

اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین

حسنعلی ویسکرمی^۱، لیلا منصورى^{۲*}، سمیه روشن‌نیا^۳

تاریخ ارسال: ۹۶/۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۶

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان پایه دوم دوره متوسطه اول شهر خرم‌آباد بود که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر که دارای پیشرفت تحصیلی پایینی بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و سپس نمونه منتخب به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۱ ماه تحت نقاشی درمانی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های معنای زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش افزایش معناداری را در معنای زندگی و سلامت روان بعد از دریافت آموزش نشان دادند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت نقاشی درمانی یک روش مؤثر در افزایش معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین است.

واژگان کلیدی: نقاشی درمانی، معنای زندگی، سلامت روان، پیشرفت تحصیلی

۱. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، hveiskarami86@yahoo.com

۲. * کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، L_mansouri@ymail.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان، somayeh.roshannia@gmail.com

مقدمه

عملکرد و پیشرفت تحصیلی^۱ از جمله مباحثی است که در محیط‌های آموزشی به ویژه مدارس از اهمیت زیادی برخوردار است. پیشرفت تحصیلی یک ساختار چندبعدی است که تأییدکننده صلاحیت شخصی، تقویت‌کننده اهداف شغلی و هدایتگر مسیرهای شغلی جدید است (نگرو-سابتیریکا و پوپ^۲، ۲۰۱۶)، در نتیجه هر چه جوامع پیشرفته‌تر می‌شوند، تخصص علمی و در نتیجه پیشرفت علمی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. افت تحصیلی نیز یکی از مشکلات عمده در کیفیت مراکز آموزش عالی کشور محسوب می‌شود که به دلیل اتلاف وقت و هزینه‌های جاری و ایجاد مشکلات روحی-روانی و اجتماعی برای دانش‌آموزان و دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار بوده و عدم کنترل آن موجب پایین آمدن سطح علمی و کارآیی کشور در سال‌های آتی می‌شود (جمالی، نوروزی و طهماسبی، ۱۳۹۲). در همین راستا، تحلیل و بررسی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی می‌تواند زمینه‌ساز اخذ تصمیماتی شود که کارایی درونی را بهبود بخشیده و زمینه‌های بهبود نظام آموزشی را فراهم سازد (داودی، ۱۳۹۱). در این میان معنای زندگی^۳ یکی از عواملی است که با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد (بایلی و فلیس^۴، ۲۰۱۶).

معنا در زندگی سازه‌ای چندوجهی است که به شیوه‌های گوناگون مفهوم‌گذاری شده است. معنا، به طور گسترده به ارزش و دلیل زندگی، اهداف مهم زندگی و در مواردی به معنویت اشاره می‌کند (جیم، پورنل، ریچاردسون، گلدن-کروتز و اندرسون^۵، ۲۰۰۷). احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. به همین لحاظ اغلب متخصصین، زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان‌شناختی^۶ می‌دانند (فرانکل^۷، ۱۹۸۴ و ۱۹۶۳؛ به نقل از زاهد

-
1. academic achivement
 2. Negru-Subtirica & Pop
 3. meaning in life
 4. Bailey & Phillips
 5. Jim, Purnell, Richardson, Golden-Kreutz & Andersen
 6. psychological health
 7. Frankle

پورکرایبی، حمید، محمدعلی نژاد، قدمی و کاوه، ۱۳۹۲). داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند (استجر، فریر، اوشی و کالر^۱، ۲۰۰۶). در واقع وجود معنا در زندگی جزئی از حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی خود محسوب می‌گردد که این دیدگاه شامل همه رویدادها و تجارب شخص می‌شود که از نیروی معنای زندگی برای چارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره‌گیرد و راه‌حل‌های منطقی برای موانع حیطه‌های گوناگون زندگی بیابد (لینگل^۲، ۲۰۰۵).

بنا بر اصول معنا درمانی، تلاش برای معنی در زندگی، اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. در دیدگاه معنا درمانی، تحقق معنا در زندگی در جنبه‌های خلاق، تجربی و نگرش امکان‌پذیر است و جستجوی ناموفق برای معنا، نامشخص بودن تکلیف، ناکامی، تعارض در ارزش‌ها، جهت‌گیری نامطلوب و مبهم کردن موقعیت‌های زندگی پایه و اساس روان رنجوری هستند (ترخان و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که زندگی آن‌ها معنای بیشتری دارد، بهتر می‌توانند با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله کنند، پردازش اطلاعات جدید برای آن‌ها راحت‌تر بوده و چشم‌انداز وسیع‌تر و مثبت‌تری نسبت به زندگی خود دارند (گارسینی، شارت و نورود^۳، ۲۰۱۳). در این راستا، دانش‌آموزانی که اهداف معناداری در زندگی دارند و درگیر فعالیت‌های ایجاد معنا هستند، خود هماهنگی بیشتری را تجربه می‌کنند (یعنی شناختن و با علاقه انجام دادن فعالیت‌ها)؛ بنابراین هرچه بیشتر در این فعالیت‌ها یا دستیابی به اهداف درگیر باشند، انتظارات مثبت بیشتری خواهند داشت یعنی خوش‌بین‌تر خواهند بود که این در نهایت بر عملکرد تحصیلی آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (یهو، چئونگک و چئونگک^۴، ۲۰۱۰).

-
1. Steger, Frazier, Oishi & Kaler
 2. Lengle
 3. Garcini, Short & Norwood
 4. Yee Ho, Cheun & Cheung

سلامت روان^۱ متغیر دیگری است که با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد (اید، هولاتر و گلدهابر^۲، ۲۰۱۰). از نظر سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بُعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (چانگ، چو و چو^۳، ۲۰۰۹). کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامت فکر و روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کنند و معتقد هستند که سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به‌صورت قابل‌انعطاف و معنادار است و می‌تواند به ایجاد تحرک، پیشرفت و تکامل در حوزه فردی و اجتماعی کمک نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ به نقل از پارسافر، نامداری، هاشمی و محرابی، ۱۳۹۴).

