



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
قسم التربية الفنية

دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية

(مشروع بحثي)

مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماجستير الآداب في التربية
في قسم التربية الفنية بكلية التربية في جامعة الملك سعود

إعداد الطالب

فهد بن سليمان الفهد

إشراف الدكتور

عوض مبارك اليامي

أستاذ مشارك - قسم التربية الفنية

الفصل الدراسي الثاني 1427-1428هـ

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

شكر

الحمد لله والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين . الحمد لله الذي وفقني للقيام بهذا العمل وأشكر بعد الله العلي القدير كل من ساهم في تحقيق هذا الهدف . أولاً أشكر المشرف على هذا المشروع البحثي لما قدمه لي من دعم أكاديمي وميداني ، كما أنني أشكر الفريق التأهيلي بالفن التشكيلي بمسشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية وهم الأخصائية ندى العمراني والأخصائية آمال عليان وعلى رأسهم المشرف على الوحدة الذي هو في نفس الوقت مشرفي على المشروع . كما أشكر إدارة مستشفى التأهيل وعلى وجه الخصوص سعادة الدكتور المدير الطبي أحمد أبو عباة الذي لم يألو جهداً في تسهيل هذه المأمورية الأكاديمية وجزاه الله عنا كل خير . كما أشكر كل من تعاون معي في تلك المدينة الطبية مما يدل على دعمهم للعلم والعمل .

أشكر قسم التربية الفنية بجميع أعضائه وعلى رأسهم رئيس قسم التربية الفنية سعادة الدكتور سالم العيد وسعادة الدكتور يوسف العمود المشرف على برنامج الدراسات العليا، وسعادة الدكتور محمد النملة الذي ساعدني في تلخيص الدراسات السابقة، وكذلك أشكر جميع أساتذتي الذين قاموا على تعليمي خلال فترة الدراسة في هذه المرحلة .

ولا يمكن أن أنسى دعوات الوالدين وحرصهم ومتابعتهم وحثهم لي بمواصلة طلب العلم ، أطال الله في أعمارهم وجزاهم الله خير الجزاء .

وللجميع مني كل التقدير والاحترام ،،،

الباحث

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الدور الذي يقوم به العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري من خلال ، الرسم والتصوير التشكيلي والتشكيل المجسم ، والتخيل الموجه والصور الذهنية ، والعروض التشكيلية ، والعلاج الترويحي الفني . وكذلك عرض بعض استراتيجيات العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري . وكذلك تكشف المشكلات الإنفعالية التي يعاني منها المصابين بأمراض العمود الفقري من خلال العينة وكيفية التعامل معها بالفن التشكيلي .

وقد عرض الباحث ثلاث حالات وهي عينة البحث والمشكلات التي تعانيها وعرض الأهداف العلاجية ثم الاستراتيجيات العلاجية من خلال الفن التشكيلي وتنفيذ الخطة العلاجية وفي نهاية عرض الحالات ناقش الباحث النتائج وعرض من خلالها الاستراتيجيات التي تستخدم في وحدة العلاج بالفن التشكيلي في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية وذكر الباحث عدد من التوصيات أهمها : القيام بدراسات أخرى مماثلة موسعة من حيث عدد العينة لتكشف الاستراتيجيات الأخرى المستعملة في مجال العلاج بالفن التشكيلي مع فئة ذوي إصابات العمود الفقري ، وتقديم استراتيجيات وبرامج علاجية وتأهيلية مختلفة لإعاقات أخرى من خلال الفن التشكيلي .

المقدمة:

يقوم العلاج بالفن التشكيلي على إعطاء الفرد الفرصة للتعبير عما بداخله للتخلص أو التأقلم مع الأعراض الانفعالية المصاحبة للاضطرابات النفسية أو الإعاقات البدنية. ويقوم التأهيل بالفن التشكيلي على تأهيل أو إعادة تأهيل المصابين بالمشكلات البدنية الناتجة عن خلل في العضلات، التي قد تكون ناتجة عن إصابات في العمود الفقري أو إصابات الدماغ وغيرها من المشكلات البدنية. وهنا في عمليات التأهيل بالفن التشكيلي يعتمد المعالج بالفن التشكيلي، على استعمال التقنيات التشكيلية في تأهيل ومساعدة المصاب على أن يكون قادراً على التعامل مع مجريات الحياة اليومية بأكبر قدر ممكن بعد تدني مستوى الأداء الوظيفي لديه في التعامل مع مجريات حياته.

وللعمود الفقري أهمية كبيرة في حركة الفرد وإذا تعطل بسبب ما فإن حياة الفرد تتعطل تبعاً لذلك، كما تقود إصابات العمود الفقري تبعاً لأسبابه الناتجة عن الظروف الطبيعية والحوادث المختلفة، وهذه تتكون منها مشكلات كبيرة يلعب فيها التأهيل دوراً مهماً وفعالاً، ويقوم العلاج والتأهيل بالفن التشكيلي مع المصابين بإصابات العمود الفقري بأدوار مختلفة في اتجاهين: الأول بدني عندما يساعد المصاب في تقوية عضلاته، من خلال التعامل المباشر مع الخامات والأدوات الفنية، والثاني نفسي عندما يساعد المصاب في التأقلم مع الإصابة وآثارها الانفعالية والنفسية. وتشير الأبحاث والتطبيقات الميدانية إلى فاعلية التأهيل الصحي مع المصابين بمشكلات بدنية بسبب إصابات العمود الفقري، ويأتي العلاج بالفن التشكيلي في الآونة الأخيرة ليساهم في تأهيل هذه الفئة من المرضى ويحاول إعادة التوازن النفسي والبدني لديهم، وتأتي هذه الدراسة بغرض توضيح ذلك الدور الذي يقوم به العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل هذه الفئة.

مشكلة الدراسة:

يواجه الدارس مشكلة عدم توفر الدراسات الخاصة باستعمال الفن التشكيلي في علاج وتأهيل المصابين بالعمود الفقري.

كما أن المشكلة تظهر واضحة عندما نجد أن الاهتمام يظهر قليلاً في تأهيل المعوقين بشكل عام في بلدنا المملكة العربية السعودية، علماً بأن الدولة لا تألو جهداً في توفير الإمكانيات والمعدات التي يتطلبها هذا المجال. كذلك عدم توفر برامج تأهيلية واقعية ومفيدة؛ حيث يسعى هذا البحث جاهداً لحل جزئية بسيطة من المشكلة وهي عرض بعض الاستراتيجيات والبرامج العلاجية والتأهيلية بالفن التشكيلي في علاج وتأهيل ذوي إصابات العمود الفقري. تم استخلاصها من حالات قام بالتعامل معها فريق التأهيل بالفن التشكيلي بوحدة العلاقة بالفن التشكيلي بمستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية .

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى:

الأهمية النظرية: وتكمن في كونها من الدراسات الأولى التي تسهم في توفير بعض الاستراتيجيات والبرامج المطبقة في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري من خلال الفن التشكيلي، وتفتح الباب أمام الباحثين للعمل على توفير بعض الاستراتيجيات والبرامج لتأهيل إصابات أخرى من خلال هذا المجال (الفن التشكيلي)، كما يمكن أن يستفيد المتخصصون في مجالات العلاج والتأهيل الأخرى من هذه الدراسة.

الأهمية التطبيقية: تساهم هذه الدراسة في فهم الممارسين للعلاج بالفن التشكيلي لإصابات العمود الفقري وما يحيط بها، والنظر في ما لديهم من طرق علاجية تأهيلية، لتتلاءم مع هذه الفئة. كما تساهم في تزويد الممارسين للعلاج بالفن التشكيلي باستراتيجيات وبرامج تأهيلية لذوي إصابات العمود الفقري، وذلك من خلال الفن التشكيلي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- توضيح الدور الذي يقوم به العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري من

خلال:

❖ الرسم والتصوير التشكيلي.

❖ التشكيل المجسم.

❖ التخيل الموجه والصور الذهنية.

❖ العروض التشكيلية.

❖ العلاج الترويجي الفني.

2- عرض بعض إستراتيجيات العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري.

3- تكشف المشكلات الانفعالية التي يعاني منها المصابين بأمراض العمود الفقري من خلال العينة وكيفية

التعامل معها بالفن التشكيلي.

أسئلة الدراسة:

- 1- ما دور العلاج بالفن لتشكيلي في علاج وتأهيل ذوي إصابات العمود الفقري؟
- 2- ما الاستراتيجيات العلاجية المتبعة بالفن التشكيلي لعلاج وتأهيل ذوي إصابات العمود الفقري؟
- 3- ما المشكلات الانفعالية التي يعاني منها المصابون بأمراض العمود الفقري في العينة وكيفية التعامل معها بالفن التشكيلي؟

مصطلحات الدراسة:

التأهيل:

التأهيل عبارة عن "عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعداده للحياة، فإن كان اختلاف تكيف الإنسان مقتصرًا على الناحية الطبية، فإنه يحتاج إلى (التأهيل الطبي) أي استعادة أقصى ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية، أما إذا كان الإنسان في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية، فإنه يحتاج إلى (التأهيل النفسي).. حيث يتناوله الأخصائي النفسي بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التأهيل في أغلب الحالات، وإذا كان الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق، فإنه يحتاج إلى (التأهيل المهني)". (اليسوي، ص 128)

الفن:

تطرق العلماء المشتغلون في حقل الفن إلى مجموعة من التعريفات للفن أوردها البسيوني، كالتالي:

- 1- الفن تعبير عن انفعال.
- 2- الفن تعبير عما يثير الفنان في العالم الخارجي.
- 3- الفن هو قدرة الفنان على نقل أفكاره أو مشاعره للجمهور بحيث يستطيع هذا الجمهور أن يحس بها ويعيشها ويكتسب التجربة التي لولا الفنان ما كان له أن يكتسبها.
- 4- الفن هو الطبيعة من وجهة نظر الفنان.
- 5- الفن هو الابتكار لأشياء جديدة غير معروفة من قبل، ويصبح الإنسان قادراً على تعميمها والاستفادة بها في واقع حياته.
- 6- الفن لغة اتصال ولا بد من تعلم رموزها كي نستطيع فهم المعاني المدرجة تحتها. (1985، ص15)

العلاج بالفن:

عرفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن The American Art Therapy Association بأنه: "مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصاً استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، ويتمى الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية". (اليامي، 2001م، ص 18)

وتعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه: "نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي، والرسم، والتجسيم، وغيره) كأداة يستعملها اختصاصي العلاج بالفن المؤهل لمساعد المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع المريض التعبير عنها بأي طريق آخر. وقد تُستعمل تلك

الأشكال في التشخيص والعلاج ومن خلالها يتوفر للمريض والمعالج سجلات علاجية تفيد في الاحتفاظ بتلك الخبرات وتساعد على معرفة مدى الحاجة للاستمرار في العلاج. وقد يستعمل المعالج في العلاج بالفن طريقة التحويل (Transference) التي تحتوي على مشاعر من ماضي المريض يوصلها إلى المعالج عن طريق العمل الفني في الجلسة العلاجية وتحتوي الأعمال الفنية عادة على المشاعر والأحاسيس، والتي إذا ما وضحت بدأت من خلالها العملية العلاجية". (اليامي، 2001م، ص 21).

وعرفه اليامي بأنه "مجال علاجي وتأهيلي يرمج بطريقة فريدة بين نظريات العلاج النفسي وفنائه العلاجية وبين تطبيقات وعمليات الفن التشكيلي المختلفة". (اليامي، غير منشور، ص 1) ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه: "نوع من العلاج النفسي الذي يقوم فيه المراجع بالرسم أو التشكيل بطريقة الخاصة معبراً عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية لها تأثير سلبي على حياته ويصبو إلى تغييرها؛ ليصل إلى الصفاء الروحي، والشعور بالرضى عن النفس". (اليامي، غير منشور، ص 1)

إصابات العمود الفقري:

هي عبارة عن تلف في العمود الفقري ينتج عنها فقد للوظائف الحركية والأحاسيس، وهي ناتجة عن الحوادث والأمراض العضوية التي تصيب الحبل الشوكي. (التأهيل الطبي، 2006م، ص 3)

وحدة العلاج بالفن التشكيلي بمدينة الملك فهد الطبية:

هي عبارة عن وحدة تقدم خدمات تأهيلية صحية تعتمد على التطبيقات الإكلينيكية لاستعمالات المجالات الفنية مثل الرسم والأشغال والحاسب الآلي وغيرها من مجالات الفن التشكيلي في إطار إكلينيكي

يعتمد على نظريات وتطبيقات علم النفس العلاجي والتأهيلي والتربية الخاصة والخدمة الاجتماعية. وتهدف الوحدة الى توفير الخدمات التأهيلية والعلاجية بالفن التشكيلي للفئات التي تتعامل معها مدينة الملك فهد الطبية. وتوفير الرعاية المساندة واللاحقة لمراجعي مدينة الملك فهد الطبية. ومساعدة الفئات المستفيدة من الوحدة على التأقلم مع معاناتهم الصحية وتوفير الرعاية التأهيلية لهم. (التأهيل الطبي ، 2006م ، ص1)

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في:

1- حدود موضوعية: تكمن في عرض وصفي للاستراتيجيات والبرامج التأهيلية المتبعة في تأهيل ذوي

إصابات العمود الفقري من خلال الفن التشكيلي.

