

۱۳۰۴۳۸۷
۹۵,۴۲۸

هووالعلیم

هنر درمانی

مقیاس عناصر صوری

(هنر در ارزیابی های روان شناختی)

لیندا گانت و کاره جی ناردن

تألیف و ترجمه:

دکتر احمد خامسان

(دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه بیرجند)

زهرا رجب پور عزیزی

پرستو رادمهر

ویراستار: منصوره یزدانی



سرشناسه : خامسان، احمد، ۱۳۴۵ -

عنوان و نام پدیدآور : هنردرمانی مقیاس عناصر صوری: هنر در ارزیابی های روان شناختی / احمد خامسان،

زهره رجب پور عزیزی، پرستو رادمهر.

مشخصات نشر : تهران: دانژه، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری : ۲۳۲ص: جدول؛ ۲۱/۵×۲۱/۵ س.م.

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۳۳-۲

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: هنر درمانی

موضوع: هنر -- روان شناسی

شناسه افزوده: رجب پور، زهره، ۱۳۶۱ -

شناسه افزوده: رادمهر، پرستو، ۱۳۶۱ -

ده بنی کنگره: ۱۳۹۵ خ ۹۲ / RC۴۸۹

رده بندی دیویی: ۶۱۵/۸۵۱۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۴۱۸۹۹۳۶

عنوان: هنردرمانی مقیاس عناصر صوری (هنر در ارزیابی های روان شناختی)
لیندا گانت، کتابناویون
تألیف و ترجمه: دکتر احمد خامسان - زهره رجب پور عزیزی - پرستو رادمهر
ویراستار: منصوره یزدانی
صفحه آرا: فرزانه هاشملو
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار
شمارگان: ۱۰۰ نسخه / قطع: رقعی
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۳۳-۲

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲
کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹



فهرست

۹	مقدمه‌ای به هنردرمانی
۱۰	تعریف هنردرمانی
۱۲	هنردرمانی در آرنه‌یست ریکم
۱۳	کاربرد هنردرمانی
۱۵	مثالی از یک جلسه‌ی هنردرمانی
۲۰	سنجش و ارزیابی روانی بر مبنای هنر
۲۴	مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه FEATS
۲۹	پژوهش‌های انجام شده در زمینه FEATS
۳۲	معادل‌های عناصر مقیاس
۳۳	منابع

۳۹	فصل ۱: مقدمه و مرور کلی
۴۲	جست‌وجوی اطلاعات تشخیصی در هنر
۴۴	زیربنای فلسفی ما برای پژوهش و تشخیص
۴۷	بنیاد کار ما
۴۹	تاریخچه‌ی مختصر
۴۹	نقاشی PPAT
۵۰	شروع ساخت مقیاس عناصر صوری هنردرمانی FEATS
۵۳	سهم DSM در نظام نمره‌گذاری FEATS
۵۶	فراتر از DSM

۵۷	 کاربرد هنر در کودکان
۵۸	 مفهوم تطبیق الگو
۵۸	 حالت در برابر صفت
۶۰	 تصاویر
۶۱	 مقیاس‌هایی برای محتوا
۶۲	 ویژگی‌های فردی در برابر ویژگی‌های گروهی
۶۵	 فصل ۲: جمع‌آوری تصاویر
۶۷	 نقاشی PPAT
۶۸	 دستورالعمل رسم
۶۹	 ابزار دستورالعمل
۶۹	 زمان‌بندی
۷۰	 تأثیر تمرین و تکرار
۷۱	 علت استفاده از آزمون PPAT
۷۲	 آیا PPAT جنبه‌ی نمادین دارد؟
۷۲	 محل اجرای آزمون
۷۳	 ایجاد آرشیو
۷۳	 گروه نمونه
۷۳	 گروه کنترل
۷۴	 محدودیت‌های نمونه
۷۴	 دشواری نتیجه‌گیری‌های کلی
۷۴	 نوسانات زمانی در ترسیم‌ها
۷۵	 کاربردهای میان فرهنگی
۷۷	 فصل ۳: گسترش رویکرد
۷۹	 تصمیم‌گیری‌های تشخیصی با استفاده از تصاویر

