

هنر به خاطر زنان: درک هنردرمانی فمینیستی به عنوان جهت گیری مجدد تمرین آموزشی

تونی رایت^۱، کارن رایت

نویسنده مسئول: دانشگاه کانتربری کریست چرچ، گروه پرستاری و مطالعات بالینی کاربردی، منتربری کنت، بریتانیا.

مترجم: هدی حمدیه^۲

دانشجوی دکتری پژوهش هنر، داشکده هنر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

این مقاله که از طریق گرد هم آمدن نظریه های فمینیستی که «سیاست تفاوت» را مورد بحث قرار می دهند و از طریق تأملی در شیوه های روان درمانی هنر، به دنبال آن است تا ماهیت مترقی و توانمندی را که کاربردهای خلاق برای سلامت روانی بهتر دارند، روشن کند. همچنین به دنبال افشای انتقادی و ارزیابی برخی از کارهای به حاشیه رانده شده است که در شیوه های روان درمانی هنری نیز انجام می شوند، در نهایت یک فعالیت تمرینی رشدی و متمرکز، منبعی را پیشنهاد می کند که آگاهی را افزایش می دهد، روش های سنتی تفکر و انجام را به چالش می کشد و پایه ای برای انجام شیوه های فراگیرتر را فراهم می کند. مقدمه این مقاله با زمینه سازی هنردرمانی و فمینیسم موج سوم همراه با پیشنهادهایی در مورد اینکه چگونه این دو مقوله می توانند در جهت دستیابی به عملکردی بهتر کار کنند، دنبال می شوند. بحث اصلی، ارائه یک فعالیت پزشک و مرکز منابع تازه توسعه یافته است که هنردرمانگران می توانند از آن برای ارزیابی عملکرد فعلی و جاری خود یک جامعیت بیشتر با توانایی و بازتاب بهتر استفاده کنند. در نهایت، در پایان، ترسیمی از آنچه در روان درمانی هنر فمینیستی امکان پذیر بوده است و یا آنچه ممکن است باقی مانده باشد، ارائه خواهند شد.

ویدیویی که همراه این مقاله است در آدرس زیر موجود است:

www.youtube.com/watch?v=fLLXVGiZQcU

برای تمرین:

حمایت از رشد بیماران با هوشیاری انتقادی، کاربران خدمات را قادر می سازد تا پیامدهای مشکلات موجود در جامعه را که بر رفاه آن ها تأثیر می گذارند، تشخیص دهند.

درمان «بیمار بحرانی» احتمالاً سریع تر کار می کند و مؤثرتر است و به طور مداوم جهت توسعه تمرین را به چالش می کشد.

تولید و نمایش آثار هنری مبتنی بر انتقاد بیشتر توسط خدمات بستری خواهد بود که از آنجا صدای افراد به حاشیه رانده شده اجتماعی را به نحوه شایسته ای شنیده و به آن ها اهمیت داد.

انعکاس انتقادی در این حرفه، فرصت های (جدیدی) را برای تغییر ساختار فعلی جمعیت شناسی پزشک می گشاید.

کلیدواژه ها: روان درمانی هنر، فمینیستی، متقاطع بودن، پراکسیس انتقادی.

^۱ . toni.wright@canterbury.ac.uk

^۲ . hodahamdih79@gmail.com

مقدمه

مسئله «هنر برای هنر» یا «هنر فقط برای هنر» و بررسی ماهیت اتوتولیک از زیبایی‌شناسی بحث هنری از زمان ملکه ویکتوریا، زمانی که جان راسکین، متفکر برجسته دوره ویکتوریایی و منتقد هنری، از این موضوع حمایت می‌کرد که زمینه اجتماعی جزء لاینفک هنر است، (تا امروز) ادامه داشته‌است. علی‌رغم واکنش‌های منفی علیه تفکر او در زمان پیدایش آن، این تفکر به‌شدت در دوران معاصر بازتاب می‌یابد (Villada, 1998). هرچقدر هم که اعتقاد به پذیرش هنر به‌عنوان اطلاعات اجتماعی و سیاسی قوی باشد، میزان فراتر رفتن از ایده «هنر برای هنر» هنوز جای بحث بسیار دارد.

با استفاده از مواد و ابزار مبتنی بر هنر به‌عنوان شکلی از ارتباط و بیان، هنردرمانی شکلی از روان‌درمانی است که به‌دنبال ایجاد فضایی امن برای کاربران خدمات است که در این شرایط بتوانند در سطح شخصی رشد و توسعه یابند و در جهت ایجاد تغییرات مثبت در زندگی و کار خود تلاش کنند (BAAT, 2013). روان‌درمانی هنری فمینیستی در مورد افزایش آگاهی در مورد ظلم و ستم بر زنان در جوامع و اجرای عدالت اجتماعی برای زنان از طریق به رسمیت شناختن ارتباط بین آگاهی‌های فردی، اجتماعی و سیاسی بوده‌است. با این حال، این ایده‌آل‌ها عمدتاً به‌عنوان طرفدار جنبش فمینیستی موج دوم غربی طبقه متوسط سفیدپوست در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ مطرح شده‌اند (Sajani, 2012). از آن زمان، فمینیست‌هایی که در حوزه نظریه‌های نژادی انتقادی مشغول به فعالیت هستند، در افشای گرایش‌های نژادپرستانه رایج در جنبش فمینیستی موج دوم نقش اساسی داشته‌اند. چالش‌های آن‌ها به درک فمینیسم در مورد تقابل‌پذیری تقسیم‌های اجتماعی مبتنی بر روابط قدرت منجر شده‌است (Hooks, 1984; Lorde, 1984; Spivak, 1985; Anzaldúa, 1987; Minh-ha, 1989; Mohanty, 1991; Yuval-Davis, 2006). برخی کارها برای جهت‌دهی مجدد روان‌درمانی‌های مبتنی بر هنر در بازتاب انتقادی‌تر انجام شده‌است، این امر بسیار نادر و فاقد شتاب فمینیسم‌های موج سوم است که به دنبال گسترش مبارزه فمینیستی هستند.

