

The relationship between emotional creativity and mental health with the mediating role of life skills: boarding school girls in the second secondary school of Khorram Abad city

Abdollah Bagheri ^{1*}, Zahra Tannah ², Mohammad Noorahmadi ³, Amin Jamshidi ⁴,
Tayyaba Piri ⁵

1. PhD in Sports Physiology, General Department of Education, Lorestan Province, Khorramabad
2. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Khorramabad branch, Khorramabad, Iran
3. Master's Degree in Educational Management, General Directorate of Education, Lorestan Province, Khorramabad
4. Master of Physical Education, General Department of Education, Lorestan Province, Khorramabad
5. Master's Degree in Clinical Psychology, Department of Education, Lorestan Province, Khorramabad

[* Email : abdollah.bagheri@ymail.com](mailto:abdollah.bagheri@ymail.com)

Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship between emotional creativity and mental health of female boarding students of the second secondary school in Khorram Abad, taking into account the mediating role of life skills. The research method was descriptive-correlation. The statistical population of the study included all the female students of the second secondary boarding schools in Khorram Abad, equal to 1287 people, and based on the Morgan table, 300 people were selected as a sample by cluster random sampling method. Data collection tools included Saatchi et al.'s life skills questionnaires (1389), general health by Goldberg (1972) and emotional creativity by Avril and Thomas Knowles (1991). Data were analyzed with Pearson's correlation coefficient and structural equations using SPSS and AMOS software version 24. Based on data analysis, there is a significant relationship between emotional creativity and life skills with mental health ($P < 0.01$). Also, the direct paths of this research were significant and the indirect paths of emotional creativity through the mediating role of life skills on students' mental health were significant. Finally, the final research model had a good fit ($RMSEA = 0.062$ and $P\text{-value} < 0.05$) and 35% of the variance of mental health was explained by emotional creativity with the mediating role of life skills. Therefore, it can be concluded that the studied variables have a theoretical intersection and paying attention to the effect of these variables on the mental health of female students living in boarding schools can be used in future planning and fill the gaps.

Key words: emotional creativity, life skills, mental health, boarding school girls

رابطه بین خلاقیت هیجانی با سلامت روان با نقش میانجی مهارت‌های زندگی: دانش‌آموزان دختر شبانه‌روزی‌های متوسطه دوم شهر خرم آباد

عبداله باقری^{۱*}، زهرا تنها^۲، محمد نوراحمدی^۳، امین جمشیدی^۴ و طیبه پیری^۵

۱. دکترای فیزیولوژی ورزش، اداره کل آموزش پرورش، استان لرستان، خرم آباد
۲. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خرم آباد، خرم آباد، ایران
۳. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، اداره کل آموزش پرورش، استان لرستان، خرم آباد
۴. کارشناسی ارشد تربیت بدنی، اداره کل آموزش پرورش، استان لرستان، خرم آباد
۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره کل آموزش پرورش، استان لرستان، خرم آباد

* [Email : abdollah.bagheri@ymail.com](mailto:abdollah.bagheri@ymail.com)

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین خلاقیت هیجانی با سلامت روان دانش‌آموزان دختر شبانه‌روزی‌های متوسطه دوم شهر خرم آباد با در نظر گرفتن نقش میانجی مهارت‌های زندگی بود. روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دختر شبانه‌روزی‌های متوسطه دوم شهر خرم آباد برابر با ۱۲۸۷ نفر بود که بر اساس جدول مورگان ۳۰۰ نفر به‌عنوان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های مهارت‌های زندگی ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹)، سلامت عمومی توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) و خلاقیت هیجانی آوریل و توماس نولز (۱۹۹۱) بود. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد. بر اساس تحلیل داده‌ها، بین خلاقیت هیجانی و مهارت‌های زندگی با سلامت روان رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، مسیرهای مستقیم این پژوهش معنی‌دار شدند و مسیرهای غیرمستقیم خلاقیت هیجانی از طریق نقش میانجی مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش‌آموزان معنی‌دار بود. در نهایت، مدل نهایی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($RMSEA = 0/062$ و $P\text{-value} < 0/05$) و ۳۵ درصد واریانس سلامت روان به‌وسیله خلاقیت هیجانی با نقش میانجی مهارت‌های زندگی تبیین شد. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که متغیرهای مورد مطالعه دارای تلاقی تئوریکی بوده و توجه به تأثیر این متغیرها در سلامت روان دانش‌آموزان دختر ساکن در شبانه‌روزی‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی به‌کار رفته و خلاءها را پوشش دهد.

واژه‌های کلیدی: خلاقیت هیجانی، مهارت‌های زندگی، سلامت روان، دانش‌آموزان دختر شبانه‌روزی‌ها

مقدمه

بهداشت و سلامت روان به‌عنوان یکی از ارکان سلامتی، لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت بخش فردی است. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۷) سلامت روان را به‌عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته، از آن‌ها به نحو مؤثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است، تعریف می‌کند و آن را به‌عنوان حالت کلی آسایش و کامیابی زیستی و روانی در نظر می‌گیرد. به‌طور کلی، بهداشت روان ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر بر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (یوفف و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت روانی به‌عنوان یکی از نیازهای اجتماعی نیز مطرح می‌شود و از اساسی‌ترین محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف به‌شمار می‌رود چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامتی و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (پلاک و همکاران، ۲۰۲۰). برخی از عوامل در کاهش یا افزایش سلامت روان افراد جامعه مؤثر هستند که به‌طور کلی، در دو دسته عامل فردی و گروهی قرار می‌گیرند (سلمی و همکاران، ۲۰۲۲).

