

اثر بخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان
*Effectiveness of Clinical Creativity therapy Model on reducing
symptoms of Anxiety and Postpartum Depression*

<p>Samaneh Haghiri (M.A) Master Art in Clinical Psychology. Islamic Azad University Garmsar Branch. Garmsar. Iran</p> <p>Alireza Pirkhaefi (PhD) Associate Professor of NeuroPsychology in Department of Psychology Garmsar Branch. Islamic Azad University. Garmsar. Iran (corresponding athours).</p> <p>Abstract: Aim: The main purpose of present study was to investigate the effectiveness of Clinical creativity treatment to reduce postpartum anxiety and depression. Method: Semi-experimental research was design with the pretest- posttest and control group. 30 women (15 control group, 15 experimental groups) selected through randomly sampling method. Completed a questionnaire which consisted Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI). For experimental group, 8 sessions of (3 hours) Clinical creativity treatment were held but control group did not receive any training. Result: Results of covariance between two groups showed significant difference in anxiety and depression. The average of experimental group in depression and anxiety symptoms were lower than control group. Conclusion: Results showed Clinical creativity treatment were efficacy intervention to reduce symptoms of depression and anxiety and also its effectiveness was confirmed</p> <p>Keywords: Creativity therapy, anxiety, depression, postpartum</p>	<p>سمانه حقیری کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. گرمسار. ایران</p> <p>دکتر علیرضا پیرخانی دانشیار نوروسایکولوژی گروه روان شناسی واحد گرمسار. دانشگاه آزاد اسلامی. گرمسار (نویسنده مسئول). ar.pirkhaefi@iau-garmsar.ac.ir</p> <p>چکیده: هدف: پژوهش به منظور بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان زنان با دارا انجام شد. روش: پژوهش به شکل نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک روان شناسی شهرستان دماوند بود که دارای اضطراب و افسردگی پس از زایمان بودند. این گروه صورت تصادفی انتخاب و سپس به دو دسته ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. نمونه به پرسشنامه اضطراب (BAI) و افسردگی (BDI) بک پاسخ دادند. برنامه مداخله ای شامل یک بسته آموزشی ۸ جلسه ای (۳ ساعته) از خلاقیت درمانی بود که به شکل کارگاهی برگزار گردید. یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله در نشانگان اضطراب و افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد. میانگین گروه آزمایش در نشانگان اضطراب و افسردگی کمتر از میانگین گروه کنترل برآورد گردید. نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که الگوی بالینی خلاقیت درمانی روش مداخله ای کارآمدی برای کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی بوده و اثربخشی آن تأیید گردید.</p> <p>واژگان کلیدی: خلاقیت درمانی، اضطراب، افسردگی، پس از زایمان</p>
--	--

