



Research Article

The Effect of the Expressive Art therapy Package with a Unity-Oriented Approach on Subjective Well-being of Middle-Aged Women

Parisa Darouei * : Assistant Professor, Department of Visual Communication, Faculty of Visual Art, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran

p.darouei@aui.ac.ir

Afsaneh Nazeri: Associate Professor, Department of painting, Faculty of Visual Art, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran

a.nazeri@aui.ac.ir

Ali Zadeh Mohammadi: Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

dr_zadeh@sbu.ac.ir

Mahdi Motia: Associate Professor, Department of Qur'anic and Hadith Sciences, Faculty of Theology and Ahl-al-bayt (prophet's Descendants) Studies, University of Isfahan, Isfahan, Iran

mahdimotia@gmail.com

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effect of expressive art therapy package (based on visualizing memories with a unity-oriented approach) on the subjective well-being of middle-aged women. It was a quantitative, semi-experimental research with a pretest posttest design and a three-month follow-up with a control group. The statistical sample was also selected by non-probability sampling method among 47 middle-aged women aged 40 to 55 years in Isfahan City. Those who obtained a lower score in the subjective well-being test (n=26) were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 12 intervention programs in 12 Group Art Therapy Intervention sessions. Each session took two hours. The control group did not receive any intervention. The research tools were Magyar-Moe and Keyes Subjective Well-being Questionnaire and Diener's Life Satisfaction Questionnaire, both groups were evaluated using these tools before the intervention, after the intervention, and after three months in the follow-up phase. For data analysis, descriptive and inferential statistics methods with repeated measurement variance analysis was used. Quantitative findings showed that the effect of this intervention package in the group and test interaction section was significant in the subjective well-being variable and its cognitive (life satisfaction) and emotional levels. However, they were not significant at the psychological and social level. According to these results, expressive art therapy based on a unity-oriented psychology approach can have a positive effect on the mental well-being of middle-aged women.

Keywords: expressive art therapy, middle-aged women, subjective well-being, unity-oriented approach

Introduction

Subjective well-being plays a crucial role in

overall mental health. Research highlights gender differences in subjective well-being, showing that women often report higher emotional fluctuations. Furthermore, studies

*. Corresponding author



indicate a decline in subjective well-being as individuals age, making middle-aged women a critical demographic for psychological interventions. Subjective well-being encompasses individuals' cognitive and emotional evaluations of their lives, including life satisfaction and the balance of positive and negative emotions. The way individuals evaluate life events and memories significantly determines their level of subjective well-being.

Memories act as the mind's processing software, shaping daily experiences, emotions, and beliefs. Art therapy provides a powerful medium for expressing such memories. Expressive art therapy uses spontaneous self-expression, imagination, and creativity to help individuals project unconscious thoughts and achieve catharsis. However, to align this therapy with the traditional and collectivist context of Iranian culture, the researchers integrated a unity-oriented psychological approach. Unity-oriented psychology helps individuals analyze their life process cohesively, discovering the connection between past, present, and future events. This approach prevents individuals from rebelling against bitter life events and instead fosters identity integration. Therefore, the present study hypothesized that an expressive art therapy package based on visualizing memories with a unity-oriented approach significantly improves the overall subjective well-being, including cognitive, emotional, psychological, and social dimensions of middle-aged women.

Method

This research utilized a quantitative quasi-experimental design with a pretest, posttest, and a three-month follow-up structure, alongside a control group. The statistical population included all middle-aged women aged 40 to 55 residing in Isfahan City. Using

convenience sampling, the researchers selected 47 women from the Bagh-e-Tajrobeh Cultural Center. Based on the inclusion criteria and lower initial scores on the subjective well-being scales, 26 women were selected and randomly assigned to the experimental ($n=13$) and the control group ($n=13$). Inclusion criteria required participants to be married, literate, and free from severe psychological or physical illnesses.

The experimental group received 12 sessions of expressive group art therapy based on visualizing memories with a unity-oriented approach. Each session took 120 minutes. Sessions included visual journaling techniques such as improvisational collage, illustrating memories of influential people, childhood homes, nostalgic objects, the "Black and White Points of Life," mapping life stages, and creating a "Puzzle of Life." The control group remained on a waiting list. Researchers collected data using the 45-item Keyes and Magyar-Moe Subjective Well-being Questionnaire and Diener's Life Satisfaction Questionnaire. Prior to inferential analysis, researchers confirmed statistical assumptions, including data normality, homogeneity of variance-covariance matrices, and sphericity. Finally, the researchers analyzed the data using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results

The researchers confirmed the necessary statistical assumptions before conducting the main analysis. Normal distribution, homogeneity of regression slopes, and sphericity assumptions were met, justifying the use of parametric tests. Table 1 presents the descriptive statistics for the overall subjective well-being and its cognitive dimension across the measurement stages.

Table 1*Descriptive Statistics of Studied Variables by Groups and Type of Test*

Variables	Group	Pretest M	Pretest SD	Posttest M	Posttest SD	Follow up M	Follow up SD
Overall Subjective Well-being	Experiment	214.76	31.14	239.23	34.89	240.46	37.35
	Control	215.92	19.25	209.84	23.83	219.92	23.13
Cognitive Dimension (Life Satisfaction)	Experiment	18.30	5.12	23.15	6.92	25.46	6.46
	Control	19.38	3.35	17.92	4.09	19.07	5.46
Emotional Dimension	Experiment	40.23	7.32	48.23	7.62	46.46	41.23
	Control	37.69	6.83	39.92	4.97	41.23	5.01

The results of the repeated measures ANOVA demonstrated significant findings regarding the effectiveness of the intervention. For the overall subjective well-being variable, the interaction effect between time and group was statistically significant ($F = 4.49, p \leq 0.05$). The Eta squared value indicated that the independent variable accounted for 15% of the variance in overall subjective well-being. The pretest means showed no significant difference between the two groups, whereas the experimental group demonstrated a significant increase in the posttest and follow-up stages.

Further analysis of the subscales revealed that the interaction effect of time and group on the cognitive dimension (life satisfaction) was highly significant ($F = 9.80, p \leq 0.01$). The effect size showed that 29% of the improvement in life satisfaction within the experimental group resulted from the intervention. Regarding the emotional dimension, the main effect of the group was significant ($F = 6.51, p \leq 0.05$), indicating a clear difference between the experimental and control groups, accounting for 21% of the variance. However, the time-group interaction for the emotional dimension was not statistically significant.

Conversely, the analysis revealed no significant effects for the psychological and social dimensions of subjective well-being. The interaction effect for the psychological

dimension ($F = 1.32, p \geq 0.05$) and the social dimension ($F = 2.57, p \geq 0.05$) remained non-significant across the measurement stages. Therefore, the intervention primarily succeeded in enhancing the cognitive (life satisfaction) and emotional aspects of subjective well-being.

Conclusion

The findings of this study confirmed that the expressive art therapy package based on visualizing memories with a unity-oriented approach significantly enhances the subjective well-being of middle-aged women. The intervention demonstrated lasting effects, as evidenced by the stability of the scores during the three-month follow-up. These findings align with previous literature emphasizing the positive impact of art therapy on the well-being and life quality of adults and middle-aged individuals.

The success of the intervention, specifically in the cognitive and emotional domains, stems from the program's ability to help individuals confront their past without censorship. By visualizing both joyful and painful memories—such as through the "black and white points of life" exercise—participants learned to accept the entirety of their life experiences. The unity-oriented approach enabled them to stop comparing their lives with others and to recognize the unique "puzzle" of their own existence. This

profound acceptance reduced internal conflict with reality, increasing their life satisfaction and emotional well-being. The lack of significant changes in the psychological and social dimensions might be attributed to the brevity of the intervention or the complex phrasing of the questionnaire items measuring those specific constructs.

Limitations of this study include the dual role of the researcher as the therapist and the restriction of the sample to women attending a specific cultural center in Isfahan. Future research should apply this unity-oriented art therapy package to middle-aged men and compare its effectiveness with other established art therapy approaches to further validate its clinical utility.

Ethical Consideration

Compliance with Ethical Guidelines

Prior to the start of the research, participants were fully

informed about the research objectives and the process of the group sessions. Participants provided informed consent and were assured that their personal information would remain confidential. They were also informed of their right to withdraw from the study at any point without any consequences.

Authors' Contributions

All authors contributed to the conceptualization of the study, intervention design, data collection, statistical analysis, and the drafting of the manuscript.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this article.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Acknowledgment

The authors express their sincere gratitude to all the women who participated in this study, as well as the management and staff of the "Bagh-e-Tajrobeh" cultural center in Isfahan for their valuable cooperation.

اثربخشی بسته هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر بهزیستی ذهنی زنان میانسال

پریسا دارویی* : دانشیار گروه ارتباط تصویری، دانشکده هنرهای تجسمی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران

p.darouei@aui.ac.ir

افسانه ناظری: دانشیار گروه نقاشی، دانشکده هنرهای تجسمی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران

a.nazeri@aui.ac.ir

علی زاده‌محمدی: دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

dr_zadeh@sbu.ac.ir

مهدی مطیع: دانشیار، گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده الهیات و معارف اهل بیت (ع)، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Mahdimotia@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بسته طراحی شده هنردرمانی بیانگر بر اساس تصویرسازی خاطرات با رویکرد وحدت-مدار بر بهزیستی ذهنی زنان میانسال انجام شد. پژوهشی کمی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری (سه‌ماهه) با گروه کنترل بود. نمونه آماری با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس به این صورت بود که از میان ۴۷ نفر زنان میانسال ۴۰ تا ۵۵ سال در شهر اصفهان، ۲۶ نفر که نمره کمتری در آزمون بهزیستی ذهنی کسب کردند، انتخاب و به طور مساوی و تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه هنردرمانی گروهی، هر جلسه ۲ ساعته، ۱۰ برنامه مداخله دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه بهزیستی ذهنی ماگیار-مو و کی‌یز و پرسشنامه رضایت از زندگی دایر بودند و هر دو گروه پیش از شروع مداخلات، بعد از اتمام مداخلات و نیز بعد از سه ماه در مرحله پیگیری، با استفاده از ابزارها ارزیابی شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش آمار توصیفی و استنباطی با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به کار بسته شد. یافته‌های کمی نشان داد تأثیر این بسته مداخله‌گر در تعامل گروه و آزمون در متغیر بهزیستی ذهنی و سطوح شناختی (رضایت از زندگی) و هیجانی آن معنادار شدند؛ ولی در سطح روان‌شناختی و اجتماعی معنادار نشدند. با توجه به این نتایج، هنردرمانی بیانگر مبتنی بر رویکرد روان-شناسی وحدت‌مدار می‌تواند تأثیری مثبت بر بهزیستی ذهنی زنان میانسال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی ذهنی، رویکرد وحدت‌مدار، زنان میانسال، هنردرمانی بیانگر.