2- حدود زمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في مدة زمنية حددت بالفصل الدراسي الثاني

1428/1427هـ.

3- حدود مكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على ثلاث حالات من الحالات التي تعاني من إصابة في

العمود الفقري في وحدة العلاج بالفن التشكيل في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية

في مدينة الرياض.

منهجية الدراسة:

تطبق الاستراتيجيات والبرامج التأهيلية والعلاجية في وحدة العلاج بالفن التشكيلي بمدينة الملك فهد الطبية بشكل متنوع ومتعدد، وقد رأى الباحث وصف هذه الاستراتيجيات والبرامج المطبقة على ثلاثة من الحالات باتباع المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمناسبة المنهج لطبيعة البحث، والفرص المتاحة.

عينة الدراسة:

قام الباحث بدراسة ثلاثة حالات من ذوي إصابات العمود الفقري المتاحة في وحدة العلاج بالفن التشكيلي بمستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية، ودراستها نظريا حسب ماورد في سجلاتها الطبية، والاستفادة من الفريق الطبي.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الادوات التالية:

- 1- السجلات الطبية التي يسجل فيها المعلومات الاساسية عن الحالة وعلاجها وتطوراتها.
- 2- الأعمال الفنية التي نفذها المريض خلال البرامج العلاجية.
- 3- مقابلة الفريق الطبي في وحدة العلاج بالفن التشكيلي بالمدينة الطبية المنفذين والمشرفين على

تلك الاستراتيجيات والبرامج العلاجية.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بإتباع الإجراءات التالية:

- 1- الحصول على الموافقة بتطبيق الدراسة من مدينة الملك فهد الطبية.
- 2- اختيار العينة بمساعدة فريق العلاج بالفن التشكيلي بالمدينة الطبية.
- 3- تطبيق الموافقة بإجراء البحث مع العينة حسب إجراءات مدينة الملك فهد الطبية.
- 4- دراسة حالات العينة .
- 5- تحليل النتائج.
- 6- كتابة التقرير النهائي للحالات.

الإطار النظري :

الفن التشكيلي:

يعتبر الفن من المجالات التي استخدمها الإنسان منذ العصور البدائية، وتزداد الرؤية وضوحاً عندما ينظر الدارس إلى ماهية الفن ودوره في حياة البشر. ويرى معظم المؤرخين للفن بأن الإنسان قد اعتمد على ممارساته الفنية منذ بداية حياته البشرية، حيث مارس الفنان البدائي التشكيل الفني (بأنواعه المختلفة) لأسباب نفعية وطرق للتواصل والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر. ويعتبر الفن التشكيلي أحد أبرز أنواع الفنون البصرية الذي يمارس من خلاله التعبير الفني، سواء كان ذلك التعبير فكرياً أم التعبير عن الإحساس والمشاعر. ويضم هذا النوع من الفنون مجالات عدة منها؛ فن الرسم، وفن التصوير التشكيلي، وفنون الخزف والصلصال، وفن الكولاج، وفن التصميم وغيرها من المجالات الفنية التي يدرسها طلبة الفنون التشكيلية ويمارسها الفنانون التشكيليون، وتعطى لأبنائنا وبناتنا في التعليم العام من خلال التربية الفنية. (اليامي، غير منشور، ص 7).

وقد عرف ديل كليفر (1997م) Dale G. Cleaver حيث قال: "لقد كان الفن دائماً أكبر من كل التعريفات التي فرضت عليه، غير أننا هنا يمكن أن نعرّف العمل الفني بأنه شيء أو حدث يتم ابتداعه أو اختياره لمقدرته على التعبير وعلى تحريك الخبرة في إطار نظام محدد". (فضل، 1424هـ، ص 3).

أما إذا حاولنا تعريفه بطريقة موجزة فيمكن القول بأن "الفن هو النظام". (فضل، 1424هـ، ص 5).

وقد اختلف المختصون في الفنون من حيث تقسيم مجالات الفن التي يمكن استعراضها على النحو

التالي:

الرسم التصوير - التصميم - الطباعة - أشغال النسيج - أشغال الخزف والصلصال - أشغال

الزجاج - أشغال المعادن - أشغال النجارة- التشكيل بالخامات البيئية والمستهلكة.(الغامدي، 1427هـ،

ص 15)

وإذا أردنا تلخيص أهمية الفن للفرد والمجتمع، كما يقول (فضل، 1416هـ) في النقاط التالية:

- ❖ الفن وسيلة لدراسة التراث الحضاري وتذوقه.
- ❖ الفن وسيلة لإدراك وتأمل البيئة المحيطة بالفرد.
- ❖ الفن وسيلة للتعبير عن النفس وتكامل الشخصية.
- ❖ الفن وسيلة من أهم وسائل شغل أوقات الفراغ وهواية مريحة.
- ❖ الفن وسيلة لتدعيم الجانب الاقتصادي.

التأهيل

مفهوم التأهيل :

يعرف بالتأهيل بأنه استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي

الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية، كما ينظر إلى التأهيل بأنه (إعادة التكييف أو إعادة

الإعداد للحياة).وتقوم فلسفة التأهيل على تقبل الفرد ذي العاهة أو العاجز كإنسان له كيانه وكرامته

الشخصية، له حقوق وحاجات إنسانية وسياسية واجتماعية. كلها تهدف إلى أن يؤدي وظيفته في الحياة بما

بحقق له إشباعات وفوائد اجتماعية ونفسية . وهوتلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية .

ومن أكثر التعاريف شيوعاً إلى معنى التأهيل هو التعريف الذي وضعه المجلس الوطني للتأهيل في أميركا سنة 1943م والذي لا يزال مقبولاً لدى العاملين في هذا المجال، هذا التعريف يشير إلى أن التأهيل يعني استعادة الشخص المعوق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع (الزارع ، 1424هـ، ص14).

مبررات التأهيل :

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين أهمها:

- 1- يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.
- 2- الشخص المعوق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها، إذا ما أُتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك .
- 3- يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها .
- 4- إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع لتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع.
- 5- تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل.

6- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

7- الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي أعلى المستويات تعتبر الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين ورعايتهم.

8- تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون المعوقين .

9- تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

10- تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة. بمختلف صورها وذلك باعتبارها استراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

11- عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها.

إذاً الهدف من التأهيل : هو مساعدة المعوق مهما كانت درجة إعاقته على تجاوز هذه الإعاقة والتقليل من مشاكلها إلى أدنى حد ممكن حتى يتمكن المعوق من العيش في سهولة بقدر الإمكان ويتفاعل مع المجتمع . (الزارع ، 1424هـ، ص18).

التأهيل النفسي :

التأهيل النفسي : هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المعالج النفسي والمعوق وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعوق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بإعاقته وكذلك في التغلب على الإحباط وعدم الثقة. (الزارع ، 1424هـ، ص32).

ويعرف التأهيل النفسي للمعوقين أنه :

ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم. كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته. (الزارع ، 1424هـ، ص32).

أهداف التأهيل النفسي للمعوقين :

ويمكن تلخيص أهداف التأهيل النفسي للمعوقين كالتالي :

- 1- مساعدة الشخص المعوق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتطوير اتجاهات إيجابية سليمة نحو الذات.
- 2- تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه المعوق وضبط عواطفه وانفعالاته.
- 3- تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة .
- 4- المساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها والسعي إلى تحقيق أقصى درجة ممكنة من درجات تحقيق الذات .

5- تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع .

6- تدريب المعوق على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه والآخرين ، وإدراكه لامكانياته المحدودة،

وتبصيره بها وكيفية استغلالها والاستفادة منها. (الزارع ، 1424هـ، ص32).

ومن أهم الخدمات التي تقدم للمعوقين في عملية التأهيل النفسي هي :

1- خدمات الإرشاد النفسي Psychological Counseling .

2- خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المتري Family Counseling .

3- خدمات تعديل السلوك Behavior Modefication .

4- خدمات الإرشاد والتوجيه المهني Vocational Guidance-Coounseling .

5- خدمات العلاج النفسي : Psychological (الزارع ، 1424هـ، ص 33).

العلاج بالفن التشكيلي:

إن العلاج بالفن التشكيلي يعتبر من المجالات حديثة العهد، حيث لم تكن انطلاقته الفعلية إلا في

أربعينيات القرن الماضي مع مارغريت نومبيرغ، بعد دراسات العالم النفسي فرويد Freud الذي كشف

عن ماهية الفن، وقدرة الفنون التشكيلية على احتضان مشاعر نفسية، ذات صلة مباشرة بالاشعور تكشف

عن الشخصية النفسية، حيث نشأت هذه الحركة العلمية من حاجة تلك المجتمعات إلى وجود حلول

لمشكلات نفسية واجتماعية.

ومن وجهة نظر أخرى فإنها نشأت من إيمان رواد تلك الحركة بفائدة الفنون كطريقة للعلاج، سواء أكان نفسياً أو اجتماعياً. واعتمدوا في ذلك على خبراتهم الفنية الخاصة، بالإضافة إلى الدراسات الدقيقة في مجالات علم النفس وفي علم الاجتماع والفن (اليامي، 2001م، ص10).

وكما يقول القريطي (2001م)، بأن برامج العلاج بالفن قد طُوِّرت أساساً لمقابلة الاحتياجات الخاصة لأفراد معينين كالمريض النفسيين، وذوي الاضطرابات الانفعالية والمعوقين، ولم يعد العلاج بالفن قاصراً على المرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات الانفعالية والمعوقين، ولم يعد العلاج بالفن قاصراً على المرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات السلوكية، وإنما امتد استخدامه إلى مجالات وفئات أخرى مختلفة كالمثقفين عقلياً، والمعوقين حسيّاً وحركياً وانفعالياً، والجانحين والأحداث، وفي السجون، ومؤسسات التأهيل الاجتماعي وتمتد برامج العلاج بالفن بالنسبة لهذه الفئات تبعاً لطبيعة انحراف أو إعاقة كل فئة منها، ودرجة هذا الانحراف واحتياجها الخاصة.

لقد بدأ مجال العلاج بالفن التشكيلي بعد خروج نظرية التحليل النفسي لفرويد، وعلم النفس التحليلي ليونج، ومع مرور الزمن والتطور المتسارع لهذا المجال، تعددت استخدامات الفن في العلاج النفسي حتى جاءت تسعينيات القرن العشرين بتباشير أكثر شمولية في استخدام الفن كأداة للعلاج ومبتعدة عن الفصل بين العلاج النفسي بالفن والعلاج بالفن، نتيجة لتنوع المجالات التي يستخدم فيها الفن في خدمة الإنسان من الناحية العلاجية ومع مرور الزمن يكثر الممارسون للعلاج بالفن التشكيلي وتتعدد الحالات المرضية، حيث يختلف وضع البرامج والأساليب العلاجية، مما زاد من خروج العديد من الدراسات والأبحاث التي وسّعت من دائرة استخدام الفن كأداة للعلاج النفسي والتأهيلي. (اليامي، 1422هـ، ص 11).

الأسس التي يستند إليها العلاج بالفن :

- تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس، حددتها "نومبرج (1987) على النحو التالي :
- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً في صور أكثر مما يعتبر عنها في كلمات.
- إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني .
- إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني .
- إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات ، والذكريات الطفولية ، والمخاوف .
- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من اللاشعور ، فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته ، الشيء الذي يجعله قادراً على فحص مشاكله بموضوعية متزايدة.
- يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظياً إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية، مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن انفسهم لفظياً ، ويتم تشجيع ذاتية المريض عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستبدل تدريجياً اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية نرجسية تجاهه، ويتحرر المريض تدريجياً من الاعتماد الزائد على المعالج. (فراج وحسن، 2004م، ص37).

أهداف العلاج بالفن :

تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن تبعاً لاختلاف نوعية المشكلة التي يعاني منها المريض المقدم للعلاج بالفن، بيد أننا سوف نتعرض هنا للأهداف العامة للعلاج الفني ، حيث تشير " ليفيك " (Levick 1981م) إلى أن العلاج بالفن يهدف إلى:

- تقديم خبرة تنفسية من خلال استخدام الفن كمتنفس عن المشاعر والخبرات الداخلية.
- تقوية الأنا ، وذلك عن طريق تحرير الطاقة النفسية التي سبق استنفادها في عملية الكبت، من خلال التنفيس عن هذه المكتوبات في العمل الفني، وعودة هذه الطاقة النفسية مرة أخرى إلى الأنا، الأمر الذي يؤدي إلى دعم الأنا وتقويتها.
- تقليل الشعور بالذنب.
- تنمية القدرة على التكامل والتواصل. (فراج وحسن، 2004م، ص 37).

