

الباب الأول

العيادات و نشأتها ونظامها

الفصل الأول	:	العيادات ومهمتها
الفصل الثاني	:	نشأة العيادات
الفصل الثالث	:	فريق العيادة
الفصل الرابع	:	نظام العمل بالعيادة

الفصل الأول

العيادات ومهمتها

معنى العيادة النفسية

يهتم علم النفس بدراسة الحياة العقلية ومحاولة فهم سلوك الإنسان بمظاهره المختلفة ، بما يؤدي إلى إفساح المجال للقوى الحيوية والاستعدادات النفسية كي تعمل وتستغل لما فيه صالح الفرد والمجتمع . ولا يتم الفهم الحقيقي للنفس البشرية وتصرفاتها إلا بدراسة الفرد في ضوء تعامله مع البيئة التي يعيش فيها ، وبالنظر إلى المجال الواسع الذي يحيط بحياته من بيئة طبيعية ، ونظم ثقافية واقتصادية وسياسية الخ ... وهذا يتطلب ضرورة التعاون الوثيق بين علم النفس وغيره من العلوم الأخرى ، وخصوصاً علم الطب والاجتماع والقانون والاقتصاد والدين والتربية والخدمة الاجتماعية . .

والعيادات النفسية هي إحدى مظاهر هذا التعاون في الميادين العملية والتطبيقية لهذه العلوم . ذلك التعاون المبني على الاستفادة مما طبع عليه كل من الإنسان والمجتمع من مرونة وقابلية للتغير . فهذه العيادات هي إحدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية التي ترمي إلى العمل على التوافق والانسجام بين الفرد والمجتمع عن طريق الدراسة التحليلية لظروف كل منهما ، متخذة من دراسة الأفراد ذوى المشكلات الخاصة ميداناً لها . فمهمتها إذن بحث حالات الأفراد المحتاجين إلى معونتها ، وخصوصاً من يعانون نقصاً معيناً في أية ناحية من نواحي الشخصية ، جسمية كانت أو عقلية أو خلقية ، بقصد علاج هذا النقص

أو تخفيف آثاره ، وإزالة العقبات التي تقترض طريق الفرد في التقدم والسعادة في النهوض بالمجتمع .

وهي إذ تبدأ بدراسة الفرد المشكل إلا أن نشاطها يتشعب ويمتد إلى دراسة الوسط المحيط به ويميل تأثيره به ، سواء أكان ذلك من حيث علاقاته بأفراد المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المجتمع العام . وغالباً ما يؤدي هذا التشعب إلى العمل على إصلاح البيئة ذاتها بما يساعد على تخفيف مشكلات الفرد ومن يحيط به من الأفراد الآخرين .

ومن ذلك نرى أن العيادات النفسية تعتبر من الوسائل المساعدة على تحسين الصحة النفسية للأفراد بدراسة المشكلات التي تواجههم ، وبمعرفة الإمكانيات المستطاعة للجهود البنائية التي ترفع من شأن هؤلاء الأفراد وشأن المجتمع ، وبفهم القوى الهدامة التي يمكن أن يؤدي تجاهها إلى المرض النفسي أو اضطراب حياة الفرد وحياته من يحيطون به .

إذن فالمقصود بالعيادات النفسية تلك المؤسسات الاجتماعية التي تختص ببحث وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية للأفراد عن طريق دراسة حالاتهم من جميع نواحيها ، وتتبع كل حالة في ماضيها وحاضرها بقصد توجيهها لخير مستقبل ممكن ، ويتم ذلك بالتعاون الاختصاصيين الذين يعملون بها والذين تشمل نواحي تخصصهم مكونات الشخصية كلها من بيولوجية وطبية ، ومن نفسية وعقلية ، ومن خلقية واجتماعية . ولهذا نجد فريق الاختصاصيين في هذه العيادات يتكون من الاختصاصي الطبي والاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي ، ومن يشركونهم معهم ، وهؤلاء جميعاً يتعاونون في بحث كل حالة بحثاً شاملاً ليكون التوجيه والعلاج على أساس سليم . ومن أمثلة ذلك العيادات النفسية التربوية التي يتصل عملها ببحث المشكلات

المدرسية المختلفة للتلاميذ ، والعيادات النفسية الملاحقة بمساحم الأحداث ، التي تهتم بدراسة الدوافع والأسباب التي تؤدي إلى انحراف الأحداث . .
وسنفصل فيما يلي بعض الأنواع المختلفة للعيادات النفسية والمشكلات التي تحاول بحوثها وعلاجها .

أنواع العيادات والمشكلات التي تبحثها

قلنا إن العيادات النفسية تعمل — كأداة للخدمة الاجتماعية — على تقديم كل ما يمكن من الخير والمساعدة للجميع من يتقدم إليها . ولهذا فمن الممكن للعيادة — إذا أرادت — أن تدرس حالة أي فرد يرد إليها طفلاً كان أوروبياً ، ذكراً أو أنثى ، عاقلاً أو مجنوناً .

ولكن هذه العبارة عامة ، ولذا يشير المشتغلون بهذه العيادات إلى ضرورة تحديد وظيفتها . فبدهي أن الحالات ذات الاضطراب الجسمي — التي يمكن للطبيب العادي علاجها — يجب أن تخرج عن نطاق العيادات النفسية . وفوق ذلك يجب أن تحدد كل عيادة لنفسها أنواعاً معينة من الحالات التي تستطيع خدمتها ومساعدتها بحسب إمكانياتها وأغراضها ، ولهذا نجد أن بعض العيادات تستبعد البحث في حالات الأفراد من الكبار ، وتقتصر عملها على بحث حالات الأطفال ، كما نجد عيادات أخرى تركز اهتمامها في بحث حالات الكبار . . وهكذا . كما أن بعض العيادات تزيد في تحديد عملها بتخصيص أنواع خاصة من المشكلات النفسية التي أوقفت نفسها على بحثها ، فلا تقبل غيرها من الأنواع الأخرى التي لا يمكنها معالجتها .

ومن أجل هذا نجد أن هناك اتجاهات تخصص العيادات ، بحيث يمكن القول بأن هناك أنواعاً مختلفة للعيادات التي تبحث أنواعاً مختلفة من المشكلات .

على أن من الصعب تحديد هذا الاختصاص تحديدا كاملا ، إذ أن المشكلات النفسية بطبيعتها تكبرينها معقدة ومتداخلة وبينها عوامل كثيرة مشتركة ، ولهذا يصح أن نجد بعض العيادات تعالج أنواعا من الحالات التي تهتم بمعالجتها عيادات أخرى .

ومن أمثلة الأنواع المختلفة للعيادات النفسية ما يأتي : —

عيادات إرشاد الأطفال Child Guidance Clinics :

وتبحث عادة حالات مشكلات الأطفال اليومية ، وهي حالات تتفاوت في البساطة والتعقيد ، ومن أمثلتها ما يشكوه الأهل من مخالفة الطفل وعناقه أو عدم طاعته ومقاومته وصلابة رأيه ، أو كونه خجولا جدا أو منكشرا أو محبا للعزلة ، أو كونه ميالا لأحلام اليقظة ، أو منكبا على مص أصابعه أو قضم أظافره ، أو كونه نشطا أكثر من اللازم بحيث يمتد نشاطه إلى التخريب والتدمير وعدم الانسجام مع باقي الأطفال ، أو كونه قلقا أو حادا الطبع أو عصبيا ، أو كونه خوفا أو مضطربا في سلوكه العام ؛ وقد تتناول الشكوى مشكلات الطفل في الأكل أو النوم ، أو مشكلته في التبول اللاإرادي رغم وصوله لسن المعيار في التمدد على التحكم في ذلك ، وقد تتناول الشكوى عيوب النطق في الطفل أو تلثمه في الكلام ، أو كثرة ما يلجأ إليه الطفل من الكذب أو الغش ، أو أن يشكو الأهل من تأخر الطفل الدراسي أو اضطرابات سلوكه المدرسية . . . وقد تتناول الشكوى أيضا بعض نواحي انحرافات الأطفال في السلوك العام كالمشكلات الجنسية أو السرقة أو غيرها .

العيادات النفسية التربوية Psycho — Educational Clinics :

وتبحث عادة الحالات التي تتصل بسير التلميذ التحصيلي أو سلوكه المدرسي . ومن أهم الخدمات التي تؤديها هذه العيادات ما تمهله من التوجيه التعليمي Educational Guidance حيث تقوم بببحث حالة التلاميذ المتقدمين إليها لمعرفة ميولهم وقدراتهم العقلية ومستواهم التحصيلي ، ثم توجيههم إلى أنواع التعليم والمدارس التي يمكن أن يسيروا فيها بنجاح .

وتحوّل إلى هذه العيادات أيضا حالات يظهر فيها العجز عن متابعة التعليم بسبب نقص طبيعي في كمية الذكاء كحالات الغباء والضعف العقلي ، وحالات أخرى يظهر فيها ضعف القدرات العقلية والمواهب الخاصة ، وحالات يظهر فيها تخلف التلميذ عن زملائه بالفصل لعاهة جسمية أو مشكلة مزاجية ، وحالات أخرى ترجع أسباب الشكوى منها إلى عدم تعاون المنزل مع المدرسة أو اضطراب العلاقات العائلية بشكل يجعل من الصعب على التلميذ مواصلة دراسته بانتظام ، وحالات أخرى من المشكلات المتصلة بسوء علاقة التلميذ بغيره من التلاميذ أو بالمدرس . وهناك أيضا حالات التأخر الدراسي في ناحية خاصة من نواحي الدراسة كحالات التأخر في الحساب أو اللغة ، وغيرها من الحالات التي لا يجد المدرس من وقته ما يكفي لبحثها بحثا شاملا ، والتي يحتاج فيها إلى الالتجاء إلى الاختصاصي النفسي .

وهناك من العيادات ما تخصص في بحث حالات معينة للتأخر الدراسي ، ومن أمثلتها عيادات القراءة Reading Clinics التي تختص بببحث أسباب ضعف التلميذ في المطالعة وتعلم اللغة .

وطبيعي أن العيادات النفسية التربوية تبحث أيضا جميع أنواع مشكلات الأطفال التي سبق ذكرها خصوصا إذا ظهرت آثارها في حياة التلميذ المدرسية .

العيادات النفسية للأحداث المنحرفين Clinics for Juvenile Delinquents :

وهي العيادات التي تلحق عادة بمحاكم الأحداث ولا تختلف المشكلات التي تبحثها عن المشكلات السابقة في شيء سوى أنها اتخذت صبغة عدوانية وامتدت إلى العبث بحقوق الغير ، ووصلت إلى أيدي البوليس والقضاء فأصبحت مشكلات خاضعة لسلطة القانون ، ولأجل هذا يطلق عليها « جرائم الأحداث » .

ومن أمثلتها حالات التسوية على الأطفال أو الحيوان ، وحالات التمدي على الغير بالضرب أو الأذى أو القتل ، ثم حالات الإيلاف والتخريب وإيقاع الضرر بمتلكات الغير ، وحالات إشعال الحريق وحالات السرقة والنهب والخطف واغتصاب ممتلكات الغير ، وكذلك الاعتداءات الجنسية وهتك العرض وما إليها ، ثم حالات التشرد والهروب والمروق ، ثم حالات الانتحار . . وغيرها .

وطبيعي أن كلاً من هذه المشكلات على درجات متفاوتة في مقدار الضرر والنتيجة ، ولكن العيادات النفسية تبحث حالاتها من حيث دوافعها وأسبابها وأثرها في الصحة النفسية ، بقصد تقويم الحدث وإصلاحه ، بناء على دراسة العوامل الذاتية والاجتماعية التي أدت به إلى ارتكاب هذه الذنوب والآثام .

العيادات النفسية للطب العقلي Psychiatric Clinics :

وتبحث الحالات التي تكون قد تطورت المشكلة فيها بحيث أصبحت قريبة من الأمراض النفسية العصابية Preneurotics أو أصبحت على وشك اتخاذ أعراض الأمراض العقلية الذهانية Prepsychotics ، وهذه الحالات تبحث في العيادات بجميع أنواعها ، غير أن الحالات الشديدة منها تبحث عادة في

هذا النوع من العيادات النفسية التي تلحق أحياناً بمستشفيات الأمراض العقلية .
ويلاحظ أن مشكلات الأمراض النفسية والعقلية ما هي إلا المشكلات
النفسية السابق ذكرها بعد أن تكون قد تطورت بسبب إهمال علاجها إلى
درجة تؤثر على صاحبها وعلى غيره تأثيراً شديداً ملموساً ، من حيث تعذر
الانسجام في المجتمع أو القيام بمباشرة الشخص لأصله وانتظامه في أداء عمله
بحيث يصبح في حالة مرضية .

وتتفاوت هذه المشكلات في شدتها ودرجتها من مظاهر القلق والضيق
النفسى والشعور بالتعب — وغيرها من الأعراض التي يشعر بها الكثير من
الأشخاص العاديين ، إلى حالات الهياج وعدم ضبط النفس والجزع ومظاهر
الشذوذ المتفاوتة التي تصل في حالاتها القصوى إلى ما يسمى بالجنون .

وهذه المشكلات على أنواع كثيرة ، ومن أمثلتها حالات الاضطراب
النفسى ذات الأسباب العضوية الواضحة. كحالات الإدمان على الخمر
والخدرات ، وحالات الشلل الحثي وجنون الشيخوخة . وهناك حالات أخرى
مثل المستريا والنورستانيا والشذوذ الجنسى بأنواعه وغير ذلك من الأمراض
النفسية العصبية Neuroses ، أما حالات الأمراض العقلية الذهانية Psychoses
فمن أمثلتها البارانويا كجنون العظمة ، وحالات الجنون الدوري أو ما يسمى
أحياناً بالمانيا الانهباطية ، ثم حالات الفصام أو السكروفرينيا بأنواعها ، وهناك
أيضاً حالات النوبات العصبية المعروفة بالصرع وكذلك حالات السلوك
السيكوباتى . . وغير ذلك مما سنفصل الكلام عنه فيما بعد .

عيادات التوجيه المهني Vocational Guidance Centres :

وتبحث حالات تتعلق المشكلة فيها بأشخاص عاديين ، ولكنهم

في حاجة إلى الإرشاد والتوجيه لخير ما يناسبهم من الأعمال وما يساعدهم على النجاح في الحياة .

ولهذا النوع من العيادات أهمية خاصة في محيط العمال وفي تنشيط الصناعة وتحسين الإنتاج . وتتراوح الخدمات التي تقدم للأفراد في هذه العيادات بين تقديم البيانات اللازمة عن مختلف الأعمال والمهن والصناعات الممكن للشخص أن يتخير عماله منها والتي كان يجهد ما يجب معرفته عنها ، وبين دراسة الشخص نفسه دراسة تحليلية لنواحي قوته وضعفه ومعرفة ميوله وقدراته وإمكانياته بقصد توجيهه إلى خير ما يناسبه من المهن والأعمال .

ويتمد نشاط هذه المكاتب إلى دراسة المهن ذاتها وتحليل خطوات العمل في الصناعات المختلفة ، وهذا يساعد كثيراً على توجيه الأفراد لأنواع العمل المناسبة خصوصاً في حالات ذوى العاهات ومن يقاسون نقصاً في ناحية ما حيث يمكن إلحاقهم بأنواع من العمل الصالح لهم والذي يؤدي إلى نجاحهم ورضاهم النفسي .

