

اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهرستان نجف آباد

عباس روحانی^۱

محمد خوشاوی^۲

چکیده

هدف؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول انجام گرفت. روش؛ جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهرستان نجف‌آباد، در سال تحصیلی ۱۳۹۸ - ۱۳۹۷ بودند. از این جامعه ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت هدفمند انتخاب و پس از آن در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، گمارده شدند. ابزار؛ پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی بک (۱۹۹۸)، به‌عنوان پیش‌آزمون بر روی کلیه شرکت‌کنندگان اجرا شد. سپس شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تحت ۸ جلسه الگوی بالینی خلاقیت درمانی قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون مجدداً بر روی هر دو گروه اجرا گردید. یافته‌ها؛ یافته‌های حاصل از پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس آنکوا و مانکوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل مانکوا نشان داد که پس از تعدیل اثر همپراش پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($F=7/93, P<0/01$). همچنین نتایج تحلیل آنکوا نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب ($F=8/06, P<0/01$) و افسردگی ($F=11/79, P<0/01$) در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نتیجه‌گیری؛ با توجه به این نتایج، الگوی بالینی خلاقیت درمانی اثر معناداری در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول دارد. در حقیقت خلاقیت نوعی کارآمدی ذهنی است که می‌تواند ذهنیت ناکارآمد را تعدیل ساخته و سبب کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان شود.

واژگان کلیدی؛ خلاقیت درمانی، اضطراب، افسردگی.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه / اصفهان / ایران.

۲. مسئول واحد بهداشت و درمان، شبکه بهداشت و درمان شهرستان نجف آباد / اصفهان / ایران.

۱. مقدمه

اضطراب از شایع‌ترین مشکلات روانی، به‌خصوص در دوران نوجوانی است که اگر در رفع آن اقدام نشود، موجب غیبت‌های مکرر از مدرسه، ناتوانی در اتمام تحصیلات، کاهش اعتماد به نفس، سوء مصرف مواد، اختلال در روابط بین فردی و اختلالات اضطرابی در بزرگسالی می‌شود (حقایق سلامت روانی کودکان^۱، ۲۰۱۰). شیوع انواع اختلالات اضطرابی در نوجوانان، بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (کندال و همکاران^۲، ۲۰۱۰). بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، غالباً مشخصه‌هایی از سایر اختلالات روانی^۱ به‌ویژه اختلالات خلقی را دارند. مطالعه‌ی ملی اختلالات همبود^۲ نشان می‌دهد که همبودی^۳ و همپوشی^۴ افسردگی و اضطراب در بیشتر از ۶۰ درصد مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی وجود دارد و اختلال اضطراب، قبل از توسعه‌ی اختلال افسردگی اساسی، معمولی و شایع است (مارکو و همکاران^۵، ۲۰۱۱). شاید یکی از اقداماتی که بتواند برای مقابله با اضطراب و افسردگی و پیشگیری از آسیب‌های ناشی از آن به کار گرفته شود، ارتقاء سطح خلاقیت در دانش‌آموزان باشد؛ چراکه افراد مبتلا به اضطراب، تنها به یک راهبرد که عمدتاً اجتناب است روی آورده و به همان اکتفا می‌کنند. از سوی دیگر خلق منفی در بیماران افسرده، توانایی حل مسئله را در آن‌ها کاهش داده و لذا این افراد در مواجهه با مشکلات از الگوهای رفتاری تکراری و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده می‌کنند و از به‌کارگیری سایر راه‌حل‌ها شدیداً خودداری می‌ورزند. این امر می‌تواند نشانه‌ای از سرکوب خلاقیت در این افراد باشد و ضرورت آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی برای این افراد را توجیه کند. نکته امیدبخش این است که همه‌ی ما از خلاقیت برخورداریم و در مغزمان سیستمی داریم که «سیستم خلاق» نامیده می‌شود، فقط نمی‌دانیم که چگونه از این منبع خوب استفاده کنیم (گلسر^۷، ۱۹۹۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۵). از این رو این پژوهش به دنبال آن است تا از طریق الگوی بالینی خلاقیت درمانی، نقش خلاقیت در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول را مورد بررسی قرار دهد.

در این راستا، الگوی بالینی خلاقیت درمانی^۸، به تمرین‌ها و تکالیفی می‌پردازد که هدف آن‌ها خلاق‌سازی ذهن و شخصیت برای عبور از مرزهای عادی بودن و حرکت‌های مثبت و متعالی‌تر است و چنانچه به نحو صحیح مورد استفاده قرار گیرد، می‌تواند دارای ابعاد پیشگیرانه و حتی درمانی مؤثر باشد (پیرخانی، ۱۳۹۳). تفاوتی که خلاقیت درمانی با دیگر الگوها دارد، این است که در آن خلاقیت از جایگاه بی‌اهمیتی برخوردار بوده و از آن به‌عنوان عاملی مهم که تغییرات درونی را مدیریت می‌کند نام برده می‌شود. الگوی بالینی خلاقیت درمانی ناظر به فعال‌سازی در حوزه‌های شناختی (فکری)، عاطفی (انگیزشی) و شخصیتی (رفتاری) است. این شامل ۵ مؤلفه‌ی اصلی و ۱۶ بخش عملیاتی است. در بخش مؤلفه‌ای می‌توان از مؤلفه‌های فراشناختی، زبانی، انگیزشی، شخصیتی و زبان بدنی نام برد. در سطح عملیاتی نیز، این الگو شامل سیال‌سازی، منعطف‌سازی، بهسازی فکر و ادراک، طراحی ذهن، راه‌حل‌یابی، تصمیم‌سازی، جهت‌دهی انگیزشی، پشتکار، اعتماد به نفس، جسارت ورزشی، ریسک‌پذیری، بهسازی و بسط ادراکی کلمه، وسعت‌بخشی معنایی و استعاره‌ای، روابط کلامی رفتارهای حرکتی و زبان بدنی