زیربنای بسیاری از رفتارهای زمینه ساز سلامت روان، با توجه به تحقیقات انجام گرفته روی فعالیت‌های مغز و پاسخ‌های داده شده، هیجانات می‌باشند که می‌توانند به‌صورت خلاقیت هیجانی اتفاق بیفتند و مستلزم رها شدن از واکنش‌های هیجانی معمول و خلق واکنش‌های هیجانی بدیع هستند (آیسویک، هافمن و کافمن، ۲۰۲۳). همچنین، می‌توانند به‌صورت توانایی تجربه و بیان ترکیبی از هیجانات ناهشیار عمل کنند (میسلی و کستلفرانچی، ۲۰۱۹). هرچه ابزار این پاسخ‌ها به‌صورت خلاقانه‌تر، کاربردی‌تر و همسو با نیازهای جامعه و گروه مورد تعامل باشد، فرد راه بازتری برای پیشرفت اجتماعی، عاطفی و روانی خود دارد (آوریل و توماس نولز، ۱۹۹۵). مفهوم خلاقیت هیجانی را آوریل (۱۹۹۹) مطرح کردند که شامل ابعاد چهارگانه و به معنای ابراز خود به‌طور صادقانه (آمادگی هیجانی) به روشی جدید (بداعت و نو آوری) که بر اساس آن خطوط فکری فرد بسط یافته (اصالت) و روابط میان فردی او افزایش می‌یابد (اثربخشی). مطابق این تعریف، بداعت، اثربخشی و صداقت سه عنصر اصلی محسوب می‌شوند (پدرچارنسک، سپارچ و نگانگ، ۲۰۲۰). پژوهش‌های مرتبط با خلاقیت هیجانی نشان داده‌اند که افراد با خلق مثبت و سلامت روان شناختی، در بهتر انجام دادن و یکپارچه نمودن اطلاعات و همین‌طور حل خلاقانه مسائل، کارآمدتر هستند (لانگ، که، فانگ، لی و هانگ، ۲۰۲۲). آوریل و توماس نولز، بیان می‌کنند که پاسخ‌های هیجانی خلاق درجه‌ها و انواع گوناگون دارند. در پایین‌ترین سطح، خلاقیت هیجانی کاربرد مؤثر هیجانات موجود پیشین را شامل می‌شود، که در یک فرهنگ مورد پذیرش متداول است. در بالاترین سطح شامل شکل‌گیری و رشد شکل جدیدی از هیجان براساس تغییر در باورها و قواعدی است که بر اساس آن هیجان‌ها شکل می‌گیرند و استوار می‌شوند (ترنکا، زاهرادنیک و کوسکا، ۲۰۱۶). آمادگی و آگاهی هیجانی در ارائه پاسخ‌های مؤثر و کارآمد به موقعیت‌ها و مقابله با شرایط جدید، نقش دارد (فریرا، مارتینسون و تالیک، ۲۰۲۰). از نظر آوریل انسان در طول زندگی خود از والدین، معلمان و همسالان خود می‌آموزد که چگونه هیجان‌های خود را ابراز کنند (هارگروس، ۲۰۰۰). خلاقیت هیجانی توانایی تجربه و بیان بدیع، مؤثر و اصیل، ترکیبی از هیجانات است. افراد مستعد بروز هیجانات خلاقانه که دارای سلامت روان بالایی هستند، بیش از سایرین برای شناخت هیجانات زمان می‌گذارند، تلاش می‌کنند و توجه و دقت بیشتری به هیجانات خود و دیگران دارند (ارکیبی و رم-ولاسویچ، ۲۰۱۹).

برخی از مطالعات رابطه بین خلاقیت هیجانی و سلامت روان را مورد بررسی قرار داده‌اند. کوسکا، ترنکا، مانا و نیکلای (۲۰۲۰) در فراتحلیلی که در ارتباط با خلاقیت هیجانی انجام دادند نشان دادند که سلامت روان یکی از متغیرهایی است که در ارتباط با خلاقیت هیجانی مورد توجه محققان بوده و رابطه این دو متغیر قابل تأیید است. ارکیبی و رم-ولاسویچ (۲۰۱۹)

مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه خلاقیت هیجانی و سلامت روان در افراد دچار آسیب بعد از سانحه انجام دادند. بر اساس نتایج این مطالعه، بین خلاقیت هیجانی با سلامت روان و استرس بعد از رویداد رابطه معنی‌دار وجود داشت. ژای و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که خلاقیت هیجانی سلامت روان افراد مبتلا به کووید ۱۹ را بهبود بخشیده است. لانگ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود به بررسی رابطه بین خلاقیت و بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از عوامل دخیل در سلامت روان پرداختند. بنابراین، بین خلاقیت هیجانی و سلامت روان رابطه وجود دارد. حال سوال اینجاست که چه متغیر یا متغیرهایی می‌توانند رابطه این دو متغیر را میانجی‌گری کنند؟

بر این اساس، یکی دیگر از خصوصیات فردی که می‌تواند بر سلامت روان تأثیرگذار باشد، مهارت‌های زندگی است (ماو و همکاران، ۲۰۲۲؛ هانگ، چن، گرین، چانگ و وی، ۲۰۱۹) که از جهاتی با خلاقیت هیجانی در ارتباط است (کوسکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساراونکومار، ۲۰۲۰). اصطلاح مهارت‌های زندگی آن نوع توانایی‌های شناختی، عاطفی و عملی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره معمولی و عادی مورد نیاز می‌باشند. همچنین، هدف آن افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی و در نهایت، پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت و ارتقاء سطح سلامت روان افراد است (قاسمیان و کومار، ۲۰۱۷). این مهارت‌ها عبارتند از: تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، توانایی برقراری ارتباط موثر، ایجاد و حفظ روابط بین فردی، خودآگاهی، همدلی کردن، مقابله با هیجان‌ها و راهبردهای مقابله با استرس (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹).

وجود ارتباط بین خلاقیت هیجانی، مهارت‌های زندگی و سلامت روان در بسیاری از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است، به‌عنوان مثال، گلشانی، گل محمد نژاد بهرامی و اقدسی (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سلامت روان را ارتقاء ببخشد. ساداتی فیروز آبادی و یوسفی (۱۳۹۸) در مطالعه خود نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان یکی از انواع مهارت‌های زندگی می‌تواند خلاقیت هیجانی را پیش بینی کند. کاظمی، گرمارودی، شکیبازاده و یکانی نژاد (۱۳۹۶) به این نتیجه دست یافتند که بین متغیرهای خودآگاهی، تصمیم‌گیری و سن با سلامت روان رابطه وجود دارد. جسی و جایاچیترا (۲۰۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که مهارت‌های زندگی می‌تواند سطح بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان زنان شرکت‌کننده در مطالعه را بالا ببرد. لاهتی و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی را بررسی کردند. یکی از عواملی که شناسایی شد آموزش مهارت‌های زندگی بود که تأکید ویژه‌ای بر تفکر خلاق در آن وجود داشت.