العيادات النفسية الحربية : Centres of Service Psychiatry

وتبحث الحالات المتعلقة بالجنود أو الضباط الذين يبحثهم الاختصاصيون لمعرفة مدى صلاحيتهم لأنواع الأعمال الحربية وأسلحة الجيش المختلفة عن طريق قياس استعداداتهم وقدراتهم العقلية وصفاتهم المزاجية ، ومن أمثلة ذلك اختيار القواد والرؤساء ، واختيار الطيارين والبحارين .

وتقوم هذه المراكز أيضاً ببحث حالات الإنهيار العصبي والأمراض النفسية التي تؤثر في الروح المعنوية للقوى الحاربة ، بحيث تستبعد من هذه

القوات من لا يصلحون للخدمة العسكرية . وبحيث تعالج الحالات المسكن تحسنها لتوجه إلى أنواع مناسبة من الأعمال العسكرية .

ومن أهم الحالات التي تظهر فيها مشكلات تعوقها عن الاستمرار في الخدمة حالات المرض النفسي والمرض العقلي ، ثم حالات الغباء والضعف العقلي ، ثم حالات الشخصية السيكوباتية وشوؤلاء ينقصهم القدرة على المثابرة ولا يعتمد عليهم في تحمل المسؤوليات ، وساوكنهم لا يتلاءم مع ما تتطلبه حياة المجتمع الذي يعيشون فيه ، ومن الصعب إصلاحهم من النواحي الخلقية .

وتعمل هذه المراكز النفسية بصفة عامة على تقليل الوقت والمجهود الذي يصرف في إعداد وتدريب من يلتحقون بالخدمة الحربية باستبعاد من لا ترجى منهم فائدة من هذا التدريب منذ البداية ، كما تعمل على اكتشاف حالات الضعف والشذوذ مبكرا بحيث تحفظ المستوى النفسي والروح المعنوية في المستوى المناسب .

عيادات أخرى :

وتبحث حالات أخرى خلاف ما سبق ذكره مما يمكن أن يدرس في العيادات السابقة أو غيرها كحالات التبنى وبحث حالات الأطفال اللقطاء ومثل بحث حالة العاهرات ، كما يصح أن تقوم عيادات خاصة للإرشاد الاجتماعي بمناهة الواسع كأن تعمل على بحث حالات الأفراد ذوي المشكلات الشخصية ، أو حالات التوفيق بين الزوجين أو حل المشكلات العائلية بين أفراد الأسرة الواحدة ، وغير ذلك من الأمور التي تتصل بالصحة النفسية والتي يستطيع فريق الاختصاصيين بالعيادات النفسية تقديم المساعدة فيها .

نسبة وجود المشكلات النفسية بين أفراد المجتمع

إن استعراض الأمثلة السابقة من المشكلات المتنوعة التي تبيحها العيادات النفسية لا يكفي وحده لإشعارنا بالحاجة إلى هذا النوع من الخدمات النفسية الاجتماعية الطبية ، بل يصبح أيضا أن نستعرض بعض الإحصائيات التي تبين مدى انتشار هذه المشكلات في المجتمع لنذكر أهمية العمل على علاجها والإكثار من هذه الأنواع المختلفة من العيادات .

وليس من الميسور أن نورد أرقاما دقيقة في هذه الناحية ، خصوصا وأننا في مصر لم نحاول بعد أن نقوم بأبحاث شاملة لاستقصاء هذه المشكلات بجميع أنواعها . ولهذا يصبح أن نشير إلى نتائج بحوث العلماء في المجتمعات الأخرى كإنجلترا وأمريكا ، خصوصا وأن هذه المشكلات مشتركة وموجودة في كل المجتمعات ، وإن كانت نسبة وجودها تختلف بحسب مبلغ التقدم الاجتماعي . على أنه ليس من الضروري دائما أن يكون التقدم الاقتصادي عاملا على تقليل هذه المشكلات ، إذ أن بعض أنواعها تزداد بسبب تعقد الحياة وما تتطلبه من كفاح .

ومن المشكلات التي بحثت على نطاق واسع بحيث يمكن الاعتماد على الإحصائيات المتعلقة بها والقياس عليها في المجتمع المصري حالات الضعف العقلي ؛ فمن البحوث التي قام بها ترمان Terman في أمريكا وبيرت Burt في إنجلترا تبين أن نسبة ضعاف العقول لا تقل عن ١٪ في المجتمع . ويقصد بهؤلاء من تقل نسبة ذكائهم عن ٦٥ . كما أن نسبة الأغبياء من ناقصي الذكاء تبلغ حوالي ١٠٪ من مجموع السكان . ويقصد بالأغبياء من تقع نسبة ذكائهم بين ٦٥ و ٨٥ كما سيأتي تفصيله فيما بعد .

ويقول Lowrey إن نسبة المصابين بأمراض نفسية عصابية تقع

بين ١٠٪ و ١٥٪ في المجتمع ، أما نسبة المصابين بأمراض عقلية ذهانية فلا تتجاوز ٣٥٠٪ من المجتمع ، كما أنه يقدر ضعاف العقول أيضا بحوالى ١٪ من المجتمع . وهذه لا تختلف كثيراً عن النسب التي يذكرها العلماء في إنجلترا حيث تبلغ نسبة المصابين بالأمراض العقلية الذهانية حوالى ٤ في الألف .

ويكفي أن نعلم أن الإدارة الحربية في كندا قد استبعدت ٢٣٫٤٪ من حالات المتطوعين للخدمة العسكرية على أسس نفسية وعقلية عام ١٩٤٣ ، وهذا مع العلم بأن كثيراً من هذه الحالات لا تظهر حالاتها المرضية بشكل واضح يتطلب حجزها في المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية .

أما عن المشكلات العامة للأطفال فقد وجد بيرت Burt أن هناك ١٣٪ من تلاميذ المدارس بإنجلترا عندهم مشكلات نفسية تحتاج إلى مساعدة بسيطة ، وأن هناك ٤٪ من التلاميذ تعتبر حالاتهم خطيرة لدرجة تستوجب العلاج السريع والبحث الخاص حتى يكون في ذلك وقاية لهم من الانسحاق إلى الإجرام أو المرض النفسى فيما بعد .

أما عن مشكلات التأخر الدراسى فتختلف من مدرسة إلى أخرى ولكن هناك حوالى ٢٠٪ من التلاميذ يحتاجون لعناية فردية خاصة من المدرسين ، وحوالى ٥٪ من الحالات التى تحتاج لبحث أدق بمعرفة المختصين فى العيادات النفسية .

وقد عملت إحصائيات أخرى لبعض المشكلات الخاصة فقد وجد مثلا أن نسبة الحالات التى تظهر فيها عيوب الكلام وأمراض النطق تبلغ حوالى ٨٪ بين البنين وحوالى ٥٪ بين البنات فى سننى الحياة المدرسية .

ولعل فى إيراد الأمثلة السابقة من الإحصائيات حافزا لنا فى مصر على

القيام بالإحصائيات اللازمة لرسم خطة إنشائية للأشكال المختلفة من هذه العيادات التي تعتبر من أهم الوسائل الوقائية والمعالجة والتي ترمي إلى تحسين الصحة النفسية والنهضة الاجتماعية .

وظائف العيادات النفسية

لا يقتصر نشاط العيادات النفسية على مجرد دراسة الحوادث ومشكلاتها المختلفة التي سبق ذكرها فحسب ، وإنما تقوم بجانب ذلك بوظائف أخرى تبضح في تحقيقها للأغراض الآتية : —

(أولاً) الغرض الثقافي والوقائي :

تعتبر العيادة النفسية مركزاً لإشعاع التوجيهات والإرشادات والدعاية العامة للإيمان بالصحة النفسية ، عن طريق ما تقوم به من محاضرات عامة واجتماعات ثقافية يحضرها الآباء والأمهات والشباب وغيرهم . وقد دلت التجارب على إقبال الأمهات ومن يهتمهم تربية الأطفال من المدرسين وغيرهم على الاشتراك في هذه الاجتماعات وتكوين جماعات المناقشة الصغيرة التي تعقد تحت إشراف العيادة ، حيث يجري فيها تبادل الرأي في معاملة الأطفال وموقف الكبار منهم إزاء التغيرات العقلية والمزاجية في مراحل نموهم المختلفة كدور المراهقة مثلاً ، كما تهتم بعض العيادات أحياناً باستعراض نماذج من الحالات المختلفة لتوضيح حاجتها للمساعدة ومدى ما يمكن للآباء والأمهات وغيرهم عمله نحوها ، ويحضر هذه الدروس التوضيحية كثيرون من زوار العيادة . بل إن في أمريكا أنواعاً من العيادات تهتم بهذه الناحية كل الاهتمام وتعرف باسم Visitin gClinics

ويساعد على تحقيق هذا الغرض ما تصدره العيادات من نشرات ومطبوعات مشتملة على نماذج وأمثلة عملية من واقع الحالات التي تم بحثها فعلا في العيادة ، وترى بذلك إلى التأثير المباشر في تحسين أساليب الأفراد في السلوك والمعاملة والعادات بما يؤدي إلى رفع مستوى الصحة النفسية بينهم .

(ثانيا) الغرض العلمي :

يمكن للعيادة النفسية أن تكون محطة ناجحة للبحث العلمي ، إذ أن فيها مجالا واسعا للإفادة من تحليل الحالات ، والحصول بطريقة مباشرة على المعلومات الصحيحة عن المشكلات النفسية المختلفة وعواملها الكثيرة ، فتستطيع أن تبحث العوامل المشتركة بين أنواع معينة من الحالات ، وأن تقف على خطوات تطور المشكلة النفسية وأثر التربية الأولى في نشأتها . وهذا يساعد كثيراً على التثبت من مدى صحة النظريات العلمية التي يقول بها بعض العلماء فيما يتعلق بعوامل تكوين الأمراض النفسية والعقلية .

ويرتبط بهذا الغرض العلمي أيضاً قيام المختصين بالعيادة بتبسيط الحقائق العلمية في علم النفس وجعلها ذات قيمة تطبيقية بحيث يمكن أن ينتفع بها في المسائل التربوية اليومية ، وذلك عن طريق الاتصال المباشر بميادين الحياة العملية والاشتراك مع الآباء والمدرسين ومندوبي المصانع ورجال البوليس والدين وغيرهم في بحث الحالات ودراسة أساليب السلوك المختلفة .

ويمكن للعيادات أن تساهم من هذه الناحية في المجال التعليمي بالإرشاد في وضع وتنظيم برامج التعليم ، وفي تحسين أساليب التربية وطرق التدريس ، وفي توجيه الاختبارات المدرسية إلى القيمة التشخيصية التي ترمى إلى تقدير مبلغ ما أمكن للتلميذ أن يصيبه من التقدم في عمله ، وفي أهمية تنظيم السجلات

المدرسية التي تتناول شخصية التلميذ وأساليب سلوكه من جميع النواحي ،
والتي يجب أن تستكمل وتنتقل معه أينما يذهب من فصل إلى آخر ومن مدرسة
إلى أخرى ، لتكون عاملاً مساعداً على توجيه مستقبله .
وكثيراً ما تكون العيادات النفسية نفسها مركزاً لتأليف الاختبارات
النفسية والتحصيلية وتجريبها وتقنينها ، للاطلاع بها في نواحي القياس العقلي
وأغراضه المختلفة .

كما أن في السجلات الوافية وما تقوم به العيادة من إحصاءات ما يعتبر
منبعاً مفيداً لكل من يشتغل بالدراسات الاجتماعية والنفسية ، ولهذا يصح أن
أن تكون العيادة النفسية مركزاً للاستشارة في النواحي التي تقوم ببحثها
لجميع أولئك الذين تتصل أعمالهم بالتعامل مع الأطفال أو الكبار في المدارس
أو الملاهي أو المصانع أو المؤسسات الأخرى ، لتبادل البيانات والإرشادات
التي تساعد على السلوك السوي .

(ثالثاً) الغرض التدريبي :

وبجانب ما سبق تقوم العيادة بمهمة أخرى لا تقل شأناً عن مهماتها
السابقة وهي مهمة إعداد الاختصاصيين في مختلف النواحي التي تهتم بها ،
فتقوم بتدريب من يريدون العمل كمختصين اجتماعيين أو مختصين
نفسيين أو مختصين في طب العيادات تحت إشراف ذوي الخبرة من
أفراد فريقها .

وقد تكون هذه المهمة هي أساس عمل بعض العيادات قياساً على ما يحدث
في المستشفيات الملحقة بكليات الطب والتي تعتبر مراكز لتدريب أطباء المستقبل
وإعدادهم إعداداً عملياً بجانب مهماتها الأخرى .

ومن أمثلة العيادات النفسية التي تهتم بهذا الغرض التدريبي عيادة لندن التدريبية المشهورة والتي تسمى London Training Centre . ومن هذا النوع من العيادات أيضا العيادات النفسية الملحقه بمعهد تخرج المختصين الاجتماعيين ، والعيادات النفسية الملحقه بمعهد علم النفس . . . وهكذا .
ولهذا نجد في معظم العيادات الكبيرة عدداً من المختصين تحت التمرين الذين يقضون بها مدة تتراوح بين ستة شهور وسنة بعد حصولهم على المؤهلات العلمية في نواحي تخصصهم ، ويقوم هؤلاء بمعاونة المختصين وتعهدهم إليهم مسئولية إرشاد وبحث الحالات بالتدريب .

رابعاً) الفرض التشخيصي والعلاجي :

وهذا هو عمل العيادة الأساسي الذي يتلخص في تشخيص المشكلات النفسية للحالات التي ترد إليها وتقديم المساعدة والعلاج الممكن . وتختلف أنواع المساعدات التي تقدمها العيادات في هذا السبيل بحسب نوع المشكلة وظروف الحالة ، وتقسم هذه المساعدات أحياناً إلى نوعين وهما : —

(أ) تقديم المساعدة الجزئية Partial Service ويحدث هذا عادة في الحالات التي يكتفي فيها بتشخيص الحالة ثم إحالتها إلى مؤسسة خاصة أو إلى جهة أخرى أقدر على المساعدة بحيث يكون عمل العيادة هنا قاصراً على إرشاد الحالة لخير الطرق الممكن اتباعها معها . ومن أمثلة ذلك ما يحدث في حالة ضعف العقول حيث يكتفي بقياس ذكائهم والتثبت من النقص العقلي عندهم مع تقديم الإرشادات الممكنة في معاملتهم .

(ب) تقديم المساعدة الكلية Full Service حيث تقوم العيادة بواجب التشخيص والعلاج بما يتطلب الانتفاع بجهود المختصين جميعاً متعاونين كل

في ناهيته ، وبما يتطلبه ذلك من تتبع تطور العلاج حتى بعد ترك الحالة للعيادة .

وهذا ما يسمى بالخدمة التثبينية Follow up Service

(خامساً) غرض إصلاح البيئة

ويعتمد نشاط العيادات غالباً إلى إصلاح البيئة ذاتها عن طريق الإصلاحات الاجتماعية الممكن القيام بها خارج العيادة ، فمن الثابت في أحيان كثيرة أن الآباء والأمهات أو غيرهم من المحيطين بالحالة موضع البحث يكونون هم أنفسهم المحتاجين فعلاً إلى الإصلاح والتوجيه ، وليس من المتيسر دائماً فصل المريض عن البيئة ونقله إلى بيئة أخرى صالحة . ولهذا تعمل العيادة بمجهوداً كبيراً في تغيير اتجاهات الآباء والأمهات في معاملاتهم . وفي تحسين عاداتهم ونظام حياتهم بما يساعد على تقليل المشكلات النفسية في باقي أفراد الأسرة .