امروزه سلامت روان یکی از ضروریات جامعه محسوب می‌شود که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی بهره‌وری نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است (یزدانی و مؤمنی، ۱۳۹۳). مفهوم سلامت روانی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (سیاح، اولی‌پور، ادرمه، شهیدی و یعقوبی عسگرآباد، ۱۳۹۳). سلامت روانی از جمله مفاهیم مهم و اساسی در روان‌شناسی است و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی مورد توجه محققان زیادی قرار گرفته است. عنبری، جمیلیان، رفیعی، قمی و مسلمی (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر، هر چه دانشجویان از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند، پیشرفت تحصیلی بالاتری خواهند داشت. اید و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سلامت روان بالاتر، عملکرد مطلوب‌تری را به دنبال دارد. دینگ، لهر،

-
1. mental health
 2. Edie, Howalter & Goldhaber
 3. Chung, Chiou & Chou

روزن کویست، آدرین و مک‌گاورن^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که سلامت روانی و جسمانی پایین‌تر با پیشرفت تحصیلی ضعیف مرتبط است.

در رابطه با معنای زندگی و سلامت روان نیز یافته‌های پژوهشی مختلف نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی-عاطفی است و به‌صورت نظام‌دار با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی و سازگاری و انطباق با استرس‌ها ارتباط دارد (اسکنل و بکر^۲، ۲۰۰۶) و پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی برای سلامت روان است (گارسیا-آلاندا، لوزانو، نوهالز و مارتینز^۳، ۲۰۱۳)؛ بنابراین، برخورداری از یک زندگی سالم و با نشاط برای همه اقشار جامعه به‌ویژه دانش‌آموزان که قشر جامعه‌ساز هستند، مهم برشمرده می‌شود و هرگونه آسیبی که به این قشر وارد آید، مستقیماً بر سلامت جامعه تأثیرگذار است. دانش‌آموزانی که در دوران تحصیل دچار ضعف و شکست می‌شوند، در اثر تکرار شکست، باور کاذب و محدودکننده می‌یابند که تداوم و تعمیم آن باعث خودانگاره منفی و ممانعت در برابر ابراز توانایی‌ها و تحکیم احساس ضعف در مراحل بعدی می‌شود (میکائیلی، افروز و قلیزاده، ۱۳۹۱)؛ بنابراین با در نظر گرفتن این مسئله که بسیاری از دانش‌آموزان دارای ضعف تحصیلی؛ مضطرب، نامطمئن، بی‌اختیار و سرکش هستند و به دنبال شکست‌های پی‌درپی دچار ناکامی می‌شوند، استفاده از روش‌های درمانی مناسب در کاهش مشکلات رفتاری-تحصیلی و روانی این دانش‌آموزان از اهمیت بسیاری برخوردار است (برزگر برویی، میر جلیلی، شیرجهانی، ۱۳۹۴).

بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که روش‌های مختلفی برای بهبود بهداشت روانی کودکان و نوجوانان پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به دارودرمانی، رفتاردرمانی، تنش‌زدایی و آموزش آرمیدگی اشاره کرد. با این وجود، با گرایش افراد به درمان‌های روان‌شناختی از یک طرف و به چالش کشیده شدن درمان‌های کلاسیک گذشته از طرف دیگر، زمینه را برای پیدایش گروهی جدید از درمان‌ها آماده ساخته است (هاشم‌آبادی و

1. Ding, Lehrer, Rosenquist & Audrain-McGovern

2. Schenell & Becker

3. Garcia Alandete, Lozano, Nohales & Martinez

ابراهیمی نژاد، ۱۳۹۰). بر اساس نتایج مطالعات می توان گفت یکی از جدیدترین مداخلات روان شناختی در سال های اخیر در درمان اختلالات رفتاری و روانی، روش هنر درمانی به شیوه نقاشی درمانی^۱ است که اثربخشی آن در مطالعات مختلف از جمله پرخاشگری (سیلور^۲، ۲۰۰۶)، اختلال نافرمانی مقابله ای (خادر، باباپور و صبوری مقدم، ۲۰۱۳)، خودپنداره و شادکامی (نادری و انصاری اصل، ۱۳۹۰) و مهارت های بین فردی (هاشم آبادی و ابراهیمی - نژاد، ۱۳۹۰) به تأیید رسیده است؛ اما تاکنون مطالعه ای در خصوص استفاده از نقاشی درمانی در بهبود معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین انجام نشده است؛ بنابراین، انجام پژوهش هایی در زمینه بهداشت روان و معنای زندگی و استفاده از روش های درمانی مفید و مؤثر مانند نقاشی درمانی که در برون ریزی هیجانی، ارائه افکار و نشان دادن احساسات که از مسائل عمده و تأثیرگذار در دوره نوجوانی است، ضرورت داشته و از اهمیت بالایی برخوردار است.

نقاشی درمانی یک روش فرافکن است که در آن از فرد خواسته می شود یک فرد، شیء یا موضوعی را نقاشی کند تا عملکردهای شناختی، بین فردی یا روان شناختی او مورد ارزیابی قرار گیرند (کاکس و کات^۳، ۲۰۰۰؛ به نقل از فرامرزی و مرادی، ۱۳۹۳). درواقع نقاشی یکی از مهم ترین فاکتورها در بیان افکار، عقاید و نیازهای درونی است. با جستجو در نقاشی های کودکان و بزرگسالان، می توان اطلاعات مفیدی را در رابطه با ویژگی های شخصیتی افراد، ظرفیت های روانی، ویژگی های عاطفی و هیجانی، فشارها و علایق درونی به دست آورد (حاتمی، قهرمانی، کاوه و کشاورزی، ۲۰۱۶). هنر درمانی از تئوری های فروید^۴، یونگ^۵ و سایرین نشأت یافته و بخصوص تحت تأثیر تکنیک روان تحلیل گری است. از دیدگاه نظریه روانکاوی نقاشی به منزله فعالیتی بالینی-فرافکنی است. فروید معتقد بود که تصویر امیال شکل گرفته با هنر، فرافکنی و نمایان می شوند؛ یعنی از طریق نقاشی فرد می تواند