مقدمه

حاملگی و دوره پس از آن، با تغییرات روان‌شناختی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه است که گاهی منجر به تغییرات پاتولوژیک و بروز اختلالات روانی می‌گردد (زلوتنیک^۲، جانسون^۳، میلر^۴، پیرلستین^۵ و هوارد^۶، ۲۰۱۴). اختلالات روانی پس از زایمان از جمله اضطراب و افسردگی پس از زایمان در صورت بروز مشکلاتی را برای مادر، نوزاد و سایر افراد خانواده ایجاد می‌کند. چنین وضعیتی ممکن است بر میزان دل‌بستگی مادر و نوزاد و سایر روابط خانوادگی تأثیر گذاشته و حتی تهدیدی برای امنیت و سلامت مادر، نوزاد و سایر فرزندان باشد (سادوک و سادوک^۷، ۲۰۰۸). اغلب مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی پس از زایمان در دومین و سومین ماه پس از زایمان ایجاد می‌شود اما یافته‌های کمی وقوع آن را در روزهای اولیه پس از زایمان مطرح کرده‌اند. با این حال برخی زنان شروع علائم حاد افسردگی را گزارش کرده‌اند (لی^۸، ییپ^۹، چن^{۱۰}، سو^{۱۱}، وانگ^{۱۲} و چانگ^{۱۳}، ۲۰۰۳). در اضطراب و افسردگی پس از زایمان، اغلب تغییراتی در اشتها، بی‌خوابی، میل به خواب سنگین به خصوص در زنان نخست‌زا افزایش یافته اما با کوچکترین گریه نوزاد بیدار شده و دیگر قادر به خوابیدن نیستند. تحریک پذیری، گریه‌های خود به خودی و غیر قابل کنترل، رفتارهای انفجاری و پرخاشگرانه، اضطراب شدید، حملات پانیک و ترس و میل به تنهایی از دیگر علائم می‌باشد (اوهارا^{۱۴}، ۲۰۱۳). یکی از برجسته‌ترین خصوصیات اضطراب و افسردگی پس از زایمان، طرد کردن نوزاد می‌باشد که اغلب به دلیل خشم و عصبانیت غیر طبیعی مادر است. موضوع مهم و هشدار دهنده، دیگر وجود علائم روانی نظیر افکار خودکشی و آشفتگی‌های زیاد در الگوی خواب می‌باشد (سادوک و سادوک^۷، ۲۰۰۷؛ بک^{۱۵}، ۲۰۰۱). اضطراب و افسردگی پس از زایمان علاوه بر اثرات زیان بخش در روابط مادر و کودک، ارتباط با همسر را نیز مختل می‌کند و همسران زنان افسرده، اغلب افسرده می‌شوند که در صورت عدم درمان، گاه منجر به جدایی و طلاق می‌گردد (زهراپی، فهامی، یزدانی، احمدی و بشردوست، ۱۳۸۲).

در درمان اضطراب و افسردگی انواعی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی وجود دارد. با این حال، کمتر از درمان‌های خلاق در این رهگذر استفاده شده است (سیمونتون^{۱۶}، ۲۰۰۶). خلاقیت، عالی‌ترین کارکرد ذهن انسان محسوب می‌شود (سواپر^{۱۷}، ۲۰۱۱). استرنبرگ و کافمن^{۱۸} (۲۰۱۰) خلاقیت را برقرار کردن ارتباطات جدید، دیدن چیزها از راه‌های جدید تعریف کرده‌اند. تورنس (۱۹۹۵)؛ به نقل از استارکو^{۱۹} (۲۰۱۳) خلاقیت را فرایندی می‌داند که شامل حساسیت نسبت به مسائل، کمبودها، تنگناها و ناهماهنگی‌ها است. ایده تأثیر توانایی‌های خلاق در سلامت روان از مدت‌ها قبل در حوزه روان‌شناسی بالینی مطرح بوده است. اما متأسفانه به دلیل غلبه نگاه آسیب

² Zlotnick

³ Johnson

⁴ Miller

⁵ Pearlstein

⁶ Howard

⁷ Sadock & Sadock

⁸ Lee

⁹ Yip

¹⁰ Chan

¹¹ Tsui

¹² Wong

¹³ Chung

¹⁴ O Hara

¹⁵ Beck

7-problem finding theory

¹⁷ Sawyer

¹⁸ Sternberg & Kaufman

¹⁹ Starko

شناسانه این مهم تبلور عینی پیدا نکرده است. نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که افزایش خلاقیت در افراد می‌تواند موجب کاهش اضطراب و افسردگی شود (پیرخائفی، ۱۳۸۸، پیرخائفی و برجعلی، ۱۳۹۱).