1- Children's Mental Health Facts

2- Kendall et al

1 Psychopathy

2 Simultaneous Disorders

3 Simultaneity

4 Overlap

5 Marko et al

6 Creative System

7 Glasser

8 Clinical Creativity Therapy Model

است (پیرخائفی). شواهدی دال بر اثربخشی و کاربرد بالینی الگوی خلاقیت درمانی، در زمینه‌های مختلف وجود دارد. برای مثال، پیرخائفی (۱۳۹۱)، در پژوهشی به بررسی کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان پرداخت. در این راستا، تحلیل روابط ساختاری متغیرهای خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن با سلامت روان نشان داد که بین این سه متغیر ارتباط درونی معنی‌داری وجود دارد و خلاقیت توانسته بود بخش قابل قبولی از واریانس خودکارآمدی، انطباق با فشار روانی و سلامت روان را تبیین و پیش‌بینی کند. در پژوهشی دیگر، پیرخائفی و حقیری (۱۳۹۵) مشاهده کردند که الگوی بالینی خلاقیت درمانی می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان زنان باردار داشته باشد. تفکر خلاق به خاطر راهبردهای شناختی (نظیر حل مسئله، انعطاف‌پذیری ذهنی، تحلیل موقعیت، درک واقع‌بینانه، توانایی ابتکار و آستانه‌ی تحمل ذهنی)، فرد را در برابر آسیب‌ها و فشارهای اجتماعی و محیطی محافظت می‌کند. در واقع، افراد خلاق دارای صفات شخصیتی متفاوتی هستند که موجب می‌شود، تجارب جدید را بهتر بپذیرند و کمتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار گیرند (سیمونتون^۱، ۲۰۱۲). به‌طور کلی الگوی بالینی خلاقیت درمانی، با تکیه بر تکنیک‌های نوین درمانی، به دنبال افزایش قدرت خلاقیت و در نتیجه خودکارآمدی و نحوه کنار آمدن مناسب با فشارهای روانی از طریق ایجاد پویایی در فرآیندهای حل مسئله و تصمیم‌گیری است که به نظر می‌رسد در ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان، مؤثر واقع شود. با این حال، از آنجاکه الگوی بالینی خلاقیت درمانی یک رویکرد درمانی نوین می‌باشد که برای اولین بار توسط پیرخائفی (۱۳۸۸) تدوین شده و برخی از پژوهش‌ها نیز نتایج متناقضی از اثربخشی این درمان بر روی افسردگی دانش‌آموزان، ارائه داده است (پیرخائفی و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش حاضر با هدف دستیابی به شواهد پژوهشی بیشتر و دقیق‌تر در این حوزه و بهبود پشتوانه‌ی علمی الگوی بالینی خلاقیت درمانی، درصدد پاسخگویی به این مسئله است که آیا الگوی بالینی خلاقیت درمانی، می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول داشته باشد؟

پیرخائفی (۱۳۹۷) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای کارکردهای اجرائی و کاهش افسردگی بیماران افسرده انجام داد. جامعه‌ی آماری شامل بیماران افسرده‌ای بود که در سال ۱۳۹۴ به یکی از مراکز روان‌پزشکی شهر تهران مراجعه و دارای پرونده بودند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که الگوی بالینی خلاقیت درمانی می‌تواند موجب ارتقای کارکردهای اجرائی و کاهش افسردگی در این بیماران شود. پیرخائفی و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی، بر روی ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌ی سوم مدارس راهنمایی پسرانه بخش بردخون از توابع شهرستان دیر (استان بوشهر) انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی بالینی خلاقیت درمانی می‌تواند باعث کاهش معنی‌دار نمرات شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان شود. با این حال این نتایج برای مؤلفه‌ی افسردگی در سطح معنی‌داری نبود. پیرخائفی و میرزازاده (۱۳۹۶)، پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقاء امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان، بر روی ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان انجام دادند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که الگوی بالینی خلاقیت درمانی می‌تواند در افزایش امید و شادکامی این بیماران اثربخش باشد. سجادی منزله و پیرخائفی (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای انگیزه و عملکرد تحصیلی سی نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع اول دبیرستان شهر تهران که پایین‌ترین عملکرد تحصیلی را در نیمسال اول تحصیلی داشتند، انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که

