



**SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW (SLR): TERAPI SENI DALAM Mendukung
PERUBAHAN PSIKOSOSIAL PADA ANAK DAN REMAJA****¹Ayong Lianawati, ²Denok Setiawati, & ³Aniek Wirastania**^{1,2}Universitas Negeri Surabaya, Jawa Timur, Indonesia³Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, Jawa Timur, Indonesia¹Contributor Email : ayonglianawati17@gmail.com

Received: November 8, 2024

Accepted: December 15, 2024

Published: December 30, 2024

Abstract: Art therapy is a form of experiential treatment that involves the use of art materials, the therapeutic process includes the guidance of an art therapist, and the resulting artwork is assumed to contribute to the reduction of psychosocial problems. A systematic literature review was conducted to provide an overview of art therapy interventions for children and adolescents with psychosocial issues. Three forms of therapist behavior were demonstrated non-directive, directive, and eclectic. The three forms of therapeutic behavior combined with different means and forms of expression showed a significant impact on psychosocial problems. The results showed that the use of means and forms of expression and therapist behaviors can be applied flexibly. For future research, it is recommended to present detailed information on the potential for more beneficial impacts from the perspective of therapy, means, art techniques, and therapist behaviors.

Keywords: Art Therapy; Psychosocial; Children; Adolescents.

Abstrak: Art therapy merupakan bentuk penanganan eksperiensial yang melibatkan penggunaan bahan seni, proses terapi ini melibatkan bimbingan seorang terapis seni, dan karya seni yang dihasilkan diasumsikan berkontribusi pada pengurangan masalah psikososial. Sistematis review literatur dilakukan untuk memberikan gambaran umum tentang intervensi art therapy untuk anak-anak dan remaja dengan masalah psikososial. Tiga bentuk perilaku terapis yang diperlihatkan meliputi non-direktif, direktif, dan eklektik. Ketiga bentuk perilaku terapi dikombinasikan dengan berbagai cara dan bentuk ekspresi yang menunjukkan dampak signifikan pada masalah psikososial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sarana dan bentuk ekspresi serta perilaku terapis dapat diterapkan secara fleksibel. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menyajikan informasi terperinci tentang potensi dampak yang lebih menguntungkan dari perspektif terapi, sarana, teknik seni, dan perilaku terapis.

Kata Kunci: Terapi Seni; Psikososial; Anak-anak; Remaja.

A. PENDAHULUAN

Masalah psikososial sangat umum terjadi di kalangan anak-anak dan remaja. Masalah-masalah ini sangat mengganggu fungsi sehari-hari (Bhosale, 2015) dan meningkatkan risiko kinerja yang lebih buruk di sekolah (Veldman, 2015). Istilah masalah psikososial digunakan untuk menekankan hubungan erat antara aspek psikologis dari pengalaman manusia dan pengalaman sosial yang lebih luas (Soliman,

2020), dan mencakup berbagai macam masalah seperti emosional, perilaku, dan sosial. Masalah emosional sering disebut sebagai masalah internalisasi, seperti kecemasan, perasaan depresi, perilaku menarik diri, dan keluhan psikosomatis. Masalah perilaku sering dianggap sebagai masalah eksternalisasi, seperti hiperaktif, perilaku agresif, dan masalah perilaku lainnya. Masalah sosial adalah masalah yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk memulai dan mempertahankan kontak sosial serta interaksi dengan orang lain. Sering kali, masalah emosional, perilaku, dan sosial terjadi bersamaan (Ogundele, 2018)

Masalah psikososial merupakan masalah yang kompleks dan bervariasi tergantung pada masalah dan atau individu tertentu. Sejumlah teori berusaha menjelaskan etiologi masalah psikososial. Teori yang paling umum dalam psikologi dan psikiatri barat adalah teori biopsikososial yang mengasumsikan bahwa kombinasi predisposisi genetik dan stresor lingkungan memicu timbulnya masalah psikososial (Lehman, 2017). Namun tidak hanya teori biopsikososial saja, teori keterikatan juga berpengaruh, dimana teori tersebut berfokus pada peran hubungan pengasuh dengan anak pada masa awal dan berasumsi bahwa (kurangnya) keterikatan dapat memengaruhi kapasitas pengaturan diri (emosi) anak yang berdampak pada kompetensi emosional, perilaku, dan sosialnya (Groh, 2016). Faktor biologis, psikologis, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap perkembangan masalah psikososial (Arango, 2018) seperti trauma pengalaman masa kecil yang buruk, kecenderungan genetik, dan temperamen (Patrick, 2019).

Masalah psikososial dapat berdampak besar pada masa depan kehidupan anak (Smith, 2010). Intervensi yang efektif untuk anak-anak dan remaja dengan masalah psikososial dapat mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan jangka Panjang seperti gangguan kesehatan mental pada individu dan keluarganya. Intervensi untuk masalah psikososial pada anak-anak dan remaja mencakup kombinasi strategi psikologis yang berfokus pada anak dan keluarga, termasuk terapi perilaku kognitif (CBT) dan teknik peningkatan komunikasi sosial serta pelatihan keterampilan mengasuh anak (Ogundele, 2018). Namun terapi perilaku kognitif dianggap tidak cocok untuk semua anak muda dan khususnya anak-anak dan remaja karena mereka merasa sulit untuk mengungkapkan pengalaman dan perasaan mereka (Teel, 2007). Dalam situasi tersebut, terapi seni menjadi salah satu bentuk terapi tambahan yang ditawarkan.

Art therapy merupakan sebuah teknik terapi dengan menggunakan media seni, proses kreatif, dan hasil dari seni sebagai media dalam mengeksplorasi perasaan, konflik emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengontrol perilaku dan adiksi, mengembangkan kemampuan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan penghargaan diri (American Art Therapy Association, 2017). Terapis seni bekerja dari berbagai orientasi dan teori, seperti psikodinamik; humanistik (fenomenologis, gestalt, berpusat pada orang); psikoedukasional (perilaku, kognitif-perilaku, perkembangan); sistemik (terapi keluarga dan kelompok); serta pendekatan integratif dan eklektik. terapis seni dapat memfasilitasi perubahan positif dalam masalah psikososial melalui keterlibatan dengan terapis dan materi seni dalam lingkungan yang menyenangkan dan aman. Prinsip dasar dalam *Art Therapy* untuk anak-anak dan remaja adalah bahwa pembuatan gambar visual merupakan aspek penting dari proses pembelajaran alami anak-anak dan remaja di hadapan terapis seni, selain itu, terapi seni ini berhubungan dengan perasaan yang tidak mudah diungkapkan dengan kata-kata (Waller, 2006).

Mekanisme perubahan dapat dibagi menjadi mekanisme kerja khusus untuk *art therapy* dan mekanisme perubahan psikoterapi secara keseluruhan, seperti hubungan terapeutik antara klien dan harapan terapis (Cuijpers, 2019). Mekanisme perubahan *art therapy* yakni mengasumsikan bahwa seni dapat menjadi media yang efektif untuk mengkomunikasikan berbagai informasi (Gerge, 2019), pembuatan seni terdiri dari kreasi, observasi, refleksi, pembuatan makna yang mengarah pada perubahan dan wawasan (Malchiodi, 2007). Hasil tinjauan (Cohen-Yatziv, 2019) tentang *art therapy* untuk anak-anak dan remaja menemukan efek positif pada anak-anak dengan trauma atau kondisi medis, serta pada anak-anak dalam pendidikan khusus penyandang disabilitas. Dalam praktiknya, terapis seni mendasarkan terapi pada pengetahuan intuitif dan eksperiensial yang kaya. Pengetahuan ini sering kali tersirat dan sulit diungkapkan (Petri, 2020).

Pengetahuan dan keyakinan intuitif ini terdiri dari prinsip-prinsip (teoritis), sarana dan bentuk ekspresi terapi seni, dan perilaku terapis (interaksi dengan klien) yang dianggap perlu oleh terapis seni untuk menghasilkan hasil yang diharapkan (Schweizer, 2014). Mengidentifikasi elemen-elemen yang mendukung hasil positif untuk meningkatkan interpretasi dan hasil, memberikan petunjuk elemen mana yang harus

digunakan dalam praktik, dan akan memberikan dasar yang kuat untuk memulai penelitian yang lebih empiris tentang *art therapy* (Fixsen, 2005). Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk memberikan gambaran umum tentang elemen-elemen spesifik dari intervensi terapi seni yang terbukti efektif dalam mengurangi masalah psikososial pada anak-anak dan remaja.

B. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systematic Literature Review* (SLR). *Systematic Literature Review* menurut (Triandini, 2019) adalah istilah digunakan untuk merujuk metodologi penelitian tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan dan mengevaluasi penelitian pada topik tertentu. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia dengan topik yang menarik, dengan pertanyaan penelitian tertentu yang relevan.

