

اثربخشی نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۰

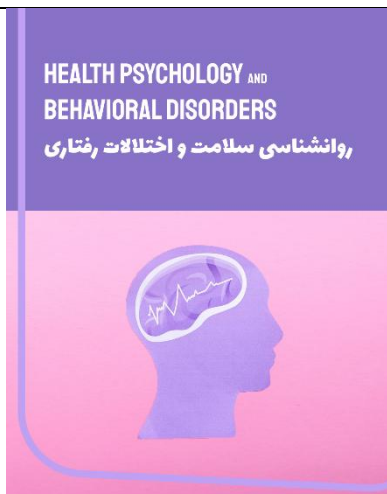
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۲۱

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل هنردرمانی ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال منطقه ۸ تهران انجام شد. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال منطقه ۸ تهران بود. پس از انتخاب تصادفی یک مدرسه، ۴۴ دانش‌آموز واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هرکدام شامل ۲۲ نفر، گمارده شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تنظیم هیجان شیلد و کیکتی گردآوری شدند. پس از بررسی مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون، داده‌ها با تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که نقاشی درمانی بر تمامی مؤلفه‌های تنظیم هیجان اثر معناداری داشت ($p < 0.001$). اندازه اثر مداخله برای خودآگاهی و ابراز هیجانات 0.83 ، بی‌ثباتی هیجانی 0.679 ، انعطاف‌پذیری هیجانی 0.645 ، کنترل و مدیریت هیجانات منفی 0.536 و عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی 0.473 بود. بیشترین اثر مداخله در مؤلفه خودآگاهی و ابراز هیجانات مشاهده شد. مقادیر آماره F برای مؤلفه‌های تنظیم هیجان بین $37/675$ تا $204/840$ قرار داشت و تفاوت تعدیل‌شده میان گروه آزمایش و کنترل در همه مؤلفه‌ها معنادار بود. نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن می‌تواند مداخله‌ای مؤثر، غیرتهاجمی و متناسب با ویژگی‌های رشدی کودکان برای بهبود شناسایی، ابراز، کنترل و انعطاف‌پذیری هیجانی دختران تک‌والد باشد. استفاده از این مداخله در مدارس و مراکز مشاوره کودکان می‌تواند در پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی این گروه نقش مؤثری داشته باشد.

کلیدواژه‌گان: نقاشی درمانی، پروتکل ماریان لیمن، تنظیم هیجان، دختران تک‌والد، هنردرمانی.



فاطمه برنگی^۱، پدram دادفر^{۲*}، زهرا گلناز منطقی
فسایی^۳

۱. گروه پژوهش هنر، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه عکاسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه نمایش، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Pedram.dadfar@iau.ir

شیوه استناددهی: برنگی، فاطمه، دادفر، پدram، و منطقی فسایی، زهرا گلناز. (۱۴۰۶). اثربخشی نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال. روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۱۱(۱)، ۱-۱۹.

Effectiveness of Painting Therapy Based on Marian Liebmann's Protocol on Emotion Regulation in 9- to 11-Year-Old Girls from Single-Parent Families

Submit Date:
2026-04-04

Revise Date:
2026-07-12

Accept Date:
2026-07-21

Initial Publish Date:
2026-08-01

Final Publish Date:
2027-03-21

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of painting therapy based on Marian Liebmann's art therapy protocol in improving emotion regulation among 9- to 11-year-old girls from single-parent families in District 8 of Tehran. A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was employed. The statistical population comprised all 9- to 11-year-old girls from single-parent families residing in District 8 of Tehran. After one school was randomly selected, 44 eligible students were recruited through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 22 participants in each group. The experimental group received ten 90-minute painting therapy sessions based on Marian Liebmann's protocol, whereas the control group remained on a waiting list. Data were collected using the Shields and Cicchetti Emotion Regulation Checklist. Following confirmation of normality, homogeneity of variances, and homogeneity of regression slopes, the data were analyzed using analysis of covariance. Analysis of covariance indicated that painting therapy had significant effects on all components of emotion regulation ($p < 0.001$). The partial eta-squared values were 0.830 for emotional self-awareness and expression, 0.679 for emotional lability, 0.645 for emotional flexibility, 0.536 for the control and management of negative emotions, and 0.473 for the situational inappropriateness of emotional expressions. The largest intervention effect was observed for emotional self-awareness and expression. The F values for the emotion-regulation components ranged from 37.675 to 204.840, demonstrating statistically significant adjusted posttest differences between the experimental and control groups across all components. Painting therapy based on Marian Liebmann's protocol appears to be an effective, non-invasive, and developmentally appropriate intervention for improving emotional awareness, expression, control, management, and flexibility among girls from single-parent families. Implementing this intervention in schools and child counseling centers may contribute to the prevention and reduction of emotional difficulties in this vulnerable population.

Keywords: *Painting therapy, Marian Liebmann protocol, emotion regulation, single-parent girls, art therapy.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Fatemeh Berangi¹, Pedram Dadfar^{2*},
Zahragolnaz Manteghi Fasaei³

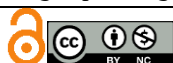
1. Department of Art Research, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Photography, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Department of Drama, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Pedram.dadfar@iau.ir

How to cite: Berangi, F., Dadfar, P., & Manteghi Fasaei, Z.G. (2027). Effectiveness of Painting Therapy Based on Marian Liebmann's Protocol on Emotion Regulation in 9- to 11-Year-Old Girls from Single-Parent Families. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(1), 1-19.



مقدمه

دوران کودکی یکی از حساس‌ترین مراحل تحول انسان است؛ زیرا بنیان بسیاری از توانایی‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی در این دوره شکل می‌گیرد و کیفیت تجربیات کودک می‌تواند مسیر سازگاری او را در مراحل بعدی زندگی تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، خانواده نخستین و مهم‌ترین بافت رشد کودک محسوب می‌شود و از طریق فراهم کردن امنیت عاطفی، حمایت، الگوسازی رفتاری و فرصت‌های تعامل اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تحول روان‌شناختی او ایفا می‌کند. هرگونه اختلال یا تغییر اساسی در ساختار خانواده، از جمله فقدان یکی از والدین بر اثر طلاق، مرگ، جدایی یا مهاجرت، ممکن است منابع حمایتی کودک را کاهش دهد و او را در معرض فشارهای عاطفی، تعارض‌های ارتباطی و دشواری‌های سازگاری قرار دهد. بررسی وضعیت کودکان دارای والد مبتلا به مشکلات روان‌شناختی نیز نشان داده است که شرایط خانوادگی، کیفیت ارتباط والد-کودک و ادراک کودک از حمایت خانوادگی با کیفیت زندگی و سلامت روان او ارتباط دارد (Radicke et al., 2021). همچنین، شواهد مربوط به تاب‌آوری خانواده‌ها در شرایط تنش‌زا نشان می‌دهد که نحوه سازمان‌دهی نقش‌های خانوادگی، حمایت عاطفی و تعامل میان اعضای خانواده در سازگاری کودکان با بحران‌ها اهمیت زیادی دارد (Brody & Simmons, 2007).

کودکان خانواده‌های تک‌والد ممکن است علاوه بر تجربه فقدان یا جدایی، با تغییر در وضعیت اقتصادی، کاهش زمان حضور والد، جابه‌جایی محل زندگی، تعارض‌های خانوادگی و احساس متفاوت بودن نسبت به همسالان روبه‌رو شوند. این شرایط می‌تواند احساس امنیت، تعلق و ثبات هیجانی آنان را تضعیف کند. کودکان در سنین ۹ تا ۱۱ سال در مرحله‌ای قرار دارند که از یک سو توانایی بیشتری برای درک روابط، مقایسه اجتماعی و معنادر کردن رویدادهای خانوادگی پیدا کرده‌اند و از سوی دیگر، هنوز برای پردازش و بیان پیچیدگی‌های هیجانی خود به حمایت بزرگسالان نیاز دارند. کیفیت رابطه کودک با مراقب اصلی و میزان پاسخ‌دهی عاطفی والد می‌تواند در این دوره بر احساس امنیت، کاهش اضطراب جدایی و کیفیت روابط بین‌فردی اثر بگذارد. یافته‌های مربوط به مداخلات مبتنی بر دلبستگی نشان داده است که بهبود رابطه والد-کودک می‌تواند مشکلات عاطفی و نشانه‌های اضطراب جدایی را در کودکان کاهش دهد (Mohammadipour & Mazarei Sotoudeh, 2018). بنابراین، توجه به نیازهای هیجانی دختران تک‌والد و فراهم کردن مداخلاتی متناسب با سطح تحول آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین توانایی‌هایی که می‌تواند کودکان را در مواجهه با تجارب فشارزا یاری کند، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که فرد از طریق آن‌ها شدت، مدت، نوع، زمان بروز و شیوه ابراز هیجان‌های خود را تعدیل می‌کند. این فرایند ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه باشد و بر چگونگی تجربه و بیان هیجان‌های مثبت و منفی اثر بگذارد. تنظیم هیجان سازگاران به معنای حذف هیجان‌های ناخوشایند نیست، بلکه شامل شناسایی درست هیجان، پذیرش آن، انتخاب راهبرد متناسب با موقعیت و بیان هیجان به شیوه‌ای است که با اهداف فردی و الزامات اجتماعی هماهنگ باشد. فراتحلیل پژوهش‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجان نشان داده است که استفاده مداوم از راهبردهای ناسازگارانه، از جمله نشخوار فکری، اجتناب و سرکوب، با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارد؛ درحالی‌که ارزیابی مجدد شناختی و راهبردهای انعطاف‌پذیرتر می‌توانند با سازگاری روانی بیشتری همراه باشند (Aldao et al., 2010).

