Journal of Research in Psychological Health

June 2022, Volum 16, Issue 2

The role of problem-solving strategies and critical thinking style in predicting students' mental health.

Maryam Sheikh Noorani[1], Masoumeh Abbaszadeh[2]

1- Master of Science in Clinical Psychology, Ardabil Azad University, Ardabil, Iran

2- *Bachelor of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran*

Abstract

This study was conducted to determine the relationship between critical thinking and conflict resolution strategies with mental health during puberty in female high school students. The research method is correlational and the sample of this study is 150 female high school students who were selected from two high schools through simple random sampling. The tools used in this study are the California Critical Thinking Skills Questionnaire Form B, the Conflict Resolution Questionnaire (CRQ), and the Mental Health Checklist (MHC). The collected data were processed using Pearson correlation coefficient and stepwise multivariate regression analysis. The calculated determination coefficient (R2) showed that each of the conflict resolution strategies explained part of the mental health during puberty. Thus, the strategy of conflict is natural 14.36%, providing solutions for mutual benefit 68.8%, creating agreements based on mutual benefit 22.6%, paying attention to needs instead of wants 5.07%, clarifying perceptions and perceptions 12.3%, developing and presenting feasible tasks and setting goals step by step until action 87.2%, focusing on the future by learning from the past 45.2%, great consideration and consideration 85.1%, space and situation 62.1%, creating a positive and powerful relationship 50.1%, critical thinking 12.5%, and a total of 86.52% of the common variance of students' mental health have been explained. The results of this study, in convergence with the findings of similar research, showed that the correct use of conflict resolution strategies and critical thinking plays a fundamental and decisive role in ensuring the mental health of female students during puberty.

Keywords: Conflict resolution strategies, adolescent mental health, critical thinking

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نقش راهبردهای حل مساله و سبک تفکر انتقادی در پیش‌بینی سلامت روانی دانش آموزان

مریم شیخ نورانی[۱] ، معصومه عباس زاده[۲]

۱.کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه ازاد اردبیل، اردبیل، ایران

۲-کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه تبریز ، تبریز ، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش راهبردهای حل مساله و سبک تفکر انتقادی در پیش بینی سلامت روانی دانش آموزان انجام پذیرفته است. روش پژوهش از نوع همبستگی و نمونه این پژوهش ۱۵۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی است که از دو دبیرستان از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب، پرسشنامه حل تعارض(CRQ)، چک لیست بهداشت روانی(MHC) می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با روش گام‌به‌گام مورد پردازش قرار گرفت. ضریب تعیین محاسبه شده (R^2) نشان داد، هر یک از راهبردهای حل تعارض تبیین‌کننده بخشی از بهداشت روانی دوران بلوغ بودند. بطوریکه راهبرد تعارض امری طبیعی است ۱۴/۳۶ درصد، ارائه راه حلهایی برای سود متقابل ۸/۶۸ درصد، ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل ۶/۲۲ درصد، توجه به نیازها بجای خواسته‌ها ۵/۰۷ درصد، شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها ۳/۱۲ درصد، بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام‌به‌گام تا عمل ۲/۸۷ درصد، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته ۲/۴۵ درصد، ملاحظه کاری و مراعات بسیار زیاد ۱/۸۵ درصد، فضا و موقعیت ۱/۶۲ درصد، ایجاد رابطه مثبت و قدرتمند ۱/۵۰ درصد، تفکر انتقادی ۵/۱۲ درصد و جمعاً به میزان ۵۲/۸۶ درصد از واریانس مشترک بهداشت روانی دانش آموزان را تبیین نموده‌اند. نتایج این پژوهش در همگرایی با یافته‌های کاوشهای مشابه نشان داد، بکارگیری درست از راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در تأمین بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای حل تعارض، بهداشت روانی دوران بلوغ، تفکر انتقادی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

پیشرفت تکنولوژی و تحولات دائمی و سریع هنجارهای اجتماعی نه‌تنها سبب ترس، تشویش، اضطراب، کشمکش و احساس عدم رضایت بسیاری از افراد جامعه شده است، بلکه بهداشت روانی افراد را تحت‌الشعاع خود قرار داده است. به همین جهت امروزه یکی از ملاک‌های ارزیابی سلامت جوامع مختلف، میزان بهداشت روانی آن جامعه است. چرا اینکه بهداشت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای دارد(صادقیان و همکاران،۱۳۸۹). بهداشت روانی ایجاد سلامت روان بوسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی،کنترل عوامل مؤثر بروز آن وتشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی‌فر، ۱۳۸۶). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی افراد را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی تغییر و اصلاح محیط اجتماعی، حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات درونی و شخصی، بطوریکه افراد بتوانند ازمجموعه تضادهای موجود، تعادل روان-شناختی خود را بدست آورند، تعریف نموده است(فاوسیت و کاربان[1] ۲۰۰۵).اخیراً بهداشت روانی دوران بلوغ یا نوجوانی مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است. متخصصان بهداشت روانی بر این باورند، تأمین بهداشت روانی در تمام سطوح سنی بویژه در دوره نوجوانی و بلوغ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. چرا اینکه در این دوره، تضادهای رفتاری، ارزشی، اعتقادی و اجتماعی بین نوجوانان، والدین و محیط اجتماعی آنها محسوس‌تر از سطوح سنی دیگر است(احدی، جمهری، ۱۳۸۶). از آنجا که نوجوانان به علت توانشهای ذهنی و ظرفیت‌های عاطفی این دوره، قدرت سازگاری با چنین تضادهایی را ندارند، معمولاًحالت دفاعی به خود گرفته و با توسل به مکانیزمهای دفاعی بیمارگونه سعی در مقابله با چنین تضادهایی را دارند(کمرون و کارابانو[2]،۲۰۰۳). این مهم نه‌تنها به نوبه خود بهداشت روانی آنان را دچار اغتشاش می‌سازد بلکه آنها را مستعد بسیاری از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس‌های فکری و عملی می‌سازد(رشیدی و همکاران، ۱۳۸۹).