Langkah-langkah *systematic literature review* (SLR) sebagai berikut: (1) perumusan (formulasi) pertanyaan penelitian; (2) melakukan pencarian literature secara sistematis; (3) melakukan penyaringan dan penyeleksian dari artikel-artikel yang dianggap cocok untuk peneliti; (4) melakukan tahapan menganalisis dan mensintesis hasil-hasil temuan; (5) menggunakan kendali mutu (*quality control*); (6) menyusun laporan akhir. (Francis, 2006). Periode pencarian tidak memiliki batasan hingga tanggal pencarian pada oktober 2024. Pencarian literatur secara sistematis dilakukan melalui basis data dengan menelusuri jurnal elektronik seperti *PUBMED*, *Embase (Ovid)*, *PsycINFO (EBSCO)*, *The Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials)*, *Web of Science*, *Cinahl*, *Embase*, *Eric*, *Academic Search Premier*, *Google Scholar*, *Merkurstab*, *ArtheData*, *Relief*. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci (terapi seni yang dikombinasikan dengan berbagai istilah terkait masalah psikososial) untuk basis data elektronik sesuai dengan judul subjek atau strukturnya. Untuk setiap basis data, istilah pencarian disesuaikan menurut kemampuan pencarian basis data tersebut.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

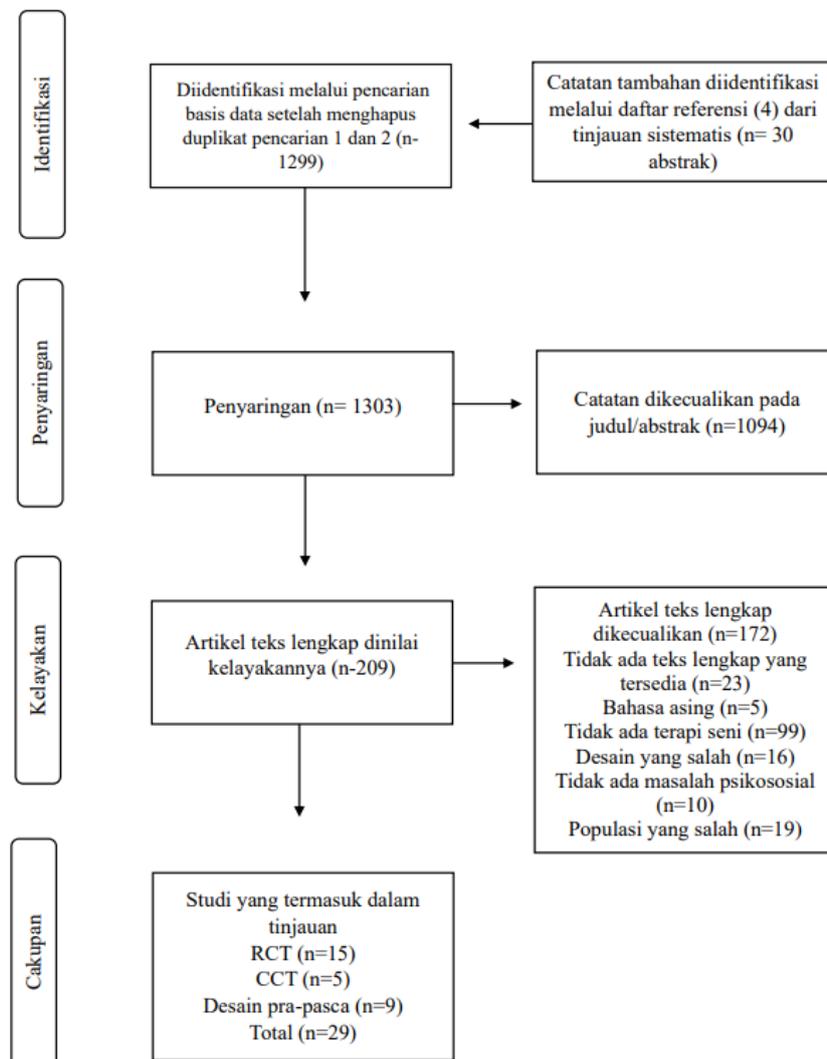
1. Hasil

Perumusan (formulasi) tinjauan ini menyertakan uji coba terkontrol acak yang telah ditinjau sejawat, uji coba terkontrol yang tidak acak dan studi dengan desain pra-posttest kelompok untuk *art therapy* dengan masalah psikososial pada anak-anak dan remaja (4-20 tahun). Studi yang disertakan tidak terikat pada penggunaan *art therapy* dalam kondisi eksperimen atau control. *Art therapy* diberikan oleh terapis seni kepada individu atau kelompok tanpa batasan durasi dan jumlah sesi yang dimasukkan, kecuali studi di mana *art therapy* secara struktural dikombinasikan dengan terapi *non-verbal* lainnya, misalnya, terapi musik. Studi tentang terapi (pasir) bermain juga tidak diikutsertakan. Mengenai hasil, studi ini mengevaluasi intervensi *art therapy* pada masalah psikososial. Masalah psikososial secara luas didefinisikan sebagai masalah emosional, perilaku, dan sosial. Masalah emosional (internalisasi) seperti kecemasan, penarikan diri, perasaan depresi, keluhan psikosomatis, dan masalah atau gangguan stres pascatrauma. Masalah eksternalisasi seperti agresivitas, kegelisahan, kenakalan, dan masalah perhatian. Masalah sosial adalah masalah yang dialami anak dalam membuat dan mempertahankan kontak dengan orang lain. Masalah ini juga disertakan dalam studi yang mengevaluasi intervensi *art therapy* pada anak-anak atau remaja dengan masalah psikososial dan menunjukkan hasil pada mekanisme yang mendasarinya seperti harga diri dan pengaturan emosi.

Melakukan penyaringan dan penyeleksian dari artikel-artikel, prosedur penyaringan dan seleksi artikel dilakukan secara independen oleh tiga peneliti. Judul dan abstrak disaring untuk kelayakan oleh tiga peneliti. Teks lengkap selanjutnya dinilai oleh tiga peneliti sesuai dengan kriteria kelayakan. Setiap ketidaksepakatan dalam pemilihan studi diselesaikan melalui diskusi. Analisis dan sintesis hasil temuan, dilakukan dengan mengelompokkan, menelaah dan menyajikan dalam laporan penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pembahasan hasil studi

Kendali mutu (*quality control*) menerapkan "*Quality Assessment Tool for Quantitative Studies*" (Thomas, 2004). Secara independent, diperoleh suatu pendapat yang kemudian dilakukan konsultasi untuk mencapai kesepakatan. Untuk menilai kualitas, *Quality Assessment Tool* digunakan, yang memiliki delapan kategori: bias seleksi, desain studi, faktor pengganggu, penyamaran, metode pengumpulan data, penarikan dan hasil studi, integritas intervensi, dan analisis. Menyusun laporan akhir dengan

mengumpulkan berdasarkan studi yang disertakan seperti negara, jenis publikasi, tahun publikasi, bahasa, faktor dampak jurnal yang diterbitkan, desain studi, hasil utama, ukuran, latar, jenis klien, komorbiditas, masalah fisik, total N, N eksperimental, N kontrol, proporsi laki-laki, usia rata-rata, rentang usia, konten intervensi, kontrol konten, intervensi, kerangka teoritis *art therapy*, kerangka teoritis lainnya, jumlah sesi, frekuensi sesi, panjang sesi, domain hasil dan ukuran hasil, waktu dan statistik. Analisis konten induktif (Erlingsson, 2017) dilakukan pada karakteristik *art therapy* yang meliputi cara dan bentuk ekspresi, perilaku terapis yang terkait, mekanisme perubahan yang dijelaskan dan ada tidaknya efek signifikan dari intervensi *art therapy*.



Gambar 1. Bagan Alur Prisma Literature Review

Sarana dan bentuk ekspresi yang diterapkan dalam intervensi *art therapy* dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: bahan/teknik seni, topik tugas yang diberikan, dan bahasa sebagai bentuk ekspresi verbal yang menyertai penggunaan bahan seni. kategori bahan/teknik seni, ditemukan tiga subkategori. Pada subkategori pertama, hanya media/teknik seni dua dimensi yang digunakan seperti gambar, lukisan, atau cetak (produk seni memiliki panjang dan lebar, tetapi bukan kedalaman). Bahan-bahan yang digunakan misalnya cat (akrilik), spidol, pensil warna, krayon, kuas dan air, kertas putih, kardus dengan pensil dan spidol berwarna, pewarna "sketsa" dan cat minyak. Tidak ada teknik seni khusus yang berkaitan dengan cara penggunaan bahan dalam subkategori ini.

Dalam subkategori kedua, media dan teknik seni dua dimensi dan tiga dimensi (seni yang dapat didefinisikan dalam tiga dimensi: tinggi, lebar, dan kedalaman) yang ditawarkan seperti penggunaan tanah liat, bubur kertas, cat, bentuk dekorasi kertas dan spidol, gambar dan jurnal, kardus, pasir, fiberfill, foto, kayu. Dalam subkategori ini, teknik seni tertentu yang digunakan seperti memotong dan melipat kertas, teknik kolase, pembuatan buku, membuat wajah, membuat keranjang, teknik tanah liat, fantasi terbimbing, melukis kelompok, membuat cerita melalui boneka, menempatkan perasaan dalam kotak, menggambar dan memahat, membuat bentuk tanah liat, membuat potret diri, dan mencetak tanah liat. Dalam kategori ketiga, bahan/teknik seni dua dimensi dan tiga dimensi diterapkan sesuai dengan tugas atau topik tertentu yang diberikan misalnya, membuat gambar, dan teknik kolase digunakan untuk membuat buku. Komponen fitur wajah (mata, hidung, mulut, dan alis) serta kepala manekin, disusun sebagai tawaran untuk mewakili emosi wajah.

