علم النفس العيادى: فى مصر

مقدمة:

جرى تقديم علم النفس الحديث فى مصر، بصورة أولية، فى منتصف الثلاثينيات من القرن العشرين، وتم ذلك على يدى بعض أساتذة التربية من أمثال عبد العزيز القوصى ممن حصلوا على مؤهلاتهم التربوية فى بريطانيا. وبعد فترة وجيزة أعيد تقديمه بصورة أكثر تحديدًا وتفصيلاً على أيدى مجموعة من النفسانيين[1]، تضم يوسف مراد، ومصطفى زيور، وعزت راجح، وكان ذلك فى أوائل الأربعينيات. وقد حصل هؤلاء على مؤهلاتهم التخصصية فى الخارج أيضا، ولكن هذه المرة فى باريس. أما علم النفس العيادى كفرع علمى له كيانه المستقل، فقد قُدّم للطلاب المصريين فى الستينيات المبكرة.

وفى هذا الفصل سأبدأ بتقديم عرض موجز للخلفية التاريخية العامة، التى برزت فوقها مصر الحديثة. وهو تقديم لابد منه حتى يتمكن القارئ من فهم الكيفية التى قُدِّم بها علم النفس عندنا فى خضم حركة اجتماعية/ سياسية كبيرة، نطلق عليها عادة اسم حركة التنوير.

وسوف أُتبع ذلك بوصف لنشاطات مجموعة من النفسانيين المصريين فى أوائل الخمسينيات، نشطوا ليشكِّلوا الدور المهنى العيادى. ثم كان أن تطور هذا الدور على الصعيدين التصورى والعملى حتى وصل إلى شكله الحالى. وبعد أن نفرغ من الحديث عن التنشئة الأكاديمية للنفسانيين العياديين فى جامعة القاهرة (باعتبارها الجامعة الأم)، نتقدم لمناقشة أوجه التفاعل بين علم النفس العيادى

(١) مصطلح «النفسانيين» كما استخدمه فى هذا السياق يعادل مصطلح السيكولوجيين، الذى هو تعريب مباشر عن الكلمة الإنجليزية الشائعة. وقد استخدم من حين لآخر مصطلح «علماء النفس».

والطب بهدف إلقاء مزيد من الضوء على المساحات التى تم فيها التقارب المفيد بين هاتين الدراستين. وفى هذا السياق ستتضح ضمنيًا مساحات أخرى فى انتظار تقارب مماثل. وسوف أختتم الفصل بتقديم عينة من المنشورات العلمية، ومن رسائل الماچستير والدكتوراه التى دارت فى هذا الفلك.

السياق الاجتماعى/ الحضارى؛ خلفية تاريخية:

يجمع المؤرخون الأكاديميون على أن تاريخ مصر الحديثة يبدأ بحكم محمد على فى أوائل القرن التاسع عشر، بعد انتهاء المغامرة العسكرية الفاشلة التى قام بها نابليون بونابرت. وحوالى عام ١٨٠٥ بدأت تلوح فى الأفق تباشير حركة بعث اجتماعية/ سياسية لم تفقد زخمها منذ ذلك التاريخ. ومع أنها تعرضت لانتكاسات متفاوتة الحجم والكيف من حين لآخر، فإن مسيرتها لم تتعطل. فى هذا الإطار شهد العقد الأول من القرن العشرين تأسيس أول جامعة مدنية فى البلاد، وكانت تسمى حينئذ «الجامعة المصرية»، وجاء تأسيسها كجزء من انتفاضة عريضة لمشاعر وطنية متأججة ضد الاحتلال البريطانى الذى كان رازحًا على أنفاس البلاد منذ سنة ١٨٨٢م.

ومع تأسيس الجامعة، وجّهت الدعوات إلى عدد من الشخصيات الأكاديمية الأوروبية للقدوم كأساتذة زائرين يلقون محاضراتهم على الدارسين المصريين فى مجالات الفلسفة، والتاريخ، والاستشراق. وفى سنة ١٩٢٥، وعلى إثر سلسلة من الأزمات المالية تعرضت لها الجامعة (وكانت حتى ذلك الحين جامعة أهلية) اعترفت بها الحكومة ووضعتها تحت مظلتها المالية، وهكذا أصبحت جامعة حكومية لها ميزانيتها لمواجهة مطالب الإنفاق، ولها خططها التى تضمن لها نموًا متوازياً. وفى هذا الإطار جاء تنفيذ السياسة اللازمة لإمداد الجامعة بأعضاء هيئة التدريس، جاء فى صورة حركة فى اتجاهين، يقضى أحدهما بدعوة أعداد متزايدة من أعضاء هيئات التدريس فى الجامعات الأجنبية؛ ليأتوا إلى مصر كأساتذة زائرين، ويقضى الاتجاه الآخر بإرسال خرّيجينا المصريين إلى الخارج

(إنجلترا وفرنسا بوجه خاص)؛ للحصول على الموهلات العليا فى تخصصاتهم. فكانت نتيجة هذا النمط من التبادل الأكاديمى تمهيد الطريق أمام الأفكار الحديثة ومناهج البحث المعاصرة المطلوبة للدراسات الفلسفية ودراسات العلوم الطبيعية والاجتماعية. وفى أواخر الثلاثينيات بدأت طلائع المبعوثين المصريين تعود من الخارج، حاملة مؤهلاتها ومتوجهة إلى أداء واجباتها كمحاضرين فى كليات الجامعة. وفى ذلك الوقت (أواخر الثلاثينيات وأوائل الأربعينيات) تقدموا لأداء واجابتهم فى الجامعة، جنبًا إلى جنب مع الأساتذة الزائرين الأجانب.

فى هذا السياق قُدّم علم النفس الحديث إلى الطلبة المصريين، وكان تقديمه على النحو الآتى: فى المعهد العالى للتربية، كان الاهتمام أساساً بعلم النفس التربوى[1]. أما فى كلية الآداب (داخل قسم الفلسفة) فقد صار تقديم منظور عريض لعلم النفس كعلم متعدد الفروع؛ وبصورة خاصة فروع علم النفس العام[2]، وعلم النفس الفيزيولوچى[3]، وعلم النفس الارتقائى[4].

البحث عن «هوية»:

فى أواسط الأربعينيات كان من اليسير على صاحب النظرة الفاحصة أن يشهد عددًا من العلامات السلوكية/ الاجتماعية التى شاعت بين النفسانيين حينئذ تدل على أنهم فى حالة بحث عما يبرزُ هويتهم التخصصية. ففى سنة ١٩٤٥ بدأت تظهر «مجلة علم النفس»، وكان يرأس تحريرها يوسف مراد مدرّس علم النفس فى جامعة القاهرة (فؤاد الأول حينئذ)، ومصطفى زيور مدرّس علم النفس فى جامعة الإسكندرية (فاروق الأول فى ذلك الوقت). وفى الوقت نفسه تكونت «جمعية علم النفس التكاملى» برئاسة يوسف مراد، وكانت تضم من يعتبرون أنفسهم متخصصين فى علم النفس، بالإضافة إلى من يُعتبرون أصدقاء لعلم

(1) educational psychology.

(2) genenral psychol.

(3) physiological psychol.

(4) develpopmental psychol.

النفس. والأصل فى مصطلح التكامل[1] أنه يشير إلى عملية بيولوچية، تتم على امتداد مرحلة نمو الكائن الحى، جنبًا إلى جنب مع عملية أخرى يطلق عليها مصطلح «التغاير»[2]. ولكن استخدام الكلمة (أى التكامل) فى السياق التاريخى الذى نشير إليه جاء على سبيل الامتداد الفضفاض (أى أن يتكامل المتخصصون المختلفون مع بعضهم البعض)، وليس على السبيل الاصطلاحى. وهكذا ضمت جمعية علم النفس التكاملى نفسانيين، واجتماعيين، ومتخصصين فى الفلسفة، وأطباء نفسيين. وكان ممثلو هذه التخصصات جميعًا ينشرون المقالات فى «مجلة علم النفس» التى أشرنا إليها.

