Original

The Functioning of the Expressive Therapies Continuum (ETC) Model as a Framework for the Application of Art in Art Therapy

Seyed Saeed Seyedahmady Zavieh[1*], Maryam Rahimi Pashakolaii[2]

1. Associate professor, University of Art, Tehran, Iran.
2. Postdoctoral Researcher, Newcastle University, Newcastle, England
* Corresponding Author: Seyed Saeed Seyedahmady Zavieh. E-mail: S.zavieh@art.ac.ir

(Received 8 December 2024 Accepted 23 October 2025)

Abstract

Background and Purpose: The Expressive Therapies Continuum (ETC) is one of the most influential models in art therapy, describing how individuals interact with art materials across different psychological levels. This model, proposed by Kagin and Lusebrink (1998), is a framework for assessing and guiding therapeutic processes in art therapy. This study aimed to analyze the model's structure and hierarchical levels and provide a clear definition of artistic media, tools, and methods to enhance its applicability in therapy.

Materials and Methods: Using an experimental approach, the four-tiered structure of the ETC— kinesthetic-sensory, perceptual-affective, cognitive-symbolic, and creative— was examined. Special emphasis was placed on data analysis and continuous model revision in clinical and experimental contexts. Furthermore, the model's practical application in facilitating the therapeutic process and improving the quality of emotional and cognitive communication among patients was evaluated through experimental testing.

Results: The results indicated that the ETC is capable of describing the multidimensional psychological experience of artistic creation, providing deeper insight into patients' interactions with artistic media. Applying this model in therapeutic sessions enhanced patients' emotional and cognitive communication and played a significant role in improving their psychological well-being.

Conclusion: The ETC serves as a valuable theoretical and practical framework in art therapy, helping enhance therapeutic processes. Ongoing analysis and development of the model under varying conditions are essential to optimize its impact on therapy and mental health improvement.

Keywords: Art Therapy, Artistic Media, Artwork, Client, Expressive Therapies.

ClinExc 2025;16(34-44) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

چگونگی کارکرد «مدل پیوستار درمان‌های بیانی» به‌عنوان مدلی برای کاربرد هنر در هنردرمانی

سید سعید سید احمدی زاویه[1*]، مریم رحیمی پاشاکلائی[2]

چکیده

مقدمه: مدل پیوستار درمان‌های بیانی (Expressive Therapies Continuum) از مدل‌های مهم در هنردرمانی است که تعامل افراد با مواد هنری را در سطوح مختلف روانی توصیف می‌کند. این مدل، که کگین و لوسبرینک (۱۹۷۸) ارائه کرده‌اند، به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی و راهنمایی فرایند درمان در هنردرمانی شناخته می‌شود. هدف این مقاله تحلیل ساختار و سطوح مختلف مدل و ارائهٔ تعریفی روشن از واسطه‌ها، ابزارها و شیوه‌های هنری برای بهبود کاربرد آن در درمان است.

مواد و روش‌ها: با استفاده از روش تجربی، ساختار چهارسطحی مدل پیوستار درمان‌های بیانی، حسی ـ حرکتی، عاطفی ـ ادراکی، شناختی ـ نمادین و خلاق، بررسی شده است. بر نقش تحلیل داده‌ها و بازنگری مداوم این مدل در فرایندهای بالینی و تجربی تأکید ویژه‌ای صورت گرفته است. همچنین، کاربرد عملی مدل در تسهیل فرایند درمان و بهبود کیفیت ارتباطات عاطفی و شناختی بیماران با گزارش آزمون تجربی، ارزیابی شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که این مدل می‌تواند تجربهٔ خلق هنری را در ابعاد روانی مختلف شرح دهد و فهم عمیق‌تری از نحوهٔ تعامل بیماران با واسطه‌های هنری فراهم آورد. به‌کارگیری این مدل در جلسات درمان، موجب بهبود ارتباطات عاطفی و شناختی بیماران می‌شود و نقش مؤثری در بهبود وضعیت روانی آنان ایفا می‌کند.

استنتاج: این مدل به‌عنوان چهارچوب نظری و عملی در هنردرمانی، ابزار مفیدی برای ارتقای فرایند درمان محسوب می‌شود. بازنگری و توسعهٔ مستمر تحلیل‌های مدل در شرایط مختلف ضروری است، تا تأثیر آن در درمان و بهبود سلامت روان به بهترین شکل تحقق یابد.

واژه‌های کلیدی: هنردرمانی، درمان‌های بیانی، واسطه‌های هنری، اثر هنری، درمان‌جو.

۱. دانشیار، عضو هیئت علمی، گروه پژوهش هنر، دانشکده علوم نظری و مطالعات عالی هنر، دانشگاه هنر، تهران، ایران.
۲. پژوهشگر پسادکترا، هنردرمانی، دانشگاه نیوکاسل، نیوکاسل، انگلستان.
*نویسنده مسئول: دانشگاه هنر تهران، تهران
Email: S.zavieh@art.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۹/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

هنردرمانی رشته‌ای ترکیبی است که بر حوزه‌های هنر و روان‌شناسی تأکید دارد (۱) و به‌عنوان رویکردی جامع و چندوجهی در حوزهٔ سلامت روان، فرصت بهره‌گیری از خلاقیت و بیان هنری را برای کشف احساسات، تجربیات و چالش‌های درمان‌جو فراهم می‌آورد. در این زمینه، مدل «پیوستار درمان‌های بیانی»[1] یکی از چهارچوب‌های کلیدی است که سطوح مختلف تعامل و خلاقیت در هنردرمانی را توصیف می‌کند (۲). این مدل شامل چهار سطح حرکتی ـ حسی[2]، ادراکی ـ عاطفی[3]، شناختی ـ نمادین[4] و خلاق[5] است که هر سطح نوعی خاص از ارتباط درمان‌جو را با مواد هنری نمایان می‌کند (۳) و امکان تحلیل دقیق‌تر نیازهای شناختی و عاطفی را فراهم می‌آورد.

