

اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی بر علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان

علیرضا پیرخانفی^۱، علی‌اکبر گودینی^{۲*}، عبدالحمید حسینی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی راهبردی جدید برای افزایش کارآمدی ذهن و شخصیت است که می‌تواند باعث ارتقاء سلامت روان شود. این پژوهش به هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی در کنترل نشانگان آسیب روانی دانش‌آموزان شامل علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی اجرا شد.

روش: پژوهش با روش آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموز بود که با روش تصادفی انتخاب و هم‌تاسازی شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت روان بود. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کوواریانس تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌های پژوهش کاهش معنی‌داری را در نشانگان آسیب دانش‌آموزان گروه آزمایشی نسبت به کنترل نشان داد. در سه مؤلفه شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی بین دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد. در مؤلفه افسردگی تفاوت معناداری پیدا نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی می‌تواند باعث کاهش شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی در افراد تحت درمان شده و استفاده از این روش درمانی برای مبتلایان به این‌گونه نشانگان در دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸
بهار و تابستان ۱۳۹۶
صص: ۱۷۹-۱۸۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۱۶

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 1, Serial 28

Spring & Summer
2017

pp.: 179-186

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، عملکرد اجتماعی، دانش‌آموزان.

*Email: ali_g.1365@yahoo.com

مقدمه

در سال‌های اخیر نقش و تأثیر خلاقیت در حوزه سلامت روان کمتر بررسی شده و الگوی بالینی مدونی در این خصوص برای مداخله در آسیب روانی تدوین نشده است. این در حالی است که صاحب‌نظران معتقدند که یکی از ویژگی‌های مهم افراد دارای سلامت روان وجود خلاقیت در آن‌ها است [۱، ۲]. بر پایه این نگاه باید اذعان کرد که موضوع تأثیر توانایی‌های خلاق در حوزه سلامت روان دارای ادبیاتی حرفه‌ای است. از دیدگاه تجربی پژوهش‌های [۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹] نشان داده‌اند که خلاقیت بر ارتقاء سلامت روان تأثیرگذار بوده و با افزایش خلاقیت در افراد نشانگان بالینی مانند اضطراب و افسردگی روبه کاهش نهاده است. تحقیقات کارلسون [۲۰] نیز نشان داده که خلاقیت یک مکانیسم دفاعی جدی در برابر اضطراب است. این نتیجه توسط هندرسن، روس و ماسکارو [۲۱] حمایت شده است. یافته‌های این محققین حاکی از آن است که موضوعات درمانی مانند نقاشی و طراحی، تأثیر آرامش بخشی بر بیماران مبتلا به استرس داشته است. پژوهش‌های میشل، مک دونالد و ناسن [۲۲] نیز نشان می‌دهد که به‌کارگیری خلاقیت به‌ویژه در قالب موضوعات هنری باعث کاهش اضطراب شده است. پوتور و بارکل [۲۳] نیز نشان داده‌اند که تصمیم‌های خاص در زندگی همه نیازمند تفکر خلاق است. درباره رابطه بین خلاقیت و افسردگی هم تحقیقات محدودی انجام شده است. در یک تحقیق گسترده در مورد خلاقیت و ویژگی‌های طیفی کلینیکی، اسکرابسکی [۲۴] دریافت که علائم افسردگی با خلاقیت ارتباط منفی دارد. این نتایج با پژوهش‌های داخلی که [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱] درباره ارتباط خلاقیت با نشانگان آسیب روانی انجام داده‌اند همسو بوده و تأیید شده است. درواقع شکلی از خلاقیت که هنردرمانی^۱ نامیده شده توانسته به کنترل نشانگان آسیب روانی منجر شود. با این حال علیرغم وجود شواهد نظری و پژوهشی موجود از تأثیرات مثبت خلاقیت با ارتقاء سلامت روان و کنترل نشانگان آسیب روانی تاکنون الگوی چندبعدی مدونی که بتواند خلاقیت را مستقیماً در محور مداخلات بالینی درمانی قرار داده و ذهن و شخصیت افراد را دچار تغییر سازد تدوین نشده است. به همین دلیل چارچوب نظری این پژوهش را الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی که توسط پیرخانی و همکارانش [۳۲، ۳۳] در مقالات پژوهشی و کتابی در همین راستا منتشر گردید تشکیل می‌دهد.

در الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی، سلامت روان محصول و برآیند یکپارچه‌شده‌ی سه متغیر نگرش و بینش نو (خلاقیت)، باورها و رفتارهای کارآمدانه (خودکارآمدی) و کنارآمدن مؤثر با فشارهای روانی دانسته شده که افراد را قادر می‌سازد به سوی به زیستی ذهنی، هیجانی و رفتاری حرکت کنند. در الگوی خلاقیت‌درمانی خلاقیت از جایگاه و اهمیت نخستین برخوردار است. ویژگی مهم خلاقیت در الگوی سلامت روان این است که باعث می‌شود توانایی‌های درونی فرد به صورتی کارآمدانه و مؤثر یکپارچه شوند. در چنین حالتی توانایی‌های شناختی، زبانی، انگیزشی و شخصیتی فرد به عوض آنکه به طور عادی به خدمت گرفته شود در شکلی نوین و کارآمدانه سازمان‌دهی می‌گردند. پیرخانی و همکاران [۳۲] معتقدند که خلاقیت ماهیتی شناختی (فکری) / عاطفی (انگیزشی) / شخصیتی (رفتاری) دارد؛ بنابراین، در الگوی جدید خلاقیت نگرشی نو و باز نسبت به خود تعریف می‌شود که با عاطفه و هیجانی مثبت، منجر به ایجاد تغییرات نوین کارآمد و اثرگذار در ذهن و شخصیت فرد می‌گردد. الگوی خلاقیت‌درمانی شامل ۵ مؤلفه‌های فراشناختی، زبانی، شخصیتی، انگیزشی و زبان بدنی است. پوشش جامعی که این ویژگی‌ها برای فرد به وجود می‌آورند باعث می‌گردند تا فرد از امتیاز تغییرات چندگانه برای رویارویی با چالش‌ها برخوردار شود.

در الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی تقویت مؤلفه‌های فراشناختی موجب شود تا افراد بتوانند از پویایی ذهنی ایجاد شده برای تغییر در سطح کمیت، تنوع و تازگی تولیدات ذهنی سود ببرند. در واقع مؤلفه‌های فراشناختی موجب گردید تا ایده‌ها و نگرش‌های افراد در سطح کارآمدتری قرار گیرند. تقویت مؤلفه زبانی موجب گردید تا افراد بتوانند از قابلیت‌ها و مهارت‌های جدید برای طراحی نظام محاوره‌ای/ارتباطی بهتر در زندگی استفاده کنند. تقویت مؤلفه انگیزشی در افراد باعث می‌گردد تا پویایی عمومی را در خود به وجود بیاورند. مؤلفه‌های انگیزشی موجب می‌گردد تا انرژی فراگیری برای فعالیت‌های ذهنی و عملی در آنان پدید آید. تقویت مؤلفه شخصیتی باعث می‌گردد تا افراد بتوانند از محوری مرکزی و درونی برای حمایت از ایده‌ها، رفتارها و توانایی‌ها برخوردار گردند. در نهایت تقویت مؤلفه زبان بدنی باعث می‌شود افراد بتوانند در انتقال هیجان‌ات درونی خود به دیگران مناسب‌تر رفتار کنند. هرچند اثربخشی این الگو در بین نمونه دانشجویان مورد ارزیابی و تصدیق قرار گرفت ولی این سؤال برای محققین مطرح بود آیا الگوی خلاقیت‌درمانی در سایر نمونه‌ها نیز از اثربخشی برخوردار است؟

^۱ Art therapy

قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. از جمله چونگ و اسپرز (۲۰۰۸) ضرایب پایایی کلی این پرسشنامه را ۵۵٪ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۴۲٪ تا ۴۷٪ گزارش کرده‌اند. پالاهنگ در اعتبار یابی این پرسشنامه روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالاتر از ۱۵ سال شهر کاشان، حساسیت و کارایی آن را در گروه مردان به ترتیب ۸۸٪ و ۷۴٪ و برای گروه زنان به ترتیب ۸۸٪ و ۸۴٪ گزارش کرده است.

