دور التصميم العلاجي في دعم البرامج العلاجية والتأهيل النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

The role of therapeutic design in supporting treatment programs and psychological rehabilitation for children with special needs

أ.د. مروى بكوش

دكتوراه في نظريات وممارسات التصميم، استاذة جامعية بالمعهد العالي للفنون الجميلة بسوسة -جامعة سوسة –تونس

Professor. Marwa Baccouche

PhD. in Design Theories and Practices, university professor at the Higher Institute of Fine Arts of Sousse – University of Sousse. Tunisia

Marwa.designproduct@gmail.com

الملخص:

يبحث هذا المقال في دور التصميم العلاجي والفنون في دعم التأهيل النفسي-الحركي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن خلال منظور متعدد التخصصات، يُبرز كيف يمكن لمبادئ التصميم المبتكر أن تخلق أدوات وبيئات تفاعلية تُسهم في تعزيز استقلالية الطفل وتطوره الحركي والمعرفي.

كما يتناول الفنون العلاجية، مثل الموسيقى، والفنون التشكيلية، ومسرح الدمى، بوصفها وسائل داعمة تُسهم في التعبير العاطفي، وتحسين المهارات الحركية الدقيقة والانتباه. هذه الفنون، من خلال تفاعلها مع الجسد والعاطفة، تُحفّز مشاركة الأطفال في العملية العلاجية.

وفي الختام، يعرض المقال نماذج توضّح فعالية دمج الفن والتصميم في البيئات العلاجية، مؤكّدًا أهمية هذه الرؤية التكاملية في تحسين جودة الرعاية وفتح آفاق جديدة في مجالات الصحة، والتصميم، والتربية الخاصة.

الكلمات المفتاحية: التصميم العلاجي - التأهيل النفسي -الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

Abstract:

This article explores the role of therapeutic design and the arts in supporting the psycho-motor rehabilitation of children with special needs. Through a multidisciplinary perspective, it highlights how principles of innovative design can create interactive tools and environments that contribute to enhancing the child's autonomy and motor and cognitive development.

It also addresses therapeutic arts, such as music, visual arts, and puppet theater, as supportive means that help foster emotional expression, improve fine motor skills, and enhance attention. These arts, through their interaction with the body and emotions, stimulate children's engagement in the therapeutic process.

In conclusion, the article presents models that demonstrate the effectiveness of integrating art and design in therapeutic settings, emphasizing the importance of this integrative approach in improving the quality of care and opening new horizons in the fields of health, design, and special education.

Keywords: Therapeutic design- Psychological rehabilitation- Children with special needs.

Doi:10.21608/ifca.2025.425379.1066

مصطلحات البحث:

-التصميم العلاجي:

التصميم العلاجي هو "مجموعة من الممارسات التصميمية التي تُستخدم لخلق بيئات تُساهم في تحسين الحالة النفسية الجسدية للمرضى، حيث يركز على تعزيز الراحة، تقليل القلق، وزيادة الشعور بالأمان (Kaplan & Kaplan, 1989) ".

-التأهيل النفسي:

التأهيل النفسي عملية تكاملية تهدف إلى استعادة القدرات النفسية والاجتماعية للفرد من خلال برامج علاجية وسلوكية ومعرفية.(World Health Organization, 2016)

-الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة هم فئة تواجه صعوبات أو إعاقات في النمو الجسدي أو المعرفي أو الحسي، مما يتطلب استراتيجيات تعليمية وعلاجية متخصصة.(Hallahan & Kauffman, 2011)

المقدمة :

في ظل التحوّلات المعاصرة نحو مجتمعات أكثر شمولًا وعدالة، يكتسب موضوع تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أهمية متزايدة، بوصفه حقًا أساسيًا ومسؤولية جماعية. فلم يعد التأهيل يُختزل في برامج طبية أو تعليمية تقليدية، بل أصبح يتطلّب مقاربات متعددة الأبعاد تستجيب للخصوصيات النفسية، الحركية، الحسية، والمعرفية لكل طفل. وعلى الرغم من التقدّم المُحرز في بعض النظم العلاجية، لا تزال فجوة كبيرة تفصل بين حاجات الطفل وواقع الخدمات المتوفّرة، خصوصًا في البيئات ذات الموارد المحدودة.

وفي هذا السياق، برزت الفنون والتصميم العلاجي كوسائط علاجية مبتكرة وذات قدرة تفاعلية عالية، تجمع بين التعبير الحسّي والبصري، والتحفيز الحركي والعاطفي، والتواصل غير اللفظي. إذ تُمكّن هذه الوسائط الطفل من خوض تجربة علاجية غير تقليدية، تقوم على التفاعل والتجريب واللعب، بعيدًا عن الطابع العيادي الصارم. كما تفتح المجال أمام المصمّمين والفنّانين للعمل جنبًا إلى جنب مع الأخصائيين والمعالجين من أجل ابتكار أدوات بيئية وتربوية تأهيلية، تتلاءم مع خصوصية كل طفل، وتوفّر له بيئة داعمة لتطوير إمكاناته الذاتية وتحقيق توازن نفسي-حركي. ومن جهة أخرى، فإن التطورات الحديثة في العلوم الإنسانية والتكنولوجيات المساعدة (technologies d'assistance) قد مكّنت من إعادة تصور التصميم العلاجي على أسس متعددة التخصصات، حيث يلتقي الفن، التصميم، العلاج، والبحث العلمي في منظومة متكاملة تهدف إلى خلق تجارب علاجية مخصصة للأطفال ذوي الإعاقة. ويُعد هذا الاتجاه ضرورة ملحة في ظل النقص المسجل في الوسائل العلاجية الملائمة، خاصة في البيئات ذات الموارد المحدودة، مما يفرض التفكير في أدوات بسيطة، فعالة، وقابلة للتنفيذ ميدانيًا.

الإشكالية الدراسة:

إلى أي مدى يمكن اعتبار التصميم العلاجي، بوصفه ممارسة تجمع بين الإبداع الفني والمقاربة التأهيلية، وسيلة فعّالة في دعم النمو النفسي-الحركي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟ وما هي الشروط المفاهيمية، والوظيفية، والميدانية التي تسمح بتفعيل هذا الدور في سياقات علاجية واقعية؟

أهمية الدراسة:

إن أهمية معالجة هذا الموضوع تتجلّى في أبعاده الإنسانية والاجتماعية، حيث تسعى هذه المقاربة إلى إعادة الاعتبار للطفل المختلف كفاعل ومشارك في تجربته العلاجية. كما تفتح آفاقًا جديدة للتفكير في الأدوار التكميلية التي يمكن أن تضطلع بها الفنون والتصميم في دعم مجالات الطب، والعلاج الطبيعي، والتربية المختصة، وعلم النفس.

أهداف الدراسة:

-تحليل الأسس النظرية والفلسفية للتصميم العلاجي والفنون العلاجية، وبيان مكانتها في مجال التأهيل النفسي-الحركي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

-استكشاف الإمكانات العملية للتصميم العلاجي كوسيط إبداعي وتأهيلي، قادر على الدمج بين التعبير الفني والتمارين الحركية والنفسية.

الفرضيات:

يمكن للتصميم العلاجي ان يكون اداه فعالة في دعم البرامج النفسية والتربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

المنهجية البحثية العامة:

اعتمدنا المنهج الوصفي- التحليلي لتحليل دور الفن والتصميم في العلاج النفسي-الحركي.

سيستعرض هذا المقال انطلاقًا من الإطار النظري والتطبيقي، المفاهيم المرتبطة بالتصميم العلاجي والفن العلاجي وموقعهما ضمن منظومة التأهيل الشامل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما سيحلل الدور الذي تلعبه هذه الوسائط في تحفيز النمو النفسي-الحركي والمعرفي، مع التركيز على آليات التفاعل بين الطفل والوسائل العلاجية. وفي النهاية، سيعرض نماذج تطبيقية وتجارب ميدانية تُبرز كيفية تفاعل التصميم والفن مع الوظائف العلاجية، مع التأكيد على إمكانياتهما كمدخلين حديثين للعلاج والدمج.