خلاقیت درمانی^{۲۰} را باید آموزش خلاقیت برای خلاق سازی درونی انسان (ذهن و شخصیت) به منظور دستیابی به رفتارهای سالم و سازنده دانست. الگوی خلاقیت درمانی، یک الگوی دو بعدی متشکل از عناصر خودکارآمدی خلاق و انطباق خلاق است که در پنج سطح فراشناختی، زبانی، انگیزشی، شخصیتی و حرکتی عمل می‌کنند. محصول این فعالیت فرایندی ارتقاء ذهن و شخصیت است (پیرخائفی، ۱۳۹۳). در الگوی خلاقیت درمانی، فعال سازی خلاقیت منجر به رشد توانایی و مهارت‌های خلاق، باورهای خودکارآمدانه و ظرفیت‌های انطباقی/مقابله‌ای می‌گردد. به سخنی دیگر توانایی‌های درونی فرد به صورتی کارآمد یکپارچه می‌شوند. در چنین حالتی توانایی‌های فرد به عوض آنکه به طور عادی به خدمت گرفته شود در شکلی نوین سازماندهی می‌گردند در الگوی جدید خلاقیت نگرشی نو و باز نسبت به خود است که با عاطفه و هیجانی مثبت منجر به ایجاد تغییرات نوین، کارآمد و اثرگذار در ذهن و شخصیت فرد می‌شود. در این راستا، نتایج پژوهش‌های خلاقیت درمانی (سلمانی پور نقلبری ۱۳۹۳، سجادی منزله ۱۳۹۳، میرزازاده ۱۳۹۳) حاکی از اثربخشی این الگو بر سطح تعارضات و افزایش رضایتمندی زناشویی، ارتقا انگیزه درونی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و امید و شادکامی بیماران سرطان پستان است. اگرچه تاکنون پژوهش‌های موجود از تأیید تجربی الگو در موقعیت‌های مختلف حکایت دارد، ولی تاکنون پژوهشی درباره اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی این سؤال که آیا الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان زنان مؤثر است اجرا گردید.

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه و نمونه: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای اضطراب و افسردگی پس از زایمان شهرستان دماوند بود. نمونه پژوهش به صورت تصادفی انتخاب گردید. بدین صورت که ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک گیلارد شهرستان دماوند انتخاب شدند. سپس از این ۳۰ نفر ۱۵ نفر بصورت تصادفی به عنوان گروه آزمایشی و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل اختصاص داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: (۱) زنانی که حداقل ۶ ماه تا یکسال از زایمانشان گذشته باشد (۲) عدم وجود اضطراب و افسردگی قبل از زایمان و همچنین سایر اختلالات روانی (۳) ساکن شهرستان دماوند (۴) کسب نمره بالاتر از ۲۵ در تست اضطراب بک و بالاتر از ۱۷ در تست افسردگی بک.

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش خلاقیت درمانی قرار گرفت. این گروه هفته‌ای ۱ جلسه به مدت ۳ ساعت در جلسات خلاقیت درمانی شرکت می‌کردند. آموزش خلاقیت در قالب جلسات کارگاهی برگزار گردید که در آن آزمودنی‌ها نقش فعالی داشتند. ایفای نقش آزمودنی‌ها در قالب فعالیت‌ها، تکالیف و تمرین‌هایی بود که آنان در کارگاه یا در منزل انجام دادند. آزمون‌های مرحله‌ای پیش و پس از آموزش برای هر دو گروه انجام گرفت در برنامه آموزشی مؤلفه‌های فراشناختی خلاقیت بدلیل خاصیت آموزش پذیری به ۲۴ ساعت آموزش کارگاهی محدود گردید. اما سایر مؤلفه‌های خلاقیت شامل مؤلفه‌های شخصیتی، زبانی، انگیزشی و زبان بدنی به جهت افزایش حداکثر راندمان و انعطاف در آزمودنی‌ها عملاً به بیش از ۲۴ ساعت فعالیت کارگاهی بسط یافت که شامل انجام و تمرین فعالیت‌های کارگاهی در داخل منزل برای زنان بود.