به‌طور کلی، ماهیت خلاقیت ایجاد شادابی و نوعی رضایت از خود است که منجر به بهزیستی و نوعی سرزندگی می‌شود که عاملی اساسی در بهبود سلامت روان افراد به‌ویژه دانش‌آموزان است (فولر و لی، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، هنگامی که یک فرد با یک موقعیت هیجانی رو به رو می‌شود، صرف داشتن احساس خوب و خوش بینی برای کنترل هیجان کافی نیست، بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد (مک رای، ۲۰۱۶). در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است، چرا که افراد با هر موقعیت و شرایطی که مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است (لانگر و همکاران، ۲۰۲۰). داشتن مهارت‌های زندگی در واقع نوعی شناخت است که موقعیت‌شناسی وجه الزام‌آور آن است. از این رو، هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۷) از طرح مهارت‌های زندگی در زمینه سلامت روان این است که جوامع مختلف نسبت به گسترش، به‌کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی متمرکز بر رشد تولدانی‌های روانی به‌ویژه در کودکان و نوجوانان اقدام نمایند و با توجه به نقش مهم مدارس در تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی روش مؤثری در جهت رشد شخصیت سالم و تأمین و حفظ سلامت روان تلقی می‌شود.

از این‌رو، انجام مطالعاتی که بتواند عوامل مرتبط با سلامت روان را شناسایی کند ضرورت دارد و نوعی خلاء محسوب می‌شود. از سوی دیگر، جامعه آماری این مطالعه دانش‌آموزان ساکن در شبانه‌روزی هستند که با توجه به ماهیت خاص مکان زندگی این دانش‌آموزان، بررسی عوامل در ارتباط با سلامت روان دارای حساسیت و ویژگی‌های منحصر به فرد خواهد بود که در این مطالعه توجه ویژه‌ای به آن خواهد شد. با توجه به آنچه گفته شد مطالعه حاضر بر آن است که این سوال پاسخ دهد که

چه ارتباطی بین خلاقیت هیجانی و سلامت روان با نقش میانجی مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ساکن در شبانه‌روزی‌های شهر خرم‌آباد وجود دارد؟

روش شناسی

این تحقیق از نظر ماهیت موضوع، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه دو شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشد که در شبانه‌روزی‌ها زندگی می‌کنند. با استناد به گزارش واحد آمار و بودجه اداره آموزش و پرورش تعداد این دانش‌آموزان ۱۲۸۷ نفر می‌باشد. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است و حجم نمونه با استناد به جدول کرجسی و مورگان ۲۹۱ نفر از جامعه آماری انتخاب شدند که به دلیل جلوگیری از ریزش احتمالی نمونه در جریان اجرای پژوهش، ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند. در نهایت، پرسش‌نامه‌های زیر اجرا شدند:

پرسش‌نامه خلاقیت هیجانی آوریل و توماس نولز (۱۹۹۱): این پرسش‌نامه توسط آوریل و توماس نولز (۱۹۹۱) طراحی و اعتباریابی شده است. این آزمون حاوی ۳۰ گویه است. در این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس آمادگی، نوآوری، اثربخشی و اصالت سنجیده می‌شود. از ۳۰ گویه مذکور ۷ مورد با آمادگی هیجانی (۱-۷)، ۱۴ مورد به نوآوری (سوال‌های ۸ تا ۲۱)، ۵ مورد به اثربخشی (۲۲ تا ۲۶) و ۴ مورد به اصالت (۲۷ تا ۳۰) مربوط می‌شود و ۲ مورد (۱۱ و ۲۹) از ۳۰ گویه آزمون به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. طیف مورد استفاده در پرسش‌نامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در جدول زیر نشان داده شده است. نمره‌گذاری در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند (آوریل، ۱۹۹۹). پاسخ‌دهنده در هنگام پاسخ‌گویی باید در بیان احساسات و تجربه هیجانانگیز و اندیشه، خود را با یک فرد معمولی مقایسه کند و گزینه (۵) را هنگامی علامت بزند که گویه درباره او کاملاً صدق می‌کند و گزینه (۱) را هنگامی علامت بزند که شدیداً مخالف گویه است یا به عبارتی درباره او صدق نمی‌کند. در پژوهش هاشمی (۱۳۸۸) پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ و ۰/۸۴ و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌های آمادگی ۰/۶۴، نوآوری ۰/۸۵ و اثربخشی/اصالت ۰/۷۱ برآورد شد. همچنین در پژوهش کاظمی و شفقی (۱۳۹۰) با استفاده از روش دو نیمه‌سازی ضریب پایایی ۰/۸۲ به‌دست آمد. برای محاسبه روایی پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی و همبستگی با آزمون‌های مشابه استفاده کرد که بر اساس تحلیل عاملی به‌جای چهار بعد سه بعد به‌دست آمد. ابعاد اثربخشی و اصالت باهم تشکیل یک عامل را دادند (جوکار و البرزی، ۱۳۸۸). میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۹ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه مهارت‌های زندگی ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹): پرسش‌نامه مهارت‌های زندگی توسط ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹) ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ گویه می‌باشد که بر مبنای طیف پنج‌تایی لیکرت «خیلی زیاد»، «زیاد»، «تا حدی»، «کم» و «خیلی کم» تنظیم گردیده است. که دارای ۱۰ خرده‌مقیاس (آموزش خود آگاهی گویه‌های ۱ تا ۴، داشتن هدف در زندگی گویه‌های ۵ تا ۸، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی گویه‌های ۹ تا ۱۲، روابط بین فردی گویه‌های ۱۳ تا ۱۶، مهارت تصمیم‌گیری گویه‌های ۱۷ تا ۲۰، بهداشت و سلامت روان ۲۱ تا ۲۴، مهارت در حل مسئله گویه‌های ۲۵ تا ۲۸، مهارت مشارکت و همکاری گویه‌های ۲۹ تا ۳۲، تفکر خلاق گویه‌های ۳۳ تا ۳۶ و تفکر انتقادی گویه‌های ۳۷ تا ۴۰) می‌باشد. میزان اعتبار پرسش‌نامه توسط سازنده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسش‌نامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، از طریق اجرای روش تحلیل عاملی روی فرم بلند آن طراحی شده است. سؤالات این پرسش‌نامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجاست و اکنون تأکید دارد. پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از ۴ خرده‌آزمون تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال

است. سؤالات هر خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به نحوی که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است. تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. شیوه نمره گذاری لیکرت است که بر اساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت (۱، ۲، ۳، ۴) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسش‌نامه روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳/۰ گزارش کرد. تقوی (۱۳۸۷) پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰، و ۰/۹۰ را به دست آورد. میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

در این پژوهش، برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها از مهم‌ترین مفروضه‌های این روش برآورد است. همچنین، خطی بودن روابط (وسترن و گوره، ۲۰۰۶) و عدم همخطی متغیرهای پیش‌بین از دیگر مفروضه‌های این روش هستند.