۸۱	 گام‌های اساسی در تعیین FEATS
۸۳	 طبقه‌های تشخیصی در دست بررسی
۸۶	 تطبیق الگو
۸۷	 سنجش اطلاعات تشخیصی
۸۸	 گسترش مقیاس نمره‌گذاری
۸۸	 مشکل نظارها و مقیاس‌های نمره‌گذاری پیشین
۸۹	 تأکید بر ریزگم‌های جهانی و کلی
۹۰	 استدلال به‌کار نگرفته: یک معیار منفرد
۹۲	 ساخت مقیاس
۹۳	 مقیاس خاص مرتبط با نژاد خان

فصل ۴: مقیاس FEATS ۹۷

۹۹	 چند هشدار پیرامون FEATS
۹۹	 نمرات هر مقیاس
۱۰۰	 تعاریف مختلف
۱۰۰	 دشواری در مقایسه
۱۰۱	 نمونه‌های ناکافی
۱۰۲	 نکته‌ای در خصوص رنگ
۱۰۳	 مقیاس‌های FEATS
۱۰۴	 مقیاس ۱: برجستگی رنگ
۱۰۶	 مقیاس ۲: برازندگی رنگ
۱۰۸	 مقیاس ۳: انرژی نهفته
۱۱۰	 مقیاس ۴: فضا
۱۱۲	 مقیاس ۵: یکپارچگی (تلفیق)
۱۱۴	 مقیاس ۶: منطق
۱۱۵	 مقیاس ۷: واقع‌گرایی

۱۱۷	.....	مقیاس ۸: مسئله گشایی (حل مسئله)
۱۱۹	.....	مقیاس ۹: سطح رشدی
۱۲۲	.....	مقیاس ۱۰: جزئیات اشیا و محیط
۱۲۳	.....	مقیاس ۱۱: کیفیت خط
۱۲۵	.....	مقیاس ۱۲: آدم (شخص)
۱۲۶	.....	مقیاس ۱۳: چرخش
۱۲۷	.....	مقیاس ۱۴: تکرار غیرعادی
۱۳۰	.....	پایانی
۱۳۲	.....	نکته‌ای مهم در توصف مقیاس‌های ۱۳ و ۱۴
۱۳۳	.....	روایی
۱۳۵	.....	فصل ۵: مقیاس محتوا
۱۳۸	.....	پایایی مقیاس محتوا
۱۳۹	.....	رنگ کاربرد در کل تصویر و در زمینه ده رسم شده
۱۴۱	.....	آدم (شخص)
۱۴۲	.....	جنیت
۱۴۲	.....	انرژی واقعی
۱۴۲	.....	جهت و جزئیات چهره
۱۴۳	.....	سن
۱۴۳	.....	لباس
۱۴۳	.....	درخت سیب
۱۴۴	.....	جزئیات محیطی
۱۴۴	.....	ویژگی‌های دیگر
۱۴۵	.....	سایر فرضیه‌ها

فصل ۶: تطبیق الگو ۱۴۷

طرح‌های فراتر از واژگان ۱۵۰

دشواری‌های رویکرد واژه‌نامه‌ای ۱۵۱

علائم مرضی نیستند ۱۵۴

الگوهای ویژه ۱۵۵

گروه‌های تخصصی ۱۵۵

افراد غیر بیمار ۱۵۵

افسردگی عمده ۱۵۶

اختلالات روانی - عضوی ۱۵۸

اسکیزوفرنی ۱۵۹

اختلال دو قطبی، شیدایی ۱۶۰

موارد مرزی و ملاحظات دیگر ۱۶۲

فصل ۷: پژوهش‌های آینده ۱۶۵

منابع ۱۶۹

پیوست ۱: دستورالعمل نمره‌گذاری PPAT با استفاده از FEATS ۱۷۸

پیوست ۲: برگه‌های نمره‌گذاری FEATS ۲۰۹

پیوست ۳: برگه‌ی شمارش محتوا ۲۱۵

واژه‌نما ۲۲۱

موضوع‌نما ۲۲۳

مقدمه‌ای بر هنردرمانی

دکتر احمد خامسان

(دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بیرجند)