ولهذا يطلب أحياناً إلى الآباء أو الأمهات أو غيرهم التردد على العيادة لمقابلة المختصين فيها بقصد علاجهم وإصلاحهم . وغالباً ما يتم ذلك بطريقة لا تشعرهم بأنهم موضع البحث ، خصوصاً وأن من المرجح عدم قبولهم لفكرة كونهم مخطئين في تصرفاتهم أو أنهم لا يسلكون السلوك المناسب ، ولهذا يلقون الذنب دائماً على غيرهم ، كأن تلقى الأم كل الذنب على الوالد أو العكس أو أن يلقوا التبعة كلية على الطفل نفسه .

ويتم جزء كبير من الإصلاح في استمالة الكبار وإقناعهم بمسئوليتهم نحو المشكلة واعترافهم باشتراكهم في خلقها عند الطفل صاحب المشكلة الأصلية . وينتطوي تحت هذا الغرض أيضاً ما يقوم به المختص الاجتماعي في أحيان كثيرة من تقديم الإرشاد والتوجيه لباقي أفراد الأسرة ممن يراهم في حاجة إلى ذلك ومما قد لا يكون له علاقة مباشرة بالمشكلة .

الفصل الثاني

نشأة العيادات النفسية

العوامل التي ساعدت على نشأة العيادات

لقد ظهرت العيادات النفسية نتيجة لتقدم علم النفس واتساع ميادينه وتشعب فروعها ، ونتيجة الشهور بأهمية الفروق الفردية بين الأشخاص بسبب تعقد العوامل التي تتضافر على تكوين كل شخص في صورة تميزه عن غيره ، بحيث يصبح من الصعب تعميم الأحكام على تصرفات الأفراد ودوافع سلوكهم رغم تشابه المظاهر والنتائج .

وهناك حركات تقدمية يمكن أن تعتبر نقط التحول في تاريخ علم النفس ساعدت كثيراً على تطور علم النفس التطبيقي والعملية والإكلينيكي ومن أمثلة ذلك ما يأتي : —

حركة العناية بضعاف العقول وقياس الذكاء في فرنسا :

وقد نشطت على أيدي سيجوان Seguin الذي أنشأ أول مدرسة لتعليم ضعاف العقول في باريس عام ١٨٣٧ ، ثم بينيه Binet الذي وضع أول مقياس مدرج للذكاء في عام ١٩٠٥ .

حركة العناية بعلم النفس التجريبي في ألمانيا :

فقد أنشأ Wundt أول معمل منظم لعلم النفس عام ١٨٧٩ بمدينة ليبزج فكان نواة لانتشار الاهتمام بالبحوث التجريبية النفسية إلى باقي جهات العالم ، فقد حجج إلى هذا المعمل كثيرون من قادة علم النفس مثل كراپلين Kraepelin الذي

أصبح أحد كبار علم النفس الطبي ، وماكين كاتل McKeen Cattell الذي نقل حركة التجريب والقياس إلى أمريكا حيث كان يعمل أستاذا بجامعة بنسلفانيا . فلما جاء بعده Witmer وجه العناية للانتفاع بهذا الاتجاه في الناحية الإكلينيكية وقام فعلا بإنشاء أول عيادة سيكولوجية عام ١٨٩٦ حركة العناية بتحسين النسل في إنجلترا :

فقد كان جولتون Sir Francis Galton من تأثروا بنظرية دارون في التطور ، وعن وجهوا اهتمامهم بدراسة الوراثة والفروق الفردية في النواحي العقلية متمشياً في ذلك مع حركة تحسين النسل Eugenics التي كانت موضع الاهتمام في ذلك الوقت حوالي عام ١٨٦٩، وقد اتجه جولتون إلى تتبع حياة مشاهير الرجال ودراسة عوامل النبوغ والشهرة فكان له فضل كبير في تأكيد أهمية بحث الحالات الفردية بالطريقة التتبعية . . وأدت دراساته إلى الاهتمام بعلم النفس الإحصائي الذي ساعد كثيراً على تقدم البحث في علم النفس التطبيقي والاكلينيكي .

حركة العناية بعلم النفس الطبي :

فبالتدريج ازداد تقدم البحث في علم النفس الطبي ، وازداد الاهتمام بدراسة شخصية المريض في ماضيها وحاضرها ، ففي أوائل القرن العشرين نجد أن تعاليم فرويد Freud ومورتون برنس Morton Prince وأوداف ماير Adolf Meyer قد امتد أثرها للاهتمام بالطب النفسي للطفولة والعناية ببحث حالات الأطفال من جميع نواحيها ، ويعتبر Adolf Meyer من قادة الفكر في علم النفس الطبي ، وكانت زوجته تقوم ببحث حالة المرضى في منازلهم ولذلك يمكن اعتبارها الإختصاصية الاجتماعية الأولى في تاريخ العيادات النفسية .

كل هذه الحركات مهدت لظهور العيادات النفسية التي لم تأخذ وضعها كمؤسسات منظمة إلا في مطلع القرن العشرين كما سنرى فيما يلي : —

نشأة العيادات بأمریکا

یرجع الفضل فی إنشاء أول عيادة نفسية كما قلنا إلى لیتر وتمر Lightner Witmer الذي أنشأ فی عام ١٨٩٦ عيادة نفسية « لعلاج الأطفال المتأخرین عقليا أو خلقيا أو الذين يعانون نقصا جسميا يؤدي إلى إبطاء أو إيقاف نموهم وتقديمهم المعتاد » وذلك بجامعة بنسلفانيا Pennsylvania بأمریکا ، وقد أعلن وتمر فی قوة وإیمان اعتقاده بأن العيادة النفسية مؤسسة للخدمة الاجتماعية العامة والأبحاث النفسية المتعلقة بالتوجيهية الصحی والتعلیمی والمهني . وفي عام ١٩٠٧ بدأ ینشر نتائج أبحاث هذه العيادة فی مجلة « العيادة السيكولوجية » « The Psychological Clinic » التي تعتبر أول مجلة من نوعها أيضا . وقد ظل وتمر مديرا لهذه العيادة حتى عام ١٩٣٧ واستطاع خلال تلك المدة الطويلة أن یبث الدعوة لنشر العيادات فی جميع أنحاء العالم ، فکثرت وتنوعت على أيدي تلاميذه ، فنجد مثلا أن E. B. Twitmyer قد أنشأ عيادة لتشخيص وعلاج أمراض النطق فی عام ١٩١٤ ، كما أن M. S. Vitells أنشأ عيادة للتوجيه المهني والصناعي عام ١٩٢٠ لیذهب إليها الکبار من البنين والبنات لاكتشف عن مواهبهم وقدراتهم والاسترشاد برأی العيادة فی اختيار المهن التي یكثر فيها إنتاجهم ؛ وفي عام ١٩٢٢ أنشأ وتمر فرعا فی عيادته للعناية بالأطفال الموهوبین على ضوء البحوث التي وصل إليها من دراساته للحالات المختلفة التي صادفها .

هذا وقد أنشأ هيلي William Healy فی عام ١٩٠٩ عيادة لتوجيه الأطفال Child Guidance Clinic بمدينة شيكاغو، وكان لهذه العيادة اهتمام خاص بمشكلات الأحداث ، وكانت فی البداية مؤسسة خصوصية ولكنها

مالبت أن ضمت لإحدى الميئات الاجتماعية من ناحية الإشراف المالي ، وقد تطورت إلى أن أصبحت في عام ١٩٢٠ مههدا للبحوث الخاصة بالأحداث Institute for Juvenile Research . غير أن هيلي Healy تركها منذ عام ١٩١٧ حيث انتقل إلى بوستن Boston ليدير عيادة جديدة أنشأها القاضي بيكر في عام ١٩١٥ وسميت عيادة القاضي بيكر للتوجيه Judge Baker Guidance Centre وقد اشتركت الدكتورة Augusta Bronner مع هيلي في العمل بهذه العيادة وقاما معا بنشر كثير من البحوث القيمة في سيكلوجية انحرافات الأحداث وبحث حالاتهم في العيادات النفسية .

وهكذا نجد أن حركة إنشاء العيادات أخذت تنشط وتتنوع إلا أنها بدأت بخطوات بطيئة ويمكن أن نقول أن مصدر النشاط الحقيقي لهذه الحركة كان في عام ١٩٠٩ عندما تأسست جمعية الصحة العقلية فشملت العيادات النفسية المختلفة بتشجيعها المادى والأدبى ، ومنذ ذلك الوقت أخذت الجامعات تدرك أهمية هذه المؤسسات ، فأخذت تهتم بإعداد المختصين اللازمين للعمل فيها كالمختصين الاجتماعيين والمدرسين الزائرين ، وقد كانت البداية للمنظمة لتخرج المختصين الاجتماعيين في الخدمة النفسية والطبية في Smith Callege for Social Work وفي New York School for Social Work إبان الحرب العظمى حيث دفعت الى الحاجة اليهم ظروف الحرب ذاتها .

وفي عام ١٩٢٠ ظهر مصدر آخر لتشجيع الاهتمام بالعيادات النفسية وهو المعونة المالية التي كانت تقدم لتشجيع المشروعات الجديدة من «اعتماد الكنولث» Commonwealth Fund الذى كان من أغراضه العمل على تقدم بحث حالات الأطفال المشكلين والمشردين والقابلين للتشرد والأطفال المذنبين والمجرمين

ووسائل تقويمهم ، وتشجيع مهمة المدرس الزائر والمختص الاجتماعي ، وتسهيل إعداد من يريدون الاشتغال في هذا المحيط الاجتماعي ، ونشر الدعاية اللازمة لزيادة الإلمام بهذا النوع من النشاط الاجتماعي .

وفي عام ١٩٢٢ أنشئت عيادات نفسية نموذجية في شكل وحدات متنقلة لتوضيح عمل العيادات Demonstration Clinics في كل من سان لويس St Louis ونورفلك Norfolk ومن أغراضها أن توقف مجازم الأحداث والمؤسسات التي تعنى بتربية الأطفال على مقدار ما يمكن أن يقدمه الطب العقلي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية لعلاج حالات الأطفال المشكلين مما يؤدي إلى تقليل حالات الانحراف والإجرام والشذوذ .

وما أن جاء عام ١٩٣٢ حتى كان هناك ما يزيد عن ٢٠٠ عيادة نفسية من أنواع مختلفة في أنحاء كثيرة بأمريكا — أما الآن فقد ازداد انتشار العيادات النفسية بشكل يصعب معه إحصاؤها كما انتشرت البحوث والنتائج المستقاة من دراسة حالاتها بحيث يمكن الرجوع إلى نماذج مختلفة لهذه الحالات في كثير من كتب علم النفس ومجالاته الآن .

نشأة العيادات بانجلترا

لم تنشأ في إنجلترا عيادات نفسية كمؤسسات بالمعنى المفهوم الآن إلا في وقت متأخر جدا بالنسبة لأمريكا ، فلم تنشأ هذه العيادات بانجلترا إلا بعد عام ١٩٢٠ بفضل المعونة المالية التي كانت تقدم من «اعتماد الكمنولث» Commonwealth Fund والتي كان الغرض منها العمل على تقليل آثام الأحداث ووقايتهم من الانسياق إلى الإجرام .

غير أن المشتغلين بعلم نفس العيادات في إنجلترا يرون أن من الخطأ أن

يظن أن فكرة دراسة المشكلات النفسية للأطفال قد بدأت نشأتها في أمريكا، أو أن هذه الفكرة كانت وليدة الاهتمام بالطب العقلي ، بل إنهم يرجعون تاريخ العيادات النفسية إلى جهود علماءهم أمثال جولتون Galton وسلي Sully ومكدوجل McDougall وتلاميذهم في كلية جامعة لندن ثم إلى مكدوجل و كيتنج Keatinge في أكسفورد ، منذ أوائل القرن العشرين .

ويستشهدون في ذلك بأن Sully الذي اشتغل أستاذاً لعلم الفلسفة العقلية بجامعة لندن أنشأ في عام ١٨٩٣ «جمعية دراسة الطفولة» وكانت مهمتها تشجيع المدرسين على دراسة الحالات الخاصة لتلاميذ فصولهم وإحالة المشكلين منهم إلى من يكون له عقلية نفسية من مفتشى المدارس أمثال بلارد Ballard وهذا يعتبر البداية الحقيقية لفكرة العيادات النفسية لتوجيه الأطفال . ويقولون أيضاً أن بيرت Burt عندما كان في أكسفورد عام ١٩٠٧ كان يقوم في مكتب كيتنج Keatinge ببحث حالات الأطفال المتأخرين دراسياً والأطفال المذنبين بطريقة تشبه العمل في العيادات النفسية الحقيقية . ولما عين بيرت Burt مستشاراً نفسياً لشئون التعليم بلندن قام بسلسلة من النشاط الدراسي لبحث حالات كثيرة من تلاميذ المدارس مما كان له أهمية في نشر كثير من الحقائق عن المشكلات النفسية للأطفال . ويضيفون إلى ذلك أن كريتون ملر C. Miller قد أنشأ عيادة «تافستك» التي كانت وثيقة الصلة بعمل علم النفس بكلية جامعة لندن قبل أن تنعكس حركة نشاط إنشاء العيادات من أمريكا إلى إنجلترا وقد أنشئت عيادة «تافستك» Tavistock Clinic عام ١٩٢٠ للعلاج الحالات النفسية للأطفال والكبار الذين لا يستطيعون دفع نفقات العلاج الخصوصي . وقد تطورت مهمة هذه العيادة فيما بعد فأصبحت الآن مركزاً هاماً

للبحوث النفسية وتدريب المختصين بجانب المهمة الأصلية وهي استقبال الحالات من الأطفال والكبار .

ولا يتكرر الإنجليز فضل الأمريكين في إنشاء العيادات ولكنهم يرون أن الفكرة الأولى نبتت في بلادهم ثم عبرت الأطنطى وعادت إليهم في شكل متبلور من نتائج الخبرات العملية لما أنشئ من العيادات في أمريكا .

ويعتقد Wall رئيس العيادة النفسية التربوية في برمنجهام الآن أن السبب في تعثر انتشار العيادات النفسية بإنجلترا هو أن السلطات الطبية بسطت عليها سلطتها منذ نشأتها الأولى فطغت على نواحي النشاط النفسى ردحا من الزمن إلى أن ازداد الوعى القومى بالناحية النفسية بفضل الجمعية البريطانية لعلم النفس فأصبحت العناية بالخدمات النفسية هى الأساسية الآن في عمل العيادات ، أما في اسكتلندا فكانت السلطات التعليمية والنفسية ولا تزال هى المسيطرة على حركة العيادات النفسية منذ قيامها هناك .

ومن المؤسسات الهامة ذات الصلة الوثيقة بالعيادات النفسية المعهد الأهلى لعلم النفس الصناعى National Institute of Industrial psychology الذى أنشأه تشارلز مايرز Charles Myers فى عام ١٩٢٠ وخصص فيه قسما كبيرا للتوجيه المهنى والاختبارات النفسية .