تنظیم هیجان در دوران کودکی به تدریج و در تعامل میان ویژگی‌های زیستی، رشد شناختی، کارکردهای اجرایی، تجارب خانوادگی و روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. والدین از طریق نام‌گذاری هیجان‌ها، واکنش به عواطف کودک، ایجاد فرصت برای گفت‌وگو و الگوسازی شیوه‌های مقابله، در تحول این توانایی نقش اساسی دارند. دیدگاه کل‌نگر درباره تحول هیجانی نیز نشان می‌دهد که تجارب عاطفی والدین و نحوه معنادر کردن آن‌ها از رفتار کودک می‌تواند زمینه رشد تنظیم هیجان را تقویت یا تضعیف کند (Chen, 2015). علاوه بر این، کودکان با افزایش سن از راهبردهای پیچیده‌تری برای تنظیم هیجان‌های خود و دیگران استفاده می‌کنند و تفاوت‌های تحولی معناداری در توانایی تنظیم بین‌فردی هیجان مشاهده می‌شود (López-Pérez et al., 2016). از این‌رو، مداخلات دوران کودکی باید متناسب با سطح شناختی، زبانی و اجتماعی کودک طراحی شوند و به او امکان دهند هیجان‌های خود را در قالبی ملموس، قابل فهم و ایمن تجربه و پردازش کند.

اهمیت تنظیم هیجان تنها به کاهش ناراحتی روان‌شناختی محدود نمی‌شود، بلکه این توانایی با شایستگی اجتماعی، آمادگی تحصیلی، کنترل رفتار و کیفیت تعامل با همسالان نیز ارتباط دارد. پژوهش‌های مربوط به خودتنظیمی در کودکان نشان داده‌اند که مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و رفتاری با مهارت‌های پیش‌تحصیلی و شایستگی اجتماعی-هیجانی مرتبط هستند (Korucu et al., 2022). همچنین، تنظیم هیجان می‌تواند بخشی از محدودیت‌های ناشی از ضعف کارکردهای اجرایی را در عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان جبران کند (Kahl et al., 2021). از سوی دیگر، اضطراب و برانگیختگی هیجانی بالا ممکن است عملکرد کودک را در تکالیف معمول و انطباقی مختل کند؛ چنان‌که رابطه اضطراب ریاضی با عملکرد در تکالیف شناختی و تحصیلی گزارش شده است (Halme et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ضعف تنظیم هیجان می‌تواند هم‌زمان بر سلامت روان، یادگیری، روابط اجتماعی و عملکرد روزمره کودک اثر منفی بگذارد.

هیجان‌های مثبت نیز در فرایند سازگاری نقشی فعال دارند. براساس نظریه گسترش و ساخت، هیجان‌های مثبت دامنه توجه و تفکر را گسترش می‌دهند و به شکل‌گیری منابع شناختی، اجتماعی و روان‌شناختی پایدار کمک می‌کنند (Fredrickson, 2004). کودکی که قادر است هیجان‌های خود را شناسایی و مدیریت کند، در مواجهه با مشکل انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهد، راه‌حل‌های متنوع‌تری تولید می‌کند و ارتباط سازنده‌تری با دیگران برقرار می‌سازد. افزون بر این، ارتباط میان خوش‌بینی، راهبردهای تنظیم هیجان و سلامت عمومی نشان می‌دهد که سبک‌های سازگارانۀ پردازش هیجان می‌توانند با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر همراه باشند (Jenaabadi et al., 2015). مداخلات گروهی و روان‌شناختی نیز می‌توانند از طریق اصلاح شیوه‌های تفسیر موقعیت، افزایش آگاهی هیجانی و آموزش راهبردهای شناختی، تنظیم هیجان را بهبود بخشند (Ghaderi et al., 2015).

ارزیابی دقیق تنظیم هیجان کودکان مستلزم استفاده از ابزارهایی است که ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب داشته باشند. پرسشنامه‌ها و سیاهه‌های تنظیم هیجان باید بتوانند ابعاد متفاوتی مانند بی‌ثباتی هیجانی، تناسب ابراز هیجان و ظرفیت تنظیم سازگارانۀ را اندازه‌گیری کنند. بررسی نسخه‌های مختلف سیاهه تنظیم هیجان نشان داده است که این ابزار می‌تواند از ساختار عاملی و اعتبار مناسبی در گزارش والدین و معلمان برخوردار باشد (Molina et al., 2014). در ایران نیز ساختار عاملی، پایایی و روایی ابزارهای سنجش تنظیم شناختی هیجان در کودکان بررسی و تأیید شده است (Mashhadi et al., 2012). به‌طور کلی، همان‌گونه که در اعتبارسنجی ابزارهای سنجش در حوزه‌های گوناگون تأکید شده است، اتکای پژوهش به ابزارهای معتبر و پایا برای تفسیر قابل‌اعتماد تغییرات حاصل از مداخله ضروری است (Newcomer et al., 2016).

با وجود اهمیت تنظیم هیجان، کودکان همیشه نمی‌توانند تجربه‌های درونی خود را به‌طور مستقیم و کلامی بیان کنند. محدودیت خزانه واژگانی، ترس از قضاوت، احساس شرم، ناتوانی در تفکیک هیجان‌های پیچیده و مقاومت در برابر گفت‌وگوی مستقیم ممکن است مانع بیان نیازها و تعارض‌های درونی آنان شود. به همین دلیل، درمان‌های مبتنی بر بازی و هنر برای کودکان اهمیت ویژه‌ای دارند؛ زیرا از زبان طبیعی رشد آنان، یعنی تصویر، نماد، حرکت، داستان و بازی استفاده می‌کنند. در رویکردهای بازی‌درمانی نیز فعالیت‌های نمادین به‌عنوان راهی برای برقراری ارتباط با دنیای درونی کودک، بازسازی تجارب و تمرین شیوه‌های سازگارانۀ مواجهه با مشکلات شناخته می‌شوند (Mohammad Esmail, 2017). نقاشی به‌ویژه می‌تواند بدون تحمیل فشار برای توضیح کلامی، فضایی فراهم کند تا کودک احساسات، نگرانی‌ها، تعارض‌ها و آرزوهای خود را به صورت رنگ، خط، شکل و روایت تصویری بیان کند.

هنردرمانی بر این فرض استوار است که فرایند خلق اثر هنری، علاوه بر محصول نهایی، دارای ظرفیت درمانی است. کودک در جریان انتخاب رنگ، ترسیم تصویر، تغییر شکل‌ها و توضیح درباره نقاشی خود می‌تواند هیجان‌ها را تجربه، سازمان‌دهی و باز معنا کند. مرور راهبردهای تنظیم هیجان در فرایند هنرسازی نشان داده است که فعالیت هنری می‌تواند از طریق تمرکز توجه، فاصله‌گیری نمادین از تجربه دشوار، بازسازی شناختی، تجربه تسلط و بیان غیرکلامی به تنظیم هیجان کمک کند (Gruber & Oepen, 2018). هنردرمانگران نیز تغییر درونی مراجعان را در تحول نمادها، افزایش انسجام آثار، تغییر نحوه استفاده از مواد هنری و توانایی بیشتر برای گفت‌وگو درباره تجربه‌های خلق‌شده مشاهده

کرده‌اند (Holmqvist et al., 2017). بنابراین، نقاشی درمانی را می‌توان فرایندی دانست که میان تجربه هیجانی درونی و بیان بیرونی پلی ایمن برقرار می‌کند.

نقاشی درمانی برای کودکان چند مزیت اساسی دارد. نخست، فعالیتی جذاب و متناسب با علایق آنان است و می‌تواند مشارکت و تداوم حضور در جلسات را افزایش دهد. دوم، به کودک اجازه می‌دهد کنترل بیشتری بر نوع و میزان افشای تجربه شخصی داشته باشد. سوم، امکان بازنمایی نمادین موضوعات دشوار، از جمله فقدان والد، احساس تنهایی، خشم، ترس و ناامنی را فراهم می‌کند. چهارم، گفت‌وگو درباره تصویر معمولاً برای کودک آسان‌تر از گفت‌وگوی مستقیم درباره خود است. پنجم، فعالیت گروهی نقاشی می‌تواند زمینه همکاری، مشاهده تجارب مشترک، دریافت حمایت همسالان و کاهش احساس انزوا را ایجاد کند. کاربرد روان‌درمانی مبتنی بر نقاشی در آموزش کودکان نیز نشان می‌دهد که این شیوه می‌تواند بر رشد هیجانی، ادراک خود و کیفیت سازگاری کودکان اثرگذار باشد (Zhou, 2024).

شواهد پژوهشی داخلی نیز از ظرفیت نقاشی درمانی برای بهبود مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان حمایت می‌کنند. آموزش هنر نقاشی توانسته است اضطراب دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی را کاهش دهد (Attari et al., 2011). همچنین، نقاشی درمانی در کودکان دارای اختلال‌های برونی‌سازی شده با کاهش اضطراب و پرخاشگری همراه بوده است (Rezaei et al., 2015). در کودکان مبتلا به لکنت زبان نیز هنردرمانی مبتنی بر نقاشی موجب کاهش اضطراب شده است (Jangi Qojeh Beyglu et al., 2015). این یافته‌ها اهمیت نقاشی را به‌عنوان ابزاری برای تخلیه هیجانی، کاهش برانگیختگی و ایجاد احساس تسلط در کودک برجسته می‌کنند.

