

بررسی رابطه خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان

منیر کلانتر قریشی¹

رقیه عین الله زادگان²

فلور رضایی کارگر³

تاریخ دریافت: 1390/6/21 تاریخ پذیرش: 1391/10/5

چکیده

زمینه: خلاقیت یکی از مفاهیم مهم و اساسی و کلیدی در روان شناسی است. با گذشت چندین دهه از مطالعه و بررسی خلاقیت، رابطه آن با سلامت روان هنوز مورد بحث و مناقشه بسیار است. هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه خلاقیت با سلامت عمومی در نوجوانان بود. روش پژوهش: با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای 125 نفر از دانش آموزان دختر قطع پیش دانشگاهی شهر تهران انتخاب شده و پرسشنامه های خلاقیت عابدی و سلامت عمومی را تکمیل کردند. داده های به دست آمده با آزمونهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین خلاقیت و سلامت عمومی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و خلاقیت سلامت عمومی را پیش بینی می کند ($P < 0/05$). 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 ($P < 0/05$).

1. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (نویسنده مسئول).

Monir_esfahan@yahoo.com

2. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران. M_R_Sazega@yahoo.com

3. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. Flor.Rezaei@gmail.com

نتیجه‌گیری: پرورش خلاقیت در نوجوانان، گامی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت روان آنها محسوب می‌گردد.

کلید واژه (گان): خلاقیت، سلامت عمومی، نوجوانان.

مقدمه

خلاقیت یکی از مفاهیم پیچیده مربوط به انسان است. زندگی پیچیده امروزی هر لحظه در حال نو شدن است و خلاقیت ضرورت استمرار زندگی فعال به شمار میرود. انسان برای نشاط و پویایی نیاز به خلاقیت و ابتکار دارد تا هم انگیزه تنوع طلبی خود را ارضا کند و هم زمینه شکوفایی استعدادها و توانایی‌های خویش را فراهم سازد.

با این وجود، این سازه مهم تا کنون توجه آکادمیک کمتری را در مقایسه با سازه‌ای مانند هوش دریافت کرده است. کمیابی مطالعات در این زمینه می‌تواند با مشکلاتی که در تعریف و اندازه‌گیری خلاقیت وجود دارد مرتبط باشد (باتی و فیورنهام¹، 2006؛ به نقل از باتی، فورنهام و سافیولینا²، 2010).

به رغم اهمیت کاربردی خلاقیت، ماهیت چند بعدی آن، تعریف و اندازه‌گیری این سازه را با مشکل مواجه ساخته است (آماییل³، 1996؛ جورج و ژو⁴، 2001؛ رانکو⁵، 2004). در واقع بیش از 60 تعریف از خلاقیت وجود دارد، بدون آنکه توافقی در مورد موثق بودن یک تعریف یا اندازه‌گیری عملیاتی آن وجود داشته باشد (فیورنهام و بختیار⁶، 2008).

با این حال، می‌توان گفت که خلاقیت بیشتر در ارتباط با مفاهیم تازه‌گی و سودمندی تعریف شده است (مامفورد⁷، 2003؛ پلاکر⁸ و همکاران، 2004؛ به نقل از، باتی و همکاران

-
1. Batey & Furnham
 2. Safiulina
 3. Amabile
 4. Gorge & Zhu
 5. Runco
 6. Bachtiar
 7. Mumford
 8. Plucker

(2010). یعنی نو و مفید بودن یک ایده یا محصول به عنوان یک ویژگی اصلی خلاقیت پذیرفته شده است (بارون¹، 1995؛ مامفورد، 2003 و مامفورد، 2003؛ به نقل از، باتی و همکاران، 2010). یکی از موضوعاتی که در ارتباط با خلاقیت از اهمیت بالایی برخوردار است، رابطه آن با آسیب شناسی روانی و سلامت روانی است، اما هنوز نتایج حاصل از این بررسی ها به قطعیت نرسیده است. تعد ادی از پژوهش ها، خلاقیت را به بیماری روانی نسبت می دهند در حالی که بررسی های انجام شده در زمینه رابطه خلاقیت و سلامت روانی نشان داده اند که نه تنها میزان بروز اختلالهای روانی، بر حسب زمینه فعالیت خلاقانه، در برخی موارد پایین است بلکه در بسیاری از افراد خلاق هیچ گونه نشانه ای از اختلال دیده نمی شود.