یافته‌ها

جدول ۱. تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	۳۰۰	۱۵	۱۰	۱۲/۵۹	۲/۶۱۳
خلاقیت هیجانی	۳۰۰	۹۰	۵۰	۷۰/۶۱	۸/۶۱۶
مهارت‌های زندگی	۳۰۰	۱۴۰	۸۰	۱۱۰	۲۲/۹۴۲

پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری

نرمال بودن تک‌متغیره و چندمتغیره

برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک‌متغیره داده‌ها از «چولگی» و «کشیدگی» و برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از شاخص «مردیا» بهره برده شده است.

جدول ۲. نتیجه آزمون چولگی، کشیدگی و شاخص مردیا برای نرمال بودن تک‌متغیره و چندمتغیره توزیع نمرات

کشیدگی		چولگی		متغیرهای پژوهش
خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره	
۰/۲۶۰	-۱/۷۰۲	۰/۱۳۰	-۰/۱۰۴	سلامت روان
۰/۲۶۰	-۱/۴۹۷	۰/۱۳۰	۰/۳۸۳	خلاقیت هیجانی
۰/۲۶۰	-۱/۴۲۴	۰/۱۳۰	۰/۳۷۱	مهارت‌های زندگی
نسبت بحرانی: ۱/۰۵۲		ضریب مردیا: ۲/۴۸۱		نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)

جدول ۲ نتیجه آزمون چولگی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات را نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین، همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود قدر مطلق «ضریب مردیا» برای هر متغیر از میزان استاندارد یعنی ۲/۵۸ کمتر است، از این رو،

متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال چندمتغیره هستند و می‌توان از معادلات ساختاری استفاده کرد و نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است.

مفروضه استقلال خطاها

جدول ۳. نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها متغیرهای پیش‌بین و میانجی

مدل‌های پژوهش	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
سلامت روان	۱/۶۵۱
خلاقیت هیجانی	۱/۷۲۰
مهارت‌های زندگی	۱/۸۵۰

بر اساس جدول ۳ می‌توان گفت که اگر مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشته باشد، می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. از آنجایی که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشان‌دهنده استقلال خطاها است و می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است.

هم‌خطی چندگانه

هم‌خطی چندگانه اشاره به موقعیتی دارد که در آن متغیرهای مشهود (نشان‌گرها) همبستگی بالایی با هم دارند. همبستگی بیش از حد بین متغیرهایی که به‌عنوان نشانگر یک ساختار واحد استفاده می‌شوند، مانع از عملکرد مناسب برخی از عملیات آماری خواهد شد. بهترین روش برای بررسی همخطی چندگانه، واریانس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود است. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود همخطی چندگانه بین آن‌ها است. در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۶). در چنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذاشته شود. در جدول ۴ همچنین، آزمون‌های ضریب تحمل و تورم واریانس چند بررسی عدم همخطی چندگانه آمده است.

جدول ۴. ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پیش‌بین و میانجی

متغیرهای پیش‌بین و میانجی	ضریب تحمل	تورم واریانس
سلامت روان	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
خلاقیت هیجانی	۰/۱۸۳	۵/۴۶۸
مهارت‌های زندگی	۰/۱۴۷	۲/۴۹۰

بر اساس جدول ۴ نتایج نشان داد که هیچ‌کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

مدل برازش یافته

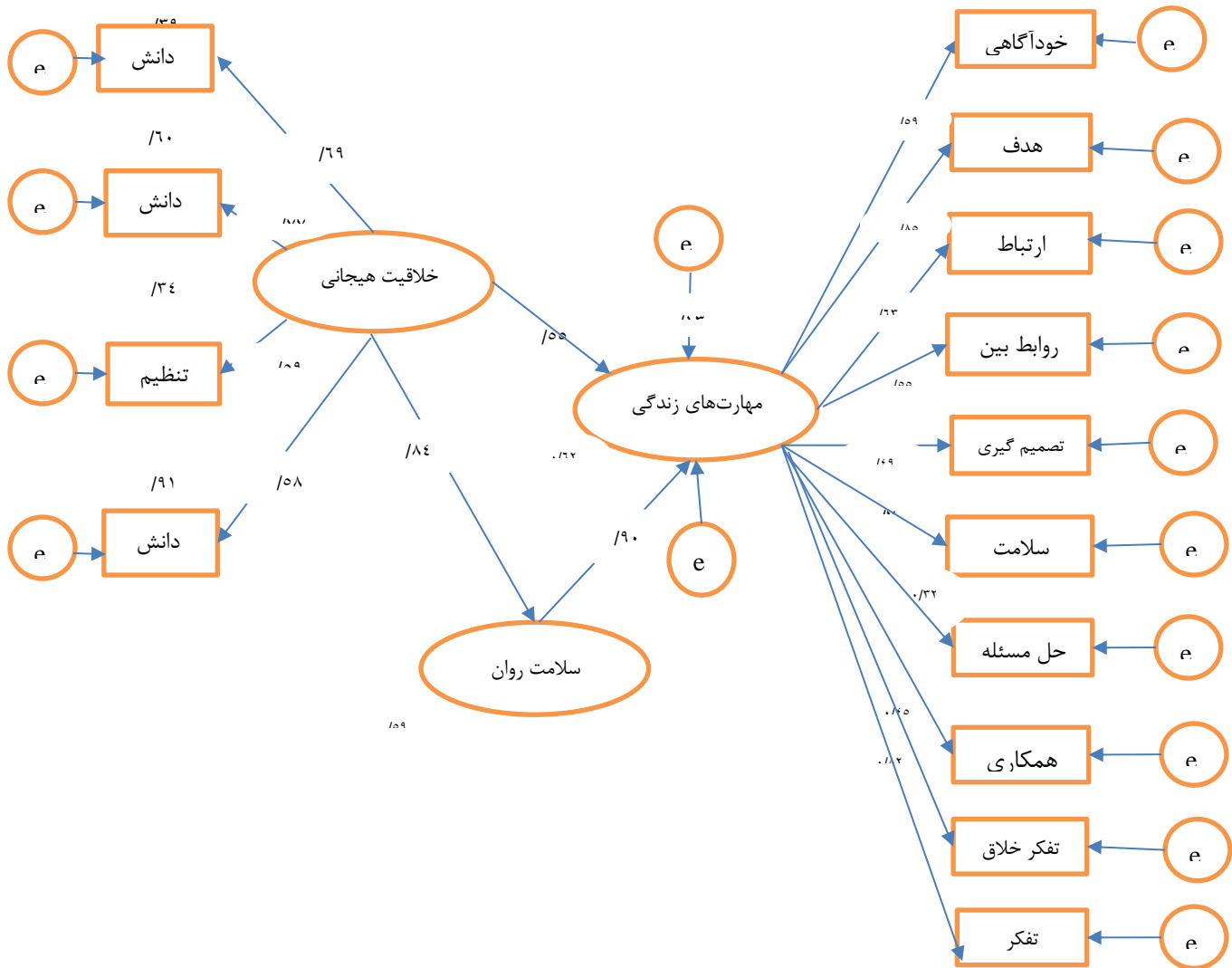
فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که مدل ساختاری رابطه خلاقیت هیجانی و سلامت روان با نقش میانجی مهارت‌های زندگی دارای برازش است. شاخص‌های برازش مدل در جدول زیر مشاهده شد.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به‌دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۲۵/۶۲۱	-
	درجه آزادی	۱۲	

