

تأثیر نقاشی درمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست *Effect of painting therapy on increase psychological well-being in single parent adolescents*

Leila Asadi (Corresponding author)

M.A. of Public Psychology, Dept. of Psychology,
Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen,
Iran

Email: asadileila19@yahoo.com

Hayedeh Saberi

Assistant Prof., Dept. of Psychology, Roudehen Branch,
Islamic Azad University, Roudehen, Iran

لیلا اسدی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه
آزاد اسلامی، رودهن، ایران asadileila19@yahoo.com

هایده صابری

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

Abstract

Aim: Present research aimed to investigate the effect of painting therapy on increase psychological well-being in single parent adolescents. **Method:** This study was an experimental with pre-test and post-test design with control group. Research population included single parent girl adolescents of member in Slouk Poya charity foundation of Tehran in 2017 year, that from them 40 people selected through simple sampling method and randomly assigned to two equal groups. The experimental group trained painting therapy for ten sessions of 45 minutes (weekly two sessions) and the control group did not receive any training. The groups completed the questionnaire of psychological well-being (Ryff, 1989) in the pre-test and post-test stages. Data was analyzed by MANCOVA method. **Results:** The findings showed that painting therapy led to increase psychological well-being and all components including self-acceptance, environmental mastery, positive relationships with others, purpose in life, personal growth and autonomy in single parent adolescents ($P < 0/05$). **Conclusion:** The results indicate the effect of painting therapy on increase psychological well-being in single parent adolescents. Therefore, counselors and therapists can use painting therapy to improve the psychological well-being.

Keywords: painting therapy, psychological well-being, adolescents, single parent.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست انجام شد. **روش:** این مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش نوجوانان دختر تک سرپرست عضو موسسه خیریه سلوک پویا شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش نقاشی درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و همه مولفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال در نوجوانان تک سرپرست شد ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از تأثیر نقاشی درمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست بود. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش نقاشی درمانی برای بهبود بهزیستی روانشناختی استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: نقاشی درمانی، بهزیستی روانشناختی، نوجوانان، تک سرپرست.

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین، مهم‌ترین و ارزشمندترین نهاد اجتماعی است که نقش مهمی در سلامت اعضای خود دارد. در خانواده رابطه والد-فرزندی نقش موثری در شکل‌گیری شخصیت دارد، اما برخی خانواده‌ها ساختار کاملی ندارند و به اصطلاح تک والدینی^۱ هستند (مالژیک و لوسون^۲، ۲۰۱۷). در میان خانواده‌های تک والدینی، خانواده‌هایی که مادر سرپرست است بسیار حائز اهمیت می‌باشد. آمار حاکی از آن است که ۹/۴ درصد خانواده‌ها توسط زنان سرپرستی می‌شوند؛ بدین معنا که از هر ۱۱ خانواده کشور، یک خانواده توسط زنان اداره می‌شود (زارع بهرام‌آبادی، زهراکار، صالحیان بروجردی و محمدی‌فر، ۱۳۹۲). بسیاری از زنان سرپرست خانواده به دلیل مشکلات فراوان از جمله تعارض نقش، آرامش روانی خود را از دست می‌دهند و دچار احساس حقارت، درماندگی، دلتنگی و تنهایی می‌شوند (میا، لئوناردو و سولاکووا^۳، ۲۰۱۸). بچه‌های خانواده‌های تک والدینی اغلب به دلیل مشکلات متعدد در خانه دچار مشکلات رفتاری و روانشناختی می‌شوند و میزان این مشکلات دو برابر بچه‌هایی است که در خانواده‌های دو والدینی زندگی می‌کنند (اماتو و پترسون^۴، ۲۰۱۷).

یکی از مشکلات نوجوانان در خانواده‌های تک سرپرست، بهزیستی روانشناختی^۵ پایین است (اوجینا^۶، ۲۰۱۳). بهزیستی روانشناختی یکی از سازه‌های رویکرد روانشناسی مثبت و به معنای فرایند رشد همه جانبه استعدادها و توانایی‌ها است (پیلر و تسانوا^۷، ۲۰۱۸). همچنین بهزیستی روانشناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است (پرز-گارین، مولیرو و باس^۸، ۲۰۱۵). از نظر ریف^۹ (۱۹۸۹) بهزیستی روانشناختی دارای شش مؤلفه پذیرش خود (نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های مثبت و منفی و احساس مثبت درباره زندگی گذشته)، تسلط محیطی (حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون خود)، روابط مثبت با دیگران (احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت آنها)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی و باور به معنا دار بودن زندگی حال و گذشته)، رشد فردی (احساس رشد با دوام و دستیابی به تجربه‌های نو به‌عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه) و استقلال (احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها) می‌باشد (به نقل از موستری، دلی و دیلانی^{۱۰}، ۲۰۱۸). افراد با بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی مانند اضطراب، افسردگی، خشم و غیره را تجربه می‌کنند (مکری و لیمونی^{۱۱}، ۲۰۱۷). برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های متفاوتی وجود دارد که یکی از روش‌های مؤثر آن هنر درمانی^{۱۲} است (هاین، ون‌هورن، وندرولد و هاتچیمکرز^{۱۳}، ۲۰۱۸). هنر درمانی یک روش ایجاد شده برای سلامت است که از روش خلاق

