

Modeling the Relationship Between Dimensions of Arts Participation and Mental Health: The Mediating Role of Self-Acceptance

1. Raheleh Honari^{*}: PhD Student, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^{*}Corresponding Author's Email Address: rahelehhonari@yahoo.com



Received: 04 May 2026

Revised: 12 September 2026

Accepted: 19 September 2026

Initially Published: 19 September 2026

Final Publication: 23 October 2027



Copyright: © 2027 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to model the relationship between dimensions of arts participation and mental health and to examine the mediating role of self-acceptance in this relationship.

Methods and Materials: This applied, quantitative study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of individuals actively engaged in different artistic fields in Tehran, Iran, from whom 384 participants were included in the study. Arts participation was assessed across four dimensions: frequency of artistic activity, duration of arts participation, diversity of artistic activities, and level of artistic ability. Self-acceptance was measured using Chamberlain and Haaga's Unconditional Self-Acceptance Scale, while mental health was assessed using Goldberg's 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28). The data were analyzed using partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). The measurement and structural models were evaluated using reliability and convergent validity indices, path coefficients, coefficients of determination, effect sizes, and model-fit indices.

Findings: Structural model analysis showed that the path coefficient from arts participation to self-acceptance was 0.880, the direct path coefficient from arts participation to mental health was 0.658, and the path coefficient from self-acceptance to mental health was 0.331. The indirect effect of arts participation on mental health through self-acceptance was 0.291, resulting in a total effect of 0.949. Arts participation explained 77.4% of the variance in self-acceptance, while arts participation and self-acceptance jointly explained 92.6% of the variance in mental health. Moreover, an SRMR of 0.029 and an NFI of 0.916 indicated an acceptable fit of the proposed structural model.

Conclusion: The findings indicate that arts participation, conceptualized as a multidimensional construct, is associated with mental health both directly and indirectly through self-acceptance. Self-acceptance may therefore represent an important psychological mechanism linking engagement in artistic activities to mental health, highlighting the potential value of sustained, diverse, and skill-oriented arts participation in mental health promotion programs.

Keywords: Arts participation, artistic activity, mental health, self-acceptance, structural equation modeling.

How to Cite: Honari, R. (2027). Modeling the Relationship Between Dimensions of Arts Participation and Mental Health: The Mediating Role of Self-Acceptance. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(4), 1-23.

مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان: نقش میانجی پذیرش خود

۱. راحله هنری*؛ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: rahelehonari@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان و بررسی نقش میانجی پذیرش خود در این رابطه انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی و کمی بود. جامعه آماری شامل افراد فعال در حوزه‌های مختلف هنری در شهر تهران بود که از میان آنان ۳۸۴ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. مشارکت هنری بر اساس چهار بعد فراوانی فعالیت هنری، سابقه فعالیت هنری، تنوع فعالیت‌های هنری و سطح توانایی هنری سنجیده شد. برای اندازه‌گیری پذیرش خود از مقیاس پذیرش بی‌قیدوشرط خود چمبرلین و هاگا و برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای گلدبرگ (GHQ-۲۸) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) تحلیل شدند و مدل اندازه‌گیری و ساختاری بر اساس شاخص‌های پایایی، روایی همگرا، ضرایب مسیر، ضریب تعیین، اندازه اثر و شاخص‌های برازش ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتایج مدل ساختاری نشان داد ضریب مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود برابر با ۰.۸۸۰، ضریب مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان برابر با ۰.۶۵۸ و ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان برابر با ۰.۳۳۱ بود. اثر غیرمستقیم مشارکت هنری بر سلامت روان از طریق پذیرش خود ۰.۲۹۱ و اثر کل آن ۰.۹۴۹ به دست آمد. همچنین، مشارکت هنری ۷۷.۴ درصد از واریانس پذیرش خود را تبیین کرد و مشارکت هنری همراه با پذیرش خود توانستند ۹۲.۶ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین کنند. مقادیر SRMR برابر با ۰.۰۲۹ و NFI برابر با ۰.۹۱۶ نیز برازش مطلوب مدل را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند مشارکت هنری به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی، هم به‌طور مستقیم و هم از مسیر پذیرش خود با سلامت روان ارتباط دارد؛ بنابراین، پذیرش خود می‌تواند یکی از سازوکارهای روان‌شناختی تبیین‌کننده ارتباط میان مشارکت هنری و سلامت روان باشد و توجه به مشارکت مستمر، متنوع و مهارت‌محور در فعالیت‌های هنری می‌تواند در برنامه‌های ارتقای سلامت روان سودمند باشد.

کلیدواژگان: مشارکت هنری، فعالیت هنری، سلامت روان، پذیرش خود، مدل‌سازی معادلات ساختاری.

نحوه استناددهی: هنری، راحله. (۱۴۰۶). مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان: نقش میانجی پذیرش خود. *روانشناسی تجربی و شناختی*، ۴(۴)، ۱-۲۳.



تاریخ دریافت: ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۲۱ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۲۸ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ انتشار اولیه: ۲۸ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ انتشار نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



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

Extended Abstract

Introduction

Mental health is a multidimensional component of human well-being that influences quality of life, interpersonal functioning, adaptive capacity, emotional regulation, and the ability to cope effectively with everyday demands. Contemporary perspectives conceptualize mental health not merely as the absence of psychological disorders but as a broader state involving effective cognitive, emotional, behavioral, and social functioning. Accordingly, identifying modifiable personal and environmental factors associated with mental health has become an important priority in psychological and behavioral research. Previous studies have emphasized that mental health is shaped by a combination of individual characteristics, lifestyle patterns, social environments, and psychological resources and therefore should be examined within an integrative framework rather than through a purely symptom-oriented perspective (Khatib et al., 2015; Mehrabadi & Ramezani, 2024). Evidence from educational and clinical contexts likewise indicates that mental health can vary in response to interpersonal and psychological conditions and may be improved through appropriately designed interventions (Tabatabaei et al., 2023; Vazifehshenas et al., 2016).

Within this broader framework, engagement in artistic activities has received increasing attention as a potentially meaningful correlate of mental health. Activities such as music, painting, photography, theater, dance, writing, and other forms of creative expression may provide opportunities for emotional expression, focused attention, creativity, social interaction, identity exploration, and the experience of mastery. Research has suggested that artistic activity can contribute to psychological functioning by facilitating the expression and processing of internal experiences and providing individuals with nonverbal or symbolic means of communicating emotions and personal meanings (Doustimoghadam, 2024; Esmaeili Farsi, 2023). Critical reviews of art-based interventions have similarly

highlighted mechanisms such as emotional expression, stress reduction, self-awareness, and psychological processing as pathways through which art may be associated with improved mental health (Shukla et al., 2022). Acceptance- and commitment-based art therapy has also been associated with reductions in psychological symptoms, suggesting that artistic experiences may interact with broader psychological processes related to acceptance and adjustment (Mohagheghian & Sajadian, 2016).

Recent evidence extends beyond formal art therapy and emphasizes the potential psychological value of everyday and participatory arts engagement. Systematic reviews of participatory arts-based programs have identified self-expression, social connection, embodied experience, play, and the provision of psychologically supportive spaces as possible mechanisms underlying improvements in mental health and well-being (Williams et al., 2023). Community-based art groups have also been linked to experiences of belonging, identity reconstruction, interpersonal connection, and recovery-related processes (Goodman-Casanova, 2024). Personal narratives derived from community art projects further suggest that collaborative artistic creation may enable individuals to express personal experiences, construct meaning, and develop new ways of relating to themselves and others (Cases-Cunillera et al., 2025). Similarly, arts engagement promoted through social media challenges has been associated with opportunities for creativity and positive psychological experiences in the general population (Kelly et al., 2023), while gallery-based art interventions have shown potential for promoting mindfulness, self-compassion, and psychological well-being (Ho et al., 2024).

However, arts participation should not be conceptualized as a simple dichotomy between participation and nonparticipation. Individuals differ in how frequently they engage in artistic activities, how long they have participated, how many forms of art they practice, and the level of ability they have developed. These dimensions may represent qualitatively different aspects of artistic involvement and

may therefore have distinct psychological implications. In addition, the relationship between arts engagement and mental health may not be unidirectional. Longitudinal evidence suggests that arts engagement may be associated with subsequent mental health, while mental health itself may also influence individuals' willingness or ability to participate in artistic activities (Mak et al., 2024). This complexity underscores the importance of identifying psychological mechanisms that may help explain how arts participation is related to mental health.

Self-acceptance represents one such potential mechanism. It refers broadly to the capacity to acknowledge and accept one's personal characteristics, strengths, limitations, successes, and failures without reducing one's overall worth to specific achievements or shortcomings. Unconditional self-acceptance has been described as an adaptive orientation in which personal value is not entirely contingent on performance or external evaluation (Pramanik & Khuntia, 2023). Related conceptual work has also emphasized that healthy self-regard involves realistic recognition and acceptance of oneself rather than self-idealization or narcissistic self-evaluation (Henschke, 2023). Self-acceptance has increasingly been regarded as an important component of psychological well-being beyond the mere experience of happiness or positive emotion (Cordaro et al., 2024).

Empirical findings support the psychological importance of self-acceptance. It has been shown to mediate the relationship between loneliness and subjective well-being (Li et al., 2021), to contribute to the association between depressive tendencies and self-rated health (Yao et al., 2023), and to mediate the relationship between basic psychological needs and psychological well-being (Mazousaz et al., 2024). Research among students has further identified self-acceptance as an explanatory mechanism linking cognitive and identity-related variables to meaning in life (Moradpour Sheikh Kanlou & Karami, 2024). Evidence that self-acceptance can change following

psychological interventions also suggests that it is not merely a fixed personality characteristic but may be responsive to meaningful experiences and therapeutic processes (Arab Baferani et al., 2024).

Artistic participation may provide a particularly relevant context for the development of self-acceptance because creative activity permits individuals to express emotions, explore personal experiences, tolerate imperfection, discover abilities, and observe gradual improvement. Repeated engagement in creative processes may therefore promote greater awareness and acceptance of internal experiences. Nevertheless, despite growing research on arts engagement and mental health and a separate literature on self-acceptance and psychological well-being, relatively few studies have examined these variables simultaneously within a structural model. Therefore, the present study aimed to model the relationship between dimensions of arts participation and mental health, with particular emphasis on the mediating role of self-acceptance.

Methods and Materials

This study was applied in purpose and employed a quantitative, descriptive-correlational design. The statistical population consisted of individuals actively engaged in different artistic fields in Tehran, including professional and nonprofessional participants involved in activities such as painting, music, theater, cinema, photography, and other forms of artistic practice. Because the exact size of the target population was not known, a sample of 384 participants was included. Eligibility required experience in at least one artistic activity and voluntary willingness to participate.

Arts participation was conceptualized as a multidimensional construct consisting of four indicators: frequency of artistic activity, duration of arts participation, diversity of artistic activities, and level of artistic ability. Frequency was assessed in terms of the amount of time allocated to artistic activity, duration represented the length of experience in artistic participation, diversity referred to the number of artistic fields in which the individual was

involved, and artistic ability reflected the individual's assessed level of skill.

