

# التأهيل بالفن التشكيلي

## الدكتور عوض بن مبارك اليامي

أستاذ التربية الفنية، والعلاج بالفن التشكيلي المشارك في جامعة الملك سعود  
رئيس برنامج العلاج بالفن التشكيلي بمستشفى التأهيل الطبي في مدينة الملك فهد الطبية

## مقدمة:

كما يتضح لنا من خلال فصول هذا الكتاب بأن مجالات العلاج بالفن التشكيلي متعددة وتخدم فئات متباينة إلا أن أساسه ثابت وهو التعامل مع الاضطرابات النفسية عن طريق الأنشطة الفنية وعملياتها العقلية والنفسية.

ولكن عندما نتحدث عن التأهيل بالفن فإننا نقصد به تأهيل المرضى المصابين بدنيا ولديهم أعراض ومشكلات إما عقلية أو نفسية مصاحبة لتلك الأمراض البدنية. هذا بالإضافة إلى بعض المشكلات البدنية الحركية التي من الممكن التعامل معها وتحسينها عن طريق الأنشطة الفنية والتخيل الموجه. علنا نتذكر بأن العلاج بالفن التشكيلي، والتأهيل بالفن تحديداً، ليس حصراً على المرضى النفسيين والذين يعانون من مشكلات نفسية. وكما ذكرنا في أكثر من موقع في هذا الكتاب بأن العلاج بالفن التشكيلي له إسهامات حتى مع مرضى السرطان والمرضى المصابين بفقد المناعة. وهذه حقيقة علمية خبرناها شخصياً في أعمالنا في إطار خبرتنا المتواضعة في المملكة وخارجها. وقد تخصص فيها العديد من المعالجون بالفن التشكيلي ودرسها الكثير من الباحثون وأشارو إلى فوائدها الميدانية. وللأمانة العلمية أشير إلى بعض الدراسات العلمية التي قام بها بعض العاملين في هذا المجال مثل؛ دراسة نينيس، Nainis و بايس Paice (2006) والتي برهننت بأن لممارسة الأنشطة الفنية الهادفة من خلال برنامج العلاج بالفن التشكيلي مع مرضى السرطان لها أن تؤثر إيجابياً على ثمانية أعراض نفسية يعاني منها مرضى السرطان وأن هذه الفئة شعرت بالفائدة المباشرة على حياتهم وتحسن أوضاعهم الصحية (Nainis, and Paice, 2006, p.162). وكتبت قبل ذلك في هذا المجال كاثي مالكيودي Malchiodi كتابين إحداهما عن أثر العلاج الطبي بالفن التشكيلي مع الأطفال والثاني مع الراشدين وكلاهما من إصدارات عام 1999م. ويضم الكتابين أمثلة واضحة عن الدور الفاعل للتأهيل بالفن التشكيلي مع المصابين بأمراض عضوية.

ومن خلال عملنا اليومي مع المصابين بالجلطات الدماغية وإصابات العمود الفقري والشلل الدماغى وغيرهم من نزلاء مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية نجد شواهد يومية على الأثر الإيجابي للتأهيل بالفن التشكيلي، ودور المعالج بالفن في العملية التأهيلية واضح وصريح وأدلتته تتمثل في الدعم اللامحدود من قبل إدارة المستشفى والفريق الطبي التأهيلي الذي نحن جزء لا يتجزأ منه. وربما أن مادفعنا لكتابة هذا الفصل عن التأهيل بالفن التشكيلي هو ما نلاحظه من إنجازات للمجالات الفنية في تأهيل هذه الفئات في مستشفى التأهيل الطبي والتي سوف تتكشف للقارئ من خلال دراسته للصفحات القادمة من هذا الفصل.

## التأهيل الطبي:

يعتبر التأهيل الطبي من الممارسات الطبية الحديثة العهد في المملكة العربية السعودية مقارنة بالتأهيل الطبي في الولايات المتحدة أو بريطانيا على سبيل المثال. ومع ذلك فقد خطت الجهات المعنية في ذلك خطوات عملية كبيرة إذ يتواجد هذا النوع من العناية الصحية في العديد من المستشفيات الحكومية والخاصة وعلى رأسها مستشفى التأهيل الطبي بمدينة الملك فهد الطبية والذي هو امتدادا ناجحا لمركز التأهيل الطبي في الرياض الذي أسس هذه الخدمة الطبية في وزارة الصحة، ويأتي بعد ذلك خدمات التأهيل الطبي بمدينة الأمير سلطان للخدمات الإنسانية بالرياض كأحدى المؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمة للمواطنين من أنحاء دول مجلس التعاون الخليجي بالإضافة إلى السعوديين. كما أن الكثير من المستشفيات بالمملكة تقدم الخدمات التأهيلية في أقسام خاصة بها.