به طور کلی در روانشناسی نظرات متفاوتی در مورد رابطه بین خلاقیت و سلامت روانی وجود دارد. رویکرد های انسان گرایانه در روان شناسی، تفکر و عملکرد خلاق را وسیله ای برای تحقق خود و رسیدن به خود شکوفایی می دانند. حتی در مکتب روان تحلیل گری، با این که فروید از دید مرضی به خلاقیت می نگرد، عملکرد خلاق وسیله ای برای رهایی از تنش و ارضای نیازهای سرکوب شده در سطحی دیگر به حساب می آید. در مجموع بیشترین رابطه خلاقیت و آسیب شناسی روانی در افرادی مشاهده شده است که از اختلالهای خلقی و به ویژه از اختلالات دوقطبی رنج می برند (کروپلی²، 1990).

در این رابطه می توان به پژوهشهای فیورنهام و همکاران (2008) و شولدبرگ³ (2001)، 2000؛ به نقل از فیورنهام و ندرستروم⁴، 2010) که رابطه میان هیپومانیا و تفکر واگرا را به دست آوردند و پژوهشهای باتی و فیورنهام (2010)، کوکس و لئون⁵ (1999)؛ به نقل از به نقل

1. Baron
2. Cropley
3. Schuldberg
4. Nederstrom
5. Cox & Leon

از فیورنهام و ندرستروم، 2010)، گرین و ویلیامز¹ (1999؛ به نقل از فیورنهام و ندرستروم، 2010) که دریافتند بین اسکیزوتایپی و تفکر واگرا رابطه وجود دارد، اشاره نمود.

اما در مورد این یافته ها یعنی وجود آسیب شناسی روانی بین افراد خلاق کروپلی (1990) و ریچاردز² (1997؛ به نقل از خسروانی و گیلانی، 1386) معتقد هستند که این نتایج چندان قابل تعمیم نیست؛ زیرا در بیشتر این پژوهش ها خلاقیت به عنوان تولید ادبی، هنری و علمی در نظر گرفته شده است و همچنین اعضای نمونه بیشتر از بین افراد مشهور و یا برجسته به لحاظ ارائه تولیدات خلاق، انتخاب شده اند و دیگر این که نمونه برخی از این پژوهش ها از بین بیماران روانی انتخاب شده اند، بنابراین نتایج در بین افراد عادی چندان تعمیم پذیر نخواهد بود. در همین راستا، پاویترا، چاندراشکار و چودهوری³ (2007) در پژوهش خود تفاوتی بین سلامت روانی افراد خلاق و غیر خلاق مشاهده نکردند.

به اعتقاد کروپلی (1990) یک جنبه از خلاقیت در واقع یک ویژگی عمومی است که به نسبت های متفاوت در افراد وجود دارد و خلاقیت روزمره (همگانی) نامیده می شود. از این منظر می توان خلاقیت را به صورت پدیده ای روزمره و عام که همه می توانند از آن بهره مند شوند در نظر گرفت و حتی می توان آن را تضمین کننده سلامت روانی افراد دانست. بنابراین افراد می توانند با پرورش خلاقیت و کسب مهارت های خاص در حیطه های متفاوت و ایجاد انگیزه کافی در زندگی روزمره، دست به ابتکار عمل بزنند و نیروها و استعداد های درونی خود را آشکار سازند و از آنها برای حل مشکلات و پیشبرد امور زندگی استفاده نمایند، شاید همین جنبه خلاقیت است که بیشترین رابطه و همبستگی را با سلامت روانی پیدا می کند، نه سطوح بالای خلاقیت که در افراد برجسته و نوابغ مشاهده می شود.