الرسم والتصوير التشكيلي:

ان الرسم بمعناه المطلق هو إحداث أثر بأي أداة كانت عن طريق السحب على أي سطح كان، فنحن مثلاً حينما نسحب غصن شجرة على الرمال إنما نحدث أثراً يسمى رسماً، والطفل الصغير حينما يجرّك القلم عشوائياً على الورق ويحدث أيضاً أثراً يسمى رسماً، وفي كلا الحالتين إذا تحول الفعل "سحب الغصن والقلم" إلى حركة منظمة ومقصودة للتعبير عن شيء ما سمي ذلك رسماً تشكيمياً، لأنه تشكل أمامنا شيئاً ما نتيجة لتلك الحركة. والرسم مرتبط بالإنسان منذ القدم حيث عبر من خلاله عما يجول في نفسه وعن بيئته المحيطة به على سفوح الجبال وكهوفها في فترات تعود إلى 15.000 سنة قبل الميلاد، في مناطق

متفرقة من العالم مثل كهوف التاميرا بأسبانيا ولاسكوكس بجنوب فرنسا كما أن لغة المصريين القدماء الهيروغليفية كانت في معظمها عبارة عن رسوم لحيوانات وطيور ونباتات مختلفة.

ويعتبر الرسم التشكيلي أسرع وسيلة لتسجيل أي فكرة وإظهارها للعيان. بمجرد مرور قلم الرصاص على الورق ومن ثم بلورة تلك الفكرة بمجموعة من الرسوم والدراسات المتنوعة والمتداخلة حتى الوصول إلى دراسة كل عنصر من العناصر المكونة للفكرة التي سوف تتحول فيما بعد إلى عمل فني متكامل. ويمكن استخدام جميع أنواع أقلام الرصاص وأقلام الفحم الأسود والأحبار المختلفة وألوان محدودة من أقلام الباستيل في تنفيذ أعمال من الرسم التشكيلي بجميع هذه الخامات أو بوحدة منها كما يمكن إعطاء جميع العناصر المرسومة حقها من الوضوح والتكامل فيما بينها عن طريق توظيف إمكانية الغوامق والفواتح وملاً المساحات بخطوط متتابعة على شكل متباعد أو متقارب مع توظيف أنواع الخطوط وسماكتها المختلفة. (الرصاص، بدون تاريخ، ص1).

التصوير التشكيلي :

للتصوير التشكيلي في التعبير الفني والعلاجي مهارة "تكنيك" خاصة وذلك في معرفة خامات

وأدوات التصوير التشكيلي وكيفية العمل بها ومنها على سبيل المثال:

الألوان المائية : وتسمى اللوحات المنتجة من هذا النوع " بالأكورل " وهي ألوان شفافة يُظهر بعضها

البعض، وعندما تخلط الألوان الأساسية - الأحمر والأزرق والأصفر - تنتج الألوان

الثانوية مثل الأخضر والبنفسجي والبرتقالي ، وتخفيف اللون بالماء يعطي درجات لونية

واسعة.

الألوان الزيتية : وهي الألوان الشائعة في التصوير التشكيلي الحديث وهي غير شفافة، وتحلل بزيت خاص

أو " بالتربتينا" ويتم التعبير بها بواسطة الفرشاة الخاصة بالتصوير أو سكينه التصوير.

الألوان الطباشيرية: وترسم بها على أوراق خشنة الملمس، لكي يتخللها الطباشير الملون وتسمى أولوا "

الباستيل " وهناك عدد من الفنانين يشتهرون بالتصوير بتلك الحامة . (أبو الخير،

1419هـ، ص 137) .

الفرق بين الرسم والتصوير التشكيلي:

الرسم التشكيلي متلازم إلى حد كبير بالتصوير التشكيلي ولكنه في نفس الوقت مجال مستقل من

مجالات التعبير الفني المتعددة. ووجه التلازم هنا هو أن الرسوم التحضيرية الأولية Sketches لأي عمل من

أعمال التصوير التشكيلي هي بحد ذاتها أو يطلق عليها رسم تشكيلي، والرسم التشكيلي مجال مستقل من

حيث المظهر العام للعمل الفني المكتمل والذي تقل فيه وظيفة الألوان بشكل ملحوظ، مع التركيز على إبراز

الغوامق والفواتح وما بينهما من درجات مختلفة Tones من لون واحد عادة أو أكثر قليلاً.

ومن الفروق الواضحة بين الرسم التشكيلي والتصوير التشكيلي هو أن الأول ينفذ على مساحات

صغيرة أو متوسطة من الورق وبالخامات المذكورة سابقاً، بينما ينفذ الثاني بالألوان العديدة وعلى مساحات

صغيرة أو متوسطة أو كبيرة من القماش أو الخشب كما أن خاماته وأدواته متعددة ومكلفة مادياً ومن

الفروق التاريخية بين المجالين أن التصوير التشكيلي أكثر شهرة وغازة في الأعمال الموجودة في صالات

العرض والمتاحف العالمية بينما لا نجد إلا القليل من الرسم التشكيلي، علماً بأنه يمكن تنفيذ أي فكرة أو أي

موضوع من خلال المجالين على حدٍ سواء كما تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الاتجاهات المعاصرة التي

تشجع على إدخال بعض قصاصات الورق كتوليفات Collage وزيادة في اللون في أعمال الرسم التشكيلي. (الرصيص، بدون تاريخ، ص1).

التشكيل المجسم :

من الخبرات الضرورية والهامة في مجال العلاج بالفن لاعتمادها على طبيعة المرضى في قدراتهم على الحل والتركيب، وارتباطها الوثيق بالجانب الحسي والنفسي ، وتظهر أهمية تلك الخبرة في تكوين اتجاه إيجابي من خلال العمل اليدوي المجسم وهو من الأهداف العامة في العلاج بالفن.

لذا كان استخدام تلك الخبرة في العلاج بالفن التشكيلي مهم جداً وهناك ثلاثة مجالات رئيسية في التشكيل المجسم وهي (الخزف ، والصلصال، والخامات البيئية، وأشغال الورق) . (أبو الخير، 1419هـ، ص 145) .

التخيل الموجه:

من الطرق العلاجية في مجال العلاج بالفن التشكيلي " التحليل الموجه" وأفادت هذه الطريقة وتكرارها في الأوقات الصحيحة - العديد من المرضى - وتوصل فيها الأخصائيون إلى نتائج مذهلة من حيث اكتشاف خبايا نفسية أدت إلى عقد نفسية خطيرة. ومن أحد أسباب نجاح هذه الطريقة هو نقل المتخيل "المريض" من حالته الحالية إلى عالم آخر محبب إليه يجد فيه الراحة والإسترخاء لحل مشكلة معينة أو تكشف حقيقة دفنت بمشاغل الزمن.

وهذه الطريقة العلاجية أو التمرين العلاجي يمكن إستعماله مع كل نوعيات الأمراض النفسية ما عدا حالات الصرع، والفصام، والسبب في ذلك هو أن الصرع، وهو داء يصيب الجهاز العصبي حيث يقع المريض أراضاً، ويصاب بالتشنج العضلي مما يؤدي إلى فصل المريض من الإستمرار في أداء التمرين وأيضاً مما

يتسبب في إزعاج الآخرين القائمين بالتمرين وقد يؤدي إلى عدم استمرار البقية في إنهاء المارين والخروج بغير نتيجة .

والفصام هو نوع من الخلل العقلي الذي يتميز بالتفكك والتحلل لاسيما بين العمليات الفكرية والشعورية أو الإنفعالية حيث تعاني هذه الأخيرة درجة كبيرة من التشويش والإضطراب، وبما أن التخيل الموجه يتطلب الحضور الفكري والقدرة على تتابع الأفكار والصور فإننا نجد أن المصاب لا يستطيع الاستفادة من هذا التمرين بالدرجة المطلوبة وقد تثبت الدراسات المستقبلية عكس ذلك.

ويمكن أن نلخص أهداف استخدام التخيل الموجه في النقاط التالية :

- محاولة الوصول إلى العقل الباطن / اللاشعور عن طريق إتاحة الفرصة للمتخيل خلق رموز فنية قد تحكي مشكلة معينة.
- تدريب المريض على الاسترخاء ومحاولته السيطرة والحد من الإنفعالات النفسية.
- تدريب المريض على الإبتكار والتخيل مما يؤدي إلى مساعدته في خلق حلول لمشاكله النفسية والإجتماعية .
- مساعدة المرضى على التعبير الفني وإعطائهم طريقاً آخر للتعبير عن النفس.
- مساعدة المرضى على تذكر الأحداث السابقة بطريقة أكثر فعالية مما يؤدي إلى السيطرة على المشكلة النفسية.
- مساعدة المرضى على استحضار الأحداث المسببة ، والتي كُيِّفَ عليها، ومن ثم محاولة تنظيم تلك الأحداث بالطريقة المثلى والصحيحة. (اليامي، 1414هـ، ص20-21).

الصورة الشكلية والذهنية:

يتعامل المعالج والعميل في العلاج بالفن عن طريق الصور بوصفها الأساس المعتمد في العلاج بالفن. وسواءً كانت الصورة بصرية مرئية ملموسة أم ذهنية متخيلة لشيء ما، فهي الأساس في العملية العلاجية بالفن التشكيلي. ومن خلالها يتم تكشف المشاعر والأحاسيس والأفكار وحتى حالات الجسم المنعكسة من الداخل كما أظهرته مؤخراً التقارير الميدانية مع مرضى الأمراض الجسدية. (اليامي، غير منشور، ص 7).

العروض التشكيلية التأهيلية:

1- يبقى الهدف من عرض الأعمال الفنية في المعارض التأهيلية هو تأهيل والعلاج وهو نقل تصوراتها وانطباعاتها عن الأشياء بشكل أفضل من خلال الخامات وعرضها للمشاهدين والزوار وذلك لأغراض تأهيلية متعددة وإشباع نفسية واجتماعية.

2- المعارض التأهيلية على أنواع إما أن تكون فردية لحالة واحدة أو أن تكون جماعية وهذا ما يحدث غالباً، إذ يقوم الفريق الطبي الإشراف على تنظيم المعرض لأعمال منتقاة حسب منهاج تأهيلي محدد.

3- والهدف من هذه المعارض هو الوصول إلى أهداف نفسية واجتماعية محددة وإبراز الملكات التشكيلية عند المرضى وإفساح المجال أمامهم لمناقشة وقراءة الأعمال المعروضة، وقد تكون هذه المعارض مؤقتة أو مستمرة بمعنى أن يجمع من كل معرض مؤقت بعض الأعمال وعرضها بقاعة أو ممرات خاصة تعرض فيها هذه الأعمال وبشكل دائم أو لأمد طويل، ولا تقتصر المعارض التأهيلية على أعمال المرضى، بل من الممكن إقامة معارض إلى جانب أعمال فنانين كبار. وليس شرطاً أن يكون موضوع المعارض التأهيلية، أعمال تصويرية تشكيلية، بل من الممكن أن يكون موضوع المعرض

خليط من الرسم والتصوير والأشغال اليدوية فيما يخدم الخطة التأهيلية. ولا بد أن يخضع نشاط إقامة المعارض التأهيلية لبرنامج مدروس ولأعداد مبرمج ينفذ بدقة.

العلاج الترويجي الفني :

أصبحت ممارسة الأنشطة الترويحية من الضرورات المرتبطة بالصحة الوقائية والعلاجية للإنسان حيث أكدت الدراسات المردود الإيجابي للأنشطة على أجهزة الجسم المختلفة متضمنة الجهاز الدوري والتنفسي والعضلي، والنفسية والاجتماعية للفرد، أما بالنسبة للأشخاص المعاقين فقد تكون أهمية ممارسة الأنشطة مضاعفة.

وتهدف الممارسة الترويحية من خلال الفن إلى ما يلي :

- تشجيع وتنمية استعداداتهم لكفاءتهم الوظيفية وبخاصة الجهاز العصبي العضلي.
 - زيادة إحساسهم بتأقلمهم الخارجي .
 - زيادة الاعتماد على المستقبلات الحسية في الجلد(حاسة اللمس) والعضلات والمفاصل لتعويض الأجهزة الحسية المفقودة.
 - تلعب دوراً مهماً في نظام التوازن بالجسم مع الجهاز العصبي وبقية الأجهزة الأخرى.
- وتجد أنه من السهولة إقناع المريض بالعلاج الترويجي الفني واستمراره وممارسته لها بعد حدوث تلك الإعاقة، حيث يوجد لديهم الرغبة الزائدة في الاستمرار في هذه الممارسة. وبعد وضع المعالج التصنيف والتشخيص الدقيق للمشكلة فعليه وضع استراتيجية ومهارات الترويح من خلال الفن والتي تتناسب مع الحالة الممارسة لذلك النشاط.