Perilaku Terapis terkait dengan hasil psikososial dibagi kedalam tiga kategori perilaku terapis non-direktif, direktif, dan eklektik memberikan kesempatan untuk menunjukkan hasil sesuai dengan hal tersebut. Untuk menyusun hasil, hal tersebut dilaporkan dengan mengkategorikan masalah psikososial menjadi masalah internalisasi, masalah eksternalisasi, dan masalah sosial dan dalam hasil yang dapat dianggap sebagai mekanisme yang mendasari masalah psikososial. Penelitian yang menerapkan perilaku terapis non-direktif, berfokus pada Masalah Internalisasi sebagai hasilnya. Hasil-hasil ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam gejala stres pasca-trauma, fungsi emosional, depresi, penolakan, dan kecemasan, pengurangan gejala

gangguan kecemasan perpisahan dan gejala kecemasan serta depresi. Terkait masalah eksternalisasi, hasilnya penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam masalah kurangnya perhatian, perilaku, rentang perhatian, dan perilaku bermasalah. Penelitian dengan hasil masalah social, menemukan dampak signifikan pada fungsi sosial dan ketahanan, penerimaan sosial, dan tingkat dukungan yang dirasakan dari orang lain dan ketergantungan pada orang lain. Tidak ditemukan peningkatan signifikan pada penyesuaian diri. Data kualitatif menunjukkan adanya peningkatan perilaku dan interaksi dengan teman sebaya.

Penelitian yang menerapkan perilaku terapis direktif menunjukkan hasil untuk masalah internalisasi. Dalam penelitian ini, terdapat peningkatan signifikan dalam perilaku internalisasi, PTSD, dan masalah insomnia. Tidak ada peningkatan signifikan yang dilaporkan untuk suasana hati, depresi, PTSD dan stres akut. Untuk masalah eksternalisasi, ditemukan peningkatan yang signifikan pada aspek kemarahan, perilaku bermasalah, kurangnya perhatian. Selain itu, tidak ada peningkatan signifikan yang dilaporkan, khususnya pada perilaku bermasalah. Hasil untuk masalah sosial. Penelitian-penelitian ini melaporkan peningkatan signifikan untuk masalah persahabatan dan ketegasan. Namun dalam penelitian lain, tidak ada peningkatan signifikan yang dilaporkan untuk keterampilan sosial, kesendirian secara sosial, dan tanggung jawab.

Penelitian yang menerapkan intervensi dengan perilaku terapis eklektik menunjukkan hasil pada masalah internalisasi. Peningkatan signifikan dilaporkan pada masalah internalisasi seperti kecemasan dan kekhawatiran orang tua & anak, depresi, disosiasi, masalah seksual, ketertarikan seksual, dan tekanan seksual, simptomatologi disosiatif, dan stres pascatrauma. Namun, tidak ada hasil signifikan pada masalah depresi, disosiasi, seksual, dan gejala PTSD. Untuk masalah eksternalisasi mereka melaporkan peningkatan signifikan pada perilaku bermasalah dan kemarahan. Tidak ada peningkatan signifikan untuk perilaku mengganggu, respons berlebihan dan kemarahan. Masalah sosial, ditemukan peningkatan signifikan dalam komunikasi orangtua dan anak. Tidak ada peningkatan dalam hal kemampuan bersosialisasi, tanggung jawab, dan ketegasan.

Tabel 1. Karakteristik Hasil Studi

No.	Referensi	Populasi	Hasil Pengukuran
1.	(Tibbetts, 1990)	Usia 14 tahun, <i>seriously emotionally disturbed</i> (SED)	Kelompok eksperimen dapat mengurangi ketergantungan dengan orang lain, mereka dapat mengungkapkan perasaan tentang dirinya sendiri, dapat mengurangi tingkat depresi, penolakan dan kecemasan.
2.	(Rosal, 1993)	Usia 10 tahun, masalah perilaku	Terapi seni dan terapi kognitif menunjukkan hasil yang signifikan untuk perilaku bermasalah
3.	(Kymissis, 1996)	Usia 13-17 tahun, diagnosis OCD, depresi, dan bipolar	Terapi seni tidak signifikan untuk mengurangi depresi dan juga bipolar
4.	(Saunders & Saunders, 2000)	Usia 2-16 tahun, hiperaktif, konsentrasi buruk, komunikasi buruk	Terapi seni memberikan dampak positif pada kehidupan klien dan juga keluarganya, adanya penurunan dari perilaku bermasalah
5.	(Chapman, 2001)	Usia 7-17 tahun dengan masalah cedera traumatis	Terapi seni dapat mengurangi gejala stres akan tetapi tidak secara signifikan
6.	(Pifalo, 2002)	Usia 8-17 tahun, korban pelecehan seksual	Terapi seni dapat mengurangi kecemasan, penurunan depresi, kemarahan dan kekhawatiran seksual
7.	(Higenbottam, 2004)	Usia 13-14 tahun dengan masalah penyesuaian masalah psikologis	Terapi seni dapat meningkatkan harga diri dan juga penyesuaian psikologis
8.	(Schreier et al., 2005)	Usia 10 tahun, dengan trauma	Intervensi terapi seni tidak menunjukkan hasil yang berkelanjutan pada pengurangan gejala PTSD
9.	(Pifalo, 2006)	Usia 8-16 tahun, korban pelecehan seksual	Terapi seni dapat mengurangi kecemasan, depresi, kemarahan dan stress pascatrauma
10.	(Regev & Guttmann, 2005)	Usia 8-13 tahun, masalah belajar	Anak-anak dalam kelompok terapi seni tidak mendapat skor yang lebih dibandingkan dengan anak-anak yang bukan dalam kelompok terapi
11.	(Lyshak-Stelzer et al., 2007)	Usia 13-17 tahun, masalah PTSD	Terapi seni dapat mengurangi gejala PTSD
12.	(Epp, 2008)	Usia 6-12 tahun, <i>autism spectrum disorder</i>	Terapi seni dapat mengurangi perilaku internalisasi, hiperaktif dan perilaku

- | | | | |
|-----|-----------------------------|--|--|
| 13. | (Pretorius & Pfeifer, 2010) | Usia 8-11 tahun, korban pelecehan seksual | bermasalah
Kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol mengenai kecemasan dan depresi, namun tidak signifikan dalam trauma dan harga diri rendah |
| 14. | (Beebe et al., 2010) | Usia 7-14 tahun, masalah asma | Terapi seni dapat mengurangi kecemasan |
| 15. | (Chaves, 2011) | Usia 12-20 tahun dengan gangguan makan | Adanya perubahan meskipun tidak signifikan setelah diberikan terapi seni |
| 16. | (Jang & Choi, 2012) | Usia 13-15 tahun, membutuhkan bantuan emosional dan psikologis | Peningkatan ketahanan ego antara sebelum, sesudah, dan setelah intervensi. |
| 17. | (Ramirez, 2013) | Mahasiswa, kemiskinan | Terapi seni dapat mengurangi stress, tapi tidak untuk kecemasan dan depresi. |
| 18. | (Khadar, 2013) | Usia 7-11 tahun, gangguan kecemasan | Terapi seni dapat menurunkan gejala kecemasan |
| 19. | (Hashemian & Jarahi, 2014) | Usia 8-15 tahun, masalah IQ 50-70 | Terapi melukis efektif, nilai rata-rata pada kelompok intervensi dan kelompok control berbeda. |
| 20. | (alavinezhad et al., 2014) | Usia 7-11 tahun, masalah perilaku agresif | Terapi seni dapat mereduksi kemarahan dan juga dapat meningkatkan harga diri |
| 21. | (Richard et al., 2015) | Usia 8-14 tahun, <i>autism spectrum disorder</i> | Tidak ada perbedaan yang signifikan antara anak-anak pada kelompok intervensi dan kelompok control |
| 22. | (Khodabakhshi Koolae, 2016) | Usia 8-12 tahun, dengan gangguan kecemasan | Terdapat perbedaan antara skor pre test dan skor post test dalam agresi dan kecemasan |
| 23. | (Siegel et al., 2016) | Usia 4-16 tahun dengan diagnosa penyakit serius | Tidak ada dampak pada suasana hati pada anak-anak yang mengikuti sesi terapi |
| 24. | (Bazargan, 2016) | Usia 14-18 tahun, masalah internalisasi dan eksternalisasi | Terapi seni dapat mengurangi masalah internalisasi dan eksternalisasi |
| 25. | (Devidas, 2017) | Usia 11-14 tahun, harga diri rendah | Terapi seni secara signifikan meningkatkan harga diri |
| 26. | (D'Amico & Lalonde, 2017) | Usia 10-12 tahun, <i>autism spectrum disorder</i> | Adanya perubahan pada anak-anak, mereka mampu untuk mengungkapkan gagasan, pikiran, perasaan serta membagikannya |
| 27. | (Liu, 2017) | Usia 6-13 tahun dengan masalah traumatis | Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa SF-Art |

28.	(Jo et al., 2018)	Usia 7-10 tahun, penderita kanker	Therapy dapat meringankan gejala PTSD dan gangguan tidur Peningkatan harga diri, penurunan gejala somatic, agresivitas, dan masalah eksternalisasi
29.	(Beh-Pajoo, 2018)	Usia 12 tahun dengan masalah internalisasi	Terapi seni dapat mengurangi masalah eksternalisasi namun tidak mengurangi masalah emosional