این مقاله به دنبال این است تا نشان دهد چگونه هنردرمانی و نظریه فمینیستی کنونی می‌توانند در تغییر اجتماعی و برقراری عدالت مشارکت کنند و در این مسیر توصیه‌های علمی برای توسعه تمرین ارائه دهد. امید ما این است که فعالیت‌های تمرینی و منابعی که ایجاد کرده‌ایم، الهام‌بخش باشد و هنر درمانگران را قادر سازد تا بر تمرکز شخصی‌تر کار تأکید کند تا به جنبه‌های سیاسی اهمیت دهند و در نتیجه درگیری علمی از نظر سیاسی بیشتر به‌عنوان راهی برای تغییر زندگی‌ها و تأثیرگذاری بر تغییرات اجتماعی است، شوند. در این مسیر، این فقط زنان نیستند که باید درگیر چنین رویکردهایی باشند. همان‌طور که هوکس (۲۰۰۳) اشاره می‌کند، مهم است که مردان به حاشیه رانده‌شده

صدایی داشته باشند و شنیده شوند و همه مردان نگاهی انتقادی به جنبه‌های زندگی خود داشته باشند تا بتوانند با مسئولیت‌پذیری خود درگیر شوند. (گلوریا جین واتکینز با نام مستعار بل هوک می‌نویسد که عمداً با حروف کوچک نوشته شده‌است تا اهمیت کار او را بر نامش نشان دهد).

تجربه علمی تسهیل بک کارگاه هنردرمانی، با حضور گروهی از زنان جوان از پیشینه‌های اجتماعی و قومی مختلف، الهام‌بخش نوشتن این مقاله و توسعه فعالیت ارزیابی و مرکز منابع بود. هیچ تحقیقی در رابطه با کارگاه انجام نشد. تجربه راهاندازی آن در کنار گفت‌وگوهای حرفه‌ای و اقدام مشترک بین هنردرمانی، درمانگر، محقق و نظریه‌پرداز فمینیست است که انگیزه لازم برای بازتاب‌گرایی علمی که به این مقاله و توسعه و تمرین پیشنهادی در این پژوهش جریان دارد را می‌رساند. هدف کلی این بود که زنان جوان در طول مدت کارگاه و از طریق استفاده هنر بتوانند احساسات دشوار و یا دردناک را کشف کنند و به آن‌ها فرصتی برای برقراری ارتباط با فرایندهای ناخودآگاه، تجربیات، افکار و احساسات خود به‌صورت غیرکلامی و شفاهی ارائه دهند. علاوه بر این و به‌طور خاص به دلیل درگیری با هنر، این کارگاه راهبردهایی را برای حمایت از غلبه بر معضلات و مشکلات برای کسانی که برای ابراز کلامی تلاش می‌کردند، از عزت نفس پایین رنج می‌بردند، فاقد اعتمادبه‌نفس کافی بودند یا از نظر عاطفی آسیب‌پذیر بودند، ارائه کرد. این کارگاه همچنین به شرکت‌کنندگان فرصتی برای توسعه در سطح شخصی از طریق طرح خودآگاهی در مورد مسائلی از جمله خودگردانی، احترام به خود و اعتمادبه‌نفس داد. در نهایت، پیشنهاداتی برای بهبود مستمر از کارگاه، برای افراد به‌طور جمعی، با استفاده از مضامین نوظهور از دست دادن، ضربه روحی، عزت نفس ناکافی، مشکل در ارتباط با دیگران، گوشه‌گیری، خلق پایین اغلب شامل احساس غم و خشم، و قلدری و سوءاستفاده از جمله آزار خانگی و نژادی به‌دست آمد.

این کارگاه همچنین بر محدودیت‌های رویکردها و منابع درمانی کنونی و نیاز به توسعه تمرین ریشه‌ای تأکید کرد تا هنردرمانی به‌عنوان شکلی از عدالت اجتماعی بتواند به‌طور فراگیر با بیماران صحبت کند و آن را تسهیل کند و به‌طور انتقادی پاسخگو باشد (hooks, 1998).

زمینه

پیشینه هنردرمانی

انجمن هنردرمانگران بریتانیا (BAAT) در سال ۱۹۶۴ تشکیل شد، نهاد حاکم در بریتانیا است. هنردرمانی که منشأ آن در اروپا و ایالات متحده است، از نظر تاریخی عمدتاً در روانکاو ریشه دارد (Killick and Schaverien, 2002). این امر به‌عنوان تحمیل عوامل تعیین‌کننده فرویدی بیش از حد ساده شده برای سلامت روان مورد انتقاد قرار گرفته است و این به‌ویژه در رابطه با زنان صادق است (Hogan, 2003).