أما أهم العيادات النفسية بإنجلترا فهى عيادة لندن النفسية لتوجيه الأطفال التى أنشئت عام ١٩٢٩ لتكون نموذجا لتوضيح عمل العيادات النفسية ، والتي صارت مهمتها الرئيسية الآن تدريب الإخصائين فى أعمال العيادات ، وأصبحت تسمى عيادة التدريب بلندن London Training Clinic .

وقد انتشرت الآن الأنواع المختلفة للعيادات بجميع أنحاء إنكلترا واسكتلندا .

نشأة الميادات النفسية بمصر

لقد رأينا أن حركة العيادات النفسية ظهرت بأمریکا في أواخر القرن الماضي ولم تبدأ في إنجلترا إلا بعد العشرين سنة الأولى من القرن الحالى ، أما في مصر فقد بدأ إنشاء أول عيادة نفسية في عام ١٩٣٤ بمسجد التربية المعلمين بالقاهرة حيث تعاون بعض أساتذة المعهد على العمل بها متطوعين والفضل في ذلك يرجع إلى الرائد الأول في التربية والقياس العقلي إسماعيل القباني بك وتلميذه الدكتور عبد العزيز القوصى الذى واصل رياضة المختصين في العمل بهذه العيادة حتى الآن . وقد كانت هذه العيادة مركزا لتدريب المختصين في تتبع حالات الأطفال المشكلين وكان لها الفضل في إيقاظ الوعي القومى لهذا النوع من ميادين الخدمة الاجتماعية ونشر الدعوة لإنشاء الأنواع المختلفة للعيادات النفسية . وكان من أثر ذلك أن أنشئت عيادة مماثلة في معهد التربية للبنات بالقاهرة تركز اهتمامها على حالات التأخر الدراسى ومشكلات الأطفال اليومية ، ثم أنشئت في وزارة المعارف عيادة نفسية طبية تابعة لقسم الصحة المدرسية لا يزال العمل فيها يعطى الأهمية الكبرى للنواحى الطبية بجانب النواحى النفسية .

هذا وقد أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية مكتبا للخدمة الاجتماعية النفسية للأطفال المحولين من محكمة الأحداث لدراسة حالاتهم وظروف مشاكلهم وعوامل الإجرام والدوافع إليه ، كما أنشئت بالإسكندرية أقسام ملحقة بالجمعيات الخيرية التى تعنى بضعاف العقول والأطفال المشردين وغيرهم يعنى فيها بالقياس العقلي والدراسة النفسية وإن كانت لم تستكمل حتى الآن تكويتها الفنى كعيادات نفسية حقيقية .

ومما لا شك فيه أن هذه الناحية ستعطى لها أهمية كبرى وخاصة بفضل الوعي القومي والاهتمام بالشئون الاجتماعية ولوفرة المختصين الاجتماعيين الممكن الإفادة منهم في هذه الميادين بفضل معاهد ومدارس الخدمة الاجتماعية التي تعد هؤلاء المختصين إعداداً فنيا يصل بهم إلى مستوى مرضى .

وقد أخذت جامعة إبراهيم بناء على اقتراح قسم علم النفس بمعهد التربية المعلمين في إنشاء عيادة نفسية جديدة سيكون لها بلا شك أثر كبير وأهمية خاصة بالنظر للبيئة العملية التي تحيطها وتقدر عملها .

ومن الممكن أن تنشأ عيادات كثيرة يلحق بعضها بمعاهد الخدمة الاجتماعية لتركز اهتمامها في التدريب العملي للمختصين في هذا الميدان بجانب النواحي التشخيصية والعلاجية لحالات الأطفال ، كما يجب أن تنشأ عيادات سيكولوجية تلحق بالمستشفيات الحكومية للأمراض العقلية بكل من العباسية والخانكة . وأن تنشأ وزارة الشئون الاجتماعية كثيراً من العيادات النفسية تلحق بإدارتها التي تعنى بمشاكل الطفولة والشباب .

وقد آن الأوان لإنشاء مكاتب أو عيادات للتوجيه المهني تلحق بمصاحبة العمل بوزارة الشئون الاجتماعية ، وكذلك مكاتب خاصة بالتوجيه التعليمي تلحق بإدارات مناطق التعليم المختلفة بوزارة المعارف .

هذا وقد أصبحت الحاجة ماسة إلى الإفادة من علم النفس في جميع ميادين الحياة فلا مندوحة من إنشاء أقسام لعلم النفس بالجامعات المصرية وإنشاء معاهد خاصة لعلم النفس بجميع فروعها المختلفة .

وإذا أريد لجيشنا المصري التقدم على أسس سليمة فمن الضروري أن يلحق به قسم للأبحاث النفسية والاختبارات التي تساعد على توجيه الجنود والضباط لمختلف الأسلحة والأعمال التي تناسب استعداداتهم .

صعوبات

ويصادف حركة إنشاء العيادات النفسية عادة في أول نشأتها الصعوبات

الآتية :

١ — عدم الايمان الكافي بعلم النفس فقد كان هذا العلم يدرس ضمن دائرة الفلسفة ولم يدخل في الجامعات في الخارج كقسم خاص إلا في أواخر القرن الماضي أما الآن فأصبح علم النفس يدرس كعلم مستقل في كل الجامعات وأصبحت له فروع كثيرة مثل علم النفس الجنائي وعلم النفس التربوي وعلم النفس الطبي وعلم النفس الإحصائي وهكذا . وقد زاد الايمان بقيمة علم النفس وأهميته التطبيقية في جميع نواحي الحياة .

٢ — سوء التفاهم الحادث بسبب وجود العيادات النفسية التي تختلف عن العيادات الطبية المعروفة ، ومقاومة الأطباء للعيادات النفسية على اعتبار أنها يجب أن تدخل في دائرة اختصاصهم وحدهم . وهذه نفمة قديمة لم يعد لها أثر بعد أن أصبح معظم الأطباء الآن يؤمنون بعلم النفس وخدمة الاجتماعية النفسية العامة في كل ميدان حتى ميدان الأمراض العادية التي هي من صميم عمل المختص الطبي وحده .

٣ — اعتقاد بعض الناس أن هذه العيادات قاصرة على الشواذ فقط بل وأنها قاصرة على ضعفاء العقول وحدهم ، فقد كان الآباء يخشون إذا هم ذهبوا بالطفل إلى العيادات النفسية وقيس ذكاؤه وكان غيبا فإن هذه النتيجة ستصبح وصمة في جبين الطفل إلى الأبد .

ولكن من المعروف الآن أن نطاق هذه العيادات لا يقتصر على الشواذ وحدهم وإنما يشمل أيضا الأشخاص العاديين والأذكاء وغيرهم ممن

تكون عندهم اضطرابات نفسية من أى نوع ومهمة العيادة تنحصر في مساعدتهم على حل مشكلاتهم .

٤ — ارتباط العيادات النفسية بالخدمة الاجتماعية الطبية في ميدان الأمراض العقلية جعلت بعض الناس يخشون على أطفالهم وذويهم من أن يوصموا بالمرض العقلي ، ولكن المعروف الآن أن أسباب الاضطرابات التي يعانها الأفراد ليس من الضروري أن تكون أمراضاً عقلية أو عصبية بل ربما كانت اضطرابات في البيئة المحيطة تجعل من الصعب على الفرد أن يكيف نفسه فيها كما أن الأمراض العقلية أصبح الآن ينظر إليها على أنها نوع من الأمراض المعرض لها أى فرد ويجب علاجها .

٥ — عدم وجود المختصين الاجتماعيين الملمين بعملهم . أما الآن وقد كثر عدد مدارس تخريج المختصين الاجتماعيين ، وأصبحنا نجد مدارس لتخريج المختصين في مختلف نواحي العلاجات النفسية مثل المختصين في التربية البدنية وفي أمراض الكلام وفي فروع علم النفس المختلفة فقد ساعد ذلك على التوسع في إنشاء العيادات .

الفصل الثالث

فريق العيادة

يجرى العمل في العيادات النفسية على أساس تعاون فريق من المختصين في نواحي مكونات الشخصية المختلفة ، حيث نجد المختص الطبي والمختص الاجتماعي والمختص النفسي ومن يعاونونهم من المختصين الآخرين يتقاولون الحالات التي ترد العيادة بالتشخيص والعلاج ، وإلى القارئ فكرة عامة عن كل واحد من هؤلاء : —

أولاً : المختص الطبي

الإعداد : وينبغي أن يكون حاصله على بكالوريوس في الطب على الأقل ، مضافاً إليه دبلوم في الطب العقلي Psychiatry . كما يجب أن يكون على درجة كافية من المران في أعمال العيادات النفسية بحيث يقضى ستة شهور على الأقل كفترة تدريبية في إحدى العيادات تحت إشراف مختص قدير ، ولا يكفي لهذا المران مجرد قضاء المدة في أية عيادة بل يجب أن يكون هذا التمرين في عيادة تكون من ضمن أغراضها إعداد وتمرين المختصين مثل عيادة التمرين بلندن ، وقد يكون في العيادة الواحدة أكثر مختصاً في طب من واحد من المختصين الطبيين وفي هذه الحالة يحسن أن يكون أحدهم مختصاً في طب الأطفال Pediatrician

وينبغي أن يكون المختص الطبي ملماً بعلم النفس وخصوصاً ما يتعلق منه

بسيكولوجية الطفولة . وقد أكد هذه الناحية كثيرون من ذوى الخبرة بأعمال
العيادات النفسية . فنجد أن Wall مثلاً يقول إن من المستحسن أن يشمل
تمرين هذا المختص الإلمام بمشكلات الأطفال النفسية والتربوية وأسبابها
خصوصاً إذا اعتزم العمل بإحدى العيادات التي تهتم بحالات الأطفال كالعيادات
النفسية الملاحقة بإدارات التعليم . إذ أنه لا يكفى في هذه الحالة مجرد توسع
المختص في الطب العقلي وتمرينه في إحدى عيادات الكبار التي تختص
بعلاج الأمراض الذهانية والعصابية لكي يتمكن من فهم العوامل التي تؤدي
لمشكلات الأطفال والتعاون على تقديم المساعدات النفسية إليهم .

ويقول H. L. Witmer إنه لوحظ أن كثيرين من المختصين في الطب
العقلي ممن يشتغلون بالعيادات النفسية ينقصهم الإلمام بسيكولوجية الطفولة
فمشكلات الأطفال غالباً لا يكون لها أساس عضوي أو نيورولوجي على الإطلاق
وكثيراً ما تكون أسبابها متصلة بالعلاقات العائلية وتفاعل الطفل مع البيئة ،
ولهذا ينبغي ألا ينظر إلى الوالدين والأهل على أنهم مصدراً للمعلومات أو منفذين
للتعليمات المتصلة بالمرضى فحسب ، بل يجب الاهتمام بهم أنفسهم فيما يبدو
منهم من تصرفات وانفعالات ورغبات مما يلقي كثيراً من الضوء على مشكلة
المرضى نفسه . وهذا يتطلب دراسة علم النفس .

وينبغي أيضاً أن يكون لهذا المختص إلمام واف بالظروف الاجتماعية
الحيطة وعلى دراية كافية بأعمال المؤسسات التي يقضي فيها المرضى وقته والتي
تتعاون معه في إصلاح حالة المريض بحيث يستطيع أن يأخذ في الاعتبار القوى
الديناميكية الفعالة في العلاقات بين المريض ومن حوله .

الوظيفة : ومهمة هذا العضو من الفريق أن يقوم بمقابلة الحالة للتشخيص

الطبي العقلي Psychiatric Interview حيث يوجه للمريض من الأسئلة والمناقشة ما يراه كافياً لمعرفة الشكوى وأسبابها ، كما يقوم بتشخيص الحالة من الناحية الجسدية والطبية سواء كان ذلك من النواحي التشريحية أو الوظيفية أو الصحة العامة ، وما يتبع ذلك من نواحي الكشف الطبي كقياس ضغط الدم أو عمل الأشعة أو عمل التحاليل البكتريولوجية والكيمائية التي يراها ضرورية . .

ولهذا تخصص المختص الطبي حجرة خاصة مزودة بأدوات الكشف الطبي ومستلزماته المختلفة كأن يكون بها أجهزة لقياس الحواس مثل الأوديو متر Audiometer لقياس دقة السمع ، أو أجهزة قياس التنفس ، أو قياس التيارات العصبية . . وهكذا حسب إمكانيات العيادة وإعدادها .

وليس من الضروري دائماً أن يقوم هذا المختص بنفسه بكل نواحي التشخيص أو العلاج الطبي في جميع الحالات ، بل يصح له أن يستعين بمن يرى من المختصين في النواحي الطبية المختلفة خارج العيادة ، كأن يرسل إحدى الحالات لاستيفاء التشخيص أو العلاج عند مختص في الأنف والأذن والحنجرة ، أو أن يستعين في إحدى الحالات بمختص في الغدد الصماء ، أو أن يحول بعض الحالات لمعامل التحليل لاستيفاء ما يرى من التحاليل الطبية . وهكذا . .

ولسكنه هو المسئول دائماً عن سير الحالة من الناحية الطبية سواء من حيث التشخيص أو العلاج ، كما يشترك مع باقي المختصين في الرأي وفي توجيه الحالة في خطوات بحثها ودراستها .

وتخصص في العيادة تقارير يسأل عن استيفائها المختص الطبي لتكون ضمن باقي تقارير الحالة في السجل الخاص بها .

ثانياً : المختص الاجتماعي

ووجود هذا العضو بين فريق العيادة اعتراف كامل بأهمية تأثير القوى الديناميكية في حياة الأسرة والوسط الاجتماعي في المشكلات التي تواجهها العيادات ، وتأكيده لضرورة عدم الاكتفاء بدراسة الفرد من الناحية الطبية أو النفسية ، بل لا بد من أن تكون هذه الدراسة في ضوء العلاقات الاجتماعية المحيطة بالحالة موضع البحث . وهذا يتطلب الاتصال والتفاعل في بيئة الحالة . وتقتضي العوامل المتفاعلة في تكوين المشكلة . ويتم هذا على أيدي المختص الاجتماعي الذي غالباً ما يكون سيدة التكوين أكثر قدرة على تفهم مشكلات الأسرة المنزلية وجمع البيانات الضرورية عن الحالة الاجتماعية من جميع نواحيها .

الإعداد : ولا بد من إعداد فني المختص الاجتماعي . ولذا يشترط أن يكون حاصلًا على بكالوريوس التخصص في الخدمة الاجتماعية أو دبلومها ، مضافاً إلى ذلك دراسة سنة كاملة في الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي بحيث يحصل على دبلوم في علم نفس العيادات . ويشترط بجانب ذلك قضاء مدة في التمرين العملي لا تقل عن ستة شهور في إحدى العيادات النفسية المعترف بها كمرآة لتمرين المختصين .

ويتوقف نوع إعداد هذا المختص على أغراض العيادة التي يريد العمل بها ونوع المشكلات التي تعالجها . فعيادات توجيه الأطفال المنحقة بإدارات التعليم تتطلب إلمام المختص الاجتماعي فيها بمهنة التدريس والشئون المدرسية ، بينما العيادات التي تهتم بعلاج الأمراض العقلية تتطلب إلمام المختص الاجتماعي فيها بالخدمة الاجتماعية الطبية . . وهكذا .