Tabel 2. Karakteristik Art Therapy

No.	Referensi	Cara dan Bentuk Ekspresi	Bahan Seni	Perilaku Terapis	Mekanisme Perubahan
1.	(Tibbetts, 1990)	Karya seni individu (tidak dijelaskan lebih lanjut).	-	Fokus utama terapis seni adalah membantu subjek untuk meningkatkan rasa kekuatan dan tanggung jawab pribadi mereka saat ini dengan menyadari bagaimana mereka menahan perasaan dan mengalami kemarahan. Pendekatan ini bersifat noninterpretatif, dengan peserta membuat pernyataan langsung dan menemukan maknanya dalam karya seni individual yang mereka buat.	Pendekatan terapi seni yang digunakan dalam penelitian ini konsisten dengan prinsip-prinsip gestalt. Peran utama terapis adalah mendengarkan, menerima, dan memvalidasi; terapi seni adalah pendekatan integratif yang memanfaatkan pengalaman kognitif, motorik, dan sensorik pada tingkat sadar dan prasadar; awalnya tampak kurang mengancam bagi klien
2.	(Rosal, 1993)	Dua bentuk terapi seni: Seni sebagai kelompok terapi (a) (eksperimental):	Pada kedua kelompok, bahannya berkisar dari	Terapis aktif namun bersifat direktif	k. Intervensi mengenai terapi seni kognitif-perilaku. Tindakan

	<p>tidak terstruktur, anak-anak didorong untuk menggunakan media dan berkreasi dengannya. Terapi seni kognitif-perilaku (b) (Kontrol): penggunaan tujuan tertentu, tema yang ditetapkan, media tertentu, dan topik diskusi. Struktur dasar: relaksasi otot, aktivitas imajiner, pembersihan, diskusi. Penggunaan prinsip kognitif-perilaku: kontingensi perilaku, imajinasi, desensitisasi yang dimodifikasi, teknik pemecahan masalah, relaksasi, inokulasi stres, instruksi diri secara verbal.</p>	<p>cat, pensil gambar dan pena hingga tanah liat, kolase, dan bagian konstruksi.</p>	<p>menghasilkan seni dapat memperkuat atau meningkatkan persepsi LOC (<i>Locus of Control</i>) internal; setiap garis yang ditempatkan pada kertas adalah hasil langsung dari perilaku anak; Gerakan anak diperkuat secara visual oleh tanda yang dihasilkan; ada hubungan langsung antara perilaku dan hasil; gambar berasal dari pengalaman batin. Pengalaman batin mungkin berupa proses persepsi, emosional atau kognitif yang diubah menjadi tampilan visual. Tanpa memeriksa kontennya, sebuah gambar adalah catatan nyata dari perilaku yang dikendalikan secara internal; dalam terapi seni, catatan nyata ini didiskusikan, yang selanjutnya memperkuat pengalaman batin anak.</p>	
3. (Kymissis, 1996)	<p>Terapi Citra Kolektif Sinallaktik (SCIT): menggambar suatu gambar, setelah itu, presentasi singkat dan pemungutan suara untuk diskusi, memberikan judul,</p>	<p>Menggambar pada kertas konstruksi berukuran 12 x 18 inci dengan pensil dan spidol berwarna</p>	<p>Terapis berperan aktif, mengarahkan dan mendorong anggota kelompok dalam aktivitas seni. Terapis memastikan</p>	<p>Kesempatan untuk secara bebas menyampaikan pikiran dan perasaan dengan cara non-verbal, dalam struktur kelompok; tersedianya gambar sebagai saluran komunikasi non-</p>

			aturan kelompok untuk perilaku tertib dipatuhi	verbal yang membantu mengatur tingkat kecemasan, menikmati kelompok; penggunaan karya seni memfasilitasi proses kelompok
4.	(Saunders & Saunders, 2000)	Tidak dijelaskan. Berbeda untuk setiap subjek.	Tidak dijelaskan	<p>aturan kelompok untuk perilaku tertib dipatuhi</p> <p>verbal yang membantu mengatur tingkat kecemasan, menikmati kelompok; penggunaan karya seni memfasilitasi proses kelompok</p> <p>terapi seni adalah modalitas pilihan untuk membantu anak-anak, dan orang dewasa, yang merasa sulit untuk memverbalisasikan perasaan mereka dan untuk mengakuinya kepada diri mereka sendiri karena usia mereka, tingkat perkembangan, kurangnya kepercayaan, takut mengakui hal yang tidak diketahui, atau penyakit mental. Salah satu fitur utama terapi seni adalah kemampuannya untuk membantu anakanak menjadi lebih komunikatif tentang perasaan mereka dan cenderung tidak menginternalisasikannya</p>
5.	(Chapman, 2001)	CATTI (<i>Chapman Art Therapy Treatment Intervention</i>) dimulai dengan aktivitas kinestetik grafis, diikuti oleh serangkaian arahan yang disusun dengan untuk memunculkan serangkaian gambar dan dirancang untuk	Media seni minimal	<p>Ekspresi emosional anak-anak divalidasi oleh terapis sebagai respons normal terhadap peristiwa traumatis untuk</p> <p>Memfasilitasi integrasi pengalaman ke narasi kehidupan otobiografi yang lebih besar; memfasilitasi ekspresi dan citra saat</p>

		melengkapi narasi yang koheren tentang peristiwa (trauma). Setelah menyelesaikan gambar dan narasi verbal, anak terlibat dalam menceritakan kembali peristiwa tersebut menggunakan gambar untuk mengilustrasikan narasi		menguniversalkan pengalaman mereka dan mengurangi kecemasan	muncul ingatan dari
6. (Pifalo, 2002)	Sesi 1 dan 2: Teka-teki mandala kelompok. 3: Pembuatan dua daftar perasaan. 4: Pembuatan "wadah" untuk perasaan-perasaan ini/beberapa bahan. 5: Menggambar "peta jalan." 6: Pembuatan boneka. 7: Representasi tanah liat dari orang-orang penting. 8: Pembuatan gelang. 9: Mendesain tempat yang aman. 10. Berbagi kreasi produk dalam kelompok	Berbagai macam bahan, termasuk puzzle mandala. Bahan menggambar . Bahan untuk membuat boneka; tanah liat; bahan untuk membuat gelang	Terapis seni bertindak sebagai saksi trauma.	Kombinasi terapi seni dan proses kelompok. Gambar yang dibuat oleh peserta secara individu dan kelompok memberikan suara bagi emosi kuat yang sebelumnya mereka tekan	
7. (Higenbottam, 2004)	Kegiatan kelompok mencakup beberapa sesi seni spontan serta beberapa arahan kelompok	Tidak dijelaskan	Terapis seni adalah fasilitator kelompok dan mediator budaya.	Terapi seni merupakan modalitas yang umumnya meredakan penolakan remaja; kelompok terapi seni bagi remaja putri, yang berfokus pada harga diri dan citra tubuh dapat memberikan kesempatan untuk bertindak, berekspresi dan berdiskusi pada	

				saat eksplorasi semacam itu paling penting bagi perkembangan; kelompok terapi seni remaja menyediakan suatu forum penting di mana para remaja dapat mengekspresikan diri mereka dengan aman, menunjukkan kemandirian dan mengambil keputusan yang aman.	
8.	(Schreier et al., 2005)	Intervensi Perawatan Terapi Seni Chapman (CATTI): sesi satu lawan satu di samping tempat tidur anak, selesai 1 jam. Dimulai: aktivitas menggambar. Gambar digunakan, menciptakan narasi tentang peristiwa tersebut; anak dapat mendiskusikan setiap gambar. Kemudian menceritakan kembali peristiwa tersebut, menggunakan gambar untuk mengilustrasikan narasi.	Media seni minimal untuk menggambar	Anak didorong untuk mendiskusikan setiap gambar. Selama menceritakan kembali, banyak isu dibahas, termasuk persepsi yang salah, fantasi penyelamatan dan balas dendam, menyalahkan, malu dan bersalah, strategi mengatasi masalah, rencana perawatan dan tindak lanjut, mengingat traumatis, dan strategi reintegrasi	Intervensi seni menawarkan kesempatan bagi anak untuk secara berurutan menghubungkan dan memahami peristiwa traumatis, transportasi ke rumah sakit, perawatan darurat, rawat inap, dan tata cara pengobatan, serta perawatan dan penyesuaian pasca-rawat inap; aktivitas menggambar dirancang untuk merangsang pembentukan gambar dengan mengaktifkan otak kecil.
9.	(Pifalo, 2006)	Kombinasi terapi seni, terapi perilaku kognitif, dan proses kelompok untuk	Berbagai bahan, tidak ditentukan lebih lanjut.	Tidak dijelaskan	Terapi seni secara unik cocok untuk mempromosikan tujuan dasar