Self-acceptance was measured using Chamberlain and Haaga's 20-item Unconditional Self-Acceptance Scale, which evaluates unconditional and conditional aspects of self-acceptance. Mental health was assessed using Goldberg's 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28), comprising four domains: somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and depressive symptoms.

Data were analyzed using partial least squares structural equation modeling. The measurement model was assessed through factor loadings, Cronbach's alpha, composite reliability, and average variance extracted. The structural model was evaluated using path coefficients, coefficients of determination, effect sizes, and model-fit indices. Statistical significance was evaluated at the 0.05 level.

Findings

The measurement model demonstrated satisfactory internal consistency and convergent validity. Cronbach's alpha values for arts participation, mental health, and self-acceptance were 0.924, 0.973, and 0.829, respectively. Composite reliability values were 0.946, 0.976, and 0.921, while average variance extracted values were 0.815, 0.770, and 0.854, respectively. Factor loadings were high across all indicators.

Structural model analysis showed that arts participation was strongly and positively related to self-acceptance, with a standardized path coefficient of 0.880. The direct path coefficient from arts participation to mental health was 0.658, while the path coefficient from self-acceptance to mental health was 0.331. All four dimensions of arts participation—frequency, duration, diversity, and level of artistic ability—showed statistically significant relationships with both self-acceptance and mental health at the 0.05 level. The relationship between self-acceptance and mental health was also statistically significant.

The indirect effect of arts participation on mental health through self-acceptance was calculated as 0.291, based on the product of the path from arts participation to self-

acceptance and the path from self-acceptance to mental health. The total effect of arts participation on mental health was 0.949, which was greater than the direct effect of 0.658. Thus, the structural pattern indicated that part of the relationship between arts participation and mental health operated through self-acceptance while a substantial direct relationship remained.

The explanatory power of the model was high. Arts participation explained 77.4% of the variance in self-acceptance, with an R^2 of 0.774 and an adjusted R^2 of 0.773. Arts participation and self-acceptance jointly explained 92.6% of the variance in mental health, with both R^2 and adjusted R^2 equal to 0.926. Effect-size analysis showed an f^2 of 3.423 for the effect of arts participation on self-acceptance, 1.323 for the effect of arts participation on mental health, and 0.336 for the effect of self-acceptance on mental health. The model also demonstrated favorable fit indices, with an SRMR of 0.029 and an NFI of 0.916.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that arts participation is meaningfully associated with both self-acceptance and mental health and that the psychological significance of arts engagement extends beyond the simple distinction between engaging and not engaging in art. Frequency, duration, diversity, and level of artistic ability were each significantly related to the principal psychological outcomes, supporting the conceptualization of arts participation as a multidimensional construct.

The strong relationship between arts participation and self-acceptance may be explained by the experiential characteristics of artistic activity. Creative engagement provides repeated opportunities for individuals to encounter their emotions, abilities, limitations, mistakes, preferences, and personal meanings. Artistic creation also typically involves experimentation, revision, uncertainty, and gradual skill development. Such experiences may help individuals develop a more realistic and less judgmental relationship with themselves. Greater frequency and longer experience may provide repeated exposure to these processes, while

diversity of artistic activities may allow individuals to explore different dimensions of identity and ability. Higher artistic competence may additionally strengthen experiences of mastery and personal efficacy.

The direct association between arts participation and mental health suggests that creative engagement may also operate through mechanisms independent of self-acceptance. Artistic activity can organize attention, provide meaningful use of time, facilitate emotional expression, support social interaction, and create experiences of competence and engagement. These processes may contribute directly to psychological functioning. The significant association between self-acceptance and mental health further indicates that the way individuals evaluate and relate to themselves is relevant to their broader psychological condition. People who are better able to accept personal strengths and limitations without global self-condemnation may be better equipped to cope with failure, criticism, and emotional strain.

The indirect pathway observed in the structural model provides additional insight into the relationship between arts participation and mental health. The higher total effect compared with the direct effect indicates that part of the association may operate through self-acceptance. Thus, artistic participation may relate to mental health not only because artistic activity itself is psychologically meaningful, but also because engagement in art may support a more accepting relationship with the self. Nevertheless, because

the study was cross-sectional and the indirect effect was calculated from path coefficients rather than independently evaluated using a reported bootstrap confidence interval, the mediating pathway should be interpreted as structural evidence rather than definitive proof of causal mediation.

The very high proportion of explained variance suggests that the proposed model captures substantial shared variation among arts participation, self-acceptance, and mental health. At the same time, the strength of these associations warrants cautious interpretation, particularly because strong relationships among latent constructs may partly reflect conceptual or measurement overlap. Replication in independent samples and longitudinal or experimental designs would therefore be valuable.

Overall, the results support a model in which arts participation is directly associated with mental health and is also linked to mental health through self-acceptance. The findings further suggest that the psychological relevance of artistic activity depends not only on whether a person participates in art but also on the frequency, continuity, diversity, and depth of that participation. Accordingly, sustained and varied opportunities for artistic engagement may represent a useful component of mental health promotion initiatives, particularly when such environments encourage self-expression, development of competence, exploration of personal experience, and a nonjudgmental relationship with the self.

مقدمه

سلامت روان یکی از مؤلفه‌های بنیادی سلامت انسان و از عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی، عملکرد فردی و اجتماعی، سازگاری با محیط و توانایی مواجهه با فشارها و چالش‌های روزمره است. در رویکردهای معاصر، سلامت روان صرفاً به معنای فقدان اختلال‌های روان‌شناختی تلقی نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از ظرفیت‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد که فرد را قادر می‌سازد توانایی‌های خود را بشناسد، هیجان‌ها را مدیریت کند، روابط بین‌فردی سازنده برقرار سازد و در موقعیت‌های گوناگون زندگی عملکردی مؤثر داشته باشد. ازاین‌رو، ارزیابی سلامت روان نیازمند توجه هم‌زمان به ابعاد مختلف عملکرد روان‌شناختی و استفاده از ابزارهایی است که بتوانند وضعیت عمومی فرد را از جنبه‌های مختلف منعکس کنند (Mehrabadi & Ramezani, 2024). در همین راستا، مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت روان نشان داده‌اند که این سازه تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، شخصیتی، اجتماعی و سبک زندگی قرار دارد و نمی‌توان آن را تنها به وجود یا عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی فروکاست (Khatib et al., 2015). همچنین، یافته‌های پژوهشی در محیط‌های آموزشی و اجتماعی حاکی از آن است که سلامت روان افراد می‌تواند در تعامل با سلامت روان اطرافیان و ویژگی‌های محیطی شکل گیرد و به همین دلیل، بررسی عوامل محافظتی و ارتقادهنده آن اهمیت ویژه‌ای دارد (Vazifeshenas et al., 2016). افزون بر این، شواهد مربوط به مداخلات روان‌شناختی نیز نشان می‌دهند که سلامت روان سازه‌ای تغییرپذیر است و می‌توان از طریق مداخلات هدفمند شناختی و رفتاری بر آن تأثیر گذاشت (Tabatabaei et al., 2023).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران بیش از گذشته به فعالیت‌هایی معطوف شده است که خارج از چارچوب درمان‌های رسمی می‌توانند با

سلامت روان و بهزیستی افراد ارتباط داشته باشند. در این میان، هنر و مشارکت در فعالیت‌های هنری جایگاه قابل‌توجهی یافته است. فعالیت‌هایی مانند نقاشی، موسیقی، تئاتر، نویسندگی، عکاسی، رقص و سایر اشکال آفرینش هنری تنها فعالیت‌هایی زیبایی‌شناختی یا تفریحی نیستند، بلکه می‌توانند زمینه‌ای برای خودبیانگری، پردازش هیجان، تمرکز ذهنی، تجربه خلاقیت، کسب احساس شایستگی و تعامل اجتماعی فراهم سازند. بررسی‌های انجام‌شده درباره نقش هنر در سلامت روان بر این نکته تأکید دارند که فرایند هنری می‌تواند فرصتی برای بازنمایی تجربه‌های درونی، تخلیه و تنظیم هیجان‌ها و شکل‌دهی به معنای شخصی ایجاد کند (Esmaeili Farsi, 2023). در محیط‌های آموزشی نیز هنر به‌عنوان یکی از ظرفیت‌های بالقوه برای حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان و ایجاد تجربه‌های مثبت روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفته است (Doustimoghadam, 2024). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که هنر را می‌توان علاوه بر یک محصول فرهنگی، به‌مثابه بستری برای درگیری فعال شناختی، عاطفی و اجتماعی در نظر گرفت.

یکی از حوزه‌های پژوهشی مرتبط، هنردرمانی و استفاده هدفمند از فعالیت‌های هنری برای ارتقای سلامت روان است. مرور انتقادی شواهد موجود نشان داده است که هنردرمانی می‌تواند از طریق فراهم کردن امکان بیان هیجان‌ها، کاهش فشار روان‌شناختی، افزایش خودآگاهی و تسهیل پردازش تجربه‌های دشوار، با ارتقای سلامت روان مرتبط باشد (Shukla et al., 2022). در پژوهش‌های داخلی نیز استفاده از فعالیت‌های هنری در چارچوب رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش برخی نشانه‌های روان‌شناختی همراه بوده است؛ برای مثال، اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر گزارش شده است (Mohagheghian & Sajadian, 2016). باین‌حال، بخش مهمی از این مطالعات بر هنر به‌عنوان «مداخله» متمرکز بوده‌اند و کمتر به مشارکت طبیعی

و روزمره افراد در فعالیت‌های هنری و تفاوت‌های آنان از نظر میزان و کیفیت این مشارکت پرداخته‌اند. از این رو، برای دستیابی به شناخت جامع‌تر از رابطه هنر و سلامت روان، لازم است مشارکت هنری نه تنها به صورت حضور یا عدم حضور در یک فعالیت، بلکه بر اساس ابعاد مختلف درگیری فرد با هنر بررسی شود.

پژوهش‌های جدید درباره برنامه‌های هنری مشارکتی نیز شواهد مهمی در این زمینه فراهم کرده‌اند. مرور نظام‌مند برنامه‌های مبتنی بر هنر مشارکتی برای ارتقای سلامت روان و بهزیستی جوانان نشان داده است که این برنامه‌ها می‌توانند از طریق سازوکارهایی مانند خودبیانگری، ارتباط اجتماعی، تجربه بدنی، بازی، همکاری و ایجاد فضای امن برای بیان تجربه‌ها، پیامدهای روان‌شناختی مثبتی ایجاد کنند (Williams et al., 2023). در همین راستا، مرور نظام‌مند گروه‌های هنری اجتماع‌محور در فرایند بهبود سلامت روان نشان داده است که مشارکت در چنین گروه‌هایی می‌تواند با تجربه ارتباط، احساس تعلق، بازسازی هویت و حمایت از فرایند بهبود همراه باشد (Goodman-Casanova, 2024). همچنین، روایت‌های شخصی شرکت‌کنندگان در پروژه‌های هنری اجتماع‌محور نشان داده‌اند که خلق مشترک آثار هنری می‌تواند فضایی برای بیان تجربه‌های فردی، مشارکت اجتماعی و بازتعریف تجربه‌های مرتبط با سلامت روان ایجاد کند (Cases-Cunillera et al., 2025). این شواهد اهمیت بررسی هنر را نه فقط در قالب مداخله بالینی، بلکه به عنوان شکلی از مشارکت فعال در زندگی روزمره برجسته می‌سازند.