العمود الفقري: Vertebral Column

يمتد العمود الفقري من قاعدة الجمجمة على طول العنق والجذع ويتكون من سلسلة من العظام تسمى بالفقرات Vertebrae، ويشكل طول العمود الفقري حوالي 5/2 طول الجسم ويتراوح طول العمود الفقري عند الذكور البالغين حوالي 70 سم وعند الإناث 60 سم. يتكون العمود الفقري عند الأطفال من 33 فقرة منفصلة بينما عند البالغين يتكون من 26 عظمة حيث تلتحم 5 فقرات لتكون العجز sacrum كما تلتحم 4 فقرات أيضاً لتكون العصعص coccyx ويبقى 24 فقرة منفصلة موزعة على النحو التالي :

7 فقرات عنقية ، 12 فقرة صدرية، 5 فقرات قطنية. يحتوي العمود الفقري على الحبل الشوكي ويحميه، كما يحمل الرأس وتتصل به الأضلاع وعضلات الظهر.

ترتبط الفقرات بعضها ببعض بواسطة أربطة وأقراص غضروفية مليفه مكونه عود قوي ومرن يتحرك للأمام وللخلف وللجهة الوحشية ويدور أيضاً. (أنظر ملحق الصور).

انحناءات العمود الفقري Curvatures of the vertebral column :

يوجد للعمود الفقري أربعة انحناءات أمامية خلفية تكون واضحة إذا نظرت إلى العمود الفقري نظرة جانبية حيث يوجد انحناءان مقعران للأمام في المنطقة الصدرية والمنطقة العجزية وهذا الانحناءات يسميان الانحناءات الأولية Primary curvatures لأنها موجودة عند الجنين. كما يوجد انحناءات محدبان للأمام في المنطقة العنقية والمنطقة القطنية يسميان بالانحناءات الثانوية Secondary curvature لأنها تكونت بعد الولادة ، يكون العمود الفقري كله مقعر للأمام عند الجنين نظراً لوضع الجنين المقوس داخل الرحم حيث المكان ضيق. وبعد ولادة الطفل بأشهر قليلة عندما يبدأ الطفل برفع رأسه يتكون الانحناء

العنقي حيث يكون محذب للأمام ، وعندما يبدأ الطفل بالوقوف والمشي يتكون الانحناء القطني حيث يكون محذب للأمام ، ويبقى الانحناء الصدري والانحناء العجزي مقعران للأمام كما هو الحال في الوضع الجنيني. وكل زوج من الفقرات المتجاورة يسمح بمقدار معين من الحركة بالنسبة لبعضها البعض، وتباين مقدار الحركة في اجزاء العمود الفقاري المختلفة، فالجزءان الواقعان في الرقبة وفي منطقة أسفل الظهر (الصلب) هما الأكثر عرضة للحركة، لهذا تحدث في هاتين المنطقتين غالبية إصابات النخاع الشوكي، ورغم إتحاد كل زوج من الفقرات بزواج آخر بواسطة أربطة قوية، ومدعمة بعضلات الظهر القوية فإن حركة او حادثة عنيفة تستطيع أن تكون سبباً في تمزيق هذه الأربطة والعضلات وتفريق أو خلع العظام المتجاورة مع تلف غالباً ما يصيب الحبل الشوكي الذي يمر خلال هذه العظام. (وولش، 1986م، ص 17).

الحبل الشوكي:

يبدأ الحبل الشوكي قريباً من منطقة أعلى الرقبة ويكون بعرض خنصر اليد تقريباً، ثم يتناقص حجمه كلما انحدر الى اسفل في العمود الفقاري حيث ينتهي في أسفل الظهر (الصلب)، ويمر الحبل الشوكي داخل قناة عظمية خاصة مشكلة من الفقرات. وقد خلق الله للحبل الشوكي هذا الدرع العظمي حماية له بسبب أهميته الحيوية لأداء الوظائف الصحيحة للبدن. يتألف الحبل الشوكي من آلاف من ألياف الأعصاب المنفصلة داخل أغلفة من النسيج مكيفة بصورة خاصة، وهو معلق داخل القناة العظمية في سائل عديم اللون لوقايته جزئياً من الإصابة أيضاً، وتتنظم الأعداد الهائلة من الألياف المنفصلة داخل الحبل الشوكي في مجموعة تدعى الممرات، كما أن الحبل الشوكي ذاته ينقسم إلى نصفين متماثلين، ويوجد في كل نصف عدد من مجموعات الألياف تحمل بعضها الإحساس من محيط الجسم إلى الدماغ، ويحمل بعضها المنبهات المحركة من الدماغ إلى العضلات المختلفة. وتوجد بالإضافة إلى ذلك ألياف أخرى تصدر من الحبل

الشوكي، وهي التي تصلح إلى حد ما لكي تسيطر على أداء عمل الجهاز العصبي الذاتي. (وولش، 1986م، ص 18-19).

الأعصاب المحيطية:

يمر الحبل الشوكي نازلاً خلال القناة الفقرية (السياسائية)، وتتفرع منه على كل من الجانبين جذور الأعصاب التي تماثل الفقرة التي تمر عندها بالاسم والرقم، وتعرف هذه الجذور بالجذور الشوكية وهي التي تشكل الأعصاب التي تجهز مختلف العضلات، وتجلب إلى الحبل الشوكي تدريجياً كنتيجة لتفرع هذه الجذور المتباينة الأشكال، إلى أن ينتهي أخيراً في أسفل الظهر في حزمة من الأعصاب تدعى ذيل الحصان، الذي يتألف من بقايا الأعصاب الشوكية. وتستمر أعصاب هذه الحزمة بالمرور إلى أسفل الحبل الشوكي حتى يترك الحبل الشوكي الأخير القناة الشوكية عند أسفل العمود الفقري. تكون نهاية الحبل الشوكي عادة مقابل الفقرة القطنية الثانية، وأية إصابة فوق هذا المستوى سوف تعرض الحبل الشوكي للخطر، بينما الإصابة تحت هذا المستوى قد تتلف حزمة جذور الأعصاب والتي تسمى ذيل الحصان. (وولش، 1986م، ص 20).

تحليل ميكانيكية حدوث إصابة العمود الفقري:

هناك عدة عوامل توضع في الاعتبار عندما نحاول تحليل إصابة العمود الفقري من الناحية الميكانيكية أي ميكانيكية حدوث الإصابة، وفسولوجية الإصابة، وعلاقة الجانب الميكانيكي والفسولوجي بالقوام بشكل دقيق ومحدد، والبحث العلمي في هذا المجال يهتم بدراسة الحركة والتمرينات وعلاقتيهما بالضغط الداخلي الواقع على غضاريف العمود الفقري خاصة بالمنطقتين الأكثر عرضة للإصابة، وهما المنطقة القطنية والمنطقة العنقية نظراً للتركيب التشريحي لهاتين المنطقتين بالعمود الفقري وهما الأكثر حركة والأقل دعماً من

الجانب التشريحي، لذلك كانت الدراسات القائمة في الميدان تهتم بجوانب متعددة منها علاقة الضغط الداخلي الواقع على الغضروف في حالة القوام الثابت "الساكن" وبعض تلك الدراسات اهتمت بدراسة نفس الحالة أي حالة الضغط الناتجة من حركة القوام "أي القوام المتحرك" بعد الحالة الساكنة.

إن الهدف الرئيس من تلك الدراسات وغيرها في هذا المجال هو إيضاح وتفسير آلام وإصابات أسفل الظهر والعمود الفقري بصورة عامة وذلك لنستطيع وضع استراتيجيات برامج علاجية وتأهيلية خاصة ترتبط وتتفق مع الفروق الفردية لكل حالة، هذا من ناحية أخرى فإن بعض الدراسات أوضحت أيضاً أهمية العضلات العامة التي تشترك في الحركة وكذلك الأربطة والأوتار وتحديد درجة الضغط أو العبء الواقع على فقرات وعضاريف العمود الفقري وقوى القص المؤثرة بمختلف الزوايا والأوضاع.

وجسم الإنسان بحكم تكوينه يعمل بقوى ضاغطة على العظام، وكل فقرة من فقرات العمود الفقري تتحمل عبء الضغط الناتج من وزن كل ما يعلوها. وهذا هو ما يقصد بقوى الضغط أو الانضغاط وعكس الانضغاط يكون الشد، حيث يتخذ اتجاهاً مضاداً للضغط، ويحدث عند انقباض العضلات، أما الإجهاد فيعبر عنه بتوزيعات القوى داخل الجسم عندما يقع تحت تأثير قوى خارجية (قوة الضغط).

وإذا ما كانت الفقرات القطنية تتحمل عبئاً أكبر من الفقرات الصدرية في وضع الوقوف العادي، فإنه من الطبيعي أن يكون إجهاد الضغط على هذه الفقرات أكبر. لذا يلاحظ أن هذه الفقرات ذات مساحة مقطع أكبر من الفقرات التي تعلوها. كما تصبح إصابة الفقرة القطنية الخامسة أكثر إصابات العمود الفقري حيث يتحمل غضروفها أكبر مقدراً من الإجهاد الذي يقع على العمود الفقري. (رشدي وبريق،

الدراسات السابقة:

إن مجال دراسة الفن التشكيلي والرسم كأداة تشخيصية وعلاجية مجال حديث، إلا أن المطلع على ذلك يجد العديد من الدراسات التي اهتمت باستخدام الفن التشكيلي والرسم -سواء كان ذلك كأداة أساسية أو مساعدة في العلاج النفسي والبدني.

وقد جاءت دراسة تتعلق بموضوع الدراسة الحالية بشكل مباشر قامت بها جوان ابنق (1994م) لحالة شابة مراهقة تبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً، لديها إصابة في الفقرة الخامسة من العمود الفقري. وتمت متابعتها من خلال برنامج في العلاج بالفن التشكيلي كان مركزاً على التعرف على تخطي المرشحات الدفاعية مثل الإنكار للإعاقة وعدم التوازن الانفعالي، وتشوه الصورة الذاتية. وقد نتج عن الدراسة إن الشابة قد استطاعت الاستبصار بمشكلاتها الدفاعية واستطاعت التأقلم مع إعاقتها من خلال التعبير الفني الحر الذي ساهم بشكل واضح في إعادة تأهيل المريضة من الناحية النفسية (Epping, 1994, p.79).

كما جاءت دراسة بعنوان: الأشكال البصرية والعلاج النفسي: نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي لليامي (1425هـ)، تهدف إلى توضيح دور الفن والصور البصرية في العلاج النفسي وتحديد الإطار العام للاتجاه المعرفي السلوكي في الفن التشكيلي والأساليب المعرفية السلوكية في العلاج بالفن التشكيلي، واستشهد الباحث عن فاعلية تلك الأساليب باستعراضه ملخص لحالتين قام بمتابعتها في عيادته الخاصة في الرياض، بالمملكة العربية السعودية تحت ظل الفكرة المطروحة لبيان إن العلاج بالفن لا يقتصر على الأساليب الإسقاطية فحسب، بل من الممكن الاستفادة من الأشكال البصرية حتى في منأى عن

التحليلات السيكودينامية للرموز الفنية وتبعاً لذلك فقد عرض الباحث أسلوبه العلاجي بالفن التشكيلي الذي اقترن في إطاره العام بالنظرية المعرفية السلوكية في العلاج النفسي.

كما قدم الباحث اليامي (1425هـ) دراسة تطرق فيها إلى كيفية تنمية بعض النواحي النمائية بالفن التشكيلي وذلك في تأهيل طفل توحدي من خلال استراتيجية مقترحة طبقت على الطفل العينة عن طريق الرسم والصلصال الملون وجاءت نتائج الدراسة إيجابية من حيث تنمية إدراك الطفل بشكل الدائرة وحجم الكرة وتعلم بعض الكلمات ونطقها وتنمية التواصل والتركيز والناحية البدنية.

أما فيما يتعلق بالفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي، فقد قدم الباحث خضر دراستين بهذا الصدد، الأولى (1993م) تم من خلالها تحديد الإطار العام لتقنية العلاج عن طريق الرسم خلال عرض دراسة حالة كانت تعاني من التمثل بأنماط سلوك أحيها. وقد تم شرح الأساليب الاستكشافية والإرشادية من خلال الرسم وقد أشار الباحث في هذه الدراسة إلى الفوائد الإكلينيكية للرسم ونشأتها ومدى أسهامها في العلاج والإرشاد النفسي للأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية. أما الدراسة الثانية (2000م) فكانت في استجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع وذلك من خلال المنهج الإكلينيكي لدراسة الحالة، وعن طريق المقابلات الطليقة التي تستعين بالاختبارات الإسقاطية، وفتيات التحليل النفسي وأوضح الدلالات الإكلينيكية المميزة في استجابات الحالة العينة.