الدراسات السابقة:

- دراسة أحمد آدم أحمد محمد وسمية جعفر حميدي –جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية البدنية والرياضة، ٢٠١٢.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تكوّنت عينة الدراسة من ١٠ أطفال مصابين بالشلل الدماغي. اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي كأداة لجمع المعلومات، أظهرت النتائج تحسّنًا في اختبارات الأنشطة الحركية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- دراسة أحمد محمد عاطف عزازي، أحمد محمد عبد الفتاح حسنين .2025 –

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الحالي لتصميم الغرف الحسية (Sensory Rooms) للأطفال ذوي التوحد في مؤسسات خاصة في مصر، السعودية، وعمان، من وجهة نظر المعلمين، تكوّنت عينة الدراسة من المعلمين العاملين في هذه المؤسسات. اعتمد الباحثان على جمع آراء العاملين، أظهرت النتائج وجود قصور في عدة مجالات مثل التصميم، الأدوات، البرامج، والتكاليف.

- دراسة إسراء عادل زكي محمد .2022 –

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المحاور والأسس النفسية التي يجب أن تستند إليها برامج تعليم الفنون التشكيلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكيفية ارتباط هذه البرامج بجودة حياتهم، تكوّنت عينة الدراسة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمعلمين المختصين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي، أظهرت النتائج ضرورة وضع برامج تعليمية نفسية مدروسة لتحسين جودة حياة الأطفال وضمان دمجهم التعليمي.

- دراسة مها أحمد محمد الرزاز –جامعة طنطا، قسم الطفولة، ٢٠٢٣. الاتجاهات الحديثة للعلاج بالفن في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة."

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في الاتجاهات المعاصرة للعلاج بالفن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ودوره في التفاعل الاجتماعي والحركي والانفعالي، تكوّنت عينة الدراسة من الأطفال المشاركين في أنشطة فنية مثل الرسم والموسيقى والدراما. اعتمدت الدراسة على الملاحظة والممارسات التطبيقية، أظهرت النتائج أن العلاج بالفن يساهم بشكل كبير في تطوير المهارات الاجتماعية والحركية والانفعالية للأطفال.

التصميم العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : مبادئ وأُسس مبتكرة

يُعد التصميم العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مجالًا متعدد التخصصات يجمع بين الفن، الطب، وعلم النفس، ويهدف إلى تطوير أدوات وبيئات تراعي التحديات الفردية التي يواجهها هؤلاء الأطفال. يتطلب هذا النوع من التصميم فهمًا دقيقًا لاحتياجاتهم الجسدية، النفسية، والمعرفية، إلى جانب الالتزام بمجموعة من المبادئ التي تضمن التفاعل الإيجابي والفعّال مع المنتج أو البيئة العلاجية.

في هذا الفصل، سنستعرض المبادئ الأساسية التي يقوم عليها التصميم الموجَّه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مع التركيز على الابتكار، المرونة، وسهولة الاستخدام، باعتبارها ركائز تُسهم في دعم نمو الطفل وتعزيز مشاركته في برامج التأهيل بطريقة فعالة وشاملة.

1- مبادئ التصميم الموجه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

قبل الخوض في مبادئ التصميم الموجّه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من الضروري التوقف عند مفهوم "الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" باعتباره الإطار المرجعي الذي يُبنى عليه أي تصور تصميمي أو علاجي. فهم طبيعة هذه الاحتياجات وخصوصيات النمو المعرفية والجسدية المرتبطة بها يُعدّ شرطًا أساسيًا لتقديم تدخلات فعالة وملائمة، ويستلزم تبنّي مقاربة لا ترى في الإعاقة مجرد قصور في الوظائف، بل تعتبرها اختلافًا يستدعي تكييف البيئات والأدوات وفقًا لمبادئ الشمول والدمج والعدالة التربوية.

يُطلَق مصطلح "الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "(Children with Special Needs) على الأطفال الذين يعانون من اختلافات أو اضطرابات نمائية أو جسدية أو عقلية أو سلوكية تؤثر على قدرتهم على التعلم أو التواصل أو الحركة أو التفاعل الاجتماعي بشكل طبيعي، وتستدعي تدخلاً خاصًا أو خدمات تعليمية وعلاجية متخصصة (American Psychiatric Association 2013, 50). وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الطويلة الأمد الجسدية أو العقلية أو الحسية أو السلوكية قد يواجهون صعوبة في المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (World Health Organization 2011). ومن الناحية التربوية، تُعرّف اليونسكو هؤلاء الأطفال بأنهم بحاجة إلى دعم تعليمي أو بيئي خاص سواء بسبب الإعاقة أو الظروف الاجتماعية أو النفسية التي تؤثر على تحصيلهم الدراسي وتفاعلهم

في السياقات التربوية .(UNESCO 2009) ويشمل هذا المفهوم فئات متعددة مثل الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، الأطفال المصابون بالتوحد، الأطفال الذين يعانون من إعاقات سمعية أو بصرية، الأطفال المصابون بصعوبات تعلم نمائية أو محددة، بالإضافة إلى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

من الضروري التأكيد على أن الإعاقة أو الحاجة الخاصة لا تُعد نقصًا أو قصورًا، بل تُنظر إليها كاختلاف في نمط النمو أو التفاعل يستدعي إعادة تكييف البيئة المحيطة لتستجيب لخصوصية كل حالة، ويشمل هذا التكييف البعد المادي والأطر التعليمية والصحية والاجتماعية، بهدف ضمان العدالة التربوية وتمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الاندماج الفعّال في محيطهم. انطلاقًا من هذه الخصوصيات، تبرز الحاجة إلى استكشاف الاستجابات التي يمكن أن يوفرها التصميم العلاجي باعتباره مقاربة حسّاسة وشاملة تقوم على قيم التعاطف والمرونة واحترام الفروق الفردية، ويتطلب هذا التوجه تبنّي مقاربة شاملة ومتعددة الأبعاد تشمل التدخل المبكر لتشخيص الاحتياجات، توفير الدعم العلاجي المناسب، وإشراك الأسرة كشريك أساسي في العملية التأهيلية، إلى جانب تصميم بيئات وأدوات تعليمية وعلاجية مرنة تراعي الفروق الفردية وتوظف الفنون والتقنيات التفاعلية لتحفيز قدرات الطفل وتنمية إمكاناته في الجوانب المعرفية والحسية والحركية والاجتماعية.

١-١مفهوم التصميم العلاجي:

التصميم العلاجي هو مجال حيوي يهدف إلى ابتكار أدوات ومنتجات تسهم في تحسين عمليات العلاج والتأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لا سيما الذين يعانون من تحديات نفسية وحركية، من خلال التركيز على تلبية الاحتياجات الفردية لكل طفل، مما يعزز قدرتهم على الاستفادة القصوى من برامج التأهيل.

يرتكز مفهوم التصميم العلاجي على التداخل العميق بين الفنون والطب منذ العصور القديمة، حيث كان لفلاسفة مثل أرسطو، من خلال مفهوم التطهير النفسي(Catharsis) ، وأفلاطون بمفهوم التوجيه النفسي(Psychagogie) ، دور بارز في دراسة استخدام التعبير الفني كوسيلة للعلاج.

في أوائل القرن العشرين، بدأ هذا التخصص يأخذ شكله المستقل في فرنسا، حيث قُدّمت أول أطروحة طبية في كلية الطب بمدينة ليل عام ١٩٠٣، تبرز ظهور العلاج بالفن كمنهج علاجي قائم بذاته. كما ظهرت مجلات متخصصة باسم "الفن والطب"، ما يعكس الاهتمام المتزايد بدمج الفنون ضمن الممارسات الطبية.

