الباب الأول

العيادات و نشأتها و نظامها

الفصل الأول : العيادات ومهمتها

الفصل الثانى : نشأة العيادات

الفصل الثالث : فريق العيادة

الفصل الرابع : نظام العمل بالعيادة

obeikandl.com

الفصل الأول

العيادات ومهمتها

معنى العيادة النفسية

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

والعيادات النفسية هى إحدى مظاهر هذا التعاون فى الميادين العملية والتطبيقية لهذه العلوم . ذلك التعاون المبنى على الإفادة مما طبع عليه كل من الإنسان والمجتمع من مرونة وقابلية للتغير . فهذه العيادات هى إحدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية التى ترمى 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 فى أية ناحية من نواحى الشخصية ، جسمية كانت أو عقلية أو خلقية ، بقصد علاج هذا النقص

أو تخفيف آثاره ، وإزالة العقبات التى تعترض طريق الفرد فى التقدم والمساهمة فى النهوض بالمجتمع .

ومن ثم تبدأ بدراسة الفرد المشكل إلا أن نشاطها يتشعب ويمتد إلى دراسة الوسط المحيط به وميلغ تأثره به ، سواء أكان ذلك من حيث علاقاته بأفراد المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المجتمع العام . وغالباً ما يؤدى 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 التى تواجههم ، وبمعرفة الإمكانيات المستطاعة للجهود البنائية التى ترفع من شأن هؤلاء الأفراد وشأن المجتمع ، وبفهم القوى الهدامة التى يمكن أن يؤدى تجاهلها إلى المرض النفسى أو اضطراب حياة الفرد وحياة من يحيطون به .

إذن فالمقصود بالعيادات النفسية تلك المؤسسات الاجتماعية التى تختص ببحث وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية للأفراد عن طريق دراسة حالاتهم من جميع نواحيها ، وتتبع كل حالة فى ماضيها وحاضرها بقصد توجيهها لخير مستقبل ممكن ، ويتم ذلك بتعاون الاختصاصيين الذين يعملون بها والذين تشمل نواحى تخصصهم مكونات الشخصية كلها من بيولوجية وطبية ، ومن نفسية وعقلية ، ومن خلقية واجتماعية . ولهذا نجد فريق الاختصاصيين فى هذه العيادات يتكون من الاختصاصى الطبى والاختصاصى النفسى والاختصاصى الاجتماعى ، ومن يشركونهم معهم ، وهؤلاء جميعاً يتعاونون فى بحث كل حالة بحثاً شاملا ليكون التوجيه والعلاج على أساس سليم . ومن أمثلة ذلك العيادات النفسية التربوية التى يتصل عملها ببحث المشكلات

المدرسية المختلفة للتلاميذ ، والعيادات النفسية الملحقة بمحاكم الأحداث ، التى تهتم بدراسة الدوافع والأسباب التى تؤدى إلى انحراف الأحداث . .

وسنفصل فيما يلى بعض الأنواع المختلفة للعيادات النفسية والمشكلات التى تحاول بحثها وعلاجها .

أنواع العيادات والمشكلات التى تبحثها

قلنا إن العيادات النفسية تعمل — كأداة للخدمة الاجتماعية — على تقديم كل ما يمكن من الخير والمساعدة لجميع من يتقدم إليها . ولهذا فمن الممكن للعيادة — إذا أرادت — أن تدرس حالة أى فرد يرد إليها طفلا كان أو رجلا ، ذكراً أو أنثى ، عاقلا أو مجنوناً .

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

ومن أجل هذا نجد أن هناك اتجاها لتخصص العيادات ، بحيث يمكن القول بأن هناك أنواعاً مختلفة للعيادات التى تبحث أنواعاً مختلفة من المشكلات .

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

ومن أمثلة الأنواع المختلفة للعيادات النفسية ما يأتى : —

عيادات إرشاد الأطفال Child Guidance Clinics :

وتبحث عادة حالات مشكلات الأطفال اليومية ، وهى حالات تتفاوت فى البساطة والتعقيد ، ومن أمثلتها ما يشكوه الأهل من مخالفة الطفل وعناده أو عدم طاعته ومقاومته وصلابة رأيه ، أو كونه خجولا جدا أو منسحبا 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 باقى الأطفال ، أو كونه قلقا أو حاد الطبع أو عصبيا ، أو كونه خوافا أو مضطربا فى سلوكه العام ؛ وقد تتناول الشكوى مشكلات الطفل فى الأكل أو النوم ، أو مشكلته فى التبول اللاإرادى رغم وصوله للسن المعتاد فى التعود على التحكم فى ذلك ، وقد تتناول الشكوى عيوب النطق فى الطفل أو تلعثمه فى الكلام ، أو كثرة ما يلجأ إليه الطفل من الكذب أو الغش ، أو أن يشكو الأهل من تأخر الطفل الدراسى أو اضطرابات سلوكه المدرسية . . . وقد تتناول الشكوى أيضا بعض نواحى انحرافات الأطفال فى السلوك العام كالمشكلات الجنسية أو السرقة أو غيرها .

العيادات النفسية التربوية Psycho — Educational Clinics :

وتبحث عادة الحالات التى تتصل بسير التلميذ التحصيلى أو سلوكه المدرسى . ومن أهم الخدمات التى تؤديها هذه العيادات ما تعمله من التوجيه التعليمى Educational Guidance حيث تقوم ببحث حالة التلاميذ المتقدمين إليها لمعرفة ميولهم وقدراتهم العقلية ومستواهم التحصيلى ، ثم توجههم إلى أنواع التعليم والمدارس التى يمكن أن يسيروا فيها بنجاح .

وتحوّل إلى هذه العيادات أيضا حالات يظهر فيها العجز عن متابعة التعليم بسبب نقص طبيعى فى كمية الذكاء كحالات الغباء والضعف العقلى ، 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 الدراسى فى ناحية خاصة من نواحى الدراسة كحالات التأخر فى الحساب أو اللغة ، وغيرها من الحالات التى لا يجد المدرس من وقته ما يكفى لبحثها بحثا شاملا ، والتى يحتاج فيها إلى الالتجاء إلى الاختصاصى النفسى .

وهناك من العيادات ما تتخصص فى بحث حالات معينة للتأخر الدراسى ، ومن أمثلتها عيادات القراءة Reading Clinics التى تختص ببحث أسباب ضعف التلميذ فى المطالعة وتعلم اللغة .

وطبيعى أن العيادات النفسية التربوية تبحث أيضا جميع أنواع مشكلات الأطفال التى سبق ذكرها خصوصا إذا ظهرت آثارها فى حياة التلميذ المدرسية .

العيادات النفسية للأحداث المنحرفين Clinics for Juvenile Delinquents :

وهى العيادات التى تلحق عادة بمحاكم الأحداث ولا تختلف المشكلات التى تبحثها عن المشكلات السابقة فى شىء سوى أنها اتخذت صبغة عدوانية وامتدت إلى العبث بحقوق الغير ، ووصلت إلى أيدى البوليس والقضاء فأصبحت مشكلات خاضعة لسلطة القانون ، ولأجل هذا يطلق عليها « جرائم الأحداث » .

ومن أمثلتها حالات القسوة على الأطفال أو الحيوان ، وحالات التعدى على الغير بالضرب أو الأذى أو القتل ، ثم حالات الإتلاف والتخريب وإيقاع الضرر بممتلكات 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 .

وطبيعى أن كلاّ من هذه المشكلات على درجات تتفاوت فى مقدار الضرر والفتيجة ، ولكن العيادات النفسية تبحث حالاتها من حيث دوافعها وأسبابها وأثرها فى الصحة النفسية ، بقصد تقويم الحدث وإصلاحه ، بناء على دراسة العوامل الذاتية والاجتماعية التى أدت به إلى ارتكاب هذه الذنوب والآثام .

العيادات النفسية للطب العقلى Psychiatric Clinics:

وتبحث الحالات التى 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 فى العيادات بجميع أنواعها ، غير أن الحالات الشديدة منها تبحث عادة فى

هذا النوع من العيادات النفسية التى تلحق أحيانا بمستشفيات الأمراض العقلية .

ويلاحظ أن مشكلات الأمراض النفسية والعقلية ما هى إلا المشكلات النفسية السابق ذكرها بعد أن تكون قد تطورت بسبب إهمال علاجها إلى درجة تؤثر على صاحبها وعلى غيره تأثيرا شديدا ملموسا ، من حيث تعذر الانسجام فى المجتمع أو القيام بمباشرة الشخص لمصالحه وانتظامه فى أداء عمله بحيث يصبح فى حالة مرضية .