الگوی بالینی خلاقیت درمانی توانسته است افزایش معنی‌داری را در انگیزش درونی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به کنترل به وجود آورد. پیرخائفی و حقیری (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان، بر روی ۳۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک روانشناسی شهرستان دماوند، انجام دادند. یافته‌های حاصل از این پژوهش، حاکی از آن بود که الگوی بالینی خلاقیت درمانی، روش مداخله‌ای کارآمدی برای کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان است. دهقانی اشکذری و پیرخائفی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش افسردگی و رفتارهای پرخطرانه، بر روی ۳۰ دانش‌آموز دبیرستانی دختر در شهر تهران انجام داد. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی، در کاهش افسردگی و پرخاشگری این دختران، اثر معنی‌داری دارد. سلمان‌پور نقیبری (۱۳۹۳) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر سطح تعارضات و رضایتمندی زناشویی، نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در همه‌ی زیر مقیاس‌های تعارضات و رضایتمندی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، الگوی بالینی خلاقیت درمانی توانسته بود موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایتمندی زناشویی در گروه آزمایش شود. فانکورت و استپتو^۱ (۲۰۱۹) یک پژوهش طولی با هدف بررسی تأثیر خلاقیت بر تعدیل ناسازگاری‌های اجتماعی و رفتاری بر روی ۷۵۵۸ کودک ۷ ساله انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که این کودکان در سن ۱۱ سالگی از بی‌ثباتی اجتماعی و رفتاری (افسردگی، گوشه‌گیری و بی‌قراری) کمتری برخوردار بودند. این نتایج نشان می‌دهد که درگیر شدن کودکان با فعالیت‌های خلاقانه می‌تواند راهی برای کاهش سطوح بی‌ثباتی و ناسازگاری در دوران نوجوانی باشد. پاراناس و همکاران^۲ (۲۰۱۹) به‌منظور تعیین نقش خلاقیت در آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی، به بررسی شیوع اسکیزوفرنی و بیماری دوقطبی در بستگان افراد خلاق (دانشمندان دانشگاه)، پرداختند. در این پژوهش بستگان درجه‌یک و دو دانشگاهیان موفق برای تشخیص این اختلالات، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و نتایج حاکی از آن بود که شیوع این اختلالات در بستگان افراد خلاق نسبت به جامعه‌ی عادی، به‌طور معنی‌داری بالاتر است. به نظر می‌رسد خلاقیت و افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی با یک آسیب‌پذیری مشترک مرتبط است که به صورت اختلالات روانی بالینی در افراد خلاق آشکار نمی‌شود. چیانگ و همکاران^۳ (۲۰۱۹) در یک پژوهش کیفی به بررسی اثربخشی هنر درمانی خلاق (هنرهای تجسمی، موسیقی، رقص، نمایشنامه، نویسندگی) برای بیماری‌های روانی شدید (اسکیزوفرنی، اختلالات مربوط به تروما، افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی) پرداختند. کنتو و فلوریت^۴ (۲۰۱۸) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر خلاقیت به‌عنوان یک اقدام برای ارتقاء سلامت، بر روی سالمندان، توسط دانشجویان پرستاری تحت آموزش در یک برنامه‌ی حرفه‌ای، انجام دادند. در این پژوهش ۱۳۸ دانشجوی پرستاری، تمرین‌های خلاقانه نظیر نقاشی، نوشتن خلاقانه و روایت‌های خلاقانه را برای افراد سالمند اجرا می‌کردند. نتایج مداخلات آن‌ها نشان داد استفاده از برنامه‌های خلاقانه برای سالمندان، می‌تواند در افزایش تمرکز و ارتقاء سلامتی آن‌ها اثرگذار باشد. برنز و همکاران^۵ (۲۰۱۷) به‌منظور بررسی ارتباط بین خلاقیت و اختلالات خوردنیک مطالعه‌ی اکتشافی بر روی ۱۱۲ شرکت‌کننده انجام دادند. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که از بین مؤلفه‌های خلاقیت، تنها انعطاف‌پذیری پایین قادر است که نمرات بالا در اختلال خوردن را پیش‌بینی کند.

1 Fancourt & Steptoe

2 Parnas et al

3 Chiang et al

4 Cantu & Fleuriet

5 Burns et al

تایلر^۱ (۲۰۱۷)، در یک پژوهش مروری و با استفاده از روش فراتحلیل^۲، به بررسی یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین در خصوص ارتباط بین خلاقیت و اختلالات خلقی پرداخت. نتایج مطالعات او حاکی از آن بود که خلاقیت با اختلالات خلقی ارتباط دارد به طوری که در اکثر پژوهش‌ها، خلق منفی با کاهش خلاقیت و خلق مثبت با افزایش خلاقیت همراه بوده است. فورگیرد^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی تأثیر حالات خلقی قبلی بر تفکر خلاق، پس از القاء احساسات مثبت، منفی و خنثی، پرداخت. در این مطالعه، ۹۶ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی، پس از تماشای فیلم طراحی شده برای القاء احساسات مثبت، منفی و خنثی، یکی از دو کار خلاقانه (تولید و یا ارزیابی نوشته‌های زیر تصاویر) را در سه نوبت انجام دادند. شرکت‌کنندگان همچنین پرسشنامه‌ی ارزیابی خلق و خوی افسرده را پر کردند. نتایج نشان داد که تأثیر القاء احساسات بر خلاقیت، وابسته به خلق قبلی بود. افراد با میزان افسردگی پایین، نوشته‌های خلاقانه‌تری را زیر تصاویر نوشتند و نوشته‌های غیرخلاقانه بیشتر مربوط به افرادی بود که در معرض القاء احساسات منفی بودند و در نهایت افراد با میزان افسردگی بالا در مقابل القاء احساسات غیرقابل نفوذ بودند.

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی در کاهش آلام مربوط به افسردگی و اضطراب دانش آموزان بود. در راستای تحقق هدف مذکور فرضیه این پژوهش عبارت بود از: الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول، تأثیر دارد.

۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی اول شهرستان نجف‌آباد، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ می‌باشد. از این جامعه ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت هدفمند انتخاب شد. بدین‌صورت که ابتدا از کلیه‌ی مدارس متوسطه‌ی اول پسر شهرستان نجف‌آباد در بخش مرکزی، مدارس شاهد امام علی (ع) و شهید منتظری به صورت تصادفی انتخاب گردید؛ سپس پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بر روی دانش‌آموزان این مدارس اجرا شد و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از متوسط، در پرسشنامه‌های اضطراب (بالاتر از ۲۵) و افسردگی (بالاتر از ۲۹) به دست آوردند، به شیوه‌ی هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری کنترل و آزمایش گمارده شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی اضطراب بک (BAI-II)^۴

این پرسشنامه توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۸ بر اساس ۲۱ نشانه‌ی اضطرابی تنظیم شده است. آزمودنی می‌بایست یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت اضطراب اوست، به صورت (هرگز)، (خفیف)، (متوسط) و (شدید) پاسخ دهد. چهار گزینه‌ی هر سؤال، در یک طیف چهاربخشی از صفر تا سه نمره‌گذاری شده است. هر یک از ماده‌های پرسشنامه یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. همچنین نمرات بین ۰ تا ۷ بدون اضطراب، ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط و ۲۶ تا ۶۳ اضطراب شدید را نشان می‌دهد. در یک پژوهش، روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک در جمعیت بیمار و غیر بیمار