1. single parent

2. Malczyk & Lawson

3. Mai, Leonardo & Soulakova

4. Amato & Patterson

5. psychological well-being

6. Uchenna

7. Pailler & Tsaneva

8. Perez-Garin, Molero & Bos

9. Ryff

10. Mousteri, Daly & Delaney

11. Macri & Limoni

12. art therapy

13. Haeyen, VanHooren, VanderVeld & Hutschemackers

ایجاد هنر برای رشد و ارتقای سلامت در همه سنین استفاده می‌کند. این روش بر اساس این باور پایه‌ریزی شده که فرایند خلاق به کار گرفته شده در بیان حال افراد از طریق هنر به آنان کمک می‌کند که استرس، اضطراب، تعارضات و مشکلات را کاهش و مهارت‌های بین‌فردی، مدیریت رفتار، عزت نفس و خودآگاهی را افزایش دهند (اگوئیلار^۱، ۲۰۱۷). هنر درمانی شاخه‌های بسیار گسترده‌ای دارد که یکی از آنها نقاشی درمانی^۲ است (ویلسون و فیشر^۳، ۲۰۱۸). نقاشی ترسیم خودانگیزخته تصاویر است که فرصت‌هایی برای ارتباط و بیان غیرکلامی فراهم می‌کند و افراد از طریق نقاشی هیجان‌های خود را منعکس و فراق‌کنی می‌کنند (شهری، معینی کیا، زاهد و نریمانی، ۲۰۱۴). منظور از نقاشی درمانی، آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط، احساسات، عواطف، نیازها و دانسته‌های خود را بیان کند (رضایی، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۴). از نقاشی درمانی به‌عنوان روشی برای برون‌فکنی، تخلیه هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تعارضات و تمایلات درونی استفاده می‌شود. به عبارت دیگر با ابزاری مانند نقاشی افراد همه مسائل زندگی خود را به تجربه درآورده، خود آن را آزمایش می‌کند و خویشتن خود را بنا می‌کند (ویسنولا، اسپرودزا، بک و پیک^۴، ۲۰۱۰).

با اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره تأثیر نقاشی درمانی بر ویژگی‌های روانشناختی منفی از جمله اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، مشکلات رفتاری و غیره انجام شده، اما پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر نقاشی درمانی بر ویژگی‌های روانشناختی مثبت از جمله سلامت، خلاقیت، بهزیستی روانشناختی و غیره انجام شده است و گاهی نتایج این پژوهش‌ها متناقض می‌باشند. برای مثال ناصری و کراسکیان موجمباری (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی گزارش کردند که نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خودآثرمندی مؤثر بود. سایر نتایج نشان داد که نقاشی درمانی بر مولفه‌های عزت نفس اجتماعی و عمومی و خواثرمندی هیجانی و اجتماعی مؤثر بود، اما تأثیر معناداری بر عزت نفس تحصیلی/شغلی و خانوادگی و خودآثرمندی تحصیلی نداشت. ویسکرمی، منصور و روشن‌نیا (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی باعث بهبود معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول (نوجوان) شد. در پژوهشی دیگر شلانی، کرمی و مؤمنی (۱۳۹۵) گزارش کردند که هنر درمانی با رویکرد نقاشی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی شد. رکنی، زاده‌محمدی و نوابی‌نژاد (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی باعث افزایش خلاقیت (و ابعاد ابتکار، سیالی و انعطاف‌پذیری) و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله شد. کارپاویسیوت و مکجیوسکین^۵ (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فعالیت‌های هنری باعث بهبود بهزیستی شامل بهزیستی‌های اجتماعی، روانشناختی و ذهنی شد. در پژوهشی دیگر شهری و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که نقاشی درمانی باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر کمر و شد. کیم، کیم و کی^۶ (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ترکیب هنر درمانی و مدیتیشن مبتنی بر تنفس باعث بهبود بهزیستی ذهنی نوجوانان مبتلا به اضطراب و افسردگی شد.

