

دور الفنون الابداعية في استعادة الصحة النفسية والعقلية للمرضى من وجهة

نظر المُعالجين بالفن: دراسة تجريبية

**THE ROLE OF CREATIVE ARTS IN PSYCHOLOGICAL
AND MENTAL HEALTH RECOVERY FROM ART
THERAPIST'S PERSPECTIVE: EMPIRICAL STUDY**

أ.د/ بسام ناصر الردايدة

قسم التصميم والفنون التطبيقية، كلية الفنون الجميلة

جامعة اليرموك، إربد - الأردن

المخلص

تم إجراء هذه الدراسة باستخدام مقابلات شخصية مفتوحة متعمقة لثلاثة من المعالجين بالفن ومن ذوي الخبرات بالتطبيقات الفنية بهدف استكشاف وجهات نظرهم حول مدى مساهمة الفن في استعادة الصحة النفسية والعقلية. لقد تم اختيار المعالجون من ثلاثة مراكز صحة نفسية من احدى الدول العربية. وقد تم استخدام المنهج التحليلي الوصفي لتفسير نصوص المقابلة بالإضافة الى تجميع المفاهيم والأفكار الرئيسية وتقسيمها الى ثلاث مجموعات. المجموعة الأولى ركزت على توضيح كيف ساهمت مهارات المُعالج بالفنون في العلاج النفسي والعقلي. بينما المجموعة الثانية ركزت على التغيرات الداخلية للمريض اثناء ممارسة الفنون التطبيقية. أما المجموعة الثالثة فقد حددت فوائد اجتماعية أوسع للفن. لقد أظهرت النتائج استكشافاً اولياً عميقاً للمعارف الناتجة عن تجارب المُعالج بالفن، وتسلط الضوء على المهارات والكفايات اللازمة التي يجب توفرها عند المُعالجون الذين يتعاملون مع البرامج والأنشطة الفنية والتربوية العلاجية ضمن سياقات استعادة الصحة النفسية والعقلية. قد تساعد هذه البيانات في تعديل سياسات استعادة الصحة النفسية والعقلية وتصميم برامج وأنشطة فنية علاجية، بالإضافة الى توفير أساس لإجراء مزيد من البحوث حول دور الممارسات الفنية في تعافي الصحة النفسية والعقلية.

الكلمات الدالة: العلاج بالفن، الفنون الابداعية، المُعالج بالفن، إعادة التأهيل النفسي والعقلي.

THE ROLE OF CREATIVE ARTS IN PSYCHOLOGICAL AND
MENTAL HEALTH RECOVERY FROM ART THERAPIST'S
PERSPECTIVE: EMPIRICAL STUDY

Bassam N. Al-Radaideh, Associate Professor

Department of Design and Applied Arts, College of Fine Arts
Yarmouk University, Irbid-Jordan

Abstract:

This study was conducted using in-depth, open-ended interviews of three art therapists with expertise in art applications to discuss their points of view about the contribution of art-making on mental health restoration. Therapists were selected from three different mental health centers from one of the Arab countries; those centers were involved in various art-making programs. The descriptive-analytical method was used to interpret and analyze the interview transcripts in addition to grouping the main concepts and ideas and divide them into three groups. The first group focused on explaining how the art therapist's skills and qualities contributed to psychotherapy. The second grouping focused on the internal changes of the patient during the arts practices. The third group identified broader social benefits for art. The results show a profound initial exploration of the knowledge generated by the art therapist's experiences and practice. It also highlights the skills and competencies needed for those therapists dealing with therapeutic, educational programs within mental health restoration contexts. Those data may help to modify mental health restoration policies, and help to design therapeutic, technical programs, as well as provide a basis for further research into the role of art education practices in mental health recovery.

Keywords: art therapy, art-making, creative arts, art therapist, psychological, and mental health recovery.

المقدمة

لقد عزز ظهور استعادة الصحة العقلية عند المرضى في التسعينيات من القرن الماضي تحولاً كبيراً في أساليب التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية المزمنة. وقد شجعت فلسفة الاستشفاء مهنيي الصحة العقلية وصانعي السياسات ومقدمي الخدمات النفسية على إعادة تقييم الممارسات الحالية التي يتبعها الخبراء ودمج معارف وخبرات المرضى حول مرضهم واحتياجاتهم في التخطيط لخدمات الصحة النفسية. وقد كان للناشطين تأثيراً كبيراً في تغيير تركيز العلاج حول تحسين أعراض المرض الى التركيز على احتمالية التحسن وتعزيز إمكانية الشفاء (Deegan, 2001) و Gehart, (2012). لقد عرّف دعاة إعادة التأهيل بأنها عملية صعبة للنمو الشخصي والتي تتضمن تطوير الشعور بهدف المرء من الحياة مع تجاوز الأعراض والإعاقة العقلية والخلل. وقد أبرز ديجان Deegan فكرة أن إعادة التأهيل العقلي والنفسي هو رحلة للشفاء وليس كوجهة نهائية، وتصفها ديجان بأنها عملية تحويلية يتم فيها التخلي عن الذات القديمة ويظهر شعور جديد بالذات. ويُنظر إلى دور المعالج في هذا النموذج على أنه دور المساعد الذي يسعى إلى دعم المرضى نحو بناء المهارات والشعور بالقوة من أجل أن يصبح ذاتي التحكم بنفسه بدلاً من الامتثال لغيره (Deegan, 2001).

وقد يُنظر إلى نظام الشفاء الآن على أنه الرؤية الإرشادية لخدمات الصحة العقلية المعاصرة (Hyde., Bowles, & Pawar (2014). ومع ذلك، فقد كان من الصعب تطوير نهج أكثر اهتماماً بالمرضى على مستوى الخدمة لأنه يتطلب فهماً أعمق لتجربة المريض ودور الأنشطة في إعادة تأهيله (Khoury, 2018).

ومن خلال الدراسات السابقة لـ Van Lith, Schofield, & Fenner (2013) والنجار (٢٠١٤) حول مفهوم إعادة تأهيل المرضى، خلصوا إلى أن المكونات المفاهيمية الأساسية للشفاء هي: تجديد الأمل، وإعادة تعريف الذات، وإدارة الأعراض، وإدماج المرضى، والمشاركة في أنشطة هادفة، والتغلب على الخجل، والتمكين، وممارسة المواطنة والادارة ودعم الآخرين. وقد ذكروا أن إعادة التأهيل لا يشمل فقط شعور الفرد الناشئ بالنزاهة ولكن أيضاً بقدرة المجتمع المتزايدة على الاعتراف بتلك النزاهة ودعمها. لقد لوحظ في عدد من الدول الغربية ان خدمات إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي هي المحرك الرئيسي في تعزيز

إعادة التأهيل والممارسات المبتكرة لمساعدة المرضى على استعادة الصحة العقلية.
(Ramon, Healy, & Renouf 2007)