1 Taylor

2 Meta-Analysis

3 Forgeard

4 Beck Anxiety Inventory

ایرانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی ۰/۷۲ و اعتبار ۰/۸۳ و همچنین همسانی درونی ۰/۹۲ است (کاوایی و موسوی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI-II)^۱

این مقیاس با تأکید بر دو بعد رفتاری شناختی شامل ۲۱ سؤال است که به صورت خودگزارشی تکمیل می‌گردد و هر شاخص تست بک در یک طیف چهاردرجه‌ای (از صفر تا سه) نمره‌گذاری می‌شود که نمره صفر نشان‌دهنده عدم اختلال و نمره ۳ نشان‌دهنده شدیدترین حالت اختلال می‌باشد. نمره‌ی کل آزمون از صفر تا ۶۳ متغیر است. برای تحلیل، نمرات افراد با هم جمع و افرادی که نمره آنان ۰ تا ۹ بدون افسردگی، نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف، ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید در نظر گرفته می‌شود. پایایی این آزمون ۰/۸۷ به‌دست آمده است (بک و همکاران^۲، ۱۹۹۸). نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد این پرسشنامه، حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۱).

ساختار جلسات الگوی بالینی خلاقیت درمانی

الگوی بالینی خلاقیت درمانی یک دوره‌ی ۱۶ ساعته است که به صورت ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته برگزار می‌شود. مجری دوره ضمن توضیح درباره‌ی روند اجرایی و درمانی، در هر جلسه تمریناتی را جهت پیاده‌سازی برنامه‌ها به صورت فردی و گروهی اجرا می‌کند. بخشی از تمرینات مذکور به صورت کار در منزل در نظر گرفته می‌شود تا تداوم برنامه‌های درمانی حفظ شود و شرکت‌کننده‌ها به‌خوبی با آن ارتباط برقرار کنند. برای اجرای این دوره علاوه بر توضیحات شفاهی، به نمایش فیلم‌های آموزشی و اسلایدها نیز پرداخته می‌شود (پیرخائفی، ۱۳۸۸).

این الگو در سال ۱۳۸۸ توسط پیرخائفی ارائه شد و دارای ۵ سطح مؤلفه‌ای و ۱۶ سطح عملیاتی است و مفهوم خودکارآمدی خلاق و انطباق خلاق، ساختار الگو را شکل داده و هدف آن‌ها خلاق‌سازی ذهن و شخصیت در افراد است. در این الگو فعال شدن خلاقیت باعث می‌شود فرد به کارآیی بالاتری در تفکر، طراحی و هدایت مؤثر موقعیت‌ها و پدیده‌های روانی و اجتماعی برسد؛ سپس با پویاسازی مدیریت خویشتن، خودکارآمدی فرد تسهیل خواهد یافت. برآیند این اتحاد مفید به پدیدآیی قابلیت‌های مقابله‌ای مؤثر برای رویارویی با مشکلات، نیازها و فشارهای متنوع فردی و اجتماعی منجر می‌شود (پیرخائفی، ۱۳۹۳). خلاصه‌ای از مداخلات الگوی بالینی خلاقیت درمانی مورد استفاده در این پژوهش، در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مداخلات الگوی بالینی خلاقیت درمانی

جلسه	موضوع	محتوا
۱	برقراری ارتباط، معرفی دوره و آشنایی شرکت‌کننده‌ها با اهداف آن	در نخستین جلسه، شرکت‌کنندگان ضمن معرفی خود و آشنایی با اعضای گروه و مجری، با قوانین گروه، مشکلات گروه (اضطراب و افسردگی) و مبانی الگوی بالینی خلاقیت درمانی و راهکارهای دستیابی به سلامت روان و عوامل تشدیدکننده و اثرگذار بر اضطراب و افسردگی آشنا می‌شوند.
۲	آموزش مؤلفه‌ی فراشناختی	هدف این مؤلفه ایجاد پویایی ذهنی برای تغییر در سطح کمیت، کیفیت و