²⁰ Creativity therapy

ابزار

پرسشنامه اضطراب بک (BAI):^{۲۱} برای سنجش میزان اضطراب پس از زایمان زنان از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد. این پرسشنامه توسط بک، اپستین، براون و استیر در سال ۱۹۸۸ براساس ۲۱ نشانه اضطرابی تنظیم شده است. آزمودنی می‌بایست یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان دهنده شدت اضطراب اوست به صورت «هرگز»، «خفیف»، «متوسط» و «شدید» پاسخ دهد. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره گذاری شده است. هر یک از ماده‌های پرسشنامه یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. در یک پژوهش روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک در جمعیت بیمار و غیربیمار ایرانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی ۰/۷۲، اعتبار ۰/۸۳ و همسانی درونی ۰/۹۲ است (کاوایی و موسوی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه افسردگی بک (BDI):^{۲۲} برای سنجش میزان افسردگی زنان از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. این پرسشنامه توسط آرون تی بک در سال ۱۹۶۱ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال می‌باشد که هر سؤال بیان‌کننده حالتی در فرد می‌باشد. این سؤال‌ها از صفر تا ۴ نمره گذاری شده‌اند، نمره صفر نشان دهنده حالت طبیعی فرد در هر سؤال و نمره ۱ تا ۴ نشان دهنده حالت غیر طبیعی در فرد از شدت ضعیف تا قوی است. این پرسشنامه جهت آشکار ساخت علایم شدت افسردگی می‌باشد و بر محتوای شناختی افسردگی بیشتر تأکید می‌کند. بک همبستگی کلی سؤالات را حدود ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ گزارش کرده است و همبستگی کلی سوالها با ضریب همبستگی اسپیرمن- براون در حدود ۰/۹۳ گزارش شده است. گویگر با استفاده از روش کودر- ریچاردسون همبستگی نمرات دوبار اجرای این آزمون را با فاصله یک ماه ۰/۷۸ و با فاصله سه ماه ۰/۷۴ و برای ۵۰ بیمار روانی با فاصله سه هفته ۰/۴۸ گزارش کرده است (اکبری، ۱۳۸۹).

برنامه مداخله‌ای

جدول ۱: شرح مختصر الگوی بالینی خلاقیت درمانی برای بیماران دارای اضطراب و افسردگی پس از زایمان

جلسه اول	در جلسه نخستین شرکت کنندگان ضمن معرفی خود و آشنایی با اعضای گروه و مجری با قوانین گروه، مشکلات گروه (اضطراب و افسردگی پس از زایمان) و الگوهای بالینی خلاقیت آشنا شدند.
جلسه دوم	در این جلسه مؤلفه اول فراشناخت (سیالی و انعطاف پذیری) آموزش داده شد. هدف این مؤلفه ایجاد پویایی ذهنی برای تغییر در سطح کمیته، کیفیت و تازگی تولیدات ذهنی است.
جلسه سوم	در این جلسه مؤلفه دوم فراشناخت (طراحی ذهنی و به سازی فکر و ادراک، راه حل یابی) آموزش داده شد. هدف این مؤلفه منعطف سازی ادراک و ایجاد توانایی برای برنامه ریزی و حل مسائل روزمره است.
جلسه چهارم	در این جلسه مرحله دوم (طراحی ذهنی و به سازی فکر و ادراک، راه حل یابی) مجدد تمرین داده شد.
جلسه پنجم	در این جلسه مؤلفه زبانی (به سازی و بسط ادراکی کلمه، وسعت بخشی معنایی و روابط کلامی) تمرین داده شد. هدف این مؤلفه ارتقای توانش کلامی و استفاده نوین از کلمات برای ارتباط و تعامل است.
جلسه ششم	در این جلسه مؤلفه شخصیتی (اعتماد به نفس، جسارت و رزی و ریسک پذیری) تمرین داده شد. هدف این مؤلفه افزایش توان غلبه بر نگرانی‌ها و رویارویی مؤثر با سختی‌ها است.
جلسه هفتم	در این جلسه مؤلفه انگیزشی (جهت دهی انگیزشی و پشتکار) تمرین داده شد. هدف این مؤلفه ایجاد تمرکز مثبت بر خود، انگیزه‌ها، علایق فردی همراه با سخت کوشی و امیدواری است.
جلسه هشتم	در این جلسه مؤلفه زبان بدن (رفتارهای غیر کلامی و زبان بدن) آموزش داده شد. هدف این مؤلفه ارتقای رفتاری‌های حرکتی و بهبود تعامل و ارتباط از طریق زبان بدن است.