ويعتقد البعض أن الخدمة الاجتماعية لا تحتاج إلى إعداد فني طويل بل

بكنى لمن يعمل في محيطها أن يكون محبا للخير وعنده روح المساعدة ، ولكن هذا الرأي لا يصح أن يؤخذ به الآن . فالخدمة الاجتماعية فن يحتاج إلى كل من الاستعداد وروح المساعدة وكذا الإعداد والتدريب . ونظراً لأهمية نصيب المختص الاجتماعى فى العمل والإصلاح والاشتراك فى تنفيذ خطة العلاج فقد عنيت جميع البلاد الراقية بماهد إعداد المختصين الاجتماعيين لدرجة أنه قد أصبحت للخدمة الاجتماعية الآن كليات مستقلة بكثير من الجامعات .

بل إن كثيرين من المختصين الاجتماعيين المهتمين بعملهم يطالبون دائماً بحضور دراسات عليا تكيلية تقصّل بنواحي عملهم تقوم على أساس استعراض صعوباتهم العملية ومتابعة الدراسة التي تساعدهم على مواجهة هذه الصعوبات مع إعطائهم فرص التحليل النفسى لأنفسهم أحيانا بحيث يكونون قادرين على القيام بنصيبتهم فى العلاج النفسى لمن يحيطون بالطفل كالأمهات وغيرهم .

الوظيفة : وتتلخص مهمة هذا المختص فى جمع البيانات اللازمة عن الحالات التي ترد للعيادة بالاتصال بالبيئات ذات الصلة بها سواء كان ذلك فى المنزل أو المدرسة أو المصنع أو الملجأ أو المستشفى أو غير ذلك . وتشمل هذه البيانات نوع الشكوى وتاريخها ، ثم المحاولات التي بذلت قبل الالتحاق بالعيادة لعلاج المشكلة مثل الوصفات البلدية والأدوية والاستشارات التي يلجأ إليها المحيطون بصاحب المشكلة عادة والتي تؤثر فى تقدمها أو تعقدها . ثم دراسة علاقة الفرد بمن يحيطون به ونظرتهم إلى المشكلة . كما يجمع البيانات المتصلة بتاريخ حياة الفرد والعلاقات العائلية السائدة فى المنزل من استقرار عائلى أو تفكك فى الأسرة أو منازعات . . ثم الكوارث والتغيرات التي تنتاب حياة الأسرة مما يكون له تأثير فى المشكلة .

وعلى هذا المختص أن يستعين في جمع بياناته ومعلوماته وفي تنفيذ المقترحات العلاجية التي تشير بها العيادة بغيره من المختصين الاجتماعيين الذين يعملون بالمؤسسات المختلفة التي توجد بها الحالات موضع الدراسة كالملاجئ، أو المصانع أو المدارس أو المستشفيات .

ولهذا ينبغي أن يتعاون مع المدرس الزائر Visiting Teacher ومع الزائرة الصحية ومع الممرضة . . وغيرهم ممن تكون لهم صلة بالحالة موضع البحث ، وهذا يتطلب إلمام المختص الاجتماعي بنواحي نشاط هؤلاء جميعاً حتى تسهل مهمته ويطلب معونة كل منهم بالقدر المستطاع .

والمختص الاجتماعي هو الذي يقوم عادة بتفهم الآباء وغيرهم وظيفية العيادة وأغراضها وأهمية تعاونهم معها في حل المشكلة وعلاج الحالة . فهو إذن الوسيط بين العيادة والمحيطين بالحالة .

وقد تستدعي الحاجة نقل الحالة من وسطها الذي تعيش فيه إلى بيئة أخرى أكثر صلاحية ، كأن ينقل الطفل إلى مدرسة داخلية أو إلى مؤسسة اجتماعية أو إلى منزل آخر من المنازل البديلية Foster homes ، فيقوم المختص الاجتماعي بعمل الترتيب اللازم في هذه الحالات .

ويقوم المختص الاجتماعي عادة بجانب ذلك بأعمال سكرتارية العيادة والمراسلات الخاصة بها ، وتنظيم ملفات الحالات وتلخيص تقارير كل حالة ، وتنظيم الحالات وتبويبها واستخلاص النتائج منها وتنظيم عرضها في الاجتماعات الدورية لفريق المختصين بالعيادة .

وتخصص للمختص الاجتماعي حجرة مستقلة بالعيادة تزود بأدوات السكرتارية وما تحتاجه من أثاث .

ويشارك المختص الاجتماعي مع باقي المختصين في عمل الإحصائيات والأبحاث المستقاة من حالات العيادة ، كما يقوم بكتابة التقارير العامة عن أعمال العيادة ونواحي نشاطها ، كما يشترك في حضور اجتماعات المختصين للمناقشة في تشخيص الحالة والاقترحات اللازمة لعلاجها ، إذ يعهد إليه في كثير من الأحيان بتنفيذ هذه الاقتراحات خصوصاً ما يتصل منها بنصيب المنزل أو المدرسة أو غيرها من المعونة .

والكثرة الأعمال التي يقوم بها هذا المختص يوجد في العيادة غالباً أكثر من واحد وعادة يشترك ثلاثة مختصين اجتماعيين مع كل مختص طبي ومختص نفسي ، كما أن من الممكن أن يستعين المختص الاجتماعي في عمله بمن يماونه في الأعمال الكتابية أو الإحصائية من الموظفين الكتابيين .

وفي العيادات الكبيرة التي تهتم بتدريب المختصين كجزء من أغراضها يعهد إلى المختص الاجتماعي مهمة الإشراف على سير تدريب هؤلاء وتوزيع الحالات عليهم لبحثها ومناقشة التقارير معهم لاستكمالها واستيفاء النقط الضرورية فيها .

أما نصيب المختص الاجتماعي في علاج الحالة فيتوقف على مدى إعداده وظروف العمل بالعيادة . ولكنّه بحكم كثرة اتصاله بأوساط مختلفة وتغلغله في البيئة يكون أكثر قدرة من باقي المختصين على فهم طرق تفكير المحيطين بالحالة ومعتقداتهم وأساليب حياتهم . ولهذا يقوم بالجانب التنفيذي في العلاج خصوصاً ما يتعلق منه بإقناع الأم أو غيرها بتغيير أسلوب المعاملة أو إقناع المدرسة بضرورة نقل التلميذ من فصل إلى آخر إذا كانت المشكلة تتصل بملاقة التلميذ بالمدرس أو تلاميذ الفصل مثلاً .

وفي معظم الحالات يكون علاج الطفل مرتبطاً بعلاج الأم نفسها ، وليس من السهل دائماً أن تقبل الأم أن تكون موضع العلاج حيث إنها تلتقي المسئولية أحياناً على غيرها ولا تعترف بأخطائها بسهولة . ومهمة المختص الاجتماعي في هذه الحالة أن تدرس نفسية الأم وتحاول إقناعها بتغيير أساليب معاملتها ، وقد تعينها أيضاً على فهم مشكلاتها النفسية وعلاجها خصوصاً إذا كان للمختص إلمام واف بعلم النفس ومبادئ التحليل النفسي بما يمكنها من إتقان هذا الدور من العلاج . وينطبق هذا على غير الأم أيضاً من باقي أفراد المنزل أو من يحيطون بالطفل ممن لهم صلة بالمشكلة التي جاء للعيادة من أجلها .

هذا وتخصص في العيادة تقارير واستمارات لإستيفاء البيانات الاجتماعية التي يقوم بحملها وتدوينها المختص الاجتماعي لتخفظ في سجلات الحالات مع باقي التقارير .

ثالثاً : المختص النفسي

ونظراً لأن الناحية النفسية هي أساس عمل العيادات فإنه يوجد عادة أكثر من مختص نفسي واحد في كل عيادة ، ويحسن في هذه الحالة أن يكونوا متنوعين في تخصصهم في فروع علم النفس المختلفة ، وأن يكون منهم السيدات والرجال إذ أن هناك من الحالات من تستجيب لمختص أكثر من غيره ، كما يحسن أن تمر الحالة على أكثر من مختص نفسي واحد إذا تيسر ذلك .

الإعداد : ويتوقف إعداد هذا المختص على نوع المشكلات التي تختص بها العيادة وتهتم بها ، ولكن في جميع الأحوال يجب أن يكون حاصلها على درجة بكالوريوس التخصص في علم النفس على الأقل ، وأن يكون قد حصل بعد ذلك على دبلوم عال في أحد الفروع اللازمة في عمل العيادات كدبلوم

في سيكولوجية توجيه الأطفال Child Guidance ، أو دبلوم في علم النفس الإي كايينيكي Clinical psychology ، أو دبلوم في التوجيه المهني Vocational Guidance أو التوجيه التعليمي Educational Guidance . . وهكذا حسب نوع العمل الذي يريد التخصص فيه . ولا بد في جميع الحالات أن يقضي مدة تمرين لا تقل عن ستة شهور في إحدى العيادات النفسية المعترف بها كراكز لتدريب المختصين .

وقد يحتاج هذا المختص في بعض الأحوال إلى زيادة في الإعداد ، فمثلاً إذا كان ممن يعملون بالعيادات النفسية الملحقه بإدارات التعليم فيجب أن يكون معلماً بشؤون التربية والتعليم وأن يكون قد قضى مدة سنة على الأقل في التدريس الفعلي بإحدى المدارس . وإذا كان عمله في العيادات المهتمة بمجالات انحرافات الأحداث وجرائمهم فيحسن أن يكون قد اشترك في الدراسات التي تنظمها معاهد شئون الأحداث التي تجعله ملماً بالنواحي القانونية والاجتماعية المتصلة بعمله . . وهكذا .

وإذا كان هذا المختص معتماً العمل في علاج الحالات النفسية التي تحتاج إلى التحليل النفسي Psychoanalysis فلا بد أن يعد إعداداً خاصاً لذلك . وهذا النوع من الإعداد يحتاج إلى مدة طويلة إذ أن فن التحليل النفسي لا يكتسب عن طريق قراءة الكتب أو حضور المحاضرات ؛ ولكنه يحتاج إلى أن يمر الشخص نفسه في مرحلة التحليل الذاتي Self Analysis ليعرف بطريقة مباشرة خطوات ودقائق هذه العملية ، ويكون ذلك تحت إشراف أحد المختصين في التحليل النفسي المعترف بهم عن يكون قد سبق لهم تحليل أنفسهم وتحليل غيرهم . . وليس هذا فقط بل لا بد أن يقوم الراغب في هذا النوع من التخصص بالتمرين في تحليل اثنين من المرضى على الأقل

تحت إشراف ذلك المختص الكبير . ويحتاج التحليل الذاتي إلى سنتين تقريباً ، كما أن مدة التمرين تحتاج إلى سنتين آخريتين حسب النظام القائم الآن في معهد التحليل النفسي بلندن والذي يتطلب أربع سنوات على الأقل في هذا النوع من الإعداد ، بعد أن يكون الراغب فيه قد حصل على المؤهل الأصلي وهو بكالوريوس التخصص في علم النفس .

الوظيفة : يقوم المختص النفسي بمقابلة الحالة والمناقشة التي تؤدي إلى وضوح المشكلة وتقصي أسبابها النفسية عن طريق ما يوجهه من الأسئلة أو الاختبارات وما يقوم به من تحليل أحاديث الشخص أو تفسير أحلامه أو التحليل النفسي في صورته القصيرة أو الطويلة كما يقوم بنفسه أو بالاشتراك مع من يعاونه بإجراء الاختبارات النفسية اللازمة سواء كانت من اختبارات القدرات العقلية أو النواحي المزاجية أو الشخصية بوجه عام ، وتفيد هذه الاختبارات أحياناً في معرفة مدى ما يمكن المريض أن يفيد من توجيهات العيادة وإرشاداتها وما يتوقع له من التحسن وفي ضوء نتائج هذه الاختبارات يقوم المختص في حالات كثيرة بالبت في تحويل الحالة إلى إحدى المؤسسات الخارجية المناسبة كما يحدث في حالات ضعاف العقول . كما أن بعض الحالات التي تحضر للعيادة بقصد التوجيه التعليمي أو المهني يتقرر مصيرها في ضوء نتائج مثل هذه الاختبارات .

ويقوم المختص بواجبه العلاجي الذي يتراوح بين العمل على تقوية الروح المعنوية للشخص لكي يتغلب على مشكلاته وما يتطلبه ذلك من تغيير في أساليب تفكيره ونظرته إلى نفسه ؛ والقيام بالتحليل النفسي الطويل الذي يحتاج إلى عدد كبير من الجلسات ولمدة تطول إلى بضعة سنوات في بعض الحالات .

ويوكل إلى المختص النفسي عادة الاتصال بأهل الشخص صاحب المشكلة عندما يراد إخطارهم بأمور تستوجب الحرص في طريقة إبلاغها ، وعندما يحتاج الأمر إلى ضمان استمرار الأهل في التعاون مع العيادة وتقبلهم لنصائحها ، وهذا يعتبر مساعدة للمختص الاجتماعي في الحالات التي تتطلب ذلك . ويتبع ذلك ما يقوم به المختص النفسي من العمل على استمرار العلاقات الطيبة بين الآباء والأمهات وبين باقى أفراد فريق العيادة بحيث يشعرون أنهم مشتركون في رسم خطوات العلاج لكي يعاونوا المختص الاجتماعي في التنفيذ .

ولهذا المختص مهمة أخرى يشترك فيها مع باقى المختصين وهى مهمة توفير الرأى العام بأعمال العيادات وأسس الصحة النفسية عن طريق ما يقوم به من بحوث أو نشرات أو محاضرات يحضرها جمهور الآباء وغيرهم .

وفى العيادات التى تهتم بتمرين المختصين ، يوكل لهذا المختص الإشراف على تدريب المختصين النفسيين وتوجيههم وتقدير عملهم .

وهذا المختص هو المسئول عن تتبع الحالات التى تعالج تحت إشرافه بمعاونة المختصين الآخرين وعليه أن يعمل على استيفاء التقارير الخاصة بكل حالة من النواحي النفسية لتحفظ مع باقى التقارير فى الملف الخاص بالحالة . وتخصص للمختص النفسي الحجرات اللازمة لسير عمله كأن تجهز له حجرات صغيرة جدرانها مانعة للصوت لإجراء الاختبارات النفسية ، بجانب ما يخصص من الفصول اللازمة للتدريس العلاجي أو العلاج باللعب أو العلاج بالفن . . الخ حسب إمكانيات العيادة .

رابعا : مختصون آخرون

ويستعين المختص النفسي في عمله بمختصين في نواح مختلفة من التشخيص والعلاج النفسي . فمثلا يصحح أن يعاونه مختبر لذكاء Mental Tester أو أكثر ممن يعدون أنفسهم للتمرن على إجراء الاختبارات العقلية كمتقاييس الذكاء واختبارات الشخصية وغير ذلك . فإجراء الاختبارات النفسية يحتاج إلى مران وإعداد خاص ، ولا يصح أن يوكل أمرها إلى المختص الطبي أو المختص الاجتماعي إلا إذا أعد الإعداد اللازم لهذا الغرض . ولا يمكن الارتياح إلى نتائج الاختبارات إذا لم يقيم بها من يستطيع تقدير الظروف التي تحيط بإجرائها والتعقيدات الواجب اتباعها مع المختبر أو في التصحيح . على أن تفسير نتائج الاختبارات في ضوء الظروف التي أجريت فيها يجب أن يقوم به المختص النفسي بنفسه .