مدل پیوستار درمان‌های بیانی ابزار مهمی در برنامه‌ریزی درمانی و ارزیابی فرایندهای خلاقانهٔ هنردرمان‌جو در جلسات هنردرمانی به شمار می‌رود (۴). هدف از نگارش این مقاله، بررسی دقیق‌تر ساختار سطوح مدل پیوستار درمان‌های بیانی و قابلیت کاربرد آن در هنردرمانی به‌منظور ارتقای فهم نقش هنر در سلامت روان است. براساس مطالعات انجام‌شده در متون و پایگاه‌های فارسی، پژوهشی که مدل یادشده را تحلیل یا بررسی کند، مشاهده نشده است، اما در متون و پایگاه‌های لاتین، که هنردرمانگران تأییدشدهٔ انجمن‌های هنردرمانی آمریکا و انجمن هنردرمانی بریتانیا نگاشته‌اند، مدل پیوستار درمان‌های بیانی به‌منظور ارزیابی و ارتقای کیفیت جلسات درمانی و موضوعات پژوهشی حوزهٔ هنردرمانی و هنر و سلامت مورد توجه و مقبولیت متخصصان این حوزه است؛ چنان‌که جدول شمارهٔ ۱ شاهدی بر صدق این گفتار است.

مواد و روش‌ها

روش به‌کارگرفته‌شده در این مقاله از لحاظ نظری، روشی توصیفی ـ تحلیلی و در بخش آزمون، روش ترکیبی است؛ روشی نه صرفاً تجربی و نه صرفاً کیفی یا تحلیلی، بلکه روشی ترکیبی است که بسته به اهداف مطالعه، می‌تواند شامل طیفی از رویکردها باشد. ازاین‌رو، رویکردهای ذیل در انجام این پژوهش استفاده شده‌اند.

رویکرد تجربی ـ کیفی: انجام آزمونی کنترل‌شده در روان‌سنجی بود و با استفاده از ابزارهای مشاهدهٔ اضطراب، افسردگی، خودانگاره و ... انجام یافته است. ازآن‌رو که هنر به‌عنوان ابزار درمانی، می‌تواند به افراد کمک کند تا احساسات خود را بیان و با چالش‌های روانی‌شان مقابله کنند، رویکرد تجربی در حوزهٔ هنردرمانی رویکردی کارآمد و قابل شناسایی در مرحلهٔ وقوع و حاوی و حامل بازتاب‌ها و انعکاس‌های عینی این تأثیرات از طریق بیانگری از طریق هنر است.

رویکرد کیفی ـ کمی: با انجام مصاحبهٔ عمیق، تحلیل مضامین، پدیدارشناسی، تحلیل روایت و نیز تحلیل محتوای هنری از طریق فهم تجربهٔ درمان‌جو از دریچهٔ ظهور نمادها و تغییرات معنایی و هویتی‌ای صورت می‌گیرد که با بررسی نمادهای به‌کارگرفته‌شده، قابل توضیح و تحلیل‌اند.

برای روشن‌شدن بیشتر رویکرد ترکیبی در انجام این پژوهش، مقایسه‌ای میان دو رویکرد درمانی در حوزهٔ روان در جدول شمارهٔ ۲ فراهم شده است. برای این مقایسه در مقابل ETC، رویکرد ECT[6] را انتخاب کردیم که بر رویکرد صرفاً تجربی متکی است و در درمان چندین اختلال روان‌پزشکی به کار می‌رود، اما امروزه بیشتر برای درمان دوره‌های شدید افسردگی استفاده می‌شود و اگرچه همچنان مؤثرترین درمان موجود برای این اختلالات است، پرسش‌برانگیزترین و نکوهش‌شده‌ترین درمان موجود در روان‌پزشکی است که به محدودیت‌ها و کاهش دسترسی به درمانی مفید و بالقوه نجات‌بخش منجر می‌شود (۵).

ازآنجاکه این پژوهش به‌دنبال تبیین سطوح چندگانهٔ مدل ETC برای استفادهٔ مؤثر از هنر در درمان است،

[1] Expressive Therapies Continuum
[2] Kinesthetic-Sensory
[3] Perceptual-Affective
[4] Cognitive-Symbolic
[5] Creative
[6] Electroconvulsive Therapy

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

ضمن اتکا به روشی ترکیبی، تلاش شده است تا ملاحظات اخلاقی و انسانی نیز مراعات شود. به همین منظور، برای انتشار و ارائهٔ گزارش از مورد مطالعاتی، پس از آگاهی کامل او از اهداف تحقیق، ایشان رضایت‌نامهٔ کتبی را به‌منظور ارائهٔ گزارش و نشر اطلاعات جلسات امضا کرد. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه‌بر منابع کتابخانه‌ای، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

- **ابزارهای هنری:** لازم است شرکت‌کنندگان در جلسات درمانی از تکنیک‌های مختلف هنری مانند نقاشی، طراحی و کلاژ استفاده کنند؛ زیرا در شصت سال گذشته، شیوه‌های مختلف بیان هنری از قبیل طراحی، نقاشی، مجسمه‌سازی با گل و کلاژ، نقش محوری در هنردرمانی ایفا کرده‌اند (۱)، اما با توجه به اینکه نقاشی، «هنر بیان ایده‌ها و عواطف است، با آفرینش کیفیت‌های زیبایی‌شناختی معین، در یک زبان بصریِ دوبعدی» (۶) و معادل کلمهٔ انگلیسی «Painting» در نظر گرفته می‌شود و مطابق تعریف دیکشنری کمبریج، به معنی «تصویری که با رنگ ایجاد شده است و همچنین فعالیت یا مهارت ساختن تصویر یا گذاشتن رنگ روی دیوار» است (۷).

