

The Effectiveness of Group Clinical Creativity Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Resilience in Women with Substance Use Disorders

1. Zohreh Esmaeili[✉]: Department of Personality Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Alireza Pirkhaefi^{*}: Department of Clinical Psychology, Ga.C., Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: apirkhaefi@iaau.ac.ir



Received: 20 February 2026

Revised: 22 June 2026

Accepted: 28 June 2026

Initial Publish: 12 July 2026

Final Publish: 23 September 2027



Copyright: © 2027 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of group clinical creativity therapy in reducing anxiety and depression and enhancing resilience among women with substance use disorders.

Methods and Materials: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and a one-month follow-up assessment. The statistical population consisted of women with substance use disorders in Qazvin, Iran, during 2022–2023. Thirty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$). The experimental group received ten 120-minute sessions of group clinical creativity therapy, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Data analysis was conducted using univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: ANCOVA results demonstrated significant differences between the experimental and control groups in anxiety at posttest ($F = 29.149$, $p < .001$) and follow-up ($F = 24.957$, $p < .001$). Significant reductions were also observed in depression at posttest ($F = 11.382$, $p = .002$) and follow-up ($F = 8.394$, $p = .008$). However, no significant group differences were found for resilience at posttest ($F = 1.002$, $p = .326$) or follow-up ($F = 0.107$, $p = .746$). These findings indicate that the intervention effectively reduced anxiety and depression, whereas its effect on resilience was not statistically significant.

Conclusion: Group clinical creativity therapy appears to be an effective psychological intervention for reducing anxiety and depression among women with substance use disorders, with benefits maintained at least one month after treatment completion. Nevertheless, the intervention did not significantly improve resilience. The findings support the integration of creativity-based therapeutic approaches into substance abuse treatment programs while suggesting the need for more intensive or specialized interventions to strengthen resilience outcomes.

Keywords: Clinical Creativity Therapy; Anxiety; Depression; Resilience; Substance Use Disorder.

How to Cite: Esmaeili, Z. & Pirkhaefi, A. (2027). The Effectiveness of Group Clinical Creativity Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Resilience in Women with Substance Use Disorders. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(3), 1-16.

اثربخشی خلاقیت درمانی بالینی گروهی بر بهبود اضطراب، افسردگی و تاب آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد

۱. زهره اسمعیلی^{ID}: گروه روان شناسی شخصیت، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران. ایران

۲. علیرضا پیرخانی^{ID*}: گروه روان شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: apirkhaefi@iau.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خلاقیت درمانی بالینی گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد بود.

مواد و روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای خلاقیت درمانی بالینی گروهی شرکت کرد، در حالی که گروه گواه هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و گواه در متغیر اضطراب در مرحله پس آزمون ($F=29.129, p<0.001$) و پیگیری ($F=24.957, p<0.001$) تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین تفاوت معناداری در افسردگی در مرحله پس آزمون ($F=11.382, p=0.002$) و پیگیری ($F=8.394, p=0.008$) مشاهده شد. با این حال، تفاوت معناداری در تاب آوری در مرحله پس آزمون ($F=1.002, p=0.326$) و پیگیری ($F=0.107, p=0.746$) مشاهده نشد.

نتیجه گیری: خلاقیت درمانی بالینی گروهی روشی مؤثر برای کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سوء مصرف مواد است و آثار درمانی آن حداقل تا یک ماه پس از پایان مداخله پایدار می ماند. با این حال، این مداخله در بهبود تاب آوری اثربخشی معناداری نشان نداد. بنابراین، استفاده از خلاقیت درمانی بالینی به عنوان یک مداخله مکمل در برنامه های درمانی سوء مصرف مواد توصیه می شود، هرچند برای ارتقای تاب آوری احتمالاً به مداخلات تخصصی تر یا طولانی مدت تر نیاز است.

کلیدواژگان: خلاقیت درمانی بالینی، اضطراب، افسردگی، تاب آوری، سوء مصرف مواد.

نحوه استناددهی: اسمعیلی، زهره. و پیرخانی، علیرضا. (۱۴۰۶). اثربخشی خلاقیت درمانی بالینی گروهی بر بهبود اضطراب، افسردگی و تاب آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۴(۳)، ۱-۱۶.



تاریخ دریافت: ۱ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱ تیر ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۷ تیر ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۲۱ تیر ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ مهر ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Substance use disorder is one of the most significant public health challenges worldwide, affecting individuals across biological, psychological, social, and economic domains. Although substance abuse has traditionally been more prevalent among men, recent evidence suggests a growing increase in substance use among women, making it a critical issue for mental health professionals and policymakers. Women with substance use disorders often experience a unique combination of psychological distress, social stigma, family disruption, and impaired functioning that complicates both treatment and recovery processes (Yahyazadeh et al., 2018). These challenges increase vulnerability to a variety of mental health problems, particularly anxiety and depression.

Anxiety and depression are among the most frequently reported psychological difficulties in women with substance use disorders. Anxiety is characterized by excessive worry, tension, fear, and anticipatory concerns about future events, whereas depression involves persistent sadness, hopelessness, diminished motivation, and reduced engagement in meaningful activities. Research has consistently demonstrated strong associations between substance abuse, anxiety, and depression, suggesting that these psychological conditions may both contribute to and result from substance dependence (Anli & Karsli, 2025; Moosivand et al., 2022). Women who experience elevated levels of anxiety and depression often report greater difficulty maintaining abstinence and adapting successfully to treatment programs.

Another important psychological construct in addiction recovery is resilience. Resilience refers to the capacity to adapt successfully to adversity, recover from stressful experiences, and maintain psychological functioning despite significant challenges. Resilience has been identified as a protective factor against relapse and psychological vulnerability among individuals with substance use

disorders. However, studies indicate that women struggling with addiction frequently demonstrate lower levels of resilience compared with non-clinical populations, making them more susceptible to emotional distress and maladaptive coping strategies (Kazemi Mahyari et al., 2017).

In recent years, creativity has emerged as an important factor associated with psychological well-being and adaptive functioning. Creativity is no longer viewed solely as an artistic or intellectual capacity but also as a psychological resource that promotes flexibility, innovation, problem-solving, and adaptation to changing circumstances. Research has shown that creativity contributes positively to mental health, emotional adjustment, and psychological resilience, whereas reduced creativity may be associated with increased psychological distress (Michinov & Michinov, 2023; Tong et al., 2025; Wei, 2025).