²¹Beck Anxiety Inventory²²Beck Depression Inventory

یافته‌ها

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمایش (n=30)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۶۰/۰۷	۸/۱۸	۰/۴۷۵	۰/۹۷۸
	کنترل		۶۲/۴۳	۷/۷۱		۰/۹۹۹
پس آزمون	آزمایش		۳۵/۴۰	۱۵/۵۵	۰/۶۶۷	۰/۷۶۶
	کنترل		۶۳/۴۰	۷/۰۹	۰/۶۹۰	۰/۷۲۷
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۶۳/۴۰	۱۱/۵۱	۱/۱۱۸	۰/۱۶۴
	کنترل		۶۰/۲۷	۱۱/۰۵	۰/۴۲۱	۰/۹۹۴
پس آزمون	آزمایش		۴۴/۱۳	۹/۱۹	۰/۵۸۴	۰/۹۲۴
	کنترل		۵۸/۶۰	۱۳/۲۴	۰/۷۸۰	۰/۵۷۸

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها معنی دار نمی‌باشد. بنابراین توزیع این متغیرها در گروه‌ها نرمال می‌باشد و شرایط لازم برای اجرای آزمون‌های پارامتریک ایجاد گردید. قبل از ارائه نتایج تحلیل کنواریانس به بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون اضطراب در گروه کنترل و آزمایش پرداخته شد.

جدول ۳: بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل

سطح معنی داری	F
۰/۱۳	۲/۴۳

باتوجه به جدول ۳ آماره F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی‌باشد ($F=2.43, p<0.13$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها برابر بوده و اجرای تحلیل کنواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل امکان پذیر است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کنواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در اضطراب

p	F	MS خطا	MS آزمایشی	SS خطا	SS آزمایشی
۰/۰۰۱	۲۱/۳۸۱	۹۰/۹۸۷	۱۱۸۲/۶۸۸	۲۴۵۶/۶۴۶	۱۱۸۲/۶۸۸

با توجه به جدول ۴ آماره F اضطراب در پس آزمون (۲۱/۳۸۱) بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این یافته نشان دهنده تفاوت معنی دار بین دو گروه در میزان اضطراب است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که الگوی بالینی خلاقیت درمانی توانسته باعث کاهش نشانگان اضطراب پس از زایمان در زنان شود.

برای بررسی تأثیر الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر افسردگی پس از زایمان نیز از تحلیل کنواریانس استفاده شد. بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون افسردگی در گروه کنترل و آزمایش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون افسردگی در گروه آزمایش و کنترل

سطح معنی داری	F
۰/۲۷	۱/۴۳

باتوجه به جدول ۵ آماره F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار نمی‌باشد ($F=1.43, p<0.27$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها برابر بوده و اجرای تحلیل کنواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل امکان پذیر است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کنواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در افسردگی

p	F	MS خطا	MS آزمایشی	SS خطا	SS آزمایشی
۰/۰۰۱	۴۰/۰۱۴	۱۳۲/۰۳۴	۱۷۳/۶۳۹	۳۵۶۴/۹۱۶	۱۷۳/۶۳۹

