

گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی در دانشجویان: ارائه یک مدل علی

امید سلیمانی فر^{۱*}، فرزانه شعبانی^۲، زهرا رضایی^۳، نجمه نیکوبخت^۴

۱. کارشناس ارشد، اداره کل آموزش و پرورش خوزستان، اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، مدرس دانشگاه پیام نور، گتوند، ایران.
۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: تفکر انتقادی عنصری کلیدی در سلامت روان است. هدف این مطالعه بررسی رابطه گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی در قالب یک مدل علی بود.

روش: مطالعه حاضر، طرحی توصیفی همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور آبدانان بود. تعداد ۲۹۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و نتایج با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تفسیر شد. در این پژوهش از پرسشنامه گرایش تفکر انتقادی کالیفرنیا (۱۹۹۲)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)، نسخه‌ی ساده مقیاس ابراز وجود راتوس (۱۹۸۴)، مقیاس فوبی اجتماعی (۲۰۰۰)، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (۱۹۹۰) استفاده شد.

نتایج: گرایش به تفکر انتقادی به ترتیب با ضرایب $-0/14$ و $-0/11$ اثر کاهشی بر اضطراب اجتماعی و نگرانی داشت، در حالی که با عزت نفس ($0/24$) و ابراز وجود ($0/21$) اثر مثبتی نشان داد. همچنین، بین عزت نفس با اضطراب اجتماعی ($-0/29$) و نگرانی ($-0/30$) و بین ابراز وجود با اضطراب اجتماعی ($-0/31$) و نگرانی ($-0/15$) رابطه منفی مشاهده شد. نتایج تحلیل مسیر حاکی از آن بود که گرایش به تفکر انتقادی به واسطه‌ی عزت نفس و ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی ($-0/22$) و نگرانی ($-0/28$) اثر غیر مستقیم معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: گرایش به تفکر انتقادی به دلیل تأثیر مثبتی که بر عزت نفس و ابراز وجود دارد، می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و نگرانی شود. این مدل به‌طور بالقوه در چهارچوب روش درمان شناختی رفتاری، می‌تواند پیامدهای درمانی برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی، از جمله افسردگی و اختلالات اضطرابی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: گرایش تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی، نگرانی، مدل علی.

*Email: omidsolimanifar@gmail.com

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۲، پیاپی ۲۹
پائیز و زمستان ۱۳۹۶
صص: ۱۶۶-۱۵۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۳۰

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 2, Serial 29

Autumn & Winter
2017-2018

pp.: 155-166

مقدمه

تفکر انتقادی به‌عنوان یک تفکر هدفمند، مستدل و معطوف به جهت تعریف می‌شود، به‌طوری‌که این نوع تفکر کمک می‌کند تا مردم تصمیمات درستی اتخاذ کرده و با جامعه همکاری کنند. تفکر انتقادی نوعی مهارت شناختی و توانایی حل مسئله است و از این‌رو ارتباط دوسویه با سلامت دارد، به عبارت بهتر، مشکلات مربوط به سلامت منجر به ایجاد اختلال در فرآیند تفکر و توجه می‌شود و از طرف دیگر پرداختن به تفکر انتقادی به‌عنوان عنصر کلیدی در سلامت روان ضرورت دارد. افرادی که روی مسائل تمرکز و تفکر می‌کنند، بهتر با موقعیت‌های مختلف سازگار شده و همچنین از سلامت روان بهتری برخوردارند [۱]. گرایش به تفکر انتقادی، به انگیزه مداوم افراد به استفاده از تفکر انتقادی در حل مسئله، میل و اعتماد خود به استفاده از این تفکر و درجه‌ای که از آن برخوردار هستند، اشاره دارد [۲]. در واقع، گرایش به تفکر انتقادی شامل نگرش‌ها، خصوصیات ذهنی و صفات شخصیتی است که بر شیوه‌ای که فرد به یک موقعیت مسئله نزدیک می‌شود، تأثیر می‌گذارد [۳]. گرایش یک فرد مستعد به استفاده از تفکر انتقادی دارای خصوصیتی است که عبارت‌اند از: (۱) کنجکاوی نسبت به طیف وسیعی از مسائل؛ (۲) فراخ اندیشی یا روشنفکری^۱ در مورد دیدگاه‌های متفاوت جهان؛ (۳) نظام‌مند بودن در پرس‌وجو؛ (۴) سرشت تحلیلی؛ (۵) اشتیاق و شجاعت برای جستجوی دانش؛ (۶) اعتماد به نفس در توانایی استدلال یا دلیل آوردن^۲ و (۷) بالندگی^۳ برای پذیرفتن وجود مسائل بد ساخت‌یافته^۴ یا چندوجهی^۵ [۴]. شواهد از ارتباط بین گرایش به تفکر انتقادی و اجرای موفقیت‌آمیز تفکر انتقادی (ابعاد شناختی) در تکالیف شناختی در بزرگسالان [۵] و کودکان ۱۰-۱۳ [۶] حمایت می‌کند. همچنین، اندازه‌گیری خود گزارشی از گرایش تفکر انتقادی، معدل دانشجویان را بهتر پیش‌بینی می‌کند [۷] و ارتباط بین نمرات گرایش تفکر انتقادی با سازگاری انعطاف‌پذیر [۴]، هوش هیجانی [۸]، یادگیری خود راهبرد [۹]، سبک‌های هویت و تعهد هویت [۱۰] و منبع کنترل بیرونی [۱۱] گزارش شده است. گرایش به تفکر انتقادی ممکن است بر پیامدهای مهم سلامت از قبیل عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی نیز تأثیر داشته باشد. عزت نفس به‌طریق مختلفی تعریف شده است، به‌طوری‌که در همه آن‌ها به "ارزیابی از ارزش، قدر و اهمیت خود شخص اشاره کرده‌اند". بر اساس این فرضیه که بهبود وضعیت

کارکردی شخص به عزت نفس بالا منجر می‌شود، از عزت نفس غالباً به‌عنوان یک متغیر پیامد در مطالعات توان‌بخشی روان‌پزشکی استفاده می‌شود [۱۲]. به‌طور کلی، میزان عزت نفس افراد بر کلیه‌ی سطوح زندگی آن‌ها از جمله نحوه تفکر، احساس و عمل تأثیر می‌گذارد. شخص برخوردار از تفکر انتقادی نیازمند شخصیتی است که به‌طور هوشیار عمل کند، بر روی اعتقادات خود پافشاری کند و برای این قبیل ارزش‌ها متعهد شود [۱۳]. در پژوهشی نمرات عزت نفس پیش‌بینی‌کننده‌ی افزایش در گرایش به تفکر انتقادی بود، به‌طوری‌که متفکران انتقادی به سطح بالایی از عزت نفس نیاز داشت [۱۳]. به‌طور مشابه، در مطالعه‌ای دیگر نمرات گرایش تفکر انتقادی با عزت نفس بالاتر رابطه داشت [۱۴]؛ بنابراین، به نظر می‌رسد ارتباط بین عزت نفس و گرایش تفکر انتقادی یک رابطه دوطرفه باشد، به‌طوری‌که پیش‌بینی در جهت دو متغیر را فراهم می‌کند. از طرف دیگر، وقتی که عزت نفس کاهش می‌یابد، مشکلاتی از قبیل اضطراب به وجود می‌آید. به‌عنوان مثال، عزت نفس بالا با سطوح پایین‌تر اضطراب رابطه دارد [۱۴ و ۱۵]. به‌طور مشابه، بین سطوح مختلف عزت نفس از نظر اضطراب اجتماعی و مؤلفه ترس از افراد معتبر تفاوت معنی‌دار مشاهده شده است [۱۶]. علاوه بر این، افراد مبتلا به فوبی اجتماعی دارای عزت نفس پایین‌تری هستند [۱۷]. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت ارزیابی‌های منفی از خود در زمینه‌ی اضطراب کلی و تحت شرایط خاص است. بر این اساس، عزت نفس نیز ممکن است بر نگرانی افراد تأثیر داشته باشد.

