

**Paper Type: Original Article**

Reconstructing the Self Through Imagery After Trauma: A Qualitative Study of Painting Therapy and Color Therapy in Individuals With Post-Traumatic Stress Disorder

Mohaddeseh Parviz**Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamick Azad University, Tonekabin, Iran; parvizmohadeseh@gmail.com.***Citation:**

Parviz, M. (2026). Reconstructing the self through imagery after trauma: A qualitative study of painting therapy and color therapy in individuals with post-traumatic stress disorder. *General Psychology: Insights and Trends*, 1(1), 24–34.

Received: 03/05/2025

Reviewed: 19/06/2025

Revised: 27/08/2025

Accepted: 24/10/2025

Abstract

Purpose: The purpose of this paper is to explore the lived experiences of individuals with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) who participated in painting therapy and color therapy, with particular attention to emotional regulation, psychological distancing from traumatic memories, sense of control, identity reconstruction, and meaning-making following trauma.

Methodology: This paper employed a qualitative approach using Grounded Theory methodology. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews with 14 individuals diagnosed with PTSD who had experience with painting therapy and color therapy. Participants were selected purposively, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. The data were analyzed through open, axial, and selective coding to identify concepts, categories, and the core category underlying participants' experiences.

Findings: The findings indicated that participants experienced painting and working with colors as more than creative activities. These processes provided opportunities for nonverbal expression of traumatic experiences, emotional release, psychological distancing from distressing memories, and restoration of a sense of control. The core category identified through the analysis was "reconstructing the self through imagery", which encompassed emotional regulation, restoration of psychological control, reconstruction of trauma-affected identity, and meaning-making regarding the traumatic experience. Participants also described perceived reductions in anxiety and the emotional intensity of intrusive memories, as well as increased tolerability of traumatic experiences and greater hope for the future.

Originality/Value: The originality of this paper lies in its focus on the lived and psychological processes underlying the experience of painting therapy and color therapy among individuals with PTSD, rather than focusing solely on symptom reduction. By using Grounded Theory, the study develops a conceptual account of how nonverbal artistic expression may be experienced as a process of emotional regulation, psychological distancing, restoration of agency, identity reconstruction, and meaning-making after trauma.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Art therapy, Emotional regulation, Imagery, Trauma.



Corresponding Author: parvizmohadeseh@gmail.com

<https://doi.org/10.48313/gpit.v1i1.66>

Licensee. **General Psychology: Insights and Trends**. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

بازسازی خود از طریق تصویر پس از تروما: مطالعه‌ای کیفی درباره نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

محدثه پرویز

گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

هدف: هدف این مقاله، بررسی تجربه زیسته افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است که در فرآیند نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی مشارکت داشتند، با تاکید بر تنظیم هیجان، فاصله‌گیری روان‌شناختی از خاطرات آسیب‌زا، احساس کنترل، بازسازی هویت و معناپردازی پس از تروما.

روش‌شناسی پژوهش: این مقاله با رویکرد کیفی و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ فرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که تجربه نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی داشتند، گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند انتخاب شدند و گردآوری داده‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند تا مفاهیم، مقوله‌ها و مقوله هسته‌ای زیربنای تجربه مشارکت‌کنندگان شناسایی شود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان نقاشی و کار با رنگ را فراتر از فعالیت‌هایی صرفاً خلاقانه تجربه می‌کردند. این فرآیندها زمینه‌هایی برای بیان غیرکلامی تجربه‌های آسیب‌زا، رهایی هیجانی، فاصله‌گیری روان‌شناختی از خاطرات آزاردهنده و بازیابی احساس کنترل فراهم می‌کردند. مقوله هسته‌ای استخراج‌شده از تحلیل داده‌ها، «بازسازی خود از طریق تصویر» بود که مولفه‌هایی همچون تنظیم هیجان، بازیابی کنترل روان‌شناختی، بازسازی هویت متأثر از تروما و معناپردازی درباره تجربه آسیب‌زا را دربر می‌گرفت. مشارکت‌کنندگان همچنین از کاهش ادراک‌شده اضطراب و شدت هیجانی خاطرات مزاحم، افزایش تحمل‌پذیری تجربه‌های آسیب‌زا و افزایش امید نسبت به آینده سخن گفتند.

اصالت / ارزش افزوده علمی: اصالت این مقاله در تمرکز بر فرآیندهای روان‌شناختی و تجربه زیسته افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در جریان نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی است، نه صرفاً بررسی کاهش نشانه‌های اختلال. این پژوهش با استفاده از نظریه زمینه‌ای، تبیینی مفهومی از چگونگی تجربه بیان غیرکلامی از طریق هنر به عنوان فرآیندی مرتبط با تنظیم هیجان، فاصله‌گیری روان‌شناختی، بازیابی عاملیت، بازسازی هویت و معناپردازی پس از تروما ارائه می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: تصویرسازی، تنظیم هیجان، تروما، اختلال استرس پس از سانحه، هنر درمانی.

۱- مقدمه

۱-۱- تروما و پیامدهای روان‌شناختی آن

تجربه تروما را نمی‌توان صرفاً به وقوع یک رویداد تهدیدکننده یا آسیب‌زا در گذشته محدود کرد؛ زیرا پیامدهای روان‌شناختی آن ممکن است پس از پایان رویداد نیز در قالب الگوهای پایدار هیجانی، شناختی و رفتاری ادامه یابد. در این شرایط، خاطره رویداد آسیب‌زا ممکن است به گونه‌ای تجربه شود که گویی همچنان در زمان حال جریان دارد و فرد در مواجهه با یادآوری‌های مرتبط با آن، واکنش‌های هیجانی و جسمانی شدیدی را تجربه کند. از منظر روان‌شناختی، تروما می‌تواند بر نحوه پردازش و سازمان‌دهی خاطرات، ادراک فرد از امنیت، تنظیم هیجان و حتی برداشت او از خود و جهان

پیرامون تأثیر بگذارد. در نتیجه، پیامدهای تروما صرفاً به یادآوری یک رویداد محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند رابطه فرد با تجربه گذشته و نحوه معنا دادن او به آن تجربه را نیز تحت تأثیر قرار دهد [1].