بنابراین تغییرات روانی در دوره نوجوانی هسته اصلی رفتارهای دوران بلوغ است(تانر[3] ۲۰۰۳). سلامت روانی افراد تا حد زیادی متأثر از کیفیت و نوع مهارت فکری آنان است (معروفی و همکاران ،۱۳۹۱).در واقع تفکر جریان هدف‌دار عقاید است که در رابطه با یک مسأله آغاز می‌گردد و به نتیجه واقع‌گرایانه ختم می‌شود. تفکر فرآیندی است که دارنده آن کوشش می‌کند تا مشکلی را که با آن روبرو شده، شناسایی نموده و سپس با استفاده از تجارب قبلی خویش آن را حل نماید(شریعتمداری،۱۳۷۹). متخصصان علوم تربیتی به این باورند، تفکر انتقادی یک عنصر کلیدی در تأمین بهداشت روانی افراد می‌باشد(دورن و همکاران[4]، ۲۰۰۶؛ رتیو[5] ۲۰۰۸). واتسون وگلیزر[6](۲۰۰۰) تفکر انتقادی را آمیزه‌ای از دانش، نگرش و عملکرد در افراد می‌دانند که مهات‌های استنباط، شناسایی مفروضات، استنتاج، تحلیل، ارزشیابی و استدلال منطقی را شامل می‌شود. به دیگرسخن همانطوریکه ملکی و حبیبی پور(۱۳۸۶) اشاره داشتند، تفکرانتقادی، نقد کردن صرف نیست، بلکه نوع نگاه تیزبینانه به مسائل زندگی است که موجبات حس انسجام، تصمیم‌گیری درست و برخورد صحیح با مشکلات زندگی را فراهم می‌سازد. یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است، افرادی که در موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی از فرایندهای فکری خود بیشتر بهره می‌برند، بیشتر با موقعیت سازگار گشته و در نهایت از بهداشت روانی

[1] Fawcett & Karban

[2] Cameron & Karabanow
[3] Tanner
[4] Duron & et al
[5] Rettew
[6] Watson & Glaser

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بالاتری برخوردارند(تویتس[1]، ۱۹۹۵؛ لازاروس و فولکمن[2] ، ۱۹۹۱). وارسی‌های مختلف نشان داده است، عوامل مختلفی در تأمین بهداشت روانی دوران بلوغ نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارند از جمله این عوامل می‌توان به شبکه ارتباطی خانواده، ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مانند اعتمادبه‌نفس، خودپنداره، سبک‌های دفاع و راهبردهای حل تعارض اشاره نمود(بوند و همکاران[3]، ۲۰۰۵؛ بارکلی[4]، ۲۰۰۱). تعارض و راهبردهای حل آن یکی از عوامل مؤثر در تأمین بهداشت روانی دوران بلوغ می‌باشد(درگاهی و همکاران، ۱۳۸۷). تعارض یکی از مهمترین و برجسته‌ترین وجوه زندگی را تشکیل می‌دهد. برای اینکه وجود افراد مختلف با خصیصه‌های شخصیتی، نیازها، باورها، انتظارات و ادراکات متفاوت، بروز تعارض را در زندگی اجتماعی اجتناب‌ناپذیر نموده است(ویوار[5]، ۲۰۰۶). بنابراین چنانچه تعارض در سطح درون‌فردی و بین‌فردی مورد کنترل و کاهش قرار نگیرد نه تنها می‌تواند مشکلات خانوادگی و فردی را به ارمغان آورد بلکه می-تواند بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد(بشارت[6]، ۲۰۰۱).

بطورکلی تعارض به ناتوانی در حل تفاوت‌ها و کشمکش‌ها اشاره دارد و موجبات تنش، خصومت و رفتارهای پرخاشگرانه را فراهم می‌سازد. کاوشهای متعدد نشان دادند، تعارض در سنین ۱۱-۱۴ سالگی به علت مسائلی مانند لباس پوشیدن، مدل ، موسیقی، استقلال رفتاری به نقطه اوج خود می‌رسد(ویوار ،۲۰۰۶). فهم این تفاوتها و تأثیر آنها بر چگونگی رفتار افراد در دوران بلوغ بر فهم فرآیند تعارض وکاهش بروز آن تأثیر جدی دارد(بشارت، ۲۰۰۱). محققان برای کنترل تعارض یک سری راهبردهایی را ارئه دادند. این نوع راهبردها، روشهایی هستند که افراد به هنگام مواجه شدن با یک موقعیت متعارض از آن استفاده می‌کنند تا بتوانند بر آن موقعیت غلبه یابد(سورنسون[7]، ۱۹۹۹). به بیان بهتر، راهبردهای حل تعارض به راهبردهای مدیریت تعارض اطلاق می‌شود که جنبه‌های مخرب تعارض را می‌کاهد و فرصت رشد، تعامل و همکاری برای افراد فراهم می‌سازد (سودی[8]، ۲۰۰۹). ویکز و همکارانش در تحقیقات خود به ده راهبرد حل تعارض اشاره داشتند که عبارتند از ۱- راهبرد اینکه تعارض در روابط بین‌فردی امری طبیعی است. ۲- راهبرد فضا و موقعیت ۳- راهبرد شفاف‌سازی دریافت و برداشت-ها ۴- راهبرد توجه به نیازها به جای خواسته‌ها ۵- راهبرد ایجاد همکاری مثبت و قدرتمند در روابط اجتماعی ۶- راهبرد تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته ۷- راهبرد ارائه راه‌حلهایی برای سود متقابل ۸- راهبرد بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام‌به‌گام تا عمل ۹- راهبرد ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل ۱۰- راهبرد ملاحظه‌کاری و مراعات بسیار زیاد(علیرضایی، ۱۳۸۸). در تحقیقی معروفی و همکاران(۱۳۹۱) رابطه مؤلفه‌های تفکر انتقادی با بهداشت روانی۳۳۱ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی را مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق مبرهن گردید، همبستگی مثبت معناداری بین مهارت‌های تحلیل انتقادی و استدلال قیاسی با بهداشت روانی دانش آموزان وجود دارد.