همچنین کلاژ مطابق نظر اسبورن[7]، «تکنیک تصویری که با نقاشان کوبیست شروع شد و توسط مکس ارنست[8] و دیگر سورئالیت‌ها از سال ۱۹۲۰ استفاده شد. عکس‌ها، بریدهٔ روزنامه‌ها و مواد مختلف برای چسبانده‌شدن روی زمینه گردآوری و تنظیم و اغلب با نقاشی ترکیب می‌شوند. مواد اغلب برای ارزش‌هایی که می‌نمایانند بریده و انتخاب می‌شوند و نیز مجسمه‌سازی آفرینش شکل سه‌بعدی بیانگر که روش بیانی مناسبی است (۸)»؛ زیرا کار با مجسمه باعث می‌شود مراجعان امور را سه‌بعدی ببینند و مشاهدهٔ تمام وجوه شکل (جلو، پشت، اطراف، بالا و پایین) به مراجع کمک می‌کند تا افق دید خود را به زندگی گسترش دهد و شرایط را از چشم‌انداز برتری ببینند (۹). آنچه علاوه‌بر آشنایی با تعاریف ابزار و واسطه‌های هنری حائز اهمیت است، توجه به ترتیب ترسیم یا ساخت اثر هنری و چگونگی، میزان و تعدد استفاده از ابزارهای موجود است، ازآن‌رو که استفادهٔ مکرر از پاک‌کن بازتاب اضطراب و رعایت‌نشدن ترتیب در ترسیم اجزای بدن، بر وجود ناهنجاری در ادراک دلالت دارد (۱۰، ۱۱). محدودیت ابعاد و کیفیت ابزار هنری افراد را محدود می‌کند؛ مداد سفت‌وسخت میل و تمایل افراد را کاش می‌دهد و گاهی مداد روغنی و گچ پاسخ‌های منحصربه‌فرد و جسورانه در پی دارد (۱۲).

- **مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته:** پس از پایان و در حین جلسات، مصاحبه‌هایی با مورد مطالعاتی انجام شد تا تجربیات او از فرایند درمان با هنر جمع‌آوری شود. ازآن‌رو که با توجه به اعتبار و به‌کارگیری مدل ETC توسط انجمن‌های هنردرمانی آمریکا و انگلستان طی قریب به نیم قرن، مطابق اطلاعات موجود در جدول شماره ۱، هدف این پژوهش تعیین صحت‌وسقم ETC نیست، بلکه هدف تبیین مدل ETC است و ازاین‌رو، تحلیل ارائه‌شده روی نمونه می‌تواند به‌نوعی انتقال تجربهٔ پژوهشگر در به‌کارگیری یک مدل موردکاربرد و وسیع در هنردرمانی به درمانگران باشد و ایجادکنندهٔ انگیزه برای تبادل تجارب در مسیر بهبود روش‌های درمان.

یافته‌ها

گرچه تنوع معاصر در هنر گسترده است، ابزارها و روش‌های سنتی هنوز بنیادین باقی مانده‌اند و تمایز ماهوی بین هنرهای واقعی و جریان‌های ساختارشکن نامعتبر ضروری است. هنردرمانی نه‌تنها تربیت هنرمند نیست، بلکه فرایندی برای یاری درمان‌جو به تغییر و بهبود وضعیت روانی است. فشار برای ارتقای مهارت هنری درمان‌جو مضر بوده و احتمال گسترش اختلال را افزایش می‌دهد. کیفیت ابزارهای هنری تأثیر بسزایی در فرایند درمان دارد و استفاده از ابزارهای باکیفیت و مناسبِ درمان‌جو بر نتایج درمانی اثر مثبت دارد. بنابراین، برای انتخاب ابزار لازم است به ماهیت عملی،

[7] Osborne Harlod
[8] Max Ernest

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

ماهیت روان‌شناختی و ماهیت فیزیکی ابزار یا واسطه‌های هنری توجه شود. در همین زمینه، مدل پیوستار درمان‌های بیانی به‌عنوان راهنمای مؤثر در این انتخاب معرفی شده است که نحوهٔ تعامل درمان‌جو با ابزار را بازتاب‌دهندهٔ ویژگی‌های زندگی و روان او می‌داند.

مدل پیوستار درمان‌های بیانی شامل چهار مرحلهٔ درمانی پیوسته است که هرکدام نقش درمانی ویژه، مکمل و اهمیت برابری در روند کلی درمان دارند (شکل شماره ۱).

۱. مرحلهٔ حسی ـ حرکتی

در این مرحله، فرایند تولید هنر از محصول نهایی که تولید می‌شود مهم‌تر است و خود مرحله، مبتنی‌بر روشی است که نوزادان و کودکان نوپا براساس آن، اطلاعاتی را که حسی و حرکتی هستند، پردازش می‌کنند. این مرحله عمدتاً با حرکات ریتمیک، لمسی و حسی مشخص می‌شود و شامل اعمالی مانند پاره‌کردن، ضربه‌زدن و لمس‌کردن ابزار هنری است و بر ویژگی‌های فیزیکی ابزار تأکید دارد.

در قسمت حرکتی، بهبودی از طریق انجام فعالیت بدنی صورت می‌گیرد؛ زیرا فعالیت بدنی سببِ آزادسازی انرژی، کاهش تنش و آرامش عضلانی می‌شود. همچنین حرکات ریتمیک موجب ظهور حس آرامش‌بخش در درمان‌جو می‌شود. در نتیجه، تمرکز بر این مرحله سبب می‌شود درمان‌جو از کرختی جسمی و روانی دور شود. به‌عبارتی، حرکت‌های ریتمیک و فعالیت‌های بدنی حین مجسمه‌سازی و طراحی می‌توانند سبب بهبود درمان‌جو شوند.

قطبِ مقابل حرکت، حسی، بر احساسات تجربه‌شده در حین کار با ابزار هنری تأکید دارد. اثر مثبت این وجه شامل کشف احساسات درونی، ارزش‌گذاری بر احساسات و بیان آن‌ها و افزایش آستانهٔ تحمل درمان‌جو در مقابل محرک‌های درونی و بیرونی است. درمان‌جو می‌تواند احساسات درونی خود را با استفاده از هنر آشکار کند و برون‌ریزی داشته باشد. دو قطب این مرحله، یعنی قطب حسی و قطب حرکتی، متضاد هم عمل می‌کنند. به عبارتی، اگر حرکات شدید و باانرژی صورت گیرد، آن‌گاه احساس مغلوب خواهد شد و برعکس. هینز[9] می‌گوید: «فعالیت حرکتی مانند کار با گلِ سخت یا خط‌خطی روی کاغذهای بزرگ و فعالیت‌هایی ازاین‌دست که حرکت در آن‌ها برجسته است و فعالیت‌های حسی مانند کار با رنگ‌های انگشتی و پاستل، کار با گلِ خیس و پارچه را شامل می‌شود.» در واقع این مرحله سبب درک، آگاهی و تجربهٔ احساسات می‌شود (۳).