ويعني مصطلح التأهيل الطبي مساعدة المريض بعد حدوث إصابة بدنية تؤثر بسببها أي من أعضائه مما أدى إلى ضعف أو فقد أدائها الوظيفي البدني أو الحياتي للوصول به إلى أكبر قدر ممكن من التحسن في النواحي البدنية أو الوظيفية. ويذهب المختصون في التأهيل النفسي إلى تحسين القدرات النفسية ليتمكن المريض من التأقلم مع مجريات الحياة اليومية بأقل ضعف ممكن (APA,1979).

ويختلف التأهيل عن العلاج إذ يأتي في المرحلة اللاحقة للعملية العلاجية الطارئة ولا تعني مرحلة النقاهة بمفهومنا العربي، إذ يضل المريض في حالة مرضية يتلقى فيها العلاج الدوائي عند الكثير من الحالات ويخضع للعلاج التأهيلي الذي بدوره يساعد على عدم تدهور الحالة الصحية للمريض ويساعد على التحكم في القدرات الفسيولوجية والعقلية والنفسية والاجتماعية والوظيفية مثل التحكم في الإخراج والمشي والقدرات العقلية مثل التركيز والتأقلم النفسي مع الإعاقة وتحسين الإبصار وغيرها من الأمور المترتبة على إعادة المريض إلى حياة عادية أو أقرب منها بقدر مايستطيع المريض أن يصل إليه.

## التأهيل بالفن التشكيلي:

يقوم اتجاه التأهيل بالفن التشكيلي في المؤسسات التأهيلية الصحية على مساعدة المريض في أمور كثيرة منها النفسية العقلية، والنفسية الاجتماعية، والمهنية، والترويحية، والوظيفية، والبدنية، ويعتمد على الأساليب العلاجية المستعملة في العلاج النفسي بالفن التشكيلي والتربية الفنية للفئات الخاصة. ويقوم بدور أساسي في مساعدة المريض على الاستبصار بالمشكلات المصاحبة للمرض سواء أكانت بدنية أم نفسية أم اجتماعية والمشاركة في تحسينها ضمن الفريق التأهيلي الذي يضم أطباء الأعصاب والعضلات، واختصاصيو العلاج الطبيعي والوظيفي، وأخصائيو النطق والتخاطب، والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون، وأخصائيو الأطراف الاصطناعية، وأخصائيو التجميل وطاقم التمريض. ويتمتع جميع أفراد الطاقم التأهيلي بالمساواة في المشاركة في تحسين أوضاع المريض المختلفة بهدف الوصول بالمريض إلى تحسين أدائه في حياته اليومية. ويبدأ التأهيل بالفن التشكيلي عمله مثله في ذلك مثل بقية أعضاء الفريق التأهيلي عند وصول الحالة إلى المستشفى حيث يقوم الجميع بتقييم الحالة كل حسب المهام التخصصية المنوطة به. وهنا يقوم فريق التأهيل بالفن التشكيلي بتقييم الحالة من النواحي العقلية المعرفية مثل؛ الإدراك، التركيز، الانتباه، الذاكرة، الرؤية البصرية... والناحية الانفعالية والنفسية مثل؛ الأعراض العصبية والذهانية المصاحبة للحالة، والقدرة على التأقلم... والناحية البدنية مثل؛ الحركة في جميع الأطراف والعنق ومتابعة حركة التآزر اليدوي البصري، مدى تأثير العضلات الدقيقة وعضلات اليدين والذراع، والتحرك في الفراغ... والناحية الوظيفية مثل؛ مدى الحركة والأداء الوظيفي لليدين، مدى تأثير الأداء العملي... والناحية الاجتماعية مثل؛ الدعم الانفعالي العائلي، والقدرة على التأقلم مع المجتمع إثر نتائج الإصابة... وناحية التخاطب والتواصل من حيث التعبير والقدرة على استقبال وإيصال المعلومات وغيرها. كما يقيم الفريق التشكيلي مدى قدرته على دعم الفرق التأهيلية الأخرى المتخصصة في تأهيل المريض.

