

نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان شهر تهران

معصومه پرینجی^۱

علی دلاور^{*۲}

نورعلی فرخی^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان بود. روش: روش تحقیق از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ جمع آوری داده ها، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مدارس دخترانه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. نمونه این پژوهش متشکل از ۱۵۰ نفر از دانش آموزان دختر شهر تهران بودند که به روش نمونه-گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار به کار گرفته شده، پرسشنامه های سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه خلاقیت کودکان از نظر معلمان بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و رفتارهای خلاقانه رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اضطراب و بی خوابی در بین مؤلفه های سلامت روان قادر است به میزان ۰/۶۰- از واریانس رفتارهای خلاقانه را پیش بینی نماید. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان گفت: یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای خلاقانه دانش آموزان، سلامت روانی آن هاست.

واژه های کلیدی: سلامت روان، رفتارهای خلاقانه، دانش آموزان دختر.

۱. کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران ardalan1369@yahoo.com

۲. استاد گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
delavarali@yahoo.com

۳. دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران farrokhinoorali@yahoo.com

پیشگفتار

سلامت روان^۱ یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در عصر حاضر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، و یکی از فاکتورهای با ارزشی از شاخص جهانی است (معینی، بابامیری، محمدی، براتی و رشیدی، ۱۳۹۵).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۱۱)، سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری است. بنابر این تعریف، مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است، که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. طبق این تعریف، چگونگی سازگاری فرد با محیط از عوامل مهم سلامت روان افراد است. به عبارت دیگر، فرد باید بتواند بین آن چه که انجام می‌دهد یا مایل است انجام دهد، از یک سو و آن چه محیط از وی انتظار انجام آن را دارد، از سوی دیگر تعادل ایجاد کند. به عبارت دیگر، سازگاری فرد مستلزم برآوردن نیازهای شخصی خویش مطابق با واقعیت‌های محیطی است (فرخ‌نیا و سلیمانی، ۱۳۹۳). ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۹) گزارش نموده‌اند که دانش‌آموزان آسیایی در معرض خطر ابتلاء به افسردگی هستند که ممکن است، منجر به جلوگیری از حضور آن‌ها در کلاس درس در مدارس شود. آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان نوجوانان ۱۶ تا ۳۰ درصد برآورد کرده‌اند (برنز و گرو^۴، ۲۰۱۰). پروفائرتز^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود گزارش نمودند که مشکلات روحی و روانی دانش‌آموزان در سال‌های اول نوجوانی بسیار شایع هستند و به طور قابل توجهی با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط است. همچنین، وایت، اوزوالت و اوکوآ^۶

1. mental health
2. World Health Organization
3. Zhang
4. Burns & Grove
5. Bruffaerts
6. Wyatt, Oswald & Ochoa

(۲۰۱۷) نشان دادند که شیوع و شدت مشکلات سلامت روان در میان دانشجویان و دانش-آموزان افزایش یافته است و این مسائل تهدیدی برای سلامت و عملکرد تحصیلی آن هاست. اثرات سلامت روان بر ۹/۱۱ درصد از کودکان و نوجوانان همانند اثرات سلامت روان بر روی بزرگسالان مشاهده می شود. در حالی که، کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان از آسیب-پذیری های خاصی رنج می برند. و همچنین، کودکان و نوجوانان با بزرگسالان وابستگی هایی دارند که می تواند قرار گرفتن در معرض خطرات استرسزا و مشکلزای سلامت روان را کنترل کند (گرین، گروز، لامسل و هاون^۱، ۲۰۱۸).

