



مقاله پژوهشی

زایش هنر درمانی: خاستگاه‌های یک رویکرد نو در نیمه نخست قرن بیستم

هدی حمدیه^۱ | محمدرضا شریف‌زاده^{۲*} | مصطفی حمدیه^۳ | حسین اردلانی^۴

- ۱- دانشجوی دکتری پژوهش هنر، دانشکده هنر، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- ۲- استاد تمام گروه هنر، دانشکده هنر، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
- ۳- استاد تمام گروه روانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- استاد تمام گروه فلسفه هنر، دانشکده هنر و معماری، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷

صفحات: ۶۲-۷۷

چکیده

با توجه به بحران حاصل از جنگ جهانی دوم و صدمات جسمی و روحی ناشی از این نبرد گسترده، هنر درمانی مدرن به عنوان یک رویکرد نوین در درمان اختلالات روانی در نیمه نخست قرن بیستم شکل گرفت و در این مسیر تحولات قابل توجهی را تجربه کرده است. پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه عوامل اجتماعی، فرهنگی و سیاسی منجر به ظهور هنر درمانی در دهه ۴۰ میلادی شدند و چه نظریه‌های روانشناسی و هنری بر توسعه هنر درمانی در این دوره تأثیرگذار بوده‌اند. به نظر می‌رسد ظهور هنر درمانی مدرن نتیجه مستقیم تحولات اجتماعی ناشی از جنگ جهانی اول و دوم است و نظریه‌های روانکاوی و رفتارگرایی در نیمه نخست قرن بیستم نیز تأثیر قابل توجهی بر توسعه و پذیرش هنر درمانی داشته‌اند. هدف این پژوهش تحلیل عواملی است که منجر به ظهور هنر درمانی به عنوان علمی جدید در این دوره شده است. نتایج نشان می‌دهد که هنر درمانی نه تنها به عنوان یک ابزار درمانی موثر شناخته شده، بلکه به عنوان یک وسیله برای بهبود کیفیت زندگی افراد و ارتقاء سلامت روان جامعه عمل کرده است. این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی ضمن معرفی هنر درمانی مدرن به تحلیل عوامل موثر شکل دهنده این حوزه درمانی و تحولات صورت گرفته در دوره زمانی یاد شده پرداخته است و بر اهمیت این رشته در روانشناسی معاصر تأکید کرده است. اطلاعات و مستندات مورد نظر نگارندگان به روش اسنادی گردآوری شده است.

واژگان کلیدی: هنر درمانی، دوره مدرن، هنر درمانی مدرن، روانشناسی، جنگ جهانی دوم

1- Hodahamdieh79@gmail.com

2*- Moh.sharifzadeh@iauctb.ac.ir

3- Mostafahamdieh55@gmail.com

4- h.ardalani@yahoo.com



■ Research Article

The Emergence of Art therapy: Origins of a Novel Approach in the First Half of the Twentieth Century

HodaHamdie¹ | h.MohamadrezaSharifzadeh^{2*} | MostafaHamdieh³ | HosseinArdalani⁴

1. Ph.D. Candidate in Art Research, Faculty of Art, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Art, Faculty of Art, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Department of Philosophy of Art, Faculty of Art and Architecture, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Receive Date: 2026/02/23

Accept Date: 2026/04/16

Pages: 62 - 77

Abstract

In response to the crises caused by World War II and the physical and psychological traumas resulting from this widespread conflict, modern art therapy emerged as an innovative approach for treating mental disorders in the first half of the twentieth century, undergoing significant developments in the process. This study addresses the question of how social, cultural, and political factors contributed to the emergence of art therapy in the 1940s, and which psychological and artistic theories influenced its development during this period. It appears that the rise of modern art therapy was direct outcome of social transformations following world wars I and II, while psychoanalytic and behaviorist theories of the early twentieth century played a notable role in its acceptance and growth. The aim of this research is to analyze the factors that led to the establishment of art therapy as a new scientific discipline during this era. Findings indicate that art therapy has been recognized not only as an effective therapeutic tool but also as a means to improve individuals' quality of life and promote community mental health. This descriptive-analytical study, based on documentary sources, introduces modern art therapy, examines the contributing factors and developments of the period, and emphasizes the significance of this field in contemporary psychology.

Keywords: Art Therapy, Modern Era, Modern Art Therapy, Psychology, World War II



1- Hodahamdieh79@gmail.com

2*- Moh.sharifzadeh@iauctb.ac.ir

3- Mostafahamdieh55@gmail.com

4- h.ardalani@yahoo.com

مقدمه

هنر درمانی^۱ به عنوان یک رویکرد درمانی (میان رشته‌ای)، از خلاقیت هنری به عنوان ابزاری برای تسهیل فرآیندهای روانی و عاطفی استفاده می‌کند. در این روش افراد می‌توانند احساسات و تجربیات خود را از طریق اشکال مختلف هنر^۲ بیان کنند و به این ترتیب به درک بهتری از خود و مشکلاتشان دست یابند. بر اساس تعریفی که انجمن هنر درمانی آمریکا^۳ ارائه می‌دهد: «هنر درمانی یک فرآیند درمانی است که از فعالیت‌های هنری به عنوان وسیله‌ای برای بیان احساسات و تجربیات فردی استفاده می‌کند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا از طریق خلق اثر هنری، احساسات خود را شناسایی و پردازش کنند و در نتیجه به بهبود سلامت روانی و عاطفی خود دست یابند» (American Art Therapy Association, ۲۰۲۱). هنر درمانی به طور کلی برای دستیابی به اهدافی از قبیل فراهم کردن بستری برای بیان احساسات، کاهش استرس و اضطراب افراد، بهبود خودآگاهی، پردازش تجربیات گذشته، تقویت مهارت‌های اجتماعی، توسعه مهارت‌های حل مسئله و افزایش اعتماد به نفس شکل گرفته است. این حوزه مطالعاتی به عنوان یک رشته مستقل در دهه ۱۹۴۰ میلادی شکل گرفت. در این دوره که مصادف با پایان جنگ جهانی دوم بود، توجه به درمان‌های روانی و عاطفی برای سربازان و حتی غیر نظامیان، اهمیت بیشتری یافت. پس از پایان جنگ تعداد زیادی از سربازان و غیر نظامیان با مشکلات روانی ناشی از جنگ مواجه شدند و احساس نیاز به ابداع روش‌های جدید برای درمان اختلالات روانی و کمک موثر به این افراد، منجر به شکل‌گیری هنر درمانی شد. در این برهه زمانی بود که هنرمندان و روانشناسان دریافته‌اند که فعالیت‌های «خلاقانه» هنری می‌توانند به عنوان یک ابزار درمانی موثر عمل کنند، همچنین در همین زمان بود که روانپزشکی و روانشناسی علوم در حال رشدی بودند که در آن پژوهشگران به دنبال روش‌های نوآورانه برای درمان بیماران خود بودند، بنابراین هنر درمانی به عنوان یک رویکرد مکمل برای درمان‌های سنتی مطرح شد. با توجه به بستر شکل گرفته پیشگامانی چون آنا فروید^۴، مارگارت نائومبرگ^۵ و ادیت کرامر^۶ به تحقیق و بررسی نقش «هنر» در درمان پرداخته و نظریه‌های جدیدی ارائه کردند که بر اساس آن‌ها هنر می‌تواند به عنوان یک عنصر کلیدی برای کشف ناخودآگاه، تسهیل فرآیندهای درمانی

و بهبود سلامت روان مورد استفاده قرار گیرد. این رویکرد نه تنها به ایجاد موسسات آموزشی و برنامه‌های تخصصی در زمینه هنر درمانی منجر شد، بلکه به گسترش کاربردهای آن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نیز انجامید. نیمه نخست قرن بیستم، دوره‌ای پر از تحولات اجتماعی و فرهنگی بود که در شکل‌گیری و توسعه هنر درمانی تأثیرات عمیقی داشت. به طور کلی عوامل متعددی از قبیل تأسیس موسسات آموزشی، توسعه نظریه‌های درمانی، استفاده از هنر در درمان بیماران روانی، توجه به نقش فرهنگ و جامعه بر روند درمان و توسعه روش‌های درمانی در شکل‌گیری و رشد هنر درمانی در این برهه زمانی تأثیرگذار بودند. این مقاله به تحلیل تحولات و نوآوری‌های هنر درمانی در نیمه نخست قرن بیستم می‌پردازد و تلاش خواهد کرد تا با بررسی تأثیرات اجتماعی، فرهنگی و علمی این دوره، جایگاه هنر درمانی مدرن را در زمینه‌های مختلف درمانی روشن کند. بدیهی است با بررسی تحولات و پیشرفت‌های صورت گرفته در این برهه زمانی، می‌توانیم درک بهتری از چگونگی شکل‌گیری این حوزه درمانی و تأثیرات آن بر «سلامت روان» به دست آوریم.

به بیانی دقیق‌تر هدف این پژوهش بررسی روندهای تاریخی و نظری در زمینه هنر درمانی مدرن است همچنین این مقاله به دنبال پاسخ به این سوالات است: (۱) تحولات نظری: چه نظریه‌ها و رویکردهایی در زمینه هنر درمانی در نیمه نخست قرن بیستم شکل گرفتند و چگونه بر رشد این رشته تأثیر گذاشتند؟ (۲) تأثیرات اجتماعی و فرهنگی: شرایط اجتماعی و فرهنگی آن دوره از جمله جنگ‌ها و تغییرات اجتماعی چگونه بر پذیرش و گسترش هنر درمانی تأثیر گذاشت؟ (۳) دستاوردهای عملی: چه دستاوردهایی در زمینه کاربردهای عملی هنر درمانی در مراکز درمانی حاصل شد و چگونه این دستاوردها به بهبود وضعیت سلامت روان بیماران کمک کردند؟ (۴) پیشگامان و نوآوران: چه افرادی به عنوان پیشگامان هنر درمانی شناخته می‌شوند و نقش آن‌ها در توسعه این رشته چیست؟ با توجه به موارد مطرح شده دستاوردهای این پژوهش می‌تواند به درک عمیق از تاریخ هنر درمانی مدرن، تبیین نقش هنر در فرآیند درمان، ایجاد مبنای نظری برای تحقیقات آینده و شناخت دقیق دستاوردهای هنر درمانی مدرن برای طراحی روش‌های جدید در این حوزه، منجر شود.