وفى أوائل الخمسينيات زادت أعداد النفسانيين المؤهلين إلى مستوى الماچستير والدكتوراه زيادة ملحوظة؛ حصل بعضهم على تأهيله العالى من جامعتى القاهرة والإسكندرية، وكذلك من جامعة عين شمس (وكانت قد أنشئت سنة ١٩٤٦ وسميت آنذاك بجامعة إبراهيم باشا)، وحصل البعض الآخر على تأهيلهم من جامعات غربية (فى إنجلترا، وفرنسا، وكذلك من الولايات المتحدة الأمريكية). وإلى جانب هذا النمو الكمى وما يعنيه من دلالات فى مسيرة البحث عن هوية، بدأت مظاهر نمو كيفى تظهر من خلال مساعٍ للاعتراف للنفسانيين ببعض الأدوار المهنية. وجاء فى مقدمة هذه الأدوار دوران، هما: الأخصائى النفسى الصناعى، والأخصائى العيادى (أو الإكلينيكى). وقد خرج الدور الأول إلى الوجود بهدوء ودون جلبة، أما الدور الثانى فكانت له قصة أخرى.

النفسانى كأخصائى عيادى:

كان التربويون هم أول من قدَّم الخدمة النفسية الإكلينيكية فى مصر، من خلال أول عيادة نفسية تُنشأ لدينا (سنة ١٩٣٤) داخل إطار المعهد العالى للتربية، وكان المعهد نفسه قد أُنشىء سنة ١٩٢٩، بناء على توصية من عالِم تربوى سويسرى اسمه كلاباريد، كانت الحكومة المصرية قد دعته للحضور إلى

(1) integration.

(2) differentiation.

مصر للنظر فى أحوال التعليم الأساسى وتقديم المشورة بشأن إدخال ما يلزم من تحسينات عليه (على ١٩٩٥، ص ١٦٧). وفى هذا السياق كان المفترض أن تعنى هذه العيادة بفحص الأعطاب أو المعوّقات التربوية (باستخدام الاختبارات النفسية، كاختبارات الذكاء واختبارات التحصيل واختبارات القدرات العامة أو الأولية[١]، مثل: اختبارات فهم الألفاظ، والقدرة على التناول العقلى للأرقام. والقدرة الاستدلالية المنطقية.. إلخ)، وعلى أساس نتائج هذه الفحوص تقوم بتطبيق ما يعرف بتقنيات العلاج التربوى. وفى سنة ١٩٤٧ أنشئت عيادة أخرى مماثلة، ملحقة بمعهد التربية للمعلمات. (جرجس ١٩٤٨).

وفى خطوة تعتبر الأولى من نوعها، أنشئت سنة ١٩٤٨ أول عيادة نفسية عامة (أى تعنى بالاضطرابات النفسية والعقلية بوجه عام ولا تقتصر على المعوقات التربوية وحدها) للأطفال والمراهقين، ووضعت تحت إشراف مشترك من وزارتى الصحة والمعارف العمومية (التربية والتعليم الآن)، وتشمل مهمتها تقديم الخدمة النفسية الطبية متكاملة لتلاميذ المدارس الابتدائية والثانوية فى القاهرة. وكانت هذه العيادة تعمل تحت رئاسة طبيب نفسى[٢]، يعاونه أخصّائية نفسية وأخصائية اجتماعية. وفى ذلك الوقت اعتُبرت هذه العيادة نموذجًا لما ينبغى أن يكون عليه تنظيم العمل فى أية عيادة نفسية تُنشأ فى المستقبل للأطفال والمراهقين. والجدير بالملاحظة هنا أن الدور المهنى للأخصائى النفسى فى هذه العيادة لم يختلف عن الدور الذى كان يقوم به زميله فى عيادتى كليتى التربية، بل لقد اشترط صراحة فيمن يتقدم للعمل فى هذه العيادة الجديدة كأخصّائى نفسى أن يكون متقناً للقياس النفسى[٣] وأن يكون مؤهلاً تربويًّا. (جرجس ١٩٤٨). وقد ظل دور الأخصائى النفسى فى العيادة النفسية محل جدل لعدة سنوات بعد ذلك بين الأطباء النفسيين من ناحية، والمتخصصين فى العلوم

---

(1) primary mental abilities.

(٢) كان الطبيب هو المرحوم الدكتور صبرى جرجس

(3) psychometry.

النفسية من ناحية أخرى. ودار معظم هذا الجدل حول نقطة مركزية، مؤداها هل يصرَّح للأخصائى النفسى بعلاج المرضى النفسيين العصابين[1] أم لا يصرح.

وجدير بالذكر هنا أن المعركة بين الفريقين غلبت عليها العناصر الخطابية أكثر من العناصر العقلانية، واتخذ البعض منها فرصة لكثير من خلط الأوراق دون وجه حق؛ إذ شارك فيها (تحزُّباً لوجهة نظر النفسانيين) أشخاص لم يدرسوا أصلاً فى تخصصهم الجامعى أى شىء عن العلوم النفسية، وكانت حجتهم فى ذلك أن المعالج النفسى لايحتاج لأن يتعلم العلوم النفسية، ولكن يكفى بالنسبة له أن يكون قادراً على الإصغاء للغير والتعاطف معه، بل وتكونت جمعية للمعالجين النفسيين أصدرت نشرة تحمل فى مقدمتها عبارات تحمل هذه المعانى بكل جرأة. كذلك شارك فى هذه المعركة عدد من خريجى معهد التربية، بدعوى أنهم يدرسون علم النفس فى معهدهم، ولم يذكروا شيئاً عن الجرعة التى تلقوها من هذا العلم، ولا عن مضمونها التربوى أساساً.

وهكذا اختلطت الأمور أمام المواطن العادى، الذى يُفترض أن يكون هو المخاطَب الرئيسى مادامت المشكلة قد وصلت إلى العرض فى الصحف اليومية والأسبوعية. ولم يكن موقف الأطباء أفضل من ذلك كثيرًا؛ لأن بعض الأطباء الذين كانوا يعملون فى عياداتهم بل وفى بعض مستشفيات الدولة لم يكونوا مؤهلين كأطباء نفسيين[2]، ومع ذلك كانوا يعملون كأنما هم مؤهلون على هذا النحو، ولكنهم اتخذوا من بكالوريوس الطب العام مظلة تخفى وجه القصور فى حالتهم. فإذا أضفنا إلى ذلك أن القدر من العلوم النفسية الذى كان يدرَّس آنذاك لمن يتقدمون لدبلوم التخصص فى الأمراض العصبية والنفسية (بكليات الطب) كان ضئيلاً جدًّا، أصبح واضحا أن الأطباء لم يكونوا فى دعواهم أقرب إلى قول الحق من النفسانيين.

---

(1) neurotics.

(٢) ولكن كانوا مؤهلين ببكالوريوس الطب والجراحة فقط.

وسط هذا الصخب الإعلامى صدر القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦[١] بتنظيم مهنة العلاج النفسى. وينص فى مادته الأولى على أنه «لايجوز لأى شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسى إلا إذا كان مرخصًا له فى ذلك من وزارة الصحة العمومية». وجدير بالذكر فى هذا الصدد أن القانون نص فى المادة الأولى نفسها (تحت البند أولاً) على تحديد الفئات، التى يحق لأفرادها أن يتقدموا بطلبات للترخيص بمزاولة المهنة. وجاء ضمن هذه الفئات، تحت البند الفرعى أ: «الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية». وجاء تحت البند الفرعى هـ: «الحاصلين على مؤهل عالٍ فى علم النفس من إحدى الجامعات أو أحد المعاهد فى مصر أو فى الخارج . . .إلخ». ومعنى ذلك أن القانون اعترف صراحة للمؤهلين فى العلوم النفسية بالحق فى ممارسة العلاج النفسى، بشروط. وأنه فى الوقت نفسه لم يُعفِ الأطباء من طلب الترخيص بمزاولة هذه المهنة (أى العلاج النفسى). وقد اعتبر جمهرة الأطباء حينئذ أن القانون أوقع بعض الظلم بهم؛ لأنه لم يعتبر أن حقهم فى ممارسة العلاج النفسى مشمول تحت المظلة العريضة لكونهم حاصلين على بكالوريوس الطب، ومن ثم فقد امتنع معظمهم عن التقدم إلى وزارة الصحة بطلب للترخيص بمزاولة المهنة، أما النفسانيون فقد رحبوا بالقانون واعتبروه خطوة لها وزنها الكبير فى السبيل إلى الاعتراف بحقهم فى ممارسة العلاج النفسى.

