العيادات السيكلوجية*

لتوجيه الأطفال وعلاجهم

للأستاذ أحمد رمزى

مدرس علم النفس بمعهد التربية

مع أن « فرويد » هو الذى وضع أصول التحليل النفسى ، وحدد طرائق العلاج به ، إلا أن ما فى مذهبه من تعقيد ، وما فى طريقته من أصول علمية وفنية عويصة تتطلب إعداداً وعملا طويلا، لم تسمح سوى لعدد محدود من السيكلوجيين باستخدام طريقته فى العلاج استخداماً سُنِّياً . هذا إلى أنها قصرت — فى الغالب — على الأطباء الذين يؤمنون بمذهبه ، ويتوفرون على تطبيقه بعد أن يكونوا هم أنفسهم قد مروا « بتحليل نفسى » حتى تستقيم نفوسهم هم ، قبل أن يشرعوا فى التعرض لنفوس الناس . لهذا كله كان تطبيق مذهب فرويد تطبيقاً عملياً ، والإفادة منه فى علاج العلل النفسية الشائعة ، تطبيقاً ضيق النطاق نسبياً .

غير أن مذهب « أدلر » — كما أدركه الناس — كان أيسر منالا ، وأقرب إلى الفهم العام . هذا إلى ما بدا فيه من بُعد عن التعقيد الذى أشبعت به أفانين التحليل النفسى . لهذا كثر ذيوع « علم النفس الفردى » الذى قال به أدلر وانتشرت

* فصل من بحث طويل ، لعل صاحبه هو خير من توفر على دراسة مذهب « ألفرد أدلر » سنوات طوالا ، حتى تقدم برسالة عن « الأصول الفلسفية لعلم النفس الفردى » إلى كلية الآداب نوقشت فى أبريل سنة ١٩٤٢ أمام لجنة من الأستاذ اسماعيل القبانى والدكتور مصطفى زيور والدكتور يوسف مراد . فنال درجة الماجستير بمرتبة الشرف الأولى ، وكان مما وجه إليه من ثناء اللجنة وتقديرها أن بحثه يعتبر أصيلا لا فى اللغة العربية وحدها بل فى اللغات الأجنبية أيضاً .

وترامى إلى مسامع حضرة صاحبة السمو الأميرة شويكار ما يعوز المباحث السيكلوجية فى مصر من تشجيع ، فتفضلت بتأسيس منحة سنوية قدرها مئة جنيه مصرى تمنح لأحسن بحث فى علم النفس الحديث يقدم إلى جامعة فؤاد الأول . وقبلت كلية الآداب هذه الجائزة مع الموافقة على شروطها وتلقت مبلغ المنحة الأولى . وشكلت لجنة ثم لجنة . . وقررت كل لجنة استحقاق ذلك الكتاب هذه المنحة . لكن الكلية لم تقرر بعد منحها على رغم مرور سنوات ثلاث . وعلى رغم إجازة أكثر من رسالة جديدة تنتظر التشجيع والنشر . — التحرير .

كتبه انتشاراً كبيراً . كما أن بحثه فى مشكلات الأطفال وطرائق علاجها قد جعلت لمذهبه نفعاً كبيراً من الناحية التطبيقية ، لهذا لما أخذت « عيادات إرشاد الطفل » فى الانتشار تبعاً لتقدم علوم النفس والتربية والاجتماع ، كانت الصبغة الغالبة عليها هى مذهب أدلر فى تفسير المشكلات النفسية للصغار وطريقته لعلاجها — وخاصة لأنه كان من أول من افتتح العيادات لتوجيه الأطفال ، بعد أن انفصل عن فرويد سنة ١٩١١ . فأنشأ لذلك نظاماً يلجأ إليه الآباء والمعلمون لعلاج ما يعرض لسلوك أبنائهم أو تلاميذهم من عوج أو شذوذ ، وقد بلغت تلك العيادات فى مدينة ڤينا وحدها ثمانى وعشرين عيادة قبل أن يرتحل أدلر إلى أمريكا عام ١٩٣٢ .

وقد تجنب أدلر وضع خطة جامدة للعمل فى العيادات ، لأنه كان يرى أن يترك المعالج حرًّا فى انتقاء السبيل الذى يتوافق مع أسلوب حياة المريض ، ولم يكن يفرض على المعالج إلا أن يقوم بواجبات أربعة : أولها أن يوثق علاقته بالطفل ، والثانى أن يكشف عن الخطأ فى أسلوب حياته ، والثالث أن يشجعه ويبعث الثقة فى نفسه ، والرابع أن يقوى فى نفسه الروح الاجتماعية .