مطالعات دیگری مستقیماً به نقش مداخلات هنری در تنظیم هیجان پرداخته‌اند. هنردرمانی بیانی در دانش‌آموزان ابتدایی موجب بهبود تنظیم هیجان شده است (Nazeri et al., 2019). مقایسه نقاشی درمانی، گل‌درمانی و روش تلفیقی خانواده‌محور و کودک‌محور نیز نشان داده است که مداخلات هنری می‌توانند تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را بهبود بخشند (Sakha et al., 2021). نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز در دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان، ابرازگری هیجانی را افزایش داده است (Hosseini Sadr et al., 2022). افزون بر این، اجرای فعالیت‌های نقاشی برای کودکان مبتلا به سرطان با تغییرات مطلوب در تنظیم هیجان و کاهش اضطراب همراه بوده است (Porkhorramshahi & Teymouri, 2021). این نتایج نشان می‌دهند که نقاشی درمانی می‌تواند در گروه‌های مختلف کودکان و در شرایط روان‌شناختی و جسمانی متفاوت کاربرد داشته باشد.

تأثیر نقاشی درمانی تنها به اضطراب و تنظیم هیجان محدود نیست. استفاده از هنردرمانی مبتنی بر نقاشی در کودکان دارای مشکلات رفتار خوردن نیز نتایج مثبتی به همراه داشته است (Damheri et al., 2019). همچنین، پژوهش درباره کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بر نقش نقاشی درمانی در توان‌بخشی روان‌شناختی، افزایش مشارکت، تسهیل ارتباط و بهبود پاسخ‌دهی عاطفی تأکید کرده است (Ma & Cao, 2024). گسترده‌گی حوزه‌های کاربرد نقاشی درمانی نشان می‌دهد که سازوکارهای آن، از جمله بیان نمادین، سازمان‌دهی تجربه، کاهش تنش و تقویت ارتباط، می‌توانند در مشکلات متنوع کودکان مؤثر باشند.

پژوهش‌های جدید نیز ظرفیت هنردرمانی و نقاشی را در حوزه‌های مختلف سلامت روان تأیید کرده‌اند. فعالیت‌های هنری مبتنی بر تجربه رنگ و نقاشی خیس روی خیس در کودکان مراکز محلی با کاهش افسردگی و افزایش احساس شادی همراه بوده است (Yoon & Yu, 2025). هنردرمانی نقاشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز در مداخله بالینی نوجوانان مبتلا به افسردگی به‌عنوان روشی امیدبخش گزارش شده است (Zhai, 2025). در بزرگسالان مبتلا به اسکیزوفرنی، هنردرمانی مبتنی بر نقاشی با جوهر در بهبود شناخت هیجانی و اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (Feng & Bai, 2025) و گزارش‌های مبتنی بر شواهد نیز نقاشی را به‌عنوان درمان کمکی در این اختلال دارای ظرفیت بالینی دانسته‌اند (Krisniati, 2024). اگرچه جامعه و تشخیص‌های این مطالعات با کودکان تک‌والد متفاوت است، همگرایی نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که فعالیت تصویری هدایت‌شده می‌تواند در سطوح مختلف تحول و آسیب‌شناسی، مسیر دسترسی به تجارب هیجانی و بازسازمان‌دهی آن‌ها را تسهیل کند.

تحولات فناوریانه نیز مرزهای هنردرمانی را گسترش داده‌اند. استفاده از ابزارهای نقاشی مبتنی بر هوش مصنوعی به‌عنوان روشی نوین برای تسهیل تولید تصویر، شخصی‌سازی فعالیت‌های هنری و افزایش دسترسی به مداخلات هنردرمانگرانه مطرح شده است (Zhang et al., 2024). باین‌حال، در کودکان دبستانی، به‌ویژه کودکانی که با تجربه فقدان یا تنش خانوادگی روبه‌رو هستند، تماس مستقیم با مواد هنری، انتخاب آزادانه رنگ‌ها و تعامل حضوری با درمانگر همچنان از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا کیفیت رابطه درمانی، امنیت روان‌شناختی و فرصت دریافت بازخورد همدلانه بخش مهمی از فرایند تغییر را تشکیل می‌دهد.

اثربخشی مداخلات مربوط به تنظیم هیجان تا حد زیادی به مؤلفه‌های فعال آن‌ها وابسته است. فراتحلیل مداخلات سلامت روان نوجوانان نشان داده است که آموزش آگاهی هیجانی، تمرین مهارت‌های تنظیم، استفاده از فعالیت‌های تجربی و فراهم کردن فرصت تکرار و بازخورد از عناصر مرتبط با پیامدهای بهتر تنظیم هیجان هستند (Helland et al., 2022). پروتکل هنردرمانی ماریان لیمن نیز با تأکید بر فعالیت‌های ساختاریافته گروهی، بیان آزادانه، گفت‌وگو درباره آثار، تعامل میان اعضا و پردازش تجربه‌های هیجانی، ظرفیت لازم برای درگیرکردن این عناصر را دارد. در چنین چارچوبی، کودک تنها نقاشی نمی‌کشد، بلکه درباره اثر خود فکر می‌کند، آن را معنا می‌بخشد، احساسات مرتبط با آن را نام‌گذاری می‌کند و در فضایی حمایتگرانه با دیگران به اشتراک می‌گذارد.

با وجود شواهد امیدوارکننده، چند خلأ پژوهشی باقی مانده است. نخست، بخش مهمی از مطالعات نقاشی درمانی بر کودکان دارای اختلال‌های خاص، مانند اضطراب، لکنت، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، سرطان یا اوتیسم متمرکز بوده‌اند و کودکان تک‌والد کمتر به‌طور مستقل بررسی شده‌اند. دوم، بسیاری از پژوهش‌ها پیامدهایی مانند اضطراب، پرخاشگری یا افسردگی را سنجیده‌اند و بررسی چندبعدی تنظیم هیجان، شامل بی‌ثباتی هیجانی، خودآگاهی و ابزار هیجان، مدیریت هیجان‌های منفی، تناسب موقعیتی واکنش‌ها و انعطاف‌پذیری هیجانی، محدود بوده است. سوم، دختران ۹ تا ۱۱ سال به دلیل قرارگرفتن در آستانه نوجوانی و حساسیت بیشتر نسبت به روابط خانوادگی و ارزیابی اجتماعی، ممکن است نیازهای هیجانی ویژه‌ای داشته باشند. چهارم، شواهد مربوط به پروتکل ساختاریافته ماریان لیمن در جامعه دختران تک‌والد ایرانی هنوز کافی نیست. ازاین‌رو، اجرای یک مطالعه کنترل‌شده می‌تواند در روشن کردن میزان اثربخشی این مداخله و امکان استفاده از آن در مدارس و مراکز مشاوره نقش مهمی داشته باشد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال منطقه ۸ تهران بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است که به بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر اساس پروتکل هنر درمانی ماریان لیمن بر تنظیم هیجان در دختران ۹ تا ۱۱ ساله تک‌والد منطقه ۸ تهران می‌پردازد. در این طرح، گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نقاشی درمانی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. جامعه آماری شامل کلیه دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ ساله منطقه ۸ تهران بود که از بین مدارس، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید و از میان ۵۰ دانش‌آموز واجد شرایط، ۴۴ نفر که پس از تکمیل پرسشنامه‌ها نمرات بالایی در متغیرهای وابسته داشتند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۲ نفر) و کنترل (۲۲ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول محاسباتی و با استناد به پیشینه پژوهش، حداقل ۱۲ نفر برای هر گروه تعیین گردید، اما برای افزایش توان آماری، ۲۲ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش شامل یک پرسشنامه استاندارد بود: پرسشنامه تنظیم هیجان شیلد و کیکتی (ERC) با ۲۴ گویه و دو خرده‌مقیاس تنظیم هیجان سازگارانه و بی‌ثباتی هیجانی. این ابزار تحقیق در مطالعات بین‌المللی و ایرانی دارای روایی و پایایی مطلوبی بوده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش‌های ایرانی برای ERC برابر ۰.۸۶ گزارش شده است و روایی همگرا و سازه آنها نیز به تأیید رسیده است.

پروتکل مداخله شامل ۱۰ جلسه نقاشی درمانی با اهداف مشخص بود: جلسه اول آشنایی و برقراری ارتباط از طریق نقاشی آزاد با موضوع «من و رنگ‌هایم»؛ جلسه دوم بیان هیجانات با نقاشی «چهره‌های احساسی من»؛ جلسه سوم شناخت خود با موضوع «من در دنیای خودم»؛ جلسه چهارم بررسی روابط خانوادگی با نقاشی «من و خانواده‌ام»؛ جلسه پنجم مواجهه با فقدان با موضوع «چیزی که دلم برایش تنگ شده»؛ جلسه ششم بازسازی تصویر مثبت از خود با نقاشی «من وقتی خوشحال و موفقم»؛ جلسه هفتم کنترل هیجان و آرام‌سازی با مقایسه دو حالت درونی؛ جلسه هشتم روابط با همسالان از طریق نقاشی گروهی مشترک؛ جلسه نهم نمادپردازی و بازآفرینی هیجانی با موضوع «پل عبور از ترس‌ها» و جلسه دهم جمع‌بندی با نقاشی «سفر من در این ده جلسه». هر جلسه با گفت‌وگو و بازخورد گروهی به پایان می‌رسید.

روش گردآوری اطلاعات به دو صورت کتابخانه‌ای برای تدوین چارچوب نظری و میدانی از طریق توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی، برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، مفروضه‌های آزمون پارامتریک بررسی شد: نرمال بودن داده‌ها با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین، و همگنی شیب رگرسیون مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای تأیید یا رد فرضیه‌های پژوهش به کار گرفته شد. این روش آماری با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل را در متغیرهای وابسته بررسی می‌کند و امکان سنجش اثربخشی مداخله نقاشی درمانی را فراهم می‌سازد.

