

وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری



دانشکده هنرهای کاربردی

پایان نامه تحصیلی جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته پژوهش هنر

عنوان

**ارزیابی تاثیر هنر بر روی ناهنجاری های رفتاری و اجتماعی حاد  
( زنان بالای ۴۰ سال )**

استاد راهنما

دکتر سعید زاویه

نگارش و تحقیق

آزاده بهرامجی

بهمن ۱۳۸۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## تعهد نامه

اینجانب آزاده بهرامجی اعلام می دارم که تمام فصل های این پایان نامه و اجزا مربوط به آن برای اولین بار توسط اینجانب انجام شده است. برداشت از نوشته ها، کتب، پایان نامه ها، اسناد، مدارک و تصاویر پژوهشگران حقیقی یا حقوقی (فارسی و غیر فارسی) با ذکر ماخذ کامل و به شیوه تحقیق علمی صورت گرفته است.

بدیهی است در صورتی که خلاف موارد فوق اثبات شود مسئولیت آن مستقیماً به عهده اینجانب خواهد بود.

امضا

تاریخ

## تشکر و قدردانی

با سپاس از تمام عزیزانی که من را در انجام این تحقیق یاری کردند، این پایان نامه را به دو شیرزن فداکار خانم‌ها لیلا ارشد و سرور منشی زاده تقدیم می‌کنم که خود را وقف خدمت به زنان ایران زمین نموده‌اند.

## چکیده

نا موفق بودن شیوه های دارو محور در درمان اعتیاد باعث شده استفاده از شیوه های روان درمانی مانند ماتریکس و بی دی آر سی که بر مصاحبه انگیزشی و آسیب های قبل و حین مصرف تمرکز دارند، مورد استفاده درمانگران قرارگیرند. گران بودن این دو شیوه درمانی و حساس بودن مباحث مطروحه در آنها، باعث ایجاد شرم در درمانجوشده که مانعی در روند صحیح درمان است. در این مطالعه تلاش شده با استفاده از هنر درمانی، موانع مذکور شکسته شود و امکان استفاده از این دو درمان به کمک تلفیق آنها با هنردرمانی برای همه فراهم شود.

این تحقیق در تلاش است دریابد آیا می توان از صنایع دستی و نقاشی به عنوان وسیله ای برای کنترل اختلالات روانی زنان سو مصرف کننده مواد مخدر استفاده کرد. در این مطالعه ۳۰ زن مصرف کننده مواد مخدر تحت درمان متادون از جامعه آماری ۱۵۰ نفره زنان "مرکز گذری کاهش آسیب اعتیاد خانه خورشید" انتخاب و بر حسب علاقه به دو گروه نقاشی و صنایع دستی تقسیم شدند و گروهی نیز به عنوان شاهد انتخاب گشتند. گروه صنایع دستی و نقاشی به مدت سه ماه تحت هنر درمانی قرار گرفتند لیکن گروه شاهد هیچ مداخله ای دریافت نکرد. در این سه ماه گروه نقاشی هفته ای یک بار در جلسات هنر درمانی با محوریت گام های ۱۲ قدم گروه معتادین گمنام شرکت کردند. گروه صنایع دستی نیز پس از دریافت آموزش های لازم به مدت سه ماه عروسک، کوسن، جا موبایلی، منجوق بافی، لیف های فانتری حمام و غیره تولید کردند. در ابتدای کار از هر سه گروه پرسشنامه "آزمون شاخص جدیت اعتیاد" به عمل آمد و در پایان کار نیز مجدد با آنها مصاحبه شد. نتیجه این تحقیق نشان داد در حالی که وضعیت روانی گروه شاهد پس از گذشت سه ماه بدتر شده بود گروه نقاشی و صنایع دستی از لحاظ روانی وضعیت بهتری پیدا کرده بودند و میزان افسردگی و پرخاشگری در آنها کاهش یافته بود.

