

نقش راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش‌آموزان دختر

مرتضی ترخان^۱، نازنین فهیمی^۲

چکیده

هدف: پژوهش تعیین رابطه بین تفکر انتقادی و راهبردهای حل تعارض با بهداشت روانی دوران بلوغ دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بود. **روش:** روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان تنکابن بوده که از بین آنها ۱۵۰ نفر 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) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با روش گام به گام مورد پردازش قرار گرفت. **یافته‌ها:** ضریب تعیین محاسبه شده (R^2) نشان داد، هر یک از راهبردهای حل تعارض تبیین‌کننده بخشی از بهداشت روانی دوران بلوغ بودند. به طوری که راهبرد تعارض امری طبیعی است ۱۴/۳۶ درصد، ارائه راه‌حلهایی برای سود متقابل ۸/۶۸ درصد، ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل ۶/۲۲ درصد، توجه به نیازها به جای خواسته‌ها ۵/۰۷ درصد، شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها ۳/۱۲ درصد، بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام به گام تا عمل ۲/۸۷ درصد، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته ۲/۴۵ درصد، ملاحظه‌کاری 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 دانش‌آموزان را تبیین نموده‌اند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش در همگرایی با یافته‌های کاوش‌های مشابه نشان داد، به کارگیری درست از راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی در تأمین بهداشت روانی دوران بلوغ دانش‌آموزان دختر نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای دارد.

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

^۱ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

مقدمه

پیشرفت تکنولوژی و تحولات دائمی و سریع هنجارهای اجتماعی نه تنها سبب ترس، تشویش، اضطراب، کشمکش و احساس عدم رضایت بسیاری از افراد جامعه شده است، بلکه بهداشت روانی افراد را تحت-الشعاع 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، ۱۳۸۹). بهداشت روانی ایجاد سلامت روان بوسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر بروز آن و تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از بازگشت 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، به طوری که افراد بتوانند از مجموعه تضادهای موجود، تعادل روان‌شناختی خود را بدست آورند، تعریف نموده است (فاوسیت و کاربان^۱، 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 به ویژه در دوره نوجوانی و بلوغ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. چرا این که 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، معمولاً حالت دفاعی به خود گرفته و با توسل به مکانیزم‌های دفاعی بیمارگونه سعی در مقابله با چنین تضادهایی را دارند (کمرن و کارابانو^۲، ۲۰۰۳). این مهم نه تنها 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، قدسی، شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

بنابراین تغییرات روانی در دوره نوجوانی، هسته اصلی رفتارهای دوران بلوغ است (تانر^۳، ۲۰۰۳). سلامت روانی افراد تا حد زیادی متأثر از کیفیت و نوع مهارت فکری آنان است (معروفی، یوسف زاده، بخشکار، ۱۳۹۱). در واقع تفکر، جریان هدفدار عقاید است که در رابطه با یک مسأله آغاز می‌گردد و به نتیجه

^۱ Fawcett & Karban

^۲ Cameron & Karabanow

^۳ Tanner

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^۱، ۲۰۰۶؛ رتیو^۲، ۲۰۰۸). واتسون و گلنیزر^۳ (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 دیگر سخن همان طوری که ملکی و حبیبی پور (۱۳۸۶) اشاره داشتند، تفکر انتقادی، 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 موقعیت‌ها سازگاری دارند و در نهایت از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند (تویتس^۴، ۱۹۹۵؛ لازاروس و فولکمن^۵، ۱۹۹۱). واری‌های 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 اعتماد به نفس، خودپنداره، سبک‌های دفاع و راهبردهای حل تعارض اشاره نمود (بوند و همکاران^۶، ۲۰۰۵؛ بارکلی^۷، 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 این که وجود افراد مختلف با خصیصه‌های شخصیتی، نیازها، باورها، انتظارات و ادراکات متفاوت، بروز تعارض را در زندگی اجتماعی اجتناب‌ناپذیر نموده است (ویوار^۸، 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 می‌تواند بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (بشارت^۹، ۲۰۰۱).