مشارکت هنری در جمعیت عمومی نیز می‌تواند اشکال متنوعی داشته باشد و محدود به کلاس‌ها یا برنامه‌های رسمی نباشد. برای مثال، استفاده از چالش‌های هنری در شبکه‌های اجتماعی به عنوان روشی برای تشویق مردم به مشارکت در هنر نشان داده است که فعالیت‌های ساده و در دسترس هنری نیز می‌توانند فرصت‌هایی برای خلاقیت، مشارکت و تجربه مثبت روان‌شناختی

ایجاد کنند (Kelly et al., 2023). از سوی دیگر، مداخلات کوتاه مدت مبتنی بر تجربه هنر در فضاهایی مانند گالری‌ها نیز از منظر ارتقای سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و نتایج اولیه نشان می‌دهند که حتی مواجهه فعال و تأملی با هنر می‌تواند با مؤلفه‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، خودشفقتی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط پیدا کند (Ho et al., 2024). در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهند که دامنه اثرگذاری احتمالی هنر بسیار گسترده‌تر از درمان رسمی است و تجربه هنری در بافت‌های روزمره، اجتماعی و فرهنگی نیز می‌تواند واجد اهمیت روان‌شناختی باشد.

با این حال، مشارکت هنری سازه‌ای یک‌بعدی نیست. فرد ممکن است از نظر تعداد دفعات فعالیت، مدت زمان سابقه مشارکت، تنوع فعالیت‌های هنری و سطح مهارت با دیگران تفاوت داشته باشد. فردی که به صورت مستمر و چندین ساعت در هفته فعالیت هنری دارد، ممکن است تجربه‌ای متفاوت از فردی داشته باشد که به طور پراکنده در یک فعالیت شرکت می‌کند. همچنین، سابقه طولانی فعالیت می‌تواند با شکل‌گیری هویت هنری و تجربه مداوم یادگیری همراه باشد، درحالی‌که مشارکت در چند رشته هنری فرصت‌های متنوع‌تری برای خودبیانگری و کشف توانایی‌ها فراهم می‌کند. سطح توانایی نیز می‌تواند با تجربه شایستگی، تسلط و خودکارآمدی ارتباط داشته باشد. بر این اساس، بررسی مشارکت هنری به عنوان سازه‌ای چندبعدی می‌تواند تصویر دقیق‌تری از ارتباط آن با سلامت روان ارائه دهد و محدودیت رویکرد دوگانه «دارای فعالیت هنری/فاقد فعالیت هنری» را کاهش دهد.

در عین حال، رابطه میان مشارکت هنری و سلامت روان الزاماً ساده و یک‌سویه نیست. پژوهش‌های طولی جدید درباره روابط میان مشارکت در هنر و سلامت روان نشان داده‌اند که این دو متغیر می‌توانند ارتباطی دوسویه داشته باشند؛ به این معنا که مشارکت هنری ممکن است با وضعیت سلامت روان مرتبط باشد و هم‌زمان سلامت روان افراد نیز بر میزان یا نوع مشارکت آنان

در فعالیتهای هنری تأثیر بگذارد (Mak et al., 2024). این یافته از یک سو اهمیت هنر را به عنوان متغیری مرتبط با سلامت روان تأیید می کند و از سوی دیگر ضرورت احتیاط در تفسیر علی روابط مشاهده شده در پژوهش های مقطعی را نشان می دهد. همچنین، چنین پیچیدگی ای ضرورت شناسایی سازوکارهای روان شناختی واسط را برجسته می کند؛ زیرا صرف مشاهده همبستگی میان مشارکت هنری و سلامت روان نمی تواند توضیح دهد که این رابطه از طریق چه فرایندهای درونی شکل می گیرد.

یکی از سازوکارهای روان شناختی بالقوه در این رابطه، پذیرش خود است. پذیرش خود به توانایی فرد برای پذیرفتن ویژگی ها، محدودیت ها، نقاط قوت و ضعف خویشتن بدون ارزش گذاری کلی و تخریب کننده نسبت به خود اشاره دارد. این مفهوم با خود دوستی سالم، نگرش واقع بینانه نسبت به خویشتن و حفظ ارزش شخصی حتی در حضور کاستی ها و شکست ها ارتباط دارد. در بازتعریف مفهوم خود دوستی نیز تأکید شده است که پذیرش خود بخشی از رابطه سالم فرد با خویشتن است و نباید آن را با خود شیفتگی، خود ستایی یا نادیده گرفتن کاستی های شخصی یکی دانست (Henschke, 2023). از سوی دیگر، مطالعه کیفی درباره پذیرش بی قید و شرط خود نشان داده است که این سازه با توانایی فرد برای جدا کردن ارزش کلی خویشتن از موفقیت ها، شکست ها و ارزیابی های موقعیتی ارتباط دارد (Pramanik & Khuntia, 2023). بنابراین، پذیرش خود را می توان یکی از منابع روان شناختی مهم برای سازگاری، کاهش خود ارزیابی های مخرب و حفظ تعادل هیجانی در نظر گرفت.

جایگاه پذیرش خود در مفهوم بهزیستی نیز مورد توجه مطالعات جدید قرار گرفته است. بررسی رابطه رضایت، پذیرش خود و بهزیستی نشان داده است که تجربه یک زندگی روان شناختی مطلوب را نمی توان صرفاً به شادی یا هیجان مثبت فروکاست و مؤلفه هایی مانند احساس رضایت و پذیرش

خویشتن نیز در شکل گیری بهزیستی اهمیت دارند (Cordaro et al., 2024). از این رو، پذیرش خود می تواند پیوند مهمی میان تجربه های فردی و پیامدهای روان شناختی ایجاد کند. افرادی که قادرند ویژگی ها و محدودیت های خود را بدون محکوم سازی کلی بپذیرند، احتمالاً در مواجهه با شکست ها، انتقادها و فشارهای روزمره از منابع سازگارانۀ بیشتری برخوردارند. در مقابل، وابستگی شدید ارزش شخصی به موفقیت، عملکرد یا تأیید دیگران می تواند آسیب پذیری فرد را در برابر رویدادهای منفی افزایش دهد.

شواهد تجربی نیز نقش پذیرش خود را در سلامت و بهزیستی روان شناختی تأیید کرده اند. در مطالعه سالمندان ساکن خانه های سالمندان، پذیرش خود در رابطه میان تنهایی و بهزیستی ذهنی نقش میانجی داشت و بخشی از ارتباط میان تجربه تنهایی و وضعیت بهزیستی را توضیح داد (Li et al., 2021). در دانشجویان نیز مشخص شده است که پذیرش خود، همراه با سرمایه روان شناختی، می تواند ارتباط میان گرایش افسردگی و سلامت خود ارزیابی شده را تعدیل یا تبیین کند (Yao et al., 2023). همچنین، بررسی نیازهای بنیادین روان شناختی نشان داده است که پذیرش خود، همراه با هماهنگی خود با اهداف، می تواند در ارتباط میان ارضای نیازهای روان شناختی و بهزیستی نقش میانجی داشته باشد (Mazousaz et al., 2024). این مطالعات بیانگر آن هستند که پذیرش خود صرفاً یک پیامد روان شناختی نیست، بلکه می تواند سازوکاری واسط در انتقال اثر تجربه ها و ویژگی های فردی به پیامدهای سلامت و بهزیستی باشد.

مطالعات داخلی نیز جایگاه میانجی و تغییرپذیر پذیرش خود را تأیید کرده اند. در پژوهشی درباره احساس معنای زندگی در دانشجویان، پذیرش خود به عنوان متغیری میانجی در ارتباط میان طرحواره نقص/شرم، سبک های هویت و احساس معنای زندگی مطرح شد (Moradpour Sheikh)

Kanlou & Karami, 2024). این یافته نشان می‌دهد که نحوه نگرش فرد به خود می‌تواند بخشی از سازوکار ارتباط میان ساختارهای شناختی و پیامدهای روان‌شناختی را شکل دهد. از سوی دیگر، مقایسه درمان هیجان‌مدار و امیددرمانی در بیماران مبتلا به میگرن نشان داد که پذیرش خود می‌تواند در اثر مداخلات روان‌شناختی تغییر کند (Arab Baferani et al., 2024). بنابراین، پذیرش خود را نمی‌توان صرفاً یک ویژگی ثابت شخصیتی تلقی کرد؛ بلکه ممکن است تحت تأثیر تجربه‌ها، روابط و فعالیت‌هایی قرار گیرد که فرصت بازنگری در نگرش فرد نسبت به خویشتن را فراهم می‌کنند.

از این منظر، فعالیت هنری یکی از بسترهایی است که می‌تواند به‌طور نظری با پذیرش خود ارتباط پیدا کند. فرایند خلق هنری به فرد اجازه می‌دهد تجربه‌ها، هیجان‌ها، خاطرات، تعارض‌ها و بخش‌هایی از هویت خود را در قالبی نمادین یا غیرکلامی بازنمایی کند. این فرایند می‌تواند شناخت فرد از تجربه‌های درونی را افزایش دهد و فضایی فراهم سازد که در آن الزام کمتری برای انطباق با ارزیابی‌های بیرونی وجود دارد. تمرین مستمر هنر همچنین می‌تواند فرد را با فرایند آزمون‌وخطا، پذیرش نقص در محصول، مشاهده پیشرفت تدریجی و مواجهه با محدودیت‌های شخصی روبه‌رو سازد. از این طریق، هنر ممکن است نه فقط احساس توانمندی، بلکه نگرشی منعطف‌تر و پذیرنده‌تر نسبت به خود ایجاد کند. یافته‌های مربوط به فعالیت‌ها و پروژه‌های هنری اجتماع‌محور نیز نشان می‌دهند که خودبیانگری، شکل‌گیری روایت شخصی و تجربه خلق مشترک می‌توانند به بازسازی معنای فردی و تجربه مثبت‌تر از خویشتن کمک کنند (Cases-Cunillera et al., 2025; Goodman-Casanova, 2024).

با وجود گسترش مطالعات درباره هنر و سلامت روان، هنوز چند خلأ پژوهشی قابل شناسایی است. نخست آنکه بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌ها بر هنردرمانی، برنامه‌های سازمان‌یافته یا یک فعالیت هنری مشخص متمرکز

بوده‌اند و تفاوت‌های طبیعی افراد در میزان و نوع مشارکت هنری کمتر در قالب یک مدل چندبعدی بررسی شده است. دوم آنکه مطالعات فراوانی رابطه مستقیم فعالیت هنری و سلامت روان را گزارش کرده‌اند، اما مکانیسم‌های روان‌شناختی توضیح‌دهنده این رابطه هنوز به اندازه کافی روشن نشده‌اند (Shukla et al., 2022; Williams et al., 2023). سوم آنکه اگرچه شواهد قابل‌توجهی درباره نقش پذیرش خود در بهزیستی، معنای زندگی، سلامت ادراک‌شده و سایر پیامدهای روان‌شناختی وجود دارد، نقش آن به‌عنوان واسطه‌ای میان ویژگی‌های مشارکت هنری و سلامت روان کمتر مورد آزمون ساختاری قرار گرفته است (Li et al., 2021; Mazousaz et al., 2024). در نتیجه، تلفیق این سه حوزه می‌تواند به تبیین دقیق‌تر فرایندهایی کمک کند که از طریق آنها مشارکت هنری با سلامت روان ارتباط پیدا می‌کند.