ومع أن تاريخ هذه الحركة يمكن أن يرد إلى ما قبل أدلر ، وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية منذ أسس « ويتمر » إحدى العيادات فى فيلادلفيا ١٨٩٦ ، إلا أن نجاحها بقى محدوداً ، حتى شرع فى النهوض بها الدكتور « هيلى » وأصحابه عام ١٩٠٩ حين افتتحوا لأمراض الصغار النفسية ملحقاً بمعهد الأحداث فى شيكاجو وانتشرت تلك الحركة حتى بلغت العيادات سنة ١٩١٤ مئة عيادة ملحقة بمدارس الطب والمحاكم والمدارس .

وأخذت كثرة هذه العيادات تصطنع آراء « التحليل النفسى » بعد أن ذاع مذهب فرويد لكن غلبت عليها طريقة أدلر بعد ذلك لما فى مذهب السيكلوجية الفردية من عناية تفصيلية بنشأة المرء ودراسة سنى حياته الأولى من مختلف نواحيها ، هذا إلى ما بذله أدلر نفسه وأتباعه فى تطبيق طريقته على حل مشكلات الأطفال .

« ونحن مدينون لأدلر بتقريره الواضح للدور الذى تلعبه أحاسيس القصور فى السلوك

والشخصية ، فليس من شك فى أن كثيراً من مشكلات التشرد والميول المعوجة للشخصية ، تزيد تعقيداً بشعور القصور الذى ينشأ من الناحية البدنية أو العقلية أو الاجتماعية ، ذلك القصور الذى يدفع صاحبه ، سعياً وراء التعويض عنه ، بعيداً عن السبيل السوىّ للحياة »[١]

وفطنت الحكومة الأمريكية إلى أهمية الصحة العقلية للشعب فوضعت سنة ١٩٢١ مشروعا لخمس سنوات لنشر العيادات ، وتدريب القائمين بها ، وتزويد المدارس بالمدرسات الزائرات حتى بلغت العيادات ١٩٢٧ خمسمائة عيادة و بلغ ما عالجته من الأطفال المشكلين فى ذلك العام أربعين ألف طفل[٢]

ثم انتشرت تلك الحركة فى أوربا ، وطبقت مبادئها زيادة على ذلك فى مشكلات الأحداث وفى التوجيه المهنى وغير ذلك . وقد بلغ من الإيمان بأهميتها أن روسيا قامت بتنظيم خدمة عامة للصحة العقلية تقوم بها العيادت للشعب كله كباراً وصغاراً .

تقدم إلى جانب تلك الحركة ، فرع جديد من فروع علم النفس هو السيكلوجية الإكلينيكية التى يقصد منها تشخيص سلوك الفرد وسمات شخصيته ، وفقاً لطرق القياس والتحليل والملاحظة حتى يمكن ، بإضافتها إلى حالة الفرد البدنية وظروفه الاجتماعية فى الحاضر وفى الماضى ، أن تتكامل عنه المعلومات التى تهيىء إرشاده إلى خير السبل التى تعيّن له سبيل التوافق مع البيئة التى يعيش فيها ، وتهيىء له نفسية رضيّة خالية من التعقيد والمشكلات .

وقد قررت الجمعية الأمريكية لعلم النفس ١٩٣٤[٣] ، أن من الخير استخدام السيكلوجية الإكلينيكية ومناهجها فى الميادين الآتية : تقسيم التلاميذ فى المدارس ، التربية العلاجية ، التوجيه التعليمى ، التوجيه المهنى ، علاج مشكلات الأطفال ، انتقاء الكفايات وتدريبها ، الميل إلى الإجرام والتشرد ، والخدمة الاجتماعية الخاصة بالأيتام ومن إليهم — وغير ذلك كثير .

---

(١) Healy : Reconstructing Behavior in Youth p. 92, (N.Y 1938)

(٢) Howard and Patry : Mental Health, p. 285 (New york, 1935)

(٣) Louttit : Clinical Psychology, p. 8 (New york, 1936)
Psychological Clinic, Vol. XXVIII. p. 5

« ومن المحال أن نقدر ما يؤديه العمل الإكلينيكى لإرشاد الطفل ، فى الوقاية من صنوف الشقاء وألوان النشوز الفردى والاجتماعى . لأن غاية العمل على نشر العيادات .. هى جعل مبادىء الصحة العقلية وفنونها .. فى متناول الأطفال كافة . ولو أن كل طفل أفاد عند دخوله المدرسة من فحص شخصيته فحصاً شاملاً ، كما تتاح الفرصة الآن للأطفال الذين ظهر فيهم الشذوذ ، لأمكن أن نوفر على أنفسنا كثيراً من الجهد والعناء الذى نبذله بعد ذلك فى التطبيب والإصلاح . على أن فن إرشاد الطفل وتغلغل أصوله وانتشارها فى ميادين التربية قد بدأ فى جعله وسيلة لا لخدمة الأطفال فحسب ، بل طريقة لإرشاد النشء جميعاً إلى حسن التوافق مع الحياة[1] »