الأخصّائى النفسى العيادى كعالِم تطبيقى:

فى سنة ١٩٥٨ كان كاتب هذه السطور قد عاد إلى مصر من مهمة علمية، أنجزها فى «معهد الطب النفسى» التابع لجامعة لندن على امتداد سنتين، تدرَّب أثناءهما على عدد من أساليب البحث رفيع المستوى (مابعد مستوى الدكتوراه)[٢]، كما حصل على دبلوم علم النفس الإكلينيكى. وفى سنة ١٩٥٨

(١) انظر الملحق بنص القانون فى نهاية الفصل.

(2) post - doctorate research methodology.

نفسها ألقى محاضرة فى الجمعية المصرية للصحة النفسية، قدم فيها مفهوم دور الأخصائى النفسى الإكلينيكى كعالمٍ تطبيقى، وهو المفهوم الذى كان يقدمه معهد الطب النفسى المشار إليه;(Eysenck 1952; Payne 1957; 2000; Shapiro 1951 Dabbs 2000.). وقد قوبل الحديث من النفسانيين والأطباء بتعاطف متحفِّظ. واعتبرت هذه النتيجة استهلالاً لابأس به ياحبذا لو أمكن تعهُّده بشىء من المثابرة المقرونة بالكياسة. وألقيتُ على المنبر نفسه محاضرات أخرى تكشف عما ينطوى عليه نموذج لندن من إمكانات ومقتضيات. وإلى جانب ذلك دعوتُ شباب الأطباء النفسيين إلى الاشتراك معى فى القيام بمشروعات بحثية صغيرة، وقد رحَّب الكثيرون منهم بهذه الدعوة. وجاء نشر بعض هذه البحوث فى الدوريات العلمية المحترمة فى الخارج بمثابة رافعة، زادت من جدارة الدعوة فى نظر الأطباء بأن تلقى المزيد من التعاطف والفهم والاحترام[1].

إلى جانب هذا التحرك الذى استفاد من اجتماعات الجمعية المصرية للصحة النفسية، رأينا أن نسلك سبيلاً آخر داخل إطار جامعة القاهرة بهدف توسيع المساحة التى تسمح لنا بتدريس علم النفسى الإكلينيكى. وخلاصة القصة هنا أنه حتى نهاية سنة ١٩٥٨/ ٥٩ الدراسية كان تدريس علم النفس بكامله (فى جامعة القاهرة) يتم داخل إطار قسم الفلسفة. وكان هذا الوضع يفرض على نمو علم النفس (بفروعه المختلفة) أغلالاً شديدة الجمود. وفى سنة ١٩٥٩/ ٦٠ وافقت سلطات الجامعة على مضاعفة الجرعة، التى كنا نقدمها من علم النفس ولكن مع بقائه داخل إطار قسم الفلسفة، وجاء ذلك استجابة لضغوطنا نحن القائمون على تدريس علم النفس. كذلك وافقت الجامعة فى الوقت ذاته على إنشاء دبلوم عالٍ (بعد الليسانس) باسم «دبلوم علم النفس التطبيقى» لتدريس تطبيقات علم النفس

(١) من وجهة نظر المؤرّخ تعتبر هذه الدعوة ومالقيته من قبول لدى الأطباء النفسيين هى الجذر الحقيقى لما تبلور فيما بعد من تعاون بين النفسانيين والأطباء فى تبادل الإشراف على الرسائل الجامعية ذات الطابع الإكلينيكى. وجدير بالذكر أن كاتب هذه السطور شارك فى الإشراف على حوالى عشرين رسالة (ماچستير ودكتوراه) فى الطب النفسى والعصبى، بدءاً من عام ١٩٦٧.

فى ميدان الصناعة وفى ميدان التشخيص والعلاج النفسى. وفى خلال العام الجامعى ١٩٦٥/٦٦ زدنا جرعة علم النفس العيادى فى هذا الدبلوم.

وفى غمرة هذا الزخم دُعى كاتب هذه السطور، فى يونية سنة ١٩٦٧ لأن يكون مستشاراً لوزارة الصحة لتنظيم مهنة الخدمة النفسية الإكلينيكية داخل إطار الوزارة بمستشفياتها وعياداتها على مستوى الجمهورية. وقد اشتملت المهمة على البنود الآتية:

١ ـ التدريب الميدانى للأخصائيين النفسيين الذين ستقوم الوزارة بتعيينهم للعمل فى مستشفياتها وعياداتها.

٢ ـ وضع برامج تجديدية[1] يجرى تقديمها لهؤلاء النفسانيين على فترات محددة سلفًا؛ لإطلاعهم على أهم الجديد فى الميدان.

٣ ـ الإشراف على ندوات إكلينيكية تُعقد فى جميع العيادات النفسية الحكومية على اتساع الجمهورية. وذلك بهدف التدريب على الكيفية التى يجب أن يعمل بها الفريق العلاجى؛ لضمان تقديم الخدمة بأفضل صيغة للتعاون بين التخصصات المختلفة المتمثلة بداخله.

٤ ـ تشجيع القيام ببحوث إكلينيكية (والإشراف عليها)، يقوم بها النفسانيون كجزء لايتجزأ من مسئوليتهم المهنية.

٥ ـ تدريب الأطباء الجدد بحيث يصبحون على دراية بأنواع المهام، التى يمكن أن يقوم بها زملاؤهم النفسانيون. وقد اعتبرت سلطات وزارة الصحة أن هذا البند ذو قيمة استراتيجية فى تيسير التخاطب والتفاهم بين النفسانيين والأطباء فى الحاضر والمستقبل.

وقد بدأ تنفيذ هذا البرنامج اعتبارًا من أوائل سنة ١٩٦٨. ثم أضيفت له بعد

(1) refreshing courses.

ذلك خطوتان لتحقيق مزيد من الفاعلية؛ ففى الجامعة قمنا بتطوير برامج الدراسة والتدريب فيما يقدم فى إطار دبلوم علم النفس التطبيقى؛ بهدف تأكيد توجهه للخدمة العيادية على حساب التطبيقات فى ميدان الصناعة[1]. وفى سنة ١٩٦٩ تبنت وزارة الصحة سياسة مرسومة لتشجيع النفسانيين العاملين تحت مظلتها على اكتساب مزيد من الخبرة التخصصية، بأن أعلنت عن منح دراسية (فى شكل أجازة دراسية لمدة سنة مدفوعة الأجر لمن أراد منهم الحصول على دبلوم علم النفس التطبيقى إذا كان قد تم تعيينه بواسطة وزارة القوى العاملة (بمجرد حصوله على الليسانس). ويقدَّر عدد الأخصائيين النفسيين العاملين الآن فى وزارة الصحة بحوالى ٣٠٠ أخصائى، والحاصلون على الدبلوم المذكور يتراوحون بين ٤٠٪ و٥٠٪ من بينهم.

ومنذ أكثر قليلاً من عشر سنوات، أضيفت إلى هذه المسيرة خطوتان؛ ففى سنة ١٩٨٩ اتخذت وزارة التربية والتعليم قراراً بتعيين أخصائيين نفسيين فى المدارس الإعدادية والثانوية على اتساع الجمهورية. وكانت الفكرة من وراء القرار أن يكون هذا الأخصائى[2] فى المدارس مسئولاً عن الالتقاط المبكر للتلاميذ الذين يحتاجون الى مساعدة متخصصة. ومن ثم كان التصوُّر الذى قام فى الأذهان حول دور هذا الأخصائى أنه يقع بين دور الإرشاد النفسى[3]، ودور علم النفس العيادى. ويعنى ذلك أن يُتوقَّع من هذا الأخصائى المدرسى أحد واجبين، فإما أن يقدم المساعدة اللازمة مباشرة (وهذه تصنَّف تحت الإرشاد أو التوجيه النفسى)، أو يحوّل التلميذ المحتاج إلى عيادات الخدمة النفسية الطبية المدرسية. وقد تم حتى الآن تعيين ما يقرب من خمسة آلاف أخصائى نفسى

(١) على أساس أن زملاءنا فى جامعة عين شمس كانوا يعدُّون أنفسهم لتأسيس دبلوم عال، تتركز العناية فيه على التدريب فى علم النفس الصناعى. وكان يتزعم هذا التوجه المرحوم الدكتور السيد محمد خيرى.