پیشینه پژوهش

مقاله حاضر پژوهشی کیفی است که به بررسی مبانی نظری و علمی هنر درمانی در نیمه نخست قرن بیستم می‌پردازد که در نوع خود موردی مشابه ندارد. هدف نگارندگان توسعه

1 - Art Therapy

2 - در پروسه هنر درمانی از اشکال مختلف هنر مانند نقاشی، کلاژ، مجسمه‌سازی، موسیقی و تاتر - می‌توان استفاده کرد.

3 - AATA

4 - Anna Freud

5 - Margaret Naumburg

6 - Edith Kramer

دانشجویان و متخصصان حوزه روانشناسی و هنر درمانی مورد استفاده قرار گیرد و به فهم بهتر از تحولات این حوزه در نیمه نخست قرن بیستم کمک کند و با توجه به اهمیت روزافزون سلامت روان در جامعه امروز، مطالعه تاریخچه و تحولات این حوزه می‌تواند بینش‌های ارزشمندی برای توسعه روش‌های نوین درمانی فراهم آورد.

روش تحقیق

این پژوهش، پژوهشی بنیادی است و با رویکردی کیفی، نظری- تاریخی انجام شده است. هدف اصلی پژوهش، تبیین خاستگاه‌های شکل‌گیری هنر درمانی به عنوان یک رویکرد نوین در نیمه نخست قرن بیستم و بررسی زمینه‌های فکری، فرهنگی و هنری موثر بر زایش آن است. از این روروش تحقیق متناسب با ماهیت تاریخی و مفهومی موضوع انتخاب شده است. روش گردآوری داده‌ها مبتنی بر مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای است و شامل بررسی منابع مکتوب اولیه و ثانویه می‌شود. منابع اولیه شامل نوشته‌ها، گزارش‌ها و آثار نظری پیشگامان هنر درمانی و نظریه‌پردازان مرتبط در حوزه روان‌کاوی و هنر در نیمه نخست قرن بیستم است. منابع ثانویه نیز شامل کتاب‌ها، مقالات علمی، پژوهش‌های معاصر در زمینه تاریخچه هنر درمانی، روان‌شناسان هنر و مطالعات میان رشته‌ای می‌باشد. در تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل تاریخی- تحلیلی بهره گرفته شده است؛ بدین معنا که تحولات هنر درمانی در بستر تاریخی و فرهنگی زمانه خود مورد بررسی قرار گرفته و مفاهیم کلیدی آن در ارتباط با جریان‌های فکری مسلط آن دوره تحلیل شده‌اند. همچنین برای تبیین دقیق‌تر مفاهیم و رویکردها، از تحلیل مفهومی مقایسه‌ای میان دیدگاه‌های دو نظریه‌پرداز پیشگام این رشته استفاده شده است. محدوده زمانی پژوهش دهه ۱۹۴۰ تا ۱۹۶۰ میلادی است و تمرکز آن بر آمریکا و انگلستان به عنوان کانون اصلی شکل‌گیری هنر درمانی قرار دارد. این پژوهش با هدف بازخوانی تأثیر فلسفه مدرن در شکل‌گیری هنر درمانی و آرایه تفسیری تحلیلی از روند زایش این رویکرد نو است، لذا این پژوهش فاقد هرگونه مطالعه میدانی و تجربی است.

تعریف هنر درمانی

از زمانی که این اصطلاح، و بعدها این حرفه برای نخستین بار در دهه ۱۹۴۰ پدیدار شد، تعاریف متعدد و حتی متناقضی از هنر درمانی آرایه شده است (Edwards, ۱۹۲۰۴). المن ۷ اشاره می‌کند که در گسترده‌ترین تفاسیر، هنر درمانی استفاده از

دانش جدید در این حوزه است که شامل مرور ادبیات، تحلیل تاریخی و بررسی نظریه‌های موجود است. از نظر روش‌شناسی این پژوهش شامل سه جنبه مختلف است: (۱) تحلیل تاریخی، این پژوهش از روش تحلیل تاریخی برای بررسی تحولات هنر درمانی در نیمه نخست قرن بیستم بهره برده است، این روش به شناسایی نقاط عطف و تغییرات کلیدی در این حوزه کمک می‌کند. (۲) تحلیل محتوای کیفی: با استفاده از این روش می‌توان به بررسی متون علمی، مقالات و استاد مربوط به هنر درمانی پرداخت تا روند نوآوری و تحولات اجتماعی آن مشخص شود. و (۳) مطالعه موردی، بررسی نمونه‌های خاص از هنر درمانی در این دوره می‌تواند به درک بهتر تأثیرات آن بر سلامت روان کمک کند. با توجه به موارد مطرح شده مقالاتی که مشابهت‌هایی از نظر هدف و محتوا با پژوهش حاضر دارند در ادامه معرفی خواهند شد. عنوان اول «هنر به عنوان درمان: مروری بر ادبیات» نوشته (Kramer, ۱۹۷۱) است، نویسنده در این مقاله به بررسی ادبیات موجود در زمینه هنر به عنوان یک ابزار درمانی می‌پردازد و تأثیرات آن را بر روی بیماران روان تحلیل می‌کند.

مقاله دوم با عنوان «هنر درمانی: مروری کلی» نوشته (Rubin, ۱۹۸۴) است، پژوهشگر در این مقاله به تاریخچه و اصول هنر درمانی و روند رشد آن در قرن بیستم پرداخته است. عنوان سوم پژوهشی است با نام «هنر درمانی و مراقبت‌های بهداشتی» نوشته (Malchiodi, ۲۰۰۳) است، مالکیودی که از صاحب‌نظران مهم این حوزه مطالعاتی است در این مقاله به بررسی نقش هنر درمانی در مراقبت‌های بهداشتی و تأثیرات آن در بهبود وضعیت سلامت روان می‌پردازد. عنوان دیگری که در این بخش جای می‌گیرد «تاریخچه هنر درمانی مدرن در آمریکا» نوشته (MB Junge, ۲۰۱۰) است. نگارنده در این پژوهش هنر درمانی مدرن در آمریکا را از آغاز تا دهه هفتاد میلادی مورد بررسی قرار داده و به دقت مراحل شکل‌گیری آن در دهه ۴۰ میلادی را مورد نظر قرار داده است. مقاله پنجم «تأثیر جنگ جهانی دوم بر توسعه هنر درمانی» نوشته (Kaplan, ۲۰۰۰) است، نویسنده در این پژوهش به بررسی تأثیرات جنگ بر توسعه هنر درمانی و لزوم ایجاد روش‌های درمانی جدید پرداخته است. و سرانجام آخرین عنوانی که می‌تواند به عنوان پیشینه پژوهش حاضر معرفی شود «نقش هنر در سلامت و تندرستی: مروری بر شواهد» نوشته (camic & Barker, ۲۰۱۰) است، نگارندگان در این مقاله به بررسی شواهد علمی در مورد تأثیر هنر بر سلامت و رفاه روانی می‌پردازند. با توجه به موارد مطرح شده و پیشینه موجود این مقاله می‌تواند به عنوان یک منبع معتبر برای پژوهشگران،

هرگونه مواد بصری است در تلاشی برای ادغام مجدد شخصیت فرد (Ulman, ۱۹۷۵, ۳). در بریتانیا، آدریان هیل^۸ (هنرمند) عموماً به عنوان اولین کسی شناخته می‌شود که از اصطلاح «هنر درمانی» برای توصیف کاربرد درمانی تصویرسازی استفاده کرده است. برای هیل که در دوران نقاهت از سل، مزایای طراحی و نقاشی را کشف کرده بود، ارزش هنر درمانی در جذب کامل ذهن، همچنین انگشتان و آزاد سازی انرژی خلاق اغلب مهار شده بیمار، نهفته است (Hill, ۱۹۴۸, ۱۰۱). تقریباً در همان دوران مارگارت نامبرگ، روانشناس آمریکایی نیز شروع به استفاده از اصطلاح هنر درمانی برای توصیف کار خود در ایالات متحده کرد، او هنر درمانی را رها کردن ناخودآگاه از طریق بیان هنری خودجوش دانست، از نظری این مدل ریشه در رابطه انتقالی بین بیمار و درمانگر و تشویق تداعی آزاد دارد (Ulman, ۲۰۰۱, ۱۷). با تثبیت حرفه هنر درمانی، تعاریف آن نیز جا افتاده‌تر شد از دیدگاه معاصر، هنر درمانی را می‌توان به عنوان نوعی درمان تعریف کرد که در آن خلق تصاویر و اشیاء نقش محوری نقش محوری در رابطه روان درمانی ایجاد شده بین هنردرمانگر و مراجع ایفا می‌کند. به عنوان نمونه، انجمن هنر درمانگران بریتانیا هنر درمانی را اینگونه تعریف می‌کند؛ هنر درمانی استفاده از مواد هنری برای ابزار وجود و تامل در حضور یک هنر درمانگر آموزش دیده است (Edwards, ۲۰۰۴, ۳).