ويعود ذلك الاهتمام البالغ بتوجيه الأطفال وعلاج مشكلاتهم إلى ما قررته المدرسة التحليلية ، وما يكاد يتفق عليه الكافة من علماء النفس وأطبائها من أن أنواع الشذوذ والأمراض العصابية التى تقع فى الكبر ترجع أصولها أبداً إلى سنى الحياة المبكرة وظروف المرء فى الطفولة .

•

والمألوف أن يتفرغ للعمل فى العيادة النفسانية الواحدة : طبيب نفسانى ، وعالم بالنفس ، وطبيب إخصائى فى أمراض الأطفال (جانباً من الوقت) ، ومرشدتان اجتماعيتان أو ثلاث ، واثنان أو ثلاثة من الكتبة ، ويستطيع مثل هذا العدد من العاملين بالعيادة الواحدة أن يدرسوا ويعالجوا حوالى الثلاثمائة « حالة » فى السنة .

وتقوم المرشدة الاجتماعية بالحصول على المعلومات الخاصة بأسرة الطفل والبيئة التى يعيش فيها ، كما تقوم بالإشراف على تنفيذ العلاج الذى تشير به العيادة بعد ذلك ، وتواصل تتبع الحالة ، ويقوم عالم النفس بقياس ذكاء الطفل ونواحى قدرته وعجزه ، وينبغى أن يكون له إلى جانب ذلك معرفة بعلوم التربية وخبرة سابقة بالعمل مع الأطفال حتى يحسن الإشارة بالإرشادات العملية فيما يوجهون إليه ، ويقوم إخصائى الأطفال بفحص جسم الطفل ، ودراسة حالته الصحية ، وكفاية تغذيته وما إلى ذلك . أما الطبيب النفسانى فإنه يختص بالكشف عن العقد النفسية عند الطفل ، والوقوف

(١) Encyclopaedia of Social Sciences. Vol. II, p. 395

على الميول الانفعالية التى تغلب عليه فتؤدى إلى الشذوذ فى سلوكه ، كما أنه يقابل أهله ويتحدث إليهم ، لأنهم كثيراً ما يكونون السبب فى شذوذ الطفل ؛ والطبيب النفسانى — إلى ذلك — هو المسئول فى الغالب عن إدارة العيادة وتوجيه العمل فيها ، ورئاسة الاجتماعات التى تعقد لتنسيق المعلومات التى جمعها مختلف الأعضاء عن الطفل ، والوصول إلى قرار فيما يتخذ بشأنه من توجيه وخطة للعلاج .

ويُحوَّل الأطفال إلى العيادات من المدارس أو المستشفيات أو يحولهم إليها آباؤهم مباشرة ، كما أنهم فى كثير من البلاد وخاصة أمريكا قد اصطنعوا نظاماً للمدرسات الزائرات رأوا ضرورة إنشائه للبحث عن الحالات الشاذة بين أطفال المدارس وتلمس وسائل علاجها .

فإذا ما حولت « الحالة » إلى العيادة ، ووُكل أمر البحث عن ظروفها إلى المرشدة الاجتماعية التى تستقصى أسبابها فى البيئة ، ويقوم الطبيب بفحص بدنه فحصاً دقيقاً ، ويتصل الطفل بالسيكلوجى الذى يجرى عليه من الاختبارات ما يلزم لدراسة حياته العقلية وما له من كفاية أو نقص ، كما يقابل الطبيب النفسانى الطفل وأهله حتى يرى إلى ما قد يكون سبباً فى نشوء المشكلة ؛ فإذا تم ذلك جميعه ووضعت عنه التقارير المفصلة اجتمع أعضاء العيادة يناقشون الحالة ويتلمسون أوجه العلاج ، ثم يقررون طريقته .

ويقوم العلاج فيما يقوم عليه على* :

١ — إصلاح الأسباب البدنية ، بعد الفحص الطبى الدقيق بعد ما يشمله من التحاليل المختلفة ودراسة إفرازات الغدد الصماء وما إلى ذلك .