بر این اساس، بررسی هم‌زمان فراوانی فعالیت هنری، سابقه فعالیت، تنوع فعالیت‌های هنری و سطح توانایی هنری می‌تواند درک دقیق‌تری از ماهیت چندبعدی مشارکت هنری فراهم کند و وارد کردن پذیرش خود به مدل نیز امکان آزمون یکی از سازوکارهای روان‌شناختی محتمل را فراهم می‌سازد. چنین مدلی می‌تواند علاوه بر مشخص ساختن رابطه مستقیم مشارکت هنری با سلامت روان، روشن سازد که آیا بخشی از این رابطه از طریق تغییر در نحوه نگرش فرد به خود قابل تبیین است یا خیر. این مسئله از نظر کاربردی نیز اهمیت دارد؛ زیرا در صورت تأیید چنین الگویی، برنامه‌های ارتقای سلامت روان می‌توانند به‌جای تأکید صرف بر حضور افراد در فعالیت‌های هنری، بر استمرار، تنوع، توسعه مهارت و ایجاد فرصت‌هایی برای خودبیانگری و تجربه پذیرش خویشتن تمرکز کنند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان با تأکید بر نقش میانجی پذیرش خود بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی و از نوع مطالعات کمی بود. با توجه به هدف پژوهش مبنی بر مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان و بررسی نقش میانجی پذیرش خود، برای آزمون روابط میان متغیرهای پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شد. در مدل پژوهش، ابعاد مشارکت هنری شامل فراوانی فعالیت هنری، سابقه فعالیت هنری، تنوع فعالیت‌های هنری و سطح توانایی هنری به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، پذیرش خود به‌عنوان متغیر میانجی و سلامت روان به‌عنوان متغیر پیامد در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری پژوهش شامل افراد فعال در حوزه‌های مختلف هنری در شهر تهران بود که به‌صورت حرفه‌ای یا غیرحرفه‌ای در یک یا چند رشته از جمله نقاشی، موسیقی، تئاتر، سینما، عکاسی و سایر فعالیت‌های هنری مشارکت داشتند. با توجه به گستردگی و نامشخص بودن تعداد دقیق اعضای جامعه آماری، حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. در انتخاب مشارکت‌کنندگان تلاش شد افراد فعال در حوزه‌های مختلف هنری و از مناطق مختلف شهر تهران در نمونه حضور داشته باشند تا تنوع مناسبی از نظر نوع، سابقه، میزان و سطح فعالیت هنری ایجاد شود. معیار اصلی ورود به پژوهش، داشتن سابقه مشارکت در حداقل یک فعالیت هنری و تمایل آگاهانه به شرکت در مطالعه بود. پرسشنامه‌های تکمیل‌شده پس از بررسی اولیه وارد فرایند تحلیل آماری شدند.

برای گردآوری داده‌ها از سه بخش استفاده شد. بخش نخست به سنجش ابعاد مشارکت هنری اختصاص داشت. با توجه به هدف پژوهش، مشارکت هنری بر اساس چهار شاخص فراوانی، سابقه، تنوع و سطح توانایی سنجیده شد. فراوانی فعالیت هنری بر اساس میزان زمانی که فرد در طول هفته به

فعالیت‌های هنری اختصاص می‌داد؛ سابقه فعالیت بر اساس مدت زمانی که فرد در فعالیت‌های هنری مشارکت داشت؛ تنوع فعالیت هنری بر اساس تعداد رشته‌ها یا فعالیت‌های هنری فرد؛ و سطح توانایی هنری بر اساس ارزیابی سطح مهارت فرد در فعالیت هنری اندازه‌گیری شد. بدین ترتیب، مشارکت هنری نه به‌عنوان یک وضعیت دوگانه مشارکت/عدم مشارکت، بلکه به‌صورت سازه‌ای چندبعدی مورد بررسی قرار گرفت.

بخش دوم ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس پذیرش بی‌قیدوشرط خود چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) بود. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است و برای ارزیابی نگرش فرد نسبت به پذیرش خویشتن مورد استفاده قرار می‌گیرد. ساختار این ابزار دو مؤلفه پذیرش بی‌قیدوشرط خود و پذیرش مشروط خود را در بر می‌گیرد. نمرات حاصل از این مقیاس برای سنجش متغیر میانجی پذیرش خود در مدل پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

بخش سوم، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود. این پرسشنامه یکی از ابزارهای شناخته‌شده برای ارزیابی وضعیت سلامت روان است و از ۲۸ گویه تشکیل شده است. گویه‌های آن در چهار خرده‌مقیاس هفت‌گویه‌ای شامل علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی سازمان یافته‌اند. در پژوهش حاضر، داده‌های حاصل از این ابزار برای سنجش سازه سلامت روان مورد استفاده قرار گرفت. جهت نمره‌گذاری و تفسیر نمرات نیز متناسب با جهت گویه‌ها و شیوه استاندارد ابزار عمل شد تا جهت‌نهایی سازه در تحلیل مدل مشخص و یکسان باشد.

به‌منظور بررسی کیفیت مدل اندازه‌گیری، پایایی سازه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ارزیابی شد و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و بارهای عاملی برای بررسی روایی همگرایی سازه‌ها مورد توجه قرار گرفت. در مدل به‌دست‌آمده، آلفای کرونباخ برای مشارکت هنری، سلامت روان و

اطلاعات گردآوری شده به صورت کلی تحلیل شد و از انتشار اطلاعاتی که امکان شناسایی پاسخ دهندگان را فراهم کند، خودداری گردید.

یافته ها

در این بخش، یافته های حاصل از تحلیل داده های ۳۸۴ نفر از افراد دارای سابقه مشارکت در فعالیت های هنری ارائه می شود. تحلیل یافته ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی، وضعیت مشارکت کنندگان از نظر سابقه فعالیت هنری، تنوع فعالیت های هنری، میزان فعالیت هنری در هفته و سطح توانایی هنری بررسی شد. در سطح استنباطی نیز ابتدا مدل اندازه گیری از نظر بارهای عاملی، پایایی و روایی سازه ها ارزیابی و سپس مدل ساختاری بر اساس ضرایب مسیر، ضریب تعیین، اندازه اثر و شاخص های برازش بررسی شد.

بررسی میزان فعالیت هنری در هفته نشان داد از مجموع ۳۸۴ نفر، ۸۹ نفر کمتر از ۳ ساعت در هفته، ۱۵۱ نفر بین ۳ تا ۱۰ ساعت در هفته و ۱۴۴ نفر بیش از ۱۰ ساعت در هفته به فعالیت هنری می پرداختند. بنابراین، بیشترین فراوانی مربوط به افرادی بود که بین ۳ تا ۱۰ ساعت در هفته فعالیت هنری داشتند. در عین حال، تعداد قابل توجهی از مشارکت کنندگان بیش از ۱۰ ساعت در هفته به فعالیت های هنری اختصاص می دادند که نشان دهنده حضور افراد با سطوح متفاوت درگیری با فعالیت های هنری در نمونه پژوهش است.

از نظر سطح توانایی در انجام فعالیت های هنری، ۱۲۴ نفر سطح توانایی خود را آماتور، ۱۸۱ نفر متوسط و ۷۹ نفر حرفه ای گزارش کردند. بنابراین، بیشترین تعداد پاسخ دهندگان در سطح متوسط قرار داشتند و پس از آن افراد آماتور و حرفه ای قرار گرفتند.

بررسی سابقه فعالیت هنری نشان داد ۹۳ نفر کمتر از یک سال، ۱۲۷ نفر بین ۱ تا ۱۰ سال، ۱۰۳ نفر بین ۱۰ تا ۲۰ سال و ۶۱ نفر بیش از ۲۰ سال سابقه فعالیت هنری داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه دارای سابقه ۱ تا ۱۰

پذیرش خود به ترتیب ۰.۹۲۴، ۰.۹۷۳ و ۰.۸۲۹ و پایایی ترکیبی آنها به ترتیب ۰.۹۴۶، ۰.۹۷۶ و ۰.۹۲۱ به دست آمد. همچنین مقادیر AVE برای این سه سازه به ترتیب ۰.۸۱۵، ۰.۷۷۰ و ۰.۸۵۴ بود که نشان دهنده وضعیت مطلوب پایایی و روایی همگرایی سازه های مدل بود.

پس از آماده سازی داده ها، تحلیل ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی، وضعیت پاسخ دهندگان از نظر سابقه فعالیت هنری، تنوع فعالیت های هنری، میزان فعالیت هنری در هفته و سطح مهارت هنری بررسی شد. در سطح استنباطی، مدل سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی برای ارزیابی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری به کار گرفته شد. ضرایب مسیر، ضریب تعیین (R^2)، اندازه اثر (f^2) و شاخص های برازش مدل برای ارزیابی قدرت تبیین و کیفیت مدل مورد بررسی قرار گرفتند. مقدار R^2 برای سلامت روان ۰.۹۲۶ و برای پذیرش خود ۰.۷۷۴ به دست آمد که نشان دهنده قدرت تبیین بالای مدل برای سازه های درونزا بود. همچنین مقدار SRMR برابر با ۰.۰۲۹ و NFI برابر با ۰.۹۱۶ به دست آمد.

برای آزمون فرضیه ها، معنی داری روابط ساختاری میان ابعاد مشارکت هنری، پذیرش خود و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. افزون بر مسیرهای مستقیم، نقش میانجی پذیرش خود در رابطه میان ابعاد مشارکت هنری و سلامت روان در چارچوب مدل ساختاری مورد توجه قرار گرفت. در تفسیر نتایج، سطح خطای ۰.۰۵ به عنوان ملاک تصمیم گیری آماری در نظر گرفته شد؛ به گونه ای که روابط دارای مقدار احتمال کمتر از ۰.۰۵ از نظر آماری معنی دار تلقی شدند.

در تمامی مراحل اجرای پژوهش، اصول اخلاق پژوهش مورد توجه قرار گرفت. مشارکت افراد به صورت داوطلبانه انجام شد و پاسخ دهندگان از محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده پژوهشی از داده ها آگاه شدند. همچنین

سال بود. در مجموع، ۲۹۱ نفر از مشارکت‌کنندگان، معادل ۷۵.۸ درصد نمونه، حداقل یک سال سابقه فعالیت هنری داشتند. نتایج بارهای عاملی نشان داد بار تمامی شاخص‌های مورد استفاده در مدل از نظر تنوع فعالیت‌های هنری نیز ۱۷۱ نفر در یک فعالیت، ۱۵۲ نفر در دو فعالیت و ۶۱ نفر در سه فعالیت هنری یا بیشتر مشارکت داشتند. بنابراین، ۵۵.۵ درصد از پاسخ‌دهندگان در حداقل دو حوزه هنری فعالیت می‌کردند. پیش از بررسی روابط ساختاری میان متغیرها، کیفیت مدل اندازه‌گیری ارزیابی شد. برای این منظور، بارهای عاملی شاخص‌ها، آلفای کرونباخ، ρ_A پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده مورد بررسی قرار گرفتند.