مقدمه

پژوهش‌های انجام‌شده بر روی تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی^۱ (شکری و همکاران، ۱۳۸۶) حاکی از آن بوده‌اند که زنان در مقایسه با مردان در تجربه عواطف مثبت و منفی، نمره‌های بالاتری گزارش می‌کنند (Cynarowski et al., 2000; Kendler et al., 2001; Nolen-Hoeksema, 2005). از آنجا که عاطفه مثبت و منفی بُعد هیجانی بهزیستی ذهنی را اندازه‌گیری می‌کنند، توجه به بهزیستی زنان مورد توجه قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، پژوهش‌های کی‌یز و همکاران بر روی رابطه بهزیستی با سن، نشان داد با افزایش سن، بهزیستی ذهنی کاهش می‌یابد و گروه میانسالان نسبت به بزرگسالان از بهزیستی کمتری برخوردار هستند (Keyes et al., 2002)؛ در نتیجه بهزیستی ذهنی زنان میانسال مورد اهمیت واقع می‌شود (هاشمیان و همکاران، ۱۳۸۶).

بهزیستی ذهنی یکی از عامل‌های سلامت روان^۲ است و تأثیری به‌سزا در میزان ارتقا یا کاهش آن دارد. به علاوه، سلامت دارای ابعاد عینی و ذهنی است که به بُعد ذهنی آن کمتر توجه شده است. فریش معتقد است مطالعه احساس ذهنی بهزیستی افراد و جوامع و ارتقای آن بزرگ‌ترین چالش علمی و بشر بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه فناوری، پزشکی و ثروت است (Frisch, 2006). بسیاری از پژوهشگران بر مفهوم احساس ذهنی بهزیستی تأکید کرده‌اند و فقدان بیماری‌های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت تلقی می‌کنند؛ در واقع، ویژگی مهمی که فرد واجد سلامت باید از آن برخوردار باشد، احساس ذهنی بهزیستی است (خیری و همکاران، ۱۳۹۳).

روانشناسان در بررسی شخصیت سالم، اصطلاحاتی مختلف مانند بهنجاری^۳، سلامت^۴، کمال، بلوغ و پختگی^۵،

رشدیافتگی^۶ و نیز بهداشت روانی یا سلامت روان را به کار برده‌اند (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۰). عبارت‌های زیادی در رابطه با بهزیستی ذهنی استفاده می‌شوند، اما مفیدترین عبارت‌ها آنهایی هستند که قابل اندازه‌گیری هستند و درون چارچوبی نظری، روابطی قابل ملاحظه با دیگر متغیرها نشان می‌دهند. برخی به ارزیابی‌های افراد از خودشان درباره ابعاد به‌هم‌وابسته اما از نظر تجربی مستقل عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی اشاره می‌کنند (Diener, 2000) و فقط دو مؤلفه عواطف مثبت و منفی و رضایت از زندگی را بر سطح بهزیستی ذهنی متأثر می‌دانند؛ یعنی بهزیستی ذهنی را فقط شامل دو بُعد شناختی و هیجانی می‌دانند. یافته‌های پژوهشی مایرز و داینر حاکی از آن است که افراد با احساس بهزیستی بیشتر دارای ارزیابی مثبت از خود و رویدادهای محیطی هستند و در نتیجه، احساس رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می‌کنند و شادمان‌تر هستند (Myers & Diener, 1995). در تعریفی دیگر نیز، بهزیستی ذهنی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان (شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، روان شناختی و هیجانی آنها) اطلاق می‌شود (Keyes & Magyar-Moe, 2003). همان‌گونه که بیان شد، نوع ارزیابی از رویدادهای زندگی یا همان خاطرات نقشی تعیین‌کننده در میزان بهزیستی ذهنی افراد دارد.

خاطرات، به مثابه نوعی نرم‌افزار پردازشگر ذهن، نقشی تعیین‌کننده در تولید تجربه‌های هر روز ما دارند و بر شکل دادن به رفتارها، عواطف و اعتقادات ما تأثیر می‌گذارند. بازگویی یا بازنویسی خاطرات یکی از روش‌های «خودافشایی ناخودآگاه»^۷ است و نوعی «تخلیه هیجانی» به حساب می‌آید که درمان‌کننده نیز هست. امروزه روان‌شناسان در حوزه درمان به این نتیجه رسیده‌اند که بررسی خاطرات یک اصل روان‌درمانی است که در آن، ابتدا باید خاطرات

¹ subjective well-being

² mental Health

³ normality

⁴ health

⁵ maturity

⁶ growth

⁷ unconscious self-disclosure

گذشته به زمان حال آورده شوند و تجزیه و تحلیل و با کمک خود فرد درمان شوند (شمیسا، ۱۳۹۲).

در فرایند هنردرمانی، عمیق‌ترین افکار و احساسات بشر در ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آنکه در قالب کلمات بتوانند بیان شوند، در تصویر متجلی می‌شوند (مساح و اخوان ثالث، ۱۳۷۳). این امر مبین تأثیر بیشتر بیان خاطرات در قالب تصویر و به معنای عام‌تر لزوم بهره‌گیری از هنر است. هنر نیز به تعبیر ارسطو به دلیل ماهیت کاتارسیسی^۱ خود، یعنی عامل صافی روان، تزکیه نفس و تصفیه باطن، می‌تواند تأثیری به‌سزا در رشد روان آدمی و شخصیت و سازوکار او با دنیای پیرامونش داشته باشد و به یاری همین ماهیت خود، قادر است از رنج و آلام بشری بکاهد (الهی، ۱۳۷۹). به عبارتی، هنر خود فرایند درمان و یک عمل خلاقانه است که اقتدار روانی و سازمان‌دهی فکری را در فرد پرورش می‌دهد (داروئی، ۱۳۹۵).

انجام و ساخت کار هنری در خود (فی‌نفسه) و از خود جنبه درمانی دارد و فرایند خلق هنری، خود یک تجربه مولد رشد است (Malchiodi, 2013) و می‌تواند پلی میان تجربیات درونی و بیرونی فرد به وجود آورد و پایه و اساس درمانی داشته باشد (لاندگارتن، ۱۳۸۷/۱۹۸۱). در آغاز، به واسطه این خصوصیت، هنر وسیله‌ای برای روان‌تحلیلی شد تا روان‌تحلیل‌گران افکار ناخودآگاه را بهتر تشخیص دهند، آن را راحت‌تر برون‌ریزند و بسیاری از افکار و تعارضات درونی را فراقنی کنند.

هنردرمانی کاربرد هنرهای تجسمی و فرایند خلاق در محدوده یک رابطه درمانی حمایتی در راستای ارتقای سلامت معنوی، شناختی، جسمی و روانی در همه سنین است (Malchiodi, 2012) و در تعریفی دیگر، هنردرمانی که گاه روان‌درمانی هنری نیز نامیده می‌شود، به کاربرد هنر با مواد و ابزار هنری مختلف به منظور بیان مسائل، مشکلات و

نگرانی‌های درمان‌جو در راستای درمان گفته می‌شود (Case et al., 2013).

در نتیجه، با توجه به کارکرد خاطره و هنر و تأثیر آنها در سلامت و روان انسان، می‌توان با بازتولید آگاهانه خاطرات به واسطه ابزار هنری و روش‌هایی که حاصل تلفیق خاطره و هنر (تصویرسازی خاطرات) هستند، در راستای ابراز و برونی‌سازی تصاویر ذهنی به منظور تهیه بسته یا برنامه مداخله هنردرمانی گام برداشت (داروئی، ۱۳۹۵). رویدادنگاری هنری یک ابزاری قوی در راستای بیان داستان شخصی و حقایق زندگی است و در حقیقت، یک گفت‌وگوی بصری با خود و نوعی ارتباط با خود به واسطه راه‌های جذاب، ایمن و معنادار در فضای حمایتی است.

از میان رویکردهای مختلف هنردرمانی (شناختی، وجودی، گشتالتی، رفتاری و ...)، هنردرمانی بیانگر^۲ رویکرد و در عین حال روشی است که می‌توان آن را به عنوان شیوه‌ای از خودبیانگری خودانگیخته دانست و به کار برد (معافی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱) و بیش از اینکه یک تکنیک آموزشی باشد یک فرایند شاد کشف دنیای درون از طریق انجام کار هنری خودانگیخته است (Sciandra, 2021). هنردرمانی بیانگر که بر اساس رابطه متقابل هنرها و نظریه‌های تخیل و خلاقیت پایه‌گذاری شده است (Malchiodi, 2012) به نقل از ناظری و همکاران، (۱۳۹۹)، می‌تواند به دلیل ویژگی خودبیانگری، تخیل و خلاقیت (Malchiodi, 2005, p. 8-9)، رسیدن به بصیرت و ارزیابی تجربیات و ظرفیت‌های زندگی (Feder & Feder, 1998)، به عنوان روش و رویکرد پژوهش استفاده شود.