در این راستا امین خندقی و پاکمهر (۱۳۹۰) در پژوهش خود بر روی ۳۵۷ نفر از دانشجویان رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و بهداشت روانی را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این پژوهش نشان داد، دانشجویان که از مهارت‌های تفکر انتقادی بالاتری برخوردارند، از اضطراب و افسردگی کمتر و از بهداشت روانی بالاتری برخوردار بودند. همچنین محرابی و همکاران(۱۳۸۹) در پژوهش خود بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان دختر نشان دادند، مهارت‌های تفکر انتقادی نقش اساسی در تأمین بهزیستی روان‌شناختی آنها دارد. همچنین بررسی‌های متعدد نشان دادند، بکارگیری

[1] Thoyts
[2] Lazarus & Folkman
[3] Bond & et al
[4] Barkley & et al
[5] Vivar
[6] Basharath
[7] Sorenson
[8] Suudy

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

راهبردهای حل تعارض در تأمین بهداشت روانی افراد در طول زندگی بخصوص در دوران بلوغ نقش تعیین‌کننده‌ای دارد مثلاً در پژوهشی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تبریز با نمونه ۴۲۰ نفر مشخص گردید، دانشجویانی که از راهبرد حل تعارض همراهانه و مصالحه-گرانه در روابط بین‌فردی استفاده می‌کنند از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند. به عبارت دیگر راهبرد همراهانه و مصالحه‌گرانه پیش‌بینی کننده‌های معنی داری برای بهداشت روانی دانشجویان محسوب می‌شوند(باباپور، ۱۳۸۵). در پژوهش دیگر مشخص گردید، افرادی که در مناسبات اجتماعی خود از راهبردهای حل تعارض مؤثر استفاده نمی‌کنند بیشتر به رفتارهای نابهنجار مانند درگیری اجتماعی، کشیدن سیگار، سوء مصرف مواد افیونی و مشروبات الکلی مبتلا می‌شوند به همین جهت از بهداشت روانی کمتر برخوردارند(کالسمن و ولفرت[1] ، ۲۰۰۲). در همین راستا در پژوهشی مبرهن گردید، افراد روان‌آزرده که از بهداشت روانی پایینی برخوردارند بیشتر از راهبردهای حل تعارض غیرمؤثر استفاده می‌کنند. با اینکه در موقعیت استرس‌زا سعی در اجتناب از آن موقعیت را دارند(موبرگ[2] ، ۲۰۰۱). در همگرایی با تحقیقات فوق مکینتوش و استیونس[3] (۲۰۰۸)، در پژوهشی نشان دادند، راهبردهای حل تعارض از جمله متغیرهای تعیین‌کننده در پیش‌بینی خصیصه‌های شخصیتی بهنجار و انگیزه‌های سازنده می‌باشد. همچنین پژوهش دیگر نشان داد، راهبردهای حل تعارض در سازگاری اجتماعی و بهداشت روانی نوجوانان و کودکان نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد. بطوریکه نوجوانانی که در دوران بلوغ از سبک‌های حل تعارض، بهتر و بیشتر استفاده می‌کنند از سازگاری اجتماعی و بهداشت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند(برنجی و همکاران[4]، ۲۰۰۹؛ سیفرت وشوارز[5]، ۲۰۱۱).

باتوجه به تحقیقات فوق و باتوجه به اینکه راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی دوران بلوغ دارند، این پژوهش با هدف نقش راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر دبیرستانی انجام گرفته است.

روش

از آنجا که این پژوهش درصدد بررسی میزان پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی(متغیرهای پیش-بین) در بهداشت روانی دوران بلوغ (بعنوان متغیر ملاک) دانش آموزان دختر دبیرستانی بوده لذا روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه دانش آموزان دختر مقطع سوم و چهارم دبیرستانهای شهرستان اردبیل بوده که بطور تصادفی از بین کلیه دبیرستان‌ها، دو دبیرستان شایسته (۴۳۰ نفر) و معراج (۱۸۰ نفر) انتخاب شدند با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و مدل آماری این پژوهش، ۱۵۰ نفر دانش آموز دختر (۱۰۰ نفر از دبیرستان آیت الله خامنه‌ای و ۵۰ نفر از دبیرستان ولایت فقیه) از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده بعنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب گردید. بعد از اینکه کلیه دانش آموزان (۱۵۰ نفر) در مورد هدف پژوهش توجیه شدند، پرسشنامه‌های این پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه از سوی دانش آموزان، اطلاعات مورد لزوم استخراج و از طریق برنامه آماری spss مورد پژوهش قرار گرفت. ابزارهای بکار گرفته شده در این پژوهش عبارتند از پرسشنامه مهارتهای تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) (CCTST)، پرسشنامه راهبردهای حل تعارض (CRQ)و چک لیست بهداشت روانی(MHC).