۱-۲- اختلال استرس پس از سانحه و فرآیند پردازش تجربه آسیب‌زا

یکی از پیامدهای مهم تجربه رویدادهای آسیب‌زا، شکل‌گیری اختلال استرس پس از سانحه^۱ است. این اختلال با مجموعه‌ای از نشانه‌ها از جمله بازتجربه مکرر و ناخواسته رویداد، خاطرات مزاحم، کابوس‌ها، اجتناب از محرک‌های مرتبط با تروما و احساس مداوم تهدید همراه است. در برخی افراد، یادآوری رویداد آسیب‌زا صرفاً در قالب یک خاطره کلامی و منسجم ظاهر نمی‌شود، بلکه ممکن است به صورت تصاویر ذهنی، احساسات شدید، واکنش‌های بدنی و تجربه‌های حسی بازگشت کند. سازمان جهانی بهداشت نیز بازتجربه تروما را یکی از مولفه‌های اصلی PTSD می‌داند و به این نکته اشاره می‌کند که خاطرات مزاحم می‌توانند با احساساتی همراه باشند که فرد را برای لحظاتی در وضعیت تجربه مجدد رویداد قرار می‌دهند [2]، [3].

۱-۲-۲- بازتجربه و خاطرات مزاحم

از این منظر، یکی از مسایل مهم در فهم PTSD، چگونگی پردازش و بازنمایی تجربه آسیب‌زا است. برخی از افراد مبتلا ممکن است در توصیف کلامی دقیق تجربه خود، به‌ویژه در ارتباط با هیجان‌های شدید و خاطرات دردناک، با دشواری مواجه شوند. این دشواری به معنای فقدان تجربه هیجانی نیست؛ بلکه می‌تواند نشان‌دهنده شکافی میان تجربه درونی فرد و توانایی او برای سازمان‌دهی و بیان آن در قالب یک روایت کلامی منسجم باشد. بنابراین، توجه به شیوه‌های غیرکلامی بازنمایی تجربه می‌تواند در مطالعه فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با تروما اهمیت داشته باشد. تصاویر، رنگ‌ها، نمادها و فرآیند خلق اثر می‌توانند به‌عنوان اشکالی از بازنمایی تجربه مورد توجه قرار گیرند و امکان بررسی جنبه‌هایی از تجربه هیجانی را فراهم کنند که لزوماً به‌سادگی در قالب زبان بیان نمی‌شوند [4].

۱-۲-۲- تنظیم هیجان و احساس کنترل پس از تروما

تنظیم هیجان یکی از مولفه‌های مهم در فرآیند سازگاری پس از تجربه تروماست. مواجهه با خاطرات آسیب‌زا می‌تواند با افزایش برانگیختگی هیجانی و دشواری در مدیریت هیجان همراه باشد و فرد را در چرخه‌ای از اجتناب، بازتجربه و احساس تهدید قرار دهد. در چنین شرایطی، فعالیت‌های هنری ممکن است به‌عنوان یکی از راه‌های بالقوه برای سازمان‌دهی و ابراز هیجان مورد توجه قرار گیرند. برخی مرورهای پژوهشی نیز سازوکارهایی مانند ایجاد آرامش، تسهیل دسترسی به محتوای هیجانی و تقویت تنظیم هیجان را به‌عنوان مسیرهای احتمالی اثرگذاری هنردرمانی مطرح کرده‌اند، هرچند برای تأیید قطعی این سازوکارها به پژوهش‌های تجربی بیشتری نیاز است [5].

۱-۳- بیان غیرکلامی و بازنمایی تجربه‌های آسیب‌زا

در همین چارچوب، هنردرمانی در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از رویکردهای مکمل در حوزه سلامت روان و مداخلات مرتبط با تروما مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت این رویکرد از منظر روان‌شناختی صرفاً به تولید یک اثر هنری مربوط نمی‌شود؛ بلکه فرآیند خلق اثر می‌تواند به‌عنوان بستری برای ابراز هیجان، مشاهده و بازنمایی تجربه درونی، و ایجاد فاصله‌ای قابل تحمل میان فرد و محتوای هیجانی تجربه‌شده در نظر گرفته شود [6]. از این دیدگاه، آن‌چه در فرآیند هنردرمانی اهمیت دارد، الزاماً کیفیت زیبایی‌شناختی محصول نهایی نیست، بلکه تجربه روان‌شناختی فرد در هنگام خلق اثر، انتخاب عناصر تصویری، نحوه تعامل با رنگ و شکل و معنایی است که فرد به آنچه خلق می‌کند نسبت می‌دهد.

¹ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

۱-۳-۱- نقش تصویر و نماد در بیان تجربه هیجانی

در میان شیوه‌های مختلف هنر درمانی، نقاشی و کار با رنگ از این جهت اهمیت دارند که امکان بازنمایی تجربه‌های درونی را بدون اتکای کامل به بیان کلامی فراهم می‌کنند. فرد می‌تواند از طریق انتخاب رنگ، شکل، خط و سازمان‌دهی عناصر تصویری، بخش‌هایی از تجربه هیجانی خود را در قالبی بیرونی بازنمایی کند [7]. در این فرآیند، اثر هنری را می‌توان نه صرفاً یک محصول بصری، بلکه بازنمایی شخصی از تجربه زیسته فرد دانست. چنین بازنمایی‌ای ممکن است به فرد کمک کند محتوایی را که پیش‌تر صرفاً به شکل یک تجربه درونی و هیجانی حضور داشته، به شکلی قابل مشاهده و قابل تأمل تبدیل کند [8].

۱-۳-۲- بیرونی‌سازی و ایجاد فاصله روان‌شناختی از خاطرات آسیب‌زا

فرآیند بیرونی‌سازی تجربه می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد فاصله روان‌شناختی، مشاهده مجدد خاطرات و بازتعریف معنای تجربه آسیب‌زا فراهم سازد. هنگامی که تجربه‌ای دردناک در قالب تصویر یا نماد بازنمایی می‌شود، فرد ممکن است بتواند به جای غوطه‌ور شدن مستقیم در محتوای خاطره، آن را از موضعی مشاهده‌گر مورد توجه قرار دهد. این تغییر در نحوه مواجهه با تجربه می‌تواند برای فهم فرآیندهای بازسازی روان‌شناختی پس از تروما اهمیت داشته باشد.

۱-۴- هنر درمانی در چارچوب روان‌شناسی بالینی

مطالعات انجام‌شده در حوزه هنر و تروما نیز نشان داده‌اند که استفاده از رویکردهای هنری می‌تواند با برخی پیامدهای مطلوب روان‌شناختی همراه باشد؛ باین‌حال، شواهد موجود همچنان از نظر نوع مداخله، ویژگی‌های نمونه، روش پژوهش و پیامدهای مورد بررسی ناهمگون هستند. برای نمونه، یک مرور نظام‌مند درباره هنر درمانی در بزرگسالان آسیب‌دیده، شواهدی از کاهش برخی نشانه‌های آسیب روانی را گزارش کرده، اما هم‌زمان بر محدودیت تعداد مطالعات، حجم نمونه و کیفیت روش‌شناختی آن‌ها تأکید کرده است [9]. همچنین یک مرور نظام‌مند درباره درمان‌های هنری خلافتانه در بزرگسالان مبتلا به PTSD، وجود شواهد امیدوارکننده را مطرح کرده، اما بر ضرورت انجام پژوهش‌های کنترل‌شده و با کیفیت بالاتر برای تعیین میزان اثربخشی این مداخلات تأکید داشته است [10]. در یک فراتحلیل جدیدتر نیز، هنرهای تجسمی در مقایسه با شرایط کنترل برای برخی پیامدهای مثبت غیر اختصاصی PTSD نتایج مطلوبی نشان دادند، در حالی که شواهد مربوط به کاهش مستقیم نشانه‌های PTSD همچنان قطعی و یک‌دست نبود.