یا بر اساس تعریف انجمن هنر درمانی آمریکا، هنر درمانی یک حرفه به رسمیت شناخته شده است که از فرآیند خلاقانه هنر به عنوان ابزاری برای بهبود سلامت روان افراد استفاده می‌کند، این روش به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود را بیان کند و از طریق خلق اثر هنری به درک بهتری از خود و مشکلاتش برسد (American Art Therapy Association, ۱۹۹۶, in Malchiodi, ۲۰۰۳, ۱). به بیانی دیگر هنر درمانی بر این ایده استوار است که آسیب‌های اولیه و یا تعارضات رشدی ممکن است از طریق زبان غیر کلامی معمول قابل دسترسی نباشند، بلکه در ناخودآگاه به شکل‌های پیش کلامی شناخت‌های حسی، حرکتی و یا تخیلی و تجربیات عاطفی مرتبط با آن که به زبان نمادین نمایش داده می‌شوند، ذخیره می‌شوند (Robbins, ۲۰۰۰, ۲۰۰). در تعریفی دیگر انجمن هنر درمانی آمریکا، هنر درمانی را استفاده درمانی از هنر در یک رابطه حرفه‌ای برای افرادی که بیماری، تروما و یا چالش‌های زندگی را تجربه می‌کنند و افرادی که به دنبال توسعه شخصی هستند، از طریق ایجاد هنر و بازتاب در محصولات و فرآیندهای هنری که به واسطه آن مردم می‌توانند آگاهی نسبت به خود و دیگران را

افزایش دهند، تعریف می‌کند (Edwards, ۲۰۰۴, ۳). در تعریفی مشابه انجمن هنر درمانی کانادا و انجمن درمان ملی هنر استرالیا، درمان هنر را در تحت شرایط زیر تعریف می‌کنند؛ هنر درمانی نوعی روان درمانی است که اجازه می‌دهد برای بیان عاطفی و بهبودی توسط روش‌های غیر کلامی آماده شوید. کودکان، بر خلاف اغلب بزرگسالان نمی‌توانند به راحتی خود را بیان کنند و بزرگسالان نیز ممکن است قادر به بیان درست و دقیق کلامی نباشند، درمان هنری مراجعین را قادر می‌سازد یا از طریق بیان غیر کلامی از سرموانع دست و پا گیر خلاصی یابند (Edwards, ۲۰۰۴, ۳). رابینز^۹ در تعریفی دیگر اشاره می‌کند که «... در هنر درمانی ما دائماً در تلاشیم تا بیان زیبایی‌شناختی را به مکملی برای ابزار وجود در روابط فرد با دیگران تبدیل کنیم. در این فرآیند بر حالت تدافعی فرد کار می‌کند و به او کمک می‌کند تا از نظر احساسی تأثیر کامل ارتباطات نمادین را هضم کند، به طوری که آگاهی واقعی از آنچه به شکل نمادین گفته می‌شود و اینکه چگونه مراجع می‌تواند آن را در روابط مداوم با دیگران آشکار کند، وجود داشته باشد» (Robbins, ۲۰۰۰, ۲۳). در توضیح تکمیلی در باب تعریف هنر درمانی می‌توان افزود که (هنر درمانی) نوعی روان درمانی است که از اشکال مختلف هنرهای تجسمی مانند طراحی، نقاشی، مجسمه‌سازی و کلاژ استفاده می‌کند. به طور کلی این روش مبتنی بر اصول روانکاوی و روان‌پویشی است، اما درمانگران آزادند که در طول جلسات درمانی از هر مبنای نظری که با آن احساس راحتی می‌کنند، استفاده کنند. جوهر هنر درمانی (نیز) در رابطه‌ای نهفته است که می‌تواند بین هنر و درمان برقرار کرد. اینکه این رابطه بین دورشته ممکن است علاوه بر درمان، پتانسیل درگیری را نیز داشته باشد، منجر به توصیف آن به عنوان یک «مشارکت نا آرام» شده است (Champernowne, ۱۹۷۱).

اهداف هنر درمانی

در عمل، هنر درمانی شامل فرآیند و محصولات تصویرسازی (از خط خطی کردن‌های خام تا اشکال پیچیده‌تر بیان نمادین) و فرآهم کردن یک رابطه درمانی است. در محیط حمایتی که توسط رابطه درمانگر و مراجع پرورش می‌یابد، افراد می‌توانند تصاویر و اشیاء را با هدف صریح کاوش و به اشتراک گذاشتن معنایی که این تصاویر ممکن است حاوی آن باشند، خلق کنند و از این طریق است که مراجع می‌تواند درک بهتری از خود و ماهیت مشکلات یا پریشانی‌های روحی خود به دست آورد. این فرآیند می‌تواند به نوبه خود منجر به تغییرات مثبت و پایدار در حس مراجع از خود، روابط فعلی او و کیفیت کلی

زندگی او شود (Edwarda, ۲۰۰۴, ۴). اهداف هنر درمانی اغلب بسته به نیازهای خاص افرادی که هنر درمانگر با آن‌ها کار می‌کند، متفاوت است. این نیازها ممکن است با توسعه روابط درمانی تغییر کنند. برای یک فرد، فرآیند درمانی ممکن است شامل تشویق هنر درمانگر به اشتراک‌گذاری و بررسی یک مشکل عاطفی از طریق خلق تصاویر و بحث باشد، در حالی که برای فرد دیگر، ممکن است به سمت توانمندسازی آن‌ها برای در دست گرفتن مداد شمعی و کشیدن یک خط در نتیجه، ایجاد راه‌های جدید برای شکل دادن به احساسات ابراز نشده قبلی باشد (Ibid).

به طور کلی چشم اندازه‌های مورد نظر هنر درمانی را می‌توان به دسته‌های مختلف تقسیم کرد (از جمله: ۱) اهداف شناختی: که به افزایش خودآگاهی (شناسایی افراد و احساسات درونی) و تقویت مهارت‌های حل (توانایی طرح راه حل‌های جدید در مواجهه با چالش‌ها) مسئله منجر خواهد شد. ۲) اهداف عاطفی: که به بیان آزادانه احساسات (به مدد روش‌های غیر کلامی) و کاهش اضطراب و استرس (هنر به عنوان یک روش آرامش بخش) خواهد انجامید. ۳) اهداف اجتماعی: تقویت ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی و ایجاد حس تعلق (شرکت در جلسات گروهی هنر درمانی) را شامل می‌شود. ۴) اهداف جسمی: که مهارت‌های حرکتی (شرکت در فعالیت‌های هنری مثل نقاشی و مجسمه‌سازی) و توجه به بدن (آگاهی نسبت به بدن خویش از نتایج هنر درمانی) را شکل خواهد داد و اهداف روحی که دست آورد آن جستجوی معنا (یافتن اهداف زندگی) و تقویت آرامش درونی (با تمرکز بر خلق آثار هنری) و سرانجام آخرین هدف هنر درمانی می‌تواند پردازش تجارب آسیب‌زا باشد: مسیر هنر درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا تجارب تلخ و تکان دهنده را پردازش و درک کنند (Rubin, ۲۰۰۵, Malchiodi, ۲۰۱۶).

در راستای تأمین اهداف مطرح شده هنر درمانگران از روش‌ها و تکنیک‌های گوناگونی بهره می‌گیرند (از جمله: ۱) فعالیت‌های هنری: شامل نقاشی، مجسمه‌سازی، کلاژ و سایر اشکال هنری (موسیقی و تئاتر). گفتگو و بازخورد: پس از خلق اثر هنری، درمانگر با فرد درباره احساسات و تجربیات او در حال خلق اثر صحبت می‌کند. ۲) ایجاد محیط امن: ایجاد فضای امن و غیر قضاوتی که فرد بتواند آزادانه (و بدون ترس از نظر دیگران) احساسات خود را ابراز کند. ۳) استفاده از نمادها: تشویق فرد توسط درمانگر برای استفاده از نمادها و تصاویر برای واکاوی عمیق‌تر احساسات (رسیدن به نوعی خودشناسی) و سرانجام ۴) تحلیل آثار هنری: بررسی آثار خلق شده توسط فرد برای درک بهتر احساسات و تجربیات او (Kapitan, ۲۰۱۰, Malchiodi, ۲۰۰۵). با توجه به موارد مطرح شده می‌توان اهداف کلی هنر درمانی را در جدول شماره ۱ خلاصه کرد.

جدول شماره ۱، خلاصه اهداف هنر درمانی به طور کلی

هدف کلی هنر درمانی	توضیح در باب فرآیند
بیان و پردازش هیجانات	کمک به ابراز، شناخت و پردازش احساسات و تجربه‌های درونی
کاهش تنش و بهبود سلامت روان	کاهش استرس، اضطراب و علائم مشکلات روان شناختی
افزایش خودآگاهی و رشد فردی	شناخت بهتر خود، تعارضات درونی و رشد شخصیتی
تقویت عزت نفس و احساس ارزشمندی	افزایش اعتماد به نفس از طریق خلق آثار هنری
بهبود ارتباطات و تعامل اجتماعی	تقویت مهارت‌های ارتباطی و ارتباط غیر کلامی
پردازش تجربه‌های آسیب‌زا	کمک به مواجهه ایمن با تجربیات دشوار یا آسیب‌زا
پرورش خلاقیت و حل مسئله	افزایش خلاقیت، انعطاف‌پذیری ذهنی و توان حل مسئله

عوامل اجتماعی موثر بر شکل‌گیری هنر درمانی در دهه ۱۹۴۰

هنر درمانی در دهه ۴۰ میلادی به عنوان یک رشته علمی مستقل شکل گرفت و این امر تحت تأثیر چند عامل کلیدی رقم خورده است. ۱) تجربیات جنگ جهانی دوم: این جنگ تأثیر عمیقی بر جوامع غربی داشت و نیاز به درمان و بازتوانی روانی برای سربازان و غیرنظامیان آسیب‌دیده احساس می‌شد. بسیاری از سربازان پس از بازگشت از جنگ با اختلالات روانی مانند اختلال

مؤسسات و مراکز مذکور بود (Rubin, ۲۰۰۹; McNiff, ۱۹۹۲).
 ۵) تجربیات شخصی درمانگران: بسیاری از پیشگامان هنر درمانی، مانند نامبرگ، کرامر و دیگران تجربیات شخصی خود را که می‌تواند شامل تجربیات شخصی در زمینه‌های هنری، تعامل با بیماران و یا همچنین مواجهه با چالش‌های روانی و عاطفی باشند در استفاده از هنر برای درمان افراد دیگر، به کار گرفتند. این تجربیات شخصی به شکل‌گیری نظریات و روش‌های جدید در هنر درمانی کمک کرده‌است. به عنوان مثال مالچیودی^{۱۱} از بزرگان عرصه هنر درمانی در کتاب خود به تجربیاتش در استفاده از هنر برای بیان احساسات و تجربیات شخصی‌اش اشاره می‌کند، او توضیح می‌دهد که چگونه نقاشی و خلاقیت به او کمک کرده‌است تا با تجربیات دشوار زندگی مواجه شود، این تجربیات او را به توسعه روش‌های درمانی هدایت کرد که برای دیگران نیز موثر واقع شود (Malchiodi, ۲۰۰۵). در مثالی دیگر جودیت روبین^{۱۰} نیز در کتاب هنر درمانی خود به تجربیاتش در کار با بیماران مختلف اشاره می‌کند. او توضیح می‌دهد که چگونه مشاهده تعاملات بیماران با مواد هنری و فرآیند خلاقیت، به او کمک کرده‌است تا روش‌های درمانی جدید را توسعه دهد. او در ادامه می‌افزاید که در طول این تعامل متوجه شده‌است که برخی بیماران با استفاده از رنگ‌ها و اشکال خاص، احساسات عمیق‌تری را ابراز می‌کنند که می‌تواند به درمان اختلالات عاطفی آن‌ها کمک کند (Rubin, ۲۰۱۶).