یافته‌ها

متغیرهای اصلی پژوهش حاضر تنظیم هیجان می‌باشد، که شاخص‌های توصیفی این متغیرها در دو حال پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر تنظیم هیجان

شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۴۷/۰۷	۵/۹۰
پس‌آزمون	۳۲/۳۱	۱۲/۰۵

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که مقدار نمره تنظیم هیجان از ۴۷/۰۷ در حال پیش‌آزمون به ۳۲/۳۱ کاهش پیدا کرده است. این نتایج به صورت غیر مستقیم تأییدی بر کارا بودن پروتکل تحقیق بر شاخص‌های بیان شده، می‌باشد. در پژوهش حاضر برای بررسی نرمال بودن از روش کجی، کشیدگی و نمودار هیستوگرام استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- آزمون کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

شاخص‌ها	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	کجی	خطای استاندارد کشیدگی
پیش‌آزمون	-۰/۳۵	۰/۲۴۴	۰/۴۶۱	۰/۱۳۳
پس‌آزمون	-۰/۰۲	۰/۲۴۴	۰/۵۶۵	۰/۱۳۳

جدول ۳ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد که برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده است. این مفروضه از پیش‌نیازهای اصلی تحلیل کوواریانس (ANCOVA) محسوب می‌شود و عدم رعایت آن می‌تواند اعتبار نتایج آماری را تحت تأثیر قرار دهد. بر اساس یافته‌های جدول، مقدار آماره F برابر با ۰/۳۳۲، درجه آزادی گروه‌ها ۲ و درجه آزادی خطا ۴۲ محاسبه شده است. سطح معناداری آزمون ۰/۷۲۰ گزارش شده که به طور قابل توجهی بزرگتر از سطح آلفای ۰/۰۵ است. از آنجایی که $p\text{-value} = ۰/۷۲۰ > ۰/۰۵$ ، فرض صفر

مبتنی بر برابری واریانس‌ها رد نمی‌شود. به عبارت دیگر، تفاوت معناداری بین واریانس نمرات گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد و واریانس‌های دو گروه همگن (همسان) هستند.

این یافته از چند جهت حائز اهمیت است: نخست، نشان می‌دهد که پراکندگی نمرات متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان) در دو گروه پیش از اعمال مداخله مشابه بوده است. دوم، تأیید می‌کند که فرآیند گمارش تصادفی نمونه‌ها به طور موفقیت‌آمیزی انجام شده و تفاوت سیستماتیک اولیه بین گروه‌ها وجود ندارد. سوم، مجوز آماری برای اجرای تحلیل کوواریانس و آزمون فرضیه‌های پژوهش فراهم می‌شود. در نتیجه، می‌توان با اطمینان از آزمون ANCOVA برای مقایسه اثربخشی نقاشی درمانی بر متغیرهای مورد نظر استفاده کرد و هر گونه تفاوت معنادار در نتایج پس‌آزمون را به مداخله انجام‌شده نسبت داد.

جدول ۳- آزمون لوین برای آزمون برابری واریانس دو گروه

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۳۳۲	۲	۴۲	۰/۷۲۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که در سطح معناداری ۰/۰۵ ($p=0.886$) متغیر پیش‌آزمون در سطوح مختلف گروه تحقیق، تأثیر یکسانی بر متغیر وابسته (پس‌آزمون) می‌گذارد. به عبارتی دیگر پیش‌آزمون، در گروه‌های مختلف، یکسان می‌باشد و اختلاف معناداری ندارد و تأثیر یکسانی بر متغیر وابسته می‌گذارد که این پیش‌فرض نیز برای انجام کوواریانس تأیید می‌شود.

جدول ۴- مدل تحلیل تأثیر پیش‌آزمون در سطوح گروه تحقیق

منبع	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مربع جزئی اتا
گروه	۰/۲۳۲	۲	۰/۱۱۶	۰/۲۳۶	۰/۷۹۱	۰/۰۱۲
پیش‌آزمون	۳۲/۲۸۰	۱	۳۲/۲۸۰	۶۵/۷۱۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲۸
پیش‌آزمون.گروه	۰/۱۱۹	۲	۰/۰۵۹	۰/۱۲۱	۰/۸۸۶	۰/۰۰۶
خطا	۱۹/۱۵۷	۳۹	۰/۴۹۱			
مجموع	۳۸۲۸	۴۵				

فرضیه تحقیق: نقاشی درمانی براساس پروتکل هنردرمانی ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال منطقه ۸ تهران تأثیر معناداری دارد.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) را برای بررسی تأثیر نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن بر پنج مؤلفه تنظیم هیجان در دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال نشان می‌دهد. این مؤلفه‌ها عبارتند از: بی‌ثباتی هیجانی، خودآگاهی و ابراز هیجانات، عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی، کنترل و مدیریت هیجانات منفی، و انعطاف‌پذیری هیجانی.

یافته‌های جدول به وضوح نشان می‌دهد که نقاشی درمانی بر تمامی مؤلفه‌های تنظیم هیجان تأثیر معناداری داشته است. سطح معناداری برای هر پنج مؤلفه برابر با ۰/۰۰۰ گزارش شده که بسیار کوچکتر از سطح آلفای ۰/۰۵ است. این بدان معناست که تفاوت بین گروه آزمایش (دریافت‌کننده مداخله) و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری کاملاً معنادار می‌باشد و فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

نظر اندازه اثر (اتا جزئی)، بیشترین تأثیر مربوط به مؤلفه «خودآگاهی و ابراز هیجانات» با مقدار ۰/۸۳۰ است؛ به این معنا که حدود ۸۳ درصد از تغییرات این مؤلفه ناشی از مداخله نقاشی درمانی می‌باشد. پس از آن، مؤلفه «بی‌ثباتی هیجانی» با اندازه اثر ۰/۶۷۹ و «انعطاف‌پذیری هیجانی» با اندازه اثر ۰/۶۴۵ در رتبه‌های بعدی قرار دارند. مؤلفه‌های «کنترل و مدیریت هیجانات منفی» (۰/۵۳۶) و «عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی» (۰/۴۷۳) کمترین اندازه اثر را داشته‌اند، اما همچنان در سطح «بزرگ» ارزیابی می‌شوند.

آماره F محاسبه شده برای همه مؤلفه‌ها بسیار بزرگ است (از ۳۷/۶۷۵ تا ۲۰۴/۸۴۰) که نشان‌دهنده واریانس بین‌گروهی قابل توجه نسبت به واریانس درون‌گروهی می‌باشد. این یافته تأیید می‌کند که نقاشی درمانی از طریق فرآیند خلق اثر هنری، بازتاب هیجانات و نمادپردازی، توانسته است توانایی کودکان را در شناسایی، ابراز و مدیریت هیجانات خود به طور چشمگیری بهبود بخشد. در مجموع، جدول ۵ اثربخشی قوی و معنادار نقاشی درمانی بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد را به اثبات می‌رساند.

جدول ۵- بررسی کوواریانس تنظیم هیجان

متغیر	گروه	مجموع مربعات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری	اتا
بی‌ثباتی هیجانی	۱	۶۱۸/۷۵۰	۱	۸۸/۸۷۴	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹
خودآگاهی و ابراز هیجانات	۱	۲۸۵/۰۹۱	۱	۲۰۴/۸۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۰
عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی	۱	۷۱/۲۷۳	۱	۳۷/۶۷۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳
کنترل و مدیریت هیجانات منفی	۱	۱۱۱/۳۶۴	۱	۴۸/۴۴۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳۶
انعطاف‌پذیری هیجانی	۱	۱۴۱/۸۴۱	۱	۷۶/۳۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴۵

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن بر تنظیم هیجان دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال اثر معناداری دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، میان گروه آزمایش و گروه کنترل در همه مؤلفه‌های تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود داشت. بیشترین اندازه اثر به مؤلفه خودآگاهی و ابراز هیجانات با اتای جزئی ۰۰۸۳۰ اختصاص داشت؛ به این معنا که بخش قابل توجهی از تغییرات این مؤلفه را می‌توان به مداخله نقاشی درمانی نسبت داد. پس از آن، بی‌ثباتی هیجانی با اندازه اثر ۰۰۶۷۹، انعطاف‌پذیری هیجانی با اندازه اثر ۰۰۶۴۵، کنترل و مدیریت هیجانات منفی با اندازه اثر ۰۰۵۳۶ و عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی با اندازه اثر ۰۰۴۷۳ قرار گرفتند. بنابراین، مداخله نه تنها توانایی کودکان را برای شناخت و بیان هیجان‌های خود افزایش داد، بلکه به کاهش بی‌ثباتی هیجانی، ارتقای انعطاف‌پذیری در مواجهه با موقعیت‌های عاطفی و بهبود کنترل هیجان‌های منفی نیز منجر شد.