شیوه انجام پژوهش

در این پژوهش تنها دانش‌آموزانی که مشکلات حادی داشته و نمره بالاتر از ۲۲ داشتند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

برنامه مداخله‌ای الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی به دلیل محدودیت‌های مدارس و دانش‌آموزان در ۱۰ جلسه اجرا گردید. جلسات به صورت آموزش کارگاهی برگزار شد و مدت زمان هر جلسه دو ساعت بود. محتوای این کارگاه با توجه به مدل یکپارچه نگرایی که [۳۴] ارائه کرده بودند طرح‌ریزی شد. مشخصات این برنامه در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج آزمایش بعد از حدود ۲ ماه مورد پیگیری قرار گرفت و آزمودنی‌ها در آیت‌های چهارگانه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

بنابراین به منظور بررسی اثربخشی این الگو در کنترل نشانگان آسیب روانی در بین دانش‌آموزان این پژوهش طراحی و اجرا گردید.

روش نوع پژوهش

پژوهش با روش آزمایشی و در قالب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری اجرا شد.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری: پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پایه سوم مدارس راهنمایی پسرانه بخش بردخون از توابع شهرستان دیر (استان بوشهر) بود.

ب) نمونه پژوهش: از بین دانش‌آموزان پایه سوم ۴۰ نفر به صورت نمونه هدفمند انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) شامل ۲۸ سؤال بوده که ۴ مقیاس دارد. مقیاس‌ها عبارت‌اند از علائم جسمانی (سؤال ۱ تا ۷)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (سؤال ۸ تا ۱۴)، مقیاس علائم افسردگی (سؤال‌های ۲۲ الی ۲۸)، مقیاس کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۱۵ الی ۲۱) در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۱ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

این پرسشنامه بارها در تحقیقات مختلف مورد استفاده

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی

تکالیف	طول آموزش			سطوح آموزش بر حسب مؤلفه‌های مدل
	خانگی	عملی (فردی)	کارگاهی (جمعی)	
				فراشناختی
X	X		جلسه ۱ و ۲	سیال سازی ذهن
X	X		جلسه ۱ و ۲	منعطف سازی ذهن
X	X		جلسه ۱ و ۲	راه‌حل یابی
X	X		جلسه ۱ و ۲	بهسازی ادراکی و فکری
X	X		جلسه ۱ و ۲	تقویت تصمیم‌سازی
X	X		جلسه ۱ و ۲	تقویت طراحی ذهنی
				شخصیتی
X	X	X	جلسه ۳ و ۴	تقویت اعتماد به نفس
X	X	X	جلسه ۳ و ۴	تقویت جسارت ورزی
X	X	X	جلسه ۳ و ۴	تقویت ریسک‌پذیری
				زبانی
X		X	جلسه ۵ و ۶	بهسازی و توسعه ادراکی / کلامی
X		X	جلسه ۵ و ۶	وسعت‌بخشی معنایی و استعاره‌ای
X		X	جلسه ۵ و ۶	تقویت روابط کلامی
				انگیزشی
X		X	جلسه ۷ و ۸	جهت‌دهی انگیزشی

X		X	جلسه ۷ و ۸	تقویت پشتکار
				زبان بدنی
X	X	X	جلسه ۹ و ۱۰	بهبودی و شکل‌دهی رفتارهای حرکتی
X	X	X	جلسه ۹ و ۱۰	تقویت زبان بدنی (ایماء و اشارات)

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌ها پژوهش با استفاده از آزمون کوواریانس تحلیل شدند.