هنر درمانی مدرن

همانطور که پیشتر هم به آن اشاره شد هنر درمانی به عنوان یک روش درمانی مدرن، در اوایل قرن بیستم شکل گرفت و ریشه‌های آن به استفاده از هنر در درمان و بهبود سلامت روانی برمی‌گردد. البته لازم به ذکر است که هنر درمانی از خلاء و به یک باره پدید نیامده و ریشه‌های هنر درمانی و استفاده از هنر به عنوان یک ابزار درمانی به دوران باستان باز می‌گردد. در فرهنگ‌های مختلف، هنر به عنوان یک وسیله برای بیان احساسات و تجربیات انسانی مورد توجه و استفاده بوده‌است، به عنوان نمونه نقاشی‌ها و مجسمه‌های باستانی نشان دهنده احساسات و یا باورهای فرهنگی بوده‌است. اما هنر درمانی به طور رسمی و به عنوان یک حوزه مستقل در اوایل قرن بیستم شناخته شد. در این دوره بود که روانشناسان و هنرمندان شروع به تحقیق درباره تأثیرات مثبت هنر بر سلامت روان کردند. به طور مشخص در دهه ۱۹۴۰ و پس از جنگ جهانی دوم، نیاز به درمان برای سربازان آسیب دیده که با

استرس پس از حادثه (PTSD) مواجه بودند که این وضعیت نیاز به روش‌های جدید برای درمان و بازتوانی روانی را به شدت افزایش داد. بسیاری از روانشناسان و درمانگران متوجه شدند که هنر می‌تواند ابزاری موثر برای بیان احساسات و تجربیات پیچیده باشد، از این رو هنر به عنوان یک زبان غیر کلامی برای بیان احساسات و تجربیات تلخ جنگ مورد استفاده قرار گرفت (Kottler & Shepard, ۲۰۱۵). تحقیقات علمی و نظریه‌های روانشناسی: در این دوره نظریه‌های روانشناسی مانند روانکاوی، رفتارگرایی و انسان‌گرایی به شدت مورد توجه و در حال توسعه بودند. در این دوره بود که توجه بیشتری به تجارب عاطفی و تأثیر آن بر رفتار و سلامت روانی افراد شد. نظریه‌های مطرح شده نشان دادند که ابراز احساسات می‌تواند به بهبود وضعیت روانی کمک کند و هنر درمانی با فراهم کردن فضایی برای برون‌ریزی احساسات، به افراد کمک می‌کند تا با تجارب عاطفی خود کنار بیایند (Kaplan, ۲۰۰۰).

۳) توسعه هنرهای تجسمی: در دهه ۴۰ میلادی هنرهای تجسمی و فرهنگ به شدت مورد توجه قرار گرفتند و ایالات متحده و اروپا شاهد تحولات قابل توجهی بودند. هنرمندان معاصر به تجربیات جدید و تکنیک‌های نوین در خلق آثار هنری روی آوردند. این تغییرات شامل جنبش‌هایی چون اکسپرسیونیسم انتزاعی و سورئالیسم بود که به بیان احساسات و بازنمایی تجربیات فردی تأکید داشت. هنرمندان و طراحان به بررسی تجارب انسانی و عواطف پرداخته و با استفاده از هنر، روش‌های جدیدی برای بیان احساسات یافتند. این روند زمینه‌ای برای استفاده از هنر در فرآیند درمان ایجاد کرد (Gussak & Rosal, ۲۰۱۶). ۴) تغییرات فرهنگی اجتماعی: دهه ۴۰ شاهد تغییرات فرهنگی اجتماعی گسترده بود. مردم به دنبال راه‌های جدید برای بیان خود و مقابله با چالش‌های زندگی بودند. این تغییرات فرهنگی به توسعه رویکردهای جدید در روانشناسی و درمان کمک کرد که هنر درمانی یکی از این حوزه‌ها بود (De Botton & Armstrong, ۲۰۱۳). ۴) تأسیس انجمن‌ها و مؤسسات آموزشی: در دهه ۱۹۴۰، انجمن‌ها و مؤسسات آموزشی مختلفی برای ترویج استفاده از هنر در درمان تأسیس شدند، این مراکز به عنوان بسترهایی برای آموزش و پژوهش در زمینه هنر درمانی عمل کردند و به حرفه‌ای شدن این رشته و استاندارد سازی روش‌ها و آموزش هنر درمانگران کمک موثری کردند. به عنوان مثال ایجاد برنامه‌های آموزشی رسمی (در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی)، توسعه پژوهش‌های علمی و آموزش حرفه‌ای و گسترش جامعه هنرمندان و برگذاری کارگاه‌ها و سمینارها از دستاوردهای

10 - Cathy Malchiodi

11 - Judith Rubin

بر جای گذاشت (Ibid). یونگ ضمن تایید نظرات فروید در مورد تأثیرات هنر بر درمان بر خودآگاهی و خودشناسی فرد در مواجهه با هنر تأکید می‌کند و بر این باور است که هنر می‌تواند در فرآیند فردیت‌یابی^{۱۴} که به معنای توسعه و تحقیق کامل شخصیت فردی است بسیار موثر باشد (Jung, ۱۹۶۴). در آغاز قرن بیستم روانپزشکان اروپایی چون کریپلین^{۱۵}، یاسپرس^{۱۶} و آشافنبورگ^{۱۷} به این باور رسیدند که هنر بیماران بستری ممکن است سرخ‌هایی برای دانش روانپزشکی و تشخیص ارایه دهد (Edwards, ۲۰۰۴, ۲۱). با وجود همکاری مشهود روانپزشکان در بکارگیری هنر در درمان، بسیاری از هنر درمانگران اولیه هنرمندان و معلمان هنر بودند که در توسعه رویکردهای اغلب متفاوت خود از ترکیبی التقاطی از ایده‌ها و تجربیات شخصی خود استفاده کردند (Edwards, ۲۰۰۴, ۳۵). در اواسط قرن بیستم، مجموعه‌ای از افراد (در اروپا و آمریکا) شروع به استفاده از اصطلاح هنر درمانی، برای توصیف کار خود با مراجعان، در نوشته‌ها و گزارشات کردند. در واقع این افراد پیشگام تعریف رشته‌ای شدند که از سایر حرفه‌های قدیمی متمایز بود. از آنجایی که هیچ آموزش رسمی در هنر درمانی وجود نداشت، این درمانگران اولیه در زمینه‌های دیگر از جمله هنر و یا روانشناسی آموزش دیده بودند و توسط روانپزشکان، تحلیلگران و سایر متخصصان بهداشت روان راهنمایی شدند. پس از دهه ۴۰ میلادی موسسات و برنامه‌های آموزشی برای گسترش هنر درمانی تاسیس و تدوین شدند. یکی از مهم‌ترین موسسات در این زمینه موسسه هنر درمانی در نیویورک بود که توسط مارگارت نامبرگ تاسیس شد. نامبرگ بر این باور بود که هنر می‌تواند به افراد کمک کند تا احساسات ناخودآگاه خود را بیان کنند و از طریق خلق آثار هنری، فرآیند درمان را تسهیل کنند (Naumburg, ۱۹۵۰). در راستای تلاش‌های صورت گرفته در این دوره توجه خاصی به استفاده از هنر درمانی برای کودکان شکل گرفت. آنا فروید از دیگر روانشناسانی است که بر اهمیت بازی و استفاده از هنر به عنوان ابزار بیان احساسات در کودکان تأکید کردند، فروید هنر را بسیار مهم ارزیابی کرده به ویژه زمانی که کودک قادر به بیان کلامی احساسات خود نباشد. او در پژوهش‌های خود مشاهده کرده بود که آثار هنری می‌توانند بازتاب دهنده عواطف عمیق و تعارضات درونی کودکان باشد (Freud, ۱۹۶۵). او نیز همچون زیگموند فروید به رابطه بین هنر و ناخودآگاه باور داشت و بر اهمیت تحلیل آثار هنری خلق شده توسط درمانجویان تأکید می‌کرد.

مشکلات روانی مانند (اختلال استرس بعد از حادثه) و بیماران روانی افزایش یافت، در این شرایط روش‌های درمانی جدیدی مورد نیاز بود تا افراد بتوانند تجربیات دردناک خود را درک و هضم کنند (Kramer, ۱۹۷۱). در این دوره شخصیت‌هایی چون مارگارت نامبرگ و ادیت کرامر نقش مهمی در شکل‌گیری و توسعه هنر درمانی ایفا کردند (AATA, ۲۰۲۱; Rubin, ۲۰۱۶).

البته بسیاری زیگموند فروید^{۱۲} و کارل گوستاو یونگ^{۱۳} را از اجداد اولیه هنر درمانی می‌دانند. توصیف قدرتمند فروید از یک ناخودآگاه فعال و تئوری شخصیت وی که در اندیشه روشنفکری قرن بیستم نفوذ کرده بود، یک جهش قابل توجه برای رشد هنر درمانی بود (Borowsky Junge, ۲۰۱۶, ۸). فروید معتقد بود که هنر یک راه برای ابراز ناخودآگاه است و هنرمندان می‌توانند تمیلات، احساسات و تجربیات سرکوب شده خود را از طریق آثار هنری بیان کنند. او هنر را به عنوان یک وسیله برای تخلیه عاطفی معرفی می‌کند و خلق اثر هنری می‌تواند به شخص کمک کند تا احساسات منفی و تنش‌های روانی را تخلیه کند، و فرآیند خلق اثر هنری را عاملی برای کاهش استرس و اضطراب می‌داند. از نظر فروید آثار هنری می‌توانند نمادهایی از تمایلات و احساسات ناخودآگاه فرد باشد و تحلیل این نمادها می‌تواند به درک بهتر مشکلات روانی افراد کمک کند. فروید همچنین هنر را به عنوان یک مکانیسم دفاعی در نظر می‌گرفت که شخص را در مواجهه با واقعیت‌های تلخ و دردناک حفظ می‌کند. از نظر او تجربه زیبایی‌شناختی ناشی از هنر می‌تواند به افراد کمک کند تا با احساسات خود روبرو شوند و آن را تحلیل کنند که در نهایت این تجربه به ایجاد حس آرامش و رضایت در فرد منجر خواهند شد (Freud, ۱۹۱۰; Freud, ۱۹۲۰).