کتاب حاضر مبانی تئوری و پژوهشی و دستورالعمل کامل «مقیاس عناصر صوری هنردرمانی» یا FEA^۱ را ارائه می‌کند. این مقیاس توسط دکتر لیندا گانت و همکارش کارملو تابونی^۲ به ای اولین بار به طور رسمی در سال ۱۹۸۰ ارائه و در سه دهه‌ی گذشته مورد استفاده و اصلاح قرار گرفته است. نقطه‌ی متمایز کننده‌ی این مقیاس از سایر سنجش‌های مرتبط وضعیت روانی مراجعان بر مبنای هنردرمانی این است که تلاش می‌کند صرف نظر از محتوای کارهای هنری، اطلاعاتی در مورد وضعیت روانی مراجعان بر اساس شاخص‌های ترسیمی ارائه نماید. به عبارت دیگر، برخلاف بسیاری از شیوه‌های رایج به جای تحلیل محتوای کارهای هنری، تلاش شده است بر اساس مجموعه‌ای از معیارهای جهان‌شمول در ترسیم و بدون توجه به محتوا، وضعیت روانی مراجع ارزیابی شود.

ارائه‌ی این مقیاس بر اساس پژوهش گانت در دوره‌ی دکتری‌اش در دانشگاه پیتسبورگ^۲ آغاز شد (گانت، ۱۹۹۰). او بعد از سه سال مطالعه و ارائه‌ی مقیاس، همبستگی آن را با سایر تشخیص‌های روان‌پزشکی نشان داد (گانت، ۱۹۹۳) و نهایتاً دستورالعمل کامل این مقیاس را منتشر کرد (گانت، ۱۹۹۸).

1. Linda Gantt & Carmello Tabone

2. Pittsburgh

کتاب حاضر «هنر درمانی، مقیاس عناصر صوری» اولین بار برای انجام پژوهشی در سطح کارشناسی ارشد در گروه روان‌شناسی دانشگاه بیرجند (رجب‌پور، ۱۳۸۹) از نویسنده‌ی کتاب دریافت شد و طی سال‌های گذشته در چندین پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. در این فصل و قبل از ترجمه متن اصلی کتاب، به منظور آشنایی بیشتر خوانندگان اطلاعاتی در زمینه‌ی هنر درمانی ارائه می‌شود؛ سپس پژوهش‌های انجام شده با ستوده از این مقیاس در ایران و سایر کشورها مرور خواهد شد؛ و در پایان این فصل نکاتی به منظور استفاده‌ی بهتر خوانندگان از این کتاب عرضه می‌گردد.

در کشور ما با علّت و پژوهش‌های تخصصی اندکی در زمینه‌ی هنر درمانی انجام شده است. جسی وجود در پایگاه‌های اطلاعات علمی نشان می‌دهد که کتاب‌ها و پژوهش‌های اندکی در حوزه‌ی هنر درمانی و سنجش‌های مرتبط با آن منتشر شده است. امید است انتشار این کتاب کمکی به علاقه‌مندان در جهت سنجش و ارتباط با هنر درمانی در کشورمان باشد.

تعریف هنر درمانی

با توجه به اینکه هنر درمانی از دو حوزه‌ی متفاوت «هنر» و «روان‌درمانی» منشأ می‌گیرد، تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است. در عام‌ترین تعریف شاید بتوان هنر درمانی را درمان با استفاده از کارهای هنری دانست یا اما به‌منظور درک بهتر تعریف دو انجمن علمی معتبر در این زمینه عنوان می‌شود؛ انجمن هنر درمانی آمریکا^۱ (۲۰۱۴) تعریف هنر درمانی را چنین ارائه نموده است:

هنر درمانی یکی از حرفه‌های مرتبط با سلامت روان است که مراجعان، با تسهیل هنردرمانگر، از واسطه‌های هنری، فرایندهای

1. American Art Therapy Association (AATA)

خلاقانه و کارهای هنری تولید شده برای کشف احساسات، اصلاح تعارضات هیجانی، پرورش خودآگاهی، مدیریت رفتار و اعتیادها، رشد مهارت‌های اجتماعی، بهبود و بازسازی کارکردها و کنش‌وری مراجع و احساس بهزیستی شخصی استفاده می‌کنند. انجام هنردرمانی نیازمند دانش در زمینه‌ی هنرهای تجسمی (ترسیم، نقاشی، مجسمه‌سازی و سایر اشکال هنر)، فرایندهای خلاقانه و همچنین تحریک انسان، فنون و نظریه‌های روان‌شناسی است.