### کلید واژه های تحقیق

اعتیاد، صنایع دستی، مواد مخدر، ناهنجاری های اجتماعی حاد، نقاشی، هنر درمانی

## فهرست مطالب

ب.....	تشکر و قدردانی.....
ج.....	چکیده.....
ه.....	فهرست مطالب.....
ط.....	فهرست جداول.....
ی.....	فهرست اشکال/نمودارها.....
۱.....	مقدمه.....
۶.....	فصل اول- هنردرمانی.....
۷.....	هنر درمانی چیست.....
۱۳.....	تاریخچه هنردرمانی.....
۱۹.....	هنردرمانی و درمان های شناختی – رفتاری.....
۲۲.....	هنر درمانی در درمان اعتیاد.....
۲۴.....	برخی شاخه های هنر درمانی.....
۲۴.....	نقاشی درمانی.....
۲۶.....	رنگ درمانی.....
۲۸.....	تاریخچه رنگ درمانی.....
۳۱.....	شیوه های رنگ درمانی.....
۳۲.....	خصوصیات رنگ ها.....
۳۷.....	خصوصیات درمانی رنگ ها.....
۳۸.....	موسیقی درمانی.....
۴۰.....	موسیقی درمانی در ایران.....

۴۱	.....	موسیقی درمانی در جهان
۴۵	.....	تکنیک های موسیقی درمانی
۴۶	.....	قصه درمانی
۴۷	.....	تاریخچه قصه درمانی
۴۸	.....	اصول قصه درمانی
۵۳	.....	پسیکودراما (تئاتر درمانی)
۵۴	.....	تاریخچه پسیکودراما (تئاتر درمانی)
۵۶	.....	خصوصیات پسیکو درام
۶۲	.....	تکنیک های رایج در تئاتر درمانی
۶۵	.....	نتیجه گیری
۶۷	.....	<b>فصل دوم- اعتیاد</b>
۶۸	.....	بحران اعتیاد
۶۹	.....	آمار اعتیاد در ایران
۶۹	.....	تاریخچه مصرف مواد مخدر در جهان
۷۲	.....	تاریخچه مصرف مواد مخدر در ایران
۷۷	.....	تعریف اعتیاد
۷۹	.....	علل گرایش به مواد اعتیاد آور
۸۱	.....	عوامل فردی موثر در اعتیاد
۸۲	.....	عوامل بین فردی، محیطی و اجتماعی گرایش در اعتیاد
۸۳	.....	علل جسمانی اعتیاد
۸۴	.....	مراحل تغییر در فرد معتاد

۸۶	انواع درمان اعتیاد.....
۹۱	شخصیت فرد معتاد.....
۹۴	متادون درمانی.....
۹۴	اثرات روانی مصرف متادون.....
۹۵	مزیت های درمان متادون.....
۹۶	معایب مصرف متادون.....
۹۶	هدف درمان از طریق متادون.....
۹۸	نتیجه گیری.....
۱۰۰	<b>فصل سوم- بررسی میدانی هنر درمانی در خانه خورشید</b>
۱۰۱	بیان مساله و ضرورت تحقیق.....
۱۰۲	پیشینه تحقیق.....
۱۰۴	جامعه آماری تحقیق.....
۱۰۵	نمونه و روش نمونه گیری.....
۱۰۶	ابزار گرد آوری اطلاعات.....
۱۱۰	روش گرد آوری اطلاعات.....
۱۱۱	مراحل اجرای درمان مداخله ای در گروه نقاشی.....
۱۲۳	مراحل اجرای درمان در گروه صنایع دستی.....
۱۲۵	تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده.....
۱۲۵	تحلیل آماری.....
۱۲۵	آمار توصیفی.....
۱۲۶	مقایسه پیش آزمون و پس آزمون.....



۱۳۲	.....تحلیل روان شناختی
۱۳۴	.....دیدگاه مددکاری اجتماعی
۱۳۶	.....نتیجه گیری
۱۴۲	.....فهرست منابع
۱۵۰	.....ضمائم
۱۵۱	.....ضمیمه ۱: آزمون شاخص جدیت اعتیاد
۱۶۰	.....ضمیمه ۲ و ۳: نمونه فرم قراردادهای پروژه
۱۶۳	.....ضمیمه ۴: تحلیل توصیفی وضعیت مددجویان قبل از شروع درمان مداخله ای
۱۶۸	.....ضمیمه ۵: جداول و نمودارهای تحلیلی – توصیفی
۱۶۹	.....ABSTRACT