الف: پرسشنامه مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب[1]

[1] Colsman & Walfert
[2] Moberg
[3] Macintosh & Stevens

[1] Branje & et al
[2] Siffert & Schwarz

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جهت ارزیابی مهارت های تفکر انتقادی، از فرم ب آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا فاشیون و فاشیون[۲] (۱۹۹۰) استفاده گردید. این پرسشنامه ۳۴ سوال چهار یا پنج گزینه ای داردکه یک گزینه آن صحیح می باشد. این سؤالات در پنج حیطه استدلال استقرایی (۱۴ سؤال)، استدلال قیاسی (۱۶ سؤال)، استنباط (۱۱ سؤال)، ارزشیابی (۱۴ سؤال) ، تجزیه و تحلیل (۹ سؤال) دسته بندی شده اند. ضمناً برخی از سؤالات چند حیطه را مورد سنجش قرار می دهند. نمره هر یک از مهارت‌ها بر اساس پاسخهای صحیح مربوط به خود و نمره کل بر اساس مجموع نمرات مهارت‌ها بدست می‌آید. فاشیون و فاشیون(۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را که با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون – ۲۰ مورد ارزیابی قرار داده وآنرا بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند(فاشیون و فاشیون، ۱۹۹۰). همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی۰/۷۸ گزارش شده است(اسلامی،۱۳۸۲).

ب: پرسشنامه راهبردهای حل تعارض[۳]

این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری راهبردهای حل تعارض برای جمعیت عمومی توسط ویکز[۴] (۱۹۹۴)، فیشرو اوری[۵]در سال (۱۹۹۱)ساخته شده است. این پرسشنامه ۴۰ سوال دارد که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، نیمی از اوقات، معمولاً، تقریباً همیشه). درجه‌بندی شده است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۰۰ می‌باشد. البته شایان ذکر است سوالات ۱،۳،۱۳،۱۸،۲۲،۲۴،۲۶،۲۷، ۳۱، ۳۲،۳۳و ۳ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر چه مجموع نمره افراد در این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان دهنده کارایی و اثربخشی بیشتر آنها در حل تعارض است. این پرسشنامه ده راهبرد حل تعارض را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارتند از ۱- راهبرد اینکه تعارض امری طبیعی و مثبت است(سوالات ۱تا۴). ۲- راهبرد فضا و موقعیت(سوالات ۵ تا ۸). ۳- راهبرد شفاف‌سازی دریافت و برداشت ها(سوالات ۹ تا ۱۲). ۴- راهبرد توجه به نیازها بجای خواسته‌ها(سوالات ۱۳ تا ۱۶).۵- راهبرد ایجاد رابطه همکاری مثبت وقدرتمند(سوالات ۱۷ تا ۲۰). ۶- راهبرد تمرکز برآیند با یادگیری از گذشته(سوالات ۲۱ تا ۲۴).۷- راهبرد ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل(سوالات ۲۵ تا ۲۸). ۸- راهبرد بسط وارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام‌به‌گام تا عمل (سوالات ۲۹-۳۲).۹-راهبرد ایجاد توافق-هایی مبتنی بر سود متقابل(سوالات ۳۳ تا ۳۶).۱۰-راهبرد ملاحظه‌کاری و مراعات بیش از حد (سوالات ۳۷ تا ۴۰). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ ۷۸٪ برآورده شده است. در نمونه ایرانی ضریب پایانی آزمون از راه شاخص آلفای کرونباخ ۸۲٪ گزارش شده است که ضریب خوبی می‌باشد(علیرضایی، ۱۳۸۸).

ج: چک لیست بهداشت روانی[۶]

چک لیست بهداشت روانی به منظور اندازه‌گیری بهداشت روانی افراد توسط کومار[۷]در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است. این چک لیست دو بخش روان‌شناختی و جسمانی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد. از مجموع دو بخش روان‌شناختی و جسمانی، بهداشت روانی افراد مشخص می‌شود. هر سوال این چک لیست بر اساس مقیاس لیکرت (به ندرت، گاهگاهی، اغلب، همیشه) از۱ تا ۴ نمره را به خود اختصاص می‌دهد و نمرات افراد بین ۱۱ تا ۴۴ در تغییر می‌باشد. هر چه نمره افراد بالاتر باشد، از بهداشت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند. ضریب پایانی این چک لیست از طریق روش دو نیمه کردن و روش بازآزمایی (با فاصله دو هفته)در جمعیت ایرانی به ترتیب ۷۰٪و۶۵٪ گزارش شده که در سطح ۱٪ معنادار بوده است(حق‌شناس و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

[3] Critical Thinking skill Test-CCTST California
[4] Facione & Facione
[1] Conflict Resolution strategies questionnaire
[2] Weeks
[3] Mental health check list
[4] Kumar
۷

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، نخست آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پیش بین و ملاک مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱:آماره‌های توصیفی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
بهداشت روانی	۲۳/۹۶	۵/۹۶	-	-
راهبرد اینکه تعارض امری طبیعی است	۱۳/۶۳	۲/۵۶	۰/۳۷۹**	۰/۰۰۱
راهبرد فضا و موقعیت	۱۴/۰۱	۳/۲۸	۰/۱۷۶**	۰/۰۱۶
راهبرد شفاف سازی دریافت و برداشت ها	۱۳/۹۵	۳/۲۱	۰/۲۵۹**	۰/۰۰۱
راهبرد توجه به نیازها بجای خواسته ها	۱۳/۹۳	۲/۹۰	۰/۲۷۲**	۰/۰۰۰
راهبرد ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند	۱۲/۳۳	۲/۴۴	۰/۱۵۹**	۰/۰۲۶
راهبرد تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۱۲/۹۱	۲/۶۲	۰/۲۳۷**	۰/۰۰۲
راهبرد ارئه راه حلهایی برای سود متقابل	۱۳/۶۹	۲/۸۴	۰/۳۴۳**	۰/۰۰۰
راهبرد بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف گذاری گام به گام تا عمل	۱۱/۹۸	۲/۲۹	۰/۲۴۵**	۰/۰۰۱
راهبرد ایجاد توافق هایی مبتنی بر سود متقابل	۱۳/۵۵	۲/۸۰	۰/۳۲۹**	۰/۰۰۰
راهبرد ملاحظه کاری و مراعات بسیارزیاد	۱۳/۰۲	۳/۰۸	۰/۲۳۰**	۰/۰۰۲
تفکر انتقادی	۲۷/۰۹	۶/۰۴۲	۰/۲۶۹**	۰/۰۱۹

$P \geq ۰/۰۵$ است.

