اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵ ، دوره ۱۹ ، مقاله شماره ۴
ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی

نامه به سردبیر

هنردرمانی در بازسازی روانی آسیب‌های ناشی از جنگ در کودکان و نوجوانان: تحلیل ملاحظات اخلاقی در چارچوب اخلاق پزشکی

زهرا عبدالهی[۱]، الهه کریمی‌پور[۱]، فاطمه استبصاری[۲]، نگین فرید[۳*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**
نگین فرید
آدرس: تهران، خیابان ولی‌عصر، تقاطع بزرگراه آیت الله هاشمی رفسنجانی، مقابل بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
کد پستی: ۱۹۹۶۸۳۵۱۱۹
تلفن: ۰۹۱۲۰۰۶۱۲۰۱
Email: neginfarid.79@gmail.com

آدرس دهی مقاله:
ع بدالهی ز، کریمی‌پور ا، استبصاری ف، فرید ن. هنردرمانی در بازسازی روانی آسیب‌های ناشی از جنگ در کودکان و نوجوانان: تحلیل ملاحظات اخلاقی در چارچوب اخلاق پزشکی. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹ (ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی)(۴)، ۱-۸.

DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220

نامه به سردبیر

پایان مخاصمات نظامی لزوماً به معنای پایان اثرات روانی جنگ بر کودکان و نوجولنان نیست. تأثیر جنگ بر کودکان و نوجوانان عمیق است و اغلب به عوارض روانی پایدار مانند اختلال استرس پس از سانحه Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) ، اضطراب و افسردگی منجر می‌شود (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان در مناطق جنگی، آسیب‌پذیر هستند و غالباً با شرایطی مانند از دست دادن خانواده، مواجهه با خشونت و بی‌ثباتی اجتماعی روبه‌رو می‌شوند (۲). همچنین نسل جنگ‌زده تا سال‌ها پس از پایان درگیری، با کابوس‌های شبانه، بازگشت‌های روانی به تجربه آسیب و اضطراب فراگیر دست‌وپنجه نرم می‌کنند. با توجه به تجربه‌ی جنگ ۱۲ روزه‌ی اخیر ایران (جنگ ایران و إسرائیل، درگیری مسلحانه ای بود که با انجام مجموعه‌ای از حملات غافلگیرکننده از سوی اسرائیل به تأسیسات کلیدی نظامی و هسته‌ای ایران و برخی از مقامات ارشد نظامی کشور شروع شد. ایران در پاسخ موشک‌هایی را به سوی پایگاه‌های نظامی و شهرهای اسرائیل شلیک کرد. سرانجام ایران و اسرائیل با یک آتش بس دو جانبه در ۳ تیر ۱۴۰۴ موافقت کردند.) و هشدارها درباره احتمال تکرار درگیری‌ها، جامعه‌ی پزشکی ایران با این پرسش حیاتی روبه‌روست: چگونه می‌توانیم نسلی را که در معرض آسیب‌های جنگی قرار گرفته، پیش از آنکه زخم‌های روانی‌شان مزمن شود، التیام بخشیم؟ هنردرمانی، با قابلیت منحصربه‌فردش در عبور از سد زبان و مقاومت روانی، یکی از امیدوارکننده‌ترین پاسخ‌ها به این چالش است. هنردرمانی یک رویکرد رو به گسترش و اثربخش است که از فرآیندهای هنری برای حمایت از سلامت روان و بهزیستی عاطفی استفاده می‌کند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