## فهرست جداول

- جدول شماره ۱- هنردرمانی به کمک درمان شناختی رفتاری..... ۲۱
- جدول شماره ۲- چکیده ویژگیهای رنگ قرمز..... ۳۲
- جدول شماره ۳- چکیده ویژگیهای رنگ آبی..... ۳۳
- جدول شماره ۴- چکیده ویژگیهای رنگ زرد..... ۳۳
- جدول شماره ۵- چکیده ویژگیهای رنگ سبز..... ۳۴
- جدول شماره ۶- چکیده ویژگیهای رنگ نارنجی..... ۳۴
- جدول شماره ۷- چکیده ویژگیهای رنگ قهوه ای..... ۳۵
- جدول شماره ۸- چکیده ویژگیهای رنگ ارغوانی..... ۳۵
- جدول شماره ۹- چکیده ویژگیهای رنگ خاکستری..... ۳۶
- جدول شماره ۱۰- خصوصیت درمانی رنگ ها..... ۳۷
- جدول شماره ۱۱- مداخله های مثبت در شش مرحله تغییرات..... ۸۶
- جدول شماره ۱۲- درمان های اعتیاد، مزایا و معایب آن..... ۸۷

## فهرست تصاویر

- تصویر ۱: دربار سلطان از دیوان سلطان حسین بایقرا..... ۴۰
- تصویر ۲: جنگ نواختن داوود اثر آندرئا سلستی..... ۴۲
- تصویر ۳: زن معتاد در خانه خورشید ۱۳۸۵..... ۶۸
- تصویر ۴: زنان دارو ساز مصرف باستان..... ۶۸
- تصویر ۵: زنی در حال مصرف کوکابین..... ۶۸
- تصویر ۶: شیشه متادون..... ۹۴
- تصویر ۷: مددجویان خانه خورشید در حال ورزش..... ۱۰۴
- تصویر ۸: مددجویان خانه خورشید در انتظار دریافت متادون..... ۱۰۵
- تصویر ۹: مددجویان گروه صنایع دستی در حال آماده کردن ابزار اولیه بافت گلیم..... ۱۱۰
- تصویر ۱۰: مددجویان گروه نقاشی..... ۱۱۰
- تصویر ۱۱: دیگران در مورد من چه فکر می کنند؟..... ۱۱۲
- تصویر ۱۲: ماهیت اعتیاد خود را نقاشی کنید..... ۱۱۳
- تصویر ۱۳: چیزهایی که در اثر اعتیاد از دست داده اید را نقاشی کنید..... ۱۱۶
- تصویر ۱۴: تصویری که از خود به دیگران نشان می دهید را نقاشی کنید..... ۱۱۶
- تصویر ۱۵: زمانی که خدا را از خود دور احساس می کردید نقاشی کنید..... ۱۱۸
- تصویر ۱۶: محصولات تولیدی گروه صنایع دستی..... ۱۲۳

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از بحران های دنیای معاصر است که به دلیل ماهیت پیشرونده اش زندگی و سلامت افراد را به خطر انداخته است.

معضل اعتیاد زنان بنا به محدودیت های اجتماعی موجود کمتر مورد توجه قرار می گیرد و در بسیاری از موارد مسئولین ترجیح می دهند اقدام به پاک کردن صورت مساله آن بنمایند. از این رو این مشکل که شاید در نگاه اول، با شعار کم بودن تعداد زنان معتاد، قابل اغماض به نظر آید هر روزه در حال ریشه دواندن و عمیق تر شدن است.

در ایران زنان معتاد در قیاس با مردان با انگ بیشتری رو به رو هستند و عدم پذیرش زن معتاد در جامعه، مانعی برای درمان آن ها می شود. زنان برای ترک مصرف مواد کمتر از خانواده و دوستان خود حمایت دریافت می کنند. در بعضی از موارد نیز مشکلاتی مانند هزینه درمان، تشریفات اداری و فقدان حساسیت و چشم پوشی های مسئولین نسبت به سو مصرف مواد در زنان، آنها را در معرض خطر جدی تر قرار داده است زیرا زنان معتاد به دلیل نیاز به تامین پول مواد مصرفی خود اغلب به رفتارهای پر خطر تن می دهند که نتیجه آن می تواند گسترش بیماریهای هولناکی نظیر ایدز، هپاتیت در جامعه باشد.