(2) school psychologist.

(3) counselling.

مدرسى. وقد سارت جامعة القاهرة على نهج مماثل بأن قررت تعين أخصائيين نفسيين يلحقون بالكليات الجامعية المختلفة لتقديم ما يناظر الخدمة التى يقدمها زملاؤهم لتلاميذ المدارس، ولكن فى حالتهم يجرى تقديمها إلى طلاب الجامعات. والملاحظة الجديدة بالانتباه هنا أن مهمة الأخصائى النفسى المدرسى (وفى الكليات) لا تزال غير محدَّدة بما فيه الكفاية، وهو ما ينبغى تداركه فى القريب، حتى لا يواجه هؤلاء الاخصائيون بمشكلات قد تَضُر بهم وبصورة التخصص.

تدريب الأخصائيين العياديين

يلاحظ أولاً أن علم النفس العيادى يقدم لجميع الطلبة دارس علم النفس فى أقسام علم النفس بجامعات الجمهورية. إلا أن دبلوم علم النفس التطبيقى بكلية الآداب، جامعة القاهرة، ينفرد بكونه البرنامج الأوحد المتكامل فى مصر الذى صُمّم عن وعيٍ لتدريب الأخصائيين النفسيين كأخصائيين عياديين، وسأحاول فى هذه الفقرة أن أقدم فكرة مفصّلة عن هذا البرنامج.

منذ إنشاء هذا الدبلوم فى العام الدراسى ١٩٥٩/ ١٩٦٠، كان التخطيط لبِنيته الأساسية أن تكون مماثلة للهيكل الأساسى لدبلوم علم النفس الإكلينيكى القائم فى معهد الطب النفسى بجامعة لندن، ولكن فى الحدود التى يسمح بها المناخ الاجتماعى للعمل الأكاديمى فى مصر. ومع مرور الأعوام أُدخلت عليه (أى على الدبلوم) سلسلة من التعديلات المحدودة؛ بهدف تحقيق مزيد من الملاءمة بينه من ناحية وعديد من التغيرات الطارئة محليـًّا من ناحية أخرى. (مثال ذلك ماجرى من تعديلات كان هدفها تعهُّد العلاقة التعاونية المتنامية بين الجامعة ووزارة الصحة باعتبار الوزارة هى المستهلك الرئيسى لما يقدّمه برنامج الدبلوم). غير أننا لن نؤرخ هنا لتسلسل تلك الخطوات الجزئية، ولكننا سنفرَغُ لوصف البرنامج كما هو فى الوقت الراهن.

الخطوط العامة لبرنامج الدبلوم:

التقدم للدراسة فى الدبلوم متاح لكل من هو/ هى حاصل على ليسانس فى علم النفس من أحد أقسام علم النفس فى جامعات جمهورية مصر. وتقضى اللائحة المنظّمة لهذه الدراسة بأن المتقدمين يلزمهم أولاً أن يجتازوا امتحانًا للقبول. فإذا ما اجتازوا هذا الامتحان بنجاح، يحق لهم الانتظام فى الدراسة، وهذه تستغرق عامًا دراسيًّا كاملاً. ثم يتقدمون لامتحان نهاية العام للحصول على الدبلوم الذى يمُنح باسم جامعة القاهرة. ويعتبر الدبلوم (حسب معايير جامعة القاهرة) دراسة مكثَّفة (تزخر بالمحاضرات، والتدريبات العملية/ الإكلينيكية، والواجبات البحثية).

ولكن جدير بالذكر فى هذا الموضع أن وضع الدبلوم (والقسم بطبيعة الحال) داخل إطار كلية الآداب يفرض عليه عددًا من القيود يتعذر التغلب عليها أحياناً. وتبدو الآثار المحبِطة لهذه القيود واضحة بصورة خاصة بالنسبة لمقتضيات الأداء فى البرامج ذات الطابع العملى/ الإكلينيكى، التى تستدعى بطبيعتها وجود روابط مستقرة مع كيان طبى. ومع ذلك فقد أمكن لنا حتى الآن التغلب على كثير من هذه القيود، بالاستعانة بقدر من التخطيط المدعوم بخيال مرن. ويظل السؤال بعد ذلك، وماذا عن المستقبل؟ ولكن هذه قصة أخرى. وفيما يلى نقدم الأجزاء الرئيسية لبرنامج الدبلوم كما هو قائم الآن، وهذه الأجزاء ثلاثة، هى: المحاضرات، والتدريبات العملية الإكلينيكية، والبحث.

أولا: المحاضرات:

فيما يلى جدول بعدد الساعات الدراسية المتاحة لكل مادة من مواد الدراسة.

جدول (١): المواد الدراسية ومجموع الساعات المتاحة لكل منها على امتداد العام الدراسى الجامعى.

المواد الدراسية	عدد الساعات
علم النفس الإكلينيكى (علاج) (محاضرات + حالات بالفيديو)	١٨٠
فحوص إكلينيكية (عملى)	١٥٠
مناهج البحث فى علم النفس الإكلينيكى	٦٠
علم النفس الاجتماعى الإكلينيكى	٦٠
علم النفس الطبى	١٢٠
طب نفسى للأطفال	٦٠
الضعف العقلى	٩٠

والتعليق الرئيسى الذى نقدمه للقارئ بشأن الجدول (١) أن مُجمل الوقت المخصص لعلم النفس الإكلينيكى موزع بين ثلاثة أجزاء، أحدها مخصص لمحاضرات فى العلاج السلوكى، باعتباره أكثر جبهات العلاج النفسى تشبُّعا بالروح العلمى التطبيقى؛ والجزء الثانى مخصص لتقديم جولة بانورامية لإحاطة الطالب علمًا بعدد من المقاربات العلاجية التقليدية، وبوجه خاص التحليل النفسى الفرويدى، ومقاربة كارل روجرز C. Rogers، المعروفة باسم المقاربة المركَّزة حول المريض (أو العميل)[1]؛ وأخيرًا الجزء الثالث وهو مخصص لقاعات البحث والندوات الإكلينيكية، التى تتناول جميع أنواع العلاج النفسى.

ثانيا: التدريبات العملية الإكلينيكية:

يتلقى طلاب الدبلوم جرعة من التدريبات العملية/ الإكلينيكية، تشمل تطبيق

(1) client centred approach.

عدد من مقاييس الوظائف النفسية على المرضى السيكياتريين، وكتابة التقارير الإكلينيكية، ومناقشتها، وحضور عدد من الندوات الإكلينيكية التى تعرض فيها حالات مَرَضية عرضًا متكاملاً يجمع بين التناول الطبى النفسى، والتناول النفسى، والتناول الاجتماعى، ويتم ذلك فى إطار التعاون بين قسم علم النفس بجامعة القاهرة وقسم الطب النفسى العصبى بكلية طب جامعة عين شمس، ومستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية. وقد بدأت أخيرًا محاولات لإدخال عرض الحالات المسجلة (لأغراض تعليمية) على شرائط الفيديو، كجزء من برنامج التدريب العملى للطلاب.

كذلك يتلقى الطلاب دروسهم فى «مناهج البحث فى علم النفس الإكلينيكى» بصورة تجمع بين المحاضرات من ناحية، والتدرب العملى على تقديم بحث محدود الحجم حول موضوع إكلينيكى يختاره الطالب.

عود إلى مزيد من التعليق على الجدول (١):

لكى يدرك القارئ حقيقة القيمة التعليمية لما ورد فى الجدول (١)، لابد له من الإلمام بجوانب مهمة فى سياق التنشئة التعليمية التى يقدمها القسم. وفيما يلى عدد من النقاط، التى يجب أن تؤخذ فى الاعتبار فى هذا الصدد:

١ ـ يلاحظ أن برنامج «علم النفس الإكلينيكى (علاج)» لايأتى من فراغ، ولكنه يكون مسبوقًا فى السنة الرابعة (وهى السنة السابقة على الدبلوم مباشرة) ببرنامجين يعتبران معاً المقدمة التعليمية/ المنطقية للكلام فى العلاج، وهما: «علم النفس الإكلينيكى: القياس التشخيصى» (وقد خصّص له ١٥٠ (مائة وخمسون) ساعة على امتداد العام الدراسى)، و«الإرشاد النفسى»[1] (وقد خصّص له ٥٠ (خمسون ساعة).