ابراز وجود یک مهارت اجتماعی است که به‌عنوان توانایی بیان و دفاع از عقاید، علاقه‌مندی‌ها و احساسات خود، بدون اضطراب یا پرخاشگری به دیگران تعریف می‌شود. در واقع، توانایی ابراز وجود این امکان را فراهم می‌کند که به‌جای آنکه به‌گونه‌ای منفعلانه تسلیم و یا به‌طور پرخاشگرایانه خواهان قدرت نفوذ بر دیگران بود، به‌طور شایسته (احترام گذاشتن به افراد) و بدون اجحاف حقوق بر دیگران تأثیر گذاشت [۱۸]. توانایی ابراز وجود می‌تواند ابزاری برای شروع و حفظ روابط اجتماعی باشد و به بهزیستی هیجانی بهتر منجر شود [۱۹]. مطالعات قبلی یافته‌اند که متغیرهای معینی از قبیل فرهنگ [۱۹]، عزت نفس [۲۰]، پریشانی روانی [۲۱]، افسردگی [۱۹]، رفتار پر خطر [۲۲] و جنسیت [۲۳] بر ابراز وجود تأثیر می‌گذارند. به‌تازگی، برخی یافته‌ها ارتباط مثبت بین ابراز وجود و تفکر انتقادی اندازه‌گیری شده با استفاده از پرسشنامه

⁴ Maturity

⁵ ill-structured

⁶ multi-faceted

¹ open-mindedness

² Analytical nature

³ critical thinking self-confidence

مشاهده شده است که رشد شناختی (مانند، درک از احتمالات متعدد) عامل واسطه‌ای در افزایش گسترش نگرانی^۱ در کودکان سنین ۳-۷ است [۳۷]. در مجموع، به نظر می‌رسد که این یافته‌ها، ارتباط مثبت بین تفکر انتقادی و نگرانی را پیشنهاد می‌کنند، با این حال، خط دیگری از تحقیقات احتمال مقابل را پیشنهاد کرده‌اند: اینکه سازگار با ارتباط یافته شده بین گرایش تفکر انتقادی و کاهش اضطراب [۱۴، ۳۰]، به‌طور منفی با نگرانی نیز مرتبط است. اخیراً، یافته‌های قابل توجهی در این زمینه به دست آمده است. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه مشخص شد که گرایش تفکر انتقادی به‌وسیله دو میانجی، مسئولیت به ادامه تفکر و آگاهی جدا شده از تفکر منفی، تأثیر دوگانه‌ای بر نگرانی دارد. به عبارتی، به‌واسطه التزام افراد (مسئولیت) به تفکر مدارم درباره یک مسئله، نگرانی را افزایش می‌دهد، درحالی‌که به‌وسیله آگاهی عینی و جدا شده از افکار منفی باعث کاهش نگرانی می‌شود [۲]. به‌طور کلی، بررسی ارتباط بین گرایش به تفکر انتقادی و متغیرهای مربوط به سلامت نه تنها به‌منظور به حداکثر رساندن آن در محیط‌های آموزشی و بالینی، بلکه همچنین برای ایجاد انگیزه استفاده از آن ضرورت دارد. با توجه به آنچه گفته شد و با استناد به مبانی نظری پژوهش، به نظر می‌رسد بین گرایش به تفکر انتقادی با متغیرهای عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی ارتباط معنی‌دار وجود داشته باشد. از آنجا که تاکنون در ارتباط با پژوهش حاضر، مطالعات و پژوهش‌های مرتبطی صورت نگرفته است و بیشتر پژوهش‌هایی که مرتبط با موضوع مطالعه حاضر هستند، به‌صورت جداگانه به بررسی ارتباط تفکر انتقادی و دیگر متغیرها پرداخته‌اند، لذا هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی در چهارچوب یک مدل علی است.

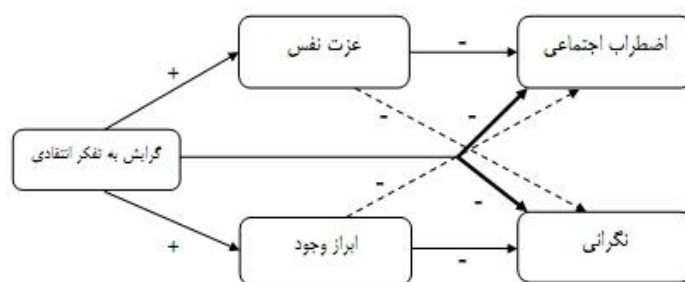
پژوهش حاضر بر اساس یک مدل مفهومی طراحی شده است. به این ترتیب که مرور تحقیقات و ادبیات نظری نشان داد که گرایش تفکر انتقادی می‌تواند بر میزان اضطراب اجتماعی و نگرانی افراد تأثیر داشته باشد. در تفکر عادی، فرد به حدس زدن، ترجیح دادن، گمانه‌زنی و قضاوت بدون معیار می‌پردازد [۳]. در نتیجه، وقتی که ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فرد به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تفکر انتقادی در سطوح پایینی قرار داشته باشند، موجب سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات دریافتی از موقعیت شده و به‌صورت افکار منفی در سطح آگاهی نمایان می‌شود و در نتیجه سلامت روانی را تهدید می‌کند [۳۸]. لذا مطابق این مدل انتظار می‌رود که گرایش

تفکر انتقادی کالیفرنیا (جنبه‌ی شناختی تفکر انتقادی) را گزارش کرده‌اند. با این حال، این ارتباط به لحاظ آماری معنادار نبوده است [۲۴]. در مطالعه حاضر این فرضیه مطرح شده است که استفاده از گرایش به تفکر انتقادی به‌عنوان بُعد نگرشی و شخصیت تفکر انتقادی ممکن است که این ارتباط را بهتر مشخص کند. از طرف دیگر، مطالعات دیگر نشان می‌دهد که ابراز وجود با اضطراب صفت [۲۵، ۲۶]، اضطراب کلی [۱۸] و اضطراب اجتماعی [۲۷، ۲۸] رابطه منفی داشته و همچنین، تأثیر افزایشی بر جرئت ورزی و عزت نفس دارد [۲۹]. با توجه به این یافته‌ها، به نظر می‌رسد که ممکن است ابراز وجود بر نگرانی افراد اثر منفی نیز داشته باشد.