-
1. painting therapy
 2. Silver
 3. Cox & Catte
 4. Freud
 5. Jung

آنچه را که در ضمیر ناخودآگاه دارد و احتمالاً باعث ناراحتی و اضطرابش می‌شود را بیان کند (عطاری، شفیع‌آبادی و سلیمی، ۱۳۹۰). در نقاشی درمانی بیان خودبه‌خودی غیرقضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب‌شده بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند. پایه و اساس نقاشی درمانی، وارد کردن شرکت‌کننده‌ها در فرآیند ساختاری هنر برای بیان غیرمستقیم افکار و احساسات خود است. افراد با فرافکنی زندگی درونی‌شان با نقاشی می‌توانند بر هیجانات خود غلبه کنند و سبب پویایی شخصیت خود شوند (رایین^۱، ۲۰۰۹). هنر درمانی به‌طور کلی و نقاشی درمانی به‌طور خاص روشی برای درمان مشکلات روانی افراد است که در آن از خلاقیت هنری برای رشد و ارتقای سلامت جسمی، روانی و هیجانی افراد در سنین مختلف می‌شود (نیسیمو-ناهام^۲، ۲۰۰۹). با این روش می‌توان سطح خودآگاهی فرد را نسبت به عواطف و تعارضات خویش افزایش داد و وی را برای مقابله با مشکلات ایجادشده در فرآیندهای مربوط به سلامت روانی آماده کرد (فیلدمن، بیتس و بلاسی^۳، ۲۰۱۴).

همچنین هنر درمانی موجب افزایش تمرکز دانش‌آموزان، خودکنترلی و تقویت مهارت‌های بین‌فردی می‌شود که از این طریق موجب بهبود پیشرفت تحصیلی آنان می‌گردد (رامیرز^۴، ۲۰۱۳). پلیزانت-متاکالف و روزال^۵ (۱۹۹۷) نیز طی پژوهشی دریافتند که نقاشی درمانی باعث افزایش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. نتایج مطالعات پیشین نشان‌دهنده تأثیر این نوع درمان بر معنای زندگی و سلامت روان است. در همین راستا، خدابخشی کولایی، وظیفه‌دار، بهاری و اکبری (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نقاشی درمانی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد. عطاری، شفیع‌آبادی و سلیمی (۱۳۹۰) دریافتند که آموزش نقاشی به میزان چشمگیری اضطراب را در کودکان پیش از دبستان کاهش می‌دهد. رضایی، خدابخشی کولایی و

-
1. Rubin
 2. Nissimov-Nahum
 3. Feldman, Betts & Blausey
 4. Ramirez
 5. Pleasant-Metcalf, & Rosal

تقوایی (۱۳۹۴) طی مطالعه‌ای دریافتند که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اضطراب و استرس در دانش‌آموزان دبستانی دارای اختلالات برون‌سازی شده مؤثر است. غلامزاده‌خادر، باباپور و صبوری‌مقدم (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی پسر مؤثر است. همچنین، کیم و کانگ^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی عنوان کردند که رنگ درمانی باعث بهبود هدف در زندگی بیماران با اختلال پس از ضربه می‌شود.

با توجه به ساخت فرهنگی ما و تغییر و تحولات سریع ارزش‌ها در برخی اقشار جامعه از جمله دانش‌آموزان و نوجوانان، بررسی عواملی که به داشتن جامعه امیدوار، سالم و پویا کمک کند، ضروری به نظر می‌رسد. در مقطعی از رشد که فرد وارد سنین نوجوانی می‌شود، کسب هویت و یافتن معنا برای زندگی خود در گذشته، حال و آینده از اهمیت زیادی برخوردار می‌شود. این گروه در این مقطع از زندگی مقدار قابل توجهی فشار روانی را به خاطر آینده شغلی، خانوادگی و تحصیلی متحمل می‌شوند؛ بنابراین جهت توانایی مقابله با این فشارها به داشتن معنا در زندگی نیاز دارند. در واقع یکی از ریشه‌های آسیب‌پذیر بودن افراد، بی‌معنایی و بی‌هدفی آنان است که می‌تواند در زمینه‌های مختلف به‌ویژه حیطه تحصیلی بر دانش‌آموزان تأثیر گذارد و موجب افکار بدبینانه و منفی ناسازگارانه و غیرمنطقی، نسبت به خود و آینده‌شان شود. با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر، این شرایط ممکن است تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله امکانات رفاهی ضعیف برخی خانواده‌ها، سطح پایین تحصیلات والدین و نداشتن محیط فیزیکی مناسب تأثیر پذیرد و موجب مشکلات روان‌شناختی، بی‌معنایی و بی‌هدفی در بین دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی شود، لذا ضرورت بررسی اثربخشی مداخلات درمانی و روانی-آموزشی در کاهش این نوع اختلالات به چشم می‌خورد. از آنجایی که مشکلات روان‌شناختی در جوامع دیگر مورد بررسی قرار گرفته و مطالعات موجود در این زمینه در جامعه ما و به‌ویژه شهر خرم‌آباد تاکنون صورت نگرفته، بر آن شدیم که به بررسی تأثیر

نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین در شهر خرم آباد پیردازیم.

روش پژوهش

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه اول شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و با عنایت به این که حجم نمونه در طرح‌های نیمه آزمایشی حداقل ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۶)، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر انتخاب شد که از نمونه مذکور، ۱۵ نفر در قالب گروه آزمایش و ۱۵ نفر در قالب گروه گواه به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به این صورت بود که با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا از میان دو ناحیه شهر خرم‌آباد یک ناحیه انتخاب شد و از بین مدارس متوسطه اول آن ناحیه، سه مدرسه به تصادف انتخاب و از بین دانش‌آموزان پایه دوم این مدارس، دانش‌آموزانی که دارای پیشرفت تحصیلی پایینی (معدل کمتر از ۱۶) بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. قبل از اجرای طرح ابتدا کلیه دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین که تعدادشان ۶۷ نفر بود توسط پرسشنامه سلامت روان و معنای زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند و از بین آن‌ها ۳۰ نفر با توجه به معیار انتخاب و ملاک ورود به مداخله (نمره سلامت روان بالاتر از ۲۳ و معنای زندگی پایین‌تر از ۲۵) انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه به مدت ۱ ماه به صورت گروهی تحت آموزش نقاشی درمانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در نهایت، از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد. بعد از پایان مداخلات آموزشی و جمع‌آوری داده‌های آماری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دوم داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای

توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آماری توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و برای استنباط آماری داده‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره محاسبه گردید.