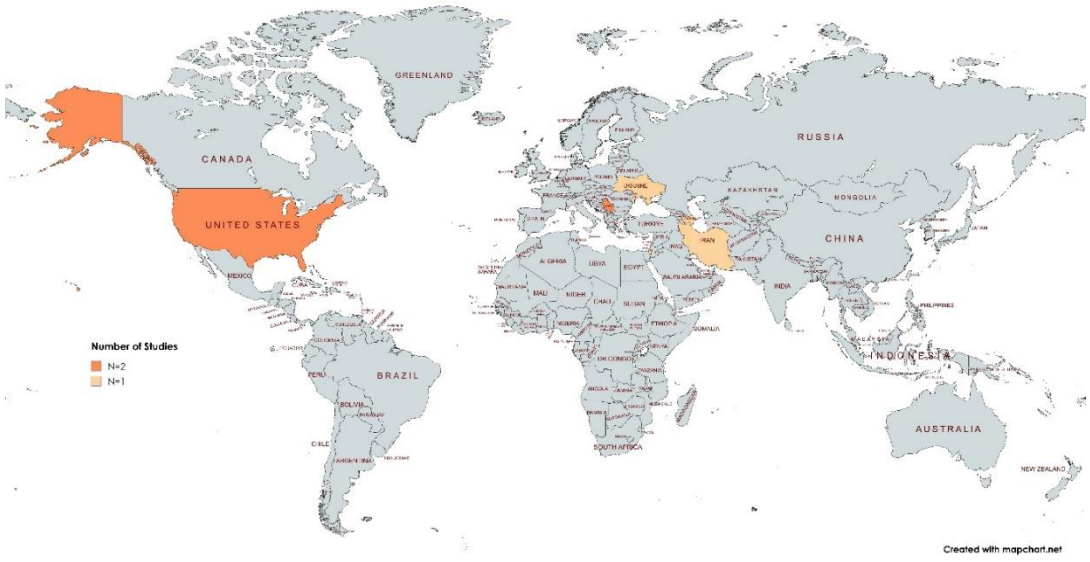
این روش به افراد امکان می‌دهد تا افکار و احساسات خود را به شیوه‌های غیرکلامی بیان کنند و برای کسانی که در بیان تجربیات خود از طریق ارتباط کلامی معمول مشکل دارند، بسیار مفید است. این رویکرد درمانی می‌تواند شامل انواع مختلف بیانِ هنری مانند طراحی، نقاشی، رقص، نمایش و موسیقی باشد که اثری روان‌درمانگرانه داشته و به بهبود آسیب و ارتقای سلامت روان کمک می‌کند (۳ ، ۴).

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که هنردرمانی باعث افزایش عزت نفس، احساس ارزشمندی و شایستگی در شرکت‌کنندگان می‌شود (۴). این روش به ویژه برای کودکان مؤثر است که اغلب فاقد مهارت‌های اجتماعی و کلامی لازم برای بیان هیجانات و تجربیات پیچیده، به ویژه در بستر آسیب هستند (۳). مزایای هنردرمانی، گروه‌های مختلفی از جمله کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، کهنه سربازان جنگ و سالمندان مبتلا به زوال عقل را دربرمی‌گیرد و نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری آن در پرداختن به طیف وسیعی از مسائل سلامت است (۴).

با این‌حال، کاربرد هنردرمانی در آسیب‌های ناشی از جنگ، ملاحظات اخلاقی مهمی را مطرح می‌کند، ازجمله مسائل مربوط به رازداری، رضایت آگاهانه و خطرات آسیب مجدد (۵ ، ۶). هنردرمانگران باید این پیچیدگی‌ها را مدیریت کنند تا اطمینان حاصل شود که رویکردهای آنها تروماحور و حساس به فرهنگ بوده و بهزیستی و استقلال مراجعان جوان را در اولویت قرار می‌دهد (۷). این نامه با بررسی، تحلیل و نقد چندین مطالعه بین‌المللی (شکل یک، جدول یک) و تطبیق آن‌ها با بافت ایرانی دو هدف اصلی را دنبال می‌کند:

۱. معرفی مدل‌های اثربخش هنردرمانی برای کودکان و نوجوانان جنگ‌زده

۲. تحلیل چالش‌های اخلاقی در اجرای مداخلات



شکل شماره ۱- پراکندگی جغرافیایی کشورهایی که از انواع طیف هنردرمانی در تجارب جنگی مشابه استفاده نمودند.

(وسعت انتشارمطالعات در پایگاه PubMed/Medline بررسی شده است)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