نوجوانانی که در خانواده‌های تک سرپرست (به‌ویژه زمانی که با مادر زندگی می‌کنند) به دلیل مشکلات فراوان خانوادگی دچار مشکلات رفتاری و روانشناختی زیادی هستند و میزان این مشکلات دو برابر بچه‌هایی است که در خانواده‌های دو والدینی زندگی می‌کنند (اماتو و پترسون، ۲۰۱۷). همچنین تعداد نوجوانان تک سرپرست رو به افزایش است و پژوهش‌های اندکی با هدف بهبود

1. Aguilar

2. painting therapy

3. Wilson & Fischer

4. Visnola, Sprudza, Bake & Pike

5. Karpaviciute & Macijauskiene

6. Kim, Kim & ki

بهزیستی روانشناختی آنان به‌ویژه بر اساس هنر درمانی یا نقاشی درمانی انجام شده است. علاوه بر آن نتایج پژوهش‌ها درباره تأثیر نقاشی درمانی بر بهبود ویژگی‌های مثبت روانشناختی متناقض می‌باشد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست انجام شد.

روش

این مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه نوجوانان دختر تک سرپرست عضو موسسه خیریه سلوک پویا شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در گروه مساوی (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری تصادفی ساده پس از تهیه لیست همه اعضا با کمک قرعه‌کشی ۴۰ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۲ تا ۱۸ سال، برخوردار بودن از سلامت جسمی، امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم رویدادهای فشارزا مثل طلاق، مرگ عزیزان و غیره در شش ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت دو جلسه و یا بیشتر، استفاده از سایر روش‌های درمانی به طور همزمان و تکمیل پرسشنامه به صورت ناقص بود.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی^۱: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این ابزار دارای ۸۴ گویه و شش مؤلفه پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال (هر مؤلفه ۱۴ گویه) است که بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار ۴۷ گویه به صورت مستقیم و ۳۷ گویه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل ابزار با مجموع نمره همه گویه‌ها و نمره هر مؤلفه با مجموع نمره گویه‌های آن مؤلفه بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات کل ابزار بین ۸۴ تا ۵۰۴ و دامنه نمرات هر مؤلفه بین ۱۴ تا ۸۴ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای بهزیستی روانشناختی بیشتر می‌باشد. ریف (۱۹۸۹) روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه رضایت از زندگی نیوگارتن^۲ و حرمت خود روزنبرگ^۳ تأیید و پایایی کل ابزار و مولفه‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش کرد. همچنین میکائیلی منیع (۱۳۸۹) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی کل ابزار و مولفه‌های مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار و مولفه‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

روند اجرا

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پایان‌نامه و دریافت معرفی‌نامه همکاری با پژوهشگر به موسسه خیریه سلوک پویا مراجعه و پس از بیان هدف و اهمیت پژوهش برای مدیر موسسه همکاری وی جهت پژوهش جلب شد. سپس لیست اعضا تهیه و ۴۰ آزمودنی با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه نمونه‌گیری و سپس به دو گروه مساوی تقسیم شدند. برای گروه‌ها اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی بیان شد. سه روز قبل از شروع آموزش به گروه آزمایش و سه روز پس از اتمام آموزش به گروه آزمایش، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر بهزیستی روانشناختی مورد ارزیابی قرار

۱. psychological well-being questionnaire

۲. Neugarten

۳. Rosenberg

گرفتند. گروه آزمایش ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) با روش نقاشی درمانی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آموزش توسط یک متخصص بالینی دارای گواهی‌نامه دوره نقاشی درمانی ارائه شد. محتوی، فعالیت و هدف نقاشی درمانی بر اساس پکیج رضایی و همکاران (۱۳۹۴) به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱: محتوی، فعالیت و هدف نقاشی درمانی به تفکیک جلسات