یافته کلی پژوهش با نتایج مطالعات پیشین درباره اثربخشی مداخلات هنری و نقاشی درمانی بر مشکلات هیجانی کودکان همسو است. در پژوهش ناظری و همکاران، هنردرمانی بیانی موجب بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان دوره ابتدایی شد (Nazeri et al., 2019). همچنین، سخا و همکاران نشان دادند که نقاشی درمانی و دیگر مداخلات هنری کودک‌محور می‌توانند تنظیم هیجان کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را بهبود بخشند (Sakha et al., 2021). یافته‌های پورخرمشاهی و تیموری نیز بیانگر تأثیر نقاشی بر تنظیم هیجان و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان بود (Porkhorramshahi & Teymouri, 2021). افزون بر این، حسینی صدر و همکاران گزارش کردند که نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان می‌شود (Hosseini Sadr et al., 2022). همسویی این نتایج نشان می‌دهد که فعالیت نقاشی، صرف‌نظر از نوع مشکل روان‌شناختی یا شرایط تنش‌زای کودک، می‌تواند بستری مناسب برای پردازش، بیان و تعدیل تجربه‌های هیجانی فراهم سازد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، اندازه اثر بسیار بالای مداخله بر خودآگاهی و ابراز هیجانات بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان، به‌ویژه در سنین دبستان، همیشه قادر نیستند تجربه‌های پیچیده عاطفی خود را با واژگان دقیق بیان کنند. احساساتی مانند خشم از والد غایب، ترس از ترک شدن، احساس گناه درباره جدایی والدین، تنهایی، حسادت به همسالان و نگرانی درباره آینده ممکن است برای کودک مبهم یا دشوار باشند. نقاشی امکان می‌دهد این تجربه‌ها بدون ضرورت بیان مستقیم کلامی، در قالب رنگ، خط، شکل، نماد و داستان تصویری آشکار شوند. هنگامی که کودک تصویری از خانواده، فقدان، ترس یا آرزوهای خود خلق می‌کند، تجربه درونی او از حالت مبهم و سازمان‌نیافته

به بازنمایی قابل مشاهده تبدیل می‌شود. این تبدیل می‌تواند به کودک کمک کند هیجان خود را تشخیص دهد، برای آن معنا بیابد و در گفت‌وگو با درمانگر یا اعضای گروه آن را نام‌گذاری کند.

این تبیین با دیدگاه‌های مطرح‌شده درباره سازوکارهای تنظیم هیجان در فرایند هنرسازی هماهنگ است. گرابر و اوپن نشان دادند که فعالیت هنری از طریق تمرکز توجه، فاصله‌گیری از تجربه ناخوشایند، بازنمایی نمادین و بازسازی شناختی می‌تواند به تنظیم هیجان کمک کند (Gruber & Oepen, 2018). هولمکوپیست و همکاران نیز تغییرات درونی مراجعان در هنردرمانی را در تحول نمادها، تغییر کیفیت آثار و افزایش توانایی گفت‌وگو درباره تجربه‌های عاطفی مشاهده کردند (Holmqvist et al., 2017). بنابراین، افزایش خودآگاهی و ابراز هیجان در پژوهش حاضر را می‌توان حاصل فرایندی دانست که در آن کودک ابتدا احساس را در قالب تصویر بیرونی می‌سازد، سپس آن را مشاهده و معنا می‌کند و در نهایت به‌تدریج توانایی بیان کلامی و اجتماعی آن را به دست می‌آورد.

نتیجه مربوط به بهبود ابراز هیجانی با یافته‌های پژوهش‌های داخلی نیز همسو است. حسینی صدر و همکاران نشان دادند که استفاده از نقاشی همراه با مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند ابرازگری هیجانی دختران دارای اضطراب امتحان را افزایش دهد (Hosseini Sadr et al., 2022). همچنین، جنگی قوجه‌بیگلر و همکاران گزارش کردند که هنردرمانی مبتنی بر نقاشی اضطراب کودکان دارای لکنت را کاهش می‌دهد (Jangi Qojeh Beyglu et al., 2015). کودکان دارای لکنت و نیز دختران تک‌والد ممکن است در بیان کلامی تجربه‌های خود محدودیت یا بازداری داشته باشند؛ بنابراین، تصویر به‌عنوان یک واسطه ارتباطی می‌تواند فشار ناشی از گفت‌وگوی مستقیم را کاهش دهد. نتایج عطاری و همکاران نیز نشان داد که آموزش هنر نقاشی با کاهش اضطراب دانش‌آموزان ابتدایی همراه است (Attari et al., 2011). کاهش اضطراب می‌تواند فضای روانی لازم برای بیان آزادانه‌تر هیجان را فراهم کند و احتمال اجتناب یا سرکوب هیجان را کاهش دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر، کاهش معنادار بی‌ثباتی هیجانی بود. بی‌ثباتی هیجانی به تغییرات شدید و سریع حالت عاطفی، واکنش‌پذیری بالا، تحریک‌پذیری و دشواری در بازگشت به حالت تعادل اشاره دارد. دختران تک‌والد ممکن است در اثر تجربه ناامنی خانوادگی، فقدان یکی از منابع دلبستگی، تعارض‌های والدین یا کاهش حمایت هیجانی، نسبت به محرک‌های عاطفی حساس‌تر باشند. جلسات ساختاریافته نقاشی درمانی می‌تواند از طریق ایجاد محیطی قابل پیش‌بینی، حمایت‌گر و غیرتهدیدکننده، سطح برانگیختگی هیجانی را کاهش دهد. تکرار جلسات، آغاز و پایان مشخص فعالیت‌ها، حضور درمانگر و امکان انتخاب آزادانه در نقاشی، همگی می‌توانند احساس کنترل و امنیت را در کودک تقویت کنند. این نتیجه با مدل‌های نظری تنظیم هیجان نیز قابل توضیح است. براساس یافته‌های آلدائو و همکاران، استفاده مستمر از راهبردهای ناسازگارانه مانند سرکوب، اجتناب و نشخوار فکری با مشکلات روان‌شناختی و بی‌ثباتی عاطفی ارتباط دارد (Aldao et al., 2010). نقاشی درمانی می‌تواند جایگزینی سازگارانه برای این راهبردها فراهم کند؛ زیرا کودک به‌جای اجتناب از هیجان یا نگه‌داشتن آن در درون، احساس را به‌شکلی نمادین بیرون می‌ریزد و سپس در فضایی امن آن را بررسی می‌کند. همچنین، هیجان‌های مثبت حاصل از خلاقیت، موفقیت در تکمیل اثر و دریافت بازخورد مثبت می‌توانند دامنه تفکر و منابع مقابله‌ای کودک را گسترش دهند (Fredrickson, 2004). از این دیدگاه، کاهش بی‌ثباتی هیجانی تنها نتیجه تخلیه هیجان نیست، بلکه پیامد ایجاد تجربه‌های مثبت، احساس شایستگی و توسعه منابع روان‌شناختی جدید نیز محسوب می‌شود.

نتیجه مربوط به بی‌ثباتی هیجانی با مطالعاتی که تأثیر نقاشی درمانی را بر اضطراب و پرخاشگری بررسی کرده‌اند نیز همخوان است. رضایی و همکاران گزارش کردند که نقاشی درمانی موجب کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال‌های برونی‌سازی شده می‌شود (Rezaei et al., 2015). اضطراب و پرخاشگری هر دو می‌توانند نمودهایی از ناتوانی در تعدیل برانگیختگی و بی‌ثباتی هیجانی باشند. همچنین، مطالعه یون و یو نشان داد که تجربه هنردرمانی مبتنی بر رنگ و نقاشی در کودکان با کاهش افسردگی و افزایش شادی همراه است (Yoon & Yu, 2025). مداخله نقاشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز در نوجوانان مبتلا به افسردگی آثار بالینی امیدبخشی نشان داده است.

(Zhai, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که فرایند نقاشی می‌تواند از طریق کاهش تنش، افزایش توجه به لحظه حاضر و ایجاد تجربه عاطفی مثبت، نوسانات هیجانی را تعدیل کند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که نقاشی درمانی موجب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی شد. انعطاف‌پذیری هیجانی به توانایی فرد در تغییر راهبردهای تنظیم هیجان متناسب با موقعیت، پذیرش هیجان‌های متفاوت و بازگشت به تعادل پس از تجربه فشار اشاره دارد. یکی از ویژگی‌های نقاشی درمانی این است که کودک در جریان خلق اثر، دائماً با انتخاب‌های مختلف روبه‌رو می‌شود؛ او می‌تواند رنگ را تغییر دهد، تصویر را اصلاح کند، بخشی را پاک کند، داستان تازه‌ای برای نقاشی بسازد یا نماد ناخوشایند را به شکلی ایمن‌تر بازآفرینی کند. این تجربه به کودک می‌آموزد که موقعیت‌ها و احساسات ثابت و تغییرناپذیر نیستند و می‌توان آن‌ها را از زاویه‌های متفاوت دید و بازسازی کرد.

این تبیین با نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت هماهنگ است؛ زیرا تجربه علاقه، لذت و خلاقیت می‌تواند دامنه پاسخ‌های شناختی و رفتاری کودک را افزایش دهد (Fredrickson, 2004). همچنین، تنظیم هیجان در کودکان با رشد کارکردهای اجرایی و توانایی سازگاری با تکالیف مختلف ارتباط دارد (Kahl et al., 2021). در نقاشی درمانی، کودک برنامه‌ریزی می‌کند، تصمیم می‌گیرد، توجه خود را حفظ می‌کند و در برابر ناکامی‌های کوچک، مانند اشتباه در نقاشی، پاسخ تازه‌ای پیدا می‌کند. این فعالیت‌ها می‌توانند به‌طور غیرمستقیم انعطاف شناختی و هیجانی او را تقویت کنند. نتایج کرورکو و همکاران نیز نشان داد که خودتنظیمی کودکان با شایستگی اجتماعی-هیجانی و مهارت‌های پیش‌تحصیلی ارتباط دارد (Korucu et al., 2022). بنابراین، ارتقای انعطاف‌پذیری هیجانی می‌تواند پیامدهایی فراتر از کاهش ناراحتی داشته و به سازگاری اجتماعی و تحصیلی کودکان نیز کمک کند.

