

کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان: (دیدگاهی نوین در حوزه درمانگری بالینی سلامت روان)

علیرضا پیرخانفی¹، احمد برجعلی²

تاریخ وصول: تاریخ پذیرش:

چکیده

زمینه: سلامت روان مفهومی چند متغیری است که با عوامل گوناگونی در ارتباط است. آنچه در این میان در حوزه درمانگری بالینی کمتر مورد بررسی قرار گرفته تأثیر نقش خلاقیت بر پدیدآیی سلامت روان است.

هدف: پژوهش به منظور بررسی نقش‌های بالینی خلاقیت در پیش بینی و تبیین سلامت روان اجرا گردید.

روش: نمونه پژوهش شامل 120 دانشجوی دختر و پسر دانشگاه‌های شهر تهران بود که با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. پژوهش در قالب طرح آزمایشی چهار گروهی سولومن اجرا شد. ابزار پژوهش شامل آزمون خلاقیت تورنس، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، خودکارآمدی شرر و انطباق با فشار روانی لازاروس بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کنواریانس استفاده گردید.

1. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. گرمسار. ایران (نویسنده مسئول) alireza_pirkhaefi@yahoo.com

2. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی تهران. تهران. ایران

یافته‌ها: نتایج تحلیل کنواریانس نشان داد که فعال سازی خلاقیت در نمونه پژوهش توانست تأثیر معنی داری بر افزایش سلامت روان، خودکارآمدی و روش انطباقی آنان بگذارد. بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که تحریک مؤلفه‌های خلاقیت فرایند سلامت روان، خودکارآمدی و روش انطباقی افراد را تسهیل می‌سازد.

واژگان کلیدی: خلاقیت درمانی، سلامت روان، خودکارآمدی، انطباق با فشار روانی

مقدمه

امروزه سلامت روان به معنای به زیستی است و به بیمار نبودن محدود نمی‌شود. اعتقاد صاحب‌نظران، روانشناسی در آغاز حرکت خود برای بررسی نشانگان و حالت‌های روانی افراد نابهنجار پرداخته و از مطالعه نشانگان و حالت‌های روانی افراد سالم به دور ماند. این نگاه موجب گردید که سلامت روان معادل با نبود نشانگان و رفتارهای نابهنجار تعریف شود. بنا بر این، برخی از صاحب‌نظران روان‌شناسی براین باورند که بیماری روانی و سلامت روان را نباید دو سوی یک پیوستار دانست و باید بین آن‌ها حدی مستقل را قائل شد، زیرا افراد سالم و رشد یافته لزوماً محصول پالایش‌ها و واکاوی‌های آسیب‌شناسی روانی نیستند. در سال‌های اخیر توجه به ویژگی‌های مثبت انسان و قابلیت‌های درونی او برای تغییر و دگرگونی طرفداران زیادی پیدا کرده است. در نگاه‌های جدید اعتقاد بر این است که انسان می‌تواند فراسوی به هنجاری عمل کند. سازمان بهداشت جهانی (2001) سلامت روان را حالتی از به زیستی دانسته که ضمن آن افراد قادر می‌شوند تا توانایی‌های خویش را درک کرده، با فشارآورهای عادی زندگی انطباق پیدا کرده و با تولید گری، در ساختن جامعه خود سهیم هستند (هرمان، اسکی هار¹ 2005، شولتز² 1977، ترجمه خوشدل 1366).

1. Herman and skehar
2. Shulltz

بررسی این موضوع نشان می‌دهد که سلامت روان، مفهومی چند متغیری است که با عوامل گوناگونی مرتبط است. در ادبیات نظری و پژوهشی سلامت روان از تأثیر متغیرهایی مانند خوش بینی، هوش هیجانی، خودکارآمدی، حل مسئله و معنویت نام برده شده است. آنچه که در حوزه سلامت روان و درمانگری بالینی کمتر مورد بررسی قرار گرفته و مغفول مانده، تأثیر مستقیم خلاقیت بر پدیدآیی سلامت روان است. متأسفانه دیدگاه حوزه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی درباره خلاقیت اجازه نداده است که ارتباط مثبت این مفهوم با سلامت روان دقیق‌تر تبیین شود و کماکان این نگاه سنتی وجود دارد که خلاقیت با سلامت روان سر سازگاری ندارد. با این حال صاحب نظرانی همچون مزلو، راجرز معتقدند که سلامت روان را باید در بین افراد سالم مطالعه کرد و نه بیماران. یکی از ویژگی‌های مهم افراد دارای سلامت روان وجود خلاقیت در آنها است (والراث¹ 2006، برانون و فیتس² 2007). به تعبیر آنان این نوع خلاقیت نوعی رشد درونی است که موجب حرکت آنان به سوی تعالی و خود شکوفایی می‌شود. در واقع زایش و حرکت درونی باعث می‌گردد تا این افراد از قدرت هدایت‌گری و تعادل بالاتری در ذهن و شخصیت برخوردار شوند و به تعادل بهتر و زیاتری با دنیای ذهنی و عینی برسند. سلیگمن³ (2002) در حقیقت بر به زیستی ذهنی، تاکید نموده و آن‌را به معنای داشتن تفکری خوش بینانه در زندگی دانسته است (سلیگمن 2002، مالوف و اسکاتل⁴ 2007). سلیگمن معتقد است پدید آمدن احساس بهزیستی ذهنی به پدیدآیی احساس خوش بینی که خود متأثر از حس تسلط و چیرگی (خلاقیت) است، می‌انجامد.