تجربه نشان داده است درمان هایی مانند سم زدایی و قطع مصرف یک باره که تنها به جنبه های جسمانی اعتیاد توجه دارند با بیشترین میزان لغزش و عود در درمانجوها رو به رو هستند؛ زیرا آنچه فرد مصرف کننده را به مصرف مواد تشویق می کند اجبار روانی مصرف است و نه نیاز جسمانی. از همین رو، به تازگی در ایران درمان های جدیدی مورد استفاده قرار می گیرند که در تلاش اند با درمان مشکلات روانی، بیماری اعتیاد را درمان کنند. لیکن این روش ها بسیار گران قیمت بوده و مسیر طولانی درمان و هزینه های سنگین جلسات مشاوره دسترسی قشر عظیمی از معتادین را به آن ها دشوار کرده است.

نگارنده با توجه به فعالیت دو ساله خود در "مرکز گذری کاهش آسیب اعتیاد زنان خانه خورشید" و کار هر روزه و فرد به فرد با زنان مصرف کننده مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده متادون مشاهده نمود با وجود موفقیت نسبی درمان های نگهدارنده نسبت به دیگر روش ها، همچنان معضل مصرف مواد مخدر توسط زنان به خصوص در جنوب شهر تهران نیازمند مداخله های جدی تری است. لذا پس از آنکه مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران برای اولین بار درمان "بی دی آر سی"<sup>۱</sup> و "ماتریکس"<sup>۲</sup> را به جامعه متخصصین ترک اعتیاد معرفی کرد بر آن شدم تا نسبت به یادگیری این دو روش اقدام کنم. اما پس از انجام چند تجربه عملی و حضور در کنفرانس های جهانی درمان اعتیاد و تبادل نظر با متخصصین در کشورهای هند، لبنان و افغانستان دریافتم این روشها تنها برای افرادی کارآیی دارند که توانایی حضور منظم در جلسات مشاوره و پرداخت هزینه های سنگین آن را دارند.

مراجعه مرکز مذکور که گروه نمونه این تحقیق از میان آنها انتخاب شده است زنان کارتن خوابی هستند که هزینه های زندگی خود را از تن فروشی و خرید و فروش مواد مخدر تامین می کنند. این زنان که بیشتر از دیگر معتادین نیازمند دریافت درمان هستند قربانی گران بودن روش های درمانی موثر برای ترک اعتیاد می شوند. از این رو استفاده از هنر درمانی برای این قشر می تواند مفید باشد زیرا هم قابلیت اجرا در گروه را دارد و هم هزینه آن در قیاس با دیگر شیوه های درمانی بسیار کم است.

خوشبختانه تحصیل در رشته پژوهش هنر ابزاری را در اختیار من قرار داد که به کمک آن بتوانم نسبت به تجربه استفاده از هنر به عنوانی ابزاری درمانی در جهت کنترل بیماری اعتیاد اقدام نمایم و با استفاده از نقاشی و صنایع دستی شیوه جدیدی را برای درمان این زنان معتاد

---

<sup>۱</sup> BDRC: درمانی که بر پایه انعقاد قراردادهای کوتاه مدت بین درمان جو و درمانگر شکل می پذیرد و هدف آن تصحیح رفتارهای شناختی رفتاری فرد معتاد است.

<sup>۲</sup> Matrix: درمانی غیر دارویی که ترکیبی از کلیه شیوه های روان درمانی بوده و در ایران بر اساس ۱۳ جلسه مشاوره فردی تنظیم شده است.

ابداع کنم. در این تحقیق هیچ نکته درمانی و هیچ نوع مداخله روان شناختی به صورت خودسرانه بر شرکت کنندگان انجام نگرفته است و همه مراحل مداخله تحت نظارت روان شناس و مددکاران اجتماعی مرکز انجام شده و باعث گشته این تحقیق در حد ممکن به صورت علمی اجرا شود.