تأیید بارهای عاملی نشان داد بار تمامی شاخص‌های مورد استفاده در مدل در سطح بالایی قرار داشت. برای سازه مشارکت هنری، بارهای عاملی چهار شاخص Q۱ تا Q۴ به ترتیب ۰.۹۰۳، ۰.۸۹۱، ۰.۹۰۷ و ۰.۹۱۰ بود. در سازه پذیرش خود نیز بارهای گزارش‌شده برای Q۵ و Q۶ به ترتیب ۰.۹۲۳ و ۰.۹۲۵ به دست آمد. بارهای عاملی شاخص‌های سلامت روان نیز بین ۰.۸۶۸ تا ۰.۸۸۷ قرار داشت. بنابراین، بر اساس خروجی موجود، شاخص‌های مدل از بار عاملی بالایی برخوردار بودند.

جدول ۱. بارهای عاملی شاخص‌های مدل

سازه	شاخص	بار عاملی
مشارکت هنری	Q۱	۰.۹۰۳
مشارکت هنری	Q۲	۰.۸۹۱
مشارکت هنری	Q۳	۰.۹۰۷
مشارکت هنری	Q۴	۰.۹۱۰
پذیرش خود	Q۵	۰.۹۲۳
پذیرش خود	Q۶	۰.۹۲۵
سلامت روان	Q۷	۰.۸۸۷
سلامت روان	Q۸	۰.۸۸۰
سلامت روان	Q۹	۰.۸۸۵
سلامت روان	Q۱۰	۰.۸۷۹
سلامت روان	Q۱۱	۰.۸۷۷
سلامت روان	Q۱۲	۰.۸۷۴
سلامت روان	Q۱۳	۰.۸۸۲
سلامت روان	Q۱۴	۰.۸۶۸
سلامت روان	Q۱۵	۰.۸۸۰
سلامت روان	Q۱۶	۰.۸۷۵
سلامت روان	Q۱۷	۰.۸۶۸
سلامت روان	Q۱۸	۰.۸۷۴

دوره چهارم، شماره چهارم

نتایج ارزیابی پایایی نشان داد آلفای کرونباخ سازه مشارکت هنری برابر با ۰.۹۲۴، سلامت روان برابر با ۰.۹۷۳ و پذیرش خود برابر با ۰.۸۲۹ بود. پایایی واریانس استخراج شده برای مشارکت هنری ۰.۸۱۵، سلامت روان ۰.۷۷۰ و پذیرش خود ۰.۸۵۴ بود. این مقادیر نشان‌دهنده وضعیت مطلوب سازه‌ها از ترکیبی نیز برای هر سه سازه بالاتر از ۰.۹۰ به دست آمد. علاوه بر این، میانگین نظر پایایی درونی و روایی همگرا هستند.

جدول ۲. شاخص‌های پایایی و روایی همگرای سازه‌های پژوهش

سازه	آلفای کرونباخ	rho_A	پایایی ترکیبی	AVE
مشارکت هنری	۰.۹۲۴	۰.۹۲۵	۰.۹۴۶	۰.۸۱۵
سلامت روان	۰.۹۷۳	۰.۹۷۳	۰.۹۷۶	۰.۷۷۰
پذیرش خود	۰.۸۲۹	۰.۸۲۹	۰.۹۲۱	۰.۸۵۴

بررسی ماتریس همبستگی متغیرهای پنهان نشان داد مشارکت هنری با سلامت روان دارای ضریب همبستگی ۰.۹۴۹ و با پذیرش خود دارای ضریب ۰.۸۸۰ بود. همچنین، ضریب همبستگی پذیرش خود و سلامت روان برابر با ۰.۹۱۰ گزارش شد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی سازه‌های پژوهش

سازه	مشارکت هنری	سلامت روان	پذیرش خود
مشارکت هنری	۱.۰۰۰	۰.۹۴۹	۰.۸۸۰
سلامت روان	۰.۹۴۹	۱.۰۰۰	۰.۹۱۰
پذیرش خود	۰.۸۸۰	۰.۹۱۰	۱.۰۰۰

اگرچه این ضرایب نشان‌دهنده روابط بسیار قوی میان سازه‌ها هستند، بالا بودن همبستگی‌ها، به‌ویژه ضرایب بیش از ۰.۹۰، ایجاب می‌کند در تفسیر مدل نهایی به احتمال همپوشانی مفهومی سازه‌ها توجه شود. در خروجی موجود مقاله شاخص HTMT گزارش نشده است؛ از این رو، درباره تأیید قطعی روایی و اگر صرفاً بر مبنای این جدول نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد. پس از تأیید کیفیت اولیه مدل اندازه‌گیری، روابط ساختاری میان متغیرهای اصلی بررسی شد. نتایج نشان داد ضریب مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود برابر با ۰.۸۸۰ بود. همچنین، ضریب مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان ۰.۶۵۸ و ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان ۰.۳۳۱ به دست آمد.

جدول ۴. ضرایب مسیر مستقیم مدل ساختاری

مسیر	ضریب مسیر
مشارکت هنری ← پذیرش خود	۰.۸۸۰
مشارکت هنری ← سلامت روان	۰.۶۵۸
پذیرش خود ← سلامت روان	۰.۳۳۱

یافته‌ها نشان می‌دهد قوی‌ترین مسیر مستقیم مدل مربوط به رابطه مشارکت هنری و پذیرش خود با ضریب ۰.۸۸۰ است. مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان نیز با ضریب ۰.۶۵۸ در سطح بالایی قرار دارد. در مقابل، ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان ۰.۳۳۱ گزارش شده است. بنابراین، بر

اساس ضرایب استاندارد شده مدل، مشارکت هنری هم مستقیماً با سلامت روان رابطه دارد و هم ارتباط قدرتمندی با پذیرش خود نشان می‌دهد. در خروجی اثرات کلی، اثر کل مشارکت هنری بر سلامت روان برابر با ۰.۹۴۹ گزارش شد؛ درحالی‌که اثر مستقیم آن ۰.۶۵۸ بود. همچنین اثر مشارکت هنری بر پذیرش خود ۰.۸۸۰ و اثر پذیرش خود بر سلامت روان ۰.۳۳۱ بود.

جدول ۵. اثرات کلی متغیرهای مدل

رابطه	اثر کل
مشارکت هنری ← سلامت روان	۰.۹۴۹
مشارکت هنری ← پذیرش خود	۰.۸۸۰
پذیرش خود ← سلامت روان	۰.۳۳۱

اختلاف میان اثر مستقیم مشارکت هنری بر سلامت روان (۰.۶۵۸) و اثر کل آن (۰.۹۴۹) با وجود یک مسیر غیرمستقیم از طریق پذیرش خود سازگار است. با این حال، برای تأیید آماری میانجی‌گری باید اثر غیرمستقیم و فاصله اطمینان Bootstrap آن به صورت مستقل بررسی شود. چنین جدولی در خروجی فعلی مقاله گزارش نشده است؛ بنابراین، نتایج موجود از وجود مسیر میانجی حمایت ساختاری می‌کنند، اما برای گزارش قطعی معنی‌داری اثر غیرمستقیم، خروجی Bootstrap لازم است. برای بررسی قدرت تبیین مدل ساختاری از ضریب تعیین R^2 استفاده شد. مقدار R^2 برای سلامت روان برابر با ۰.۹۲۶ و مقدار تعدیل شده آن نیز ۰.۹۲۶ بود. همچنین R^2 پذیرش خود ۰.۷۷۴ و مقدار تعدیل شده آن ۰.۷۷۳ به دست آمد.

جدول ۶. ضرایب تعیین سازه‌های درون‌زای مدل

سازه درون‌زا	R^2	R^2 تعدیل شده
سلامت روان	۰.۹۲۶	۰.۹۲۶
پذیرش خود	۰.۷۷۴	۰.۷۷۳

بر این اساس، متغیرهای پیش‌بین مدل قادر بودند ۹۲.۶ درصد از تغییرات سازه سلامت روان را تبیین کنند. همچنین ۷۷.۴ درصد از تغییرات پذیرش خود به وسیله مشارکت هنری تبیین شد. این نتایج بیانگر قدرت تبیین بسیار بالایی مدل است. با این حال، مقدار بسیار بالای R^2 سلامت روان باید در کنار همبستگی بسیار زیاد سازه‌های مدل تفسیر شود. برای تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین سازه‌های درون‌زا، شاخص f^2 مورد بررسی قرار گرفت. مقدار f^2 مشارکت هنری در ارتباط با سلامت روان ۱.۳۲۳ و در ارتباط با پذیرش خود ۳.۴۲۳ گزارش شد. همچنین اندازه اثر پذیرش خود بر سلامت روان برابر با ۰.۳۳۶ بود.

جدول ۷. اندازه اثر روابط ساختاری

رابطه	f^2
مشارکت هنری ← سلامت روان	۱.۳۲۳

دوره چهارم، شماره چهارم

مشارکت هنری ← پذیرش خود

۳.۴۲۳

پذیرش خود ← سلامت روان

۰.۳۳۶

بر اساس معیار متداول کوهن، مقادیر حدود ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵ به ترتیب نشان‌دهنده اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ هستند. بنابراین، مشارکت هنری در مدل حاضر اندازه اثر بسیار بالایی بر سلامت روان و پذیرش خود نشان داد. اندازه اثر پذیرش خود بر سلامت روان نیز ۰.۳۳۶ بود که در محدوده نزدیک به اثر بزرگ قرار می‌گیرد.

جدول ۸ شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مدل اشباع‌شده	مدل برآوردشده
SRMR	۰.۰۲۹	۰.۰۲۹
d_ULS	۰.۱۴۶	۰.۱۴۶
d_G	۰.۳۴۳	۰.۳۴۳
χ^2	۷۰۳.۱۶۷	۷۰۳.۱۶۷
NFI	۰.۹۱۶	۰.۹۱۶

مقدار SRMR برابر با ۰.۰۲۹ و کمتر از آستانه ۰.۰۸ بود و از این منظر وضعیت مطلوبی برای مدل مشاهده شد. مقدار NFI برابر با ۰.۹۱۶ نیز گزارش شد. در مجموع، شاخص‌های گزارش‌شده در خروجی موجود حاکی از وضعیت مناسب مدل از منظر معیارهای ارائه‌شده هستند.

در خروجی اولیه پژوهش، ۹ فرضیه مربوط به روابط ابعاد فعالیت هنری با پذیرش خود و سلامت روان و رابطه پذیرش خود با سلامت روان مورد آزمون قرار گرفته است. نتایج گزارش‌شده نشان داد تمامی روابط در سطح ۰.۰۵ معنی‌دار بوده‌اند.