يشارك فريق التأهيل بالفن التشكيلي في تكوين وتحقيق الهدف التأهيلي العام المتفق عليه من قبل فريق التأهيل الطبي. ووصولاً إلى تحقيق الهدف التأهيلي يقوم الفريق التشكيلي بتصميم خطط تأهيلية/علاجية تصب في إطار الهدف التأهيلي العام، على سبيل المثال: من إحدى الأهداف المتكررة في التأهيل هو تحقيق الإ اعتماد الذاتي التام في أنشطة الحياة اليومية *Independence in daily living*. مثل الأكل أو الكتابة وغير ذلك. ويشترك الفريق التأهيلي بأكمله للوصول إلى تحقيق هذا الهدف. ويكون دور الفريق التشكيلي في ذلك هو تمرين عضلات اليدين والذراعين عن طريق الممارسة اليومية لتمارين تشكيلية معينة تسهم في الإسراع باستعمال اليدين في الأكل والشرب والكتابة والحركة بشكل عام، بالإضافة إلى العمل على تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن تفكير المريض في تحقيق الهدف، العمل على رفع الروح المعنوية لدى المريض من خلال الإنتاج التشكيلي الناجح، البحث من خلال الأدوات الفنية عن الوسائط التقنية الفاعلة التي تحسن من حركة اليد لأداء تلك الوظائف، ودعم المريض بشكل مستمر في متابعة الأنشطة التأهيلية اليومية مما يساهم بشكل كبير في سير العملية التأهيلية والسعي على تقليل الفترة التأهيلية بشكل واضح.

## الفئات المستفيدة من التأهيل بالفن التشكيلي:

هناك فئات عديدة لها أن تستفيد من عمليات التأهيل بالفن التشكيلي نذكر منها التالي:

### 1. المصابين بالأزمات الدماغية Stroke:

وهم فئة تصاب بسكتة مخية نتيجة لانسداد في أحد الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ أو انفجار فيها مما يؤدي إلى نزيف في المخ داخل الجمجمة. وهي أول أسباب العجز الحسي حركي واللغوي والعقلي والانفعالي وغيرها. ويكون أثرها سلبيًا معطلاً لوظائف الخلايا العصبية المرتبطة بالمنطقة المصابة.

### 2. إصابات العمود الفقري (Spinal Cord Injury (SCI):

وهي الإصابات التي تحدث في الحبل الشوكي الذي يعتبر الممر الموصل لأوامر الدماغ إلى بقية أعضاء الجسم. ومن نتائج إصابة الحبل الشوكي فقدان في الوظائف الفسيولوجية منها عدم القدرة على الحركة أو انعدام الإحساس. وتكثر هذه الإصابة بسبب التلث المباشر في العمود الفقري من جراء حادث سير أو الوقوع من مكان مرتفع أو رمية طلقة نارية أو غير ذلك. وقد تكون الأسباب فسيولوجية صرفة بسبب مرض يصيب العمود الفقري. وليس بالضرورة أن تكون إصابة العمود الفقري قوية لكي يصاب الفرد بفقد وظائف الحبل الشوكي. وقد يصاب الفرد بضربة في العمود الفقري أو كسر في الرقبة ولكنه لا يفقد أي من وظائف الحبل الشوكي وذلك لعدم إصابته المباشرة وتكون الإصابة متمركزة في الجزء العظمي للعمود الفقري فقط. وتختلف نوعية فقدان الأداء الوظيفي بسبب مكان الإصابة، فهناك من يصاب بفقدان لحركة النصف الأسفل من الجسم وغيره قد يفقد حركة الجذع بأكمله وذلك تبعاً لمكان إصابة العمود الفقري وما يتبع تلك النقطة من وظائف عضوية. وقد تكون الإصابة مؤقتة بسبب ورم في منطقة الحبل الشوكي نتيجة لعملية جراحية مباشرة أو ورم أو قد تكون الإصابة بسبب نزيف داخلي يؤدي إلى عطل مؤقت في أداء بعض الوظائف الخاصة به. ويعاني أفراد هذه الفئة من اضطراب عدم القدرة على التأقلم حيث إصابتهم المفاجئة التي تقلب حياتهم رأساً على عقب. وتظهر لديهم أسئلة واستفسارات عديدة حول أوضاعهم الصحية والعائلية والاجتماعية ومنها الزواج والإنجاب وممارسة العشرة الزوجية ونظرة المجتمع إليهم وغيرها من الاستفسارات التي يصرح بها البعض ويمتنع الكثير عن الاستفسار عنها وحتى تفاديها مما يجعل من الفن التشكيلي أسلوباً ناجحاً في الاستبصار بهذه المشكلات ومساعدة المرضى على تخطيها والتأقلم معها مشتركاً في ذلك مع الفريق التأهيلي متنوع التخصصات.