لقد كانت أنشطة الفنون الإبداعية والممارسات الفنية المبتكرة عنصراً محورياً في إعدادات الخدمة النفسية والاجتماعية؛ ومع ذلك، كانت الدراسات والبحوث التي تبحث عن دور الفنون في المعالجة الصحية والعقلية لدى المرضى محددة. لقد اشتملت الممارسات الفنية في مراكز الصحة النفسية على مجموعة متنوعة من الأساليب المنظمة وغير المنظمة التي تتوافق مع الممارسات والانشطة المستمرة للمرضى. وتشتمل هذه الأنشطة على الممارسات الفردية، واستخدام المشاغل والمراسم الفنية المفتوحة، وفنون المجتمعات وتعليمهم فنون تطبيقية متنوعة، ومتابعتهم وعلاجهم بواسطة الفنون (Zeilig, Killick, & Fox, 2014). وهذه الطرق التي يتم ممارستها ليست بالضرورة بأن تكون برامج متقدمة تقدم بشكل مباشر، لكنها توفر مجموعة من الأساليب التي يمكن تكييفها وتطبيقها وفقاً لاحتياجات المريض ومهارات المعالجين بالفن؛ ومع ذلك، فإن الأساليب المذكورة أعلاه تميل إلى تحقيق هدفين أساسيين هما: التمكين الشخصي والعلاج بالفن. يشير التمكين الشخصي إلى تطوير الاستقلال الذاتي والتحفيز الذاتي. وفي هذا السياق يشير الهدف العلاجي الي الأنشطة الفنية التي تعزز الوعي الذاتي والنمو الشخصي والرفاهية والتعبير والتواصل والتي يمكن القيام بها بمفردها، أو ضمن مجموعات بحضور المعالج الفني أو بدونه (Li & Wang, 2016).

لقد كُتبت الكثير من المقالات والابحاث حول أهمية الفنون الإبداعية للفرد في العلاج بالفن حمايدية (٢٠١٦) ومصطفى (٢٠١٥). ومع ذلك، فإن هناك تأكيدات على أهمية ممارسة الفنون وإمكانية تطبيقها على نطاق أوسع وتناول الأساليب الاجتماعية والمهنية وإعادة التأهيل لاستعادة الصحة العقلية. على سبيل المثال، يعرف Karkou, & Sanderson (2006) العلاج بالفن كإكتشاف روابط جديدة وعلاقات جديدة ومعاني جديدة في جو آمن وغير خاضع للحكم، مما يوفر للمريض وجهات نظر بديلة عن حياتهم وطريقة تعاملهم مع الآخرين. ويتمثل دور المعالج الفني في تمهيد الطريق لبدء العملية ومن ثم تسهيل استمرار العملية.

يستخدم مصطلح "المُعالج الفني" في هذه الدراسة كمصطلح عام ليشمل الأدوار المتعددة والمستخدم في بيئة الصحة العقلية، بما في ذلك دور المعلم والفنان والمساعد النفسي والاجتماعي والذي يتمتع بالمهارات الفنية. ويُنظر إلى التنوع في الأدوار وفهمها على

أنه يعمل جنباً إلى جنب وبصورة تشاركية، وقد يتحول شخص واحد الى اثنين أو أكثر في ممارستهم للتطبيقات. وقد أشارت Allen (٢٠٠٨) وهي باحثة وممارسة ولها خبرة في مجال العلاج بالفن، إلى أن انتاج الفن في البيئات النفسية والاجتماعية هي عملية لمعرفة الذات. وتقتراح أن دور المعالج بالفن ليس تغيير أو اصلاح أو علاج أو تفسير الفن، لكن دورة يكون شاهداً على تدفق التعبير الموجود في العمل الفني، وبمساعدة ورغبة المريض يستطيع اكتشاف المعنى الكامن من وراء العمل الفني. وبالتالي، فإن التحول يحدث من خلال توجيهه الذاتي ككشف طبيعي لواقع الفنان (المريض)، ومن خلال التعبير، وكلما تعرّف المرضى بشكل كامل على أنفسهم، زادت قدرتهم على المشاركة بشكل حقيقي في الحياة والمجتمع بالإضافة إلى تطور مستمر نحو الشفاء.

لقد أكدت Teoli (٢٠١٩) التي عملت ممارسة وباحثة، على ثلاثة مكونات أساسية لدور المعالج في الفن خلال الجلسات الصحة العقلية للمرضى. الأول هو الأصالة، حيث يراعى المعالج العلاقات العميقة مع المرضى التي تصبح نموذجاً لعلاقات المرضى مع بعضهم البعض. ثانياً، يقوم المعالج بتعزيز الإبداع من خلال مشاركة المرضى في التطبيقات الفنية ويتفهم الدور الخاص بهم والذي يمكن أن يلعبه الإبداع في حياة الأشخاص المصابين بمرض عقلي. وثالثاً، يدعم المعالج بيئة الشفاء من خلال اعتقاده بأن المصابين بمرض عقلي يمكنهم بناء حياة ذات معنى وهدف على الرغم من أمراضهم. ويشير مصطفى (٢٠١٥) إلى أن دعم المعالج واحترامه لواقع المرضى أمر بالغ الأهمية في تشجيع المريض على التحدث والتعبير عن فنه بكلماته وأسلوبه الشخصي.

مشكلة الدراسة

لقد حددت الدراسات السابقة التي تناولت وجهة نظر المرضى العوامل الرئيسية التي تعمل بمثابة منصة وتوجهنا لفهم ظاهرة العلاج بالفن. Lloyd, Wong, & Petchkovsky (2007) و بوشالتر (٢٠١٨) أشاروا إلى أن التطبيقات الفنية يمكن أن تلعب دوراً في استعادة الصحة النفسية والعقلية من خلال التغييرات الداخلية مثل إعادة الأمل، واكتشاف الذات، والتمكين، وإعادة تعريف الهوية والاتصال. كما وجدوا أن البرنامج الفني يوفر فرصاً للاستكشاف والإدماج الاجتماعي والدعم المستمر للتعافي. لقد ساهمت هذه المجموعة الناشئة من الأبحاث من منظور المرضى في فهم مبدئي للعلاقة بين الممارسات الفنية والشفاء من

الامراض النفسية. حتى الآن، كان هناك القليل من الأبحاث من منظور معالجي الفن، على الرغم من احتمال أن معالج الفن قد يكون له أو لها نظرة قيمة في هذه الظاهرة كشهود يقدمون التوجيه والرعاية بهدف علاج المرضى.

أسئلة الدراسة

١. ما إمكانية تحسين الصحة النفسية والعقلية عند المرضى من خلال الفنون الإبداعية من وجهة نظر المعالجين بالفن؟
٢. ما دور المعالج بالفن خلال الجلسات الفنية العلاجية؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

تسليط الضوء والحصول على فهم عميق حول مساهمة الفنون الإبداعية في إمكانية علاج وتحسين الصحة النفسية للمرضى وذلك من منظور المعالجين بالفن وتجاربهم وخبراتهم العملية في المراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، ومن هذه الأهداف:

١. توضيح الدور الذي يقوم به المعالج بالفن في تنمية المهارات العقلية لدى المرضى.
٢. اللجوء للفن في معالجة المرضى نفسياً والاستفادة من الممارسات الفنية والتطبيقية في تحسين مزاج المريض.

