



مقاله

فاطمه اسمعیل طلائی
کارشناس ارشد مشاوره مدرسه

هنر در درمان

«هنر دمیدن روح تعهد در انسان‌هاست»

امام خمینی (قدس سره)

مقدمه

هنر از زمان‌های دور با روح و اندیشه انسان عجین بوده است. انسان‌های اولیه هنر خود را بر دیوار غارها نقش کرده و بدین طریق از احساسات باطنی خویش پرده برمی‌داشته‌اند.

روان‌شناسان معتقدند که حس زیبایی یکی از مهم‌ترین ابعاد روحی انسانی است و به همراه سایر حواس مانند دانایی، نیکی و مذهبی ابعاد اصلی روان آدمی را تشکیل می‌دهد. بر این اساس، تمامی زیبایی‌های ادبی، شعری و هنری از حس زیبایی سرچشمه می‌گیرند. در واقع، هنر را می‌باید مولود همین حس نامید (به نقل از مجمع جهانی اهل بیت، ۱۳۸۲). اوج شکوه و اصالت پدیده‌های هنری، در بهره‌گیری از هدف‌های عظیم انسانی، معنوی و الهی است. روش هنری در مقایسه با روش‌های رسمی موفق‌تر است؛ حتی در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان نیز، که هویت و شخصیتشان در حال شکل‌گیری است و به دنبال اهداف متعالی انسان، استقلال فردی، شناخت خویشتن، شکل‌گیری زمینه اعتقادی-مذهبی هستند و بیشتر تمایل دارند این مفاهیم را از روش غیر کلامی دریافت کنند (قریشی‌زاده، ۱۳۷۶). در این مقاله بر آنیم که تأثیرات هنر را بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان بررسی کنیم.

کلیدواژه‌ها:

هنر،
هنردرمانی،
سلامت روان،
سلامت جسم.

به نظر نیچه، رازی در جهان هست که زندگی را هراس آور و ترازودیک می‌سازد که به یاری هنر می‌توان از این هراس و از سوئه ترازودیک زندگی درگذشت (احمدی، ۱۳۸۳). مرحله‌ای در هنر وارد شده‌اند که خصوصیات شفاف‌بخشی ذاتی دارند. هدف اولیه فعالیت هنر باید درمان باشد (آرون روبین، ۱۹۹۸). هنر را نیاستی همچون یک وسیله کسب لذت بنگریم بلکه آن را باید یکی از شرایط حیات بشری بشناسیم (تولستوی^۱ به نقل از لاند گارتن^۲، ۱۳۸۷). هنر زمانی با درمان هم‌معنی می‌شود که فعالیت هنری باعث شفا گردد (دالی^۳، ۱۹۸۶).

هنر و درمان جسم و روان

هنردرمانی بر پایه دانش رشد انسان و تئوری‌های روان‌شناختی قرار دارد و دربرگیرنده طیف کاملی از مدل‌های ارزیابی و درمان، همچون مفاهیم آموزشی، روان‌پویایی، شناختی، مسائل بین فردی و سایر امور درمانی مانند سازگاری با تعارضات هیجانی، پرورش خودآگاهی، رشد مهارت‌های اجتماعی، هدایت رفتاری، حل مشکلات موجود، کاهش دادن اضطراب، کمک به جهت‌گیری مناسب و افزایش عزت‌نفس است (خوش‌کنش، ۱۳۸۵).

بررسی‌ها نشان داده است که هنر می‌تواند در کاهش علائم بیماری‌های جسمی هم نقش داشته باشد (فولادبند، ۱۳۸۷). وقتی افراد با علاقه‌مندی در فعالیت‌هایی درگیر می‌شوند که از آن‌ها لذت می‌برند، عوامل فیزیولوژیک، مانند ضربان قلب، فشار خون، تنفس، آهسته می‌شوند. علاوه بر این، خلق یک اثر هنری فرصتی فراهم می‌آورد تا چشم‌ها و دست‌ها با هم تمرین کنند، بین آن‌ها هماهنگی ایجاد شود و رشته‌های اعصاب بین دست و مغز تحریک گردند.