وتتمثل أهمية هذه الملحوظة فى كون القياس التشخيصى لا غنى عنه

(1) counselling

للمعالج فى محاولته تكوين صياغة إكلينيكية[1] واضحة للمريض النفسى عندما يتقدم لعلاجه؛ خاصة فى حالة تطبيق أنواع العلاج الحديثة كالعلاج السلوكى والمعرفى. كما أن الإرشاد النفسى يعين المعالج النفسى على فهم حقيقة الفرق بين شخص سوى يعانى من بعض مشكلات نفسية، أو نفسية اجتماعية عابرة، وشخص مريض يعانى من اضطرابات أكثر تعقيدًا وأشد وطأة فى تأثيرها على مجريات حياته بصورة شاملة.

٢ ـ يلاحظ أن برنامج «الطب النفسى للأطفال» يكون مسبوقاً ببرنامج فى «الطب النفسى للراشدين» يتلقاه الطلاب فى السنة الرابعة (بواقع ٥٠ ساعة على مدار السنة).

٣- كذلك يلاحظ أن الطلاب يتلقون على امتداد سنوات الليسانس قدراً كبيراً من التعليم والتدريب فى علم الإحصاء بشقيه الوصفى[2] والاستنباطى[3]. وهو ما يمكّن الطالب الذى يلتحق بالدبلوم من أن يكون مزوَّدا بالأساس اللازم لاستيعاب دروس «مناهج البحث فى علم النفس الإكلينيكى» كما يتلقاها فى سنة الدبلوم، كما يمكنه من الدقائق العلمية لمشكلة المفاضلة بين علاج وعلاج آخر، سواء كان أحدهما قديماً (نسبيًا) والآخر مستحدثاً، أو كان كل من العلاجين لا يزال فاعلاً إلى جوار الآخر، ذلك أن أحد المحكات الرئيسية للمفاضلة هو حساب الجدوى[4]. لكل منهما، وتعتبر المقارنات الإحصائية فى هذه الحالة (بين نسب الشفاء أو التحسن الملحوظ نتيجة لتطبيق كل منهما) من أهم أساليب المقارنة العلمية المنضبطة.

٤- وأخيرا وليس آخراً فيجب أن نأخذ فى الاعتبار حركة ترجمة (أو تعريب أو تكوين) المقاييس النفسية، التي أسهم فيها كثير من النفسيين المصريين منذ

---

(1) clinical formulation.

(2) descriptive statistics.

(3) inferential statistics.

(4) assessment of efficacy.

الخمسينيات، (انظر على سبيل المثال عبد الخالق، ٢٠٠٠). فقد وفَّرت هذه الحركة عدداً كبيراً من الأدوات التى أمكن أن تخدم أغراضاً متعددة؛ منها: إجراء بحوث، وفحوص إكلينيكية.

من هذه المقاييس على سبيل التمثيل مقياس منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، ومقايس الشخصية لجليفورد، ومقياس أيزنك للشخصية، وعدد من مقاييس الذكاء. وهناك مقاييس أخرى أقل ذيوعا من تلك التى ذكرناها تُرجمت كذلك، من هذا القبيل مقياس تيلور للقلق، ونجنويتسكى للتصلب، ومقياس ولوبى للهواجس[١]، وبعض اختبارات جليفورد للاستعدادات الإبداعية. وقد قام بعض الزملاء بإعادة تقنين عدد من هذه الأدوات؛ للوصول إلى معايير مصرية.

وبالإضافة إلى هذه الأدوات جميعاً، وهى أدوات شائعة الاستعمال فى عديد من فروع علم النفس، فقد أمكن توفير بعض الاختبارات المصممة أساساً للتطبيق فى الفحوص العيادية. من هذا القبيل اختبارات بندر جشطلت[٢]، واختبار بنتون للحافظة البصرية[٣]، واختبار رايتان للتوصيل بين الدوائر. وزيادة على ذلك كله فقد توافرت للدارسين اختبارات مصرية أساساً، مثل: اختبار الاستجابات المتطرفة (Soueif 1958).

التفاعل بين علم النفس العيادى والطب :

فى سنة ١٩٦٥ دُعى كاتب هذه السطور لإلقاء سلسلة محاضرات فى علم النفس العيادى، وقياس الوظائف النفسية على طلاب الدراسات العليا بقسم الطب النفسى والعصبى[٤] بكلية الطب - جامعة عين شمس. وفى سنة ١٩٧٠ تلقيتُ دعوة مماثلة من قسم الطب النفسى[٥]، بكلية الطب - جامعة القاهرة. وسرعان ما أضيف إلى هاتين الدعوتين دعوة إلى المشاركة فى الإشراف على

(1) Willoughby scale for phobic reactions.
(2) Bender Gestalt test.
(3) Benton's for visual retention test.
(4) Neuropsychiatry department
(5) Department of psychiatry.

الرسائل التى يعدها الطلاب الأطباء (فى الجامعتين) لنيل درجة الدكتوراه (MD). وقد قوبلت هذه الدعوات بدعوة منى لأساتذة الطب النفسى؛ للمشاركة فى الإشراف على الرسائل التى تقدم فى علم النفس العيادى وفى علم النفس المرضى فى إطار كلية الآداب بجامعة القاهرة. وفى أوائل الثمانينيات وجِّهت الدعوة إلىَّ من قسم الأمراض العصبية[1] بكلية الطب جامعة القاهرة، دعوة لترسيخ سياسة مماثلة فى هذا القسم. ثم لم يلبث قسما الطب النفسى فى جامعتى عين شمس والقاهرة أن بدآ فى تعيين أخصَّائيين نفسيين فى كل منهما.

والآن، وحتى كتابة هذه السطور، فإن التحقيق الفعلى لهذا التقارب بين التخصص النفسى العيادى والتخصصين الطبيين النفسى والعصبى متمثْلاً فى الممارسة العملية اليومية للخدمات المطلوبة لايزال يتقدم بسلاسة. ومع ذلك فإننا لانزال ننظر إلى هذه الإنجازات بتفاؤل حَذِر؛ وذلك لأسباب، منها: أن هذه الحركة بكاملها قامت ولاتزال تقوم بفضل عدد من الجهود الفردية، ومنها كذلك أن تطبيق هذه السياسة لايزال محصوراً فى أقسام الطب النفسى والعصبى، بينما تبقى سائر أقسام الطب بمعزل تماماً عن توظيف الخدمة النفسية الإكلينيكية لصالح مرضاها. ومن مبررات تفاؤلنا الحذر هنا أيضاً أن جميع المستشفيات العامة، ومستشفيات الأمراض العصبية والنفسية التى تديرها وزارة الصحة ليس بها أقسام للبحوث. ولو أن الأمر كان على خلاف ذلك لعرف مزيد من الأطباء قيمة وجود النفسيين الإكلينيكيين معهم، لا فيما يتعلق بترقية الخدمة الطبية فحسب، ولكن بكيفية إجراء البحوث النفسية الطبية كذلك. ولعل خير شاهد على هذه النقطة الأخيرة بزوغ فرع «علم النفس الطبى» وتسارع نموه منذ أواسط السبعينيات حتى الآن (Rachman (1) 1977; (2) 1980; (3) 1984; Prokop & Bradely 1981; Mathews & Steptoe 1982).

(1) Department of neurology.