همانطور که در جدول ۱ نشان داده است، بین همه راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی با بهداشت روانی دانش آموزان همبستگی معنادار مثبتی وجود دارد.به سخن دیگر با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت، هر چه دانش آموزان دختر از راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی بیشتری در ارتباطات درون‌فردی و بین‌فردی استفاده نمایند از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند. شایان ذکر است بیشترین مقدار همبستگی معنادار را راهبرد تعارض امری طبیعی است و کمترین مقدار همبستگی معنادار را راهبرد ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند، به خود اختصاص داده‌اند (جدول۱). جهت بررسی این مهم که هر یک از متغیرهای پیش‌بینی کننده چقدر واریانس مشترک بهداشت روانی را به خود اختصاص داده اند از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام‌به‌گام استفاده شده

جدول۲: نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش بینی بهداشت روانی از روی متغیرهای پیش‌بین

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

گام	متغیرهای پیش بین راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی	ضریب همبستگی چند متغیری	ضریب تعیین (R^2)	F آماره	سطح معناداری	بتا (β)	سطح معناداری بتا
۱	تعارض امری طبیعی است	۰/۳۷۹	۱۴/۳۶	۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱	۰/۰۰۳
۲	ارائه راه حلهایی برای سود متقابل	۰/۴۸۰	۲۳/۰۴	۷/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۷۲	۰/۰۰۱
۳	ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل	۰/۵۴۱	۲۹/۲۶	۶/۷۸	۰/۰۳۲	۰/۲۵۳	۰/۰۰۴
۴	توجه به نیاز ها بجای خواسته ها	۰/۵۸۶	۳۴/۳۳	۶/۷۱	۰/۰۱۵	۰/۲۵۱	۰/۰۱۴
۵	شفاف سازی دریافت و برداشت ها	۰/۶۱۲	۳۷/۴۵	۵/۹۸	۰/۰۳۱	۰/۲۳۰	۰/۰۱۵
۶	بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام‌به‌گام تا عمل	۰/۶۳۵	۴۰/۳۲	۵/۷۸	۰/۰۳۸	۰/۱۸۱	۰/۰۰۵
۷	تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۰/۶۵۴	۴۲/۷۷	۵/۱۸	۰/۰۲۵	۰/۱۷۵	۰/۰۱۲
۸	ملاحظه‌کاری و مراعات بسیار زیاد	۰/۶۶۸	۴۴/۶۲	۴/۵۵	۰/۰۱۵	۰/۱۴۱	۰/۰۱۷
۹	فضا و موقعیت	۰/۶۸۰	۴۶/۲۴	۴/۰۹	۰/۰۴۸	۰/۱۱۱	۰/۰۰۶
۱۰	ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند	۰/۶۹۱	۴۷/۷۴	۳/۹۸	۰/۰۳۷	۰/۱۱۵	۰/۰۲۰
۱۱	تفکر انتقادی	۰/۷۲۷	۵۲/۸۶	۵/۱۱	۰/۰۲۱	۰/۱۷۱	۰/۰۲۲

جدول۲ نشان می‌دهد، R^2 محاسبه شده بیانگر میزان واریانس مشترک هر یک از متغیرهای پیش‌بین (راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی) در رابطه با متغیر ملاک (بهداشت روانی)می‌باشد. بطوریکهR^2 راهبرد تعارض امری طبیعی است. ۱۴/۳۶ درصد بهداشت روانی دانش آموزان دختر را تبیین نموده است و به همین ترتیب با اضافه شدن راهبردهای دیگر به معادله رگرسیون مانند ارائه راه‌حلهایی برای سود متقابل به میزان ۸/۶۸ درصد، ایجاد توافق‌های مبتنی بر سود متقابل به میزان ۶/۲۲ درصد، توجه به نیازها به جای خواسته‌ها به میزان ۵/۰۷ درصد، شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها به میزان ۳/۱۲ درصد، بسط و ارائه کارهای شدنی هدف‌گذاری گام-به‌گام تا عمل ۲/۸۷ درصد، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته به میزان ۲/۴۵ درصد، ملاحظه‌کاری و مراعات بسیار زیاد به میزان ۱/۸۵ درصد، راهبرد فضا و موقعیت به میزان ۱/۶۲ درصد، ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند به میزان ۱/۵۰ درصد و تفکر انتقادی به میزان ۵/۱۲ درصد به قدرت تبیین مدل افزوده گردید. بطوریکه راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی جمعا به میزان ۵۲/۸۶ درصد از واریانس مشترک بهداشت روانی دانش آموزان دختر را مورد تبیین قرار دادند. شایان ذکر است ضریب مثبت بتای راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در معادله رگرسیون نشان می‌دهد، هر چه دانش آموزان بیشتر از راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در مناسبات بین‌فردی استفاده نمایند، از بهداشت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