کمتر از ۳	۲/۱۳۵	CMIN/DF	
-	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۱	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	شاخص‌های نسبی
-	۰/۰۰۱	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۸۱	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۶۱	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	
بیشتر از ۰/۶۰	۰/۶۷۱	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	
بیشتر از ۰/۶۰	۰/۷۷۱	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۸۰	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۰	شاخص نیکویی برازش (GFI)	
بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۶	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۶ استفاده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار کای اسکوئر هنجار شده (CMIN) ۲۵/۶۲۱ است و از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد (sig=۰/۰۰۱). همچنین، اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای برازش مقتصد (PCFI)، برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. بر اساس نتایج مدل نهایی پژوهش همانگونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین، اگر مقدار به‌دست آمده از شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل است که در این پژوهش مقدار معنی‌داری برای شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۱ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش مدل می‌باشد.



شکل ۱. مدل نهایی و برازش شده پژوهش

جدول ۶. نتایج بررسی فرضیه‌ها

نتیجه	سطح معنی‌داری	آماره t	ضریب مسیر	رابطه
تأیید	۰/۰۰۰	-۵/۲۸۱	۰/۵۵	خلاقیت هیجانی با مهارت‌های زندگی رابطه مستقیم دارد.
تأیید	۰/۰۰۰	۳/۱۱۱	۰/۸۴	خلاقیت هیجانی با سلامت روان رابطه مستقیم دارد.
تأیید	۰/۰۰۰	۶/۱۵۶	۰/۹۰	مهارت‌های زندگی با سلامت روان رابطه مستقیم دارد.
تأیید	۰/۰۴۹	۲/۱۰۱	۰/۱۹۴	خلاقیت هیجانی از طریق مهارت‌های زندگی با سلامت روان رابطه غیر مستقیم دارد.

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، کلیه فرضیه‌های مورد بررسی در این مطالعه تأیید گردیدند. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که خلاقیت هیجانی از طریق مهارت‌های زندگی با سلامت روان رابطه غیر مستقیم دارد. مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) یا ضریب تعیین برای متغیر سلامت روان توسط خلاقیت هیجانی و مهارت‌های زندگی برابر با

۰/۳۵ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که خلاقیت هیجانی با میانجی‌گری مهارت‌های زندگی در مجموع ۳۵ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند.

جدول ۷. نتایج بوت استروپ خلاقیت هیجانی با میانجی‌گری مهارت‌های زندگی بر سلامت روان

معنی‌داری	سطح اطمینان ۰/۹۵		مسیر غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۳	۰/۱۰۷	۰/۰۲۶	خلاقیت هیجانی ← مهارت‌های زندگی ← سلامت روان

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری خلاقیت هیجانی بر سلامت روان از طریق نقش میانجی مهارت‌های زندگی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۴) استفاده شد. بر اساس جدول ۷ نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۷ این قاعده در مورد خلاقیت هیجانی بر سلامت روان با نقش میانجی مهارت‌های زندگی صدق می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه بین خلاقیت هیجانی با سلامت روان با در نظر گرفتن نقش میانجی مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شبانه‌روزی‌های شهر خرم‌آباد بود. سلامت روان جنبه‌ای کلی از مفهوم سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که تا حدودی با اهداف آموزش و پرورش همسان است، هدف سلامت روان و آموزش و پرورش فراهم آوردن زمینه رشد و شکوفایی در فرد است. بنابراین، در این فرایند انسان‌سازی، توجه به عوامل موثر اهمیت بسزایی دارد. در این مطالعه سعی شد از منظر عوامل فردی مرتبط با خود دانش‌آموز، عوامل خلاقیت هیجانی و مهارت‌های زندگی در نظر گرفته شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خلاقیت هیجانی با سلامت روان از طریق نقش میانجی مهارت‌های زندگی ارتباط غیرمستقیم دارد. بنابراین، مدل مورد بررسی از برآزش لازم برخوردار بوده است. وجود ارتباطات معنی‌دار مستقیم و غیرمستقیم مدل حاضر با نتایج برخی از مطالعات مانند گلشانی و همکاران (۱۳۹۳)، ساداتی فیروز آبادی و یوسفی (۱۳۹۸)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۶)، ارکیبی و رم-ولاسویچ (۲۰۱۹)، کوسکا و همکاران (۲۰۲۰)، ژای و همکاران (۲۰۲۱)، لانگ و همکاران (۲۰۲۱)، جسی و چایاچیترا (۲۰۲۳) و لاهتی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بوده است. هرچند مطالعه‌ای که در قالب مدل ارتباطات مد نظر در این مطالعه را بسنجد، یافت نشد.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۷) سلامت روان به این صورت تعریف می‌شود: حالتی از رفاه که در آن هر فرد توانایی‌های بالقوه خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد و می‌تواند به جامعه خود کمک کند. همچنین، در برنامه "سلامت ۲۰۲۰" بیان می‌کند که بهبود سلامت روان شامل انعطاف‌پذیری افراد در برابر عوامل استرس‌زای مختلف در زندگی می‌شود. انعطاف‌پذیری به‌عنوان ظرفیتی برای یک فرد، گروه یا جامعه برای اجتناب، غلبه بر یا به حداقل رساندن اثرات مخرب استرس ناشی از تجربیات زندگی روزمره (مانند مواجهه با یک موقعیت ناآشنا) تعریف می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که ارتقاء سلامت روان زمانی مؤثرتر است که به فرد مهارت‌های مقابله، سازگاری و انعطاف‌پذیری آن هم در اوایل زندگی آموزش داده شود. شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌های مرتبط با یادگیری اجتماعی-عاطفی که به مدیریت استرس، مقابله و مهارت‌های زندگی می‌پردازند و در مدارس ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان اجرا می‌شوند، می‌توانند تأثیر مثبتی بر سلامت روان داشته باشند و عوامل خطر را برای مشکلات عاطفی و رفتاری