هرچند هنردرمانی بیانگر به استفاده از رسانه‌ها و ابزار هنری به گونه‌ای خلاق توجه دارد، به کارگیری آن به‌تنهایی برای تأثیرگذاری روان‌شناختی که در این پژوهش پی‌گیری می‌شود، در بستر روابط سستی و جمع‌گرا و همبسته ایرانی، با

¹ catharsis

² expressive art therapy

رویکردهای پدیدارشناختی فردگرا^۱ چندان هم‌خوانی نداشت؛ از این رو، لازم بود مداخله هنردرمانی بیانگر با توجه به شرایط زندگی و فرهنگ ایرانی، وجه بومی و ساختاری خود را دریابد؛ ساختاری که در هنر، ادبیات، شعر، صنایع‌دستی و معماری ایرانی ریشه تاریخی دارد و با زندگی مردم درآمیخته است. به همین دلیل، به‌کارگیری نگاه روان‌شناسی وحدت-مدار به همراه تکنیک‌های هنردرمانی بیانگر در طراحی بسته تصویرسازی خاطرات، ضمن آنکه توانست ارتباط حسی و مفهومی عمیق‌تر با مخاطب برقرار کند، پژوهش حاضر را از نظر وجه اکتشافی و بومی نیز غنی کرد؛ زیرا با نگاه وحدت-مدار، فرد می‌تواند با تحلیل فرایند زندگی خود، با نگاهی پیوسته و یکپارچه و غایت‌مدار، وقایع و رویدادهای آن را کشف کند و از ارتباط وحدت‌مدار آن با دیگر تجربیات زندگی خود آگاه شود و به عبارتی، هر بخشی از خاطراتش را بخش‌هایی منسجم از حکمت سازنده قصه زندگی خود بداند (زاده‌محمدی، ۱۳۹۰).

معمولاً رویکردهای روان‌شناختی که مبتنی بر روایت و داستان زندگی هستند، در پی آن هستند تا با بیان و معنا بخشی به هویت روانی و یکپارچه‌کردن زندگی، هدف و معنایی جدید را از زندگی بار آورند. رویکرد هنری مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار نیز در پی ایجاد انسجام داستان معنادار و غایت‌مداری از اتفاقات زندگی است که گذشته و حال و آینده فرد را با درک وحدت زندگی با خود و دیگران و هستی هماهنگ و یکپارچه کند و هویت و انسجام از خود به وجود آورد، خود را بر علیه بخشی از اتفاقات زندگی نشوراند و یکپارچگی و هویت خود را تخریب نکند (نصیری و همکاران، ۱۳۹۴).

با این نگرش که در بیشتر آسیب‌های روانی حس وحدت، یعنی عشق و دلبستگی^۲، و تعلق در اثر اتفاقات زندگی آسیب می‌بیند، بازنمایی خاطرات و درکی معنادار از

اتفاقات می‌تواند به رنج‌های مراجعان درک و غایتی سازنده و معنادار دهد و کمک می‌کند تا فرد به گونه‌ای جدید و مثبت با تجربیات زندگی خود ارتباط برقرار کند (زاده‌محمدی، ۱۳۹۰)؛ از این رو، به نظر می‌رسد می‌تواند بر کیفیت زندگی و به طور خاص، بهزیستی ذهنی اثرگذار باشد. افراد با احساس ذهنی زیاد هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادهای زندگی خود ارزیابی مثبت و رضایت دارند. اندازه‌گیری‌های بهزیستی ذهنی در ابعاد شناختی، هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی قابل سنجش هستند و عموماً سنجش کلی از تمام جوانب زندگی یک شخص را شامل می‌شوند. بررسی خاطرات، رویدادها و تجربیات زندگی می‌تواند بر این ارزیابی بهتر و در کل سنجش بهزیستی ذهنی مؤثر باشد و از آنجا که تأکید روی قضاوتی یکپارچه از زندگی است، می‌توان گفت رویکرد وحدت‌مدار نیز در کنار بسته هنردرمانی بیانگر با محتوای تصویرسازی خاطرات (تلفیق خاطره و هنر یا بیان عینی خاطرات) می‌تواند در ارتقای سطح بهزیستی ذهنی فرد مؤثر باشد.

در زمینه تأثیر هنردرمانی بر بهزیستی ذهنی، پژوهش‌های تجربی اندکی انجام شده‌اند و تا کنون پژوهشی که هنر مبتنی بر نگرش بومی را مدنظر قرار داده باشد، انجام نشده است. از پژوهش‌های نسبتاً مشابه، می‌توان به «بررسی اثر هنردرمانی وحدت‌مدار بر افزایش تاب‌آوری خانواده و عزت‌نفس نوجوانان بدسرپرست» (رحیمیان، ۱۳۹۳)، «اثر بخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری مبتلایان به مالیتیل اسکروز» (دهنوی و همکاران، ۱۳۹۷) و «مقایسه تطبیقی رویدادنگاری تجسمی وحدت‌مدار و پست‌مدرن: طراحی بسته‌های هنر درمانی به منظور کاهش احساس تنهایی و افزایش دلبستگی و شادکامی دختران نوجوان» (بانکی‌زاده، ۱۴۰۰) نام برد. و در پژوهش‌های مشابه دیگر، می‌توان به مقاله استفنسون اشاره کرد که با طراحی برنامه هنردرمانی گروهی، باعث ارتقای سطح بهزیستی سالمندان شد (Stephenson, 2013). همچنین،

¹ individualist phenomenological approaches

² attachment

حبیبی و حناساب‌زاده (۱۳۹۳) اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی زنان یائسه را بررسی و تأثیر مثبت آن را تأیید کردند. کیم و همکاران نیز طی انجام پژوهشی در کره، تأثیر هنردرمانی گروهی را بر بهزیستی ذهنی پسران دبیرستانی دارای افسردگی و اضطراب سنجیدند و در سطح معناداری این تأثیر را در افزایش بهزیستی ذهنی گزارش کردند (Kim et al., 2014).

همچنین، می‌توان به دو پژوهش دیگر با عنوان «اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی، خودشکوفایی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان اتیستیک^۱» (نصیری و همکاران، ۱۳۹۴) و «اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در شفقت‌خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان» (کرمی، ۱۳۹۵) اشاره کرد که در این دو پژوهش آخر، اگرچه هنر نقشی نداشته است، ولی همانند پژوهش حاضر با روش ترکیبی انجام شده‌اند و هر دو حاکی از تأثیر مثبت آموزشی رویکرد وحدت‌مدار بر زنان بوده‌اند.

بر این اساس، فرضیه اصلی پژوهش به شرح زیر آزمون شد: فرضیه اصلی: بسته طراحی‌شده هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر ارتقای بهزیستی ذهنی زنان میانسال تأثیر دارد. با توجه به خرده‌مقیاس‌های بهزیستی ذهنی، چهار فرضیه فرعی نیز در این پژوهش بررسی شدند:

فرضیه فرعی ۱: بسته طراحی‌شده هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر ارتقای بُعد شناختی بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی) زنان میانسال تأثیر دارد.

فرضیه فرعی ۲: بسته طراحی‌شده هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر ارتقای بُعد هیجانی بهزیستی ذهنی زنان میانسال تأثیر دارد.

فرضیه فرعی ۳: بسته طراحی‌شده هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر ارتقای بُعد روان‌شناختی بهزیستی ذهنی زنان میانسال تأثیر دارد.

فرضیه فرعی ۴: بسته طراحی‌شده هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار بر ارتقای بُعد اجتماعی بهزیستی ذهنی زنان میانسال تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش یک مداخله درمانی بود و پیرو طرحی از نوع نیمه‌آزمایشی در سه حالت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه گواه انجام شد. جامعه این پژوهش کلیه زنان ۴۰-۵۵ سال شهر اصفهان بودند. در ابتدا با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس از میان ۴۷ نفر زنان میانسال مراجعه‌کننده به باغ تجربه واقع در مجموعه تفریحی-فرهنگی باغ غدیر اصفهان، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از جامعه بیان‌شده با آزمون بهزیستی ذهنی، ۲۶ نفری که نمره کمتری کسب کردند، انتخاب شدند. اولین ملاک برای انتخاب کسب نمره حداقلی در آزمون رضایت از زندگی داینر بود و سپس نمره حداقلی در پرسشنامه بُعد هیجانی بهزیستی ذهنی ملاک قرار گرفت. پس از آن، برای بقیه افراد از جمعیت مدنظر، به نمره ابعاد دیگر بهزیستی ذهنی توجه شد. بعد از آن، افراد منتخب به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۳ نفر) گمارده شدند و تا پس‌آزمون و حتی پیگیری هیچ ریزشی وجود نداشت.

ملاک‌های ورود جنسیت مؤنث، بازه سنی ۴۰ تا ۵۵ سال (میانسال)، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری خاص روانی، متأهل بودن و امکان شرکت در تمام جلسه‌های آموزشی در آن مقطع زمانی (یک ماه و نیم) بودند.

ملاک‌های خروج جنسیت مذکر، سن کمتر از ۴۰ و بالاتر از ۵۵ سال، عدم سواد خواندن و نوشتن، مبتلا بودن به بیماری خاص جسمی و روانی، مجرد بودن، عدم رضایت برای

¹ autism

شرکت در جلسه‌های آموزشی در آن مقطع زمانی (یک ماه و نیم) بودند.

ابزار سنجش: پرسشنامه بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیار-مو^۱:

این پرسشنامه با هدف سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی توسط کی‌یز و ماگیار-مو طراحی شد و متشکل از ۴۵ پرسش است که ۱۲ پرسش اول مربوط به بهزیستی هیجانی (با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای)، ۱۸ پرسش بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی (با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای) و در نهایت، ۱۵ پرسش آخر مربوط به بهزیستی اجتماعی (با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای) هستند. بهزیستی ذهنی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان (شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، روان‌شناختی و عاطفی آنها) اطلاق می‌شود (Keyes & Magyar-Moe, 2003). افراد با احساس بهزیستی زیاد هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته و آینده خودشان و دیگران و همچنین، رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی کم موارد یادشده را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (گلستانی بخت، ۱۳۸۶).

مقیاس بهزیستی هیجانی دارای دو زیرمؤلفه هیجان‌ات مثبت و منفی است و پاسخ‌گویان بیان می‌کنند در طول ۳۰ روز گذشته چه مدت از زمان را - تمام مدت، بیشتر اوقات، تا حدی، هیچ‌وقت - هیجان‌ات مثبت و منفی را تجربه کرده‌اند.