وفيما يتعلق بالبرامج العلاجية بالفن التشكيلي فقد قام الرزين (1425هـ) باقتراح برنامج علاجي بالفن التشكيلي لعلاج المهارات الرياضية التي يعاني منها طلاب صعوبات التعلم في الصف الثاني الابتدائي ووضّح دور الفن في علاج صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية في الحساب من خلال شد الانتباه،

وتنمية القدرات الإدراكية، وتنمية التفكير، وتكوين المفاهيم، وتنمية التذكر، وتنمية القدرة على حل المشكلات الرياضية. كما قدم مكاوي (2001م) برنامج أكد فعاليته في رفع مستوى القدرة الإبداعية لدى الأطفال وجاءت هذه الدراسة في تأكيد الاهتمام باستخدام العلاج بالرسم في التصدي لبعض الظواهر النفسية التي قد تعوق الإنسان عن التقدم والرقي بسبب بعض المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي قد تعتريه، نتيجة للضغوط الحياتية المختلفة.

أما عن الكيفية التي يتم فيه إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي، فقد قدم خضر (2000م) دراسة طبق بها عدة اختبارات للرسم الإسقاطي: اختبار رسم المتزل والشجرة والشخص لنون باك، واختبار رسم حيوان لليفي، واختبار رسم الأسرة، واختبار رسم الذات مع الأقران لخضر. وقام بعرض نتائج تطبيق تلك الاختبارات على الحالات المطبق عليها، ودعم ذلك برسم الحالة لكل اختبار.

وفي الألوان وأبعادها الفنية والنفسية فقد قدم الضويحي (2005م) بحثاً عالج فيه موضوع الألوان من حث تاريخها، ونظرياتها، ودورها في الحياة الثقافية والفكرية والفنية والنفسية وركز على الأبحاث الحديثة والمعاصرة والتي تناولت الألوان من جوانبها العديدة، واستعرض الأبحاث التي تناولت الألوان من الناحية النفسية.

وفي الكيفية التي تتم بها إصابة العمود الفقري، قدم الباحثان رشدي وبريق (1997م) دراسة في تحليل إصابة العمود الفقري، وأوضحت الدراسة أن العلاقة بين الجانب الميكانيكي وإصابة العمود الفقري لا يمكن الفصل بينها، كما عرضت تفصيلاً تشريحياً لأجزاء العمود الفقري وميكانيكته، وعلاقة الإصابة فيه، ومدعمة ذلك بالأشكال التوضيحية مع التحليل والدراسة والتفسير تلك الأشكال.

التعليق على الدراسات السابقة:

مع قلة الدراسات السابقة، والتي تتناول العلاج والتأهيل بالفن التشكيلي، إلا أن المصطلح عليها يجد تنوعاً في مواضيعها والطرق والأساليب التي تستخدمها، فمنها ما يتناول التأهيل البدني بشكل كبير، ومنها ما يتناول التأهيل النفسي، ومنها ما يقف عند التشخيص والاستكشاف، وكلها تصب وتسهم في تشكيل واضح لفائدة ودور الفن التشكيلي، في التشخيص والعلاج النفسي والبدني بالفن التشكيلي.

نتائج البحث :

مقدمة:

إن ما يعانيه مرضى إصابات العمود الفقري من آثار نفسية وجسمية واجتماعية يجد من تفاعلهم ومن عزيمتهم هذا بالإضافة الى أن الإعاقة المفاجئة تأتي بأوزارها وتلقي بضلالها على المصاب وعائلته وأصدقائه فقد لا تكون الحياة واضحة أمامه ، هذا ناهيك عن ما يصادفه من صعوبات في التأقلم مع مجريات ونشاطات الحياة اليومية وقد يبقى المصاب ملازماً لسريره في المستشفى فترة طويلة ويحتاج إلى أن يعاد تدريبه من جميع النواحي وكأنه مولود جديد ويأتي هنا دور الفريق المعالج ومهاراته في تطوير قدرات المرضى وارجاعهم للحياة العملية بخبرات ومفاهيم جديدة والتخلص من البنى المعرفية الخاطئة التي اعتنقوها طوال تلك الفترة.

سوف يقوم الباحث بعرض ثلاث حالات من إصابات العمود الفقري تمت متابعتها في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية بهدف الوقوف على الاستراتيجيات التأهيلية بالفن التشكيلي حتى تتمكن من التعرف على قدرات التأهيل بالفن التشكيلي في الإسهام في العمليات التأهيلية الطبية .

الحالة الأولى : حالة (أمل)

معلومات أولية :

(أمل) اسم لفتاة سعودية المولد والنشأة، وهي من والدين سعوديين، تبلغ من العمر ثمانية عشر عاماً، شخصيتها مرحة وهي فتاة مثقفة ومطلعة وتحب علم النفس ولديها موهبة فنية تعيش مع والديها وحالتهم الاقتصادية متوسطة . حوت إلى وحدة العلاج بالفن التشكيلي في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية.

الشكوى:

(أمل) تعرضت لحادث سقوط من سطح المنزل وهي في الحادية عشر من العمر، وأصبحت نتيجة لذلك بشلل في الأطراف السفلية. وهي في عمر المراهقة وحساسة بشكل كبير، وتمر بانفعالات عديدة، وكان من أهم الأسباب الضاغطة عليها هو تركها للمدرسة وعدم قدرتها على استكمال دراستها، وأمل شخصية منعزلة عن العالم الخارجي وخجولة ونظرتها لنفسها متدنية وثقتها بنفسها منخفضة .

الأهداف العلاجية :

- 1-رفع الروح المعنوية .
- 2-زيادة الثقة بالذات .
- 3-تقليل الحساسية الزائدة .
- 4-تدريبها على مهارات التواصل مع الآخرين.
- 5-التخطيط لعودتها للمدرسة .
- 6-التعبير عن المشاعر السلبية والانفعالات المكبوتة .

الاستراتيجيات العلاجية بالفن التشكيلي :

1- الرسم الحر: وذلك ليساعدها على التعبير والاستبصار بمشاعرها وأفكارها المكبوتة في

اللاشعور.

2- السحب بألوان الزجاج : ولسهولة العمل ونتائجه الجميلة سيساعدها على رفع وزيادة ثقتها

بنفسها بشكل يومي ومستمر .

3- الأعمال اليدوية : عمل محفظة جلدية لشغل أوقات فراغها ولتشتيت انتباهها عن التفكير

والتمركز حول حالتها ووضعها الصحي .

4- ألوان الزجاج المطاوية : ستساعدها بابتكار تصاميم جديدة وذلك سيرفع من روحها المعنوية

نتيجة لنجاحها في أعمال فنية جديدة.

5- التشكيل اليومي بهدف التخطيط لعمل معرض شخصي يهدف إلى دمج المريض مع المجتمع

وأن تستفيد منه لتقليل الحساسية الزائدة وتدريبها على اكتساب مهارات التواصل مع

الآخرين.

6- التخيل الموجه مع التغذية الراجعة للتأقلم مع العودة إلى المدرسة من خلال تعديل البنى المعرفية

السلبية الناتجة عن الإعاقة .

تنفيذ الخطة العلاجية :

في بداية التنفيذ العلاجي كانت (أمل) تحتاج إلى دعم نفسي قوي، وبالرغم من أنها مصابة من

ثمانية سنوات تقريباً إلا أنها لاتزال غير متأقلمة مع وضعها الحالي ومنعزلة تماماً عن العالم الخارجي.

بدأت الجلسات بعمل اختبار سلسلة الرسم التشخيصي لتكشف ثم مناقشة الأفكار الضاغطة ، وقد كانت ترى في إعاقته حاجز قوي بينها وبين المجتمع إلى درجة أنها كانت تغمض عيناها عند الخروج من غرفتها إلى الأماكن الأخرى ، وذلك حتى لا ترى أي نظرة من نظرات الشفقة والتعاطف ، وكانت الخطوة الأولى هي إخضاع (أمل) لاختبار سلسلة الرسوم التشخيصية فرسمت (شمعة وقالت إن هذه الشمعة تقصد بها نفسها فهي تحترق وتذوب، وفي نفس الوقت هي تنير لغيرها ولكن سوف يأتي اليوم الذي تنتهي فيه هذه الشمعة ولا يعود لها وجود، ثم رسمت شجرة قوية ألوانها جميلة وفي الرسمة الأخيرة التي عبرت فيها عن أحاسيسها ومشاعرها، رسمت مجموع من الألوان المتراكمة والخطوط بعضها فوق بعض وكتبت بعض العبارات السلبية ورسمت دموع متساقطة، وأوضحت بأنها لا تشعر بالسعادة وهي تعيسة وجرحها ينزف باستمرار.

وفي الخطوة الثانية بدأت المعالجة بجمع ملاحظات ومعلومات عن أكثر المواقف التي تثير حساسية (أمل) وطلب منها أن تلتزم بواجب يومي تكتب فيه يوميا أكثر المواقف الضاغطة عليها والمشاعر والأحاسيس المرتبطة بذلك وكذلك توضح كيفية استجابتها للموقف (الانفعال المصاحب للموقف) . ومن خلال أسبوع واحد جمعت المعالجة عدد من المواقف وحللتها وأصبح إدراك المريضة بتلك الاستجابات والمواقف أكثر عمقا من السابق، وكذلك لاحظت أن حساسيتها الزائدة ربما هي السبب الأساسي في انزاعها عن العالم المحيط بها .

وفي المرحلة الأخيرة من العلاج كان زيادة اتضحت زيادة ثقة (أمل) بنفسها بتنفيذ لوحات فنية أخرى، وطلب منها أن ترسم كل ما يخطر ببالها وتعبير عن أحاسيسها ومشاعرها . وفي كل مرة ترسم فيها يجري حوار عن تلك اللوحات لتكشف اللاشعور وكذلك تقدم مستواها الفني وقررت مع الفريق التأهيلي

بوحدة العلاج بالفن التشكيلي بالاستمرار في الرسم والإنتاج من الأعمال الفنية والمشاركة في المعارض، ليعود نفعه على نفسية المريضة وتأهيلها إلى المستوى الأفضل.

كانت فكرة المعرض من الدوافع المهمة التي دفعت المريضة للرسم في أوقات مختلفة وباستمرار لإتمام حلمها وتحقيق هدفها . وفي فترة التجهيز للمعرض كان هناك تغير ملحوظ في نفسية (أمل) . المعرض زاد من ثقة المريضة بنفسها ورفع من روحها المعنوية بشكل كبير . فبتركيزها على نقاط القوة لديها جعلها تغير الكثير من الأفكار الخاطئة السابقة وتثبت للعالم الخارجي بأنها مازالت قادرة على عمل شيء بالرغم من وضعها الحالي .

ولأن (أمل) جزء من مجتمع كبير كان لابد من كسر كل الحواجز التي بنتها لعالمها وتم تصميم خطة لتقليل الحساسية التدريجي لتبدأ (أمل) بالاندماج مع المجتمع وكانت خططنا كالتالي : أن نخرج من غرفة المريضة يومياً ونتجول في المستشفى وأن نبدأ بحمس دقائق ثم نزيد المدة تدريجياً وفي كل مرة نخرج فيها نعود للإستوديو وناقش المشاعر والأحداث والأفكار التي مرت خلال فترة التحول . كانت في البداية مقاومة (أمل) وتوترها شديد لكن مع استمرار التدريب ومواجهة المجتمع بدأت الأمور تأخذ شكلها الطبيعي .

كانت تجربة (أمل) في العلاج بالفن تجربة مثيرة إذ كانت فتاة يائسة حجولة لا تستطيع أن تعبر عن نفسها فاقدة للثقة لا ترى لوجودها في الحياة أي هدف. وبعد إتمام برنامجنا العلاجي لاحظ الفريق الطبي وكل المحيطين بها أن شخصية (أمل) قد اختلفت بشكل كبير ؛ حيث أصبحت أكثر قدرة على التعبير عن نفسها وامتلكت مهارات التواصل مع الأشخاص ، وثقتها بذاتها ارتفعت وبدأت تفكر بطريقة مختلفة عما كانت عليه في السابق ؛ حيث خططت لحياتها ووضعت هدفاً أساسياً لنفسها هو إكمال دراستها التي انقطعت عنها فترة كبيرة ومن هنا بدأت تتحدى الحياة . وعند مراجعتها للوحدة عند أول زيارة خارجية أخبرت الفريق التأهيلي بأنها قد أتمت إجراءات العودة إلى المدرسة وهي تذاكر لتأخذ الامتحان في نهاية العام الدراسي.

الحالة الثانية : حالة (عبير)

معلومات أولية :

(عبير) اسم مستعار لفتاة سعودية المولد والنشأة، وهي من والدين سعوديين ، تبلغ من العمر ثلاث وعشرون سنة ، تخرجت من كلية التربية قسم الكيمياء بحائل، وهي غير متزوجة ولديها 8 إخوة من أمها و7 من أبيها وعلاقتها بهم جيدة . ومن هواياتها القراءة . تعيش مع أهلها في حائل .. وأختها من أبيها مرافقة معها في المستشفى ..