یکی از مؤلفه هایی که ممکن است تحت تأثیر سلامت روان دانش آموزان باشد، رفتارهای غلاقانه^۲ است. به عقیده پلوسنیک^۳ (۲۰۱۸) خلاقیت یکی از پیش بینی کننده های خردمندی افراد است. تمام موفقیت ها و پیشرفت های افراد در گروه اندیشه بارو، پویا و مؤثر اوست. از پیچیده ترین و عالی ترین جلوه های اندیشه افراد، تفکر خلاق است (پلوسنیک، ۲۰۱۸). راجرز که از جمله انسان گراهاست، در تعریف خلاقیت می نویسد: به نظر می رسد، مفهوم قدرت خلاقه و مفهوم سلامتی، انسان بودن، خودمحقق بودن، به یکدیگر نزدیک و نزدیک تر می شوند و ممکن است همگی به یک مفهوم تبدیل شوند. به این معنی که قدرت خلاقه موجب تحقق اهداف و سلامت جامعه و انسان ها می شود (رانکو^۴، ۲۰۱۵). در چند دهه اخیر پژوهش های بسیاری در زمینه خلاقیت انجام شده است که نشان می دهند خلاقیت را هم می توان آموزش و پرورش داد. تورنس می نویسد: طی پانزده سال تجربه در مطالعه و آموزش تفکر خلاق، شواهدی دیده ام که خلاقیت را می توان آموزش داد (ثابت مقدم و بهرامیان، ۱۳۹۵). همچنین، پژوهش ها حاکی از آن است که در دوران کودکی و نوجوانی، قابلیت ها و خلاقیت افراد پایه گذاری شده و بهترین زمان پیشرفت برای خلاقیت در فاصله سنی ۲ تا ۱۵ سال روی می دهد.

1. Greene, Gross, Amsel & Hoven
2. creative behaviors
3. Plóciennik
4. Runco

در نتیجه با تقویت و آموزش فرد و ایجاد محیط و شرایط مناسب برای او، از همان دوران کودکی و نوجوانی می‌توان فرصت‌هایی را برای شکوفایی خلاقیت افراد فراهم آورد (طباطبائیان، عباسعلی زاده و فیاض، ۱۳۹۵).

در پژوهش مختلف نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان تأکید شده است. از جمله: عسکری نژاد (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی رابطه سلامت روان و خلاقیت دانش آموزان مقطع دبیرستان پرداخت. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین سلامت روان با خلاقیت دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان ایزه رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. قائدی، دهمرده و پودینه (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان بر خلاقیت دانش آموزان پرداختند؛ نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی، سلامت روان و خلاقیت در دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. منتی، نیازی، منتی و عزتی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی رابطه مؤلفه‌های خلاقیت با سلامت روان در دانش آموزان دبیرستان‌های استان ایلام پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که به طور کلی خلاقیت و مؤلفه‌های آن می‌توانند ۳۵ درصد واریانس سلامت روانی در دانش آموزان را پیش‌بینی کنند. به علاوه انعطاف‌پذیری و سیالی به ترتیب بهترین پیش‌بین برای واریانس سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی است. با توجه به نقش خلاقیت و مؤلفه‌های آن بر سلامت روانی در دانش آموزان استفاده از یک مجموعه برنامه آموزشی توسط متخصصان مجرب در پیشگیری از مسائل روان‌شناختی توصیه می‌شود. پیرخانی و رفیعیان (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی معلمان با خلاقیت دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان بهشهر پرداختند. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان معلمان ابتدایی با خلاقیت دانش آموزان شهرستان بهشهر رابطه معناداری وجود دارد. تحلیل‌های رگرسیون نشان داد متغیر سلامت روان در مؤلفه کارکرد اجتماعی و هوش هیجانی در مؤلفه خودمدیریتی و خودانگیختگی قادر به تبیین تغییرات خلاقیت هستند. کلانتر قریشی، عین‌الله زادگان و رضایی کارگر (۱۳۹۱) در پژوهش خود به

بررسی رابطه خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که بین خلاقیت و سلامت عمومی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و خلاقیت سلامت عمومی را پیش بینی می کند. در بررسی رابطه خلاقیت با مؤلفه های سلامت عمومی مشخص شد که خلاقیت تنها با افسردگی رابطه معنادار و معکوس داشته و به طور معنادار توان پیش بینی این مؤلفه را دارد. آسلام^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر توانمندسازی روانشناختی بر خلاقیت در میان معلمان بخش فناوری اطلاعات: نقش میانجی مشارکت فرایند خلاقانه و انگیزه ذاتی پرداخت. با استفاده از تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه، دریافتند که بین توانمندسازی روانشناختی، انگیزه ذاتی، مشارکت فرآیند خلاقانه و خلاقیت معلمان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، اثرات میانجی از تعامل فرایند خلاق و انگیزه ذاتی بین روابط قدرتمندسازی روانشناختی و خلاقیت معلمان، با استفاده از آزمون بارن و کانی و سوبل تأیید می شود. راسولزادا و داکرت^۲ (۲۰۱۰) پژوهشی با ۹۵ نفر از کارمندانی که در زمینه صنعت کار می کردند، انجام دادند تا رابطه بین خلاقیت، ابتکار و بهزیستی روانشناختی آن ها را بررسی کنند. نتایج نشان داد که رابطه مشخصی بین خلاقیت سازمانی و ابتکار با بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