همه پرسش‌های بخش اول (هیجان‌ات مثبت) با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۵ برای گزینه‌های تمام مدت تا اصلاً با یکدیگر جمع می‌شوند و بخش دوم هیجان‌ات منفی برعکس کدگذاری می‌شود و پس از احتساب مجموع آن، نمره کل بهزیستی ذهنی هیجانی از مجموع نمرات هیجان‌ات مثبت و

منفی به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر آن نمره ۶۰ خواهد بود (غیائی، ۱۳۹۲).

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ زیرمؤلفه پذیرش خوشتن (مجموع پرسش‌های ۱، ۲، ۵)، رشد شخصی (مجموع پرسش‌های ۱۱، ۱۲، ۱۴)، هدف در زندگی (مجموع پرسش‌های ۳، ۷، ۱۰)، تسلط بر محیط (مجموع پرسش‌های ۴، ۸، ۹)، خودمختاری^۲ (مجموع پرسش‌های ۱۵، ۱۷، ۱۸) و روابط مثبت با دیگران (مجموع پرسش‌های ۶، ۱۳، ۱۶) است که پرسش‌های ۱، ۲، ۳، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷ و ۱۸ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند و مجموع نمرات مؤلفه‌ها نمره کل بهزیستی ذهنی روان‌شناختی محسوب می‌شود که با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۷ برای گزینه‌های بسیار زیاد موافقم تا بسیار زیاد مخالفم، حداقل نمره ۱۸ و حداکثر آن ۱۲۶ است (غیائی، ۱۳۹۲).

مقیاس بهزیستی اجتماعی شامل ۵ زیرمؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی (مجموع پرسش‌های ۳، ۱۰، ۱۴)، واقع‌گرایی اجتماعی^۳ (مجموع پرسش‌های ۵، ۹، ۱۳)، مشارکت اجتماعی (مجموع پرسش‌های ۴، ۷، ۱۵)، پیوستگی اجتماعی (مجموع پرسش‌های ۲، ۶، ۱۱)، همبستگی و یکپارچگی اجتماعی (مجموع پرسش‌های ۱، ۸، ۱۲) است که پرسش‌های ۳، ۴، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ برعکس کدگذاری می‌شوند و با توجه به ارزش‌گذاری ۱ تا ۷ شبیه بهزیستی روان‌شناختی، حداقل نمره ۱۵ و حداکثر آن ۱۰۵ خواهد بود. اعتبار درونی زیرمقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ بودند و اعتبار مجموع هر دوی این مقیاس‌ها ۰/۸ و بیشتر بود (Keyes & Magyar-Moe, 2003). در مطالعه دوست ضریب پایایی و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است (Dost, 2004).

² self-determination

³ social reality

¹ Keyes & Magyar-Moe Subjective Well-Being

در مطالعه کی‌یز و ماگیار-مو، برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه‌عاملی این مقیاس را تأیید کرده است (Keyes & Magyar-Moe, 2003).

پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ است. آلفای کرونباخ برای هر یک از موارد بالا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ محاسبه شده که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است (گلستانی بخت، ۱۳۸۶).

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر^۱: این مقیاس توسط داینر و همکاران تهیه و از ۵ گزاره تشکیل شده است که مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی را اندازه‌گیری می‌کنند. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند برای مثال چقدر از زندگی خود راضی هستند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آنها نزدیک است. داینر و همکاران مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ پرسش بود و میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کرد و تحلیل عاملی نشان داد از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ پرسش آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ پرسش کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا استفاده شد. با توجه به طیف لیکرت ۷ درجه‌ای و ارزش‌گذاری از ۱ تا ۷ برای گزینه‌های کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، حداقل نمره ۵ و حداکثر آن ۳۵ خواهد بود. هرچه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، رضایت فرد نیز از زندگی بیشتر است. نمره ۵ تا ۹ نشانگر عدم رضایت شدید، نمره ۱۰ تا ۱۴ نشانگر عدم رضایت، نمره ۱۵ تا ۱۹ نشانگر رضایت کمتر از متوسط، نمره ۲۰ تا ۲۴ نشانگر رضایت متوسط، نمره ۲۵ تا ۲۹ نشانگر رضایت

زیاد و نمره ۲۵ تا ۳۵ نشانگر رضایت بسیار زیاد است. برای بررسی روایی و پایایی آن، داینر و همکاران در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ها به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها پس از دوماه اجرا ۰/۸۲ بود (Diener et al., 1985). در ایران نیز، بیانی و همکاران (۱۳۸۷) با انجام پژوهشی، اعتبار و روایی این مقیاس را بررسی کردند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد^۲ و فهرست افسردگی بک^۳ برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. همچنین، مظفری (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۵ و پایایی بازآزمون را ۰/۸۴ به دست آورد.

روش اجرا و تحلیل: گروه آزمایش دوازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مداخله هنردرمانی گروهی بیانگر بر اساس تصویرسازی خاطرات مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار (داروئی، ۱۳۹۵)، با شاخص نسبتاً بالای روایی محتوایی لاو^۴ (CVI=0/85) را تجربه کردند و از ده جلسه تمرین مرتبط در منزل نیز بهره بردند. اما گروه گواه در طول پژوهش مداخله‌ای دریافت نکردند و در انتظار مداخلات، بعد از اتمام جریان این پژوهش ماندند. بعد از گذشت سه ماه، پیگیری به منظور بررسی ثبات تأثیرات انجام شد. خلاصه جلسات مداخله‌ای به شرح جدول ۱ است.

² Oxford happiness

³ Beck depression

⁴ Lawshe's Content Validity Index

¹ Diener Life Satisfaction Questionnaire (SWLS)

جدول ۱

خلاصه جلسات مداخله هنردرمانی گروهی بیانگر براساس تصویرسازی خاطرات مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار (دارویی، ۱۳۹۵)

Table 1

Summary of Expressive Group Art Therapy Intervention Sessions Based on the Memories Illustration with Unity-Oriented Approach (Darouei, 2017)

جلسه	عنوان و شرح جلسه	اهداف	تمرین منزل
اول	تکه‌چسبانی ^۱ بدهانه زندگی (دست‌گرمی)	آشنایی با مواد، ابزار و تکنیک‌های اجرای کار، آشنایی افراد با یکدیگر و	فکرکردن به افرادی که از ابتدای زندگی تا کنون شکل‌دهنده خاطرات خوش و ناخوش زندگی آنها بوده‌اند، یادداشت نام آنها و تجسم تصویر افراد در ذهن (برای تداعی سریع‌تر، دیدن آلبوم‌های قدیمی و طور هم‌زمان و تفسیر آنها در دست آوردن جسارت در بیان مسائل شخصی در جمع
دوم	تصویرسازی خاطرات افراد (چسباندن یا ترسیم تصاویر افراد تأثیرگذار در زندگی)	ایجاد بستری برای یادآوری، تداعی و مرور خاطرات، برون‌ریزی و تخلیه هیجانی، تبدیل تصاویر ذهنی به عینی و آگاهی و بیان احساسات درباره افراد خاطره‌انگیز در زندگی	به یاد آوردن خانه‌هایی که در طول عمر خود در آن زیسته‌اند و بخش‌هایی که خاطرات خوب یا بد از آن داشته‌اند (جست‌وجوی مجدد در آلبوم و عکاسی از بخش‌های خاطره‌انگیز از خانه‌هایی که در آنها سکونت داشته‌اند و آوردن کپی یا پرینت از آنها نیز پیشنهاد شد)
سوم	تصویرسازی خاطرات خانه (چسباندن یا ترسیم تصاویری از خانه‌هایی که از بدو تولد تا حال در آنها زندگی کرده‌اند)	ایجاد بستری برای یادآوری، تداعی و مرور خاطرات، برون‌ریزی و تخلیه هیجانی، تبدیل تصاویر ذهنی به عینی و آگاهی و بیان احساسات درباره خانه‌ها و بخش‌های خاطره‌انگیز که از ابتدا تا کنون در آنها سکونت داشته‌اند.	مرور خاطرات همانند جلسات قبل، اما این بار به واسطه اشیای خاطره‌انگیز در کتوشوا، صندوقچه‌ها، گنجه‌ها و ... (و مجدداً دیدن آلبوم عکس یا عکاسی از اشیای پیشنهاد شد)؛ سپس به همراه آوردن آنهایی که قابلیت چسباندن در دفترچه را دارند و یا عکس، کپی یا پرینت آن برای جلسه بعد
چهارم	تصویرسازی خاطرات اشیای (چسباندن یا ترسیم تصاویری از اشیای خاطره‌انگیز)	ایجاد بستری برای یادآوری، تداعی و مرور خاطرات، برون‌ریزی و تخلیه هیجانی، تبدیل تصاویر ذهنی به عینی و آگاهی و بیان احساسات به بهانه اشیای خاطره‌انگیز در زندگی	مرور خاطرات کودکی خود (و مانند قبل رجوع به آلبوم کودکی پیشنهاد شد)، یادداشت‌برداری کوتاه از بعضی از خاطرات تأثیرگذار کودکی و کپی عکس-های آن برای برنامه جلسه بعد