جدول شماره ۱ - مثالی از مطالعات تأثیرگذار در این نامه

عنوان مقاله	نویسنده اول	کشور	جامعه نمونه	یافته‌های کلیدی مطالعه
Creative arts in psychotherapy for traumatized children in South Africa: An evaluation study (12)	van Nadine Westrhenen	آفریقای جنوبی	۱۲۵ کودک ۷-۱۳ ساله (کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک تروما با تجربه یک یا چند رویداد آسیب‌زا یا کودک‌آزاری طی سه تا ۱۲ ماه گذشته)، در گروه مداخله، روان‌درمانی با بهره‌گیری از هنرهای خلاقانه شامل هنرهای تجسمی، حرکت، رقص، تئاتر، موسیقی و قصه‌گویی انجام شد.	با وجود چالش‌های جدی در اجرای این مطالعه در مناطق محروم آفریقای جنوبی، شواهدی مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی با بهره‌گیری از هنرهای خلاقانه در کاهش علائم بیش برانگیختگی ($d = 0.61$) و اجتناب ($d = 0.41$) مشاهده شد. با این حال تاثیر معناداری بر مشکلات رفتاری و رشد پس از سانحه مشاهده نشد.
The Effects of Art Therapy on Anxiety and Distress for Korean–Ukrainian Refugee: Quasi-Experimental Design Study (20)	Soo-Yeon Kim	کره	۵۴ پناهنده اوکراینی ۱۳ تا ۶۸ ساله (۲۲ نوجوان و ۲۴ بزرگسال) ساکن کره جنوبی (پس از جنگ روسیه-اوکراین)، گروه مداخله تحت مداخله هنردرمانی تک جلسه‌ای طی ۴ مرحله قرار گرفتند. (۱- بازی با خمیر به عنوان شروع‌کننده ۲- خلق مکان امن واقعی یا خیالی برای کمک به احساس کنترل و آرامش ۳- نوشتن یادداشت درباره تجربه و احساسات ۴- به اشتراک گذاشتن آثار هنری و ایجاد فضای گروهی امن)	کاهش معنی داری در اضطراب ($P=0.003$) و استرس ذهنی ($P=0.002$) در گروه مداخله مشاهده شد. ۸۸.۸درصد شرکت‌کنندگان هنر درمانی را جالب دانستند. ۸۶.۸ درصد احساس امنیت در حین هنر درمانی داشتند. تحلیل کیفی نیز چهار دسته تجارب اصلی به دنبال هنردرمانی شامل ابراز احساسات مثبت، تجربه حس امنیت، خودآگاهی عاطفی و برنامه‌ریزی برای آینده بود.
School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial (21)	Wietse A Tol	بوروندی	۳۲۹ کودک در منطقه جنگ‌زده بروندی (علی رغم صلح در زمان انجام مطالعه به دلیل باقی ماندن گروه‌های شورشی همچنان خشونت ادامه داشت)، مداخله شامل تکنیک‌های شناختی رفتاری مانند آموزش روانی، بحث درباره تجربیات آسیب‌زای گذشته از طریق نقاشی و همچنین استفاده از عناصر خلاقانه مانند بازی‌های تعاونی، حرکات ساختاریافته، موسیقی، نمایش و رقص بود.	یافته‌ها از اثربخشی این مداخله مبتنی بر مدرسه به عنوان درمانی برای اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در کودکان متاثر از جنگ حمایت نمی‌کنند. به نظر می‌رسد که مداخله بیشتر جنبه پیشگیرانه دارد که این اثرات به متغیرهای فردی (مثل سن، جنسیت) و زمینه‌ای (مثل عملکرد خانواده، وضعیت درگیری، جابجایی) وابسته است. نتایج نشان‌دهنده پتانسیل مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه به ویژه در شرایط پس از درگیری است.
War's psychological legacy: a study of mental health challenges among children and adolescents in Azerbaijan after the second Karabakh War (9)	Aynur Bunyatova	آذربایجان	۲۴۰۰ کودک و نوجوان مناطق آسیب دیده آذربایجان در نتیجه جنگ دوم قره باغ، در کنار جلسات فردی و مشاوره گروهی، جلسات هنردرمانی نیز هر ۱۰ تا ۱۴ روز یکبار انجام شد.	نتایج نشان داد که سطح اضطراب(۶۵٪)، افسردگی(۴۰٪)و PTSD (۷۰٪) در این گروه‌ها بالا بوده است. برنامه‌های مداخله شامل هنر درمانی، جلسات گروهی و آموزش والدین با کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب و افسردگی همراه بوده است ($P<0.05$).
Intersections of Peace: Refugee Children's Unique Perspectives Through Storytelling and Arts-Based Methods (22)	Sarra Boukhari	الجزایر	کودکان پناهنده، هنردرمانی با استفاده از کارگاه‌های داستان‌گویی و نقاشی انجام شد.	کودکان ترجیح دادند احساسات خود را اط طریق نقاشی بیان کنند نه نوشتن. نقاشی برای کودکان آواره و آسیب‌دیده، راهی درمانی برای پردازش و ابراز احساسات پیچیده و دردناک است. یافته‌ها بر ضرورت رویکردی جامع‌تر برای پرداختن به چالش‌های چندوجهی کودکان پناهنده تأکید دارند و نقش تحول‌آفرین داستان‌گویی در شکل‌دهی به سیاست‌هایی که بر اساس تجربیات زیسته خودشان ساخته شده‌اند را برجسته می‌کنند.
Photovoice techniques and art therapy approaches with refugee and immigrant adolescents (10)	Holly Feen-Calligan	ایالات متحده	نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله عرب-آمریکایی مهاجر و پناهنده، مداخله هنردرمانی همراه با فتوویس	اجرای برنامه به ایجاد فضای حمایتی در بین شرکت‌کنندگان کمک کرد و توانستند تجارب خود را از طریق عکس و هنر بیان کنند. برنامه توانست صداهای جوانان را به گوش سیاستگذاران محلی برساند. گزارش‌های خوداظهاری برخی از شرکت‌کنندگان نشان داد که در طول برنامه کاهش علائم استرس پس از سانحه، اضطراب و علائم جسمانی مشاهده شده است.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