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

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

عيادات التوجيه المهنى Vocational Guidance Centres :

وتبحث حالات تتعلق المشكلة فيها بأشخاص عاديين ، ولكنهم

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

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

ويمتد نشاط هذه المكاتب إلى دراسة المهن ذاتها وتحليل خطوات العمل فى الصناعات المختلفة ، وهذا يساعد كثيرا على توجيه الأفراد لأنواع العمل المناسبة خصوصاً فى حالات ذوى العاهات ومن يقاسون نقصاً فى ناحية ما حيث يمكن إلحاقهم بأنواع من العمل الصالح لهم والذى يؤدى إلى نجاحهم ورضاهم النفسى .

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 الانهيار العصبى والأمراض النفسية التى تؤثر فى الروح المعنوية للقوى المحاربة ، بحيث تستبعد من هذه

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

ومن أهم الحالات التى تظهر فيها مشكلات تعوقها عن الاستمرار فى الخدمة حالات المرض النفسى والمرض العقلى ، ثم حالات الغباء والضعف العقلى ، ثم حالات الشخصية السيكوباتية وهؤلاء ينقصهم القدرة على المثابرة ولا يعتمد عليهم فى تحمل المسئوليات ، وسلوكهم لا يتلاءم مع ما تتطلبه حياة المجتمع الذى يعيشون فيه ، ومن الصعب إصلاحهم من النواحى الخلقية .

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

عيادات أخرى :

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

نسبة وجود المشكلات النفسية بين أفراد المجتمع

إن استعراض الأمثلة السابقة من المشكلات المتنوعة التى تبحثها العيادات النفسية لا يكفى وحده لإشعارنا بالحاجة إلى هذا النوع من الخدمات النفسية الاجتماعية الطبية ، بل يصح أيضا أن نستعرض بعض الإحصائيات التى تبين مدى انتشار هذه المشكلات فى المجتمع لندرك أهمية العمل على علاجها والإكثار من هذه الأنواع المختلفة من العيادات .

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

ومن المشكلات التى بحثت على نطاق واسع بحيث يمكن الاعتماد على الإحصائيات المتعلقة بها والقياس عليها فى المجتمع المصرى حالات الضعف العقلى ؛ فمن البحوث التى قام بها ترمان Terman فى أمريكا و بيرت Burt فى انجلترا تبين أن نسبة ضعاف العقول لا تقل عن ١٪ فى المجتمع . ويقصد بهؤلاء من تقل نسبة ذكائهم عن ٦٥ . كما أن نسبة الأغبياء من ناقصى الذكاء تبلغ حوالى ١٠٪ من مجموع السكان . ويقصد بالأغبياء من تقع نسبة ذكائهم بين ٦٥ و ٨٥ كما سيأتى تفصيله فيما بعد .

ويقول Lowrey إن نسبة المصابين بأمراض نفسية عصابية تقع

بين ١٠٪ و ١٥٪ فى المجتمع ، أما نسبة المصابين بأمراض عقلية ذهانية فلا تتجاوز ٣٥ر٠٪ من المجتمع ، كما أنه يقدر ضعاف العقول أيضا بحوالى ١٪ من المجتمع . وهذه لا تختلف كثيراً عن النسب التى يذكرها العلماء فى انجلترا حيث تبلغ نسبة المصابين بالأمراض العقلية الذهانية حوالى ٤ فى الألف .

ويكفى أن نعلم أن الإدارة الحربية فى كندا قد استبعدت ٤ر٢٣٪ من حالات المتطوعين للخدمة العسكرية على أسس نفسية وعقلية عام ١٩٤٣ ، هـذا مع العلم بأن كثيراً من هذه الحالات لا تظهر حالاتها المرضية بشكل واضح يتطلب حجزها فى المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية .

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

أما عن مشكلات التأخر الدراسى فتختلف من مدرسة إلى أخرى ولـكن هناك حوالى ٢٠٪ من التلاميـذ يحتاجون لعناية فردية خاصة من المدرسين ، وحوالى ٥٪ من الحـالات 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 الـكلام وأمراض النطق تبلغ حوالى ٨٪ بين البنين وحوالى ٥٪ بين البنات فى سنى الحياة المدرسية .

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

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

وظائف العيادات النفسية

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

(أولا) الغرض الثقافى والوقائى :

تعتبر العيادة النفسية مركزاً لإشعاع التوجيهات والإرشادات والدعاية العلمية 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 يهمهم تربية الأطفال من المدرسين وغيرهم على الاشتراك فى هذه الاجتماعات وتكوين جماعات المناقشة الصغيرة التي تعقد تحت اشراف العيادة ، حيث يجرى فيها تبادل الرأى فى معاملة الأطفال وموقف الكبار منهم إزاء التغيرات العقلية والمزاجية فى مراحل نموهم المختلفة كدور المراهقة مثلا ، 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 فى أمريكا أنواعا 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 التى تم بحثها فعلا فى العيادة ، وترمى بذلك إلى التأثير المباشر فى تحسين أساليب الأفراد فى السلوك والمعاملة والعادات بما يؤدى إلى رفع مستوى الصحة النفسية بينهم .

(ثانيا) الغرض العلمى :

يمكن للعيادة النفسية أن تكون محطة ناجحة للبحث العلمى ، إذ أن فيها مجالا واسعاً 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 فى نشأتها . وهذا يساعد كثيراً على التثبت من مدى صحة النظريات العلمية التى يقول بها بعض العلماء فيما يتعلق بعوامل تكوين الأمراض النفسية والعقلية .

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

ويمكن للعيادات أن تساهم من هذه الناحية فى المجال التعليمى بالإرشاد فى وضع وتنظيم برامج التعليم ، وفى تحسين أساليب التربية وطرق التدريس ، وفى توجيه الاختبارات المدرسية إلى القيمة التشخيصية التى ترمى إلى تقدير مبلغ ما أمكن للتلميذ أن يصيبه من التقدم فى عمله ، وفى 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 عاملا مساعداً على توجيهه مستقبله .

وكثيراً ما تكون العيادات النفسية نفسها مركزاً لتأليف الاختبارات النفسية والتحصيلية وتجريبها وتقنينها ، للانتفاع بها في نواحي القياس العقلي وأغراضه المختلفة .

كما أن في السجلات الوافية وما تقوم به العيادة من إحصاءات ما يعتبر منبعاً مفيدا لكل من يشتغل بالدراسات الإجتماعية 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 الملاجىء أو المصانع أو المؤسسات الأخرى ، لتبادل البيانات والإرشادات التي تساعد على السلوك السوى .

(ثالثا) الغرض التدريبي :

وبجانب ما سبق تقوم العيادة بمهمة أخرى لا تقل شأناً عن مهماتها السابقه 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 ذوى الخبرة من أفراد فريقها .

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

ومن أمثلة العيادات النفسية التى تهتم بهذا الغرض التدريبى عيادة لندن التدريبية المشهورة والتى تسمى London Training Centre . ومن هـذا النوع من العيادات أيضا العيادات النفسية الملحقة بمعاهد تخريج المختصين الإجتماعيين ، والعيادات النفسية الملحقة بمعاهد علم النفس . . وهكذا .

ولهذا نجد فى معظم العيادات الـكبيرة عدداً من المختصين تحت التمرين الذين يقضون بها مدة تتراوح بين ستة شهور وسنة بعد حصولهم على المؤهلات العلمية فى نواحى تخصصهم ، ويقوم هؤلاء بمعاونة المختصين وتعهد إليهم مسئولية إرشاد وبحث الحالات بالتدريج .

(رابعا) الغرض التشخيصى والعلاجى :

وهذا هو عمل العيادة الأساسى الذى يتلخص فى تشخيص المشكلات النفسـية للحالات التى ترد إليها وتقديم المساعدة والعلاج الممكن . وتختلف أنواع المساعدات التى تقدمها العيادات فى هذا السبيل بحسب نوع المشكلة وظروف الحالة ، وتقسم هذه المساعدات أحياناً إلى نوعين وهما : —

(ا) تقديم المساعدة الجزئيـة Partial Service ويحدث هـذا عادة فى الحالات التى يكتفى فيها بتشخيص الحالة ثم إحالتها إلى مؤسسة خاصة أو إلى جهة أخرى أقدر على المساعدة بحيث يكون عمل العيادة هنا قاصرا على إرشاد الحالة لخير الطرق الممكن اتباعها معها . ومن أمثلة ذلك ما يحدث فى حالة ضعاف العقول حيث يكتفى بقياس ذكائهم والتثبت من النقص العقلى عندهم مع تقديم الإرشادات الممكنة فى معاملتهم .

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

فى ناحيته ، و بما يتطلبه ذلك من تتبع تطور العلاج حتى بعد ترك الحالة للعيادة . وهذا ما يسمى بالخدمة التتبعية Follow up Service

(خامسا) غرض إصلاح البيئة

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

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

ويتم جزء كبير من الإصلاح فى استمالة الكبار و إقناعهم بمسئوليتهم نحو المشكلة واعترافهم باشتراكهم فى خلقها عند الطفل صاحب المشكلة الأصلية .