نتیجه‌گیری و بحث

بی‌تردید امروزه تغییرات سریع و نامتجانس، سبب بسیاری از نشانگان روانی مانند نگرانی، ترس، تشویش، اضطراب و ستیزه درونی در بسیاری از افراد در تمام مراحل زندگی بخصوص در دوره نوجوانی گردیده و بهداشت روانی افراد را تحت‌الشعاع خود قرار داده است(اری و همکاران[1]، ۱۹۹۹؛ صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹). لذا پژوهش حاضر کوشیده است، نقش تفکر انتقادی و راهبردهای حل تعارض را در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر دبیرستان مورد بررسی قرار دهد. مهارت‌های تفکر انتقادی در موقعیت‌های حساس زندگی، موجبات دیدگاه واقع‌بینانه و منعطفی را به منظور اتخاذ تصمیم-های هوشمندانه فراهم می‌سازد. این مهم نه‌تنها در دراز مدت موجب تقویت اعتمادبه‌نفس و خودباوری نوجوانان می‌گردد بلکه موجب افزایش بهداشت روانی آنها در موقعیت‌های مختلف زندگی می‌گردد. کورتیس[2](۲۰۰۸)، ملکی و حبیبی پور(۱۳۸۶)، برجعلی لو(۱۳۸۶)، خلیلی صدرآباد و سهرابی (۱۳۹۰) در نتیجه تحقیقات خود بر این باورند، مهارت‌های تفکرانتقادی نه‌تنها باعث پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می‌گردد بلکه موجب می‌شود، وقتی دانش آموزان در شرایط سخت تحصیلی و یا تضادهای خانوادگی قرار می‌گیرند، پیش از آنکه با روش قالبی وشخصی با مسائل برخورد نمایند، با نگرشی جامع و تیزبینانه،آن شرایط دشوار را از زوایای مختلف تجزیه و تحلیل نمود و سعی می‌کنند با اتخاذ راه‌حلهای خلاقانه و هوشمندانه آن شرایط را کنترل نمایند. در چنین شرایطی نه‌تنها ستیز درونی آنها کاهش می‌یابد بلکه اعتمادبه‌نفس و بهداشت روانی آنها افزایش می‌یابد. در همگرایی با تحقیقات فوق صدوقی وخلخالی(۱۳۸۷)،نصیری(۱۳۸۹) در تحقیقات خود اشاره داشتند، مهارت‌های تفکر انتقادی نوعی سبک ذهنی سازمان‌یافته و نظامدار جهت دستیابی به بهترین راه‌حل منطقی در حوزه مسائل تحصیلی و شخصی می‌باشد. به همین جهت دانش آموزانی که از مهارت‌های تفکر انتقادی برخوردارند، معمولاً از اضطراب کمتر و از پیشرفت تحصیلی و بهداشت روانی بالاتری برخوردارند.

از سوی دیگر متخصصان معتقدند، تعارض جزء اجزای لاینفک زندگی افراد می‌باشد و ارتباط تنگاتنگی با بهداشت روانی افراد دارد، چرا اینکه نگرش، انتظارات، ادراک، توقعات متفاوت در روابط بین فردی، منبع تعارضات در ارتباطات اجتماعی می‌باشد و اگر افراد نتوانند با استفاده از راهبردهای صحیح و درست حل تعارض، مشکلات خود را حل نمایند، بهداشت روانی آنهاتحت-الشعاع این مشکلات قرار می‌گیرد(مرین و همکاران[3]، ۲۰۰۸). این مهم در دوره نوجوانی که اکثر روان‌شناسان آن را دوره طوفان و فشار روانی می‌دانند، محسوس‌تر است چرا اینکه در این دوران تضادهای رفتاری و ارزشی بین والدین جامعه و نوجوان محرزتر و محسوس می-باشد(اسارنو و همکاران[4]، ۲۰۰۱؛ مک کان و بیرد[5]، ۲۰۰۸). لذا استفاده درست از راهبردهای حل تعارض و بکارگیری هر یک از راهبردهای حل تعارض در ارتباط با مشکلات و مسائل پیش‌آمده در دوره نوجوانی جهت جلوگیری از آشفتگی‌های رفتاری و پریشانیهای روانی و به منظور تأمین بهداشت روانی بسیار مهم می‌باشد(کمرون وکارابانو، ۲۰۰۳؛ شعاری نژاد،۱۳۷۰). محققان علوم رفتاری بر این باورند، دانش آموزانی که در دوره بلوغ در روابط بین فردی خود از راهبردهای حل تعارض استفاده می‌کنند، آگاهی دارند که تعارضات بین فردی از مناسبات اجتماعی انسانها سرچشمه می‌گیرد و به همین دلیل این نوع افراد تعارض را بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی خود می-دانند و معتقدند با بکارگیری و بهره‌وری درست از راهبردهای حل تعارض، می‌توانند رویدادهای تهدیدکننده زندگی خود را کنترل نمایند(لارج و لدر[6]، ۲۰۰۵؛ موبرگ،۲۰۰۱؛ کالسمن و ولفرت، ۲۰۰۲). به دیگر سخن نوجوانانی که در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده از راهبردهای حل تعارض استفاده می‌کنند، با انجام فعالیتهای سازنده و خلاقانه، اتخاذ تصمیم درست، کنترل هیجان، افکار و احساسات خود، عملکرد موفقیت‌آمیز خود را افزایش داده و این مهم به‌نوبه‌خود باعث کاهش استرس

[1] Ary & et al
[2] Curtis
[3] Mrayyan & et al
[4] Asarnow & et al
[5] Mccann & et al
[1] Larg & Lader

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

و اضطراب در ارتباطات بین فردی و در نهایت منجر به افزایش بهداشت روانی آنها می‌شود(برنجی و همکاران، ۲۰۰۹؛ رامیرز[1]، ۲۰۱۰). برعکس نوجوانانی که در روابط اجتماعی خود از راهبردهای حل تعارض استفاده نمی‌کنند یا کمتر استفاده می‌کنند، دچار طردشدگی، انزوا، مشکلات رفتاری، ستیز درونی، رفتارهای پرخاشگرانه و ناراحتیهای جسمانی می‌شوند. این مهم به نوبه خود سازگاری اجتماعی و بهداشت روانی آنها را مختل می‌نماید(بشارت، ۲۰۰۱؛ ویوار۲۰۰۶؛ اری و همکاران، ۱۹۹۹).