پیاده‌سازی این راهکارها نیازمند مشارکت گروه‌های کلیدی مدارس، خانواده‌ها و نظام سلامت است. با به‌کارگیری این مدل چندسطحی، می‌توان از هنر به عنوان پلی میان آسیب جنگ و بهبود روانی-اجتماعی کودکان بهره برد.

یافته‌های کلیدی از بررسی تجارب در مطالعات بین‌المللی

بررسی مطالعات نشان می‌دهد هنردرمانی در چند سطح اثربخشی دارد؛ از جمله در:

- کاهش علائم روانی: متاآنالیز ۶۹ مطالعه نشان داد هنرهای تجسمی تا ۳۸ درصد علائم استرس پس از سانحه را کاهش می‌دهند (SMD=0.38) (۸). در آذربایجان، ترکیب هنردرمانی با مداخلات استاندارد منجر به کاهش ۳۰ درصد اضطراب و افسردگی شد (۹).
- تقویت تاب‌آوری: پروژه فتوویس[1] برای نوجوانان عرب - آمریکایی موجب بهبود خودبیانگری و حمایت اجتماعی شد (۱۰).
- بیان غیرکلامی: مطالعه‌ای روی سربازان نشان داد هنرحتی بدون گفتاردرمانی به پردازش تجربیات کمک می‌کند (۱۱).

چالش‌های اخلاقی و اجرایی

یکی از چالش‌های اصلی، رضایت آگاهانه واقعی است. به عنوان نمونه، مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی با نرخ ترک تحصیل ۶۳درصدی به دلیل انگ اجتماعی مواجه شد (۱۲)، که این امر لزوم مشارکت دادن رهبران محلی در فرآیند جلب اعتماد و جذب شرکت‌کنندگان را آشکارا نشان می‌دهد.

تناسب فرهنگی مداخلات نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. برای مثال، اگرچه استفاده از مدل رقص در برنامه‌ای در اوکراین نتایج مؤثری داشته (۱۳)، اما اجرای مستقیم آن در بافت فرهنگی ایران مناسب نیست و نیاز به بومی‌سازی دارد. نمایش، بیان عاطفی را تا حد زیادی بهبود می‌بخشد و در عین حال خشم، ناامیدی و اضطراب را نیز کاهش می‌دهد (۱۴)، با درنظر گرفتن این راهنما و به عنوان نمونه‌ای از بومی‌سازی، جایگزین کردن هنرهای پذیرفته‌شده‌ای مانند تعزیه می‌تواند به عنوان گزینه‌ای مناسب در کشور ما مطرح شود.

مسئله عدالت در دسترسی به خدمات سلامت روان نیز نیازمند توجه است. آمارها حاکی از آن است که حدود ۷۸درصد از مطالعات این حوزه در کشورهای توسعه‌یافته انجام شده‌اند. این در حالی است که مناطق مرزی و محروم ایران، با کمبود شدید متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناس مواجه هستند، که این نابرابری دسترسی را تشدید می‌کند (۸).