ایده تأثیر توانایی‌های خلاق در سلامت روان فقط به مبانی مطرح شده محدود نمی‌شود و دارای ادبیاتی حرفه‌ای است. اتورانک⁵ در بخشی از نوشته‌هایش درباره سلامت روان می‌نویسد استعاره نوروز را باید شکلی از ناتوانی در چالش با موضوع آفریدن در زندگی آن هم

-
1. Vallrath
 2. Brannon and feist
 3. Siligman
 4. Malouf and schuttle
 5. Otto rank

به گونه‌ای هنری دانست. مورینو¹ مبدع سایکودراما و سوسیومتری نیز معتقد است که منبع اصلی آسیب‌شناسی روانی در انسان تفکر عادت‌ی اوست، او درمان تفکر عادت‌ی یا خودکار را ساده ندانسته و باور دارد که برای احاطه یافتن بر آن باید به ظرفیتی بسیار منعطف برای تفکر خلاق دست یافت. مورینو خلاقیت را منبع لذت عمیق و جنبه‌ای بسیار موثق از تجربه خویشتن دانسته است. جانسون² (1985) نیز معتقد است که خلاقیت در سلامت روان تأثیر قوی دارد. بنابراین، زمانی که درمانگر از خلاقیت در روان‌درمانی استفاده می‌کند به مراجعین خود فرصت می‌دهد تا مشارکت فعالی در درمان پیدا کرده و به آن‌ها فرصت می‌دهد تا از تخیل خود برای تولید راه‌حل‌های مناسب استفاده کنند. مک‌نیف³ (1981، 1992) با نگاهی تاریخی به این موضوع معتقد است که هنر همیشه بخشی از زندگی انسان در طی حیاتش بوده است. او **مصریان** را که افراد مبتلا به بیماری روانی را تشویق می‌کردند تا به فعالیت هنری بپردازند و یونانیان که از دراما و موسیقی استفاده می‌کردند اشاره کرده است. جالب اینکه پزشک انگلیسی بنام رابرت بورتون⁴ نیز در دوره رنسانس به نقش تخیل در به زیستی و سلامت روان اشاره کرده است. در هر حال ایده استفاده از خلاقیت و جلوه‌های آن به مثابه یک آلترناتیو از اواخر سال 1800 تا 1900 در حوزه سلامت روان شکلی رسمی به خود گرفت (بلانتر⁵ 2003، مالچیودی⁶ 2005).

از دیدگاه تجربی و آزمایشگری نیز پژوهش‌های مایهالی و ولف⁷ (2002)، کارسون و بکر⁸ (2003)، مورگان و واملر⁹ (2004)، اوگونیمی و مابکوجی¹⁰ (2004)، کارولین کوه¹¹

-
1. Jacob. Moreno
 2. Johnson
 3. Mcniff
 4. Robert burton
 5. Blanter
 6. Malchiodi
 7. Mihalyi and wolf
 8. Carson and becker
 9. Morgan wampler
 10. Ogunyemi and mabekeje
 11. Koh

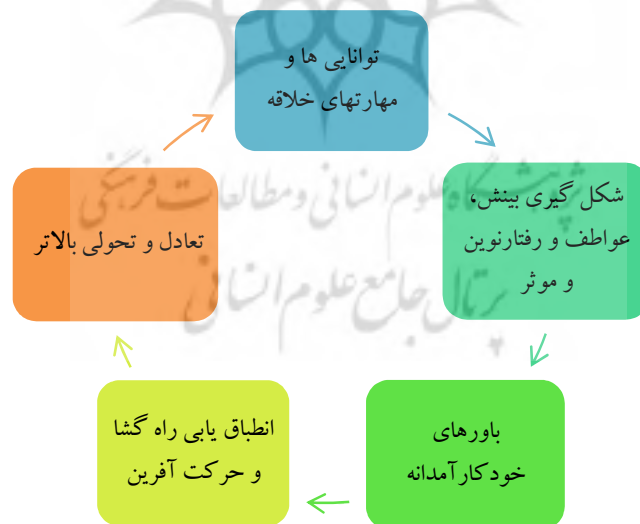
(2006)، والراث (2006)، پرللتنسکی¹ (2006)، مالوف (2007)، پاویترا و چاندراشیکار² (2008)، دولان و متکالفه³ (2008)، گوپتا⁴ (2009)، محمدی و صاحبی (1380)، سلطانی عمروآبادی (1381)، خسروانی (1384)، ابراهیمی (1384) و داوری (1386) نیز مؤید دیدگاه‌های مطرح شده بوده و نشان می‌دهند که افزایش خلاقیت در افراد می‌تواند موجب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش سازگاری بهتر، افزایش خودکارآمدی، افزایش رشد شخصی، افزایش انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی، توسعه عواطف مثبت، کارآمد کردن مهارت‌های انطباقی و در مجموع افزایش سلامت روان شود. بنابراین بررسی دیدگاه‌ها و پژوهش‌های موجود که پدیدآیی سلامت روان نیازمند به ایجاد پویایی و حرکتی عینی در ذهن و شخصیت است. این حرکت را در واقع باید نوعی پویا سازی خلاق ذهن و شخصیت در افراد دانست و همچنین ظرفیت‌های نو و کارآمدتری را برای رسیدن به سلامت روان به وجود می‌آورد.