أهمية الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات التي اعتمدت بمنهجها التجريبي على المقابلات الشخصية (وجها لوجه)، بالإضافة إلى مراقبة العمليات والممارسات الفنية وردود أفعال المرضى ومدى تطبيق البرنامج العلاجي والوقوف على نتائجه. أضف إلى ذلك اثر الجانب التنظيري المرتبط بمعالجة المرضى بطرق وأساليب واستراتيجيات فنية تؤدي الى تحسين مزاج المريض وصولاً الى الشفاء.

مفاهيم الدراسة

الصحة النفسية والعقلية: يَعدّ مفهوم الصحة النفسية Mental Health من المصطلحات المرتبطة بالطب النفسي، وقد ورد مصطلح الصحة العقلية Mental hygiene لأول مرة في عام ١٩٠٨ في كتاب "عقل قد وجد نفسه" Amind that Found it Self للمؤلفه كليفور د بيرز Clifford Beers. ثم انتقل هذا المصطلح إلى اللغة الألمانية، إلا أنه تغير إلى الصحة النفسية Psycho Hygiene باعتبار أن هذا التغير قد تجاوز علاج العقول إلى علاج النفوس. وفي عام ١٩٤٦ قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة النفسية كالتالي: "الصحة النفسية تعد حالة من السعادة الكاملة من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية بحيث ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد مع ذاته ومحيطه الداخلي والخارجي" Bertolote, J. (2008)

المرض النفسي: تعرّف الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) American Association Psychiatric بأن المرض النفسي هو حدوث خلل في الوظائف المتعلقة في شخصية الإنسان، ويحدث هذا نتيجة لحدوث انحراف عن السواء، وفي هذه الحالة يصاب الإنسان بالضيق وعدم قدرته على القيام بأي عمل يتعلق به، وتؤدي إلى الشعور الداخلي لدى الشخص بأنه يكره نفسه ولا يتقبلها.

العلاج بالفن: حسب تعريف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن، فإنه علاج باستخدام الفنون بأنماطه المختلفة، وضمن علاقة مهنية، من قبل الناس الذين يعانون من المرض، أو الصدمات النفسية، أو التحديات في المعيشة، أو الناس الذين يبحثون عن التنمية الشخصية، من خلال خلق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤودنها، ويمكن ان يستخدم زيادة الوعي الذاتي، والتعامل مع الاعراض والاجهاد، والتجارب المؤلمة، وتعزيز القدرات المعرفية، والتمتع بمباهج الحياة (Malchiodi, 2003).

المُعالج بالفن: وهو خبير ومختص في معالجة الامراض النفسية والعقلية باستخدام الفنون الإبداعية ودوره يتلخص في استبدال الشحنات السلبية عند المريض النفسي والعقلي بشحنات إيجابية وذلك من خلال الممارسات الفنية المتنوعة التي يتعلمها المريض من المُعالج بهدف دمجها بالمجتمع. (خطاب، ٢٠١٧).

أما إجرائيا: فيعرفه الباحث بأنه المعلم أو المرشد المتخصص بالعلاج بالفن والذي يحمل مجموعة من الكفاءات والكفايات الفنية والتربوية والذي يستطيع أن يوصلها للمريض ببسر وسهولة بهدف تحسين الحالة النفسية والوجدانية والمزاج، أضف الى ذلك تحسين القدرات العقلية والمهارية من خلال ممارسة المهارات والتطبيقات الفنية.

الفنون الابداعية: هي تلك المرتبطة بإنتاج اعمال فنيه معبرة متصفة بالجمال والوظيفة وهي تشمل مجالات الرسم والتصميم، والطباعة، والنسيج، والزخرفة والخزف والنحت وغيرها من الاشغال والاعمال الفنية.

منهجية البحث

لقد استخدمت الدراسة طريقة المقابلات المفتوحة بهدف استنباط أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالعلاج النفسي وآراء وخبرات المعالجين حول دور الانشطة الفنية في العلاج النفسي. وقد كان الزمن الكلي للقاءات (١٢) ساعة، حيث خصص (٤) لقاءات لكل معالج وكانت الفترة الزمنية للمقابلة الواحدة تستغرق ساعة واحدة. وقد كانت اللقاءات تتم في أماكن عمل المعالجون في مؤسسات الصحة النفسية، بالإضافة الى تسجيل المقابلات الصوتية للأصغاء اليها وتحليلها. لقد افترضت المنهجية أن المشاركين سيكونون قادرين على إعطاء رؤى حقيقية وموثوقة من تجاربهم العاطفية والمعرفية في تسهيل عمل الفنون الابداعية بين أولئك الذين يتعافون من مرض عقلي. كما افترضت الدراسة أن هذه الأفكار ستكون في بعض الأحيان قريبة من تجارب المُعالجين الذين يعملون معهم وفي بعض الأحيان تكون مكملة لها، وهذا من شأنه أن يكمل الأفكار المستوحاة من تقارير المرضى. استخدام هذه المنهجية في البحث الحالي يتماشى مع الدعوة إلى استخدام أساليب جديده في الأبحاث التي تعتمد على الأدلة المستندة الى التجارب والممارسات المهنية والتي تسمح بتطوير فلسفة إعادة التأهيل والاضافة اليها.

لقد أجريت الدراسة في ثلاثة مراكز للصحة النفسية والعقلية في احدى الدول العربية بالتعاون مع إدارتها المعنية برعاية وإعادة التأهيل النفسي والعقلي، وهذه المؤسسات تقدم مجموعه متنوعه من البرامج والفنون المختلفة كجزء من خدماتها. واستجابة لاحتياجات

المرضى لمزيد من أساليب إعادة التأهيل الداعمة له، تم تطوير أساليب مبتكرة ومتنوعة للعلاج النفسي امتازت بالمبادئ التالية:

- (١) تقديم أنشطة فنية لتنمية المهارات ومساعدتهم على العمل في بيئتهم.
- (٢) رعاية المرضى وإعادة تعريف إحساسهم بالذات.
- (٣) تهيئة بيئة فنية داعمة ومقبولة.
- (٤) تعزيز العلاقات فيما بينهما.

لقد وُجدَ أن الفنون الابداعية يمكن ممارستها على شكل سلسلة من الانشطة الفنية المُنهجية بحيث تشتمل على ممارسة: الفن بشكل فردي، والفن في المراسم الفنية أو المشاغل، والفنون التي تركز على تنمية وتطوير المهارات، والفن الفردي بهدف علاجي بالإضافة الى ممارسة الفن للعلاج النفسي. وتتمثل أهداف هذه الخدمات في مساعدة المرضى على فهم وإدارة مرضهم النفسي، وتطوير علاقات إيجابية مع محيطهم، واكتساب المهارات التي تساعدهم في بناء نمط حياة مستقل ضمن بيئة آمنة وداعمة لهم. هذه البرامج تتبنى العمل بشكل شمولي بحيث تعمل على تطوير جميع مجالات التنمية الشخصية، بما في ذلك التواصل مع العائلة والأصدقاء والمهنيين من أجل تعزيز التنمية الشخصية والنمو وإعادة التأهيل خلال اقامتهم في المصحات العقلية لمدة عامين.