في الوقت نفسه، تطور التصميم العلاجي ليصبح مجالاً مستقلاً يركز على ابتكار بيئات وأدوات تهدف إلى تحسين رفاهية الأفراد. ومن أبرز الأمثلة على ذلك تصميم المعماري ألفار آلتو لمصحة بايميو في فنلندا خلال عشرينيات القرن الماضي، حيث اعتمد على مبادئ التصميم الوظيفي لخلق بيئة تعزز تعافي مرضى السل، مما يجعل هذا المشروع من أوائل نماذج التصميم العلاجي الذي يجمع بين البيئة المعمارية والصحة الجسدية والنفسية.

يمثل التصميم العلاجي ثمرة تطور تاريخي يجمع بين الفنون والطب والتصميم بهدف تحسين الصحة وتعزيز جودة الحياة. ومع التقدم في الأبحاث العلمية، أصبح هذا المجال أكثر تخصصًا واعتمادًا على استراتيجيات قائمة على الأدلة، لتصميم مساحات وأدوات علاجية تدعم التفاعل الحسي، التأهيل الحركي، وتحسين الحالة النفسية للأفراد داخل البيئات العلاجية والتعليمية.

٢-١مبادئ التصميم العلاجي:

تتطلب عملية التصميم العلاجي الالتزام بعدة مبادئ أساسية تضمن تلبية احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل فعّال .في البداية، يُعد مبدأ المرونة في التصميم ضروريًا، حيث يجب أن تكون الأدوات قادرة على التكيف مع مستويات المهارة الفردية لكل طفل. كما يشير ديفيد كيلي، الرائد في التصميم المتمحور حول المستخدم، إلى أن "التصميم يجب أن

يسهل الحياة ولا يعقدها ".وبالتالي، يبرز هنا أهمية توفير أدوات قابلة للتعديل، سواء من حيث مستوى الصعوبة أو حجم القطع، لتمكين كل طفل من التفاعل معها بما يتناسب مع قدراته الشخصية.

إلى جانب ذلك، يجب أن تتميز الأدوات بسهولة الاستخدام، مما يسمح للأطفال بالتفاعل معها بطريقة بسيطة ومباشرة .وهذا بدوره يسهم في تعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم ويشجعهم على المشاركة الفعالة في أنشطة التأهيل. كما أن توفير وسائل متعددة للتفاعل، سواء عبر اللمس أو الصوت أو الحركة، يتيح للأطفال اختيار الطريقة التي تناسب قدراتهم الفردية، مما يزيد من فعالية عملية العلاج.

ثالثًا، يُعدّ مبدأ التفاعل الاجتماعي من العناصر الجوهرية في التصميم العلاجي. فقد أكدت **سوزان وينشينك** أن "اللعب وسيلة مهمة لبناء العلاقات الاجتماعية، ويجب أن يعكس تصميم الألعاب هذا الجانب .(Winchinch 2013) "يعزز تشجيع التفاعل بين الأطفال من خلال الألعاب والأدوات العلاجية تطوير مهاراتهم الاجتماعية وتقوية علاقاتهم الإنسانية، مما يحسّن تجربة التعلم والتأهيل لديهم .وهكذا، يمكن اعتبار التصميم العلاجي حلقة وصل بين التصميم الصناعي وعلوم الصحة والتأهيل، حيث يُعنى بتوفير أدوات وبيئات تفاعلية تساند العمليات العلاجية وتحفز نمو الأطفال على المستويات النفسية والجسدية .بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر التصميم العلاجي وسيلة متعددة الأبعاد تشمل التفاعل النفسي والحسي والجسدي، إذ يشكل جسرًا بين الطفل وبيئته من خلال خلق أدوات وأماكن تحفز الحواس، تنمي القدرات الحركية، وتعزز من التوازن النفسي

وفي هذا السياق، يُعرف التصميم التفاعلي (Interactive Design) بأنه تصميم يُمكّن المستخدم من المشاركة النشطة مع المنتج أو البيئة، مما يزيد من فرص التعلم والتأهيل .ومن هنا، تصبح هذه التفاعلية ضرورية لضمان أن الطفل لا يكون مجرد متلقي سلبي، بل مشارك فاعل في عملية التأهيل.

كما تجدر الإشارة إلى أن الأبعاد الجسدية، مثل سهولة الإمساك بالأدوات، الأمان، والاستجابة الحسية، تلعب دورًا جوهريًا في نجاح التصميم العلاجي، إذ أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غالبًا ما يواجهون تحديات في التنسيق الحركي أو الحساسية الحسية .وبناءً عليه، يجب أن يدمج التصميم معايير مثل التدرج الحسي (sensory gradation) والراحة الجسدية لتلبية تلك الاحتياجات.

من الجانب النفسي، يؤثر التصميم بشكل مباشر على الحالة المزاجية والدافعية لدى الطفل .فإن المنتجات المصممة بعناية لتكون مشوقة وملهمة قادرة على تحفيز الطفل للتفاعل والاستمرار في ممارسة التمارين العلاجية.

وأخيرًا، من بين أهم المناهج التصميمية التي تخدم الاحتياجات الخاصة للمستخدم هو التصميم الشامل، الذي يوفر إطارًا متكاملاً يأخذ بعين الاعتبار اختلافات المستخدمين ويدعمهم في تحقيق أقصى استفادة ممكنة.

١-٣التصميم الشامل(Universal Design)

بناءً على نظريات التصميم، يُعدّ **"التصميم الشامل "**منهجية تصميمية تُعنى بتوفير منتجات وخدمات يسهل استخدامها من قِبل جميع الأفراد، بغضّ النظر عن اختلاف قدراتهم أو إعاقاتهم. وضّح روجر كولمان، أحد أبرز منظّري التصميم، أن "التصميم الشامل يتمحور حول إنشاء منتجات وخدمات تكون متاحة وقابلة للاستخدام من قِبل أكبر عدد ممكن من الأشخاص، دون الحاجة إلى تكيفات خاصة أو تصميمات متخصصة.(Coleman 2003) "

التصميم الشامل لا يعني مجرّد توفير حلول استثنائية أو منفصلة لذوي الاحتياجات الخاصة، بل يقوم على فكرة دمجهم بشكل طبيعي في المجتمع من خلال توفير بيئات وأدوات مرنة وسهلة الاستخدام. من الأمثلة على ذلك: تصميم ألعاب أو أثاث يمكن تعديله ليتناسب مع قدرات مختلفة، أو إنشاء بيئات تعليمية تتضمن وسائل بصرية وسمعية متكاملة تدعم مختلف أنواع الحواس (نجم الدين ٢٠١٥).