Several studies have highlighted the relationship between creativity and emotional functioning. Miraka and Tritsaroli reported that anxiety and depression mediate the relationship between stress and creativity, suggesting that psychological distress may impair creative functioning and adaptive coping mechanisms (Miraka & Tritsaroli, 2019). Similarly, stressful life experiences have been linked to depressive symptoms and reduced psychological adaptation (Chiappelli et al., 2021). Furthermore, emotional creativity has been identified as an important factor in reducing anxiety and facilitating emotional regulation (Homayouni & Babanezhad, 2024).

Clinical Creativity Therapy (CCT), developed by Pirkhaefi and Borjali, represents an innovative therapeutic approach designed to enhance psychological functioning through the activation of creative cognitive, emotional, motivational, and behavioral processes. The model emphasizes the development of cognitive flexibility, innovative problem-solving, self-efficacy, motivation, and adaptive coping strategies (Pirkhaefi & Borjali, 2012). According to this framework, creativity is viewed as the ability to generate effective and novel responses to life

challenges, thereby improving psychological adjustment and mental health.

Previous investigations have demonstrated the effectiveness of Clinical Creativity Therapy in reducing psychological symptoms and enhancing functioning. Pirkhaefi, Goudini, and Hosseini found that Clinical Creativity Therapy significantly reduced anxiety and depression while improving social functioning among students (Pirkhaefi et al., 2017). Additionally, Pirkhaefi reported improvements in executive functioning and significant reductions in depressive symptoms among depressed patients following Clinical Creativity Therapy interventions (Pirkhaefi, 2018). Research on creativity-based interventions has also shown beneficial effects on depression and psychological well-being (Parsons et al., 2020).

Despite growing evidence supporting creativity-based therapeutic approaches, little research has examined their effectiveness among women with substance use disorders. Considering the psychological vulnerability of this population and the need for interventions targeting both emotional distress and adaptive capacities, the present study aimed to investigate the effectiveness of Group Clinical Creativity Therapy in reducing anxiety and depression and improving resilience among women with substance use disorders.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a one-month follow-up assessment. The study population consisted of women with substance use disorders attending Sahel-e-Amn Addiction Rehabilitation Center in Qazvin, Iran, during 2022. Thirty participants were selected using purposive sampling and subsequently assigned randomly to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$).

Eligibility criteria included a history of substance use during the previous year, a history of heroin use, methamphetamine use, or both, and no concurrent psychological intervention. Participants who discontinued treatment, relapsed during the intervention period, were

absent from more than two sessions, or withdrew consent were excluded. No participant attrition occurred during the study.

Data were collected using three standardized instruments: the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory-II, and the Connor–Davidson Resilience Scale. Assessments were conducted at pretest, posttest, and one-month follow-up.

The experimental group participated in ten group sessions of Clinical Creativity Therapy, each lasting approximately two hours. The intervention included training in cognitive flexibility, divergent thinking, innovative problem-solving, decision-making, mental design, motivational enhancement, self-belief, assertiveness, and adaptive risk-taking. Participants engaged in structured discussions, practical exercises, creative tasks, and homework assignments throughout the intervention process. The control group received no psychological intervention during the study period.

Descriptive statistics were calculated to summarize participant characteristics and study variables. Prior to hypothesis testing, assumptions of homogeneity of variance and homogeneity of regression slopes were examined. Analysis of covariance (ANCOVA) was then performed to compare posttest and follow-up outcomes between groups while controlling for baseline scores.

Findings

Descriptive analyses revealed substantial reductions in anxiety and depression scores in the experimental group from pretest to posttest and follow-up, whereas the control group demonstrated relatively stable scores across assessment points. Although resilience scores increased slightly in the experimental group, the magnitude of change appeared limited.

Assumption testing indicated that homogeneity of variances was satisfied for all study variables. Levene's tests were non-significant across posttest and follow-up assessments. Furthermore, tests of homogeneity of regression slopes demonstrated non-significant interactions

between group membership and pretest scores, supporting the use of ANCOVA.

Results of ANCOVA demonstrated a significant effect of Group Clinical Creativity Therapy on anxiety. After controlling for pretest scores, significant differences were observed between the experimental and control groups at posttest ($F = 29.149, p < .001, \eta^2 = .519$) and follow-up ($F = 24.957, p < .001, \eta^2 = .480$). These findings indicate a substantial reduction in anxiety among participants receiving the intervention.

Similarly, significant differences emerged between groups on depression scores. At posttest, the intervention group showed significantly lower depression scores compared with the control group ($F = 11.382, p = .002, \eta^2 = .296$). The effect remained significant at follow-up ($F = 8.394, p = .008, \eta^2 = .237$), suggesting sustained improvement over time.

In contrast, no significant differences were found between groups regarding resilience. ANCOVA results showed non-significant group effects at posttest ($F = 1.002, p = .326, \eta^2 = .036$) and follow-up ($F = 0.107, p = .746, \eta^2 = .004$). Therefore, the intervention did not significantly enhance resilience among women with substance use disorders.

Overall, the findings supported the effectiveness of Group Clinical Creativity Therapy in reducing anxiety and depression but did not support its effectiveness in improving resilience.

Discussion and Conclusion

The present study investigated the effectiveness of Group Clinical Creativity Therapy on anxiety, depression, and resilience among women with substance use disorders. The findings demonstrated that the intervention significantly reduced anxiety and depression and that these improvements remained stable during the follow-up period. However, the intervention did not produce significant improvements in resilience.

The reduction in anxiety may be explained by the intervention's emphasis on cognitive flexibility, innovative

problem-solving, and adaptive thinking. Women with substance use disorders often experience chronic worry, emotional distress, and ineffective coping strategies. Through creativity-based exercises and cognitive restructuring processes, participants learned to generate alternative responses to stressful situations, increasing their sense of control and reducing anxiety-related symptoms.