و ينطوى تحت هذا الغرض ايضا ما يقوم به المختص الاجتماعى فى أحيان كثيرة من تقديم الارشاد والتوجيه لباقى أفراد الأسرة ممن يراهم فى حاجة إلى ذلك ومما قد لا يكون له علاقة مباشرة بالمشكلة .

الفصل الثانى

نشأة العيادات النفسية

العوامل التى ساعدت على نشأة العيادات

لقد ظهرت العيادات النفسية نتيجة لتقدم علم النفس واتساع ميادينه وتشعب فروعه ، ونتيجة الشعور بأهمية الفروق الفردية بين الأشخاص بسبب تعقد العوامل التى تتضافر على تكوين كل شخص فى 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 فى تاريخ علم النفس ساعدت كثيراً على تطور علم النفس التطبيقى والعملى والإكلينيكى ومن أمثلة ذلك ما يأتى : —

حركة العناية بضعاف العقول وقياس الذكاء فى فرنسا :

وقد نشطت على أيدى سجوان Seguin الذى أنشأ أول مدرسة لتعليم ضعاف العقول فى باريس عام ١٨٣٧ ، ثم بينيه Binet الذى وضع أول مقياس مدرج للذكاء فى عام ١٩٠٥ .

حركة العناية بعلم النفس التجريبى فى ألمانيا :

فقد أنشأ Wundt أول معمل منظم لعلم النفس عام ١٨٧٩ بمدينة ليبزج فكان نواة لانتشار الاهتمام بالبحوث التجريبية النفسية إلى باقى جهات العالم ، فقد حج إلى هذا المعمل كثيرون من قادة علم النفس مثل كرابلن Kraepelin الذى

أصبح أحد كبار علم النفس الطبى ، وما كين كاتل Mckeen Cattell الذى نقل حركة التجريب والقياس إلى أمريكا حيث كان يعمل أستاذا بجامعة بنسلفانيا . فلما جاء بعده Witmer وجه العناية للانتفاع بهذا الاتجاه فى الناحية الإكلينيكية وقام فعلا بإنشاء أول عيادة سيكلوجية عام ١٨٩٦

حركة العناية بتحسين النسل فى إنجلترا :

فقد كان جولتون Sir Francis Galton ممن تأثروا بنظرية دارون فى التطور ، وممن وجهوا اهتمامهم بدراسة الوراثة والفروق الفردية فى النواحى العقلية متمشياً فى ذلك مع حركة تحسين النسل Eugenics التى كانت موضع الاهتمام فى ذلك الوقت حوالى عام ١٨٦٩ ، وقد اتجه جولتون إلى تتبع حياة مشاهير الرجال ودراسة عوامل النبوغ والشهرة فكان له فضل كبير فى تأكيد أهمية بحث الحالات الفردية بالطريقة التتبعية . . وأدت دراساته إلى الاهتمام بعلم النفس الإحصائى الذى ساعد كثيرا على تقدم البحث فى علم النفس التطبيقى والاكلينيكى .

حركة العناية بعلم النفس الطبى :

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

كل هذه الحركات مهدت لظهور العيادات النفسية التى لم تأخذ وضعها كمؤسسات منظمة إلا فى مطلع القرن العشرين كما سنرى فيما يلى : —

نشأة العيادات بأمريكا

يرجع الفضل فى إنشاء أول عيادة نفسية كما قلنا إلى ليتنر وتمر Lightner Witmer الذى أنشأ فى عام ١٨٩٦ عيادة نفسية « لعلاج الأطفال المتأخرين عقليا أوخلقيا أو الذين يعانون نقصا جسميا يؤدى إلى إبطاء أو إيقاف نموهم وتقدمهم المعتاد » وذلك بجامعة بنسلفانيا Pennisylvania بأمريكا ، وقد أعلن وتمر فى قوة وإيمان اعتقاده بأن العيادة النفسية مؤسسة للخدمة الاجتماعية العامة وللأبحاث النفسية المتعلقة بالتوجية الصحى والتعليمى والمهنى . وفى عام ١٩٠٧ بدأ ينشر نتائج أبحاث هذه العيادة فى مجلة « العيادة السيكلوجية » The Psychological Clinic التى تعتبر أول مجلة من نوعها أيضا . وقد ظل وتمر مديرا لهذه العيادة حتى عام ١٩٣٧ واستطاع خلال تلك المدة الطويلة أن يبث الدعوة لنشر العيادات فى جميع أنحاء العالم ، فكثرت وتنوعت على أيدى تلاميذه ، فنجد مثلا أن E. B. Twitmyer قد أنشأ عيادة لتشخيص وعلاج أمراض النطق فى عام ١٩١٤ ، كما أن M. S. Vitells أنشأ عيادة للتوجيه المهنى والصناعى عام ١٩٢٠ ليذهب إليها الكبار من البنين والبنات للكشف عن مواهبهم وقدراتهم والاسترشاد برأى العيادة فى اختيار المهن التى يكثر فيها إنتاجهم ؛ وفى عام ١٩٢٢ أنشأ وتمر فرعا فى عيادته للعناية بالأطفال الموهوبين على ضوء البحوث التى وصل إليها من دراساته للحالات المختلفة التى صادفها .

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

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

وهكذا نجد أن حركة إنشاء العيادات أخذت تنشط وتتنوع إلا أنها بدأت بخطوات بطيئة ويمكن أن نقول أن مصدر النشاط الحقيقى لهذه الحركة كان فى عام ١٩٠٩ عند ما 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 المنظمة لتخريج المختصين الاجتماعيين فى الخدمة النفسية والطبية فى Smith Callege for Social Work وفى New York School for Social Work إبان الحرب العظمى حيث دفعت الى الحاجة اليهم ظروف الحرب ذاتها .

وفى عام ١٩٢٠ ظهر مصدر آخر لتشجيع الاهتمام بالعيادات النفسية وهو المعونة المالية التى كانت تقدم لتشجيع المشروعات الجديدة من «اعتماد الكمنولث» 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 الاجتماعى، وتسهيل إعداد من يريدون الاشتغال فى هذا المحيط الاجتماعى ، ونشر الدعاية اللازمة لزيادة الإلمام بهذا النوع من النشاط الاجتماعى .

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

وما أن جاء عام ١٩٣٢ حتى كان هناك ما يزيد عن ٣٠٠ عيادة نفسية من أنواع مختلفة فى 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 فى كثير من كتب علم النفس ومجلاته الآن .

نشأة العيادات بانجلترا

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

غير أن المشتغلين بعلم نفس العيادات فى انجلترا يرون أن من الخطأ أن

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

ويستشهدون فى ذلك بأن Sully الذى اشتغل أستاذاً لعلم الفلسفة العقلية بجامعة لندن أنشأ فى 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 أيضا أن بيرت Burt عندما كان فى أكسفورد عام ١٩٠٧ كان يقوم فى مكتب كيتنج Keatinge ببحث حالات الأطفال المتأخرين دراسياً والأطفال المذنبين بطريقة تشبه العمل فى العيادات النفسية الحقيقية . . ولما عين بيرت Burt مستشاراً نفسيا لشئون التعليم بلندن قام بسلسلة من النشاط الدراسى لبحث حالات كثيرة من تلاميذ المدارس مما كان له أهمية فى نشر كثير من الحقائق عن المشكلات النفسية للأطفال . ويضيفون إلى ذلك أن كريتون ملر C. Miller قد أنشأ عيادة « تافستك » التى كانت وثيقة الصلة بمعمل علم النفس بكلية جامعة لندن قبل أن تنعكس حركة نشاط إنشاء العيادات من أمريكا إلى انجلترا وقد أنشئت عيادة «تافستك» Tavistock Clinic عام ١٩٢٠ لعلاج الحالات النفسية للأطفال والكبار الذين لا يستطيعون دفع نفقات العلاج الخصوصى . وقد تطورت مهمة هذه العيادة فيما بعد فأصبحت الآن مركزا هاما

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

ولا ينكر الإنجليز فضل الأمريكيين فى إنشاء العيادات ولكنهم يرون أن الفكرة الأولى نبتت فى بلادهم ثم عبرت الأطلنطى وعادت إليهم فى شكل متبلور من نتائج الخبرات العملية لما أنشىء من العيادات فى أمريكا .

ويعتقد Wall رئيس العيادة النفسية التربوية فى برمنجهام الآن أن السبب فى تعثر انتشار العيادات النفسية بإنجلترا هو أن السلطات الطبية بسطت عليها سلطانها منذ نشأتها الأولى فطغت على نواحى النشاط النفسى ردحا من الزمن إلى أن ازداد الوعى القومى بالناحية النفسية بفضل الجمعية البريطانية لعلم النفس فأصبحت العناية بالخدمات النفسية هى الأساسية الآن فى عمل العيادات ، أما فى 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 ، والتى صارت مهمتها الرئيسية الآن تدريب الإخصائيين فى أعمال العيادات ، وأصبحت تسمى عيادة التدريب بلندن London Training Clinic .