به منظور گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه معنای زندگی: پرسشنامه معنای زندگی توسط استگر و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شده است و دارای ۱۰ است. گویه‌ها نیز بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده‌اند؛ و دارای دو خرده‌مقیاس وجود معنا^۱ و جستجوی معنا^۲ است که گویه‌های ۹، ۶، ۵، ۴، ۱ مربوط به وجود معنا و گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ مربوط به جستجوی معنا است. استگر و همکاران (۲۰۰۶) بین دو عامل وجود و جستجوی معنا در زندگی همبستگی منفی اندکی را گزارش کردند ($R=-0/19$). همچنین آنان اعتبار درونی را برای مقیاس‌های فرعی وجود معنا (۰/۸۶) و جستجوی معنا (۰/۸۷) گزارش کرده‌اند. پرسشنامه معنای زندگی در پژوهش‌های متفاوتی در ایران استفاده شده است از جمله سلطانی‌بناوندی، خضری‌مقدم و بنی‌اسدی (۱۳۹۶) برای احراز روایی این ابزار از روش همبستگی هر گویه با ابعاد استفاده کرده‌اند که دامنه ضرایب همبستگی برای وجود معنا بین ۰/۱۷ تا ۰/۶۸ و برای جستجوی معنا بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین آنان برای محاسبه پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو بُعد وجود معنا، جستجوی معنا و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو بُعد وجود معنا و جستجوی معنا و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان: این ابزار توسط گلدبرگ^۳ (۱۹۷۲) با هدف تمایز بین بیماری روانی و سلامت ساخته شده است و دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده مقیاس است که سؤالات ۱-۷ علائم جسمانی^۴، ۸-۱۵ اضطراب^۵، ۱۶-۲۲ اختلال در عملکرد اجتماعی^۶ و سؤالات

-
1. presence of meaning
 2. search for meaning
 3. Goldberg
 4. somatic symptoms
 5. anxiety
 6. social dysfunction

۱۷-۲۳ خرده مقیاس افسردگی^۱ را می‌سنجند. نمره کل سلامت روانی از مجموع خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید و هر چه نمره فرد کمتر باشد بیانگر سلامت روانی بهتر است. نمره برش ابزار برابر ۲۳ است و افرادی که نمره سلامت روانی آن‌ها برابر یا بیشتر از ۲۳ باشد، بیمار محسوب می‌شوند (کیانی، ۱۳۸۹). گلدبرگ (۱۹۷۲) روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده است. در پژوهش کیانی (۱۳۸۹) نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است. تقوی (۱۳۸۰) برای مطالعه روایی این پرسشنامه از روش‌های روایی هم‌زمان و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با نمره کل استفاده کرد که ضریب همبستگی با پرسشنامه بیمارستان میدیکس (M.H.Q) ۰/۵۵ و ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه نیز با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. همچنین پایایی پرسشنامه را از طریق سه روش بازآزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش احیاکننده و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۳) ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۰ و ۰/۹۱ گزارش گردید. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و کل آزمون به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۹۳ به دست آمد.

در این پژوهش، روش اجرا به این صورت بود که ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم و مراجعه به مدارس موردنظر، دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین مورد شناسایی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم شرکت در هرگونه مداخله درمانی، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی، داشتن معدل کمتر از ۱۶. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه، شرکت در هرگونه مداخله درمانی و عدم تمایل به ادامه درمان. پس از انتخاب نمونه اولیه پژوهش و گمارش تصادفی نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش توسط اعضای هر دو گروه در

قالب مرحله پیش آزمون تکمیل گردید. سپس جلسات مداخلات نقاشی درمانی در قالب ۸ جلسه گروهی هفته‌ای دو جلسه به مدت یک ماه برای گروه آزمایش اجرا شد، درحالی که گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و درنهایت از آزمودنی‌های دو گروه پس آزمون به عمل آمد. جلسات آموزشی بر اساس کتاب هنر درمانی، زاده‌محمدی (۱۳۸۷) انجام گرفت. جلسات آموزش نقاشی درمانی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات آموزش نقاشی درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی اعضا با دوره آموزشی و قوانین جلسه	معارفه درمانگر، آشنایی اعضای گروه باهم، بیان قوانین گروه، آماده کردن وسایل مختلف (مداد رنگی، ماژیک و...)، گرم کردن با استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی، نقاشی آزاد.
دوم	ایجاد یا افزایش قدرت تمرکز، مهارت، حافظه و خلاقیت.	از دانش آموزان خواسته شد تا قطره‌ای جوهر یا رنگ روی کاغذ سفیدی بچکانند و کاغذ را خوب تا بزنند و دوباره باز کنند. سپس طرح ظاهر شده را به تصویری مبدل کنند. همچنین از آن‌ها درخواست شد تا هر چیزی را که دوست دارند به کسی هدیه دهند، نقاشی کنند.
سوم	درک خویش‌تنی؛ یعنی بررسی می‌شود که فرد چه ادراکی نسبت به خود دارد.	در این جلسه دانش آموزان احساسات متضادی مثل عشق و تنفر یا عصبانیت و آرامش را در قالب یک نقاشی نشان دادند و سپس در مورد این احساسات از دانش آموزان توضیح خواسته شد.
چهارم	پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کاهش استرس و اضطراب	روابط خانوادگی: در این جلسه دانش آموزان از تمام اعضای خانواده خود نقاشی کشیدند. هدف: پی بردن به رابطه خود با دیگر اعضای خانواده و کسانی که آن‌ها را حمایت می‌کنند. سپس از آن‌ها می‌خواهیم مکانی را که در آن احساس امنیت و آرامش دارند، نقاشی کنند.
پنجم	تقویت حس خودکارآمدی و مثبت اندیشی	دانش آموزان خود را به شکل یک مبارز یا قهرمان نقاشی می‌کنند. در این تمرین دانش آموزان خود را به عنوان یک شخص قوی، توانا و کارآمد تصور می‌کنند و در مورد آن داستان‌سازی می‌کنند.
ششم	پرورش صفات مثبت و ایجاد انگیزه	دانش آموزان ویژگی‌ها و صفات خوب خود در قالب نقاشی نشان می‌دهند. این تمرین به آن‌ها کمک می‌کند تا بیشتر مثبت باشند و تصویری خوب از خود ایجاد کنند.
هفتم	رویارویی با مسائل و مشکلات و امید به زندگی	از دانش آموزان خواسته شد تا خود را به شکل یک صخره نقاشی می‌کنند. هدف این تمرین رویارویی با مسائل و مشکلات فائق آمدن بر آن‌ها.