در همین راستا پژوهش های نشأت گرفته از رویکردهای انسان گرایانه و مفهوم خلاقیت روزمره، وجود رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت روانی را نشان داده اند. به عنوان مثال، مزلو

1. Green & Williams

2. Richards

3. Pavitra, Chandrashekar, & Choudhury

(1954) و راجرز (1965) در مطالعات کلاسیک خود به اهمیت گشودگی به تجربه، انعطاف پذیری و تحمل در شخصیت سالم اشاره می کنند که هر سه از ویژگی های افراد خلاق به شمار می رود. همچنین بارون¹ (1963)، مکینون (1965)، کاشدن و ولش² (1966) نیز در پژوهش های خود، رگه هایی از نیرومندی من³ را در مردان و زنان خلاق یافتند (فلاچ⁴). در این رابطه آنتونی⁵ (1987) چنین نتیجه گیری کرده است که چون خلاقیت با من خودمختار در ارتباط است و من خودمختار نیز توانایی رویارویی با موقعیت های زندگی را فراهم می آورد، پس خلاقیت می تواند فرد را در مقابل آسیب روانی مقاوم کند (کروپلی، 1990).

در همین رابطه، پیوسته گر، دستجردی و دهشیری (1389) نیز در پژوهش خود به رابطه مثبت بین خلاقیت و بهزیستی ذهنی دست یافتند. حسینی (1381) نیز در پژوهش خود به رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت روان دست یافت. در مطالعه خسروانی و گیلانی (1386) نیز معنادار بودن رابطه خلاقیت با سلامت روان مورد تأیید قرار گرفت. به این معنا افرادی که از سطح خلاقیت بالاتری برخوردار بودند، اضطراب، افسردگی و استرس کمتری ادراک کرده و در ضمن ارزش بیشتری برای خود قائل بودند. در همین راستا، گارفیلد، کوهن و روت⁶ (1969)؛ فخری، میرزائیان، و بنی هاشمیان (1391) در پژوهش خود به رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت عمومی دست یافتند. در همین راستا، رضایی کرگر (1388)، و رضایی کارگر، آجیل چی و اینانلو (1389) نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت تفکر خلاق می تواند سلامت عمومی و بهزیستی روانشناختی را در افراد افزایش دهد.

بنابر آنچه گفته شد، مشخص می شود که بیشتر پژوهش های صورت گرفته در این زمینه به بررسی رابطه خلاقیت با بیماری های روانی پرداخته اند و در خصوص رابطه بین خلاقیت با

-
1. Barron
 2. Cashden & Welsh
 3. Ego strenght
 4. Flach
 5. Anthony
 6. Garfeild, Cohen, Roth

سلامت عمومی، خلأ پژوهشی به چشم می خورد. بنابراین در پژوهش حاضر سعی شده است که روابط موجود بین خلاقیت با سلامت عمومی و زیر مؤلفه‌های آن مورد بررسی قرار گیرد و به پرسش‌های زیر پاسخ داده شود:

- آیا بین خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان رابطه وجود دارد؟
- رابطه بین خلاقیت و مؤلفه‌های سلامت عمومی در نوجوانان چگونه است؟

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان، ابتدا تعداد 125 نفر از دانش آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از گرفتن مجوز از شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران به منظور انجام پژوهش در ناحیه مورد نظر، نخست به اداره آموزش و پرورش ناحیه مورد نظر جهت اخذ معرفی‌نامه و سپس برای اجرای پرسشنامه‌ها به مدارس انتخاب شده مراجعه شد. پس از ارائه توضیحات و توجیه مسئولان مدرسه‌ها و جلب همکاری آنها و دادن اطمینان به آزمودنی‌ها در مورد صرفاً پژوهشی بودن تحقیق و محرمانه باقی ماندن اطلاعات، و همچنین ارائه توضیحات لازم به دانش‌آموزان برای تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها، خلاقیت آنها توسط آزمون خلاقیت عابدی و سلامت عمومی به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی سنجیده شد.

ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در پژوهش حاضر دو پرسشنامه بود. نخستین پرسشنامه، آزمون خلاقیت عابدی، و یک آزمون 60 سؤالی سه‌گزینه‌ای است که در سال 1996 میلادی توسط اونیل، عابدی و اسپیل برگر¹ تنظیم شده است. در این آزمون برای گزینه (الف) صفر نمره، برای گزینه (ب) یک نمره و برای گزینه (ج) دو نمره در نظر گرفته می‌شود. مجموع این نمرات، نمره کل تفکر خلاق فرد را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی روایی بین چهار نمره

1. Oneil and Speilberger

آزمون خلاقیت تورنس¹ و چهار نمره آزمون خلاقیت عابدی از 0/15 تا 0/41 است اعتبار آزمون خلاقیت عابدی در چهار میزان فرعی آن در دامنه 0/61 تا 0/75 است (احمدی، 1386). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون 0/75 به دست آمد. ابزار دوم، پرسشنامه سلامت عمومی بود. گلدبرگ و هیلیر² این پرسشنامه را در سال 1979 میلادی برای شناسایی تمام افراد جامعه طراحی کردند. پرسشنامه یاد شده 28 سؤال دارد و وضعیت روانی فرد را در یک ماه اخیر می سنجد. مقیاس های فرعی آن علائم جسمانی، اضطراب و اختلالات در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. مناسب ترین روش نمره گذاری، استفاده از الگوی ساده لیکرت با نمره های (3، 2، 1، 0) است. چهارنمره برای مقیاس های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می شود. نمره 23 و بالاتر بیانگر عدم سلامت روان و نمره پایین تر از 23 بیانگر سلامت روان است. روایی آن با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی با SCL90 0/87 گزارش شده است (بایوردی، 1376). همچنین ضریب همبستگی بین نمرات چهار مقیاس این پرسشنامه بین 0/33 تا 0/61 به دست آمده است (جعفر نژاد، 1382). اعتبار آزمون در دو مطالعه متفاوت با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/87 (چان و چان، 1983) و 0/92 (یزدان پناه، 1384) محاسبه شده است (محمدی، 1386). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/86 به دست آمد.

یافته ها

از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی روابط میان متغیرهای پژوهش و رگرسیون چند متغیره برای بررسی توان پیش بینی متغیرها استفاده شد. نتایج به دست آمده از قرار زیر است:

در جدول 1 مقادیر توصیفی مربوط به خلاقیت، سلامت عمومی و زیر مؤلفه های آن نشان داده شده است.

1. Torrance
2. Goldberg & Hillier

جدول 1. مقادیر توصیفی مربوط به خلاقیت، سلامت عمومی مؤلفه های آن (n=125)

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
خلاقیت	41	102	71/26	14/12
علائم جسمانی	2	18	7/99	3/50
اضطراب و اختلال خواب	1	19	6/9	4/32
اختلال کارکرد اجتماعی	3	21	11/72	3/45
افسردگی	0	21	8/60	6/34
سلامت عمومی	18	70	37/37	10/75

در جدول 2 ضرایب همبستگی موجود بین خلاقیت با سلامت عمومی و زیر مؤلفه های آن نشان داده شده است.

جدول 2. ضرایب همبستگی بین خلاقیت با سلامت عمومی و زیر مؤلفه های آن

خلاقیت	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری دودامنه
علائم جسمانی	-0/051	0/569
اضطراب و اختلال خواب	-0/126	0/161
اختلال کارکرد اجتماعی	0/131	0/145
افسردگی	-0/259	0/004
سلامت عمومی	-0/178	0/047

همانطور که در جدول فوق مشاهده می گردد، سلامت عمومی با خلاقیت در سطح $P < 0/047$ رابطه معکوس و معنادار دارد. از آنجایی که پایین بودن نمره در مقیاس سلامت عمومی نشان دهنده بالا بودن سلامت عمومی است، مشخص می شود که با افزایش نمره در خلاقیت، سلامت عمومی افزایش می یابد و بالعکس. از میان زیر مؤلفه های سلامت عمومی تنها زیرمؤلفه افسردگی با خلاقیت در سطح $P < 0/004$ رابطه معکوس و معنادار دارد. به عبارتی با افزایش خلاقیت، افسردگی کاهش می یابد و بالعکس.