### 3. إصابات الدماغ الحادة (Traumatic Brain Injury (TBI):

هي إصابات مباشرة للمخ ناتجة عن اصطدام الرأس بسطح أو أداة صلبة. وقد تكون الإصابة مفتوحة أو مغلقة. فقد يصطدم الرأس بسطح صلب من غير أن ينفث وتكون الإصابة داخلية، وقد تكون الإصابة مفتوحة عندما يصطدم الرأس بسطح صلب تنكسر بسببه الجمجمة أو يتخللها جسم حاد مثل طلقة نارية أو غير ذلك. وبحكم أن المخ هو المحرك الأساس لكل أعضاء الجسم فإن اختلاله أو إصابته بشكل مباشر يؤدي حتماً إلى اختلال في وظائفه. وهناك نوعان من الإصابات المغلقة: الأولى؛ *Focal* وهي التي تسبب ضرراً للمنطقة المصابة والمنطقة المقابلة لها من الجهة الأخرى من الدماغ نتيجة حركة المخ عند الإصطدام وعودته إلى الجهة الأخرى مما يؤدي إلى الكثير من الخدوش والتورمات الدموية للمنطقتين المصابة من المخ. والثانية؛ *Diffuse* منتشرة وهي نتيجة التلث في المواد الرمادية والبيضاء التي تتكون منها الخلايا العصبية نتيجة للتمدد والانكماش الناتج عن السرعة وانعكاسها عند وقوع الصدمة في الدماغ مما يؤدي إلى تمزق وتشوه لمحاور الخلايا الدماغية. وهذا بدوره يعطل وظائف تلك الخلايا ومن ثم يترتب عليها تعطل بالغ في إيصال واستقبال المعلومات من وإلى الخلية العصبية. ويعتبر العلماء آثار الإصابات البؤرية والمنتشرة ماهي إلا إصابات أولية وهناك إصابات ثانوية لاحقة تحدث إما مباشرة أو في الفترة القريبة من الحدث وتحدث أضراراً بالغة للمنطقة المصابة مثل التورمات والرضوض والتمزقات في المادة البيضاء والنزيف والتورمات الدموية الفجائية وموت الخلايا في بعض المناطق. وتبعاً لذلك تحدث أضراراً بالغة للقدرة المعرفية والبدنية.

#### 4. الشلل الدماغي (CP) Cerebral Palsy:

وهو مرض يصيب الأطفال في المرحلة الجنينية أو مرحلة الولادة أو في الأشهر القليلة بعدها. ويعزو العلماء أسباب المرض إلى نقص إمداد الأكسجين إلى الدماغ مما يؤثر على الفصين الأيمن والأيسر من الدماغ. وتتأثر تبعاً لذلك النواحي المعرفية والحركية؛ حيث يعاني المصابين به من عدم القدرة على التحكم في الحركة Athetosis، أو التشنجات العضلية Spasticity، والأوضاع الجسمية المتخشبة Dystonia، وخلل التناسق الحركي Ataxia، وعدم التوازن في درجة قوة العضلات حيث تكون الدرجة أقل في الرقبة وعالية في الذراعين والرجلين.

ولللشلل الدماغي أنواع متعددة نذكر منها التالي:

- (a) **الشلل التشنجي Spastic Cerebral Palsy:** وهو الأكثر انتشاراً وتتميز خصائصه بعدم القدرة على التحكم بعضلات الأطراف، وظهور اليد على شكل المطواة Clasp knife، ومبالغة في الانعكاسات اللاإرادية للعضلات. والمصاب بهذا النوع من الشلل يعاني من درجة عالية من الشد العضلي الذي يقيد حركته ومن الصعب ارتخائها. ومن المشكلات التي يعاني منها المصابين بهذا النوع أيضاً هو المظهر المتخشب وعدم إمكانية بعض الأربطة العضلية من التمدد بطريقة صحيحة أو أنها تنمو بشكل غير متناسق مع الجسم.
- (b) **الشلل النصفي الطرف المزدوج Diplegia:** هو نوع من الشلل الرباعي الذي يؤثر بدرجة كبيرة على الأطراف السفلى. ويعاني معظم الأطفال المصابين بهذا النوع أيضاً من الشلل في الأطراف العليا ولكنه أقل شدة مما هو عليه في الأرجل. كما أنهم يعانون من الشد العضلي Spasticity ومشكلات التوازن والتناسق الحركي. وإن النمو المتأخر والشد العضلي يتسببان في قصر عضلات الأرجل ونتيجة لذلك تصاب المفاصل بالتصلب ويزداد ضعف المدى الحركي في الأرجل مع زيادة نمو الطفل. وتتضاعف مشاكل القدمين والكواحل أكثر من الركبتين ومن الممكن أن يحدث انفصال في الأوراك. وبما أن الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل قد يولدون مبكرين ولديهم مشاكل في التنفس فإنه يظهر بالإضافة إلى المشكلات السابقة الذكر مشاكل صعوبات التعلم لدى البعض منهم. الجدير بالذكر أن الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل قد يكونون قادرين على المشي لاحقاً.
- (c) **الشلل الشقي المزدوج Double Hemiplegia:** وهو شلل يصيب الأطراف الأربعة ويظهر أكثر شدة في الأطراف العليا بشكل واضح منه في الأطراف السفلى.
- (d) **الشلل الشقي Hemiplegia:** وهو شلل يصيب جانبا واحدا من الجسم إما الشق الأيسر برجله وذراعه أم الشق الأيمن. ويتمتع الأطفال المنتمين إلى هذه الفئة بقدرات عقلية طبيعية وينضمون إلى المدارس العادية مع أقرانهم ومن المتوقع أن يمارسون حياة طبيعية عندما يكبرون ماعدى بعض المشكلات الاجتماعية بسبب العوق الجسدي والذي من الممكن لهم التأقلم معه عن طريق تقنيات التأهيل النفس الاجتماعية.
- (e) **الشلل الرباعي Quadraplegia:** وهو نوع من الشلل الذي يؤثر على جميع الأطراف. وتظهر فيه حالات متعددة من حيث القدرات والإمكانات البدنية وذلك حسب درجة الإصابة. فقد تجد طفلاً تكون إصابته متوسطة يستطيع الجلوس بشكل جيد ويرفع جسمه إلى الكرسي المدولب معتمداً في ذلك على نفسه ويمكنه السير خطوات بمساعدة العصي ولديه قدرات وظيفية جيدة مثل الأكل والغسيل وغيرها. وفي الجهة المقابلة قد تجد طفلاً بشلل رباعي شديد لا يستطيع القيام بأي من ذلك وهو معتمداً بشكل كلي على غيره. وهناك مشكلات أخرى قد يعاني منها أفراد هذه الفئة تختص بالنواحي المعرفية؛ إذ يعاني البعض منهم من القدرة على التواصل الواضح والذي من الممكن أن يشخص بطريقة

خاطئة على إنه تخلف عقلي بينما هو عدم القدرة على التعبير بطريقة واضحة وكافية لاستيعابها من قبل الآخرين. كما أن البعض منهم يعاني مشكلات في البلع والمضغ مما قد يضاعف المشكلة إلى سوء الهضم وبعض المشكلات النفس اجتماعية.

(f) **الشلل أحادي الطرف Monoplegia**: وهو نوع من الشلل الدماغي النادر وليس كل شلل أحادي الطرف يكون بسبب الشلل الدماغي. وتوصف هذه الحالة بتأثر أحد الأطراف بالشلل كإحدى الأذرع أو أحد الأرجل. ولهذه الإصابة آثار نفس اجتماعية عند بعض المصابين من الممكن التأقلم معها.

(g) **الشلل الثلاثي Triplegia**: وهو نوع من الشلل الذي يصيب ثلاثة أطراف ولا يوجد لها صورة ثابتة محددة بأطراف بعينها؛ فمن الممكن ظهورها على شكل عوق في رجلين وذراع واحدة أو يظهر العوق في ذراعين ورجل واحدة. ومن المؤكد بأن البعض منهم يعاني من النواحي النفسية الاجتماعية والتأقلم حسب الثقافة الاجتماعية التي يعيش فيها.