| جلسات | محتوی | فعالیت | هدف |
|-------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول | گرم کردن نقاشی با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی | قطره‌ای جوهر یا رنگ روی کاغذ بچکایتید، کاغذ را تا بزنید و باز کنید. حال طرح را به تصویر تبدیل کنید | جذب اعضای گروه به موضوع |
| دوم | شناخت رسانه‌های هنری | از میان خط خطی‌هایی که کشیدید، یکی را که از همه بیشتر دوست دارید یا ندارید انتخاب کنید | شناخت رسانه‌های هنری برای گسترش قدرت تصویرپردازی و خلاقیت |
| سوم | تمرکز، مهارت و حافظه | هر چیزی را که دوست دارید به کسی هدیه دهید، نقاشی کنید | ایجاد و افزایش تمرکز، مهارت و حافظه |
| چهارم | موضوع‌های کلی | نقاشی با موضوع آزاد بدون تجزیه و تحلیل | بروز احساس‌های مهم |
| پنجم | درک خوشبختی | احساسات متضادی مثل عشق و تنفر و یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دهید | بررسی ادراک نوجوان از خود |
| ششم | روابط خانوادگی (باورهای خانواده) | نقاشی‌ای از تمام اعضای خانواده خود بکشید | بررسی رابطه نوجوان با دیگر اعضای خانواده |
| هفتم | کار هنری دو نفره | دو نوجوان روی یک کاغذ نقاشی بکشند. می‌توان برای نقاشی آنها قانون هم وضع کرد | تقویت رابطه بین دو نفر |
| هشتم | نقاشی گروهی | نوجوانان به صورت گروهی و بدون تعیین موضوعی خاص نقاشی بزرگ (روی کاغذ بزرگ) بکشند | شناخت تک‌تک افراد گروه و بروز پویایی‌های گروهی به صورت دقیق |
| نهم | ماندالا ^۱ | روی یک کاغذ بزرگ دایره بزرگی کشیده و آن را از قطر به تعداد اعضای گروه تقسیم کنید. هر نوجوان می‌تواند مرز خود را به دلخواه ایجاد کند و یا وارد قلمرو دیگری شود و به طور آزاد نقاشی بکشد | بررسی ترس‌ها و بازخورد به اعضا، بررسی شیوه مراقبت از قلمرو خود، بحث گروهی و یافتن روش‌های مراقبت |
| دهم | تصویر ذهنی هدایت شده، تجسم، رؤیا و مراقبه | نوجوانان بر اساس سفر خیالی که برای آنها تعریف می‌شود، نقاشی بکشند | آشکارسازی بخشی از سطح هوشیاری |

لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری $P < 0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش شرکت‌کنندگان ۴۰ نوجوان دختر بودند که همه آنها با مادر خود زندگی می‌کردند؛ به طوری که ۲۰ نفر در گروه آزمایش (۵۰٪) و ۲۰ نفر در گروه کنترل (۲۰٪) جایگزین شدند. همچنین میانگین سنی گروه آزمایش $15/80 \pm 2/83$ و میانگین سنی گروه کنترل $16/10 \pm 2/91$ بود. علاوه بر آن در گروه آزمایش تحصیلات مادر ۵ نفر پایین‌تر از سیکل (۲۵٪)، ۶ نفر سیکل (۳۰٪) و ۹ نفر دیپلم (۴۵٪) و در گروه کنترل تحصیلات مادر ۶ نفر پایین‌تر از سیکل (۳۰٪)، ۶ نفر سیکل (۳۰٪) و ۸ نفر دیپلم (۴۰٪) بود. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نوجوان تک سرپرست جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی در نوجوانان تک سرپرست

| متغیرها/گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | گروه کنترل | | پس‌آزمون | |
|----------------------|-----------|--------|----------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M |
| پذیرش خود | ۱۲/۶۶ | ۶۸/۶۲ | ۱۲/۳۹ | ۵۴/۰۰ | ۱۲/۲۵ | ۵۲/۵۰ | ۱۲/۲۵ | ۵۲/۵۰ |
| تسلط محیطی | ۸/۱۶ | ۶۵/۷۴ | ۱۱/۲۴ | ۵۸/۱۲ | ۱۰/۴۳ | ۵۷/۳۷ | ۱۰/۴۳ | ۵۷/۳۷ |
| روابط مثبت با دیگران | ۱۵/۲۴ | ۷۴/۶۹ | ۱۶/۱۹ | ۶۲/۲۵ | ۱۵/۴۰ | ۶۳/۶۲ | ۱۵/۴۰ | ۶۳/۶۲ |
| هدفمندی در زندگی | ۱۶/۵۵ | ۷۴/۷۵ | ۹/۳۷ | ۶۶/۵۲ | ۷/۳۰ | ۶۸/۷۵ | ۷/۳۰ | ۶۸/۷۵ |
| رشد فردی | ۹/۹۵ | ۷۵/۶۲ | ۱۰/۸۳ | ۷۱/۱۲ | ۱۰/۵۱ | ۷۰/۳۸ | ۱۰/۵۱ | ۷۰/۳۸ |
| استقلال | ۹/۹۲ | ۶۶/۳۷ | ۱۰/۱۴ | ۵۵/۷۰ | ۱۰/۳۵ | ۵۷/۱۲ | ۱۰/۳۵ | ۵۷/۱۲ |
| بهزیستی روانشناختی | ۳۹/۶۴ | ۴۲۵/۷۹ | ۴۴/۶۸ | ۳۶۷/۷۱ | ۴۲/۷۵ | ۳۶۹/۷۴ | ۴۲/۷۵ | ۳۶۹/۷۴ |

^۱. Mandala

در جدول ۲، نتایج میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی در نوجوانان تک سرپرست در نوجوانان تک سرپرست قابل مشاهده است.

برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای آن پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. یعنی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود، لذا نرمال بودن متغیرها تأیید شد. همچنین آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در نوجوانان تک سرپرست در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر بهزیستی روانشناختی

| و مولفه‌های آن در نوجوانان تک سرپرست | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|-------|---------|----------|-----------|
| اثر | آزمون‌ها | مقدار | آماره F | معناداری | مجذور اتا |
| اثر پیلای | ۰/۹۳ | ۰/۹۳ | ۱۶/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| نقاشی درمانی | لامبدای ویلکز | ۰/۰۷ | ۱۶/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| | اثر هاتلینگ | ۱۳/۰۷ | ۱۶/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱۳/۰۷ | ۱۶/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۳ |

طبق نتایج جدول ۳، نقاشی درمانی بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در نوجوانان تک سرپرست اثر معنادار دارد. به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال در نوجوانان تک سرپرست تفاوت معناداری دارند ($F=6/53, P<0/001$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر هر یک از متغیرهای وابسته در نوجوانان تک سرپرست در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر متغیرهای وابسته در نوجوان تک سرپرست

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | مجذور اتا |
|----------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|-----------|
| پذیرش خود | ۸۸۳/۸ | ۱ | ۸۸۳/۸ | ۵۱/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶ |
| تسلط محیطی | ۱۳۱۱/۹۳ | ۱ | ۱۳۱۱/۹۳ | ۲۶/۸۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ |
| روابط مثبت با دیگران | ۶۴۳/۵۰ | ۱ | ۶۴۳/۵۰ | ۱۶/۸۵ | ۰/۰۰۵ | ۰/۴۷ |
| هدفمندی در زندگی | ۶۲۸/۷۸ | ۱ | ۶۲۸/۷۸ | ۱۶/۴۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۴۵ |
| رشد فردی | ۶۱۴/۷۵ | ۱ | ۶۱۴/۷۵ | ۲۳/۳۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| استقلال | ۶۱۸/۴ | ۱ | ۶۱۸/۴ | ۳۱/۷۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ |
| بهزیستی روانشناختی | ۴۳۷۶/۲۱ | ۱ | ۴۳۷۶/۲۱ | ۳۸/۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ |

طبق نتایج جدول ۴، نقاشی درمانی اثر معناداری بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی، استقلال و بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست دارد. با توجه به مجذور اتا تا ۸۶ درصد تغییرات پذیرش خود، ۶۸ درصد تغییرات تسلط محیطی، ۴۷ درصد تغییرات روابط مثبت با دیگران، ۴۵ درصد تغییرات هدفمندی در زندگی، ۶۳ درصد تغییرات رشد فردی، ۷۳ درصد تغییرات استقلال و ۷۹ درصد تغییرات بهزیستی روانشناختی ناشی از تأثیر نقاشی درمانی است. بنابراین می‌توان گفت نقاشی درمانی باعث افزایش معنادار پذیرش خود ($F=51/42, P<0/001$)، تسلط محیطی ($F=26/82, P<0/001$)، روابط مثبت با دیگران ($F=16/85, P<0/005$)، هدفمندی در زندگی ($F=16/49, P<0/005$)، رشد فردی ($F=23/31, P<0/001$)، استقلال ($F=31/73, P<0/001$) و بهزیستی روانشناختی ($F=38/46, P<0/001$) در نوجوانان تک سرپرست شد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مشکلات نوجوانانی که در خانواده‌های تک سرپرست زندگی می‌کنند، بهزیستی روانشناختی پایین است و این سازه نقش مهمی در سلامت دارد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست بود.

نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶)، کیم و همکاران (۲۰۱۴) و کارپاویسیوت و مکچیوسکین (۲۰۱۶) همسو بود. برای مثال ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی باعث بهبود سلامت روان دختران نوجوان شد. در پژوهشی دیگر کارپاویسیوت و مکچیوسکین (۲۰۱۶) گزارش کردند که فعالیت‌های هنری باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر رضایی و همکاران (۱۳۹۴) می‌توان گفت که هنر درمانی روش درمانی مؤثر در ارتباط با افرادی است که به هر دلیلی از لحاظ روانشناختی دارای مشکلاتی هستند. نقاشی و تجسم انعکاس افکار و ناراضی‌های فرد نسبت به محیط پیرامون است که فرد با استفاده از آن می‌تواند این احساسات را منتقل کرده و بدون خطر برون‌ریزی کند. از سوی دیگر هنر درمانی می‌تواند ادراک هیجانی و مدیریت خشم را از طریق یادگیری پاسخ‌های صحیح مقابله‌ای، تکنیک‌ها و مهارت‌های حل مساله، افزایش احساس تعلق و ارائه راهکارهای غیرتهاجمی برای برقراری ارتباط احساسی پیچیده بهبود بخشد. در نتیجه هنر درمانی با توجه به ویژگی‌های مذکور می‌تواند بهزیستی روانشناختی را افزایش دهد.

دیگر نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش پذیرش خود شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های پیوگ، لی، گودوین و شرارد^۱ (۲۰۰۶) و کیم و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. برای مثال پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که هنر درمانی باعث افزایش پذیرش خود بیماران سرطانی شد. در پژوهشی دیگر کیم و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که هنر درمانی گروهی باعث افزایش پذیرش خود نوجوان مضطرب و افسرده شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر باچلتر^۲ (۲۰۱۵) می‌توان گفت که نقاشی ابزاری برای ابراز وجود و خود اکتشافی است و نقاشی درمانی به توسعه استعداد و تصدیق نقاط قوت و ارزش‌گذاری خود به‌عنوان بخشی از جامعه کمک می‌کند. بنابراین نقاشی درمانی می‌تواند به نوجوانان در کشف جنبه‌های مثبت خود که نادیده گرفته شده در محیطی امن، خلاق و بدون قضاوت کمک کند. همچنین بیان کتبی (نقاشی) نقاط ضعف و جنبه‌های منفی خود به فرد کمک می‌کند تا دیدی واضح‌تر و واقعی‌تر پیدا کند. در نتیجه این عوامل از طریق شناخت بهتر جنبه‌های مثبت و منفی خود باعث افزایش پذیرش خود می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش تسلط محیطی شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) همسو بود. برای مثال پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که هنر درمانی باعث افزایش تسلط محیطی بیماران سرطانی شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نقاشی درمانی به فرد در دستیابی به روزنه‌هایی برای بیان احساسات شدید و کاهش تنش به صورت خلاقانه و یادگیری تکنیک‌های خلاقانه مدیریت استرس، به اشتراک‌گذاری مشکلات و نگرانی‌ها از طریق بیان هنری و رشد خودآگاهی و شناسایی زمینه‌های نگرانی کمک می‌کند و از طریق شناخت احساسات و افکار باعث حل تعارضات درونی و بیرونی می‌شود که این عوامل باعث بهبود تسلط فرد بر محیط می‌شوند.

1. Puig, Lee, Goodwin & Sherrard

2. Buchalter

نتایج دیگر نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش روابط مثبت با دیگران شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیمی‌نژاد (۱۳۹۰)، پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) و کارپاویسیوت و مک‌جیوسکین (۲۰۱۶) همسو بود. برای مثال قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیمی‌نژاد (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هنر درمانی گروهی باعث بهبود مهارت ارتباط بین فردی زنان مبتلا به اختلال روانی شد. در پژوهشی دیگر کارپاویسیوت و مک‌جیوسکین (۲۰۱۶) گزارش کردند که فعالیت‌های هنری باعث بهبود روابط با دیگران شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر هاین، ون‌هورن، و هاتچیمکز^۱ (۲۰۱۵) می‌توان گفت که نقاشی درمانی به افراد در حل تعارضات، مدیریت رفتارهای مشکل‌آفرین، کاهش استرس و دستیابی به بینش کمک می‌کند. همچنین در نقاشی درمانی امکان تعامل، تجزیه و تحلیل و بازخورد نسبت به ترسیم‌های یکدیگر وجود دارد که این فرایند باعث تسهیل ارتباطات می‌شود. همچنین نقاشی درمانی از طریق ایجاد محیطی امن همراه با آزادی و خلاقیت مؤثر به رشد ارتباط مثبت و تعامل با دیگران کمک می‌کند و در این روش درمانی فرد می‌تواند تجارب ارتباطی خود از جمله رابطه با والدین و افراد مهم زندگی را ترسیم کند و دید بهتر و روشن‌تری نسبت به آنها بدست آورد که این عوامل باعث بهبود روابط مثبت با دیگران می‌شوند.