¹ Duron & et al

² Rettew

³ Watson & Glaser

⁴ Thoyts

⁵ Lazarus & Folkman

⁶ Bond & et al

⁷ Barkley & et al

⁸ Vivar

⁹ Basharith

به طور کلی 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 و کاهش بروز آن تأثیر جدی دارد (بشارت، ۲۰۰۱). محققان برای کنترل تعارض یک سری راهبردهایی را ارائه 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 یابند (سورنسون^۱، 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 را فراهم می‌سازد (سودی^۲، ۲۰۰۹). ویکز و همکارانش در تحقیقات خود به ده راهبرد حل تعارض اشاره داشتند که عبارتند از ۱- راهبرد اینکه تعارض در روابط بین فردی امری طبیعی است. ۲- راهبرد فضا و موقعیت ۳- راهبرد شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها 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 راه حل-هایی 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 روانی ۳۳۱ نفر از دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان 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، به کارگیری راهبردهای حل تعارض در

¹ Sorenson

² Suu

تأمین بهداشت روانی افراد در طول زندگی بخصوص در دوران بلوغ نقش تعیین کننده‌ای 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 مصالحه‌گرانه در روابط بین‌فردی استفاده می‌کنند از بهداشت روانی بالاتری برخوردارند. به عبارت دیگر راهبرد همراهانه و مصالحه‌گرانه پیش‌بینی کننده‌های معنی‌داری 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^۱، ۲۰۰۲). در همین راستا در پژوهشی مبرهن گردید، افراد روان‌آزرده که از بهداشت روانی پایینی برخوردارند بیشتر از راهبردهای حل تعارض غیرمؤثر استفاده می‌کنند. یا این که در موقعیت استرس‌زا سعی در اجتناب از آن موقعیت را دارند (موبرگ^۲، ۲۰۰۱). در همگرایی با تحقیقات فوق مکینتوش و استیونس^۳ (۲۰۰۸)، در پژوهشی نشان دادند، راهبردهای حل تعارض از جمله متغیرهای تعیین کننده 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 تعیین کننده‌ای دارد. به طوری که 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^۴، ۲۰۰۹؛ سیفرت و شوارز^۵، ۲۰۱۱).

باتوجه به تحقیقات فوق و باتوجه به اینکه راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی نقش تعیین کننده‌ای 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.

¹ Colsman & Walfert

² Moberg

³ Macintosh & Stevens

⁴ Branje & et al

⁵ Siffert & Schwarz

روش پژوهش

از آنجا که این پژوهش درصدد بررسی میزان پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی (متغیرهای پیش‌بین) در بهداشت روانی دوران بلوغ (به عنوان متغیر ملاک) دانش آموزان دختر دبیرستانی بوده، لذا روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی است. روش نمونه‌گیری این پژوهش روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی می‌باشد. بدین صورت که از کلیه دبیرستان‌های شهرستان تنکابن، دو دبیرستان آیت الله خامنه‌ای (۴۳۰ نفر) و ولایت فقیه (۱۸۰ نفر) به طور تصادفی ساده 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 به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب گردیدند. 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 به کار 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^۱

جهت ارزیابی مهارت‌های تفکر انتقادی، از فرم ب آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا فاشیون و فاشیون^۲ (۱۹۹۰) استفاده گردید. این پرسشنامه ۳۴ سوال چهار یا پنج گزینه‌ای دارد که یک گزینه آن صحیح می‌باشد. این سؤالات در پنج حیطه استدلال استقرایی (۱۴ سؤال)، استدلال قیاسی (۱۶ سؤال)، استنباط (۱۱ سؤال)، ارزشیابی (۱۴ سؤال)، تجزیه و تحلیل (۹ سؤال) دسته‌بندی شده‌اند. ضمناً برخی از سؤالات چند حیطه را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره هر یک از مهارت‌ها بر اساس پاسخ‌های صحیح مربوط به خود و نمره کل بر اساس مجموع نمرات مهارت‌ها به دست می‌آید. فاشیون و فاشیون (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را که با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون - ۲۰ مورد ارزیابی قرار داده و آن را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (فاشیون و فاشیون، ۱۹۹۰). همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی ۰/۷۸ گزارش شده است (اسلامی، ۱۳۸۲).