دوره چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۳

از نظر مسئولیت‌پذیری بیشتر در مورد موقعیت‌های اجتماعی - فرهنگی پزشکان به‌عنوان در جهت افزایش چشمگیر بعد سیاسی هنردرمانی، مهم بوده‌است. اساساً هنردرمانی خود را به کنش فمینیستی وامی‌دارد؛ زیرا در مورد افراد آسیب‌پذیر، به حاشیه رانده شده و آسیب‌دیده در جامعه، در مورد ارزش‌های تفکر لیبرال، توانمندسازی و به‌دست آوردن عدالت اجتماعی برای افراد محروم از حقوق اجتماعی است. بنابراین یک عمل فمینیستی آموزشی‌تر برای این شرایط کاملاً مناسب است؛ اما هنردرمانی اغلب توسط افراد لیبرال دارای امتیاز اجتماعی با هدف قرار دادن افراد آسیب‌پذیر به‌عنوان مظلوم و قربانی و خود به‌عنوان توانمندسازان انجام می‌پذیرد (Hogan, 2012). بنابراین برای چنین پزشکی اهمیت دارد که به‌طور انتقادی (این نکته) را در نظر بگیرند که موقعیت و تفکر آن‌ها بر روابط درمانی که در آن درگیر هستند چگونه تأثیر می‌گذارد (Cooper, 1999). حفظ ارزش‌ها و انجام اقدامات اساسی در جهت توانمندسازی و تغییر اجتماعی، در عین حال به چالش کشیدن ممتازان اجتماعی، چیزی است که می‌تواند به‌طور قابل توجهی هنردرمانی را متحول کند.

بررسی و تجزیه و تحلیل بیشتر در این زمینه بدون شک نیاز است، و همان‌طور که کار اخیر سجنانی (۲۰۱۲)، روان‌درمانگر نمایشی نشان داده‌است، ارتباط بین هنردرمانی خلاق و نظریه‌های موج سوم فمینیستی فعلی یکی از راه‌های تضمین توسعه تمرین است که تا حد ممکن فراگیر باشد؛ اما چنین فراخوان‌هایی برای اقدام اغلب فقط به‌عنوان فراخوان باقی می‌مانند و توسعه استراتژی‌ها و رویکردهایی که مرزهای عمل را جابه‌جا می‌کنند، دائماً ناشناخته و یا توسعه‌نیافته باقی می‌مانند. علاوه بر این، فراخوان‌ها برای تشکیل هنردرمانی فمینیستی فراگیرتر باید نه تنها توسط فمینیسم موج سوم؛ بلکه از طریق انتقال کنونی بحث‌های فمینیستی حول ظهور مجدد حس جمعی و نقاط ارتباط و نیز انتقال بین آنچه که در غیر این صورت ممکن است به‌طور فردی زنان، متفاوت در نظر گرفته شوند، آگاه شود (Grewal, 2005).

پیشینه فمینیسم

در طول ۵۰ سال گذشته، فمینیسم و مطالعات فمینیستی روندی از شکل‌گیری، شکوفایی و اخیراً یک بحران را پشت سر گذاشته‌اند. مرحله بحران اخیر مترادف با تصورات جامعه و وضعیت پسامدرنیسم است. مطالعات فمینیستی برخاسته از موج دوم جنبش آزادی زنان در دهه ۱۹۶۰ بود و به دلایلی از جمله قوانین، مطالبات دانشجویان و فشارهای آکادمیک فمینیستی، در طول دهه ۱۹۸۰ به‌عنوان موضوعی در دانشگاه‌ها مطرح شد. از آن زمان، با تأثیر موج سوم فمینیسم، پرسشگری از سوی فمینیست‌های سیاه‌پوست و پسالاستماری آغاز شد (Hooks, 1984; Lorde, 1984; Spivak, 1985; Anzaldúa, 1987; Minh-ha, 1989; Mohanty, 1991; Yuval-Davis, 2006). بازجویی از جامعه تنها براساس جنسیت (Wallach Scott, 2008) در طول این زمان از درون‌نگری بحث شده‌است که گسستگی بین سیاست عملی و مبارزات روزمره و مقاومت فعالان زن و آنچه که دانشگاهیان فمینیست در مورد آن تئوریزه می‌کردند رخ داد (Wiegman, 2008).

اگرچه تاریخچه آن توسط برخی در قرن نوزدهم مشخص شده‌است؛ اما عمدتاً از دهه ۱۹۴۰ است که استفاده از هنردرمانی شتاب بیشتری یافته است (Waller, 1991). و هنردرمانی امروزه به‌طور گسترده به‌عنوان یک شکل مترقی و مؤثر از روان‌درمانی پذیرفته شده‌است و بخشی از خدمات سلامت روان NHS در بریتانیا را تشکیل می‌دهد.

هنردرمانی به‌طور سنتی توسط زنان انجام می‌شده‌است که هنوز هم تمایل به تسلط بر این حرفه دارند. آمار BAAT از سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد که ۸۵ درصد از ۱۵۰۰ هنر درمانگر که در آن زمان در بریتانیا مشغول به کار بودند را زنان تشکیل می‌دادند (BAAT, 2013). با وجود این تحقیقات و انتشارات کمی در مورد مسائل مربوط به جنسیت یا هنردرمانی مبتنی بر نگاه فمینیستی وجود داشته است. درحالی که تعداد کمی از نویسندگان تحقیق، نقد و تحلیل جنسیتی از هنردرمانی ارائه کرده‌اند (Hogan, 1997). مانند ایستوود (۲۰۱۲)، هویت (۱۹۹۷)، مالچیودی (۱۹۹۷) و میشکین (۱۹۷۱). تحقیقات و کارهای بسیاری هنوز باید انجام شود، نه دست کم به این دلیل که بسیاری از نویسندگانی که رویکردهای تحلیلی را برای هنردرمانی؛ چون جنسیت با نژاد، قومیت، سن، طبقه، ناتوانی و جنسیت پیشنهاد می‌کنند.