جدول ۹. نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	رابطه مورد بررسی	سطح معنی‌داری	نتیجه
۱	فراوانی فعالیت هنری → پذیرش خود	۰.۰۰۱	تأیید
۲	سابقه فعالیت هنری → پذیرش خود	۰.۰۰۱<	تأیید
۳	تنوع فعالیت‌های هنری → پذیرش خود	۰.۰۰۲	تأیید
۴	سطح توانایی هنری → پذیرش خود	۰.۰۰۱	تأیید
۵	فراوانی فعالیت هنری → سلامت روان	۰.۰۰۱<	تأیید
۶	سابقه فعالیت هنری → سلامت روان	۰.۰۰۱<	تأیید
۷	تنوع فعالیت‌های هنری → سلامت روان	۰.۰۰۱	تأیید
۸	سطح توانایی هنری → سلامت روان	۰.۰۰۱<	تأیید
۹	پذیرش خود → سلامت روان	۰.۰۰۱<	تأیید

← پذیرش خود ← سلامت روان» در مدل ساختاری پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج نشان داد ضریب مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود برابر با ۰.۸۸۰ است که بیانگر رابطه مثبت و قوی میان این دو سازه است. همچنین ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان برابر با ۰.۳۳۱ به دست آمد. از سوی دیگر، ضریب مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان برابر با ۰.۶۵۸ بود. بنابراین، در مدل پژوهش، مشارکت هنری علاوه بر برخورداری از مسیر مستقیم با سلامت روان، از طریق پذیرش خود نیز دارای مسیر غیرمستقیم به سلامت روان است.

بر اساس نتایج، فراوانی، سابقه، تنوع و سطح توانایی در فعالیت‌های هنری همگی رابطه معنی‌داری با پذیرش خود داشتند. همچنین هر چهار بعد مشارکت هنری با سلامت روان رابطه معنی‌دار نشان دادند و رابطه پذیرش خود با سلامت روان نیز از نظر آماری معنی‌دار بود. در نتیجه، نتایج موجود از روابط مستقیم پیش‌بینی‌شده در مدل پژوهش حمایت کردند.

در ادامه تحلیل مدل ساختاری، نقش میانجی پذیرش خود در رابطه میان مشارکت هنری و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. منطق مدل میانجی بر این اساس استوار بود که مشارکت در فعالیت‌های هنری علاوه بر ارتباط مستقیم با سلامت روان، می‌تواند از طریق تقویت پذیرش خود نیز با وضعیت سلامت روان افراد ارتباط داشته باشد. بر این اساس، مسیر «مشارکت هنری

جدول ۱۰. بررسی مسیرهای مرتبط با نقش میانجی پذیرش خود

مسیر	ضریب مسیر	نتیجه
مشارکت هنری → پذیرش خود	۰.۸۸۰	رابطه مثبت
پذیرش خود → سلامت روان	۰.۳۳۱	رابطه مثبت
مشارکت هنری → سلامت روان	۰.۶۵۸	رابطه مستقیم مثبت
مشارکت هنری → پذیرش خود → سلامت روان	۰.۲۹۱	اثر غیرمستقیم مثبت
اثر کل مشارکت هنری بر سلامت روان	۰.۹۴۹	اثر کل مثبت

با سلامت روان مرتبط نیست، بلکه بخشی از رابطه آن مستقیماً و بخش دیگری از طریق تغییر در پذیرش خود تبیین می‌شود. بنابراین، پذیرش خود را می‌توان یکی از سازوکارهای روان‌شناختی تبیین‌کننده رابطه میان مشارکت هنری و سلامت روان در مدل حاضر در نظر گرفت.

از منظر ابعاد مشارکت هنری نیز یافته‌ها نشان داد فراوانی انجام فعالیت هنری، سابقه فعالیت هنری، تنوع فعالیت‌های هنری و سطح توانایی هنری هر یک با پذیرش خود رابطه معنی‌داری داشتند. همچنین هر چهار بعد با سلامت روان رابطه معنی‌دار نشان دادند. این یافته‌ها نشان می‌دهد افزایش میزان و استمرار مشارکت هنری، برخورداری از تجربه طولانی‌تر، فعالیت در حوزه‌های هنری متنوع‌تر و سطح بالاتر توانایی هنری می‌تواند در کنار رابطه مستقیم با

اثر غیرمستقیم مشارکت هنری بر سلامت روان از طریق پذیرش خود از حاصل ضرب ضریب مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود در ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان به دست آمد و برابر با ۰.۲۹۱ بود ($0.880 \times 0.331 = 0.291$). از سوی دیگر، اثر کل مشارکت هنری بر سلامت روان برابر با ۰.۹۴۹ گزارش شد که از اثر مستقیم آن، یعنی ۰.۶۵۸، بیشتر است. این الگوی ضرایب نشان می‌دهد بخشی از رابطه مشارکت هنری با سلامت روان از مسیر پذیرش خود انتقال می‌یابد.

هم‌زمان باقی ماندن مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان در کنار مسیر غیرمستقیم نشان‌دهنده آن است که پذیرش خود در مدل پژوهش نقش میانجی جزئی دارد. به بیان دیگر، مشارکت هنری تنها از طریق پذیرش خود

سلامت روان، از طریق ارتباط با پذیرش خود نیز در مدل تبیین سلامت روان جای گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی رابطه ابعاد مشارکت هنری با سلامت روان با تأکید بر نقش میانجی پذیرش خود انجام شد. یافته‌های مدل ساختاری نشان داد مشارکت هنری با پذیرش خود و سلامت روان رابطه مثبت و قابل توجهی دارد و پذیرش خود نیز با سلامت روان رابطه مثبت نشان می‌دهد. ضریب مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود برابر با ۰.۸۸۰، ضریب مسیر مستقیم مشارکت هنری به سلامت روان برابر با ۰.۶۵۸ و ضریب مسیر پذیرش خود به سلامت روان برابر با ۰.۳۳۱ بود. همچنین، اثر غیرمستقیم محاسبه شده مشارکت هنری بر سلامت روان از طریق پذیرش خود ۰.۲۹۱ و اثر کل مشارکت هنری بر سلامت روان ۰.۹۴۹ به دست آمد. افزون بر این، مشارکت هنری توانست ۷۷.۴ درصد از تغییرات پذیرش خود را تبیین کند و مشارکت هنری همراه با پذیرش خود ۹۲.۶ درصد از تغییرات سلامت روان را توضیح داد. اندازه اثر مشارکت هنری بر سلامت روان و پذیرش خود نیز به ترتیب ۱.۳۲۳ و ۳.۴۲۳ بود و اندازه اثر پذیرش خود بر سلامت روان ۰.۳۳۶ به دست آمد. مقادیر SRMR برابر با ۰.۰۲۹ و NFI برابر با ۰.۹۱۶ نیز نشان‌دهنده وضعیت مناسب مدل بر اساس شاخص‌های گزارش شده بود. همچنین، نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد فراوانی، سابقه، تنوع و سطح توانایی در فعالیت‌های هنری همگی با پذیرش خود و سلامت روان رابطه معناداری داشتند و رابطه پذیرش خود با سلامت روان نیز معنادار بود.

نخستین یافته مهم پژوهش، رابطه معنادار ابعاد مختلف مشارکت هنری با سلامت روان بود. این نتیجه نشان می‌دهد مشارکت هنری را نمی‌توان صرفاً بر اساس انجام دادن یا ندادن فعالیت هنری بررسی کرد، بلکه شدت، استمرار، گستره و سطح مهارت فرد نیز در ارتباط آن با سلامت روان اهمیت دارد. این

یافته با نتایج مطالعاتی همسو است که مشارکت در هنر را با پیامدهای مثبت روان‌شناختی مرتبط دانسته‌اند. مرور انتقادی پژوهش‌های مربوط به هنردرمانی نشان داده است که فعالیت‌های هنری می‌توانند از طریق بیان هیجان‌ها، کاهش فشار روان‌شناختی، افزایش خودآگاهی و پردازش تجربه‌های درونی در ارتقای سلامت روان نقش داشته باشند (Shukla et al., 2022). همچنین، مرور نظام‌مند برنامه‌های هنری مشارکتی نشان داد این برنامه‌ها ظرفیت حمایت از سلامت روان و بهزیستی را دارند و سازوکارهایی نظیر خودبیانگری، تعامل اجتماعی، تجربه بدنی، بازی و ایجاد فضای امن روان‌شناختی می‌توانند در این فرایند مؤثر باشند (Williams et al., 2023). یافته حاضر با نتایج مطالعات داخلی درباره نقش هنر در سلامت روان نیز همخوان است؛ به گونه‌ای که فعالیت‌های هنری به عنوان ظرفیتی برای حمایت از سلامت روان در محیط‌های آموزشی و اجتماعی معرفی شده‌اند (Doustimoghadam, 2024; Esmaeili Farsi, 2023).

رابطه فراوانی فعالیت هنری با سلامت روان را می‌توان بر اساس تکرار تجربه‌های شناختی و هیجانی مثبت ناشی از فعالیت هنری تبیین کرد. فردی که به طور مداوم در فعالیت‌های هنری مشارکت می‌کند، فرصت بیشتری برای تجربه تمرکز، خلاقیت، تنظیم هیجان، فاصله گرفتن موقت از فشارهای روزمره و بیان تجربه‌های شخصی دارد. تکرار چنین تجربه‌هایی می‌تواند منابع روان‌شناختی فرد را تقویت کند. مطالعه مربوط به چالش‌های هنری در رسانه‌های اجتماعی نیز نشان داده است که افزایش فرصت مشارکت افراد در فعالیت‌های هنری می‌تواند زمینه خلاقیت، درگیری فعال و پیامدهای مثبت مرتبط با بهزیستی را فراهم کند (Kelly et al., 2023). از سوی دیگر، مطالعه آزمایشی مبتنی بر تجربه هنری در فضای گالری نشان داد حتی مواجهه کوتاه مدت و فعال با هنر می‌تواند با مؤلفه‌هایی از سلامت روان، ذهن‌آگاهی و خودشفقتی ارتباط داشته باشد (Ho et al., 2024). بنابراین، فراوانی بیشتر

سازوکارهای اثرگذاری برنامه‌های هنری، از جمله خودبیانگری، ارتباط اجتماعی، تجربه بدنی و خلاقیت تأکید دارند (Williams et al., 2023). بنابراین، تنوع هنری ممکن است از طریق افزایش تعداد مسیرهای تجربه مثبت روان‌شناختی با سلامت روان ارتباط داشته باشد.

سطح توانایی هنری نیز با سلامت روان رابطه معناداری داشت. مهارت بالاتر معمولاً حاصل تمرین مستمر، یادگیری و مواجهه موفقیت‌آمیز با چالش‌های مرتبط با فعالیت است و می‌تواند احساس شایستگی و خودکارآمدی را افزایش دهد. تجربه پیشرفت و توانایی خلق یا اجرای یک اثر ممکن است به فرد احساس کنترل، تسلط و کفایت بدهد. باین‌حال، اهمیت این یافته نباید به این معنا تفسیر شود که تنها افراد دارای مهارت حرفه‌ای از پیامدهای روان‌شناختی هنر بهره‌مند می‌شوند؛ زیرا مطالعات مربوط به مشارکت عمومی در هنر نیز نشان داده‌اند که حتی فعالیت‌های هنری غیرحرفه‌ای و در دسترس می‌توانند با بهزیستی ارتباط داشته باشند (Kelly et al., 2023). بنابراین، احتمالاً آنچه اهمیت دارد، تجربه رشد، درگیری فعال و احساس توانایی در فرایند هنری است، نه صرفاً دستیابی به سطح حرفه‌ای.