در آینده کاهش دهند. سازمان بهداشت جهانی مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها را برای مهارت‌های زندگی ارائه کرده است که به مهارت‌های ذهنی، اجتماعی و بین فردی افراد مربوط می‌شود. برخی از مطالعات اثرات مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را بر پاسخ به عوامل روانی- اجتماعی مانند افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین، خشم، اعتیاد و تعارضات بین فردی یافته‌اند. آموزش مهارت‌های زندگی با ارتقاء بهداشت روانی و آمادگی رفتاری، فرد را به رفتاری سالم و اجتماعی مجهز می‌کند (ماو و همکاران، ۲۰۲۲). آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. مهارت‌های زندگی بر ادراک فرد از کفایت خود و اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد و بنابراین، نقش مهمی در سلامت روان دارد. همراه با افزایش سطح بهداشت روان، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و رفتاری افزایش می‌یابد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). آموزش مهارت‌های زندگی توانایی افراد را در درک شایستگی، اعتماد به نفس و عزت نفس افزایش داده و نیز نقش مهمی در پیشرفت سلامت روان دارد. با پیشرفت سطحی از سلامت روان انگیزه مواظبت از خود و دیگران افزایش یافته و از عواملی که سلامت را به مخاطره انداخته و مشکل ایجاد می‌کنند، جلوگیری می‌کند. در واقع، مهارت‌های زندگی، آموزش‌هایی هستند برای زندگی بهتر و کاهش دادن مشکلات و به دست آوردن شادی در زندگی و بهبود سلامت روانی و جسمی فرد.

از سوی دیگر، آوریل (۱۹۹۹) اشاره کرد که شرکت کنندگان با سطوح بالایی از خلاقیت هیجانی که به توانایی‌های خود اطمینان بیشتری دارند، تمایل دارند راهبردهای مقابله‌ای را انتخاب کنند که بر خودکنترلی، حل مسئله برنامه ریزی شده، جستجوی حمایت اجتماعی و ارزیابی مجدد مثبت تأکید دارد. علاوه بر این، مطالعات موجود نشان داده است که خلاقیت هیجانی با سلامت روان همبستگی مثبت دارد (لطیفیان و دلاورپور، ۱۳۹۱). اوریل و همکاران (۲۰۱۶) اظهار داشتند که دانشجویان با خلاقیت عاطفی بالا بیشتر احتمال دارد که احساسات مثبتی مانند عشق، قدردانی و امید را تجربه کنند. ترنکا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که خلاقیت هیجانی برای تنظیم هیجان فردی ضروری است. فرولووا و نووسلووا (۲۰۱۵) پیشنهاد کردند که خلاقیت هیجانی می‌تواند انعطاف‌پذیری پاسخ را در موقعیت‌های استرس‌زا فراهم کند. علاوه بر این، این متخصصان معتقدند که خلاقیت هیجانی می‌تواند به افراد کمک کند تا با شرایط نامطلوب کنار بیایند و هیجانات آن‌ها کنترل شود.

برای پی بردن به ارتباط خلاقیت و هیجان، درک بهتر مفهوم خلاقیت هیجانی ضروری می‌نماید. به نظر آوریل و توماس-نولز (۲۰۰۵) هیجان‌ها به دو شکل می‌توانند به خلاقیت ربط پیدا کنند: ۱) خلاقیت را در قالب احساسات هیجانی میانجی‌گری کنند. به بیان دیگر، نقش پیشاینندی احساسات ما نسبت به موضوعات و پدیده‌های درونی و بیرونی می‌تواند خلاقیت را تسهیل و یا بازداری کنند و ۲) هیجان‌ها می‌توانند محصول فرعی فعالیت‌های خلاقانه نیز باشند. آوریل خلاقیت هیجانی را معطوف به شکل دوم رابطه می‌داند. در این برداشت، هیجان‌ها الگوهای سازماندهی شده پاسخ‌دهی هستند که در زبان رایج با اصطلاحاتی مانند عصبانیت، عشق، اندوه و غیره نمادگذاری می‌شوند. وی برای نشان دادن تفاوت این الگوهای پاسخ‌دهی با احساسات هیجانی، آن‌ها را نشانگان هیجانی نامید. در واقع، یک نشانگان هیجانی کاملاً شکل یافته، الگوی سازمان‌دهی شده‌ای از پاسخ‌ها است (احساسات، افکار و اعمال) که از طریق مجموعه‌ای از باورها، قوانین یا هنجارها شکل گرفته است. خلاقیت هیجانی در واقع، روند واگرایی از این هنجارهاست. واگرایی از هنجارها معمولاً به دو شیوه می‌تولند اتفاق بیفتد. اگر جهت واگرایی ناسازگارانه و منفی باشد به نوروژ منجر می‌شود و برعکس، اگر واگرایی از هنجارها و باورها سازگارانه و مثبت باشد، شاهد هنجارهای خلاقانه خواهیم بود (سانداراراجان و آوریل، ۲۰۰۷). بدین معنا، خلاقیت هیجانی نوعی تعالی بخشی به هیجان‌ها و امیال و در واقع، تنظیم هیجانات است (آوریل و سانداراراجان، ۲۰۲۰).