از آن‌جا که هنردرمانی، زبانی به غیر از الفاظ دارد، معمولاً در مواقعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیماران با مشکلات فیزیکی و احساسی روبه‌رو هستند و بیان بیم و امیدها

هنر را نبایستی همچون یک وسیله کسب لذت بنگریم بلکه آن را باید یکی از شرایط حیات بشری بشناسیم

کودکان و نوجوانان در جریان رشد خود طیف وسیعی از اضطراب‌ها را تجربه می‌کنند. گاه این اضطراب‌ها چنان شدتی دارند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می‌سازند (لشگری پور و همکاران، ۱۳۸۴). این در حالی است که عواطف و رفتار و احساسات آنان انعطاف‌پذیرتر است و هرگونه اقدام پیشگیرانه و درمانی، باعث رشد شخصیتی سالم و متعادل در سال‌های آتی می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۶). در بخش پیشگیری، کاربرد هنر وسیع‌تر می‌شود؛ آموزش و پرورش کودکان عادی و استثنایی، افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان و پیشگیری از پرخاشگری در آن‌ها، آموزش موارد تربیتی، اجتماعی و فرهنگی در جهت رشد شخصیت فردی و اجتماعی و شکل‌گیری هویت کودک و پرورش خلاقیت (نژادی پیله‌رود، ۱۳۸۵).

در اواخر قرن نوزدهم فعالیت‌های ژان پیازه^۶، ماریا مونتسوری^۷ و جان دیویی^۸، تأثیرات جالبی بر روان‌شناسی رشد گذاشت که به مطالعه در نقاشی کودکان و ارتباط آموزش دهندگان هنر همچون ویکتور لانفلد^۹، فلورانس کان^{۱۰} و دیگران به این جریان منجر شد. این حرکت در نهایت گسترش و توسعه تکنیک‌های مبتنی بر درک تازه در تعاریف نظری-مقدماتی هنردرمانی را به دنبال داشت. هنردرمانی به همه افراد در سنین مختلف، و همه نژادها از طریق هنر درمانگران فردی، زناشویی، خانواده و طرح‌های گروه‌درمانی، خدماتی ارائه می‌کند. هنردرمانی به هر صورت از تئوری فروید^{۱۱}، یونگ^{۱۲} و سایرین نشئت یافته و به‌خصوص تحت‌تأثیر تکنیک روان‌تحلیلگری است (خوش‌کنش، ۱۳۸۵).

تمام رویکردهای بالینی-فراقانه در هنردرمانی براساس نظریه روانکاوی فروید شکل گرفت. فروید معتقد بود که رؤیاها، که تصویر امیال شکل گرفته‌اند، با هنر فراقکنی و نمایان می‌شوند اما کارهای یونگ بیشتر از نظریه فروید در گسترش هنردرمانی اثر داشت. یونگ هروقت به بحران‌های شخصی دچار می‌شد، برای بازنمایی تجرب و تصورات درونی خویش به طراحی، نقاشی و مجسمه‌سازی می‌پرداخت و این روش را به بیماران خود نیز توصیه می‌کرد. او این تکنیک را تخیل فعال نام گذاشت که بعدها به عنوان یکی از تکنیک‌های مهم روان‌شناسی تحلیلی و در هنردرمانی تحلیلی یونگ مطرح شد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۷).

تعدادی از مربیان هنر، نظیر لوونفیلد^{۱۳}، در اغلب موارد، بیان انفرادی احساسات خویش را به عنوان ارزش اصلی نقاشی و دیگر فعالیت‌های هنری تشخیص داده‌اند. در نتیجه، اینان متذکر شده‌اند که نباید به کودکان اجازه نسخه‌برداری از تصاویر و نقاشی‌ها داده شود (لوونفیلد، ۱۹۴۷ به نقل از عطاری).