الشكوى:

تعرضت (عبير) لحادث سيارة في رمضان وهي في طريق العودة من مكة أدى إلى وجود إصابة في العمود الفقري لديها. وكان معها أخوها الذي تم اسعافه ولكن أمها وأحد أخوتها توفيا بالحادث، وكان علاقة (عبير) بأمها قوية جداً ولا زالت غير متأقلمة مع الواقع الجديد ووفاة أمها. وتقول أنها عندما تقوم من نومها تكون فزعاً، ودائماً ما تتذكر المستشفى وأجواء الحادث عندما تستيقظ، وهي تشعر حالياً بالفزع والخوف كلما تذكرت الموقف، يوجد لدى(عبير) حزن شديد ورغبة واضحة في البكاء ، وهي كثيرة الأحلام عند النوم ، وعند التحدث مع المريضة قالت بأن لديها أمل كبير بالشفاء والمشي، بالرغم من تأكيد الأطباء لعكس ذلك، وعندما طلب منها الحديث عن نفسها قالت بأنها تحب العمل والنشاط... وقد فقدتها بعد الحادث . وهي الآن تحرك رجلها اليمنى ويوجد بذراعها الأيسر كسر من الحادث .

الأهداف العلاجية :

- إعطائها فرصة للتعبير عن ما بداخلها من مشاعر وأحاسيس .
- العمل على برنامج لتفريغ الغضب الذي بداخلها.

- العمل على برنامج التأقلم مع وضعها الحالي .
- إعطاء الدعم النفسي لها ورفع من روحها المعنوية.
- العمل معها لبناء مستقبلها وإعطائها الخطوط العريضة للبدء.
- إعطائها فرصة كي تبدأ بمعالجة بعض المشاكل التي قد تواجهها مع أهلها كمشكلة المراهقة والتعرف على بعض استراتيجيات هذه المرحلة .
- العمل على برنامج التأقلم مع الصدمة وآثار ما بعد الصدمة .

الاستراتيجيات العلاجية :

- العمل على الرسم الحر (FD) بهدف إعطاء فرصة للتغيير والاستبصار بمحتوى اللاشعور.
- التشكيل باستخدام الطين بهدف تفريغ الغضب.
- العمل على الجلود بهدف التركيز والتناسق اليدوي البصري .
- العمل بالموزايك (صندوق) لتفرغ الغضب والتواصل إلى حلول للتأقلم مع التفكير السلبي والتخلص منه.
- الإنتاج الفني السريع بهدف رفع الروح المعنوية والدعم النفسي .
- الرسم والتشكيل التابع للتأقلم مع آثار ما بعد الصدمة

تنفيذ الخطة العلاجية

أختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (H.T.P):

طلب من المريضة أولاً رسم (المنزل) وذلك كإختبار بمعرفة ما تفكر فيه المريضة تجاه المنزل ونلاحظ

التسطيح في الرسم وعدم وجود أبعاد في اللوحة وقد يدل ذلك على أن المريضة غير قادرة على التفكير

العميق وأنها تفكر بوضعها وسط عائلتها وعلاقتها بهم .. وقد حذفت الدرج في رسمها للمترل. وعند سؤالها عنه قالت بأنها تكرهه ولا تريد أن تتذكره وأنه يسبب لها الألم وهو سبب في سقوطها سابقا . كما أنه عامل ضاغط يثير الإحساس بالعجز ويعكس تفكيرها في عدم القدرة على المشي وصعود الدرج.

وبالنسبة للوحة الثانية (الشجرة) تلاحظ وجود رغبة داخلية قوية للحياة وحب العيش والنشاط والعطاء من خلال رسمها للنخلة والتمرات وتعبيرها عن الماضي والعودة إلى الأصول الثقافية وأنها تريد العطاء ولكن بوضعها الحالي لا تستطيع أن تبين ذلك من خلال أنها رسمت ثمار الشجرة ثم مسحها ... وقد يدل ذلك على أنه لديها الرغبة في العطاء وأنها قادرة على ذلك ولكن ليس قبل استعادة صحتها، وبدخلها إصرار شديد ورغبة قوية على الشفاء.

أما اللوحة الأخير (الشخص) فعند سؤالها عنه بدأت بالاستنكار وأنها لا تعرف من هو وعند التفاصيل والسؤال عن العمر قالت عمره 8 سنوات، وعند التأكد عن عمر أخيها الصغير المصاب بالسرطان في رجله اليمنى قالت أن عمره 8 سنوات وأنها فعلاً تفكر جدياً فيه، وأنها تحاول قدر الإمكان بان تلتزم الصبر على هذه المصيبة ... تبني للمعالجة ذلك أنه مصاب بالرجل اليمنى إذ لاحظنا ورم الجهة من الأخرى .

عمل الجلود :

كانت المريضة بحاجة إلى شئ يرفع من معنوياتها ويعطيها الإحساس بأنها قادرة على العمل والإنجاز؛ فكان لا بد من إعطائها عمل سهل مريح يعطي نتائج جميلة وبنفس الوقت يعمل على إبعاد الأفكار والوسوس والتخوف والفرع الذي كانت تشعر فيه وذلك من خلال شغلها بالتركيز في فتحات الجلد الصغيرة المصممة لهذا الغرض وربط وشد الخيط بطريقة تستدعي التركيز .. وفعالاً العمل كان العمل فعالاً حيث أنها كانت مستمتعة فيه وتحقق من خلاله الأهداف المنشودة .

عمل الصندوق [الموزايك] :

في هذه المرحلة كانت المريضة قد بدأت حالتها تستقر أكثر من قبل ؛ حيث بدأت تشعر بتحسّن وبدأنا نعمل على موضوع التأقلم مع العالم الخارجي بالإضافة إلى التعبير والتحدث عن ما بداخلها حيث أصبحت أكثر ثقة بالفريق العلاجي . فكان لابد من خلال حديثها عن ماضيها وحاضرها من تفريغ للغضب الذي بداخلها وسبله ، تسهل عليها وتشعرها في أن واحد بالراحة ... الموزايك في هذه المرحلة هو الذي ساعدها عن طريق تكسيبرها لقطع البلاط ... وعند الإنتهاء من الصندوق كان الطلب منها وضع كل آلامها وهمومها بداخل هذا الصندوق ومن ثم يغلق وبعد الانتهاء من تزيينه بالموزايك يفتح الصندوق لنرى أن ما بداخله قد تبخر وذهب ومنه ما تم التأقلم عليه ومنه ما تم معالجته . يكفي تقبلنا لبعض الأمور المصيرية وقد حقق هذا العمل نتائج قوية .

بعد الإنتهاء من هذه المرحلة التي تعتبر نقله نوعيه حيث فرغت معظم ما بداخلها من مشاعر .. أتت مرحلة الرغبة في الإنجاز التي صاحبها انقلاب مفاجئ وتقلب في المزاج ؛ حيث أنها بدايةً كانت مندفعة جداً لعمل فني كبير يُعرض في المعرض ولكن وضعها الصحي أجبرها على التوقف عن أداء التمارين فترة بسبب وجود جروح في رجلها . كان ذلك إحباط كبير لها حيث كانت ترفض حضور بعض الجلسات وعدم رغبتها بالتحدث مع أحد ... يظهر ذلك لنا من خلال الخطوط المتعرجة الموجودة حيث يظهر القلق ومن خلال اختيارها للتلوين من الأسفل ؛ يبدأ بأرضية غير ثابتة يتجه إلى الأعلى حيث يصغر الخط إلى أن ينتهي وكأنها تقول بأنها تبدأ خطوة وتقف أخرى وهي في الحقيقة لا ترغب بالتوقف أبداً .. وكان اختيار الألوان النارية للوحة قد يدل على وجود غضب معين سيطر على تفكيرها ومشاعرها في تلك الفترة .

تقول المريضة بأنها قد توقفت عن العلاج الطبيعي وذلك محبط لها بشكل كبير .. كانت بعد الجلسة ترتفع معنوياتها لدرجة أنها كان تريد أداء التمارين وهي بوضع الجرح . من هنا يتبين أيضاً أن رفع المعنويات لدى المريضة أرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعطاء الرغبة والإحساس للجسم لتقبل العلاج بشكل أكبر .

وفي لوحة البخاخات قامت المريضة بتفريغ غضبها في تلك الفترة ..

لوحة الزجاج: وهي الأخيرة في الخطة العلاجية وفيها اظهرت الحالة رغبتها في الخروج إلى عالمها التي كانت تحلم به وهو جو المزرعة والجو العائلي .. ورغبتها في الخروج لتحمل مسئولية اخوانها، ويظهر ذلك واضحاً في وجود النخل والالوان الخضراء التي تعطي إحساس بالنشاط والعطاء.

كانت سعيدة جداً وفخورة بعملها .. سعيدة بما وصلت إليه .. سعيدة بتحديدها للصعاب وتجاوز الأزمة بالصبر وقوة الإرادة .. والآن هي مستعدة للخروج لمزاولة حياتها بشكلها الطبيعي واستلام وظيفتها وإكمال الطريق إلى المستقبل الذي ينتظرها بعد هذه الرحلة الشاقة التي مرت بها.

إعادة التقييم بعد شهر من التقييم الأولي:

- عندما طلب منها التحدث عن حالها كانت أكثر مرونة من قبل وتقبلت الفريق العلاجي أكثر من قبل .
- قالت أنها تعرضت لحادث سيارة وهم بطريق عودتهم من مكة إلى حائل حيث قاموا بأداء العمرة..
- أدى الحادث إلى وفاة أمها وجدتها وأختها.. بالنسبة لأخوها فقد دخل بغيوبة ونقل إلى مستشفى بحائل وبما أن حالته لا تسمح بخروجه أو نقله إلى مستشفى آخر بقي في حائل ونقلت (عبيير) إلى الرياض... تقول أنها لا تتذكر ما حدث أثناء الحادث وذلك لأنها في دخلت في غيبوبة 3 أيام في العناية المركز . ذاكرتها سليمة حيث أنها تتذكر ما حدث قبل الحادث وما حدث بعده ، لكنها لا تتذكره وقت الحادث.

تقول (عبير) بأنها استيقظت صحت من الغيبوبة كانت تسأل عن أمها وكان أهلها يخفون عليها ذلك الأمر ، استمر الحال شهر وبعد ذلك تقول أنها فهمت أنها توفيت من تعابيرهم .. بعد معرفتها بوفاة أمها وأختها بشهر أصيبت المريضة بجلطة برجلها لكنها لم تؤثر عليها . لأنها كانت بالمستشفى فتدارك الوضع سريعاً .

عندما طلبت منها التحدث عن الماضي بعد الرسم الحر تبين أنه قبل 7 أشهر من الحادث توفيت أختها بالسرطان (لوكميا) .. وعمرها 13 سنة . وقبل 8 سنوات توفي أخوها بنفس المرض وعمره 18 سنة.. ولديها الآن أخ من أبيها يعاني من نفس المرض(لوكميا) ، ولديها أيضاً أخ آخر من أبوها توفي بنفس المرض وكانت الفترة بين وفاة أخوها الأول والأخير بضعة أشهر. وتقول المريضة أنها تعودت على الأخبار المؤلمة وأن خير وفاة أختها بالسرطان لم يؤلمها أكثر مما ألمها الخير بالمرض نفسه .. لأنها رأت المعاناة التي كانت مع أخوها الأكبر.

وبالنسبة لحالة أخوها الذي دخل غيبوبته من مدة شهر استعاد وعيه مؤخراً ولكن حالته غير مستقرة لا يتذكر إلا أشياء بسيطة .. وعمره 26 سنة وغير متزوج .. وتقول أنها تعلمت من خلال الأعمال الفنية تحمل المسؤولية و الإيمان والصبر ..

هدفها الآن : استعادة صحتها للرجوع إلى بيتهم والاهتمام بإخواتها . تقول أنهم بحاجة إليها وتريد العناية بهم . وبدأت تفكر بالعمل بعد جلسات العلاج بالفن حيث عمل على تشجيعها لإكمال مشوارها.. وبدأت أكثر تأقلاً من ذي قبل .. وبدأت أيضاً بأعمال بالبخاخات الفنية لتفريغ ما بداخلها من غضب وألم بين الفترة والأخرى ، والعمل على النسيج الذي أعجبت به، وقالت أنها تذكرت أمها في هذه الأجواء لأنها كانت تحب الفنون .. وساعدها الشيء على استعادة الثقة بنفسها أكثر والتأقلم مع الإصابة.

الحالة الثالثة: (سعيد)

معلومات أولية :

سعيد شاب سعودي عمره ، 32 سنة ، تحصيله العلمي ثانوية عامة ، والدته متوفية ووالده متزوج ومستقر مع عائلته ، وهو يعيش مستقلاً عن عائلته ولا يوجد علاقة وثيقة بينه وبين أشقائه .