نتیجه مربوط به کنترل و مدیریت هیجانات منفی نیز نشان داد که نقاشی درمانی توانسته است مهارت کودکان را در مواجهه با خشم، ترس، غم و اضطراب افزایش دهد. در جلسات مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن، موضوعاتی مانند چهره‌های احساسی، خانواده، فقدان، ترس‌ها، احساس موفقیت و مقایسه حالت‌های درونی به کودک امکان می‌دهد هیجان‌های منفی را در قالبی مرحله‌بندی‌شده تجربه و پردازش کند. کودک به‌جای آنکه تحت سلطه احساس قرار گیرد، آن را روی کاغذ قرار می‌دهد و از فاصله‌ای امن مشاهده می‌کند. این فاصله نمادین می‌تواند شدت هیجان را کاهش دهد و امکان ارزیابی مجدد آن را فراهم سازد. به‌علاوه، گفت‌وگوی گروهی می‌تواند به کودک نشان دهد که دیگران نیز هیجان‌هایی مشابه دارند و تجربه او غیرعادی یا شرم‌آور نیست.

این یافته با نتایج فراتحلیل هلند و همکاران همخوان است که نشان داد مداخلات دارای مؤلفه‌های آگاهی هیجانی، تمرین مهارت، تجربه عملی و بازخورد، اثر بیشتری بر تنظیم هیجان دارند (Helland et al., 2022). پروتکل مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز این مؤلفه‌ها را در قالب فعالیت‌های هنری و گفت‌وگوی گروهی دربر داشت. همچنین، تفاوت‌های تحولی در تنظیم بین‌فردی هیجان نشان می‌دهد که کودکان در تعامل با دیگران و از طریق دریافت حمایت، راهبردهای مؤثرتری برای مدیریت هیجان می‌آموزند (López-Pérez et al., 2016). بنابراین، بخش گروهی مداخله احتمالاً به کودکان کمک کرده است تا از مشاهده و بازخورد همسالان، برای تعدیل هیجان‌های خود استفاده کنند.

نتایج پژوهش حاضر درباره مدیریت هیجان‌های منفی با یافته‌های پژوهش‌های مبتنی بر هنردرمانی در گروه‌های بالینی مختلف نیز هماهنگ است. کریسنیاتی گزارش کرد که فعالیت‌های هنری، به‌ویژه نقاشی، به‌عنوان درمان کمکی می‌تواند در کاهش مشکلات عاطفی و افزایش مشارکت درمانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر باشد (Krisniati, 2024). فنگ و بای نیز تأثیر نقاشی با جوهر را بر شناخت هیجانی و اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بررسی و نتایج مثبتی گزارش کردند (Feng & Bai, 2025). هرچند جامعه این مطالعات با کودکان پژوهش حاضر تفاوت دارد، سازوکار مشترک آن‌ها در استفاده از تصویر برای شناسایی، پردازش و تنظیم تجربه‌های عاطفی قابل توجه است. همچنین، نقاشی درمانی در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با بهبود توان‌بخشی روان‌شناختی و پاسخ‌دهی عاطفی همراه بوده است (Ma & Cao, 2024).

مؤلفه عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی نیز پس از مداخله بهبود یافت، اگرچه اندازه اثر آن نسبت به سایر مؤلفه‌ها کمتر بود. تناسب موقعیتی به توانایی کودک در هماهنگ کردن شدت و شیوه ابراز هیجان با شرایط اجتماعی اشاره دارد. پایین تر بودن اندازه اثر این مؤلفه ممکن است به این دلیل باشد که تناسب ابراز هیجان علاوه بر آگاهی و کنترل فردی، به یادگیری قواعد اجتماعی، تجربه تعامل‌های متنوع و بازخورد مستمر از والدین، معلمان و همسالان وابسته است. ده جلسه نقاشی درمانی می‌تواند آغازگر این فرایند باشد، اما تغییر کامل الگوهای اجتماعی ابراز هیجان احتمالاً به زمان بیشتر و مشارکت محیط خانواده و مدرسه نیاز دارد.

بالین حال، ساختار گروهی پروتکل ماریان لیمن فرصت‌هایی برای تمرین ابراز هیجان در حضور دیگران فراهم می‌کند. کودکان در جریان ارائه نقاشی، شنیدن دیدگاه همسالان و رعایت قواعد گروه می‌آموزند که تجربه شخصی خود را به شکلی قابل قبول بیان کنند. این فرایند می‌تواند به افزایش درک اجتماعی و شناخت پیامدهای رفتار هیجانی کمک کند. یافته‌های ژو درباره کاربرد روان درمانی نقاشی در آموزش کودکان نیز بر تأثیر این روش بر رشد هیجانی و سازگاری در محیط‌های آموزشی تأکید دارد (Zhou, 2024). همچنین، ارتباط خودتنظیمی با شایستگی اجتماعی-هیجانی نشان می‌دهد که ارتقای کنترل هیجان می‌تواند کیفیت تعامل کودک با همسالان و بزرگسالان را نیز بهبود بخشد (Korucu et al., 2022).

اثر بخشی بالای مداخله را می‌توان به تناسب آن با ویژگی‌های تحولی کودکان نیز نسبت داد. کودکان ۹ تا ۱۱ ساله معمولاً از فعالیت‌های خلاقانه، رنگ‌آمیزی و قصه‌پردازی لذت می‌برند و در مقایسه با گفت‌وگوهای رسمی درمانی، مشارکت بیشتری در فعالیت‌های هنری نشان می‌دهند. روش‌های بازی و فعالیت‌محور به کودک اجازه می‌دهند بدون احساس بازجویی یا قضاوت، تجربه‌های خود را آشکار کند (Mohammad Esmaeil, 2017). همچنین، مداخله مبتنی بر نقاشی می‌تواند از نظر فرهنگی و اجرایی در محیط مدرسه قابل قبول باشد و به تجهیزات پیچیده نیاز ندارد. حتی ظهور ابزارهای نقاشی مبتنی بر هوش مصنوعی نیز ظرفیت گسترش دسترسی و شخصی‌سازی فعالیت‌های هنر درمانی را نشان داده است (Zhang et al., 2024)، هرچند در کودکان، رابطه مستقیم با درمانگر و مواد هنری واقعی همچنان بخش مهمی از تجربه درمانی محسوب می‌شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نقاشی درمانی مبتنی بر پروتکل ماریان لیمن می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود ابعاد مختلف تنظیم هیجان در دختران تک‌والد مورد استفاده قرار گیرد. این مداخله با فراهم کردن فرصت بیان نمادین، افزایش آگاهی از هیجان‌ها، کاهش برانگیختگی، تقویت احساس کنترل، ایجاد تجربه‌های مثبت و فراهم کردن حمایت گروهی، به کودکان کمک می‌کند تجربه‌های دشوار خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر پردازش کنند. اندازه اثر بالای خودآگاهی و ابراز هیجانات نشان می‌دهد که نقاشی به‌ویژه در کمک به کودک برای شناخت و آشکارسازی دنیای درونی خود مؤثر است. همچنین، تأثیر معنادار آن بر بی‌ثباتی، انعطاف‌پذیری، مدیریت هیجان‌های منفی و تناسب ابراز هیجان بیانگر آن است که این رویکرد تنها وسیله‌ای برای تخلیه عاطفی نیست، بلکه می‌تواند به رشد مهارت‌های پایدار تنظیم هیجان منجر شود.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود. نخست، نمونه پژوهش به دختران تک‌والد ۹ تا ۱۱ سال منطقه ۸ تهران محدود بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به پسران، گروه‌های سنی دیگر، کودکان مناطق جغرافیایی متفاوت و خانواده‌های دارای شرایط اجتماعی و اقتصادی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم، نمونه‌گیری اولیه به روش در دسترس و از یک مدرسه انجام شد که می‌تواند نمایندگی نمونه را محدود کند. سوم، پژوهش تنها شامل مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود و دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله در نظر گرفته نشد. چهارم، داده‌ها عمدتاً با استفاده از ابزار پرسشنامه‌ای جمع‌آوری شدند و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی وجود دارد. پنجم، نوع تک‌والدی، علت فقدان والد، مدت‌زمان سپری‌شده از جدایی یا فوت، کیفیت رابطه کودک با والد حاضر، حمایت خانواده گسترده و وضعیت اقتصادی خانواده‌ها به‌طور جداگانه کنترل نشد. همچنین، گروه کنترل در فهرست انتظار قرار داشت و مداخله فعال جایگزین برای مقایسه با نقاشی درمانی دریافت نکرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این مداخله را در نمونه‌های بزرگ‌تر، مدارس متعدد و مناطق فرهنگی و اجتماعی متفاوت اجرا کنند. بررسی اثربخشی نقاشی درمانی در پسران تک‌والد و مقایسه پاسخ دختران و پسران می‌تواند تفاوت‌های جنسیتی احتمالی را روشن سازد. استفاده از دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله برای ارزیابی ماندگاری نتایج ضروری است. همچنین، بهتر است نقاشی درمانی با مداخلات دیگری مانند بازی درمانی، آموزش تنظیم هیجان، درمان شناختی-رفتاری و مداخلات خانواده‌محور مقایسه شود. به‌کارگیری روش‌های چندمنبعی شامل گزارش کودک، والد و معلم، مشاهده رفتاری و مصاحبه کیفی می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. بررسی نقش متغیرهایی مانند کیفیت دلبستگی، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، اضطراب جدایی و مدت‌زمان تک‌والدی نیز می‌تواند سازوکارهای اثربخشی مداخله را دقیق‌تر مشخص کند.

پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس، روان‌شناسان کودک و مراکز خدمات خانواده از جلسات ساختاریافته نقاشی درمانی برای کمک به کودکان تک‌والد دارای مشکلات هیجانی استفاده کنند. اجرای این برنامه در قالب گروه‌های کوچک می‌تواند علاوه بر بهبود تنظیم هیجان، احساس تعلق و حمایت همسالان را نیز افزایش دهد. لازم است درمانگران پیش از اجرای برنامه، آموزش تخصصی در زمینه هنر درمانی کودک، مدیریت گروه و مواجهه با موضوعات حساسی مانند فقدان، طلاق و تعارض خانوادگی دریافت کنند. مدارس می‌توانند با شناسایی زودهنگام کودکان در معرض خطر و فراهم کردن فضای مناسب برای فعالیت‌های هنری، نقش پیشگیرانه‌ای ایفا کنند. مشارکت والد حاضر در برخی جلسات آموزشی نیز می‌تواند به تداوم مهارت‌های آموخته‌شده در خانه کمک کند. همچنین، توصیه می‌شود فعالیت‌ها متناسب با سن، توانایی شناختی، علایق و شرایط خانوادگی هر کودک انتخاب شوند و از تفسیر قطعی یا آسیب‌شناسانه نقاشی‌های کودکان بدون ارزیابی تخصصی پرهیز شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Childhood is a critical developmental period during which the foundations of emotional, cognitive, behavioral, and social functioning are established. The family is the child's primary developmental environment and plays a central role in providing emotional security, behavioral modeling, social support, and opportunities for learning adaptive coping strategies. Changes in family structure, particularly the absence of one parent because of divorce, death, separation, or other circumstances, may reduce the child's access to emotional and instrumental support and increase exposure to stressful experiences. Children living in single-parent families may face feelings of loss, insecurity, loneliness, social comparison, economic strain, and reduced parental availability. Evidence suggests that the psychological well-being and quality of life of children are strongly influenced by family functioning, parent-child communication, and the emotional condition of the caregiving environment (Radicke et al., 2021). Family resilience research has likewise emphasized the importance of supportive relationships and effective adaptation in protecting children against the negative consequences of stressful family conditions (Brody & Simmons, 2007).

One of the most important capacities that enables children to adapt to stressful experiences is emotion regulation. Emotion regulation refers to the processes through which individuals influence the type, intensity, duration, expression, and management of their emotional responses. Adaptive regulation does not require the elimination of negative emotions; rather, it involves recognizing, accepting, expressing, and modifying emotions in ways that are appropriate to personal goals and situational demands. Maladaptive strategies such as suppression, avoidance, and rumination have been associated with a broad range of psychological problems, whereas flexible and context-sensitive strategies are generally related to better adjustment (Aldao et al., 2010). During childhood, emotion regulation develops through the interaction of cognitive maturation, executive functioning, family relationships, parental responses, and social experiences. Parents contribute to this development by labeling emotions, responding to children's affective signals, modeling coping strategies, and helping children interpret emotionally difficult events (Chen, 2015).

Emotion regulation is closely associated with children's social competence, learning, behavioral control, and mental health. Self-regulation in early development has been linked to pre-academic abilities and social-emotional competence (Korucu et al., 2022). It may also compensate, at least partially, for limitations in executive functioning and contribute to improved academic performance (Kahl et al., 2021). Conversely, high emotional arousal and anxiety can interfere with children's performance in routine and adaptive tasks (Halme et al., 2022). Positive emotions may broaden attention, expand behavioral repertoires, and help individuals build enduring psychological and social resources (Fredrickson, 2004). Therefore, interventions that strengthen emotional awareness, expression, flexibility, and control may produce benefits across multiple areas of children's functioning.

Children, however, often experience difficulty expressing complex emotions verbally. Limited emotional vocabulary, fear of judgment, shame, confusion, and avoidance may restrict their ability to discuss grief, anger, loneliness, insecurity, or family conflict. Developmentally appropriate interventions should therefore employ expressive channels that are compatible with children's natural forms of communication. Play, imagery, storytelling, and art provide symbolic means through which children can externalize internal experiences without the pressure of direct verbal disclosure (Mohammad Esmaeil, 2017). Painting is particularly useful because it enables children to transform abstract or confusing emotional experiences into visible forms using colors, lines, shapes, and symbols.

Art therapy is based on the assumption that both the process of creating an artwork and the reflection that follows can support psychological change. Art-making may facilitate attentional engagement, emotional distancing, symbolic expression, cognitive reappraisal, and a sense of mastery (Gruber & Oepen, 2018). Art therapists have also described internal change as becoming observable through the transformation of symbols, increased organization of artwork, changes in the use of materials, and greater ability to discuss emotional experiences (Holmqvist et al., 2017). Thus, painting therapy can provide a safe bridge between internal emotional experience and external communication.

Previous studies have supported the effectiveness of painting and expressive art interventions for children. Painting-art training has reduced anxiety among elementary school students (Attari et al., 2011), and painting therapy has been associated with reductions in anxiety and aggression among children with externalizing disorders (Rezaei et al., 2015). Painting-based art therapy has also reduced anxiety in children with stuttering (Jangi Qojeh Beyglu et al., 2015). Expressive art therapy has improved emotion regulation in elementary school students (Nazeri et al., 2019), while painting therapy and related child-centered art interventions have enhanced emotion regulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (Sakha et al., 2021). Mindfulness-based painting therapy has improved emotional expressiveness among female students with test anxiety (Hosseini Sadr et al., 2022), and painting activities have positively affected emotion regulation and anxiety in children with cancer (Porkhorramshahi & Teymouri, 2021). Art-based interventions have also shown beneficial effects in children with eating behavior problems (Damheri et al., 2019) and in psychological rehabilitation programs for children with autism spectrum disorder (Ma & Cao, 2024).

Recent studies have further expanded the application of painting-based interventions. Color-experience art therapy has been associated with reduced depression and increased happiness in children (Yoon & Yu, 2025), while mindfulness painting art therapy has shown promising effects in adolescents with depression (Zhai, 2025). Painting-based interventions have also been used to support emotional and social cognition in severe psychiatric conditions (Feng & Bai, 2025; Krisniati, 2024). In educational contexts, children's painting psychotherapy has been discussed as a potentially effective approach for promoting emotional development and adaptation (Zhou, 2024). Although digital and artificial-intelligence-assisted painting tools are emerging as new resources in art therapy (Zhang et al., 2024), direct interaction with art materials and a supportive therapist remains especially important in child-focused interventions.

Despite these findings, limited research has specifically examined structured painting therapy for emotion regulation among preadolescent girls from single-parent families. This group may have distinct emotional needs related to loss, insecurity, family transitions, and social sensitivity. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of painting therapy based on Marian Liebmann's art therapy protocol on emotion regulation among 9- to 11-year-old girls from single-parent families in District 8 of Tehran.

Materials and Methods

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a waiting-list control group. The statistical population consisted of all 9- to 11-year-old girls from single-parent families attending schools in District 8 of Tehran. One school was randomly selected from the available schools. Convenience sampling was then used to identify eligible students. Following initial screening and completion of the study measures, 44 students who met the inclusion criteria and obtained elevated scores on the dependent variables were selected.

The participants were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 22 students in each group. The experimental group received painting therapy based on Marian Liebmann's art therapy protocol, whereas the control group remained on a waiting list and did not receive an active intervention during the study period. The intervention consisted of ten 90-minute group sessions.

The intervention sessions were organized around developmentally appropriate themes. The first session focused on group orientation, rapport building, and free painting under the theme “Me and My Colors.” The second session addressed the identification and expression of emotions through the theme “My Emotional Faces.” The third session focused on self-awareness through “Me in My Own World.” The fourth session explored family relationships through “Me and My Family.” The fifth session addressed experiences of loss through “Something I Miss.” The sixth session aimed to reconstruct a positive self-image through “Me When I Am Happy and Successful.” The seventh session focused on emotional control and relaxation by comparing two internal emotional states. The eighth session emphasized peer relationships through collaborative group painting. The ninth session used symbolic reconstruction under the theme “A Bridge Across My Fears.” The final session reviewed the intervention through “My Journey Through These Ten Sessions.” Each session ended with group discussion and feedback.

Emotion regulation was assessed using the Shields and Cicchetti Emotion Regulation Checklist. The instrument contains 24 items and measures adaptive emotion regulation and emotional lability. Data were collected at pretest and posttest. Descriptive statistics were used to summarize the data. Before inferential analysis, the assumptions of normality, homogeneity of variances, and homogeneity of regression slopes were examined. Analysis of covariance was then used to compare posttest scores between the two groups while controlling for pretest differences.

Findings

The preliminary analyses supported the use of analysis of covariance. The distributions of pretest and posttest scores were acceptable based on skewness and kurtosis indices. Levene’s test was not statistically significant, indicating that the error variances were homogeneous across the experimental and control groups. The interaction between the pretest scores and group membership was also nonsignificant, confirming the homogeneity of regression slopes.

The results of the covariance analysis demonstrated that painting therapy had statistically significant effects on all measured components of emotion regulation. The adjusted posttest differences between the experimental and control groups were significant at $p < 0.001$ for every component.

The strongest intervention effect was observed for emotional self-awareness and emotional expression. The corresponding F value was 204.840, and the partial eta-squared value was 0.830. This indicates that approximately 83% of the adjusted variance in this component was associated with group membership after controlling for pretest scores.

A significant effect was also found for emotional lability. The F value was 88.874, and the partial eta-squared value was 0.679. Thus, the intervention accounted for a substantial proportion of the improvement in emotional stability.

Emotional flexibility also improved significantly following the intervention. The F value for this component was 76.331, and the partial eta-squared value was 0.645. This result suggests that participants in the experimental group became more capable of modifying emotional responses and adapting to changing emotional demands.

For the control and management of negative emotions, the covariance analysis yielded an F value of 48.446 and a partial eta-squared value of 0.536. This finding indicates that painting therapy significantly improved the participants’ ability to manage emotions such as fear, anger, sadness, and anxiety.