جلسه	هدف	محتوا
هشتم تمرکز	شناسایی افکار و تقویت	از دانش‌آموزان خواسته شد بر اساس سفر خیالی که برایشان تعریف می‌شود، نقاشی بکشند و در مورد آن‌ها توضیح دهند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۳۰ نفر دانش‌آموز دختر پایه دوم متوسطه اول با پیشرفت تحصیلی پایین بود که وضعیت تحصیلات مادر در گروه آزمایش ۳۳/۳ (۵ نفر) بی‌سواد، ۳۳/۳ (۵ نفر) زیر دیپلم، ۳۳/۳ (۵ نفر) دیپلم و در گروه گواه نیز ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) بی‌سواد، ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) زیر دیپلم و ۴۰ درصد (۶ نفر) دیپلم بود. همچنین این درصد فراوانی برای پدران آزمودنی‌های گروه آزمایش، بی‌سواد ۲۵ درصد (۴ نفر)، ۳۷/۵ درصد (۶ نفر) زیر دیپلم، ۲۵ درصد (۴ نفر) دیپلم، ۶/۳ درصد (۱ نفر) فوق‌دیپلم و در گروه کنترل ۱۲/۵ درصد (۲ نفر) بی‌سواد، ۰/۵۰ درصد (۸ نفر) زیر دیپلم، ۱۸/۸ درصد (۳ نفر) دیپلم و ۱۲/۵ درصد (۲ نفر) فوق‌دیپلم بود. از لحاظ وضعیت اقتصادی ۲۳/۵ درصد از آزمودنی‌های گروه آزمایش زیر یک میلیون تومان، ۲۳/۵ درصد یک میلیون، ۱۷/۶ درصد بین یک تا دو میلیون تومان و ۲۳/۵ درصد از آن‌ها بالای دو میلیون تومان بود. در گروه کنترل نیز ۱۷/۶ درصد زیر یک میلیون تومان، ۲۹/۴ درصد یک میلیون، ۱۷/۶ درصد بین یک تا دو میلیون تومان و ۲۳/۵ درصد از آن‌ها بالای دو میلیون تومان بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات معنای زندگی و سلامت روان به تفکیک گروه و مرحله

متغیر	پیش‌آزمون پس‌آزمون
وجود معنای زندگی	گروه میانگین انحراف معیار میانگین انحراف معیار آزمایش ۱۲/۷۳ ۲/۱۸ ۱۶/۴۰ ۲/۴۴ گواه ۱۲/۴۰ ۲/۳۸ ۱۲/۶۰ ۲/۱۶
جستجوی معنای زندگی	آزمایش ۱۲/۰۶ ۲/۰۵ ۱۶/۶۰ ۲/۴۴ گواه ۱۲/۰۰ ۱/۹۲ ۱۱/۶۶ ۲/۳۱
نمره کل معنای زندگی	آزمایش ۲۴/۸۰ ۳/۶۰ ۳۳/۰۰ ۳/۱۸ گواه ۲۴/۴۰ ۳/۷۹ ۲۳/۷۳ ۳/۹۱

متغیر	پیش آزمون پس آزمون
نشانه‌های جسمانی	گروه میانگین انحراف معیار میانگین انحراف معیار آزمایش ۲/۸۱ ۵/۲۶ ۳/۵۷ ۸/۹۳ گواه ۳/۱۵ ۹/۴۰ ۳/۵۶ ۹/۲۰
علائم اضطرابی	آزمایش ۳/۳۰ ۴/۰۶ ۵/۵۷ ۹/۹۳ گواه ۴/۲۲ ۱۰/۱۳ ۴/۷۶ ۹/۸۰
اختلال عملکرد اجتماعی	آزمایش ۲/۷۶ ۵/۰۶ ۳/۹۰ ۹/۴۶ گواه ۳/۷۳ ۹/۷۳ ۳/۸۳ ۹/۶۰
افسردگی	آزمایش ۲/۸۹ ۳/۴۶ ۴/۷۶ ۸/۶۰ گواه ۴/۹۵ ۸/۸۶ ۴/۹۵ ۸/۸۶
نمره کل سلامت روان	آزمایش ۹/۷۲ ۱۸/۶۶ ۱۴/۴۲ ۳۷/۲۰ گواه ۱۲/۲۱ ۳۷/۳۳ ۱۳/۱۴ ۳۷/۳۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات معنای زندگی و مؤلفه‌های آن و سلامت روان و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش بعد از مداخله در مقایسه با گروه گواه افزایش داشته است. به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید؛ بنابراین، لازم بود در ابتدا پیش‌فرض‌های موردنیاز این آزمون موردبررسی قرار گیرد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف و آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات معنای زندگی و سلامت روان و تساوی واریانس‌های آن‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف و لوین در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	کولموگروف اسمیرنف		لوین	
	سطح معنی‌داری	آماره	سطح معنی‌داری	آماره
وجود معنا	۰/۱۲	۱/۱۸	۰/۲۹	۱/۱۲
جستجوی معنا	۰/۱۸	۱/۰۹	۰/۶۱۳	۰/۴۴
معنای زندگی کل	۰/۹۱۳	۰/۳۷	۰/۳۰۲	۰/۵۸

متغیر	کولموگروف اسمیرنف		لوین	
	سطح معنی داری	آماره	سطح معنی داری	آماره
نشانه‌های جسمانی	۱	۰/۲۶	۰/۵۳۶	۰/۴۷
علائم اضطرابی	۱/۰۳	۰/۲۳	۰/۶۸۹	۰/۴۱
اختلال عملکرد اجتماعی	۱/۸۲	۰/۰۰۳	۲/۴۱	۰/۱۳
افسردگی	۱/۳۴	۰/۰۶	۰/۸۴۵	۰/۳۶
سلامت روان کل	۱/۳۰	۰/۵۶	۲/۱۵	۰/۱۵

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنف نرمال بودن توزیع نمرات در تمامی مؤلفه‌های معنای زندگی و سلامت روان به‌جز مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=1/82$ و $P=0/003$) تأیید می‌گردد. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرها رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج آن ($M=1/54$ ، $df_1=3$ ، $df_2=141120/00$ ، $df=3$ ، $F=0/457$) است. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون

آزمون	ارزش	F	df	خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۰/۹۱۶	۱۳۶/۳۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۳۶/۳۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱
اثر هتلینگ	۱۰/۹۰۷	۱۳۶/۳۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۹۰۷	۱۳۶/۳۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، اثر معنی داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که آموزش نقاشی درمانی بر افزایش معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین تأثیر دارد و بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۱ است یعنی ۹۱ درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به

نمرات معنای زندگی و سلامت روان مربوط به تأثیر عضویت گروهی است. به منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گواه وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر میانگین نمره‌های مؤلفه‌های معنای زندگی و سلامت

روان در پس آزمون

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
معنای	پیش آزمون	۱۴۰/۰۵	۱	۱۴۰/۰۵	۲۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵
زندگی	عضویت گروهی	۶۰۳/۰۲	۱	۶۰۳/۰۲	۹۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
وجود معنا	پیش آزمون	۵۹/۳۴	۱	۵۹/۳۴	۱۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	عضویت گروهی	۹۵/۱۵	۱	۹۵/۱۵	۲۸/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲
جستجوی معنا	پیش آزمون	۳۲/۰۶	۱	۳۲/۰۶	۳۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	عضویت گروهی	۱۷۶/۱۹	۱	۱۷۶/۱۹	۸۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
سلامت روان	پیش آزمون	۲۳۰۹/۰۰	۱	۲۳۰۹/۰۰	۱۴۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	عضویت گروهی	۲۵۹۱/۷۹	۱	۲۵۹۱/۷۹	۱۵۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶
علائم جسمانی	پیش آزمون	۸۰/۵۰	۱	۸۰/۵۰	۲۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	عضویت گروهی	۱۱۷/۴۱	۱	۱۱۷/۴۱	۲۹/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
اضطراب	پیش آزمون	۱۲۶/۱۳	۱	۱۲۶/۱۳	۴۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	عضویت گروهی	۲۷۵/۴۶	۱	۲۷۵/۴۶	۱۰۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱
اختلال عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۹۳/۵۳	۱	۹۳/۵۳	۲۴/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	عضویت گروهی	۱۵۲/۶۴	۱	۱۵۲/۶۴	۴۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲
افسردگی	پیش آزمون	۱۰۶/۴۷	۱	۱۰۶/۴۷	۲۲/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	عضویت گروهی	۲۰۱/۷۶	۱	۲۰۱/۷۶	۴۲/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳

در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای معنای زندگی و سلامت روان دو گروه در مرحله پس آزمون نشان می‌دهد که نقاشی درمانی توانسته است به طور معناداری موجب افزایش در معنای زندگی ($F=۹۴/۳۱, P<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های آن یعنی وجود معنا

در زندگی ($F=28/41, P<0/001$) و جستجوی معنا در زندگی ($F=84/62, P<0/001$) در مقایسه با گروه گواه شود. همچنین نتایج جدول فوق نشان دهنده تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ سلامت روان ($F=159/81, P<0/001$) و مؤلفه‌های آن یعنی علائم جسمانی ($F=29/53, P<0/001$)، اضطراب ($F=104/71, P<0/001$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=40/38, P<0/001$) و افسردگی ($F=40/00, P<0/001$) در مرحله پس‌آزمون است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین شهر خرم‌آباد انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نقاشی درمانی موجب بهبود معنای زندگی دانش‌آموزان گروه آزمایش شد در حالی که چنین تغییری در گروه کنترل معنادار نیست. هرچند مطالعات در این زمینه بسیار اندک است و پژوهش مستقیمی در این ارتباط یافت نشد اما یافته پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه همچون کیم و کانگ (۲۰۱۳) که طی مطالعه‌ای نشان دادند رنگ درمانی باعث بهبود هدف در زندگی بیماران با اختلال پس از ضربه می‌شود، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که معنای زندگی به افراد کمک می‌کند تا زندگی را هدفمند دیده و رنج‌ها و ناملازمات زندگی را به خاطر وجود معنا تحمل کنند. معنای زندگی جستجوی معنای زندگی است که می‌تواند زیستن را توجیه کند. این معنا می‌تواند از طریق انجام کاری ارزشمند یا با تجربه کردن ارزش‌های والا و یا تحمل رنج و درد در زندگی به دست آید (فرانکل، ۱۳۷۵؛ به نقل از خلیلی‌فر، کاظمی و جاوید، ۱۳۹۲). داشتن معنا در زندگی مهارت مقابله‌ای مفیدی است که سبب می‌شود انسان بتواند از اوقات خویش لذت برده و اوقات بد را تحمل کند (زاهدپور کرای و همکاران، ۱۳۹۲).

کیم و کانگ (۲۰۱۳) معتقدند که هدف زندگی انسان، زندگی کردن در آرامش و ثبات روانی، دنبال کردن هدف زندگی، اعتقاد به معنی دار بودن گذشته و حال، شناخت ارزش‌های زندگی و بهبود رشد شخصی از طریق برقراری ارتباطات مثبت با دیگران است. در این راستا،

بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که افراد دارای پیشرفت تحصیلی پایین، ارزش و معنای زندگی و ثبات روانی‌شان را از دست می‌دهند. باین حال، همان‌طور که نتیجه مطالعه حاضر نشان داد، نقاشی درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های هنر درمانی موجب افزایش معنای زندگی در این افراد می‌شود. طبق نظر کیم و کانگ (۲۰۱۳) نقاشی بیان‌کننده تجربه شناختی فرد است. افراد به‌طور احساسی و هیجانی به‌وسیله تحریک قشر بصری و ایجاد پدیده‌های روان‌شناختی، به رنگ‌ها واکنش نشان می‌دهند؛ بنابراین، هدف نقاشی درمانی حذف افکار منفی فرد در مورد خودش است که با بیان افکار منفی از طریق رنگ‌آمیزی و نقاشی انواع مختلف الگوهای هندسی پیچیده صورت می‌گیرد. در بازگرداندن معنای زندگی، نقاشی درمانی به بیماران کمک می‌کند تا تغییرات روان‌شناختی را از رنگ‌های خاکستری که نشان‌دهنده وضعیت نامطبوع یا میل کم به پیروی از هدف زندگی است تا رنگ‌های شاد که نشان‌دهنده شرایط بهتر ذهنی برای پیروی از هدف زندگی است، تجربه کنند. به‌طور کلی، نقاشی درمانی، یک روش مراقبتی است که فرایند روان‌درمانی را گسترش می‌دهد به‌طوری‌که این فرایند شامل واکنش‌های کلامی، دیداری و احساسی مراجع می‌شود و همه آن چیزهایی را که دیدن یا به زبان آوردن آن‌ها دشوار و رنج‌آور است قابل‌دیدن می‌کند و به مراجع کمک می‌کند واضح‌تر ببیند و حسی از زندگی را در وجود خود احساس کند (غلامزاده‌خادر و همکاران، ۱۳۹۲).