وفي العيادات التي يكثر فيها حالات الأطفال أو الكبار ممن يعاونون مشكلة تتعلق بعيوب النطق والكلام يستعين المختص النفسي أحيانا بمختص في هذه الناحية Speech Therapist وينبغي أن يكون هذا المختص معداً للإعداد اللازم للقيام بمهمته . ويوجد بلندن معهد خاص لإعداد هذا النوع من المختصين حيث يلتحق به الطلاب أو الطالبات بعد الحصول على شهادة الدراسة الثانوية فيقضون به ثلاث سنوات يدرسون في أثناءها مواد الدراسة المتعلقة بأمور النطق والكلام، كعلم مخارج الأصوات Phonetics وعلوم التشريح ووظائف الأعضاء مع الاهتمام الخاص بجهاز الكلام وفسولوجية الأنف والأذن والحنجرة ، ثم علم الأعصاب Neurology وأمراض الجهاز العصبي وپاثولوجيا

الكلام Speech Pathology ثم عيوب النطق كاختباس الكلام أو عسره أو اللجاجة وطرق علاجها ، وذلك بجانب دراسة طب الأطفال وعلم النفس وغير ذلك .

ويسير مع هذه الدراسة جنباً إلى جنب دروس تدريبية عملية كافية بحيث يقضى الطالب فترات معينة في الاشتراك الفعلي في علاج بعض الحالات تحت إشراف المختصين . هذا ويقوم هذا المختص بمهامه تحت إشراف وتوجيه المختص النفسي وبناء على استشارات المختص الطبي أو النيورولوجي أو غيره ممن يشتركون في بحث الحالة إذ أن الجزء الكبير من عمل هذا المختص يتصل بالنواحي التدريبية لإصلاح عيوب النطق .

وفي العيادات النفسية التربوية يعاون المختص النفسي أحد المدرسين المختصين بالتدريس العلاجي Remedial Teaching الذي يتناول حالات التأخر الدراسي فيعاون المختص النفسي في الاختبارات اللازمة للتشخيص أو تصميم البطاقات العلاجية ، بجانب قيامه بمهمة التدريس الذي يساعد التلميذ على اللحاق بمستواه التحصيلي الممكن في مواد الدراسة التي ظهر فيها تأخره الدراسي .

وفي بعض العيادات النفسية يعطى العلاج بالتعبير الفني Art Therapy أهمية خاصة ، حيث يقوم الأطفال أو الكبار من حالات العيادة بالتعبير عن أنفسهم فيما يقومون به من رسم وتصوير أو عمل نماذج من الصلصال أو البلاستاسين أو غيره ، ويتم هذا عادة بإشراف مختص في التربية الفنية يتعاون في ذلك مع المختص النفسي أيضاً .

وبالمثل يحدث في كثير من العيادات أن تخصص أوقات معينة للعب

العلاجى play Therapy سواء كان بطريقة جمعية أو فردية وفي هذه الحالة يستعين المختص النفسى بمختص فى التربية البدنية ممن لهم دراية بسيكولوجية اللعب وأهميته فى العلاج النفسى ، فيقوم بمباشرة الحالات أثناء اللعب ويعمل لها من التمرينات ما يكون مفيداً فى تقديم العلاج كتمرينات التراخى
مثلا Relaxation Exercises .

الفصل الرابع

نظام العمل بالعيادة

تحويل الحالة للعيادة

تأتى الحالات للعيادة عادة عن طريق الآباء أو الأقارب أو أى شخص له صلة بالحالة ، كما يجوز أن يتقدم الشخص نفسه لطلب المساعدة كما يحدث من الكبار كطلاب الجامعة مثلاً ، وفي أحيان كثيرة تحول الحالات عن طريق الوحدات الصحية أو الهيئات والمؤسسات الطبية الأخرى ، كما أن المدارس وإدارات التعليم المختلفة توجه بعض الحالات أحياناً إلى العيادة ، وكذلك تفعل الهيئات الاجتماعية كالنوادي ومراكز الخدمة الاجتماعية والملاجئ والإصلاحيات وغيرها ؛ وتقوم محاكم الأحداث بتحويل حالات الأطفال المنحرفين إلى العيادة ، وكذلك تفعل هيئات البوليس فى حالات الأطفال المشردين وعضبات الأطفال . على أن من الممكن لأى شخص يشعر بأهمية العلاج النفسى أن يوجه حالات المشكلات المختلفة إلى العيادة ، كما يفعل المختصون الاجتماعيون فى المصانع والمدارس والمؤسسات الاجتماعية الأخرى .

ويحدث الاتصال الأول بالعيادة بملء استمارة خاصة للاتحاق يمكن الحصول عليها من العيادة، حيث تدون بها البيانات الأولية مثل الاسم وصناعة الوالد وعنوانه والجهة المحول منها الطلب ، ووصف عام للمشكلة ونوع الشكوى، ثم المدرسة الملتحق بها الشخص المطلوب فحصه إذا كان تلميذاً والسنة الدراسية

والمدارس السابقة ومدة بقائه بها . كما يوضح بها كذلك بعض البيانات عن الأفراد المخالطين للشخص والذين يعيش معهم . .

فإذا رأيت العيادة من هذه البيانات أن الحالة من الأنواع الممكن قبولها ودراستها أدرجتها في قائمة المتقدمين للعيادة لتأخذ دورها في البدء بالبحث والدراسة ، وإذا كانت من الحالات التي لا تقع في اختصاص العيادة تقدم لها النصح بالتوجيه لوسيلة علاجية أخرى تلائمها .

فإذا ما جاء الدور لبداية بحث الحالة تحدد العيادة موعداً لحضور صاحب الحالة مع الشخص المسئول عنه كالوالد أو من يقوم مقامه ، حيث تتم الزيارة التي تهدف إلى جمع البيانات اللازمة لتشخيص الحالة ومعرفة ظروفها . ويحتاج ذلك عادة لعدد من الزيارات على العيادة جملة مرات لمقابلة المختصين بها ، كما يصح أيضاً أن تقوم المختصة الاجتماعية بزيارة المنزل مرة أو أكثر لاستكمال البيانات المتصلة بالناحية الاجتماعية .

وتخصص بالعيادة حجرة لانتظار الآباء ومصاحبي الحالات مزودة بالمجلات والنشرات الثقافية ، ومعدة إعداداً مناسباً لراحة الزائرين ، كما تخصص الأطفال أيضاً حجرات وملاعب مجهزة بما يناسب الأطفال من أدوات اللعب المختلفة ، حيث يمكن أن يقضوا بها أوقات فراغهم في أثناء وجودهم بالعيادة .

المقابلة Interview :

المقابلة هي إحدى الوسائل المتبعة لدراسة شخصية الأفراد بطريقة مباشرة حيث تتم بين الباحث والمفحوص وجهاً لوجه وتجرى أثناء مناقشة موجهة لتحقيق الغرض المقصود منها ، وقد يكون هذا الغرض مجرد الحصول على معلومات وبيانات معينة كما يحدث في مقابلة المختص الاجتماعي لمن يكون مصاحباً

للشخص المراد دراسته ، وفي هذه الحالة يهيأ الجو الودى الذى يسمح بالإفضاء بكل ما يراد معرفته ، ولأجل هذا تحدث المقابلة فى أحيان كثيرة بالمنزل فى شكل زيارة وعلى أساس من التعارف والثقة .

ويصح أن تهدف المقابلة إلى دراسة الشخص نفسه كوحدة إذ أن وجوده أمام المختص والحديث إليه مدة يساعد على ربط المعاومات المستقاة عنه من مصادر مختلفة والوصول إلى حكم شامل على شخصيته كلها . وتحدث مثل هذه المقابلة عقب الحصول على مجموعة من البيانات المختلفة عن طريق الاختبارات والاستفتاءات والتقارير وغيرها .

كما تحدث المقابلة أيضاً بقصد إقناع الوالد أو الأم أو من له صلة بالحالة موضع البحث بفكرة معينة كتغيير معاملته أو اتجاه نظراته نحو مشكلته ، أو بقصد التفاهم مع هؤلاء على الاشتراك فى تنفيذ المقترحات العلاجية للحالة .

أما الغرض العلاجى للمقابلة فيحتل أهمية خاصة فى العيادات النفسية إذ أن الجلسات التى يقضيها المختصون مع الحالات ذات الاضطراب النفسى هى نفسها الوسيلة العلاجية للحالة حيث يتم فيها إفضاء المريض بمشكلاته ويقوم المعالج بتحليلها ومساعدة المريض على التغلب عليها بالطرق التى يراها .

ويتوقف نجاح المقابلة فى كل هذه الحالات على الجو الذى يسودها وإتاحة الفرصة للحديث بطلاقة وحرية ورغبة مبنية على الثقة والشعور بالأمن والاطمئنان إلى المختص . ويحدث غالباً أن يقوم المختص بتوجيه المناقشة فى النواحي التى يراها ذات أهمية خاصة ، ويتم هذا بطريقة طبيعية بحيث لا يشعر من يقابله بأنه يقف منه موقف المستجوب أو أنه يقوم بعمل شكلى ، وبحيث لا يكون هناك مجال للتحفظ أو الارتياب أو المقاومة أو التضليل .

وإذا احتاج الأمر إلى تدوين بعض الملاحظات فإن ذلك يتم بشكل

مختصر جداً وبدون أن يظهر المختص اهتمامه بما يكتب حتى لا يعكر صفو المحادثة . ويصح تأجيل الكتابة إلى ما بعد المقابلة خصوصاً مع الأشخاص الذين يشعر المختص معهم بأهمية ذلك . وفي جميع الأحوال يجب تدوين نتائج المقابلة بحيث تكون شاملة للتفاصيل ونماذج من الأحاديث والمناقشات التي غالباً ما تكون ذات قيمة في فهم المشكلة ؛ وغالباً ما يكون المختص قد أعد النقط الهامة المراد بحثها من قبل بحيث يسهل عليه تسجيل ملاحظاته بعلامات سريعة . ويحدث في المقابلة ذات الأغراض التشخيصية والدراسية أن يقلل المختص من الكلام وأن يقف موقف المستمع معظم الوقت بحيث يترك المجال واسعاً للحصول على أكثر قدر ممكن من المماومات بدون أن يحاول تسفيه آراء المتحدث أو استفزازه .

ويستفيد المختص أثناء المقابلة من ملاحظاته الأخرى عن طريقة الشخص في الحديث ، وتعبيراته وحركاته ، والانفعالات التي تبدو عليه في المواقف المختلفة ، والموضوعات والنقط التي ترتبط بهذه الانفعالات ، وعن اتجاهاته العقلية وأساليبه في التفكير التي تلقى كثيراً من الضوء على طريقته الخاصة وأسلوبه العام في الحياة ونوع شخصيته .

وكثيراً ما يحتاج المختص للاستعانة بوسائل أخرى بجانب المقابلة لتساعد في تشخيص الحالة ؟ فر بما يطلب إلى الوالد مثلاً الإجابة عن استفتاء معين ، أو أن يستعمل بعض الاختبارات والمقاييس مع الشخص موضع البحث وهكذا .

التقارير Reports

ومنذ أن يتقرر قبول الحالة للبحث في العيادة يُخصص لها ملف خاص تجمع به التقارير المختلفة التي يستكملها المختصون كل في ناحيته ، كما يحفظ بهذا

الملف أيضاً صور المراسلات الخاصة بالحالة وما يتصل بها من أوراق ؛ وطبيعي أن تكون جميع هذه التقارير سرية ولا يسمح بإذاعة البيانات الموجودة بها إلا عن طريق العيادة ، وفي الحالات التي تبيحت بحثاً كاملاً نجد لها أنواع التقارير الآتية :

التقرير الطبي :

ويشمل عدا البيانات الأولية العامة ما يتصل بالمشكلة من النواحي الطبية التي تشمل الحالة الصحية العامة وتاريخها مثل : صعوبات الولادة ، نمو الطفل ، مواعيد الفطام والتسنين والكلام والمشي ، الأمراض السابقة ، الحوادث والضدمات .. الحالة الصحية الحاضرة ، الأنيميا ، الأمراض الطفيلية ، الخ . . ثم القوام والطول والوزن وتناسب أجزاء الجسم ، ثم حالة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العظمي وما فيه من تشويه في الأطراف أو الأكتاف أو الردف أو العمود الفقري أو القفص الصدري أو الجمجمة ، ثم نمو العضلات وتوزيع الدهن على أجزاء الجسم . . . وحالة الجهاز التنفسي في أوقات الراحة والإجهاد وفي حالات الشهيق والزفير وقياس أبعاد الصدر وسعته وحالة الرئتين والقصبية الهوائية والأنف والأذن والحنجرة . . . ثم الجهاز الهضمي وحالة الفم واللسان والأسنان والحلق والجهاز الكلامي والبلعوم والمرىء والمعدة . . . ثم حالة الغدد اللعابية والغدد الهضمية . وكذلك حالة الجهاز الدوري وسلامة القلب والأوعية الدموية وقياس النبض وضغط الدم وتركيب الدم والتحليلات المتصلة به ، ثم حالة الجلد وما قد يوجد به من أمراض وعلامات أو تشوهات . . ثم أجهزة الإخراج وحالة المثانة والكليتين والمسالك البولية والتحليلات المتصلة بالبول والبراز وما يتصل بذلك من أمراض وعادات كضبط عضلات الجهاز البولي

في التبول اللاإرادي وحالات الإمساك . . . ثم حالة التمدد الصماء من حيث توازن إفرازاتها أو نقصها أو زيادتها ، ثم حالة الجهاز التناسلي والأمراض المتصلة به . . . وحالة الجهاز العصبي وما يحتاجه من قياسات تتصل بالأفعال المنعكسة والحساسية المصبية . . . ثم حالة الحواس المختلفة كالأنف والزوائد الأنفية وحالة العينين وقوة الإبصار والأذنين وحدة السمع وأمراض الحواس . . . وغير ذلك من البيانات الأخرى المتصلة بالنواحي الجسمية سواء أكانت في النواحي التشريحية أو وظائف الأعضاء أو الصحة العامة مما يكون له صلة هامة بالمشكلة أو الشكوى .

التقرير السيكياتري :

ويشمل هذا البيانات الأولية ؛ ملاحظات المختص في الطب العقلي والنفسي المتعلقة بالحالة العقلية العامة للشخص وما يبدو في شخصيته من اتزان أو اضطراب أو شذوذ ، وما يظهر في سلوكه من علامات تدل على بوادر المشكلات النفسية أو الأمراض العقلية ، كالأعراض الانفعالية والحركية المصاحبة لبعض الأمراض الذهانية كالفصام والبارانويا وذهان الهوس والاكتئاب ، أو التصرفات التي تميز السلوك السيكوباتي ، والدلائل التي تشير إلى وجود نوبات الصرع ، أو إلى احتمال وجود الضعف العقلي ونقص الذكاء . . . ثم اضطرابات السلوك المرتبطة بتعاطي المخدرات أو الأمراض العقلية ذات الأسباب العضوية الظاهرة وهكذا . كما يدون في هذا التقرير أيضاً نماذج وأمثلة لتصرفات الشخص التي تدل على اضطراباته النفسية كحالات النورستانيا والتعب ، والقلق والخاوف النفسية ، وحالات المستريا ، والانحرافات الجنسية . . .