1 Beck Depression Inventory

2 Beck et al

<p>تازگی تولیدات ذهنی است. منعطف‌سازی ذهنی شناختی، عاطفی و رفتاری در ارتباط با اضطراب، اجتناب از موقعیت‌های مبهم را در هنگام اضطراب کاهش می‌دهد. فعالیت این جلسه به این صورت است که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود موارد استفاده‌ی معمول و غیرمعمول یک لنگه جوراب را بیان کنند. همچنین از آن‌ها خواسته می‌شود با استفاده از ۳۰ عدد چوب‌کبریت، اشکالی مختلف و به شیوه‌ای غیرمعمولی بسازند.</p>	<p>(سیالی و انعطاف‌پذیری)</p>	
<p>هدف این جلسه منعطف‌سازی ادراک و ایجاد توانایی برای برنامه‌ریزی و حل مسائل روزمره است. در این جلسه به اصلاح و تغییر نظام نگرشی، معنادهی ذهن، ارزیابی مجدد سودمند بودن نگرانی و تغییر جهت‌گیری نسبت به منفی بودن مشکل، پرداخته می‌شود تا از این طریق سطح نگرانی و اضطراب فرد کاهش یابد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود نحوه‌ی ساخت اشکال را در ذهن خود مرور کرده و به جنبه‌های غیرمعمول اشکال و ترکیب شکل‌هایی که تاکنون ساخته شده‌اند، توجه کنند.</p>	<p>آموزش مؤلفه‌ی فراشناختی (طراحی ذهنی و بهسازی فکر و ادراک، ترکیب‌سازی ذهن)</p>	۳
<p>در این جلسه به شرکت‌کنندگان شیوه‌هایی برای افزایش توانایی انتخاب صحیح و به‌موقع از بین گزینه‌های گوناگون آموزش داده می‌شود تا از این طریق توانایی به‌کارگیری حل مسئله و اجتناب از موقعیت‌های مبهم تردید که به هنگام اضطراب دارند، در آن‌ها بهبود یابد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به ترتیب با ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰ چوب‌کبریت، اشکال مورد نظرشان را بسازند. در ادامه آن‌ها ترغیب می‌شوند تا همان‌گونه که از طریق راه‌حل‌های گوناگون در نهایت شکل مورد نظر خود را ساختند، در زندگی واقعی نیز با در نظر گرفتن راه‌حل‌های موجود برای مقابله با افسردگی، با ذکر دلایل معقول و با توجه به مزایا و معایب آن، بهترین راه‌حل را انتخاب کنند.</p>	<p>آموزش مؤلفه‌ی فراشناختی (توانایی تصمیم‌سازی و راه‌حل‌یابی)</p>	۴
<p>هدف این مؤلفه ارتقای توانش کلامی و استفاده نوین از کلمات برای ارتباط و تعامل است. از این رو با آموزش الگوهای کلامی بین فردی، تمرین شفاهی نحوه‌ی صحبت کردن، ارتباط‌گیری، استفاده از کلمات، تحلیل و ارزیابی کلمات، تن صدا، واکنش کلامی، توانایی برقراری ارتباط مؤثر در شرکت‌کنندگان افزایش می‌یابد و به تبع آن از احساس نگرانی و اجتناب فرد از موقعیت‌های اضطراب‌آور کاسته می‌شود. برای بهبود افسردگی از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که پیرامون مشکلات شخصی ایجاد شده در اثر افسردگی صحبت کنند و داستانی کوتاه درباره‌ی یک فرد افسرده بنویسند و در نهایت کلماتی که بار احساسی منفی دارند را با</p>	<p>مؤلفه زبانی (به‌سازی و بسط ادراکی کلمه، وسعت‌بخشی معنایی و روابط کلامی بین فردی)</p>	۵

کلمات مثبت جایگزین کنند.		
<p>هدف این مؤلفه ارتقای توانش کلامی و استفاده نوین از کلمات برای ارتباط و تعامل است. از این رو با آموزش الگوهای کلامی بین فردی، تمرین شفاهی نحوه صحبت کردن، ارتباط‌گیری، استفاده از کلمات، تحلیل و ارزیابی کلمات، تن صدا، واکنش کلامی، توانایی برقراری ارتباط مؤثر در شرکت‌کنندگان افزایش می‌یابد و به تبع آن از احساس نگرانی و اجتناب فرد از موقعیت‌های اضطراب‌آور کاسته می‌شود. برای بهبود افسردگی از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که پیرامون مشکلات شخصی ایجاد شده در اثر افسردگی صحبت کنند و داستانی کوتاه درباره‌ی یک فرد افسرده بنویسند و در نهایت کلماتی که بار احساسی منفی دارند را با کلمات مثبت جایگزین کنند.</p>	<p>مؤلفه زبانی (به سازی و بسط ادراکی کلمه، وسعت بخشی معنایی و روابط کلامی بین فردی)</p>	۵
<p>هدف این مؤلفه افزایش توان غلبه بر نگرانی‌ها و رویارویی مؤثر با سختی‌ها است. در راستای دستیابی به این هدف، پس از آموزش مهارت جرئت‌ورزی، شرکت‌کنندگان چند مورد از اهداف و موقعیت‌های مورد علاقه که بدان دست پیدا نکردند را بیان کرده و راه‌های دستیابی به آن را می‌نویسند. در ادامه از موقعیت‌هایی شبیه‌سازی شده برای ابراز وجود در جلسه استفاده می‌شود و در نهایت ده تکلیف چالش‌برانگیز به آن‌ها داده می‌شود که در آن موقعیت‌ها و رویدادهای ناتمام نوشته شده و فرد باید در زندگی روزمره و محیط واقعی آن تکالیف را به اتمام برساند و پایان‌بندی جسورانه تشویق می‌شود.</p>	<p>مؤلفه شخصیتی (اعتماد به نفس، جسارت ورزشی و ریسک‌پذیری)</p>	۶
<p>هدف این مؤلفه ایجاد تمرکز مثبت بر خود، انگیزه‌ها، علایق فردی همراه با سخت‌کوشی و امیدواری است. در این جلسه بر پشتکار در ارائه‌ی راه‌حل‌های جدید برای ذهن‌آگاهی و حضور در زمان حال به ویژه در موقعیت‌های اضطراب‌انگیز تأکید می‌شود. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که انتظاراتشان را از درمان افسردگی و پیش‌بینی مثبت خود از ده سال آینده را بیان کنند. در پایان از آن‌ها خواسته می‌شود مطالبی در مورد پیامدهای مثبت درمان افسردگی مطالعه و خلاصه‌نویسی کنند.</p>	<p>مؤلفه انگیزشی (جهت‌دهی انگیزشی و پشتکار)</p>	۷
<p>هدف این مؤلفه ارتقای رفتارهای حرکتی و بهبود تعامل و ارتباط از طریق زبان بدن است. برای دستیابی به این هدف دانش‌آموزان با زبان بدن و احساسات فیزیولوژی در هنگام اضطراب آشنا می‌شوند و چرخه‌ی معیوب نگرانی و هیجان‌های بدنی و غیرکلامی اضطراب را در هم شکسته و با حضور در زمان حال می‌تواند با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله کنند. آن‌ها یاد می‌گیرند که با نام‌گذاری هیجان‌ات ارائه شده در تصاویر، توضیح در مورد هیجان‌ات، ترسیم هیجان‌ات تصاویر بدون چهره، تفسیر موقعیت‌های مختلف تصویری و سخنرانی در جمع، ضمن آشنایی و تشخیص صحیح هیجان‌ات مختلف، از شدت هیجان‌ات</p>	<p>مؤلفه زبان بدن (رفتارهای غیر کلامی و زبان بدن)، مرور و جمع‌بندی جلسات درمان</p>	۸

منفی خود بکاهند.