الشكوى :

أصيب في حادث سيارة فقد على أثره الحركة بسبب إصابته في العمود الفقري نتج عنها شلل نصفي سفلي متكامل، ولديه بعض الانفعالات، ونقص في الثقة بالنفس.

الأهداف العلاجية :

- (1) رفع روح المريض المعنوية .
- (2) زيادة ثقته بنفسه .
- (3) تدريبه على توكيد الذات والدمج الاجتماعي .
- (4) شغل أوقات الفراغ بشكل إيجابي ابتكاري .
- (5) توطيد العلاقات الأسرية .
- (6) إرشاده مهنيًا حسب قدراته المتاحة .
- (7) تزويد المريض بمعلومات خاصة عن حالته ووضعها الصحي من كافة الجوانب .

البرنامج العلاجي المقترح :

- الرسم الحر : لتكشف اللاشعور ومعرفة الأمور الضاغطة عليه في الفترة الحالية ولشغل وقت فراغه.
- الكولاج : ليستطيع من خلاله أن يعبر عن مشاعره وأفكاره بصورة واضحة .

- الأعمال اليدوية : لتزيد من ثقته بنفسه وليدرك بأنه مازال قادراً على فعل أشياء عديدة .
- جلسات دعم نفسي : لزيادة الثقة بالنفس وتعديل بعض المفاهيم الخاطئة في البنية المعرفية .

في بداية البرنامج العلاجي كان المريض بحاجة للتعبير عن انفعالاته ومشاعره المرتبطة بوضعه الحالي لكن كانت مقاومته وإنكاره كبير . وفي بداية الجلسات كان يدّعي بأنه متأقلم مع وضعه وليس لديه مشاكل وهذا نوع من الدفاعات النسبية التي عادة ما نلاحظها مع أفراد هذه العينة من مرض التأهيل الطبي.

بدأنا ببرنامج توكيد الذات وتجاوب معه المريض بشكل جيد ؛ حيث تضمن البرنامج تعديل بنيته المعرفية بحيث لا يشعر بأنه مستضعف أو أقل ممن حوله . وكان هذا البرنامج ضرورياً ليستطيع المريض أن يتأقلم ويندمج مع المجتمع . وتم تدريبيه من خلال مواقف الحياة اليومية ، فلقد كنت (المعالجة) أعرض عليه بعض المواقف وأطلب منه أن يستجيب . لها وظهرت علامات نجاح البرنامج حيث أصبح المريض يتجول بين غرف المرضى ويسأل عن أحوالهم وكان يهتم ويرعى الجميع وأخذ دور القائد حيث شارك بعض المرضى بلوحات فنية .

لوحة الكولاج كانت انطلاقة رائعة حيث من خلالها حددنا أكثر نقاط الضعف لدى المريض والضواغط النفسية المحيطة به شملت لوحته خمس عناصر:

العنصر الأول : الساعة قال عنها بأنه كان لا يدرك أهمية الوقت وأذكر في أول يوم إنقيته أنه قال عندما سألته عن عمره بأن عمره 32 وأني عندما أزوره غداً سيكون عمره 42 سنة لأن يومه بوصفه الحالي يساوي 10 سنوات ولكن نظرة التشاؤم هذه تغيرت بعد فترة من البرنامج العلاجي حيث وضح أن الساعة ترمز لأهمية الوقت وأنه لا بد أن يستثمر وقته بما ينفعه .

العنصر الثاني : الطفل قال بأنه كان يحلم بأن يكون له طفل من صلبه وكان لديه مفهوم خاطئ بأنه لن يستطيع الإنجاب لأنه لا يشعر وليس لديه إحساس في الجزء السفلي من جسمه ولذلك كان

ضرورياً أن يستشير أحد الأطباء وقد ساعدنا في الموضوع طبيب مختص بالمسالك البولية والعمم وقال بأنه يستطيع أن يتزوج وينجب من خلال أطفال الأنابيب وقد جعلت هذه المعلومات المريض يشعر بالطمأنينة وتجدد لديه الأمل في الإنجاب .

العنصر الثالث : المريض يحلم بأن يكون له أسرة مستقلة ويعيش بمترل بملكه . ومن هنا اتضح بأن علاقة المريض بإخوانه سيئة . لذلك بدأنا بعمل جلسات خاصة لتحسين العلاقة الأسرية . وخلال أسبوع من الحوار بدأ بالتواصل مع أخوته ، فقد كان بالسابق يرفض مساعدتهم ولا يجب أن يروه وهو بوضعه الحالي .

العنصر الرابع : السيارة عبر فيها المريض عن رغبته وشوقه الشديد للعودة لقيادة سيارته الخاصة . والسيارة تعبر هنا عن رغبته اللاشعورية في الحركة .

العنصر الخامس : الشامبو ؛ عبر فيها المريض بأنه يعشق الروائح الزكية وأن أمور النظافة الشخصية من أهم الأشياء بالنسبة له لكن وضعه الحالي واعتماده على الآخرين وانكشاف عورته أمامهم من الأشياء التي تثير حساسيته وقلقه بشكل كبير .

عمل كرسي :

كان الهدف من هذا العمل الفني هو شغل وقت الفراغ لدى المريض بشكل إيجابي وكذلك ليشرح بأنه مازال قادراً على أن ينجز أشياء متعددة . في بداية العمل لم يكن المريض متحمساً ، لكن فيما بعد أدرك بأن هذا الإنتاج يشتمل تركيزه عن التفكير المحور على وضعه الحالي وهذا ما جعله أقل إحباطاً وفي نهاية العمل كان فخوراً به وعرضه على زملائه وأصدقائه في المستشفى .

في المرحلة الأخيرة من العلاج كان يحتاج المريض إلى دعم نفسي قوي وإلى تنمية وزيادة ثقته بنفسه وتم مناقشة موضوع التفكير في الزواج ووضح مخاوفه من ذلك واتضح أن لديه بعض الأفكار الخاطئة والتي عملنا على تصحيحها من خلال النقاش والحوار التشكيلي واللفظي .

استطيع بأن أقول بأن (سعيد) بعد أن أنهى مرحلة العلاج أصبح شخص مختلف ؛ فلقد تقبل إعاقته بالرغم من أنه مازال يبحث عن العلاج على أمل أن يمشي يوماً .

مناقشة النتائج

الاستراتيجيات والبرامج

يستعمل المعالجون بالفن التشكيلي في وحدة العلاج بالفن التشكيلي في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية استراتيجيات متعددة ومتنوعة لتأهيل عدد من الإصابات والأمراض ، وفيما يتعلق بتأهيل ذوي إصابات العمود الفقري فإن المعالجون بالفن التشكيلي يستعملون الاستراتيجيات والبرامج التالية :

استراتيجيات التقييم الأولى :

عند دخول الحالة إلى المستشفى تقوم وحدة العلاج بالفن التشكيلي بتطبيق استراتيجيات التقييم الأولى وهي :

(1) إخضاع المريض إلى القيام بالاختبارات الإسقاطية التالية :

– سلسلة الرسوم التشخيصية (DDS)

يطلب المعالجون من المريض أن يرسم في اللوحة الأولى أي شيء ولا يحددون موضوع ما ولا نوعية معينة ولا جنس محدد وإنما يتركون له العنان في التعبير عن أي شيء ، وفي اللوحة الثانية يطلب من المريض أن يرسم شجرة وعلى المريض أن يختار النوع والشكل الذي يريده دون تدخل المعالج ، ثم يطلب من المريض في اللوحة الثالثة أن يرسم أحاسيسه ومشاعره أو بطريقة أخرى أرسم ما تحس به وما تشعر به ،

دون تحديد لشيء ما . وبعد الانتهاء من رسم اللوحات الثلاثة يقوم المعالج بمناقشة الرسومات مع المريض ودلالتهما وذلك حسب التحليل المتبع في تطبيق هذا الاختبار .

- الكولاج (Collag)

من خلال هذا الاختبار يقوم المعالجون بإعطاء المريض لوحة فارغة ومجموعة من الصور والمقصوصات المتنوعة من المجلات والجرائد والصور المطبوعة ويطلبون من المريض أن يقوم باختيار الصور التي ينحذب إليها بدون تحديد موضوع بذاته ثم يجمعها ليظهر له موضوع محدد يقوم بلصقه على اللوحة أو الورقة الفارغة بمادة الغراء ، وذلك للتعبير عن موضوع معين يدور في خاطره .

- الرسم الحر

من خلال هذا الاختبار يقوم المعالجون بالطلب من المريض بعد أن يعطوه ورقة الرسم وقلم الرصاص ، والأقلام الملونة ، أن يرسم أي شيء ولا يحددون له موضوع ما وإنما تترك له الحرية التامة بأن يرسم أي شيء يفكر فيه ، ولو طلب المريض تحديد نوع أو جنس أو مكان أو زمان أو غير ذلك فإن المعالج يوجهه لأن يرسم (أي شيء).

(2) التقييم اللفظي :

ومن الاستراتيجيات المتبعة في وحدة العلاج بالفن التشكيلي في مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية ، هي الطريقة اللفظية ومن خلالها يقابل المعالج المريض ، ويتم التحدث معه وعن حالته وأوضاعه العامة وعلاقاته وذلك لاستقطاب أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخص المريض وحالته . ويتبع الفريق التشكيلي نماذج مكتوبة يتم من خلالها التعرف على المريض.

(3) الملف الطبي :

من الاستراتيجيات المتبعة في مدينة الملك فهد الطبية للإطلاع على معلومات المريض والتشخيص والتاريخ المرضي هو الرجوع إلى الملف الطبي للمريض ، ويستعمل المعالجون بالفن في المستشفى هذا الملف للإطلاع على حالة المريض السابقة والمراحل والتطورات وبداية المرض والأدوية التي يتناولها بالإضافة إلى المعلومات الأساسية عن المريض كالاسم والعمر والعمل والجنسية وغيرها .

(4) التشكيل بالصلصال :

ومن الاستراتيجيات المتبعة في التقييم الأولي للحالة هو العمليات التشكيلية الجسمة من خلال الصلصال ، وذلك لمعرفة القدرات الجسمية العامة في التشكيل والحركة وكذلك قياس القدرات الفنية من خلال التكوين الجيد والقدرات العقلية من خلال التفكير التعبيري وقياس التأزر الحسي البصري .

استراتيجيات العلاج بالفن التشكيلي :

بعد التقييم المبدئي للحالة يقوم المعالجون بالفن بتصميم خطط أو مجموعة الخطط العلاجية من خلال الفن تتناسب مع كل حالة على حدة ومن تلك الاستراتيجيات والخطط العلاجية ما يلي :

1- التعبير الفني الحر :

ومن خلال ذلك يقوم المريض بالرسم والتعبير عن انفعالات وأحاسيسه ومشاعره بطريقة حرة ودون تدخل وذلك لأغراض علاجية مفتوحة منها التنفيس وزيادة الثقة بالنفس والتأقلم وشغل الفراغ وتكشف المشكلات والتفكير والبني المعرفية لدى المريض.

2- التعبير الفني الموجه (المحدد) :

لا يختلف التعبير الفني المحدد عن التعبير الفني الحر من ناحية الخامات والأدوات وإنما التعبير الفني الموجه يكون الموضوع فيه محددًا والعناصر المطلوبة محددة وذلك لغرض علاجي محدد.

3- التشكيل الفني الحر :

التشكيل الفني الحر يقصد به التشكيل المجسم وهو استخدام الخامات المختلفة ومن أهمها الصلصال والتشكيل البنائي في العملية العلاجية وذلك لتكوين عمل فني وتجسيمه بطريقة حرة لا يتدخل فيها المعالج ولأغراض علاجية مفتوحة وغير محددة.

- التشكيل الفني الموجه (المحدد)

وهو استخدام الخامات والأدوات المختلفة لتكوين عمل فني مجسم بطريقة محددة ، وهو يختلف عن التشكيل المجسم الحر بأن مواضيعه وعناصره محددة من قبل المعالج وذلك لأغراض علاجية محددة .

- الاسترخاء والتخيل الموجه :

يستعمل المعالجون بالفن التشكيلي الاسترخاء والتخيل الموجه في العمليات العلاجية مجتمعين في حين وكل واحد على حده في حين آخر . وذلك حسب الحالة وما تحتاجه من أساليب علاجية . والاسترخاء هو أن يكون المريض على السرير أو على الكرسي إن لم يستطع ويكون مسترخياً ومغمضاً عينيه ويستجيب لما يطلبه منه المعالج من أوامر نحو الاسترخاء يستجيب لها المريض جسماً وذهنياً ويتبع تلك النصائح للوصول إلى أقصى درجة من الاسترخاء سواء جسماً أو ذهنياً . (اليامي ، 1414هـ ، ص 20).