۲. مرحلهٔ عاطفی ـ ادراکی

این مرحله شامل آگاهی و استفاده از مؤلفه‌های مرسوم هنر در قطبِ ادراکی و تجربهٔ عاطفی در قطبِ عاطفی است. ابزار مایع و سیال و رنگ‌های روشن سبب برانگیختی عاطفه می‌شوند و زمانی که این برانگیختگی صورت گیرد، توانایی استفاده از مؤلفه‌های مرسوم هنر در ترسیم تصویر کاهش می‌یابد. در این مرحله، شفابخشی، یا به عبارتی بهبودی، به سبب درکِ هدف و عملکرد احساسات صورت می‌گیرد.

تمرکز بر قطب عاطفی سبب افزایش توانایی درمان‌جو در شناخت و تمایز احساساتش می‌شود و درمان‌جو نحوهٔ مدیریت احساساتش را درمی‌یابد. به‌تصویرکشیدن چهار احساس اولیه و نقاشی یک احساس، فعالیت‌هایی مانند ترسیم مرحله یا قسمتی از زندگی و یافتن فرم در خط-خطی، مثال‌هایی برای این قطب هستند، اما قطب ادراکی بر ساختار تصاویر (تعیین مرزها، تمایز فرم) تمرکز دارد و تلاشی است در جهت یافتن شیوهٔ مناسب بازنمایی تجربیات درونی و بیرونی با استفاده از خط و شکل و طرح. تمرکز و فعالیت در این قطب به‌سبب تمرکز بر عناصر هنری، سبب کاهش استرس می‌شود.

۳. مرحلهٔ شناختی ـ نمادین

در این مرحله، که شامل کار روی مؤلفهٔ شناختی/

[9] Hinz

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

نمادین است، پیچیده‌ترین نوع پردازش اطلاعات صورت می‌گیرد که شامل به‌کارگیری عملیات انتزاعی و پیش‌بینی‌کننده با تصاویر، شکل‌گیری نمادها و کلمات مربوطه به‌منظور توصیف تجربیات چندوجهی است. سودبخشیِ قطبِ نمادین از طریق ایجاد توانایی درکِ معانی نمادینِ شخصی و جهانی صورت می‌گیرد. وقوف بر قطبِ نمادین می‌تواند سبب رشد روانی از مجرای تثبیت و تعمیق معنای شخصی به‌واسطهٔ درک نمادها و مضامین جهانی شود (چه چیزی را چطور معنی می‌کند و چه برداشت مفهومی از آن دارد) و همچنین سبب یادگیری زندگی با ابهام و افزایش توانایی درمان‌جویان برای یافتن معنی در رنج شود (۴).

فعالیت‌های شناختی می‌توانند توانایی‌های برنامه‌ریزی و حل مسئله را افزایش دهند، مهارت‌های تصمیم‌گیری را پشتیبانی کنند، تفکر علت و معلولی را تقویت کنند و تأخیر در رضایت را بهبود بخشند. کلاژ نوعی مداخلهٔ درمانی شناختی مناسب برای این مرحله است که گاهی اوقات کلمات هم در آن گنجانده می‌شوند. مؤلفهٔ شناختی بر تفکر نیمکرهٔ چپ، که آهسته، محتاط و پرتلاش است، تأکید می‌کند. در مقابل، مؤلفهٔ سمبولیک بر تفکر نیمکرهٔ راست مغز تأکید دارد که سریع و شهودی است؛ ساختن ماسک و خودنگاره نمونه‌هایی از فعالیت سمبولیک‌اند.

٤. مرحلهٔ خلاقیت

فعالیتِ خلاق بر ترکیب یا درکنارهم‌قراردادن نیروهای خودشکوفایی نفس[10] و خود[11] تأکید دارد (۱۳). تجربهٔ خلاق ممکن است در هر سطحی از مدل ذکرشده اتفاق بیفتد، یا همهٔ سطوح را در بر گیرد. هر واسطهٔ هنری را می‌توان در روش خلاقانه‌ای استفاده کرد. عملکرد خلاقانهٔ شفابخش به‌عنوان تعاملات مبتکرانه با محیط، که به تجارب خودشکوفایی خلاق منجر می‌شود، تعریف شده است. سودبخشی مؤلفهٔ خلاقیت یا مرحلهٔ خلاق در مدل پیوستار درمان‌های بیانی، به‌سبب تعامل مبتکرانه با محیط است و به تجربهٔ خودشکوفایی منجر می‌شود. نتیجهٔ این قسمت را می‌توان به‌صورت تجربه‌ای از سیالیت یا جریان تعریف کرد که به حل مسئله، تنظیم هدف، چالش و تسلط نیاز دارد. می‌توان نتایج نهایی این مرحله را با توجه متمرکز، حس تغییریافته از زمان، لحظات اوج شادی و دوره‌های پایدار احساس خوب تعریف کرد.

گزارشی تجربی از مدل «ETC» در مورد مطالعاتی ح[12]

ح، ۲۷ساله، فردی بود[13] که به‌تازگی از پایان‌نامه‌اش در یکی از بهترین دانشگاه‌ها دفاع کرده بود. همچنین، به‌تازگی مسائل و فشارهایی مانند سپری‌کردن نظام‌وظیفه، آزمون زبان انگلیسی، دریافت پذیرش تحصیلی در دانشگاهی با رتبه‌بندی بالا و ... را تجربه کرده بود و روی دست راستش اثر خودزنی با تیغ به‌منظور خودکشی مشهود بود. او مدتی در بیمارستان بستری بود و افسردگی حاد برای وی تشخیص داده شده بود. البته او فرزند ارشد خانواده‌ای جوان بود که پیوندهای خانوادگی سستی داشتند. آنچه از گفت‌وگو با او مشهود بود تمایل عجیب او به سرکوب احساسات و انجام حرکات و فعالیت‌هایی با ضرباهنگ سریع بود.