وقد انتشرت الآن الأنواع المختلفة للعيادات بجميع أنحاء إنكلترا واسكتلندا .

نشأة العيادات النفسية بمصر

لقد رأينا أن حركة العيادات النفسية ظهرت بأمريكا فى أواخر القرن الماضى ولم تبدأ فى إنجلترا إلا بعد العشرين سنة الأولى من القرن الحالى ، أما فى مصر فقد بدأ إنشاء أول عيادة نفسية فى عام ١٩٣٤ بمعهد التربية للمعلمين بالقاهرة حيث تعاون بعض أساتذة المعهد على العمل بها متطوعين والفضل فى ذلك يرجع إلى الرائد الأول فى التربية والقياس العقلى إسماعيل القبانى بك وتلميذه الدكتور عبد العزيز القوصى الذى واصل رياسة المختصين فى العمل بهذه العيادة حتى الآن . وقد كانت هذه العيادة مركزا لتدريب المختصين فى تتبع حالات الأطفال المشكلين وكان لها الفضل فى إيقاظ الوعى القومى لهذا النوع من ميادين الخدمة الاجتماعية ونشر الدعوة لإنشاء الأنواع المختلفة للعيادات النفسية . وكان من أثر ذلك أن أنشئت عيادة مماثلة فى معهد التربية للبنات بالقاهرة تركز اهتمامها على حالات التأخر الدراسى ومشكلات الأطفال اليومية ، ثم أنشئت فى 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 تعتنى بضعاف العقول والأطفال المشردين وغيرهم يعنى فيها بالقياس العقلى والدراسة النفسية وإن كانت لم تستكمل حتى الآن تكوينها الفنى كعيادات نفسية حقيقية .

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

وقد أخذت جامعة إبراهيم بناء على اقتراح قسم علم النفس بمعهد التربية للمعلمين فى إنشاء عيادة نفسية جديدة سيكون لها بلا شك أثر كبير وأهمية خاصة بالنظر للبيئة العلمية التى تحيطها وتقدر عملها .

ومن الممكن أن تنشأ عيادات كثيرة يلحق بعضها بمعاهد الخدمة الاجتماعية لتركز اهتمامها فى التدريب العملى للمختصين فى هذا الميدان بجانب النواحى التشخيصية والعلاجية لحالات الأطفال ، كما يجب أن تنشأ عيادات سيكلوجية تلحق بالمستشفيات الحكومية للأمراض العقلية بكل من العباسية والخانكة . وأن تنشىء وزارة الشئون الاجتماعية كثيرا من العيادات النفسية تلحق بإدارتها التى تعتنى بمشاكل الطفولة والشباب .

وقد آن الأوان لإنشاء مكاتب أو عيادات للتوجيه المهنى تلحق بمصلحة العمل بوزارة الشئون الاجتماعية ، وكذلك مكاتب خاصة بالتوجيه التعليمى تلحق بإدارات مناطق التعليم المختلفة بوزارة المعارف .

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

وإذا أريد لجيشنا المصرى التقـدم على أسس سليمة فمن الضرورى أن يلحق به قسم للأبحاث النفسية والاختبارات التى تساعد على توجيه الجنود والضباط لمختلف الأسلحة والأعمال التى تناسب استعداداتهم .

صعوبات

ويصادف حركة إنشاء العيادات النفسية عادة فى أول نشأتها الصعوبات الآتية :

١ — عدم الايمان الكافى بعلم النفس فقد كان هذا العلم يدرس ضمن دائرة الفلسفة ولم يدخل فى الجامعات فى الخارج كقسم خاص إلا فى أواخر القرن الماضى أما الآن فأصبح علم النفس يدرس كعلم مستقل فى كل الجامعات وأصبحت له فروع كثيرة مثل علم النفس الجنائى وعلم النفس التربوى وعلم النفس الطبى وعلم النفس الإحصائى وهكذا . وقد زاد الإيمان بقيمة علم النفس وأهميته التطبيقية فى جميع نواحى الحياة .

٢ — سوء التفاهم الحادث بسبب وجود العيادات النفسية التى تختلف عن العيادات الطبية المعروفة ، ومقاومة الأطباء للعيادات النفسية على اعتبار أنها يجب أن تدخل فى دائرة اختصاصهم وحدهم . وهذه نغمة قديمة لم يعد لها أثر بعد أن أصبح معظم الأطباء الآن يؤمنون بعلم النفس والخدمة الاجتماعية النفسية العامة فى كل ميدان حتى ميدان الأمراض العادية التى هى من صميم عمل المختص الطبى 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 غبيا فإن هذه النتيجة ستصبح وصمة فى جبين الطفل إلى الأبد .

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

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

٤ — ارتباط العيادات النفسية بالخدمة الاجتماعية الطبية فى ميدان الأمراض العقلية جعلت بعض الناس يخشون على أطفالهم وذويهم من أن يوصموا بالمرض العقلى ، ولكن المعروف الآن أن أسباب الاضطرابات التى يعانيها الأفراد ليس من الضرورى أن تكون أمراضاً عقلية أو عصبية بل ربما كانت اضطرابات فى 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 الإجتماعيين الملمين بعملهم . أما الآن وقد كثر عدد مدارس تخريج المختصين الاجتماعيين ، وأصبحنا نجد مدارس لتخريج المختصين فى مختلف نواحى العلاجات النفسية مثل المختصين فى التربية البدنية وفى أمراض الكلام وفى فروع علم النفس المختلفة فقد ساعد ذلك على التوسع فى إنشاء العيادات .

الفصل الثالث

فريق العيادة

يجرى العمل فى العيادات النفسية على أساس تعاون فريق من المختصين فى نواحى مكونات الشخصية المختلفة ، حيث نجد المختص الطبى والمختص الاجتماعى والمختص النفسى ومن يعاونونهم من المختصين الآخرين يتناولون الحالات التى ترد العيادة بالتشخيص والعلاج ، وإلى القارىء فكرة عامة عن كل واحد من هؤلاء : —

أولا : المختص الطبى

الإعداد : وينبغى أن يكون حاصلا على بكالوريوس فى الطب على الأقل ، مضافا إليه دبلوم فى الطب العقلى Psychiatry . كما يجب أن يكون على درجة كافية من المران فى أعمال العيادات النفسية بحيث يقضى ستة شهور على الأقل كفترة تمرينية فى إحدى العيادات تحت إشراف مختص قدير ، ولا يكفى لهذا المران مجرد قضاء المدة فى أية عيادة بل يجب أن يكون هذا التمرين فى عيادة تكون من ضمن أغراضها إعداد وتمرين المختصين مثل عيادة التمرين بلندن ، وقد يكون فى العيادة الواحدة أكثر مختصا فى طب من واحد من المختصين الطبيين وفى هذه الحالة يحسن أن يكون أحدهم مختصا فى طب الأطفال Pediatrician

وينبغى أن يكون المختص الطبى ملما بعلم النفس وخصوصا مايتعلق منه

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

ويقول H, L. Witmer إنه لوحظ أن كثيرين من المختصين فى الطب العقلى ممن يشتغلون بالعيادات النفسية ينقصهم الإلمام بسيكلوجية الطفولة فمشكلات الأطفال غالباً لا يكون لها أساس عضوى أو نيورولوجى على الإطلاق وكثيرا ما تكون أسبابها متصلة بالعلاقات العائلية وتفاعل الطفل مع البيئة ، ولهذا ينبغى ألا ينظر إلى الوالدين والأهل على أنهم مصدرا للمعلومات أو منفذين للتعليمات المتصلة بالمريض فحسب ، بل يجب الاهتمام بهم أنفسهم فيما يبدو منهم من تصرفات وانفعالات ورغبات مما يلقى كثيراً من الضوء على مشكلة المريض نفسه . وهذا يتطلب دراسة علم النفس .

وينبغى أيضاً أن يكون لهذا المختص إلمام واف بالظروف الاجتماعية المحيطة وعلى دراية كافية بأعمال المؤسسات التى يقضى فيها المريض وقته والتى تتعاون معه فى إصلاح حالة المريض بحيث يستطيع أن يأخذ فى الاعتبار القوى الديناميكية الفعالة فى 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 الجسمية 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 والكيماوية التي يراها ضرورية . .

ولهذا تخصص للمختص الطبي حجرة خاصة مزودة بأدوات الكشف الطبي ومستلزماته المختلفة كأن يكون بها أجهزة لقياس الحواس مثل الأوديومتر Audiometer لقياس دقة السمع ، أو أجهزة قياس التنفس ، أو قياس التيارات العصبية . . وهكذا حسب إمكانيات العيادة و إعدادها .

وليس من الضروى 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 . .