منتقدان سلطه هنردرمانی توسط زنان سفیدپوست، طبقه متوسط و لیبرال خاطر نشان کرده‌اند که آموزش اروپا محور بوده و تمایل دارد برای این گروه خاص از زنان جذاب باشد که در چشم‌انداز اکثر پزشکان امروزی منعکس شده‌است. در سال ۱۹۸۹، به رهبری جنی کوپر، گروهی در BAAT (کمپیل، فابر-لوی، گاگا و والر) گروه هنردرمانی، نژاد و فرهنگ (ARC) تشکیل شد، و این گروه متشکل از هنردرمانی بود که به‌ویژه به فعالیت‌های فراگیرتری علاقه‌مند بودند که به نیازهای حاشیه‌نشینان حساس بود (Cooper, 1999). اساساً به دلیل ARC و علاقه‌اش به سیاست «تفاوت» است که در مورد شیوه‌های هنردرمانی سنتی، در مورد اینکه چه کسی هنردرمانی را انجام می‌دهد و آموزش‌هایی که گذرانده‌اند، تردیدهایی وجود دارد. این گروه همچنین توجه خود را به این واقعیت جلب کرد که به‌طور فزاینده‌ای، کاربران خدمات آسیب‌پذیر و آسیب‌دیده باتجربه به حاشیه راندن اجتماعی و محرومیت از حق رأی کسانی که درگیر هنردرمانی هستند. چنین آشفتگی اخیراً منجر به گنجاندن بحث‌هایی پیرامون سیاست تفاوت در آموزش هنردرمانگران شده‌است. با این حال، بسیاری از پزشکان موجود، در این چهارچوب آموزشی که گذرانده‌اند، به کار خود ادامه خواهند داد (Ward, 1999). و این درمانگران هستند که طبق توصیه‌های این مقاله و فراتر از این مقاله، به دنبال مشارکت هستند. توسعه حرفه‌ای مستمر برای هنردرمانگران برای مدتی چه از نظر دسترسی و چه محتوای برنامه درسی، در سطح ملی و حتی بین‌المللی ناکافی بوده‌است. این امر تلاش پزشکان را برای مشارکت در توسعه حرفه‌ای، مستمر و فراگیر و پیوسته را ناکام گذاشته‌است (Chenery 2002, Potash et. al., 2012).

هوگان (۲۰۱۲) در کار خود در مورد رویکردهای فمینیستی به هنردرمانی و در صحبت در مورد ایجاد پیوند موارد شخصی و سیاسی نه تنها از نظر برنامه‌ای که کاربران خدمات در آن شرکت می‌کنند، بلکه

اکنون با ظهور مجدد مفاهیم جمعی، فمینیسم هنوز در مورد به چالش کشیدن بی‌عدالتی‌های اجتماعی و افزایش آگاهی از طریق درگیر شدن در تفکر انتقادی در مورد دانش، در مورد درک امر شخصی به‌عنوان سیاست و عمل است. با این حال، امروزه انجام این کار از طریق همکاری‌ها و انجمن‌ها به‌علاوه، تصور مجدد فمینیسم با در نظر گرفتن تنظیمات عملی به‌عنوان محلی برای دگرگونی‌ها و تغییرات اجتماعی است (Hook, 2010). استفاده از تمرین بازتابی توسط پزشکان بهداشت و مراقبت‌های اجتماعی از آن‌ها می‌خواهد که بیاموزند بیشتر درونی شوند و در مورد خود و تصمیمات خود تأمل کنند. از نظر هنر درمانگران، چنین تأملی بر ضد انتقال (احساساتی که یک درمانگر ممکن است در مورد یک بیمار یا کاربر خدمات داشته باشد) در رابطه درمانی متمرکز شده‌است و تا حد زیادی نتوانسته‌است پزشکان را به چالش بکشد تا درگیر خود انعکاسی پیچیده‌تر و چند وجهی باشند که آن‌ها را در نقد موقعیت اجتماعی-فرهنگی خود به چالش می‌کشد؛ اما آنچه فمینیسم ارائه می‌دهد، چالشی است برای فراتر رفتن از چرخش صرف به‌سوی خود و درعوض درگیر شدن در یک «چرخش مضاعف» و یک نگاه سازنده به سمت دیگران. در واقع نیاز به انتقاد از خود و پاسخگویی همواره وجود دارد که صرفاً از روی آسایش مدل‌های ستایش‌آمیز سنتی بازتاب که اغلب به‌دنبال تولید داستان‌هایی با وضوح هستند، انجام نمی‌شود. درعوض باید از خود به‌سوی دیگران روی گرداند (Ahmed, 2004) و به‌عنوان ناخوشایند و یا دائماً آشفته با قدرت و امتیاز حرفه‌ای بودن، احساس آشفتگی و ناراحتی ناشی از درک اینکه لیبرالیسم خوب درنهایت خوب نیست، وجود داشت (Brown, 2008). و در نهایت این ذهن آگاهی است که می‌تواند تا حدودی به ایجاد پراکسیس فمینیستی مفید و تأثیرگذار کمک کند (Issitt, 1999).