چنان‌که از تنها طرح ارائه‌شدهٔ او در این پژوهش مشهود است[14]، او بسیار خشن و با فشار روی سطوح خط می‌کشید و باوجود دراختیارداشتن رنگ‌های متنوع، از رنگ‌های محدودی چون سبز و قرمز استفاده می‌کرد (شکل شماره ۲). او در قطب حرکتی از مرحلهٔ حسی و حرکتی بود و قطب حسی در او بلوکه شده بود. بعد از توضیح و گفت‌وگو پیرامون نقاشی‌ای که ارائه کرده بود

---

[10] Ego
[11] Self

۱۲. به‌منظور احترام به حریم خصوصی ح، برای انتشار تصویر و شرح فعالیت هنری‌اش، رضایت‌نامهٔ کتبی از او دریافت شد.

۱۳. اطلاق نام مراجع به‌جای درمان‌جو یا مراجعه‌کننده به‌جای هنردرمان‌جو ازآن‌رو است که نگارندگان هیچ ادعایی دربارهٔ هنردرمانی ندارند و از کلمهٔ مراجعه‌کننده به‌سبب رساندن مفهوم و معنی در این موارد استفاده شده که جلسات به اصرار افراد صورت گرفته است و با میل شخصی و اصرار وارد تست‌های تشخیصی شدند.

۱۴. ح در جلسات متوالی حدود چهار طرح ترسیم کرد که متأسفانه، ثبت و ارائهٔ اولین تصویر را مجاز شمرد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

و توضیح دنبالهٔ ETC، ترجیح داده شد او بر قطب مقابل، یعنی حسی، تمرکز کند و به توصیه‌ام مبنی‌بر کار با گل خیس عمل کرد. در جلسات بعدی، از سرعت حرکاتش کاسته شده بود و نجواهایی را زیرلب شروع کرد که دریافتم شعرهایی را زمزمه می‌کند که در کودکی می‌خوانده است.

او سپس به قطب سمبلیک وارد شد و تصاویری با کلاژ خلق کرد که تمام دغدغه‌های را که در آغاز اشاره کردم، در بر داشت. او روی کاغذی، که از روزنامهٔ فیگارو موجود بود، طرح دندان کشید و فضای داخل دندان را، که روی کلمه Succès بسیار ماهرانه، به‌نحوی‌که فقط کلمهٔ ذکرشده سیاه شود، به‌مانند دندانی کرم‌خورده رنگ کرد و سپس گفت: «چه کسی تعیین می‌کند موفقیت چیست؟ این کلمه زندگی من را به‌هم ریخت؛ دیگر به‌دنبالش نیستم.» استفاده از کاغذ روزنامهٔ فیگارو در کشور ما، نادر است و در تحلیل آن، می‌توان آن را عملی نمادین برای نمایشِ گونه‌ای از خلاقیت دانست؛ چراکه ح به‌شکلی مبهم و در قالب ایهام، به دو نکته اشارهٔ غیرمستقیم کرده است. اول اینکه او زبان فرانسوی می‌داند و دوم اینکه او به یک روزنامه خاص دسترسی دارد؛ روزنامه‌ای با عمر دویست‌ساله به زبان فرانسوی که دفتر آن در پاریس است و مطالب متنوعی از سیاست تا فرهنگ و هنر را در بر دارد. این دو مسئله می‌تواند برای مخاطب او این پیام را به‌همراه داشته باشد که او به‌لحاظ فکری، فردی بسته و بی‌اطلاع نیست. او با مبدأ جریان روشن‌فکری غریبه نیست و تبعاً با هنر مدرن، پست‌مدرن و آوانگارد آشنایی دارد و لازم است با نقاشی‌های او از دریچهٔ متصل به این دست اطلاعات مواجه شد.

او فردی سنت‌گرا و محدود در درون فرهنگ ملی و قومی نیست و در کاربرد واژگان و جملات نیز قالب کوتاه‌نوشت و تعلیقی را ترجیح می‌دهد. این مسئله در تحلیل شخصیت او به ما کمک می‌کند تا در گفت‌وگو با او دربارهٔ هنر و بیان احساساتش، مراقبت بیشتری داشته باشیم. گسست از فرهنگ خودی، به هر دلیلی که بوده باشد، هم‌اکنون واقعیت شخصیتی و فرهنگی اوست. آیا فرهنگ خودی فاقد جاذبه بوده است، یا جاذبه‌های فرهنگ خودی به او ارائه و معرفی نشده‌اند، یا اینکه او از ویژگی‌های فرهنگ خودی بااطلاع و آگاهی عبور کرده و انتخاب او از سر آگاهی بوده است. میل به نمایش نمادین در تسلط زبان به زبانی خاص با ویژگی‌های فرهنگی و فکری شناخته‌شده، اما کمتر مورد اقبالِ عامهٔ هم‌سن‌وسال‌هایش، نشان‌دهندهٔ میل او به این است که نمی‌خواهد مانند اکثریت شناخته شود. او تمایل به خاص‌بودن خودش را نشان می‌دهد. مؤید این بخش از تحلیل، تمایل وی به استفاده از دو رنگ قرمز و سبز است؛ دو رنگی که در نظریهٔ رنگ، مکمل‌اند و در عین حال، به‌لحاظ فرهنگی در دو فرهنگ ایرانی و فرانسوی در تضادند.

استفاده از دنبالهٔ ETC در جلسات او سبب شد قطب بلوکه‌شده شناسایی شود. نحوهٔ فعالیت هنری ح همواره ما را به قطب حرکتی می‌رساند. همان‌طور که در شکل شماره ۳ مشخص است، او بین دو قطب حرکتی و سمبولیک بود، متأسفانه، جلساتی که من و همکارم برای ح برنامه‌ریزی کرده بودیم، به همگنی فعالیت‌های هنری او منجر نشد و ح همواره بر قطب حرکتی تأکید می‌کرد، اما به نظر می‌رسید جهان سمبولیکش در گفت‌وگوهایش نمودار شد و توانست با دوستان و خانواده‌اش گفت‌وگو کند.