هیجان‌ها بخش عمده‌ای از زندگی ما را در بر می‌گیرند و حضور مستقیم و غیر مستقیم در بیشتر لحظات زندگی افراد دارند. بی‌اعتنایی نسبت به هیجان‌ها، عدم مدیریت و بی‌توجهی در بیان آن‌ها می‌تواند لطمه‌های جبران ناپذیری به سلامت و زندگی انسان وارد کند. یکی از شیوه‌هایی که پژوهشگران به تازگی برای مقابله با هیجان‌های منفی ناشی از فشار روانی معرفی کرده‌اند، استفاده از خلاقیت هیجانی است (آوریل و توماس-نولز، ۲۰۰۵). آوریل (۱۹۹۹) بیان داشت که افراد با خلاقیت هیجانی سطح بالا از سلامت روان بالایی برخوردارند. ابراز هیجانات مثبت باعث می‌شود که افراد پیوندهای تازه‌ای بین ایده‌ها

ببیند و اطلاعات را سازمان دهند، یکپارچه سازند و راه حل‌های جدیدی را برای حل مشکلات داشته باشند. خلاقیت ناشی از هیجانات آمادگی فرد را برای درگیر شدن در فعالیت‌های مختلف بهبود و ارتقاء می‌بخشد و افراد در برابر موانع و مشکلات انعطاف‌پذیر می‌شوند. بنابراین، خلق هیجانات مثبت به‌طور مستقیم با سطوح بالای سلامت روان مرتبط است. دانش‌آموزانی که دارای خلاقیت هیجانی هستند هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا از راهکارهای مقابله سطح بالا استفاده می‌کنند. خلاقیت هیجانی سبب ایجاد راهکارهای مهار خود، مسئله‌گشایی و برنامه‌ریزی شده و افراد به جستجوی حمایت‌های لازم اجتماعی و ارزیابی مجدد و مثبت تاکید می‌کنند. خلاقیت هیجانی مورد پذیرش از سوی نظام آموزشی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان هیجانات منفی را پس زنند و هیجانات مثبت را برای بازگشت و پیدا کردن معنای مثبت در هنگام مواجهه با تنش‌ها به‌کار برند.

در نهایت، برازش کلی مدل به این معناست که می‌توان خلاقیت هیجانی، مهارت‌های زندگی و سلامت روان را در ارتباط با هم و در شکلی کلان‌تر مورد توجه قرار داد. در واقع، مدل پیشنهادی این پژوهش، قسمتی از ارتباطات متغیرهای مختلف در تبیین باور را نشان می‌دهد. نتایج R^2 نشان داد که مدل تنها ۰/۳۵ از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند. این یافته تا حدود زیادی این مسئله را توجیه می‌کند که ماهیت پدیده‌های روان‌شناختی چند بعدی است و باید عوامل بیشتری را در ارتباط با هم مورد مطالعه قرار داد. برخی از متغیرها که در جریان این پژوهش ذهن محقق را به خود مشغول ساخت عبارتند از: سرزندگی تحصیلی، احساس تنهایی، خودمراقبتی و ... این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود. از محدودیت‌های پژوهش محدود کردن جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر شبانه روزی بود که امکان تعمیم نتایج را با مشکل رو به رو کرد. همچنین، این پژوهش می‌توانست هم به‌صورت کمی و هم به‌صورت کیفی انجام شود، اما به‌دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش حاضر این مورد بود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که برای دقت بیشتر این قبیل مطالعات از روش‌های کیفی نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

همچنین، موارد زیر جهت کاربرد نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود: مشاوران مدارس برای دانش‌آموزان کلاس‌هایی در زمینه آشنایی با نحوه مناسب بروز احساسات و کنترل هیجان و شناخت هیجان‌ها برگزار کنند. کلاس‌هایی به‌صورت مشاوره گروهی برای آموزش دانش‌آموزان در زمینه استفاده از موسیقی، نقاشی و روش‌هایی ابتکاری برای بروز هیجانات‌شان برگزار شود. دوره‌های مشاوره گروهی برای آموزش دانش‌آموزان در زمینه اثر بخش نمودن هیجانات‌شان با استفاده از نوشتن کتاب، مقاله، رمان و یا نوشتن شعر برگزار کنند. دوره‌های مشاوره گروهی برای آموزش دانش‌آموزان در زمینه شناخت تنوع و دامنه هیجان‌های مختلف و شناخت هیجانات غیرواقعی برگزار شود. جلسات آموزشی مشاوره‌ای برای کمک به دانش‌آموزان در زمینه چگونگی تصمیم‌گیری مناسب با توجه به ارزیابی دقیق موقعیت، شرایط و پایبندی به تصمیمات گرفته شده، برگزار شود. مشاوران و اولیاء دانش‌آموزان با مراکز مشاوره و سازمان‌هایی که می‌توانند در زمان بروز مشکل به آنان کمک کنند، آشنا شوند. مشاوران برای دانش‌آموزان در زمینه در توجه به دیدگاه‌ها و راه حل‌های مختلف برای حل مسائل و مشکلات‌شان، دوره‌های آموزشی برگزار کنند. مشاوران برای دانش‌آموزان جلسات آموزشی در زمینه شناخت نقاط قوت و ضعف خود و ارائه راهکارهایی برای افزایش اعتماد به نفس برگزار کنند. مشاوران برای دانش‌آموزان کلاس‌های آموزشی در زمینه روش‌های اثرگذاری ارتباط کلامی، غیرکلامی و توانایی نه گفتن در ارتباط‌های نامناسب را آموزش بدهند.

منابع

۱. تقوی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) روی دانشجویان دانشگاه شیراز، دانشور رفتار، ۱۵(۲۸)، ۱-۱۲.
۲. جوکار، بهرام، البرزی، محبوبه (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیت با خلاقیت هیجانی و خلاقیت شناختی، مطالعات روان‌شناختی، ۶(۱)، ۸۹-۱۰۹.
۳. ساداتی فیروزآبادی، سمیه، یوسفی، صادق (۱۳۹۸). پیش‌بینی خلاقیت هیجانی بر اساس ابعاد کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۴)، ۶۸-۷۸.