البحوث والمنشورات العربية فى علم النفس المرضى والعيادى:

يوجد لدينا الآن قدر كبير من الإصدارات العربية التى يمكن تصنيفها تحت عنوان «علم النفس العيادى»، وتشمل هذه الإصدارات: الكتب، والمقالات المنشورة فى دوريات مختلفة، والبحوث والتقارير المقدمة فى مؤتمرات وطنية كالمؤتمرات السنوية التى تعقدها الجمعية المصرية للدراسات النفسية، هذا بالإضافة إلى عدد كبير من رسائل قدّمت لنيل درجتى الماجستير والدكتوراه. وفيما يلى نقدم لمحة إجمالية عن هذه الأدبيات. فقد أصدر كاتب هذه السطور فى سنة ١٩٨٥، بالتعاون مع مجموعة من الزملاء المساعدين، كتاباً بعنوان «مرجع فى علم النفس الإكلينيكى»، يقدم فيه إلى الدارسين فكرة عن علم النفس الإكلينيكى بصورته الحديثة. ويشجعهم على الاستزادة فيه بالرجوع إلى كثير من المصادر المنشورة باللغة الإنجليزية. والكتاب يضم بين دفتيه اثنى عشر فصلاً تتناول تشكيلة عريضة من الموضوعات المهمة، منها: تعريف علم النفس العيادى، وتحديد سمات الدور الذى يقوم به الأخصائى النفسى كعضو فى فريق العلاج الطبى النفسى، والمشكلات المنهجية التى تواجه التشخيص السيكياترى، مثل: ثبات التشخيص وصدقه، واضطرابات الوظائف الحركية النفسية، والإفصاحات السلوكية لأعطاب المخ، والعلاج السلوكى: ماهيته وما أسسه العلمية؟، والأسس المنهجية التى يعتمد عليها أسلوب دراسة الحالة الفردية. وجدير بالذكر هنا أن عشرة فصول من بين الفصول الاثنى عشر مترجمة عن أصول إنجليزية، كتبهما أئمة الميدان من أمثال: مونتى شابيرو M.B. Shaprio، وروبرت بين R. Payne، وجوزيف وولپه J. Wolpe، وهانز أيزنك J. H. Eysenck. والفصلان الباقيان كتبهما كاتب هذه السطور خصيصاً لهذا المرجع (سويف وآخرون ١٩٨٥). وقد نُشرت بضعة بحوث عربية فى هذا المجال، إلا أن معظمها بحوث إمبيريقية لاتسترشد بنظرية ولاتقدم مستوى معقولا من التنظير.

ولكن يحدث أحياناً قليلة أن تجد ورقة نظرية طريقها إلى النشر.

من هذا القبيل مقال نشره كاتب هذه السطور بعنوان «الصحة النفسية: نحو تعريف متوازن حضاريًا» (وقد قدَّمناه ضمن فصول الكتاب الراهن). وفى هذا المقال يطرح الكاتب فكرة مؤداها أن مفهوم الصحة النفسية الشائع حالياً منحاز حضاريًا، والدليل على ذلك وعلى أن انحيازه هذا غربى فى صميمه أنه مؤسس على صيغة تتمركز حول الأنا. والاقتراح المقدَّم بدلاً من ذلك يتلخص فى أن يقام هذا المفهوم على أساس تدريج متصل[1]، يمتد بين طرفين متباعدين (ومتعارضين) هما: قطب «التمحور حول الأنا» من ناحية، وقطب «التمحور حول النحن» من ناحية أخرى. فإذا أقيم المفهوم على مثل هذا التدريج، فسنجد فى ذلك ما يعيننا على تضمين هذا المفهوم (إضافة إلى المؤشرات الفردية للصحة النفسية بالمعنى الإيجابى) أنواعاً منوعة من المنظومات القيمية، وشبكات العلاقات الاجتماعية المساندة، وأشكال الانتماء ومستوياته.. إلخ. (Cayne & Delongis 1976; Dusenbury 1986; Heller, Swindle & Dusenbury 1986; Hogan 1975; Schradle & Dougher 1985).

وينتهى هذا المقال بدعوة موجهة إلى الدارسين بإعادة النظر فى بحوثهم التى تتناول الصحة النفسية، بتوجيهها وجهة جديدة، تعتمد على مفهوم الموقع على البُعد من «الأنا» إلى «النحن» كأساس للصحة النفسية الإيجابية بدلاً من الاعتماد على الذات أو الأنا كمؤشر لهذا الأساس. وفى حال استحداث هذا التغيير سيجد الدارسون أن من أهم واجباتهم البحثية إجراء دراسات ميدانية مقارنة فى المجتمعات المتقدمة[2]، (حيث ازدهار الأنا وضعف «النحن») والمجتمعات النامية (حيث تأكيد «النحن» والعمل على إضعاف «الأنا»). وحينئذ يمكن تخليق الصيغة الصحيحة لتعريف الصحة النفسية تعريفاً موضوعيًا أو محايداً من وجهة النظر الحضارية.

---

(1) Continuum.

(2) developed societies.

وزيادة على الكتب والمقالات، لابد من ذكر الرسائل الجامعية التى أعدَّها أصحابها للحصول على درجتى الماجستير والدكتوراه بهدف التخصص فى علم النفس العيادى أو علم النفس المرضى. وفى هذا الصدد، فإننا نجد بعض هذه الرسائل وصفية بمعنى أنها تصف أداء مجموعات مختلفة من المرضى السيكياتريين على عدد من مقاييس الوظائف النفسية. ومن الأمثلة على هذه الفئة من الدراسات ما يأتى: «التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة على اختبارات الطلاقة» (علوان ١٩٨٠)، و «التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة على اختبارات الذاكرة القريبة» (حامد ١٩٨١)، و «القدرة على تكوين التصورات العامة لدى مختلف الفئات السيكياترية» (الصبوة ١٩٨٣)، و «المثابرة لدى بعض الفئات السيكياترية» (شوقى ١٩٨٣)، و «التدهور العقلى لدى بعض الفئات الإكلينيكية» (شرف الدين ١٩٨٤)، و «دراسة عن الإدراك عند الفئات المرضية المختلفة: مقارنة من حيث الدقة» (أبو الفضل ١٩٨٤)، و «أداء الفصاميين على اختبارات الذاكرة طويلة المدى» (حامد ١٩٨٤)، و «الانتباه عند المرضى السيكياتريين: دراسة سيكومترية» (الخولى ١٩٨٥)، ، «اضطراب المهارات الاجتماعية لدى المرضى النفسيين» (أبو سريع١٩٨٦)، و «بعض جوانب صورة الذات لدى العصابيين والذهانيين الوظيفيين» (رضوان ١٩٨٦)، و«سرعة الإدراك البصرى لدى الفصاميين والأسوياء» (الصبوة ١٩٨٧)، و«التمييز بين فئات من مرضى الصرع فى الأداء على بعض الاختبارات المعرفية وبعض مقاييس الشخصية» (الغباشى ١٩٨٨).

ومن هذا القبيل توجد عشرات أخرى من الرسائل، التى عالج فيها الباحثون موضوعات وصفية، وهى رسائل لايقلل من قيمتها أنها وصفية، ذلك أن من أهم نتائجها المرغوبة (دون أن تكون بالضرورة مقصودة) أن بعضها قدَّم لنا مقاييس نفسية جديدة، تم تكوينها ومعايرتها محليًّا، بالإضافة إلى تكوين معايير[1] محلية على مقاييس سبق تكوينها ومعايرتها فى الخارج.

(1) local norms.

وتوجد كذلك رسائل أخرى، تقوم على دراسات ارتباطية أساساً؛ بهدف التقدير الكمى للعلاقات بين مختلف الوظائف النفسية داخل الفئة الإكلينيكية الواحدة. والأمثلة على ذلك: «العلاقة بين الدقة والسرعة فى الأداء عند الذهانيين الوظيفيين» (يوسف ١٩٨٤)؛ و «العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب» (رضوان ١٩٩٢). و «العلاقة بين الدافعية عند الأسوياء والفصاميين، والاستجابة فى المواقف البسيطة والمركبة» (شرف الدين ١٩٩٣).

ومع كثرة العناوين التى ذكرناها فى هذا المسح الموجز، فلا يجوز اعتبارها (أى هذه العناوين) عينة ممثلة للمؤلفات العربية المعاصرة فى علم النفس العيادى. كل ما يمكن ادعاؤه هنا أنها فى مجموعها تكشف عن عدد من التيارات البحثية، التى تسم هذا المجال: منها **أولا** أن البحوث كثيرة وتكشف عن مدى واسع من تنوع موضوعاتها؛ ومنها **ثانيا** أنها تكرس أساسًا القياس النفسى والتحليل الإحصائى، فيما تعالجه من مسائل بدلاً من التحكم التجريبى فى المتغيرات **وثالثًا**، تقوم على المقارنات بين المجموعات الإكلينيكية بدلاً من الاعتماد على التصميمات التجريبية للحالة الواحدة حيث (ن = ١) **ورابعا**، معظمها دراسات إميبريقية وليست نظرية. **وخامسا** لابد من ملاحظة أنها بحوث غير تراكمية، ولا توجد إلا حالات قليلة جداً حيث نجد البحث يبدأ من حيث انتهى بحث سابق، وينتهى حيث يبدأ بحث تال.