نتایج

یافته‌های پژوهش در جداول ۲ تا ۶ ارائه شده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آسیب روانی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل	گروه آزمایش		مرحله	سلامت روان
	میانگین	انحراف استاندارد		
۲/۵۲	۴/۶۷	۳/۱۹	۶/۷۶	شکایات جسمانی
۳/۰۰۱	۴/۵۱	۳/۶۰	۴/۴۱	
۳/۰۰۱	۴/۵۲	۳/۵۹	۴/۳۹	
۳/۰۷	۵/۰۵	۴/۳۹	۵/۴۷	اضطراب
۳/۴۷	۶/۰۵	۳/۳۷	۴/۴۱	
۳/۴۹	۶/۱۵	۴/۳۷	۴/۴۸	
۳/۴۷	۸/۲۹	۳/۲۸	۶/۵۲	اختلال در کارکرد اجتماعی
۳/۳۷	۸/۴۷	۳/۱۵	۵/۲۹	
۳/۳۷	۸/۴۷	۳/۱۲	۵/۲۵	
۴/۶۸	۵/۲۳	۴/۵۹	۵/۳۵	افسردگی
۴/۰۲	۵/۸۸	۴/۴۸	۵/۳۷	
۴/۰۳	۵/۹۰	۴/۳۸	۵/۲۳	
۸/۴۸	۲۲/۲۳	۱۰/۲۸	۲۶	نمره کل
۱۰/۶۱	۲۵/۸۸	۱۱/۹۷	۱۹/۴۱	
۱۰/۲۹	۲۵/۰۴	۱۱/۸۰	۱۹/۳۵	

روانی دارای تغییر مثبتی نبوده و همچنان بالاتر از میانگین نمرات گروه آزمایش است. تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری نیز همچنان همان روند را نشان داد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در نشانه‌های آسیب روانی نسبت به گروه کنترل کاهش محسوسی را نشان می‌دهد. میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل در نشانه‌های آسیب

جدول ۳. آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	F	df1	df2	سطح معناداری
شکایات جسمانی	۳/۰۷	۱	۳۲	۰/۰۸
اضطراب	۱/۵۵	۱	۳۲	۰/۲۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۴۸	۱	۳۲	۰/۴۹
افسردگی	۰/۱۸	۱	۳۲	۰/۶۷
نمره کل	۲/۲۹	۱	۳۲	۰/۱۴

آزمون کوواریانس برابری واریانس‌ها است که برای بررسی آن از آزمون لون استفاده شد، جدول ۳ برابری واریانس را در همه مؤلفه‌ها نشان می‌دهد.

مهم‌ترین پیش‌فرض آزمون کوواریانس برابری شیب خط‌های رگرسیونی است که نتایج تحلیل نشان داد این پیش‌فرض برای همه متغیرها برقرار است، اما پیش‌فرض دیگر

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین‌های پس‌آزمون سلامت روان گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش‌آزمون

منبع	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پس‌آزمون گروه	۱۹۴۳/۵۱	۱	۱۹۴۳/۵۱	۲۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	۷۴۸/۷۴	۱	۷۴۸/۷۴	۱۰/۷۶	۰/۰۰۳	۰/۲۵

شد، نتایج (جدول ۴) نشان داد که آزمون‌ها در سطح ۰/۰۵ < P معنادار هستند.

برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ چهار مؤلفه سلامت روان از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده

جدول ۵. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سلامت روان (نشانه‌های آسیب روانی) در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۳۰	۲/۷۲	۴	۲۵	۰/۰۵	۰/۳۶
لامبدای ویلکز	۰/۶۹	۲/۷۲	۴	۲۵	۰/۰۵	۰/۳۶
اثر هتلینگ	۰/۴۳	۲/۷۲	۴	۲۵	۰/۰۵	۰/۳۶
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۴۳	۲/۷۲	۴	۲۵	۰/۰۵	۰/۳۶

تشخیص اینکه در کدام مؤلفه‌ها تفاوت معنادار است از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در یکی از مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد برای

جدول ۶. تحلیل کوواریانس تک متغیره میانگین‌های مؤلفه‌های سلامت روان (نشانه‌های آسیب روانی)

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
شکایات جسمانی	۵۶/۸۰	۱	۵۶/۸۰	۷/۳۷	۰/۰۱	۰/۲۰
اضطراب	۳۹/۰۵	۱	۳۹/۰۵	۵/۵۴	۰/۰۲	۰/۱۶
اختلال در کارکرد اجتماعی	۴۶/۹۴	۱	۴۶/۹۴	۵/۲۲	۰/۰۳	۰/۱۵
افسردگی	۴۲/۰۰۸	۱	۴۲/۰۰۸	۲/۹۰	۰/۱۰	۰/۰۹

دیدگاه و پژوهش‌های [۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴] هماهنگ است. یافته‌ها به علاوه با پژوهش‌های [۳، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۱۸، ۳۰، ۳۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹] هماهنگ بوده در مجموع نشان داد که خلاقیت عاملی مهم در ایجاد پویایی برای ارتقا سلامت روان و کم کردن نشانه‌های آسیب روانی و به‌ویژه اضطراب است.