The observed reduction in depression may reflect increased self-efficacy, motivation, and psychological engagement fostered through the intervention. Creativity-based therapeutic approaches encourage active participation, goal setting, and the exploration of personal strengths. These experiences may counteract feelings of helplessness, hopelessness, and passivity that commonly characterize depressive states. The intervention's focus on self-belief, innovative thinking, and personal agency likely contributed to improvements in mood and psychological functioning.

The persistence of treatment effects at follow-up suggests that participants successfully integrated acquired skills into their daily lives. This finding indicates that Clinical Creativity Therapy may facilitate enduring cognitive and emotional changes rather than producing only temporary symptom relief.

The absence of significant effects on resilience may be attributable to several factors. Resilience is a multidimensional construct shaped by long-term personal, social, and environmental influences. Unlike anxiety and depression, resilience may require more extensive interventions and longer periods of practice to achieve measurable change. Additionally, the intervention primarily targeted cognitive and emotional processes rather than specific resilience-building skills such as distress tolerance, social support utilization, and adaptive recovery from adversity.

In conclusion, Group Clinical Creativity Therapy appears to be an effective intervention for reducing anxiety and depression among women with substance use disorders. The findings support the integration of creativity-based therapeutic approaches into addiction treatment settings as

complementary interventions for improving psychological well-being. Although resilience was not significantly affected, the intervention demonstrated substantial benefits for emotional functioning and mental health. Future research

should explore longer intervention durations, larger samples, and integrated therapeutic programs specifically designed to enhance resilience alongside reductions in psychological distress.

ناسازگارانه شناخته می‌شوند (Moosivand, Anli & Karsli, 2025).

(2022 #40880).

از سوی دیگر، تاب‌آوری به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع روان‌شناختی در مواجهه با شرایط دشوار و استرس‌زا مطرح شده است. تاب‌آوری به توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط نامطلوب، حفظ عملکرد روانی و بازگشت به سطح مطلوب عملکرد پس از تجربه بحران‌ها اشاره دارد. افراد دارای تاب‌آوری بالا در مواجهه با فشارهای روانی و رویدادهای تهدیدکننده، از ظرفیت بیشتری برای مدیریت هیجان‌ها، حل مسئله و سازگاری برخوردار هستند. در حوزه سوء مصرف مواد نیز تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل محافظت‌کننده مهم شناخته می‌شود که می‌تواند احتمال بازگشت به مصرف را کاهش داده و فرآیند درمان را تسهیل کند. با این حال، مطالعات نشان داده‌اند که زنان وابسته به مواد معمولاً سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری را تجربه می‌کنند و این موضوع آنان را در برابر مشکلات روانی آسیب‌پذیرتر می‌سازد (Kazemi Mahyari et al., 2017).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به نقش خلاقیت در سلامت روان معطوف کرده‌اند. خلاقیت صرفاً یک توانایی هنری یا شناختی نیست، بلکه به عنوان ظرفیتی روان‌شناختی برای تولید راه‌حل‌های نوآورانه، سازگاری با شرایط متغیر و مدیریت مؤثر چالش‌های زندگی شناخته می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خلاقیت با سلامت روان، انعطاف‌پذیری شناختی، بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی ارتباط مثبت دارد. در مقابل، کاهش خلاقیت می‌تواند با افزایش آسیب‌پذیری روانی و بروز مشکلات هیجانی همراه باشد (Tong, 2025; Michinov & Michinov, 2023).

(Wei, 2025 #447371; #414855).

پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی نه تنها پیامدهای منفی متعددی بر عملکرد فردی دارند، بلکه می‌توانند فرآیندهای خلاقانه را

سوء مصرف مواد یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در جهان معاصر به شمار می‌رود که پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی به همراه دارد. اگرچه مصرف مواد مخدر در طول تاریخ بیشتر به عنوان پدیده‌ای مردانه شناخته شده است، اما طی سال‌های اخیر روند رو به افزایش مصرف مواد در میان زنان توجه پژوهشگران و متخصصان حوزه سلامت روان را به خود جلب کرده است. زنان مبتلا به سوء مصرف مواد علاوه بر مشکلات ناشی از وابستگی به مواد، با مجموعه‌ای از آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی نیز مواجه هستند که روند درمان و بازگشت آنان به زندگی عادی را دشوارتر می‌سازد. پیامدهایی نظیر اختلال در روابط خانوادگی، کاهش عملکرد اجتماعی، احساس طردشدگی، از دست دادن نقش‌های اجتماعی و افزایش آسیب‌پذیری روانی از جمله مشکلاتی است که در این گروه مشاهده می‌شود (Yahyazadeh et al., 2018).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که زنان مبتلا به سوء مصرف مواد در مقایسه با مردان، سطوح بالاتری از مشکلات هیجانی و اختلالات روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. در این میان، اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در این جمعیت محسوب می‌شوند. اضطراب به عنوان حالتی از نگرانی، تنش، ترس و انتظار وقوع رویدادهای ناخوشایند، می‌تواند توانایی فرد را برای مقابله مؤثر با چالش‌های زندگی کاهش دهد و زمینه را برای استمرار یا بازگشت مصرف مواد فراهم سازد. افسردگی نیز با نشانه‌هایی همچون خلق پایین، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، کاهش انرژی و افت عملکرد همراه است و نقش مهمی در تداوم چرخه وابستگی به مواد ایفا می‌کند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی با یکدیگر رابطه نزدیکی دارند و به عنوان عوامل خطر مهم در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای

خلاقیت درمانی بالینی بر چندین مؤلفه اساسی شامل مؤلفه‌های فراشناختی، انگیزشی، شخصیتی، زبانی و رفتاری استوار است. در این رویکرد، افراد می‌آموزند که از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، تولید راه‌حل‌های جدید، تصمیم‌گیری خلاقانه، افزایش خودباوری و جهت‌دهی مؤثر انگیزش، با مشکلات و چالش‌های زندگی مواجه شوند. از دیدگاه نظری، چنین فرآیندی می‌تواند به کاهش نشخوارهای ذهنی، افزایش احساس کنترل، بهبود تنظیم هیجان و در نهایت کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی منجر شود (Pirkhaefi, 2019).