از آن جهت که دانش آموزان قشر وسیعی از جمعیت کشور ما را تشکیل می دهند و در همه کشورهای دنیا به طور اعم و در کشور ما به طور اخص مسائل آموزشگاهی و مشکلات روان شناختی میان دانش آموزان دامنه وسیعی به خود می گیرد و به نظر می رسد که عوامل متعددی سلامت روان آنها را به خطر می اندازد. همچنین، مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب مفرط در بین دانش آموزان اغلب به شکست تحصیلی، مشکلات سلامت جسمانی، ضعف در عملکرد و ترک تحصیل، احساس ناامیدی، پوچی، مصرف مواد مخدر و در برخی موارد به خودکشی و دیگر کشی منجر می شود. بنابراین آسیب پذیری قشر دانش آموز در مقابل اضطراب و افسردگی و دیگر مشکلات خلقی و

1. Aslam

2. Rasulzada & Dachert

عاطفی باعث در هم ریختن سلامت روان و فروپاشی سازمان روانی آنها می شود. لذا، هدف از انجام این پژوهش، نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان شهر تهران است که به بررسی فرضیه های زیر می پردازد:

- ۱- بین سلامت روان و رفتارهای خلاقانه دانش آموزان رابطه وجود دارد.
- ۲- مؤلفه های سلامت روان (نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان نقش دارند.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر روش جزء تحقیقات توصیفی - همبستگی محسوب می شود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی دانش آموزان مدارس دخترانه شهر تهران است که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل هستند. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شده است. بدین صورت که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، پنج منطقه ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۷ و ۲۲ به صورت تصادفی انتخاب و از هر منطقه ۱ مدرسه دخترانه مقطع متوسطه اول به صورت تصادفی انتخاب شده اند. سپس از هر مدرسه، ۳۰ نفر از دانش آموزان به صورت تصادفی و در مجموع ۱۵۰ دانش آموز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده اند. در این پژوهش از دو شیوه گردآوری داده ها استفاده شد. یکی از این شیوه ها، روش کتابخانه ای و دیگر شیوه، روش میدانی بود. در روش کتابخانه ای به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز جهت جمع آوری مبانی نظری و پیشینه این تحقیق از مقالات و کتاب هایی در این زمینه وجود داشت، استفاده گردید. و همچنین از روش میدانی به منظور گردآوری داده هایی جهت سنجش متغیرهای این پژوهش در میان نمونه آماری استفاده شد. ابزارهایی که در روش میدانی به کار برده شده عبارتند از:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربالگری است که توسط گلدبرگ^۱ (۱۹۸۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. سؤالات در یک طیف چهار درجه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، همیشه) به روش لیکرت درجه‌بندی شده است که سؤالات از راست به چپ از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در کل نمرات پایین نشان‌دهنده سلامت روان و نمرات بالا حاکی از فقدان سلامت روانی است. این پرسشنامه، چهار مقیاس فرعی را در بر می‌گیرد که بدین شرح است: الف) نشانه‌های جسمانی (بدنی): ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد. ب) علائم اضطراب: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن و عصبانیت و دل شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. ج) اختلال در عملکرد اجتماعی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی می‌کند. د) علائم افسردگی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی بودن زندگی، افکار خودکشی و آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه‌ی نمره‌گذاری در این پرسشنامه به ترتیب از ۱ تا ۴ برای گزینه‌های الف تا د است. نمرات آزمودنی در هر مقیاس فرعی می‌تواند حداقل ۴ و حداکثر ۲۸ باشد. نمره کل هر فرد نیز از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره بالاتر از ۱۴ برای هر زیر مقیاس قابل بحث است و احتمال وجود مشکل بالاتر است. نمره برش برای کل آزمون ۲۳ است. به این معنا که به هر میزان که نمره کل آزمون از ۲۳ بیشتر باشد سلامت عمومی آزمودنی، خطرناک‌تر است. مرور مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی دلالت بر روایی و

1. Goldberg

پایایی بالای آزمون را داشته است (نوربالا، باقری یزدی و محمد کاظم، ۱۳۸۷؛ به نقل از تقی زاده، ۱۳۹۲). ویلکینسون^۱ و رنزولی (۱۹۸۹) روی ۴۳ پژوهش که این ابزار را به کار برده بودند فراتحلیل انجام دادند و به حساسیت ۰/۸۴ و ویژگی ۰/۸۴ دست یافتند. پالاهنگ (۱۳۷۲) در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی عمومی، بر اساس نمره گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۰/۹۱ بوده است. ضریب پایایی در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۸۴ به دست آمد (به نقل از تقی زاده، ۱۳۹۲).