در این راستا کاوشهای انجام گرفته، نشان داد نوجوانی که از راهبردهای حل تعارض در موقعیت اجتماعی، فردی و خانوادگی بطور درست و منطقی استفاده می‌کنند از آنجا که قدرت تصمیم‌گیری و مقابله با منابع استرس در آنها افزایش می‌یابد از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند و بر عکس عدم استفاده از راهبردهای حل تعارض، موجب افزایش ناسازگاریهای اجتماعی و بالطبع کاهش بهداشت روانی آنها می‌شود(عامری و توفیقی،۱۳۸۷ ؛ وایت ساید-منسل و همکاران[2]، ۲۰۰۹). در همسویی با تحقیقات فوق، کالسمن و ولفرت(۲۰۰۲)و همچنین دیکسترا[3] (۲۰۰۵)، در پژوهشهای خود مبرهن ساختند، بهره‌گیری از راهبردهای حل تعارض موجب می‌شود، افراد ارزیابی مثبت و درستی از شرایط موجود داشته باشند و تصمیم-های جدید و خلاقانه‌ای را اتخاذ کنند. این مهم چنانچه چندین بار در موقعیت مختلف اجتماعی رخ دهد، موجبات افزایش بهداشت روانی آنها را در پی خواهد داشت.

در مجموع نتایج این پژوهش در تقارن با پژوهشهای مشابه بیانگر این واقعیت است که مهارت‌های تفکر انتقادی و راهبردهای حل تعارض رابطه تنگاتنگی با بهداشت روانی دانش آموزان دبیرستانی دارد. بطوریکه هر چه دانش آموزان از مهارت‌های تفکر انتقادی مهارت حل تعارض بیشتری برخوردار باشند، از ستیز درونی کمتر و از بهداشت روانی بالاتری برخوردار می‌شوند. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد زیر توصیه می‌شود: به دست-اندرکاران آموزشی توصیه می‌شود، کارگاههایی در جهت آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی چگونگی بکارگیری راهبردهای حل تعارض در سطوح مختلف آموزشی بویژه برای دانش آموزان دبیرستانی برگزار گردد تا اینگونه دانش آموزان با بهره‌گیری از این راهبردها بخصوص در موقعیت استرس‌زا بتوانند بهداشت روانی خود را تأمین کرده و آنرا افزایش دهند.

از **محدویت‌های** این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود، از آنجا که این پژوهش در یک جنس و یک مقطع آموزشی انجام گرفته است، در تعمیم‌پذیری آن باید قدری جانب احتیاط را رعایت نمود.

[2] Ramirez
[3] Whiteside-Mansell & et al
[4] Dijkstra

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

منابع:

- احدی، حسن و جمهری، فرهاد.(۱۳۸۶) . روانشناسی رشد۲. نوجوانی، جوانی، میانسالی، پیری. تهران، نشر بنیاد.

- اسلامی، محسن(۱۳۸۲). ارائه الگویی برای طراحی واجرای برنامه خواندن انتقادی وبررسی اثرآن بر تفکر انتقادی و نوشتن تحلیلی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران، پایان‌نامه دکتری برنامه ریزی درسی. دانشگاه تربیت معلم تهران

- امین خندقی، مقصود؛ پاکمهر، حمیده.(۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله اصول بهداشت روانی. (۲).۱۱۴-۱۲۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

- برجعلی لو، سمیه.(۱۳۸۶).تفکر انتقادی سبک های هویت و تعهد هویت: پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پایه سوم دبیرستان، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران

- حق‌شناس، حسن و چمنی، امیررضا؛ فیروزآبادی، علی.(۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان دانش آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی،فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره۲۹و۳۰، ۵۷- ۶۶

- خلیلی صدرآباد، افسر. سهرابی، فرامرز.(۱۳۹۰).اثربخشی آموزش تفکرانتقادی بر نگرش کلی دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، مجله روانشناسی، ۵۹، ۱۵(۳)، ۲۶۸-۲۸۳

- درگاهی، حسین وهمکاران.(۱۳۸۷). مدیریت تعارض وراهبردهای مرتبط، مجله دانشکده پیرا پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ،۲(۱و۲) ،۷۲-۶۳

- رشیدی، فرنگیس و قدسی، احقر؛ شفیع آبادی، عبدالله.(۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره۲

- شریعتمداری، علی.(۱۳۷۹). تفکر وتفکر انتقادی وتفکر خلاق، فصلنامه علمی فرهنگی فرهنگستان علوم، تهران، فرهنگستان علوم، سال سوم، شماره۳

- شعاری‌نژاد، علی اکبر.(۱۳۷۰). روانشناسی رشد، تهران، انتشارات اطلاعات

- صادقیان و همکاران.(۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات درمانی همدان، دوره ۱۷، شماره ۳۰

- صدوقی،میترا وخلخالی.(۱۳۸۷).علی، تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر پیشرفت تحصیلی، فصلنامه اقتصاد و مدیریت، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد، ۱۲۱،۱۹-۱۱۶.

- عامری، میرحسین وتوفیقی، اصغر؛ فرضعلی پور، سلمان.(۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی مدیران تربیت بدنی استان آذربایجان غربی با شیوه‌های مقابله با تعارض. اولین همایش ملی تخصصی مدیریت ورزشی دانشگاه آمل.

- علیرضایی، نرگس.(۱۳۸۸).پرسشنامه حل تعارض(CRQ). مرکز نشر آزمون یار پویا.

فاشیون ،پی.ای و ان.سی، فاشیون.(۱۹۹۰).پرسشنامه مهارتهای تفکر انتقادی کالیفرنیا(فرم ب)(CCTST)،مرکز نشر آزمون یار پویا.