¹ collage

پنجم	تصویرسازی خاطرات کودکی (ترسیم یا چسباندن عکس‌هایی از خاطرات دوران کودکی)	ایجاد بستری برای یادآوری، تداعی و مرور - خاطرات، برون‌ریزی و تخلیه هیجانی، تبدیل تصاویر ذهنی به عینی و آگاهی و بیان احساسات با موضوع بخشی از خاطرات تلخ و شیرین تأثیرگذار کودکی
ششم	نقاط سیاه و سفید زندگی	شناخت و پذیرش وحدت‌مدار وقایع زندگی تفسیر شخصی از برنامه نقاط سیاه و سفید زندگی با نوشتن بیانگر
هفتم	مرحله اول و دوم نقشه زندگی	مواجهه با ظاهر خویش به واسطه عکس‌ها در گذر زمان و آگاهی به احساسات در مواجهه با رویدادها و شناسایی ظرفیت‌های وحدت‌بخش به منظور درون‌نگری برای هوشیاری وحدت‌مدار
هشتم	مرحله سوم نقشه زندگی	آگاهی از اعتبار فطری خویش و پذیرش خود تفسیر شخصی از مرحله سوم نقشه زندگی با نوشتن بیانگر
نهم	دایره و نمودار یک دهه از زندگی	بصیرت به پیوستگی کثرت‌های متضاد و زنجیره اتصالی رخدادهای زندگی تفسیر شخصی از برنامه دایره و نمودار یک دهه از زندگی با نوشتن بیانگر
دهم	بازی زندگی: ماروپله	معنابخشیدن به کثرت‌های زندگی تفسیر شخصی از برنامه بازی ماروپله زندگی با نوشتن بیانگر
یازدهم	پازل زندگی	آگاهی از وجود منحصر به فرد خود و زندگی خویش تفسیر شخصی از برنامه پازل زندگی با نوشتن بیانگر
دوازدهم	تزئین و تفسیر (با برگ‌زدن سریع کل دفتر تصویرسازی خاطرات)	ارتقای احساس مثبت و ارزشمندی در زندگی؛ کشف معنای خاطرات با نگاه وحدت‌مدار: برگ‌های کتاب زندگی هر کس برخلاف کثرت و و فصول به‌ظاهر متضادش، بخش‌های به هم پیوسته و منسجم و جدانشدنی دارد.

داده‌ها و به منظور بررسی اثربخشی مداخله بسته هنردرمانی، از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (یک بین - یک درون) با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده می‌گردد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۳ نفر گروه آزمایش، بیشترین فراوانی سن ۵۵ سال ۴ نفر (۳۰/۸ درصد) و از ۱۳ نفر گروه

برای بررسی کمی تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مناسب‌ترین روش برای حذف اثر پیش‌آزمون در طرح‌هایی که از پیش‌آزمون استفاده می‌کنند، تحلیل کوواریانس است. با وجود این، از آنجا که در این پژوهش یکی از مفروضه‌های اصلی کوواریانس، یعنی همگنی خطوط رگرسیون، موجود نبود، برای تحلیل

کنترل نیز بیشترین فراوانی سن ۵۵ سال ۵ نفر (۳۸/۵ درصد) بود. همچنین، در گروه آزمایش، ۱۵/۴ درصد تحصیلات ابتدایی، ۱۵/۴ درصد سیکل، ۳۸/۵ درصد دیپلم و ۳۰/۸ درصد لیسانس داشتند؛ و در گروه کنترل، ۷/۷ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۷۴/۹ درصد دیپلم و ۱۵/۴ درصد لیسانس بودند. مقدار χ^2 دو (۷/۲۸) با درجه آزادی (۸) و مقدار معناداری ۰/۵۰۶ به دست آمد که مبین این است که تفاوتی معنادار بین توزیع سنی دو گروه وجود ندارد و هم‌تراز هستند. با توجه به اینکه طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

همراه با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (یک بین - یک درون) استفاده شد (قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون از جمله توزیع نرمال، همسانی ماتریس‌های واریانس، تساوی واریانس‌های دو گروه و تناسب واریانس‌ها بررسی شدند و هیچ کدام رد نشدند).

در جدول ۲، میانگین نمرات متغیر بهزیستی ذهنی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش و پس از انجام جلسات مداخله و سپس پیگیری سه‌ماهه نشان داده شده است.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بهزیستی ذهنی زنان در دو گروه (آزمایش و گواه)

Table 2

Mean and Standard Deviation of Pre-Test, Post-Test Scores and Follow-Up of Women's Subjective Well-Being in Two Groups (Experiment and Control)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی ذهنی	آزمایش	۱۳	۲۱۴/۷۶۹	۳۱/۱۴	۱۳	۲۳۹/۲۳	۳۴/۸۹
	گواه	۱۳	۲۱۵/۹۲۳	۱۹/۲۵	۱۳	۲۰۹/۸۴۶	۲۳/۸۳

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین متغیر بهزیستی ذهنی در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

Table 3

The Results of the Analysis of Variance with Repeated Measurements for the Comparison of the Mean of the Subjective Well-Being Variable in the Two Experimental and Control Groups in the Three Stages of Pre-Test, Post-Test and Follow-Up

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
بهزیستی ذهنی	عامل بین‌گروهی	۵۱۵۳/۲۸۲	۱	۵۱۵۳/۲۸۲	۲/۵۷۸	۰/۱۲۱	۰/۰۹۷	۰/۳۳۸
	عامل درون‌گروهی	۲۸۶۵/۳۰۸	۲	۲۸۶۵/۳۰۸	۸/۴۱۳	۰/۰۰۸	۰/۲۶	۰/۷۹
	تعامل گروه و آزمون	۱۵۲۹/۳۰۸	۲	۱۵۲۹/۳۰۸	۴/۴۹۰	۰/۰۴۵	۰/۱۵	۰/۵۲

$P < 0/005$

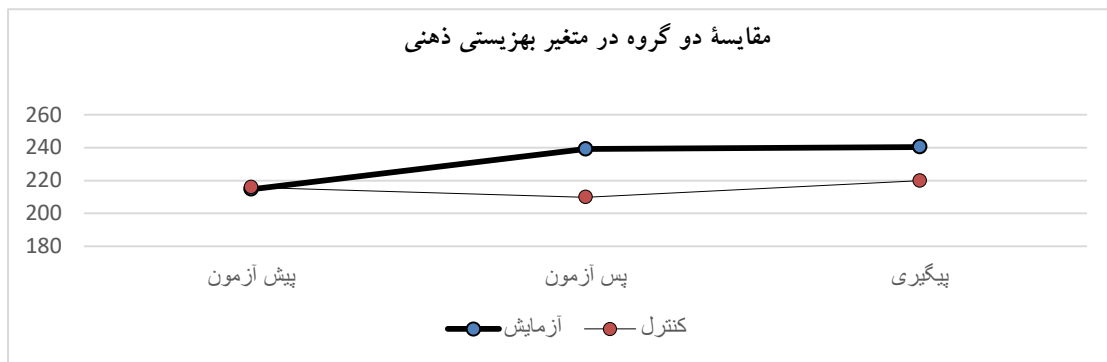
و ضریب اتا نمایانگر آن است که متغیر مستقل ۱۵ درصد متغیر بهزیستی ذهنی را در این مرحله پیش بینی می کند.

نتایج جدول ۳ حاکی از آن بود که تعامل بین دو موقعیت (آزمایش و گواه) و تغییر در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر بهزیستی ذهنی معنادار بود

شکل ۱

نمودار دو گروه در سه زمان

Figure 1
Diagram of Two Groups in Three Time



جدول ۴ میانگین نمرات خرده مقیاس های بهزیستی ذهنی در دو گروه کنترل و آزمایش در قبل و بعد از انجام جلسات مداخله و سپس پیگیری را نشان می دهد

به عبارت دیگر، میانگین های پیش آزمون دو گروه تفاوت معنادار نداشتند، ولی در مراحل پس آزمون و پیگیری این تفاوت معنادار بود (شکل ۱)؛ در نتیجه، فرضیه اصلی تأیید شد.

جدول ۴

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مؤلفه های بهزیستی ذهنی زنان در دو گروه (آزمایش و گواه)

Table 4
Mean and Standard Deviation of Pre-Test, Post-Test and Follow-Up Scores of Subjective Well-Being Components of Women in Two Groups (Experiment and Control)

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون			پیگیری		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی شناختی (رضایت از زندگی)	آزمایش	۱۳	۱۸/۳۰	۵/۱۲	۱۳	۲۳/۱۵	۶/۹۲	۱۳	۲۵/۴۶	۶/۴۶
	گواه	۱۳	۱۹/۳۸	۳/۳۵	۱۳	۱۷/۹۲	۴/۰۹	۱۳	۱۹/۰۷	۵/۴۶
بهزیستی هیجانی	آزمایش	۱۳	۴۰/۲۳	۷/۳۲	۱۳	۴۸/۲۳	۷/۶۲	۱۳	۴۶/۴۶	۴۱/۲۳
	گواه	۱۳	۳۷/۶۹	۶/۸۳	۱۳	۳۹/۹۲	۴/۹۷	۱۳	۴۱/۲۳	۵/۰۱
بهزیستی روان شناختی	آزمایش	۱۳	۸۸	۱۱/۲۵	۱۳	۹۵/۰۷	۱۱/۲۶	۱۳	۹۴/۹۲	۱۴/۲۲
	گواه	۱۳	۸۸	۷/۵۱	۱۳	۸۵/۳۸	۱۱/۹۲	۱۳	۸۹/۶۹	۷/۷۶
بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۱۳	۶۸/۲۳	۱۲/۵۵	۱۳	۷۲/۶۹	۱۳/۹۴	۱۳	۷۳/۶۱	۱۴/۳۷
	گواه	۱۳	۷۰/۸۴	۱۰/۰۲	۱۳	۶۶/۶۱	۱۳/۶۸	۱۳	۶۹/۹۲	۱۳/۵۷

در تحلیل واریانس خرده‌مقیاس‌های بهزیستی ذهنی، در بُعد شناختی یا همان رضایت از زندگی، نتایج حاکی از آن بود که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر رضایت از زندگی معنادار بود. به عبارت دیگر، ۲۱ درصد رضایت از زندگی در گروه آزمایش ناشی از متغیر مستقل بود. همچنین، تفاوت‌های درون‌گروهی (بین سه مرحله آزمون) در متغیر رضایت از زندگی معنادار بودند. به عبارت دیگر، ۲۲ درصد از رضایت از زندگی در گروه آزمایش در این مرحله ناشی از متغیر مستقل بود. تعامل بین دو موقعیت (آزمایش و گواه) و تغییر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر رضایت از زندگی نیز معنادار بود. به عبارت دیگر، میانگین‌های پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معنادار نداشتند، ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری این تفاوت معنادار بود. ضریب اتا نشان