به منظور بررسی توان پیش بینی سلامت عمومی از طریق خلاقیت از رگرسیون خطی استفاده شد. تحلیل های مقدماتی جهت حصول اطمینان از برقراری مفروضه های رگرسیون انجام شد. بررسی مدل نشان داد که مجموع واریانس تبیین شده سلامت عمومی به وسیله خلاقیت $(R^2 \times 100) = 3/2\%$ است. معناداری مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول 3. تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی معناداری رگرسیون خطی برای پیش بینی سلامت عمومی از طریق خلاقیت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان	سطح معناداری
رگرسیون	454/846	1	454/846	4/032	0/047
باقیمانده	13874/226	123	112/799		

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان F به دست آمده، می توان مطرح نمود که بین سلامت عمومی با خلاقیت در سطح $P < 0/05$ ارتباط معناداری مشاهده می شود. به عبارت دیگر توان پیش بینی سلامت عمومی از طریق خلاقیت وجود دارد. از این رو برای شناسایی و تبیین ضریب رگرسیون، ضروری است تا جدول ضریب رگرسیون عنوان شود.

جدول 4. ضریب رگرسیون مرتبط با پیش بینی سلامت عمومی از طریق خلاقیت

متغیر ملاک	متغیر پیش بینی کننده	مقدار ثابت	میزان B	ضریب بتا	میزان t	سطح معناداری
سلامت عمومی	خلاقیت	47/032	-0/136	-0/178	-2/008	0/047

با توجه به ضریب رگرسیون خطی، می توان گفت بین سلامت عمومی و خلاقیت در سطح $P < 0/047$ ارتباط معناداری مشاهده می شود. لازم به ذکر است از آنجایی که میزان ضریب بتا برای خلاقیت $0/178 -$ است، بنابراین عنوان می شود که توان پیش بینی سلامت عمومی از طریق خلاقیت $0/178 -$ است و خلاقیت می تواند $3/2\%$ نمره سلامت عمومی را تبیین کند. و یا: سلامت عمومی = $47/032 - (خلاقیت \times 0/136)$

با توجه به اینکه بین مؤلفه های سلامت عمومی تنها مؤلفه افسردگی شدید با خلاقیت رابطه معنادار داشت بنابراین به منظور بررسی توان پیش بینی افسردگی شدید از طریق خلاقیت از رگرسیون خطی استفاده شد. تحلیل های مقدماتی برای حصول اطمینان از برقراری مفروضه های رگرسیون انجام شد. بررسی مدل نشان داد که مجموع واریانس تبیین شده افسردگی شدید به وسیله خلاقیت $(R \times 100) = 6/7\%$ است. معناداری مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول 5. تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی معناداری رگرسیون خطی برای پیش بینی افسردگی شدید از طریق خلاقیت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان	سطح معناداری
رگرسیون	334/534	1	334/534	8/853	0/04
باقیمانده	4647/658	123	37/786		

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان F به دست آمده، می توان گفت بین خلاقیت و مؤلفه افسردگی شدید از سلامت عمومی در سطح $P < 0/05$ ارتباط معنادار مشاهده می شود. به عبارت دیگر توان پیش بینی افسردگی شدید از طریق خلاقیت وجود دارد. از این رو جهت شناسایی و تبیین ضرایب رگرسیون، ضروری است تا جدول ضرایب رگرسیون عنوان شود.