با توجه به جدول ۶ آماره F افسردگی در پس آزمون (۴۰/۰۱۴) بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بین دو گروه در میزان افسردگی است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که الگوی بالینی خلاقیت درمانی توانسته باعث کاهش نشانگان افسردگی پس از زایمان در زنان شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر الگوی بالینی خلاقیت درمانی موجب کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی پس از زایمان در زنان شد، بنابراین نتایج آن همسو با یافته‌های گوپتا و همکاران (۲۰۰۹)؛ دولان و متکالفه (۲۰۰۸)؛ پرلیتسنسکی (۲۰۰۶)؛ اوگونیمی و مابکوجی (۲۰۰۷)؛ پاپیترا و چاندراشیکار (۲۰۰۷)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۳)؛ پیرخائفی و برجعلی (۱۳۹۱)؛ می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت بارداری و زایمان از موارد منحصر به فرد اضطراب‌زا برای زنان است. تجارب بعد از زایمان مربوط به مداخلات غیرمنتظره پزشکی، درد شدید یا ترس از مرگ، در مادران اضطراب شدیدی ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به اختلالات اضطرابی پس از زایمان شود. مهار این نوع از اضطراب یکی از نکات مهم برای ایجاد آرامش در زنانی است که باردار هستند. شواهد علمی نشان می‌دهد که یکی از ویژگی‌های مهم افراد دارای سلامت روان داشتن توان برای خلاقیت ورزی است (والراث، ۲۰۰۶؛ برانون و فیتس، ۲۰۰۷)؛ به نقل از پیرخائفی و برجعلی، (۱۳۹۱) خلاقیت نوعی رشد درونی است که موجب حرکت افراد به سوی تعالی و خودشکوفایی می‌شود در واقع زایش و حرکت درونی باعث می‌گردد تا این افراد از قدرت هدایت‌گری و تعادل بالاتری در ذهن و شخصیت برخوردار شوند. مطابق با دیدگاه جانسون (۱۹۸۵)؛ به نقل از پیرخائفی و برجعلی، (۱۳۹۱) زمانی که درمانگر از خلاقیت در روان‌درمانی استفاده می‌کند به مراجعین خود فرصت می‌دهد تا مشارکت فعالی در درمان خود داشته و راه حل‌های مناسبی را برای کنار آمدن با مشکل پیدا کنند. ارتقای پویایی ذهنی برای تولید افکار مثبت و جدید، ایجاد حس زنده و پویا بودن، افزایش توان چالش‌گری و حل مساله و ارتقای مقاومت و پایداری درونی از مهمترین اتفاقاتی است که در جلسات خلاقیت درمانی برای درمانجویان اتفاق می‌افتد. از طرف دیگر مادران علی‌رغم گذراندن دوران بارداری و تحمل درد زایمان و تولد نوزادی سالم با وجود مشکلات پس از زایمان آنگونه که باید از زندگی خود لذت نمی‌برند و با احساس منفی به زندگی می‌نگرند این موضوع تطابق مادر و کودک همچنین همسر و خانواده را با جریان رو به جلو زندگی دچار مشکل می‌کند و اجازه نمی‌دهد که روزهای خوشی را پس از زایمان و بعد از آن همه مشقت، تجربه کنند. افسردگی بعد از زایمان تبعات مختلفی بر روند رشد کودک و فرایندهای زندگی خانوادگی خواهد داشت.

در الگوی بالینی خلاقیت درمانی تقویت مؤلفه‌های فراشناختی موجب می‌شود تا زنان بتوانند از پویایی ذهنی ایجاد شده برای تغییر در سطح کمیت، تنوع و تازگی تولیدات ذهنی سود ببرند در واقع آموزش مؤلفه‌های فراشناختی موجب می‌گردد تا ایده‌ها و نگرش‌های زنان در باره خود در سطح کارآمدتری قرار گیرد. تقویت مؤلفه‌های زبانی نیز در جای خود موجب می‌گردد تا زنان بتوانند از قابلیت‌ها و مهارت‌های جدید برای طراحی نظام محاوره‌ای/ارتباطی در زندگی بهره‌مند شوند. تقویت مؤلفه انگیزشی در زنان پویایی عمومی بیشتری را به ارمغان آورده است. در حقیقت آموزش مؤلفه‌های انگیزشی موجب گردیده تا انرژی فراگیری برای فعالیت‌های ذهنی و عملی در آنان پدید آید. تقویت مؤلفه شخصیتی نیز توانسته نقش محوری مرکزیت درونی برای حمایت از ایده‌ها، رفتارها و توانایی‌ها را در زنان بیافزاید. در نهایت تقویت مؤلفه زبان بدنی نیز باعث شده که زنان بتوانند در انتقال هیجانات درونی خود به دیگران از زبان بدن و حرکات مناسب استفاده بیشتری کرده و اعتماد بنفس خود را افزایش دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر دارای تلوپحات کاربردی زیادی است. با این حال از محدودیت‌های خاص خود نیز برخوردار است. به دلیل محدودیت زمانی و همچنین مشکل در دسترسی دوباره به آزمودنی‌ها از پیگیری نتایج به دست آمده صرف نظر شد و در واقع عدم اجرای دوره پیگیری یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

سپاسگزاری

از مدیران، کارکنان و بیماران گرامی که در کلینیک گیلارد شهرستان دماوند در طول اجرای این پژوهش با محققین همکاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

احمدی، احمد؛ موسوی صاحب الزمانی، سایه سادات؛ قوامی، فرح؛ شفیع‌ی فرد، یعقوب؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۳). اثربخشی مداخلات روانشناختی بر اضطراب، افسردگی پس از زایمان و وزن هنگام تولد نوزادان در مادران نخست‌زا، مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی، ۴، ۱، ۳۱-۱۹.