نتیجه‌گیری

مدل پیوستار درمان‌های بیانی، ETC، به‌عنوان چهارچوبی کلیدی در هنردرمانی، سطوح مختلف تعامل افراد را با هنر بررسی و تحلیل می‌کند. این مدل، که کگین[15] و لوسبرینک[16] در دههٔ ۸۰ قرن پیش آن را توسعه داده‌اند، به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی و برنامه‌ریزی درمانی در هنردرمانی شناخته می‌شود. تحلیل دقیق‌تر سطوح مختلف ETC و کاربرد آن‌ها در فرایند

[15] Sandra Kagin
[16] Vija Bergs Lusebrink

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

درمان، درک عمیق‌تری از تأثیرات مثبت هنر در سلامت روان را نشان می‌دهد.

این مدل می‌تواند به درمانگران کمک کند تا نیازهای خاص بیماران را شناسایی و برنامه‌های درمانی مؤثرتری طراحی کنند. به‌علاوه، اهمیت آگاهی از ابزارها و روش‌های مختلف هنری در فرایند هنردرمانی قابل توجه است؛ زیرا انتخاب ابزار مناسب برای هر بیمار براساس نیازهای او و نوع اختلال روانی‌اش، می‌تواند تأثیر بسزایی در روند درمان داشته باشد؛ زیرا برخی از درمان‌جویان ممکن است از طراحی احساس اضطراب کنند، درحالی‌که برخی دیگر ممکن است با انجام نقاشی یا مجسمه‌سازی راحت‌تر باشند. بنابراین، شناخت دقیق سطوح مختلف ETC و نحوهٔ کاربرد آن‌ها در هنردرمانی می‌تواند به ایجاد محیطی امن و حمایتی برای بیماران کمک کند.

به‌طور کلی، مدل ETC نه‌تنها به شناسایی نیازهای عاطفی و شناختی بیماران کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ای را برای برنامه‌ریزی درمانی مؤثر فراهم می‌آورد. این مدل نشان‌دهندهٔ تأثیر مثبت هنر در سلامت روان است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری کلیدی در هنردرمانی استفاده شود، تا فرایند درمان را تسهیل کند و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد. نمونهٔ موردمطالعه و تحلیل آثار او نشان داد که چگونه با استفاده از رنگ‌های خاص، تضاد فرهنگی و فکری خود را با فرهنگ خودی و تمایلات چپ‌گرایانه‌اش را نمودار می‌کرد. تضاد شدید این دو رنگ نمی‌توانست تصادفی باشد. رنگ سبز برایش با طبیعت بیش از جنبهٔ قدسی اهمیت داشت و عیناً رنگ قرمز برایش مفهومی حیات‌بخش مانند انقلاب و عشق داشت تا شهادت. هرچند این دو رنگ در هر دو فرهنگ مختصات مشترکی مانند طبیعت و حیات یا عشق دارند، تأکید ح بر آن‌ها به‌صورتی‌که در چرخهٔ رنگ[17] یا مدل RGB[18] در نمایشگرها یا رنگ‌های کاهشی[19] در نقاشی معرفی شده است و مکمل‌های قوی به‌شمار می‌روند، بیش از آنکه بر مشترکات متمرکز باشد، اتفاقاً بر تفاوت‌ها تکیه دارد.

تعابیری چون محیط زیست، آزادی و طبیعت در کنار عشق و تمایلات چپ قابل برداشت و تحلیل‌اند و محتمل بود تا با نزدیک‌کردن جوانب مشترک در نمادهای به‌کاررفته، بتوان به او کمک کرد تا با اطراف خود صلح کند و مقدار بسیار زیادی از تناقضات حاصل از شرایط را بکاهد. این قابلیتی است که می‌توان برای یاری به درمان‌جویان با استفاده از مدل ETC به‌کار گرفت. هرچند در روند درمان و با افزایش همکاری در جلسهٔ درمان و فعالیت هنری، می‌توان به داده‌های بیشتر، جدیدتر و تکمیلی برای تحلیل دقیق‌تر امیدوار بود و نتایج بهتری را انتظار داشت.

ملاحظات اخلاقی

در این مقاله از اصول اخلاق پژوهش پیروی شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه ندارند.

[17] Color Wheel
[18] Red-Green-Blue
[19] Subtractive

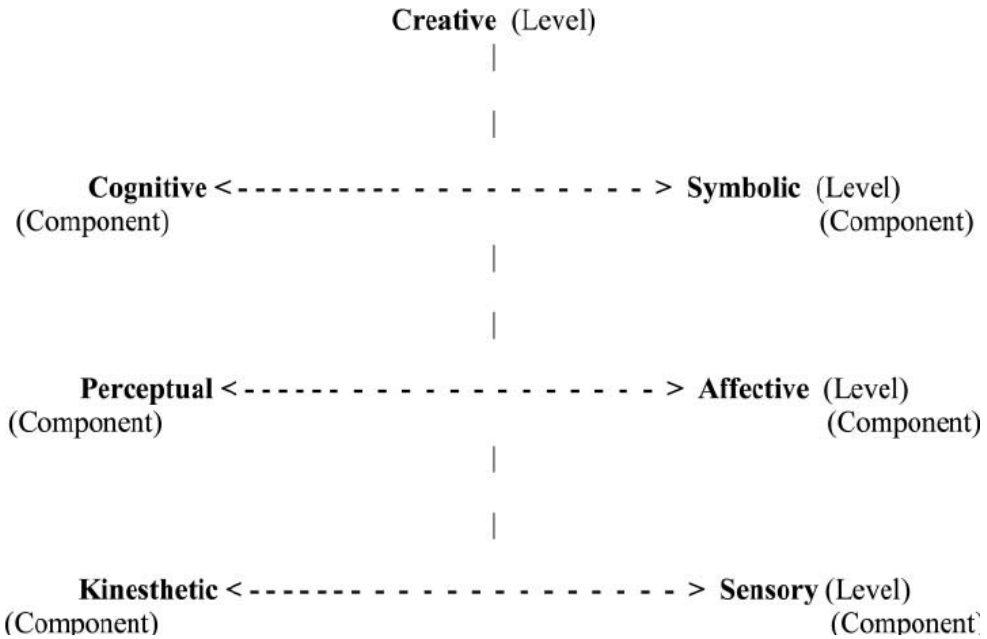
[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شمارهٔ ۱. پژوهش‌های حوزهٔ کاربرد مدل پیوستار درمان‌های بیانی در هنردرمانی (به‌ترتیب اهمیت و ارجاع به مدل ETC)