۱-۴-۱- نقاشی درمانی و بازنمایی تجربه درونی

در میان شیوه‌های مختلف هنر درمانی، نقاشی درمانی می‌تواند امکان بازنمایی تجربه‌های درونی را بدون اتکای کامل به بیان کلامی فراهم کند. فرد از طریق انتخاب رنگ، شکل، خط و سازمان‌دهی عناصر تصویری می‌تواند بخش‌هایی از تجربه هیجانی خود را در قالبی بیرونی بازنمایی کند. این منظر، فرآیند نقاشی نه صرفاً تولید یک اثر بصری، بلکه نوعی تعامل با تجربه درونی و بازنمایی آن در قالبی قابل مشاهده تلقی می‌شود.

۱-۴-۲- رنگ و فرآیندهای تنظیم هیجانی

کار با رنگ نیز می‌تواند در تجربه فرد از فرآیند هنری نقش داشته باشد. انتخاب و استفاده از رنگ‌ها ممکن است با حالات هیجانی و معانی شخصی فرد همراه شود و بستری برای بیان و سازمان‌دهی تجربه‌های هیجانی فراهم آورد. باین‌حال، نباید برای رنگ‌های خاص، معانی روان‌شناختی ثابت و جهان‌شمول در نظر گرفت؛ زیرا معنای رنگ می‌تواند تحت تأثیر تجربه فردی، زمینه فرهنگی و شرایط هیجانی فرد قرار داشته باشد [11]، [12].

۱-۵- هنر درمانی و بازسازی روان‌شناختی پس از تروما

از منظر روان‌شناختی، تجربه تروما می‌تواند بر احساس کنترل و انسجام هویت فرد نیز اثرگذار باشد. هنگامی که فرد احساس می‌کند رویداد آسیب‌زا خارج از کنترل او بوده و خاطرات آن همچنان به شکل ناخواسته وارد زندگی روزمره‌اش می‌شوند، ممکن است احساس عاملیت و کنترل روان‌شناختی او تحت تأثیر قرار گیرد. فرآیند خلق تصویر می‌تواند در چنین بستری، تجربه‌ای متفاوت ایجاد کند؛ زیرا فرد در هنگام خلق اثر درباره رنگ، شکل،

ترکیب و نحوه بازنمایی تجربه تصمیم می‌گیرد. در نتیجه، امکان دارد تجربه‌ای که در زمان وقوع آن خارج از کنترل فرد بوده، در فرآیند بازنمایی هنری به موضوعی تبدیل شود که فرد می‌تواند آن را مشاهده، سازمان‌دهی و معناپردازی کند.

۱-۵-۱- بازسازی هویت و احساس انسجام خود

تغییر از «تجربه کردن» به «مشاهده کردن تجربه» می‌تواند از منظر روان‌شناختی برای فهم چگونگی بازسازی رابطه فرد با خاطرات آسیب‌زا اهمیت داشته باشد. بازنمایی تجربه در قالب تصویر ممکن است به فرد اجازه دهد میان «خود» و «رویداد آسیب‌زا» تمایز بیشتری ایجاد کند و تجربه تروما را به عنوان بخشی از زندگی خود، نه تمامیت هویت خود، مورد بازاندیشی قرار دهد. از این منظر، بازسازی روان‌شناختی می‌تواند شامل تلاش فرد برای دستیابی مجدد به احساس انسجام، عاملیت و پیوستگی در روایت زندگی خود باشد.

۱-۵-۲- معناپردازی مجدد تجربه آسیب‌زا

معناپردازی نیز یکی از فرآیندهای مهم در مواجهه با پیامدهای روان‌شناختی تروماست. هنگامی که فرد بتواند تجربه آسیب‌زا را در قالبی قابل مشاهده و قابل تأمل بازنمایی کند، ممکن است امکان بازنگری در برداشت خود از آن تجربه و جایگاه آن در روایت زندگی‌اش فراهم شود. در این چارچوب، هدف از بازنمایی هنری الزاماً حذف یا تغییر خاطره نیست، بلکه می‌تواند تغییر در نحوه ارتباط فرد با خاطره و معنایی باشد که به آن نسبت می‌دهد.

۱-۶- شکاف پژوهشی و ضرورت مطالعه حاضر

با وجود افزایش توجه پژوهشگران به کاربردهای هنردرمانی در حوزه تروما، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود بر سنجش میزان کاهش نشانه‌ها متمرکز بوده است؛ درحالی‌که چگونگی تجربه این فرآیند از دیدگاه خود افراد مبتلا، کمتر از طریق روش‌های کیفی و مبتنی بر تجربه زیسته بررسی شده است. درک این‌که افراد مبتلا به PTSD چگونه فرآیند نقاشی و کار با رنگ را تجربه می‌کنند، چه معانی روان‌شناختی به تصاویر و رنگ‌ها نسبت می‌دهند و این فرآیند را چگونه با تنظیم هیجان، خاطرات آسیب‌زا، احساس کنترل و بازسازی خود مرتبط می‌دانند، می‌تواند ابعاد فرآیندی این تجربه را روشن‌تر سازد [13].

این شکاف پژوهشی، مبنای اصلی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. به همین دلیل، تمرکز این مطالعه بر اندازه‌گیری صرف شدت نشانه‌های PTSD نیست، بلکه بر فهم عمیق تجربه مشارکت‌کنندگان و شناسایی الگوهای معنایی مشترک در روایت‌های آنان است.

۱-۷- هدف پژوهش

بر همین اساس، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و استفاده از روش نظریه زمینه‌ای، تجربه زیسته افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را در جریان مشارکت در نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی بررسی می‌کند. هدف پژوهش، صرفاً توصیف آثار تولیدشده یا ارزیابی زیبایی‌شناختی آن‌ها نیست؛ بلکه تلاش می‌شود از طریق تحلیل روایت‌های مشارکت‌کنندگان، الگوهای مشترک معنایی و فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با بیان هیجانی، مواجهه با خاطرات آسیب‌زا، احساس کنترل، بازسازی هویت و معناپردازی پس از تروما شناسایی شود. در این چارچوب، فرآیند هنری به عنوان یک فضای تجربی مورد توجه قرار می‌گیرد که در آن فرد ممکن است تجربه آسیب‌زا را از سطحی درونی و پراکنده به شکلی بیرونی، قابل مشاهده و قابل بازاندیشی منتقل کند.