۲- پرسشنامه خلاقیت عابدی: پرسشنامه سنجش خلاقیت که به آزمون سنجش خلاقیت عابدی (CT) مشهور است بر اساس نظریه تورنس درباره خلاقیت و در سال ۱۳۶۳ به وسیله عابدی در تهران ساخته شده است. این پرسشنامه چندین بار مورد تجدید نظر قرار گرفت و در نهایت فرم ۶۰ سؤالی آن در دانشگاه کالیفرنیا به وسیله عابدی تدوین گردید. این آزمون ۶۰ سؤال سه گزینه‌ای دارد که از چهار خرده آزمون سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف پذیری تشکیل شده است. گزینه‌ها نشان دهنده میزان خلاقیت پایین، متوسط و بالا می‌باشند که نمره یک برای خلاقیت پایین، نمره دو برای خلاقیت متوسط و نمره سه برای خلاقیت بالا در نظر گرفته شده است. همانطور که ذکر شد این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است و هر سؤال نیز سه گزینه دارد. گزینه‌ها نشان دهنده میزان خلاقیت از کم به زیاد است و به ترتیب نمره‌ای از ۱ تا ۳ می‌گیرند. مجموع نمرات کسب شده در هر خرده آزمون، نمایانگر نمره آزمودنی در آن بخش است و مجموع نمرات آزمودنی در چهار خرده آزمون (سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف‌پذیری)، نمره کلی و خلاقیت او را نشان می‌دهد. دامنه نمره کل خلاقیت هر آزمودنی بین ۶۰ و ۱۸۰ خواهد بود. سؤالهای یک تا ۲۲ به سیالی، ۲۳ تا ۳۳ به بسط، ۳۴ تا ۴۹ به ابتکار و ۵۰ تا ۶۰ به انعطاف‌پذیری مربوط است. این نمره‌ها در چهار گروه جمع می‌شوند هر چه فرد در این پرسشنامه نمره بالاتری بگیرد دارای خلاقیت بیشتری است. پایایی

1. Wilkinson

آزمون خلاقیت عابدی، از طریق آزمون مجدد دانش آموزان مدارس راهنمایی تهران در سال ۱۳۶۳ در چهار بخش آزمون به این ترتیب به دست آمد: ضریب پایایی بخش سیالی ۰/۸۵، ابتکار ۰/۸۲، انعطاف پذیری ۰/۸۴ و بسط ۰/۸. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده آزمونهای سیالی، انعطاف پذیری، ابتکار و بسط روی ۲۲۷۰ دانش آموز اسپانیایی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۶، ۰/۶۱ و ۰/۶۱ به دست آمد (ساعتچی و کامکاری، ۱۳۹۵).

تجزیه تحلیل داده‌ها در این پژوهش، در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آماری به میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده است. در بخش استنباطی نیز با توجه به نوع پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. لازم به ذکر است که فرایند تجزیه و تحلیل آمار توصیفی به وسیله نرم افزار آماری SPSS-24 انجام شده است.

یافته‌های پژوهش

در ابتدای این بخش، اطلاعات توصیفی داده‌های به دست آمده از مقیاس‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمودنی‌ها	
	تعداد	میانگین
سلامت روان	۱۵۰	۶۳/۴۱
نشانه‌های جسمانی	۱۵۰	۱۵/۴۵
اضطراب و بی‌خوابی	۱۵۰	۱۴/۳۸
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۵۰	۱۶/۲۲
افسردگی	۱۵۰	۱۷/۳۶

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سلامت روان برابر با ۶۳/۴۱ درصد، مؤلفه های نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۱۵/۴۵، ۱۴/۳۸، ۱۶/۲۲، ۱۷/۳۶ درصد است. در ادامه به آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شده است. فرضیه اول: بین سلامت روان و رفتارهای خلاقانه دانش آموزان رابطه وجود دارد. در جدول ۲، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون به منظور تبیین رابطه بین سلامت روان و رفتارهای خلاقانه ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون

متغیرها	نشانه های جسمانی	اضطراب و بی خوابی	اختلال در عملکرد اجتماعی	افسردگی
رفتارهای خلاقانه	-۰/۰۰۷	-۰/۶۰۸**	-۰/۵۵۲**	-۰/۴۰۲*

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین سلامت روان یعنی مؤلفه های اضطراب و بی خوابی (۰/۶۰-)، اختلال در عملکرد اجتماعی (۰/۵۵-) و افسردگی (۰/۴۰-) با رفتارهای خلاقانه دانش آموزان رابطه منفی معنادار وجود دارد. در حالی که بین مؤلفه نشانه های جسمانی و رفتارهای خلاقانه (۰/۰۰۷) رابطه ای معنادار وجود ندارد. فرضیه دوم: مؤلفه های سلامت روان (نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در رفتارهای خلاقانه دانش آموزان نقش دارند. در ادامه به منظور تبیین نقش هر کدام از متغیرهای پیش بین در متغیر ملاک (رفتارهای خلاقانه) از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که در جداول زیر ارائه شده است.



جدول ۳. پیش فرض های رگرسیون، عدم هم خطی چند گانه و استقلال باقی مانده ها

مدلها	VIF	اثر تحمل	ویژگی شاخص	دوربین-واتسون
(۱) اضطراب و بی خوابی	۱	۱	۱	۱/۴۹۷
(۲) اضطراب و بی خوابی	۱/۰۳۵	۰/۹۶۶	۱	۱/۴۹۷
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱/۰۳۵	۰/۹۶۶	۵/۰۳۲	
(۳) اضطراب و بی خوابی	۱/۳۷	۱/۳۷۹	۱	۱/۴۹۷
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱/۰۳۶	۱/۰۳۶	۵/۴۳	
افسردگی	۱/۳۳۸	۱/۳۳۸	۱۴/۵۴	

$p < 0.05$

با توجه به جدول ۳؛ VIF مدل ها کمتر از ۱۰ است نشان دهنده عدم هم خطی متغیرهای مستقل است. جهت اطمینان از استقلال باقی مانده ها آماره دوربین واتسون محاسبه و بین ۱ تا ۲/۵ به دست آمد، که نشان دهنده استقلال باقی مانده ها است. بنابراین انجام آزمون رگرسیون بلا مانع است.

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون گام به گام مؤلفه های سلامت روان در پیش بینی رفتارهای خلافانه

خطا	تعدیل شده	R ²	ضریب همبستگی	مدل
۲/۱۷	-۰/۳۱۹	-۰/۳۲۴	-۰/۶۰۸	۱
۲/۲۰	-۰/۲۶۶	-۰/۲۸۷	-۰/۵۵۲	۲
۲/۰۰	-۰/۲۰۰	-۰/۲۰۷	-۰/۴۰۲	۳

جدول ۵. نتایج آزمون مانوا

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۴۰۴/۴۹	۱	۴۰۴/۴۹	۵۵/۵۹	۰/۰۰۱
۶۵۳/۰۲۵	۲	۳۲۶/۵۱۲	۶۰/۲۰۹	۰/۰۰۱
۷۴۶/۳۱۳	۳	۲۴۸/۷۷۱	۵۸/۵۲۲	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، در مدل اول با ($F = 55/59$ و $p = 0/05$)؛ در مدل دوم با ($F = 60/21$ و $p = 0/05$) و مدل سوم با ($F = 58/52$ و $p = 0/05$) نشان دهنده اثر معنی دار متغیرها بر رفتارهای خلاقانه است.

جدول ۶. آزمون بتا

معناداری	T	بتا	خطا	B	
۰/۰۰۱	۱۰/۸۹۲		۱/۸۹۱	۲۰/۵۹۷	(۱) ثابت
۰/۰۰۱	-۷/۵۲۲	-۰/۶۰۸	۰/۰۲۳	۰/۱۶۹	اضطراب و بی خوابی
۰/۰۰۱	۱۳/۵۷۱		۱/۶۰۴	۲۱/۷۶۳	(۲) ثابت
۰/۰۰۱	-۷/۴۷۷	-۰/۵۵۲	۰/۰۱۹	۰/۱۴۵	اضطراب و بی خوابی
۰/۰۰۱	-۶/۹۹۱	-۰/۵۵۲	۰/۰۸۰	-۰/۵۵۷	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۱۵/۳۵۹		۱/۵۱۲	۲۳/۲۱۸	(۳) ثابت
۰/۰۰۱	-۴/۷۰۵	-۰/۳۲۵	۰/۰۲۱	-۰/۰۹۷	اضطراب و بی خوابی
۰/۰۰۱	-۷/۷۳۳	-۰/۴۶۳	۰/۰۷۳	۰/۵۶۸	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	-۴/۶۴۴	-۰/۳۱۶	۰/۰۹۰	-۰/۴۲۰	افسردگی