المشاركين

لقد تم اختيار ثلاثة من المعالجون بالفنون الابداعية للمشاركة في هذه الدراسة وهم من أصحاب الخبرات، حيث عملوا في ثلاثة برامج فنية مختلفة وفي ثلاث مؤسسات للصحة العقلية المجتمعية. وقد تم منح المشاركين أسماء مستعارة، (محمد، ساره، وليلى). كان من الضروري استخدام المصطلح العام "المُعالج بالفن" ليشمل خلفياتهم المختلفة وألقابهم الوظيفية. تلقى المعالجين الثلاثة تدريباً في الفنون واثنان يتمتعان بمؤهلات إضافية في العلاج بالفن حيث كانوا جميعاً من ذوي الخبرات المتصلة والمتنوعة في مجال الرعاية من خلال الفن. أحد المشاركين كان قائد لفريقه في العلاج النفسي، والثاني كان يعمل كداعم نفسي واجتماعي، أما الثالث فقد كان يعمل كمعالج فني، جميعهم كان لديهم خبرات باستخدام طرق متنوعة من أساليب العلاج. أحد المشاركين الثلاثة كان سابقاً مريضاً في إحدى المصحات النفسية وقد تم علاجه وشفاءه من مرضه. كان يُنظر إلى حجم العينة على أنها مقبولة ومناسبة لمشروع

تجريبي مصمم بهدف الحصول على روايات ومعلومات غنية وقيمة عن تجارب المعالجين بالفن في مراكز الصحة النفسية.

جمع البيانات

لقد تم جمع البيانات من خلال مقابلات مباشرة شبه منظمة ووجها لوجه، وقد كانت طبيعة الاسئلة مفتوحة بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات وردود الافعال. وقد تم تصميم المقابلات لتوجيه المشارك نحو تجربته كمعالج دون تحديد مسبق لمحتوى التفاعل. لقد ركزت الاسئلة حول الكشف عن نظرة المعالجون الى العلاقة بين الأنشطة الفنية وبين استعادة الصحة النفسية والعقلية. حيث تم طرح أسئلة استكشافية بأسلوب حوارى لزيادة الاستكشاف أو توضيح جوانب معينة من ردود أفعال المشاركين.

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار جميع الاجراءات الأخلاقية المُتبعة عادةً في اجراء هذا النوع من الأبحاث الحساسة، وقد تم أخذ مُوافقة مؤسسات الصحة النفسية التي يعمل بها المشاركون في هذه الدراسة. مُنح المشاركون الفرصة لطرح الاسئلة والاستفسارات قبل وخلال المقابلة، وتم تأكيد عدم الكشف عن هويتها وحقهم في الانسحاب من الدراسة وتأمين الحفاظ على جميع المواد سواء كانت مكتوبة او سمعية او تسجيلات أو أي شيء ذي صلة بهويتهم أو شخصيتهم.

تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام نهج توضيحي تفسيري للكشف عن الموضوعات المركزية والمشاركة من تجارب المشاركين، وكذلك لتسليط الضوء على الفروق الفردية. وقد تمت قراءة البيانات المكتوبة عدداً من المرات للتأكد ولاستنباط المفاهيم الأساسية والعبارات والمفاهيم المحددة مع الاخذ بعين الاعتبار استخدام الكلمات الأصلية للمشاركين. لقد سعى الباحث للحفاظ على موقف غير متحيز للسماح للمفاهيم والأفكار بالظهور. وفي النهاية، تكونت المفاهيم الأساسية وحُددت الموضوعات، وتقرر أن الجمل المتكررة أو تلك ذات المعاني المماثلة التي اشترك فيها معالجين أو أكثر ستكون كافية لتحديد الموضوعات. وتم مقارنة المواضيع الفرعية وتجميعها معاً حتى ظهرت الموضوعات. بالإضافة إلى تزويد المشاركين بموجز للمواضيع الناشئة ودعوتهم إلى التحقق منها، ليس فقط لتأكيد والتحقق من موثوقية

الموضوعات ولكن أيضاً للتعرف على الجهة التي يتحدث الباحث بالنيابة عنها. جميع الإجراءات التي تم اتخاذها في جمع وتحليل البيانات ساهمت في تقوية وتأكيدها مصداقية البحث.

النتائج

من خلال عملية التعمق في قراءة نصوص المقابلة وتحليلها، ظهر ثمانية موضوعات مجتمعة في ثلاثة مجالات. المجال الأول يصف مهارات وخصائص وسياسات المعالج التي شوهدت لتسهيل الشفاء بالفن. هذه تصف أهمية نية المعالج ودوره في خلق بيئة وتجربة ذات معنى لعلاج المرضى. المجال الثاني حدد عدداً من الطرق التي استطاع بها ممارسة الفن تزويد المرضى بتجربة تحويلية ايجابية. اما المجال الثالث فهو مجال رئيسي لوصف لدور مساهمة الفن في جعل الفرد يمتد إلى ما وراء الذات الداخلية والتواصل مع العالم الخارجي الأوسع. ولقد تم توضيح الموضوعات الثمانية ضمن المجالات الثلاثة في القسم التالي.

١. صفات ونهج المُعالج بالفن

ايمان المُعالج بقدرة المريض الابداعية

بالنسبة للمعالج عملية شفاء المريض وتجاوزه لأعراض المرض تضمنت التعامل مع المريض متجاوزاً مرضه وتقدير ارادته وشجاعته وذكاءه. ولقد كان تقدير القدرات الإبداعية للمريض دوراً فاعلاً في مساعدته للتغلب على خوفه وحكمه وقلة ثقة بقدراته الإبداعية. وقد رأى المعالج أن دوره هو الايمان بسعي المريض لإيجاد معنى لحياتهم من خلال ممارسة الفنون وأنشطتها وتطبيقاتها. المعالجة ليلي قالت: "نحن نتمسك بأمل الناس ونقف الى جانبهم ونقدم لهم كل ما يلزم حتى يتمكنوا من استعادة ارادتهم ويصبحوا مستعدين للمضي قدماً نحو حياة أفضل. نحن لا نتعامل معهم كمرضى وانما نراهم كأشخاص مروا في تجارب مؤلمة جدا ويمكنهم التخلص من هذه الآلام إذا قدمت لهم الرعاية والمهارات اللازمة التي تهدف الى إعادة تأهيلهم من جديد".

المعالجة ليلي استخدمت الاستعارة التالية لشرح وجهة نظرها حول تجربة مريض آخر حيث قالت: "هناك نباتات مدهشة تنمو وتشق الصخر. تماماً مثل الناس الذين يأتون إلى

هنا، وهم على قيد الحياة رغم كل الصعاب ويزهرون ويتغيرون نحو الأفضل وهذا أمر مدهش. الجميع يحترم هذا النوع من النبات ... لقد رأيت أن هؤلاء الأشخاص يبدأون في إحراز تقدم في شفائهم؛ وقد تطلب الأمر منهم الكثير من القوة ليتجاوزوا آلامهم، والكثير منا لا يعترف بهم دائماً".