مطابق با نظریه‌های شناختی، ترس از ارزیابی دیگران، اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار اینکه دیگران از شخص ارزیابی منفی داشته باشند از بارزترین ویژگی‌های اضطراب اجتماعی است. افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، ارزیابی و ادراک منفی بالایی از خود را گزارش می‌کنند [۱۶]. به‌طور ویژه، برخی یافته‌ها نشان می‌دهد که گرایش تفکر انتقادی می‌تواند با اضطراب ارتباط داشته باشد. به‌عنوان مثال، ارتباط نمرات گرایش تفکر انتقادی با کاهش اضطراب کلی [۱۴] و اضطراب کتابخانه [۳۰] گزارش شده است. از طرف دیگر، زنجیره‌ای از افکار منفی و غیر قابل کنترل که نگرانی را ایجاد می‌کنند [۳۱]، یکی از اجزای شناختی اضطراب محسوب می‌شوند. اگرچه نگرانی بخشی از اضطراب است، اما مطالعات یافته‌اند که نگرانی، اضطراب را افزایش می‌دهد [۳۲]. نگرانی طولانی مدت انگیزه‌ی فیزیولوژیکی و عاطفی در پاسخ به استرس را حفظ می‌کند و در نهایت به کاهش سلامت جسمانی منجر می‌شود. علاوه بر این، نگرانی با اختلالات اضطرابی مختلف ارتباط دارد که نشان‌دهنده اهمیت بالینی آن است [۲]. پژوهشگران اظهار داشتند که نگرانی نشان‌دهنده‌ی تلاشی برای مشغول شدن در حل مسئله‌ای روانی در مورد موضوعی است که پیامد آن نامعین است، اما شامل احتمال یک یا چند پیامد منفی است [۳۱]. محققان نیز ارتباط بین حل مسئله روزانه و نگرانی را یافته‌اند [۳۳، ۳۴]. این تعریف از نگرانی که به‌عنوان تلاشی در حل مسئله در نظر گرفته می‌شود، بر ارتباط نزدیک گرایش تفکر انتقادی و نگرانی اشاره دارد [۲]، زیرا هم تفکر انتقادی و هم حل مسئله از عناصر نزدیک مرتبط با شناخت‌های سطح بالاتر، همراه با تصمیم‌گیری و تفکر خلاق هستند [۳۵]. از طرف دیگر، نگرانی از منابع حافظه کاری استفاده می‌کند [۳۶] و این امر سازگار با این نظر است که نگرانی یکی از مهارت‌های شناختی سطح بالاتر است [۲]. علاوه بر این،

¹ worry elaboration

رابطه مستقیم مورد بررسی قرار گرفته بود، با استفاده از یک رابطه‌ی غیر مستقیم و با متغیرهای میانجی از جمله‌ی عزت نفس و ابراز وجود که هر دوی آن‌ها ارتباط شناخته‌شده‌ای با اضطراب اجتماعی و نگرانی دارند، بهتر مشخص می‌شود. لذا در پژوهش حاضر تلاش شده است که گامی در جهت روشن شدن روابط درونی گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب و نگرانی در قالب یک مدل مفهومی پیشنهادی برداشته شود، بنابراین، مدل زیر طراحی و مورد آزمون قرار گرفت (نمودار ۱).



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

خواسته شد به تمامی سؤالات پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های گرایش تفکر انتقادی کالیفرنیا^۱، عزت نفس روزنبرگ، نسخه ساده مقیاس ابراز وجود راتوس، مقیاس فوبی اجتماعی و پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا استفاده شد.

همچنین، برای آنالیز داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی و در سطح استنباط از مدل تحلیل مسیر برای آزمون مدل پیشنهادی، در نرم‌افزار اس. پی. اس. اس^۲ و ایموس^۳ استفاده شد. جهت آزمون اعتبار یک نظریه در مورد روابط علی بین سه یا چند متغیر از تحلیل مسیر استفاده می‌شود که با استفاده از یک طرح پژوهش همبستگی انجام می‌گیرد. هدف از تحلیل مسیر آزمون نظریه‌ها در مورد روابط علی فرضی بین متغیرها است. روش تحلیل مسیر نه تنها برای ایجاد نظریه، بلکه برای اعتبار آن نیز مفید است [۱۰]. مدل پژوهشی حاضر، یک الگوی بازگشتی است [۱۰]، زیرا فقط روابط علی یک جهتی را در نظر می‌گیرد. گرایش به تفکر انتقادی متغیر برون‌زاد^۴ و عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی متغیر درون‌زاد^۵ هستند.

به تفکر انتقادی دارای اثر منفی مستقیم بر اضطراب اجتماعی و نگرانی باشد. از طرف دیگر، بر اساس مدل مفهومی حاضر، متغیرهای عزت نفس و ابراز وجود نیز با تأثیرپذیری از گرایش تفکر انتقادی ممکن است که نقش واسطه‌ای قابل توجهی در تبیین اضطراب اجتماعی و نگرانی دانشجویان داشته باشند. به عبارت دقیق‌تر، به واسطه‌ی تأثیر مثبت گرایش تفکر انتقادی بر عزت نفس و ابراز وجود که در زیر به‌عنوان یک مدل در نظر گرفته شده، اضطراب و نگرانی پیش‌بینی گردد. براین اساس، رابطه‌ی گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب اجتماعی و نگرانی که در مطالعات قبلی تنها به‌صورت یک

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر، یک طرح توصیفی - همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود؛ زیرا در این مطالعه رابطه بین متغیرها در چارچوب یک الگوی علی مورد بررسی قرار می‌گیرد [۳۹].

آزمودنی

الف) جامعه آماری: شامل تمامی (۱۲۰۰ نفر) دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور واحد آبدانان بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند.

ب) نمونه آماری: با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از رشته‌های مختلف، نمونه‌ای به اندازه ۲۹۰ نفر (۱۶۰ دختر، ۱۳۰ پسر) و با میانگین سنی ۲۰/۳۸ انتخاب شد. به این صورت که، از بین رشته‌های تحصیلی به‌طور تصادفی ۷ رشته (روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی، فیزیک، حقوق، حسابداری، مدیریت بازرگانی) و سپس از هر رشته، دو کلاس (تعداد کل ۲۹۰ نفر) به‌طور تصادفی انتخاب شد. پس از انتخاب نمونه، اعلام رضایت افراد منتخب و کاهش حساسیت افراد نمونه، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها

³ Amos

⁴ exogenous

⁵ endogenous

¹ California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)

² SPSS 18

الف) پرسشنامه گرایش تفکر انتقادی کالیفرنیا:

فاشیون و فاشیون این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۷۵ سؤال است که با یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۶) تا کاملاً مخالفم (۱) بر حسب دستورالعمل راهنمای پرسشنامه امتیازدهی می‌شود. این آزمون به ارزیابی حیطه خلق و خوی تفکر انتقادی می‌پردازد. سؤالات شامل ۷ زیرگروه حقیقت‌جویی (۱۲ سؤال)، روشنفکری (۱۲ سؤال)، تحلیلگری (۱۱ سؤال)، نظام‌مند بودن (۱۰ سؤال)، اعتماد به نفس (۱۰ سؤال)، کنجکاوی (۱۰ سؤال) و بالندگی در قضاوت (۱۰ سؤال) است. مجموع امتیاز از این هفت خرده‌گروه، گرایش تفکر انتقادی فرد را تعیین می‌کند. پر کردن این پرسشنامه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان نیاز دارد. نمره کل آزمون حداقل ۷۰ و حداکثر ۴۲۰ و برای هر یک از زیرگروه‌ها حداقل ۱۰ و حداکثر ۶۰ می‌باشد. طبقه‌بندی و تفسیر نمره کل گرایش به تفکر انتقادی عبارت است از: نمره بالای ۳۵۰ گرایش قوی و باثبات، بین ۲۸۰ تا ۳۵۰ گرایش مثبت متوسط، بین ۲۱۰ تا ۲۸۰ گرایش متزلزل یا دوسوگرایی^۱ و زیر ۲۱۰ گرایش منفی. همچنین، برای هر یک از زیرگروه‌های گرایش به تفکر انتقادی؛ نمره بالای ۵۰ گرایش قوی و باثبات، نمره بین ۴۰ تا ۵۰ گرایش مثبت، نمره بین ۳۰ تا ۴۰ گرایش دوسوگرایی و زیر ۳۰ گرایش منفی را نشان می‌دهد [۴]. روایی محتوایی این پرسشنامه به‌وسیله انجمن فلسفه آمریکا با استفاده از استراتژی دلفی صورت گرفته است و ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای نمره کل آن ۰/۹۰ و برای خرده‌گروه‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ توسط سازندگان آن گزارش شد [۱۴]. روایی این پرسشنامه در ایران با استفاده از تحلیل عامل به روش مؤلفه اصلی وجود ۷ عامل در گویه‌های آن را تأیید کرده است. همچنین، ضریب پایایی برای نمره کل ۰/۶۸ و به ترتیب برای زیرگروه‌های تحلیلگری ۰/۶۷، کنجکاوی ۰/۷۵، اعتماد به نفس ۰/۵۵، بالندگی در قضاوت ۰/۶۸، حقیقت‌جویی ۰/۷۵ و روشنفکری ۰/۶۰ گزارش کردند [۱۰]. پایایی این پرسشنامه بارها توسط پژوهش‌های داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است [۴۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل گرایش تفکر انتقادی ۰/۸۰ و برای زیرگروه‌های آن به ترتیب اعتماد به نفس ۰/۷۲، نظام‌مند بودن ۰/۶۵، حقیقت‌جویی ۰/۶۰، تحلیلگری ۰/۷۷، کنجکاوی ۰/۷۰، بالندگی در قضاوت ۰/۷۸ و روشنفکری ۰/۷۰ به دست آمد.