گیلفورد (1967) معتقد است که خلاقیت را از طریق تحریک می‌توان در افراد پویا ساخت و به حرکت در آورد. او معتقد است که پویا سازی بایستی در تمامی عناصر خلاقیت روی دهد؛ این عناصر شامل مؤلفه‌های واگرا، مؤلفه‌های همگرا و مؤلفه ارزشیابی خلاقیت است. تورنس (1974) نیز معتقد است که ارتقاء و تقویت خلاقیت رمز بقاء روانی و جسمانی افراد بوده و باید شامل توانایی‌های ذهنی، توانایی‌های انگیزشی و توانایی‌های مهارتی باشد. دیدگاه آمابیلی (1987) نیز بر تقویت و ارتقاء توانایی‌های ذهنی، انگیزه درونی و مهارت‌ها در خلاقیت تأکید دارد. استرنبرگ (1988) نیز تقویت خلاقیت را در 5 عامل شخصیتی، هوشی، سبک فکری، انگیزشی و اجتماعی مؤثر دانسته است (گیلفورد 1967، تورنس 1974، آمابیلی و هنسی 1987، استرنبرگ 1988). یانگ نیز معتقد است که خلاقیت نوعی کارآمدی ذهنی است

1. Prilleltenesky
2. Pavitra and chandrashekar
3. Dolan and metcalfe
4. Gupta

بنابراین با تقویت آن می‌توان ذهنیت ناکارآمد را تعدیل ساخته و بهبود بخشید. این زایش به واسطه منعطف سازی طرحواره های ذهن و تقویت آن اتفاق می‌افتد (یانگ 1999، ترجمه حسن پور 1384). علاوه بر این موارد، پژوهش‌های رانکو و آلبرت (1990)، مک کری (1987)، اکوال (1991)، فلدهوسن (1995)، منگ (2001)، که یر و گایگیلاردی (2007) درباره‌ی شخصیت افراد خلاق نیز نشان می‌دهد که آنان از چند الگوی کارآمد ذهنی و شخصیتی برخوردارند. این الگو عبارتند از: فکر و تحلیل نو، انعطاف پذیری ذهنی و رفتاری، توانایی تولید ایده، روحیه جسارت‌ورزانه، خطرپذیری متوسط، اعتمادبه‌نفس بالا، پشتکار فراوان که همگی می‌توانند به عنوان الگوهای رفتاری مناسب در حوزه درمانگری بالینی مورد استفاده قرار گیرند.

با عنایت به مبانی مطرح شده این پژوهش به دنبال الگویی برای فعال سازی خلاقیت به منظور ارتقاء سلامت روان در بین دانشجویان بود. در الگوی این پژوهش، فعال سازی خلاقیت معطوف به رشد توانایی و مهارت‌های خلاق، باورهای خودکارآمدانه و ظرفیت‌های انطباقی / مقابله‌ای بود.



شکل 1. چرخه تعاملی عناصر سلامت روان

در الگوی فوق "خلاقیت" از جایگاه مهمی برخوردار است ویژگی مهم خلاقیت در الگوی نوین سلامت روان این است که باعث می‌شود توانایی‌های درونی فرد به صورتی کارآمد و مؤثر یکپارچه شوند. در چنین حالتی توانایی‌های فرد به عوض آنکه به طور عادی به خدمت گرفته شود در شکلی نوین سازماندهی می‌گردد. پژوهشگران در حقیقت، معتقدند که خلاقیت ماهیتی شناختی (فکری) / عاطفی (انگیزشی) / شخصیتی (رفتاری) دارد. بنابراین در الگوی جدید خلاقیت نگرشی نو و باز نسبت به خود است که با عاطفه و هیجانی مثبت منجر به ایجاد تغییرات نوین، کارآمد و اثرگذار در ذهن و شخصیت فرد می‌شود. با تحلیل مبانی مربوطه، الگوی آموزشی خلاق سازی ذهن و شخصیت شامل 5 مؤلفه های فرا شناختی، زبانی، شخصیتی، انگیزشی، و زبان بدنی در نظر گرفته شد تا بتواند پوشش جامعی را هم‌زمان برای خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن فراهم آورد. بنابراین در الگوی آموزشی سلامت روان که در آن خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن نقش کلیدی دارد هم‌زمان به رشد توانایی و مهارت‌های خلاق، باورهای خودکارآمدی و ظرفیت‌های انطباقی / مقابله‌ای توجهی ویژه‌ای می‌شود. با این نگاه پژوهش به دنبال آن بود تا به چند سوال پاسخ دهد:

- آیا فعال سازی خلاقیت قادر به افزایش دادن سلامت روان است؟
- آیا با فعال سازی خلاقیت می‌تواند باورهای خودکارآمدانه و انطباقی افراد را افزایش داد؟
- چند درصد از واریانس متغیرهای سلامت روان، خودکارآمدی و انطباق با فشار روانی توسط خلاقیت قابل پیش بینی است؟

روش

طرح پژوهش: مطالعه حاضر در قالب طرحی آزمایشی با روش چهار گروهی سولومن اجرا گردید.

جامعه و نمونه: جامعه پژوهش شامل 700 نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران بود که در سال 1388/1387 مشغول به تحصیل بودند. از جامعه پژوهش 120 نفر که بالاترین نمره را در پرسشنامه سلامت روان (آسیب دیده بودند) با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی این دانشجویان 22 سال بود و دارای شرایط تقریباً یکسان اقتصادی/اجتماعی بودند. هیچ‌یک از این دانشجویان سابقه ارزیابی شدن توسط آزمون‌های سلامت روان، خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن را نداشتند. مصاحبه با دانشجویان نیز نشان داد که تا زمان برگزاری آزمون و جلسات آموزشی هیچ‌یک در دوره‌هایی به حکم پرورش خلاقیت، خودکارآمدی، مقابله با فشار روانی و سلامت روان شرکت نکرده‌اند. بنا بر این، ترکیب گروه‌های چهارگانه سولومن پس از ارزیابی نمرات سلامت روان شامل 100 دانشجوی دختر و 20 دانشجوی پسر گردید (ترکیب جمعیتی/جنسیتی نمونه پژوهش با توزیع جمعیتی/جنسیتی دانشگاه‌ها هم‌خوانی داشت). سپس این 120 نفر به صورت تصادفی در گروه‌های چهارگانه آزمایشی و کنترل (هر گروه 30 نفر) اختصاص یافتند.

متغیرهای پژوهش عبارت بودند از مستقل اصلی: خلاقیت. متغیر مستقل فرعی: خودکارآمدی و روش کنار آمدن با فشار روانی. متغیر وابسته: سلامت روان. متغیر کنترل: الف) سن و ترکیب جنسیتی آزمودنی‌ها ب) نداشتن سابقه آموزش خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن با فشار روانی توسط آزمودنی‌ها ج) ارائه برنامه آموزشی بر اساس دستورالعمل مشخص.

ابزار پژوهش: شامل پرسشنامه سلامت عمومی نسخه 28 گلدبرگ و هیلر، مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، پرسشنامه روش کنار آمدن لازاروس و فولکمن و آزمون تفکر

خلاق تورنس بود. ضریب روایی و پایایی آزمون‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت عمومی معادل (0/93)، خودکارآمدی معادل (0/91)، روش کنار آمدن معادل (0/92) و خلاقیت معادل (0/94) برای ابتکار، 0/72 برای سیالی و 0/70 برای انعطاف پذیری) محاسبه گردید.

تحلیل داده‌ها: برای ارزیابی فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کتووارینانس استفاده گردید.

روند اجرای پژوهش: پس از تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل و اجرای آزمون‌های مرحله پیش آزمون برای گروه آزمایشی و کنترل، برنامه آموزش نوین خلاقیت برای گروه آزمایشی اجرا گردید. دوره زمانی برنامه آموزشی به صورت جلسات روزانه از شنبه تا پنج شنبه و از ساعت 4 تا 6 بعد از ظهر انجام گردید. بنابراین کل دوره آموزش رسمی شامل 12 روز و در مجموع 24 ساعت بود. آموزش خلاقیت در قالب جلسات کارگاهی برگزار گردید که در آن آزمودنی‌ها نقش فعالی داشتند. ایفای نقش آزمودنی‌ها در قالب فعالیت‌ها، تکالیف و تمرین‌هایی بود که آنان در کارگاه یا در منزل انجام دادند. در برنامه آموزشی مؤلفه‌های فراشناختی خلاقیت به دلیل خاصیت آموزش پذیری به 24 ساعت آموزش کارگاهی محدود گردید. اما سایر مؤلفه‌های خلاقیت شامل مؤلفه‌های شخصیتی، زبانی، انگیزشی و زبان بدنی به جهت افزایش حداکثر راندمان و انعطاف در آزمودنی‌ها عملاً به بیش از 24 ساعت فعالیت کارگاهی بسط یافت که شامل انجام و تمرین فعالیت‌های کارگاهی در داخل منزل بود.