ولكنه هو المسئول دائماً عن سير الحالة من الناحية الطبية سواء من حيث التشخيص أو العلاج ، كما يشترك مع باقي المختصين في الرأى 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 .

ثانيا : المختص الاجتماعى

ووجود هذا الغموض بين فريق العيادة اعتراف كامل بأهمية تأثير القوى الديناميكية فى حياة الأسرة والوسط الاجتماعى فى المشكلات التى تواجهها العيادات ، وتأكيد لضرورة عدم الاكتفاء بدراسة الفرد من الناحية الطبية أو النفسية ، بل لا بد من أن تكون هذه الدراسة فى ضوء العلاقات الاجتماعية المحيطة بالحالة موضع البحث . وهذا يتطلب الاتصال والتغلغل فى بيئة الحالة . وتقصى العوامل المتفاعلة فى تكوين المشكلة . ويتم هذا على أيدى المختص الاجتماعى الذى غالباً ما يكون سيدة لتكون أكثر قدرة على تفهم مشكلات الأسرة المنزلية وجمع البيانات الضرورية عن الحالة الاجتماعية من جميع نواحيها .

الإعداد : ولا بد من إعداد فنى للمختص الاجتماعى . ولذا يشترط أن يكون حاصلا على بكالوريوس التخصص فى الخدمة الاجتماعية أو دبلومها ، مضافاً إلى ذلك دراسة سنة كاملة فى الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكى بحيث يحصل على دبلوم فى علم نفس العيادات . ويشترط بجانب ذلك قضاء مدة فى التمرين العملى لا تقل عن ستة شهور فى إحدى العيادات النفسية المعترف بها كمراكز لتمرين المختصين .

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

ويعتقد البعض أن الخدمة الإجتماعية لا تحتاج إلى إعداد فنى طويل بل

يكفى لمن يعمل فى محيطها أن يكون محبا للخير وعنده روح المساعدة ، ولكن هذا الرأى لا يسمح أن يؤخذ به الآن . فالخدمة الإجتماعية 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 بمعاهد إعداد المختصين الاجتماعيين لدرجة أنه قد أصبحت للخدمة الاجتماعية الآن كليات مستقلة بكثير من الجامعات .

بل إن كثيرين من المختصين الاجتماعيين المهتمين بعملهم يطالبون دائما بحضور دراسات عليا تكميلية تتصل بنواحى عملهم تقوم على أساس استعراض صعوباتهم العملية ومتابعة الدراسة التى تساعدهم على مواجهة هذه الصعوبات مع إعطائهم فرص التحليل النفسى لأنفسهم أحيانا بحيث يكونون قادرين على القيام بنصيبهم فى العلاج النفسى لمن يحيطون بالطفل كالأمهات وغيرهم .

الوظيفة : وتتلخص مهمة هذا المختص فى جمع البيانات اللازمة عن الحالات التى 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 التى بذلت قبل الالتحاق بالعيادة لعلاج المشكلة مثل الوصفات البلدية والأدوية والاستشارات التى يلجأ إليها المحيطون بصاحب المشكلة عادة والتى 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 التى تنتاب حياة الأسرة مما يكون له تأثير فى المشكلة .

وعلى هذا المختص أن يستعين فى جمع بياناته ومعلوماته وفى تنفيذ المقترحات العلاجية التى تشير بها العيادة بغيره من المختصين الاجتماعيين الذين يعملون بالمؤسسات المختلفة التى توجد بها الحالات موضع الدراسة كالملاجىء أو المصانع أو المدارس أو المستشفيات .

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

والمختص الاجتماعى هو الذى يقوم عادة بتفهيم الآباء وغيرهم وظيفة العيادة وأغراضها وأهمية تعاونهم معها فى حل المشكلة وعلاج الحالة . فهو إذن الوسيط بين العيادة والمحيطين بالحالة .

وقد تستدعى الحاجة نقل الحالة من وسطها الذى 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 فى هذه الحالات .

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

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

ويشترك المختص الاجتماعى مع باقى المختصين فى عمل الاحصائيات والأبحاث المستقاة من حالات العيادة ، كما يقوم بكتابة التقارير العامة عن أعمال العيادة ونواحى نشاطها ، كما يشترك فى حضور اجتماعات المختصين للمناقشة فى تشخيص الحالة والاقتراحات اللازمة لعلاجها ، إذ يعهد إليه فى كثير من الأحيان بتنفيذ هذه الاقتراحات خصوصاً ما يتصل منها بنصيب المنزل أو المدرسة أو غيرها من المعونة .

ولكثرة الأعمال التى يقوم بها هذا المختص يوجد فى العيادة غالباً أكثر من واحد وعادة يشترك ثلاثة مختصين اجتماعيين مع كل مختص طبى ومختص نفسى ، كما أن من الممكن أن يستعين المختص الاجتماعى فى عمله بمن يعاونه فى الأعمال الكتابية أو الإحصائية من الموظفين الكتابيين .

وفى العيادات الكبيرة التى تهتم بتدريب المختصين كجزء من أغراضها يعهد إلى المختص الإجتماعى مهمة الإشراف على سير تدريب هؤلاء وتوزيع الحالات عليهم لبحثها ومناقشة التقريرات معهم لاستكمالها واستيفاء النقط الضرورية فيها .

أما نصيب المختص الاجتماعى فى علاج الحالة فيتوقف على مدى إعداده وظروف العمل بالعيادة . ولكنه بحكم كثرة اتصاله بأوساط مختلفة وتغلغله فى البيئة يكون أكثر قدرة من باقى المختصين على فهم طرق تفكير المحيطين بالحالة ومعتقداتهم وأساليب حياتهم . ولهذا يقوم بالجانب التنفيذى فى العلاج خصوصا ما يتعلق منه بإقناع الأم أو غيرها بتغيير أسلوب المعاملة أو إقناع المدرسة بضرورة نقل التلميذ من فصل إلى آخر إذا كانت المشكلة تتصل بعلاقة التلميذ بالمدرس أو تلاميذ الفصل مثلا .

وفى معظم الحالات يكون علاج الطفل مرتبطا بعلاج الأم نفسها ، وليس من السهل دائما أن تقبل الأم أن تكون موضع العلاج حيث إنها تلقى المسئولية أحيانا على غيرها ولا تعترف بأخطائها بسهولة . ومهمة المختصة الاجتماعية فى هذه الحالة أن تدرس نفسية الأم وتحاول إقناعها بتغيير أساليب معاملتها ، وقد تعينها أيضا على فهم مشكلاتها النفسية وعلاجها خصوصا إذا كان للمختصة إلمام واف بعلم النفس ومبادىء التحليل النفسى بما يمكنها من إتقان هذا الدور من العلاج . وينطبق هذا على غير الأم أيضاً من باقى أفراد المنزل أو من يحيطون بالطفل ممن لهم صلة بالمشكلة التى جاء للعيادة من أجلها .

هذا وتخصص فى العيادة تقريرات واستمارات لإستيفاء البيانات الاجتماعية التى يقوم بجمعها وتدوينها المختص الاجتماعى لتحفظ فى سجلات الحالات مع باقى التقريرات .

ثالثا : المختص النفسى

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

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

فى سيكلوجية توجيه الأطفال Child Guidance ، أو دبلوم فى علم النفس الإكلينيكى Clinical psychology ، أو دبلوم فى التوجيه المهنى Vocational Guidance أو التوجيه التعليمى Educational Guidance . . وهكذا حسب نوع العمل الذى يريد التخصص فيه . ولا بد فى جميع الحالات أن يقضي مدة تمرين لا تقل عن ستة شهور فى إحدى العيادات النفسية المعترف بها كمراكز لتدريب المختصين .

وقد يحتاج هذا المختص فى بعض الأحوال إلى زيادة فى الإعداد ، فمثلا إذا كان ممن يعملون بالعيادات النفسية الملحقة بإدارات التعليم فيجب أن يكون ملماً بشئون التربية والتعليم وأن يكون قد قضى مدة سنة على الأقل فى التدريس الفعلى بإحدى المدارس . وإذا كان عمله فى العيادات المهتمة بحالات انحرافات الأحداث وجرائمهم فيحسن أن يكون قد اشترك فى الدراسات التى تنظمها معاهد شئون الأحداث التى تجعله ملماً بالنواحى القانونية والاجتماعية المتصلة بعمله . . وهكذا .

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

تحت إشراف ذلك المختص الكبير . ويحتاج التحليل الذاتى إلى سنتين تقريبا ، كما أن مدة التمرين تحتاج إلى سنتين آخرتين حسب النظام القائم الآن فى معهد التحليل النفسى بلندن والذى يتطلب أربع سنوات على الأقل فى هذا النوع من الإعداد ، بعد أن يكون الراغب فيه قد حصل على المؤهل الأصلى وهو بكالوريوس التخصص فى علم النفس .