عند التفكير في سبب عمل هؤلاء المُعالجين في هذا المجال بالتحديد، كان هناك شعور قوي بأنه كان أكثر من مجرد وظيفة بالنسبة لهم، كان نداء باطني لدعم المرضى والوقوف بجانبهم خلال مرحلة شفائهم. لقد فكرت ساره وهي إحدى المشاركات في سبب عملها كمُعالج بالفن، من خلال الإشارة إلى الشعور بأن جهودها كانت جديرة بالاهتمام عندما رأت المرضى فخورين بأعمالهم في معرض الفنون العام والذي عُرضت فيه أعمالهم الفنية: "لقد كان المرضى يفتخرون حينما يرون أعمالهم معلقة على الجدران واعتبروا أن يوم عروض أعمالهم الفنية هو يومهم بل أجمل أيام سنتهم. وحين كان رواد المعرض يتأملون أعمالهم وشاهدوا الدموع تفيض من عيونهم كانوا المرضى يبتهمون وينظرون إليهم باستغراب وكأن لسان حالهم يقول: نحن مثلك فلماذا تعابير وجوهكم حزينة واعينكم دامعة. وتعقب سارة بالقول: هذه أحد الأسباب التي دفعتني الى تقديم خدماتي في الارشاد والتوجيه والتدريب ... انهم رسموا وأنجزوا وأصبحوا أفضل وهم يضحكون الآن ... لقد رسمت الابتسامة على وجوههم".

المُعالج بالفن يخلق فرصاً للتعليم والتعلم

لقد استخدم المُعالجين الفنيين منهج مرن مرتكز على أن المريض يكون محور العملية التعليمية كما أوضح أحمد: "لقد كانت جلساتي مع المرضى دون شروط وبأماكن مخصصة حيث لا توجد فرصه لأي شخص بأن يقاطعنا، وقد اعتمدت في تدريبهم على الأساسيات والحديث معهم من شخص لشخص مع منحهم حرية التفكير والتنفيذ ليعبروا عن أنفسهم وأفكارهم بصدق". ومع ذلك، فإن هذا النهج يعني أن المُعالجين بحاجة إلى منح بعض المرضى الكثير من الخيارات والتوجيهات، بينما البعض الآخر بحاجة أن يتركوا لوحدهم، لذا على المُعالجين بالفن مراقبة احتياجات كل مريض بشكل مستمر وجعله محوراً للتعليم والتعلم. أضف الى ذلك أن المُعالجين وجدوا أن لهم دور في التوجيه والإرشاد واعطاء المشورة التقنية وتنمية المهارات الفنية، خاصة عندما لا يكون لدى المرضى الخبرة الكافية في الرسم

او تطبيق تقنية معينة والخوف من ارتكاب الأخطاء. تقول ساره في هذا المصمار: "في بعض الأحيان يكون من الصعب إخبار المرضى في البداية أنه سيتم التخلص من أعمالهم الفنية في نهاية اليوم، كوسيلة لتخفيف التوتر والسماح للمرضى بالاسترخاء حتى تكون تجاربهم الفنية ممتعة. أما بالنسبة إلى ليلي فهذا يعني "توجيه المرضى للنظر عن كثب للعناصر الموجود في أعمالهم الفنية وتعليمهم تقدير الأشياء من حولهم، بالإضافة الى فهم ما يمكن تحقيقه خلال تنفيذهم للأعمال الفنية".

لقد لاحظ جميع المعالجين بأن العديد من المرضى حضروا الى مجموعاتهم بحذر وترقب تخوفا من الحكم على أعمالهم وعلى قدراتهم الفنية من قبل المعالجين، حتى أدركوا بعد ذلك بأن دور المعالج هو لمساعدتهم في التغلب على الأخطاء وتخطي العقبات. لقد لاحظ أحمد: "بأن المرضى ربما تعرضوا لانتقادات قاسية بسبب قدراتهم الفنية المتواضعة، أو غالباً عاشوا حياة خالية من الابداع ولم تُمنح لهم فرصاً ليكونوا مُبدعين أو أن مراحل طفولتهم كانت مروعة وأجواء العيش في منازلهم كانت غير مفضله لديهم".

المُعالج بالفن يوفر أجواء ملائمة لتنفيذ الاعمال الفنية

أكد المعالجون بالفن إن توفير الجو الملائم من الثقة والمحبة كان عامل جوهري لمنح المرضى فرص أكبر للتجريب واكتشاف العالم من حولهم. بهذا الخصوص قالت سارة: "لقد شجعت المرضى على اثاره الفوضى أثناء ممارسة الفن، وتحمل المخاطرة وتجريب أشياء جديدة... عندما كانوا يمشون خارج هذه الأبواب كان يصاحبهم شعور إيجابي". ثم تضيف سارة: " الكثير منهم تحدث معي عن الشعور بالأمان هنا مقارنةً بالأماكن الأخرى. شعورهم بالأمان ليس بالضرورة بسبب المكان؛ أعتقد أن الأمر يتعلق بمنحهم الثقة والاحترام وحرية التفكير والتعبير عن مشاعرهم بدون الحاجة للقلق من الانتقاد".

بالإضافة إلى ذلك، كان الأمر يتعلق بخلق فضاء لا يشعرون فيها بالوحدة وشعورهم بالقبول. وكان دور المعالج الفني مساعدة المرضى على الشعور بالراحة، بالإضافة الى كما أوضح أحمد: " التأكد من وجود بيئة اجتماعية مناسبة لهم، والتأكد من أن الجميع يحترم بعضه بعضاً... في كثير من الأحيان المرضى يأتون إلى هنا لأسباب اجتماعية، لأنهم معزولون".

٢. الخصائص التحويلية باستخدام الفن كعلاج

المثابرة المصاحبة في إنتاج الفن تخلق الشعور بالرضا والتفوق

يرى المُعالج بالفن بأن ممارسة المرضى للرسم والأشغال الفنية تصاحبها عملية حل المشكلات بطريقة إيجابية وذات معنى. المعالج أحمد يوضح تجربة مريض قائلاً: "لقد كان المريض يقوم بفرز وتنظيم أفكاره ويضعها في الفراغ الصحيح، وهذا ساعده في الحصول على وقفة للتأمل بهدف الحصول على نظرة شاملة والتي سمحت له بالتالي بتطبيق افكاره واتخاذ القرار المناسب". كما لاحظ المُعالجين أيضاً كيف أن ممارسة الفن ضرورة للعديد من المرضى لتحريير الأمور التي تقلقهم وإيجاد حلول لها. وحول هذا توضح سارة: "بأن كل شخص يمر بصدمة يذهب تلقائياً للبحث عن شيء أو عمل أشياء معينه وهذه تكون وسيلتهم في حل مشكلاتهم. وقد تكون الصدمة مستمرة ولكن تبقى المحاولات مستمرة حتى لو تخللها شيء من اليأس". وأوضحت كذلك "أن الفن يجعلك تمر بمراحل فوضى واحباط وعدم الاحساس بالرضا مع جميع هذه المشاعر الرهيبة. لكن إذا استمرت في المحاولة وقمت بحل المشكلة التي تعترضك، فهذا يعد انتصاراً أو شعور بالنشوة والغبطة، هذا الشعور هو الذي يدفع المرضى للعمل والابداع بالرغم من الآمهم حتى يصلوا لشعور الإنجاز والاكتمال". ويرى المعالجين بالفن من خلال تجاربهم بأن الشفاء يمكن أن يأتي من اكمال العمل الفني أو من خلال التحدث والتعبير عنه أو حتى من خلال إلقاءه في سلة المهملات. وهذا يعتمد على المريض نفسه ونوعية العواطف والمشاعر الملازمة له. ويظهر كذلك بأن الجزء الهام من عملية الشفاء مرتبط بالشعور بالرضى وتحرير المشاعر الملازمة لإنتاج العمل الفني، حيث اضافت ليلي بهذا الصدد " كل الضيق والتوتر يخرج من جسمك وأنا اعتقد ان هذا ما حدث وهذه المشاعر بالتالي تتحول الى علاقات طبيعية مع الناس".