شواهد تجربی نیز اثربخشی این رویکرد را در حوزه سلامت روان تأیید کرده‌اند. پیرخائفی، گودینی و حسینی نشان دادند که اجرای خلاقیت‌درمانی بالینی موجب کاهش علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی و همچنین بهبود عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود (Pirkhaefi et al., 2017). در پژوهشی دیگر، پیرخائفی گزارش کرد که استفاده از الگوی خلاقیت‌درمانی بالینی در بیماران افسرده موجب بهبود کارکردهای اجرایی و کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی شده است (Pirkhaefi, 2018). این یافته‌ها حاکی از آن است که تقویت ظرفیت‌های خلاقانه می‌تواند مسیر مؤثری برای بهبود سلامت روان افراد فراهم آورد.

علاوه بر خلاقیت‌درمانی بالینی، سایر مداخلات مبتنی بر خلاقیت نیز نتایج امیدوارکننده‌ای در کاهش مشکلات روان‌شناختی نشان داده‌اند. برای مثال، پارسونز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «هنر برای غلبه بر افسردگی» نشان دادند که استفاده از درمان‌های خلاقانه می‌تواند موجب کاهش افسردگی، افزایش مشارکت درمانی و ارتقای بهزیستی روانی شود (Parsons et al., 2020). این نتایج از این دیدگاه حمایت می‌کند که فعالیت‌های خلاقانه قادرند از طریق افزایش بیان هیجانی، گسترش انعطاف‌پذیری شناختی و تقویت احساس خودکارآمدی، سلامت روان افراد را ارتقا دهند.

نیز تحت تأثیر قرار دهند. در واقع، فشارهای روانی شدید موجب محدود شدن انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش توانایی حل مسئله و افت ظرفیت تولید ایده‌های جدید می‌شوند. در همین راستا، میراکا و تریتسارولی نشان دادند که اضطراب و افسردگی نقش میانجی در رابطه میان استرس و خلاقیت ایفا می‌کنند و افزایش مشکلات هیجانی می‌تواند به کاهش عملکرد خلاقانه منجر شود (Miraka & Tritsaroli, 2019). همچنین مطالعات دیگری نشان داده‌اند که تجارب استرس‌زای زندگی با افزایش احتمال بروز افسردگی و کاهش ظرفیت سازگاری روانی همراه هستند (Chiappelli et al., 2021).

ارتباط میان خلاقیت و هیجان‌ها موضوعی است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است. برای مثال، همایونی و بابانژاد نشان دادند که خلاقیت هیجانی می‌تواند نقش میانجی مهمی در کاهش اضطراب ایفا کند و افراد برخوردار از سطوح بالاتر خلاقیت هیجانی، توانایی بیشتری برای مدیریت هیجان‌های منفی دارند (Homayouni & Babanezhad, 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تقویت ظرفیت‌های خلاقانه می‌تواند راهبردی مؤثر برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سازگاری افراد در شرایط دشوار باشد.

در پاسخ به این نیاز، رویکردهای درمانی مبتنی بر خلاقیت طی سال‌های اخیر توسعه یافته‌اند. یکی از مهم‌ترین این رویکردها، خلاقیت‌درمانی بالینی است که توسط پیرخائفی و برجعلی معرفی شد. این رویکرد با هدف ارتقای کارآمدی روان‌شناختی، افزایش توانایی حل مسئله، تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و ارتقای سلامت روان طراحی شده است. در این الگو، خلاقیت به عنوان توانایی تولید الگوهای نوین فکری، رفتاری و هیجانی برای سازگاری بهتر با شرایط زندگی تعریف می‌شود و تلاش می‌شود تا از طریق فعال‌سازی ظرفیت‌های خلاق ذهن و شخصیت، زمینه بهبود عملکرد روانی افراد فراهم شود (Pirkhaefi & Borjali, 2012).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و در قالب طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به کمپ اعتیاد ساحل امن شهرستان قزوین در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان دارای سوء مصرف مواد بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هر کدام ۱۵ نفر، جایگزین شدند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سابقه سوء مصرف مواد در طول یک سال گذشته، سابقه مصرف هروئین یا شیشه یا هر دو ماده، و نداشتن سابقه دریافت مداخلات روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل انصراف از ادامه همکاری، شروع مجدد مصرف مواد، غیبت در بیش از دو جلسه درمانی و عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات بود. گروه آزمایش طی ده جلسه خلایق‌درمانی بالینی گروهی تحت مداخله قرار گرفت، در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه ریزش نمونه مشاهده نشد. این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی مندرج در آخرین نسخه بیانیه هلسینکی انجام شد و تمامی شرکت‌کنندگان پس از آگاهی کامل از اهداف و روند مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی را امضا کردند.

پرسشنامه اضطراب بک. برای سنجش میزان اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین گردید. این ابزار شامل ۲۱ گویه است که شدت نشانه‌های اضطراب را در قالب یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۶۳ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم اضطرابی است. در مطالعه اولیه، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر

با وجود شواهد فزاینده درباره اثربخشی رویکردهای خلایق‌محور، هنوز پژوهش‌های اندکی به بررسی کاربرد این رویکردها در زنان مبتلا به سوء مصرف مواد پرداخته‌اند. این در حالی است که این گروه به دلیل مواجهه همزمان با مشکلات متعدد روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی، نیازمند مداخلاتی هستند که علاوه بر کاهش نشانه‌های آسیب‌شناختی، توانایی‌های سازگارانۀ آنان را نیز تقویت کند. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی از مهم‌ترین مشکلات زنان مبتلا به سوء مصرف مواد هستند و کاهش این مشکلات می‌تواند نقش مهمی در موفقیت درمان و پیشگیری از عود مصرف داشته باشد (Anli & Karsli, 2025)؛ (Moosivand, 2022 #40880). همچنین توجه به تقویت تاب‌آوری در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا تاب‌آوری می‌تواند نقش حفاظتی مهمی در برابر فشارهای روانی و اجتماعی ایفا کند (Kazemi Mahyari et al., 2017).