ب) پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ: این ابزار کاملاً

شناخته شده و استاندارد، توسط روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ ساخته شده و شامل ۱۰ گویه می‌شود که پاسخ‌دهی به هر گویه آن شامل یک مقیاس چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که دامنه‌ی آن از ۱ تا ۴ مرتب شده است. از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ برای اندازه‌گیری احساسی کلی از خود ارزشی^۲ و خود‌پذیری^۳ استفاده می‌شود. کمترین و بیشترین نمره آن ۱۰ و ۴۰ است. نمره بالاتر بیانگر میزان بالای عزت نفس است [۴۱]. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مطالعات بسیاری در ایران و خارج از آن مورد تأیید قرار گرفته است. رجبی و بهلول [۴۱] همبستگی درونی بین هر یک از ماده‌های مقیاس را با نمره کل ماده‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ گزارش کردند. این یافته بیانگر این است که ده سؤال مقیاس، یک سازه را بیان می‌کنند. همچنین، روایی واگرا مقیاس عزت نفس از طریق همبستگی آن با مقیاس وسواس مرگ برای کل نمونه ۰/۳۴-، دانشجویان پسر ۰/۴۴- و بر روی دانشجویان دختر ۰/۲۷- گزارش شد که این ضرایب همه معنادار بودند. آلفای کرونباخ این مقیاس نیز ۰/۸۴ به دست آمده است [۴۱]. در مطالعه دیگر در ایران [۱۶] ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر، همبستگی درونی بین هر ماده با نمره کل مقیاس از ۰/۵۹ تا ۰/۷۴ و همچنین، ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد.

ج) نسخه‌ی ساده شده مقیاس ابراز وجود راتوس^۴:

این مقیاس توسط راتوس ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۰ گویه می‌باشد که بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (خیلی بر خلاف من ۱، نسبتاً بر خلاف من ۲ تا حدودی بر خلاف من ۳ تا حدودی شبیه من ۴، نسبتاً شبیه من ۵ و خیلی زیاد شبیه من ۶) طراحی شده است. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۳۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. چون به نظر می‌رسید که درک ایت‌ها و راهنمای مقیاس اصلی^۵ مستلزم داشتن سنین خواندن بالا بود و همچنین برای پاسخ‌گویی به گروه گسترده‌تر از افراد در سنین پایین‌تر که توانایی خواندن نیز دارند، نسخه ساده مقیاس ابراز وجود راتوس توسط مک کارمیک ساخته شد. نسخه اصلاح شده برای سنین ۹ تا ۱۵ سال به بالا نیز می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد [۴۲]. راتوس [۴۳] روایی این مقیاس را بر اساس برداشت پاسخ‌دهندگان مورد تأیید قرار داده و ضریب پایایی آن را با استفاده از روش‌های آزمون-بازآزمون ۰/۷۸ و تنصیف ۰/۷۷ به دست آورد.

⁴ simplified version of Rathus Assertiveness Schedule

⁵ Rathus Assertiveness Schedule

¹ ambivalence

² self-worth

³ self-acceptance

می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. ۱۱ سؤال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سؤال آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. ضرایب همسانی بالای پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی گزارش شده، بلکه در بین گروه‌های عادی و دانشجویان بالا بوده و بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. ضرایب پایایی بازآزمایی آن در بین گروه‌های بالینی و دانشجویان ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است [۴۷]. بررسی خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه مذکور نیز نشان داد که ضرایب همسانی درونی (۰/۸۸) و بازآزمایی (۰/۷۹) با فاصله زمانی یک ماه در حد بالایی است. همچنین، همبستگی معنی‌دار نمرات این پرسشنامه با نمرات اضطراب صفت (۰/۶۸) و افسردگی (۰/۴۳) بیانگر روایی مطلوب آن بوده است [۴۷]. در پژوهش حاضر، ضرایب همسانی درونی از ۰/۵۰ تا ۰/۶۸ متغیر به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ محاسبه شد.

نتایج

با توجه به اینکه مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، ماتریس همبستگی است [۱۰]، ضریب همبستگی و سطح معناداری آن‌ها در جدول ۱ گزارش شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود بین گرایش به تفکر انتقادی با عزت نفس و ابراز وجود ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد. بین گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب اجتماعی و نگرانی به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ ارتباط معنادار و منفی مشاهده شد.

همچنین، بین عزت نفس با اضطراب اجتماعی و نگرانی در سطح ۰/۰۱ و بین ابراز وجود با اضطراب اجتماعی و نگرانی به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ ارتباط معنادار و منفی به دست آمد.

به منظور برازش مدل مسیر ضروری است که شاخص‌های مدل استاندارد‌های لازم را داشته باشد. چنانچه χ^2/df کوچک‌تر از ۳ باشد، مقدار RMSEA از ۰/۱ کوچک‌تر و به صفر نزدیک‌تر باشد و همچنین شاخص‌های برازش GFI، AGFI، NFI به یک نزدیک‌تر باشند، بیانگر آن است که مدل پیش‌بینی شده تأیید شده است [۱۰].

علاوه بر این، راتوس در مطالعه‌های دیگر، روایی همگرایی این مقیاس را بر روی بیماران روان‌پزشکی (روان‌نژند، اسکیزوفرنیک و اختلالات شخصیت) مورد تأیید قرار داد. به این صورت که نمرات ابراز وجود بیماران با استفاده از این مقیاس با درجه‌بندی‌های درمانگران از ابراز وجود بیماران بر اساس مقیاس‌های جداگانه معنایی^۱ همبستگی بالایی (۰/۸۰) را نشان داد و به‌عنوان یک عامل کلی ابراز وجود تعریف شد [۴۴]. مک کارمیک [۴۲] نیز پایایی هر دو نسخه را مشابه هم گزارش کرد و روایی آن را از طریق همبستگی هر دو نسخه ۰/۹۴ به دست آورد. در ایران روایی محتوایی پرسشنامه مذکور توسط ۲۱ نفر از اعضای هیئت علمی روان‌پزشک و روانشناس و مشاورین مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شد [۴۵]. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

د) **مقیاس فوبی اجتماعی**^۲: مقیاس فوبی اجتماعی توسط کانر طراحی شد و مشتمل بر ۱۷ آیتم است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) درجه‌بندی شده است. سازندگان این مقیاس، پایایی آن را بر اساس روش بازآزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه کردند.