ويرتبط بكل ذلك البيانات التي يستطيع هذا المختص الوصول إليها

من تاريخ هذه الأعراض واحتمال وجودها في بعض أفراد الأسرة مما يرجح كونها ذات أساس وراثي ، وكذلك احتمال رجوع أسبابها إلى المعاملة الأولى وأساليب التربية المنزلية ، أو إلى المشكلات الحاضرة التي تواجه الشخص ولا يستطيع التغلب عليها . . . ثم ما يرتبط بهذه المشكلات مما يبدو على الشخص من ميول عدوانية كالشروع في ارتكاب الجرائم أو القيام بها فعلاً ، أو اتجاهات هروبية وانسحابية كالليل للعزلة وترك الشخص لعمله وقلة نشاطه بشكل ظاهر . وكذلك علاقات الشخص الاجتماعية مع من يحيطون به في المدرسة أو المصنع أو المجتمع العام .

ويحتاج هذا المختص - لاستكمال بعض هذه البيانات - أحياناً إلى إجراء اختبارات وقياسات بأجهزة خاصة مثل قياس زمن الرجوع أو الثبات والاتزان الحركي أو الحساسية العصبية ، أو قياس الموجات العصبية ، أو قياس قوة الاحتمال أو القابلية للتعب . . وهكذا . وطبيعي أن تدون نتائج مثل هذه القياسات بهذا التقرير أيضاً .

التقرير الاجتماعي :

ويشمل - عدا البيانات الأولية - ما يراه المختص الاجتماعي مهما لبحث الحالة من النواحي الآتية : -

- (أ) الشخص نفسه ونوع شكواه وتاريخها ، والمحاولات التي بذلت لعلاجها حتى الآن ، والمعاملة التي يلقاها من حوله بسبب المشكلة ، ثم درجة شعور الشخص بمشاكلته ورغبته في العلاج ونواحي الشذوذ في السلوك مما يصاحب المشكلة ، ثم الأمراض والحوادث التي أصابت الشخص . . وهكذا .
- (ب) الحالة الاجتماعية العامة كالوسط أو الطبقة الاجتماعية للأسرة وحالتها

المالية وما يتصل بها من إيرادات وممتلكات أو ديون أو خسائر ، ومن تقدير أو إسراف ، ونواحي الصرف والكفايات وسوء التصرف كالمقامرة أو المخدرات الخ . . ثم حالة الخبي الموجود به المنزل ، وعدد الحجرات والأثاث ونظافته ونظامه ومكان الطفل في المنزل في نموه واستذكاره . ووجود حديقة بالمنزل أو قربه من الحدائق العامة والنوادي الخ . . ثم حالة العائلة في الماضي والحاضر وانحداؤها أو تقدمها والأسباب المباشرة لذلك كالصفقات أو الكوارث أو الأحكام القضائية والجنائية الخ . . .

(ج) الجو المنزلي ، ومستواه الثقافي من حيث درجة تعليم أفراد المنزل واهتمامهم بالسكتب والمجلات وتهيئة الظروف المساعدة على تثقيف الأولاد ثم نوع العمل الذي يقوم به أفراد المنزل كوظيفة الأب . . ثم مدى متابعة الشؤون الثقافية ، والثقافة الدينية والصحية ودرجة الاعتقاد في الخرافات . . ثم الحالة المزاجية والخلقية التي تسود الجو المنزلي من انسجام وتوافق أو اختلاف ومنازعات بين الأيوان أو بين أحدها وبين الأولاد ، والجو الانفعالي ومظاهر الهدوء أو القلق والاضطراب النفسي الموجود بين الأفراد . ثم مدى التمسك بالمبادئ الخلقية والتقاليد الصالحة ، وأساليب المعاملة التربوية من استهتار وحزم أو قسوة وعطف أو حرية وفوضى ، ودرجة الرقابة وما ينتج عنها من عادات خلقية تسود الجو المنزلي . . وما يتبع ذلك من انتظام وتماسك أو تفكك في الأسرة .

(د) تكوين العائلة ، وعدد أفراد المنزل وحالة الأب الصحية وتاريخه ومرت زواجه . . وحالة الأم الصحية والمزاجية ومعاملتها لأفراد المنزل ، ثم الأبناء والأخوة الأحياء والمتوفون ومركز الطفل بينهم ومعاملتهم له ، ونواحي

الشؤون واضطرابات السلوك بينهم . ثم بقية أفراد المنزل الآخرين عن يعيشون في الأسرة كالجذات والأقارب وكذلك الخدم واتصال الطفل بهم .

(هـ) الجيران والأصدقاء والرفاق من يحيطون بالطفل صاحب المشكلة واحتمال تأثيرهم عليه مما يؤثر في نشأة المشكلة وتطورها في بعض الأحيان .

وليس من السهل أن نحصر جميع البيانات الممكن أن تشملها التقارير الاجتماعية إذ أنها تختلف بحسب المشكلة ، ويترك للمختص الاجتماعي عادة حرية التسديق والتعمق في بعض النواحي وإهمال نواحي أخرى حسب نوع المشكلة وظروفها .

التقرير المدرسي :

ويشمل عدا البيانات الأولية :

(أ) تاريخ التلميذ الدراسي كمرات رسوبه ، والمواد التي كان يرسب فيها ، وتقدمه أو تأخره في مراحل التعليم السابقة . ثم المستوى التحصيلي والتقديرات التي حصل عليها التلميذ في آخر مرة من مرات التقدير ، ومواطن الشكوى في حالات التأخر الدراسي ، وأسباب هذا التأخر . وكذا نتائج اختبارات الذكاء إن وجدت ، وآراء المدرسين في المستوى العقلي للتلميذ ومواهبه وقدرته على متابعة الدراسة .

(ب) صفات التلميذ الشخصية مستقاة من مدرس الفصل ومن عميدة الأسر التي ينتمي إليها التلميذ بالمدرسة كلهدوء أو المشاكسة والانتقال أو الاعتماد على النفس ، والصفات الخلقية الأخرى كالتعاون والأمانة ، والصفات المزاجية كسرعة الانفعال أو الاتزان أو الضعف الانفعالي . ثم روح التلميذ بالمدرسة ومدى اشتراكه في نواحي النشاط الرياضي والثقافي وإقباله على الجمعيات والهوايات ، وما ناله من جوائز أو جزاءات ،

وما يتصل بذلك من أحكام المدرسين عنه أثناء سلوكه في الرحلات أو الاجتماعات .

(ج) مواظبة التلميذ على حضور الدروس ، ومبلغ حماسه للعمل وحميه للمدرسة وقوة انتباهه وتلبيته في الفصل ، وتأديته لواجباته وتعاون المنزل في ذلك . . .

(د) آمال التلميذ واتجاهه نحو المستقبل والمهنة التي يرغب فيها ونوع الدراسة التي يرغب في متابعتها وما يكون عنده من استعدادات تساعد على ذلك ، وما يبدو في التلميذ من مواهب خاصة كالقدرة الميكانيكية أو الموسيقية أو الرياضية . . .

(هـ) وطبيعي أن يشمل هذا التقرير المشكلات التي بدرت من التلميذ وأنواعها ومظاهر السلوك المتعلقة بالمشكلة التي يبحث التلميذ من أجلها في العيادة وأثرها في علاقة التلميذ بغيره من المدرسين أو التلاميذ والتوجيهات التي قدمتها المدرسة للتلميذ أو أهله بخصوصها .

ويساعد على تسهيل جمع كل هذه البيانات وجود المختصين الاجتماعيين الآن بالمدارس واهتمامهم بالسجلات المدرسية وتخصيص بطاقات واقية لكل تلميذ تدون فيها جميع البيانات السابقة وغيرها في كل حالة من حالات التلاميذ ذوي المشكلات الخاصة . بحيث يمكن للعيادة النفسية أن تحصل على ما تريد من البيانات بمجرد الاتصال بالمختص الاجتماعي بالمدرسة .

التقرير النفسي :

ويشمل عدا البيانات الأولية نتائج مقابلات المختص النفسي للحالة التي تتضمن التفاصيل المتصلة بالمشكلة في النواحي الآتية :

(ا) تحديد الشكوى ونوعها والأسباب المحتملة لحدوثها ، وذلك في ضوء المعلومات التي يستقيها عن تصرفات الشخص في وقت عمله وفراغه ، وحالات الاضطراب النفسي التي حدثت له في الماضي وأعراضها ومدتها ، ومقدرة الشخص على السير في عمله من حيث الإنتاج والتقدم أو التأخر والتفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به في المنزل أو العمل . وذلك بالاستناد إلى أمثلة ونماذج واقعية من أحاديث الشخص وتعبيراته المختلفة بالكتابة أو الرسم أو التعبيرات الحركية . . . وهكذا .

(ب) اختبارات الذكاء التي أجريت عليه فعلا بعد تصحيحها وتحليل نتائجها سواء أكانت لفظية أم عملية مع ذكر الملاحظات المتصلة بها عن حالة الشخص أثناء الاختبار وخصوصاً في أثناء تأدية الاختبارات العملية التي تعتبر فرصة طيبة لدراسة شخصية المختبر من نواحيها المزاجية والفكرية بجانب ما ترمى إليه من قياس القدرة العقلية . ثم نتائج الاختبارات النفسية المتعلقة بالعمليات العقلية كالإدراك والتصور والتفكير والتذكر ، وكذلك اختبارات قياس القدرات الطائفية مثل القدرة الميكانيكية والقدرة الرياضية . . .

(ج) نتائج الاختبارات التحصيلية والتشخيصية ، التي تجرى خصوصاً في حالات التأخر الدراسي أو التوجيه التعليمي أو المهني ، أو التي ترمى إلى دراسة تفكير الشخص ومدى تفكيره أو ارتباطه لما لذلك من دلالة في حالات الأمراض النفسية والعقلية .

(د) نتائج الاختبارات التي ترمى إلى تحليل الشخصية ومعرفة طابعها العام وأنواع الانحراف فيها كالاختبارات الإسقاطية مثل اختبار رورشاخ واختبار تفسير الصور الغامضة واختبار تكميل القصص . . .

(هـ) وتحتوى التقارير النفسية أيضاً ما يدونه المختص أثناء جلساته مع الشخص من تحليل لأحداثه ومناقشاته وأحلامه وآماله وآرائه وتحليله للمشكلة بالأساليب التي يتبعها معه مع ذكر نماذج للحوار الذي يجرى بينهما مما يلقى الضوء على تفسير المشكلة . وطبيعى أن يعقب الجلسات العلاجية تقارير وافية عن سير العلاج وما يراه المختص من توجيهات أو اقتراحات تهم باقى المختصين .

وبدهى أن التقارير النفسية تختلف باختلاف نوع الحالة ومشكلاتها فالتقرير عن حالة التأخر الدراسى مثلاً يختلف فى محتوياته وتفصيلاتها عن التقرير الذى يكتب عن حالة اضطراب فى النطق والكلام . . وهكذا .

تقارير أخرى :

هذا ويصح أن يكون فى سجل الحالة عدد من التقارير النفسية وعدد من التقارير الاجتماعية أو الطبية وهكذا حسب مرات المقابلة ، كما أن من المحتمل أن يحفظ بالسجل تقارير أخرى كتقرير من المصنع أو اللدجأ أو المحكمة أو غير ذلك من الجهات التى تتصل بالحالة . كما توضع فى السجل أيضاً تقارير تلخيصية للحالة من جميع نواحيها من أن لآخر وخصوصاً فى حالات إيقاف البحث أو إعادة بحث الحالة وعرضها فى اجتماع بحث الحالات .
ويحسن أن يراعى فى وضع التقارير المختلفة بالسجل أن تكون مرتبة حسب تواريخ الحصول عليها لتساعد فى تتبع سير الحالة .

اجتماعات بحث الحالات Case Conferences

تتعد العيادة فى المواعيد المناسبة لظروفها اجتماعات دورية يحضرها جميع أفراد فريق المختصين لبحث الحالات من جميع نواحيها والتنسيق المعلومات

الواردة في التقارير المختلفة التي قام بحسبها الإخصائيون منفردين ويمكن تلخيص
أعراض هذه الاجتماعات فيما يأتي : —

١ — النظر في الطلبات الجديدة واستعراض الشكوى الواردة في كل منها
بقصد تقرير قبولها أو تحويلها لجهات أخرى أو رفضها ، وفي الحالات المقبولة
توضع خطة لتوزيع العمل على المختصين ببحثها وتحديد المواعيد المناسبة لذلك .

٢ — استعراض الحالات التي تجمعت عنها التقارير والتي تحتاج إلى
العرض بقصد تبادل المعلومات بين المختصين وتبادل وجهات النظر في التفسيرات
المتنوعة والآراء الواردة بالتقارير بحيث ينظر إلى المشكلة من جميع نواحيها
باعتبارها وحدة ومرة واحدة في ضوء دراسة الشخصية كلها . وهذه من أهم
نواحي بحث العيادات التي ترمي إلى تأكيد أهمية فهم الحياة النفسية وحدة
لا تتجزأ فليس تشخيص المشكلة مجرد تحديد نواحي الضعف الصحي أو النفسي
أو الاجتماعي منفصلة عن بعضها وإنما التشخيص الصحيح يتم عند النظر إلى
المشكلة في ضوء جميع العوامل والموقف الكلي .

٣ — فإذا تم الاتفاق على نواحي التشخيص في ضوء تبادل الرأي
والدراسة يكون من الممكن رسم خطة علاجية للمشكلة بنفس الروح التعاونية
التي سادت التشخيص بحيث يكون هناك اتفاق على ما يصح عمله من حيث
الاتصال بالحالة نفسها أو علاج أحد الوالدين أو غيره من المتصلين بها أو تغيير
البيئة ، وفي هذه الاجتماعات تحدد خطوات العلاج في خطة مرسومة واضحة
بحيث يعرف كل مختص نصيبه منها ومدى تعاونه فيها مع باقي المختصين ، على
أن يتكرر عرض الحالة في الاجتماعات القادمة إذا لزم الأمر لمتابعة التطورات
التي حدثت أثناء البحث والعلاج .

٤ — تنظر العيادة في هذه الاجتماعات أيضا في الحالات التي تم بحسبها والتي ترى العيادة وجوب إيقاف البحث فيها وإقفالها إما لعدم إمكان تحسينها وضرورة إحالتها إلى جهات أخرى أقدر على العلاج ، أو بسبب الوصول إلى الدرجة الكافية من التحسن . وليس من الضروري أن يكون مجرد اختفاء الأعراض دليلا على زوال المشكلة فقد ترى العيادة ضرورة متابعة الحالة مدة أخرى بحيث تعاود زيارة صاحبها من آن لآخر إلى أن ترى من الأصوب إيقاف البحث ، وأحيانا يتخلف الشخص صاحب المشكلة من تلقاء نفسه عن الحضور للعيادة لشموره بالتحسن ، ويصح في بعض هذه الحالات إقفال الحالة بصفة مؤقتة إلى أن يظهر ما إذا كان الشخص سيعود ثانيا لعودة المشكلة أم لا . . .

٥ — يحدث في هذه الاجتماعات أيضا الاتفاق على الجهات الممكن أن يطلب معوتها في تشخيص أو علاج الحالة ، كالإحالة على إخصائي الأنف والأذن والحنجرة أو الإحالة على معمل التحاليل الكيميائية ، أو الاتصال بإخصائي اجتماعي خارجي يفيد في دراسة الحالة ممن لهم صلة بمقر العمل أو الوسط الذي يعيش فيه الشخص صاحب المشكلة .