اکبری، بهمن (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی در درمان افسردگی و اضطراب تعمیم یافته همسران شاهد و ایشارگر استان گیلان، زن و بهداشت، ۱، ۲، ۸۹-۸۱.

پیرخانی، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ دلاور، علی؛ اسکندری، حسین (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش خلاقیت بر سطح مؤلفه‌های فراشناختی در دانشجویان. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. شماره دوم. تابستان. ۵۱-۶۱

پیرخانی، علیرضا (۱۳۹۳). رساله‌ای در باب خلاقیت درمانی (رویکردی تحولی به سلامت روان)، موسسه کتاب مهربان. چاپ اول
پیرخانی، علیرضا؛ برجعلی، احمد (۱۳۹۱). کاربردهای بالینی الگوی خلاقیت درمانی در بین دانشجویان: (دیدگاهی نوین در حوزه درمانگری بالینی سلامت روان)، مجله مطالعات روانشناسی بالینی، ۲، ۷، ۹۶-۷۷.

حسن زهرایی، روشنک؛ فهامی، فریبا؛ یزدانی، محسن؛ احمدی، زهرا؛ بشر دوست، نصراله (۱۳۸۲). نقش حمایتی ماما در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۷، ۱، ۲۴-۱۹.

سجادی منز، حمیدرضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقا انگیزه و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع دبیرستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. چاپ نشده

سلمانی پور نقلبری، رضا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر سطح تعارضات و رضایت مندی زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. چاپ نشده

کاویانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی، مجله دانشکده پزشکی، ۶۶، ۲، ۱۴۰-۱۳۶.

میرزاده، رقیه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی الگوی بالینی خلاقیت درمانی بر ارتقای امید و شادکامی زنان مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار. چاپ نشده

Beck, C. T., & Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. *Nursing Research*, 50(4), 242-250.

Dolan, P., & Metcalfe, R. (2008). The relationship between innovation and subjective wellbeing. *Research Policy*, 41(8), 1489-1498.

Gupta, G., Bakhshi, A., Dogra, P., & Kumar, K. (2009). Effect of Gender and Creativity on Mental Health of Adolescents. Available at SSRN 1411770.

Lee, D. T., Yip, A. S., Chan, S. S., Tsui, M. H., Wong, W. S., & Chung, T. K. (2003). Postdelivery screening for postpartum depression. *Psychosomatic Medicine*, 65(3), 357-361.

- Ogunyemi, A. O., & Mabekoje, S. O. (2007). Self-efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictors of personal growth initiative among university undergraduates. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(2), 349-62.
- O'Hara, M. W. (2013). Postpartum depression: Causes and consequences. Springer-Verlag. 50-90
- Pavitra, K. S., Chandrashekar, C. R., & Choudhury, P. (2007). Creativity and mental health: A profile of writers and musicians. *Indian journal of psychiatry*, 49(1), 34.
- Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2006). Promoting well-being: Linking personal, organizational, and community change. John Wiley & Sons.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2008). Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sawyer, R. K. (2011). Explaining creativity: The science of human innovation. Oxford University Press. 20-46
- Simonton, D. K. (2006). Creative Genius, Knowledge, and Reason: The Lives and Works of Eminent Creators. 56-90
- Sternberg, R. J., & Kaufman, J. C. (2010). Constraints on creativity. *The Cambridge handbook of creativity*, 467-482.
- Starko, A.J. (2013). Creativity in the classroom: Schools of curious delight. Routledge.
- Zlotnick, C., Johnson, S. L., Miller, I. W., Pearlstein, T., & Howard, M. (2014). Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. *American Journal of Psychiatry*. 30-57