۲- هنردرمانی و فرآیندهای روان‌شناختی در اختلال استرس پس از سانحه

۲-۱- جایگاه هنردرمانی در مداخلات مرتبط با تروما

با وجود گسترش رویکردهای مبتنی بر شواهد در درمان اختلال استرس پس از سانحه، اتکای صرف بر مداخلات مبتنی بر گفت‌وگو ممکن است در برخی شرایط با محدودیت‌هایی همراه باشد. این مساله به‌ویژه زمانی اهمیت پیدا می‌کند که تجربه آسیب‌زا با شدت بالای هیجانی همراه بوده و فرد در دسترسی کلامی، سازمان‌دهی یا روایت کردن بخشی از تجربه خود با دشواری مواجه باشد. در چنین شرایطی، رویکردهای غیرکلامی

می‌توانند امکان دیگری برای مطالعه و بیان تجربه روان‌شناختی فرد فراهم کنند. هنردرمانی در این چارچوب، به‌عنوان رویکردی مکمل در حوزه سلامت روان و کار با تجربه‌های آسیب‌زا مورد توجه قرار گرفته است.

از منظر روان‌شناختی، اهمیت هنردرمانی صرفاً در تولید یک محصول هنری خلاصه نمی‌شود؛ بلکه فرآیند خلق اثر می‌تواند فضایی برای مشاهده، بازنمایی و سازمان‌دهی تجربه‌های هیجانی فراهم کند. در هنگام نقاشی یا کار با رنگ، فرد الزاماً مجبور نیست تجربه خود را به شکل یک روایت کلامی خطی بیان کند. تصویر، رنگ، شکل و حرکت دست می‌توانند به‌عنوان شیوه‌هایی برای بازنمایی تجربه درونی عمل کنند و به فرد امکان دهند بخشی از محتوای هیجانی خود را در قالبی بیرونی قرار دهد. از این منظر، هنردرمانی در نقطه تلاقی روان‌شناسی بالینی، فرآیندهای هیجانی و بازنمایی غیرکلامی تجربه قرار می‌گیرد.

۲-۲- فرآیند خلق اثر و اهمیت تجربه روان‌شناختی

در بسیاری از رویکردهای معاصر هنردرمانی، توجه اصلی صرفاً به محصول نهایی معطوف نیست، بلکه فرآیند خلق اثر اهمیت ویژه‌ای دارد. انتخاب رنگ، نحوه استفاده از ابزار، نوع خطوط و اشکال، تغییرات ایجادشده در تصویر و شیوه تعامل فرد با اثر می‌توانند بخشی از تجربه روان‌شناختی او را منعکس کنند. بنابراین، آنچه در جریان نقاشی یا کار با رنگ رخ می‌دهد، می‌تواند برای درک حالات هیجانی، شیوه مواجهه فرد با تجربه آسیب‌زا و نحوه سازمان‌دهی محتوای درونی او مورد توجه قرار گیرد.

از این منظر، اثر هنری را نمی‌توان به‌طور مستقل از فرد و زمینه‌ای که در آن خلق شده است تفسیر کرد. یک رنگ یا نماد مشخص لزوماً برای همه افراد معنای روان‌شناختی یکسانی ندارد و معنای آن باید در ارتباط با روایت شخصی، تجربه زیسته و زمینه هیجانی فرد بررسی شود. بنابراین، در مطالعه تجربه افراد مبتلا به PTSD، توجه به معنای شخصی عناصر تصویری اهمیت بیشتری از نسبت دادن معانی ثابت و از پیش تعیین‌شده به رنگ‌ها و نمادها دارد.

۲-۳- هنردرمانی، تنظیم هیجان و مواجهه با خاطرات آسیب‌زا

یکی از زمینه‌های مهم در بررسی فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با هنردرمانی، تنظیم هیجان است. تجربه تروما می‌تواند با برانگیختگی هیجانی شدید و دشواری در مدیریت و سازمان‌دهی هیجان‌ها همراه باشد. در این شرایط، فرآیند خلق تصویر ممکن است به فرد اجازه دهد هیجان‌هایی را که بیان مستقیم آن‌ها دشوار است، به شکلی غیرکلامی بازنمایی کند. این نوع بیرونی‌سازی می‌تواند فاصله‌ای روان‌شناختی میان فرد و محتوای هیجانی ایجاد کند و امکان مشاهده تجربه را از موقعیتی متفاوت فراهم آورد.

از سوی دیگر، مشارکت‌کنندگان ممکن است در جریان این فرآیند، تغییراتی را در میزان تنش، آرامش ذهنی یا احساس کنترل خود تجربه کنند. با این حال، چنین تجربه‌هایی باید در چارچوب روایت خود مشارکت‌کنندگان تفسیر شوند و نمی‌توان صرفاً بر اساس آن‌ها درباره اثربخشی قطعی مداخله در کاهش نشانه‌های PTSD نتیجه‌گیری کرد. اهمیت رویکرد کیفی حاضر دقیقاً در همین نکته است؛ یعنی بررسی این‌که افراد تجربه هنری را چگونه درک می‌کنند و چه فرآیندهایی را در جریان آن تجربه می‌کنند.

۲-۴- بازسازی تجربه تروما و معناپردازی روان‌شناختی

تجربه آسیب‌زا ممکن است در ذهن فرد به صورت مجموعه‌ای از خاطرات، تصاویر، احساسات و واکنش‌های بدنی پراکنده باقی بماند. از منظر نظریه‌های معاصر تروما، توجه به ارتباط میان فرآیندهای بدنی، هیجانی و شناختی می‌تواند در فهم نحوه پردازش این تجربه اهمیت داشته باشد. در این چارچوب، فعالیت‌های هنری می‌توانند به‌عنوان یکی از بسترهای بالقوه برای برقراری ارتباط میان تجربه هیجانی و بازنمایی شناختی مورد بررسی قرار گیرند.

نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی در این پژوهش از این منظر مورد توجه قرار می‌گیرند که ممکن است به فرد امکان دهند تجربه آسیب‌زا را از شکلی صرفاً درونی و پراکنده به شکلی بیرونی و قابل مشاهده منتقل کنند. هنگامی که فرد تجربه خود را در قالب تصویر بازنمایی می‌کند، می‌تواند آن را مشاهده

و درباره آن تامل کند و در برخی موارد، معنایی متفاوت یا سازمان‌یافته‌تر برای آن بیابد. بنابراین، هنر در این چارچوب نه صرفاً ابزاری برای بیان هیجان، بلکه بستری برای بازنمایی، معناپردازی و بازسازی روان‌شناختی تجربه در نظر گرفته می‌شود.

۲-۵- روش پژوهش

۱-۵-۲- طرح پژوهش و رویکرد روش‌شناختی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای انجام شد. انتخاب این روش با هدف دستیابی به درکی عمیق از تجربه زیسته افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در جریان مشارکت در فرآیندهای نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی صورت گرفت. در این رویکرد، تمرکز اصلی بر استخراج مفاهیم و الگوهای مشترک از روایت‌های مشارکت‌کنندگان و سازمان‌دهی تدریجی آن‌ها در قالب مقوله‌های مفهومی است.

۲-۵-۲- مشارکت‌کنندگان و شیوه نمونه‌گیری

داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ فرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و ملاک اصلی انتخاب آن‌ها، برخورداری از تجربه مستقیم تروما و مشارکت در فرآیندهای هنردرمانی بود. تمرکز بر افرادی که تجربه مستقیم این فرآیند را داشتند، امکان بررسی عمیق‌تر ادراک‌ها، احساسات و معانی شخصی مرتبط با نقاشی و کار با رنگ را فراهم کرد.

۳-۵-۲- گردآوری داده‌ها و دستیابی به اشباع نظری

گردآوری داده‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. منظور از اشباع نظری، مرحله‌ای از فرآیند گردآوری داده‌هاست که در مصاحبه‌های پایانی، اطلاعات جدیدی که بتواند به شکل‌گیری مفاهیم یا کدهای تازه منجر شود، به میزان قابل توجهی مشاهده نشود و الگوهای تکرارشونده در روایت مشارکت‌کنندگان آشکار شوند. در پژوهش حاضر، این فرآیند امکان دستیابی به عمق و غنای لازم برای تحلیل تجربه‌های مشارکت‌کنندگان را فراهم کرد.

در جریان مصاحبه‌ها، تمرکز بر تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان، هیجان‌های مرتبط با تروما و ادراک آنان از نقش نقاشی و رنگ در مواجهه با خاطرات آسیب‌زا و تنظیم هیجان قرار داشت. به این ترتیب، داده‌های گردآوری شده صرفاً به توصیف فعالیت هنری محدود نبودند، بلکه ابعاد مختلف تجربه روان‌شناختی افراد در جریان این فرآیند را در بر می‌گرفتند.

۴-۵-۲- فرآیند تحلیل داده‌ها

پس از پایان گردآوری داده‌ها، تحلیل اطلاعات بر اساس مراحل کدگذاری در نظریه زمینه‌ای انجام شد. این فرآیند شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بود. در مرحله کدگذاری باز، مفاهیم اولیه از روایت‌های مشارکت‌کنندگان استخراج شدند. سپس در مرحله کدگذاری محوری، مفاهیم مرتبط در قالب مقوله‌ها و زیرمقوله‌های گسترده‌تر سازمان‌دهی شدند. در نهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی، ارتباط میان مقوله‌های اصلی بررسی و مقوله هسته‌ای پژوهش شناسایی شد.

این فرآیند تحلیلی به شناسایی مجموعه‌ای از مفاهیم و مقوله‌ها منجر شد که تجربه مشارکت‌کنندگان از نقش هنر در بیان هیجان‌ات، مواجهه با خاطرات آسیب‌زا، احساس کنترل و بازسازی روان‌شناختی را منعکس می‌کرد. در ادامه تحلیل، ارتباط میان این مقوله‌ها بررسی شد تا الگوی مفهومی منسجمی از تجربه افراد مبتلا به PTSD در فرآیند نقاشی درمانی و رنگ‌درمانی شکل گیرد.

۵-۲- ساختار کدگذاری و شکل‌گیری مقوله هسته‌ای

تحلیل داده‌ها در نهایت به شکل‌گیری یک مقوله هسته‌ای منجر شد که فرآیند مشترک تجربه مشارکت‌کنندگان را دربر می‌گرفت. این مقوله هسته‌ای «بازسازی خود از طریق تصویر» نام‌گذاری شد و بیانگر فرآیندی بود که در آن تجربه آسیب‌زا از طریق بازنمایی تصویری، بیان هیجانی و بازنگری در معنای تجربه، به شکلی قابل مشاهده و قابل تامل تبدیل می‌شد. این مقوله در ارتباط با مولفه‌هایی همچون رهایی هیجانی، بازیابی احساس کنترل، تجربه آرامش، بازسازی هویت آسیب‌دیده و شکل‌گیری امید نسبت به آینده سازمان یافت.

جدول ۱- نمونه‌ای از فرآیند کدگذاری باز در روایت‌های افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه.

Table 1- Examples of the open coding process in the narratives of individuals with post-traumatic stress disorder.

گزیده‌ای از اظهارات مشارکت‌کنندگان	کد اولیه (کد باز)	مفهوم استخراج‌شده
وقتی نقاشی می‌کردم، احساس می‌کردم باری از روی دوشم برداشته می‌شود و فشار قفسه سینه‌ام کمتر می‌شد.	کاهش تنش و رهایی هیجانی	رهايي هیجانی و کاهش آشفتگی روان‌شناختی
نمی‌توانستم درباره چیزی که اتفاق افتاده بود حرف بزنم، اما می‌توانستم آن را نقاشی کنم.	بیان غیرکلامی تجربه آسیب‌زا	تصویر به‌عنوان زبان جایگزین تجربه تروما
رنگ‌های روشن به من آرامش می‌دادند؛ انگار ذهنم بالاخره برای مدتی ساکت می‌شد.	تجربه آرامش در تعامل با رنگ	نقش رنگ در تنظیم هیجان
وقتی نقاشی می‌کردم، احساس می‌کردم دوباره کنترل خودم را به دست آورده‌ام.	افزایش احساس کنترل و عاملیت	بازگشت احساس کنترل روان‌شناختی
تصاویر کمک می‌کردند خاطراتم را از فاصله‌ای امن‌تر ببینم.	ایجاد فاصله روان‌شناختی	مشاهده و مواجهه قابل‌تحمل‌تر با تجربه آسیب‌زا
بعد از نقاشی احساس می‌کردم چیزی در درونم دوباره در حال ترمیم است.	تجربه تغییر و بازسازی درونی	بازسازی روان‌شناختی پس از تروما
نقاشی باعث شد کابوس‌هایم کمتر شوند.	کاهش تجربه نشانه‌های مرتبط با تروما	کاهش ادراک‌شده نشانه‌های PTSD
با هر رنگی که استفاده می‌کردم، احساس می‌کردم بخشی از یک هیجان را بیرون می‌ریزم.	بیرونی‌سازی هیجان از طریق رنگ	رنگ به‌عنوان ابزار بیان هیجانی
نقاشی باعث شد گذشته‌ام برایم قابل‌تحمل‌تر شود.	افزایش تحمل‌پذیری خاطرات آسیب‌زا	بازسازی معنای تجربه تروما
وقتی به نقاشی‌هایم نگاه می‌کردم، احساس می‌کردم هنوز می‌توانم برای آینده چیزی بسازم.		