بر اساس آنچه توصیف شد می‌توان نتیجه گرفت که تحریک خلاقیت در قالب مؤلفه‌های فراشناختی زبانی، شخصیتی، انگیزشی و زبان بدنی توانسته بر ارتقا سلامت روان افراد تأثیر بگذارد. درواقع الگوی خلاق سازگی ذهن و شخصیت دارای کارآمدی و اثرگذاری مناسبی برای کاهش آسیب روانی در دانش‌آموزان بوده است. براساس شواهد موجود انسان سالم دارای کنش‌وری و سازش‌پذیری هیجانی و رفتاری است. بر این مبنا فرد دارای سلامت روان شخصی دانسته می‌شود که دارای به زیستی هیجانی است، رها از اضطراب و نشانه‌های

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در سه مؤلفه شکایات جسمانی ($F=۵۶/۸۰$)، اضطراب ($F=۳۹/۰۵$) و اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=۴۶/۹۴$) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد یعنی آموزش الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی توانسته بر مؤلفه‌های شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی تأثیر معناداری بگذارد. در مؤلفه افسردگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی بر علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان اجرا شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی می‌تواند تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی بگذارد. این یافته‌ها با

Clint creativity in family therapy: a process research study. *Journal contemporary family therapy*. Vol 25 n2,june, pp. 70 – 75.

- 6- Ogunyemi. A. O and mabekoga. S. O. (2004). Self efficacy.risk taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university under graduates.journal of research in educational psychology.vol 4 n12, p 30 -40.
- 7- Koh. C. (2006).reviewing the link between creavity and madness a postmodern perspective.Educational research and reviews vol I (7) octobr, pp. 111 – 117.
- 8- Prilleltensky. I and Prilleltensky. O. (2006).Promoting wellbeing.John Wiley and Sons Inc.
- 9- Malouf. G. M. thorstiensson. E. B and schuttle. N. S (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physic al health problems *clinical psychology review* 27, pp. 32 – 42.
- 10- Pavitra. KS and chandrashekar. (2008). Creativity and mental health: A profile of writels and musicians department of psychiatry.NIMHANS.Bangalore.india, pp. 99 - 108.
- 11- Dolan, P., Metcalfe, A. (2008).The relationship between in now ation and well being imperial coll ege lodon.12september, pp. 115 -123.
- 12- Gupta.G and Bakhshi.Dogra.Kumar. (2009).effect of gender and creativity on mental health of adolescents.social science research net work, pp. 88 -95.
- 13- Aikaterini. P & Pnina. S. (2016). The contribution of creative art therapies to promoting mental health: Using Interpretative Phenomenological Analysis to study therapists' understandings of working with self-stigmatisation. *Arts in Psychotherapy*. Sep2016, Vol. 50, p66-74.
- 14- Brandy. C. (2016) The Use of the Creative Therapies in Treating Depression. *Journal of Child & Family Studies*. Feb2016, Vol. 25 Issue 2, pp.700-703.
- 15-Behroozi, M. Aryanmanesh, M. Fadaian, B. Behroozi, S. (2014). Investigation Of relationship among creativity veity, spirituel intelligenc, perfectionnism and mental health of Boshehr Artists. *Procedia social and Behavioral sciences*.143, pp. 399-403.
- 16-Singh, B.singh Tung, N. (2015).The Relation ship between creativity and psychological distrees.internashnal Jornal of science and Research.Vol. 4, Issue 6, June. pp. 931- 934.