¹ Critical Thinking skill Test-CCTST California

² Facione & Facione

ب: پرسشنامه راهبردهای حل تعارض^۱

این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری راهبردهای حل تعارض برای جمعیت عمومی توسط ویکز (۱۹۹۴)، فیشر و اوری در سال (۱۹۹۱) ساخته شده است. این پرسشنامه ۴۰ سؤال دارد که هر سؤال 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 سؤالات ۲۷، ۲۶، ۲۴، ۲۲، ۱۸، ۱۳، ۱، ۳۱، ۳۳، ۳۲ و ۳ به صورت 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 (سؤالات ۱ تا ۴). ۲- راهبرد فضا و موقعیت (سؤالات ۵ تا ۸). ۳- راهبرد شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها (سؤالات ۹ تا ۱۲). ۴- راهبرد توجه به نیازها به جای خواسته‌ها (سؤالات ۱۳ تا ۱۶). ۵- راهبرد ایجاد رابطه همکاری مثبت و قدرتمند (سؤالات ۱۷ تا ۲۰). ۶- راهبرد تمرکز برآیند با یادگیری از گذشته (سؤالات ۲۱ تا ۲۴). ۷- راهبرد ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل (سؤالات ۲۵ تا ۲۸). ۸- راهبرد بسط و ارائه کارهای شدنی و هدف‌گذاری گام‌به‌گام تا عمل (سؤالات ۲۹-۳۲). ۹- راهبرد ایجاد توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل (سؤالات ۳۳ تا ۳۶). ۱۰- راهبرد ملاحظه‌کاری و مراعات بیش از حد (سؤالات ۳۷ تا ۴۰). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورده شده است. در نمونه ایرانی ضریب پایایی آزمون از راه شاخص آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است که ضریب خوبی می‌باشد (علیرضایی، ۱۳۸۸).

ج: چک لیست بهداشت روانی^۲

چک لیست بهداشت روانی به منظور اندازه‌گیری بهداشت روانی افراد توسط کومار^۳ 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 سؤال این چک لیست بر اساس مقیاس لیکرت (به ندرت، گاهگاهی، اغلب، همیشه) از ۱ 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

^۱ Conflict Resolution strategies questionnaire

^۲ Mental health check list

^۳ Kumar

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٪ و ۶۵٪ گزارش شده که در سطح ۱٪ معنادار بوده است (حق‌شناس و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، نخست آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین 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 این که 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 شفاف‌سازی دریافت و برداشتها	۱۳/۹۵	۳/۲۱	۰/۲۵۹**	۰/۰۰۱
راهبرد توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	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 ارائه 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 توافق‌هایی مبتنی بر سود متقابل	۱۳/۵۵	۲/۸۰	۰/۳۲۹**	۰/۰۰۰
راهبرد ملاحظه‌کاری و مراعات بسیار زیاد	۱۳/۰۲	۳/۰۸	۰/۲۳۰**	۰/۰۰۲
تفکر انتقادی	۲۷/۰۹	۶/۰۴۲	۰/۲۶۹**	۰/۰۱۹

$P \geq ۰/۰۵$

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده است، بین همه راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی با بهداشت روانی دانش‌آموزان همبستگی معنادار مثبتی وجود دارد. به سخن دیگر با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت، هر چه دانش‌آموزان 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 (جدول ۱). جهت بررسی این مهم که هر یک از متغیرهای پیش‌بینی کننده چقدر واریانس مشترک بهداشت روانی را به خود اختصاص داده‌اند از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام‌به‌گام استفاده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی بهداشت روانی از روی متغیرهای پیش‌بین

گام	متغیرهای پیش‌بین راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی	ضریب همبستگی چند متغیری (R ²)	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 نیازها به جای خواسته‌ها	۰/۵۸۶	۳۴/۳۳	۶/۷۱	۰/۰۱۵	۰/۲۵۱	۰/۰۱۴
۵	شفاف‌سازی دریافت و برداشت‌ها	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

جدول ۲ نشان می‌دهد، R² 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. به طوری که R² 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 راه حل-هایی 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 گام‌به‌گام 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. به طوری که راهبردهای حل تعارض و تفکر انتقادی جمعاً 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 بین فردی استفاده نمایند، از بهداشت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد.