The effect of the intervention on the situational inappropriateness of emotional expressions was also significant. The F value was 37.675, and the partial eta-squared value was 0.473. Although this was the smallest effect among the measured components, it still represented a large intervention effect. Overall, the findings demonstrated that painting therapy produced broad and substantial improvements in emotion regulation among the participating girls.

Discussion and Conclusion

The findings showed that painting therapy based on Marian Liebmann's protocol was effective in improving all components of emotion regulation among girls from single-parent families. The intervention had its strongest effect on emotional self-awareness and expression. This may be explained by the capacity of painting to provide children with a nonverbal and symbolic language for communicating emotions that may be difficult to identify or express directly. Through colors, shapes, figures, and visual narratives, children can externalize experiences of loss, insecurity, anger, loneliness, and fear. Once these experiences become visible, they may be more easily recognized, named, discussed, and cognitively organized.

The reduction in emotional lability may have resulted from the predictable, structured, and supportive nature of the sessions. Repeated participation in a safe group environment may have reduced emotional arousal and increased the children's sense of control. The act of creating a painting may also provide an immediate method of emotional release that is safer and more socially acceptable than impulsive behavioral expression. Furthermore, the completion of artwork and receipt of positive feedback may strengthen competence, self-efficacy, and emotional security.

The improvement in emotional flexibility can be understood in relation to the creative nature of painting. Children continuously make choices, revise images, modify colors, reinterpret symbols, and develop alternative narratives. These activities may teach them that emotional experiences can also be viewed from different perspectives and changed over time. Such experiences can reduce rigid responses and promote more adaptive coping.

The intervention also improved the control and management of negative emotions. The session themes gradually exposed children to emotionally significant topics while preserving psychological safety. By representing difficult feelings on paper, participants were able to observe them from a symbolic distance. This process may have reduced the intensity of emotional experiences and provided opportunities for reflection rather than immediate reaction. Group discussion also allowed children to recognize that difficult emotions are common and manageable.

The effect on situationally appropriate emotional expression, although smaller than the effects on the other components, was still substantial. Socially appropriate emotional expression depends not only on individual emotional awareness but also on repeated interaction with parents, teachers, and peers. Therefore, more time may be required for such changes to become fully established. Nevertheless, group participation provided opportunities to practice listening, turn-taking, sharing personal experiences, and responding to the emotions of others.

In conclusion, painting therapy based on Marian Liebmann's protocol appears to be an effective, non-invasive, engaging, and developmentally appropriate intervention for strengthening emotion regulation among 9- to 11-year-old girls from single-parent families. It can improve emotional awareness and expression, reduce emotional instability, strengthen emotional flexibility, enhance the management of negative emotions, and promote more appropriate emotional responses. The intervention may therefore be applied in schools, counseling centers, and child mental health services as a preventive and therapeutic approach for children experiencing family-related emotional stress.

فهرست منابع

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

- Attari, B., Shafiabadi, A., & Salimi, H. (2011). The effectiveness of painting-art training on reducing anxiety among elementary school boys. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 2(3), 47-64.
- Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). Family resiliency during childhood cancer: The father's perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(3), 152-165. <https://doi.org/10.1177/1043454206298844>
- Chen, F. (2015). Parents' perezhivanie supports children's development of emotion regulation: A holistic view. *Early Child Development and Care*, 185(6), 851-867. <https://doi.org/10.1080/03004430.2014.961445>
- Damheri, F., Saeedmanesh, M., & Razban, S. (2019). Studying the effectiveness of art therapy based on a painting approach on eating behavior problems and disadvantages in children in Malir City. *Journal of Disability Studies*, 9(16), 1-6.
- Feng, M., & Bai, Y. (2025). The Effect of Ink Painting Art Therapy on Emotional and Social Cognition Intervention in Patients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 51(Supplement_1), S57-S57. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf007.105>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi, H. (2015). The effectiveness of group schema therapy on cognitive emotion regulation strategies in students with social anxiety disorder symptoms. *Behavioral Sciences*, 32(9), 139-146.
- Gruber, H., & Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.006>
- Halme, H., Trezise, K., Hannula-Sormunen, M. M., & McMullen, J. (2022). Characterizing mathematics anxiety and its relation to performance in routine and adaptive tasks. *Journal of Numerical Cognition*, 8(3), 414-429. <https://doi.org/10.5964/jnc.7675>
- Helland, S. S., Mellblom, A. V., Kjøbli, J., Wentzel-Larsen, T., Espenes, K., Engell, T., & Kirkøen, B. (2022). Elements in mental health interventions associated with effects on emotion regulation in adolescents: A meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(6), 1004-1018. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01213-2>
- Holmqvist, G., Roxberg, Å., Larsson, I., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.07.005>
- Hosseini Sadr, A., Ebadi, M., Mohammadnejad Dovin, A., & Basharpoor, S. (2022). The effectiveness of mindfulness-based painting therapy on emotional expressiveness in female students with test anxiety disorder: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(7), 715-728.
- Jangi Qojeh Beyglu, S., Shirabadi, A. A., Jani, S., & Pour Esmaeili, A. (2015). The effectiveness of art therapy based on painting therapy in reducing anxiety in children with stuttering. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 14(91), 32-53.
- Jenaabadi, H., Ahadi, M. A., & Sabaghi, F. (2015). Examining the relationship of optimism and emotion regulation strategies with general health among students of University of Sistan and Baluchestan. *Health*, 7(7), 8. <https://doi.org/10.4236/health.2015.77102>
- Kahl, T., Grob, A., & Möhring, W. (2021). Does emotion regulation compensate deficits in various executive functions in children's and adolescents' mathematical achievement? *Learning and Individual Differences*, 89, 102034. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2021.102034>
- Korucu, I., Ayturk, E., Finders, J. K., Schnur, G., Bailey, C. S., Tominey, S. L., & Schmitt, S. A. (2022). Self-regulation in preschool: Examining its factor structure and associations with pre-academic skills and social-emotional competence. *Frontiers in psychology*, 12, 717317. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717317>
- Krisniati, T. R. (2024). Exploring the Efficacy of Art-Related Activities Particularly Painting as Adjuvant Therapy in Schizophrenia: An Evidence-Based Case Report. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 5(1), 17-24. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2024.005.01.4>
- López-Pérez, B., Wilson, E. L., Dellaria, G., & Gummerum, M. (2016). Developmental differences in children's interpersonal emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 40, 767-780. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9569-3>
- Ma, S., & Cao, T. (2024). *Effects of painting therapy on psychological rehabilitation in children with autism spectrum disorder* <https://doi.org/10.1051/matecconf/202439501018>
- Mashhadi, A., Hasani, J., & Mirdooraghi, F. (2012). Factor structure, reliability and validity of Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire children form (CERQ-K-P). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(55), 246-259.
- Mohammad Esmaeil, A. (2017). *Play Therapy: Theories, Methods, and Clinical Applications* (4th ed.). Danjeh Publications.

- Mohammadipour, M., & Mazarei Sotoudeh, A. (2018). The effectiveness of attachment-based intervention on improving parent-child relationships and reducing symptoms of separation anxiety in 7- to 10-year-old children. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 46(11), 223-242.
- Molina, P., Nives Sala, M., Zappulla, C., Bonfigliuoli, C., Cavioni, V., Assunta Zanetti, M., & Cicchetti, D. (2014). The emotion regulation checklist - Italian translation: Validation of parent and teacher versions. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(5), 624-634. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.898581>
- Nazeri, A., Qomrani, A., Darouei, P., & Ghasemi Tabatabaei, G. (2019). The effect of expressive art therapy on emotion regulation in elementary school students. *Child Mental Health Quarterly*, 7(2), 132-143. <https://doi.org/10.29252/jcmh.7.2.12>
- Newcomer, K. L., Krug, H. E., & Mahowald, M. L. (2016). Validity and reliability of the timed stands test for patients with rheumatoid arthritis and other chronic diseases. *The Journal of Rheumatology*, 20(1), 21-27.
- Porkhorramshahi, M., & Teymouri, S. (2021). The effect of painting on emotion regulation, anxiety, and blood cells (CBC) in children with cancer at Dr. Sheikh Hospital, Mashhad, 2020. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(3), 201-209.
- Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of parents with a mental illness: Predictors of health-related quality of life and determinants of child-parent agreement. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>
- Rezaei, S., Khodabakhshi Koolaei, A., & Taghvaei, D. (2015). The effectiveness of painting therapy on reducing anxiety and aggression among elementary school boys with externalizing disorders. *Journal of Pediatric Nursing*, 2(2), 10-19.
- Sakha, S., Mozaffari, M., Samani, S., & Amini Manesh, S. (2021). Comparing the effectiveness of painting therapy, clay therapy, and an integrated family-centered and child-centered method on emotion regulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Empowering Exceptional Children*, 12(4), 49-76.
- Yoon, S., & Yu, M. C. (2025). A Case Study on Color Experience Art Therapy Using Wet on Wet Painting for Children at a Local Children's Center : Focusing on Depression and Happiness. *Soc Art Educ Korea*, 94, 263-291. <https://doi.org/10.25297/aer.2025.94.263>
- Zhai, Y. (2025). The Clinical Intervention Effect of Mindfulness Painting Art Therapy on Adolescent Depression Patients. *Schizophrenia Bulletin*, 51(Supplement_1), S5-S6. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf007.009>
- Zhang, R., Zeng, B., Wang, Y., & Fan, Z. (2024). Artificial Intelligence Painting: A New Efficient Tool and Skill for Art Therapy. <https://doi.org/10.3233/faia240087>
- Zhou, M. (2024). Application and Influence of Children's Painting Psychotherapy on Early Childhood Education. *Transactions on Economics, Business and Management Research*. <https://doi.org/10.62051/2rz4ga11>