راهکارهای بومی پیشنهادی

با ترکیب یافته‌های بین‌المللی و ملاحظات بومی، این مداخلات پیشنهاد می‌شوند:

الف) مداخلات مدرسه‌محور

یکی از مداخلات پیشنهادی، استفاده از رنگ‌آمیزی ماندالا[2]

۱. عکاسی درمانی روشی مشارکتی است که در آن کودکان با عکاسی از محیط خود، تجربیاتشان را بیان می‌کنند. (Photovoice)

۲. ماندالا از نظر شکلی دارای ساختاری دایره‌ای، متقارن و مرکزمحور است که عناصر بصری آن به‌صورت منظم از یک نقطه مرکزی به پیرامون گسترش می‌یابند و نظمی هندسی ایجاد می‌کنند. این سازمان‌دهی فضایی، حس انسجام، تعادل و مرزبندی روانی را القا می‌کند و بستر مناسبی برای تمرکز و خودتنظیمی فراهم می‌سازد.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

با طرح‌های سنتی ایرانی در زنگ هنر است. تجربه‌ای مشابه در آذربایجان نشان داده که این روش می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند (۹). یک ملاحظه اخلاقی کلیدی در اجرای این فعالیت، نظارت معلم هنر بر محتوای آثار دانش‌آموزان و آموزش وی برای مدیریت واکنش‌های عاطفی شدید و ارجاع به موقع به مشاور است.

یکی دیگر از مداخلات مبتنی بر هنر، استفاده از نمایش عروسکی با مضامین غیرمستقیم است. این نوع مداخله با بهره‌گیری از روایت‌های نمادین و داستان‌محور، امکان بیان هیجان‌ها و تجربه‌های دشوار را بدون بازآفرینی مستقیم رویدادهای آسیب‌زا فراهم می‌کند. مطالعات انجام‌شده در زمینه مداخلات نمایشی برای کودکان در بسترهای جنگ و بحران نشان داده‌اند که نمایش عروسکی می‌تواند در تقویت حس کنترل، مشارکت فعال و احساس ایمنی روانی در کودکان مؤثر باشد (۱۵). در اجرای این مداخله، پرهیز از بازنمایی صحنه‌های خشونت‌آمیز به‌عنوان یک ملاحظه اخلاقی ضروری تلقی می‌شود. همچنین، نقش تسهیل‌گران در هدایت فرایند گروهی و سوق‌دادن روایت‌ها به سمت پایان‌بندی‌های ایمن و تاب‌آورانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ب) مداخلات خانواده‌محور

در حوزه خانواده‌محور، می‌توان از دفترچه احساسات[1] تحت نظارت مشاوران بهره برد. تجربه‌ی موفق پروژه‌ای در بین پناهندگان عرب-آمریکایی مؤید کارآمدی این ابزار است (۱۰). در این روش، حفظ محرمانه بودن محتوای دفترچه‌ها یک اصل اخلاقی است.

راهکار دیگر، قصه‌گویی درمانی است. تجربه‌ی مشابهِ روایت‌درمانی در تعدادی از مطالعات حاکی از کاهش احساس خشم و اضطراب در کودکان بود (۱۶-۱۸)؛ لذا با توجه به بافت فرهنگی ایران به طور مثال می‌توان به شاهنامه‌خوانی (۱۹) به عنوان یک گزینه مطلوب نگاه کرد. آموزش والدین برای پرهیز از بازجویی عاطفی از کودکان پس از جلسات قصه‌گویی، یک ملاحظه اخلاقی به شمار می‌رود.

چارچوب اخلاقی پیشنهادی

با در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی و اجرایی، یک چارچوب اخلاقی چندبعدی و مشارکتی پیشنهاد می‌گردد. سنگ بنای این چارچوب، تشکیل کمیته‌های اخلاق محلی با ترکیبی جامع و وظایفی مشخص است. اعضای این کمیته باید شامل نمایندگان کلیدی ذینفعان، یعنی یک روانشناس کودک، یک معلم هنر، یک روحانی آشنا با اصول روانشناسی، و والدین یا نماینده منتخب آنان باشند.