علاوه بر آن نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش هدفمندی در زندگی شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶) و پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) همسو بود. برای مثال ویسکرمی و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی باعث بهبود معنای زندگی دختران نوجوان شد. پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که هنر درمانی باعث افزایش هدفمندی در زندگی بیماران سرطانی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظریه ابات، پلوییدیز، هاپرت، کوه، وادزورث و همکاران^۲ (۲۰۰۶) می‌توان گفت که هدفمندی در زندگی یعنی اینکه فرد برای پیدا کردن یک معنا و جهت در تجربیات خود و تعیین اهداف در زندگی توانمند باشد و زندگی گذشته و حال خود را معنادار درک کنند. در مقابل افراد فاقد هدفمندی احساس می‌کنند زندگی آنها معنای خاصی ندارد و در زندگی هیچ هدف خاصی را دنبال نمی‌کنند. از آنجایی که نقاشی درمانی توانسته پلی به سمت تجارب و رویدادهای گذشته و درونی برای نوجوانان تک سرپرست ایجاد کند و در جریان این شیوه درمانی درباره آنها آگاهی کسب می‌کنند و می‌توانند در آن معنا و مفهومی کسب کنند و برای آینده خود مسیری را ترسیم نمایند. در نتیجه نقاشی درمانی از طریق ایجاد و افزایش معنا در زندگی باعث افزایش هدفمندی در زندگی می‌شود.

دیگر نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش رشد فردی شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های رکنی و همکاران (۱۳۹۴)، پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) و کارپاویسیوت و مک‌جیوسکین (۲۰۱۶) همسو بود. برای مثال رکنی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی باعث افزایش رشد اجتماعی شد. در پژوهشی دیگر کارپاویسیوت و مک‌جیوسکین (۲۰۱۶) گزارش کردند که فعالیت‌های هنری باعث بهبود رشد شخصی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر باچلتر^۳ (۲۰۱۵) می‌توان گفت که نقاشی درمانی با تاکید و فراهم آوردن مواردی مثل تاکید بر حل مشکلات در زندگی، تشویق به خودشکوفایی از طریق بیان خلاقانه، تاکید بر صمیمیت و اعتماد در روابط شخصی و جستجوی اهداف در زندگی به رشد شخصی کمک می‌کند. همچنین نقاشی درمانی به فرد اجازه هویت‌سازی، افزایش ارتباط و اعتماد به نفس، بیان احساسات، نگرش‌ها و افکار را می‌دهد. در نقاشی درمانی این موارد همراه با آسودگی خاطر و بدون قضاوت انجام می‌شود، لذا می‌توانند به رشد شخصی کمک کنند.

1. Haeyen, VanHooren & Hutschemaekers

2. Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, Wadsworth & et al

3. Buchalter

سایر نتایج نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش استقلال شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های پیوگ و همکاران (۲۰۰۶) و کارپاویسیوت و مک‌جیوسکین (۲۰۱۶) مبنی بر تأثیر نقاشی درمانی بر بهبود استقلال همسو بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر کیم و کانگ^۱ (۲۰۱۳) می‌توان گفت که بزرگ‌ترین مزیت نقاشی درمانی غیر کلامی بودن فرایند آن است. این فرایند به سطح پیش کلامی خودآگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس حمایت می‌شود و آن را هنگام نقاشی به طور ویژه‌ای مؤثر می‌سازد. همچنین اثر هنری درمانجو و درمانگر را با نمونه‌های ملموس از مشکلات آشنا می‌سازد که شاید درمانجو از آن آگاهی نداشته و یا علاقه‌ای به توجه کردن به آن نداشته باشد، اما نقاشی درمانی باعث توجه به آن و حل مشکلات می‌شود. حل مشکلات باعث افزایش خودکارآمدی و عزت نفس افراد شده و از طریق آن میزان استقلال افراد افزایش می‌یابد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نقاشی درمانی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و همه مولفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و استقلال در نوجوانان تک سرپرست شد. بنابراین نتایج حاکی از اهمیت نقاشی درمانی در افزایش بهزیستی روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست بود. در نتیجه روش نقاشی درمانی در مراکز آموزشی و درمانی قابلیت کاربرد توسط مشاوران و درمانگران را دارد و آنان می‌توانند در کنار سایر روش‌ها از روش نقاشی درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی مثبت از جمله بهزیستی روانشناختی استفاده نمایند. با توجه به نتایج به مسئولان و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود اهمیت روش مذکور را در نظر داشته باشند و اقدام به تربیت متخصص برای آموزش روش نقاشی درمانی کنند. بدون شک استفاده از روش مذکور که یک روش نسبتاً ارزان محسوب می‌شود در افزایش ویژگی‌های مثبت روانشناختی در نوجوانان تک سرپرست نقش مهمی دارد.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری به دلیل عدم دسترسی به نوجوانان تک سرپرست و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. محدودیت دیگر، محدود شدن جامعه پژوهش به نوجوانان تک سرپرست دختر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم اثربخشی نتایج استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها است. با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی احتمالی پیشنهاد می‌شود پژوهشگران به‌طور مجزا به بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر بهزیستی ذهنی نوجوانان دختر و پسر تک سرپرست بپردازند و نتایج را با هم مقایسه کنند. همچنین با توجه به اینکه در این پژوهش فقط یک گروه آزمایش وجود داشت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر نقاشی درمانی بر بهزیستی ذهنی نوجوانان تک سرپرست با سایر روش‌های هنر درمانی مثل فیلم درمانی، نمایش درمانی، موسیقی درمانی و غیره مقایسه شود.