* $p < 0/05$

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود، اضطراب و بی خوابی در بین مؤلفه‌های سلامت روان قادر است به میزان $0/60-$ از واریانس رفتارهای خلاقانه را پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال آن بود تا به نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول در شهر تهران بپردازد. در این راستا، یافته‌های پژوهش نشان داد که سلامت روان با رفتارهای خلاقانه دانش‌آموزان رابطه معنادار دارد. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های سلامت روان، مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد

اجتماعی و افسردگی در پیش‌بینی رفتارهای غلطانه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول نقش دارند. بنابراین، فرض صفر رد شده و فرض محقق مبتنی بر نقش سلامت روان در رفتارهای غلطانه دانش‌آموزان تأیید می‌شود.

این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش عسکری نژاد (۱۳۹۴)، قانیدی، دهمرده و پودینه (۱۳۹۴)، منتی و همکاران (۱۳۹۳)، کلاتر قریشی، عین‌الله زادگان و رضایی کارگر (۱۳۹۱)، آسلام (۲۰۱۷) و راسولزادا و داکرت (۲۰۱۰) همسو است.

در این راستا، عسکری نژاد (۱۳۹۴) نشان داد که بین سلامت روان با خلاقیت دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان ایذه رابطه‌ی مستقیم و معنادار وجود دارد. قانیدی، دهمرده و پودینه (۱۳۹۴) نشان دادند که بین خودکارآمدی، سلامت روان و خلاقیت در دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. منتی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که به خلاقیت و مؤلفه‌های آن می‌تواند ۳۵ درصد واریانس سلامت روانی در دانش‌آموزان را پیش‌بینی کنند. کلاتر قریشی، عین‌الله زادگان و رضایی کارگر (۱۳۹۱) نشان دادند که بین خلاقیت و سلامت عمومی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و خلاقیت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. در بررسی رابطه خلاقیت با مؤلفه‌های سلامت عمومی مشخص شد که خلاقیت تنها با افسردگی رابطه معنادار و معکوس داشته و به طور معنادار توان پیش‌بینی این مؤلفه را دارد. آسلام (۲۰۱۷) نشان داد که بین توانمندسازی روانشناختی، انگیزه ذاتی، مشارکت فرآیند غلطانه و خلاقیت معلمان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، اثرات میانجی از تعامل فرایند خلاق و انگیزه ذاتی بین روابط قدرتمندسازی روانشناختی و خلاقیت معلمان، با استفاده از آزمون بارن و کانی و سوبل تأیید می‌شود. راسولزادا و داکرت (۲۰۱۰) نشان دادند که رابطه مشخصی بین خلاقیت سازمانی و ابتکار با بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

به طور کلی در روانشناسی نظرات متفاوتی در مورد نقش سلامت روانی و متعاقب آن سلامت جسمانی در خلاقیت وجود دارد. در مجموع، بیشترین رابطه خلاقیت و آسیب‌شناسی روانی در افرادی مشاهده شده است که از اختلال‌های خلقی و به طور خاص از اختلالات