بحث

برای فمینیسم و هنردرمانی فمینیستی این سؤال باقی می‌ماند که چگونه می‌توان در مقابل نئولیبرالیسم مقاومت کرد و در عین حال به اصول افزایش آگاهی وفادار ماند. هاردینگ و نوربرگ (۲۰۰۵) اشاره کرده‌اند که به دلیل ماهیت سیال سوژکتیویته‌ها و هویت (Butler, 1993; Hogan, 2012) این احتمالاً یک فرایند مداوم است که دستیابی به آن غیرممکن است؛ اما ارزش درگیر شدن در آن را دارد، به‌طوری‌که صداهای دیگران و دانش موازی آن‌ها شنیده می‌شوند و براساس آن عمل می‌شود؛ زیرا چنین تمهیدی می‌تواند نقاط دگرگونی را ارائه دهد تا عمل گفتار و عمل در کنار هم بتواند پایه‌ای برای تحولات جمعی و برای رهایی‌بخش بودن آن تحولات فراهم کند.

کارگاهی که الهام‌بخش این مقاله بود، تأثیرگذار بود؛ زیرا به‌طور غیرمعمول، فقط گروهی از زنان و زنانی با پیشینه اجتماعی و قومی مختلف را شرکت داده بود. منابع مورد استفاده برای این کارگاه، منابع استاندارد هنردرمانی؛ از جمله روایت تجسم بی‌طرف جنسیتی بود که به

موجب آن یک کاربر این خدمات یک قطعه هنری مرتبط با شخصیتی را خلق می‌کند که با آن‌ها در کارهای خاکی همراه می‌شود؛ اما نامناسب بودن این منابع (ابزار) با پیشرفت کارگاه آشکار شد. پس از گذشت مدتی، از طریق بیان بسیاری از زنان جوان شرکت‌کننده آشکار شد که خاک رس موجود که خاکستری روشن استاندارد بود، پس از خشک شدن به سفید تغییر رنگ داده و فقط فرهنگ غالب سفید را منعکس می‌کند. تلاش برای ایجاد برابری با حذف هر زمینه فرهنگی در روایت تجسم، تمرینی برای نفی و بی‌ارزش ساختن تفاوت بود، و بنابراین تنها برای تقویت هنجارهای فرهنگی غالب به‌عنوان نشانگری که برابری با آن اندازه‌گیری می‌شود، عمل کرد (Ahmed, 2004). این کارگاه نشان می‌دهد که چگونه رویکردهای جهان شمولی بر شیوه‌ها و منابع هنردرمانی تسلط دارند. توسعه هنردرمانی برای جهت‌دهی مجدد خود به حول نیازهای عاطفی، اجتماعی و سیاسی بیماران به حاشیه رانده شده و آسیب‌پذیر، مستلزم شکل انتقادی‌تری از تمرین است و پیوستن به نظریه‌های فمینیستی مبتنی بر انتقاد بیشتر راهی برای ارائه این تحول است (Sajani, 2012). برای دستیابی به این امر، آنچه پیشنهاد می‌شود، جهت‌گیری مجدد آموزشی به تمرین هنردرمانی است؛ به این معنا که آنچه آموزش داده می‌شود، از نظر اجتماعی و سیاسی آموزنده در مورد شناخت و اقدام براساس بی‌عدالتی باشد و یک انحراف و جابه‌جایی بنیادین از آنچه در حال حاضر انجام می‌شود، صورت پذیرد.

اکنون می‌خواهیم فعالیت ارزیابی را که برای حمایت از هنردرمانگران در تفکر از طریق نحوه تمرین و منابعی که در عمل از آن‌ها استفاده می‌کنند، توضیح دهیم. چنین منابعی شامل مواردی است که در محیط‌هایی که تمرین و نیز زندگی می‌کنند؛ برای مثال، هنری که روی دیوارها تمرین و نمایش داده می‌شوند. کتاب‌ها، اسباب‌بازی‌ها یا شکل‌هایی که به‌عنوان مرجع الهام خلاقانه بیماران مورد استفاده هستند، رنگ‌ها و بافت‌های موادی که بیماران در هنرسازی با آن‌ها درگیر می‌شوند؛ مانند رنگ مداد، پاستل، مداد رنگی، کاغذ، خاک رس، ماسه، چسب، ماسک و پارچه و به این معنا که هنردرمانگر نیز خود یک منبع است. (در کنار موارد مطرح شده) اینکه با چه زبانی و گفتمانی درگیر می‌شوند و از چه آموزش و توسعه تمرینی بهره می‌برند، اهمیت دارد. تست بچدل (Bachdel, 2012) توسط نویسنده و کاریکاتوریست فمینیست آلیسون بچدل در دهه ۱۹۸۰ به‌عنوان راهی برای تعیین اینکه آیا یک فیلم را می‌توان فمینیستی تشخیص داد یا خیر، ابداع شد. این آزمون شامل تعیین یک فیلم است که: ۱) باید حداقل دو زن (با اهمیت) در آن باشند ۲) کسانی که با یکدیگر صحبت می‌کنند (چه کسانی هستند) ۳) فیلم در مورد چیزی غیر از مرد باشد.

درحالی‌که این آزمون محدود به درک این (موضوع) است که زنان به تنهایی بر احساس جنسیت ساخته شده‌اند (Hook, 1984; Lorde, 1984; Spivak, 1983; Anzaldua, 1987; Yuval-Davis, 2006). فعالیتی که هنردرمانگران می‌توانند از آن استفاده کنند تا از طریق

دوره چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۳

آنچه تاکنون ممکن بوده است را ایجاد می‌کند. این فعالیت‌ها به ما آموخت که بیشتر منابع اصلی هنردرمانی ماهیت انحصاری دارد و تفکر از طریق یا حتی در نظر گرفتن تجربیات جنسیتی و به حاشیه رانده شده، ناچیز است. این موضوع ما را بر آن داشت تا به این (موضوع) فکر کنیم که چگونه ممکن است تغییر چنین بی‌توجهی ممکن باشد.