وتعتمد منهجية التصميم الشامل على **سبعة مبادئ رئيسية** تشكّل الأساس الذي يُبنى عليه تصميم المنتجات، سواء كانت مادية أو رقمية، مما يجعلها ملائمة لمختلف السياقات والاستخدامات:

1. **المساواة في الاستخدام** :يهدف هذا المبدأ إلى ضمان قدرة الجميع على استخدام المنتج دون الحاجة إلى تعديلات خاصة. ويُنظر إليه كخطوة أولى نحو تحقيق العدالة الاجتماعية، حيث يكون التصميم جزءًا من هذا المسعى (حمداوي وداوود ٢٠٢٣).
2. **المرونة في الاستخدام** :تعني إتاحة طرق متعددة للتفاعل مع المنتج، بما يتناسب مع قدرات المستخدمين المختلفة. ففي الألعاب، مثلاً، يمكن السماح بالتحكم عبر الأزرار، أو اللمس، أو الصوت، مما يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات المختلفة التفاعل بسهولة.
3. **الاستخدام البسيط والبديهي** :يشدّد هذا المبدأ على ضرورة أن يكون المنتج سهل الفهم، بغضّ النظر عن خلفية المستخدم أو خبرته. ويشير الباحث عماد نصير إلى أن "البساطة في التصميم لا تسهّل الوصول فحسب، بل تحفّز الأطفال على الإبداع، إذ قد يعيق التعقيد تفاعلهم الإيجابي مع الألعاب".
4. **توفير المعلومات الواضحة** :ينبغي أن يوفّر التصميم المعلومات الضرورية بوضوح حتى في البيئات المعقدة أو عند محدودية القدرات.
5. **التسامح مع الأخطاء** :يقوم هذا المبدأ على ضرورة أن يسمح التصميم بوقوع الأخطاء البشرية دون عواقب سلبية، مع إتاحة فرص للتعلّم والتصحيح.
6. **الحد الأدنى من الجهد الجسدي** :يهدف إلى تقليل الجهد المطلوب لاستخدام المنتج، مما يجعل الألعاب والأدوات مناسبة للأطفال الذين يواجهون صعوبات حركية. إن التصميم الذي يراعي هذا المبدأ يتيح فرصة تفاعل أوسع للأطفال ذوي الإعاقات الجسدية.
7. **الحجم والمساحة للاستخدام المناسب** :ينبغي أن يوفّر التصميم مساحة كافية للاستخدام من قِبل الجميع، سواء كانوا واقفين أو جالسين على كراسي متحركة. وفي الألعاب، يجب أن تكون الأحجام آمنة وملائمة للأطفال، بما في ذلك ذوي الصعوبات الحركية.

تُعتبر هذه المبادئ السبعة أداة قوية عند تصميم الأدوات التأهيلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تضمن **شمولية الأداة** وتُتيح تفاعلاً مريحًا وفعّالاً في البيئات العلاجية دون الحاجة إلى تعديلات خاصة.

2- دور التصميم العلاجي في خلق بيئات وأدوات تفاعلية تدعم النمو النفسي والحركي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

استنادًا إلى ما تم ذكره، يُعدّ التصميم العلاجي محفزًا أساسيًا للنمو النفسي-الحركي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال توفير بيئات وأدوات تساهم في تعزيز الوظائف الحسية، الحركية، والتواصلية.

أن التصميم الجيد يُمكّن الأطفال من التفاعل بشكل فعال مع محيطهم، مما يدعم تطوير المهارات الأساسية مثل التوازن، التحكم في العضلات الدقيقة، والتنسيق الحركي. على سبيل المثال، الألعاب العلاجية المصممة خصيصًا والتي تستجيب لحركات الطفل تعزز من مهارات التركيز والانتباه.

على الصعيد النفسي، توفر البيئات التفاعلية المحفزة فرصًا للتعبير عن الذات، تقليل التوتر والقلق، وزيادة الشعور بالاستقلالية والتمكين. البيئات التي تدمج عناصر طبيعية مثل الألوان المهدئة، الإضاءة المناسبة، والمواد الملموسة تساهم في تحسين الحالة المزاجية للطفل وتعزز من استجابته للعلاج

بالإضافة إلى ذلك، تساعد هذه الأدوات والبيئات التفاعلية في إشراك الأطفال في أنشطة مشتركة مع أقرانهم أو المعالجين، مما يحفز مهارات التواصل الاجتماعي والتعاون، وهما من العوامل المهمة في تحسين جودة الحياة والدمج المجتمعي.

II -الفنون العلاجية كأدوات داعمةٌ للتأهيل:

تُعدّ الفنون العلاجية وسيلة فعّالة لدعم تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لما توفّره من بيئة آمنة للتعبير والتفاعل. يسلّط هذا الجزء الضوء على دور الأنشطة الفنية في تعزيز المهارات النفسية والحركية والاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، ضمن مسارات علاجية شاملة.

1- تعريف الفن العلاجي:

تعرّف المجلة الطبية السويسرية العلاج بالفن على أنه ممارسة علاجية تستخدم الوسائط الفنية مثل الفنون التشكيلية، الرقص، الموسيقى، والمسرح كوسائل للتعبير والتأهيل. يهدف هذا النوع من العلاج إلى معالجة الصعوبات النفسية و/أو الفسيولوجية من خلال إشراك المريض في عملية تشكيل وتجسيد لتجربته الشخصية (Anzules & Muller-Pinget 2012).

تتضمن هذه الممارسة تفعيل الجسد من خلال الفعل الإبداعي والإحساس الناتج عنه، إلى جانب تحفيز المشاعر والتفكير. وأثناء العملية العلاجية بالفن، يقوم المريض بإنشاء روابط بين إنتاجه الفني، والانفعالات المرتبطة به، والأفكار الناتجة عنه؛ كما يتعلم التعبير عن هذه التجارب بلغة مفهومة. يُتيح هذا المسار العلاجي للمريض الوصول إلى معرفة ذات طابع تجريبي ووجودي تُسهم في تطويره الشخصي. ومن خلال بيئة آمنة وذات طابع تفاعلي، يمكن للفرد استكشاف علاقته بجسده ونفسيته، وكذلك تفاعلاته مع محيطه الاجتماعي والثقافي، مما يُعزز قدرته على إيجاد مرجعيات جديدة داخل ذاته.

في السياق نفسه، يؤكد الدكتور والفنان التشكيلي **عبد الباسط التواتي** لـــ إرم نيوز:العلاج بالفن أضحى مرحلة مهمة جداً من مراحل علاج العديد من الأمراض سواء الجسدية أو النفسية، وإن هذه المرحلة هي تكميلية بالأساس، ولكنها لا تقل دوراً عن مرحلة التعاطي الطبي العادي والمتعارف عليه مع المرضى وخاصة في الصحة النفسية (TunisActus 2022).

للعلاج بالفن دور هام في حياة الفرد، خاصة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، إذ يساعده على السمو بشخصيته خلافًا للمنظور التقليدي الذي كان ينظر للفن كأنشطة ترفيهية. بل يُعتبر اليوم ضرورة حياتية تساعد على الكشف عن اللاشعور، تعديل السلوكيات، وتنمية المهارات الحسية، الحركية والإدراكية.

الفن العلاجي (Art-thérapie) مجال متعدد التخصصات يجمع بين الفنون وأساليب العلاج النفسي، ويُستخدم كوسيلة فعّالة لدعم وتعزيز الصحة النفسية والجسدية للأفراد، خصوصًا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويُعرّف بأنه "استخدام التعبير الفني في سياق علاجي لمساعدة الأفراد على تحقيق التوازن النفسي، تحسين المهارات الحركية، وتنمية القدرات الاجتماعية.

وتتعدد أشكال الفن العلاجي لتشمل مجموعة واسعة من الوسائط التعبيرية، منها:

- الفنون البصرية (الرسم، التلوين، النحت)
- الموسيقى والعلاج الصوتي
- الدراما والمسرح العلاجي
- الحركة والرقص التعبيري

٢-أنواع الفنون العلاجية المستخدمة مع الأطفال :

٢-١الرسم والتلوين كوسيلة تعبيرية في العلاج بالفن (Art-thérapie)

يُعدّ الرسم والتلوين من أكثر الوسائط استخدامًا وانتشارًا في ممارسات العلاج بالفن، خاصة مع الأطفال، نظرًا لبساطتهما وسهولة الوصول إليهما. فهما لا يتطلبان مهارات فنية متقدمة، بل يعتمدان على الرغبة في التعبير، مما يجعلهما أداة فعّالة لفتح قنوات التواصل غير اللفظي، خصوصًا لدى الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التعبير بالكلام، مثل الأطفال ذوي اضطرابات النمو، أو الذين يعانون من صدمات نفسية أو اضطرابات وجدانية.

