

بررسی اثربخشی هنر درمانی بر رویکرد نقاشی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان

میترا ترکی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هنر درمانی بر رویکرد نقاشی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه فرزندان پسر مطلقه ساکن آبادان در سال ۱۴۰۲ می باشد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. برای جمع آوری داده های مربوط به افسردگی از پرسشنامه افسردگی ماریاکواس (CDI) استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه ای هنردرمانی دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام شد. نتایج پژوهش مذکور نشان داد که استفاده از هنر درمانی برای کاهش علائم افسردگی در فرزندان پسر طلاق در سطح $P < 0/05$ به طور معنی داری موثر است.

واژه های کلیدی: افسردگی، هنر درمانی، نقاشی، والدین، کودکان طلاق

خانواده نوعی نظام اجتماعی و واحدی عاطفی است که کانون رشد و التیام تغییر و تحول و آسیب شناسی اعضاء و روابط بین آنهاست، در میان نهادهای مختلف اجتماعی، کانون خانواده به عنوان بهترین مظهر فرهنگ حاکم بر سایر نهادها، مکانی برای رفع نیازهای مختلف جسمی، فکری و عاطفی شناخته می شود. علاوه بر این، خانواده عامل همبستگی و شرط تعادل اجتماعی و پشتوانه اصلی جامعه است. که در هر عضو و نسل کارکردی دارد و معمولاً این کارکرد در مدل های تعاملی اعضای آن متجلی می شود. هنگامی که کارکردهای خانواده مانند کارکردهای زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری مختل می شود و اعضا به تدریج احساس رضایت خود را از دست می دهند. تغییر تدریجی در روابط بین اعضای خانواده ابتدا باعث گسستگی روانی و سپس گسستگی اجتماعی و در نهایت باعث پدیده ای نام طلاق می شود. (آماتو^۱، ۲۰۰۱). اگرچه طلاق از نظر اجتماعی یک آسیب به حساب می آید، ولی به دلایل و مسائل مختلفی همه ازدواج ها دوام ندارند و برخی به طلاق ختم می شوند. خانواده های مختلف مدت زمان سپری شده از لحظه تصمیم والدین به جدایی تا طلاق واقعی را به طرز کاملاً متفاوتی تجربه می کنند. علاوه بر این، در یک خانواده، مدت زمان های مختلفی طول می کشد تا اعضای خانواده واقعیت طلاق را بپذیرند. حتی اگر طلاق بهترین راه حل باشد، دوره پس از طلاق دوره ای آسیب زا برای کودک به شمار می رود. در طول این دوره احساسات مشکل ساز، از جمله ترس، خشم، افسردگی و احساس گناه افزایش می یابد (هترینگتون^۲، ۱۹۸۸). اثبات شده است که خطرات ویژه ای که فرزندان طلاق در خود دارند، از جنبه های مختلف شناختی، رفتاری، رشدی، اجتماعی و آموزشی است و این آثار طلاق بر فرزندان گاه تا بزرگسالی نیز ادامه می یابد (کریر و اوتز^۳، ۲۰۱۲). کریر و اوتز (۲۰۱۲)، تجزیه و تحلیل کمی را برای مستندسازی اثرات بلندمدت طلاق والدین بر تأثیر منفی بر فرزندان و انسجام خانواده انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که کودکان طلاق در بزرگسالی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی^۴ هستند. سلیمان^۵ (۱۹۷۳) از افسردگی به عنوان سرماخوردگی معمولی روانپزشکی به دلیل فراوانی تشخیص آن یاد کرد. این حالت در کودکان معمولاً به دنبال اندوه، تنهایی، طردشدگی و... ایجاد می شود. درحالی که به نظر می رسد اکثر کودکان جدایی والدین را بدون چالش های طولانی مدت پشت سر می گذارند، سایر کودکان با مشکل مواجه می شوند (آماتو^۱، ۲۰۰۵). اگرچه تنوع فردی در دامنه احساسات و اضطراب ناشی از تغییر مهم زندگی مانند طلاق وجود دارد، بسیاری از کارشناسان موافق هستند که اکثریت کودکان یاد می گیرند از حمایت های داخلی و خارجی برای سازگاری با شرایط جدید خود استفاده کنند (تین^۶، ۲۰۱۳). شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می دهد طلاق تأثیر منفی بر عملکرد و احساس رفاه کودکان در چندین زمینه اساسی دارد (آماتو^۱، ۲۰۱۰). مطالعه توماس و هوگناس^۷ (۲۰۱۵)، با عنوان تأثیر طلاق والدین بر سلامت کودکان بزرگسال، نشان داد که بیشترین تأثیرات منفی بر سلامت بزرگسالان توسط کودکانی که والدین آنها قبل از هفت سالگی طلاق گرفته اند، تجربه کرده اند: «این نتیجه به مفهوم سازی کودک اشاره می کند. توسعه به عنوان یک فرآیند تجمعی که در آن تجربیات اولیه با معایب مرتبط با طلاق والدین، مسیرهای زندگی را به سمت نتایج کمتر مطلوب منحرف می کند» (ص ۱۲). مطالعات کودکانی که والدینشان طلاق گرفته اند

^۱ Amato^۲ Hetherington^۳ Carrier & Utz^۴ Depression^۵ Seligman^۶ Tein^۷ Thomas and Högnäs