هنر به دو دسته کلامی و غیرکلامی تقسیم می‌شود. نقاشی، موسیقی، مجسمه‌سازی از هنرهای بدون کلام‌اند. از ادبیات و تئاتر و سینما، به سبب همراه بودن با سخن، به عنوان هنرهای کلامی نام می‌برند (قطبی، ۱۳۵۲).

بعضی انسان‌ها بهتر است خود را به طور غیرکلامی از طریق موسیقی، هنر، حرکت یا نمایش نشان بدهند؛ مواردی که باعث افزایش اعتماد به نفس، بیان سازنده‌تر خود و بهبود تعاملات اجتماعی می‌شوند. در درمان با هنرهای آفرینشی بر استفاده از رسانه هنر به جای مشاهده آثار هنری تأکید می‌شود، البته موسیقی درمانگرها اغلب به فراخور عاطفه و خلق و خوی مراجعان، از کاست‌های ضبط شده استفاده می‌کنند.

در این بین، کیفیت تولیدات هنری بیماران اهمیت چندانی ندارد بلکه نکته مهم، مفهوم و مفید بودن آن‌ها برای بیماران است. در نتیجه، درمانگران به‌ندرت در آفرینش‌های بیماران دخالت می‌کنند و جلوی

برایشان دشوار است یا نمی‌توانند به‌راحتی در مورد حالات و احساسات پیچیده خود صحبت کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که سرکوب احساسات قوی می‌تواند به ایجاد استرس منتهی شود و این استرس قادر است علائم بیماری را تشدید کند (حمسی، ۱۳۸۶).

پژوهشگران بیمارستان مموریال^۴ شیکاگو^۵ نشان داده‌اند، هنردرمانی می‌تواند موجب کاهش درد و اضطراب بیماران سرطانی شود. طبق این تحقیقات، فعالیت‌هایی مانند طراحی با زغال، نقاشی با آبرنگ یا ساختن کار دستی تحت نظر یک هنردرمانگر، می‌تواند به طور قابل توجهی احساس درد و اضطراب بیماران را کاهش دهد.

باور بر این است که در این روش، بیمار با استفاده از صور هنری، گره‌های درونی را فراقکنی نموده و خود را تخلیه می‌کند. کاربرد هنر به عنوان یک شیوه درمانی در اختلالات روانی و شخصیتی، سالیان دراز است که نظر پژوهشگران را به خود جلب کرده و نقش مؤثر خویش را با توجه به درگیر ساختن انواع بیماران روانی در فعالیت‌های مختلفی مثل نقاشی آشکار ساخته است (خوش‌کنش، ۱۳۸۵). تجربه‌های چندبعدی از فعالیت‌های هنری موجب رها شدن و آزاد شدن فرایندهای خلاقانه‌ای می‌شود که سبب‌ساز انرژی، تحریک حافظه، رها شدن احساسات و هم‌چنین بالا بردن سطوح فعالیت است. هنر خلاق تأثیرات بسیار آرامش‌بخشی بر آشفستگی‌ها و هیجانات مخاطبان خود دارد. نتایج تحقیقات انجام شده در زمینه تئوری‌های علمی در حوزه روان‌شناسی نشان داده که هنر، «محل تلاقی» فرایندهای درمانی و خلاقانه است. رشته‌های هنردرمانی با در کنار هم قرار دادن منابع قدرتمند هنر و فرایندهای خلاقانه موجب بروز امید، سلامتی و شفا در افرادی که به این شیوه درمانی مراجعه می‌کنند، می‌شوند (فرخی، ۱۳۸۶).

انجام دادن فعالیت‌های هنری به افراد کمک می‌کند تا احساسات و هیجاناتی را که نمی‌توانند با رفتار و گفتارشان نشان بدهند، هر طور که دلشان می‌خواهد، به شکل بهتری با دیگران درمیان بگذارند و بر ترس‌هایشان غلبه کنند. اضطراب، استرس و عصبانیت را کنترل کنند، بهتر تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی خود، مانند صحبت کردن و ابراز وجود در جمع، را بهبود بخشند، بر خجالت و کاهش اعتماد به نفسشان غلبه کنند و از نظر سلامت روان نیز به سطح مطلوبی برسند (فولادبند، ۱۳۸۷).