		mengatasi masalah terapeutik terkait pelecehan seksual pada anak. Tidak dijelaskan lebih lanjut			intervensi krisis yang melibatkan kognisi dan pemecahan masalah, dan pelampiasan afek; penggunaan intervensi berbasis gambar seperti membuat wadah untuk mengekspresikan dan melepaskan emosi yang kuat
10.	(Regev & Guttman, 2005)	Setiap pertemuan dibagi menjadi dua bagian. Dalam 20 menit pertama, anak-anak bebas memilih untuk bekerja dengan bahan proyek seni yang tersedia dan membuat (atau terus membuat) apa pun yang mereka inginkan	Berbagai macam bahan	Terapis seni mengawasi kelompok	Karya seni sebagai media untuk memahami diri sendiri; karya seni sebagai mekanisme pertahanan diri; karya seni membantu meringankan kesulitan pribadi; karya seni membantu mencapai kelegaan emosional; karya seni membantu mencapai konsep diri yang positif
11.	(Lyshak-Stelzer et al., 2007)	Terapi seni yang berfokus pada trauma (TF-ART). Aktivitas seni khusus trauma yang ditulis naskahnya (arahan) untuk setiap sesi. Setiap peserta menyelesaikan setidaknya 13 kolase atau gambar yang disusun dalam format buku buatan tangan untuk mengekspresikan narasi "kisah hidup" mereka. Aktivitas tersebut berupaya mendukung kaum muda dalam merenungkan	Teknik kolase, menggambar, membuat buku	Para remaja didorong untuk memamerkan karya seni mereka kepada teman sebaya. Mereka didorong tetapi tidak diharuskan untuk membahas mimpi, kenangan, dan perasaan yang terkait dengan riwayat dan gejala trauma mereka	Mengeksplorasi pengalaman fundamental yang terkait dengan keamanan dan ancaman; menciptakan peluang untuk cara-cara orientasi terhadap situasi aman dan berbahaya menggunakan representasi non-verbal; representasi imajinatif digunakan sebagai dasar untuk memverbalisasikan pengalaman terkait dalam konteks

		beberapa pertanyaan: Apa perbedaan antara merasa aman dan tidak aman dengan (a) teman sebaya Anda di rumah sakit; (b) teman sebaya di jalan; (c) anggota staf; (d) orang dewasa di komunitas Anda; (e) teman sebaya di rumah; dan (f) orang dewasa di rumah			sosial yang mendukung
12.	(Epp, 2008)	Keterampilan berbicara dilatih secara tidak terstruktur (10 menit), dengan pertanyaan-pertanyaan yang mengarahkan. Kemudian, aktivitas seni terstruktur (30 menit), dengan instruksi dan selanjutnya waktu luang tidak terstruktur (20 menit).	Berbagai bahan dan aktivitas digunakan	Strategi kognitif-perilaku digunakan sepanjang sesi terapi kelompok. Contohnya adalah seorang terapis yang bertanya kepada seorang siswa, "Ketika kamu frustrasi/ senang, apa yang kamu katakan kepada dirimu sendiri?"	Strategi kognitif-perilaku digunakan, melalui seni, terapis dapat memperoleh wawasan tentang apa yang dialami anak, yang merupakan informasi yang tidak mudah didapatkan melalui lisan
13.	(Pretorius & Pfeifer, 2010)	Membangun kohesi kelompok dan menumbuhkan kepercayaan diri, eksplorasi perasaan, Perilaku seksual dan pencegahan reviktimisasi dengan bermain peran dan saling bercerita Pemisahan kelompok dengan melukis, menggambar, atau memahat perasaan yang terkait dengan	Bahan cat dan gambar, tidak ditentukan lebih lanjut, dan tanah liat.	Perilaku terapeutik berdasarkan perspektif eksistensial humanistik, dan menggabungkan prinsip-prinsip dari terapi Gestalt, pendekatan yang berpusat pada Klien	Terapi seni melibatkan pendekatan holistik yang tidak hanya mengatasi masalah emosional dan kognitif tetapi juga meningkatkan pertumbuhan sosial, fisik dan perkembangan; terapi seni tampaknya membantu dengan pelepasan ketegangan segera

		meninggalkan kelompok			dan secara bersamaan meminimalkan tingkat kecemasan; tindakan ekspresi eksternal menyediakan sarana untuk menghadapi pengalaman hidup yang sulit dan negatif
14.	(Beebe et al., 2010)	Pembuatan karya seni, kesempatan bagi pasien untuk berbagi perasaan terkait karya seni yang mereka buat, dan kegiatan penutup. Penyertaan tugas terapi seni khusus yang dirancang untuk mendorong ekspresi, diskusi, dan pemecahan masalah sebagai respons terhadap beban emosional	Tanah liat, topeng, bubur kertas, cat, spidol	Pasien didorong oleh terapis seni untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka melalui materi seni dan intervensi.	Pengalaman dan perasaan dapat diekspresikan dan dipahami; mampu membuat jarak antara diri mereka dan masalah medis mereka; memproses emosi melalui seni,
15.	(Chaves, 2011)	Membuat buku seni terapi	Berbagai macam bahan, tidak ditentukan lebih lanjut	Terapis seni menawarkan individu dukungan; terapis tidak pernah mengkritik pekerjaan peserta, berusaha menghindari pemberian instruksi seni, dan menciptakan lingkungan yang aman dan menerima.	Melalui pembuatan karya seni, terutama dalam batasan buku, individu diberikan jembatan yang dapat membantu mereka bergerak menuju jati diri mereka yang sebenarnya. Melalui buku, individu dapat melacak proses pemulihan mereka secara kronologis, dapat meninjau kemajuan emosional mereka, dan dapat memilih apa yang ingin mereka ciptakan, tanpa hasil karya

16. (Jang & Choi, 2012)	Setiap sesi memiliki fase-fase berikut: pendahuluan, aktivitas, dan penutup. Pada fase pendahuluan, para peserta saling menyapa, melakukan beberapa aktivitas pemanasan menggunakan tanah liat, dan diperkenalkan pada teknikteknik tanah liat yang berkaitan dengan tema. Pada fase aktivitas, mereka melakukan aktivitas individu atau kelompok untuk membuat bentukbentuk menggunakan tanah liat. Pada fase penutup, umpan balik tentang kinerja mereka dipertukarkan.	Tanah liat	Terapis seni mengajukan pertanyaan. Tidak ada informasi lebih lanjut yang diberikan	mereka dinilai oleh orang lain Untuk menghilangkan rasa tidak berdaya atau depresi dengan gerakan fisik menepuk atau melempar potongan tanah liat dalam kegiatan tersebut; pengalaman pembuatan tembikar yang berkelanjutan dan berulang-ulang sepanjang sesi memberikan kontribusi untuk membawa perubahan positif dalam pengaturan dan ekspresi emosi
17. (Ramirez, 2013)	Enam intervensi diulang dua kali: (1) Template mandala yang telah didesain sebelumnya/ desain lengkap. (2) Membuat potret diri (3) Mendesain kolase. (4). Membentuk tanah liat menjadi bentuk yang menarik, bisa berupa hewan, orang, objek, atau bentuk abstrak. (5) Memvisualisasikan lanskap dari imajinasi dan melukisnya. (6) Menyusun berbagai objek dalam orientasi yang menarik dan	Pensil warna, spidol, krayon, dan pastel minyak; arang, tinta, atau media campuran, tanah liat; cat akrilik atau cat air	Terapis memfasilitasi penciptaan Wallace dan kawan-kawan. Terapis seni menanyakan tentang warna dan perasaan yang digambarkan dan meminta peserta untuk berbagi contoh mengapa setiap perasaan telah atau sedang dialami. Terapis seni menormalkan dan	Proses kreatif yang terlibat dalam ekspresi diri artistik membantu orang menjadi lebih sehat dan fungsional secara fisik, mental, dan emosional, menyelesaikan konflik dan masalah, mengembangkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku, mengurangi stres, menangani penyesuaian hidup, dan mencapai wawasan.

		menggambar sketsa benda mati dengan pensil		memvalidasi produk artistik dan bersifat mendukung. Terapis seni menyarankan tugas ekspresif dengan cara yang menunjukkan rasa hormat terhadap cara mereka menemukan kembali makna dan melibatkan subjek yang menarik bagi remaja
18.	(Khadar, 2013)	Terapi melukis	Tidak dijelaskan	Terapis seni hadir dan tidak memaksakan interpretasi pada gambar yang dibuat oleh individu atau kelompok tetapi bekerja dengan individu untuk menemukan apa arti karya seni tsb
				Proses menggambar, melukis, atau membangun merupakan proses yang kompleks, di mana anak-anak menyatukan berbagai elemen pengalaman mereka untuk membuat sesuatu yang baru dan bermakna; melalui kelompok, mereka belajar berinteraksi dan berbagi, memperluas jangkauan strategi pemecahan masalah, menoleransi perbedaan, menyadari kesamaan
19.	(Hashemia n & Jarahi, 2014)	Terapi melukis	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
				Penyesuaian diri dengan lingkungan sekitar dan dengan demikian mengubah pola perilaku yang tidak sesuai; komunikasi