جدول 6. ضرایب رگرسیون مرتبط با پیش بینی افسردگی شدید از طریق خلاقیت

متغیر ملاک	متغیر پیش بینی کننده	مقدار ثابت	میزان B	ضریب بتا	میزان t	سطح معناداری
افسردگی شدید	خلاقیت	16/880	-0/116	-0/259	-2/975	0/004

با توجه به ضرایب رگرسیون چند متغیره با روش ورود همزمان، می توان گفت بین مؤلفه افسردگی شدید از سلامت عمومی و خلاقیت در سطح $P < 0/004$ ارتباط معناداری مشاهده می شود. لازم به ذکر است از آنجایی که میزان ضریب بتا برای مؤلفه افسردگی شدید و خلاقیت -0/259 است، بنابراین می توان گفت که توان پیش بینی افسردگی شدید از طریق

خلاقیت 0/259- بوده و خلاقیت می تواند % 6/7 نمره افسردگی شدید را تبیین کند. و یا:
 افسردگی شدید = $16/880 - (0/116 \times \text{خلاقیت})$

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده و مراجعه به جداول 2 و 3 و 4 درمی یابیم که سلامت عمومی با خلاقیت رابطه معکوس و معنادار در سطح $p < 0/05$ دارد. از آنجایی که پایین بودن نمره در مقیاس سلامت عمومی نشان دهنده بالا بودن سلامت عمومی است، مشخص می شود با افزایش نمره در خلاقیت سلامت عمومی افزایش می یابد و بالعکس. همچنین خلاقیت قابلیت پیش بینی سلامت عمومی را دارد. علاوه بر این، با مراجعه به جداول 2 و 5 و 6 مشخص می شود که از بین زیر مقیاس های سلامت عمومی، تنها زیر مؤلفه افسردگی با خلاقیت رابطه معکوس و معنادار در سطح $p < 0/05$ دارد. به عبارتی با افزایش خلاقیت، افسردگی کاهش می یابد و بالعکس. همچنین خلاقیت به طور معنادار توان پیش بینی افسردگی را دارد. بدین ترتیب که خلاقیت پیش بینی کننده افسردگی پایین می باشد. نتایج به دست آمده در خصوص وجود رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت عمومی، با پژوهش های گارفیلد، کوهن و روت¹ (1969)؛ آنتونی (1976)؛ پاویترا و همکاران (2007)؛ حسینی (1381)؛ خسروانی و گیلانی (1386)؛ پیوسته گر و همکاران (1389)؛ فخری، میرزائیان، و بنی هاشمیان (1391)، رضایی کارگر و همکاران (1389) همخوان و با پژوهش های کوکس و لئون، (1999)؛ گرین و ویلیامز (1999)؛ شولدربرگ (2000-2001)؛ فیورنهام و همکاران (2008)؛ باتی و فیورنهام (2010) ناهمخوان است.

به طور کلی در روانشناسی نظرات متفاوتی در مورد رابطه بین خلاقیت و سلامت روانی و سلامت جسمانی متعاقب آن وجود دارد. در مجموع بیشترین رابطه خلاقیت و آسیب شناسی روانی در افرادی مشاهده شده است که از اختلالاتی خلقی و به طور خاص از اختلالات