انجمن هنردرمانگران بریتانیا^۱ (۲۰۱۴) هنردرمانی را به این شکل تعریف می‌کند:

هنردرمانی یکی از اشکال روان‌درمانی است که واسطه‌های هنری به‌عنوان اولین شکل ارتباط مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراجعانی که به هنردرمانگران ارجاع داده می‌شوند الزاماً نیازمند تجربیات یا مهارت‌های قبلی در زمینه‌ی هنر نیستند، و دغدغه‌ی اولیه و اصلی هنردرمانگر ارزیابی تشخیصی یا زیباشناسی محور مراجع نیست بلکه هدف اصلی قادر ساختن مراجع بران‌تنبیه و رشد در سطح فردی از طریق استفاده از مواد هنری در یک محیط امن و با استفاده از تسهیل‌گر است. ارتباط بین درمانگر و مراجع از همه به‌محوری برخوردار است، اما تفاوت ارتباط در هنردرمانی با دیگر اشکال درمان‌های روان‌شناختی بر این اساس است که فرایندی ساختارمند بین مراجع، درمانگر و کار هنری برقرار است. لذا هنردرمانی فرصت بیان و ارتباط را فراهم می‌آورد و به‌ویژه می‌تواند برای افرادی که در زمینه‌ی اظهار تفکرات و احساسات‌شان به‌طور کلامی مشکل دارند، مفید باشد.

هنردرمانگران درک قابل توجهی از فرایندهای هنری دارند که با دانش قابل قبولی از فعالیت درمانی پشتیبانی شده است. آن‌ها هم به‌طور فردی و هم گروهی در موقعیت‌هایی همچون: سلامت روان

بزرگسالان، اختلالات یادگیری، مراکز خانواده و کودکان و زندان‌ها خدمات‌شان را عرضه می‌کنند.

پس هنردرمانی، استفاده‌ی درمانی از اشکال گوناگون هنر در یک ارتباط حرفه‌ای با مراجعانی است که دچار بیماری، آسیب یا چالش در زندگی‌شان هستند و یا برای رشد شخصی‌شان تلاش می‌کنند. با خلق کارهای هنری و تأثیر گذاشتن بر تولیدات و فرایندهای هنری، مراجعان می‌توانند: آگاهی از خود و دیگران را افزایش دهند، با نشانگان مرضی، فشارهای روانی و تجربیات استرس‌زا سازش یابند و توانایی‌های شناختی‌شان را بیشتر کنند (بتس، ۲۰۰۸).

هنردرمانی درونیست و بیستم

کتی مالچیودی^۱ (۲۰۰۳)، صاحب‌نظران حوزه‌ی هنردرمانی، در مقاله‌ای ضمن اشاره به سیر تحول این مفهوم، تعریفی برای هنردرمانی در قرن بیستم و یکم ارائه داده است. به اعتقاد او از ظهور هنردرمانی در اواسط قرن بیستم، این شاخه از علم به دو شکل ارائه شده است: «هنر به عنوان درمان»^۲ و «روان‌درمانی هنری»^۳. ضمن اینکه بعضی از هنردرمانگران به یکی از این دو رویکرد پایبند هستند، بسیاری دیگر به این رویکردها به عنوان طیفی از عمل حرفه‌ای می‌نگرند و بر اساس نوع مراجعان‌شان از یکی از این رویکردها یا از تلفیقی از هر دو نوع آن استفاده می‌کنند. این دو دیدگاه را می‌توان بر مبنای اصالت دادن به خود هنر به عنوان یک وسیله‌ی درمانی یا به عنوان یک ابزار در خدمت روان‌درمانی نیز در نظر گرفت. در «هنر به عنوان درمان»، فرایند ساخت کارهای هنری اصالتاً به عنوان

1. Betts

2. Cathy Malchiodi

3. art as therapy

4. art psychotherapy

نوعی درمان در نظر گرفته می‌شود ولی در «روان‌درمانی هنری»، از کارهای هنری در درمان استفاده می‌شود. در رویکرد روان‌درمانی هنری، هنر به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط و وسیله‌ای برای بیان شخصیت، هیجانات و سایر تجربیات انسان محسوب می‌شود.