کیفیت تولیدات هنری بیماران اهمیت چندانی ندارد بلکه نکته مهم، مفهوم و مفید بودن آن‌ها برای بیماران است. در نتیجه، درمانگران به‌ندرت در آفرینش‌های بیماران دخالت می‌کنند و جلوی آن‌ها را نمی‌گیرند. هنردرمانگران به طور اخص با کسانی کار می‌کنند که در برقراری ارتباطات کلامی محدودیت‌هایی دارند. هدف کلی در هنردرمانی این است که بیماران با تعارضات هیجانی خویش کنار بیایند، نسبت به احساسات خویش آگاه‌تر شوند و مشکلات درونی و بیرونی خویش را حل کنند. لوازم هنری متناسب با مشکل و نیاز بیماران انتخاب می‌شوند

تعدادی از مریبان هنر، نظیر لوونفیلد، در اغلب موارد، بیان انفرادی احساسات خویشتن را به عنوان ارزش اصلی نقاشی و دیگر فعالیت‌های هنری تشخیص داده‌اند. در نتیجه، اینان متذکر شده‌اند که نباید به کودکان اجازه نسخه‌برداری از تصاویر و نقاشی‌ها داده شود

دارد. نقاشی زبان آزاد کودک است... کودک هنگام انجام دادن فعالیت هنری، خود را از ممنوعیت‌ها رها می‌سازد و به آرامش می‌رسد (نژادی پیله‌رود، ۱۳۸۵). در میان فعالیت‌های کودک، این هنر فعالیتی است که از تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی تأثیر می‌پذیرد؛ به همین دلیل، به مقیاس وسیع در تشخیص روانی و روان‌درمانگری به کار گرفته می‌شود (دادستان و منصور، ۱۳۸۸).

نقاشی همچون دیگر قالب‌های هنری شیوه‌ای مناسب در بیان عواطف و عقاید، نیازها و ناسامانی‌های کودکان است و روشی مؤثر در آموزش، تربیت و درمان آن‌ها به‌شمار می‌رود (میرزاییگی، ۱۳۸۲). نتیجه تحقیقی که به عنوان اثربخشی آموزش هنر نقاشی روی دانش‌آموزان پسر سوم ابتدایی انجام گرفت، نشان می‌دهد که آموزش نقاشی بر کاهش میزان نگرانی و حساسیت دانش‌آموزان و بر کاهش میزان ترس/افزایش تمرکز آنان مؤثر بوده است (عطاری، ۱۳۸۹). به‌ویژه این که نیل به اهداف تربیتی و درمانی در این خصوص، بسته به سازماندهی فعالیت‌ها و برنامه‌هایی است که مورد علاقه کودک و قابل اجرا توسط وی باشد (میرزاییگی، ۱۳۸۲). هم‌چنین در آموزش هنر نقاشی مؤثر بوده است.

نمایش‌درمانی: نمایش‌درمانی یکی از جدیدترین تحولات در حوزه هنر درمانی است. طبق تعریف جنینگز^{۱۶} (۱۹۹۲) «نمایش‌درمانی راهی است برای تغییر دادن افراد و گروه‌ها از طریق هنر تئاتر». در نمایش‌درمانی از رویکردهای مختلفی استفاده می‌شود؛ از شکسپیر گرفته تا استفاده از عروسک و صورتک. جونز^{۱۷} (۱۹۹۳) این نکته را بررسی می‌کند که آیا بزرگسالان اتیستیک می‌توانند با فرافکنی خودشان در شخصیت عروسک‌هایی که می‌سازند، رفتارشان را تغییر دهند. گراینگر^{۱۸} (۱۹۹۲) در مورد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دریافته است که نمایش‌درمانی به آن‌ها آرامش و لذت می‌دهد و به ارتباطات آن‌ها و وضوح شناختی بیشتری می‌بخشد (شارف (بی‌تا) ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۸۱).