یونگ اعتقاد داشت که علاوه بر ناخودآگاه فردی، که شامل تجربیات و خاطرات شخصی هر فرد است، یک «ناخودآگاه جمعی» نیز وجود دارد. ایده یونگ از ناخودآگاه جمعی به عنوان یک زبان نمادین جهانی (Archetypes) و مشترک بین فرهنگی اغلب توسط «هنر درمانگران» گرامی داشته می‌شود. یونگ معتقد است که آرکی تایپ‌ها در اسطوره‌ها، افسانه‌ها و هنرهای مختلف به طور مشابه ظاهر می‌شوند و به نوعی تجسم تجربیات مشترک انسانی است (Jung, ۱۹۶۸). یونگ به استفاده از نمادها و تصاویر در فرآیند درمان توجه داشت، او معتقد بود که هنر می‌تواند به افراد کمک کند تا با ناخودآگاه خود ارتباط برقرار کنند، بررسی‌های او در زمینه تحلیل تصویر و نمادها تأثیر زیادی بر هنر درمانی

14 - Individuation

15 - Kraepelin

16 - Jaspers

17 - Aschaffenburg

12 - Sigmund Freud

13 - Carl Gustav Jung

تاثیر تفکر مدرن بر هنر درمانی

تفکر مدرن در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ میلادی تأثیرات عمیقی بر هنر درمانی گذاشت. این تأثیرات به ویژه در زمینه‌های فلسفی، روان‌شناختی و فرهنگی مشهود بود و باعث شکل‌گیری رویکردهای نوینی در درمان بیماران شد، در ادامه به برخی از مهم‌ترین تأثیرات تفکر مدرن بر هنر درمانی این دوره پرداخته خواهد شد. (۱) تأکید بر فردگرایی و خود بیانی: تفکر مدرن به تأکید بر فردگرایی و اهمیت خود بیانگری توجه داشت. این مفهوم در هنر درمانی به معنای تشویق بیماران به ابراز احساسات و تجربیات شخصی‌شان از طریق هنر بود. این رویکرد به بیماران کمک کرد تا به درک بهتری از هویت خود برسند (Laing, ۱۹۶۷). (۲) رویکردهای روان‌شناختی مدرن: در این دوره نظریه‌های روان‌شناختی مانند روان‌تحلیلی، رفتارگرایی و انسان‌گرایی به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفت. رشد این نظریه‌های متأثر از تفکر مدرن به هنر درمانگران امکان داد تا از رویکردهای مختلفی برای درمان استفاده کنند. (۳) توجه به خلاقیت و تجربه شخصی: تفکر مدرن همچنین بر اهمیت خلاقیت در فرآیند درمان تأکید داشت. هنر درمانگران استفاده از تکنیک‌های هنری به عنوان ابزاری برای تحریک خلاقیت بیماران و کمک به آن‌ها برای پردازش تجربیات و احساساتشان را آغاز کردند. (۴) شکستن غالب‌های سنتی: مدرنیسم به شکستن غالب‌های سنتی در هنر و تفکر اجتماعی کمک کرده است. این تغییرات در نوع نگاه به هنرمندان و درمانگران این امکان را می‌دهد که روش‌های نوآورانه برای استفاده از هنر در درمان ارایه کنند و برای کمک به بیماران از تکنیک‌هایی که تا آن دوره غیر متعارف به نظر می‌رسیدند استفاده کنند. (۵) گسترش هنر درمانی به عنوان یک رشته مستقل: در دهه ۴۰ و ۵۰ هنر درمانی به عنوان یک رشته مستقل شناخته شد. این گسترش ناشی از تأثیرات فلسفی و اجتماعی مدرنیسم بود که باعث شد موسسات آموزشی برای تربیت هنر درمانگران تاسیس شود (Kramer, ۱۹۷۱). (۶) توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی: مدرنیسم همچنین به تغییرات اجتماعی و فرهنگی توجه داشت، لذا هنر درمانی به عنوان یک روش جایگزین برای پردازش تجربیات دشوار و آسیب‌های روانی مورد توجه قرار گرفت (Kossak, ۲۰۱۰). (۷) ایجاد ارتباط بین هنر و علم: مدرنیسم همچنین به ارتباط بین علم و هنر توجه کرده است و این توجه سبب شد که هنر درمانی به عنوان یک حوزه علمی معتبر شناخته شود و پژوهش‌های بیشتری برای ثبت نتایج موثرتر در این مسیر صورت پذیرد (Ibid). با توجه به موارد مطرح شده فلسفه مدرن نقش مهمی در شکل‌گیری هنر درمانی ایفا کرد، این تأثیرات باعث شدند که این حوزه به عنوان یک روش موثر در درمان اختلالات روانی شناخته شود این جهش زمینه‌ساز توسعه رویکردهای نوین در این رشته بود. موارد مطرح شده در جدول شماره ۲ خلاصه شده است.

جدول شماره ۲، خلاصه تأثیرات تفکر مدرن بر هنر درمانی

محور	تاثیر تفکر مدرن بر هنر درمانی
تأکید بر فردگرایی	تمرکز بر تجربه زیسته و جهان درونی فرد؛ اثر هنری به عنوان بیان منحصر به فرد هویت، احساسات و نیازهای شخصی مراجع تلقی شد
توجه به خلاقیت و تجربه فردی	خلاقیت به عنوان نیروی ذاتی و درمانگر شناخته شد؛ فرآیند خلق اثر و تجربه شخصی بر نتیجه نهایی و زیبایی‌شناسی اثر اولویت یافت.
رویکردهای روان‌شناختی مدرن	تأثیر رویکردهای انسان‌گرایانه، شکل‌گیری رابطه درمانی و تسهیل‌گری درمانگر
شکستن غالب‌های سنتی	رهایی از قواعد سخت‌گیرانه درمان و هنر؛ استفاده از شیوه‌های آزاد، انتزاعی و متریال‌های متنوع برای بیان احساسات پیچیده
گسترش هنر درمانی به عنوان یک رشته مستقل	شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و علمی مستقل؛ تاسیس انجمن‌ها، دوره‌های دانشگاهی و چارچوب‌های نظری منسجم برای هنر درمانی
توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی	درک فرد در بستر فرهنگی و اجتماعی؛ استفاده از هنر درمانی برای بیان هویت، مسائل اجتماعی و توانمندسازی گروه‌های مختلف
ایجاد ارتباط بین هنر و علم	تلفیق بیان هنری با روش‌های علمی و روان‌شناختی؛ استفاده از پژوهش، نظریه‌های علمی و ارزیابی بالینی در کنار فرآیند خلق برای افزایش اعتبار و اثربخشی هنر درمانی

رویکرد بر عاملیت فردی و اجتماعی انسان تاکید دارد و هر شخص را مسئول ارتقاء و پیشرفت خود می‌داند (Maslow, ۱۹۴۳). کارل راجرز^{۲۴} و آبراهام مازلو^{۲۵} از چهره‌های برجسته این نظریه هستند که بر اهمیت تجربه‌های شخصی و خود آگاهی تاکید دارند. هنر درمانی به عنوان یک رویکرد انسان‌گرایانه، به مراجعین این امکان را می‌دهد که خود را بیان کنند و به رشد شخصی دست یابند (Rogers, ۱۹۶۱).

نظریه پردازان اولیه هنر درمانی

در دهه ۱۹۴۰ میلادی هنر درمانی به عنوان یک حوزه تخصصی در روانشناسی و درمان شکل گرفت و چند نظریه‌پرداز کلیدی در این حوزه شروع به فعالیت و پژوهش کردند که دستاوردهای آن‌ها تا امروز مورد نظر و استفاده هنر درمانگران قرار دارد. مارگارت نامبرگ، نخستین نظریه‌پرداز حوزه هنر درمانی و یکی از بنیانگذاران هنر درمانی مدرن در دهه ۴۰ است، او در طول زندگی حرفه‌ای خود به عنوان هنرمند، روانشناس و یک متخصص هنر درمانی فعالیت کرد. او به طور خاص بر روی استفاده از هنر به عنوان یک «ابزار درمانی» تمرکز داشت. نظریه وی بر این اساس بنا شده بود که هنر می‌تواند به عنوان یک «ابزار موثر» برای بیان احساسات، تجربیات و ناخودآگاه فرد عمل کند. او بر این باور بود که فرآیند خلاقیت و خلق اثر هنری می‌تواند به بیماران کمک کند تا با مشکلات روانی خود مواجه شوند و به درک عمیق‌تری از خود نائل آیند، او از هنر درمانی به عنوان ابزاری درمانی برای «تسهیل» فرآیند درمان بهره می‌برد (Naumburg, ۱۹۶۶). در نظریه نامبرگ دو اصل اساسی قابل مشاهده است؛ ۱) خودآگاهی و بیان احساسات؛ او بر این باور بود که خلق هنر (در اشکال مختلف آن) می‌تواند به افراد کمک کند تا به خودآگاهی بیشتری دست یابند و احساسات خود را به شکلی غیر مستقیم ابراز کنند. ۲) فرآیند درمان: وی تاکید داشت که فرآیند خلق اثر هنری مهم‌تر از نتیجه نهایی آن است. در واقع تجربه خلق هنر می‌تواند به عنوان یک فرآیند درمانی عمل کند (Ibid). نظریه نامبرگ در هنر درمانی باعث شکل‌گیری رویکردهای جدید در درمان‌های شناختی شد و تاثیر عمیقی بر توسعه این حوزه گذاشت.