نشان داده است که جدایی و طلاق بر عملکرد اجتماعی و تحصیلی تأثیر منفی می‌گذارد (آرکز، ۲۰۱۵). برند، موزر، سونگ و زی^۹ (۲۰۱۷) تأثیرات طلاق بر تحصیلات کودکان را مورد مطالعه قرار دادند و مشاهده کردند که «کودکان طلاق با ۸ درصد کمتر احتمال تکمیل دبیرستان، ۱۲ درصد احتمال کمتر حضور در دانشگاه و ۱۱ درصد کمتر احتمال تکمیل دانشگاه را دارند.» (ص ۲۵) والرشتاین و کلی^{۱۰} (۱۹۸۰) در مطالعه طولی اولیه خود که به بررسی کودکان متأثر از طلاق پرداختند، خاطرنشان کردند که والدین پس از طلاق در مراحل اولیه، غالباً خودشان آنقدر غمگین بودند که قادر به حمایت از کودکان از طریق مشکلات مربوط به طلاق نیستند بنابراین شیوع افسردگی در کودکان طلاق در مقایسه با کودکان خانواده‌های عادی بیشتر است. یکی از راه‌های درمان افسردگی در کودکان استفاده از هنر درمانی^{۱۱} بر پایه نقاشی است. با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد هنر درمانی و دسترسی آن به طیف وسیعی از افراد، این فرضیه وجود دارد که مداخلات هنر درمانی برای کمک به کودکان افسرده به خوبی مناسب است، به ویژه برای کمک به آن‌هایی که دنبال راهی برای بیان احساسات و افکار ناراحت‌کننده خود به خاطر تجربه پدیده طلاق والدین هستند. هنر درمانی بر اساس تئوری اولیه روانشناسی فروید^{۱۲} و یونگ^{۱۳} پایه‌گذاری شده است. در این نوع هنر درمانی بیشتر نشانه‌ها یا سمبل‌هایی در ضمیر ناخودآگاه شخص است که به صورت سدهای مختلفی در روان وی ایجاد شده مانند ترس، رنج، استرس، افسردگی، کمبودها، نیازها و غیره که به صورت ناراحتی‌های جسمی و روحی ظاهر می‌گردند. برخلاف فروید که به مفاهیم کهن و تکرار تحول نژادی عقیده نداشت و این قبیل نمادهای فرهنگی را برآمده از رؤیاهای دوران کودکی می‌دانست که به صورت جهان‌شمول تجربه می‌شود، یونگ هم به ناخودآگاه شخصی و هم به ناخودآگاه جمعی اعتقاد داشت. نظرات یونگ بر عقاید مارگارت نامبرگ^{۱۴} که از مبتکران هنر درمانی بود اثر زیادی گذاشت. او زمانی که مشغول تعلیم نقاشی به کودکان بود، فهمید هنر، تداعی آزاد را بسیار روان و ارتباط نمادین ناخودآگاه را به شکلی بدون سانسور و عینی آسان می‌کند و عملاً جنبه درمانی آن در رهاسازی ناخودآگاه از طریق تصویرسازی و مشاهده آگاهانه «خود» است؛ اما هم‌زمان با نامبرگ، خانم آدرین هیل^{۱۵} که هنرمندی بریتانیایی بود برای اولین بار واژه «هنر درمانی» را با نگاه هنری به کاربرد و اثر درمانی هنرهای تجسمی و تصویرسازی در قالب هنر درمانی را توصیف کرد. هنر درمانی به افراد در زمینه‌های آگاهی، واقعیت‌آزمایی، حل مسئله، آشکارسازی عناصر ناخودآگاه و رویارویی با تعارض‌ها، صداقت و فردیت کمک می‌کند. لیبنم^{۱۶}، نویسنده کتاب هنر درمانی گروهی، خاطرنشان می‌کند که هنر درمانی استفاده از عناصر موجود در هنر است، به صورت جداگانه یا ترکیبی، برای ایجاد تغییرات مثبت در زندگی افرادی که به کمک نیاز دارند (لیبنم، ۱۹۸۶). هدف هنر ساختن یک شیء نمادین است که یک ایده را در برمی‌گیرد و آن را منتقل می‌کند. هنر درمانی یک فرآیند مؤثر برای افرادی است که مشکلات ارتباطی یا تعارضات سرکوب‌شده دارند. در هر مکان و زمانی که بروز کلمات با شکست مواجه می‌شود، هنر وسیله‌ای اثربخش برای ارتباط است. به عنوان مثال، کرامر توضیح می‌دهد که چگونه کودکان مبتلا به اوتیسم معمولاً به صدا

^۹Arkes^{۱۰}Brand, Moorez, Song, and Xie^{۱۱}Wallerstein & Kelly^{۱۲}Art therapy^{۱۳}Freud^{۱۴}Jung^{۱۵}Margaret Naumburg^{۱۶}Adrian Hill^{۱۷}Liebmann