## 5. السرطان Cancer:

وهو مرض بدني شائع ومعروف بخطورته على من يصاب به. يعزى مرض السرطان إلى تكاثر غير طبيعي للخلايا حيث تتكاثر عبر انقسامها ولكنها تتوالد بمعدلات غير طبيعية مما يجعلها تغزو اللانسجة السليمة المحيطة بها وتتمركز فيه وتدمره. وهناك أنواع كثيرة من السرطان تسمى عادة حسب الموقع الذي تتواجد به مثل سرطان الدم وسرطان الثدي وغيرها. وهناك اساليب عدة للتعامل طبيًا مع هذا المرض إلا أن بعضها يسبب بعض المضاعفات الجانبية مثل تساقط الشعر بسبب الدواء الكيماوي، والإعياء البدني وبعض التحسسات الجلدية في حالات الدواء الإشعاعي. وهناك مشكلات نفسية واجتماعية تصيب المريض ولها أن تكون عاملا فاعلا في تدهور الحالة مثل الاكتئاب والقلق مما يؤدي إلى تدهور الجهاز المناعي لدى المريض الذي هو بحاجة ماسة إلى تماسكه وتقويته لكي يستطيع الجسم محاربة الخلايا السرطانية. وفي إطار محاربة السرطان قد يفقد المريض عضوا أو جزءا منه مثل فقد عين أو طرف من أطرافه الأربعة مما يجعله بحاجة إلى عمليات التأهيل. مع العلم بأن عمليات التأهيل بالفن التشكيلي قد تبدأ قبل ذلك بكثير عندما يتم الكشف عن الحالة ويستمر حتى إنهائها مارا بالمراحل المختلفة للتعامل مع مرض السرطان.

هذه بعض الفئات والحالات التي يجد التأهيل بالفن التشكيلي دورا فاعلا له يسهم في العمليات العلاجية والتأهيلية منذ اللحظة الأولى مرورا بجميع المراحل العلاجية والتأهيلية ثم التأهيل المنزلي حيث يوفر الاستراتيجيات اللازمة للتأقلم مع مجريات الحياة اليومية للمريض ويساعده للوصول إلى أفضل طرق الحياة الممكنة ضمن امكانيات المريض وقدراته الحالية. مع العلم بأن هناك فئات أخرى لم يتسنى لنا التطرق إليها في هذا الكتاب على أمل أن يتسنى لنا ذلك في موقع آخر في الوقت القريب بإذن الله.



## أهداف التأهيل بالفن التشكيلي:

للعمل في مصحة تأهيلية يستعمل فيها العلاج بالفن التشكيلي أهداف وواجبات قد تختلف في محتواها عن العمل في مصحة نفسية أو مع المصابين بالإضطرابات النفسية. هنا يدخل الجانب البدني في العملية العلاجية والتأهيلية بخلاف العمل مع الفئات الأخرى. وقد بحثنا في الكثير من برامج التأهيل بالفن التشكيلي حول العالم، واستناداً إلى ما نقدمه في وحدة العلاج بالفن بمدينة الملك فهد الطبية وجدنا بأن جميع العاملين في مجال التأهيل بالفن يشتركون في الأهداف التالية:

- 1- الحد من تدهور النواحي المعرفية لدى المريض عن طريق الدعم المعرفي بالفن التشكيلي.
- 2- تحسين وتفعيل القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية والحركية عن طريق تنشيط العمليات العقلية والحركية المعتمدة على التفاعل مع الأنشطة الفنية وممارستها بشكل مناسب.
- 3- تنمية إدراك المريض حول التغييرات التي حدثت بسبب إصابته وتوعيته بجميع جوانبها وتوظيف ماتبقى له من إمكانيات وقدرات يجب عليه الاستفادة منها بأكبر قدر ممكن.
- 4- اكتشاف القدرات والمهارات الكامنة وتعلم مهارات جديدة للاستفادة منها في العمليات التعويضية.
- 5- مساعدة المريض على إظهار الاستجابة الانفعالية المناسبة بعد إصابته بالمرض من حيث التعامل مع الحزن، والكآبة، والقلق من ناحية، ومن ناحية أخرى مساعدته على رفع الروح المعنوية ودفعه للتأهيل وإعادة البنية المعرفية عن الواقع المشوه الذي قد ينتج من جراء الإصابة المفاجئة.
- 6- تقوية علاقة المريض الذاتية مع نفسه ومساعدته على تقويم حالته الراهنة ثم إخراجها من العزلة الموحشة وخاصة بعد الإصابة مباشرة والوصول به إلى مرحلة هي أكثر تأقلاً وانفتاحاً مع البيئه المحيطة به.
- 7- مساعدة أفراد الفئات المستهدفة على اكتشاف الخيارات والفرص المتعددة من النواحي المهنية والترويحية والاستفادة منها في سبيل التأقلم مع مجريات الحياة اليومية.
- 8- توفير الفرص للفئات المستهدفة للتأقلم الطبيعي والايجابي مع التغييرات الجسدية الناتجة عن إصابتهم وزرع روح الثقة بالنفس مرة أخرى وإصلاح بعض المفاهيم الخاطئة التي قد تنتج بعد الإصابة بالمرض.
- 9- دعم الفريق التأهيلي من حيث توفير المعلومات الخاصة بالمريض والتي يدلي بها في جلساته التأهيلية بالفن التشكيلي كي يتم الاستفادة منها في سير العملية التأهيلية بحكم أن التأهيل بالفن يعكس الخريطة الذهنية والبدنية من وجهة نظر وواقع المرض.
- 10- إعداد المريض بصورة واقعية لما بعد التأهيل والتخطيط السليم لمستقبل المريض معتمدين على الفن التشكيلي وعملياته النفسية في توفير استراتيجيات التأقلم البيئي والأسري والاجتماعي والنفسي والمهني.