٢ — تعديل ظروف البيئة أو الظروف العائلية التى قد تكون سبباً فى نشوء

* يصل إلى تحرير المجلة من وقت إلى آخر خطابات يطلب فيها أصحابها الإشارة عليهم بطريقة لعلاج بعض الحالات النفسية . لكن المجلة تعتذر عن عدم تلبية هذه الرغبات ، لأنه كما يتبين من هذا المقال لا بد للحالة الواحدة من بحث واستقصاء مفصل دقيق ولا جدوى من الإرشادات العامة ، فكل حالة إنما هى أمر فردى خاص بفرد معين يستلزم علاج ما يعرض له دراسة خاصة . . . وقد يكون فى باب العلاج بالقراءة بعض ما يخفف عن أصحاب الحالات اليسيرة .

المشكلة . ذلك لأن الجو الوجدانى فى المنزل أو المدرسة أمر بالغ الأهمية فى توجيه سلوك الطفل ، وكثيراً ما يجدى تغيير الآباء أو المعلمين موقفهم بإزاء الطفل ومعاملتهم إياه فى إصلاح سلوكه وحل مشكلاته ، بل إنهم ليلجأون أحياناً إلى وضع الطفل فى أسرة جديدة .

٣ — الحصول على تعاون المدرسة حتى تشكل أوضاعها تشكيلا حتى تتناسب مع كفايات الطفل وقدراته الخاصة، كأن يعدل المنهج الدراسى وضروب النشاط التى يقوم بها الطفل تعديلاً يعين على علاج المشكلة ، أو ينقل الطفل من فصل إلى آخر ، أو من مدرسة إلى أخرى . هذا إلى ما ذكرناه من قبل من أن العيادات تعمل على تقديم التوجيه التعليمى والمهنى .

٤ — عون الناشىء على تفهم أسباب شذوذه والغاية منها ، حتى يغير موقفه ويحسن استغلال كفاياته ويتسق مع أوضاع المجتمع السليمة .

والمشكلات التى تعمل العيادات على علاجها كثيرة عسيرة الحصر ، منها على سبيل المثل : مشكلات التغذية والنوم والإخراج والمشكلات السلوكية كالعصيان والوقاحة ونوبات الطبع والتخريب والكذب والبذاءة والسرقة والتشرد وعلل الكلام ، ومنها القصور والخوف والغيرة والكسل ومنها الأمراض العُصابية وبعض الأمراض العقلية .

ولقد بلغ من تقدم هذه الحركة أن بدأوا فى بعض البلاد يقسمون العيادات إلى نوعين : أحدهما يختص بعلاج مشكلات الأطفال حتى حوالى سن السادسة ويطلقون عليها اسم « عيادات العادات » ، والأخرى تعرض لمشكلاتهم حتى سن المراهقة أو ما بعدها بقليل وهى « عيادات إرشاد الطفل » .

وها نحن نوجز فيما يلى حالة من الحالات اليسيرة التى عرضت على إحدى العيادات :

« طفلة تبلغ من العمر حوالى أربع سنوات ، أحضرتها إلى العيادة أمها التى قالت إن الصغيرة قد بدأت منذ شهر تستيقظ خلال الليل مذعورة تصيح وتتحدث عن العساكر . هذا إلى مشكلة « البُوَال » التى لازمتها منذ المولد فكانت البنت تبول على نفسها ليلا ونهاراً على السواء . وكانت تتأفف أبداً فى الأكل ، وهى هيابة شديدة الخجل . وكان لها من قبل طبع حاد . كثيراً ما كانت

تصيبها نوباته . تنهشها الغيرة نهشاً من أخيها الرضيع الذى ما كانت تترك فرصة تسنح لها حتى توسعه ضرباً أو صفعاً . ولم تكن تميل إلى اللعب مع غيرها من الأطفال ، بل هى تتركز حول ذاتها ، وتعتزل وتستطيع أن تسلى نفسها بمفردها . وكانت مطيعة ، نادراً ما يستلزم الحال تأديبها . وكان تعلقها بأبيها أشد من تعلقها بأمها .

كان فى نومها بعض العسر منذ وقت طويل . إذ كانت الطفلة توضع فى الفراش قرابة الساعة السابعة فلا يمر عادة أكثر من نصف ساعة حتى يغلبها النعاس . لـكنها تستيقظ فى الساعة الواحدة أو الثانية صباحاً ، وتصمم على الصحو الذى كان يزعج كل الدار حقاً ، لأنها كانت تواصل البكاء والصياح إذا استيقظت . وقد أصابها منذ ثلاثة أسابيع خوف غير مألوف من العساكر ، فكانت إذا استيقظت صاحت خائفة تقول « لا تتركوا العسكرى يأخذنى » ، وكان ذلك قد لازمها منذ أن شهدت عرضاً لإحدى الحفلات العسكرية فصارت ترفض دخول أية غرفة بمفردها وتود أن تكون أمها إلى جانبها أبداً ، كما أصبحت تهلع من الظلام هلعاً شديداً .