(پیرخانفی، ۱۳۸۸؛ ۱۳۹۳).

۳. یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب و افسردگی، به تفکیک مرحله آزمون و عضویت گروهی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب و افسردگی، به تفکیک مرحله آزمون و عضویت گروهی

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
اضطراب	۳۸/۲۰	۴/۰۱	۳۸/۵۳	۳/۳۳	پیش آزمون
	۳۸/۷۳	۳/۸۹	۳۶/۴۶	۲/۵۳	پس آزمون
افسردگی	۴۲/۲۶	۳/۳۶	۴۱/۵۳	۳/۵۲	پیش آزمون
	۴۱/۸۶	۳/۸۸	۳۸/۲۰	۳/۳۸	پس آزمون

با توجه به نتایج جدول (۲) میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون، در متغیرهای اضطراب و افسردگی، کاهش یافته است.

به منظور آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش، از تحلیل مانکوا (MANCOVA) استفاده می‌شود؛ اما پیش از آن لازم است تا پیش فرض‌های آماری لازم جهت استفاده از این تحلیل مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج آزمون امباکس به منظور بررسی پیش فرض تساوی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس، در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳): نتایج آزمون امباکس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	امباکس	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	P
اضطراب و افسردگی	۲/۵۴	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۷۸	۰/۵۰

نتایج آزمون امباکس حاکی از آن است که آماره باکس برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). لذا نتیجه گرفته می‌شود که تساوی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برقرار است.

نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض همگونی واریانس‌ها، برای نمرات اضطراب و افسردگی دانش آموزان، در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول (۴): نتایج آزمون لوین برای نمرات اضطراب و افسردگی دانش آموزان

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	P
اضطراب	۱	۲۸	۲/۷۵	۰/۱۰
افسردگی	۱	۲۸	۱/۴۶	۰/۲۳

نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که آماره لوین برای نمرات اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$)، لذا پیش‌فرض همگونی واریانس‌ها رعایت شده است.

با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آماری لازم، به‌منظور آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش از تحلیل مانکوا (MANCOVA) استفاده می‌گردد.

جدول (۵) نتایج تحلیل مانکوا برای مقایسه‌ی نمرات اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان، بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون، با تعدیل اثر پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول (۵): نتایج تحلیل مانکوا برای مقایسه‌ی نمرات اضطراب و افسردگی در مرحله پس‌آزمون

آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۳۸	۷/۹۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۶۱	۷/۹۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۹۲
اثر هتلینگ	۰/۶۳	۷/۹۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۹۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۶۳	۷/۹۳	۲	۲۵	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۹۲

نتایج چهار آزمون مختلف تحلیل مانکوا حاکی از آن است که پس از تعدیل اثر همپراش پیش‌آزمون، بین نمرات اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دو گروه کنترل و آزمایش، تفاوت معنی‌داری ($F=7/93, P < 0/01$) وجود دارد؛ به‌طوری‌که ۳۸ درصد از تفاوت نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون، ناشی از عضویت گروهی (تأثیر الگوی بالینی خلاقیت درمانی) می‌باشد. توان آزمون نیز در سطح مطلوبی (۰/۹۲) می‌باشد؛ بنابراین فرضیه‌ی اول پژوهش تأیید می‌شود.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش نشان داد که الگوی بالینی خلاقیت درمانی اثر معنی‌داری بر نمرات اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، به‌کارگیری الگوی بالینی خلاقیت درمانی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شود. این نتایج همسو با پژوهش‌های فانکورت و استپتو (۲۰۱۹)، کنتو و فلوریت (۲۰۱۸) و پیرخانی و حقیری (۱۳۹۵) می‌باشد. فانکورت و استپتو (۲۰۱۹) در پژوهشی بر روی کودکان ۷ ساله، به این نتیجه رسیدند که درگیر شدن کودکان با فعالیت‌های خلاقانه می‌تواند راهی برای کاهش سطوح بی‌ثباتی و ناسازگاری در دوران نوجوانی آن‌ها باشد. همچنین کنتو و فلوریت (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه‌های خلاقانه برای سالمندان، می‌تواند در افزایش تمرکز و ارتقاء سلامتی آن‌ها اثرگذار باشد. نتایج پژوهش پیرخانی و حقیری (۱۳۹۵) حاکی از آن بود که الگوی بالینی خلاقیت درمانی، روش مداخله‌ای کارآمدی برای کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، مسئولیت‌پذیری، ذوق توسعه‌ی امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم شخصی، ذوق خوب کار کردن، حس اعتمادبه‌نفس، هدفمندی، فردیت و یگانگی، انعطاف‌پذیری و گشودگی، کفایت فردی و خودمهارگری، تصمیم‌گیری مناسب، یافتن راه‌های جدید و سازنده و ... از ویژگی‌های افراد خلاق است. لذا دور از انتظار نیست که پرورش خلاقیت به‌عنوان پدیده‌ای روزمره و عام که همه می‌توانند از آن بهره‌مند شوند، منجر به کاهش

اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان شود. در حقیقت 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 (یامادا و همکاران^۱، ۲۰۱۲). از طرفی، منبع اصلی آسیب‌شناسی روانی در انسان تفکر عادت‌ی اوست که برای احاطه یافتن بر آن باید به ظرفیتی بسیار منعطف برای تفکر دست یابد. از نظر یانگ و همکاران^۲ (۲۰۰۳) خلاقیت نوعی کارآمدی ذهنی است که با تقویت آن می‌توان ذهنیت ناکارآمد را تعدیل ساخته و بهبود بخشید. در جریان آموزش خلاقیت، گاه درمانگر با فراهم کردن شرایط مشکل برانگیز، تحریک تفکر مراجع و ترغیب وی به پرسشگری، او را برمی‌انگیزد تا روابط جدید در موقعیت را مشاهده کند، طرح‌های غیرمعمول ارائه نماید و از الگوهای سنتی تفکر دوری کند. این امر باعث می‌شود تا مراجع در رویارویی با مسائل دنیای واقعی نیز دچار اضطراب و ناامیدی نشود و به جای اجتناب از چنین موقعیت‌هایی، با استفاده از تفکر خلاق و ویژگی‌های بارز شخصیتی خود، راه‌حل‌های بدیع و خلاقانه‌ای برای مسائل پیدا کند. بنابراین خلاقیت درمانگر، به مراجعین خود این فرصت را می‌دهد که بر عادت‌های مخرب و ناکارآمد خود غلبه کرده و با مشارکت فعال در فرآیند درمان، از قدرت تخیل خود برای تولید راه‌حل‌های مناسب استفاده کنند. در چنین حالتی توانایی‌های فرد به عوض آنکه به‌طور عادی به خدمت گرفته شود، در شکلی نوین سازمان‌دهی می‌گردد (پیرخائقی و برجعلی، ۱۳۹۱).

به‌طور کلی، خلاقیت مهم‌ترین اسلحه‌ی بشر است که با کمک آن می‌تواند فشارهای زندگی روزانه را کاهش دهد یا از بین ببرد. خلاقیت توانایی ایجاد ایده‌های اصلی و سازگارانه است و فرد خلاق در برخورد با مسائل و مشکلات به دنبال راه‌حل‌های جدید و ابتکاری است. این امر منجر می‌شود که بتواند بیشتر به چالش پردازد و اعتمادبه‌نفس بیشتری را دارا باشد و به‌گونه‌ای بیندیشد که در یک تنگنای همیشگی قرار ندارد بلکه می‌تواند مسائل را بدون پیامد روانی و ایجاد مشکل روانی حل نماید (منتی و همکاران، ۱۳۹۳). روانشناسان انسان‌گرا نیز بر این باورند که تفکر و عملکرد خلاق، وسیله‌ای برای تحقق خود و رسیدن به خودشکوفایی می‌باشد. پژوهش‌های نشأت گرفته از این رویکرد و مفهوم خلاقیت روزمره نیز، مؤید یک رابطه‌ی مثبت بین خلاقیت و سلامت روان در افراد می‌باشد. برای مثال، مزلو (۱۹۵۴) و راجرز (۱۹۶۵) در مطالعات کلاسیک خود به اهمیت گشودگی به تجربه، انعطاف‌پذیری و تحمل در شخصیت سالم اشاره می‌کنند که هر سه از ویژگی‌های افراد خلاق به شمار می‌رود (سیموندز و همکاران^۳، ۲۰۱۴). در جریان خلاقیت درمانی، وجود برنامه‌هایی در جهت سیال‌سازی ذهن و انعطاف‌پذیری نقش مهمی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان داشته است. به‌عنوان مثال در تمرین استفاده از یک لنگه جوراب، آن‌ها به این حقیقت پی بردند که همان‌طور که می‌توان برای استفاده از یک لنگه جوراب، پیشنهاد‌های مختلفی را ارائه کرد، در مواجهه با مسائل پیش رو نیز می‌توان راه‌حل‌های مختلفی به کار گرفت و ذهن را از حالت ایستایی و سکون بیرون آورد؛ یا در تمرین شکل‌سازی با چوب‌کبریت‌ها، آموختند که اگرچه همه افراد گروه چوب‌کبریت‌های یکسانی داشتند، اما توانایی انعطاف‌پذیری ذهن توانست به آن‌ها کمک کند اشکال مختلفی را ایجاد کنند. در زندگی واقعی نیز افراد با امکانات محدودی که در اختیار دارند می‌توانند واکنش‌های متفاوت، پویا و سازنده نسبت به مسائل زندگی داشته باشند. درحالی‌که هنگام افسردگی، آن‌ها صرفاً به کمبود امکانات و محدودیت‌هایشان فکر می‌کردند و منتظر این بودند که یک عامل بیرونی شرایط آن‌ها را تغییر دهد و توانایی خود در تغییر موقعیت و ایجاد فرصت‌های جدید را نادیده می‌گرفتند. همچنین آن‌ها آموختند که گاهی باید از مرزهای دنیای واقعی فراتر رفته و با به‌کارگیری قوه‌ی

1 Yamada et al

2 Young et al

3 Symonds et al

تخیل خود، دست به ابتکار عمل زده و راهبردهای خلاقانه‌ای را در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا تولید کنند. طبق الگوی بالینی خلاقیت درمانی، فرد افسرده به دلیل استفاده مکرر از نشانه‌های کلامی منفی به باور خود در زندگی‌اش شکل می‌دهد و در روابط با دیگران، این نشانه‌های منفی کلامی بروز کرده و مانعی برای برقراری ارتباط مؤثر و سازنده می‌شود. پیاده‌سازی مؤلفه‌های زبانی (مانند ایجاد رابطه‌ی کلامی، کنترل حرکات هیجانی و...) به دانش‌آموزان کمک کرد تا علاوه بر تقویت مهارت کلامی، شنونده خوبی باشند و در انتقال احساسات و هیجانات درونی خود به دیگران مناسب‌تر رفتار کنند. در تمرین داستان‌نویسی آن‌ها پی بردند که استفاده از کلمات مثبت به جای کلماتی که بار معنایی منفی دارند، چقدر می‌تواند در تغییر احساسات آن‌ها اثرگذار باشد و خلق منفی آن‌ها را بهبود ببخشد. همچنین تمرین موقعیت‌های ناتمام موجب شد که دانش‌آموزان دریابند که اگرچه گاه آن‌ها در ایجاد یک موقعیت استرس‌زا نقشی نداشته‌اند، اما با اعتمادبه‌نفس، جرأت‌ورزی و ریسک‌پذیری می‌توانند این موقعیت‌ها را به بهترین شکل تغییر داده و به پایان برسانند. در نهایت یکی از عوامل مهمی که می‌توان در تبیین این نتایج در نظر گرفت، شیوه مداخله‌ی گروهی در الگوی بالینی خلاقیت درمانی است که علاوه بر مقرون‌به‌صرفه بودن آن به لحاظ مادی و اثربخشی در واحد زمان، فرصت تخلیه هیجانی، احساس مقبولیت، نوع‌دوستی، پالایش، تعلق، همدلی، تعامل، همگون‌پنداری، واقعیت‌سنجی و بسیاری از مزیت‌های مربوط به درمان گروهی را برای مراجعان فراهم می‌آورد و از این طریق می‌تواند در افزایش منابع حمایتی عاطفی و اجتماعی آن‌ها مؤثر واقع شده و به تبع آن، میزان اضطراب و افسردگی را در آن‌ها کاهش دهد.