بحث و نتیجه‌گیری

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 آنها را تحت‌الشعاع خود قرار داده است (اری و همکاران^۱، ۱۹۹۹؛ صادقیان، ۱۳۸۹). لذا پژوهش حاضر کوشیده است، نقش تفکر انتقادی و راهبردهای حل تعارض را در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر دبیرستان را مورد بررسی قرار دهد. فرضیه نخست این پژوهش مبنی بر این که تفکر انتقادی در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر نقش مؤثری دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. محققان بر این باورند، مهارت‌های تفکر انتقادی در موقعیت‌های حساس زندگی، موجبات دیدگاه واقع‌بینانه و منعطفی را به منظور اتخاذ تصمیم‌های هوشمندانه فراهم می‌سازد. این مهم نه‌تنها در دراز مدت موجب تقویت اعتماد به نفس و خودباوری نوجوانان می‌گردد، بلکه موجب افزایش بهداشت روانی آنها در موقعیت‌های مختلف زندگی می‌گردد. کورتیس^۲ (۲۰۰۸)، ملکی و حبیبی پور (۱۳۸۶)، برجعلی لو (۱۳۸۶)، خلیلی صدرآباد و سهرابی (۱۳۹۰) در نتیجه تحقیقات خود بر این باورند، مهارت‌های تفکر انتقادی 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 آن که با روش‌های قالبی و شخصی با مسائل برخورد نمایند،

^۱ Ary & et al

^۲ Curtis

با نگرشی جامع و تیزبینانه، آن شرایط دشوار را از زوایای مختلف تجزیه و تحلیل نموده و سعی می‌کنند با اتخاذ راه‌حل‌های خلاقانه و هوشمندانه آن شرایط را کنترل نمایند. در چنین شرایطی نه تنها ستیز درونی آنها کاهش می‌یابد بلکه اعتماد به نفس و بهداشت روانی آنها افزایش می‌یابد. در همگرایی با تحقیقات فوق صدوقی و خلخالی (۱۳۸۷)، نصیری (۱۳۸۹) در تحقیقات خود اشاره داشتند، مهارت‌های تفکر انتقادی نوعی سبک ذهنی سازمان‌یافته و نظام‌دار جهت دستیابی به بهترین راه حل 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. همچنین ناردی و همکاران (۲۰۱۰)، مولین، مولین، (۲۰۰۹) در تحقیقات خود بر این باورند، تفکر انتقادی به عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان نقش اساسی دارد. چرا این که دانش آموزانی که روی مسائل، تفکر و تمرکز دارند، با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار شده و از سلامت روان بیشتری برخوردارند و بر عکس دانش آموزانی که از مؤلفه‌های تفکر انتقادی کمتری برخوردارند و یا دارای افکار تحریف‌شده‌ای هستند، احساس کنترل کمتری بر زندگی خود داشته و از سلامت روان پایین‌تری برخوردار می‌باشند. به دیگر سخن، مؤلفه‌های تفکر انتقادی، راه درست فکر کردن، درگیر شدن افراد با وظایف محوله، تصمیم‌گیری منطقی و مسئولیت‌پذیری در قبال آن چه که باید انجام بدهند، را بیشتر می‌کند و این مهم به نوبه خود باعث افزایش اعتماد به نفس، خودباوری و در نهایت افزایش بهداشت روانی و بهزیستی جسمی و روان‌شناختی آنها می‌گردد.

از سوی دیگر فرضیه دوم این پژوهش، مبنی بر این که راهبردهای حل تعارض در پیش‌بینی بهداشت روانی دوران بلوغ دانش آموزان دختر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. در راستای این فرضیه پژوهشگران 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 آنها تحت‌الشعاع این مشکلات قرار می‌گیرد (مرین و همکاران^۱، ۲۰۰۸). این مهم در دوره نوجوانی که اکثر روان‌شناسان آن را دوره طوفان و فشار روانی می‌دانند، محسوس‌تر است. چرا این که در این دوران تضادهای رفتاری و ارزشی بین والدین، جامعه و نوجوان محرزتر و محسوس می‌باشد (اسارنو و همکاران^۲، ۲۰۰۱؛ مک کان و بیرد^۱،