الوظيفة : يقوم المختص النفسى بمقابلة الحالة والمناقشة التى تؤدى إلى وضوح المشكلة وتقصى أسبابها النفسية عن طريق ما يوجهه من الأسئلة أو الاختبارات وما يقوم به من تحليل أحاديث الشخص أو تفسير أحلامه أو التحليل النفسى فى صوره القصيرة أو الطويلة كما يقوم بنفسه أو بالاشتراك مع من يعاونه بإجراء الاختبارات النفسية اللازمة سواء كانت من اختبارات القدرات العقلية أو النواحى المزاجية أو الشخصية بوجه عام ، وتفيد هذه الاختبارات أحيانا فى معرفة مدى ما يمكن للمريض أن يفيده من توجيهات العيادة وإرشاداتها وما يتوقع له من التحسن وفى ضوء نتائج هذه الاختبارات يقوم المختص فى حالات كثيرة بالبت فى تحويل الحالة إلى إحدى المؤسسات الخارجية المناسبة كما يحدث فى حالات ضعاف العقول . كما أن بعض الحالات التى تحضر للعيادة بقصد التوجيه التعليمى أو المهنى يتقرر مصيرها فى ضوء نتائج مثل هذه الاختبارات .

ويقوم المختص بواجبه العلاجى الذى يتراوح بين العمل على تقوية الروح المعنوية للشخص لكى يتغلب على مشكلاته وما يتطلبه ذلك من تغيير فى أساليب تفكيره ونظرته إلى نفسه ؛ والقيام بالتحليل النفسى الطويل الذى يحتاج إلى عدد كبير من الجلسات ولمدة تطول إلى بضع سنوات فى بعض الحالات .

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

ولهذا المختص مهمة أخرى يشترك فيها مع باقى المختصين وهى مهمة تنوير 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 التقريرات الخاصة بكل حالة من النواحى النفسية لتحفظ مع باقى التقارير فى الملف الخاص بالحالة .

وتخصص المختص النفسي الحجرات اللازمة لسير عمله كأن تجهزله حجرات صغيرة جدرانها مانعة للصوت لإجراء الاختبارات النفسية ، بجانب ما يخصص من الفصول اللازمة للتدريس العلاجى أو العلاج باللعب أو العلاج بالفن . . الخ حسب إمكانيات العيادة .

رابعا : مختصون آخرون

ويستعين المختص النفسى فى عمله بمختصين فى نواح مختلفة من التشخيص والعلاج النفسى . فمثلا يصح أن يعاونه مختبر للذكاء Mental Tester أو أكثر ممن يعدون أنفسهم للتمرن على إجراء الاختبارات العقلية كمقاييس الذكاء واختبارات الشخصية وغير ذلك . فإجراء الاختبارات النفسية يحتاج إلى مران وإعداد خاص ، ولا يصح أن يوكل أمرها إلى المختص الطبى أو المختص الاجتماعى إلا إذا أعد الإعداد اللازم لهذا الغرض . ولا يمكن الارتياح إلى نتائج الاختبارات إذا لم يقم بها من يستطيع تقدير الظروف التى تحيط بإجرائها والتعليمات الواجب اتباعها مع المختبر أو فى التصحيح . على أن تفسير نتائج الاختبارات فى ضوء الظروف التى أجريت فيها يجب أن يقوم به المختص النفسى بنفسه .

وفى العيادات التى يكثر فيها حالات الأطفال أو الكبار ممن يعانون مشكلة تتعلق بعيوب النطق والكلام يستعين المختص النفسى أحيانا بمختص فى هذه الناحية Speech Therapist وينبغى أن يكون هذا المختص معداً الإعداد 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 فى أثنائها مواد الدراسة المتعلقة بأمور النطق والكلام ، كعلم مخارج الأصوات Phonetics وعلوم التشريح ووظائف الأعضاء مع الاهتمام الخاص بجهاز الكلام وفسيولوجية الأنف والأذن والحنجرة ، ثم علم الأعصاب Neurology وأمراض الجهاز العصبى و پاثولوجيا

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

ويسير مع هذه الدراسة جنباً إلى جنب دروس تمرينية عملية كافية بحيث يقضى الطالب فترات معينة فى الاشتراك الفعلى فى علاج بعض الحالات تحت إشراف المختصين . هذا ويقوم هذا المختص بمهمته تحت إشراف وتوجيه المختص النفسى وبناء على استشارات المختص الطبى أو النيورولوجى أو غيره ممن يشتركون فى بحث الحالة إذ أن الجزء الكبير من عمل هذا المختص يتصل بالنواحى التمرينية لإصلاح عيوب النطق .

وفى العيادات النفسية التربوية يعاون المختص النفسى أحد المدرسين المختصين بالتدريس العلاجى Remedial Teaching الذى يتناول حالات التأخر الدراسى فيعاون المختص النفسى فى الاختبارات اللازمة للتشخيص أو تصميم البطاقات العلاجية ، بجانب قيامه بمهمة التدريس الذى يساعد التلميذ على اللحاق بمستواه التحصيلى الممكن فى مواد الدراسة التى ظهر فيها تأخره الدراسى .

وفى بعض العيادات النفسية يعطى العلاج بالتعبير الفنى 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 فى التربية الفنية يتعاون فى ذلك مع المختص النفسى أيضا .

وبالمثل يحدث فى كثير من العيادات أن تخصص أوقات معينة للعب

العلاجى play Therapy سواء كان بطريقة جمعية أو فردية وفى هذه الحالة يستعين المختص النفسى بمختص فى التربية البدنية ممن لهم دراية بسيكلوجية اللعب وأهميته فى العلاج النفسي ، فيقوم بمباشرة الحالات أثناء اللعب ويعمل لها من التمرينات ما يكون مفيداً فى تقدم 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 مثلا ، وفى أحيان كثيرة تحول الحالات عن طريق الوحدات الصحية أو الهيئات والمؤسسات الطبية الأخرى ، كما أن المدارس و إدارات التعليم المختلفة توجه بعض الحالات أحياناً إلى العيادة ، وكذلك تفعل الهيئات الاجتماعية كالنوادى ومراكز الخدمة الاجتماعية والملاجىء والإصلاحيات وغيرها ؛ وتقوم محاكم الأحداث بتحويل حالات الأطفال المنحرفين إلى العيادة ، وكذلك تفعل هيئات البوليس فى حالات الأطفال المشردين وعصابات 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 للالتحاق 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 رأت العيادة من هذه البيانات أن الحالة من الأنواع الممكن قبولها ودراستها أدرجتها فى قائمة المتقدمين للعيادة لتأخذ دورها فى البدء بالبحث والدراسة ، وإذا كانت من الحالات التى لا تقع فى 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 التى تهدف إلى جمع البيانات اللازمة لتشخيص الحالة ومعرفة ظروفها . ويحتاج ذلك عادة لتردد الحالة على العيادة جملة مرات لمقابلة المختصين بها ، كما يصح أيضاً أن تقوم المختصة الاجتماعية بزيارة المنزل مرة أو أكثر لاستكمال البيانات المتصلة بالناحية الإجتماعية .

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

المقابلة Interview :

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

للشخص المراد دراسته ، وفى هذه الحالة يهيأ الجو الودى الذى يسمح بالإفضاء بكل ما يراد معرفته ، ولأجل هـذا 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 المعلومات 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 بفـكرة معينة كتغيير معاملتـه أو اتجاه نظرته 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 العلاجيـة 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 النواحى 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 . وفى جميع الأحوال يجب تدوين نتائج المقابلة بحيث تكون شاملة للتفاصيل ونماذج من الأحاديث والمناقشات التى غالباً ما تكون ذات قيمة فى فهم المشكلة ؛ وغالباً ما يكون المختص قد أعد النقط الهامة المراد بحثها من قبل بحيث يسهل عليه تسجيل ملاحظاته بعلامات سريعة .

ويحدث فى 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 المعلومات بدون أن يحاول تسفيه آراء المتحدث أو استفزازه .

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

وكثيراً ما يحتاج المختص للاستعانة بوسائل أخرى بجانب المقابلة لتساعد فى تشخيص الحالة ؛ فربما يطلب إلى الوالد مثلا الإجابة عن استفتاء معين ، أو أن يستعمل بعض الاختبارات والمقاييس مع الشخص موضع البحث وهكذا .