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی ذهنی: متغیرهای بُعد شناختی (رضایت از زندگی)، ابعاد هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی بهزیستی ذهنی در دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

Table 5

The Results of the Analysis of Variance with Repeated Measurements to Compare the Mean Of Subscales of Subjective Well-Being: Variables of the Cognitive Dimension (Satisfaction With Life), Emotional, Psychological and Social Dimensions of Subjective Well-Being in Two Experimental and Control Groups in Three Stages of Pre-Test, Post-Test and Follow-Up

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
بهزیستی شناختی (رضایت از زندگی)	عامل بین‌گروهی	۲۴۰/۶۲۸	۱	۲۴۰/۶۲۸	۳/۶۱۵	۰/۰۴۹	۰/۲۱	۰/۸۹
	عامل درون‌گروهی	۱۵۲/۳۳۳	۲	۷۶/۱۳۶۷	۷/۱۲۳	۰/۰۰۲	۰/۲۲	۰/۹۱
	تعامل گروه و آزمون	۲۰۹/۷۱۸	۲	۱۰۴/۸۵۹	۹/۸۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۷
بهزیستی هیجانی	عامل بین‌گروهی	۵۶۰/۰۱۳	۱	۵۶۰/۰۱۳	۶/۵۱۷	۰/۰۱۷	۰/۲۱	۰/۶۸
	عامل درون‌گروهی	۳۱۰/۱۷۳	۲	۳۱۰/۱۷۳	۱۳/۳۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۳
	تعامل گروه و آزمون	۲۳/۵۵۸	۲	۲۳/۵۵۸	۱/۰۱۴	۰/۳۲۴	۰/۰۴	۰/۱۶
بهزیستی روانشناختی	عامل بین‌گروهی	۴۸۲/۵۱۳	۱	۴۸۲/۵۱۳	۱/۹۵۴	۰/۱۷۵	۰/۰۷	۰/۲۶
	عامل درون‌گروهی	۲۴۱/۲۳۱	۲	۲۴۱/۲۳۱	۳/۵۸۱	۰/۰۷۱	۰/۱۳	۰/۴۴
	تعامل گروه و آزمون	۸۸/۹۲۳	۲	۸۸/۹۲۳	۱/۳۲۰	۰/۲۶۲	۰/۰۵	۰/۱۹
بهزیستی اجتماعی	عامل بین‌گروهی	۱۱۰/۸۸۵	۱	۱۱۰/۸۸۵	۰/۲۷۹	۰/۶۰۲	۰/۰۱	۰/۰۸
	عامل درون‌گروهی	۶۴/۶۹۲	۲	۶۴/۶۹۲	۱/۲۸۶	۰/۲۶۸	۰/۰۵	۰/۱۹
	تعامل گروه و آزمون	۱۲۹/۳۰۸	۲	۱۲۹/۳۰۸	۲/۵۷۱	۰/۱۲۲	۰/۰۹	۰/۳۳

P<0/05, P<0/01

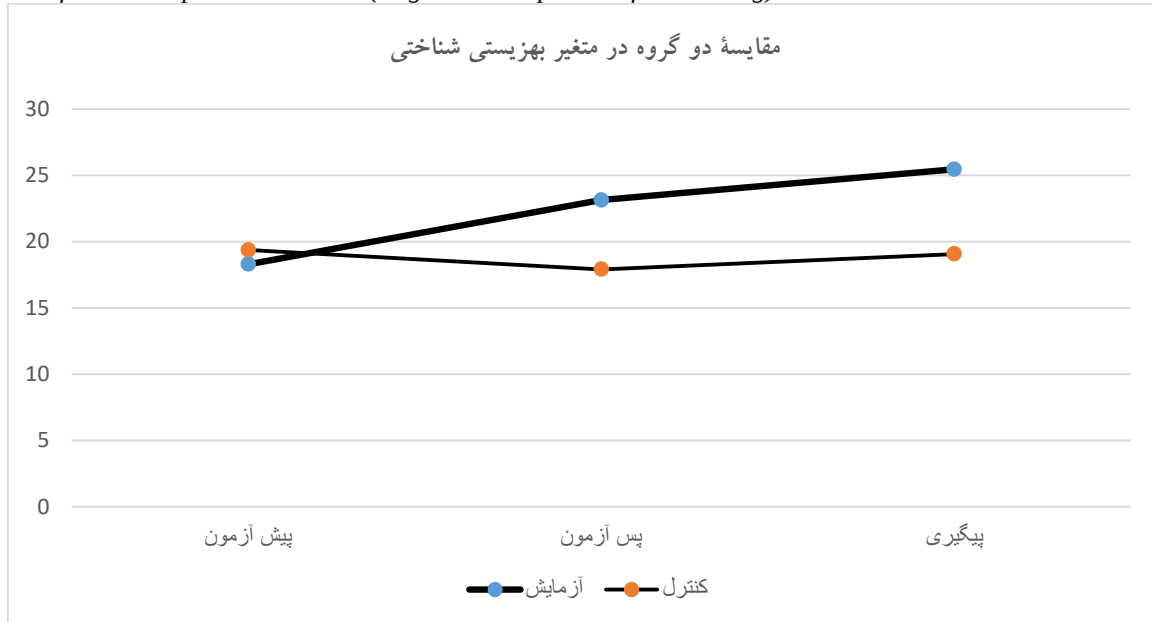
داد ۲۹ درصد از رضایت از زندگی در گروه آزمایش ناشی از متغیر مستقل بود. در بُعد هیجانی بهزیستی ذهنی، تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه معنادار بود و ضریب اتای آن نشان داد ۲۱ درصد از بهزیستی هیجانی ناشی از متغیر مستقل بود؛ اما تعامل بین دو موقعیت (آزمایش و گواه) و تغییر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر بهزیستی هیجانی و مؤلفه‌های آن معنادار نبود. یافته‌های اضافی نیز نشان داد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در مؤلفه عواطف مثبت معنادار بود و ضریب اتای آن حاکی از آن بود که ۲۳ درصد از تغییرات این مؤلفه ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است. بُعد روان‌شناختی و بُعد اجتماعی بهزیستی ذهنی در هیچ یک از عوامل بین گروهی، درون‌گروهی و تعامل دو موقعیت (آزمایش و گواه) معنادار نبودند (جدول ۵).

شکل ۲

نمودار دو گروه در سه زمان (متغیر بهزیستی شناختی)

Figure 2

Diagram of Two Groups in Three Time (Cognitive Component of Well-Being)

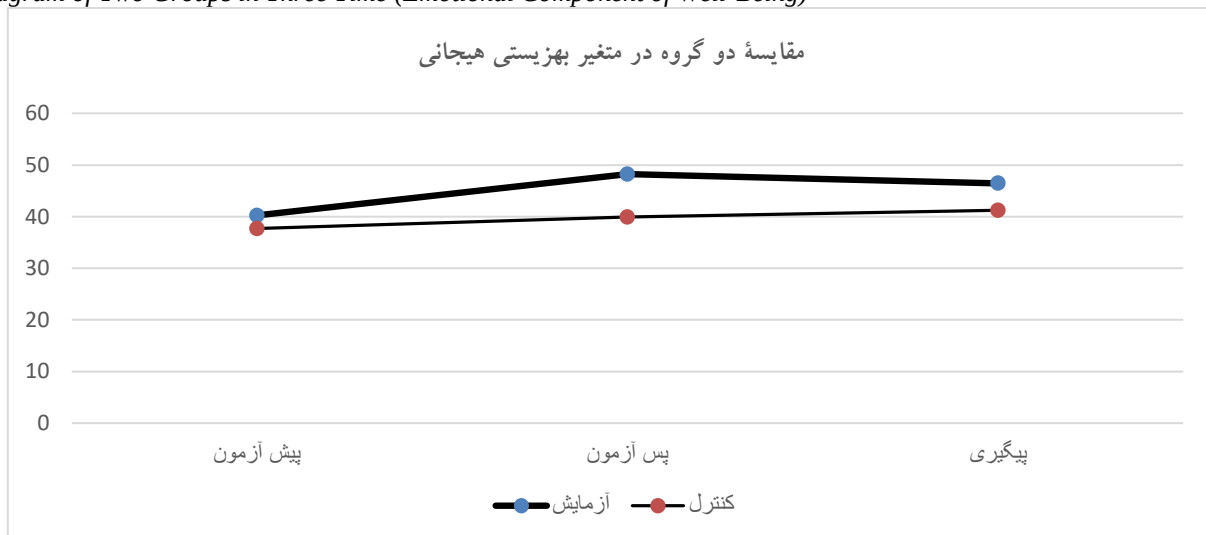


شکل ۳

نمودار دو گروه در سه زمان (متغیر بهزیستی هیجانی)

Figure 3

Diagram of Two Groups in Three Time (Emotional Component of Well-Being)



با توجه به سطح معناداری دو متغیر بهزیستی شناختی (رضایت از زندگی) و متغیر بهزیستی هیجانی (جدول ۵) و میانگین نمرات این دو متغیر در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک در گروه آزمایش و گواه (شکل‌های ۲ و ۳)، می‌توان گفت فرضیه فرعی یک و دو تأیید شدند و فرضیه‌های سه و چهار تأیید نشدند.

بحث

یافته‌های آماری پژوهش نشان داد در بهزیستی ذهنی (به طور کلی) میانگین‌های پیش‌آزمون دو گروه تفاوت معنادار نداشتند، ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری این تفاوت معنادار بود. در نتیجه، فرضیه اصلی تأیید شد؛ به این معنا که بسته‌های هنردرمانی بیانگر بر پایه تصویرسازی خاطرات با رویکرد وحدت‌مدار بر افزایش سطح بهزیستی ذهنی زنان میانسال مؤثر و ثبات آن در آزمون پیگیری پس از گذشت سه ماه مؤید قابلیت اعتماد اثربخشی شرکت در جلسات مداخله این بسته برای نمونه پژوهش است. در خصوص بررسی فرضیه‌های فرعی، با توجه به اینکه اثر متغیر مستقل بر بهزیستی ذهنی تقریباً ناچیز و فقط ۱۵ درصد بود، دو فرضیه (مربوط به خرده‌مقیاس‌ها) تأیید نشدند و کامل‌تر اینکه، در مقیاس خرده‌آزمون‌ها، اثربخشی بسته در ابعاد شناختی و هیجانی بهزیستی ذهنی معنادار بود، ولی در ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی، اگرچه در جدول میانگین گروه آزمایش، افزایش تأثیر مداخله با مقایسه قبل و بعد مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس نشان داد این تفاوت معنادار نبود.