^۱ Mrayyan & et al

^۲ Asarnow & et al

۲۰۰۸). لذا استفاده درست از راهبردهای حل تعارض و به کارگیری هر یک از راهبردهای حل تعارض در ارتباط با مشکلات و مسائل پیش آمده در دوره نوجوانی جهت جلوگیری از آشفتگی‌های رفتاری و پریشانی‌های روانی و به منظور تأمین بهداشت روانی بسیار مهم می‌باشد (کمرون و کارابانو، ۲۰۰۳؛ شعاری نژاد، ۱۳۷۰). محققان علوم رفتاری بر این باورند، دانش آموزشی 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 اجتناب-ناپذیر زندگی خود می‌دانند و معتقدند با به کارگیری و بهره‌وری درست از راهبردهای حل تعارض، می‌توانند رویدادهای تهدیدکننده زندگی خود را کنترل نمایند (لارج و لدر^۲، 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 به نوبه خود باعث کاهش استرس و اضطراب در ارتباطات بین فردی و در نهایت منجر به افزایش بهداشت روانی آنها می‌شود (برنجی و همکاران، ۲۰۰۹؛ رامیرز^۳، 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؛ ویوار^۴، ۲۰۰۶؛ اری و همکاران، ۱۹۹۹).

در این راستا کاوش‌های انجام گرفته، مبرهن نمود 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 برعکس، 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^۴، ۲۰۰۹). در همسویی با تحقیقات فوق، کالسمن و ولفرت (۲۰۰۲) و همچنین دیکسترا^۵ (۲۰۰۵)، در پژوهش‌های خود مبرهن

¹ Mccann & et al

² Larg & Lader

³ Ramirez

⁴ Whiteside-Mansell & et al

⁵ Dijkstra

ساختند، بهره‌گیری از راهبردهای حل تعارض موجب می‌شود، افراد ارزیابی مثبت و درستی از شرایط موجود داشته باشند و تصمیم‌های جدید و خلاقانه‌ای را اتخاذ کنند. این مهم چنانچه چندین بار در موقعیت‌های مختلف اجتماعی رخ دهد، موجب افزایش بهداشت روانی آنها می‌شود.

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. به طوری که هر چه دانش آموزان از مهارت‌های تفکر انتقادی، مهارت حل تعارض بیشتری برخوردار باشند، از ستیز درونی کمتر و از بهداشت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند. با توجه به نتایج این پژوهش، به دست‌اندرکاران آموزشی توصیه می‌شود، کارگاه‌هایی در جهت آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی و چگونگی به کارگیری راهبردهای حل تعارض در سطوح مختلف آموزشی بویژه برای دانش آموزان دبیرستانی برگزار نمایند تا اینگونه دانش آموزان با بهره‌گیری از این راهبردها بخصوص در موقعیت استرس‌زا، بتوانند بهداشت روانی خود را تأمین کرده و آن را افزایش دهند.

از محدودیت‌های 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.

سپاسگزاری

در خاتمه از مدیریت دبیرستان آیت الله خامنه‌ای و ولایت فقیه شهرستان تنکابن به جهت همکاری و هماهنگی لازم در تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

احمدی، حسن؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۸۶). روان‌شناسی رشد ۲. نوجوانی، جوانی، میانسالی، پیری. تهران، نشر بنیاد.

اسلامی، محسن (۱۳۸۲). ارائه الگویی برای طراحی و اجرای برنامه خواندن انتقادی و بررسی اثر آن بر تفکر انتقادی و نوشتن تحلیلی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران، پایان‌نامه دکتری برنامه‌ریزی 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