همچنین، هماهنگی درونی ماده‌های این مقیاس برای نمره کل، ۰/۹۴ و برای سه مؤلفه ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیکی، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند [۴۶]. در ایران [۱۶] نیز تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس بر روی ۱۷ آیتم، سه عامل مشخص گردید که از نظر تعداد برابر با تعداد مؤلفه‌های استخراج شده توسط سازندگان مقیاس بود. همچنین ضریب پایایی و همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های انتقاد و خجالت (۰/۸۶)، ترس از افراد معتبر ۰/۸۲ و برای صحبت با غریبه‌ها ۰/۷۶ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ به دست آمد.

ه) **پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا**^۳: یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۶ سؤالی است که به‌وسیله مایر و همکاران ساخته شد و برای سنجش شدت نگرانی تهیه شده است. پاسخ هر سؤال بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً صادق نیست) تا ۵ (بسیار صادق است) نمره‌گذاری

³ Penn State Worry Questionnaire

^۱ semantic differential scales

^۲ Social phobia inventory

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. عزت نفس	۳۳/۱۴	۵/۸۴					
۲. ابراز وجود	۸۸/۵۶	۱۲/۲۳	۰/۵۵**				
۳. اضطراب اجتماعی	۲۵/۵۶	۹/۱۲	-۰/۴۷**	-۰/۵۰**			
۴. نگرانی	۲۸/۸۲	۵/۴۴	-۰/۴۵**	-۰/۳۸**	۰/۵۳**		
۵. گرایش به تفکر انتقادی	۲۸۶/۳۷	۲۱/۱۳	۰/۴۴**	۰/۳۹**	-۰/۲۴*	-۰/۲۹*	

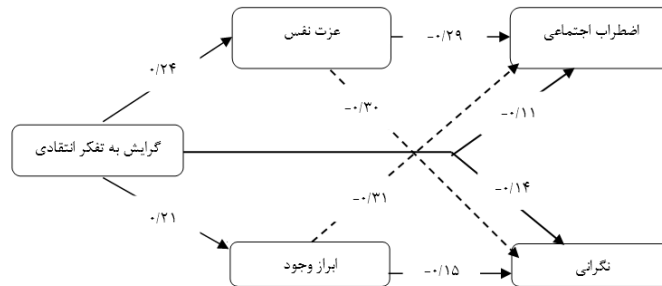
** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, $N = 290$

۲. شاخص‌های کلی آزمون مدل مسیر

CFI	AGFI	GFI	RMSEA	NFI	IFI	χ^2/df
۰/۷۹	۰/۷۴	۰/۹۴	۰/۰۶	۰/۸۴	۰/۸۷	۱/۸۸

عزت نفس (۰/۲۴) و ابراز وجود (۰/۲۱) معنادار بود. اثر مستقیم گرایش تفکر انتقادی بر اضطراب اجتماعی (-۰/۱۱) و نگرانی (-۰/۱۴) نیز معنادار بود. علاوه بر این، اثر مستقیم عزت نفس بر اضطراب اجتماعی (-۰/۲۹) و نگرانی (-۰/۳۰) و همچنین اثر مستقیم ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی (-۰/۳۱) و نگرانی (-۰/۱۵) در مدل تحلیل مسیر برازش شده معنادار به دست آمد.

شاخص‌های کلی آزمون مدل مسیر حاکی از برازش مطلوب مدل بود بنابراین، با توجه به اینکه شاخص‌های مذکور، استانداردهای مورد نظر را دارند، می‌توان ادعان داشت که مدل پیش‌بینی شده در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. نمودار ۲ مدل تحلیل مسیر را پس از محاسبه ضرایب مسیر و اثرات مستقیم متغیرها نشان می‌دهد. مطابق نمودار ۲، اثر مستقیم گرایش تفکر انتقادی بر



نمودار ۲. مدل برازش شده تحلیل مسیر

مستقیم گرایش به تفکر انتقادی بر اضطراب اجتماعی (-۰/۲۲) و نگرانی (-۰/۲۸) دانشجویان به‌واسطه عزت نفس و ابراز وجود معنادار می‌باشد.

جهت بررسی اثرات غیر مستقیم گرایش به تفکر انتقادی با نقش واسطه‌ای عزت نفس و ابراز وجود، ضرایب مسیر غیر مستقیم و مستقیم مدل پیشنهادی در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طور که از جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر غیر

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و میزان واریانس تبیین شده در مدل پژوهش

منبع اثر	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل	واریانس تبیین شده
اثرات وارد شده بر اضطراب اجتماعی از:				
گرایش به تفکر انتقادی	-۰/۱۱*	-۰/۲۲**	-۰/۳۶**	۰/۳۵
عزت نفس	-۰/۲۹**	-	-۰/۲۹**	
ابراز وجود	-۰/۳۱**	-	-۰/۲۹**	
اثرات وارد شده بر نگرانی از:				
گرایش به تفکر انتقادی	-۰/۱۴*	-۰/۲۸	-۰/۳۹**	۰/۴۰
عزت نفس	-۰/۳۰**	-	-۰/۳۰**	
ابراز وجود	-۰/۱۵*	-	-۰/۱۵*	
اثرات وارد شده بر عزت نفس از:				
گرایش به تفکر انتقادی	۰/۲۴**	-	۰/۲۴**	۰/۳۰
اثرات وارد شده بر ابراز وجود از:				
گرایش به تفکر انتقادی	۰/۲۱**	-	۰/۲۱**	۰/۲۹

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی، عزت نفس، ابراز وجود، اضطراب اجتماعی و نگرانی در چهارچوب یک مدل علی بود. برای نیل به این هدف، بر اساس پیشینه پژوهشی و نظری، یک مدل مفهومی پیشنهاد شد و با استفاده از روش مدل تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که گرایش به تفکر انتقادی یک ارتباط مثبت و معناداری با عزت نفس و ابراز وجود دارد، درحالی‌که، یک ارتباط منفی و معناداری بین گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب اجتماعی و نگرانی مشاهده شد.

همچنین، یافته‌های همبستگی یک ارتباط منفی و معنادار را بین عزت نفس و ابراز وجود با اضطراب اجتماعی و نگرانی دانشجویان نشان دادند.

با توجه به یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر، گرایش به تفکر انتقادی اثر مستقیم مثبت بر عزت نفس و ابراز وجود دانشجویان داشت و اثر مستقیم منفی گرایش به تفکر انتقادی بر اضطراب اجتماعی و نگرانی نیز مشاهده شد. اگرچه مقادیر ضرایب این اثر مستقیم کم بود، با این حال یافته‌های بعدی در مورد آزمون نقش میانجی عزت نفس و ابراز وجود نشان داد که اثر غیر مستقیم گرایش به تفکر انتقادی به واسطه عزت نفس و ابراز وجود بر هم اضطراب اجتماعی و هم نگرانی دانشجویان افزایش معنادار داشت. با توجه به این نتایج، به نظر می‌رسد که گرایش به تفکر انتقادی می‌تواند منجر به ارزیابی و درک صحیح افراد از ارزشمندی و تصویر خود (عزت نفس مثبت) و همچنین توانایی ابراز خود و نظرات ارزیابی شده خود شود و در نتیجه میزان واکنش اضطراب و نگرانی افراد به موقعیت‌ها کاهش پیدا کند. پژوهش‌های قبلی نیز بیانگر این نکته هستند که گرایش و مهارت‌های تفکر انتقادی باعث افزایش در عزت نفس [۱۳، ۱۴] و ابراز وجود [۲۴] دانشجویان می‌شود و با کاهش اضطراب [۱۴، ۳۰] و نگرانی [۲] افراد همراه است. علاوه بر این، آزمون مدل تحلیل مسیر اثرات مستقیم و منفی عزت نفس و ابراز وجود بر اضطراب و نگرانی دانشجویان را نشان داد که این نتایج با پژوهش‌های دیگر در زمینه‌ی اثر افزایش عزت نفس [۱۴، ۱۷] و ابراز وجود [۱۸، ۲۵، ۲۶] بر کاهش اضطراب افراد هماهنگ و سازگار بود. این به این معناست که وقتی افراد از یک تصویر خود مثبت و ارزیابی مثبت از خود برخوردار باشند، پیامدهای سلامت مطلوب مانند کاهش سطح اضطراب و نگرانی را تجربه می‌کنند. همچنین، برخورداری از توانایی ابراز وجود سطح اضطراب و نگرانی را کاهش دهد. تحقیقات انجام شده بر روی افراد بیمار نیز نشان داده که درمانگران عموماً بیماران با ابراز