یافته مهم دیگر پژوهش، رابطه قوی مشارکت هنری با پذیرش خود بود. ضریب مسیر ۰.۸۸۰ نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از تغییرات پذیرش خود در چارچوب مدل با مشارکت هنری مرتبط است. از منظر نظری، این رابطه را می‌توان بر اساس ماهیت خودبیانگرانه و بازتابی هنر توضیح داد. فرد در جریان خلق هنری می‌تواند احساسات، خاطرات، افکار و بخش‌هایی از تجربه شخصی خود را بدون الزام به بیان مستقیم کلامی بازنمایی کند. این فرایند ممکن است شناخت عمیق‌تری از خویش را ایجاد کند و به فرد اجازه دهد بخش‌های مطلوب و نامطلوب تجربه خود را با انعطاف بیشتری بپذیرد. پذیرش خود به معنای نادیده گرفتن نقص‌ها یا ارزیابی غیرواقع‌بینانه از

فعالیت ممکن است تعداد فرصت‌های تجربه این فرایندهای مثبت را افزایش دهد.

سابقه فعالیت هنری نیز در پژوهش حاضر با سلامت روان رابطه معناداری داشت. فعالیت طولانی‌مدت در یک یا چند حوزه هنری می‌تواند علاوه بر ایجاد مهارت، بخشی از هویت، سبک زندگی و ساختار روزمره فرد شود. تجربه سال‌ها تمرین، یادگیری، مواجهه با دشواری‌ها و مشاهده پیشرفت شخصی می‌تواند احساس تسلط و تداوم در زندگی را تقویت کند. همچنین، استمرار در فعالیت هنری ممکن است دسترسی فرد به شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های دارای علایق مشترک را افزایش دهد. یافته‌های مرور گروه‌های هنری اجتماع‌محور نیز نشان داده است که فعالیت هنری گروهی می‌تواند با احساس تعلق، شکل‌گیری ارتباطات اجتماعی و بازسازی هویت در فرایند بهبود سلامت روان همراه باشد (Goodman-Casanova, 2024).

روایت‌های شخصی مشارکت‌کنندگان در پروژه‌های هنری اجتماع‌محور نیز نشان داده‌اند که مشارکت پایدار در خلق هنری می‌تواند فضایی برای بیان تجربه، شکل‌دهی به معنا و ایجاد احساس پیوند با دیگران فراهم کند (Cases-Cunillera et al., 2025).

تنوع فعالیت‌های هنری نیز با سلامت روان رابطه معناداری نشان داد. یکی از تبیین‌های احتمالی آن است که مشارکت در حوزه‌های هنری مختلف دامنه وسیع‌تری از تجربه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی را در اختیار فرد قرار می‌دهد. برای مثال، موسیقی ممکن است بیشتر با تجربه‌های شنیداری و هیجانی، نقاشی و عکاسی با بازنمایی بصری تجربه، تئاتر با تعامل اجتماعی و ایفای نقش، و نویسندگی با پردازش روایی افکار و هیجان‌ها همراه باشد. قرار گرفتن در معرض اشکال مختلف آفرینش هنری می‌تواند فرصت بیشتری برای کشف علایق، بیان بخش‌های مختلف هویت و تجربه روش‌های گوناگون تنظیم هیجان ایجاد کند. این تبیین با شواهدی همخوان است که بر چندگانگی

خویشتن نیست، بلکه شامل پذیرش ارزش شخصی بدون وابسته کردن آن به موفقیت‌ها و شکست‌های موقعیتی است (Pramanik & Khuntia, 2023). همچنین، در تبیین خوددوستی سالم، پذیرش ویژگی‌های خویشتن و حفظ نگرش غیرتخریب‌کننده نسبت به خود از عناصر مهم عملکرد روان‌شناختی سالم معرفی شده است (Henschke, 2023).

رابطه ابعاد مختلف مشارکت هنری با پذیرش خود نیز قابل توجه است. فراوانی بیشتر فعالیت هنری می‌تواند فرصت‌های بیشتری برای خودبیانگری و مواجهه با تجربه‌های شخصی ایجاد کند. سابقه طولانی‌تر نیز فرد را بارها با موفقیت، ناکامی، نقد، تمرین و رشد تدریجی مواجه می‌سازد و ممکن است زمینه شکل‌گیری نگرشی واقع‌بینانه‌تر نسبت به توانایی‌ها و محدودیت‌ها را فراهم کند. تنوع فعالیت هنری می‌تواند امکان کشف جنبه‌های متفاوت خود و استعدادهای متعدد را فراهم سازد و سطح توانایی بالاتر نیز ممکن است احساس شایستگی را افزایش دهد. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند پذیرش خود سازه‌ای تغییرپذیر است و می‌تواند تحت تأثیر تجربه‌های روان‌شناختی و مداخلات قرار گیرد. برای نمونه، تأثیر درمان‌های هیجان‌مدار و امیددرمانی بر پذیرش خود گزارش شده است (Arab Baferani et al., 2024). همچنین، در پژوهشی درباره احساس معنای زندگی، پذیرش خود به‌عنوان متغیری میانجی میان عوامل شناختی و پیامدهای روان‌شناختی ایفای نقش کرده است (Moradpour Sheikh Kanlou & Karami, 2024). بنابراین، ارتباط مشارکت هنری با پذیرش خود را می‌توان در چارچوب تغییرپذیری نگرش فرد نسبت به خویشتن تفسیر کرد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد پذیرش خود با سلامت روان رابطه معناداری دارد و ضریب مسیر آن ۰.۳۳۱ بود. این نتیجه با مبانی نظری و شواهد تجربی پیشین همخوانی دارد. پذیرش خود می‌تواند فرد را از ارزیابی کلی و منفی خویشتن بر اساس شکست‌ها، محدودیت‌ها یا بازخوردهای بیرونی دور سازد.

چنین نگرشی احتمالاً شدت خودسرزنی، شرم و آسیب‌پذیری در برابر ارزیابی‌های منفی را کاهش می‌دهد. مطالعه لی و همکاران نشان داد پذیرش خود در رابطه میان تنهایی و بهزیستی ذهنی نقش میانجی دارد و افرادی که پذیرش خود بیشتری داشتند، وضعیت مطلوب‌تری از نظر بهزیستی نشان می‌دادند (Li et al., 2021). همچنین، در دانشجویان، پذیرش خود در ارتباط میان گرایش افسردگی و سلامت خودارزیابی‌شده نقش مهمی داشته است (Yao et al., 2023). مطالعه دیگری نیز نشان داد پذیرش خود می‌تواند در رابطه میان نیازهای بنیادین روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای داشته باشد (Mazousaz et al., 2024). این نتایج در مجموع نشان می‌دهند پذیرش خود می‌تواند یکی از منابع درونی مهم برای حفظ عملکرد روان‌شناختی مطلوب باشد.

این نتیجه با مفهوم‌سازی جدید بهزیستی نیز سازگار است. بر اساس دیدگاهی که بهزیستی را فراتر از تجربه شادی بررسی می‌کند، رضایت و پذیرش خود از عناصر مهم عملکرد مثبت روان‌شناختی محسوب می‌شوند (Cordaro et al., 2024). بنابراین، رابطه مشاهده‌شده میان پذیرش خود و سلامت روان در پژوهش حاضر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که نگرش فرد نسبت به خویشتن، بخشی از فرایندی است که از طریق آن افراد در برابر فشارهای روان‌شناختی سازگاری بیشتری نشان می‌دهند. این یافته همچنین با پژوهش‌های داخلی که تغییرپذیری سلامت روان را در نتیجه مداخلات روان‌شناختی نشان داده‌اند همسو است (Tabatabaei et al., 2023) و بر اهمیت عوامل شناختی و هیجانی در تبیین سلامت روان تأکید دارد.

مهم‌ترین یافته مدل حاضر به مسیر غیرمستقیم مشارکت هنری با سلامت روان از طریق پذیرش خود مربوط بود. اثر مستقیم مشارکت هنری بر سلامت روان ۰.۶۵۸ و اثر غیرمستقیم حاصل از مسیر مشارکت هنری به پذیرش خود و سپس سلامت روان ۰.۲۹۱ بود؛ به‌طوری‌که اثر کل مشارکت هنری بر

سلامت روان به ۰.۹۴۹ رسید. وجود هم‌زمان مسیر مستقیم و مسیر غیرمستقیم با الگوی سازگار است که در آن پذیرش خود بخشی از رابطه میان مشارکت هنری و سلامت روان را توضیح می‌دهد. با این حال، از آنجا که در خروجی موجود آزمون مستقل Bootstrap و فاصله اطمینان اثر غیرمستقیم گزارش نشده است، این یافته باید به‌عنوان حمایت ساختاری از نقش میانجی تفسیر شود و تأیید قطعی معناداری آماری اثر میانجی نیازمند آزمون مستقیم اثر غیرمستقیم است. از نظر مفهومی، این الگو نشان می‌دهد مشارکت هنری ممکن است از یک سو به‌طور مستقیم با سلامت روان ارتباط داشته باشد و از سوی دیگر با فراهم کردن فرصت‌های خودبیانگری، شناخت خود، تجربه شایستگی و پذیرش تجربه‌های شخصی، پذیرش خود را افزایش دهد و این متغیر نیز با سلامت روان مطلوب‌تر همراه شود.

این تبیین با شواهد مطالعات گذشته همخوان است. مطالعات هنر و سلامت روان نشان داده‌اند که فعالیت هنری از طریق سازوکارهایی نظیر خودبیانگری، تعامل اجتماعی، پردازش هیجان و تجربه خلاقیت با پیامدهای مثبت روان‌شناختی ارتباط دارد (Shukla et al., 2022; Williams et al., 2023). در سوی دیگر، مطالعات مربوط به پذیرش خود نشان داده‌اند که این سازه می‌تواند واسطه ارتباط میان عوامل روان‌شناختی و بهزیستی باشد (Li et al., 2021; Mazousaz et al., 2024; Moradpour Sheikh Kanlou & Karami, 2024). بنابراین، مدل حاضر این دو جریان پژوهشی را به یکدیگر پیوند می‌دهد و پیشنهاد می‌کند که بخشی از ارتباط مشارکت هنری با سلامت روان ممکن است از طریق فرایندهای مرتبط با نگرش فرد نسبت به خویشتن شکل گیرد.