لقد كان لعمليات العلاج بالفن العديد من العناصر المفيدة في تقليل أعراض المرض، فقد أشارت ليلي إلى ذلك قائلة "أنه شكل من أشكال التأمل ... إنها أدوات مساعدة وقوية للتعافي وذات تأثير أفضل من العلاج الدوائي لأن المريض يصبح لديه القدرة على الانعزال عن محيطه وافكاره والتحكم بما يحدث له... انها تسمح للمريض بفترة راحة وانعزال وذلك بإيقاف أفكاره اثناء ممارسة الفنون". كما أكد المُعالجين بالفن أن الاهتمام بالفن وممارسته يربط المريض بعالم آخر ويقوي العلاقات وقد وصفت ذلك ليلي بقولها "التواصل من خلال

انتاج الاعمال الفنية يربط ذوي الاحتياجات الخاصة بما هو أعظم من الالمهم"، باعتبار أن الفن عنصر روحاني وعمل انساني وتعبير عن الذاتية ومنفس للروح ومدخل لإنشاء العلاقات والتواصل والاجتماعي (عكاشة، ٢٠٠٢). وهو بالتالي يشكل انعكاساً للصراعات الداخلية وإيجاد حلولاً لها من خلال ممارسة المرضى للفنون.

العمل الفني بمثابة انعكاس للذات

يتفق المُعالجون بالفن بان العلاقة الناشئة بين المريض وعمله الفني تؤدي إلى معرفة الذات، وهذا ما يؤكد المعالج أحمد حين قال: "الانعكاس الذاتي يحدث مباشرة اثناء ممارسة العمليات الفنية ... عندها يكون المريض ليس لوحدة بل يكون برفقة عمله الفني". وكذلك اتفق جميع المُعالجين على أنه دائماً هناك جزء من ذات المريض في العمل الفني. حيث أشارت ساره "إن الفن مادة حقيقية تسجيلية وشاهدة على الاحداث التي تمر بالمريض حيث تقوم بتسجيل الأفكار وما يجول بالنفوس من حاجات ومشاعر". وكذلك جميع المُعالجون عندما راقبوا أداء المرضى وجدوا ان انعكاس الذات في العمل الفني كانت خطوه هامه جداً في العلاج، حيث أدى الى تنمية أفكارهم، وساهم في النمو النفسي عند المريض وتحوله لأنسان أفضل. وقد أضافت المعالجة ليلى انه " كلما استطاع المريض التعبير عن رؤيته وعكس ذاته في العمل الفني بشكل أوضح كلما كان شفاؤه أسرع وقل احتياجه لخدمات الصحة النفسية، حتى أنك تشعر أنه يمكن تجاوز الأمر بدون الحاجة للذهاب للمستشفى إذا ما توافرت الأجواء المناسبة والدعم الازم لممارسة نشاطاته".

العمل الفني يساهم في التعبير عن الشعور وجوهر الذات

العمل الفني المنفذ من قبل المرضى عادة ما يحمل في طياته مشاعر ومواقف وعواطف صعبة، حيث يوفر وسيلة لتفريغ المشاعر والشحنات السلبية التي كان من الصعب مواجهتها أو احتوائها، ويجسد المعاني الذاتية والنفسية التي يعاني منها المريض. المُعالجة ليلى تتقل عن لسان احدي مرضاها اثناء احدي الجلسات بقولها: "... أنا ذاهب لأضع ما تم الانتهاء منه في صندوقي الخاص وعندما اكون مستعداً سأعود وسأكمل ما أفكر به واعبر عما يجول بنفسي ورغباتي، ولن أفلق لأنني أعلم أنها محفوظة في مكان آمن خاص بي

بالرغم من أنها ليست بحوزتي ... إن الأمر يتعلق بالقدرة على إخراج بعض هذه الأشياء وجعلها في مكان آمن".

لقد ذكر المُعالجون بالفن بعض التجارب التي غيرت حياة المرضى، حيث وصفت ساره تجربة احدى مرضاها: "بدون شك، لقد وجدت المريضة نفسها حقاً في الفن، حيث بدأت بالفعل بالنحت واستعاضت عن ايداء نفسها بالسكين، باستخدام السكين ذاتها في تشكيل وتقطيع خشب البلسا وصنعت مجسمات جميلة من خشب البلسا، حينها توقفت عن ايداء نفسها باستخدام فن تشكيل المجسمات".

وأوضح المعالجون بالفن أيضاً أن هذه التجارب الفنية يمكن أن تكون أكثر فعالية من التحدث للمرضى، حيث أن بعض ما قد يحتاج المرضى إلى التعبير عنه يتجاوز الكلمات. يقول أحمد في هذا المصمار: "يرسم المريض صورة ثم يفكر ويتأمل بها مرة أخرى ثم تشاهد عيناه تدرف الدمع. لذا على مستوى الشعور، أعتقد أن الكلمات في مثل هذه الحالات تكون عاجزة عن التعبير عما يجول في نفسية المريض كاستخدام الفن كوسيلة للتعبير الذاتي". وتتفق ساره مع أحمد حيث تقول: "التحدث مع المريض عادة يحرك الأشياء السطحية فقط دون الدخول الى أعماق الشعور عند المريض".

تشير ليلي إلى احدى التجارب القوية التي تبرز دور الفن كوسيلة في التعبير عن الذات ومتفوقاً على الكلمات حيث قالت عن احدى مرضاها: "على مدى أسابيع استمرت المريضة في القيام برسومات لشخصية معينه بطريقة شريرة، وخلال مناقشات المجموعة المشكلة من المرضى، بدأت المريضة تدرك أنها كانت في الواقع ترسم نفسها وهذا نوع من تقبل الذات ... حدث هذا بسرعة كبيرة ... وهذا الأمر قد يستغرق سنوات من الحديث مع المريض للوصول لهذه النتيجة".