- محرابی،پری و همکاران.(۱۳۸۹). بررسی اثربخشی برنامه آموزش تفکر انتقادی بربهزیستی روانشناختی وپیشرفت تحصیلی، مقاله ارائه شده در اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت، اصفهان.

- معروفی، یحیی و یوسف‌زاده، محمدرضا؛ بخشکار،فاطمه.(۱۳۹۱).رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش دانشگاهی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۹(۱)،۶۱-۵۳

- ملکی، حسن و حبیبی پور، مجید.(۱۳۸۶). پرورش تفکر انتقادی هدف اساسی تعلیم وتربیت، مجله نوآوری‌های تربیتی، سال۶، شماره۸۵،۱۹-۷۱.

- میلانی‌فر، بهروز.(۱۳۸۶). بهداشت روانی. تهران. نشر قومس.

- نصیری، فهیمه.(۱۳۸۹). بررسی پیامدهای فردی واجتماعی توسعه تفکر انتقادی در دانش آموزان، مقاله ارائه شده در اولین همایش کشوری تفکر انتقادی ونظام سلامت، اصفهان، اسفند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

References

- Ary DV, Duncan TE, Duncan SC, Hops H.(1999). ***Adolescent problem behavior:*** The influence of parents and peers. Behavior Research Therapy; 37: 217-230

- Asarnow JR, Jaycox LH, Tompson MC.(2001). ***Depression in youth: Psychosocial interventions.*** Journal of Clinical Child Psychology 2001; 30(1): 33-47

- Barkley R, Edwards D, Laneri M, Fletcher K, Metevia L.(2001). ***The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD.*** Journal of Consulting and Clinical Psychology; 69: 926-941

- Bassarath L.(2001). ***Conduct disorder: A biopsychosocial review.*** Canadian Journal of Psychiatry; 46: 609-616

- Bond L, Toumbourou JW, Thomas L, Catalano RF, Patton G.(2005). ***Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: A comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms.*** Prevention Science; 6(2): 73-88

- Branje SJT ,Vandoorm M, Vander Valk I, Meeus W.(2009). ***Parent – adolescent conflicts, conflict resolution types, and adolescent adjustment.*** Journal of Applied Developmental Psychology; 30: 195- 204

- Cameron G, Karabanow J.(2003). ***The nature and effectiveness of program models for adolescents at risk of entering the formal child protection system.*** Child Welfare. 82(4): 443-474

- Colsman M, Walfert E.(2002). ***Conflict resolution style as an indicator adolesents substance use and other problem behaviors.*** Journal of Addictive behaviors; 24(4): 633-648

- Curtis F.(2008). ***Overtly teaching critical thinking and inquiry-based learning: acomparison of two undergraduate biotechnology classes.*** J AgriculturalEduc. 49(1): 72-84

- Dijkstra MTM.(2005). ***" Conflict and well-being at work: the moderating role of personality"*** .Journal of Managerial psychology; 4(1): 87- 104

- Duron R, Limbach B, Waugh W.(2006). ***Critical thinking framework for any discipline.*** IJTLHE. 17 (2):160-166

- Fawcett B, Karban K.(2005). ***Contemporary Mental Health: Theory, Policy and Practice.*** Routledge, London

- Folkman S, Lazarus RS,(1991). ***Stress processes and depressive symptomatology.*** J Abnorm Psychol. 95: 107-13

- Larg A, lader M.(2005). ***Adolescent conflict and resolution in the high school.*** Journal of personality; 31 :118-128

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

- Macintosh G, Stevens Ch.(2008). ***Personality, motives, and conflict strategies in everyday service encounters".*** International Journal of Conflict Management ."; 19(2): 112-131

- McCann TV, Baird J, Lu S.(2008). ***Mental health professionals' attitude towards consumer participation in inpatient units.*** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2008; 15: 10-16

- Moberg PJ.(2001) . ***"Linking conflict strategy to the five – factor model: theretical and empirical foundation"*** .International Journal of Conflict Managenment; 12(1): 47-68

- Mrayyan MT, Modallal R, Awamreh K, Atoum M, Suliman S.(2008). ***Readiness of organizations for change, motivation and conflict-handling intentions: senior nursing students' perceptions.*** Nurse Educ pract; 8(2): 120-8

- Ramirez AR.(2010). ***Impact of cultural intelligence level on conflict resolution ability: A conceptual model and research proposal***, emerging leadership Journeys; 3(1): 42- 56

- Rettew DC.(2008). ***Thinking: Prenatal environment and mental health outcomes.*** J Am Acad Child Adolesc Psychol. 47(10): 1101-2

- Siffert A, Schwarz B.(2011). ***Parental conflict resolution styles and childrens adjustment: childrens appraisals and emotion regulation as mediators.*** The Journal of Genetic Psychology: research and theory on human development; 172(1): 21-39

- Sorenson RL.(1999). ***Conflict management strategies used by businesses.*** family business review; 12(4): 325-39

- Suudy R.(2009). ***Conflict management style of Americas and Indonesians: Exploring the effect of gender and collectivism /individualism.*** submitted to the degree of master of arts

- Tanner,D.(2003)."Curriculum history",encyclopedia of educational research.v.1

- Thoyts PA.(1995). ***Stress, coping and social support processes: Where are we? What next.*** J Health Soc Behav. 38: 53-79

- Vivar CG.(2006). ***Putting conflict management into practice: a nursing case study.*** J Nurs Manage;14(3): 201-6

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

- Whiteside – Mansell L, Bradley RH, McKelvey L, Fussell JJ. (2009). ***parenting: Linking Impacts of Interpartner conflict to preschool childrens social behavior.*** Journal of pediatric Nursing; 24(5) : 389-400.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]