وجود بیشتر خود را شادتر، فعال‌تر و با قدرت اراده بیشتر یافتند و پیشنهاد کرده‌اند که آموزش ابراز وجود ممکن است برای افسردگی یک روش درمانی مفید باشد [۴۴].

یکی از یافته‌های قابل توجه این مطالعه این بود که عزت نفس و توانایی ابراز وجود نه تنها ارتباط منفی و مستقیم با اضطراب اجتماعی و نگرانی داشتند، بلکه نقش واسطه‌ای در رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب و نگرانی دانشجویان نیز دارند. تحقیقات قبلی نیز رابطه دو طرفه بین گرایش تفکر انتقادی و عزت نفس را یافته‌اند [۱۳، ۱۴]. از یک طرف، متفکر انتقادی کسی است که هر چند هنگام مواجهه با حقیقت، دیدگاه خود را تغییر می‌دهد (تفکر بدون تعصب)، با این حال نسبت به ارزش‌ها و عقاید خود احساس مسئولیت و ارزشمندی می‌کند [۴۸]، به عبارت بهتر، متفکر انتقادی نیاز به داشتن احساس ارزشمندی نسبت خود دارد که به یک احساس اعتماد به نفس در توانایی تفکر و استدلال کردن منجر می‌شود. از طرف دیگر، فرآیند ارزیابی از ارزش، قدر و اهمیت خود که منجر به تأیید یا عدم تأیید خود می‌شود (عزت نفس مثبت و منفی) شامل سه عنصر اساسی از قبیل: ارزیابی منعکس شده (یعنی تفسیر فرد از اینکه چگونه دیگران او را می‌بینند)، مقایسه‌های اجتماعی (مشاهده خود در مقایسه با سایر افراد) و خود اسنادی (نتیجه‌گیری کردن درباره خود شخص با دیدن پیامدهای موفقیت‌آمیز و ناموفق اعمال) است [۱۴]. اگر این فرآیند ارزیابی از ارزشمندی خود با خطاهای و تحریفات شناختی همراه باشد و یا به درستی منعکس‌کننده تصویر خود نباشد، می‌تواند پیامدهای سلامت نامطلوبی برای فرد داشته باشد. چنانچه مطالعات قبلی یافته‌اند که افراد دارای شناخت‌های منفی و افکار تحریف شده، احساس کنترل کمتری بر زندگی خود داشته و عزت نفس و سلامت روان پایین‌تری نیز دارند [۴۹]. به همین خاطر گرایش به تفکر انتقادی به‌عنوان یکی از شناخت‌های سطح بالاتر نقش مهمی در پیامدهای سلامت دارد؛ زیرا پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که فرآیندهای فکری سطح بالاتر (همانند تفکر انتقادی) بر رفتارهای افراد تأثیر گذاشته و غالباً به‌واسطه‌ی استدلال شخص می‌توان رفتارهای مربوط به سلامت را پیش‌بینی کرد. در حقیقت، نگرش افراد در مورد رفتارهای مرتبط با سلامت، یعنی ارزیابی آن‌ها درباره‌ی این رفتارها، نقش مهمی در سلامت روان آن‌ها دارد [۵۰]. از طرف دیگر، هرچه افراد در برخوردهای اجتماعی، از تفکر انتقادی بالاتر و رفتارهای قاطعانه صحیح‌تری (معاذل ابراز وجود) برخوردار باشند، توانایی بیشتری در برقراری ارتباط نزدیک با دیگران دارند و دامنه وسیعی از افکار و نیازهای خود را ابراز کنند، بدون آنکه احساس اضطراب کرده یا به حقوق افراد

محصول آگاهی فراشناختی بوده و بدون آن رخ نمی‌دهد [۳]. به همین دلیل، یک متفکر انتقادی در طول تفکر به‌طور ارادی بر فرایندهای تفکر خود نظارت می‌کند و از معایب احتمالی در استدلال خود (مانند، انحراف و نتیجه‌گیری‌های زودرس) آگاه است [۲]؛ بنابراین، در چهارچوب مدل مطالعه حاضر و همچنین روش درمان شناختی رفتاری، می‌توان گفت که افراد با سطوح گرایش تفکر انتقادی بالاتر ممکن است به‌گونه‌ای سازنده و سازگار با موقعیت‌ها مواجهه شوند و در نتیجه افزایش گرایش به تفکر انتقادی می‌تواند با پیامدهای مطلوب مربوط به سلامت همراه باشد. به‌عنوان مثال، تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر کاهش استرس شغلی پرستاران مشاهده شده است [۵۶].

همچنین، مطالعات بر روی پرستاران نشان می‌دهد که تمامی ابعاد گرایش به تفکر انتقادی به‌طور مثبت با رفتارهای مراقبتی آن‌ها نسبت به بیماران ارتباط دارد [۵۷]؛ بنابراین، ضرورت پرورش و پرداختن به آن، چه در محیط‌ها آموزشی و چه بالینی لازم است.

در پایان لازم است که به محدودیت این پژوهش اشاره نمایم. نمونه این پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور آبدانان بوده که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین، گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی بود، از این رو شایسته است که تفسیر نتایج با احتیاط انجام گیرد. همچنین طرح پژوهش حاضر، یک طرح همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. اگرچه مدل تحلیل مسیر در برآورد ارتباط علی بین متغیرها، نسبت به دیگر روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون (به‌جز مدل معادلات ساختاری) از دقت بیشتری برخوردار است، اما نتایج حاصل آن لزوماً در تبیین روابط علی، کاملاً دقیق نیست؛ اما نسبت به روش‌های یاد شده با اطمینان بیشتری روابط چندگانه علی میان متغیرها را مشخص می‌سازد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی بر روی مقاطع دیگر تحصیلی و در مناطق دیگر انجام گیرد. همچنین، از روش‌های مصاحبه بالینی و بخصوص بر روی نمونه‌های بالینی پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی صورت گیرد؛ زیرا علاوه بر اینکه قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش می‌دهد، به روشن‌تر شدن ارتباط علی بین متغیرها کمک می‌کند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب اجتماعی و نگرانی دانشجویان مرتبط است. این ارتباط می‌تواند به‌وسیله عزت نفس و ابراز وجود به‌عنوان متغیرهای میانجی بهتر تبیین شود. عزت نفس و ابراز

دیگر آسیب وارد کنند. در مقابل، نداشتن ابراز وجود و پایین بودن تفکر انتقادی یک نقص بزرگی در تعاملات بین فردی محسوب می‌شود [۲۴].