در تفسیر این نتایج باید به یافته‌های مربوط به دوسویه بودن رابطه هنر و سلامت روان نیز توجه کرد. نتایج پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که مشارکت هنری می‌تواند با تغییرات سلامت روان همراه باشد، اما سلامت روان افراد نیز ممکن است بر احتمال و میزان مشارکت آنان در هنر اثر بگذارد (Mak et

al., 2024). بنابراین، اگرچه مدل حاضر روابط ساختاری قوی میان مشارکت هنری، پذیرش خود و سلامت روان نشان داد، ماهیت مقطعی پژوهش اجازه استنتاج قطعی درباره جهت علی روابط را نمی‌دهد. ممکن است افرادی که سلامت روان بهتر یا پذیرش خود بالاتری دارند، آمادگی، انگیزه یا منابع بیشتری برای ورود مستمر و متنوع به فعالیت‌های هنری داشته باشند. از این رو، روابط مشاهده‌شده باید در قالب یک شبکه متقابل از فرایندهای فردی و رفتاری تفسیر شوند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد مشارکت هنری سازه‌ای چندبعدی است و فراوانی، سابقه، تنوع و سطح توانایی هنری هر یک در ارتباط با سلامت روان و پذیرش خود اهمیت دارند. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهند پذیرش خود می‌تواند یکی از سازوکارهای روان‌شناختی قابل توجه در مدل ارتباط میان مشارکت هنری و سلامت روان باشد. این نتیجه با شواهدی که بر نقش فعالیت‌های هنری در سلامت روان (Goodman- et al., 2023; Ho et al., 2024; Kelly et al., 2023) و نقش پذیرش خود در بهزیستی و سلامت روان (Cordaro et al., 2024; Li et al., 2021; Yao et al., 2023) تأکید دارند، همسو است. در عین حال، قدرت تبیین بسیار بالای مدل و همبستگی‌های قوی میان سازه‌ها ایجاب می‌کند یافته‌ها با احتیاط تفسیر شوند و در پژوهش‌های بعدی روایی و اگرچه، پایداری ضرایب مسیر و نقش متغیرهای مداخله‌گر با دقت بیشتری بررسی شود.

یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر، استفاده از طرح توصیفی-همبستگی و گردآوری داده‌ها در یک مقطع زمانی بود که امکان استنتاج روابط علی میان مشارکت هنری، پذیرش خود و سلامت روان را محدود می‌کند. همچنین، جامعه پژوهش به افراد فعال در حوزه‌های هنری شهر تهران محدود بود و بنابراین تعمیم نتایج به افراد ساکن سایر مناطق، گروه‌های سنی متفاوت

یا افرادی که مشارکت هنری محدودی دارند باید با احتیاط صورت گیرد. بخشی از متغیرها، به‌ویژه ابعاد مشارکت هنری و سطح توانایی هنری، بر اساس گزارش خود افراد اندازه‌گیری شدند و در نتیجه احتمال سوگیری خودگزارشی و مطلوبیت اجتماعی وجود دارد. علاوه بر این، همبستگی‌های بسیار بالا میان برخی سازه‌ها و مقدار بالای ضریب تعیین سلامت روان احتمال همپوشانی مفهومی یا روش‌شناختی میان متغیرها را مطرح می‌کند و از آنجا که شاخص HTMT در خروجی موجود گزارش نشده است، روایی واگرایی سازه‌ها به‌طور کامل قابل ارزیابی نیست. همچنین، اگرچه اثر غیرمستقیم بر اساس حاصل‌ضرب ضرایب مسیر محاسبه شد، خروجی مستقل Bootstrap و فاصله اطمینان برای این اثر در داده‌های گزارش شده موجود نبود و بنابراین نتیجه مربوط به میانجی‌گری باید با احتیاط تفسیر شود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، آزمایشی یا شبه‌آزمایشی، جهت روابط میان مشارکت هنری، پذیرش خود و سلامت روان را با دقت بیشتری بررسی کنند. مقایسه گروه‌های دارای مشارکت هنری کم، متوسط و زیاد و نیز بررسی جداگانه رشته‌های مختلفی مانند موسیقی، نقاشی، تئاتر، عکاسی، نویسندگی و هنرهای حرکتی می‌تواند روشن سازد که آیا نوع فعالیت هنری بر شدت روابط مشاهده‌شده اثر دارد یا خیر. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهایی مانند خودشفقتی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، احساس تعلق، ذهن‌آگاهی و معنای زندگی به‌عنوان میانجی‌ها یا تعدیل‌گرهای احتمالی در مدل‌های گسترده‌تر بررسی شوند. استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و محل سکونت نیز می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهد. در مطالعات بعدی ضروری است روایی واگرایی با شاخص‌هایی مانند HTMT ارزیابی شود و برای آزمون نقش میانجی، اثر غیرمستقیم با روش Bootstrap و فاصله اطمینان گزارش شود. همچنین استفاده هم‌زمان از شاخص‌های

خودگزارشی، ارزیابی عینی میزان مشارکت هنری و سنجش‌های چندمنبعی می‌تواند دقت نتایج را افزایش دهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز فرهنگی، شهرداری‌ها و مراکز مرتبط با سلامت روان فرصت‌های مستمر و در دسترس برای مشارکت در فعالیت‌های هنری فراهم کنند. برنامه‌های هنری بهتر است تنها بر حضور مقطعی افراد متمرکز نباشند، بلکه استمرار فعالیت، امکان تجربه رشته‌های متنوع، رشد تدریجی مهارت و فرصت خودبیانگری را نیز تقویت کنند. طراحی کارگاه‌هایی که در آنها افراد بتوانند بدون تأکید افراطی بر ارزیابی و رقابت، احساسات و تجربه‌های خود را از طریق هنر بیان کنند می‌تواند زمینه مناسبی برای تقویت پذیرش خود فراهم سازد. همچنین می‌توان فعالیت‌های هنری را به‌عنوان بخشی مکمل در برنامه‌های ارتقای سلامت روان، برنامه‌های دانشجویی و دانش‌آموزی، فعالیت‌های فرهنگ‌سراها و برنامه‌های اجتماع‌محور به کار گرفت. آموزش مربیان هنری برای ایجاد فضای غیرقضاطی، پذیرنده و حمایت‌کننده نیز می‌تواند اهمیت داشته باشد، زیرا چنین محیطی امکان تجربه ایمن‌تر خلاقیت، خطا، یادگیری و پذیرش محدودیت‌های فردی را افزایش می‌دهد. در نهایت، توصیه می‌شود برنامه‌های هنری با توجه به تفاوت‌های فردی طراحی شوند تا افراد بتوانند بر اساس علاقه، سطح مهارت و نیازهای روان‌شناختی خود از مسیرهای متنوع مشارکت هنری بهره‌مند شوند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

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

قدردانی می‌گردد.

References

- Khatib, M., Janbozorgi, M., & Rasoulzadeh Tabatabaei, K. (2015). The Role of Personality Factors and Religious Lifestyle in Mental Health. *1*(3), 85-98.
- Li, S., Zhang, X., Luo, C., Chen, M., Xie, X., Gong, F., Lv, F., Xu, J., Han, J., Fu, L., & Sun, Y. (2021). The Mediating Role of Self-Acceptance in the Relationship between Loneliness and Subjective Well-Being among the Elderly in Nursing Home: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, *100*(40), e27364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027364>
- Mak, H. W., Hu, Y., Bu, F., & Fancourt, D. (2024). Art for Health's Sake or Health for Art's Sake: Disentangling the Bidirectional Relationships between Arts Engagement and Mental Health. *Pnas Nexus*, *3*(11), pgae465. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgae465>
- Mazousaz, A., Fatemi, F. S., Nafar, Z., Salehi, Z., & Ghalami, Z. (2024). The Mediating Role of Self-Acceptance and Self-Concordance with Goals in the Relationship between Basic Psychological Needs and Psychological Well-Being. *Applied Psychology*(72), 55-80.
- Mehrabadi, M., & Ramezani, J. (2024). Mental Health, Quality of Life, and Their Measurement Instruments.
- Mohagheghian, M., & Sajadian, I. (2016). The Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Art Therapy on Psychological Symptoms of Female Lower-Secondary Students in Isfahan.
- Moradpour Sheikh Kanlou, K., & Karami, A. (2024). Developing a Model of Sense of Meaning in Life Based on Defect/Shame Schema and Identity Styles with the Mediating Role of Self-Acceptance in Students: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *23*, 1060-1075.
- Pramanik, S., & Khuntia, R. (2023). Decoding Unconditional Self-Acceptance: A Qualitative Report. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00517-y>
- Shukla, A., Choudhari, S. G., & Gaidhane, A. M. (2022). Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. *Cureus*, *14*(8), e28026. <https://doi.org/10.7759/cureus.28026>
- Tabatabaei, H., Karimi Afshar, E., & Kamiabi, M. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of Life and Mental Health of Women at Risk of Divorce Referring to Judicial Centers. *Women Police Biannual Journal*, *17*(38), 125-147.
- Vazifehshenas, H., Panagh, M., & Parandouji, S. (2016). Examining the Relationship between Student Mental Health and Teacher Mental Health.
- Williams, E., Glew, S., Newman, H., Kapka, A., Shaughnessy, N., Herbert, R., Walduck, J., Foster, A., Cooke, P., Pethybridge, R., Shaughnessy, C., & Hugh-Jones, S. (2023). Practitioner Review: Effectiveness and Mechanisms of Change in Participatory Arts-Based Programmes for Promoting Youth Mental Health and Well-Being—A Systematic Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(12), 1735-1764. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13900>
- Yao, Y., Yao, J., Chen, S., Zhang, X., Meng, H., Li, Y., & Lu, L. (2023). Psychological Capital and Self-Acceptance Modified the Association of Depressive Tendency with Self-Rated Health of College Students in China during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, *13*(7), 552. <https://doi.org/10.3390/bs13070552>
- Arab Baferani, H. R., Rezaei Jamalouei, H., & Sobhani, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Hope Therapy on Pain Anxiety and Self-Acceptance in Patients with Migraine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*(102), 151-162.
- Cases-Cunillera, J., del Río Sáez, R., & Simó-Algado, S. (2025). Personal Narratives from a Mental Health Community Art-Based Project: Insights from Collaborative Creation. *Qualitative Health Research*, *35*(10-11). <https://doi.org/10.1177/10497323241298899>
- Cordaro, D. T., Bai, Y., Bradley, C. M., Zhu, F., Han, R., Keltner, D., Gatchpazian, A., & Zhao, Y. (2024). Contentment and Self-Acceptance: Wellbeing beyond Happiness. *Journal of Happiness Studies*, *25*, 15. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00729-8>
- Doustimoghadam, H. (2024). The Role of Art in Students' Mental Health at School. *Specialized Quarterly of Psychology, Social Sciences and Educational Sciences*.
- Esmaili Farsi, S. (2023). The Effect of Art on Mental Health.
- Goodman-Casanova, J. M. (2024). Community-Based Art Groups in Mental Health Recovery: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *31*(2), 158-173. <https://doi.org/10.1111/jpm.12970>
- Henschke, E. (2023). What Is Self-Love? Redefinition of a Controversial Construct. *The Humanistic Psychologist*, *51*(3), 281-302. <https://doi.org/10.1037/hum0000266>
- Ho, A. H. Y., Ma, S. H. X., Ng, J. T., Choo, P. Y., Tan-Ho, G., Pooh, K. C. L., & Teng, A. (2024). Slow Art Plus: Developing and Piloting a Single Session Art Gallery-Based Intervention for Mental Health Promotion via a Mixed Method Waitlist Randomized Control Trial. *Frontiers in Public Health*, *12*(1238564). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1238564>
- Kelly, M. B., Phillips, B., & Davies, C. R. (2023). The Use of Social Media Art Challenges to Encourage Arts Engagement for Mental Wellbeing in the General Population. *Frontiers in psychology*, *14*(1113280). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1113280>