20.	(alavinezha d et al., 2014)	Anak-anak membuat gambar sesuai dengan imajinasi mereka, Anak-anak bermain peran dan menggambar perasaan buruk/baik yang sederhana dalam suasana kelompok; Secara keseluruhan, menggambar dan mendiskusikan/ mengeksplorasi hasilnya	Menggambar pada kertas besar, tidak dijelaskan lebih lanjut	Peran aktif terapis seni yakni mengenali ide-ide dan keyakinan disfungsi yang dimiliki anak-anak	tidak langsung dengan anak Dalam terapi seni, anak-anak dapat mengelola emosi yang sulit seperti kemarahan; terapi seni dapat meningkatkan pemahaman emosional dan pengelolaan kemarahan; dalam intervensi terapi seni, anak-anak dapat mempelajari respons penanggulangan, keterampilan baru atau teknik pemecahan masalah aktivitas seni yang melibatkan pengalaman taktil membantu anak-anak disosiatif terhubung melalui kemampuan untuk menyentuh dan menciptakan; pemrosesan informasi terjadi pada masing-masing dari tiga tingkat pertama pada ETC: Kinestetik/Sensori k, Persepsi/Afektif
21.	(Richard et al., 2015)	Intervensi tersebut mencakup empat set fitur wajah (mata, hidung, mulut, dan alis) yang mewakili empat emosi berbeda (bahagia, sedih, marah, dan takut), serta kepala manekin. Peserta diminta untuk membuat empat wajah berbeda, yang mewakili kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, dan ketakutan. Peserta diarahkan untuk memilih mulut, hidung, mata, dan alis (dalam urutan tersebut) yang mewakili emosi yang benar	Kepala manekin, empat set fitur wajah, scotch, dan cat untuk diaplikasikan pada kepala manekin	Peserta diarahkan untuk memilih mulut, hidung, mata, dan alis (dalam urutan tersebut) yang mewakili emosi yang benar.	aktivitas seni yang melibatkan pengalaman taktil membantu anak-anak disosiatif terhubung melalui kemampuan untuk menyentuh dan menciptakan; pemrosesan informasi terjadi pada masing-masing dari tiga tingkat pertama pada ETC: Kinestetik/Sensori k, Persepsi/Afektif
22.	(Khodabakhshi Koolae, 2016)	Setiap sesi memiliki prosedur yang berbeda	Kolase foto, tidak dijelaskan lebih lanjut	Tidak dijelaskan	Melukis memberikan kesempatan untuk berkomunikasi dan berekspresi non-

				verbal; melukis dapat menjadi alat untuk mengekspresikan emosi, pikiran, perasaan dan konflik; gejala kecemasan pada anak-anak muncul dalam bentuk simbol-simbol metaforis seperti bermain dan meluk
23. (Siegel et al., 2016)	Pasien memilih kancing, benang, dan kata-kata yang akan mereka gunakan untuk membuat Makhluk Kaus Kaki Penyembuhan. Makhluk imajiner tersebut dijahit dan diisi dengan kacang ajaib, pasir, atau serat pengisi. Anak-anak menaruh keinginan di dalam Makhluk Kaus Kaki Penyembuhan untuk mengekspresikan perasaan mereka.	Kaos kaki rumah sakit yang belum dipakai dan wadah ginjal kecil untuk menaruh kancing dan benang. Bahan jahit, kacang ajaib, pasir, dan pengisi serat.	Terapis menjadi rekan pencipta di bawah arahan anak dengan membentuk ikatan kepercayaan saat anak berbagi ide desainnya, yang dapat mencakup percakapan tentang makna simbolis kancing atau warna atau benang.	Proses kreatif, mengeksplorasi makna yang lebih dalam pada pengalaman pasien; mengintegrasikan psikoterapi dengan multi-seni, pendekatan intermodal dapat membantu anak-anak mengakses, memproses, dan mengintegrasikan perasaan traumatis dengan cara yang memungkinkan penyelesaian yang tepat.
24. (Bazargan, 2016)	Melukis, topik: aktivitas menggunakan lukisan dan pewarnaan, belajar tentang media seni, topik umum, memori masa kecil pertama/hubungan keluarga, dan gambaran mental terarah, visualisasi, mimpi dan meditasi, pelepasan amarah.	Karton dan cat akrilik	Tidak ada informasi diberikan	Mengungkapkan apa yang ada di dalam diri mereka; mengarah pada aktivitas baru dan meningkatkan pengalaman; memberi individu kesempatan untuk mengekspresikan perasaan, kasih sayang, kebutuhan, dan pengetahuan mereka secara bebas; mencapai rasa aman terhadap kenangan yang tidak menyenangkan

					dari suatu peristiwa traumatis; emosi dan pikiran dipengaruhi oleh konflik, ketakutan, dan keinginan
25.	(Devidas, 2017)	Terapi seni meliputi menggambar tema, melukis tema, membuat potret masa depan, menggambar dengan tangan, membuat model dari tanah liat, menggambar coretan, membuat kantong kertas, menyiapkan mainan boneka, melukis dengan jari, dan menempelkan gambar pada balon	Bahan menggambar dan melukis termasuk cat jari (tidak dijelaskan lebih lanjut); tanah liat, bahan untuk membuat kantong kertas; mainan boneka	Tidak dijelaskan	Seni dapat meningkatkan harga diri dan meningkatkan kenyamanan psikologis, Seni adalah bahasa pikiran; emosi dan perasaan dapat diekspresikan dengan baik melalui seni
26.	(D'Amico & Lalonde, 2017)	Menggunakan intervensi berbasis seni dengan menggunakan intervensi berbasis seni yang difokuskan pada pengembangan ekspresi diri, kreativitas, dan konsolidasi keterampilan sosial melalui pembuatan karya seni, diskusi, bermain, dan proyek kolaboratif.	Berbagai bahan seni dua dan tiga dimensi	Terapis menggunakan berbagai metode berbasis seni teknik dan strategi pelatihan untuk meningkatkan praktik dan kinerja siswa dalam perilaku sosial yang diinginkan	Kombinasi seni dan terapi relevan untuk menangani perasaan cemas, depresi, dan frustrasi individu melalui mendengarkan dengan penuh empati, umpan balik visual, dan menggunakan proyek kreatif untuk membangun hubungan saling percaya;
27.	(Liu, 2017)	Mengeksternalisasi masalah dan menemukan solusi. Pengalaman yang terkait dengan stres digambar di kertas putih kecil. Isi solusi selanjutnya akan digambar di kertas berwarna yang lebih besar. Semua karya seni dikumpulkan dan ditinjau di akhir	Kertas putih kecil dan kertas warna-warni besar; berbagai bahan/teknik ditawarkan, termasuk menggambar, melukis, membuat	Terapis meminta klien untuk berbicara tentang gambar tersebut dan mengungkapkan perasaan mereka. Terapis menanamkan sebagian besar	SF-AT membahas kemarahan, stres, dan masalah emosional; penerimaan tanpa menghakimi dan perawatan tanpa syarat untuk membangun hubungan dan memfasilitasi perubahan; aliansi terapeutik; praktik

	intervensi (sesi terakhir) bersama dengan para orang tua	bola stres, memotong kertas, dan melipat kertas	pertanyaan dan keterampilan yang berfokus pada solusi dalam proses pembuatan karya seni dan memandu percakapan. Terapis memantau bahwa gambar atau kerajinan tangan terkait dengan tujuan intervensi dan bahwa gambar sesi difokuskan pada masa depan, positif, dan cerah	yang mempromosikan perspektif positif dan berbasis kekuatan; pemberdayaan melalui perawatan berbasis kekuatan; membangun informasi dan pengalaman secara positif; melalui konstruksi kognitif dan konstruksi sosial yang positif, klien dapat membangun cara baru dalam melihat dan memecahkan masalah; ini dapat membantu mengatasi pikiran negatif dan gangguan sosial.
28. (Jo et al., 2018)	Program intervensi seni manual: Sesi 1 hingga 3 terdiri dari tahap "mengenal", Tidak dijelaskan sesi 4 hingga 8 adalah tahap "melepaskan", dan sesi 9 hingga 12 adalah tahap "melonjak"	Ketiga tahap menggunakan berbagai bahan dan kegiatan.	Tidak dijelaskan	Intervensi seni merupakan alat yang efektif dalam membantu orang mengatasi pengalaman sulit dan mengatasinya secara psikologis dengan mendorong ekspresi emosi melalui seni; intervensi ini dapat khususnya efektif pada anak-anak karena memungkinkan mereka yang tidak mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka secara akurat untuk menyampaikannya dengan lebih nyaman;
29. (Beh-Pajoo, 2018)	Subjek diberi selembur kertas putih untuk dilukis	Spidol, pensil warna, crayon,	Tidak ada informasi yang diberikan	Subjek mampu mengekspresikan emosi mereka

dengan bebas. Di akhir setiap sesi, para subjek menjelaskan hasil lukisan mereka secara singkat dalam kelompok.	selembar kertas putih	(misalnya, kesedihan, ketakutan dan kecemasan), perasaan (misalnya, keinginan), dan pikiran melalui proyeksi, yang menuntun mereka untuk mencapai penyesuaian sosial
---	-----------------------	--

2. Pembahasan

Tinjauan naratif sistematis bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang intervensi *art therapy* yang efektif dalam mengurangi masalah psikososial pada anak-anak dan remaja. Penekanannya adalah pada cara dan bentuk ekspresi yang diterapkan selama *art therapy*, perilaku terapeutik yang diterapkan, dan mekanisme perubahan yang seharusnya untuk mendukung penggunaan intervensi. Hasil utama menunjukkan bahwa spektrum luas bahan dan teknik seni digunakan dalam perawatan *art therapy* untuk masalah psikososial pada anak-anak dan remaja. Tidak ada bahan atau teknik seni tertentu yang menonjol. Selain itu, bentuk struktur seperti bekerja berdasarkan topik atau tugas dan cara bahasa diterapkan selama atau setelah sesi sangat bervariasi dan tampaknya tidak berhubungan dengan kategori perilaku terapis tertentu. Dari sudut pandang ini, tampaknya kurang penting (kombinasi) bahan/teknik dan bentuk struktur mana yang digunakan terapis seni dalam perawatan masalah psikososial. Berbagai macam bahan, teknik, dan tugas yang digunakan dalam *art therapy* menunjukkan bahwa *art therapy* sangat responsif terhadap kasus-kasus individual dalam perawatan mereka