موسیقی‌درمانی: موسیقی‌هایی چون آوازهای دسته‌جمعی و آهنگ‌های ملی نیز کارکرد اجتماعی دارند. برای مثال، آن‌ها به کمک برخی آوازاها به معلولان ذهنی مسواک‌زدن، مرتب کردن رختخواب یا نظافت کردن را آموزش می‌دهند (میشل^{۱۹}، ۱۹۸۵). معمولاً از موسیقی‌درمانی در مورد کسانی استفاده می‌شود که معلولیت‌های شدیدی دارند؛ مثل معلولیت یادگیری، اسکیزوفرنی، اوتیسم، اختلالات زبان و گفتار و معلولیت‌های بینایی و بیماری‌های آلزایمر (شارف (بی‌تا) ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۸۱).

هنر درمانی در دو بخش پیشگیری و بهداشت روان و درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حیطه درمان با هدف تخلیه هیجانی و رسیدن به آرامش، مواجهه با تعارضات خود، کسب آگاهی، افزایش بینش و سازگاری به کار می‌رود. در بخش پیشگیری، کاربرد هنر وسیع‌تر می‌شود و آموزش و پرورش کودکان عادی و استثنایی، افزایش اعتمادبه‌نفس در نوجوانان و پیشگیری از پرخاشگری به آن‌ها، آموزش موارد تربیتی، اجتماعی و فرهنگی در جهت رشد شخصیت فردی و اجتماعی و شکل‌گیری هویت کودک و پرورش خلاقیت را دربرمی‌گیرد (نژادی پیله‌رود، ۱۳۸۵). رسانه‌های جمعی و کاربرد پراکنده آن‌ها در برنامه‌های درسی و آموزشی و وجود شواهد و قرآنی حاکی از علاقه‌مندی و گرایش خاص کودکان به برنامه‌های هنری، لزوم بررسی‌های گسترده در این زمینه را آشکار می‌سازد (میرزاییگی، ۱۳۸۲).

هنر می‌تواند در تقویت نیروی تخیل، خلاقیت، ابتکار و توانمندی کودکان و نوجوانان نقش ارزنده و شگفت‌انگیزی داشته باشد. شاید به همین دلیل

آن‌ها را نمی‌گیرند. هنردرمانگران به طور اخص با کسانی کار می‌کنند که در برقراری ارتباطات کلامی محدودیت‌هایی دارند. هدف کلی در هنر درمانی این است که بیماران با تعارضات هیجانی خویش کنار بیایند، نسبت به احساسات خویش آگاه‌تر شوند و مشکلات درونی و بیرونی خویش را حل کنند. لوازم هنری متناسب با مشکل و نیاز بیماران انتخاب می‌شوند.

برای مثال، هنگام تداعی آزاد یا بیان احساسات از مداد شمعی یا ماژیک استفاده می‌شود. گاهی نیز از گل، کاغذ، بوم نقاشی، آبرنگ یا نقاشی با انگشتان استفاده می‌کنند. با استفاده از این لوازم، انسان‌ها پیش از آن که بتوانند نیازهای خود را به‌طور شفاهی بیان کنند، تصورات خویش را بروز می‌دهند. بیان هنری برخلاف بیان شفاهی در انسان‌ها احساس خلاقیت ایجاد می‌کند و سطح انرژی آن‌ها را در حین تولد یک چیز محسوس بالا می‌برد. امروزه دامنه مشکلات و افرادی که هنردرمانگرها با آن‌ها سروکار دارند، گسترش یافته است و هنر درمانی، کودکان داغ‌دیده، زنان کتک‌خورده، قربانیان خشونت‌های جنسی، بیماران مبتلا به امراض پزشکی، زندانیان و قربانیان جنگ را پوشش می‌دهد (شارف^۴، ۱۳۸۱).

