ها در افراد متمایل به تفکر انتقادی مشاهده می‌شوند (اسدی و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه، این افراد منطقی‌تر می‌بایست اختلال‌های روانی و آسیب‌های روان‌شناختی را کمتر تجربه کنند. از این نتیجه می‌توان در حمایت از نتایج مربوط به فرضیات اول و سوم نیز استفاده کرد. بدین صورت که اختلال باور هراس که در اثر آن فرد رفتارهای ناسالم را تجربه می‌کند انتظار مشاهده تمایل به تفکر انتقادی در افراد مبتلا را کاهش می‌دهند؛ و از طرف دیگر نمی‌توان انعطاف‌پذیری و سرسختی روان‌شناختی در تصمیمات و رفتارهای این افراد را انتظار داشت.

سومین یافته پژوهش نشان داد میان سرسختی روانشناختی و باور هراس و عوامل آن (اضطراب پیشگویانه، بلایای جسمانی، بلایای عاطفی و نارضایتی از خود) رابطه منفی و معناداری بدست آمد. این بدان معناست که با بالا رفتن میزان سرسختی روان‌شناختی افراد نمره باور هراس و عوامل آن رو به افول می‌گذارد و بالعکس. با در نظر گرفتن تعاریف هر یک از متغیرها چنین نتیجه‌ای قابل پیش‌بینی بود چراکه همانطور که پیش از این گفته شد، ترکیب سه مؤلفه تعهد، کنترل، و مبارزه طلبی در سرسختی روانشناختی منجر به بالا بردن توان فرد در چالش با وقایع محیط یک زندگی پراسترس می‌شود. مؤلفه تعهد به باور فرد نسبت به اهمیت، ارزش و معناداری فعالیتها و امور زندگی اطلاق می‌شود؛ مؤلفه کنترل تعیین‌کننده این باور است که تغییرات زندگی قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر هستند؛ و مؤلفه چالش یا مبارزه طلبی بیان‌کننده این باور است که تغییرات زندگی واقعیت‌هایی معمول هستند و به منزله موقعیت‌ها و آوردگاه‌هایی برای مبارزه تلقی می‌شوند نه تهدید (کوباسا، ۱۹۷۹، به نقل از لمبرت، لمبرت و یاماشی، ۲۰۰۳). این درحالی است که افراد مبتلا به اختلال باور هراس با دریافت‌ها و تفاسیر اشتباه از جریان‌های زندگی روزمره و تهدید به شمار آوردن وقایع غیرتهدیدآمیز شرایط زندگی برای خود دشوار و خود را از جهت روحی و جسمی آسیب‌پذیر می‌سازند (افشاری، نشاط‌دوست، بهرامی، افشار، ۱۳۸۸). لازم به ذکر است که برخی پژوهش‌ها اظهار داشته‌اند که می‌توان پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی را برای تشخیص افراد اصطلاحاً بیمار در این مشخصه بکار برد. بدین معنا که هر چقدر سطح سرسختی افراد پایین‌تر از میانگین باشد احتمال آسیب روانی به شکلی مرضی بالا می‌رود. همانطور که تانجنی، بونی و بیمیستر<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نیز معتقدند افرادی که از جهت روانشناختی سرسختانه رفتار می‌کنند خودتنظیمی، آسیب‌های روانی کمتر، نمرات پیشرفت تحصیلی بهتر و موفقیت در روابط بین فردی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. نتیجه بدست آمده از پژوهش حاضر نیز مؤید همین نکته است. همبستگی منفی بالا میان این دو متغیر مبین این مطلب است افرادی که به عنوان بیمار درگیر اختلال باور هراس هستند می‌توانند همان افرادی باشند که از جهت سرسختی روانشناختی نیز بطور مرضی درگیر شده‌اند. بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد سرسختی شناختی با بهزیستی روانی و

1. Tangney, Boone, & Baumeister

آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ایی از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (ماسودا و تالی، ۱، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه افراد افسرده با استفاده از نشخوارهای فکری به دنیای درونی خود فرو می‌روند و افسردگی خود را تقویت می‌کنند، کسانی که انعطاف‌پذیری شناختی ندارند به هنگام احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابند زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش‌های مقابله‌ایی جایگزینی بیابند (داویس و نولن هوکسما، ۲، ۲۰۰۰). این همان وضعیتی است که افراد مبتلا به اختلال باور هراس نیز به نوعی دیگر با آن درگیر هستند.

نتایج پژوهش متولیان امر تعلیم و تربیت را به تربیت نسلی مجهز به مهارت‌های تفکر انتقادی فرا می‌خواند. از آنجا که سرسختی روانشناختی و تمایل به تفکر انتقادی با یکدیگر رابطه معنادار مثبت داشته و هر دو با اختلال باور هراس رابطه معنادار منفی دارند؛ می‌توان با تربیت افراد متفکر انتقادی سرسختی روانشناختی آنها را بالا برده و اختلال باور هراس را در آنها کاهش داد. برای تحقق این امر برنامه‌ریزی دقیق درسی برای اجرای صحیح و هدایت شده مهارت تفکر انتقادی که در واقع یکی از مهارت‌های ضروری زندگی نیز به شمار می‌آید ضرورت می‌یابد. همچنین، می‌توان با بررسی گام‌های درمان شناختی-رفتاری و مقایسه آن با مراحل آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی در جهت تقویت هر یک از این راهکارها در جهت کاهش آلام روانی و جسمی بشر گام برداشت.