استفاده از فعالیت ارزیابی می‌تواند آگاهی را از جهت‌گیری تمرین‌کنندگان افزایش دهد؛ اما از نظر تغییر موقعیت (یا شرایط) پشتیبانی ارائه نمی‌دهد، بنابراین ما یک منبع مرکزی برای دسترسی تمرین‌کنندگان با استفاده از سایت رسانه اجتماعی Pinterest ایجاد کرده‌ایم. این سایت از این نظر ایده‌آل است که مبتنی بر تصویر است و بنابراین خود را به هنرهای خلاقانه می‌رساند. همچنین یک سایت با دسترسی آزاد برای عموم است و طبیعتاً می‌تواند مورد استفاده برای همه باشد. علاوه بر این، یک نقشه یا ایده ارائه می‌دهد که به کاربران اجازه می‌دهد با متفکران مشابه ارتباط برقرار کنند و با هم درگیر شوند، باتوجه به مطالب مطرح‌شده این راه مفیدی برای توسعه و حفظ هاب منبع به‌روشی معنادار ارائه می‌دهد. این هاب در www.pinterest.com/kentarttherapy قابل دسترسی است که در آن تابلوهای مختلفی با نام وجود دارد که هر کدام دارای منابع پیشنهادی خاصی هستند؛ مانند کتاب‌ها، هنر، هنرمندان، کتاب‌های مصور کودکان و مواردی دیگر، همراه با اطلاعات تکمیلی برای بسیاری از منابع. منابع موجود در هاب آزمون پچدل اقتباس شده را برآورده می‌کند (Bechdel, 2012) که دستیابی به آن همیشه آسان نبود. بسیاری از منابع مادی معرفی شده گران هستند و یافتن خرده‌فروشی که آن‌ها را به جای فروش مواد معمولی بفروشند، دشوار است و این موضوعی نگران‌کننده است؛ زیرا باتوجه به اینکه ۹۰ درصد از هنردرمانگران در بریتانیا در بخش عمومی فعالیت می‌کنند (BAAT, 2013)، بخشی که در حال حاضر تحت تأثیر فضای اقتصادی ریاضت‌پذیری قرار گرفته است و بعید است که یافتن منابع مالی اضافی و پرهزینه‌تر آسان باشد. در مقابل، بسیاری از کتاب‌ها به‌طور جزئی یا کامل در قالب الکترونیکی و با دسترسی آزاد موجودند، و یافتن این‌طور به‌طور مشابه از طریق تحقیقات مبتنی بر صفحه نمایش (دسکتاپ) دشوار نیست. از این نظر منابع الکترونیکی مزایایی دارند؛ اما جابه‌طلبی ما این است که از مرکز فعالیت و منابع تمرینی به‌عنوان نقطه شروعی استفاده کنیم و به کمک آن شتابی در جهت تحول و توسعه تمرین‌ها برای هنردرمانگران ایجاد کنیم که به‌طور مستمر به پیشرفت و بهبود فعالیت و مرکز از طریق ارزیابی اهمیت آن‌ها برای توسعه تمرین‌ها منجر شود.

نتیجه‌گیری

نظریه‌پردازان فرهنگی فمینیست بر اهمیت سیاست تجارب زندگی روزمره زنان تمرکز کرده‌اند (Stanley and Wise, 2002) و با اندیشیدن به معنای آن از نظر احساس هویت زنان و هنری که از کارگاه الهام‌بخش برجسته‌شده در ابتدای این مقاله بیرون آمده است. می‌توان نه‌تنها هنردرمانی فمینیستی؛ بلکه یک هنردرمانی انتقادی را تصور کرد. این کارگاه، زنان جوان را قادر می‌سازد تا تجربیات و احساسات روزمره

پرسش انتقادی از گزینه‌های منابع، میزانی که عمل آن‌ها در رویکرد جهانی‌گرایانه است را تعیین کنند. فعالیت ارزیابی اقتباس‌شده پچدل از هر منبعی که هنردرمانگر استفاده می‌کند، سه سؤال را مطرح می‌کند: (۱) آیا منابع استفاده‌شده منعکس‌کننده تجربیات زنان و دختران هستند؟ (۲) و زنان و دختران از قومیت، نژاد، سن، طبقه، گرایش جنسی و ناتوانی‌های مختلف (۳) و آیا منابع مورد استفاده به‌دنبال عدالت اجتماعی برای زنان و دختران هستند؟