التقريرات Reports

ومنذ أن يتقرر قبول الحالة للبحث فى العيادة يخصص لها ملف خاص تجمع به التقارير المختلفة التى يستكملها المختصون كل فى ناحيته ، كما يحفظ بهذا

الملف أيضاً صور المراسلات الخاصة بالحالة وما يتصل بها من أوراق ؛ وطبيعي أن تكون جميع هذه التقريرات سرية ولا يسمح بإذاعة البيانات الموجودة بها إلا عن طريق العيادة ، وفي الحالات التي تبحث بحثاً كاملا 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 والصدمات .. 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 والقصبة الهوائية والأنف والأذن والحنجرة . . . ثم الجهاز الهضمي وحالة الفم واللسان والأسنان والحلق والجهاز الكلامي والبلعوم والمريء والمعدة . . . ثم حالة الغدد اللمفاوية 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

فى التبول اللاإرادى وحالات الإمساك . . . ثم حالة الغدد الصماء من حيث توازن إفرازاتها أو نقصها أو زيادتها ، ثم حالة الجهاز التناسلى والأمراض المتصلة به . . . وحالة الجهاز العصبى وما يحتاجه من قياسات تتصل بالأفعال المنعكسة والحساسية العصبية . . . ثم حالة الحواس المختلفة كالأنف والزوائد الأنفية وحالة العينين وقوة الإبصار والأذنين وحدة السمع وأمراض الحواس . . . وغير ذلك من البيانات الأخرى المتصلة بالنواحى الجسمية سواء أكانت فى النواحى التشريحية أو وظائف الأعضاء أو الصحة العامة مما يكون له صلة هامة بالمشكلة أو الشكوى .

التقرير السيكياترى :

ويشمل عدا البيانات الأولية ؛ ملاحظات المختص فى الطب العقلى والنفسى المتعلقة بالحالة العقلية العامة للشخص وما يبدو فى شخصيته من اتزان أو اضطراب أو شذوذ ، وما يظهر فى 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 التى تميز السلوك السيكوباتى ، والدلائل التى تشير إلى وجود نوبات الصرع ، أو إلى احتمال وجود الضعف العقلى ونقص الذكاء . . ثم اضطرابات السلوك المرتبطة بتعاطى المخدرات أو الأمراض العقلية ذات الأسباب العضوية الظاهرة وهكذا . كما يدون فى هذا التقرير أيضاً نماذج وأمثلة لتصرفات الشخص التى تدل على اضطراباته النفسية كحالات النورستانيا والتعب ، والقلق والمخاوف النفسية ، وحالات الهستريا ، والانحرافات الجنسية . . .

ويرتبط بكل ذلك البيانات التى يستطيع هذا المختص الوصول إليها

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

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

التقرير الاجتماعى :

ويشمل — عدا البيانات الأولية — مايراه المختص الاجتماعى مهما لبحث الحالة من النواحى الآتية : —

(ا) الشخص نفسه ونوع شكواه وتاريخها ، والمحاولات التى بذلت لعلاجها حتى الآن ، والمعاملة التى يلقاها ممن حوله بسبب المشكلة ، ثم درجة شعور الشخص بمشكلته ورغبته فى العلاج ونواحى الشذوذ فى السلوك مما يصاحب المشكلة ، ثم الأمراض والحوادث التى 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 تقتير أو إسراف ، ونواحى الصرف والكماليات وسوء التصرف كالمقامرة أو المخدرات الخ . . ثم حالة المحى الموجود به المنزل ، وعدد الحجرات والأثاث ونظافته ونظامه ومكان الطفل فى المنزل فى نومه واستذكاره . ووجود حديقة بالمنزل أو قربه من الحدائق العامة والنوادى الخ . . ثم حالة العائلة فى الماضى والحاضر وانحدارها أو تقدمها والأسباب المباشرة لذلك كالصفقات أو الكوارث أو الأحكام القضائية والجنائية الخ . . .

(ج) الجو المنزلى ، ومستواه الثقافى من حيث درجة تعليم أفراد المنزل واهتمامهم بالكتب والمجلات وتهيئة الظروف المساعدة على تثقيف الأولاد ثم نوع العمل الذى يقوم به أفراد المنزل كوظيفة الأب . . ثم مدى متابعة الشئون الثقافية ، والثقافة الدينية والصحية ودرجة الاعتقاد فى الخرافات . . ثم الحالة المزاجية والخلقية التى تسود الجو المنزلى من انسجام وتوافق أو اختلاف ومنازعات بين الأبوين أو بين أحدهما وبين الأولاد ، والجو الانفعالى ومظاهر الهدوء أو القلق والاضطراب النفسى 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 المنزلى . . وما يتبع ذلك من انتظام وتماسك أو تفكك فى الأسرة .

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

الشذوذ واضطرابات السلوك بينهم . . ثم بقية أفراد المنزل الآخرين ممن يعيشون فى الأسرة كالجدات والأقارب وكذلك الخدم واتصال الطفل بهم .

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

وليس من السهل أن نحصر جميع البيانات الممكن أن تشملها التقارير الاجتماعية إذ أنها تختلف بحسب المشكلة ، ويترك للمختص الاجتماعى عادة حرية التدقيق والتعمق فى بعض النواحى وإهمال نواحى أخرى حسب نوع المشكلة وظروفها .

التقرير المدرسى :

ويشمل عدا البيانات الأولية :

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

(ب) صفات التلميذ الشخصية مستقاة من مدرس الفصل ومن عميدة الأسر التى ينتمى إليها التلميذ بالمدرسة كالهدوء أو المشاكسة والانكال أو الاعتماد على النفس ، والصفات الخلقية الأخرى كالتعاون والأمانة ، والصفات المزاجية كسرعة الانفعال أو الاتزان أو الضعف الانفعالى . ثم روح التلميذ بالمدرسة ومدى اشتراكه فى نواحى النشاط الرياضى والثقافى وإقباله على الجمعيات والهوايات ، وما ناله من جوائز أو جزاءات ،

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

(جـ) مواظبة التلميذ على حضور الدروس ، ومبلغ حماسه للعمل وحبه للمدرسة وقوة انتباهه وتلبيته فى الفصل ، وتأديته لواجباته وتعاون المنزل فى ذلك . . .

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

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

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

التقرير النفسى :

ويشمل عدا البيانات الأولية نتائج مقابلات المختص النفسى للحالة التى تتضمن التفاصيل المتصلة بالمشكلة فى النواحى الآتية :

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

(ب) اختبارات الذكاء التى أجريت عليه فعلا بعد تصحيحها وتحليل نتائجها سواء أكانت لفظية أم عملية مع ذكر الملاحظات المتصلة بها عن حالة الشخص أثناء الاختبار وخصوصاً فى أثناء تأدية الاختبارات العملية التى 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 ، التى تجرى خصوصاً فى حالات التأخر الدراسى أو التوجيه التعليمى أو المهنى ، أو التى ترمى إلى دراسة تفكير الشخص ومدى تفككه أو ارتباطه لما لذلك من دلالة فى حالات الأمراض النفسية والعقلية .

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

(هـ) وتحوى التقارير النفسية أيضاً ما يدونه المختص أثناء جلساته مع الشخص من تحليل لأحاديثه ومناقشاته وأحلامه وآماله وآرائه وتحليله للمشكلة بالأساليب التى يتبعها معه مع ذكر نماذج للحوار الذى 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 ومشكلتها فالتقرير عن حالة التأخر الدراسى مثلا 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 الملجأ أو المحكمة أو غير ذلك من الجهات التى تتصل بالحالة . كما توضع فى السجل أيضا تقارير تلخيصية للحالة من جميع نواحيها من آن لآخر وخصوصا 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

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

الواردة فى التقارير المختلفة التى قام بجمعها الإخصائيون منفردين ويمكن تلخيص أغراض هذه الاجتماعات فيما يأتى : —

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

٢ — استعراض الحالات التى تجمعت عنها التقارير والتى تحتاج إلى العرض بقصد تبادل المعلومات بين المختصين وتبادل وجهات النظر فى التفسيرات المختلفة والآراء الواردة بالتقارير بحيث ينظر إلى المشكلة من جميع نواحيها باعتبارها وحدة ومرة واحدة فى ضوء دراسة الشخصية كلها . وهذه من أهم نواحى بحث العيادات التى ترمى إلى تأكيد أهمية فهم الحياة النفسية وحدة لا تتجزأ فليس تشخيص المشكلة مجرد تحديد نواحى الضعف الصحى أو النفسى أو الاجتماعى منفصلة عن بعضها وإنما التشخيص الصحيح يتم عند النظر إلى المشكلة فى ضوء جميع العوامل والموقف الكلى .

٣ — فإذا تم الاتفاق على نواحى التشخيص فى ضوء تبادل الرأى والدراسة يكون من الممكن رسم خطة علاجية للمشكلة بنفس الروح التعاونية التى 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 ، وفى هذه الاجتماعات تحدد خطوات العلاج فى خطة مرسومة واضحة بحيث يعرف كل مختص نصيبه منها ومدى تعاونه فيها مع باقى المختصين ، على أن يتكرر عرض الحالة فى الاجتماعات القادمة إذا لزم الأمر لمتابعة التطورات التى حدثت أثناء البحث والعلاج .

٤ — تنظر العيادة فى هذه الاجتماعات أيضا فى الحالات التى تم بحثها والتى 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 الضرورى 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 لشعوره بالتحسن ، ويصح فى بعض هذه الحالات إقفال الحالة بصفة مؤقتة إلى أن يظهر ما إذا كان الشخص سيعود ثانيا لعودة المشكلة أم لا . .