1. Garfeild, Cohen, Roth

دوقطبی، هیپومانیا و یا اسکیزو تایپی رنج می برند. اما این یافته‌ها یعنی وجود آسیب‌شناسی روانی بین افراد خلاق چندان قابل تعمیم 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 شده اند و دیگر این که نمونه برخی از این پژوهش‌ها از میان بیماران روانی انتخاب شده اند، بنابراین نتایج در بین افراد عادی چندان تعمیم پذیر نخواهد بود. در مقابل، دسته ای دیگر از پژوهش‌ها وجود رابطه مثبت بین خلاقیت و سلامت روانی را نشان می دهند. که خط اصلی این تحقیقات از رویکردهای انسان‌گرایانه و مفهوم خلاقیت روزمره نشأت گرفته است. رویکرد های انسان‌گرایانه در روان‌شناسی، تفکر و عملکرد خلاق را وسیله ای برای تحقق خود و رسیدن به خود شکوفایی می دانند. حتی در مکتب روان‌تحلیل‌گری، با این که از دید مرضی به خلاقیت می نگرد، عملکرد خلاق وسیله‌ای برای رهایی از تنش و ارضای نیازهای سرکوب شده در سطحی دیگر به حساب می آید. بر طبق این دسته از پژوهش‌های صورت گرفته خلاقیت باعث بالا رفتن تحمل و نیرومندی من در افراد می گردد و چون خلاقیت با من خودمختار در ارتباط است و من خود مختار نیز توانایی رویارویی با موقعیت‌های زندگی را فراهم می‌آورد، پس خلاقیت می تواند فرد را در مقابل آسیب روانی مقاوم کند. طبق تعریف، پذیرش مسئولیت‌ها، ذوق توسعه امکانات و علائق خود، توانایی اخذ تصمیم شخصی، ذوق خوب کار کردن، حس مسئولیت پذیری، حس اعتماد به خود، هدف‌مداری، ارزش‌های شخصی، فردیت و یگانگی، انعطاف پذیری و گشاده‌نگری، کفایت فردی و خود مهارگری، تصمیم‌گیری مناسب، یافتن راه‌های جدید و سازنده، ارزش قائل شدن برای خود و غیره که همگی عوامل مؤثر و تأثیر گذار بر سلامت روانی و جسمانی هستند، از ویژگی‌های افراد خلاق نیز به شمار می روند. در واقع می‌توان گفت که خلاقیت به عنوان پدیده ای روزمره و عام که همه می‌توانند از آن بهره‌مند شوند می‌تواند تضمین‌کننده سلامت روانی افراد باشد. چراکه 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 سطح خلاقیت بالاتری هستند 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 نا کامی‌ها سازد و با افزایش خود کارآمدی، راه را بر یاس و ناامیدی ببندد و موجب کاهش اضطراب و افسردگی گردد، به همین دلیل خلاقیت می‌تواند سلامت عمومی و همچنین افسردگی را در افراد پیش‌بینی کند. یعنی هرچه فرد خلاق‌تر باشد، سلامت عمومی او بیشتر و افسردگی او کمتر خواهد بود.

از یافته‌های پژوهش حاضر چنین بر می‌آید که خلاقیت بالا با افسردگی پایین رابطه دارد و خلاقیت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی پایین باشد. همانطور که می‌دانیم فرد افسرده سطح پایینی از انرژی داشته، خمودی، بی‌حوصله‌گی و احساس ناامیدی را تجربه می‌کند و از خود کارآمدی تصویری پایینی برخوردار است. طبیعی است که چنین شخصی توان و انرژی لازم برای خلاقیت را دارا نمی‌باشد. همچنین به واسطه احساس یاس و درماندگی و ناتوانی در حل مسئله به دنبال یافتن راههای جدید و متفاوت برای مقابله با مشکلات خود نمی‌رود و از خلاقیت استفاده نمی‌کند و حتی آن را هم بی‌فایده می‌داند. بنابراین هیچ‌گاه به دنبال پرورش خلاقیت خود و استفاده از آن نیست. از طرف دیگر اگر فردی خلاق باشد افسرده نمی‌شود چرا که فرد خلاق هیچ‌گاه در بن‌بست گیر نمی‌افتد، دست از تلاش نمی‌کشد، همیشه پویا و به دنبال تجارب جدید است و همیشه راهی برای رهایی می‌یابد. پس تقریباً هیچ‌گاه در دام افسردگی گرفتار نمی‌شود. افسردگی، ایستایی و تسلیم است درحالی‌که سلامتی پویایی، حرکت و تلاش است؛ ویژگی‌هایی که در افراد خلاق بسیار به چشم می‌خورد.