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که نقاشی درمانی بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه همچون خدابخشی کولایی و همکاران (۲۰۱۶)، عطاری و همکاران (۱۳۹۰)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴) و غلامزاده‌خادر و همکاران (۱۳۹۲) همخوان است. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد هر فرهنگی بر اساس معیارهای خود به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی فراهم کند که سلامت اعضای جامعه را تضمین کند. فرد دارای سلامت روان فردی است که از هرگونه اضطراب و ناتوانی مبرا است و هنگامی سلامت عاطفی، اجتماعی، روانی و جسمی فرد کامل می‌شود که توانایی برقراری ارتباط با دیگران و همچنین ظرفیت مقابله با مشکلات زندگی را داشته باشد (یزدانی و مؤمنی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، دانش‌آموزان با موفقیت تحصیلی

کم نیز به دلیل بازخوردهای منفی که از اطرافشان دریافت می‌کنند، خود را ضعیف و آسیب‌پذیر می‌پندارند و از روبه‌رو شدن با موقعیت‌های جدید هراس دارند، چون در خود توان رویارویی با آن را نمی‌بینند، اینجاست که فرد می‌تواند با نقاشی، رنگ کردن و با ترکیب عوامل خلاقانه هنر تغییراتی را در خود به وجود آورد و در طول فرآیند نقاشی درمانی به‌طور کلی این پندار منفی را از بین ببرد. در همین زمینه، رامیرز (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان داد که هنر درمانی موجب افزایش تمرکز دانش‌آموزان، خودکنترلی و تقویت مهارت‌های بین‌فردی می‌شود که از این طریق موجب بهبود پیشرفت تحصیلی آنان می‌شود. نقاشی درمانی به‌عنوان یک نوع درمان غیر دارویی می‌تواند، تأثیری در درمان و یا شناخت مشکلات کودکان و بزرگسالان داشته باشد، زیرا فرایند ترسیم یا ساختن، فرایندی پیچیده است که طی آن فرد اجزای گوناگونی از تجربه‌هایش را برای ساختن یک کل معنی‌دار مورد استفاده قرار می‌دهد (غلامزاده‌خادر و همکاران، ۱۳۹۲). در واقع نقاشی ابزاری برای برون‌فکنی هیجانات، ارائه افکار و نشان دادن احساسات، تمایلات و تعارضات درونی است. افراد از طریق نقاشی تصور خود از محیط پیرامون را انعکاس می‌دهند که بخشی از این تصورات می‌تواند بیانگر اضطراب‌ها و نگرانی‌های آنان باشد. بروز اضطراب و نگرانی‌ها در قالب نقاشی و تصاویر ترسیمی باعث کاهش بروز آن‌ها می‌شود در نتیجه به بهبود سلامت کلی فرد کمک می‌کند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴).

در مجموع نتایج حاصل از پژوهش حاضر بیانگر اثر بخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین بود. با توجه به این که نتایج به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها به گونه‌ای با نتایج حاصل از پژوهش‌های مشابه همخوانی داشت و از آنجا که نقاشی روشی است که به فرد فرصت می‌دهد تا احساسات آزارنده و مشکلات درونی فرد را از طریق نقاشی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش درآورد و درمانگر نیز فرصتی را فراهم می‌کند که فرد بتواند تعارضات خود را حل کند، می‌توان اذعان داشت که این روش به‌مثابه یکی از روش‌های درمانی پذیرفته‌شده و مورد تأیید است. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته نقاشی درمانی به‌عنوان یک فن درمانی مؤثر می‌تواند نقش مؤثری در افزایش معنای زندگی و سلامت روان داشته باشد. همچنین با توجه به ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی دانش‌آموزانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، می‌توان این‌گونه بیان کرد که پایین بودن سطح سواد والدین و سطح اجتماعی-اقتصادی دانش‌آموزان مورد مطالعه می‌تواند یکی از دلایل تأثیرگذار در کاهش انگیزش تحصیلی، سلامت روان و هویت‌یابی در آنان باشد. با توجه به اینکه در سنین نوجوانی، شکل‌گیری هویت در تحول آتی معنای زندگی حیاتی و ضروری است و مشکل در این زمینه باعث اختلال در برون‌ریزی هیجانی و اضطراب و تضعیف سلامت روان در این‌گونه دانش‌آموزان می‌شود، لذا مطابق با نتایج پژوهش حاضر، نقاشی درمانی به‌عنوان یک روش درمانی خلاق می‌تواند در افزایش اعتمادبه‌نفس و کنار آمدن با مشکلات و یافتن معنای زندگی و به‌تبع آن در سلامت روان نقش داشته باشد و باعث بصیرت، امیدواری و بهبود کیفیت زندگی در افراد گردد؛ بنابراین بر اساس نتایج به‌دست آمده به مشاوران و مسئولان آموزش و پرورش و آموزش عالی پیشنهاد می‌گردد که این نوع درمان را به‌عنوان روشی مؤثر در بهبود معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای افت تحصیلی مورد توجه قرار دهند. با توجه به این که پژوهش حاضر روی دانش‌آموزان دختر با پیشرفت تحصیلی پایین انجام گرفت، پیشنهاد می‌گردد که پژوهش مشابهی در گروه‌های سنی و جنسی و با سطح اقتصادی متفاوت اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی از این نوع آموزش روی گروه‌های بالینی با حضور یک برنامه مداخله‌ای دیگر مانند دارودرمانی و یا سایر شیوه‌های روان‌درمانی استفاده شود و اثربخشی هر دو برنامه با هم مقایسه گردد. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود تا بتوان اثر روش آموزشی را در درازمدت مورد بررسی قرار داد. همچنین، به دلیل تک جنسیتی بودن آزمودنی‌های پژوهش در تعمیم یافته‌های آن به پسران و دیگر فرهنگ‌ها و مقاطع سنی باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