جدول 1. برنامه‌های آموزش خلاقیت در قالب طرح سولومن (گروه آزمایشی و گروه کنترل)

نام گروه‌ها	مرحله پیش آزمون Pre test	برنامه آزمایشی Treatment	مرحله پس آزمون Post test
گروه آزمایشی 1	آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن	آموزش مؤلفه‌های فراشناختی، زبانی، انگیزشی، شخصیتی و رفتاری خلاقیت، خودکارآمدی و کپی‌نگ	اجرای آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن با فشارروانی
گروه آزمایشی 2	اجرا نشد	آموزش نوین مؤلفه‌های فراشناختی، زبانی، انگیزشی، شخصیتی و رفتاری خلاقیت، خودکارآمدی و کپی‌نگ	اجرای آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن با فشارروانی
گروه کنترل 1	آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن	انجام فعالیت‌های عادی	اجرای آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن با فشارروانی
گروه کنترل 2	اجرا نشد	انجام فعالیت‌های عادی	اجرای آزمون‌های سلامت روان، خودکارآمدی، خلاقیت و کنار آمدن با فشارروانی

یافته‌ها: پیش از اجرای تحلیل کثواریانس نیاز بود تا فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون و مفروضه تساوی خطای واریانس بررسی شود. در این بررسی 3 فرضیه پژوهش از شرایط لازم برای تحلیل کثواریانس برخوردار بودند.

جدول 2. خلاصه تحلیل کثوارینانس خلاقیت و سلامت روان

منابع	خلاصه مجذورها	درجه آزادی	مجذورها	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
مدل همبستگی	7159/712(a)	21	340/939	3/009	0/002	0/624
تقاطع	10/427	1	10/427	0/092	0/763	0/002
سلامت روان	3799/778	1	3799/778	33/539	0/000	0/469
خلاقیت	1104/341	20	55/217	12/90	0/000	0/314
خطا	4305/138	38	113/293			
کل	102491/000	60				
همبستگی کل	11464/850	59				

مجذور $R = 0.624$. مجذور R تعدیل شده = 0.417.

متغیر وابسته: سلامت روان 2

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، مشخص شد که عامل آموزش اثر معنی داری را بین آزمودنی‌های گروه (مجذور اتا = 0/314 = 12/90، $F_{20,38} = 20$ ، $P < 0/0005$) آموزشی بر جای گذاشته است. بنا بر این نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد فرضیه نخستین پژوهش که مدعی است آموزش خلاقیت می‌تواند تأثیر معنی داری بر افزایش سلامت روان بگذارد درست بوده و گروه آزمایشی نسبت گروه کنترل از بهبود معنی داری در میانگین نمرات سلامت روان پس از آموزش برخوردار شده است. مجذور R تعدیل شده نشان می‌دهد که آموزش خلاقیت توانسته 41/7% واریانس نمرات سلامت روان گروه آزمایش را تبیین کند.

جدول 3. خلاصه تحلیل کثوارینانس خلاقیت و خودکارآمدی

منابع	خلاصه مجذورها	درجه آزادی	مجدورها	F	سطح معنی داری	مجدور ایتا
مدل همبستگی	6250/658(a)	23	271/768	14/344	0/000	0/902
تقاطع	0/720	1	0/720	0/038	0/847	0/001
خودکارآمدی	3421/572	1	3421/572	180/591	0/000	0/834
خلاقیت 2	1053/769	22	47/899	2/528	0/007	0/607
خطا	682/076	36	18/947			
کل	166480/000	60				
همبستگی کل	6932/733	59				

مجدور R = 902. مجدور R تعدیل شده = 839.

متغیر وابسته : خودکارآمدی 2

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، مشخص شد که عامل آموزش اثر معنی داری را بین آزمودنی‌های گروه (مجدور ایتا = 607 / . / 0/01 ، P < 2/52 = 22،36) آموزشی بر جای گذاشته است. بنابراین نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد فرضیه دومین پژوهش که مدعی است آموزش خلاقیت می‌تواند تأثیر معنی داری بر افزایش خودکارآمدی بگذارد درست بوده و گروه آزمایشی نسبت گروه کنترل از افزایش معنی داری در میانگین خودکارآمدی پس از آموزش برخوردار شده است. مجدور R تعدیل شده نشان می‌دهد که آموزش خلاقیت توانسته 83/9% واریانس نمرات خودکارآمدی گروه آزمایش را تبیین کند.

جدول 4. خلاصه تحلیل کثوارینانس خلاقیت و روش کنار آمدن

منابع	خلاصه مجذورها	درجه آزادی	مجدورها	F	سطح معنی داری	مجدور اینا
مدل همبستگی	18482/539(a)	23	803/589	17/322	0/000	0/917
تقاطع	1053/753	1	1053/753	22/715	0/000	0/387
کنار آمدن	7978/378	1	7978/378	171/983	0/000	0/827
خلاقیت 2	4010/911	22	182/314	3/930	0/000	0/706
خطا	1670/061	36	46/391			
کل	308302/000	60				
همبستگی کل	20152/600	59				

مجدور $R = 0.917$. مجدور R تعدیل شده 0.864 .