جدول ۲- کدگذاری محوری تجربه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از فرآیند هنردرمانی.

Table 2- Axial coding of the art therapy process experience of individuals with post-traumatic stress disorder.

تبیین تحلیلی	زیرمقوله‌ها	مقوله اصلی	مولفه پارادایمی
تجربه و تداوم پیامدهای آسیب‌زا زمینه نیاز فرد به شیوه‌های متفاوت مواجهه با تجربه را ایجاد می‌کند.	خاطرات مزاحم، کابوس‌ها و اضطراب پایدار	تجربه تروما	شرایط علی
بازنمایی تصویری، هسته اصلی تجربه مشارکت‌کنندگان و شیوه‌ای برای بیان محتوایی است که بیان مستقیم آن دشوار است.	نقاشی به‌عنوان زبان جایگزین و رنگ به‌عنوان حامل تجربه هیجانی	بازنمایی غیرکلامی تجربه آسیب‌زا از طریق هنر	پدیده محوری
دشواری در روایت کلامی تجربه، زمینه گرایش فرد به شیوه‌های غیرکلامی بیان را فراهم می‌کند.	دشواری صحبت درباره رویداد آسیب‌زا، سکوت هیجانی و اجتناب از بیان مستقیم	محدودیت در بیان کلامی تجربه	شرایط زمینه‌ای
احساس امنیت و حمایت می‌تواند بر میزان مشارکت فرد و نحوه مواجهه او با محتوای هیجانی تأثیر بگذارد.	حضور درمانگر، فضای بدون قضاوت و تداوم جلسات	حمایت درمانی و محیط امن	شرایط مداخله‌گر

جدول ۲- ادامه.
Table 2- Continued.

تبیین تحلیلی	زیر مقوله‌ها	مقوله اصلی	مولفه پارادایمی
فرد از عناصر بصری برای بیان، سازمان‌دهی و مدیریت تجربه‌های هیجانی استفاده می‌کند.	انتخاب رنگ، نقاشی آزاد و کلاژ	استفاده از رنگ و تصویر برای تنظیم هیجان	راهبردهای کنش/تعامل
بازنمایی تصویری امکان مشاهده تجربه از فاصله‌ای روان‌شناختی و کاهش درگیری مستقیم با محتوای هیجانی را فراهم می‌کند.	مشاهده بیرونی تجربه و بازسازی تصاویر مرتبط با تروما	ایجاد فاصله از تجربه آسیب‌زا	راهبردهای کنش/تعامل
تجربه هنری در روایت مشارکت‌کنندگان با تغییراتی در ادراک آنان از هیجان، کنترل شخصی، هویت و آینده همراه بود.	کاهش اضطراب، افزایش احساس کنترل و تقویت امید	بازسازی روان‌شناختی و هویت	پیامدها

۳- یافته‌ها و تبیین مقوله هسته‌ای

۳-۱- تبیین مقوله هسته‌ای: بازسازی خود از طریق تصویر

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که تجربه مشارکت‌کنندگان از فرآیند نقاشی درمانی و کار با رنگ را می‌توان حول یک مقوله هسته‌ای با عنوان «بازسازی خود از طریق تصویر» سازمان‌دهی کرد. این مقوله بیانگر فرآیندی است که در آن تجربه آسیب‌زا، که در ابتدا ممکن است برای فرد به صورت مجموعه‌ای پراکنده و آمیخته با هیجان‌های شدید، خاطرات مزاحم و احساس فقدان کنترل تجربه شود، به تدریج در قالبی تصویری و قابل مشاهده بازنمایی می‌شود. در این فرآیند، تصویر به فرد امکان می‌دهد محتوایی را که پیش‌تر عمدتاً در سطح تجربه درونی حضور داشته، به شکلی بیرونی و قابل تأمل مشاهده کند.

یکی از الگوهای برجسته در روایت مشارکت‌کنندگان، تغییر تدریجی جایگاه فرد نسبت به خاطرات آسیب‌زا بود؛ به گونه‌ای که تجربه از وضعیت «غرق بودن در خاطره» به سمت «مشاهده کردن خاطره» حرکت می‌کرد. در حالت نخست، خاطره آسیب‌زا بیشتر به صورت تجربه‌ای زنده و هیجانی حضور داشت و فرد خود را درگیر محتوای آن احساس می‌کرد. در مقابل، هنگامی که تجربه در قالب تصویر بازنمایی می‌شد، فرد می‌توانست با فاصله بیشتری به آن نگاه کند و درباره آن تأمل کند. این تغییر در نحوه مواجهه با خاطره، در روایت مشارکت‌کنندگان با احساس تحمل‌پذیری بیشتر و کاهش فشار هیجانی همراه بود.

۳-۱-۱- بیرونی‌سازی تجربه و فاصله‌گیری روان‌شناختی

یکی از فرآیندهای اصلی شناسایی شده در تحلیل داده‌ها، بیرونی‌سازی تجربه آسیب‌زا بود. مشارکت‌کنندگان توصیف می‌کردند که آنچه بیان مستقیم آن از طریق کلمات دشوار بود، می‌توانست از طریق تصویر، رنگ و نماد به شکلی بیرونی بازنمایی شود. در این حالت، تجربه آسیب‌زا دیگر صرفاً محتوایی درونی و شخصی نبود، بلکه به موضوعی تبدیل می‌شد که فرد می‌توانست آن را مشاهده و درباره آن صحبت کند.

این فرآیند را می‌توان نوعی تغییر در رابطه فرد با تجربه آسیب‌زا در نظر گرفت. به جای آن‌که فرد صرفاً در معرض بازگشت خاطره قرار گیرد، می‌توانست بخشی از آن را در قالب تصویر مشاهده کند. بنابراین، تصویر در این فرآیند نقش واسطه‌ای میان تجربه هیجانی و آگاهی فرد از آن ایفا می‌کرد.