دوقطبی، هیپومانیا و یا اسکیزوتایپی رنج می‌برند. اما این یافته‌ها یعنی وجود آسیب‌شناسی روانی بین افراد خلاق چندان قابل‌تعمیم نیستند؛ زیرا در بیشتر این پژوهش‌ها خلاقیت به عنوان تولید ادبی، هنری و علمی در نظر گرفته شده است و همچنین جمعیت نمونه بیشتر از بین افراد مشهور و یا برجسته به لحاظ ارائه تولیدات خلاق، انتخاب شده‌اند و دیگر این که نمونه برخی از این پژوهش‌ها از میان بیماران روانی انتخاب شده‌اند، بنابراین نتایج در بین افراد عادی چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. در مقابل، دسته‌ای دیگر از پژوهش‌ها وجود رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت روانی را نشان می‌دهند. که خط اصلی این تحقیقات از رویکردهای انسان‌گرایانه و مفهوم خلاقیت روزمره نشأت گرفته است. رویکردهای انسان‌گرایانه در روانشناسی، تفکر و عملکرد خلاق را وسیله‌ای برای تحقق خود و رسیدن به خودشکوفایی می‌دانند. حتی در مکتب روان‌تحلیل‌گری، با این که از دید مرضی به خلاقیت می‌نگرد، عملکرد خلاق وسیله‌ای برای رهایی از تنش و ارضای نیازهای سرکوب شده در سطحی دیگر به حساب می‌آید. بر طبق این دسته از پژوهش‌های صورت گرفته خلاقیت باعث بالا رفتن تحمل و نیرومندی من در افراد می‌شود و چون خلاقیت با من خودمختار در ارتباط است و من خودمختار نیز توانایی رویارویی با موقعیت‌های زندگی را فراهم می‌آورد، پس خلاقیت می‌تواند فرد را در مقابل آسیب روانی مقاوم کند. طبق تعریف، پذیرش مسئولیت‌ها، ذوق توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم شخصی، ذوق خوب کار کردن، حس مسئولیت‌پذیری، حس اعتماد به خود، هدف‌مداری، ارزش‌های شخصی، فردیت و یگانگی، انعطاف‌پذیری و گشاده‌نگری، کفایت فردی و خود‌مهارگری، تصمیم‌گیری مناسب، یافتن راه‌های جدید و سازنده، ارزش قائل شدن برای خود و غیره که همگی عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر سلامت روانی و جسمانی هستند، از ویژگی‌های افراد خلاق نیز به شمار می‌روند. در واقع می‌توان گفت که خلاقیت به عنوان پدیده‌ای روزمره و عام که همه می‌توانند از آن بهره‌مند شوند می‌تواند تضمین‌کننده سلامت روانی افراد باشد. چرا که افراد با پرورش خلاقیت و کسب مهارت‌های خاص در حیطه‌های متفاوت و ایجاد انگیزه کافی در زندگی روزمره، دست به ابتکار عمل زده و نیروها

و استعداد‌های درونی خود را آشکار ساخته و از آن‌ها برای حل مشکلات و پیشبرد امور زندگی استفاده می‌نمایند، این جنبه خلاقیت بیشترین رابطه و همبستگی را با سلامت روانی دارد. به عبارت دیگر، افرادی که رفتارهای خلاقانه بالاتری دارند؛ اضطراب، افسردگی و تنیدگی کمتری را تجربه کنند. در واقع، خلاقیت همگانی یا روزمره که تقریباً در همه افراد به چشم می‌خورد و قابل آموزش است، می‌تواند با پیش رو گذاشتن راهکارهای جدید به حل مسائل زندگی کمک کند و فرد را از استرس ناشی از تعارض و ناکامی رها سازد و با افزایش خودکارآمدی، راه را بر یأس و ناامیدی ببندد و موجب کاهش اضطراب و افسردگی شود، به همین دلیل سلامت روان یعنی اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌توانند، رفتارهای خلاقانه را در افراد پیش بینی کند. یعنی هرچه فرد خلاق‌تر باشد، سلامت عمومی او بیشتر و اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی او نیز کمتر خواهد بود.

با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان با بالا بردن رفتارهای خلاقانه دانش آموزان، از طریق آموزش مهارت خلاقیت و دیگر راهکارهای موجود در این زمینه، سلامت روان را در آنها افزایش داده و میزان اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را کاهش داد. بنابراین، آموزش خلاقیت و انجام تمرین و تکلیف ارتقا دهنده خلاقیت به عنوان سر فصل دروس آموزشی مدارس برای دانش آموزان و همچنین ارائه دوره‌هایی برای آموزش والدین و معلمان برای کمک به دانش آموزان در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