٣. فوائد الفن يتعدى الشعور الداخلي

الفن يولد معنى للحياة والعاطفة

لقد لاحظ المعالجون بالفن حدوث تغيير كبير في الطاقة التي جلبها الفن إلى حياة مرضاهم، خاصة بالنسبة لأولئك الذين لم يكن لديهم دوافع سابقة حيث قال أحمد: "إن تعلم مهارة جديدة يمكن أن يحفز المريض مرة أخرى، وهذه المهارات المكتسبة تعده للمستقبل

المهني". وقد أضاف أحمد: "إن وجود غرفة يتوافر فيها عدداً من الأعمال الفنية تعزز الخبرات والثقة عند المرضى. ومن منظور أحمد للفن قدرة على جعل الأشياء ينظر إليها ببساطة وتقدير والاستمتاع بها والتعلم منها". وأوضح كذلك أنه من خلال ممارسة الفن: فإنه يُمكن المرضى من تأسيس شعور بالحرية والعفوية والمرح والانفتاح والجرأة على ارتكاب الأخطاء والفكاهة والفضول وجميع أنواع العناصر التي تمنح المريض الثقة بالنفس". لقد لاحظت ساره وجميع المعالجين بالفن كيف يغادر المرضى والشعور بالرضى يرافقهم من التجربة الايجابية التي مروا بها خلال الفترة العلاجية بالفن والتي أدى بالتالي الى بهجة وشعور المعالجون بالرضى من النتائج التي حققوها.

الفن يساعد على بناء علاقات مع الآخرين

كان يُنظر إلى عملية ممارسة الفن على أنها وسيلة لتطوير الإبداع وتطوير الوعي، حيث أوضحت ليلي "أن انتاج وممارسة الفنون الابداعية أصبحت لها دوراً رائداً في الامور الحياتية الأخرى كتعلم مهارات التفكير العليا وحل المشكلات". ولقد تعدت فائدة ممارسة الفنون في تطوير القدرات الإبداعية الى تكوين علاقات إنسانية مع الآخرين، حيث لوحظ ان العمل الجماعي خلال جلسات العلاج بالفن يسمح بتطوير صداقات للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التفاعلات الاجتماعية وبناء ثقة بعضهم ببعض، حيث أشارت ساره: "كان هناك الكثير من الصداقة الحميمة، وكان هناك الكثير من الشعور الجيد والمرضى يشجعون بعضهم البعض وينظرون إلى أعمال بعضهم البعض ويقولون، رائع، هذا رائع، انه جميل، أتمنى أن أفعل ذلك". وقد لاحظوا أيضاً أن الروابط التي تطورت خلال هذه الجلسات كانت أقرب من الروابط التي تكونت في المجموعات الأخرى مثل جلسات الطبخ أو الحديث. وقد عقب أحمد على ذلك بقوله: "إن ممارسة الفنون الابداعية طريقة سهلة للمرضى للتواصل مع بعضهم البعض، لأنهم قد لا يشعروا بالراحة حول التحدث مع بعضهم البعض لكنهم يمكن التحدث مع بعضهم البعض من خلال عمليات تنفيذ الاعمال الفنية".

مناقشة النتائج والخاتمة

نتائج هذه الدراسة توفر بعض المفاهيم الجديدة لدور المشاركة في أنشطة الفن للعلاج من الأمراض العقلية في سياق خدمات إعادة التأهيل النفسي والعقلي والاجتماعي، حيث تأتي هذه المفاهيم من خلال استكشاف متعمق للخبرات والممارسات المتراكمة لعدد من المُعالجين بالفن من ذوي الخبرات. ويعتبر المُعالج بالفن في هذا القطاع مورداً غير مستغل في فهم هذه الظاهرة ويقدمون قيمة للبحث الحالي بناءً على تجاربهم. وقد أشار أحد المشاركين بالدراسة بأنه غالباً ما يُنظر إلى هذا النوع من العمل على أنه موهبة ومهارة أكثر من كونه وظيفة. وهؤلاء المُعالجون يتطورون أثناء ممارستهم لمهنتهم وتتكون لديهم قاعدة معرفية قيمة للمرضى واحتياجاتهم تساهم في عملية إعادة تأهيلهم. حيث قدموا رؤى غنية حول دورهم في عملية العلاج بالفن، ورحلة الشفاء وتأثير الفن على إعادة التأهيل والتنمية الشخصية.

وتماشياً مع نموذج العلاج النفسي فقد رأى المُعالجون بالفن أن دورهم هو توفير الأمل والتفاؤل وشاهد عيان على عملية إعادة تأهيل المرضى. كان نهجهم يستند بوضوح على التقاليد الإنسانية التي تركز على إمكانيات نمو الفرد، وكانوا شغوفين في إبراز قيمة توفير سياق يمكن لمرضاهم اكتشاف أنفسهم فيه، والعمل من خلال تجارب داخلية معقدة وتطوير المهارات. لقد قدروا أسلوب التعاطف التي يتضمن المصادقية، والنظر إلى ما وراء المرض ورؤية الإبداع الفني المحتمل عند المريض.

وقد اعتبرت السلوكيات الإيجابية جانباً أساسياً في تسهيل عملية إعادة التأهيل. حيث تحدث كل مُعالج عن دوره ونهجه في العلاج بطريقة هادفة، موضحاً كيف تم دمج مبادئ التأهيل في كل جانب من جوانب العلاج بالفن، وقد تجلّى ذلك من خلال النواحي المفاهيمية واللغة المستخدمة. على سبيل المثال، رؤية دور المُعالج كشاهد وداعم بدلاً من التوجيه أو التحكم في عملية العلاج كانت عاملاً مشتركاً في جميع المقابلات. هذا النهج يتفق مع الفلسفة التي اوضحها كل من Eaton (2019) و Stickley (2018) والأمم المتحدة (٢٠١٥) والذي يسلط الضوء على التحول الإنساني الذي يحدث في تقديم خدمات الصحة العقلية.

لقد تضمن دور المُعالج مزيجاً من تنمية المهارات والدعم العاطفي والتوجيه والإرشاد خلال التحديات التي تواجه المرضى أثناء إنتاج الأعمال الفنية وذلك اعتماداً على احتياجات كل مريض. ولقد شملت عمليات التنفيذ كافة التفاصيل الدقيقة، مثل أن يكون المُعالج مدرّكاً

لوقت الذي يجب أن يتدخل فيه ويساعد المريض ومتى يتركه لوحده. وهذا يتفق مع النتائج السابقة لهذه الدراسة التي بينت أن دور المُعالج يقوم على دعم المريض من خلال عمليات معرفة الذات عن طريق تشجيع الاتجاه الفردي الذاتي والسماح بالكشف عن حقيقة الفنان (المريض) من خلال ما تعبر عنه اعماله الفنية (فرج، ٢٠١٢). ولقد واجه المُعالجون وقتاً حرجاً عند بدء انضمام المرضى الى المجموعات الفنية، حيث لاحظوا أن المرضى بحاجة إلى التشجيع والتحفيز حتى لا ينتقدوا أنفسهم ويحكموا على قدراتهم الفنية بالفشل مسبقاً. ويشكل هذا أمراً حاسماً لبناء الثقة والاتصال الذي ينطوي عليه الصبر والاخلاص.