من خلال عملية الرسم، يتمكّن الطفل من إسقاط مشاعره وأفكاره على الورق بشكل رمزي، حيث يُمكن أن تعكس الأشكال، الخطوط، والمحتوى البصري حالات القلق، الغضب، الخوف، أو حتى الفرح والرغبة في التواصل. ووفقًا لمبادئ علم النفس التحليلي، يُعدّ الرسم شكلًا من أشكال الإسقاط (Projection) التي تُتيح للمعالج النفسي تحليل المحتوى اللاواعي والتفاعل معه ضمن إطار علاجي آمن (الرزاز ٢٠٢٣، ٣٨).

أما التلوين، فيلعب دورًا مهمًا في تنظيم المشاعر وتحقيق نوع من التوازن النفسي. فعملية اختيار الألوان وتطبيقها تتطلب تركيزًا واستغراقًا ذهنيًا يُشبه في تأثيره ممارسة التأمل (Mindfulness) .وقد أظهرت دراسات علمية حديثة أن ممارسة التلوين ضمن حدود واضحة، كما في كتيبات الماندالا مثلًا، يُسهم في تقليل مستويات القلق والتوتر ويُعزز الشعور بالاسترخاء.

صورة عدد ١: حصة العلاج بالفن: تقنية رسم حر

https://www.harmonie-sante.fr/sante-soins/maladies-traitements/lart-therapie-favorise-lexpression-patients

من الجانب الحركي، تساهم أنشطة الرسم والتلوين في تطوير المهارات الحركية الدقيقة، إذ تعزز التنسيق بين العين واليد، وتُساعد في تحسين التحكم العضلي، وهو ما يُعد ضروريًا خاصةً للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو الحركي أو ضعف في السيطرة العضلية الدقيقة. كما تُسهم هذه الأنشطة في تعزيز مهارات التخطيط الحركي، الإدراك البصري، والقدرة على التتبع البصري، وهي عناصر مهمة في مراحل النمو الأولى.

أما من الناحية الوجدانية، فإن للألوان رمزية نفسية قوية. إذ يُشير علم نفس الألوان إلى أن كل لون يرتبط بمجموعة من المشاعر والتجارب؛ فالألوان الدافئة مثل الأحمر والبرتقالي قد تعكس مشاعر القوة، الغضب أو الحماس، في حين أن الألوان الباردة مثل الأزرق والأخضر تُعبر عن الهدوء أو الحزن أو التراجع. ويُمكن استخدام هذا الترميز اللوني كأداة لتفسير الحالة الانفعالية للطفل في جلسات العلاج بالفن، خاصة عند ملاحظة تكرار استخدام لون معين.

بالتالي، فإن الرسم والتلوين وسيلتان علاجيتان فعّالتان تُمكنان الأطفال من بناء تواصل داخلي وخارجي، وإعادة تنظيم تجاربهم العاطفية في بيئة آمنة وداعمة. وعندما يتم توجيههما من قبل معالج فن مدرب، يُصبح هذا النشاط أداة استراتيجية تُسهم في دعم الصحة النفسية، تحسين المهارات الاجتماعية، وتعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل.

٢-٢الموسيقى والحركة لتحفيز التنسيق الحسي الحركي(Musicothérapie et expression corporelle)

تُعد الموسيقى أداة علاجية قوية بفضل قدرتها الفريدة على التأثير المباشر في الدماغ والجهاز العصبي. فهي لا تُخاطب فقط الأذن، بل تُنشّط مناطق متعددة في الدماغ، منها المرتبطة بالمشاعر، الذاكرة، والمهارات الحركية. من هذا المنطلق، أصبح العلاج بالموسيقى (la musicothérapie) أحد المجالات المعتمدة في التأهيل النفسي الحركي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نظراً لما توفره من إمكانيات لتحفيز التنسيق الحسي الحركي وتحسين التواصل العاطفي والاجتماعي.تُستخدم الموسيقى العلاجية لتحفيز المهارات الحركية الدقيقة (Fine Motor Skills) مثل حركات الأصابع واليد، وكذلك المهارات الحركية الكبرى (Gross Motor Skills) كالمشي، القفز، والتوازن. يتم ذلك من خلال أنشطة إيقاعية منظمة، العزف على آلات بسيطة، أو حتى التقليد الحركي للإيقاعات الموسيقية. وقد أظهرت أبحاث علم الأعصاب أن الاستجابة للإيقاع الموسيقي تُسهم في تحسين النشاط في القشرة الحركية للمخ، ما يُساعد على تطوير التحكم العضلي، تخطيط الحركة، والتناسق بين الحواس والحركة(الشيرازي، ك. (٢٠٢٠، ٢٢ سبتمبر)

صورة عدد2: العلاج بالموسيقى في حصة تأهيل لطفلة من ذوي الاحتياجات الخاصة
https://www.shrinerschildrens.org/fr-ca/news-and-media/news/2024/02/music-therapy

إضافة إلى ذلك، تُمثل الحركات الإيقاعية والرقص المُوجه أحد الأركان الأساسية للعلاج الحركي بالموسيقى. فمن خلال ما يُعرف بالتعبير الجسدي أو التعبير الإيقاعي، يمكن للأطفال التفاعل مع أنماط موسيقية متنوعة من خلال الرقص، القفز، الدوران أو حتى المشي الإيقاعي، مما يُساعدهم على تنمية التوازن، تحسين الإدراك المكاني، وتقوية الوعي الجسدي. وتُعد هذه الأنشطة مهمة بوجه خاص للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التكامل الحسي أو مشاكل في التحكم الذاتي.

كما تشير دراسات إلى أن دمج الموسيقى بالحركة يُعزز التركيز والانتباه لدى الأطفال، ويُقلل من أعراض التوتر والقلق. فالإيقاع يُوفّر هيكلة داخلية تُساعد الطفل على التنظيم الذاتي والتهدئة، بينما يُتيح الجانب الحركي التفريغ الجسدي والتعبير الانفعالي بطريقة آمنة ومرحّب بها.

على الصعيد العاطفي والاجتماعي، تُمكن جلسات العلاج بالموسيقى والحركة من تحفيز التواصل غير اللفظي، خاصة لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد أو اضطرابات في التواصل، حيث تُستخدم الإيقاعات المتبادلة، الألعاب الصوتية الحركية، أو الرقص الجماعي كوسائل لبناء العلاقة مع الآخر، وفهم الإشارات الاجتماعية، وتطوير التعاطف. وهنا، لا تُعد الموسيقى مجرد خلفية، بل وسيلة تفاعلية حيّة تشجع المشاركة والانخراط في السياق العلاجي.

إجمالاً، يبرز الدمج بين الموسيقى والحركة كأداة علاجية شاملة تُخاطب الجسد والعاطفة في آنٍ واحد، وتُساهم في بناء الجسور بين الإدراك الحسي، الحركة، والعالم الخارجي، مما يجعلها وسيلة فعالة في دعم النمو المتكامل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢-٣مسرح الدمى Théâtre des marionnettes :

يُعتبر المسرح العلاجي، ولا سيما مسرح الدمى، من الأدوات الفعّالة في مجال العلاج بالفن والتأهيل النفسي-التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. إن استخدام الدمى والمسرح الرمزي يُوفّر وسيلة غير مباشرة وآمنة للتعبير عن الذات، ويمثل إطارًا محفّزًا لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعبير أو في التفاعل مع الآخرين.

يُسهم تمثيل الأدوار عبر الدمى في تحسين القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، إذ يمنح الطفل فرصة لتجسيد مشاعره الداخلية وإعادة صياغة مواقفه اليومية ضمن سياق لعب تمثيلي. ومن خلال تقمّص شخصيات خيالية أو واقعية، يتعلم الطفل مهارات الحوار، استخدام المفردات المناسبة، وتنظيم الأفكار بطريقة سردية، مما يعزز قدراته اللغوية بشكل طبيعي وتدريجي.