وظیفه این کمیته فراتر از نظارت صرف بوده و نقش مشورتی-تصویبی نیز برای آن پیشنهاد می‌شود. این کمیته مسئولیت ایجاد مسیرهای ارجاع برای مواردی که نیاز به مداخله روان‌پزشکی یا مددکاری اجتماعی دارند را برعهده خواهد داشت. آموزش تسهیل‌گران (مانند معلمان هنر) در مورد اصول اخلاق پایه، شناسایی علائم پریشانی شدید و مدیریت اولیه موقعیت‌های خشونت‌آمیز، بخشی از پروتکل اجرایی خواهد بود. نهایتاً کمیته باید به مسئولیت بلندمدت نهادهای مجری در قبال پیگیری وضعیت شرکت‌کنندگان و خدمات حمایتی پس از

۱. یک ابزار هنردرمانی ساختارمند که در آن کودکان از طریق ترکیب نقاشی، کلاژ و نوشته، هیجانات خود را ثبت می‌کنند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

پایان مداخله توجه کند. این کمیته پیش از اجرا، پروتکل‌ها و محتوای هنری را بررسی و تأیید می‌کند. به منظور مدیریت تعارضات احتمالی دیدگاه‌ها (مانند اختلاف نظر بین روانشناس و روحانی در تفسیر یک محتوا)، یک مکانیزم حل اختلاف روشن ضروری است.

مورد دیگر پایش مستمر و عینی اثرات مداخله است. به این منظور، استفاده از ابزارهای روان‌سنجی استاندارد و بومی‌سازی شده در بازه‌های زمانی مشخص ضروری است. مثال‌های عملی این ابزارها می‌تواند شامل پرسشنامه اضطراب اسپنس برای کودکان (SCAS [1])، مقیاس‌های سنجش تاب‌آوری، یا چک‌لیست‌های مشاهده‌ای- رفتاری باشد.

پیشنهاد اساسی دیگر، حفظ تمامیت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان است. این امر باید با تدابیر عملی دقیقی تضمین شود. این تدابیر شامل ممنوعیت نمایش عمومی آثار هنری کودکان بدون کسب رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از والدین یا سرپرست قانونی آنان، و همچنین استفاده نظام‌مند از اسامی مستعار یا کدهای شناسایی در تمامی گزارش‌هاست.

نتیجه‌گیری

با ادغام شواهد بین‌المللی و تحلیل شرایط ایران، سه پیشنهاد کلیدی قابل ارائه است: اجرای پروژه پایلوت انواع هنردرمانی در مدارس مناطق مرزی، تدوین دستورالعمل ملی هنردرمانی در بحران، و آموزش معلمان هنر به عنوان تسهیل‌گر. امید است این پیشنهادات مورد توجه هیئت تحریریه محترم و در درجه بعد سیاست‌مداران قرار گیرد.

1. Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

منابع

1. Davis T. Art therapy exhibitions: Exploitation or advocacy? AMA Journal of Ethics. 2017;19(1):98-106.
2. Annous N, Al-Hroub A, El Zein F. A systematic review of empirical evidence on art therapy with traumatized refugee children and youth. Frontiers in psychology. 2022;13:811515.
3. Hussain S. Art therapy for children who have survived disaster. AMA Journal of Ethics. 2010;12(9):750-3.
4. Yuan A. The Effect of Art Therapy on Childhood Trauma. The National High School Journal of Science (NHSJS Reports). 2025.
5. Yassin F. Treating Childhood Trauma with Creative Arts Therapy U.K.: The Wave Clinic; 2025 [updated 12.06.25; cited 2025. Available from: https://thewaveclinic.com/blog/treating-childhood-trauma-with-creative-arts-therapy/.
6. Communities G. Art Therapy for Ukrainian Children Helps Reduce Stress Under Everyday Shelling 2023 [Available from: https://globalcommunities.org/blog/art-therapy-for-ukrainian-children-helps-reduce-stress-under-everyday-shelling/.
7. Woodward A, editor Arts-based practices in regions affected by war. Voices: A world forum for music therapy; 2012.
8. Van Westrhenen N, Fritz E, Vermeer A, Boelen P, Kleber R. Creative arts in psychotherapy for traumatized children in South Africa: An evaluation study. PloS one. 2019;14(2):e0210857.
9. Mova L, Ruban V, Veselovska H. Art Therapy in a Country at War: Ukraine's Contemporary Dance Practices. Critical Stages/Scènes Critiques. 2024;29.
10. Sarris D. Therapeutic approaches through play and drama for children and adolescents with psychosocial problems: a systematic review. European Journal of Special Education Research. 2025;11(4).
11. Joschko R, Klatte C, Grabowska WA, et al. Active visual art therapy and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. JAMA network open. 2024;7(9):e2428709-e.
12. Bunyatova A. War's psychological legacy: a study of mental health challenges among children and adolescents in Azerbaijan after the second Karabakh War. Discover Mental Health. 2025;5(1):100.
13. Ovcharenko T, Borodina N, Ovcharenko T, Rozova T, Smith M. Puppetry in the Face of War: A Study of the Odesa Puppet Theatre Project.
14. Feen-Calligan H, Grasser LR, Nasser S, Sniderman D, Javanbakht A. Photovoice techniques and art therapy approaches with refugee and immigrant adolescents. The Arts in psychotherapy. 2023;83:102005.
15. Pakdaman F DI, Mehrabi