تلخيص وتعقيب

بدأ علم النفس حياته الاجتماعية فى مصر كجزء من حركة اجتماعية حضارية شاملة بدأت فى مطلع القرن التاسع عشر، واستمرت لتكتسب زخماً متسارعًا مع أوائل القرن العشرين. وقد قدّم هذا العلم بصورة رسمية للدراسين المصريين فى مطلع الثلاثينيات من القرن العشرين.

وفى منتصف الأربعينيات، أصبح بإمكان من يرصد مثل هذه الظواهر أن يرصد ظهور علامات تشير إلى أن دارسى العلوم النفسية، بدأوا يبحثون لأنفسهم

عن هوية تميزهم. وفى الخمسينيات المبكرة، راح الدارسون يبذلون الضغوط للحصول على اعتراف اجتماعى. بدورين مهنيين، هما دور الأخصائى النفسى الصناعى، والأخصائى العيادى.

وفى سنة ١٩٥٦ صدر أول قانون مصرى، ينظم مهنة العلاج النفسى، ويسمح للمؤهلين فى العلوم النفسية بممارسة العلاج تحت شروط محددة. وفى أواخر الخمسينيات قُدّم للدراسين نموذج الأخصائى الإكلينيكى كعالم تطبيقى، وبدأ هذا النموذج يجتذب أعداداً متزايدة مع الأيام.

وإذا أبحنا لأنفسنا أن نتأمل فيما عساه أن يصير إليه مستقبل علم النفس العيادى لدينا، فثمة بضع نقاط تستحق الوقوف عندها لتدبُر الأمر بما يستحق من إعداد متبصِّر؛ فالإبقاء على أقسام علم النفس داخل كليات الآداب فى جامعاتنا يبدو معاكسًا لمقتضيات النمو الصحى لعلم النفس العيادى، ويمكن القول بأننا استخدمنا حتى الآن كل منابع الخيال والمرونة الإبداعية لتحقيق ما يمكن تحقيقه من نمو لهذا العلم رغم تعرضنا لعديد من القيود المحبطة. ولكن يبدو أننا نقترب حالياً من الحد الذى يستلزم استحداث تغيير جذرى فى هذا الوضع، إذا كنا نطمح إلى التقدم بعلمنا وخدماته التطبيقية إلى أفاق أشد رحابة من كل ما حققناه من قبل.

وثمة نقاط أخرى تستحق التأمل فيما نتصوره لمستقبل علم النفس الإكلينكى غير هذه النقطة التنظيمية. ونحن نلفت نظر الزملاء والدارسين هنا إلى أمور تتعلق بالمضمون العلمى لما نحن بصدده؛ فمعظم البحوث القائمة لدينا حتى الأن داخل إطار هذا العلم بحوث تتمحور حول الاختبارات أو المقاييس النفسية أساسًا. وإلى جانب هذا التمحور الاختبارى، فإن التوجه العقلى للباحثين يكشف عن نزوع إمبيريقى ظاهر العقم، ومعنى ذلك أن الحاجة أصبحت ماسَّة إلى ظهور وترسيخ توجه يتمحور حول المشكلات (السلوكية أو البحثية) لا حول الأدوات. فإذا تمكَّن هذا التوجُّه الذى ندعو إليه من عقول باحثينا، فأغلب الظن

أن عيوباً أخرى سوف تجد طريقها إلى الزوال بيُسر وسهولة، ونشير بهذه العيوب أساسًا الى الفقر النظرى الذى تعانى منه كتابات دارسينا، وإلى انعدام التراكمية بين بحوث الباحث الواحد لا الباحثين المختلفين فحسب.

خلاصة القول أنه بقدر وعينا بضرورة العمل على تغيير التوجهات السائدة فى البحوث أو الدراسات الجارية من الإمبيريقية الجرداء، وتغيير العقبات التنظيمية التى تغلُّ تقدم علمنا، وبقدر العمل الفعلى على استحداث هذه التغييرات، سيكون تقدم علم النفس العيادى نحو مستقل مثمر علميا واجتماعيّا.

أولاً: المصادر العربية

أبو سريع (أسامة) (١٩٨٦) اضطراب المهارات الاجتماعية لدى المرضى النفسيين، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

أبو الفضل (زينب) (١٩٨٤) الإدراك عند الفئات المرضية المختلفة: مقارنة من حيث الدقة، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الصبوة (محمد نجيب) (١٩٨٧) سرعة الإدراك البصرى لدى الفصاميين والأسوياء، رسالة لنيل درجة الدكتواره، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الصبوة (محمد نجيب) (١٩٨٣) القدرة على تكوين التصورات العامة لدى مختلف الفئات السيكياترية، رسالة لينل درجة الماچستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

جرجس (صبرى) (١٩٤٨) العيادات النفسية للطفولة والمراهقة، مجلة علم النفس، ٤/١، ٥٣ ـ ٦٠.

حامد (ماجدة) (١٩٨٤) أداء الفصاميين على اختبارات الذاكرة طويلة المدى، رسالة لنيل درجة الدكتواره، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

حامد (ماجدة) (١٩٨١) التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة على اختبارات الذاكرة قريبة المدى، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

رضوان (شعبان جاب الله) (١٩٩٢) العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر

الاكتئاب، رسالة لنيل درجة الدكتواره كلية الآداب، جامعة القاهرة.

رضوان (شعبان جاب الله) (١٩٨٦) بعض جوانب صورة الذات لدى العصابيين والذهانيين الوظيفيين، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

سويف (مصطفى) (١٩٨٥) مرجع فى علم النفس الإكلينيكى، القاهرة: دار المعارف .

شرف الدين (عائشة) (١٩٩٣) العلاقة بين الدافعية فى ضوء مفهومى الاستثارة والقلق لدى الأسوياء والفصاميين بالاستجابة فى المواقف البسيطة والمركبة. رسالة لنيل درجة الدكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

شرف الدين (عائشة) (١٩٨٤) التدهور العقلى لدى بعض الفئات الإكلينيكية، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

شوقى (ميرفت) (١٩٨٣) المثابرة لدى بعض الفئات السيكياترية، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

علوان (فادية) (١٩٨٠) التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة على اختبارات الطلاقة، مع تصميم اختبارات جديدة للطلاقة، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

على (سعيد إسماعيل) (١٩٩٥) التعليم فى مصر، القاهرة: دار الهلال.

يوسف (جمعه السيد) (١٩٨٤) العلاقة بين السرعة والدقة عند المرضى النفسيين الوظيفيين، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانيا المراجع الأجنبية

Dabbs, A.R.(2000) Personal reflections on a career in clincal Psychology, **Clinical Psycholgy Forum,** 145/ Nov., 9 - 13.

Eysenck, H.J. (1952) The role of the psychologist in psychiatric practice, Address to the section of psychiatry of the Royal Society of Medicine, February 12, **Proceedings of the Royal Society of Medicine**.

Mathews, A. & Steptoe, A. eds. (1982) **Behavioural medicine**, The British Psychological Society.

Payne R.W. (1957) Experimental method in chinical psychlogical practice **J. ment. Sci.,** 103, 189 - 196.

Payne, R. W (2000) The beginnings of the clinical psychology programme at the Maudsley Hospital 1947 to 1959, **Clinical Psychology Forum,** 145/ Nov., 17 - 21.

Prokop, C.& Bradley, L.A. eds (1981) **Medical Psychology,** New York: Academic Press.

Rachman, S. (1977) **Contributions to medical psychology,** vol. I, Oxford: Pergamon.

Rachman, S.(1980) **Contributions to medical psychology,** vol. II, Oxford: Pergamon.

Rachman, S. (1948) **Contributions to medical psychology,** vol. III, Oxford: Pergamon.

Shapiro, M.B (1951) An experimental approach to diagnostic psychological testing, **J. ment. Sci.,** 97. 764 - 784.