ادیت کرامر دومین نظریه‌پرداز هنر درمانی مدرن است، کرامر هنرمند و درمانگر، به ویژه به خاطر کارهایش در زمینه هنر درمانی کودکان شناخته شده است. او بر این باور بود که هنر می‌تواند به عنوان یک وسیله ارتباطی و ابزار احساسات برای کودکانی که قادر به بیان کلامی احساسات و تجربیات خود

نظریه‌های روانشناختی موثر بر شکل‌گیری هنر درمانی (مدرن)

هنر درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی از نظریه‌های روانشناختی مختلفی تاثیر گرفته است، در هنگام شکل‌گیری هنر درمانی روانشناسان و درمانگران شروع به شناسایی و استفاده از هنر به عنوان یک ابزار درمانی کردند که در ادامه چند نظریه کلیدی که از نظر نگارندگان می‌تواند تاثیر مشخصی بر شکل‌گیری هنر درمانی داشته باشد، معرفی خواهند شد: ۱) نظریه روانکاوی^{۱۸}: فروید بر اهمیت ناخودآگاه و فرآیندهای روانی تاکید داشت، او و پیروانش بر این باور بودند که هنر می‌تواند به عنوان یک وسیله برای بیان ناخودآگاه عمل کند. فروید اعتقاد داشت که آثار هنری می‌توانند نمادهایی از تعارضات درونی و احساسات سرکوب شده باشند. این دیدگاه به هنر درمانی کمک کرده است تا به عنوان یک ابزار برای دسترسی به احساسات ناخودآگاه و بررسی تعارضات روانی استفاده شود (Freud, ۱۹۰۵). ۲) نظریه روابط شیء^{۱۹}: در آسیب‌شناسی روانی به شکل‌گیری روان بر اساس عوامل محیطی در دوران کودکی نظریه رابطه اشیاء می‌گویند، این نظریه که توسط تحلیلگرانی مانند ملانی کلین^{۲۰} و دونالد وینیکوت^{۲۱} توسعه یافته است، بر اهمیت روابط اولیه با مراقبان در شکل‌گیری شخصیت تاکید دارد. هنر درمانی می‌تواند به کودکان و بزرگسالان کمک کند تا روابط خود را با دیگران بررسی کنند و احساسات مربوط به این روابط را از طریق بعد خلاقه هنر بیان کنند (Klein, ۱۹۵۲; Winnicott, ۱۹۷۱). ۳) نظریه شناختی- رفتاری^{۲۲}: این نظریه بر تغییر الگوهای تفکر و رفتار (ناکارآمد) تاکید دارد. این نظریه بر این فرضیه استوار است که افکار، احساسات و رفتارها به هم مرتبط هستند و تغییر در یکی از این جنبه‌ها می‌تواند به تغییر در دیگر جنبه‌ها منجر شود. در هنر درمانی، این رویکرد می‌تواند به مراجعین کمک کند تا احساسات و افکار منفی و ناکارآمد خود را شناسایی کرده و از طریق خلاقیت در هنر راه‌های جدیدی برای مواجهه با مشکلات خود پیدا کنند (Beck, ۱۹۷۶). یکی دیگر از اهداف رویکرد شناختی- رفتاری مهارت حل مسئله است. هنر درمانی می‌تواند فضایی را فراهم کند که مراجعین با استفاده از هنر، راه حل‌های خلاقانه برای مشکلات خود بیابند (Beck, ۱۹۷۶; Malchiodi, ۲۰۰۵). ۴) نظریه انسان‌گرایی^{۲۳}: نظریه انسان‌گرایی یکی از رویکردهای مهم روانشناسی است که بر تاکید بر ارزش‌ها و پتانسیل‌های انسانی متمرکز است، این

18 - Freudian Psychoanalysis

19 - Object Relations Theory

20 - M. Klein

21 - D. W. Winnicott

22 - Cognitive- Behavioral Theory

23 - Humanistic Theory

24 - Carl Rogers

25 - Abraham Maslow

نیستند، عمل کند. اساس نظریه کرامر بر این نکته استوار است که فرآیند خلاقیت در هنر (به خودی خود)، به افراد اجازه می‌دهد تا احساسات و تجربیات خود را به شیوه‌ای غیر کلامی بیان کنند، نظریه او به عبارت دیگر هنر به مثابه درمان است یعنی فرآیند خلاقه در هنر خودش می‌تواند به درمان منجر شود. نکات کلیدی نظریه کرامر را می‌توانیم اینگونه دسته‌بندی کنیم؛ (۱) ابزار احساسات: هنر می‌تواند به عنوان یک زبان غیر کلامی برای بیان احساسات و تجربیات عاطفی عمل کند. (۲) رشد و توسعه: او تأکید داشت که هنر درمانی می‌تواند به رشد و توسعه عاطفی و اجتماعی کودکان کمک کند. از طریق خلق آثار هنری، کودکان می‌توانند مهارت‌های اجتماعی و عاطفی خود را تقویت کنند. (۳) رویکرد تحلیلی: کرامر از نظریه روان تحلیلی^{۲۶} استفاده کرد و معتقد بود که آثار هنری می‌توانند نمایانگر ناخودآگاه فرد باشند. این آثار می‌توانند به تحلیل عمیق‌تری از احساسات و تجربیات فرد منجر منجر شوند. (۴) تجربه خلاقانه: او به اهمیت تجربه خلاقانه در زندگی افراد اشاره کرد و بر این باور بود که فرآیند خلق هنر می‌تواند به کشف خود و ایجاد تغییرات مثبت در زندگی افراد منجر شود (Kramer, ۱۹۷۱; Kramer, ۱۹۷۵).

النور اولمن^{۲۷} یکی دیگر از پیشگامان هنر درمانی است که تأثیرات مهمی بر توسعه این حوزه داشته است. او به ویژه در زمینه‌های نظری و عملی هنر درمانی فعالیت کرده و به معرفی و ترویج این روش به عنوان یک ابزار درمانی پرداخته است. او بر این باور بود که هنر می‌تواند به عنوان یک وسیله ابراز احساسات و تجربیات در فرآیند درمان عمل کند. برخی از اصلی‌ترین فعالیت‌های او در زمینه توسعه هنر درمانی مدرن را می‌توان اینگونه دسته‌بندی کرد؛ (۱) توسعه نظریه هنر درمانی: اولمن به توسعه و تبیین نظریه‌های مرتبط با هنر درمانی پرداخت. او بر اهمیت ابراز خلاقیت و فرآیند هنری به عنوان ابزاری برای تسهیل درمان تأکید داشت (Ulman, ۱۹۷۵). (۲) آموزش و تربیت متخصصان: اولمن برنامه‌های آموزشی را برای تربیت هنر درمانگران ایجاد کرد. او به طراحی دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی پرداخته که به متخصصان کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای کار با مراجعین را کسب کنند (Ulman & Dachinger, ۱۹۷۵). (۳) تحقیقات تجربی و علمی: اولمن به انجام تحقیقات تجربی در زمینه اثرات هنر درمانی بر روی افراد مختلف پرداخت و یافته‌های خود را منتشر کرد. این تحقیقات به اعتبار علمی هنر درمانی کمک کرد (Ulman, ۱۹۸۶). (۴) توسعه روش‌های علمی: او تکنیک‌ها و روش‌های علمی

مختلفی را برای استفاده در هنر درمانی توسعه داد که شامل نقاشی، مجسمه‌سازی و دیگر اشکال هنری بود (Ulman, ۱۹۹۰). (۵) کار با گروه‌های خاص: اولمن تجربه کار با گروه‌های مختلف از جمله کودکان، بزرگسالان و افراد دارای نیازهای خاص را داشت و روش‌های خاصی برای هر گروه طراحی کرد و توسعه داد. (۶) نشر مقالات و کتاب‌ها: وی کتاب‌ها و مقالات متعددی درباره هنر درمانی منتشر کرده است که به ترویج این حوزه کمک کرده و به متخصصان مشاوره و درمانگران ابزارهای مفیدی ارائه می‌دهد (Ulman, ۱۹۹۲). آنا فروید نیز یکی از نظریه‌پردازانی است نقش موثری در توسعه هنر درمانی مدرن داشته است، او به روانکاوی و تحلیل روانی توجه ویژه‌ای داشت و هنر را به عنوان یک ابزار برای بیان احساسات و عواطف ناخودآگاه در نظر می‌گرفت. او بر این باور بود که هنر می‌تواند به افراد تا احساسات سرکوب شده خود را ابراز کنند و از طریق آن به خودآگاهی برسند. او به عنوان یکی از پیشگامان روانکاوی و درمان‌های روانی، به بررسی تأثیر هنر در بیان عواطف و ناخودآگاه پرداخته است. نظریه او در مورد استفاده از هنر در درمان به چندین نکته کلیدی اشاره دارد؛ (۱) ابراز احساسات ناخودآگاه: فرآیند استفاده از هنر از نظر فروید می‌تواند به مواجه شدن با احساسات عمیق مدفون شده در ناخودآگاه و پردازش آن‌ها منجر شود. (۲) کاهش اضطراب: استفاده از هنر به عنوان یک روش درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب و تنش‌های روانی کمک کند. ایجاد آثار هنری می‌تواند برای افراد فضایی فراهم کند تا از طریق خلاقیت و بیان خود، احساسات منفی را تخلیه کنند. (۳) خودآگاهی: فروید بر این باور بود که فرآیند خلاقیت می‌تواند به افزایش خودآگاهی کمک کند. افراد می‌توانند از طریق هنر به درک عمیق‌تری از خود و تحریکاتشان برسند، که این امر می‌تواند به رشد شخصی و بهبود سلامت روان منتهی شود. (۴) تحلیل آثار هنری: آنا فروید همچنین بر اهمیت تحلیل آثار هنری تأکید می‌کرد. او معتقد بود که تحلیل محتوای هنری می‌تواند به درمانگران کمک کند تا به درک بهتری از نگرانی‌ها و مشکلات روانی بیماران دست یابند (Freud, ۱۹۶۶).