تا کنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی هنردرمانی بیانگر بر پایه تصویرسازی خاطرات با رویکرد وحدت‌مدار بر بهزیستی ذهنی انجام نشده است، اما پژوهش‌هایی اندک بر روی هنردرمانی با دیگر رویکردها بر بهزیستی ذهنی انجام شده‌اند که نتایج این پژوهش هم سو با آنهاست. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مقاله استفنسون اشاره کرد که با طراحی برنامه هنردرمانی گروهی، باعث ارتقای سطح بهزیستی سالمندان شد (Stephenson, 2013). کیم و همکاران نیز طی انجام پژوهشی در گره، تأثیر هنردرمانی گروهی را بر بهزیستی

ذهنی پسران دبیرستانی دارای افسردگی و اضطراب سنجیدند و در سطح معناداری این تأثیر را در افزایش بهزیستی ذهنی گزارش کردند (Kim et al., 2014). در ایران نیز می‌توان به مقاله‌ای اشاره کرد که به تأثیر هنردرمانی (البته مبتنی بر ذهن‌آگاهی) بر کیفیت زندگی زنان یائسه را بررسی کرده و با پژوهش حاضر هم‌سو است (حبیبی و حناساب‌زاده، ۱۳۹۳). همچنین، پژوهش‌هایی دیگر با رویکرد وحدت‌مدار انجام شده‌اند که هم‌سو با این پژوهش هستند؛ از جمله «بررسی اثر هنردرمانی وحدت‌مدار بر افزایش تاب‌آوری خانواده و عزت‌نفس نوجوانان بدسرپرست» (رحیمیان، ۱۳۹۳)، «اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری مبتلایان به مالتیپل اسکلروز» (دهنوی و همکاران، ۱۳۹۷)، «اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی، خودشکوفایی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان اُتistik» (نصیری و همکاران، ۱۳۹۴) و «اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در شفقت خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان» (کرمی، ۱۳۹۵).

در نهایت، در توضیح محتوای بسته با نتایج حاصل شده می‌توان گفت برنامه‌های بسته طراحی شده به دلیل اینکه قادر است فرد را با گذشته خویش، بدون سانسور، روبه‌رو کند، باعث می‌شود تا دیگر از خاطرات خود ترس یا حس فرار نداشته باشد و به واسطه بهانه‌هایی که در محتوای برنامه طراحی شده است، خاطرات خوش را نیز در کنار خاطرات تلخ به یاد آورد. برای مثال، پنج تمرین اول، با بازخوانی تصویری خاطرات، به افراد کمک کرد تا از وقایع زندگی خود با عجله عبور نکنند و به بهانه‌های محتوایی خاطراتی را به یاد آورند؛ همین درک و پذیرش رویدادهای زندگی به افزایش رضایت از زندگی (بُعد

شناختی) مدد رساند. از طرفی، عامل تأثیرگذار دیگر در ارتقای سطح رضایت از زندگی عدم مقایسه زندگی و وقایع زندگی فرد با دیگران است که با برنامه‌ای حاصل آمد که با هدف منحصربه‌فرد بودن زندگی هر شخص (پازل زندگی) انجام شد تا فرد اتفاقات را در کنار یکدیگر ببیند و با نگرش وحدت‌مدار پیوستگی رویدادها را درک کند و با درون‌نگری به درکی کامل‌تر از زندگی خویش دست یابد و نسبت به احساسات خود شناخت حاصل کند؛ به معنا و حکمت اتفاقات توجه کند و درصدد کشف آنها برآید و در نهایت، به وجود منحصربه‌فرد خود و زندگی خود پی ببرد. چنین شناختی باعث می‌شود فرد به رضایتی بیش از قبل دست یابد (بهزیستی شناختی)؛ هر رویداد را در زندگی، چونان یک واقعیت هدفدار و ضرورتی برای رشد و توسعه خویش در نظر گیرد که این وحدت‌نگری و در نتیجه آن پذیرش و شناخت معنادار به احساس مثبت و کاهش تضاد با واقعیت زندگی (بهزیستی هیجانی) می‌انجامد که برای برنامه مرتبط می‌توان به تمرین نقاط سیاه و سفید زندگی اشاره کرد که به پذیرش رویدادهای تلخ و شیرین در کنار یکدیگر اختصاص داشت و به این وسیله، از بی-قراری آنان کم کرد و نیز برنامه یا تمرین دایره و نمودار یک دهه از زندگی که به درک پیوستگی آن اتفاقات کمک کرد و سبب ایجاد آramش و امیدواری شد و در نهایت، توانست با پذیرش گذشته و حال و تعبیر معنادار از آن (بهزیستی ذهنی)، جهت‌گیری برای آینده و مراتب رشد را نیز مهیا کند.

با استناد به تعریف مفهومی و عملیاتی داینر (Diener, 2000) و برخی دیگر از روان‌شناسان، از بهزیستی ذهنی، از آنجا که آنان بهزیستی ذهنی را شامل نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از زندگی و فقط دارای دو

جزء شناختی (میزان رضایت از زندگی) و عاطفی (حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی) می‌دانند، می‌توان گفت این پژوهش در دو بُعد شناختی و عاطفی، فارغ از دو بُعد روانی و اجتماعی، دارای نتایج یکسان، حاکی از معناداری و نتایج مثبت از تأثیر متغیر مستقل بوده‌اند. به بیان دیگر، اگر تعریف ماگیار-مو و کی‌یز از بهزیستی ذهنی که آن را فقط در بُعد هیجانی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار داده‌اند، ملاک قرار داده نشود و مانند دیگر روان‌شناسان نام‌برده، فقط از بُعد شناختی و هیجانی، بهزیستی ذهنی تعریف شود، می‌توان نتایج را در راستای هم و در تمامی ابعاد در راستای تأیید بهزیستی ذهنی بیان کرد. با این توضیحات، از آنجا که پرسشنامه بهزیستی ذهنی ماگیار-مو و کی‌یز، در بخش مربوط به بُعد روان‌شناختی و اجتماعی آن، حاوی پرسش‌هایی مبهم است که برخی از آنها در ابتدا مثبت به نظر می‌رسند، ولی در پایان با فعلی منفی، مفهوم آنها تغییر می‌کند، هر آزمودنی می‌تواند برداشتی متفاوت داشته باشد؛ شاید این مشکل به علت ترجمه پرسشنامه بود. اگرچه هنجاریابی داخلی نیز انجام شده است، به هر حال، مداخله‌گر مواردی را در خلال آزمون‌ها مشاهده کرد که برداشت فرد در برخی از پرسش‌های دو بخش آخر از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری متفاوت بود. گفتنی است، پرسش‌های رضایت از زندگی (بُعد شناختی) و بخش اول پرسشنامه بهزیستی ذهنی ماگیار-مو و کی‌یز که بُعد هیجانی را می‌سنجد، قابل فهم و ساده هستند و این مطلب شاید دلیل عدم معناداری بخش بُعد روان‌شناختی و اجتماعی بهزیستی ذهنی باشد. اگرچه شاید بتوان علت را در طراحی بسته نیز جست‌وجو کرد؛ اگر تعداد جلسات یا ساعات اجرا یا تعاملات درون

گروهی افزایش می‌یافت، احتمال داشت نتیجه‌ای بهتر حاصل شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، یکی بودن پژوهشگر با مداخله‌گر (هنردرمان‌گر) و مصاحبه‌کننده و نیز مصادف شدن آزمون مرحله پیگیری به اواخر سال و تغییر ناگهانی بهزیستی ذهنی گروه کنترل بود. همچنین، محدود شدن جامعه آماری به زنان میانسال مرکز فرهنگی «باغ تجربه» محدودیت بود و باید در تعمیم‌دادن نتایج پژوهش به نمونه‌های دیگر احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود انجام برنامه مداخله این بسته با مردان میانسال نیز سنجش شود. همچنین، مقایسه تأثیر رویکرد هنردرمانی بیانگر با هنردرمانی وحدت‌مدار در متغیر بهزیستی ذهنی بررسی شود.