با توجه به اهمیت روزافزون رویکردهای مبتنی بر خلایق در ارتقای سلامت روان، شواهد موجود درباره رابطه خلایق با اضطراب، افسردگی و سازگاری روان‌شناختی (Tong, 2025 #414855؛ Wei, 2025)؛ (Chiappelli, Miraka, 2019 #199904؛ Michinov, 2023 #14611 Homayouni, 2024 #377983؛ 2021 #30994)، نتایج امیدوارکننده مداخلات خلایق‌محور (Parsons et al., 2020) و یافته‌های حاصل از پژوهش‌های خلایق‌درمانی بالینی (Pirkhaefi & Borjali, 2012)؛ (Pirkhaefi, 2017 #450575؛ Pirkhaefi, 2018 #450573؛ Pirkhaefi, 2019 #450574)، انجام پژوهشی برای بررسی اثربخشی خلایق‌درمانی بالینی گروهی بر بهبود اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی خلایق‌درمانی بالینی گروهی بر اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد بود.

با ۰.۹۳ گزارش شد که بیانگر همسانی درونی مطلوب آن است. همچنین در پژوهش کاویانی و موسوی، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار شامل روایی همگرا برابر با ۰.۷۲، پایایی بازآزمایی برابر با ۰.۸۳ و همسانی درونی برابر با ۰.۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰.۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم. به منظور ارزیابی شدت علائم افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم استفاده شد که توسط بک، استیر و براون در سال ۱۹۹۶ تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده خودگزارشی است که شدت نشانه‌های افسردگی را طی دو هفته گذشته اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای چهار گزینه است که از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود و مجموع نمرات بیانگر شدت افسردگی فرد است. مطالعات متعدد ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار را تأیید کرده‌اند. در پژوهش رحیمی، همسانی درونی نسخه فارسی برابر با ۰.۸۷ و پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰.۷۳ گزارش شد. همچنین موتابی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۱ و ضریب بازآزمایی ۰.۹۴ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰.۹۱ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی بسیار مناسب آن است.

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون. برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد که در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون طراحی گردید. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است و توانایی فرد در سازگاری با شرایط دشوار، تحمل فشارهای روانی و بازگشت به عملکرد مطلوب پس از تجربه رویدادهای استرس‌زا را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تاب‌آوری هستند. مطالعات انجام‌شده بر روی نسخه

فارسی این مقیاس، ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی را گزارش کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، کیهانی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۸ و پایایی به روش دونیمه‌سازی اسپیرمن-براون برابر با ۰.۷۶ را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰.۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول مقیاس در نمونه مورد بررسی است.

مداخله پژوهش بر اساس پروتکل خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی طراحی‌شده توسط پیرخائفی و همکاران اجرا شد و شامل ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای بود که به‌صورت گروهی برای اعضای گروه آزمایش برگزار گردید. در جلسه نخست، ضمن معرفی اعضا و قوانین گروه، مفاهیم خلاقیت‌درمانی، سوء مصرف مواد، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری معرفی شد. جلسات دوم تا چهارم به آموزش مؤلفه‌های فراشناختی خلاقیت شامل سیال‌سازی و انعطاف‌پذیری ذهنی، راه‌حلیابی نوآورانه، بهسازی ادراکی، تصمیم‌سازی و طراحی ذهنی اختصاص یافت. در جلسات پنجم و ششم مؤلفه‌های انگیزشی خلاقیت شامل فراانگیزش، پشتکار و جهت‌دهی انگیزش از حالت بیرونی به درونی آموزش داده شد. جلسات هفتم تا نهم بر مؤلفه‌های شخصیتی خلاقیت شامل خودباوری کارآمدانه، جسارت‌ورزی و خطرپذیری سازنده تمرکز داشت. در طول جلسات از تکنیک‌هایی نظیر طرح پرسش‌های عمومی و اختصاصی، تکمیل جملات ناتمام، تمرین‌های ذهنی، بحث گروهی، انجام فعالیت‌های عملی و ارائه تکالیف خانگی استفاده شد. جلسه دهم نیز به مرور مباحث، پاسخ به پرسش‌های شرکت‌کنندگان و جمع‌بندی نهایی اختصاص داشت.

پس از گردآوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات برای توصیف متغیرهای پژوهش استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری

شامل برابری واریانس‌ها با آزمون لوین و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی اثربخشی مداخله و مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. تمامی آزمون‌های آماری در سطح معناداری ۰.۰۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

به منظور بررسی اثربخشی خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی بر اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. سپس مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس شامل همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	متغیر	مرحله اندازه‌گیری	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره
گواه	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۶.۳۶	۱۲.۳۸	۵	۵۰
		پس‌آزمون	۱۶.۳۶	۱۲.۰۱	۵	۴۷
		پیگیری	۱۶.۸۲	۱۱.۸۶	۳	۴۵
افسردگی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۰.۱۸	۱۱.۳۷	۸	۴۵
		پس‌آزمون	۱۷.۲۷	۱۰.۴۲	۱	۳۷
		پیگیری	۱۸.۷۳	۱۲.۷۲	۴	۴۰
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۸۱.۰۰	۱۲.۳۲	۵۶	۹۴
		پس‌آزمون	۸۸.۱۸	۷.۳۸	۷۳	۹۸
		پیگیری	۸۶.۵۵	۱۰.۷۳	۶۵	۱۰۰
آزمایش	اضطراب	پیش‌آزمون	۱۸.۵۸	۷.۹۴	۱۱	۳۸
		پس‌آزمون	۷.۱۷	۴.۱۰	۲	۱۶
		پیگیری	۶.۰۰	۳.۶۶	۲	۱۳
افسردگی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۲.۷۵	۱۱.۵۶	۵	۵۳
		پس‌آزمون	۱۰.۰۸	۵.۲۳	۲	۱۸
		پیگیری	۹.۳۳	۵.۵۸	۱	۱۹
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۷۴.۹۲	۱۷.۱۱	۴۰	۹۵
		پس‌آزمون	۸۱.۷۵	۱۵.۷۲	۵۲	۱۰۰
		پیگیری	۸۲.۵۸	۱۵.۵۳	۴۹	۹۶

بررسی شاخص‌های توصیفی نشان داد که میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری کاهش قابل توجهی داشته است، در حالی که در گروه گواه تغییر محسوسی مشاهده نشد. همچنین میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و

پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافت، اما این افزایش در مقایسه با گروه گواه چشمگیر نبود. به طور کلی، الگوی تغییرات میانگین‌ها حاکی از اثربخشی احتمالی مداخله در کاهش اضطراب و افسردگی و اثربخشی محدود آن در افزایش تاب‌آوری بود.