به‌طور کلی، یک توضیح منطقی برای اثر کاهندگی گرایش به تفکر انتقادی بر اضطراب اجتماعی و نگرانی، روش درمان شناختی رفتاری^۱ است. در حال حاضر، درمان شناختی رفتاری یکی از مؤثرترین روش‌های مداخله روان‌شناختی برای انواع اختلالات روانی، از جمله اختلالات اضطرابی و نگرانی است و در این روش این فرض مطرح می‌شود که افراد با اضطراب و افسردگی تمایل دارند در موقعیت‌های مختلف به‌طور منفی فکر کنند [۵۱]. هدف از درمان شناختی رفتاری تغییر این افکار از طریق مهارت‌های اصلاح شناختی، مانند تفکر انتقادی است. به‌عنوان مثال، آگاهی عینی (معقول) از الگوی تفکر منفی شخص، تحلیل شواهد بر علیه مفهوم‌سازی شخص از یک موقعیت و آزمون تأثیر یک روش جایگزین تفکر [۲]. تصور می‌شود که این مکانیسم اساسی درمان شناختی رفتاری مشابه آنچه است که در فرآیند تفکر انتقادی رخ می‌دهد [۲]. بر اساس نظریه تفکر انتقادی، اتکای صرف بر یک روش همیشگی (از روی عادت) از تفکر کردن (مانند، یک روش ابتکاری یا غیر مستدل^۲) می‌تواند منجر به اشتباه شود؛ بنابراین، فرد (متفکر انتقادی) به دنبال افزایش آگاهی از معایب و نواقص احتمالی در تفکر خود می‌شود [۵۲]. مشابه همین عمل به درستی در روش درمان شناختی رفتاری نیز وجود دارد. مشخص شده است که برخی از افراد افکار منفی نسبتاً خودکاری (افکاری مکرر، ناخواسته و با کنترل دشوار) درباره خودشان تجربه می‌کنند [۲] و ماهیت همیشگی (عادت) این قبیل افکار، مستقل از کیفیت منفی بودن محتوا، پیش‌بینی‌کننده عزت نفس پایین و اضطراب است [۵۳]. بر این اساس، محققان دریافته‌اند که تأثیر روش درمان شناختی رفتاری با افزایش آگاهی جدا شده^۳ از افکار منفی شخص (مثلاً، توجه به این نکته که افکار منفی واقعی نیستند، بلکه تنها پدیده‌هایی صرفاً ذهنی هستند) افزایش پیدا می‌کند [۵۴]. منظور از آگاهی جدا شده، یکی از مؤلفه‌های آگاهی فراشناختی است [۵۴]. آگاهی جدا شده از افکار منفی، اثر منفی بر نگرانی داشته و به‌طور مثبت با گرایش به تفکر انتقادی رابطه دارد، همچنین نقش میانجی بین گرایش به تفکر انتقادی و نگرانی ایفا می‌کند [۲، ۵۵]. به‌تازگی، تحقیقات نیز نشان داده‌اند که یک متفکر انتقادی خوب نیازمند به‌کارگیری مهارت‌های فراشناختی برای دستیابی به نتیجه‌گیری‌های مطلوب است، به‌طوری که تفکر انتقادی

³ detached awareness

¹ Cognitive Behavioral Therapy

² heuristic

۹- علی قنبری هاشم آبادی، بهرام، گراوند، هوشنگ، محمدزاده قصر، اعظم و حسینی، سیدعلی اکبر (۱۳۹۱). بررسی رابطه گرایش به تفکر انتقادی و یادگیری خود راهبر در دانشجویان پرستاری و مامایی مشهد و نقش آن در موفقیت تحصیلی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره ۷، شماره ۴، صص ۱۵-۲۷.

۱۰- حجازی، الهه و برجعلی لو، سمیه. (۱۳۸۸). تفکر انتقادی، سبک‌های هویت و تعهد هویت در نوجوانان: ارائه یک مدل علی. مجله روانشناسی معاصر، دوره ۴، شماره ۲، صص ۳-۱۵.

11-Oğuz, A., & Sariçam, H. (2015). The relationship between critical thinking disposition and locus of control in pre-service teachers. *Journal of Education and Training Studies*, Vol. 4, no. 2, pp. 182-92.

12- Torrey, W.C., Mueser, K.T., McHugo, G.H., & Drake, R.E. (2000). Self-Esteem as an Outcome Measure in Studies of Vocational Rehabilitation for Adults with Severe Mental Illness. *Psychiatr Serv*, Vol. 51, no. 2, pp. 229-33.

۱۳- برخورداری، معصومه، جلال منش، شمس الملوک و محمودی، محمود (۱۳۸۸). ارتباط گرایش به تفکر انتقادی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۹، شماره ۱، صص ۱۳-۱۹.

14-Suliman, W.A., & Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today*, Vol. 27, no. 2, pp. 162-8.

15-Byrne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, Vol. 35, no 137, pp. 201.

۱۶- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۶، شماره ۳۷، صص ۴۹-۵۸.

17-Button, E.J., Loan, P., Davies, J., & Sonuga-Barke, E.J. (1997). Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: a questionnaire and interview study. *Int J Eat Disord*, Vol. 21, no. 1, pp. 39-47.

18-Alghamdi, N.G. (2015). Anxiety and Assertiveness in Females: A Comparison of Medical and Non-Medical University Students. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Vol. 6, no. 3 S2, pp. 84.

وجود اثر کاهشی بر اضطراب اجتماعی و نگرانی دانشجویان داشتند و به‌طور مثبت با گرایش به تفکر انتقادی مرتبط بودند. این مدل به‌طور بالقوه در چهارچوب روش درمان شناختی رفتاری، می‌تواند پیامدهای درمانی برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی، از جمله افسردگی و اختلالات اضطرابی داشته باشد.

منابع

۱- بیجنوند، فرامرز، سبحانی نژاد، مهدی، نیک آذین، امیر، محمدی پویا، سهراب (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی مهارت تفکر انتقادی با کیفیت زندگی، سلامت روان، مقبولیت اجتماعی و قردرانی دانشجویان پزشکی. مجله روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲، شماره ۱۱، صص ۴۹-۶۰.

2- Sugiura, Y. (2013). The Dual Effects of Critical Thinking Disposition on Worry. *PLoS One*, Vol. 8, no. 11, pp. 1-9.

۳- سلیمانی فر، امید، بهروزی، ناصر و صفایی مقدم، مسعود (۱۳۹۴). نقش ویژگی‌های شخصیتی، شیوه‌های یادگیری و فراشناخت در پیش‌بینی تفکر انتقادی دانشجویان کارشناسی. مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره ۸، شماره ۱، صص ۵۹-۶۷.

4- Facione, P.A., Sánchez, C.A., Facione, N.C & Gainen, J. (1995). The disposition toward critical thinking. *The Journal of General Education*, Vol. 44, No. 1, pp. 1-25.

5- Macpherson, R., Stanovich, K.E. (2007). Cognitive ability, thinking dispositions, and instructional set as predictors of critical thinking. *Learning and Individual Differences*, Vol. 17, no. 2, pp. 115-27.

6- Kokis, J.V., Macpherson, R., Toplak, M.E., West, R.F. & Stanovich, K.E. (2002). Heuristic and analytic processing: Age trends and associations with cognitive ability and cognitive styles. *J Exp Child Psychol*, Vol. 83, no. 1, pp. 26-52.

7- Ip, W.Y., Lee, D.T., Lee, I.F., Chau, J.P., Wootton, Y.S., & Chang, A.M. (2000). Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*, Vol. 32, no. 1, pp. 84-90.

8- Stedman, N.L., & Andenoro, A.C. (2007). Identification of relationships between emotional intelligence skill and critical thinking disposition in undergraduate leadership students. *Journal of Leadership Education*, Vol. 6, no. 1, pp. 190-208.