Perilaku terapis tampaknya menjadi satu-satunya komponen yang khas dalam intervensi. Tiga bentuk umum ditemukan: non-direktif, direktif, dan eklektik. Dalam praktiknya, terapis seni sering kali mendefinisikan praktik mereka dengan orientasi seperti psikodinamik, gestalt, person centered, atau memilih pendekatan sesuai dengan preferensi individu mereka (Van Lith, 2016). Misalnya, sikap di mana terapis melihat perannya sebagai saksi pengalaman proses inheren dalam mengetahui diri sendiri (Allen, 2008) sering kali dikaitkan dengan perilaku terapis non-direktif atau sikap di mana mereka memunculkan pembuatan makna dengan menimbulkan perspektif baru

(Karkou, 2006) sering kali dikaitkan dengan bentuk perilaku terapis direktif. Selain itu, banyak terapis seni bekerja dari sudut pandang bahwa terapis seni harus beradaptasi dengan kebutuhan klien, yang dapat dianggap sebagai pendekatan eklektik (Van Lith, 2016) dan yang menggabungkan kedua bentuk perilaku terapis. Selain preferensi individu, banyak pendekatan psikoterapi yang digunakan dalam perawatan terapi seni untuk anak-anak dan remaja (Van Lith, 2016). Namun, pada akhirnya, semuanya berkisar pada suatu kontinum dari perilaku terapis yang non-direktif hingga direktif (Yasenik, 2012).

Hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa terapi fisik untuk anak-anak dan remaja dengan masalah psikososial dapat mengarah pada perbaikan di semua domain untuk ketiga bentuk perilaku terapis yang dikombinasikan dengan berbagai cara dan bentuk, meskipun fokus tinjauan ini kurang pada hasil terapi, hasilnya mengonfirmasi kesimpulan (Cohen-Yatziv, 2019) bahwa terapi fisik untuk anak-anak dan remaja dengan masalah psikososial dapat efektif. Perilaku terapis nondirektif, di mana terapis mengikuti dan memfasilitasi, menunjukkan efek paling signifikan dalam studi ini untuk masalah psikososial, di samping perilaku terapis eklektik untuk masalah internalisasi dan eksternalisasi. Selain itu perilaku terapis direktif efektif untuk mengeksternalisasi masalah dalam semua studi yang mengevaluasi intervensi dengan jenis perilaku terapis ini, sementara ini tidak berlaku untuk domain hasil lainnya. Anak-anak dan remaja dengan masalah eksternalisasi dapat memperoleh manfaat dari perilaku terapis seni direktif, non-direktif, dan eklektik. Selain itu, temuan tersebut menunjukkan bahwa kita perlu mempertimbangkan dengan saksama penggunaan perilaku direktif pada anak-anak dengan masalah internalisasi.

Untuk mendukung penggunaan intervensi *art therapy* dan hasilnya, berbagai mekanisme perubahan yang diduga dijelaskan. Baik mekanisme perubahan yang spesifik maupun yang lebih umum dilaporkan untuk mendukung intervensi *art therapy*. Mayoritas terkait dengan mekanisme perubahan *art therapy* yang spesifik. Sering kali, *art therapy* dianggap sebagai bentuk ekspresi untuk mengungkapkan apa yang ada di dalam atau efeknya dijelaskan melalui eksplorasi perasaan, emosi, dan pikiran. Mekanisme perubahan ini terlihat dalam intervensi *art therapy* dengan perilaku terapis non-direktif, direktif, dan eklektik. Kemunculan mekanisme perubahan yang diduga secara bersamaan dalam semua kategori perilaku terapis yang sangat berbeda satu sama lain ini

dapat dijelaskan oleh penggunaan materi seni yang utama, yang membedakan *art therapy* dari *art therapy* lainnya dan dari pendekatan psikoterapi lainnya (Malchiodi, 2012). Hal ini dapat dianggap sebagai nilai tambahan dan spesifik dari *art therapy* dan, oleh karena itu, sering digunakan sebagai pembuktian untuk intervensi *art therapy* yang digunakan dan efeknya.

Dalam *art therapy*, perilaku terapis dan penggunaan bahan dan teknik dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang ada dan dapat dianggap sebagai elemen penting dalam menjelaskan efek positif *art therapy*. Proses seperti responsivitas dan aliansi terapeutik sebagian berhubungan dengan teori keterikatan. Dalam *art therapy*, aliansi terapeutik mencakup klien dan terapis seni, "objek" ketiga, media seni, yang terdiri dari bahan seni, pembuatan seni, dan karya seni (Bat Or, 2018). Dari perspektif teori keterikatan, pertemuan antara klien dan bahan seni dalam *art therapy* dapat mencerminkan dinamika yang terkait dengan keterikatan (Snir, 2017). Oleh karena itu, terapis seni merangkum aspek relasional positif melalui pengalaman kreatif yang bertujuan yang menawarkan peluang sensorik untuk memperkuat keterikatan yang aman (Malchiodi, 2015). Dengan cara ini, materi dan teknik dapat menawarkan "jembatan aman" bagi anak dan remaja untuk menjalin ikatan dengan terapis dan mengeksplorasi serta tumbuh dalam area perkembangan yang ditangani. Hasil studi ini memberikan petunjuk tentang elemen *art therapy* mana dan bagaimana menggunakan dalam praktik klinis, tetapi yang terpenting, ini memberikan dasar yang kuat untuk memulai penelitian yang lebih empiris tentang *art therapy*. Untuk tujuan praktik dan penelitian, elaborasi dan deskripsi menyeluruh tentang perilaku terapis dalam manual menjadi penting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *art therapy* untuk anak-anak dan remaja dicirikan oleh berbagai materi/teknik, bentuk struktur seperti pemberian topik atau tugas, penggunaan bahasa, dan perilaku terapis. Hasil ini menunjukkan aspek yang lebih spesifik dari hubungan ganda materi dan terapis, yang berkontribusi terhadap efek, seperti, misalnya, responsivitas. Penelitian (kualitatif) yang lebih banyak tentang aspek-aspek spesifik dari hubungan terapeutik dan peran aspek relasional materi dapat memberikan lebih banyak wawasan dan sangat berharga terkait *art therapy* untuk anak-anak dan remaja. Hasil intervensi *art therapy* menunjukkan bahwa *art therapy* menghasilkan hasil positif untuk masalah psikososial, meskipun, dalam beberapa

penelitian, hasil yang signifikan dan tidak signifikan terlihat dalam suatu domain. Pendekatan penelitian yang lebih personal, yang dikaitkan dengan tujuan pengobatan individu, mungkin dapat memberikan kejelasan lebih lanjut tentang efeknya. *Goal Attainment Scales* (GAS) dapat dianggap berguna untuk tujuan ini.

D. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan art therapy sebagai sarana ekspresi diterapkan secara fleksibel, yang berdampak positif dalam mendukung perubahan psikososial pada anak dan remaja. Art therapy disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien, sehingga memberikan hasil yang signifikan dalam mengatasi masalah psikososial. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menyajikan informasi yang lebih terperinci mengenai potensi dampak positif art therapy, dari perspektif terapi, jenis sarana dan teknik seni yang digunakan, serta pendekatan perilaku terapis yang diterapkan.

REFERENSI

- Alavinezhad, R., Mousavi, M., & Sohrabi, N. (2014). Effects of Art Therapy on Anger and Self-esteem in Aggressive Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016>
- Allen, P. B. (2008). Commentary On Community-Based Art Studios: Underlying Principles. *Art Therapy*, 5, 11-12. <https://doi.org/doi:10.1080/07421656.2008.10129350>
- American Art Therapy Association. (2017). *Facts, figures and helpful resources from AATA*.
- Arango, C. (2018). Preventive Strategies For Mental Health. *Lancet Psychiatry*, 5, 591-604. [https://doi.org/doi:10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/doi:10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Bat Or, M., and Z.-M. S. (2018). The Art Therapy Working Alliance Inventory: the development of a measure. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 76-87. <https://doi.org/doi:10.1080/17454832.2018.1518989>
- Bazargan, Y., and P. S. (2016). The effectiveness of art therapy on reducing internalizing and externalizing problems of female adolescents. *Arch. Iran. Med*, 19, 51-56.
- Beebe, A., Gelfand, E. W., & Bender, B. (2010). A Randomized Trial To Test The Effectiveness Of Art Therapy For Children With Asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(2), 263-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2010.03.019>
- Beh-Pajooah,. (2018). The Effectiveness Of Painting Therapy Program For The Treatment Of Externalizing Behaviors In Children With Intellectual Disability. *Vulnerable Child. Youth Stud*, 13, 221-227. <https://doi.org/doi:10.1080/17450128.2018.1428779>