قبل از انجام این تحقیق، ابتدا انواع شاخه های هنر درمانی مورد مطالعه قرار گرفت و سپس تلاش شد تجربیات مشابه بررسی شود. نبود امکانات کافی باعث شد از بین گزینه های موجود تنها امکان استفاده از صنایع دستی و نقاشی برای درمان اعتیاد زنان سو مصرف کننده مواد مخدر فراهم شود.

در فصل اول این تحقیق به مفهوم هنردرمانی و برخی از زیر شاخه های آن اشاره شده است. با وجود این که استفاده از هنر به عنوان ابزار درمانی از ابتدای آفرینش مورد توجه بوده است بسیاری از افراد هنر درمانی را علمی مربوط به سده اخیر می دانند. لذا در بخش تاریخچه هنر درمانی این امکان برای خوانندگان فراهم شده است تا رد پای هنر درمانگر را در ادوار مختلف تاریخی دنبال نمایند.

فصل دوم این رساله مربوط به بیماری اعتیاد و تبعات جسمانی و روانی آن است. در این فصل تلاش شده تنها حقایق علمی و اثبات شده در مورد بیماری اعتیاد مطرح شود و در بحث مباحث درمانی نیز ترجیح نگارنده بر شیوه درمانی خاص مانع نشود که مطالب با جهت دهی خاصی بیان شوند.

در بخش آخر این تحقیق به تفصیل روند درمانی به کار گرفته شده بر روی زنان معتاد تشریح و مورد بررسی قرار گرفته است.

متأسفانه با وجود تلاش بسیار، محدودیت های موجود در مسیر انجام این تحقیق امکان آشکار شدن میزان واقعی تاثیر گذاری هنر بر درمان اعتیاد را فراهم نیاورد. هر چند نتیجه این تحقیق

نشان داد استفاده از هنر در کنترل و بهبود افسردگی و پرخاشگری در گروه نمونه موثر بوده است.

یکی از مشکلات موجود در انجام این تحقیق مقاومت بعضی از افراد در برابر حضور در جلسات گروهی نقاشی بود زیرا تحمل نشستن در مکانی مشخص به مدت دو ساعت و تمرکز بر روی بحثی مشخص برای گروه نمونه بسیار مشکل بود.

همچنین عدم همکاری مراکز کاهش آسیب منطقه برای در اختیار گذاشتن مددجویان جهت انجام این مطالعه باعث شد کار تنها بر روی مددجویان مرکز "موسسه گذری کاهش آسیب اعتیاد زنان سرزمین خورشید" انجام شود.

در ابتدای تحقیق افراد زیادی مایل به حضور در کلاس های نقاشی و صنایع دستی بودند اما با توجه به شدت اعتیادشان و تبعات آن مانند قطع درمانی، زندانی شدن، مرگ و ترک موسسه کم کم عده زیادی از گروه نمونه خارج شدند و در پایان تعداد کمی موفق شدند این دوره سه ماهه را به پایان برسانند. کم شدن گروه نمونه باعث شد میزان تاثیرگذاری این دو روش از لحاظ آماری دچار اختلال شود.

مشکل دیگر مربوط به ارزیابی نتیجه مطالعه انجام شده بود زیرا بررسی تغییر وضعیت مددجویان تنها بلافاصله پس از انجام مداخله قابل اندازه گیری نیست و این بررسی باید پس از اتمام دوره، یک ماه و سه ماه پس از آن مجدداً تکرار شود تا بتوان تحلیل صحیحی از تغییرات صورت گرفته در مددجویان به دست آورد. لیکن به دلیل کافی نبودن زمان، وضعیت مددجویان بلافاصله پس از پایان مداخله ارزیابی گشت. در نتیجه تغییراتی که برای نشان دادن خود نیاز به گذشت زمان داشتند از دید پرسشگر پنهان ماندند.

از طرفی پرسشنامه شاخص جدیدت اعتیاد بر پایه ادعای مددجو تنظیم شده است و تنها نظر مددجو و پرسشگر را در زمینه میزان تغییرات صورت گرفته مورد ارزیابی قرار می دهد. این

امر باعث می شود که نتوان در بعضی از فاکتورها مانند میزان خشونت و درگیری در خانواده یا حتی تغییرات روانی و روحی به پاسخ مددجو اعتماد کرد. بهترین حالت برای این تحقیق زمانی بود که امکان بررسی تغییرات ایجاد شده در مددجو را از دید اعضا خانواده، همکاران و ... نیز مورد مطالعه قرار میدادیم تا به درک صحیح تری از این تغییرات می رسیدیم.