دوره چهارم، شماره سوم

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت واریانس‌های دو گروه در هیچ‌یک از متغیرهای اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون برای تمامی متغیرها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p > 0.05$). بنابراین مفروضه‌های برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بوده و استفاده از تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌های پژوهش مجاز بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اضطراب	پس‌آزمون	گروه	۶۶۲.۲۰۹	۱	۶۶۲.۲۰۹	۲۹.۱۴۹	$0.001 <$	۰.۵۱۹
		خطا	۶۱۳.۳۸۶	۲۷	۲۲.۷۱۸			
اضطراب	پیگیری	گروه	۸۴۵.۱۶۹	۱	۸۴۵.۱۶۹	۲۴.۹۵۷	$0.001 <$	۰.۴۸۰
		خطا	۹۱۴.۳۸۲	۲۷	۳۳.۸۶۶			
افسردگی	پس‌آزمون	گروه	۴۰۵.۰۶۱	۱	۴۰۵.۰۶۱	۱۱.۳۸۲	0.002	۰.۲۹۶
		خطا	۹۶۰.۵۰۰	۲۷	۳۵.۵۷۴			
افسردگی	پیگیری	گروه	۶۲۰.۴۸۶	۱	۶۲۰.۴۸۶	۸.۳۹۴	0.008	۰.۲۳۷
		خطا	۱۹۹۵.۰۰۰	۲۷	۷۳.۸۸۹			
تاب‌آوری	پس‌آزمون	گروه	۱۵۵.۷۴۶	۱	۱۵۵.۷۴۶	۱.۰۰۲	0.326	۰.۰۳۶
		خطا	۴۱۹۷.۰۰۰	۲۷	۱۵۵.۴۴۴			
تاب‌آوری	پیگیری	گروه	۱۷.۱۰۵	۱	۱۷.۱۰۵	۰.۱۰۷	0.746	۰.۰۰۴
		خطا	۴۳۰۵.۰۰۰	۲۷	۱۵۹.۴۴۴			

گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی تأیید شد، اما فرضیه مربوط به بهبود تاب‌آوری مورد تأیید قرار نگرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی بر اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی توانسته است به طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سوء مصرف مواد شود و این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است. با این حال، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و گواه در متغیر تاب‌آوری مشاهده نشد. به عبارت دیگر، اگرچه مداخله مورد استفاده توانست

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در متغیر اضطراب در مرحله پس‌آزمون ($F=29.149$ ، $p < 0.001$ ، $\eta^2=0.519$) و مرحله پیگیری ($F=24.957$ ، $p < 0.001$ ، $\eta^2=0.480$) وجود دارد. همچنین تفاوت بین دو گروه در متغیر افسردگی در مرحله پس‌آزمون ($F=11.382$ ، $p=0.002$ ، $\eta^2=0.296$) و پیگیری ($F=8.394$ ، $p=0.008$ ، $\eta^2=0.237$) معنادار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی توانسته است به طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سوء مصرف مواد شود و این اثر تا مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است. در مقابل، تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون ($F=1.002$ ، $p=0.326$ ، $\eta^2=0.036$) و پیگیری ($F=0.107$ ، $p=0.746$ ، $\eta^2=0.004$) مشاهده نشد. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش در خصوص تأثیر خلاقیت‌درمانی بالینی

درماندگی کمک می‌کند. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌های اخیر که رابطه منفی میان خلاقیت و اضطراب را گزارش کرده‌اند نیز همخوانی دارد (Tong

Wei, 2025 #447371؛ et al., 2025).

یافته دوم پژوهش نشان داد که خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی موجب کاهش معنادار افسردگی در زنان مبتلا به سوء مصرف مواد شده است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش پیرخائفی در زمینه اثربخشی خلاقیت‌درمانی بر کاهش افسردگی بیماران افسرده همسو است (Pirkhaefi, 2018). همچنین نتایج مطالعه پارسونز و همکاران درباره اثربخشی درمان‌های خلاقانه بر کاهش نشانه‌های افسردگی از این یافته حمایت می‌کند (Parsons et al., 2020). علاوه بر این، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که خلاقیت و فعالیت‌های خلاقانه با سطوح پایین‌تر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی بیشتر همراه هستند (Chiappelli, 2021؛ Michinov & Michinov, 2023) (#30994).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افسردگی معمولاً با احساس ناتوانی، بی‌هدفی، کاهش انگیزش، افکار منفی نسبت به خود و آینده و محدود شدن فعالیت‌های روزمره همراه است. خلاقیت‌درمانی بالینی با فعال‌سازی ظرفیت‌های ذهنی و شخصیتی افراد، آنان را در مسیر تجربه موفقیت‌های کوچک، افزایش احساس توانمندی و بازسازی تصویر ذهنی از خود قرار می‌دهد. در این رویکرد، فرد صرفاً دریافت‌کننده منفعل درمان نیست، بلکه به عنوان عضوی فعال در فرآیند درمان مشارکت می‌کند و برای حل مسائل شخصی و بین‌فردی خود به تولید ایده‌های جدید می‌پردازد. این فرآیند موجب افزایش احساس خودکارآمدی، کاهش درماندگی آموخته‌شده و ارتقای انگیزش درونی می‌شود که همگی از عوامل مهم کاهش افسردگی محسوب می‌شوند.

شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی را بهبود بخشد، اما در افزایش تاب‌آوری شرکت‌کنندگان موفقیت معناداری نداشت.