يعد التواجد في الحالة الإبداعية أثناء انتاج الاعمال الفنية تجربة تأملية تمنح المريض راحة من الاعراض التي يعاني منها. وهذا مشابه لحالة التجلي (Flow state) التي عرفها Csikszentmihalyi على أنها تجربه تعمل على تحسين نمط الحياة من خلال مشاعر النمو النفسي وجودة الحياة والرفاهية. حالة التجلي لها أهمية خاصة بالنسبة لإنتاج الفن، والتي تتطلب المرونة بين الشعور واللاشعور من أجل تحويل المشاعر إلى ألفة واحتواء الصدمة وإطلاقها بطريقة آمنة. لقد لاحظ المُعالجون بالفن أن وجود المرضى في حالة تشبه التأمل مكنت المرضى من التعامل مع الأحداث المؤلمة التي مروا بها وحل مشكلاتهم عن طريق التعبير عنها بالرسم والاشغال الفنية الأخرى حيث ساهم ذلك بالتمتية الذاتية والاحساس البصري (Warren, 2007).

لقد شعر المُعالجون بحاجة المرضى للماسة للحصول على منفذ للتعبير عن مشاعرهم الداخلية واستكشاف قضاياهم الشخصية، وقد توفر لهم ذلك خلال الرسم والاشغال الفنية حيث استطاعوا أن يعكسوا كل تجاربهم الحياتية في أعمالهم بأسلوب لم يكن متاح لهم بالطرق التقليدية للتعبير كالتحدث. وقد رأى المُعالجون أن التأمل وانعكاس الشعور في العمل الفني له دور فاعل في ابراز المعنى والتعبير ودعم حل المشكلات والتنمية الشخصية. وفقاً لـ الكنجي (٢٠١٤)، فإن الحصول على عمل فني عكس الأحداث المؤلمة للمريض لم يساهم فقط في فهم تجربة المريض من خلال التعبير المرئي، ولكن العمل الفني قدم مرآة للنفس الداخلية.

يمكن اعتبار نتائج هذه الدراسة غير ثابتة أو مؤكدة نظراً لصغر حجم العينة والطبيعة الاستكشافية لهذه الدراسة، حيث أن الفئة المستهدفة من المُعالجين بالفن والذين يعملون في بيئات الصحة النفسية والاجتماعية صغير جداً. وتكمن قوة الدراسة في البيانات الغنية المتعمقة والمكتسبة من هذه العينة. كما أن الانسجام والتطابق في النتائج التي توصل إليها

المشاركين الثلاثة يعزز نتائج الدراسة، والتحقق من المواضيع مع المشاركين يعزز أيضاً من موثوقية النتائج. وتجدر الإشارة إلى أن المشاركين الثلاثة جميعهم كانوا معالجين في مجال الفن ويتمتعون بخبرات كبيرة، وقد لا تعكس رؤيتهم وجهات نظر المُعالجين الأقل خبرة. وقد تتأثر وجهات نظرهم أيضاً بمبادئ بالأنظمة والقوانين في الاماكن التي يعملون فيها.

التوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى توفير أساس لتطوير المفاهيم النظرية حول مساهمة الفن في عمليات إعادة التأهيل النفسي والعقلي. وهناك حاجة إلى مزيد من البحث لتطوير هذا الإطار من وجهة نظر الممارسين الخبراء وذلك عن طريق أخذ عينات من مجموعات أوسع من المعالجين بالفن في قطاع الصحة العقلية والنفسية. يمكن لهذه الدراسات الأكبر حجماً أن تصنع نموذجاً أولاً لدور ممارسة الفن في استعادة الصحة العقلية والنفسية، والسعي إلى تأكيد الأفكار النظرية والأساسية. وهناك حاجة إلى مزيد من البحث حول وجهات نظر المرضى على نطاق أوسع والذي يوضح الأدوار المختلفة التي قد يقدمها الفن في جميع مراحل إعادة التأهيل النفسي المختلفة.

كذلك هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات وتجريب مجالات مختلفة من ممارسات الفنون الإبداعية لاكتشاف وجهات نظر المُعالجين والمرضى حول الطرق المختلفة المستخدمة في إنتاج الفن وتأثيراتها المحددة على الشفاء أو إعادة التأهيل بهدف اكتساب فهم أكثر شمولاً. وتوفر تجارب وخبرات هؤلاء المُعالجين القائمة على الممارسة شكلاً ثميناً وغنياً من الأدلة العملية لإبلاغ خدمات إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي وتدريب الموظفين.

المراجع العربية:

- الكنجي، فؤاد (٢٠١٤). فلسفة الفن. بين الجمال والابداع الفني. الحوار المتمدن: العدد ٤٤٣٣
<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=411768>
- النجار، إيمان رجاء صالح. (٢٠١٤). دور العلاج بالفن لمرضى التوحد من خلال العمل على بعض التشكيلات الفنية في المملكة العربية السعودية. مجلة العالم التربوية، ١١٦ (٢٦٦٦)، ١-١٩.
- بوشالتر، سوزان (٢٠١٨). العلاج بالفن: أنشطة عملية. ترجمة فريق دوامين للخدمات النفسية والاجتماعية. مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر.
- حمادية، علي (٢٠١٦). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - علم النفس، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين. الجزائر.
- خطاب، محمد (٢٠١٧). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. مؤسسة الدعم النفسي الاجتماعي، القاهرة.
- مصطفى، دينا (٢٠١٥). العلاج بالفن والمهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. المجلة الدولية التربوية، ١ (٢٩٧٨)، ١-١٢.
- عكاشة، أنور (٢٠٠٢). الفن والحياة. دار الشروق، مصر
- فرج، كمال عبد الرحمن محمد (٢٠١٢). فاعلية ممارسة الفن التشكيلي في خفض بعض اضطرابات السلوك لدى ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب. دراسات علم النفس، العدد ٧، ص ١٤١ - ١٧٢**

المراجع الإنجليزية:

- American Psychiatric Association. (2031). *Diagnostic & statistical manual of mental disorders: DSM. V. TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bertolote, J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7 (2), 113.
- Deegan, P. (2001). Recovery as self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 17 (3/4), 5-22.
- Drennan, G., & Alred, D. (Eds.). (2013). *Secure recovery: Approaches to recovery in forensic mental health settings*. Routledge.
- Eaton, J. (2019). Human rights-based approaches to mental health legislation and global mental health. *BJPsych international*, 16 (2), 37-40.
- Gehart, D. R. (2012). The mental health recovery movement and family therapy, part II: A collaborative, appreciative approach for supporting mental health recovery. *Journal of marital and family therapy*, 38 (3), 443-457.
- Hyde, B., Bowles, W., & Pawar, M. (2014). Challenges of recovery-oriented practice in inpatient mental health settings—the potential for social work leadership. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24 (1-2), 5-16.
- Karkou, V. & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: a research-based map of the field*. Edinburgh. Elsevier Churchill Livingstone.
- Khoury, E. (2018). The recovery perspective in assertive community treatment: how is it done and what does it mean to services users and service providers? Thesis and Dissertations. University of Montréal.
- Lloyd, C., Wong, S., & Petchkovsky, L. (2007). Art and recovery in mental health: A qualitative investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, 70 (5), 207-214.