این تحقیق در واقع بیشتر به مثابه تلنگری برای دست اندرکاران است تا از ابزار جادوایی که به راحتی در اختیارشان قرار دارد غافل نمانند و به جای سرمایه گذاری بر درمان های دارویی و صرف هزینه هنگفت برای وارد کردن داروهای درمان اعتیاد، وقت و هزینه خود را بر روی درمان اعتیاد به کمک هنر متمرکز کنند.

در صورتی که پژوهشگران مایل به تکرار و یا انجام تجربه ای مشابه باشند، توصیه می شود گروه هدف خود را از میان افرادی انتخاب کنند که بیش از شش ماه تحت درمان های نگهدارنده باشند. زیرا این بازه زمانی باعث می شود معتادین از لحاظ فکری و عملکردی به ثبات لازم برای ورود به این بررسی برسند.

هم اکنون قرار است این کار تحقیقی یک بار دیگر با همکاری مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، ستاد مبارزه با مواد مخدر و دفتر کاهش جرم و عرضه مواد سازمان ملل بر روی گروه جدیدی از سو مصرف کنندگان مواد مخدر با حذف اشتباهات اتفاق افتاده انجام گیرد که نتیجه آن در فصلنامه اعتیاد به چاپ خواهد رسید.



فصل اول

هنر در مانی

## هنر درمانی چیست؟

روان درمانی (psychotherapy)، درمان آشفتگی های روانی است که از طریق روش هایی که بر ارتباط کلامی و عاطفی و دیگر رفتارهای سمبولیک (نمادی) تکیه دارد، انجام می پذیرد. هنر دارای ارزش تشخیص و شفا بخشی چند جانبه است که اگر در قالب مداخله درمانی به کار رود هنر درمانی خوانده می شود و ابزاری می گردد که می توان به کمک آن، انسان ها را از مشکلاتشان نجات داد. هنر درمانی زیر شاخه ای از روان درمانی محسوب می شود که از تئوریهای فروید و یونگ و سایرین نشأت یافته و تحت تاثیر تکنیک روان تحلیل گری<sup>۱</sup> است.

اساس هنر درمانی چهارچوب نظریه نئو فرویدین ها<sup>۲</sup> است که دامنه وسیعی را از نهفتگی جنسی<sup>۳</sup> تا دوران کهنسالی<sup>۴</sup> شامل می شود. هنر درمانی به صورت های متنوع ممکن است در موقعیت های درمانی خاص اعمال شود و حتی کاربرد پیشگیرانه داشته باشد. اثرات هنر درمانی بالینی کسب آگاهی، آزمون واقعیت<sup>۵</sup>، حل مساله<sup>۶</sup>، رها سازی و آشکار کردن عناصر نا خودآگاه، برون ریزی هیجانی<sup>۷</sup> و رو به رو ساختن با تعارضات<sup>۸</sup>، انسجام و فردیت است. لندگارتین (۱۹۲۱: ۸) بر این باور است هر متغیر هنری که بتواند پلی میان تجربیات درونی و بیرونی فرد به وجود آورد می تواند پایه و اساس درمانی داشته باشد.

هنر درمانی درمان و شفا بخشی آشفتگی های روانی از طریق واسطه های هنری است که از طریق آن درمانجو می تواند درون خود را آشکار سازد و به درمانگر کمک کند تا آنچه

---

<sup>۱</sup> کارکرد روان شناختی و رفتاری مغز

<sup>۲</sup> روانپزشکان و روان شناسان پیرو فروید که پایه های اصلی روانکاوی را با عمل تغییراتی قبول داشتند.

<sup>۳</sup> Latency Age

<sup>۴</sup> Geriatrics

<sup>۵</sup> Reality-Testing

<sup>۶</sup> Problem Solving

<sup>۷</sup> Catharsis

<sup>۸</sup> Conflict

را او ارائه کرده تحلیل نماید و در جهت شیوه های درمانی دیگر قدم بردارد. هنر درمانی به افراد کمک می کند بدون آنکه با درمانگر تماس کلامی مستقیم داشته باشند احساس خود را متجلی سازند. درمانگر نیز از هنر به مفهوم شناخت بهتر درمانجو بهره می برد.