وكانت الطفلة خلال زيارتها الأولى للعيادة شديدة الحياء لا شأن لها البتة بالفاحص ولا تتحدث إلا إلى أمها هامسة . وتحنق إذا حاول الطبيب ملاطفتها . كما لاحت هيابة إلى حد بعيد .

فأشرنا باتخاذ العلاج المألوف فى حالات البوال . ونصحنا أمها باصطحابها يومياً إلى الساحة حين تدريب الجنود، والاقتراب منهم شيئاً فشيئاً، والتحدث إليها عنهم بالقدر الذى يتناسب وسنها .

وبعد شهر قررت الأم أن الطفلة قد تقدمت تقدماً محسوساً،وأنها لم تبلل فراشها منذ أسبوعين وتحسن نومها ، ولم تعد تهلع من العساكر . وفى مقابلتها هذه المرة للمعالج كانت أكثر لطفاً لكنها كانت لا تزال شديدة الخجل والتهيب .

واستمر التحسن حتى دخلت الصغيرة روضة الأطفال فسارت فيها سيراً حسنا ، تصاحب أترابها ، ويبدو منها حسن الأدب والطاعة . كما أنها قد أظهرت بعد إقبالها على العيادة قدرة كبيرة على تكييف نفسها تكييفاً مرضياً وفقاً لظروف المنزل والمدرسة . ولم تعد تعتمد اعتماداً كاملا على أمها ، وشرعت تهتم بأخيها الصغير وتحنو عليه وصارت تنام نوما عميقا ، وحسنت شهيتها للطعام وانقطع البوال ولم تعد المخاوف أو الأحلام المخيفة تزعجها »(١) .

•

فإذا تساءلنا عن مدى نجاح العمل فى تلك العيادات ومبلغ التوفيق الذى تصل إليه فى نتائج العلاج الذى تقوم به ، وجدنا الجواب ، مثلا ، فى بحث قامت به عيادة تافستوك (معهد السيكلوجيا الطبية) بلندن ، ورد ذكره فى تقريرها عن عام ١٩٣٨ .

يذكر التقرير أن العيادة أرادت أن تستقصى أمر ١٣٣٠ حالة عرضت عليها فيما بين ١٩٣١ — ١٩٣٤ فحصلت على ردود عن خمسمائة ممن انتهى علاجهم لثلاث سنين خلت على الأقل . ثم قامت العيادة قبل تحليل الردود التى وصلت إليها ببحثين

(١) D. Thom : *Everyday Problems of the Everyday Child*, pp. 87-90. (New York 1936)

إضافيين للتحقق من صحة البيانات التى وصلت إليها حتى يمكن الوثوق من صحة النتائج التى يؤدى إليها ذلك الاستقصاء .

فتبين أن من لازمهم الشفاء فيما التمسوا العلاج منه — بعد انتهائه بثلاثة أعوام أو أكثر — كانت نسبتهم إلى المجموع ٧٧ فى المائة ، كما وجد أنه بعد استبعاد من استمر فى العلاج على أى شكل من الأشكال كانت هذه النسبة ٧٠ فى المائة .

وكان الحكم بنجاح العلاج أو خيبته يقوم على شفاء الأعراض التى كان يشكو منها المريض أول الأمر ، لأنهم يقولون إنهم لم يستطيعوا الاهتداء إلى طريقة أخرى للحكم . وذكروا أنه من اللازم أن يؤكدوا أن اختفاء الأعراض فى بعض الأمراض لا يدل حتما على شفاء المشكلة من أساسها .

كما اتضح مما وصل من الردود على الاستقصاء ، ومن الطريقة التى كتبت بها ، أنها كانت تقرب إلى حد كبير من سجلات العلاج . كما وجد من الحالات الفاشلة ما يكفى للدلالة على أن الانتكاس لا يعنى خطأ التنبؤ بسير الحالة الذى قيل به من قبل .

وكان لذلك البحث عدة نتائج أخرى غير هذه . غير أنه قد يكون من الخير أن نلاحظ أنه إلى جانب عناية الحكومة فى البلاد الغربية « بالصحة العقلية » فإنه قد بلغ من الاهتمام بها وانتشار مبادئها بين الجمهور أن ذلك الاستقصاء نفسه قد قام على هبة مالية أرسل بها إلى تلك العيادة محسن مجهول .