۳-۱-۲- تنظیم هیجان و کاهش آشفتگی روان‌شناختی

دومین مولفه مهم در روایت مشارکت‌کنندگان، تجربه تغییر در وضعیت هیجانی هنگام و پس از فعالیت هنری بود. برخی از مشارکت‌کنندگان از کاهش تنش، تجربه آرامش و احساس سبک‌شدن پس از نقاشی یا کار با رنگ صحبت کردند. همچنین، استفاده از رنگ‌ها برای برخی افراد به شیوه‌ای برای بیان و تفکیک هیجان‌های مختلف تبدیل شده بود.

از منظر روان‌شناختی، این یافته می‌تواند نشان‌دهنده نقش بالقوه فرآیند هنری در تنظیم و سازمان‌دهی هیجان باشد. با این حال، این یافته بر اساس تجربه و گزارش مشارکت‌کنندگان به دست آمده است و نمی‌توان از آن به‌تنهایی نتیجه گرفت که نقاشی درمانی به‌طور قطعی موجب کاهش علائم بالینی PTSD می‌شود.

۳-۱-۳- بازگشت احساس کنترل و عاملیت

یکی دیگر از ابعاد برجسته تجربه مشارکت‌کنندگان، افزایش احساس کنترل بر تجربه شخصی بود. تروما معمولاً با تجربه موقعیتی همراه است که فرد در زمان وقوع رویداد کنترل محدودی بر آن داشته است. در فرآیند خلق اثر، فرد بار دیگر در موقعیتی قرار می‌گیرد که می‌تواند دوباره آن‌چه می‌خواهد خلق کند، رنگ‌هایی که انتخاب می‌کند، نحوه سازمان‌دهی تصویر و میزان تغییر آن تصمیم بگیرد.

از این منظر، فرآیند هنری می‌تواند تجربه‌ای از انتخاب، تصمیم‌گیری و عاملیت شخصی ایجاد کند. مشارکت‌کنندگان این تجربه را گاه به صورت احساس «کنترل دوباره خود» توصیف می‌کردند. بنابراین، احساس کنترل در این پژوهش نه به معنای کنترل کردن رویداد گذشته، بلکه به معنای افزایش احساس توانایی فرد برای مواجهه و تعامل با تجربه پس از تروما در نظر گرفته می‌شود.

۳-۱-۴- بازسازی هویت و انسجام خود

تجربه آسیب‌زا می‌تواند بر نحوه‌ای که فرد خود و مسیر زندگی‌اش را درک می‌کند اثر بگذارد. در روایت مشارکت‌کنندگان، بازنمایی تجربه از طریق تصویر صرفاً به بیان یک خاطره محدود نبود، بلکه در برخی موارد با تلاش برای درک دوباره جایگاه آن تجربه در زندگی فرد همراه می‌شد.

در این فرآیند، تصویر می‌توانست به ابزاری برای بازاندیشی درباره «خود پس از تروما» تبدیل شود. فرد از طریق بازنمایی تجربه، امکان داشت میان هویت خود و تجربه آسیب‌زا تمایز بیشتری ایجاد کند و تروما را به‌عنوان بخشی از داستان زندگی خود، نه تمام هویت خود، مورد توجه قرار دهد. از این منظر، بازسازی هویت در این مطالعه به معنای حذف تجربه آسیب‌زا نیست، بلکه به معنای سازمان‌دهی مجدد رابطه فرد با آن تجربه و جایگاه آن در روایت شخصی اوست.

۳-۱-۵- معناپردازی و بازسازی روایت زندگی

یکی دیگر از ابعاد مقوله هسته‌ای، تغییر در معنایی بود که مشارکت‌کنندگان برای تجربه گذشته خود قابل می‌شدند. هنگامی که تجربه آسیب‌زا از طریق تصویر بازنمایی می‌شد، فرد می‌توانست آن را مشاهده کند، درباره آن صحبت کند و در برخی موارد، معنای متفاوتی برای آن در چارچوب زندگی خود بیابد.

در این چارچوب، هنر را می‌توان بستری برای معناپردازی دانست؛ فرآیندی که در آن فرد تلاش می‌کند تجربه‌ای دشوار را در روایت گسترده‌تر زندگی خود جای دهد. بنابراین، اهمیت نقاشی در اینجا صرفاً در کاهش ناراحتی لحظه‌ای نیست، بلکه در امکان بازاندیشی درباره تجربه و ارتباط آن با گذشته، حال و آینده فرد قرار دارد.

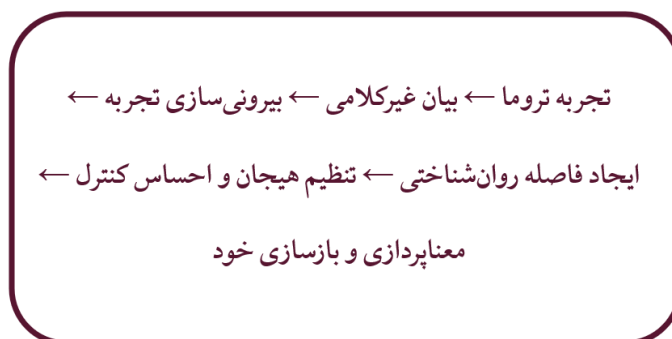
۳-۲- الگوی فرآیندی مقوله هسته‌ای

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تجربه هنردرمانی در افراد مبتلا به PTSD را نمی‌توان به‌صورت یک فرآیند خطی و ساده در نظر گرفت. بلکه بر اساس روایت مشارکت‌کنندگان، این تجربه بیشتر به شکل یک فرآیند تعاملی و چرخه‌ای قابل توصیف است که در آن تجربه تروما، بیان غیرکلامی، تنظیم هیجان، مشاهده تجربه و معناپردازی به یکدیگر مرتبط می‌شوند.

در این الگو، تجربه آسیب‌زا نقطه آغاز فرآیند است؛ تجربه‌ای که ممکن است با خاطرات مزاحم، اضطراب، تنش هیجانی و دشواری در بیان کلامی همراه باشد. سپس، فرد از طریق نقاشی، رنگ و تصویر، بخشی از این تجربه را به شکل غیرکلامی بازنمایی می‌کند. تصویر ایجادشده در مرحله بعد

به فرد امکان می‌دهد تجربه خود را از موضوعی مشاهده‌گر مورد توجه قرار دهد. این فاصله نسبی می‌تواند زمینه‌ای برای تنظیم هیجان، افزایش احساس کنترل و بازنگری در معنای تجربه فراهم کند.

در نهایت، این فرآیند در روایت مشارکت‌کنندگان با تغییراتی در نحوه نگاه آنان به خود، گذشته و آینده همراه بود. از این رو، مدل مفهومی پژوهش را می‌توان به صورت شکل ۱ خلاصه کرد.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش.
Figure 1- Conceptual model of the research.