مالچیودی (۲۰۱۳) با عدم رضایت از تقسیم‌بندی هنردرمانی بر اساس دو رویکرد فوق، تعریف زیر را برای هنردرمانی در قرن بیست و یکم ارائه داده است:

هنردرمانی عبارت است از: کاربرد هنرهای دیداری و فرایندهای خلاق در ارتباطی درمانی به منظور حمایت، حفظ و بهبود سلامت روانی- اجتماعی، جسمانی، شناختی، معنوی افراد در همه‌ی سنین. این ادعا بر اساس پژوهش‌های است که نشان می‌دهد انجام کارهای هنری فعالیتی است که موجب افزایش سلامت می‌شود و اثرات مثبتی بر کیفیت زندگی دارد. هنردرمانگران متخصص حرفه‌ای با گواهی معتبر هستند که قبلاً از رویکردهای درمانی بر پایه‌ی هنر برای حمایت، نگهداری و بهبود سلامت عمومی، جسمی، کنش‌وری هیجانی و شناختی، ارتباطات بین فردی، رشد شخصی و کیفیت زندگی در کودکان، بزرگسالان، گروه‌ها و خانواده‌ها استفاده می‌کرده‌اند.

در جمله‌ی اول به، تعریف هنردرمانی، در جمله‌ی دوم محدود هنردرمانی بر پایه‌ی پژوهش‌ها و در عبارت سوم نیز به هنردرمانگری با عنوان حرفه و تمایز آن از سایر حرفه‌ها توجه شده است.

کاربرد هنردرمانی

باید دقت کرد که هدف اساسی هنردرمانی، بهبود مراجع است. هنردرمانی را می‌توان در مورد همه‌ی مراجعان به کار برد، به طور مثال: مراجعان با مشکلات یا اختلال‌های روانی و یا مراجعانی با اختلالات ذهنی، هیجانی

و حتی فیزیکی. همه‌ی انواع هنرهای تجسمی و واسطه‌های هنری، مانند: نقاشی، ترسیم، مجسمه‌سازی و عکاسی می‌تواند در فرایند هنردرمانی مورد استفاده قرار گیرد (ثانگ^۱، ۲۰۰۷). البته باید به این نکته دقت کرد که هنردرمانی با انواع هنرهای خلاق و بیانی مانند موسیقی، رقص و تئاتر که در بعضی از درمان‌های روان‌شناختی استفاده می‌شود، متفاوت است. یکی از تفاوت‌های اصلی هنردرمانی با سایر شیوه‌های درمانی این است که در هنردرمانی روان‌شناختی به‌طور مشخص از کلام و زبان برای ارتباط استفاده می‌شود، در حالی که در هنردرمانی وسیله‌ی ارتباط، کار هنری مراجع است (تیم، کیم، لی و چانگ^۲، ۲۰۰۸).

هنردرمانی در همه‌ی سنین از کودکی (راب^۳، ۲۰۰۲)، نوجوانی (ریلی^۴، ۲۰۰۱) تا بزرگسالی و سالمندی (پوتاش و همکاران^۵، ۲۰۱۴) قابل اجرا است و پژوهش‌ها متعین بر تأثیر آن را در اختلالات گوناگون به‌طور مثال: آلزایمر و سکت‌های مزمن^۶ (رسمن^۶، ۲۰۱۴ و چانسسر و همکاران^۷، ۲۰۱۴)، اختلال استرس پس از سانحه^۸ (PSD) (آورامی^۸، ۲۰۰۵)، افسردگی (زوبالا و همکاران^۹، ۲۰۱۳)، اتیسم (دurrani^{۱۰}، ۲۰۱۱)، انواع اختلالات خوردن (اندرسون، ۲۰۱۳) و انواع اضطراب (سندمیر و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۲) نشان داده‌اند. هنردرمانی در موقعیت‌های خاص مانند زندان‌ها نیز کاربرد دارد (گوساک^{۱۲}، ۲۰۱۳).