بسیار حساس هستند؛ بنابراین، تلاش برای برقراری ارتباط کلامی با آن‌ها معمولاً با شکست مواجه می‌شود (کرامر^{۱۷}، ۱۹۷۱، ص ۲۸). هنر درمانی معمولاً برای این کودکان مفیدتر است و به آن‌ها کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباط بین فردی و اجتماعی شدنشان را توسعه دهند و تقویت کنند. لیبنن توضیح می‌دهد که یک جلسه هنر درمانی ممکن است در ظاهر شبیه یک کلاس هنری به نظر برسد، اما اهداف و مقاصد متفاوت است. تمرکز در هنر درمانی بر تجزیه و تحلیل تجربیات درونی، احساسات، ادراکات و تخیل شخص است. هنر درمانی یک فرآیند عالی به‌عنوان خروجی برای بیان درونی و همچنین بیرونی است. به‌طور کل استفاده از روش‌های هنری برای درمان اختلالات روانی و ارتقای سلامت روان به‌عنوان هنر درمانی شناخته می‌شود. برای قرن‌ها، انسان‌ها از بیان هنری به‌عنوان وسیله‌ای برای برقراری ارتباط داستان‌ها، ایده‌ها و مستندسازی رویدادهای مهم استفاده کرده‌اند. از آنجایی که هنر به یک عنصر مهم در فرهنگ و تاریخ تبدیل شد، پذیرفته شد و به‌طور گسترده تحسین شد که هنر و بیان احساسات مترادف یکدیگر هستند. خاستگاه هنر درمانی به‌طور رسمی ریشه در اواسط قرن بیستم اروپا با ابداع این اصطلاح توسط هنرمند بریتانیایی آدریان هیل در سال ۱۹۴۲ است. در زمانی که هزاران نفر در آسایشگاه‌ها از بیماری سل رنج می‌بردند، مشاهده شد که نقاشی یک خروجی خلاقانه برای بیماران بود که آزادی را برای آن‌ها فراهم می‌کرد که محدودیت‌هایشان وجود نداشت. شیوه‌های هنر درمانی به‌زودی از طریق کار ادوارد آدامسون که ارتباط بین بیان هنری و رهایی عاطفی را مشاهده کرد و بیشتر مطالعه کرد، به بیمارستان‌های روانی گسترش یافت. گانیم^{۱۸} (۱۹۹۹) که ژومالینگ بصری^{۱۹} را نوشت، فرآیند هنر درمانی را به‌عنوان بیانی برای کاهش استرس می‌شناسد. درگیری‌های جسمی، عاطفی و ذهنی می‌تواند ناشی از استرس باشد. تضاد بین افکار و احساسات باعث واکنش‌های عاطفی مانند خشم، گناه، ترس، خشم، نگرانی و رنجش می‌شود. این احساسات آنچه را که پاسخ استرس نامیده می‌شود را فعال می‌کند. پاسخ‌های استرس، واکنش‌های فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی هستند که بر سیستم عصبی مرکزی فرد تأثیر می‌گذارند؛ اما به‌ندرت، افراد می‌توانند رویداد زندگی را که جرقه‌ای واکنش عاطفی استرس‌زا می‌کند، شناسایی کنند. بیشتر مردم حتی نمی‌دانند که در حال تجربه استرس هستند. ایجاد احساسات تا زمانی که از آن‌ها خواسته شود تا احساسات یا افکار خود را به‌صورت انتزاعی بیان کنند. «پاسخ‌های استرس را می‌توان با دو چیز فعال کرد: یک تهدید درک شده برای ایمنی فیزیکی ما یا یک تهدید درک شده برای باورها، نیازها، خواسته‌ها، خواسته‌ها، دارایی‌های ما و بهزیستی» (گانیم، ۱۹۹۹، ص ۴۹-۵۰). هنگامی که افراد، به‌ویژه کودکان به دلیل عدم رشد مهارت‌های مقابله‌ای، مقدار مشخصی از استرس را تجربه می‌کنند که برای آن‌ها سمی است، رفتارهای غیرعادی می‌تواند رخ دهد. در آثار هنری. مشکلات یا درگیری‌ها می‌توانند مدت‌ها قبل از اینکه افراد خود را به‌صورت کلامی یا به روش‌های دیگر ابراز کنند، آشکار شوند. هنر درمانی عمدتاً برای سرطان، افسردگی و اضطراب، اوتیسم، زوال عقل و اختلالات شناختی استفاده می‌شود، زیرا این بیماران تمایلی به بیان خود با کلمات ندارند (آتارد و لارکین، ۲۰۱۶؛ دشموک و همکاران، ۲۰۱۸؛ چیانگ و همکاران، ۲۰۱۴). هنگامی که تعامل کلامی مستقیم دشوار می‌شود، هنر نقش مهمی در تسهیل تعامل بازی می‌کند و راهی امن و غیرمستقیم برای ارتباط خود با دیگران فراهم می‌کند (پاپانجلو و همکاران، ۲۰۲۰). هنر درمان گری زمینه‌های گسترده‌ای دارد و از شاخه‌های این رشته می‌توان به فیلم درمانی، نمایش درمانی، نقاشی درمانی، موسیقی درمانی و رقص اشاره

^{۱۷}Kramer^{۱۸}Ganim^{۱۹}Visual journaling^{۲۰}Attard & Larkin^{۲۱}Deshmukh et al^{۲۲}Chiang et al^{۲۳}Papangelo et al