	عنوان	سال	انتشارات	نویسنده	توضیحات
۱	Filling the form: Expressive Therapies Continuum-guided treatment of narcissistic personality disorder (۱۴)	۲۰۲۴	Arts and psychomotor therapies in the treatment of personality disorders	Lisa D Hinz	گزارش و بررسی از روند جلسات هنردرمانی؛ مورد مطالعاتی: زنی ۶۵ساله با تشخیص اختلال شخصیت
۲	Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy(۳)	۲۰۱۹	Routledge	Lisa D. Hinz	نویسنده در این کتاب چهارچوبی برای کاربرد ETC در درمان‌های هنری ارائه می‌دهد.
۳	Clarifying the Creative level of the Expressive Therapies Continuum: A different dimension (۱۵)	۲۰۲۴	The Arts in Psychotherapy Volume 90	Doug Hyun Han, Sunhee K. Kim and Sunjoo Kim	رابطهٔ بین خلق هنر و عملکرد مغز را در دو مرحله بررسی می‌کنند که مرحلهٔ اول آن تجزیه‌وتحلیل فعالیت مغز در خلق هنر با استفاده از مدل ETC است.
۴	The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past(۱۶)	۲۰۲۰	The Arts in Psychotherapy	Suzanne Haeyen and Lisa Hinz	به کاربرد مدل ETC به‌منظور درک درست و برنامه‌ریزی دقیق جلسات مطابق با خلق هنری درمان‌جو با استفاده از مدل ذکرشده می‌پردازد.
۵	Implementing the Expressive Therapies Continuum: A Guide for Clinical Practice (۱۷)	۲۰۱۷	Routledge	Sandra Graves Alcorn, Christa Kagin	درباب کاربرد بالینی ETC توضیحاتی می‌دهد و مثال‌هایی در بخش‌های مختلف می‌زند.
۶	Improving Cognitive Decline for Persons Living with Dementia: A RCT Art Therapy Based on the ETC Framework(۱۸)	۲۰۲۳	Innovation in Aging,Volume 7, Issue Supplement_1	Heesu J Jeon	تأثیر مداخلات هنردرمانی مبتنی‌بر چهارچوب پیوستار هنرهای بیانی (ETC) را در سالمندان مبتلابه زوال عقل بررسی کرده است که در مرکز مراقبت سالمندان زندگی می‌کنند.
۷	The origin, application and prospect of the expressive therapy continuum (ETC) (۱۹)	۲۰۲۵	Journal of Modern Social Sciences	Xiaohan Niu	به کاربردهای توسعه‌ای چهارچوب پیوستار هنرهای بیانگر (ETC)در هنردرمانی با کودکان و نوجوانان می‌پردازد. ETCبه‌عنوان مدلی کاربردی، سطوح مختلفی از فرایندهای حسی، حرکتی، ادراکی، عاطفی و شناختی را در هنردرمانی معرفی می‌کند که به درمانگران اجازه می‌دهد مداخلات خود را با توجه به سن و نیازهای روانی ـ تکاملی کودکان و نوجوانان طراحی کنند.
۸	Art therapy–A review of methodology(۲)	۲۰۱۵	Dubna Psychological Journal	Minh-Anh Nguyen	به معرفی چهارچوب پیوستار هنرهای بیانی به‌عنوان یک مدل چندسطحی در هنردرمانی می‌پردازد.
۹	Reinforcing the Neurobiological Foundation of Art Therapy Assessment and Treatment: Integrating ETC and SIBAM(۲۰)	۲۰۲۵	Taylor & Francis	George J, Hinz LD, Wong TY, Miana M	این مقاله با تلفیق چهارچوب پیوستار هنرهای بیانی (ETC) و مدل تجربهٔ بدنی SIBAM، بر اهمیت عصب‌شناختی هنردرمانی و اهمیت مشاهدهٔ فرایندهای هنری برای ارزیابی و درمان تروما تأکید دارد.
۱۰	Brain activation in response to art-based tasks using diverse materials based on the Expressive Therapy Continuum (ETC) (۲۱)	۲۰۲۴	The Arts in Psychotherapy	Han DH, Kim SK, Kim S	مقاله نشان می‌دهد هر سطح از ETC با الگوهای خاصی از فعالیت‌های عصبی مرتبط است. این تحقیق به‌دنبال درک عصب‌شناختی تأثیر هنردرمانی است و از کاربردهای درمانی ETC در تنظیم و بهبود عملکردهای شناختی و عاطفی حمایت می‌کند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شمارهٔ ۲. مقایسهٔ دو روش درمانی ETC و ECT		
ویژگی	ECT (Electroconvulsive Therapy)	ETC (Expressive Therapies Continuum)
نوع درمان	درمان فیزیولوژیک ـ عصبی	روان‌درمانی خلاق و بیانی
رویکرد پژوهشی	عمدتاً کمی و مبتنی‌بر آزمایش	ترکیبی (کمی+کیفی)
معیارهای سنجش	مقیاس‌های پزشکی و روان‌پزشکی مانند (HAM-D)	ابزارهای روان‌سنجی+تحلیل محتوای هنری+مشاهده
تجربهٔ درمان‌جو	موضوعی جنبی و حاشیه‌ای در پژوهش	بسیار مهم و محور اصلی تحلیل