شیوه‌های هنر درمانی

با توجه به توضیحات بالا، برخی از انواع شیوه‌های هنر درمانی عبارتند از: **خوش‌نویسی درمانی:** یونگ اعتقاد دارد که میان اثر هنری و آفریننده‌اش روابط بس تنگاتنگی وجود دارد. اساتید خوش‌نویسی نیز بر این باورند که با نگاهی به خط و قلم می‌توان نه تنها به شخصیت نویسنده، بلکه به اختلالات شخصیتی او نیز پی‌برد. براساس پژوهش طلایی (۱۳۸۹) با عنوان اثربخشی آموزش هنر خوش‌نویسی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان، از این هنر اصیل نه تنها برای درمان که به‌منظور تشخیص نیز استفاده می‌شود.

اضطراب بازتابی را در خط وارد می‌کند. این بازتاب به‌صورت نوساناتی درمی‌آید که دامنه آن متغیر است و به درجه اضطراب افراد بستگی دارد؛ به طوری که کسانی که مضطرب‌ترند، خطی مغشوش‌تر و بی‌نظم‌تر دارند. هم‌چنین، افرادی تمامیت‌خواه^{۱۵} که همه چیز را در قالب و اصول می‌خواهند، دچار فشرده‌نویسی می‌شوند. افراد سخت‌گیر در خط‌هایشان تکلف و گرفتگی وجود دارد و آنان که خود را تحت چارچوب خاصی قرار نمی‌دهند، خط‌های وحشی و مهار نشده‌ای دارند.

از طرفی، از خوش‌نویسی برای درمان نیز استفاده می‌شود. خوش‌نویسی تنها یک‌سری حرکات نیست، بلکه از یک جهت با معنا سروکار دارد. از این جهت، احساساتی را که فرد با آن دست‌به‌گریبان است - از غم گرفته تا شادی - یا حرف‌هایی را که توان گفتن آن‌ها را ندارد، از طریق خوش‌نویسی برون‌ریزی می‌کند. این فعل برون‌ریزی هیجانی در جلسه اول آموزش به چشم می‌خورد، آن هنگام که از شخص خواسته می‌شود که قبل از یادگیری نحوه صحیح نوشتار، یک جمله از خود بنویسد. فواید این عمل یکی آن است که درمانگر خنثی بودن، احساس نیازمند بودن به محبت و... درمان‌جو را دریافت دارد و از طرفی هنگامی که در جلسه پایانی از او خواسته شد جمله دیگری بنویسد، تفاوت بین این دو جمله باعث نشاط و خودباوری شخص گردد (اسمعیل‌طلایی، ۱۳۸۹).

نقاشی‌درمانی: از میان انواع هنر، هنرهای تجسمی (نقاشی، طراحی، کلاژ و مجسمه)، به‌ویژه نقاشی جایگاه پررنگ‌تری

هنر، «محل تلاقی فرایندهای درمانی و خلاقانه است»

انجام دادن فعالیت‌های هنری به افراد کمک می‌کند تا

احساسات و هیجان‌اتی را

که نمی‌توانند با رفتار و

گفتارشان نشان بدهند،

هر طور که دلشان

می‌خواهد، به شکل

بهتری با دیگران

در میان بگذارند و بر

ترس‌هایشان غلبه

کنند

است که در دنیای امروز، آموزش و پرورش کشورهای مختلف، هنر را یکی از ملزومات معنوی و بنیادین تعلیم و تربیت تلقی می‌کنند و سرمایه‌گذاری فراوانی برای به‌کارگیری بیشتر هنر در مدارس صورت می‌گیرد. امروز می‌توان بسیاری از نابسامانی‌های روحی و روانی دانش‌آموزان را از طریق هنر، شناسایی و درمان کرد (به نقل از کامکار یزدنژاد، ۱۳۸۴).