## الطرق العلاجية/التأهيلية بالفن التشكيلي

### :Therapeutic/Rehabilitative Modalities

لتحقيق الأهداف المطروحة مسبقاً فإن المعالج بالفن يعتمد وبعدها على الطرق والأسس العلاجية التالية:

1- استعمال المفردات الشكلية وتوظيفها علاجياً ( الفن التشكيلي بوصفه لغة للتخاطب):-  
يوظف المعالج أسلوب التعبير الفني بجميع وسائله العملية والعقلية , Mental and tactile في تشجيع ومساعدة الفئات المستهدفة للتعامل مع التغيرات الحديثة التي طرأت على حياتهم نتيجة إصابتهم الفجائية التي لم تكن في الحسبان مما قد يساعدهم في تخطي مرحلة التأقلم مع أوضاعهم الجسمية والاجتماعية والنفسية. ويعتمد في عملياته العلاجية/التأهيلية على المفردات التالية:  
التخيل imagination ويقدم في شكل بنائي عملي منظم وهادف, ومن الممكن أن يسلك الطريق العقلي التخيلي الصرف أو الطريق الحسي الملموس من خلال الرسم والتشكيل الفني, والتعبير الرمزي والذي يتعامل معه المعالج في إعادة صياغة الأفكار والمفاهيم لدى المريض لتتناسب مع مجريات حياته الحالية والمستقبلية وإعداده لمواجهةها والتأقلم مع متطلباتها, والأساليب المجازية metaphors والتي لها أن تخدم المريض في التعلم من الخبرات المختلفة في سبيل إعداده وتشجيعه والرفع من معنوياته ليكون قادراً على التأقلم مع إصابته, واخيراً طريقة التخيل الموجّه Guided Affective Imagery وهي طريقة فاعلة أشارت العديد من الدراسات والخبرات في مجال العلاج بالفن وعلم النفس الاكلينيكي على فاعليتها مع فئات مختلفة؛ إذ تساعد المصاب على اكتساب خبرات إيجابية ذات صلة بالواقع والتي لها أن تساعده أيضاً على التأقلم مع أوضاعه الحالية في المستشفى وتدريبه على مواجهة المواقف التي عادة ماتؤدي بالمصاب إلى الاعتمادية والإنسحاب وتدهور أوضاعه الصحية والاجتماعية والشخصية.

2- استعمال العمليات العلاجية النفسية:  
وبحكم الإعداد المهني للمعالج بالفن فهو معد من حيث تنفيذ الجلسات العلاجية الفردية والجمعية ويستعمل خبراته الأكاديمية والميدانية في هذا المجال للمساهمة في تأهيل وإعادة تأهيل المصاب من الناحية النفسية الإكلينيكية. وفي هذا الصدد يستعمل المعالج بالفن الأساليب العلاجية النفسية في إطار فني تشكيلي أو لفظي صرف أو كلاهما معاً. هنا تستعمل الأساليب والتقنيات العلاجية النفسية لمساعدة المريض على التأقلم بطريقة لفظية وشكلية مع مافقده من أوضاع كان يعتمد عليها بشكل أساسي. وتتضمن هذه الأساليب طرق تبصر المريض بمشكلاته وإعاقته, والمشاركة, والاسترشاد, والتشجيع, والتعزيز, وحل المشكلات الابتكاري, والتنفيس وغيرها من الوسائل النفسية التي تساعد المريض على التأقلم النفسي مع أوضاعه الجديدة.