۴. ساعتچی، محمود، کامکاری، کامبیز، عسگریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: ویرایش.
۵. کاظمی، حمید، شفقی، منصوره (۱۳۹۰). بررسی رابطه خودکارآمدی با خلاقیت شناختی و خلاقیت هیجانی در دانش‌آموزان، اولین همایش ملی علوم شناختی در تعلیم و تربیت.
۶. کاظمی، اسماعیل، گرمارودی، غلامرضا، شکیبازاده، الهام، یکانی نژاد، میرسعید (۱۳۹۶). میزان پیش‌گویی‌کنندگی عوامل زمینه‌ای و مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش‌آموزان پسر شهرستان ری، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵(۴)، ۳۲۵-۳۳۶.
۷. گلشانی، فریده، کل محمدنژاد، غلامرضا، اقدسی، علی نقی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار، آموزش و ارزشیابی، ۷(۲۶)، ۸۹-۱۰۱.
۸. لطیفیان، مرتضی، دلاور پور، محمدآقا (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک دلبستگی و سلامت روان با واسطه‌گری خلاقیت هیجانی، تازه‌های علوم شناختی، ۱۴(۲)، ۴۵-۶۲.
۹. هاشمی، سهیلا (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش هیجانی، خلاقیت هیجانی و خلاقیت در دانشجویان هنر، ادبیات و علوم پایه، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۵(۲)، ۷۹-۱۰۳.
10. Averill, J. R. (1999). Individual differences in emotional creativity: structure and correlates. *J. Pers.* 67, 331-371.
11. Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2020). Passion and qing: Intellectual histories of emotion, West and East. In *Psychological Concepts* (pp. 101-139). Psychology Press.
12. Averill, J. R., & Thomas-Knowles, C. (2005). Emotional creativity. *Handbook of positive psychology*, 172-185.
13. Averill, J. R., & Thomas-Knowles, C. (1991). Emotional creativity, in *International Review of Studies on Emotion*, ed. K. T. Strongman (London: Wiley), 269-299.
14. Chan, D. W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: does language make a difference?. *Psychological medicine*, 15(1), 147-155.
15. Ferreira, M., Martinsone, B., & Talić, S. (2020). Promoting sustainable social emotional learning at school through relationship-centered learning environment, teaching methods and formative assessment. *Journal of Teacher Education for Sustainability*, 22(1), 21-36.
16. Frolova, S. V. (2016). Training of emotional creativity and development of adaptive personal qualities. *International Annual Edition of Applied Psychology: Theory, Research, and Practice*, (3), 78-85.
17. Frolova, S. V., & Novoselova, K. I. (2015). Emotional creativity as a factor of individual and family psychological wellbeing. *Int. Annu. Ed. Appl. Psychol. Theory Res. Pract.* 2, 30-43.
18. Fuller, C., & Lloyd, V. (2020). Martial arts and well-being: connecting communities and promoting health (p. 130). Taylor & Francis.
19. Ghasemian, A., & Kumar, G. V. (2017). Effect of life skills training on psychological distress among male and female adolescent students. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(4).
20. Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
21. Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press: London
22. Hargreaves, A. (2000). Mixed emotions: Teachers' perceptions of their interactions with students. *Teaching and teacher education*, 16(8), 811-826.
23. Huang, C. C., Chen, Y., Greene, L., Cheung, S., & Wei, Y. (2019). Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China: Effects of a short-term and

- intensive mindfulness and life skills training. *Children and Youth Services Review*, 100, 291-297.
24. Ivcevic, Z., Hoffmann, J. D., & Kaufman, J. C. (Eds.). (2023). *The Cambridge Handbook of Creativity and Emotions*. Cambridge University Press.
 25. Jessy, S., & Jayachithra, J. (2023). LIFE SKILLS PERTAINING TO MENTAL WELL-BEING OF WOMEN.
 26. Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.), New York: The Guilford Press.
 27. Kuška, M., Trnka, R., Mana, J., & Nikolai, T. (2020). Emotional creativity: A meta-analysis and integrative review. *Creativity Research Journal*, 32(2), 151-160.
 28. Langer, K., Hagedorn, B., Stock, L. M., Otto, T., Wolf, O. T., & Jentsch, V. L. (2020). Acute stress improves the effectivity of cognitive emotion regulation in men. *Scientific reports*, 10(1), 11571.
 29. Leung, A. K. Y., Koh, B., Phang, R., Lee, S. T., & Huang, T. (2022). Linking Creativity to Psychological Well-being: Integrative Insights from the Instrumental Emotion Regulation Theory. *The Journal of Creative Behavior*, 56(2), 194-214.
 30. Mao, P., Yang, X., Tan, M., Luo, A., Jiang, S., Guo, J., & Chen, J. L. (2022). The roles of parental absence, life skills and personality traits in mental health status among adolescents in rural China. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, e15-e23.
 31. McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124.
 32. Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49.
 33. Oriol, X., Amutio, A., Mendoza, M., Da Costa, S., and Miranda, R. (2016). Emotional creativity as predictor of intrinsic motivation and academic engagement in university students: the mediating role of positive emotions. *Front. Psychol.* 7:1243
 34. Orkibi, H., & Ram-Vlasov, N. (2019). Linking trauma to posttraumatic growth and mental health through emotional and cognitive creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(4), 416.
 35. Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., & Maxwell, M. (1996). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11).
 36. Prasertcharoensuk, T., Somparch, K., & Ngang, T. K (2020). "Influence of Teacher Competency Factors and Students' Life Skills on Learning Achievement". *Social & behavioral sciences*, 186: 566-572.
 37. Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36, 717-731.
 38. Saravanakumar, A. R. (2020). Life skill education for creative and productive citizens. *Journal of Critical Reviews*, 7(9), 554-558.
 39. Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295.
 40. Sundararajan, L., & Averill, J. R. (2007). Creativity in the everyday: Culture, self, and emotions.
 41. Trnka, R., Kuška, M., and Cabelkova, I. (2020). Emotional creativity across adulthood: age is negatively associated with emotional creativity. *Stud. Psychol.* 62, 164–177.

42. Trnka, R., Zahradnik, M., & Kuška, M. (2016). Emotional creativity and real-life involvement in different types of creative leisure activities. *Creativity Research Journal*, 28(3), 348-356.
43. Uphoff, E., Robertson, L., Cabieses, B., Villalón, F. J., Purgato, M., Churchill, R., & Barbui, C. (2020). An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
44. Weston, R., & Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The counseling psychologist*, 34(5), 719-751.
45. World Health Organization (WHO). (2017). "The skills education project. Geneva". WHO Technical report series; 370, Vi 93 Page.
46. Zhai, H. K., Li, Q., Hu, Y. X., Cui, Y. X., Wei, X. W., & Zhou, X. (2021). Emotional creativity improves posttraumatic growth and mental health during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 600798.