منابع

- پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۸۷). خلاقیت (مبانی و روش‌های پرورش). تهران: انتشارات هزاره ققنوس.
- پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۸۸). بررسی نقش آموزش خلاقیت در پیش‌بینی و تبیین سلامت روان به‌منظور تدوین مدل سلامت روانی بر اساس متغیرهای خلاقیت، خودکارآمدی و شیوه کنار آمدن با فشار روانی. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.
- پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان (دیدگاهی نوین در حوزه‌ی درمانگری بالینی سلامت روان). فصلنامه‌ی روانشناسی تربیتی، ۲(۷): ۹۶-۷۷.
- پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۳). رساله‌ای در باب خلاقیت درمانی. تهران: انتشارات کتاب مهربان.
- پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای کارکردهای اجرایی و کاهش افسردگی بیماران افسرده. فصلنامه‌ی عصب روانشناسی، ۴(۱۵): ۴۰-۲۰.
- پیرخائفی، علیرضا؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۱). کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان: (دیدگاهی نوین در حوزه‌ی درمانگری بالینی سلامت روان). فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۷(۲): ۹۶-۷۶.
- پیرخائفی، علیرضا؛ حقیری، سمانه. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان. مجله‌ی علمی- پژوهشی روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۷(۲۶): ۴۲-۳۵.
- پیرخائفی، علیرضا؛ گودینی، علی‌اکبر و حسینی، عبدالحمید. (۱۳۹۶). اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکردهای اجتماعی دانش‌آموزان. مجله‌ی علمی- پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۱): ۱۸۶-۱۷۹.

- پیرخائفی، علیرضا؛ میرزازاده، رقیه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله‌ی علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲۱): ۵۲-۶۵.
- دهقانی اشکذری، مریم؛ پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش افسردگی و رفتارهای پرخطرانه دبیرستان شهر تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار.
- سجادی‌منزه، حمیدرضا؛ پیرخائفی، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای انگیزه و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. مجله‌ی علمی پژوهشی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۴(۶۱): ۴۸-۳۹.
- سدرپوشان، نجمه. (۱۳۸۴). روانشناسی شخصیت. تهران: انتشارات رهپویان شریف.
- سلمان‌پور نقلبری، رضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر سطح تعارضات و رضایتمندی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار.
- فتحی آشتیانی، علی؛ داستانی، محبوبه. (۱۳۹۱). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: انتشارات بعثت.
- کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، ۶۶(۲): ۱۴۰-۱۳۶.
- گلسر، ویلیام. (۱۹۹۵). ویلیام گلسر: بنیان‌گذار تئوری انتخاب و واقعیت درمانی. ترجمه‌ی علی صاحبی. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات دانژه.

- Burns, B.D., Zhang, Y., Wieth, M., Touyz, S. (2017). An exploratory study of creativity and eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 19(5):45.
- Cantu, A.G., Fleuriet, K.J. (2018). Making the Ordinary More Extraordinary: Exploring Creativity as a Health Promotion Practice among Older Adults in a Community-Based Professionally Taught Arts Program. *Journal of Holistic Nursing*; 36(2):123-133.
- Chiang, M., Reid-Varley, W.B., Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Journal of Psychiatry Research*, 275:129-136.
- Fancourt, D., Steptoe, A. (2019). Effects of creativity on social and behavioral adjustment in 7- to 11-year-old children. *Annals of the New York Academy Sciences*; 1438(1):30-39.
- Forgeard, M.J. (2011). Happy people thrive on adversity: Pre-existing mood moderates the effect of emotion inductions on creative thinking. *Journal of Personality and Individual Differences*, 51(8): 904-909.
- Kendall, P.C., Compton, S.N., Walkup, J.T., Birmaher, B., Albano, A.M., Sherrill, J., et al. (2010). Clinical characteristics of anxiety disordered youth. *Journal of Anxiety Disorders*; 24(3):360-5.
- Marko, P., Tuomas, E., Jaakko, E. (2011). Biased emotional recognition in depression: Perception of emotions in music by depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, (130):118-26
- Parnas, J., Sandsten, K.E., Vestergaard, C.H., Nordgaard, J. (2019). Schizophrenia and Bipolar Illness in the Relatives of University Scientists: An Epidemiological Report on the Creativity-Psychopathology Relationship. *Journal of Frontiers in Psychiatry*, 2(10): 175.
- Simonton, D.K. (2012). Teaching Creativity Current Findings, Trends, and Controversies in the Psychology of Creativity. *Journal of Teaching of Psychology*, 39(3): 217-222.
- Taylor, C.L. (2017). Creativity and Mood Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*; 12(6):1040-1076.