دستاوردهای هنر درمانگران اولیه

در این قسمت با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش‌های صورت گرفته و اسناد موجود در این حوزه دستاوردهای دو نظریه‌پرداز و هنر درمانگر مطرح در این دوره تاریخی مورد بررسی قرار خواهد گرفت؛ مارگارت نامبرگ تأثیرات زیادی بر این حوزه داشته است و دستاوردهای او را می‌توان در چند دسته اصلی طبقه‌بندی و بررسی کرد؛ (۱) توسعه نظریه‌های هنر درمانی: تعریف هنر درمانی، نامبرگ به تعریف و تبیین هنر

روانشناسان تحلیلی بر این باورند که هر انسانی دارای انرژی روانی است که انسان را به سمت - 26
تحقق ورشد شخصی خود سوق می‌دهد. بر اساس این نظریه می‌توان با دسترسی به این بعد درونی و همسوسازی ناخودآگاه انسان با خودآگاه او، از آن برای رفع مشکلات مختلف و درمان علائم کمک گرفت.
27 - Eleanor Ulman

و ترویج هنر درمانی پرداخت، وی رویکردهای نوینی را در این زمینه معرفی کرد؛^۱ تاسیس هنر درمانی به عنوان یک رشته: کرامر به همراه دیگر پیشگامان هنر درمانی، تلاش کرد تا این حوزه را به عنوان یک رشته مستقل و علمی معرفی کند. او بر اهمیت استفاده از هنر به عنوان یک وسیله درمانی تأکید داشت و به دنبال ایجاد چارچوبهای نظری و عملی برای آن بود.^۲ رویکردهای درمانی: کرامر چندین رویکرد مختلف در هنر درمانی را معرفی کرد که شامل این موارد است: رویکرد تحلیلی: این رویکرد بر اساس نظریه‌های روانکاوی بنا شده است و بر تحلیل آثار هنری و ارتباط آن‌ها با مسائل روانی فرد تأکید دارد. رویکرد انسان‌گرایانه: در این روش، بر اهمیت تجربه‌های فردی و خودبیانگری تأکید می‌شود و هنر به عنوان یک وسیله برای خودشناسی و رشد شخصی مورد استفاده قرار می‌گیرد.^۳ تأکید بر فرآیند خلاقیت: کرامر بر این باور بود که فرآیند خلاقیت به تنهایی می‌تواند منبعی برای درمان باشد.^۴ پژوهش و آموزش درمانگران جوان: کرامر در زمینه آموزش و پرورش نیز فعالیت‌های گسترده‌ای داشت. او در دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی متعددی برگزار کرد و مقالات علمی بسیاری در این حوزه منتشر کرد که در آن‌ها به تبیین نظریات و روش‌های خود در هنر درمانی پرداخته است. یکی از معروف‌ترین آثار او کتاب هنر به مثابه درمان^۵ است که در آن به بررسی نقش هنر در فرآیند درمان پرداخته است.^۵ تاسیس موسسات و انجمن‌ها: کرامر به تاسیس موسسات و انجمن‌های مختلف مرتبط با هنر درمانی کمک کرد که هدف آن‌ها ترویج این رشته و حمایت از حرفه‌ها در این زمینه بود (Kramer, ۱۹۷۱; Kramer, ۱۹۷۵; Malchiodi, ۲۰۰۵).

محتوای جلسات هنر درمانی در دوره مدرن

در دهه‌های ۴۰ تا ۷۰ میلادی، هنر درمانی به عنوان یک رشته مستقل در حوزه روانشناسی و درمان‌های غیر دارویی فعالیت می‌کرد و محتوا و رویکردهای آن به تدریج تکامل یافت. در این دوره جلسات هنر درمانی بیشتر بر روی استفاده از خلاقیت هنری به عنوان ابزاری برای بیان احساسات، پردازش تجربیات و بهبود سلامت روان متمرکز بود. محتوای جلسات بر چند اصل کلیدی استوار بود:^۱ استفاده از مواد هنری متنوع، در این دوره درمانگران از موادی مانند رنگ، کاغذ، سفال و سایر ابزارهای خلاقانه برای تشویق مراجعین استفاده می‌کردند.^۲ موضوعات خاص، جلسات ممکن است حول موضوعات خاصی مانند غم، اضطراب، یا روابط خانوادگی برگزار شوند. در طول جلسه مراجعین تشویق می‌شوند تا احساسات خود را درباره این موضوعات از طریق هنر بیان کنند.^۳ تحلیل آثار

درمانی به عنوان یک روش درمانی مبتنی بر خلاقیت و بیان هنری کمک کرد. او هنر درمانی را از منظر روان تحلیلی بررسی کرده و به ارتباط میان هنر و ناخودآگاه توجه ویژه‌ای داشت.^۲ ایجاد روش‌های درمانی: استفاده از تکنیک‌های مختلف هنری، نامبرگ روش‌های مختلفی از جمله نقاشی، مجسمه‌سازی و سایر اشکال هنری را در فرآیند درمان معرفی کرد. طراحی فعالیت‌های هنری برای بیماران که به آن‌ها کمک می‌کرد تا احساسات و تجربیات ناخوشایند خود را از طریق هنر بیان کنند از دیگر دستاوردهای او بود.^۳ تحقیقات و مستندات علمی: مقالات و کتب، او پژوهش‌های متعددی در زمینه هنر درمانی منتشر کرده است که به گسترش دانش در این حوزه کمک کرده است. پژوهش‌های تجربی که او در زمینه تأثیرات هنر بر سلامت روان انجام داده است و اشتراک نتایج آن با دیگر درمانگران از دیگر فعالیت‌های او در زمینه گسترش مستندات علمی است (Namburg, ۱۹۹۵).

۴) آموزش و تربیت متخصصان: تاسیس برنامه‌های آموزشی که نامبرگ برای تربیت هنر درمانگران طراحی کرده است و برگزاری کارگاه‌ها، سخنرانی‌ها و سمینارها در جهت آموزش تکنیک‌ها و نظریه‌های هنر درمانی، از دیگر فعالیت‌های او در جهت تبیین هنر درمانی به عنوان یک حوزه درمانی مستقل بوده است.^۵ توسعه کاربردهای بالینی: که شامل کار با گروه‌های مختلف مراجع از جمله کودکان، بزرگسالان و بیماران روانی و تهیه مستندات علمی از تجربیات حاصل از این جلسات است. نامبرگ همچنین بر تغییر روش‌های درمانی موسسات مختلف از جمله بیمارستان‌ها، مراکز روانپزشکی و سایر موسسات تأثیرگذار بوده است.^۶ ترویج هنر به عنوان ابزاری برای درمان: که شامل توجه نامبرگ به قدرت بیان هنری به عنوان یک ابزار برای تسهیل فرآیند درمان و تلاش او برای ایجاد آگاهی عمومی نسبت به هنر درمانی و فواید آن است (Namburg, ۱۹۹۰). نامبرگ در طول عمر حرفه‌ای خود در چند دهه و در راستای توسعه و گسترش هنر درمانی با موسسات مختلفی از جمله موسسه هنر درمانی نیویورک^{۲۸}، موسسه ملی سلامت روان^{۲۹}، انجمن هنر درمانی آمریکا^{۳۰} و بیمارستان‌های روانپزشکی در جهت ترویج استانداردهای حرفه‌ای و ثبت تأثیرات مثبت هنر در درمان و تربیت نسل جدید هنر درمانگران همکاری کرده است (Ibid).

ادیت کرامر دومین نظریه‌پرداز و هنر درمانگر دوره مدرن است که تأثیرات غیر قابل انکاری در شکل‌گیری و توسعه هنر درمانی داشته است. او در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ میلادی به توسعه

28 - New York Art Therapy Institute

29 - National Institute of Mental Health

30 - American Art Therapy Association

31 - Art as Therapy

هنری، درمانگران به تحلیل آثار تولید شده توسط مراجعین می‌پردازند تا به درک عمیق‌تری از تجربیات آن‌ها دست یابند. این تحلیل می‌تواند شامل بررسی رنگ‌ها، اشکال و نمادهایی باشد که در اثر استفاده شده. (۴) فراهم کردن فضایی امن، یکی از اصول کلیدی در این دوره، فراهم کردن فضای امن و غیر قضاوتی برای مراجعین بود تا بتوانند آزادانه به بیان درونیات بپردازند. (۵) رابطه درمانگر و مراجع، که شامل سه اصل مهم است: الف) روابط حمایتی (بر اساس اعتماد متقابل. ب) رویکرد انسان محور (تاکید بر اهمیت همدلی و پذیرش بی قید و شرط) و ج) توجه به تجربه فردی به معنی درک زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و شخصی مراجعین توسط درمانگر برای طراحی برنامه مناسب (Malchiodi, ۲۰۰۵; Rubin, ۲۰۱۶; Kagitcibasi, ۱۹۷۸).

دستاویرهای کلی هنر درمانی در دوره مدرن

هنر درمانی به عنوان یک رشته مستقل و معتبر در حوزه روانشناسی و درمان‌های روانی در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ به تدریج شکل گرفت و توسعه یافت. این دوره زمانی شاهد پیشرفت‌های قابل توجهی در تئوری‌ها، روش‌ها و کاربردهای هنر درمانی بود. در ادامه به برخی از دستاوردهای کلیدی این دوران اشاره خواهد شد؛ ۱) تأسیس نهادها و سازمان‌ها: تأسیس انجمن هنر درمانی آمریکا (AATA) در سال ۱۹۶۹ حاصل این تلاش‌ها بود، این انجمن به عنوان یک نهاد حرفه‌ای برای حمایت از هنر درمانگران تشکیل شد و نقش مهمی در استاندارد سازی آموزش و تمرین هنر درمانی ایفا کرد. ۲) توسعه تئوری‌ها و روش‌ها: الف) تأثیر روانکاوی: بسیاری از هنر درمانگران اولیه تحت تأثیر نظریات روانکاوی قرار داشتند. کارل یونگ و زیگموند فروید تأثیر زیادی بر استفاده از نمادها و اسطوره‌ها در هنر درمانی داشتند. ب) روش‌های تجربی: در این دوران، روش‌های جدیدی برای استفاده به عنوان وسیله‌ای برای بیان احساسات و تجزیات در حال ظهور بودند. این شامل نقاشی، مجسمه‌سازی و دیگر اشکال هنری بود. ۳) تحقیقات علمی: در دهه ۴۰ تحقیقات بیشتری در مورد تأثیر هنر درمانی بر روی بیماران روانی انجام شد. این تحقیقات به تدریج شواهد علمی بیشتری برای اثربخشی هنر درمانی فراهم کردند. ۴) کاربردهای بالینی: استفاده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به تدریج به عنوان یک روش مکمل در درمان بیماران روانی، به ویژه بیماران مبتلا به اختلالات عاطفی و رفتاری شناخته شد. ۵) آموزش و پرورش: برنامه‌های آموزشی: در این دوره، برنامه‌های آموزشی برای تربیت هنر درمانگران آغاز شد. دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی شروع به ارائه دوره‌های تخصصی در زمینه هنر درمانی کردند. ۶) تأثیرات اجتماعی و فرهنگی: نقش هنر در جامعه، با توجه به تحولات اجتماعی پس از جنگ جهانی دوم، هنر به عنوان یک وسیله برای بیان مشکلات اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفته شد، این موضوع باعث افزایش توجه به هنر درمانی به عنوان یک ابزار برای تغییر (وضعیت) اجتماعی شد (Hogan, ۲۰۰۱; Kaplan, ۲۰۰۰). مطالب مطرح شده همراه با مثال‌هایی در جدول شماره ۳ گنجانده شده است.