متغیر وابسته: کنار آمدن 2

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، مشخص شد که عامل آموزش اثر معنی داری را بین آزمودنی‌های گروه (مجدور اتا = 0.706 . / $P < 0.0005$ ، $F = 22.36$ / $3/93$) آموزشی برجای گذاشته است. بنابراین نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد فرضیه دومین پژوهش که مدعی است آموزش خلاقیت می‌تواند تأثیر معنی داری بر افزایش روش کنار آمدن بگذارد درست بوده و گروه آزمایشی نسبت گروه کنترل از افزایش معنی داری در میانگین کنار آمدن پس از آموزش برخوردار شده است. مجدور R تعدیل شده نشان می‌دهد که آموزش خلاقیت توانسته $86/4\%$ واریانس نمرات انطباق با فشار روانی گروه آزمایش را تبیین کند.

جدول 5. میانگین تعدیل شده نمرات آزمون‌های پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	خلایقیت			خودکارآمدی			سلامت روان		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیش‌آزمون
آزمایش 1	35/5	34	54/1	59	50	33/1	38	36	84
آزمایش 2	35/5	40	55	85	49	31/8	44/7	40	49
کنترل 1	21/8	19	49	52	45	44/7	49	40	49
کنترل 2	22/8	19	50	52	45	45/7	49	40	49

جدول شماره 5 نشان می‌دهد میانگین تعدیل شده نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در ایتیم خلاقیت تفاوت محسوسی دارد که بیانگر تأثیر معنی دار آموزش در افزایش خلاقیت در گروه‌های آزمایشی است. حداکثر نمره آزمون خلاقیت 40 بود که گروه‌های آزمایشی موفق شدند 89 درصد این نمره را کسب کنند.

میانگین تعدیل شده نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در ایتیم خودکارآمدی نیز تفاوت چند نمره‌ای را نشان داد که بیانگر تأثیر معنی دار آموزش در افزایش خودکارآمدی در گروه‌های آزمایشی است. حداکثر نمره آزمون خودکارآمدی 85 بود که گروه‌های آزمایشی موفق شدند 65 درصد این نمره را کسب کنند.

میانگین تعدیل شده نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در ایتیم سلامت روان نیز تفاوت محسوسی را نشان داد که بیانگر تأثیر معنی دار آموزش در کاهش نشانگان

آسیب روانی در گروه‌های آزمایشی است. حداکثر نمره آزمون سلامت روان 84 بود که گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه‌های کنترل از کاهشی 15 درصدی در نشانگان آسیب برخوردار شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

از یافته‌های جدول دوم، سوم و چهارم می‌توان نتیجه گرفت که خلاقیت تأثیر معنی داری بر ارتقاء سلامت روان، خودکارآمدی و روش کنار آمدن دارد. بررسی بیشتر این موضوع نشان داد که خلاقیت توانسته بین 83/9 درصد تا 86/4 درصد از واریانس خودکارآمدی و روش کنار آمدن و 41/5 درصد از واریانس سلامت روان را به طور معنی داری تبیین و پیش بینی کند که بیانگر قدرت تبیین قوی خلاقیت برای این سه متغیر است. این یافته با دیدگاه‌های سنتی و تاریخی افرادی همچون مک نیف، اتورانک، مورینو و پورتون و دیدگاه‌های معاصر مانند سازمان بهداشت جهانی (2001)، مزلو (1962)، راجرز (1931)، سلیگمن (2002)، یانگ (1999)، ترجمه صاحبی و حسن پور (1384)، رانکو و آلبرت (1990)، مک کری (1987)، اکوال (1991)، فلدوسن (1995)، منگ (2001)، که یو و گاگیلاردی (2007) هماهنگ است. یافته‌ها به علاوه با پژوهش‌های مایهالی و ولف (2002)، کارسون و بکر (2003)، مورگان و وامپلر (2004)، اوگونیمی و مابکوجی (2004)، کارولین که (2006)، والراث (2006)، پرلنتسکی (2006)، مالوف (2007)، پویترا و چاندراشیکار (2008)، دولان و متکالفه (2008)، گوپتا (2009)، محمدی و صاحبی (1380)، سلطانی عمروآبادی (1381)، خسروانی (1384)، ابراهیمی (1384)، و داوری (1386) هماهنگ است. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند که خلاقیت عاملی مهم در ایجاد پویایی برای ارتقاء سلامت روان است.