در هنردرمانی بیمار با استفاده از صور هنری، گره های درونی را فرافکنی نموده و بر آنها غلبه پیدا می کند. به عقیده کرامز هنر در درمانگری استفاده نمی شود بلکه هنر خود فرایند درمان است. هنر یک ابزار نیست بلکه یک عمل خلاقانه است که اقتدار روانی و سازماندهی فکری را در فرد پرورش می دهد (Derouaux 2007).

هنر درمانی شامل طیف گسترده ای از کاربردهای درمانی عناصر بصری است که در یک سوی طیف، هنر به عنوان وسیله ای برای ارتباط غیر کلامی مورد تایید است. هنر در پیوند با تداعی کلامی و تفسیر آن و آثار هنری امکاناتی را برای درک و فهم حالات هیجانی که در مراجع وجود دارد فراهم می کند. این سودمندی مربوط به قدرت هنر می شود که قادر است نیروهای متعارض درون فردی، بین فردی و جامعه را بهبود بخشد و سازگاری بهتری را برای صاحب اثر هنری ایجاد کند.

خوش کندش (۱۳۸۵: ۱۳) به نقل از فنیک، گلدمن، لویک هنر درمانی را این گونه تعریف می کند:

"هنر درمانی عبارت است از نظامی که عناصر روانی را با منابع ثبت نشده خلاقیت و احساس در بیمار پیوند میدهد. منظور از منابع ثبت نشده خلاقیت، فعالیت های مربوط به ایجاد کردن و ساختن است که می توان آنها را جایگزین علائم روان نژندی نمود و با تقویت دفاع های موفقیت آمیز بیمار را به حالت قبل از بیماریش سوق داد. این امر باعث ایجاد ارتباط مشخص بیمار با درمانگر می شود."

در بیشتر موارد تاکید هنر درمانی بر راه هایی است که باعث تجربه فوری فرد شده تا بتواند باعث افزایش سطح خودآگاهی مراجع شود. در هنر درمانی با استفاده از شاخه های مختلف هنری، فرد با خلق اثر هنری خود اعتماد به نفس پیدا می کند، احساس مفید بودن در او ایجاد می شود و موجب می گردد او با تمام وجود حضورش را در صحنه زندگی خانوادگی و اجتماعی احساس کند.

هنر درمانی و خلق هنری باعث پختگی روانی یا تغییر در روند فکری در افراد می شود و آنها را تشویق می کند در مقابله با تجربه های دردناک زندگی واقعیشان به توانایی های عمیق و خاص خودشان اشراف پیدا کنند. افراد هنگام تجربه ساختن یک تصویر سمبلیک یک احساس مثبت و یک نوع آزادی درونی را در خود تجربه می کنند و بعد از آن، هنگامی که اوضاع نا مناسب است، به این روش آزاد پناه می برند (سمواتی ۱۳۸۷: ۵۰).

هنر درمانی اساساً تعبیر و تفسیر تداعی ها و ارتباطات کلامی مراجعین و قانون مند کردن رفتارها در یک سطح وسیع است. هنر درمانی باید مراجع را قادر سازد تا درک مناسبی از میزان ظرفیت ها و توانایی های فردی خودش کسب نماید. عناصری که انتخاب می شوند اهمیت به سزایی در درمان دارند. عناصر هنری باید متناسب با سن فرد، حالات درونی و عاطفی او انتخاب شود. به عنوان مثال برای افراد سالمند باید از وسایلی استفاده شود که به راحتی تغییر شکل می دهند. مثلاً خمیرهای نرم و خاک رسی که به راحتی شکل می گیرد و یا برای افراد افسرده نباید از وسایل گران قیمت و یا زیبا استفاده شود که او از ترس خراب کردن آنها از انجام کار هنری مضطرب شود.

منظور از هنر درمانی پرورش یک هنرمند نیست بلکه ارایه فرصت به فرد است تا از راه وسایل گوناگون مانند رنگ ها، خمیر مجسمه سازی و ... احساسات، عواطف، نیازها و حتی