این مدل را نباید به عنوان یک رابطه علی یا مدل درمانی قطعی تفسیر کرد؛ بلکه بیانگر الگوی مفهومی استخراج‌شده از روایت مشارکت‌کنندگان در این مطالعه کیفی است.

۴- نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که تجربه مشارکت در نقاشی درمانی و کار با رنگ برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، فراتر از یک فعالیت صرفاً هنری تجربه می‌شد و در روایت آنان با فرآیندهایی مانند بیان هیجان، بیرونی‌سازی تجربه، ایجاد فاصله روان‌شناختی از خاطرات آسیب‌زا، بازیابی احساس کنترل و معنابرداری همراه بود. مقوله هسته‌ای «بازسازی خود از طریق تصویر» نشان داد که مشارکت‌کنندگان از طریق نقاشی و تعامل با رنگ، تجربه‌ای را که بیان مستقیم آن دشوار بود به شکلی قابل مشاهده و قابل تأمل بازنمایی می‌کردند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌ها، تغییر در نحوه مواجهه مشارکت‌کنندگان با خاطرات آسیب‌زا بود. آنان در روایت‌های خود از حرکتی تدریجی از وضعیت «غرق بودن در خاطره» به سمت «مشاهده کردن خاطره» سخن گفتند. این تغییر می‌تواند از منظر روان‌شناختی اهمیت داشته باشد؛ زیرا مشاهده تجربه از فاصله‌ای نسبی، امکان تأمل درباره آن را افزایش می‌دهد و ممکن است از شدت درگیری هیجانی فرد با محتوای خاطره بکاهد.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که رنگ و تصویر در تجربه مشارکت‌کنندگان صرفاً عناصر زیبایی‌شناختی نبودند. انتخاب رنگ‌ها، تکرار برخی الگوهای تصویری و استفاده از نمادهای شخصی، در روایت افراد با تلاش برای بیان، سازمان‌دهی و معنا دادن به تجربه‌های هیجانی همراه بود. بنابراین، معنای یک رنگ یا تصویر را نمی‌توان مستقل از تجربه شخصی فرد تفسیر کرد؛ بلکه معنای آن در بستر روایت، هیجان و تجربه زیسته مشارکت‌کننده شکل می‌گیرد.

در سطح روان‌شناختی، فرآیند خلق اثر با مولفه‌هایی مانند تنظیم هیجان، افزایش احساس کنترل و بازسازی انسجام هویتی ارتباط داشت. مشارکت‌کنندگان همچنین از تغییراتی مانند کاهش تنش، تجربه آرامش و قابل‌تحمّل‌تر شدن خاطرات آسیب‌زا سخن گفتند. با این حال، از آنجا که پژوهش حاضر ماهیتی کیفی دارد، این یافته‌ها باید به عنوان تجربه و ادراک مشارکت‌کنندگان تفسیر شوند و نه به عنوان شواهد قطعی درباره اثربخشی بالینی نقاشی درمانی یا رنگ‌درمانی در کاهش علائم PTSD.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش از این دیدگاه حمایت می‌کند که فرآیند هنری می‌تواند بستری برای مطالعه و تجربه برخی فرآیندهای مهم روان‌شناختی پس از تروما، از جمله بیان هیجانی، بیرونی‌سازی تجربه، فاصله‌گیری روان‌شناختی، احساس عاملیت، بازسازی هویت و معناپردازی باشد. در این چارچوب، اهمیت هنر بیش از آن‌که در کیفیت زیبایی‌شناختی اثر نهایی باشد، در فرآیند خلق، تجربه درونی فرد و معنایی است که او در جریان این فرآیند به تجربه خود می‌دهد.

بر این اساس، هنردرمانی را می‌توان در حوزه PTSD به‌عنوان یک رویکرد مکمل و یک بستر بالقوه برای بازنمایی و بازسازی روان‌شناختی تجربه مورد توجه قرار داد. با این حال، برای تعیین میزان اثربخشی بالینی، سازوکارهای دقیق و جایگاه آن در کنار درمان‌های استاندارد PTSD، انجام مطالعات کمی، طولی و کنترل‌شده ضروری است. پژوهش‌های آینده همچنین می‌توانند با بررسی تفاوت‌های فردی در شیوه استفاده از تصویر و رنگ، نقش عوامل فرهنگی، نوع تروما و ویژگی‌های شخصیتی را در تجربه هنردرمانی روشن‌تر کنند.

منابع

- [1] Ehlers, A., & Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319–345. [https://dx.doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://dx.doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- [2] World Health Organization. (2024). *Post-traumatic stress disorder*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
- [3] Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 140(1), 69–97. <https://doi.org/10.1037/a0033722>
- [4] Maddox, G. A., Bodner, G. E., Christian, M. W., & Williamson, P. (2024). On the effectiveness of visual arts therapy for traumatic experiences: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 31(4), e3041. <https://doi.org/10.1002/cpp.3041>
- [5] Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Fuchs, F. O., & Trautmann, S. (2023). Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 45(2), 480–495. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2>
- [6] Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, violence, & abuse*, 16(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- [7] Weinfeld-Yehoudayan, A., Czamanski-Cohen, J., Cohen, M., & Weihs, K. L. (2024). A theoretical model of emotional processing in visual artmaking and art therapy. *The arts in psychotherapy*, 90. 10.1016/j.aip.2024.102196
- [8] Kehr, T., & Haeyen, S. (2024). Drawing your way out: Imagery rehearsal based art therapy (IR-AT) for post-traumatic nightmares in borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 80(5), 1015–1030. <https://doi.org/10.1002/jclp.23638>
- [9] Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological trauma: Theory, research, practice and policy*, 10(6), 643–651. 10.1037/tra0000353
- [10] Wang, J., Zhang, B., Yahaya, R., & Abdullah, A. B. (2025). Colors of the mind: a meta-analysis of creative arts therapy as an approach for post-traumatic stress disorder intervention. *BMC psychology*, 13(1), 32. 10.1186/s40359-025-02361-4
- [11] Elliot, A. J., & Maier, M. A. (2014). Color psychology: Effects of perceiving color on psychological functioning in humans. *Annual review of psychology*, 65(65), 95–120. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115035>
- [12] Schloss, K. B., & Palmer, S. E. (2011). Aesthetic response to color combinations: preference, harmony, and similarity. *Attention, perception, & psychophysics*, 73(2), 551–571. <https://doi.org/10.3758/s13414-010-0027-0>
- [13] Rankanen, M. (2014). Clients' positive and negative experiences of experiential art therapy group process. *The arts in psychotherapy*, 41(2), 193–204. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.02.006>