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

Zadhonarmand M. the effect of narrative therapy on anxiety, pain and anger dentists in dental care for children 8-4 years under the city of neka and sari [in Persian]. Iranian Journal of Pediatric Dentistry. 2015;10(2):17-34.
16. Chalak S MA, Khaledian M. tasir ghseh guyi ve dastan guyi bah sabak adbi (dastaneyaye kolileh ve damneh) bar prorsh khlaghit ve kanpash khsham koodkan [in Persian]. ravaneshenasi ejtemaei. 2018;6(47).
17. Jalambadani Z. The effect of storytelling on the anxiety of children under 18 years of age in Iran: a systematic review. Journal of Poetry Therapy. 2024;37(4):333-46.
18. Afshar A. Concepts of Health and Medicine in Ferdowsi's Shahnameh. Studies in Medical sciences. 2020;30:12.
19. Kim S-Y, Lee JS, Choi H, editors. The effects of art therapy on anxiety and distress for Korean–Ukrainian refugee: Quasi-experimental design study. Healthcare; 2023: MDPI.
20. Tol WA, Komproe IH, Jordans MJ, et al. School-based mental health intervention for children in war-affected Burundi: a cluster randomized trial. BMC medicine. 2014;12(1):56.
21. Boukhari S. Intersections of peace: Refugee children's unique perspectives through storytelling and arts-based methods. Journal of International Migration and Integration. 2025:1-27.
22. Boukhari S. Intersections of peace: Refugee children's unique perspectives through storytelling and arts-based methods. Journal of International Migration and Integration. 2025:1-27.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 4
Supplement of War Crisis and Challenges of Public Health Ethics

Letter to Editor

Art Therapy in Psychological Rehabilitation of War-Induced Trauma in Children and Adolescents: Analysis of Ethical Considerations in Medical Ethics

Zahra Abdollahi[1], Elahe Karimipour[1], Fatemeh Estebsari[2], Negin Farid*[3]

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Student Research Committee, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: *12 August 2025*
Accepted: *10 June 2026*
Published: *09 August 2026*

***Corresponding Author**
Negin Farid
Address: *Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Postal Code : 1996835119
Tel*: 98 9120061201*
Email: neginfarid.79@gmail.com

Citation to this article:
Abdollahi Z, Karimipour E, Estebsari F, Farid N. Art Therapy in Psychological Rehabilitation of War-Induced Trauma in Children and Adolescents: Analysis of Ethical Considerations in Medical Ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 18 (Suppl. War Crisis and Challenges of Public Health Ethics), Article number: 4.*

DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220

Abstract

Art therapy is a promising approach for the psychological rehabilitation of children and adolescents affected by war. International studies indicate that art-based interventions can reduce trauma-related symptoms, improve emotional expression, and enhance resilience. Ethical considerations, including informed consent, confidentiality, cultural sensitivity, and prevention of re-traumatization, are essential for implementing these interventions. This paper analyzes these ethical considerations and proposes practical recommendations based on international evidence and the Iranian context.

Keywords: Art therapy, War-Related injuries, Narration, Post-Traumatic stress disorder, Professional ethics, Medical ethics.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i4.22220]

Copyright © 2026 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.