منابع

- الهی، ا. (۱۳۷۹). ساخت و کار ذهنی هنر. *مجله زیبا شناخت*، ۲ و ۳، ۶۹-۷۴. <https://ensani.ir/fa/article/283218>
- بانکی‌زاده، ز. (۱۴۰۰). *مقایسه تطبیقی رویکردنگاری تجسمی وحدت‌مدار و پست‌مدار: طراحی بسته‌های هنردرمانی به منظور کاهش احساس تنهایی و افزایش دلبستگی و شادکامی دختران نوجوان* [رساله دکتری، چاپ‌نشده]. دانشگاه الزهرا.
- بیانی، ع. ا.، کوچکی، ع. م.، و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی بهزیستی روان‌شناسی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۵۳، ۱۴۶-۱۵۱. <https://sid.ir/paper/16645/fa>
- حبیبی، م.، و حناساب‌زاده، م. (۱۳۹۳). اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی زنان یائسه. *مجله سالمندی ایران*، ۹(۱)، ۲۲-۳۱. <https://sid.ir/paper/488764/fa>
- خیری، م.، امامی سیگارودی، ع.، فرمانبر، ر.، و عطرکار روشن، ز. (۱۳۹۳). احساس ذهنی بهزیستی و عوامل

- مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۱)، ۲۷-۳۶. <https://journal.ihepsa.ir/article-1-113-fa.html>
- داروئی، پ. (۱۳۹۵). *تصویرسازی خاطرات به مثابه روشی در طراحی بسته هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار و تأثیر آن در بهزیستی ذهنی زنان*. [رساله دکتری، چاپ نشده]. دانشگاه هنر اصفهان.
- دهنوی، س.، زاده‌محمدی، ا.، هاشمی، س.ف.، و باجلان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر تاب‌آوری مبتلایان به مالتیپل اسکروز. *فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۶(۳)، ۱۰-۱۸. <https://dx.doi.org/10.29252/shefa.6.3.10>
- رحیمیان، ا. (۱۳۹۳). *بررسی اثر هنردرمانی وحدت‌مدار بر افزایش تاب‌آوری خانواده و عزت‌نفس نوجوانان* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده]. دانشگاه شهید بهشتی.
- زاده‌محمدی، ع. (۱۳۹۰). *روان‌شناسی وحدت‌مدار*. قطره.
- زاده‌محمدی، ع.، ناظری، ا.، مطیع، م.، و داروئی، پ. (۱۳۹۶). معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت‌مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری موثر. *الهیات تطبیقی*، ۱، ۳۷-۵۴. <https://doi.org/10.22108/coth.2017.80271>
- سالاری‌فر، م.، شجاعی، م.، موسوی اصل، س.، و دولتخواه، م. (۱۳۹۰). *بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی*. سمت.
- شکری، ا.، کدیور، پ.، و دانش‌پور، ز. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی: نقش ویژگی‌های شخصیت. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۸۰-۲۸۹. <https://www.magiran.com/p458564>
- شمیسا، ع. (۱۳۹۲). *خاطره‌درمانی*. ذهن‌آویز.
- غیائی، ن. (۱۳۹۲). *بررسی و مقایسه میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی برحسب گوش‌دادن به موسیقی پاپ و سنتی در*

هاشمیان، ک.، پورشهریاری، م.، بنی‌جمالی، ش.، و گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۳(۳)، ۱۳۹-۱۶۳.

<https://www.magiran.com/p517030>

References

- Bankizadeh, Z. (2022). *Comparative study of unity-oriented and postmodern art journaling designing art therapy packages to reduce loneliness and increase attachment and hippiness (16 to 17 years old girls in Isfahan)* [Unpublished PhD thesis]. Alzahra University. [In Persian]
- Bayani, A. A., Koochaki, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. <https://sid.ir/paper/16645/fa> [In Persian]
- Case, C., Dalley, T., & Reddick, D. (2013). *The handbook of art therapy*. New York: Routledge.
- Cynarowki, J. M., Frank, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender differences in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21-27. <https://www.semanticscholar.org/paper/ae20415975cfd5c4d05861166592d5111e678dcf>
- Darouei, P. (2017). Memories illustration as a method to design an expressive art therapy package by a unity-oriented approach and its effect on women's subjective well-being [Unpublished PhD thesis]. Art University of Isfahan. [In Persian]
- Dehnavi, S., Zadeh Mohamadi, A., Hashemi, S. F., & Bajelan, M. (2018). Effectiveness of psychodrama based on a unity-oriented therapeutic approach on the resilience of patients with multiple sclerosis. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 6(3), 10-18. <https://dx.doi.org/10.29252/shefa.6.3.10> [In Persian]
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

بین دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده]. دانشگاه الزهرا (س).
کرمی، ز. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در شفقت‌خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده]. دانشگاه آزاد گرمسار.

گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران [رساله دکتری، چاپ نشده]. دانشگاه الزهرا.
لانداگارتن. ه. (۱۳۸۷). *هنردرمانی بالینی* (ک. هاشمیان و ا. ابوحمزه، مترجمان). دانژه. (نسخه اصلی منتشر شده در ۱۹۸۱).

مساح، ع.، و اخوان ثالث، ف. (۱۳۷۳). *هنردرمانی*. مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

مظفری، ش. (۱۳۸۲). *همبسته‌های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج‌عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده]. دانشگاه شیراز.

معافی‌پور، س.، داروئی، پ.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۱). تدوین بسته هنردرمانی بیانگر بر پایه الگوی ماندالا در جهت کاهش احساس تنهایی. مبانی نظری هنرهای تجسمی، ۱۷(۲)، ۱۳۹-۱۵۲.

<https://doi.org/10.22051/jtpva.2022.38461.1361>

ناظری، ا.، قمرانی، ا.، داروئی، پ.، و قاسمی طباطبایی، غ. (۱۳۹۹). تأثیر هنردرمانگری بیانگر بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مقطع دبستان. سلامت روان کودک، ۷(۲)، ۱۳۲-۱۴۳. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.12>

نصیری، غ.، زاده‌محمدی، ع.، و شهیدی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان اُتستیک. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۲)، ۴۰-۲۳.

https://scj.sbu.ac.ir/article_96310.html

- life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Keyes, C. L. M., Ryff, C. D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Khayeri, M., Emami Sigaroudi, A., Farmanbar, R., & Atrkar Roushan, Z. (2014). Subjective well-being and related factors among students of Guilan University of Medical Sciences (GUMS). *Journal of Health Education and Health Promotion*, 2(1), 27-36. <https://journal.ihepsa.ir/article-1-113-fa.html> [In Persian]
- 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(5), 519-526. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.002>
- Landgarten, H. (2009). *Clinical art therapy* (K. Hashemian & E. Abouhamzeh, Trans.). Danzheh. (Original work published at 1981). [In Persian]
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2013). *Visual journaling as art therapy & self-Help*. Psychology Today. Retrieved at: <https://cdn2.psychologytoday.com/assets/attachments/231/visual-journal-pages.pdf>
- Masah, A., & Akhavan Salas, F. (1995). *Art therapy*. Rasa. [In Persian]
- Moafipour, S., Darouei, P., & Ghamarani, A. (2023). Compiling an expressive art therapy package based on the Mandala Pattern of reducing feelings of loneliness. *Visual of Principles Theoretical of Journal*, 7(2), 139-152. <https://doi.org/10.22051/jtpva.2022.38461.1361> [In Persian]
- Mozafari, S. (2004). *Personality correlates of subjective happiness based on the five-factor model among Shiraz University students*. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dost, M. (2004). Subjective well-being of university students [Unpublished PhD thesis]. Ankara, Hachette University.
- Elahi, A. (2001). Mental mechanism. *Ziba-Shenakht*, 2 & 3, 69-74. <https://ensani.ir/fa/article/283218> [In Persian]
- Feder, B., & Feder, E. (1998). *The art and science of evaluation in the arts therapies: How do you know what's working?* Springfield, IL: Thomas.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New York, N.Y.: John Wiley & Sons, inc.
- Ghiyasi, N. (2014). *Investigating and comparing the level of subjective well-being and happiness according to listening to pop and traditional music among the students of Shahid Bahonar University, Kerman* [Unpublished MA thesis]. Alzahra University. [In Persian]
- Golestani Bakht, T. (2008). *Providing a model for subjective well-being and happiness in the population of Tehran* [Unpublished PhD thesis]. Al-Zahra University. [In Persian]
- Habibi, M., & Hanasabzadeh, M. (2014). The effectiveness of mindfulness-based art therapy on depression, anxiety, stress, and quality of life among postmenopausal women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 9(1), 22-31. <https://sid.ir/paper/488764/fa> [In Persian]
- Hashemian, K., Pour Shahriyari, M., & Golestani Bahkt, T. (2007). Investigating the relationship between demographic characteristics and mental well-being and happiness in the population of Tehran. *Psychological Studies*, 3(3), 139-163. <https://www.magiran.com/p517030> [In Persian]
- Karami, Z. (2018). *The effectiveness of unity-oriented psychology training in self-compassion and resilience of women with breast cancer* [Unpublished MA thesis]. Garmsar Azad University. [In Persian]
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Prescott, C. A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 587-93. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.587>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in

- Sciandra, F. (2021, July 13). *Feeling free to express yourself*. Francesca Sciandra. Retrieved at: <https://francescasciandra.art/blog/feeling-free-to-express-yourself>
- Shamisa, A. (2013). *Memory therapy*. Zehn Aviz. [In Persian]
- Shokri, O., Kadivar, P., & Daneshvar Pour, Z. (2007). Gender differences in subjective well-being: Role of personality traits. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 13(3), 280-289. <https://www.magiran.com/p458564> [In Persian]
- Stephenson, R. C. (2013). Promoting well-being and Gerotranscendence in an art therapy program for older adults. *Journal of Art Therapy*, 30(4), 151-158. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.846206>
- Zadeh Mohamadi, A. (2011). *Unity-oriented psychology*. Tehran: Ghatreh. [In Persian]
- Zadeh Mohamadi, A., Nazeri, A., Motia, M., & Darouei, P. (2018). Meaningfulness of life events in the view of the Quran and a unity-oriented psychology approach: A basis for the design of affective artistic practices. *Comparative Theology*, 8, 37-54. <https://doi.org/10.22108/coth.2017.80271> [In Persian]
- [Unpublished MA thesis]. Shiraz University. [In Persian]
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy. *Psychological Science*, 6(1), 10-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Nasiri, G., Zadeh Mohamadi, A., & Shahidi, S. (2015). Effectiveness of unity-oriented psychology intervention on mothers' stress and relationship with their autistic children. *Journal of Applied Psychology*, 9(2), 23-40. https://scj.sbu.ac.ir/article_96310.html [In Persian]
- Nazeri, A., Ghamarani, A., Darouei, P., & Ghasemi Tabatabaei, G. (2020). The effect of expressive arts therapy on emotion regulation of primary school students. *Journal of Child Mental Health*, 2(7), 132-143. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.12> [In Persian]
- Nolen-Hoeksema, S. (2005). Gender differences in depression. In, I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press.
- Rahimian, E. (2015). *Investigating the effect of unity-oriented art therapy on increasing family resilience and self-esteem of bad parenting* [Unpublished MA thesis]. Sahid Beheshti University. [In Persian]
- Salarifar, M., Shojaei, M., Mousavi Asl, S., & Dolatkah, M. (2012). *Mental health with an attitude to Islamic sources*. Samt. [In Persian]