## منابع

- ابوحزمه، فرهاد. (بی‌تا). **شناخت عواطف، نحوه بروز و کنترل آن**، جزوه منتشر نشده.
- ادیانی، یونس. (۱۳۸۳). **منطق بنیادین فکر**، تهران: نقش جهان.
- ارنستاین، آلن سی، و هانکینز، فرانسیس پی. (۱۳۷۴). **مبانی فلسفی، روان‌شناختی و اجتماعی برنامه درسی**، ترجمه سیاوش خلیلی شورینی، تهران: انتشارات یادواره کتاب.
- افشاری، معصومه؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ بهرامی، فاطمه و افشار، حمید (۱۳۸۸). اثربخشی درمان رفتاری - فراشناختی بر میزان باورهای هراس بیماران زن مبتلا به اختلال هراس، **مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک**، ۱۳، ۱ (شماره پیاپی ۵۰)، ۱۶-۹.
- خدامرادی، کژال؛ سعید ذاکرین، منصوره؛ شهبابی، مرضیه؛ یغمایی، فریده و علوی مجد، حمید. (۱۳۸۸). ارزشیابی تفکر انتقادی در دانشجویان مامایی دانشگاه - های علوم پزشکی شهر تهران. **فصلنامه سلامت و مراقبت: فصلنامه پرستاری و مامایی**، سال یازدهم، شماره ۳، ص ۶.
- سپاهی، شیدا (۱۳۸۹). **تفکر انتقادی و آموزش، مجموعه مقالات اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت**، ص ۹.
- کریم‌زاده (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های هیجانی-اجتماعی در بهبود سلامت روان معلمان مقطع ابتدایی. **فصلنامه رفاه اجتماعی**، ۱۴، ۵۳، ۱۳۱-۱۶۰.
- کیانپور، مسعود؛ معمار، ثریا و خجسته، سحر (۱۳۹۳). وضعیت گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه اصفهان و برخی از عوامل مرتبط با آن، **جامعه‌شناسی شناختی**، ۲۵ (۲)، ۱۳۸-۱۱۷.
- گلمن، دانیل (۱۳۹۶). **هوش هیجانی**، ترجمه نسرین پارسا، تهران: رشد.

1. Masuda & Tully

2. Davis & Nolen-Hoeksema



نوری‌فرد، ناهید (۱۳۸۹). مبانی نظری تفکر انتقادی، مجموعه مقالات اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت، ص ۷.

وهابی، محمد؛ شاهمرادی، مراد، و شیخی، سعید (۱۳۹۵) مقایسه تفکر انتقادی، سخت‌کوشی و انعطاف‌پذیری کنشی دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان آبدانان. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۷، ۱۰۹-۱۲۲.

همايونفرد، آیتا. (۱۳۹۰). بررسی سیر تحول در معنا و مفهوم تفکر انتقادی و تحلیل زمینه‌های همگرایی آن باتربیت دینی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

Antony, M. M. & Barlow, D. H. (2010). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*, Gilford press, New York.

Asadi, F., Barzanje, Atri, S., Behshid, M., Asghari Jafarabadi, M., & Abdollahi, H. (2017). The tendency to critical thinking and its relationship with health risk behaviors among nurses. *Journal of nursing education*. 6 (2), 1-8

Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.

Beyth-Marom, R.; Novik, R.; and Sloan, M. (1987). "Enhancing Children's Thinking Skills: An Instructional Model for Decision-Making under Certainty. *Instructional Science*, 16(3), 215-231.

Carr, L. (2014). How to train for critical thinking skills, [http://www.ehow.com/how-7189707-tran\\_critical\\_thinking\\_skills.html](http://www.ehow.com/how-7189707-tran_critical_thinking_skills.html)

Clarck DM, Salkovskis PM, Hackmann A, Middleton H, Anastasiades P, Gelder M. A. (1994). Comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *Br J Psychiatry*; 164: 759- 69.

Cotton, K. (1991). Teaching thinking skills, school importance research series, <http://www.nwrel.org/scpd/sirs/6/cu11>.

Croskerry, P. (2013). From mindless to mindful practice—cognitive bias and clinical decision making. *N Engl J Med*, 368(26), 2445-8.

Daniel, M.F. & Auriac, E. (2011). Philosophy, Critical Thinking and Philosophy for Children. *Educational Philosophy and Theory*, 5(43), 415-435.

Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and Research*, 24(6), 699-711.

Dexter, P., Applegate, M., Backer, J., Claytor, K., Keffer, J., Norton, B., & Ross, B. (1997). A proposed framework for teaching and evaluating critical thinking in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 13(3), 160-167.