جدول شماره ۳، خلاصه دستاوردهای کلی هنر درمانی در دوره مدرن

محور	دستاویرهای هنر درمانی مدرن	مثال‌ها
تأسیس نهادها و سازمان‌ها	رسمیت یافتن هنر درمانی به عنوان یک حرفه مستقل با استانداردهای مشخص	تأسیس انجمن‌های هنر درمانی، برگزاری همایش‌های تخصصی و تدوین اصول اخلاق حرفه‌ای
توسعه تئوری‌ها و روش‌ها	گسترش رویکردهای متنوع درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مدرن	استفاده از رویکرد انسان‌گرایانه در نقاشی آزاد برای خودبیانگری مراجع
تحقیقات علمی	افزایش پژوهش‌های علمی برای اثبات اثربخشی هنر درمانی	مطالعات پژوهشی درباره کاهش اضطراب و استرس از طریق نقاشی و مجسمه‌سازی
کاربردهای بالینی	کاربرد گسترده در حوزه سلامت روان و توان‌بخشی	استفاده از هنر درمانی در مراکز روانپزشکی، توان‌بخشی بیماران و درمان تروما
آموزش و پرورش	نقش هنر درمانی و تأثیر آن اثبات شد و تربیت هنر درمانگران جدید برای رشد این حوزه در دستور کار قرار گرفت	درمانگرانی چون ادیت کرامر برنامه‌ریزی برای تربیت درمانگران جوان و طراحی واحدهای درسی دانشگاهی را آغاز کردند
تأثیرات اجتماعی و فرهنگی	استفاده از هنر درمانی برای توانمندسازی و بیان مسائل اجتماعی	اجرای کارگاه‌های هنری برای گروه‌های آسیب‌پذیر جهت بیان هویت فرهنگی و تجربیات جمعی

نتیجه

در نیمه نخست قرن بیستم، هنر درمانی در بستر تحولات عمیق اجتماعی، روانشناسی و فرهنگی به عنوان یک رویکرد نوین در زمینه سلامت روان شکل گرفت و تغییرات قابل توجهی را تجربه کرد. این دوره، با توجه به جنگ جهانی اول و دوم، بحران‌های اقتصادی و اجتماعی و افزایش آگاهی نسبت به اهمیت سلامت روان، بستر مناسبی برای ظهور و رشد این رشته فراهم آورد. پیامدهای جنگ جهانی، گسترش بیماری‌های روانی و ناکارآمدی صرف روش‌های پزشکی کلاسیک، زمینه را برای توجه به ظرفیت‌های درمانی هنر فراهم کرد. هم‌زمان، ظهور نظریه‌های روان‌کاوی به ویژه اندیشه‌های فروید و یونگ، هنر را به عنوان زبانی برای بیان ناخودآگاه و تجربه‌های درونی انسان مطرح ساخت. تحقیقات و نوآوری‌ها در این زمینه نشان دهنده تأثیر عمیق هنر بر فرآیند درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران بوده است، هنر درمانی نه تنها به عنوان یک ابزار برای بیان احساسات و تجربیات فردی عمل کرده بلکه به عنوان یک روش موثر برای تسهیل ارتباطات، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقاء سلامت روان جامعه شناخته شده است. همچنین ظهور در این دوره تاریخی مکتب‌های مختلف هنری و روانشناختی به غنای این رشته کمک کرد و زمینه‌ساز تحقیقات علمی و تجربی در حوزه هنر درمانی شد. به طور کلی می‌توان ادعا کرد که نیمه نخست قرن بیستم نه تنها دوران شکل‌گیری هنر درمانی بود، بلکه نقطه عطفی در تاریخ سلامت روان محسوب می‌شود. این تحولات پایه‌گذار رویکردهای نوین در درمان‌های روانشناختی بودند که تا به امروز ادامه یافته‌اند و همچنان بر اهمیت هنر در فرآیند درمان تأکید می‌کنند.

اعلام عدم تعارض منافع: نویسنده/نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی برای ایشان وجود نداشته است.

فهرست منابع

- American Art Therapy Association (AATA), (2021), History of Art Therapy, Retrieved from <https://www.aata.org>.
- Beck, A. T. (1976), Cognitive Therapy and the Emotional Disorders, New York: Penguin Books.
- Borowsky Junge, Maxine. (2016), History of Art Therapy in the United States. Charles C Thomas Publisher. LTD. Springfield. Illinois. U. S. A.
- Camic, P. M., Barker, C. (2010), The Role of the Arts in Health and Wellbeing: A Review of the Evidence, Health Place. 16(6), 1098-1106.
- Champernowne, I. (1971), Art and Therapy: An uneasy partnership, Inscape (Journal of the British Association of Art Therapists, 3: 2-14.
- De Botton, A; Armstrong, J, (2013), Art as Therapy, London: Phaidon press.
- Edwards, David. (2004), Art therapy, SAGE Publications.
- Freud, A. (1965), Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development, New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1966), The Ego and the Mechanisms of Defence, London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1905), Three Essays on the Theory of Sexuality, (J. Strachey, Trans.), Basic Books, (Original work published 1905).
- Freud, S. (1910), Leonardo da vinci and a memory of His Childhood, In: The Standard Edition of the complete Psychological Works of Sigmund Freud, (Vol. 11, pp. 55-137), London: Hogarth Press.

- Freud, S. (1920), Beyond the Pleasure principle, In: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (Vol. 18), London: Hogarth Press.
- Gussak, D. E., Rosal, M. (2016), The Wiley Handbook of Art Therapy, Wiley.
- Hill, A. (1948), Art Versus Illness, London: Allen and Unwin.
- Hogan, S. (2001), The Art of Healing: Art Therapy and the Healing Process. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1964), Man and His Symbols, London: Aldus Books.
- Jung, C. G. (1968), The Archetypes and the Collective Unconscious. In The collected Works of C. G. Jung, Volume 9(part 1), Princeton University Press.
- Kagin, Susan. L., Lusebrink, V. B., (1978), Art Therapy: A Handbook, New York: Brunner/Mazel.
- Kapitan, Lynn. (2010), Introduction to Art Therapy Research, New York: Routledge.
- Kaplan, F. (2000), The Role of Art in The Treatment of Mental Illness: A Historical Perspective. Journal of American Art Therapy Association, 17(2), 81-90.
- Kaplan, F. (2000), The Impact of world war II on the Development of Art Therapy, The Arts in Psychotherapy, 27(5), 293-302.
- Kaplan, F. (2000), The Role of Art in Psychotherapy: A Historical Perspective. In The arts In Psychotherapy.
- Klein, M. (1952), The Psycho-Analysis of Children, New York: Basic Books.
- Kossak, M. (2010), Art Therapy in the Treatment of Trauma and PTSD, Art Therapy and Clinical Neuroscience, London, Routledge.
- Kottler, L. A.; Shepard, D. S. (2015), Introduction to Counseling: Voices from the Field, Cengage Learning.
- Kramer, E. (1975), The Art of Child Therapy, New York: Schocken Books.
- Kramer, Edith (1971), Art as therapy with children, New York: Schocken Books.
- Laing, R. D. (1967), The Politics of Experience and The Bird of Paradise, London: Penguin Books.
- Malchiodi, C. (2003), Handbook of Art Therapy, The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2003), Art therapy and Health Care, American Journal of Art Therapy, 42(2), 52-57.
- Malchiodi, C. A. (2005), Art Therapy: Understanding and Using Art in therapy, New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2005), Expressive Therapies, New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2005), Expressive Therapies: Creative Arts in counseling and Mental Health, New York: Penguin Books.
- Maslow, C. R. (1943), A Theory of Human Motivation, Psychological Review, 50(4), 370-369.
- MB Junge, (2010), The modern history of art therapy in the United States, The Wiley handbook of art therapy, 7- 16.
- McNiff, S. (1992), Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination, Boston: Shambhala.
- Namburg, M. (1990), Art Therapy in Clinical practice, Journal of the American Art Therapy Association.
- Namburg, M. (1995), Art As Healing: The Therapeutic Value of Artistic Expression, Art Therapy Journal.
- Naumburg, M. (1950), The Dynamics of Art as Therapy, New York: Grune Stratton.
- Naumburg, Margaret. (1966), Dynamics of Art as Therapy, New York: Grune Stratton.

- Robbins, A. (2000). The artist as therapist. Jessica Kingsley Publishers.
- Robbins, A. (2000), The artist as therapist. Jessica Kingsley Publishers.
- Rogers, C. R. (1961), On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy, Boston: Houghton Mifflin.
- Rubin, J. A. (1984), Art therapy Overview, Journal of the American Art Therapy Association, 2(1), 6-10.
- Rubin, J. A. (2009), Art therapy: An Introduction, New York: Wiley.
- Rubin, J. A. (2016), Art Therapy: An Introduction, New York: Routledge.
- Rubin, Judith. A. (2016), Art Therapy An Introduction, Routledge.
- Ulman, E, (1975), Art Therapy: A Handbook, New York: Wiley.
- Ulman, E, (1986), Effectiveness of Art Therapy: A Review of the Literature, Journal of the American Art Therapy Association.
- Ulman, E, (1990), Art Therapy: Theoretical and Practical Approaches, New York: Wiley.
- Ulman, E, (1992), Art Therapy: An Introduction, New York: Wiley.
- Ulman, E. (2001), Art therapy: Problems of definition, American Journal of Art therapy, 40(August): 16-26.
- Ulman, E; Dachinger, H. (1975), Art Therapy: A Handbook, New York: Wiley.
- Ulman, E. (1975), Art therapy: problems of definition. In: E. Ulman and P. Dechinger (eds.), Art therapy in theory and practice, pp. 3-13. Schocken Books, New York.
- Wedeson, H. (2010). Art Psychotherapy. Wiley.
- Winnicott, D. W. (1971), Playing and Reality, London: Tavistock Publications.

نحوه ارجاع به این مقاله:

حمدیه، هدی؛ شریف‌زاده، محمدرضا؛ حمدیه، مصطفی و اردلانی، حسین (۱۴۰۵). زایش هنر درمانی: خاستگاه‌های یک رویکرد نو در نیمه نخست قرن بیستم. فصلنامه علمی مطالعات هنر و زیبایی‌شناسی، سال ششم، شماره ۱۹ (بهار ۱۴۰۵)، صص ۶۲-۷۷.

©Authors, Published by **Art and Aesthetics Studies Quarterly**. This is an open-access paper distributed under the CC BY (license: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