٦ — وهناك عرض هام لهذه الاجتماعات وهو العرض التدريبي والتثقيفي حيث تخصص بعض أوقات هذه الاجتماعات للدراسات النظرية التي توضح نقطة من النقط التي يصح الاختلاف عليها أثناء بحث الحالات بالرجوع إلى الكتب والبحوث المفيدة في مثل هذه الحالات .

وتفيد هذه الاجتماعات بصفة خاصة من يلتحقون بالعيادة من المختصين تحت التمرين من حيث استعراض الصعوبات وخطوات البحث . . . ولفائدة هؤلاء يحدث أحيانا التوسع في دراسة حالات معينة من أنواع نموذجية بقصد

توضيح ظروفها لهم . و يصح أن يدعى لهذه الاجتماعات ذات الفرض التوضيحي والتثقيفي بعض الأفراد الخارجيين المهتمين بشؤون هذه الحالات المختلفة ، وفي مثل هذه الأحوال ينبغي أن تختار الحالات التي يصح مناقشتها بناء على الخطة التعليمية المناسبة .

طفل مشكل في العيادة

وفيا يلي مثال لأحدى الحالات التي تقدمت للعيادة النفسية بمعهد التربية واشترك المؤلف في بحثها وعلاجها ، ويمكن أن يتضح من تحليلها نظام العمل بالعيادة .

طفل في السابعة من عمره ، أحضرته أمه للعيادة لأنه لا يحسن ضبط عضلات مثانته ولذا يبذل فرائسه وملابسه ليلا معظم ليالي الأسبوع ، طببت الأم علاجا سريعا ظنا منها أن العلاج في العيادة النفسية يتم في الحال بعد أخذ دواء معين كالأمرض الطبية ، وقالت أنها لجأت في علاجه للوصفات البلدية بعد أن عجز الأطباء عن علاجه بالأدوية والمقايير ، كما أنها استعملت معه ضروب العقاب والتخويف بدون جدوى .

وظل الطفل يتردد على العيادة مدة تقرب من عامين ، حيث قامت العيادة بدراسة المشكلة وعلاجها ، فكتب المختصون فيها عن الطفل ونواحي حياته المختلفة ما يقرب من أربعين تقريرا بعضها عن النواحي الصحية وبعضها عن الحالة المنزلية وبعضها عن حياة الطفل في المدرسة وبعضها عن شخصية الطفل والاختبارات النفسية التي أجريت عليه .

وقد كشفت دراسة الطفل عن مشكلات نفسية أخرى تكونت عنده نتيجة إهمال علاج حالة التبول اللاإرادي عنده حتى هذا السن الكبير ،

إذ أن المفروض أن الطفل العادي يستطيع التخاض من التبول اللاإرادي في حوالى سن الثانية والنصف . فالمعاملة التي كان الطفل يلقاها خلال هذه المدة قد ضاعفت المشكلة عنده فأصبح عنيداً محباً للمخالفة ، ميالاً للانتقام والتعذيب ، وكانت تبدو عليه الغيرة التي تشجلى فيها الأنانية ، كما نجد فيه طابع الشعور باليأس ومظاهر الشعور بالنقص التي كان يعرض عنها أحيانا بالفرور والعدوان . وقد تأثرت شخصيته كلها بذلك فصار ضعيف الثقة في نفسه مفككا في أساليب سلوكه غير قادر على الاعتماد على نفسه .

وقد وجهت العناية اهتمامها في أول الأمر إلى الكشف الطبي والتثبت من عدم وجود سبب جسمي أو فسيولوجي للمشكلة كأعراض المنطقة البولية والتهيج أو الالتهاب الحلى في الأعضاء البولية ووجود آثار مرض البهاارسيا أو زيادة الأملاح والحصوات البولية أو التركيز الشديد في الحمض البولى . كما تثبت الطبيب من أنه لا يوجد ضعف في الصحة العامة أو في الجهاز العصبي وأنه لا يوجد اضطرابات في الغدد الصماء أو تهيج في الاورنين أو الزوائد الأنمية ، وقد عملت التحاليل اللازمة لذلك كما عملت له أشعة للسلسلة الفقرية فلم يوجد بها شيء غير عادي ، فأنجبت العيادة للاهتمام بالأسباب النفسية والاجتماعية ، بعد أن تبين بوضوح أن المشكلة لا ترجع إلى أسباب جسمية .

وقد تبين من التقارير التي قدمتها المختصة الاجتماعية أن الجو المنزلى وأساليب معاملة الطفل من أفراد المنزل قد ساعدت على تعقيد مشكلة الطفل ، فقد كان والده موظفا كبيرا متقما وتوفى عندما كان الطفل في سن الرابعة تقريبا ، واستدعى مرض والده نقله إلى المستشفى في عربة الإسعاف التي لازالت عالقة في ذهن الطفل وهو لا يزال يذكره لأنه كان يلاطفه ويعزه ويأخذه إلى الحفلات ويقدم له الهدايا بسخاء ، ولما توفى شعر الطفل

فجأة بما فقدته من المعطف والحنو الأبوي العظيم . أما الوالدة فسيّدة في سن الثلاثين تأثرت من وفاة زوجها كثيرا لأن الحالة الاقتصادية والعامّة قد سمّات كثيرا فأصبحت قاصرة على إعانة شهرية ضئيلة ، وقد كانت الأم ترغب في الزواج من أحد أقاربها الذي كان يتردد على منزل العائلة وكانت جدّة الطفل تحسن استقباله نظنا منها أنه يعتزم خطوة ابنتها الأخرى التي تصغر أم الطفل ، وأدى هذا الموقف إلى تخرج العلاقة بين الأختين وبين الجدّة وأم الطفل واستحكّم الخلاف حتى أصبح المنزل ميدانا لمشاجرات ومعارك لا تنتهى . وكانت أم الطفل ترى فيه العقبة الوحيدة أمام زواجها حيث لم يكن لها غيره وبنّت تصغره بسنتين . ولأجل هذا كانت تصب عليه عذابها وضيقها بالعقاب القاسى . . وقد زادت رغبة أم الطفل في الزواج بذلك الشاب فكثرت خروجها من المنزل للقائه وكانت تترك الطفل وأخته عند الجدّة وانخلة اللتين لم تحسنا معاملتهما له . وهناك عوامل اجتماعية واقتصادية متشابكة أخرى تضاعف سوء حالة الجو المنزلى . ولكن المهم أن الطفل كان واعيا لكل ما يجري ويدرك ما يدور حول رغبة أمه في الزواج والأحداث التي تتردد من أفراد الأسرة في ذلك . . وكان يطيب له الحديث في وصف الممارك والأحداث التي تدور في الجو المنزلى . .

ومما ضاعف الحالة أيضا واعتبرته العيادة سببا رئيسيا في مشكلة الطفل معاملة أم الطفل لأخته الصغرى وتدليلها الشديد لها وتحييزها إلى جانبها في المنازعات الكثيرة بين الطفلين التي تنشأ عن غيرة الطفل من أخته ومن معابرتها له بمشاكلته وعنادها له واعتدائها عليه تحت حماية الأم .

وقد تبين للعيادة أن الأم من النوع الغير المكترث حيث لم تهتم منذ بداية المشكلة بمحاولة تنظيم عادات الطفل في مواعيد خاصة كما هو ضرورى

في مثل هذه الحالات ، بل إنها لم تكن قادرة على المثابرة على التعاون مع القيادة في تنفيذ ما تطلبه منها إزاء ذلك مما أطال مدة العلاج . بل إنها كانت لا تسير على أساوب ثابت في معاملة الطفل وكانت تتذبذب معاملتها له بين العطف الشديد والعقاب والتعنيف . . فبينما كانت تقسوم بنفسها بالباسه وتصفيف شعره ، لم تكن تعنى بنظافة فراشه المبلل .

وبناء على المقابلات التي تمت بين المختصين في القيادة و بين الطفل وذويه يمكن تلخيص أسباب مشكلة الطفل في إهمال تعويده على التبول في مواعيد منتظمة منذ الصغر ، ثم عدم إتاحة الفرصة للطفل لأن ينمي فرديته واستقلاله بنفسه في القيام بشئونه الخاصة ، ثم الحياة العاطفية التي لم يتوفر فيها إشباع ميل الطفل لأن يحب ويحب ، ثم معاملة الأم لأخت الطفل وما بين الطفلين من عناد وغيره واضحة ، ثم أثر القسوة والعقاب والسخط والتأنيب الذي كان يلقاه الطفل بسبب مشكلته وكذلك فشله المتكرر ويأسه من القدرة على التغلب على مشكلته .

وقد استكملت العيادة بحث الحالة من النواحي المدرسية فدلّت زيارات المختصة الاجتماعية لروضة الأطفال التي كان بها الطفل ، على أن الطفل في مرحلة دراسية أقل من مستواه العقلي بعام كامل وأنه ضعيف في الحساب واللغة العربية ولكن ضعفه ليس مبنيا على غباوة وإنما يرجع إلى اضطراب حياته المزاجية . . فقد كانت نسبة ذكائه فوق النسبة العادية ، وتبين تقارير مدرساته أنه كثير الشرود مشّت الانتباه ووصفته مدرسة الحساب بالعناد وقوة الإرادة وقالت مدرسة أخرى أنه لا يعرف النظام ولا الترتيب ولا النظافة حيث تظهر في أدواته وأعماله المدرسية علامات القذارة ، كما أجمع الكل على أنه مصدر مشكلات كثيرة بين زملائه لئله لمعاستهم وكبره عنهم . أما عن حياته

الانفعالية بالمدرسة فقات إحدى مدرساته إنه يتفاد بالملاطفة قابل للاستهواء
ولكنه متقلب المزاج غير ثابت فتارة يكون عبوسا وتارة يكون مرحا ولكن
يغلب عليه القلق والتسرع . كما أنه لا يقدر على الصبر أو الانتظار ويبدو
في تصرفاته طابع الاستهتار واليأس .

ومنذ التحاق الطفل بالعيادة اشترك المختص النفسي في تتبع حالته
وتشخيص مشكلته فكان يقضى معه مددا طويلة في التحدث واللعب وعمل
الاختبارات النفسية . وكانت تدون معظم أحاديثه والحكايات التي يقصها
وتبحث دوافعها النفسية التي كانت تلقى الضوء على أسباب مشكلته . وقد
أجريت عليه مجموعة من اختبارات الذكاء التي أثبتت أنه فوق العادي من
هذه الناحية ، ولكن بعض الاختبارات العملية أوضحت عنده صفات التسرع
واليأس وحاجته إلى العطف والملاطفة . وقد أجريت عليه اختبارات نفسية
أخرى لدراسة الترابطات الذهنية عنده حول المشكلة وآثار المعاملة المنزلية
وصعوبات حياته الماضية كاختبار بقع الخبر لرور شاخ واختبار التداعي الطليق
وغيرها ، ومما يذكر أن الطفل كان يقص أحلامه ويميل للإطالة في شرح
حكايات خيالية كثيرة ، وكان إفضاؤه بها يدل على حرمانه من العطف
والصداقة ، وكانت معظم أحلامه تدور حول خوفه من عربة الإسعاف ، وخوفه
من العفاريت التي كان يقول إنه يراها تمشي على الحائط وهو نائم فيقوم ليمحس
عنها فلا يجدها ، وقد تبين أن الجدة كانت تقص عليه حكايات مخيفة وتهدهه
بالعفاريت إذا هو لم يقلع عن عاداته في التبول .

وقد كان ملف الطفل يعرض في بعض الاجتماعات الدورية للعيادة
للتشاور فيما يجب عمله وكانت خطوات البحث والعلاج تقرر باتفاق المختصين
وقد قدمت النصائح للأم في أول الأمر لتعنى بتغذية الطفل وتنظيم مواعيده في

الأكل والنوم والنظافة ، وطلب إليها مراقبة الطفل لمعرفة المواعيد التي يتبول فيها وهو نائم ثم قدمت لها تعليمات أوصتها بمراعاتها بدقة ، تقضى بضرورة إيقاظ الطفل قبيل المواعيد التي يحدث فيها التبول اللاإرادي عنده عادة ثم أخذه ليتبول وهو يقظ ثم يعود للنوم ، كما أوصتها بضرورة تغيير فراش الطفل وجعله نظيفا وجافا دائما وكذلك العناية بنظافة ملابسه وضرورة تغييرها في كل مرة يحدث فيها التبول عليها .

ولكن الجانب الهام من العلاج كان موجهها من المختص النفسى إلى الطفل نفسه عن طريق كسب ثقته ، ولإشعاره بقدرته على التخلص من مشكلته بنفسه بالإيحاء المتكرر وتقوية إرادته ، وإشعاره بأنه المسئول الأول عن التخلص من عادته ، وأنه أكبر منها وقادر على النجاح التام فى التغلب عليها . وفى نفس الوقت قامت المختصة الاجتماعية بإرشاد أفراد المنزل وتعليمهم كيف يغيرون معاملاتهم واتجاهاتهم نحوه ونحو مشكلته بالإفلاع عن معيارته وتعنيفه ، واستبدال سخطهم عليه بالعطف والتشجيع .

أما عن مشكلة الأم وحياتها العاطفية فقد انتهت بزواجها من ذلك الشاب ، واستقرت الحياة المنزلية بعد ذلك نوعا ، وقامت المختصة الاجتماعية بنصيب كبير فى تحسين معاملة الأم للطفل وعدم تفضيها لأخته عليه ، كما أشارت العيادة بالإكثار من خروج الطفل إلى الرحلات وزيارة السينما بل وعاونته على الاشتراك فى أحد المعسكرات الصيفية التى كانت تنظمها للأطفال المشكلين بالعيادة مما ساعد كثيرا فى تقوية شخصية الطفل .

وقد اهتمت العيادة بعمل بطاقة يسجل فيها مدى تقدم الطفل فى التحسن بذكر أيام الأسبوع والترات التى يوقظ فيها وحالة التبول حيث يمكن منها أن تبين العيادة مرات فشل الطفل ونجاحه . وقامت الأم تحت إرشاد المختصة

الاجتماعية بتنفيذ هذه التعليلات ، وكان الطفل دائما يرى نتيجة تقدمه بالاطلاع على هذه البطاقة مما يساعد على تشجيعه .

هذا وقد كان علاج الحالة شاملا لجميع مظاهر الانحراف النفسى عند الطفل كما تناول أيضا معاونة المختصة الاجتماعية فى تحسين الجو المنزلى والاجتماعى .

مراجع الباب الأول

1. Brotemarkle, R. A: Clinical Psychology.
2. Burt, C. : The Young Delinquent; Appendix II.
3. Lowrey, L. G. : Psychiatry for Social Workers.
4. London County Council : Handbook on Mental Health for Social Workers.
5. Privy Council Office : The Work of Psychologists and Psychiatrists in the Services.
6. Skinner & Harriman : Child Psychology; Ch. 17.
7. Stevenson & Smith : Child Guidance Clinics.
8. Wall, D. W : Psychological services for children. Times Educational Supplement, April 1951.
9. Witmer, H. L. : Psychiatric Clinics for Children.

مراجع عربية :

- ١ — أسس الصحة النفسية : للدكتور عبد العزيز القوصى .
 - ٢ — طفل مشكل فى العيادة السيكولوجية : للدكتور محمد خليفة بركات
- رسالة قدمت للدبلوم الخدمة الاجتماعية عام ١٩٤٠ .