بر اساس آنچه توصیف شد می‌توان نتیجه گرفت که تحریک خلاقیت در قالب مؤلفه‌های فرا شناختی، زبانی، شخصیتی، انگیزشی و زبان بدنی می‌تواند تأثیر قوی بر ارتقاء سلامت روان، خودکارآمدی و روش کنار آمدن با فشار روانی بگذارد. در الگوی آموزشی طراحی شده

تقویت مؤلفه‌های فرا شناختی موجب شد تا دانشجویان بتوانند از پویایی ذهنی ایجاد شده برای تغییر در سطح کمیت، تنوع و تازگی تولیدات ذهنی سود ببرند. در واقع آموزش مؤلفه‌های فرا شناختی موجب گردید تا ایده‌ها و نگرش‌های دانشجویان در سطح کارآمدتری قرار گیرند. تقویت مؤلفه زبانی موجب گردید تا دانشجویان بتوانند از قابلیت‌ها و مهارت‌های جدید برای طراحی نظام محاوره‌ای/ ارتباطی بهتر در زندگی استفاده کنند. تقویت مؤلفه انگیزشی در دانشجویان باعث گردید پویایی عمومی را در خود به وجود بیاورند. در حقیقت آموزش مؤلفه‌های انگیزشی موجب گردید تا انرژی فراگیری برای فعالیت‌های ذهنی و عملی در آنان پدید آید. تقویت مؤلفه شخصیتی باعث گردید دانشجویان بتوانند از محوری مرکزی و درونی برای حمایت از ایده‌ها، رفتارها و توانایی‌ها برخوردار گردند. در نهایت تقویت مؤلفه زبان بدنی باعث شد دانشجویان بتوانند در انتقال هیجانات درونی خود به دیگران مناسب‌تر رفتار کنند.

بنا بر آنچه توصیف شد باید اذعان نمود که الگوی خلاق سازی ذهن و شخصیت دارای کارآمدی و اثرگذاری خوبی برای ارتقاء سلامت روان است. بر اساس شواهد موجود انسان دارای سلامت روان دارای شاخص‌ها و نشانه‌هایی است که در سطح کنش وری رفتاری، سازش پذیری هیجانی و سازش یافتگی رفتاری تجلی پیدا می‌کند. براین پایه فرد دارای سلامت روان شخصی دانسته می‌شود که دارای به زیستی هیجانی بوده، رها از اضطراب و نشانه‌های ناتوانی است و دارای قابلیت‌هایی برای ایجاد روابط مؤثر با درخواست‌های اجتماعی بوده و انطباق خوبی با فشارآورهای روانی زندگی دارد. رویداد این اتفاق‌ها باعث می‌گردد تا افراد قابلیت‌های بالایی را برای ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط، حل تضادها و تمایلات شخصی خود به صورتی منطقی و مناسب پیدا کنند. در حقیقت شواهد پژوهشی مرور شده نشان دادند که در سطح فردی خلاقیت می‌تواند تأثیر معنی داری را بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش سازگاری بهتر، افزایش خودکارآمدی، افزایش رشد شخصی، افزایش انعطاف پذیری و خوش بینی، توسعه عواطف مثبت، کارآمد کردن

مهارت‌های انطباقی در افراد برجای بگذارد. نتایج این پژوهش شاهد خوبی در تائید نکات فوق است.

در تحلیل بیشتر یافته‌ها دیده شد که بین خلاقیت و خودکارآمدی همبستگی متوسطی وجود دارد. این موضوع نشان می‌دهد که خلاقیت و خودکارآمدی از نظر کارکردی عملکردی شبیه به هم دارند. در این زمینه خلاقیت به کارآمد ساختن و خودکارآمدی نیز به خلاقیت ورزی بیشتر افراد نظر دارد. این الگو نشان می‌دهد که خلاق سازی ذهن و شخصیت معادل چیزی است که می‌توان خودکارآمدی خلاق تعبیر کرد. بنابراین خودکارآمدی خلاق موجب می‌شود تا افراد بتوانند از قابلیت‌های فرا رونده برای عبور از چالش‌ها، تعارض‌ها و حتی تغییر و تحولات ذهنی و شخصیتی برخوردار شوند. ترکیب فوق یعنی ادغام خلاقیت و خودکارآمدی باعث می‌شود تا هسته‌های نیرومند از توانایی‌های رشد دهنده و محافظت کننده برای سلامت روان در حوزه درمانگری بالینی پدید آید. اگر خودکارآمدی باوری ذهنی درباره‌ی توانایی‌ها و کار بست مؤثر آن‌ها در تمام موقعیت‌ها دانسته شود، خلاقیت یک گام پیش‌تر از این اتفاق قرار دارد. در حقیقت، خلاقیت شرایط و زمینه‌های مناسبی را برای تقویت احساسات گوناگون خودکارآمدی (خودباوری، خودانضباطی، خود هدایت گری) به وجود می‌آورد. روش‌های کنار آمدن نیز خواه از نوع هیجان مدار یا مسئله مدار دارای تأثیرات معنی داری بر ادراک بهتر، شکایت روانی کمتر، انطباق بهتر، افزایش احساس خوش بینی و خودکارآمدی، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش احساس کنترل استرس و قدرت چالش گری است که با خلاقیت دارای ارتباطی نزدیک است. در حقیقت کنار آمدن خلاقه باعث می‌گردد تا مانورهای افراد از اثرگذاری بهتری در مواجهه با فشارهای روانی برخوردار شوند.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پژوهش هم از بعد نظری و هم تجربی معنی دار و درستی با سلامت روان در ارتباط هستند. این نتیجه هر چند در نمونه دانشجویی یافت شده، اما بیانگر واقعیتی انکار ناپذیر است که در حوزه درمانگری بالینی، ایجاد سلامت روان در

شکل فردی برآیند خلاق سازی کارآمدانه ذهن و شخصیت افراد است که در آن اشخاص قابلیت پیدا می‌کنند تا انطباقی مؤثر و سازنده با خود و دیگران دست پیدا کنند. سلامت روان از این دیدگاه تابع یک برنامه پویا برای حرکت دهی ویژگی‌های قوی و مثبتی همچون خلاقیت، خودکارآمدی و روش انطباقی است که در ترکیبی جدید می‌توان آن‌ها را در قالب دو مفهوم جدید خودکارآمدی خلاق و انطباقی خلاق معرفی کرد.