إضافة إلى ذلك، يُعد مسرح الدمى وسيلة فعالة لتعليم مهارات اجتماعية معقدة مثل الانتظار، الاستماع، التفاوض، واحترام الآخر. فالعروض التفاعلية التي تعتمد على التعاون بين الأطفال لتأدية مشهد معين تُسهم في بناء حس الانتماء وتُعزز مهارات العمل الجماعي. وغالبًا ما يشعر الأطفال بالخجل أو الانسحاب في البيئات الاجتماعية التقليدية، إلا أن وجود الدمية كوسيط رمزي يخلق مسافة عاطفية تُشعر الطفل بالأمان وتُحرره من القلق المرتبط بالتواصل المباشر.

ومن الجانب النفسي، يسمح اللعب بالدمى بتفريغ الانفعالات المكبوتة والتعامل مع التوتر أو الصدمات من خلال تمثيلها بطريقة رمزية. ويُمكن للمعالج أو المختص التربوي توظيف هذه اللحظات لاستكشاف المشكلات السلوكية أو العاطفية والعمل على تعديلها من خلال التكرار الإيجابي للأدوار. كما يُمكن تصميم سيناريوهات علاجية تستهدف مواقف حياتية واقعية، مثل الذهاب إلى المدرسة أو زيارة الطبيب، لمساعدة الأطفال على التكيف معها من خلال المحاكاة الرمزية.

من جهة أخرى، يُشكل مسرح الدمى أداة محفزة للأطفال ذوي اضطرابات في اللغة الشفهية، كحالات التأخر اللغوي أو صعوبات النطق، حيث يُساعدهم على تطوير مخارج الحروف من خلال التقليد الصوتي والتفاعل في مواقف مسرحية ممتعة. وقد أظهرت دراسات متعددة أن المشاركة المنتظمة في أنشطة المسرح الرمزي تُسهم في تحسين الطلاقة اللفظية وزيادة الثقة بالنفس عند التعبير.

بفضل طبيعته التفاعلية، يُوفر مسرح الدمى بيئة تعليمية وعلاجية آمنة، تدعم التواصل الشفهي والعاطفي، وتُساهم في بناء شبكة من التفاعلات الإيجابية التي تُساعد الطفل على الاندماج داخل محيطه الاجتماعي.

3 - دور الفنون في تطوير المهارات الأساسية ودعم العلاج النفسي-الحركي والمعرفي :

تلعب الفنون دورًا محوريًا في تعزيز المهارات الأساسية لدى الأطفال، ولا سيّما أولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو حركية أو معرفية. فمختلف الأنشطة الفنية تُعد وسيلة فعالة لتحفيز الدماغ والجسم بطريقة متكاملة، حيث تدمج البُعد العاطفي، الحسي، الحركي، والمعرفي ضمن بيئة آمنة وإبداعية تسمح بالتعبير والتطور في آنٍ واحد.(ألترا تونس. (٢٠٢٤، ٢٢ أوت)

إحدى أبرز الفوائد التي توفرها الفنون هي تعزيز التركيز والانتباه. تتطلب الأنشطة الفنية مثل الرسم، التلوين، النحت أو اللعب الإيقاعي، قدراً عالياً من التركيز الذهني والانخراط المتواصل، مما يُساعد الأطفال على تطوير القدرة على توجيه الانتباه والحفاظ عليه لفترات أطول. ووفقاً لأبحاث علم الأعصاب، فإن التفاعل مع المواد الفنية يُنشّط المناطق الدماغية المسؤولة عن الانتباه والانضباط الذاتي، مثل الفص الجبهي، وهو ما ينعكس إيجابًا على الأداء الأكاديمي والسلوكي في

السياقات اليومية. كما أن الطابع المرح للأنشطة الفنية يُقلل من مقاومة الطفل للعمل العلاجي ويزيد من استمراريته وتحفيزه الداخلي.

إلى جانب ذلك، تُساهم الفنون في تحسين المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، وهي عنصر أساسي في مسار تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فالمهارات الحركية الدقيقة، مثل الإمساك بالقلم أو القص بالمقص أو العزف على آلة موسيقية، تتطلب تنسيقًا عاليًا بين العين واليد، مما يُعزز التحكم العضلي والتخطيط الحركي. وفي الوقت ذاته، تتيح الأنشطة التي تعتمد على الحركة، مثل التعبير الجسدي والرقص والعلاج الحركي، فرصة لتقوية العضلات الكبرى، تحسين التوازن، وتعزيز الثقة في الحركة الذاتية. هذه التحسينات تُعد ضرورية لتطوير الاستقلالية الذاتية للطفل ومساعدته على المشاركة بشكل فعّال في أنشطة الحياة اليومية، مثل اللبس، الأكل، أو اللعب الجماعي.

من الناحية النفسية، يُمثل الفن العلاجي أداة فعالة في التخفيف من القلق والتوتر وتنظيم العواطف. يمنح الفن للأطفال فضاءً حراً وآمناً للتعبير عن مشاعرهم الداخلية التي قد يعجزون عن التعبير عنها لفظيًا. وقد أظهرت دراسات متعدّدة أن الانخراط في أنشطة فنية يُساهم في خفض مستوى الكورتيزول (هرمون التوتر) وتحسين المزاج العام من خلال تحفيز إفراز هرمونات السعادة مثل الإندورفين. لا يقتصر أثر الفن على التهدئة النفسية فقط، بل يساعد أيضًا في تطوير الوعي العاطفي، من خلال التعرف على المشاعر، تسميتها، والتفاعل معها بطريقة صحية ومناسبة. يُشكّل هذا التنظيم العاطفي حجر الزاوية في بناء علاقات اجتماعية مستقرة وتفاعلات إنسانية إيجابية، مما يُعزز من قدرة الطفل على الاندماج في المجتمع المدرسي أو العلاجي.

بناءً عليه، يتّضح أن الفنون تُعدّ مكوّناً جوهرياً في برامج التأهيل الشامل، فهي لا تُنمّي الجوانب الفنية فقط، بل تفتح مسارات نحو التعلّم، التعافي، والانفتاح على الآخر. إنها وسيط تربوي وعلاجي متعدّد الأبعاد، يُمكّن الطفل من اكتشاف قدراته، وتجاوز صعوباته، والتقدّم في مسار نموّه الشامل بطرق تتماشى مع إيقاعه الفردي وحاجاته الخاصة.

III -التكامل بين التصميم والفن: نماذج تطبيقية لرؤية علاجية جديدة

1- مفهوم التكامل بين التصميم والفن في العلاج والتأهيل :

في السنوات الأخيرة، تزايد الاهتمام بتطوير مناهج علاجية متعددة الأبعاد تجمع بين التصميم والفنون العلاجية، بهدف تقديم حلول أكثر شمولية وفاعلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يشير التكامل بين التصميم والفن إلى استخدام كل من الوسائط التصميمية والفنية بصورة متكاملة ومتناسقة لدعم عمليات التأهيل النفسي والحركي والاجتماعي.

يُعد التصميم العلاجي ذا بعد وظيفي عملي، حيث يركز على خلق بيئات وأدوات تفاعلية تدعم الاحتياجات الجسدية والحسية، بينما تركز الفنون العلاجية على التعبير العاطفي والنفسي من خلال وسائل إبداعية متنوعة. إن الدمج بين هذين المجالين يتيح للطفل بيئة علاجية متكاملة تجمع بين الجانب المادي والوجداني، ما يزيد من فعالية العلاج ويعزز الدافعية والمشاركة الذاتية.

إن التكامل بين التصميم والفن يساهم في تحسين النتائج العلاجية من خلال توفير أدوات وبيئات محفزة تعزز من التفاعل الحسي، التطور النفسي، وتنمية المهارات الحركية والمعرفية. كما يتيح هذا التكامل تكييف الوسائل العلاجية لتلائم الفروق الفردية بين الأطفال، مما يرفع من جودة وكفاءة التأهيل.