٥ — يحدث فى هذه الاجتماعات أيضا الاتفاق على الجهات الممكن أن يطلب معونتها فى تشخيص أو علاج الحالة ، كالإحالة على إخصائى الأنف والأذن والحنجرة أو الإحالة على معمل التحاليل الكيمائية ، أو الاتصال بإخصائى اجتماعى خارجى يفيد فى دراسة الحالة ممن لهم صلة بمقر العمل أو الوسط الذى يعيش فيه الشخص صاحب المشكلة .

٦ — وهناك غرض هام لهذه الاجتماعات وهو الغرض التدريبى والتثقيفى حيث تخصص بعض أوقات هذه الاجتماعات للدراسات النظرية التى توضح نقطة من النقط التى يصح الاختلاف عليها أثناء بحث الحالات بالرجوع إلى الكتب والبحوث المفيدة فى 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 فى دراسة حالات معينة من أنواع نموذجية بقصد

توضيح ظروفها لهم . ويصح أن يدعى لهذه الاجتماعات ذات الغرض التوضيحى والتثقيفى بعض الأفراد الخارجيين المهتمين بشئون هذه الحالات المختلفة ، وفى مثل هذه الأحوال ينبغى أن تختار الحالات التى يصح مناقشتها بناء على الخطة التعليمية المناسبة .

طفل مشكل فى العيادة

وفيما يلى مثال لإحدى الحالات التى تقدمت للعيادة النفسية بمعهد التربية واشترك المؤلف فى بحثها وعلاجها ، ويمكن أن يتضح من تحليلها نظام العمل بالعيادة .

طفل فى السابعة من عمره ، أحضرته أمه للعيادة لأنه لا يحسن ضبط عضلات مثانته ولذا يبلل فراشه وملابسه ليلا معظم ليالى الأسبوع ، طلبت الأم علاجا سريعا ظنا منها أن العلاج فى العيادة النفسية يتم فى الحال بعد أخذ دواء معين كالأمراض الطبية ، وقالت أنها لجأت فى علاجه للوصفات البلدية بعد أن عجز الأطباء عن علاجه بالأدوية والعقاقير ، 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 ونواحى حياته المختلفة ما يقرب من أربعين تقريرا بعضها عن النواحى الصحية و بعضها عن الحالة المنزلية و بعضها عن حياة الطفل فى المدرسة و بعضها عن شخصية الطفل والاختبارات النفسية التى أجريت عليه .

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

إذ أن المفروض أن الطفل العادى يستطيع التخلص من التبول اللاإرادى فى حوالى سن الثانية والنصف . فالمعاملة التى كان الطفل يلقاها خلال هذه المدة قد ضاعفت المشكلة عنده فأصبح عنيداً محبا للمخالفة ، ميالا للانتقام والتعذيب ، وكانت تبدو عليه الغيرة التى تتجلى فيها الأنانية ، كما نجد فيه طابع الشعور باليأس ومظاهر الشعور بالنقص التى كان يعوض عنها أحيانا بالغرور والعدوان . وقد تأثرت شخصيته كلها بذلك فصار ضعيف الثقة فى نفسه مفككا فى أساليب سلوكه غير قادر على الاعتماد على نفسه .

وقد وجهت العيادة اهتمامها فى أول الأمر إلى الكشف الطبى والتثبت من عدم وجود سبب جسمى أو فسيولوجى للمشكلة كأمراض المنطقة البولية والتهيج أو الالتهاب المحلى فى الأعضاء البولية ووجود آثار مرض البلهارسيا أو زيادة الأملاح والحصوات البولية أو التركيز الشديد فى الحمض البولى . كما تثبت الطبيب من أنه لا يوجد ضعف فى الصحة العامة أو فى الجهاز العصبى وأنه لا يوجد اضطرابات فى الغدد الصماء أو تهيج فى اللوزتين أو الزوائد الأنفية ، وقد عملت التحاليل اللازمة لذلك كما عملت له أشعة للسلسلة الفقرية فلم يوجد بها شىء غير عادى ، فاتجهت العيادة للاهتمام بالأسباب النفسية والاجتماعية ، بعد أن تبين بوضوح أن المشكلة لا ترجع إلى أسباب جسمية .

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

فجأة بما فقده من العطف والحنو الأبوى العظيم . أما الوالدة فسيدة فى سن الثلاثين تأثرت من وفاة زوجها كثيرا لأن الحالة الاقتصادية والعامة قد ساءت كثيرا فأصبحت قاصرة على إعانة شهرية ضئيلة ، وقد كانت الأم ترغب فى الزواج من أحد أقاربها الذى كان يتردد على منزل العائلة وكانت جدة الطفل تحسن استقباله ظنا منها أنه يعتزم خطوبة ابنتها الأخرى التى تصغر أم الطفل ، وأدى هذا الموقف إلى تحرج العلاقة بين الأختين و بين الجدة وأم الطفل واستحكم الخلاف حتى أصبح المنزل ميدانا لمشاجرات ومعارك لا تنتهى . وكانت أم الطفل ترى فيه العقبة الوحيدة أمام زواجها حيث لم يكن لها غيره و بنت تصغره بسنتين . ولأجل هذا كانت تصب عليه عذابها وضيقها بالعقاب القاسى . . وقد زادت رغبة أم الطفل فى الزواج بذلك الشاب فكثر خروجها من المنزل للقائه وكانت تترك الطفل وأخته عند الجدة والخالة اللتين لم تحسنا معاملتهما له . وهناك عوامل اجتماعية واقتصادية متشابكة أخرى تضاعف سوء حالة الجو المنزلى . ولكن المهم أن الطفل كان واعيا لكل ما يجرى و يدرك ما يدور حول رغبة أمه فى الزواج والأحاديث التى تتردد من أفراد الأسرة فى ذلك . . وكان يطيب له الحديث فى وصف المعارك والأحداث التى تدور فى الجو المنزلى . .

ومما ضاعف الحالة أيضا واعتبرته العيادة سببا رئيسيا فى مشكلة الطفل معاملة أم الطفل لأخته الصغرى وتدليلها الشديد لها وتحيزها إلى جانبها فى المنازعات الكثيرة بين الطفلين التى تنشأ عن غيرة الطفل من أخته ومن معايرتها له بمشكلته 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 فى مواعيد خاصة كما هو ضرورى

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

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

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

الانفعالية بالمدرسة فقالت إحدى مدرساته إنه ينقاد 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 فى تصرفاته طابع الاستهتار واليأس .

ومنذ التحاق الطفل بالعيادة اشترك المختص النفسى فى تتبع حالته وتشخيص مشكلته فكان يقضى معه مددا طويلة فى التحدث واللعب وعمل الاختبارات النفسية . وكانت تدون معظم أحاديثه والحكايات التى يقصها وتبحث دوافعها النفسية التى كانت تلقى الضوء على أسباب مشكلته . وقد أجريت عليه مجموعة من اختبارات الذكاء التى أثبتت أنه فوق العادى 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 الحبر لورشاخ واختبار التداعى الطليق وغيرها ، ومما يذكر أن الطفل كان يقص أحلامه ويميل للإطالة فى 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 التى كان يقول إنه يراها تمشى على الحائط وهو نائم فيقوم ليبحث عنها فلا يجدها ، وقد تبين أن الجدة كانت تقص عليه حكايات مخيفة وتهدده بالعفاريت إذا هو لم يقلع عن عادته فى التبول .

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

الأكل والنوم والنظافة ، وطلب إليها مراقبة الطفل لمعرفة المواعيد التى يتبول فيها وهو نائم ثم قدمت لها تعليمات أوصتها بمراعاتها بدقة ، تقضى بضرورة إيقاظ الطفل قبيل المواعيد التى يحدث فيها التبول اللاإرادى 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 فى كل مرة يحدث فيها التبول عليها .

ولكن الجانب الهام من العلاج كان موجها من المختص النفسى إلى الطفل نفسه عن طريق كسب ثقته ، ولإشعاره بقدرته على التخلص من مشكلته بنفسه بالإيحاء المتكرر وتقوية إرادته ، و إشعاره 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 بالإقلاع عن معايرته 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 تفضيلها 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 والمرات التى يوقظ فيها وحالة التبول حيث يمكن منها أن تتبين العيادة مرات فشل الطفل ونجاحه . وقامت الأم تحت إرشاد المختصة

الاجتماعية بتنفيذ هذه التعليمات ، 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 عربيـة :

١ — أسس الصحة النفسية : للدكتور عبد العزيز القوصى .

٢ — طفل مشكل فى العيادة السيكلوجية : للدكتور محمد خليفة بركات رسالة قدمت لدبلوم الخدمة الاجتماعية عام ١٩٤٠ .

obeikandl.com