مثالی از یک جلسه‌ی هنردرمانی

1. Thong
2. Kim, Kim, Lee & Chun
3. Robb
4. Riley
5. Potash, Y. Ho, Chan, Xiao Lu, & Cheng
6. Ehresman
7. Chancellor, Duncan & Chatterjee
8. Avrahami
9. Zubala, MacIntyre, Gleeson & Karkou
10. Durrani
11. Sandmire, Gorham, Rankin & Grimm
12. Gussak

بیان توصیفی از جلسات هنردرمانی می‌تواند درک بهتری از این رویکرد را نشان دهد. مالدیودی (۲۰۰۶) در زمینه تفاوت جلسات هنردرمانی با آموزش سنتی هنر عنوان می‌کند: هنردرمانی هم از آموزش‌های هنری و هم از سایر انواع روان‌درمانی متمایز است. در جلسات هنردرمانی تمرکز بر تجربه‌ی درونی (احساسات، ادراکات و تصویرسازی) است. در جلسات هنردرمانی ممکن است مراجع مهارت‌های هنری را نیز یاد بگیرد اما تأکید عمده بر یادگیری تصاویری است که از درون فرد منشأ می‌گیرد نه آنچه که در دنیای بیرون می‌بیند. پس دنیای درونی مراجع شامل احساسات، تفکرات و ایده‌های شخصی فرد است که نقش محوری در هنردرمانی بر عهده دارد. هر چند ممکن است در تلال جلسات هنردرمانی، فنون و مهارت‌های هنری نیز یاد گرفته شوند اما تأکید اصلی در اولین وهله بر پرورش و بیان تصاویری است که از درون فرد منشأ می‌گیرد (نه از دنیای بیرون) منشأ گرفت. فقط در بعضی کلاس‌های سنتی آموزش هنر از فرد خواسته می‌شود که ترسیم یا رنگ‌آمیزی را بر مبنای تخیل‌اش انجام دهد. حال آنکه در هنردرمانی دنیای درونی تصاویر، احساسات، افکار و ایده‌ها همیشه اولویت و اهمیت اولیه را دارد.

درمان در هنردرمانی به دو شکل ممکن است رخ دهد؛ در حالت اول هنردرمانگر در زمانی که مراجع مشغول تولید کاری هنری است حضور دارد و با راهنمایی او به شکلی حمایتگر به مراجع کمک می‌کند تا کار هنری‌اش را تمام کند و در خلال انجام کار هنری معنای مشکلاتش را دریابد. در شکل دیگر، هنردرمانگر به مراجع کمک می‌کند تا در مورد کار هنری‌اش داستانی را بازگو کند (گفتن داستان، برای توصیف یا معنای کار هنری که خلق کرده است). به عبارت دیگر، در هنردرمانی، درمانگر نوعی تسهیل‌کننده برای کشف مراجع از طریق داستانی است که مراجع از کار هنری خود خلق کرده است. در ابتدای جلسه‌ی هنردرمانی، درمانگر نقاط قوت و نیازهای مراجع را شناسایی می‌کند و بر اساس آن هدف درمان را نیز

تعیین می‌کند. کار هنردرمانی بر اساس این ارزیابی اولیه می‌تواند فردی یا جمعی باشد.

معمولاً در اولین جلسه‌ی هنردرمانی ارزیابی از فرد انجام می‌گیرد و بر اساس وضعیت مراجع ممکن است درمان فردی یا گروهی پیشنهاد شود. اغلب در هنردرمانی از مراجع خواسته می‌شود تا اختلاطی از رنگ‌های مختلف را ایجاد کند، علامت‌هایی روی صفحه بکشد یا قطعات کوچک سفال را شکل دهد تا بر اساس آن مشکلاتی که فرد بر اساس آن به درمانگر مراجعه کرده است، شناسایی شود. هنردرمانگر هنر مراجع را قضاوت نمی‌کند بلکه معنای نهفته در آن مد نظر اوست. مراجع آزاد است به هر میزبانی که تمایل دارد هنردرمانگر را در معنایی که برای کار هنری‌اش انتخاب کرده است، بسازد. مراجعان (به ویژه در سنین کودک و نوجوان) به نمادها و تجسم‌سازی‌ها برتره فراوانی دارند و به همین دلیل از هنردرمانی به جای جلسات درمانی، به معنای پرسوالات شفاهی است، استقبال می‌کنند (ریلی، ۲۰۰۱). برای مراجعین درست از هنردرمانی، در جداول ۱ و ۲ مثال‌هایی از این رویکرد در مورد کودکان و بزرگسالان ارائه شده است. در ضمن علاقه‌مندان برای دیدن کلیپ‌های آموزشی از جلسات هنردرمانی می‌توانند به سایت «انجمن هنردرمانگران بریتانیا» مراجعه کنند (www.baat.org).