2- نماذج تطبيقية وتجارب ميدانية في توظيف الفن والتصميم لأغراض علاجية :

يعرض هذا الجزء مجموعة من التجارب الميدانية التي تُبرز كيف يمكن للفن والتصميم، عند توجيههما نحو غايات علاجية، أن يساهما بشكل فعّال في دعم التأهيل النفسي والحركي، وتعزيز فرص الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

في قسم الأطفال بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة بالمنستير، تم اعتماد مقاربة التصميم العلاجي لإعادة تهيئة الفضاءات العلاجية، بما يُراعي الراحة النفسية للطفل وخصوصية حالته. كما تم تطوير أدوات علاجية ممتعة، تراعي البعد الحسي والرمزي، ما ساعد على تقليل مشاعر الخوف والقلق المرتبطة بالإجراءات الطبية، وساهم في تحسين تجربة الطفل داخل البيئة الاستشفائية.

صورة عدد3: تصميم داخلي في قسم الأطفال بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة بالمنستير مرفق بتصاميم لوحات حائطية تفاعلية تنمي المهارات الحسية والحركية الدقيقة-2025 - المصدر: تصميم الباحثة

من جهة أخرى، احتضن مركز إعادة التأهيل URR بسوسة مشروعًا مبتكرًا لتصميم معدات تأهيل حركي مخصّصة للأطفال، بالتعاون بين مصممين مختصين من المعهد العالي للفنون الجميلة بسوسة وأخصائيي علاج طبيعي. تمحورت هذه المبادرة حول خلق أدوات تفاعلية تُحفّز الحواس وتنمّي المهارات الحركية الدقيقة، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال من حيث القدرات والاحتياجات.

وفي تجربة علاجية ذات طابع فني، أُقيمت ورشات منتظمة في الفن التشكيلي بمركز التربية المختصة بالمنستير 'Eveil' مكّنت هذه الورشات الأطفال المصابين بطيف التوحد من التعبير عن ذواتهم بطريقة غير لفظية، مما عزّز من تفاعلهم مع محيطهم، وقلّص من سلوكيات الانغلاق والانفصال الاجتماعي.

صورة عدد 4: ورشة علاج بالفن التشكيلي بمركز التربية المختصة بالمنستير' Eveil' -2024

وفي سياق مماثل، شهد مركز التربية المختصة بمدينة صفاقس تجربة ناجحة في توظيف الموسيقى العلاجية (musicothérapie)ضمن برامج التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد أو التأخر النفسي-الحركي. وقد نُظّمت جلسات دورية استهدفت تحفيز اللغة وتعزيز التواصل، إلى جانب الحد من الاضطرابات الحسية التي تشكّل عائقًا أمام تفاعل الطفل مع

بيئته. أظهرت هذه الجلسات نتائج ملحوظة، حيث لوحظ تحسن تدريجي في مهارات التعبير والتركيز، إلى جانب انخفاض مستويات القلق والانطواء، مما يدعم فاعلية هذا التوجّه العلاجي في تحقيق التقدّم التأهيلي.

كما تم تنظيم ورش عمل مشتركة بين مصممين ومعالجين فنيين في عدة مراكز علاجية، تُمكّن الأطفال من المشاركة في تصميم أدواتهم العلاجية بأنفسهم، مثل صنع الدمى أو بناء مجسّمات تفاعلية باستخدام مواد طبيعية. هذا النمط التشاركي ساعد الأطفال على التعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم بطريقة حرة، وعزّز من ثقتهم بأنفسهم. وقد أشار المعالجون المشاركون إلى أن هذه الورش ساهمت بشكل واضح في تحسين التواصل العلاجي مع الأطفال، وساعدت على فهم أعمق لخصوصية كل حالة، ما مكّن من تطوير خطط علاجية أكثر تخصيصًا وفعالية.

تشكل هذه النماذج مجتمعةً دليلاً ملموسًا على الإمكانيات الواسعة للفن والتصميم، ليس فقط كأدوات مكمّلة للعلاج، بل كمداخل أساسية تُسهم في بناء علاقة علاجية قائمة على التفاعل، والإبداع، والاحترام العميق لفرادة الطفل واحتياجاته.

3- الإمكانيات المستقبلية للتصميم والفن كمدخلين مبتكرين للعلاج والدمج الاجتماعي :

يرى الخبراء أن التكامل بين التصميم والفن يمثل مستقبلًا واعدًا في مجال تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة مع التطورات التكنولوجية التي تتيح ابتكار أدوات أكثر ذكاءً وتفاعلية. يمكن للتصميم الموجه أن يستفيد من الذكاء الاصطناعي، الواقع الافتراضي، وتقنيات الطباعة ثلاثية الأبعاد لإنتاج أدوات علاجية مخصصة لكل حالة على حدة.

من جهة أخرى، تتيح الفنون العلاجية استخدام تقنيات رقمية وأدوات تفاعلية تدعم التعبير والإبداع، مع إمكانية قياس وتحليل التقدم العلاجي بشكل ادق.

كما يُتوقع أن يؤدي هذا التكامل إلى تعزيز فرص الدمج الاجتماعي للأطفال من خلال تصميم بيئات تعليمية وترفيهية علاجية تشجع على المشاركة الفعالة، التفاعل الاجتماعي، وتنمية المهارات الحياتية.

إلى جانب ذلك، فإن تعزيز التعاون بين فرق التصميم والمعالجين الفنيين والعاملين في مجال التأهيل يُعد عاملًا أساسيًا في تطوير مناهج علاجية شاملة تدمج بين الإبداع والوظيفة، مما يجعل العلاج أكثر انسجامًا مع احتياجات الطفل الفردية.

نتائج الدراسة:

- النماذج التطبيقية والتجارب الميدانية أظهرت إمكانيات واسعة لتوظيف الفنون والتصميم في المجال العلاجي، خاصة في التأهيل النفسي-الحركي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- الفن والتصميم، إذا وُجِّها بشكل منهجي وتشاركي، يساهمان في:
  - توفير أدوات تواصل بديلة
  - تعزيز الاستقلالية
  - تحفيز النمو المعرفي، الحسي والحركي للأطفال
- التجارب تؤكد أهمية اعتماد مقاربة تكاملية تجمع بين: الفن + التصميم + المجال العلاجي.
- ضرورة كسر الحواجز التقليدية بين التخصصات وتطوير تعاون بين: المصممين، المعالجين، وأخصائي التربية.
- هذه المقاربات لا تقتصر على الدعم العلاجي فقط، بل تمتد إلى:
  - تعزيز جودة الحياة.
  - بناء علاقات أكثر إنسانية داخل فضاءات الرعاية.

توصيات الدراسة:

يوصى الباحث بما يلي:

1. إدراج برامج الفنون العلاجية والتصميم التربوي ضمن مناهج تكوين المختصين في مجالات التربية الخاصة والعلاج بالفن، لضمان تكوين كفاءات مؤهلة.
2. تعميم التجارب الناجحة في مختلف المؤسسات التربوية والعلاجية، مع تكييفها وفق خصوصية كل مؤسسة والفئات المستهدفة.
3. دعم البحث العلمي متعدد التخصصات في مجال العلاج بالفن والتصميم التربوي، بما يضمن تطوير أدوات ووسائل أكثر ملاءمة وفعالية، تستجيب لحاجيات الفئات الهشة وتواكب التقدّم العلمي والإنساني.