کرد. نقاشی به عنوان اولین رویکرد هنر درمانی، دریچه‌ای را به روی استفاده از هنرهای دیگر باز می‌کند. نقاشی یک زبان روان‌شناختی است که راهی یکپارچه برای افراد برای بیان بصری احساسات و نحوه دیدن چیزها بر اساس تجربیات خود از طریق تخیل و فعالیت‌های هنری خود است. نقاشی کودکان معمولاً یکی از اصلی‌ترین ابزارها برای انتقال تجربیات خودآگاه یا ناخودآگاه فردی آن‌هاست (لیبمن، ۱۹۹۱). در کتاب مرجع هنردرمانی نوشته شده توسط کتی مالدیوچی^۴ چنین آمده که: «در اغلب جلسات هنردرمانی، تمرکز بر روی تجربیات درونی خود شخص است. با وجودی که هنردرمانی ممکن است شامل یادگیری مهارت‌ها یا تکنیک‌های هنری گردد اما تاکید به طور کلی نخست بر ایجاد و بیان تصاویری است که از درون فرد برمی‌آید، نه بر آن چیزهایی که او در دنیای خارج می‌بیند.» (ص ۱۰۹)؛ و با وجودی که در بعضی از کلاس‌های سنتی هنری نیز ممکن است از شما خواسته شود که از روی تصورات و تخیلاتتان طراحی یا نقاشی کنید اما در هنردرمانی، دنیای درونی تصاویر، احساسات، افکار و ایده‌های شما همواره در درجه اول اهمیت قرار دارد؛ بنابراین، نقاشی نه تنها وسیله‌ای برای تشخیص ناسازگاری کودکان است، بلکه عاملی بالقوه برای خلاقیت و درمان، چه از طریق رشد فکری و عاطفی کودک و چه از طریق بهبود روابط بزرگسال و کودک مؤثر است. هنگام تفسیر اثر هنری، تنها فردی که خالق آن اثر است می‌تواند دقیقاً بداند که معنای تصویر او چیست. آثار هنری هر فردی آنقدر منحصر به فرد است که تفسیر اثر هنری دیگران بسیار دشوار است. حتی اگر دو نفر احساسات یکسانی را تجربه کنند، تصور آن‌ها ممکن است کاملاً متفاوت باشد. هنردرمانگران تنها می‌توانند افراد را به سمت فرآیند کاوش خود راهنمایی کنند و از طریق پرسش‌ها و تمرین‌ها شروع به تفسیر کنند. تصاویری که یک فرد ایجاد می‌کند نشان دهنده احساس او نسبت به یک موضوع، شخص یا موقعیت است. مددی (۱۳۷۹)، در یک پژوهش؛ نقاشی درمانی را در مورد بیست نفر از کودکان دارای اختلالات و مشکلات هیجانی در طی ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به کار گرفت. موضوع نقاشی برای این کودکان آزاد بوده و هر کودک موضوع دلخواه خود را به تصویر می‌کشید، از آزمون بندر گشتالت به عنوان پیش آزمون، پس آزمون استفاده شده و نتایج کاملاً آشکاری در بهبود مشکلات هیجانی این کودکان مشاهده شده است. محمدی و رادین (۱۳۹۷)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی هنردرمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی انجام داده‌اند. پژوهش، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون است. نتایج نشان داد که هنر درمانی بر پایه نقاشی درمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی مفید است. امیری و امیریان (۱۳۹۵)، پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی نقاشی درمانی در کاهش کاستی توجه-بیش فعالی کودکان پسر کم توان ذهنی انجام دادند. تعداد افراد شرکت کننده شامل ۴۸ نفر پسر بودند در دامنه سنی از ۸ تا ۱۶ سال بودند. نتایج پژوهش نشان داد که نقاشی درمانی بر کاهش کاستی توجه-بیش فعالی کودکان پسر کم توان ذهنی اثر بخش است. رکنی و همکاران (۱۳۹۳)، پژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی نقاشی درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله انجام دادند. تعداد افراد شرکت کننده شامل ۳۰ کودک بود. نتایج این پژوهش نشان داد که نقاشی درمانی بر رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ سال تاثیر معناداری دارد. در مطالعه‌ای که توسط طهماسبی، روشن زاده و تاج آبادی (۱۴۰۲)، با هدف بررسی تاثیر هنردرمانی بر پایه نقاشی بر خستگی کودکان سرطانی تحت شیمی درمانی انجام شد. این مطالعه بر روی ۶۵ کودک تحت شیمی درمانی انجام شد که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که نقاشی درمانی می‌تواند به طور موثری در کاهش خستگی کودکان سرطانی تحت شیمی درمانی موثر باشد. در پژوهشی توسط پارک و لی (۲۰۱۶)، با هدف تأثیر هنردرمانی گروهی بر اجتماعی بودن کودکان در مراکز مراقبتی متمرکز بر خشم و همدلی. این مطالعه کودکان را به دو گروه تقسیم کرد، گروه آزمایش به مدت دو بار در هفته جمعا ۲۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان گروهی هنردرمانی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج این مطالعه نشان داد که هنردرمانی گروهی تأثیر مثبتی بر بهبود اجتماعی بودن، کنترل خشم و توانایی کودکان در مراقبت‌های سازمانی داشته است. در پژوهش دیگری توسط ایزه، آیندو و همکاران (۲۰۲۳)، با هدف مقایسه اثربخشی رقص و هنردرمانی مبتنی بر رسانه تعاملی در کاهش علائم

^۴Cathy Malchiodi

اختلال استرس پس از سانحه در میان کودکان مدرسه‌ای در نیجریه که تجربه ربودن داشته‌اند. این مطالعه یک طرح نیمه تجربی با استفاده از نمونه‌ای متشکل از ۴۷۰ کودک مدرسه‌ای در نیجریه ۱۰ تا ۱۸ ساله بود. نتایج این مطالعه نشان داد که هنر و رقص درمانی به کودکانی که در معرض حوادث آسیب‌زا قرار می‌گیرند اثربخش است. در پژوهشی توسط لیو، سان و همکاران (۲۰۲۳)، با هدف بررسی تأثیر هنر درمانی گروهی بر پایه نقاشی (GDAT)^۵ بر اضطراب و پذیرش خود در کودکان و نوجوانان مبتلا به استئوسارکوم^۶ بود. نتایج پژوهش نشان داد که هنردرمانی گروهی بر پایه نقاشی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد و سطوح خودپذیری و خود ارزیابی را در کودکان و نوجوانان مبتلا به استئوسارکوم بهبود ببخشد. مطالعه بال^۷ (۲۰۰۲)، نشان داد که تعامل بین هنردرمانگر، کودکان و هنرهای آنها توانایی کودکان را برای نمادسازی تجربیات خود از طریق تصاویر و کلمات، تنظیم احساسات و رفتار و بازتاب در مورد خود آشکار می‌کند. ساندرز و ساندرز^۸ (۲۰۰۰)، یک مطالعه طولانی مدت را با استفاده از هنر درمانی با نمونه نسبتاً بزرگی از کودکان و نوجوانان در معرض خطر مشکلات رفتاری طولانی مدت تکمیل کردند. یافته‌های مطالعه نشان داد که شرکت کنندگان تحت درمان هنردرمانی کاهش قابل توجهی در رفتارهای منفی و افزایش موفقیت کلی نشان دادند. دغدغه اصلی هنردرمانگر این نیست که یک ارزیابی زیبایی شناختی یا تشخیصی از تصویر مشتری انجام دهد. هدف کلی پزشکان آن این است که مشتریان را قادر به تغییر و رشد در سطح شخصی از طریق استفاده از مواد هنری در یک محیط امن و راحت کنند» (انجمن هنر درمانگران بریتانیا، ۲۰۱۵)؛ بنابراین هدف از نقاشی درمانی آموزش نقاشی نیست، بلکه هدف هنر درمانی استفاده از فرآیند خلاق برای کمک به افراد برای کشف بیان خود و در انجام این کار، یافتن راه‌های جدید برای به دست آوردن بینش شخصی و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای جدید است. نقاشی درمانی، به افراد این امکان را می‌دهد تا افکار و احساسات سرکوب شده خود را آزادانه و بدون خطر هرگونه واکنش نامطلوب بیان کنند. نقاشی کشیدن برای کودکان بسیار لذت بخش است. کودکان با کشیدن نقاشی احساسات درونی خود را بیان می‌کنند. ترس، شادی، رویا، امید و کابوس از مواردی هستند که کودک از طریق نقاشی‌های خود سعی در بروز آنها دارد. بر این اساس، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هنر درمانی بر رویکرد نقاشی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. فرضیه پژوهش شامل این بود که:

- هنر درمانی بر پایه رویکرد نقاشی بر کاهش افسردگی کودکان پسر طلاق تأثیر معناداری دارد.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان در سال ۱۴۰۲ بودند که دامنه سنی آنها بین ۸ تا ۱۱ سال را در برمی‌گرفت. در انجام این پژوهش تعداد ۳۰ نفر کودک پسر طلاق شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش به‌طور تصادفی قرار گرفتند. جهت انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. شروط ورود پژوهش شامل: داشتن حداقل ۸ سال و حداکثر ۱۱ سال سن، عدم ابتلا به معلولیت‌های ذهنی و یا جسمی به‌طور حاد، حداقل ۶ ماه و حداکثر ۲ سال از طلاق والدین گذشته باشد، داشتن رضایت‌نامه از والدین (هر دو) برای شرکت دادن کودک فرآیند درمان و در آخر کودک بدون اجبار و با خواست خود قصد شرکت در فرآیند پژوهش را داشته باشد. لازم به ذکر است پرسشنامه افسردگی CDI به‌صورت انفرادی توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. همچنین ذکر این نکته لازم است بالا بودن نمره

^۵Group drawing art therapy

^۶Osteosarcoma

^۷Ball

^۸Saunders and Saunders

افسردگی در کودکان در پرسشنامه افسردگی CDI اختلال افسردگی را به طور قطعی تأیید نمی کند نمرات فقط نشان دهنده میزان سطح افسردگی در این فرزندان طلاق هستند. جلسات هنر درمانی شامل ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه ای بود. هر هفته ۲ جلسه در مجموع ۵ هفته به طول انجامید. گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CDI)^{۲۹}

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CDI) در سال ۱۹۷۹ توسط یک روانشناسی بالینی به نام ماریا کواکس طراحی و سپس منتشر شد. CDI یکی از متداول ترین معیارهای تحقیقاتی مورد استفاده در مورد افسردگی در کودکان است و شامل ۲۷ ماده است که هر کدام نشانه ای از افسردگی یا عاطفه مرتبط را ارزیابی می کند. هر یک از ۲۷ سؤال آن بر اساس یک مقیاس سه درجه ای ۰، ۱ و ۲ درجه بندی شده است. CDI شامل ۵ خرده مقیاس می باشد که عبارتند از: خلق منفی، مشکلات بین فردی، احساس بیهودگی، فقدان احساس لذت و عزت نفس پایین. مهارت های مورد نیاز برای شرکت در آزمون پایین ترین سطح خواندن و درک لغات است، بنابراین برای کودکان شش ساله یا بزرگ تر مناسب است. این آزمون معمولاً برای کودکان و نوجوانان بین ۷ تا ۱۷ سال انجام می شود. CDI با سایر پرسشنامه های مرتبط با افسردگی دوره کودکی و نوجوانی از جمله مقیاس افسردگی نوجوانان رینولدز همبستگی دارد. شماری از پژوهش ها نشان دادند که نمره کودکان افسرده به طور معناداری بالاتر از کودکان غیر افسرده در گروه کنترل می باشد. پایایی و روایی: بررسی های انجام یافته در خصوص پایایی و روایی پرسشنامه CDI نشان می دهد که این ابزار اندازه گیری از پایایی و روایی رضایت بخش برخوردار می باشد. در یک مطالعه پایایی، روایی و ویژگی های روان سنجی ترجمه یونانی مقیاس افسردگی توسط فانتولاکیس و همکاران (۲۰۰۱) انجام گرفت. آن ها آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۵، پایایی باز آزمایی بین ۰/۴۵ و ۰/۹۵ برای سؤالات انفرادی و ۰/۷۱ برای نمره کل گزارش نمودند. همچنین، آن ها دریافتند که آلفای کرونباخ برای سؤالات عامل یکم ۰/۹۱، برای عامل دوم ۰/۷۶ و برای عامل سوم ۰/۹۴ می باشد.