با توجه به مطالب گفته شده به نظر می‌رسد که وجود کلاس‌های هنر در مدارس و دانشگاه‌ها و در مقاطع مختلف تحصیلی، در سلامت جسم و روان دانش‌آموزان و دانشجویان بسیار حائز اهمیت است و باعث مواردی چون افزایش تمرکز و کاهش اضطراب در ایشان می‌شود. ■

پی‌نوشت

1. Tolstoy
2. Landgarten
3. Dalley
4. Memorial
5. Chicago
6. John Piaget
7. Maria Montessori
8. John Davi
9. Victor Lanfeil
10. Florance Cane
11. Freud
12. Jung
13. Lowenfield
14. Sharf, Richard S.
15. Pefectionist
16. Jennings, S
17. Jones, P
18. Grainger, R
19. Michel, P, E

منابع

۱. احمدی، بابک؛ حقیقت و زیبایی: درس‌های فلسفه هنر، تهران، نشر مرکز، ۱۳۸۳.
۲. اسمعیل طلایی، فاطمه؛ اثربخشی آموزش هنر خوش‌نویسی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۹.
۳. حمسی، محمدحسین؛ «هنردرمانی»، بهداشت روان، ۲۲، ۱۳۸۶.
۴. خوش‌کنش، ابوالقاسم؛ «هنردرمانی: تعریف، تاریخچه، روش‌شناسی و سنجش»، کنگره سراسری هنردرمانی در ایران، ۱۳۸۵.
۵. دادستان، پریخ؛ ارزشیابی شخصیت کودکان براساس آزمون‌های ترسیمی، تهران، رشد، ۱۳۸۸.
۶. زاده‌محمدی، علی؛ عابدی، علیرضا؛ و مهدی خانجانی؛ «بررسی تأثیر هنر روان‌درمانگری با رویکرد روایت‌درمانگری بر

۷. شارف، ریچارد داس؛ نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، مترجم: مهرداد فیروزبخت، تهران، انتشارات رسا، ۱۳۸۸.
۸. شفیع‌آبادی، عبدالله؛ راهنمایی و مشاوره کودک: مفاهیم و کاربردها، تهران، سمت، ۱۳۸۸.
۹. عطاری، بهناز؛ اثربخشی آموزش هنر نقاشی بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان پسر دبستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۹.
۱۰. فرخی، آمنه؛ «تأثیرات نوشتن بر جسم و جان آدمی»، کارگاه زندگی، ش ۶۳، ۱۳۸۷.
۱۱. فولادبند، فرزانه؛ «هنر: خلاقیت و سلامت روان، به همین سادگی شفا بگیرد»، کارگاه زندگی، ش ۶۳، ۱۳۸۷.
۱۲. قریشی‌راد، فخرالسادات؛ «جایگاه هنر در تربیت مذهبی، اخلاقی، اجتماعی و بهداشت روانی»، کارگاه زندگی، ش ۶۳، ۱۳۸۷.
۱۳. قطبی، محمدیوسف؛ تحقیق در تعریف هنر، تهران، انتشارات زوار، ۱۳۵۲.
۱۴. لاندگارتسن، هلن؛ هنردرمانی بالینی، مترجمان: کیانوش هاشمیان و الهام ابوحزیمه، تهران، انتشارات دانژه، ۱۳۸۷.
۱۵. لشکری‌پور، کبری؛ بخشانی، نورمحمد و محمدجواد سلیمانی؛ بررسی ارتباط بین اضطراب امتحان با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در مقطع راهنمایی شهر زاهدان در سال ۱۳۸۴، طبیب شرق، سال هشتم، ۴، ۱۳۸۵.
۱۶. مجمع جهانی اهل بیت(ع)؛ تابلوهای هنری، تهران، مرکز چاپ و نشر مجمع جهانی، ۱۳۸۲.
۱۷. میرزایی‌گی، علی؛ نقش هنر در آموزش و پرورش و بهداشت روانی کودکان، تهران، مدرسه، ۱۳۸۲.
۱۸. نژادی‌پیله‌رود، فرحناز؛ بررسی موردی هنردرمانی با رویکرد نقاشی درمانی بر کودک دچار تأخیر رشدی و دیرآموزی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، کنگره سراسری هنردرمانی در ایران، ۱۳۸۵.

19. Aron Robin, Judith. (1984). Art Therapy an introduction. Philadelphia: Brunner/ Mazel.
20. Dalley, Tessa. (1986). ?Art as therapy: An introduction to the use of art as a therapeutic technique. London and New York: Tavistock publications.