Glaser, E.M. (1941). *An experiment in the development of critical thinking*. Teacher's college: Columbia University.

Greenberg, R. L. (1989). Panic disorder and agoraphobia. <http://psycnet.apa.org/record/1990-97157-002>

Han, H. S. & Brown, E. T. (2013). *Effect of critical thinking intervention for early childhood teacher candidates*, Rutledge.

Huitt, W. (1998). Critical thinking: An overview. Educational psychology interactive. <http://www.edpsyci nteractive.org/topics/cognition/critthnk.html>

Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-10.

Kurfiss, J. G. (1988). Critical Thinking: Theory, Research, Practice, and Possibilities. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 2, 1988. *ASHE-ERIC Higher Education Reports, The George Washington University, One Dupont Circle, Suite 630, Dept. RC, Washington, DC 20036-1183*.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003), Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing & Health Sciences*, 5, 181–184. doi: 10.1046/j.1442-2018.2003.00150.x

- Lipman, M. (1988). Critical Thinking--What Can It Be? *Educational Leadership*, 46(1), 38-43.
- Macknight, C. B. (2002). Supporting Critical Thinking in Interactive Learning Environments, *Computers in the Schools*, V. 17, Issue: 3-4, P. 17-32.
- Maddi, S. R & Khoshaba, D. M Persico, M Lu, J, Harvey, R & Bleecker, F, (2002). The personality construct of hardiness II: Relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology
- Memduhoğlu, H. B., & Keleş, E. (2016). Evaluation of the relation between critical-thinking tendency and problem-solving skills of pre-service teachers. *Journal of Educational Sciences Research*, 6(2), 75-94.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012).The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17 (1): 66-71.
- Paul, R. W. (1993). *The logic of creative and critical thinking*. American Behavioral Scientist, 37(1), 21-39.
- Paul, R. W., & Binker, A. J. A. (1990). *Critical thinking: What every person needs to survive in a rapidly changing world*. Center for Critical Thinking and Moral Critique, Sonoma State University, Rohnert Park, CA 94928.
- Paul, R. W., & Elder, L. (2005). *The miniature guide to understanding the foundations of ethical reasoning* (Vol. 14). Foundation Critical Thinking.
- Paul, R. W., & Elder, L. (2008). *The miniature guide to critical thinking concepts and tools*. Foundation of Critical Thinking Press.
- Safari, H., Jenaabadi, H., Salmabadi, M., & Abasi, A. (2016). Prediction of academic aspiration based on spiritual intelligence and tenacity. *Education Strategies in Medical Sciences*, 8(6), 7-12.
- Tangney, J. P., BOONE, A. L., & BAUMEISTER, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-Regulation and Self-Control* (pp. 181-220). Routledge.
- Wells A. (2001). *Emotional disorder and metacognition: innovative cognitive therapy*. UK: Wiley publication.13.  
Wells A, King P. Metacognitive
- Wenzel, A., Sharp, I. R., Brown, G. K., Greenberg, R. L., & Beck, A. T. (2006). Dysfunctional beliefs in panic disorder: The panic belief inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 44(6), 819-833.

## Role of Panic Belief and Psychological Hardiness in Tendency to Critical Thinking among Students of the Malayer University

Kalantari Dehaghi i, H<sup>1\*</sup>, Imanzadeh, A<sup>2</sup>., Afrasiabi, N<sup>3</sup>., Mosivand, F<sup>4</sup>

\*1. Ph.D, Assistant professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Malayer University, Iran  
Email: ahaniyehkalantari@gmail.com (Corresponding Author)

<sup>2</sup>. Ph.D, Associate professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran

<sup>3</sup>. MA, Educational Technology, Faculty of Humanities, Malayer University, Iran

<sup>4</sup>. MA, Educational Technology, Faculty of Humanities, Malayer University, Iran

### *Abstract*

The purpose of this study was to investigate the relationship between panic belief, psychological hardiness and tendency to critical thinking among students of the Malayer University. This study was conducted with a correlational method. Using random sampling 375 students were selected and in different faculties and disciplines and completed Greenberg's The Panic Belief Inventory (2001), Ricketts Critical Thinking Disposition Inventory (CTDI) (2003) and Keimarati and Najarian Iranian scale of psychological hardiness (1998). Data were analyzed using multiple regression method. Results showed that panic belief and a tendency to critical thinking had significant and negative relationship. Also, psychological hardiness was negatively associated with panic belief. On the other hand, the tendency to critical thinking, with the exception of the level of enrichment, had a meaningful and positive relationship with psychological hardiness. This means that both variables can be increased or decreased in parallel. Panic belief could predict a generalized percentage of students' critical thinking and its subscales. Also, psychological hardiness could predict panic belief and its factors, and the tendency to critical thinking and subscales, except for scale of enrichment. Hence, the steps of cognitive-behavioral therapy could be examined and it could be compared with the stages of critical thinking skills training in order to improve each of these strategies.

*Key Words:* Panic Belief, Critical Thinking, Psychological Hardiness