یافته نخست پژوهش نشان داد که خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی موجب کاهش معنادار اضطراب زنان مبتلا به سوء مصرف مواد شده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است. برای مثال، پژوهش پیرخائفی، گودینی و حسینی نشان داد که اجرای خلاقیت‌درمانی بالینی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عملکرد روانی منجر شود (Pirkhaefi et al., 2017). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های مرتبط با نقش خلاقیت در کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان هماهنگ است (Homayouni & Babanezhad, 2024 #14611؛ Michinov, 2023). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که اضطراب معمولاً با الگوهای شناختی خشک، نگرانی‌های مداوم، پیش‌بینی‌های منفی و ناتوانی در تولید راه‌حل‌های متنوع برای مشکلات همراه است. خلاقیت‌درمانی بالینی از طریق آموزش انعطاف‌پذیری ذهنی، راه‌حل‌یابی نوآورانه، بازسازی شناختی و تقویت توانایی تصمیم‌گیری، به افراد کمک می‌کند تا از چارچوب‌های محدودکننده فکری فاصله گرفته و راهبردهای سازگارانه‌تری برای مواجهه با مشکلات اتخاذ کنند. در واقع، زمانی که فرد می‌آموزد برای یک مسئله چندین راه‌حل متفاوت تولید کند، احساس کنترل بیشتری بر شرایط پیدا کرده و شدت اضطراب او کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر، بسیاری از زنان مبتلا به سوء مصرف مواد برای مقابله با هیجان‌های منفی، فشارهای زندگی و نگرانی‌های روزمره به مصرف مواد روی می‌آورند. بنابراین، هرگونه مداخله‌ای که بتواند شیوه‌های جایگزین و سازگارانه‌تری برای مدیریت تنش در اختیار آنان قرار دهد، احتمالاً موجب کاهش اضطراب خواهد شد. خلاقیت‌درمانی بالینی با تأکید بر مؤلفه‌های فراشناختی و انگیزشی، امکان بازنگری در باورها و نگرش‌های ناکارآمد را فراهم می‌سازد و از این طریق به کاهش نگرانی‌های مزمن و احساس

به ارتقای تاب‌آوری منجر شود (Homayouni & Babanezhad, 2024). همچنین پژوهش‌های انجام شده درباره زنان وابسته به مواد نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش مهمی در سازگاری روانی و موفقیت درمان ایفا می‌کند (Kazemi Mahyari et al., 2017).

چند تبیین برای این یافته قابل طرح است. نخست آنکه تاب‌آوری سازه‌ای چندبعدی و نسبتاً پایدار است که شکل‌گیری و تغییر آن معمولاً به زمان بیشتری نیاز دارد. در حالی که اضطراب و افسردگی بیشتر به عنوان حالت‌های هیجانی قابل تغییر در کوتاه‌مدت شناخته می‌شوند، تاب‌آوری تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر تجربیات زندگی، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و منابع محیطی قرار دارد. بنابراین ممکن است ده جلسه مداخله برای ایجاد تغییر معنادار در چنین سازه‌ای کافی نبوده باشد. دوم آنکه محتوای جلسات خلاقیت‌درمانی بیشتر بر انعطاف‌پذیری شناختی، خودباوری، انگیزش و کاهش نشانه‌های هیجانی متمرکز بوده و مؤلفه‌های اختصاصی تاب‌آوری مانند تحمل پریشانی، پذیرش شرایط دشوار و استفاده از حمایت اجتماعی به طور مستقیم هدف قرار نگرفته‌اند. سوم آنکه زنان مبتلا به سوء مصرف مواد معمولاً با مشکلات پیچیده خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مواجه هستند و ارتقای تاب‌آوری آنان ممکن است نیازمند مداخلات چندبعدی و طولانی‌مدت باشد.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خلاقیت‌درمانی بالینی گروهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد نوین و مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این پژوهش از دیدگاه نظری نیز اهمیت دارد، زیرا نشان می‌دهد که فعال‌سازی ظرفیت‌های خلاقانه ذهن و شخصیت می‌تواند در بهبود سلامت روان افراد نقش مؤثری ایفا کند. همچنین یافته‌های حاضر از مدل نظری خلاقیت‌درمانی بالینی که بر ارتباط میان خلاقیت، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی و

همچنین مؤلفه‌های انگیزشی خلاقیت‌درمانی نظیر فراانگیزش، پشتکار و جهت‌دهی انگیزش، نقش مهمی در کاهش نشانه‌های افسردگی ایفا می‌کنند. بسیاری از زنان مبتلا به سوء مصرف مواد به دلیل تجربه شکست‌های متعدد در زندگی شخصی و اجتماعی، احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی را تجربه می‌کنند. آموزش مهارت‌هایی که به آنان کمک می‌کند اهداف جدیدی تعریف کنند، راهبردهای تازه‌ای برای رسیدن به اهداف بیابند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند، می‌تواند موجب بهبود خلق و کاهش نشانه‌های افسردگی شود. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی که ارتباط میان خلاقیت، سلامت روان و کاهش افسردگی را گزارش کرده‌اند همسو است (Anli & Miraka, 2019؛ Chiappelli, 2021؛ Karsli, 2025؛ #30994؛ #199904).

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری بود. نتایج نشان داد که کاهش اضطراب و افسردگی پس از گذشت یک ماه همچنان حفظ شده است. این یافته نشان می‌دهد که تغییرات ایجاد شده صرفاً ناشی از حضور موقت در جلسات درمانی نبوده، بلکه شرکت‌کنندگان توانسته‌اند بخشی از مهارت‌های آموخته شده را در زندگی روزمره خود به کار گیرند. از منظر نظری، زمانی که تغییرات شناختی، انگیزشی و شخصیتی در افراد شکل می‌گیرد، احتمال تداوم آثار درمانی افزایش می‌یابد. خلاقیت‌درمانی بالینی دقیقاً بر چنین تغییرات بنیادینی تمرکز دارد و تلاش می‌کند الگوهای ذهنی و رفتاری جدیدی در افراد ایجاد کند (Pirkhaefi, 2019).