- Bhosale, S. A. , S. S. , and K. D. (2015). . Study of Psychosocial Problems among adolescent students in Pune, India. *Ameen J. Med. Sci.*, 8, 150–155.
- Chapman, L. (2001). The Effectiveness Of Art Therapy Interventions In Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy*, 18, 100–104.
- Chaves, E. (2011). *The Creation Of Art Books With Adolescents Diagnosed With An Eating Disorder: Effectiveness, Self-Esteem, And Related Factors (Dissertation)*.
- Cohen-Yatziv, L., and R. D. (2019). The Effectiveness And Contribution Of Art Therapy Work With Children In 2018 -What Progress Has Been Made So Far? A Systematic Review. *Int. J. Art Therapy*, 24, 100–112. <https://doi.org/doi:10.1080/17454832.2019.1574845>
- Cuijpers, P. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annu rev. Clin. Psychol.*, 15, 207–231. <https://doi.org/doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- D'Amico, M., & Lalonde, C. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder. *Art Therapy*, 34(4), 176–182. <https://doi.org/10.1080/07421656.2017.1384678>
- Devidas, N. (2017). A Study To Evaluate The Effectiveness Of Art Therapy On Self Esteem Among The Orphans In Selected Orphanages at Mangalore. *Asian J. Nurs. Educ. Res*, 7. <https://doi.org/doi:10.5958/2349-2996.2017.00075.1>
- Epp, K. M. (2008). Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27–36. <https://doi.org/10.1093/cs/30.1.27>
- Erlingsson, C. , and B. P. (2017). A Hands-On Guide To Doing Content Analysis. *Afr. J. Emerg. Med*, 7, 93–99. <https://doi.org/doi:10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Fixsen, D. (2005). *Implementation Research: a Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network. FMHI Publication.
- Gerge, A. (2019). Proposed Mechanisms Of Change In Arts-Based Psychotherapies. *Voices*, 19–31. <https://doi.org/doi:10.15845/voices.v19i2.2564>
- Groh, A. (2016). Attachment in the Early Life Course: Meta-analytic Evidence For its Role in Socioemotional Development. *Child Dev. Perspect*, 11, 70–76. <https://doi.org/doi:10.1111/cdep.12213>
- Hashemian, P., & Jarahi, L. (2014). Effect of Painting Therapy on Aggression in Educable Intellectually Disabled Students. *Psychology*, 05(18), 2058–2063. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.518208>
- Higenbottam, W. (2004). In Her Image. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 17(1), 10–16. <https://doi.org/10.1080/08322473.2004.11432256>
- Jang, H., & Choi, S. (2012). Increasing Ego-Resilience Using Clay With Low SES (Social Economic Status) Adolescents in Group art Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.04.001>

- Jo, M.-J., Hong, S., & Park, H. R. (2018). Effects of Art Intervention Program for Siblings of Children With Cancer: A Pilot Study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(3), 178–187. <https://doi.org/10.1177/1043454218762702>
- Karkou, V., and S. P. (2006). *Arts Therapies: a Research-Based Map of the Field*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Khadar, M. G., B. J., and S. H. (2013). The Effect Of Art Therapy Based On Painting Therapy In Reducing Symptoms of Oppositional Defiant Disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 84, 1872–1878. <https://doi.org/doi:10.1016/j.sbspro.2013.07.051>
- Khodabakhshi Koolae. (2016). Impact of Painting Therapy On Aggression And Anxiety Of Children With Cancer. *Caspian J. Pediatr*, 2, 135–141.
- Kymissis, P. (1996). Group Treatment of Adolescent Inpatients: a Pilot Study Using a Structured Therapy Approach. *J. Child Adolesc. Group Therapy*, 6, 45–52.
- Lehman, B. J. (2017). Rethinking the Biopsychosocial Model of Health: Understanding Health as a Dynamic System. *Soc. Personal. Psychol. Compass*. <https://doi.org/doi:10.1111/spc3.12328>
- Liu, C. (2017). *Examining the effectiveness of Solution-Focused Art Therapy (SFAT) for sleep problems of children with traumatic experience*.
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., Patricia, St. J., & Chemtob, C. M. (2007). Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study. *Art Therapy*, 24(4), 163–169. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474>
- Malchiodi, C. (2007). *Art Therapy Sourcebook*., NY: McGraw-Hill Education.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy and Health Care, 1st Ed*. The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*. The Guilford Press.
- MNC. Francis, C., B. (2006). *Systematic Reviews of Qualitative Literature*. Fredericton Canada.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and Emotional Disorders in Childhood: a Brief Overview for Pediatricians. *World J. Clin. Pediatr.*, 7, 9–26. <https://doi.org/doi:10.5409/wjcp.v7.i1.9>
- Patrick, P. (2019). A Cross-Sectional Study On Intergenerational Parenting And Attachment Patterns In Adult Children Of Parents With Mental Illness. *Child Fam. Soc. Work*, 24, 601–609. <https://doi.org/doi:10.1111/cfs.12641>
- Petri, G. (2020). Redefining Self-Advocacy: a Practice theory-Based Approach.. *J. Policy Pract. Intel. Disabilities*, 17, 207–218. <https://doi.org/doi:10.1111/jppi.12343>
- Pifalo, T. (2002). Pulling Out the Thorns: Art Therapy with Sexually Abused Children and Adolescents. *Art Therapy*, 19(1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129724>

- Pifalo, T. (2006). Art Therapy with Sexually Abused Children and Adolescents: Extended Research Study. *Art Therapy*, 23(4), 181–185. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129337>
- Pretorius, G., & Pfeifer, N. (2010). Group Art Therapy with Sexually Abused Girls. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/008124631004000107>
- Ramirez, K. A. (2013). *Art therapy for enhancing academic experience of male high school freshmen*.
- Regev, D., & Guttman, J. (2005). The Psychological Benefits Of Artwork: The Case Of Children With Learning Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 32(4), 302–312. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2005.02.001>
- Richard, D. A., More, W., & Joy, S. P. (2015). Recognizing Emotions: Testing an Intervention for Children With Autism Spectrum Disorders. *Art Therapy*, 32(1), 13–19. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.994163>
- Rosal, M. L. (1993). Comparative Group Art Therapy Research To Evaluate Changes In Locus Of Control In Behavior Disordered Children. *The Arts in Psychotherapy*, 20(3), 231–241. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(93\)90018-W](https://doi.org/10.1016/0197-4556(93)90018-W)
- Saunders, E. J., & Saunders, J. A. (2000). Evaluating the Effectiveness Of Art Therapy Through A Quantitative, Outcomes-Focused Study. *The Arts in Psychotherapy*, 27(2), 99–106. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(99\)00041-6](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(99)00041-6)
- Schreier, H., Ladakakos, C., Morabito, D., Chapman, L., & Knudson, M. M. (2005). Posttraumatic Stress Symptoms in Children after Mild to Moderate Pediatric Trauma: A Longitudinal Examination of Symptom Prevalence, Correlates, and Parent-Child Symptom Reporting. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 58(2), 353–363. <https://doi.org/10.1097/01.TA.0000152537.15672.B7>
- Schweizer, C. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: a Review of Clinical Case Descriptions On 'What Works.'. *Arts Psychother*, 41, 577–593. <https://doi.org/doi:10.1016/j.aip.2014.10.009>
- Siegel, J., Iida, H., Rachlin, K., & Yount, G. (2016). Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures©. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.006>
- Smith, J. (2010). Long-Term Economic Costs of Psychological Problems During Childhood. *Soc. Sci. Med*, 71, 110–115. <https://doi.org/doi:10.1016/j.socscimed.2010.02.046>
- Snir, S. (2017). Relationships Between Attachment Avoidance and Anxiety and Responses to Art Materials. *Art Therapy*, 34, 20–28. <https://doi.org/doi:10.1080/07421656.2016.1270139>
- Soliman, E. (2020). Multiple Risk Factors Affecting Childhood Psychosocial Dysfunction In Primary School Egyptian Children. *Middle East Current Psychiatry*, 27(16). <https://doi.org/doi:10.1186/s43045-020-00023-2>
- Teel, S. (2007). *Defending and Parenting Children Who Learn Differently*. Praeger.

- Thomas, B. H. (2004). A Process For Systematically Reviewing The Literature: Providing The Research Evidence For Public Health Nursing Interventions. *Worldviews Evid. Based Nurs*, 1, 176–184. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x>
- Tibbetts, T. J. (1990). Short-term art Therapy With Seriously Emotionally Disturbed Adolescents. 17, 139–146. *Arts Psychother.*, 17, 139–146. [https://doi.org/doi:10.1016/0197-4556\(90\)90024-K](https://doi.org/doi:10.1016/0197-4556(90)90024-K)
- Triandini, E. (2019). Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indonesian Journal of Information Systems (IJIS)*, 1(2), 63–77.
- Van Lith, T. (2016). Art Therapy in Mental health: a Systematic review of approaches and practices. 47, 9–22. *Arts Psychother.*, 47, 9–22. <https://doi.org/doi:10.1016/j.aip.2015.09.003>
- Veldman, K. (2015). Mental Health Trajectories From Childhood To Young Adulthood Affect The Educational And Employment Status Of Young Adults: Results From The TRAILS study. *J. Epidemiol. Commun. Health*, 69, 588–593. <https://doi.org/doi:10.1136/jech-2014-204421>
- Waller, D. (2006). *Art Therapy for Children: How it Leads to Change*. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* . 11, 271–282. <https://doi.org/doi:10.1177/1359104506061419>
- Yasenik, L., and G. K. (2012). *Play Therapy Dimension Model: A Decision Making Guide For Integrative Play Therapists, 2nd Edn*. PA: Jessica Kingsley.