ما تصمیم گرفتیم معیاری در مورد اینکه آیا می‌توان گفت منابع از یک زن می‌آید یا خیر نداشته باشیم؛ زیرا زن بودن لزوماً باعث نمی‌شود که شما به تجارب ظالمانه زنان دیگر یا محرومیت از حقوق گروه‌های خاص اهمیت دهید (Hook, 2010). بنابراین اولین معیار این سؤال را مطرح می‌کند که آیا منبعی از طریق تمرکز بر تجربیات زنان به‌دنبال افزایش آگاهی در مورد موقعیت زنان در جامعه است؟ معیار دوم توسط جنبش فمینیستی موج سوم مشخص می‌شود و می‌پرسد که آیا تنها تجربیات زنان طبقه متوسط سفیدپوست گنجانده شده است؟ مهم است که معیارها تفکر جاری در اندیشه فمینیستی و مطالعات فمینیستی در مورد سیاست تفاوت را منعکس کنند، در غیر این صورت فقط یک نوع خاص مهم و بالاتر از هر نوع دیگری ارزشمند خواهد بود. نویسندگان و محققین فمینیستی مانند دالی (۱۹۷۳ و ۱۹۷۸)، از جنبش فمینیستی موج دوم، اغلب در مورد یک تجربه زن یکپارچه صحبت کرده‌اند و با این کار تجارب زنان را فراتر از تجربیات پس‌زمینه طبقه متوسط سفیدپوست دانسته‌اند. معیار سوم به‌دنبال این است که مشخص کند آیا صرفاً تفسیری در مورد زندگی زنان وجود دارد یا اینکه برنامه‌ای برای پیگیری تحول مثبت زندگی زنان وجود دارد. ما فرض می‌کنیم که پاسخ محتمل به این سؤالات این خواهد بود که اکثر پزشکان و منابع فعلی آن‌ها به‌ندرت یک یا دو مورد از معیارها را برآورده می‌کنند و به‌ندرت هر سه معیار را برآورده می‌کنند.

این فعالیت به تمرین‌کنندگان این فرصت را می‌دهد تا ارزیابی سریعی از منابعی که در تمرین خود استفاده می‌کنند، انجام دهند که به تشخیص سریع میزان نفی تجارب افراد به حاشیه‌رانده شده اجتماعی در عمل آن‌ها یاری می‌رساند. با وجود این، برخی آموزش‌ها در مورد نحوه اعمال سؤالات فعالیت در منابع ضروری است؛ زیرا برای اینکه بتوانند تناسب بین معیارهای فعالیت و منابع تمرینی را ارزیابی کنند، پزشکان باید از معنای منابع تمرین آگاه باشند و همچنین درک درستی از رویکرد فمینیستی داشته باشند که به فعالیت و سؤالات موجود در آن ارتباط دارد. هنگامی که ما خودمان از این فعالیت استفاده می‌کردیم، برای ارزیابی بیشتر منابع هنردرمانی؛ مانند کتاب، تصاویر، مشارکت مستمر توسعه حرفه‌ای، زبان و گفت‌وگو به‌خوبی کار می‌کرد؛ اما زمانی که نوبت به ارزیابی مواد هنری واقعی مانند کاغذ، رنگ و خاک می‌شد، شرایط مبهم‌تر بود. هنگام ارزیابی این منابع ابتدا لازم بود مشخص شود آیا مواد می‌توانند از طریق هنرسازی، تجربیات زندگی و روزمره زنان و دختران اجتماعی را بازتاب دهد (Stanley and Wise, 2002). این (مهم) نیاز به تفسیر استعاری و روانکاوانه‌تری داشت که کاوش بیشتر از

خود را در مورد احساس هویت خود بیان و کشف کنند و نه تنها از نظر کل گروه که در کارگاه شرکت می‌کنند؛ بلکه در جامعه به‌طور کلی؛ اما فراتر از این، زنان جوان نگاهی انتقادی و انعکاسی به عملکرد و منابع هنردرمانی داشتند که منجر به پیشنهادی برای جهت‌گیری پیش‌رونده، رادیکال و آموزشی برای هنردرمانی شد. این کارگاه و هنر ایجادشده از آن و تسهیل شرایط آن نقطه مرجعی را ارائه می‌دهد که از آنجا می‌توان به این فکر کرد که چگونه می‌توان فمینیسم را دوباره تصور کرد و چگونه این تصور مجدد می‌تواند هنردرمانی را به یک جهت‌گیری مجدد رادیکال برساند و بنابراین از طریق انجمن‌های مشارکتی به سمت کنش و تغییر کار کرد.

قدرانی‌ها:

مایل هستیم از داوران این مقاله و ویراستاران IPDJ برای حمایت و راهنمایی‌شان تشکر کنیم و همچنین از زنان جوان الهام‌بخشی که انگیزه لازم برای انجام این مقاله را فراهم کردند، تشکر ویژه داشته باشیم.

تونی رایت (PGCLT HE, PhD)، دستیار آموزشی، دانشگاه کانتربری کریست چرچ، گروه پرستاری و مطالعات بالینی کاربردی، کانتربری، کنت، بریتانیا.

کارن وایت (MA, BAAT Registered, HCP Registered)، روان‌درمانگر هنری، خدمات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان، مرکز بهداشت دوور، کنت، انگلستان.