والتخيل الموجه هو أن يغمض المريض عينيه ويقوم بعملية الاسترخاء كاملة ويبدأ بالتخيل لمشهد ما ويكون ذلك المشهد مختاراً من قبل المعالج لهدف علاجي محدد ، ويكون المشهد إما في الطبيعة أو في المنزل

أو في مكان آخر حسب الهدف العلاجي المحدد ومن خلال هذه التصورات لهذا المشهد يبدأ المريض بالاستجابات العلاجية من خلال معاشته للمشهد أو من خلال تعبيراته عنه أو من خلال استجاباته الجسمية . ويستخدم التخيل الموجه غالباً عند المعالجين بالفن التشكيلي بعد القيام بالاسترخاء وذلك للتهيؤ للدخول في المشهد في التخيل الموجه .

- استراتيجيات تغيير البنية المعرفية

يقوم المعالجون بالفن التشكيلي في المدينة الطبية باستخدام استراتيجيات تغيير البنية المعرفية عند المريض ، وذلك أن المريض يكون لديه أفكار سلبية مختلفة تؤثر على حالته الصحية وتضاعفها وقد تكون سبباً في المرض ذاته في بعض الحالات ، ومن خلال هذه الإستراتيجية يقوم المعالجون بتحديد الأفكار السلبية وأسبابها ومن ثم محاولة التخلص منها عن طريق تغيير الأفكار ومناقشتها مع المريض وبأسلوب مقنع وعن اقتناع المريض بهذه الأفكار يحاول مع المعالج أن يتخلص منها وبالتالي يتخلص من الآثار الناتجة عن تلك الأفكار التي قد تكون سبباً في سلوكيات سلبية محددة.

- استراتيجيات التأقلم مع الإعاقة .

من خلال هذه الاستراتيجيات يقوم المعالجون بالفن بالمستشفى بعد تحديد المرض لهدف تأقلم المريض مع الإعاقة وتقبله لها والتعايش معها . وتستخدم هذه الاستراتيجيات غالباً في الأمراض المزمنة والتي لا يرجى برئها .

ومن تلك البرامج والاستراتيجيات المشاركة في المعارض التشكيلية العلاجية التي يقيمها المستشفى للمرضى ، ويقوم المعالجون باختيار أفضل أعمال المريض وعرضها بالمرض وإشراك المريض معهم بالرأي والتنظيم ومن خلال افتتاح المعرض يقوم المريض بمشاركتهم الافتتاح وبشرح أعماله للمسؤولين المفتحين

للمعرض ولعامّة الزوار ومن خلال تلك المشاركة يكون المريض قد كسر حاجز العزلة وشعوره بعدم جدواه بالمشاركة في كافة نواحي الحياة وتزداد ثقته بنفسه .ومن خلال ذلك يكون تأقلم مع المرض وتعايش معه .

إعادة التقييم :

يتبع المعالجون بوحدة العلاج بالفن التشكيلي إستراتيجية إعادة التقييم بعد شهر من التقييم الأولي تتم من خلاله معرفة مدى سير الخطة العلاجية وما إذا كانت بحاجة إلى تعديل أو إضافات حسب تطور الحالة.

التقييم النهائي :

في التقييم النهائي تكرر نفس اختبارات التقييم الأولي التي طبقت مع الحالة وهي أحد الاختبارات التالية (DDS ، HTP ، كولاج ، الرسم الحر) وذلك لقياس مدى الاستفادة التي حصلت عليها الحالة نتيجة للبرامج والاستراتيجيات العلاجية التي طبقت عليها ومن ثم كتابة التقارير النهائية للحالة ، وقد يكون من خلال هذه التقارير التوصيات بالاستمرار ببرامج علاجية محددة سواء في المستشفى أو خارج المستشفى (بعد خروج الحالة من المستشفى) .

التوصيات :

- (1) إبراز أهمية الفن في مجال التشخيص والعلاج لذوي إصابات العمود الفقري .
- (2) القيام بدراسة أخرى موسعة من حيث العدد على عينة مشابهة لتكشف الاستراتيجيات الأخرى المستعملة في مجال العلاج بالفن مع هذه الفئة على بيئة مماثلة .
- (3) تقديم إستراتيجيات وبرامج علاجية وتأهيلية مختلفة لإعاقات أخرى من خلال الفن التشكيلي.
- (4) تطبيق تجربة وحدة العلاج بالفن التشكيلي وتعميمها على عدد من أقسام التأهيل الطبي بالمستشفيات.
- (5) وجوب إيجاد مجالات تعليمية في العلاج بالفن التشكيلي تدرب الناشئة على استراتيجيات العلاج بالفن التشكيلي مع المصابين بالعمود الفقري والفئات الأخرى .

المراجع العربية:

- أبو الخير ، جمال : "مدخل للتربية الفنية " الرياض ، مكتبة الخبتي الثقافية ، الطبعة الثانية ، 1419هـ.
- البسيوني، محمود: "التربية الفنية والتحليل النفسي" القاهرة، عالم الكتب، 1980م.
- البسيوني، محمود: "فضايا التربية الفنية" القاهرة، عالم الكتب، 1985م.
- البهنسي ، عفيف : "علم المتاحف والمعارض " دار الشرق ، دمشق ، الطبعة الأولى ، 1425هـ.
- بول نمارك، ترجمة و داد الشيخ، "الام الظهر: الأسباب والعلاج" 1409هـ.
- حمزه، مختار "سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى"، 1399هـ.
- حضر، عادل كمال: "إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي" مجلة علم النفس، ص 28-56.
- حضر، عادل كمال: "الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع TAT"، مجلة علم النفس، 2000م، ص ص 78-138.
- حضر، عادل كمال: "الفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي" مجلة علم النفس، عدد 28، 1993م، ص ص 70-98.
- حضر، عادل كمال: "الفائدة الإكلينيكية للأحلام في العلاج النفسي"، مجلة علم النفس، 1997م، ص ص 102-130.

- خضر، عادل كمال: "رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالاتها النفسية"، مجلة علم النفس، ع 47، ص 40-63.
- خضر، عادل كمال: "مفهوم الرمزية في التحليل النفسي"، مجلة علم النفس، 2001م، ص 16-33.
- الرزين، بدر عبدالعزيز: "برنامج علاج مقترح في التربية الفنية لذوي صعوبات تعلم الرياضيات في الصف الثاني الابتدائي"، بحث تخرج لمرحلة الماجستير (غير منشور)، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1426هـ.
- رشدي، محمد، ومحمد بريقع: "ميكانيكية إصابة العمود الفقري" منشأة المعارف، 1997م.
- الرصيص، محمد "ورقة مقرر الرسم التشكيلي لمرحلة البكالوريوس"، الرياض، جامعة الملك سعود، قسم التربية الفنية، 1421هـ.
- الزارع، نايف عابد: "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة" عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1424هـ.
- الشبيبي، خالد عبدالعزيز: "المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وعلاقتها باتجاههم نحو التعلم الذاتي"، 1417هـ.
- عبد السلام، أحمد، "النفس والجسم"، مجلة الأمل، ص 264، 1420هـ.
- عثمان، عبد اللطيف موسى "ألم الظهر وعرق النساء" القاهرة، 1409هـ.
- العشري، أحمد أحمد "العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل من (الطائف ومكة المكرمة وجده) قسم علم النفس، جامعة أم القرى.

- عقل ، محمود بدر : " الأساسيات في تشريح الإنسان " عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 1420هـ.
- العيسوي، عبدالرحمن "سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل" دار الراتب الجامعية 1997م.
- الغامدي، علي سعد الله: "العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته الميدانية والبحثية بالملكة العربية السعودية"، بحث تخرج لمرحلة الماجستير (غير منشور)، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1427هـ.
- فراج ، عفاف أحمد ، ونهى مصطفى حسن : " الفن لذوي الاحتياجات الخاصة " القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، 2004م.
- فضل، محمد عبد المجيد: "أبعاد معاصرة للتربية الفنية للفئات الخاصة في البيئات العربية والإسلامية"، الرياض، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1417هـ.
- لجنة الاختبارات م. د. ن: "اختبار رسم الشخص " مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية والجسدية، بيروت، دار النهضة العربية، 1994م.
- مستشفى التأهيل الطبي "التأهيل بالفن التشكيلي"، الرياض، مدينة الملك فهد الطبية، 2006م.
- المغربي، عبد الرحمن يحيى "العوامل المؤثرة في عملية الاتصال المباشر بين المتلقي والعمل الفني التشكيلي" 1422هـ.
- مكاوي، صلاح فؤاد: "فعالية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الأطفال"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 28، المجلد الحادي عشر، 2001م، ص 123-163.

- المكتب التنفيذي: "توصيات ونتائج الزيارة الاستطلاعية التالية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين 22 يناير 12 فبراير" تأليف مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج، 1993م.
- مليكه، لويس كامل: "دراسة الشخصية عن طريق الرسم"، الكويت، دار القلم، 1990م.
- الوزنه، طلعت حمزة، "الشلل النصفي السفلي والشلل الرباعي"، 1415هـ.
- الوقاع، مفلح عمار: "العمود الفقري" مجلة الاتصالات السعودية، شهرية متخصصة، 1420هـ.
- وولشن، ج. ج، ترجمة الكحجي، أحمد: "فهم الشلل الناتج عن إصابة العمود الفقري" 1406هـ.
- اليامي، عوض مبارك: "الأشكال البصرية والعلاج النفسي: نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي" ، مجلة جامعة أم القرى، مركز البحوث التربوية والنفسية، بحث مقبول للنشر.
- اليامي، عوض مبارك: "العلاج بالفن التشكيلي"، الرياض، مركز التأهيل بالفن التشكيلي، بحث غير منشور.
- اليامي، عوض مبارك: "مفهوم العلاج بالفن التشكيلي" مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 2001م.
- اليامي، عوض مبارك: "حلقات علاجية، التخيل الموجه" مجلة التربية الفنية، تصدر عن الجمعية العربية السعودية للتربية الفنية، العدد الرابع والخامس ، 1414هـ .

المراجع الأجنبية

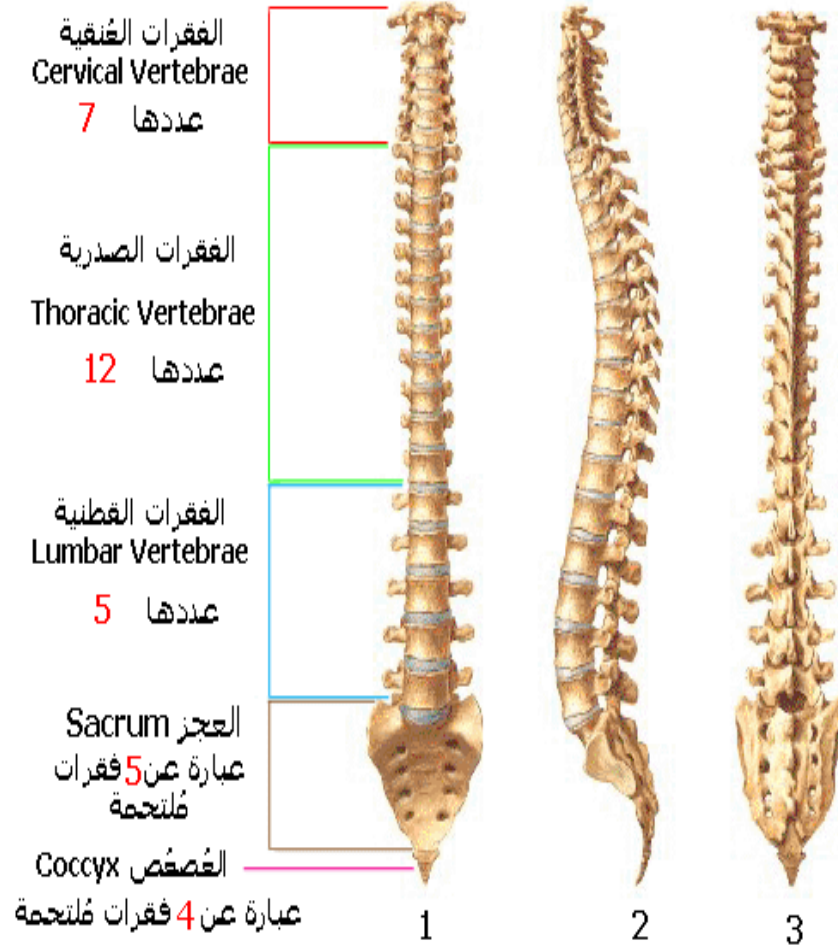
- Cleaver, dale g. art: an introduction. New York: Harcourt bruce Jovanovich, (1977).
- Epping, J., art therapy in the rehabilitation of adolescent students with spinal cord injuries: a case study, American Journal of art therapy, feb. 1994, vol. 23, issue 3, p79, 4p, gbw.

الملاحق :

1- ملحق الصور

2- ملحق الخطابات

ملحق الصور



صور للعمود الفقري توضح أجزائه من ثلاث جهات

ملحق الخطابات