با توجه به نتایج این پژوهش، می توان با بالا بردن خلاقیت در افراد به ویژه دانش آموزان، از طریق آموزش مهارت خلاقیت و دیگر راهکارهای موجود در این زمینه، سلامت عمومی را در آنها افزایش داده و میزان افسردگی را کاهش داد. بنابراین آموزش خلاقیت و انجام تمرین و تکلیف ارتقادهنده خلاقیت به عنوان سر فصل دروس آموزشی مدارس برای دانش آموزان و همچنین ارائه دوره هایی برای آموزش والدین و معلمان برای کمک به دانش آموزان در این زمینه پیشنهاد می گردد. محدود بودن جامعه آماری به شهر تهران، و محدود بودن پژوهش به یک مقطع تحصیلی و یک جنس، تعمیم پذیری نتایج را با مشکل مواجه می سازد. پیشنهاد می شود پژوهشهای مشابهی در شهرهای دیگر، مقاطع تحصیلی و سنین دیگر، و هر دو جنس برای مقایسه و تعمیم پذیری نتایج انجام پذیرد.

منابع

- احمدی، غلامعلی (1390). ارزشیابی از برنامه درسی علوم دوره راهنمایی. مؤسسه پژوهشی برنامه ریزی درسی و نوآوری های آموزشی.
- پیوسته گر، مهرانگیز؛ دستجردی، الهام؛ دهشیری، غلامرضا (1389). رابطه خلاقیت با بهزیستی ذهنی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، 4 (3)، صص. 207-214.
- حسینی، افضل السادات (1381). خلاقیت و رابطه آن با ویژگی های شخصیتی، هوش و سلامت روان. رشد معلم، 166، صص. 26-29.
- خسروانی، سولماز؛ گیلانی، بیژن (1386). خلاقیت و سلامت روان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، 37 (2)، صص. 65-83.
- رضایی کارگر، فلور (1388). تأثیر آموزش مهارتهای تفکر (خلاق و نقادانه) بر هویت و تعهد هویت، مکانیسم های دفاعی و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان پسر پایه اول دبیرستان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- رضایی کارگر، فلور؛ آجیل چی، بیتا؛ اینانلو، فاطمه (1389). تأثیر آموزش تفکر خلاق و نقادانه بر سلامت عمومی در نوجوانان. روانشناسی معاصر، 5 (ویژه نامه)، 385-387.

عسکری، محمد (1386). تأثیر روش های آموزش خلاقیت بر میزان خلاقیت دانش آموزان دختر پایه چهارم ابتدایی. پژوهش های روانشناختی، 10(3و4)، ص. 82.

فخری، محمد کاظم؛ میرزائیان، بهرام؛ بنی هاشمیان، کورش (1391). همبستگی سلامت عمومی با هوش هیجانی و خلاقیت در دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، 6(2)، صص. 57-53.

محمدی، شهناز (1386). ارتباط بین ویژگی های شخصیتی و سلامت عمومی دبیران مرد و زن شهر تهران. فصلنامه روان شناسی کاربردی، دوره 1(3).

Batey, M., Furnham, A. & Safiullina, X. (2010). Intelligence, general knowledge and personality as predictors of creativity. *Learning and Individual Differences*, Article in Press.

Cropley, A.J. (1990). Creativity and mental health in everyday life. *Creativity Research Journal*, 3, pp. 167- 178.

Flach, F. (1990). Disorders of the pathways involved in the creative process. *Creativity Research Journal*, 3, pp. 158-165.

Furnham, A. & Bachtiar, V. (2008). Personality and intelligence as predictors of creativity. *Personality and Individual Differences*, 45(7), pp. 613-617.

Furnham, A., Batey, M., Anad, K., & Manfield, J. (2008). Personality, Hypomania, intelligence and creativity. *Personality and Individual Differences*, 44(5), pp. 1060-1069.

Furnham, A. & Nederstrom, M. (2010). Ability, demographic and personality predictors of creativity. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 957-961.

Garfield, J., Cohen, H.A., & Roth, R.M. (1969). Creativity and mental health. *The Journal of educational Research*, 63(4), pp. 147-149.

Pavitra, K.S., Chandrashekar, C.R., & Choudhury, P. (2007). Creativity and mental health: A profile of writers and musicians. *Indian Journal of Psychiatry*, 49(1), pp. 34-43.