همچنین، این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج به آن‌ها توجه شود. از آنجا که افراد مورد مطالعه همگی دختر بودند، قابلیت تعمیم نتایج را به پسران کاهش می‌دهد. همچنین، گروه نمونه این پژوهش فقط دانش‌آموزان شهر تهران بودند و تعمیم نتایج را به دیگر شهرها و استان دیگر با توجه به تنوع فرهنگی با مشکل روبرو می‌سازد. بنابراین، در پژوهش‌های مشابه آتی پیشنهاد می‌شود که جنسیت (دانش آموزان دختر و پسر در مقایسه با هم) و دیگر عوامل مؤثر در دوران دانش‌آموزی مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی است، نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از زحمات کلیه کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند؛ تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- پیرخانی، علیرضا؛ و رفیعان، هاجر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت روانی معلمان با خلاقیت دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان بهشهر. فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۱ (۴)، ۱۹-۳۵.
- ثابت مقدم، مرتضی؛ و بهرامیان، پریرسا. (۱۳۹۵). پرورش خلاقیت کودکان و نوجوانان خلاق را بهتر بشناسید. اصفهان: انتشارات فرهنگ مردم.
- تقی زاده، حسین. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی دریافت شده، حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی و سلامت روان دانش آموزان تیزهوش و دانش آموزان با هوش متوسط. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ساعتچی، محمود؛ و کامکاری، کامبیز. (۱۳۹۵). آزمون های روانشناختی. تهران: انتشارات ویرایش.
- فرخ نیا؛ الناز؛ و سلیمانی، مهران. (۱۳۹۳). نقش ویژگی های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان (دختر و پسر). مجله مطالعات ناتوانی، ۴ (۴)، ۳۳-۴۲.
- قائدی، یحیی؛ سمیه، دهمرده؛ و پودینه، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان بر خلاقیت دانش آموزان (مطالعه موردی: دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۳-۹۴). همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی، استانبول، موسسه سفیران فرهنگی مبین.
- عسکری نژاد، اسماعیل. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سلامت روان و خلاقیت دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان /بیده. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، استان خوزستان - شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.

کلانتر قریشی، منیر؛ عین الله زادگان، رقیه؛ و رضایی کارگر، فلور. (۱۳۹۱). بررسی رابطه خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان. *فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۲ (۳)، ۴۵-۵۹.

طباطبائیان، مریم؛ عباسعلی زاده، ساناز؛ و فیاض، ریما. (۱۳۹۵). تحلیلی بر تأثیر محیط های ساخته شده بر خلاقیت کودک. *مجله پژوهشکده هنر، معماری و شهرسازی نظر*، ۱۳ (۴۳)، ۱۷-۳۶.

معینی، بابک؛ بابامیری، محمد؛ محمدی، یونس؛ براتی، مجید؛ و رشیدی، سهیلا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش آموزان دختر دبیرستانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۴ (۸)، ۹۴۲-۹۵۱.

منتی، رستم؛ نیازی، محسن؛ منتی، والیه؛ و عزتی، یونس. (۱۳۹۳). رابطه مؤلفه های خلاقیت با سلامت روان در دانش آموزان دبیرستان های استان ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۶)، ۱۵۲-۱۵۸.

- Bruffaerts R., Mortier P., Kiekens, G., Auerbach. R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*, 1 (225), 97-103.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2010). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. 5th Edition, Elsevier Health Sciences.
- Greene, T., Gross, R., Amsel, L., & Hoven, C. W. (2018). The mental health of children and adolescents exposed to 9/11: Lessons learned and still to be learned. *World Trade Center Pulmonary Diseases and Multi-Organ System Manifestations*, 5, 121- 136.
- Organization, W. H. (2011). Rio political declaration on social determinants of health. Rio de Janeiro, Brazil 21.
- Plóciennik, E. (2018). Children's creativity as a manifestation and predictor of their wisdom. *Thinking Skills and Creativity*, 28, 14-20.
- Rasulzadu, F., & Dachert, L. (2009). Organizational creativity and innovation in relation to psychological well-being and organizational factors. *Creativity Research Journal*, 21, 191-198.
- Runco, M. A. (2015). *Creativity: Theories and themes: Research, development and practice*. San Diego, CA: Academic Press.

- Wyatt, T. J., Oswald, S. B., & Ochoa, Y. (2017). Mental health and academic performance of first-year college students. *International Journal of Higher Education*, 6 (3), 178-187.
- Zhang, X., Yeung, T. S., Yang, Y., Chandra, R. M., Dana Wang, L., Sukhmani, K., Bal, S. K., & Zhu, Y. (2019). Cross-cultural approaches to mental health challenges among students. *The Massachusetts General Hospital Guide to Depression*, 10.1007/978-3-319-97241-1_6.