منابع

- احیاکننده، منیژه و راضیه شیخ‌الاسلامی. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های هویت و معنای زندگی در بهداشت روانی دانشجویان دختر. *روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۳۱)، ۱۱۷-۱۳۷.
- برزگر برویی، کاظم؛ میرجلالی، مرضیه و شیرجهانی، اعظم. (۱۳۹۴). نقش بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری-تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۷)، ۶۲-۵۲.
- ترخان، مرتضی و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.
- پارسافر، سارا؛ نامداری، کوروش؛ هاشمی، سید اسماعیل و محرابی، حسینعلی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۳۲)، ۱۶۲-۱۳۹.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۸۹-۳۸۱.
- جمالی، مکیه؛ نوروزی، آرزو و طهماسبی، رحیم. (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۸)، ۶۲۹-۶۴۱.
- خلیلی‌فر، مینا؛ سلطانه‌علی، کاظم و جاویدی، حجت‌اله. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌گری جهت‌گیری مذهبی برای سبک‌های فرزندپروری و معنای زندگی در دانش‌آموزان پایه سوم دوره دبیرستان شهر شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۵)، ۷۳-۵۹.
- دلاور، علی. (۱۳۸۶). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش.
- رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا، تقوایی، داوود. (۱۳۹۴). اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برون‌ریزی شده. *نشریه پرستاری کودکان*، ۲(۲)، ۱۹-۱۰.

- زاهدپور کرابی، آذر؛ حمید، نجمه؛ محمدعلی نژاد، اعظم؛ قدمی، امیر و کاوه، پروین. (۱۳۹۲). اثربخشی معنا‌درمانی بر رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۴۸)، ۷۶-۹۰.
- سلطانی‌ناوندی، الهام؛ خضری‌مقدم، نوشیروان و بنی‌اسدی، حسن. (۱۳۹۶). کنکاش در سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر: پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس معنای زندگی. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۴)، ۲۲۷-۲۸۷.
- سیاح، مهدی؛ اولی‌پور، علیرضا؛ اردمه، علی؛ شهیدی، شکوه و یعقوبی‌عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی*، ۵(۱)، ۳۷-۴۴.
- عطاری، بهناز؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و سلیمی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش هنر نقاشی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان پسر ابتدایی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۸)، ۴۷-۶۴.
- عبری، زهره؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ رفیعی، محمد؛ قمی، مهین و مسلمی، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه رضایت از رشته تحصیلی و سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۶)، ۴۸۹-۴۹۷.
- غلامزاده‌خادر؛ مجتبی، باباپور، جلیل، صبوری‌مقدم، حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۲)، ۱۹-۳۲.
- فرامرزی، سالار و مرادی، محمدرضا. (۱۳۹۳). تأثیر هنر درمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان ناشنوای پسر. *شنوایی‌شناسی*، ۲۳(۶)، ۲۵-۳۱.
- قنبری هاشم‌آبادی 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. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۳)، ۲۲۹-۲۲۲.

کیانی، سعید. (۱۳۸۹). *رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

میکائیلی، نیلوفر؛ افروز، غلامعلی و قلیزاده، لیلا. (۱۳۹۱). ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۱۰۳-۹۰.

نادری، فرح و انصاری اصل، زینب. (۱۳۹۰). تأثیر هنر درمانی بر خودپنداره تأییدجویی و شادکامی کودکان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۶(۸)، ۱۷-۳۳.

یزدانی، محمد رسول و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۵). نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و خود شفق‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳. *مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۵(۲)، ۱۱۵-۱۲۴.

Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2016). The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research & Development*, 35(2), 201-216.

Chung P. J., Chiou C. J., & Chou F. H., (2009). Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans, *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 49, 215-219.

Ding, W., Lehrer, S. F., Rosenquist, J. N., & Audrain-McGovern, J. (2009). The impact of poor health on academic performance: New evidence using genetic markers. *Journal of Health Economics*, 28(3), 578-597.

Eddie, R., Howalter, M. H., & Goldhaber, D. (2010). The Relation between Children's Health and Academic Achievement. *Child Youth Serv Rev*, 32(2), 231-238.

Feldman M. B., Betts D. J., & Blausey D. (2014). Process and outcome evaluation of an art therapy program for people living with HIV/AIDS. *Art Therapy*. 31(3), 102-9.

Garcia Alandete, J., Lozano, B. S., Nohales, P. S., & Martinez, E. R. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and genderspecific differences. *Acta colombiana de Psicología*, 16(1), 17-24.

Garcini L. M., Short M., & Norwood W. D. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 47-60.

- Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford university press.
- Hatami, F., Ghahremani, L., Kaveh, M. H., & Keshavarzi, S. (2016). The effect of self-awareness training with painting on self-efficacy among orphaned adolescents. *Practice in Clinical Psychology*, 4(2), 89-96.
- Jim, S. H., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D & Andersen, B. L. (2007). *Measuring Meaning in Life following Cancer*. New York.
- Khadar, M. G., Babapour, J., & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary School Boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872-1878.
- 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.
- Lengle, A. (2005). Man's Search for Meaning. Psychology. *Journal of Higher School of Economics*, 2(2), 55-64.
- Negru-Subtirica, O., & Pop, E. I. (2016). Longitudinal links between career adaptability and academic achievement in adolescence. *Journal of Vocational Behavior*, 93, 163-170.
- Nissimov-Nahum, E. (2009). Use of a drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy*, 36(3), 140-147.
- Pleasant-Metcalf, A. M., & Rosal, M. L. (1997). The use of art therapy to improve academic performance. *Art Therapy*, 14(1), 23-29.
- Ramirez, K. (2013). *Art Therapy for Enhancing Academic Experience of Male High School Freshmen*. Lesley University. Doctoral Dissertation, Lesley University.
- Rubin, J. A., (2010). *Introduction to art therapy: sources and resources*. New York: Routledge.
- Schenell, T., & Becker, P. (2006). Personality and Meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 117-129.
- Silver., R. (2006). Aggression and Depression Assessed through ART: Using Draw-A-Story (DAS) to Identify Children and Adolescents at Risk, Brunner Routledge. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 256-260.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-91.
- Yee Ho, M., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting subjective well-being. *Personality and Individual Difference*, 48, 658-66.