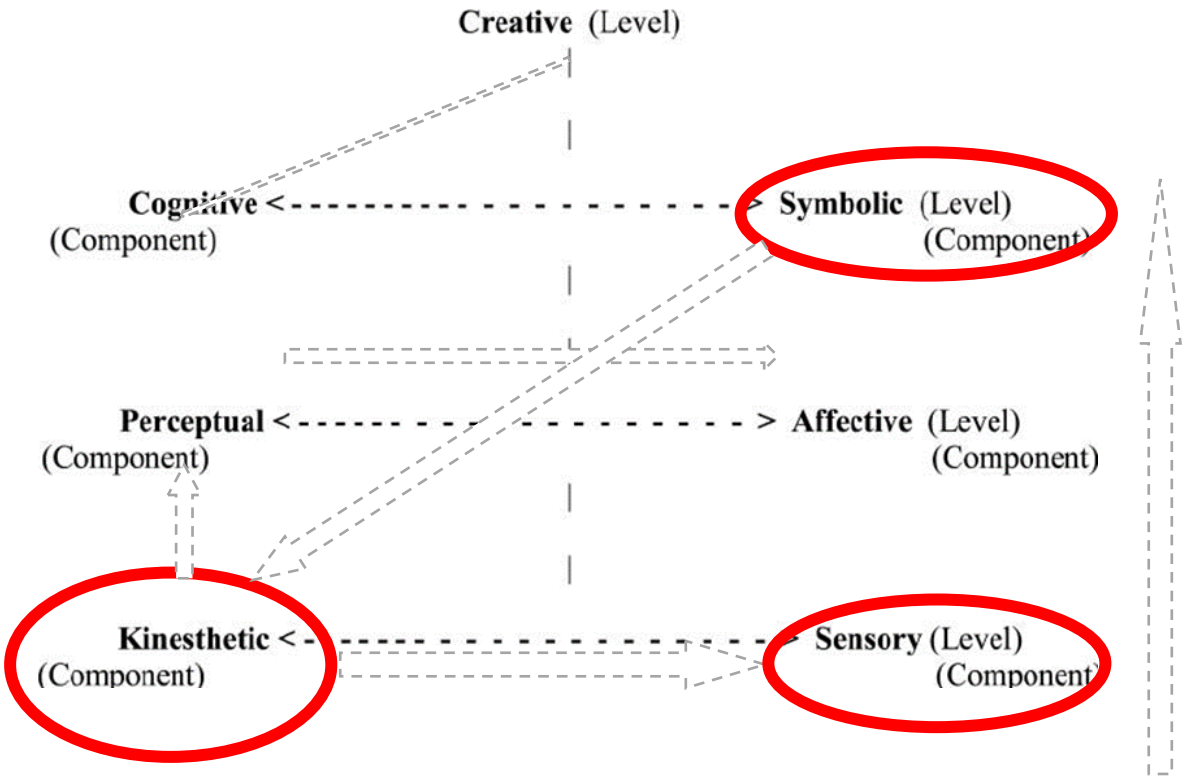


شکل شماره ۱. مدل شماتیک پیوستار درمان‌های بیانی (۴)



شکل شماره ۲. تصویری از نقاشی ح

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]



شکل شماره ۳. نمایش شماتیک فعالیت هنری ح در ETC (مطابق جهت فلش‌ها)

(جهت حرکت به‌ترتیب: قطب حرکتی ـ حسی ـ سمبولیک ـ حرکتی ـ ادراکی ـ عاطفی ـ حرکتی)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Malchiodi C. Art therapy and healthcare. New York. Guilford Publications; 2012.
2. Nguyen M-A. Art therapy–A review of methodology. Dubna Psychol J. 2015;4(1):29-43.
3. Hinz LD. Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy. Routledge, 2019.
4. Hinz LD. Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l'expression: étude de cas démontrant leur utilité et valeur). Can Art Ther Assoc J. 2015;28(1-2):43-50.
5. Payne NA, Prudic J. Electroconvulsive therapy: Part I. A perspective on the evolution and current practice of ECT. J Psychiatr Pract. 2009;15(5):346-68.
6. Pakbaz R. Encyclopedia of art. Tehran: Farhang Moaser; 2009
7. Dictionary OE. Oxford English Dictionary. Simpson, JA & Weiner, ESC–1989. 1993.
8. Osborne H. The Oxford companion to art. 1970.
9. Buchalter S. Art therapy techniques and applications: Jessica Kingsley Publishers; 2009.
10. Rubin JA. Introduction to art therapy: sources & resources. New York: Routledge, 2009
11. Landgarten HB. Clinical art therapy: a comprehensive guide. New York: Routledge, 2013
12. Goffin-Girasek D. The artist in each of us: Florence Cane. Craftsbury, VT: Art Therapy Publications; 1983
13. Lusebrink VB. Imagery and visual expression in therapy. New York: Springer; 1990
14. Hinz LD. Filling the form: expressive therapies continuum-guided treatment of narcissistic personality disorder. J Clin Psychol. 2024;80(5):1192-206
15. Hinz LD, Rim S-r, Lusebrink VB. Clarifying the creative level of the expressive therapies continuum: a different dimension. Arts Psychother. 2022;78:101896
16. Haeyen S, Hinz L. The first 15 min in art therapy: painting a picture from the past. Arts Psychother. 2020;71:101718
17. Graves-Alcorn S, Kagin C. Implementing the expressive therapies continuum: a guide for clinical practice. New York: Taylor & Francis; 2017
18. Jeon HJ. Improving cognitive decline for persons living with dementia: an RCT art therapy based on the ETC framework. Innov Aging. 2023;7(Suppl 1):1167
19. Niu X. The origin, application and prospect of the expressive therapy continuum (ETC). J Mod Soc Sci. 2025;2(1):36-42
20. George J, Hinz LD, Wong TYW, Miana M. Reinforcing the neurobiological foundation of art therapy assessment and treatment: integrating ETC and SIBAM. Art Ther. 2025;1-13.
21. Han DH, Kim SK, Kim S. Brain activation in response to art-based tasks using diverse materials based on the expressive therapy continuum (ETC). Arts Psychother. 2024;90 (11):102185

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]