المراجع:

المراجع العربية :

١. أبو حطب، فؤاد .سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠٣

1- abu hatab, fuad. saykulujiat al'atfal ghayr aleadiina: muqadimat fi altarbiat alkhasati. alqahirati: maktabat al'anjilu almisriat 2003

٢. أحمد آدم أحمد محمد وسمية جعفر حميدي. "أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي." جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية البدنية والرياضة، ٢٠١٢

2-ahmad adam 'ahmad muhamad wasumyat jaefar himaydi. "'athar barnamaj tadribiun muqtarah litanmiat almaharat alharakiat aldaqiqat lil'atfal almusabin bialshalal aldimaghi." jamieat alsuwdan lileulum waltiknulujya, kuliyat altarbiat albadaniat walriyadati, 2012

٣. أحمد محمد عاطف عزازي وأحمد محمد عبد الفتاح حسنين. "واقع تصميم الغرف الحسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء آراء العاملين بمؤسسات التربية الخاصة." ٢٠٢٥

3-ahmad muhamad eatif eazaazi wa'ahmad muhamad eabd alfataah hasanin. "waqie tasmim alghuraf alhisiyat lil'atfal dhawi aidtirab tayf altawahud fi daw' ara' aleamilin bimuasasat altarbiat alkhasati." 2025

٤. عنان، محمود .رعاية الطفل المعاق .القاهرة: شركة سفير، ١٩٩٦

4-enan, mahmud. rieayat altifl almueaqi. alqahirati: sharikat sfiri, 1996

٥. حمد الباحوث .العلاج بالفن .القاهرة: دار تشكيل للنشر والتوزيع، ٢٠٢٣

5-hamad albahuth. aleilaj bialfana. alqahirata: dar tashkil lilnashr waltawziei, 2023

٦. درويش، محمود أحمد .مناهج البحث في العلوم الإنسانية .مصر: مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، ٢٠١٨

6-drwish, mahmud 'ahmadu. manahij albahth fi aleulum al'iinsaniati. masr: muasasat al'umat alearabiat lilnashr waltawziei, 2018

٧. إسراء عادل زكي محمد. "محاور وأُسُس البناء النفسي لبرامج واستراتيجيات تعليم الفنون التشكيلية لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين جودة الحياة." ٢٠٢٢

7-iisra' eadil zaki muhamad. "muhawir w'usus albina' alnafsii libaramij wastiratijiaat taelim alfunun altashkiliat litahil wadamj dhawi aliahtiajat alkhasat litahsin jawdat alhayati." 2022

٨. مها أحمد محمد الرزاز. "الاتجاهات الحديثة للعلاج بالفن في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "جامعة طنطا، قسم الطفولة، ٢٠٢٣

8-maha 'ahmad muhamad alrazazi. "aliatijahat alhadithat lileilaj bialfani fi rieayat al'atfal dhawi aliahtiajat alkhasa "jamieat tanta, qism altufulati, 2023

٩. روبن، جوديث آرون .*العلاج بالفن للأطفال* .ترجمة: شاكر عبد الحميد. الرياض: دار معنى للنشر والتوزيع، ٢٠٢١

9-rubin, judith arun. aleilaj bialfani lil'atfali. tarjamatu: shakir eabd alhamidi. alrayad: dar maenan lilnashr waltawziei, 2021

١٠. سليمان، عبد الرحمن .سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: الأساليب التربوية والبرامج الخاصة .القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١

10-slayman, eabd alrahman. saykulujiat dhawi alhajat alkhasati: al'asalib altarbawiat walbaramij alkhasatu. alqahiratu: maktabat zahra' alsharqa, 2001

١١. نجم الدين، راقي .مدونات في الفن والتصميم .العراق: دار سطور للنشر والتوزيع، ٢٠١٥

11-njam aldiyn, raqi. mudawanat fi alfani waltasmimi. aleiraqi: dar sutur lilnashr waltawziei, 2015

١٢. وينشينك، سوزان .مئة شيء كل مصمم يحتاج إلى معرفته عن الناس .ترجمة: عمرو مصطفى. الرياض: مكتبة العبيكان، ٢٠١٣

12-wiinshink, suzan. miat shay' kulu musamim yahtaj 'iilaa maerifatih ean alnaasi. tarjamatu: eamru mustafaa. alriyad: maktabat aleabikan, 2013

المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: APA, 2013.
2. Anzules, C., and S. Muller-Pinget. "Art-thérapie : Une médiation thérapeutique en plein essor." Revue Médicale Suisse 8, no. 342 (2012): 1712–1716.
3. Bent, D., R. Schalk, T. Van Regenmortel, and M. Noordegraaf. "Systematic Review of Common and Specific Factors in Play Therapy for Young People with Intellectual Disability." International Journal of Developmental Disabilities 70, no. 3 (2022): 315–328. https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2086433
4. Gallahue, D. L., J. C. Ozmun, and J. D. Goodway. Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults. 8th ed. Jones & Bartlett Learning, 2019. ISBN: 978-1284174946.
5. Hallahan, D. P., and J. M. Kauffman. Exceptional Learners: An Introduction to Special Education. 12th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2011.
6. Johnson, M. H., and M. D. H. de Haan. Developmental Cognitive Neuroscience: An Introduction. 4th ed. Wiley-Blackwell, 2015. ISBN: 978-1118938089.
7. Kaplan, R., and S. Kaplan. The Experience of Nature: A Psychological Perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
8. Lewis, M., and M. W. Sullivan, eds. Emotional Development in Atypical Children. Lawrence Erlbaum Associates, 1996. ISBN: 978-0805819687.
9. UNESCO. Policy Guidelines on Inclusion in Education. Paris: UNESCO, 2009.
10. World Health Organization. Framework on Integrated, People-Centred Health Services. Geneva: WHO, 2016.
11. World Health Organization. World Report on Disability. Geneva: WHO, 2011.

رسائل جامعية :

١. الجربى، أمل .التصميم الجرافيكي: مقاربة مجتمعية جديدة في خدمة حالة التوحد .رسالة دكتوراه، جامعة سوسة، تونس، نوفمبر ٢٠٢٢.

٢. مكاري، ناهد منير .فعالية برنامج قائم على اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية (٥–٧ سنوات) .رسالة ماجستير، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، يوليو ٢٠٢١

المؤتمرات :

١. بن حمودة، إمام محمد" .التقنيات الحديثة في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة." الملتقى العلمي الدولي العشرون، جربة، ٢٩ نوفمبر ٢٠٢٢.

٢. كمون، فاطمة" .الصعوبات الذهنية والإدراكية للأطفال حاملي الشلل الدماغي." المؤتمر العلمي الرابع للشلل الدماغي، صفاقس، ٢٥–٢٦ نوفمبر ٢٠٢٢.

مصادر إلكترونية:

- www.developingchild.harvard.edu
- https://ultratunisia.ultrasawt.com
- https://www.shrinerschildrens.org/fr-ca/news-and-media/news/2024/02/music-therapy
- https://www.harmonie-sante.fr/sante-soins/maladies-traitements/lart-therapie-favorise-lexpression-patients

مقالات علمية ومجلات:

- **ألترا تونس" .**العلاج بالفن في تونس.. تجارب ناجحة ومجال ينتظر مزيد البحث والتثمين "*.ألترا تونس*، ٢٢ أوت ٢٠٢٤ https://ultratunisia.ultrasawt.com .
- **حمد، أحمد آدم محمد، وسليمان، سمية جعفر حميدي" .**أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقي الشلل الدماغي ".مجلة العلوم والثقافة: في العلوم الإنسانية 14، عدد ٣.(2013)
- **الرزاز، مها أحمد محمد" .**الاتجاهات الحديثة للعلاج بالفن في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ".مجلة جامعة طنطا - كلية التربية - قسم الطفولة 9، عدد ٤.(2023)

[i] عبد الباسط التواتي: طبيب عام وفنان تشكيلي تونسي حاصل على دكتوراه في الفنون الجميلة من المعهد العالي للفنون الجميلة بسوسة. يشغل منصب رئيس جمعية "طب، ثقافة، فن" بمدينة المنستير، ويُعدّ من أبرز المختصين في مجال العلاج بالفن في تونس، حيث ينظم معارض وملتقيات دولية تجمع بين الفنون التشكيلية والبعد العلاجي النفسي والاجتماعي.