- ۲۹- رضاپور میرصالح، یاسر، ابوترابی کاشانی، پریسا، ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های ابراز وجود در افزایش جرئت ورزی و عزت نفس دانش آموزان کم جرئت دختر پایه سوم تا پنجم ابتدایی شهر تهران. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲(۷)، ۷۷-۹۰.
- 30-Kwon, N., Onwuegbuzie, A.J., & Alexander, L. (2007). Critical thinking disposition and library anxiety: Affective domains on the space of information seeking and use in academic libraries. *College & Research Libraries*, Vol. 68, no. 3, pp. 268-78.
- 31- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J.A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behav Res Ther*, Vol. 21, no. 1, pp. 9-16.
- 32- latunji, B.O., Wolitzky-Taylor, K.B., Sawchuk, C.N., & Ciesielski, B.G. (2010). Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *Applied and Preventive Psychology*, Vol. 14, no. 1, pp. 1-24.
- 33-Davey, G.C., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Pers Individ Dif*, Vol. 13, no 2, pp. 133-47.
- 34-Dugas, M.J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: Evidence of a specific relationship. *Cognit Ther Res*, Vol. 19, no.1, pp.109-20.
- 35-Facione, P.A. (1990). *Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction. Research Findings and Recommendations.*
- 36-Rapee, R.M. (1993). The utilisation of working memory by worry. *Behav Res Ther*, Vol. 31, no. 6, pp. 617-20.
- 37-Grist, R.M., & Field, A.P. (2012). The mediating effect of cognitive development on children's worry elaboration. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, Vol. 43, no.2, pp.801-7.
- ۳۸- کارشکی، حسین، پاک مهر، حمیده. (۱۳۹۰). رابطه باورهای خودکارآمدی، فراشناختی و تفکر انتقادی با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی. *مجله پژوهشی حکیم*، دوره ۱۴، شماره ۳، صص ۱۸۰-۱۸۷.
- 19-Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: a cross-cultural comparison. *Scand J Psychol*, Vol. 44, no. 1, pp. 7-12.
- ۲۰- هرمزی نژاد معصومه، شهنی بیلاق منیجه، نجاریان بهمن. (۱۳۷۹). رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره ۷، شماره ۳-۴، صص ۲۹-۵۰.
- 21-Taylor, C.A., Liang, B., Tracy, A.J., Williams, L.M., & Seigle, P. (2002). Gender differences in middle school adjustment, physical fighting, and social skills: Evaluation of a social competency program. *J Prim Prev*, Vol. 23, no. 2, pp. 259-72.
- 22-Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addict Behav*, Vol. 27, no. 6, pp. 1009-23.
- 23-Costa, Jr. P., Terracciano, A., & McCrae, R.R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol*, Vol. 81, no. 2, pp. 322.
- ۲۴- تقوی لاریجانی، ترانه، مردانی حموله، مرجان، رضائی، نسرین، قدیریان، فتانه، رشیدی، اعظم. (۱۳۹۳). رابطه قاطعیت و تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری. *آموزش پرستاری*، دوره ۳، شماره ۱، صص ۳۲-۴۰.
- 25-Orenstein, H., Orenstein, E., & Carr, J.E. (1975). Assertiveness and anxiety: A correlational study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, Vol. 6, no. 3, pp. 203-7.
- 26-Larjani, T., Aghajani, M., Baheiraei, A., & Neiestanak, N. (2010). Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 17, no. 10, pp. 893-9.
- ۲۷- اکبرزاده، داود، اکبرزاده، حسن و احمدی، عزت اله. (۱۳۹۴). همبستگی ابراز وجود، بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری با اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، دوره ۹، شماره ۱-۲، صص ۱۹-۲۲.
- ۲۸- کیخای فرزانه محمدمجتبی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، دوره ۲، شماره ۱، صص ۱۰۳-۱۱۶.

- attributional style in depressed adolescents: an examination of stability and specificity. *J Abnorm Psychol*, Vol.102, no.4, pp.607.
- ۵۰- خندقی مقصود، امین، پاک مهر، حمیده. (۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۳، شماره ۲، صص ۱۱۴-۱۲۳.
- 51-Covin, R., Ouimet, A.J., Seeds, P.M., & Dozois, D.J. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *J Anxiety Disord*, Vol.22, no.1, pp.108-16.
- 52-West, R.F., Toplak, M.E., & Stanovich, K.E. (2008). Heuristics and biases as measures of critical thinking: Associations with cognitive ability and thinking dispositions. *J Educ Psychol*, Vol.100, no.4, pp.930.
- 53-Verplanken, B., Friberg, O., Wang, C.E., Trafimow, D., & Woolf, K. (2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. *J Pers Soc Psychol*, Vol.92, no.3, pp.526.
- 54-Teasdale, J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *J Consult Clin Psychol*, Vol.70, no.2, pp.275.
- 55-Sugiura, t., sugiura, y., & tanno, y. (2013). Relationships among refraining from catastrophic thinking, worrying, and metacognitive beliefs 1, 2. *Psychol rep*, Vol.113, no.1, pp.1-14.
- ۵۶- واقعی سعید، مشکین یزد علی، اصغری پور نگار، ابراهیم زاده سعید. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر استرس شغلی پرستاران بخش روان پزشکی. *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۶، شماره ۱، صص ۱۲-۱۷.
- 57-Pai, H.C., & Eng, C.J. (2013). The relationships among critical thinking disposition, caring behavior, and learning styles in student nurses. *Open Journal of Nursing*, Vol.3, no.2, and pp.249-56.
- ۳۹- سلیمانی فر، امید، شعبانی، فرزانه، رضایی، زهرا، رسولی، مهدی، رسولی، علی اصغر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی (عمومی و اجتماعی) در رابطه بین خود ابرازگری‌های منفی و اضطراب اجتماعی. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۹، شماره ۱، صص ۸۵-۹۴.
- 40-Gupta, K., Iranfar, S., Iranfar, K., Mehraban, B., & Montazeri, N. (2012). Validity and Reliability of California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) in Kermanshah University of Medical Sciences. *Educational Research in Medical Sciences Journal*, Vol.1, no.1, pp.6-10.
- ۴۱- رجبی غلامرضا، بهلول نسرین. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان شناختی*، دوره ۳، شماره ۲، صص ۳۳-۴۸.
- 42-McCormick, I.A. (1985) A simple version of the Rathus Assertiveness Schedule. *Behavioral Assessment*, Vol.7, no.1, pp.95-9.
- 43-Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behav Ther*, Vol.4, no.3, pp.398-406.
- 44-Rathus, S.A., & Nevid, J.S. (1977). Concurrent validity of the 30-item assertiveness schedule with a psychiatric population. *Behav Ther*, Vol.8, no.3, pp.393-7.
- ۴۵- سیدفاطمی، نعیمه (۱۳۸۷). مهارت قاطعیت و مصرف اکستاسی در بین نوجوانان. *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۰، شماره ۴۰، صص ۲۶۵-۲۷۲.
- 46-Connor, K.M, Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Weisler, R.H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, Vol.176, no.4, pp.379-86.
- ۴۷- دهشیری غلامرضا، گلزاری محمود، برجعلی احمد، سهرابی اسمرود فرامرز. (۱۳۸۸). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، دوره ۱، شماره ۴، صص ۶۷-۷۵.
- 48-Facione, P.A. (2000). The disposition toward critical thinking: Its character, measurement, and relationship to critical thinking skill. *Informal logic*, Vol.20, no.1.
- 49-Gotlib, I.H, Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Rohde, P., & Redner, J.E. (1993). Negative cognitions and