شیوه اجرا

جلسات هنر درمانی بر پایه نقاشی شامل ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه ای بود که هفته ای دو جلسه و در مجموع ۵ هفته به طول انجامید. این فرآیند در یکی از مراکز پیش دبستانی اجرا شد. از تمام مراقبین کودکان رضایت نامه آگاهانه گرفته شد، کودکان با آگاهی و بدون اجبار وارد مداخله شدند و مراقبین و کودکان در جریان هدف آزمایش قرار گرفتند. در ابتدا تمامی کودکان پسر به صورت انفرادی به محل اجرای مداخله آمدند و با محیط درمان و پژوهشگر آشنا شدند. لازم به ذکر است نقاشی هایی که این کودکان قبل و بعد از طلاق والدین کشیده شده بود توسط والدین در اختیار پژوهشگر به منظور بررسی بیشتر از تغییر خلق کودک قرار گرفت و مورد مقایسه و ارزیابی شد. هر بار پس از اتمام فعالیت، مشاهدات ثبت می شد و مورد بررسی قرار می گرفت. فرآیند اجرای جلسات در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

^{۲۹}Children's Depression Inventory

^{۳۰}Maria Kovacs

جدول ۱. ساختار جلسات هنر درمانی

جلسات	فعالیت	هدف
جلسه اول	معرفه، آشنا سازی آزمودنی ها با روند درمان، موضوع نقاشی آزاد و آشنایی با رسانه های هنری	شناخت اعضا، کاهش استرس و اضطراب و آشنایی با رسانه های هنری به منظور گسترش خلاقیت
جلسه دوم	نقاشی با موضوع خانواده (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی و کاغذ A4)	حدس جایگاه خانواده از دید کودک و پی بردن رابطه کودک با اعضای خانواده
جلسه سوم	نقاشی با انگشت (وسایل استفاده شده در جلسه: مقوا و گواش.)	افزایش توجه و تمرکز، کاهش استرس
جلسه چهارم	نقاشی با چشمان بسته هنگام گوش دادن به آهنگ (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، ماژیک رنگی و کاغذ A4)	افزایش اعتماد به نفس
جلسه پنجم	نقاشی اسکلت بدن انسان (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، پاستل روغنی، ماژیک رنگی و کاغذ A4)	افزایش دقت و آشنا کردن کودک با اسکلت بدن انسان
جلسه ششم	گوش دادن به یک قصه کودکانه و نقاشی شخصیت اصلی داستان بر اساس برداشت کودک (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، پاستل روغنی، ماژیک رنگی و کاغذ A4)	افزایش خلاقیت، افزایش اعتماد به نفس و قوه تخیل
جلسه هفتم	نقاشی ماندالا ^۱ (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، ماژیک رنگی و کاغذ A4)	شناخت ترس ها و بررسی آن ها، ایجاد احساس آرامش و افزایش توجه و تمرکز
جلسه هشتم	خطی خطی کردن و سپس پیدا کردن تصاویر در میان آن و رنگ آمیزی آن ها (وسایل	افزایش مشارکت کودکان با یکدیگر، افزایش خلاقیت و

^۱ Mandalala

اعتماد به نفس	استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، پاستل روغنی، ماژیک رنگی و مقوا A3). این فعالیت به صورت گروهی اجرا شد.	
افزایش خلاقیت، افزایش اعتماد به نفس	نقاشی با موضوع آزاد (وسایل استفاده شده در جلسه: مداد رنگی، پاستل روغنی، ماژیک رنگی و کاغذ A4).	جلسه نهم
بررسی فرآیند گروه از ابتدا تا پایان جلسات، اجرای پس آزمون و اختتام گروه.	جمع بندی و اتمام	جلسه دهم

یافته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل.

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	تعداد
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۷/۸۰	۷/۰۲	۲۰	۴۴	۱۵
	کنترل		۲۸/۱	۶/۲	۲۳	۴۷	۱۵
افسردگی	پیش آزمون						
افسردگی	پس آزمون	آزمایش	۱۵/۴	۱/۹	۱۳	۱۸	۱۵
	پس آزمون	کنترل	۲۷	۶	۲۱	۴۷	۱۵

افسردگی

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، بین میانگین های پیش آزمون و پس آزمون در متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد و میزان افسردگی در گروه آزمایش در پس آزمون به طور معناداری کاهش یافته است اما در پس آزمون گروه کنترل مقدار افسردگی تغییر زیادی نداشته و بیشتر ثابت مانده. برای بررسی معناداری این تفاوت در ادامه فرضیه پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوو واریانس نمرات متغیر افسردگی در کودکان.

متغیر	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	ضریب اتا
	تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	
افسردگی	پیش آزمون	۲۷۲/۵۰	۱	۲۷۲/۵۰	۳۳/۱۵	۰/۰۵	۰/۵۶۰
افسردگی	گروه	۷۹۵/۱۳	۱	۷۹۵/۱۳	۱۱۵/۰۰	۰/۰۵	۰/۷۴۵
افسردگی	خطا	۱۹۲/۱۰	۲۶	-	-	-	-
افسردگی	کل	۱۶۵۲۳	۳۳	-	-	-	-

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که هنر درمانی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق مؤثر است. نمرات افسردگی در بین دو گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از روش آماری تحلیل کوو واریانس مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این روش در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات گروه آزمایشی و گروه کنترل در سطح معناداری $P < 0/05$ تفاوت معناداری ($F=115/00$) وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که اثر هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان مؤثر است و فرضیه پژوهشی تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی هنر درمانی بر پایه رویکرد نقاشی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان پسر طلاق شهرستان آبادان بود. چارچوب درمانی ذکرشده در پژوهش، فضای امنی را برای کشف احساسات تجربه‌شده توسط کودکان پیرامون طلاق والدین فراهم می‌کند. همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد، استفاده از هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق مورد مطالعه مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که علائم افسردگی کودک بعد از انجام مداخلات هنر درمانی به‌طور معنی‌داری کاهش‌یافته است و تفاوت معنی‌داری در نمرات افسردگی کودکان پسر طلاق گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل پس از اجرای جلسات نقاشی وجود دارد که نشانگر آن است که هنر درمانی بر پایه نقاشی بر میزان کاهش علائم افسردگی کودکان پسر طلاق تأثیر مثبت داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های امیری و امیریان (۱۳۹۵)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، مددی (۱۳۷۹)، رکنی و همکاران (۱۳۹۳) و محمدی و رادین (۱۳۹۷)، طهماسبی، روشن زاده و تاج‌آبادی (۱۴۰۲)، پارک و لی (۲۰۱۶)، ایزه، آیندو و همکاران (۲۰۲۳)، لیو، سان و همکاران (۲۰۲۳)، بال (۲۰۰۲) و ساندروز و ساندروز (۲۰۰۰) در یک راستا بود و فرضیه پژوهش حاضر را تأیید کردند. افسردگی در کودکی آثار نامطلوبی را در بزرگسالی دارد به‌طوری که باعث اختلال در روند زندگی عادی کودک می‌شود و کارکرد کودک را در روابط فردی، روابط روانی، روابط خانوادگی، روابط با همسالان، عملکرد تحصیلی و...چه در زمان حال و چه در آینده می‌شود. یکی از روش‌های درمانی کاهش علائم افسردگی در کودکان استفاده از مداخلات هنر درمانی بر پایه نقاشی است. نقاشی وسیله‌ای است که کودک از طریق آن می‌تواند احساسات درونی و پنهان خود را فاش کند. کودکان آسیب‌دیده می‌توانند با تحریک ذهن خود به کار متفاوت یا مستقل از نظر روانی سود ببرند. ساختن هنر همچنین در حل تعارضات عاطفی که از