ناتوانی بوده و دارای قابلیت‌های مناسب برای ایجاد روابط مؤثر با درخواست‌های اجتماعی می‌باشد. در این راستا، الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی نشان داد که به‌واسطه آموزش‌های ارائه شده دانش‌آموزان توانستند به خودکارآمدی و انطباقی خلاق دست یابند. خودکارآمدی و انطباق خلاق موجب می‌شود تا افراد بتوانند از قابلیت فرا رونده‌ای برای عبور از چالش‌ها تعارض‌ها و حتی تغییر و تحولات ذهنی و شخصیتی برخوردار شوند. به‌طور کلی باید اذعان نمود که خلاق سازی کارآمدانه و مؤثر ذهن و شخصیت ظرفیت بالاتری را برای انطباقی بهتر و سازنده با خود و دیگران در دانش‌آموزان به وجود آورده بود. با این حال هرچند الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی توانست بر پایه برنامه‌ای پویا به خلاق سازی ذهن و شخصیت افراد کمک نموده و موجب ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان شود، اما از محدودیت نیز برخوردار بود. الگوی خلاقیت‌درمانی در این مرحله تنها توانست ۳ مؤلفه از ۴ مؤلفه آسیب روانی را در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش معناداری بدهد. مؤلفه افسردگی شاخصی بود که در این پژوهش نتوانست کاهش معناداری در گروه آزمایش پیدا کند. مسلماً یکی از دلایل این موضوع به میزان زمان مداخله مربوط می‌شود. به‌طور طبیعی کاهش نشانگان افسردگی حتی اگر خفیف نیز باشند نیازمند به صرف وقت بیشتری است. پژوهشگران امیدوارند بتوانند این موضوع را در آینده مورد بررسی بیشتری قرار دهند.

در پایان می‌توان اذعان کرد که الگوی بالینی خلاقیت‌درمانی دارای اثربخشی مناسبی برای ارتقای سلامت روان بوده و در کنترل نشانه‌های آسیب روانی کارآمدانه عمل می‌کند؛ بنابراین چنانچه در زمان و با پروتکل‌های درمانی مناسب مورد استفاده قرار گیرد روشی مفید برای کنترل استرس‌ها و بهینه‌سازی رفتارهای فردی و بین فردی است.

منابع

- 1- Vollrath M. E. (2006). Hand book of personality and health. John wiley and sons, pp. 78 -89.
- 2- Brannon I.and Feist.j (2007) Introduction to health psychology.Thomson WADSworth, p 23 -31.
- 3- Mihalyi. Csikszentmihalyi and wolf. R. (2002). New conception and research approaches to creativity: implication of systems perspective for creativity in education, p 18 -26.
- 4- Carson.D and Becker.K.W(2003)The role creativity in marriage and family therapy practice.journal contemporary family therapy.volume 25 number 1 march, p 72 – 80.
- 5- Morgan. M. L and wampler. K. (2004). Fostering