منابع فارسی

- ابراهیمی، احترام. (1384). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک‌های مقابله با فشار روانی، خلاقیت هیجانی و سلامت روانی در دختران دانشجوی ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران.
- خسروانی، سولماز. (1384). رابطه خلاقیت با پنج عامل شخصیت و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- داوری، رحیم. (1386). «رابطه خلاقیت و هوش هیجانی با سبک‌های کنار آمدن با استرس». مجله اندیشه و رفتار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. دوره دوم. شماره 6. زمستان
- سلطانی عمروآبادی. م. (1381). بررسی رابطه بین خلاقیت و شیوه مقابله با استرس در دانش آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- شولتز. دوان. (1366). روان شناسی کمال (ترجمه گیتی خوشدل) نشر نو. چاپ سوم (سال انتشار اثر به زبان اصلی 1977)
- محمدی، فریده، صاحبی، علی. (1380). «بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی». مجله علوم روان‌شناختی. دوره اول. شماره 1. پائیز

یانگ. جفری. (1384). شناخت درمانی اختلال‌های شخصیت (ترجمه علی صاحبی، حسن حمیدپور) انتشارات آگه. چاپ اول (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی 1999)

منابع لاتین

- Amabile.T and Hennessey.A (1987) Creativity and learning.N.E.A .National Education Association .washington DC.
- Brannon I.and Feist.j (2007) Introduction to health psychology. Thomson WADSwort
- Blanter.A(2003) using creativity to explore in psychotherapy. *psychiatric times vol xx .issue 6.*
- Carson.D and Becker.K.W (2003) the role creativity in marriage and family therapy practice.*journal contemporary family therapy.* volume 25 number 1 march.
- Dolan.P and Metcalfe.A(2008) the relationship between innovation and wellbeing. Imperial college London.12 September .
- Ekvall.G(1991) organizational climate for creativity and innovation in European work.*organizational psychology n 5.*
- Feldhusen.J.F(1995) creativity: A knowledge base, metacognition skills, and personality factors.*journal of creative behavior.*29.
- Gupta.G and Bakhshi.Dogra.Kumar(2009) effect of gender and creativity on mental health of adolescents.*Social Science Research Network.*
- Guilford. j.p(1967) the nature of human intelligence. Mcgrahill. New York.
- Herrman. H and Skehar (2005) promoting mental health. World health organization.
- Koh.C(2006) reviewing the link between creativity and madness a postmodern perspective. *Educational research and reviews vol 1 (7) October.*
- Kerr.B and Gagliardi.C(2007) measuring creativity in research and practice. Arizona state university.
- Malchiodi.C (2005)expressive therapies. History. Theory and practice. Guliford publications.
- Mihalyi.Csikszentmihalyi and Wolf.R(2002) new conception and research approaches to creativity: implication of systems perspective for creativity in education.
- Morgan.M.L and Wampler.K(2004) fostering client creativity in family therapy: A process research study. *journal contemporary family therapy.*vol 25 n2.june.
- Malouf.G.M.Thorstiensson.E. B and Schuttle. N. S. (2007) The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems. *clinical psychology review 27.*
- Mccrae.R(1987) creativity. *journal of personality and social psychology.*vol 2 n6
- Maslow.A.H.A theory metamotivation:the biological rooting of the value-life. *journal humanistic psycho.*vol 7.
- Meng.J.L(2001) the study of creativity of engineering curriculum of department of technology education in college. international conference engineering education. august 6.oslo.norway.

- Ogunyemi. A.O and Mabekoje. S.O (2004) self efficacy. risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *journal of research in educational psychology*.vol 4 n12.
- Prilleltensky.I and prilleltensky. O (2006) Promoting wellbeing. John Wiley and Sons Inc.
- Pavitra. KS and Chandrashekar (2008) creativity and mental health: A profile of writers and musicians department of psychiatry. NIMHANS. bangalore.India.
- Runco. M and Albert. R(1990) theories of creativity(first printing).SAGE publisher.
- Seligman.M.E. P (2002) Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize yours potential for lasting fulfillment. New York. simon and Schuster.
- Sternberg. R. A(1988) three facet mode of creativity. The nature of creativity. Cambridge uni press.
- Torrance. E.P(1974) norms technical manual Torrance test of creative thinking Personnel press.
- Vollrath. M.E (2006) handbook of personality and health. John wiley and sons.