درون سرکوب یا سرکوب می‌شوند مفید و اثربخش است. هنر یک خروجی عالی برای کسانی است که احساسات را در خود دارند و به منبعی برای رهایی نیاز دارند. کودک می‌تواند به کمک آن نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند؛ به همین دلیل از طریق نقاشی می‌توان به دنیای درونی کودکان پی برد. هر نقاشی نقطه‌ی شروع سفری است که کودک کاوشگر آن را هدایت می‌کند (ویمر، ۲۰۱۲). هنر درمانی یک درمان مؤثر برای شفا، بیان و ارتباط عواطف و احساسات است. راه‌های متعددی وجود دارد که این درمان می‌تواند به رشد، رشد، بهبود و تقویت عاطفی و ذهنی کودکان کمک کند. خودآگاهی و عزت‌نفس زمانی ایجاد می‌شود که کودکان شروع به ساختن خلاقیت‌های خود و کشف ایده‌های خود در مورد چیزی می‌کنند. هنر درمانی ابزاری بی‌انگیز برای هر کسی است که به مکانی برای قرار دادن افکار و احساسات خود نیاز دارد. این پژوهش شامل تعدادی محدودیت بود از جمله اینکه تمامی شرکت‌کنندگان فقط از یک شهر انتخاب شده بودند؛ بنابراین، نمی‌توان گفت که نتایج به دست آمده در مابقی شهرها و مراکز استان‌ها یکسان است. لازم به ذکر است که تمامی شرکت کنند پسر بودند به همین خاطر، نمی‌توان تضمین کرد که این نتایج به دست آمده برای دختران هم به یک شکل صدق می‌کند یا خیر. در آخر پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در شهرهای مختلف در نمونه بزرگ‌تر انجام شود و همچنین برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های مختلف هنر درمانی توسط هنر درمانگران در کشور تا دانشجویان علاقه‌مند با این نوع درمان جدید بیشتر آشنا شوند تا به توانند در آینده به افراد نیازمندی که به این نوع درمان به خوبی پاسخ می‌دهند کمک کنند.

منابع

۱. امیری، حسن، و امیریان، کامران. (۱۳۹۵). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش کاستی توجه بیش فعالی کودکان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر. نسیم تندرستی (سلامت خانواده)، ۵(۲) (پیاپی ۱۸)، ۸-۱. SID. <https://sid.ir/paper/128347/fa>
۲. آمانو، پ. (۱۳۸۰). پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان (ترجمه مهنازمحمدی زادگان). تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان.
۳. دهقان خلیلی، نسرين. (۱۳۹۸). تأثیر نقاشی درمانی در کاهش افسردگی کودکان طلاق. همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی. SID. <https://sid.ir/paper/899973/fa>
۴. رکنی، ماندانا و زاده محمدی، علی و نوایی نژاد، شکوه، ۱۳۹۴، بررسی اثربخشی نقاشی درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله، <https://civilica.com/doc/487777>
۵. ریاحی، محمد (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق (مطالعه موردی کرمانشاه). فصلنامه پژوهش زنان، ۵ (۳): ۱۰۹-۱۴۰.
۶. طهماسبی زهرا، روشن زاده مصطفی، تاج آبادی علی. تأثیر هنردرمانی بر خستگی کودکان سرطانی تحت شیمی درمانی: روش نقاشی. پایش. ۱۴۰۲؛ ۲۲ (۲): ۲۱۵-۲۲۱.
۷. محمدی، اکبر، رادین، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی هنر درمانی برپایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی، ۸(۲۸)، ۴۳-۵۱.
۸. مددی، نازنین (۱۳۷۹) - «بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله» - پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی - تهران مرکز.