References

- Ahmed, S. (2004) 'Declarations of whiteness: the non-performativity of anti-racism'. *Borderlands ejournal*. Vol. 3. No. 2. Available from: www.borderlands.net.au/vol3no2_2004/ahmed_declarations.htm. (Last accessed 30th January 2013).
- Anzaldúa, G. (1987) Towards a new consciousness. In Anzaldúa, G. *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*. San Francisco: Aunt Lute Spinsters. pp 76–91.
- BAAT (British Association for Art Therapists) (2013) What is Art Therapy? Available from www.baat.org/art_therapy.html. (Last accessed 30th January 2013).
- Bechdel, A. (2012) Bechdel Test Movie List. Available at: <http://bechdeltest.com/>. (Last accessed 30th January 2013).
- Brown, W. (2008) *Regulating Aversion: Tolerance in the Age of Identity and Empire*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Butler, J. (1993) *Bodies That Matter*. London: Routledge.
- Chenery, T. (2002) Art therapists' continuing education: a Scottish perspective. *International Journal of Art Therapy (formerly Inscape)*. Vol. 7. No. 1. pp 30-39.
- Cooper, J. (1999) Thrown in at the deep end. Chp 5 in Campbell, J., Liebmann, C., Brooks, F., Jones, J. and Ward, C. (Eds.) *Art Therapy: Race and Culture*. London: Jessica Kingsley. pp 85-102.
- Daly, M. (1973) *Beyond God the Father*. Boston: Beacon Press.
- Daly, M. (1978) *Egy/Ecology - The Metaethics of Radical Feminism*. London: Women's Press.
- Eastwood, C. (2012) Art therapy with women with borderline personality disorder: a feminist perspective. *International Journal of Art Therapy (formerly Inscape)*. Vol. 17. No. 3. pp 98-114.
- Grewal, I. (2005) *Transnational America: Feminisms, Diasporas, Neoliberalisms*. Durham, North Carolina: Duke University Press.
- Harding, S. and Norberg, K. (2005) New feminist approaches to social science methodologies: an introduction. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. Vol. 30. No. 4. pp 2009-15.
- Hogan, S. (1997) Introduction: visions of difference. In Hogan, S. (Ed.) *Feminist Approaches to Art Therapy*. New York: Routledge. pp 11-20.
- Hogan, S. (2003) *Gender issues in Art Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Hogan, S. (2012) *Revisiting Feminist Approaches to Art Therapy*. New York: Berghahn Books.
- hooks, b. (1984) *Feminist Theory: From Margin to Centre*. Cambridge, Massachusetts: South End Press.

- hooks, b. (1998) *Talking Back: Thinking Feminist, Thinking Black*. Cambridge, Massachusetts: South End Press.
- hooks, b. (2003) *We Real Cool: Black Men and Masculinity*. New York: Routledge.
- hooks, b. (2010) *Teaching Critical Thinking: Practice Wisdom*. New York: Routledge.
- Huet, V. (1997) Aging: another tyranny? Art therapy with older women. Chp 7 in Hogan, S. (Ed.) *Feminist Approaches to Art Therapy*. New York: Routledge. pp 125-139.
- Issitt, M. (1999) Conceptualizing competence and reflective practice: a feminist perspective. Chp 16 in O'Reilly, D., Cunningham, L. and Lester, S. (Eds.) *Developing the Capable Practitioner*. London: Kogan Page. pp 187-202.
- Killick, K. and Schaverien, J. (2002) *Art Psychotherapy and Psychosis*. London: Routledge.
- Lorde, A. (1984) *Sister Outsider*. London: Crossing.
- Malchiodi, C. (1997) Invasive art: art therapy as empowerment for women with breast cancer. Chp 2 in Hogan, S. *Feminist Approaches to Art Therapy*, New York: Routledge. pp 49-64.
- Minh-ha, T. (1988). Not you/like you: postcolonial women and the interlocking questions of identity and difference. *Inscriptions*. Vol. 3-4, pp 71-80.
- Minh-ha, T. (1989) *Women, Native, Other: Writing Postcoloniality and Feminism*. Indiana: Indiana University Press.
- Mishkin, L. (Director) (1971). *Rolanda Polonsky Sculptor*. Rosebrook Productions/Arts Council of Great Britain. Synopsis available from <http://artsonfilm.wmin.ac.uk/films.php?a=view&recid=28> (Last accessed 30th January 2013).
- Mohanty, C. (1991) Under western eyes. In Mohanty, C., Russo, A. and Torres, L. (Eds.) *Third World Women and the Politics of Feminism*. Bloomington, Indiana: Indiana University Press. pp 51-80.
- Potash, J., Bardot, H. and Ho, R. (2012). Conceptualizing international art therapy education standards. *The Arts in Psychotherapy* Vol. 39. No. 2. pp 143-150.
- Said, E. (1978) *Orientalism: Western Conceptions of the Orient*. London: Penguin.
- Sajnani, N. (2012) Response/ability: imaging a critical race feminist paradigm for the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*. Vol. 39. No. 3. pp 186-91.
- Spivak, G. (1985) Can the subaltern speak? *Speculations on widow-sacrifice*. *Wedge*. Vol. 7. No. 8. pp 120-130.
- Stanley, L. and Wise, S. (2002) *Breaking Out Again: Feminist Ontology and Epistemology*. London: Routledge.
- Villada, G. (1998) *Art for Art's Sake and Literary Life: How Politics and Markets Helped Shape the*

Ideology & Culture of Aestheticism, 1790-1990. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.

Wallach Scott, J. (2008) Introduction: feminism's critical edge. In Wallach Scott, J. (Ed.) *Womens' Studies on the Edge*. Durham, North Carolina: Duke University Press. pp 1-16.

Waller, D. (1991) *Becoming a Professional: The History of Art Therapy in Britain 1940-82*. London: Routledge.

Ward, C. (1999) Art therapy training and race and culture. In Campbell, J., Liebmann, C., Brooks, F., Jones, J. and Ward, C. (Eds.) *Art therapy: Race and culture*. London: Jessica Kingsley Publishers. pp. 287-305.

Wiegman, R. (2008) Feminism, institutionalisation, and the idiom of failure. In Wallach Scott, J. (Ed.) *Women's Studies on the Edge*. Durham, North Carolina: Duke University Press. pp 39-68.

Yuval-Davis, N. (2006) Intersectionality and feminist politics. *European Journal of Women's Studies*. Vol. 13. No. 3. pp 193-209.