3- الخبرة والتدريب:-  
هنا يتم تشجيع التعبير عن النفس self-expression من خلال المشاركة الفعلية خلال برنامج معد مسبقاً للتعرف على طرق التحرك في الفراغ المحيط ببيئة المريض, وتفهم الوقت والاستفادة منه, وإدراك دور اللون, والشكل, والتنظيم, وغيرها مما يساعد المريض على الحركة وتقليل الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة.

4- التفاعل الجمعي:-  
يتم تنفيذ حلقات تأهيلية/علاجية جمعية حسب الفئات المتوافرة, الشلل, الأورام, الإصابات الدماغية, التوحد, إصابات العمود الفقري... حيث يتم اختيار عدد الحلقات العلاجية المناسبة لكل فئة حسب

إمكانات المستشفى والظروف المتعلقة بإصابات المرضى والأهداف العلاجية لكل منهم. ومن الممكن تنفيذ برامج العلاج الجمعي المختصر بقدر الإمكان مع مراعاة الأعداد ونظام المستشفى في مدة التنويم والخطط العلاجية. وقد يشارك في هذه الجلسات بعض أفراد الفريق العلاجي من أطباء ومختصين في مجالات ذات علاقة بالمرضى بجانب فريق العلاج بالفن.

#### 5- تطبيق أساسيات وطرق العلاج بالفن التشكيلي الحديثة:-

إن تلك الأساسيات هي الخريطة الأساسية لبرنامج " التأهيل العلاجي بالفن التشكيلي " بالوحدة ويكون التركيز فيها على إعادة البنية المعرفية أو بمعنى آخر الخريطة العقلية الداخلية لمفاهيم وتفكير المريض وتأهيله فكرياً لأهداف وتغييرات حقيقية خارجية دائمة بقدر الإمكان لتلافي الانتكاسات وتسريع عمليات التأقلم وإحداث التأهيل بشكل أكثر واقعية لاعتماده على الدوافع الداخلية الإيجابية. ويكون للأعمال الفنية التشخيصية والتعبيرية أكبر الإهتمام بدلاً من الإنتاج الفني الحرفي، حيث يكون التركيز على الفائدة الاكلينيكية بدلاً من الانتاج الفني من أجل الفن. ومن المتوقع أن يكون الانتاج الفني الذي ينتجه المرضى بسيط وغير عالي الجودة الفنية كما تكون عليه طبيعياً الخامات الفنية والتدريبات المبسطة والتي لا تتطلب بذل مجهود طويل المدة ولما هو متوقع من قدرات المرضى الفنية غير المتخصصة. وتوظف طريقة " هنا والآن " Here and now في تنفيذ الجلسات العلاجية والتي سوف تجعل الأعمال الفنية العلاجية قوالب نقل " Transitional objects " وتجعل من الحلقات العلاجية أو قات نقل " Transitional space ". وتوظف المفردات، مثل الرمزية، والمفردات الشكلية واللفظية، والتصوير في خدمة المريض للوصول به إلى تبصر حقيقي لأوضاعه المختلفة مما يجعله مدركاً تماماً لقدراته الحقيقية وتشجعه وتسهل عليه الطريق للوصول إلى أفضل الطرق للتأقلم والتعامل مع المجتمع والبيئة المحيطة به في المستقبل.

#### 6- توظف جميع المجالات الفنية التشكيلية في تشكيل الأنشطة التأهيلية

مثل الرسم، والتشكيل المجسم، والتشكيل الخزفي، والجلود، وغيرها مما يعرفها المعالج بالفن التشكيلي ضمن الخطط التشكيلية التأهيلية للوصول إلى تأهيل أفضل بالفن التشكيلي. وهذا ما يختص بمعرفة المعالج بالفن التشكيلي المدرب تدريباً حديثاً في العلاج بالفن التشكيلي. وهو يختلف تماماً عن ما يعرفه كل من معلم التربية الفنية أو الفنان التشكيلي أو الحرفي الذي يستعمل الفن التشكيلي من أجل الانتاج الفني الصرف حتى لو تمت فلسفتها بشكل أو بآخر.

المراجع :

Nainis, N. and Paice, J."Relieving Symptoms in Cancer: Innovative use of art therapy", *Journal of Pain and Symptom Management*,31,2,2006,pp162-169.

Malchiodi,C.(Ed.),(1999a), *Medical Art Therapy with Children*, Jassica Kingsley Publishers Ltd., London.

Malchiodi,C.(Ed.),(1999b), *Medical Art Therapy with Adults*, Jassica Kingsley Publishers Ltd., London.

APA, (1979), *Rehabilitation: Position statement*. The American Psychiatric Association, Arlington, VA.