- تهران، صص. ۳۳-۲۴.
- ۲۸- ابراهیمی، احترام (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه بین سبک‌های مقابله با فشار روانی، خلاقیت هیجانی و سلامت روانی در دختران دانشجوی ورزشکار و غیرورزشکار دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران، صص. ۵۸-۴۷.
- ۲۹- داوری، رحیم. (۱۳۸۶). رابطه خلاقیت و هوش هیجانی با سبک‌های کناره‌آوردن با استرس. مجله اندیشه و رفتار دا پیرخانفی، علیرضا (۱۳۹۴). رساله‌ای در باب خلاقیت‌درمانی. انتشارات مهربان. چاپ اول. تهران دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. دوره دوم. شماره ۶. زمستان، صص. ۴۳-۳۴.
- ۳۰- نجفی، محمود. فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). سال چهاردهم. دوره جدید. شماره ۲۲. اردیبهشت، صص. ۸۲-۶۹.
- ۳۱- گودرزی، محمدعلی. معینی رودبالی، زهرا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانش‌آموزان دبیرستان. روان‌شناسی بالینی و شخصیت. سال سیزدهم. دوره جدید. شماره ۱۹. آبان، صص. ۳۲-۲۳.
- ۳۲- پیرخانفی، علیرضا. برجعلی، احمد. (۱۳۹۱). کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت‌درمانی در بین دانشجویان: (دیدگاهی نوین در حوزه درمانگری بالینی سلامت روان) فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی شماره هفتم، سال دوم. تابستان، صص. ۴۴-۳۲.
- ۳۳- پیرخانفی، علیرضا (۱۳۹۴). رساله‌ای در باب خلاقیت‌درمانی. انتشارات مهربان. چاپ اول. تهران
- ۳۴- پیرخانفی، علی رضا. برجعلی، احمد. دلاور، علی. اسکندری، حسین. (۱۳۹۰). بررسی روابط ساختاری خلاقیت، خودکارآمدی و روش کناره‌آوردن با سلامت روان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. شماره ۱۷، سال ۶، تابستان، ۱۰۶-۸۸.
- 35- Maslow.A.H (1968). *Toward a psychology of Being*.New York.Van Nostrand Reinhold.pp. 87 - 92.
- 36- Rogers.C (1961) *On Becoming a Person*.Boston.Mass.Houghton.Mifflin.
- 37- Seligman.M.E.P (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize yours potential for lasting fulfillment*.New York.simon and Schuster, pp. 88 -94.
- ۱۷- منتی، رستم. نیازی، محسن. منتی، والیه. عزتی، یونس. (۱۳۹۳). رابطه مؤلفه‌های خلاقیت با سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستان‌های استان ایلام. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره ۲۲، شماره ۶، دی ماه. صص. ۱۵۸-۱۵۲.
- ۱۸- کلانتری قریشی، منیر. عین‌الله زادگان، رقیه. رضایی کارگر، فلور. (۱۳۹۱). بررسی رابطه خلاقیت و سلامت عمومی در نوجوانان. فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی. دوره ۲، شماره ۳، زمستان، صص. ۵۸-۴۶.
- ۱۹- دهقانی، یوسف. دهقانی، مصطفی. مظاهری تهرانی، فاطمه. (۱۳۹۲). ارتباط خلاقیت با رضایت شغلی و سلامت روان در زنان پرستار. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۲۶، شماره ۸۱، اردیبهشت ماه، صص. ۴۲-۳۳.
- 20- Carlsson, I. (2002). *Anxiety and Flexibility of Defense Related to High or Low Creativity*, Department of Psychology, Lund University, *Creativity Research Journal*, Vol. 14, Nos. 3& 4, 341-349.
- 21- Henderson, P., Rosen, D., & Mascaró, N. (2007). *Empirical Study on the Healing Nature of Mandalas*. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 148-154.
- 22- Mitchell, L. A., MacDonald, R. A. R., & Knussen, C. (2008). *An Investigation of the Effects of Music and Art on Pain Perception*. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 2(3), 162-170
- 23- Potur, A. A., & Barkul, Ö. (2010). *Gender and creative thinking in education: A theoretical and experimental overview*. *ITU A|Z*, 6(2), 44-57
- 24- Skrabski.A and Kopp.M (2005) *life meaning: An important correlate of health in the Hungarian population*.*International journal of behavioral medicine*.vol 12 n2, pp. 24 -29.
- ۲۵- محمدی. فریده، صاحبی، علی. (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی. مجله علوم روان‌شناختی. دوره اول. شماره ۱. پاییز، صص. ۵۴-۴۳.
- ۲۶- سلطانی عمرآبادی، م. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین خلاقیت و شیوه مقابله با استرس در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، صص. ۷۳-۶۴.
- ۲۷- خسروانی، سولماز. (۱۳۸۴). رابطه خلاقیت با پنج عامل شخصیت و سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه

۳۸- یانگ، جفری (۱۳۸۴) شناخت درمانی اختلالات شخصیت. ترجمه علی صاحبی، حسن حمیدپور. تهران: انتشارات آگه

39- Runco, M and Albert. R (1990) theories of creativity (first printing).SAGE publisher, pp. 63 - 75.

40- McCrae. R. R. (1987) Creativity, divergent thinking, and openness to experience. Journal of personality and social psychology. Vol 52, issue 6, p. 2158.

41- Ekvall, G. (1991) Organizational climate for creativity and innovation in European work.organiizational psychology n 5, p 23 -32.

42- Feldhusen, J. F. (1995). Creativity: A knowledge base, metacognition skills, and personality factors.journal of creative behavior.29, pp. 102 - 108.

43- Meng, J. L. (2001). The study of creativity of engineering curriculum of department of technology education in college.international conference engineering education.august 6.oslo.norway, pp. 85 -94.

44- Kerr, B., Gagliardi, C. (2007) Measuring creativity in research and practice. Arizona state university, pp. 57 -63.