- برجلی لو، سمیه. (۱۳۸۶). تفکر انتقادی سبک‌های هویت و تعهد هویت: پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پایه سوم دبیرستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران
- حق‌شناس، حسن، چمنی، امیررضا؛ فیروزآبادی، علی. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، شماره ۲۹ و ۳۰، ۵۷-۶۶
- خلیلی صدرآباد، افسر؛ سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر نگرش کلی دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، مجله روان‌شناسی، ۵۹، ۱۵(۳)، ۲۶۸-۲۸۳
- درگاهی، حسین و همکاران. (۱۳۸۷). مدیریت تعارض و راهبردهای مرتبط، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲(۱ و ۲)، ۶۳-۷۲
- رشیدی، فرنگیس؛ قدسی، احقر؛ شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۲
- شریعتمداری، علی. (۱۳۷۹). تفکر و تفکر انتقادی و تفکر خلاق، فصلنامه علمی فرهنگی فرهنگستان علوم، تهران، فرهنگستان علوم، سال سوم، شماره ۳
- شعاری‌نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۰). روان‌شناسی رشد، تهران، انتشارات اطلاعات
- صادقیان، علی. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، دوره ۱۷، شماره ۳۰
- صدوقی، میترا؛ خلخالی، علی. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر پیشرفت تحصیلی، فصلنامه اقتصاد و مدیریت، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد، ۱۹، ۱۲۱-۱۱۶.
- عامری، میرحسین؛ توفیقی، 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؛ 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 بر بهزیستی روان-شناختی و پیشرفت تحصیلی. اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت، اصفهان.

- معروفی، یحیی؛ یوسفزاده، محمدرضا؛ بخشکار، فاطمه.(۱۳۹۱). رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۹(۱)، ۵۳-۶۱
- ملکی، حسن؛ حبیبی پور، مجید.(۱۳۸۶). پرورش تفکر انتقادی هدف اساسی تعلیم و تربیت، مجله نوآوری‌های تربیتی، سال ۶، شماره ۱۹، ۷۱-۸۵.
- میلانی‌فر، بهروز.(۱۳۸۶). بهداشت روانی، تهران. نشر قومس.
- نصیری، فهیمه.(۱۳۸۹). بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی توسعه تفکر انتقادی در دانش آموزان، اولین همایش کشوری تفکر انتقادی و نظام سلامت، اصفهان، اسفند.
- Ary, D.V. Duncan, T, E. Duncan, S.C. Hops, H.(1999). Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. *Behavior Research Therapy*; 37: 217-230
- Asarnow, J, R. Jaycox, L, H, Tompson, M,C.(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, J, W. Thomas, L. Catalano, R, F. 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, S, J, T. Vandoorm, M. VanderValk, 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 adolescents 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: a comparison of two undergraduate biotechnology classes. *Journal of Agricultural Educ.* 49(1): 72-84
- Dijkstra, M, T, M.(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. *Journal of Applied Developmental*. 17 (2):160-166

- Fawcett, B. Karban, K.(2005). *Contemporary Mental Health: Theory, Policy and Practice*. Routledge, London
- Folkman, S. Lazarus, R, S.(1991). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnorm Psychol*. 95: 107-13
- Larg, A. Iader, M.(2005). Adolescent conflict and resolution in the high school. *Journal of personality*; 31 :118-128
- Macintosh, G. Stevens, C, h.(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*; 15: 10-16
- Moberg, P, J.(2001) . "Linking conflict strategy to the five – factor model: theoretical and empirical foundation" . *International Journal of Conflict Management*; 12(1): 47-68
- Mrayyan, M, T. 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
- Mullen, M. Mullen, M.(2009). Examining patterns of change in the critical thinking skills of graduate nursing students. *Journal nurs educ*; 48(6): 310-318
- Nardi, D. Schlotman, E. Siwinski, S.(2010). Breaking ground: Combining community service, critical thinking and writing in a mental health clinical course. *Arch psychol nurs*; 11(2): 88-95
- Ramirez, A, R.(2010). Impact of cultural intelligence level on conflict resolution ability: A conceptual model and research proposal, *emerging leadership Journeys*; 3(1): 42- 56
- Rettew, D, C.(2008). Thinking: Prenatal environment and mental health outcomes. *Journal of 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, R, L.(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*. U.S.A
- Thoyts, P, A.(1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? What next. *Journal of Health Soc Behav*. 38: 53-79
- Vivar, C, G.(2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of 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, R, H. McKelvey, L. Fussell, J, J. (2009). parenting: Linking Impacts of Interpartner conflict to preschool childrens social behavior. Journal of pediatric Nursing; 24(5) : 389-400.