ملحق

نص القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦
بتنظيم مهنة العلاج النفسى

قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦

بتنظيم مهنة العلاج النفسي (١)

باسم الأمة

مجلس الوزراء

بعد الأطلاع على الإعلان الدستورى الصادر فى ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣؛ وعلى القرار الصادر فى ١٧ نوفمير ١٩٥٤ بتخويل مجلس الوزراء سلطات رئيس مجلس الدولة؛

وعلى ما ارتآه مجلس الدولة؟

وبناء على ما عرضه وزير الصحة العمومية؛

أصدر القانون الآتى

مادة ١ ـ لا يجوز لأى شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسى إلا إذا كان مرخصا له فى ذلك من وزارة الصحة العمومية.

ويشترط للحصول على هذا الترخيص الشروط الآتية:

أولاً ـ أن يكون طالب الترخيص من إحدى الفئات الآتية:

(أ) الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية.

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٣٦ مكرر (ج) فى ٦/ ٥/ ١٩٥٦.

(ب) الحاصلين على دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها، فى البند السابق فإن كان أجنبيا وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها فى المادة الثانية.

(جـ) الحاصلين على مؤهل جامعى من الجمهورية المصرية أو من الخارج وعلى شهادة تخصص فى العلاج النفسى من أحد معاهد العلاج النفسى المعترف بها والتى تقررها اللجنة المذكورة.

(د) أن يكون عضوا عاملا أو منتسبا بإحدى جمعيات العلاج النفسى أو هيئاته المعترف بها فى مصر أو فى الخارج والتى تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد اجتاز امتحانا أمام هذه اللجنة.

(هـ) الحاصلين على مؤهل عال فى علم النفس من إحدى الجامعات أو أحد المعاهد فى مصر أو فى الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص فى العلاج النفسى لمدة سنتين على الأقل بأحد معاهد العلاج النفسى أو بمؤسساته، والتى تعترف بها اللجنة المذكورة، أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحانا أمام اللجنة.

ثانيا ـ ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة أو لجنحة مزاولة مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها دون ترخيص. وفى هذه الحالة الأخيرة لا يجوز له أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضى خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة.

ثالثا ـ أن يكون حسن السمعة ومحمود السيرة، وتقدر اللجنة المذكورة حالة الطالب من هذه الناحية، ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أيه جهة أخرى ويكون قرارها فى ذلك نهائيا.

مادة ٢ ـ تشكل اللجنة المشار إليها فى المادة السابقة على الوجه الآتى:

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم. . . . . رئيسًا

مدير عام مصلحة الصحة العقلية. . . . . .

مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب على الأقل. . .

أستاذ الأمراض العصبية بكلية طب القصر العينى بجامعة القاهرة

خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، أحدهم أستاذ من أساتذة الأمراض الباطنية بكلية الطب بجامعة القاهرة، على أن تكون له دراية بالمسائل النفسية، والأربعة الآخرون من الفنيين الإخصائيين فى العلاج النفسى.

ويجرى الامتحان بواسطة لجنة فنية خاصة تشكل من بين أعضائها، ويصح أن يضم إليها أعضاء من الخارج عند الاقتضاء، ويكون تشكيل لجنة الامتحان بقرار من الوزير. وترفع قرارات اللجنة العامة إلى وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ رفع القرار إليه، وألا أصبح القرار نافذًا من تلقاء نفسه.

على من يسمح له بتأدية الامتحان أن يدفع رسما قدره عشرة جنيهات ويرد الرسم للطالب إذا أخطر الوزارة بعدوله عن تأدية الامتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام على الأقل[1].

مادة ٣ ـ يجب على طالب الترخيص تقديم طلبة إلى وزارة الصحة العمومية موضحا فيه الاسم واللقب والجنسية ومحل الإقامة ومرافقا له صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب.

وعلى قسم الرخص الطبية بالوزارة أن يبعث إلى اللجنة المذكورة بجميع البيانات المنوه عنها فى المادة الأولى المتعلقة بالطلب.

ماة ٤ ـ[2] يجب على من يرخص له فى مزاولة مهنة العلاج النفسى أن يحلف أمام اللجنة المشار أليها فى المادة (٢) يمينا بأن يؤدى أعمال مهنته بالأمانة والصدق، وأن يحافظ على سر المهنة، وأن يدفع رسما مقابل قيد اسمه بجدول المشتغلين بالعلاج النفسى قدره مائة قرش.

---

(١) الفقرة الأخيرة من المادة مضافة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧

(٢) المادة ٤ معدلة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧

ويعفى من حلف اليمين الأطباء البشريون الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم[1].

مادة رقم ٥ ـ يجب على المعالج النفسى أن يخطر وزارة الصحة العمومية بسكنه ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله على الترخيص وإخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية، وعليه أيضا إخطارها بكل تغيير يحصل فى سكنه أو مقر عمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغير.

مادة ٦ ـ لا يجوز لمن يمنح ترخيصا فى مزاولة العلاج النفسى وكان من غير الأطباء أن يتولى علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو يشتبه فى أنها كذلك، إلا بعد عرض المريض على طبيب يقوم بفحصه للتثبت من أن الأعراض التى يشكو منها ليست نتيجة علة فى الجسم أو مرض فى العقل، وعلى الطبيب أن يبعث للمعالج النفسى بتقرير نتيجة فحصه، وعلى المعالج النفسى أن يحتفظ بالتقرير، إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسى كجزء متمم للعلاج البدنى أو العقلى وتولى علاجها على هذا الاعتبار. وفى هذه الحالة الأخيرة يتعين عليه أن يكون على اتصال دائم بالطبيب، وأن يبادله الرأى فيما يختص باستمرار العلاج النفسى أو قطعه أو إرجائه.

مادة ٧ ـ إذا كانت الحالة نفسية، وطرأت على المريض أعراض جديدة غير التى أثبتها الفحص من قبل بمعرفة الطبيب، فعلى المعالج النفسى أن يشير على المريض بعرض نفسه على الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها، وليس له أن يستمر فى العلاج النفسى إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة.

---

(١) الفقرة الأخيرة من المادة ٤ مضافة بالقانون رقم ١٠٤ لسنة ١٩٧٥.

وكذلك إذا تبين للمعالج النفسى أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشتبه فى أنها عقلية، يجب عليه أن يتصل بأهل المريض على الفور لعرضه على طبيب أخصائى فى الأمراض العقلية، ولا يجوز له أن يستمر فى علاج المريض نفسيا إلا تحت إشراف الطبيب العقلى وبالتعاون معه.

مادة ٨ ـ إذا كان المعالج النفسى غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والآفات الجسيمة أو علاجها أو مباشرة أى علاج عضوى، مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية.

مادة ٩ـ يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن مائتى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من يزاول مهنة العلاج النفسى دون أن يكون اسمه مقيدا فى جدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا.

مادة ١٠ ـ إذا أخل المعالج النفسى بواجبه عرض أمره على اللجنة المذكورة لمحاكمته تأديبيا، ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية" الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائيا ولا يكون انعقاد اللجنة صحيحا فى هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها على الأقل.

مادة ١١ ـ استثناء من أحكام الفقرة أولا من المادة الأولى: يجور للأشخاص المشتغلين بالعلاج النفسى حاليًا ممن لا تتوافر لديهم هذه المؤهلات ويكونون قد أمضوا فى ممارسة هذه المهنة خمس سنوات على الأقل أن يتقدموا إلى اللجنة المنصوص عليها فى المادة الثانية خلال سنة من تاريخ صدور هذا القانون لتنظر فى الترخيص لهم فى الاستمرار

فى مزاولة العلاج النفسى، بعد التثبت من خلوهم من الموانع المنصوص عليها فى الفقرتين ثانيا وثالثا من المادة المذكورة، ومن صلاحيتهم فنيا لهذا النوع من العلاج.

مادة ١٢ ـ استثناء من أحكام المواد السابقة الخاصة بامتحان الطالب أمام اللجنة المنصوص عليها فى المادة الثانية. يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس بالجامعات أو المعاهد المصرية.

كما يجوز له أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس السابقين بالجامعات أو المعاهد المصرية أو الأجنبية.

مادة ١٣ ـ على وزيرى الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون ويعمل به من تاريخ نشره فى الجريدة الرسمية، ولوزير الصحة العمومية إصدار القرارات اللازمة لتنفيذه.

صدر بديوان الرياسة فى ٢١ رمضان ١٣٧٥ (٢ مايو سنة ١٩٥٦).