۱. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *J Fam Psychol.* 2001 Sep;15(3):355-70. doi: 10.1037//0893-3200.15.3.355. PMID: 11584788.
۲. Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *Journal of the Future of Children*, 15(2), 75-96.
۳. Amato, Paul AU - Cheadle, Jacob PY (2005). The Long Reach of Divorce: Divorce and Child Well-Being Across Three Generations VL - 67 doi: 10.1111/j.0022-2445.2005.00014.x JO - Journal of Marriage and The Family .
۴. American Art Therapy Association (2018). Definition of Art. Available online at: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
۵. Arkes, J. (2015). The temporal effects of divorces and separations on children's academic achievement and problem behavior. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(1), 25-42.
۶. Attard, A., and Larkin, M. (2016). Art therapy for people with psychosis: a narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry* 3, 1067–1078. doi: 10.1016/s2215-0366(16)30146-8.
۷. Brand, J. E., Moorez, R., Song, X., & Xie, Y. (2017). Unequal families, unequal effects: How parental divorce differentially impacts children's educational attainment. UCLA CCPR Population Working Paper.
۸. British Association of Art Therapists, <https://baat.org/>
۹. Cane, F. (1951/1983). The artist in each of us. Craftsbury Common, VT: Art Therapy Publications. (Originally published by Pantheon, New York.)
۱۰. Chiang M, Reid-Varley WB, Fan X. Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Res.* 2019 May;275:129-136. doi: 10.1016/j.psychres.2019.03.025. Epub 2019 Mar 16. PMID: 30901671.
۱۱. Children's Depression Inventory, 2nd edition Archived February 23, 2014, at the Wayback Machine, Multi-Health Systems, Inc., 2014, Retrieved 20 February 2014.
۱۲. Children's Depression Inventory, 2nd edition, Pearson, 2014, Retrieved 18 February 2014.
۱۳. Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C.L. A., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., et al. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Braz. J. Psychiatry* 40, 256–263. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2250
۱۴. Deshmukh, S. R., Holmes, J., and Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst. Rev.* 9:D11073.
۱۵. Freud, S. (1963). In J. Strachey (Ed. & Trans.), New introductory lectures on Psychoanalysis, Vol XV, Part II. London, England: Hogarth Press.
۱۶. Ganim, Barbara. (1999). Visual journaling. Wheaton, IL: Quest Books.
۱۷. Holly Uphold-Carrier holly.uphold@soc.utah.edu & Rebecca Utz (2012) Parental Divorce Among Young and Adult Children: A Long-Term Quantitative Analysis of Mental Health and Family Solidarity, *Journal of Divorce & Remarriage*, 53:4, 247-266, DOI: 10.1080/10502556.2012.663272.
۱۸. International Art Therapy Association, www.internationalarttherapy.org

۱۹. Jung, C. (1954). The aims of psychotherapy. The practice of psychotherapy, Bollingen Series XX. New York, NY: Pantheon.
۲۰. Jung, M. B (2016). History of art therapy. In D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds), The Wiley handbook of art therapy (pp. 7-16). Wiley Blackwell.
۲۱. Junge, M. (1994). A history of art therapy in the United States. Mundelein, IL: AATA.
۲۲. Junge, M. (2010). The modern history of art therapy. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
۲۳. Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
۲۴. Kovacs, M., & Beck, A.T. (1977). "An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression." In Schulterbrandt, J.G., & Raskin, A. (Eds.) (1977). Depression in children: Diagnosis, treatment, and concept models. New York, NY: Raven.
۲۵. Kramer, E. (1979). Childhood and art therapy: Notes on theory and application. New York, NY: Schocken Book
۲۶. Kramer, E. (1958). Art therapy in a children's community. New York, NY: Charles C. Thomas.
۲۷. Kramer, Edith. (1971). Art as therapy with children. New York: Shocken Books.
۲۸. Liebmann, M. (2008). Art therapy and anger. New York, NY: Guilford Press.
۲۹. Liebmann, Marian. (1986). Art therapy for groups. Cambridge, MA: Brookline Books
۳۰. MacGregor, J. (1989). The discovery of the art of the insane. Lawrenceville, NJ: Princeton University
۳۱. Malchiodi C. (1998). The Art Therapy Sourcebook.
۳۲. Malchiodi, C. (2003). Handbook of art therapy. New York & London: The Guilford Press.
۳۳. Malchiodi, C. (2007). The art therapy sourcebook. New York, NY: McGraw-Hill.
۳۴. Naumburg, M. (1947/1973). Studies of the "free" expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and treatment. New York & London: Teacher's College Press, Columbia University.
۳۵. Ngozi Eucharia Ezech, Timothy Onosahwo Iyendo, Alphonsus Chukwuma Ugwu, Ngozi Agujiobi-Odoh, Charles Okwuowulu, Joy I. Ugwu, Verlunum Celestine Gever, Interactive media-based dance and art therapies as interventions for treating posttraumatic symptoms among school children with abduction experience, Journal of Pediatric Nursing, Volume 70, 2023, Pages 34-39, ISSN 0882-5963, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.007>.
۳۶. Papangelo P., Pinzino M., Pelagatti S., Fabbri-Destro M., Narzisi A. (2020). Human figure drawings in children with autism spectrum disorders: a possible window on the inner or the outer world. Brain Sci. 10:398. 10.3390/brainsci10060398
۳۷. Park BJ, Lee SM. The effect of group art therapy on sociality of children in institutional care (focus on anger and empathy). Industry Promotion Research. 2016;1(2):71–8. [Korean] <https://doi.org/10.21186/IPR.2016.1.2.071>.
۳۸. Seligman, M. E. (1973). Fall into helplessness. Psychology today, 7(1), 43-48.
۳۹. Seligman, M. E. (1974). Depression and learned helplessness. John Wiley & Sons

۴۰. Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: on depression, development, and death. San Francisco: New York, W.H. Freeman.
۴۱. Shultz, Joyce. (1969). Reaching the retarded through art. Johnstown, PA: Mafex Association, Inc.
۴۲. Simon, Rita. (1999, May). Symbolic changes in art as therapy. American Journal of Art Therapy, 37, 127-128.
۴۳. Swan-Foster, Nora PY - 2020/01/02 SP - 67 EP - 94 T1 - C. G. Jung's Influence on Art Therapy and the Making of the Third VL - 63 DO - 10.1080/00332925.2020.1739467
۴۴. Tein, J., Sandler, I. N., Braver, S. L., & Wolchik, S. A. (2013). Development of a brief parentreport risk index for children following parental divorce. Journal of Family Psychology, 27(6), 925-936. doi:10.1037/a003457
۴۵. Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1980). Surviving the breakup. New York, NY: Basic Books.
۴۶. Wimmer, M. (2012). The Complete Guide to Children's Drawings.