با وجود اثربخشی خلاقیت‌درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این مداخله نتوانسته است موجب افزایش معنادار تاب‌آوری زنان مبتلا به سوء مصرف مواد شود. این یافته با برخی پژوهش‌های پیشین همسو نیست. برای مثال، مطالعات انجام شده در حوزه خلاقیت و سازگاری روان‌شناختی نشان داده‌اند که افزایش ظرفیت‌های خلاقانه می‌تواند

سلامت روان تأکید دارد حمایت می‌کند (Pirkhaefi & Borjali, 2012)؛
 افزایش بر این، نتایج پژوهش حاضر با شواهد (Pirkhaefi, 2019 #450574).
 فزاینده‌ای که نقش خلاقیت را در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و ارتقای
 سازگاری روانی مطرح کرده‌اند همسو است (Wei, 2025؛ Tong, 2025)
 (Miraka, 2019 #199904؛ #414855).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد
 توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک و انتخاب نمونه از یک
 مرکز ترک اعتیاد در شهرستان قزوین، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند.
 دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند که ممکن است
 تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشند. سوم، دوره پیگیری تنها یک
 ماه بود و امکان بررسی ماندگاری بلندمدت اثرات مداخله فراهم نشد. همچنین
 متغیرهایی نظیر شدت وابستگی، مدت مصرف مواد، وضعیت اقتصادی و
 حمایت خانوادگی کنترل نشدند و ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته
 باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق
 جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین
 اجرای دوره‌های پیگیری طولانی‌تر، مانند سه ماهه، شش ماهه و یک‌ساله،
 می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات درمانی فراهم سازد. مقایسه
 خلاقیت درمانی بالینی با سایر رویکردهای روان‌درمانی و بررسی نقش
 متغیرهای میانجی مانند خودکارآمدی، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی و
 انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز می‌تواند به توسعه دانش موجود در این حوزه
 کمک کند. علاوه بر این، بررسی اثربخشی این مداخله در جمعیت‌های دیگر
 از جمله مردان مبتلا به سوء مصرف مواد، نوجوانان و افراد دارای سایر
 اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش، توصیه می‌شود مراکز درمان سوء مصرف مواد
 از خلاقیت درمانی بالینی گروهی به عنوان یک مداخله مکمل در کنار
 برنامه‌های درمانی رایج استفاده کنند. آموزش درمانگران در زمینه اصول و
 تکنیک‌های خلاقیت درمانی می‌تواند زمینه بهره‌گیری مؤثرتر از این رویکرد را
 فراهم سازد. همچنین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های توانبخشی زنان مبتلا به
 سوء مصرف مواد، بر تقویت مهارت‌های حل مسئله، انعطاف‌پذیری شناختی،
 خودباوری و انگیزش درونی تأکید بیشتری شود. طراحی برنامه‌های ترکیبی
 که علاوه بر کاهش اضطراب و افسردگی، به طور اختصاصی بر ارتقای
 تاب‌آوری نیز تمرکز داشته باشند، می‌تواند اثربخشی مداخلات روان‌شناختی
 را در این جمعیت افزایش دهد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

این مطالعه با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش مطابق با آخرین نسخه
 اعلامیه هلسینکی انجام شد و کد اخلاق آن با شماره
 IR.IAU.SRB.REC.۱۴۰۱.۱۶۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و
 تحقیقات تهران اخذ گردید. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه
 کتبی دریافت شد و به آنان اطمینان داده شد که در هر مرحله می‌توانند از
 مطالعه انصراف دهند و اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Pirkhaefi, A., & Borjali, A. (2012). Clinical Applications of the Creativity Therapy Model among Students: A New Perspective in Clinical Mental Health Therapy. *Clinical Psychology Studies Quarterly*, 7(2), 77-96.
- Pirkhaefi, A., Goudini, A. A., & Hosseini, A. (2017). The Effectiveness of the Clinical Model of Creativity Therapy on Somatic Symptoms, Anxiety, Depression, and Social Functioning among Students. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 179-186.
- Tong, H., Yu, J., & Shou, M. (2025). Mitigating the Effect of AI Anxiety on Employees' Creativity: A Social Cognitive Perspective. *Journal of Digital Management*, 1, 7. <https://doi.org/10.1007/s44362-025-00006-5>
- Wei, L.-W. (2025). "I Am Creative, Therefore I Am Employable": Self-Creativity Identity as a Mediator of the AI-Unemployment Anxiety Link. *Beijing International Review of Education*, 7(3), 224-238. <https://doi.org/10.1177/25902547251372084>
- Yahyazadeh, Pirsaraei, & Kiani. (2018). Experiences and Social Consequences of Drug Use among Women. *Social Work Research Quarterly*, 5(15), 41-97.
- Anli, I., & Karsli, T. A. (2025). Perceived parenting style, depression and anxiety in a Turkish late adolescent population. *Innovation and Creativity in Education*, 2(2), 724-727. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.091>
- Chiappelli, J., Kvarita, M., Bruce, H., Chen, S., Kochunov, P., & Hong, L. E. (2021). Stressful life events and openness to experience: Relevance to depression. *Journal of affective disorders*, 295, 711-716. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721009174>
- Homayouni, A., & Babanezhad, M. (2024). The mediating role of emotional creativity in the relationship between multicultural personality traits and English language anxiety in bilingual students. *Journal of Research in Educational Systems*, 18(65), 41-56. https://www.jiera.ir/article_204975_618b063d122a0ac9d17070d81c952253.pdf
- Kazemi Mahyari, E., Mirmehdi, S. R., Al-Yasin, S. A., & Davoodi, H. (2017). Resilience in Substance-Dependent Women. Sixth Congress of the Iranian Psychological Association,
- Michinov, E., & Michinov, N. (2023). Stay at home! When personality profiles influence mental health and creativity during the COVID-19 lockdown. *Current Psychology*, 42(7), 5650-5661. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01885-3>
- Miraka, O., & Tritsaroli, V. (2019). Stress and Creativity: The mediating role of Anxiety and Depression.
- Moosivand, M., Hayati, M., & Ramezani Torkamani, M. (2022). Predicting depression, anxiety, stress and academic procrastination based on smartphone addiction with emphasis on gender differences in students. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 20(2), 66-95. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2022.38225.2529>
- Parsons, A., Omylinska-Thurston, J., Karkou, V., Harlow, J., Haslam, S., Hobson, J., & Griffin, J. (2020). Arts for the Blues: A New Creative Psychological Therapy for Depression. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(1), 5-20.
- Pirkhaefi, A. (2018). The Effectiveness of the Clinical Model of Creativity Therapy on Improving Executive Functions and Reducing Depression in Depressed Patients. *Neuropsychological Quarterly*, 4(15), 21-40.
- Pirkhaefi, A. (2019). *Clinical Creativity Therapy*. University Jihad Publishing.