منابع

- رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و تقوایی، داوود. (۱۳۹۴). اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی‌سازی شده. نشریه پرستاری کودکان، ۲(۲)، ۱۹-۱۰.
- رکنی، ماندانا؛ زاده‌محمدی، علی و نوایی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله. فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۳(۵)، ۱۹۶-۱۷۳.
- زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ زهراکار، کیانوش؛ صالحیان بروجرودی، حانیه و محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد-فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست. مجله روان‌شناسی بالینی، ۵(۲)، ۲۳-۱۳.
- شلاتی، بیتا، کرمی، جهانگیر و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۵). اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. نشریه پرستاری کودکان، ۲(۴)، ۱۵-۱۰.

^۱. Kim & Kang

- قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی و ابراهیمی‌نژاد، مریم. (۱۳۹۰). تأثیر هنر درمانی گروهی بر مهارت ارتباطی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۳)، ۲۲۹-۲۲۲.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۸(۱)، ۱۶۵-۱۴۳.
- ناصری، مریم و کراسکیان موجمباری، آدیس. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثربمندی کودکان بی‌سرپرست شهر کرج. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۴)، ۴۹۴-۴۸۸.
- ویسکرمی، حسنعلی؛ منصوری، لیلا و روشن‌نیا، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳۲، ۶۲-۳۹.
- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. J., & et al. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health Quality Life Outcomes*, 4, 71-76.
- Aguilar, B. A. (2017). The efficacy of art therapy in pediatric oncology patients: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 173-178.
- Amato, P. R., & Patterson, S. E. (2017). Single-parent households and mortality among children and youth. *Social Science Research*, 63, 253-262.
- Buchalter, S. I. (2015). *Art therapy techniques and applications*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Haeyen, S., VanHooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
- Haeyen, S., VanHooren, S., VanderVeld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 11-16.
- Karpaviciute, S., & Macijauskienė, J. (2016). The impact of arts activity on nursing staff well-being: An intervention in the workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 435-451.
- Kim, M. K., & Kang, S. D. (2013). Effects of art therapy using color on purpose in life in patients with stroke and their caregivers. *Yonsei Medical Journal*, 54(1), 15-20.
- Kim, S., Kim, G., & Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 519-526.
- Macri, E., & Limoni, C. (2017). Artistic activities and psychological well-being perceived by patients with spinal cord injury. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 1-6.
- Mai, Y., Leonardo, S., & Soulakova, J. N. (2018). Smoke-free homes among single-parent families: Differences associated with parental race/ethnicity and smoking behaviors. *Preventive Medicine Reports*, 9, 18-23.
- Malczyk, B. R., & Lawson, H. A. (2017). Parental monitoring, the parent-child relationship and children's academic engagement in mother-headed single-parent families. *Children and Youth Services Review*, 73, 274-282.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169.
- Pailler, S., & Tsaneva, M. (2018). The effects of climate variability on psychological well-being in India. *World Development*, 106, 15-26.
- Perez-Garin, D., Moleró, F., & Bos, A. E. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Research*, 228(3), 325-331.
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Shahri, M., Moeinikia, M., Zahed, A., & Narimani, M. (2014). Investigation the Impact of Paint Therapy on Communication Skills of Shyness Girl Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 128, 327-331.
- Uchenna, A. (2013). Single-parenting, psychological well-being and academic performance of adolescents in Lagos, Nigeria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 4(1), 112-117.

- Visnola, D., Sprudza, D., Bake, M. A., & Pike, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences Section B Natural Exact and Applied Sciences*, 6(1/2), 85-91.
- Wilson, M., & Fischer, B. (2018). Drawing out the shame: A comparative study on the effectiveness of art therapy with hypersexual adults. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 19-25.