ملحق عن
العيادات السيكلوجية

العيادات السيكلوجية

مع أن فرويد هو الذى وضع أصول مدرسة التحليل النفسى ، وحدد طرائق العلاج بوساطته ، إلا أن ما فى مذهبه من تعقيد وما فى طريقته من من أصول علمية وفنية عويصة تتطلب إعداداً وعملا طويلين ، لم يسمح سوى لعدد محدود من السيكلوجيين باصطناع طريقته فى العلاج . هذا إلى أنها قصرت — فى الغالب — على الأطباء الذين يؤمنون بمذهبه ويتوفرون على تطبيقه بعد أن يكونوا هم أنفسهم قد خضعوا « لتحليل نفسى » حتى تستقيم نفوسهم هم ، قبل أن يشرعوا فى التعرض لنفوس الناس . لهذا كله كان تطبيق مذهب فرويد — فى أول الأمر — تطبيقاً عملياً والإفادة منه فى علاج الأخطاء النفسية الشائعة تطبيقاً ضيق النطاق ؛ ولم ينتشر فى أوربا وأمريكا إلا بعد أن أنشئت معاهد التحليل النفسى التى وضعت نظمها الجمعية الدولية للتحليل ، وبعد أن كثر عدد المشتغلين به ممن درسوا فى تلك المعاهد وأعدوا الإعداد اللازم لاستخدام التحليل فى العلاج النفسى .

غير أن مذهب أدلر — كما فهمه الناس — كان أيسر منالا وأقرب إلى الفهم العام ، كما قل فيه التعقيد الذى أشبعت به أفانين التحليل النفسى ، فكثر ذيوعه وانتشرت كتبه انتشاراً كبيراً . هذا إلى أن بحثه فى مشاكل الأطفال وطرائق علاجها قد جعل لمذهبه نفعاً كبيراً من الناحية التطبيقية . لهذا لما انتشرت عيادات إرشاد الطفل انتشاراً كبيراً تبعاً لتقدم علوم النفس والتربية والاجتماع ، كانت الصبغة الغالبة عليها هى مذهب أدلر فى تفسير المشاكل النفسية للصغار وطرق علاجها وخاصة لأنه أول من

افتتح العيادات فى أوربا لإرشاد الأطفال ؛ وقد كان ذلك بعد انفصاله عن فرويد وتأسيسه جماعة علم النفس الفردى ، فأنشأ لذلك نظاماً يلجأ إليه الأهل والمعلمون ، يستشيرون القائمين به فى مشاكل الصغار وطرق توجيههم حتى بلغت تلك العيادات فى ڤينا وحدها ثمان وعشرين قبل أن يرتحل أدلر إلى أمريكا عام ١٩٣٢ .

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

ومع أن حركة إرشاد الأطفال تعود إلى ما قبل ذلك وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية منذ أسس « ويتمر » إحدى العيادات السيكلوجية فى فيلادلفيا عام ١٨٩٦ إلا أن نجاحها كان محدوداً . إلى أن بدأها الدكتور « هيلى » وأصحابه عام ١٩٠٩ ، حين افتتحوا لأمراض الصغار النفسية ملحقاً بمعهد الأحداث فى شيكاغو . ثم انتشرت الحركة عام ١٩١٢ حتى بلغت العيادات عام ١٩١٤ مائة تعمل إلى جانب مدارس الطب ومستشفيات الأمراض العقلية والمدارس والمحاكم . وبعد أن كانت كثير من العيادات تعتمد أول الأمر على دراسة الحياة العقلية فى الغالب ، أخذت تصطنع مذاهب المدرسة التحليلية بعدما نشر فرويد آراءه ، ثم غلبت عليها الصبغة الأدلرية ، لما فى مذهب السيكلوجية الفردية من عناية تفصيلية بنشأة المرء ودراسة سنى حياته الأولى . هذا إلى ما بذله أدلر نفسه وأتباعه فى تطبيق مذهبهم والانتفاع به خاصة فى توجيه الصغار وحل مشاكلهم ، « ونحن مدينون لأدلر بتقريره الواضح للدور الذى تلعبه أحاسيس القصور فى التأثير على السلوك والشخصية ،

فليس من شك أن كثيراً من مشاكل التشرد والميول المعوجة للشخصية تزيد تعقيداً بإحساس القصور الذى ينشأ من الناحية البدنية أو العقلية أو الاجتماعية ، والذى يزيغ التعويض عنه فى هذه الحالات بالمرء عن السبيل السوى »[١] وبدأ هيلى خطوة جدية بتنظيم « مؤسسة القاضى بيكر » فى بوسطن ١٩١٨ .

وكان أول جهد كبير فى عيادات إرشاد الطفل هو ما قامت به حكومة الولايات المتحدة ١٩٢١ ، فى مشروع السنوات الخمس لنشر العيادات فى عدة مدن ، وتدريب القائمين بها ، وتزويد المدارس بالمدرسات الزائرات حتى بلغت فى عام ١٩٢٧ خمسمائة عيادة موزعة فى أنحاء الولايات المتحدة ؛ وبلغ ما درسته فى ذلك العام ٤٠,٠٠٠ حالة من مشاكل الأطفال[٢] .

كذلك انتشرت تلك الحركة فى أوربا فأنشئت عيادة ميدان تافيستوك فى لندن عام ١٩٣٠ ، التى أطلق عليها بعد ذلك اسم معهد السيكلوجية الطبية (الذى أصبح يسمى منذ سنوات باسم « معهد العلاقات الإنسانية ») ، كما أخذ القضاة فى برلين يلجأون إلى استشارة الأطباء النفسيين قبل إصدار أحكامهم على الأحداث . وأنشئت فى فينا عيادات للطب النفسى ملحقة بمحاكم الأحداث ، ومكاتب للتوجيه المهنى هذا إلى معهد « بيلر » لعلم النفس الذى يحول إليه الشواذ من الأطفال . ومن الواضح أن تقدم ذلك فى فينا يعود إلى أنها كانت مقراً لفرويد ومدرسته ثم خاصة لأدلر وأتباعه .

وقد قامت روسيا بتنظيم خدمة عامة للصحة العقلية تقوم بها العيادات للشعب كله صغاراً وكباراً ، كما انتشرت الحركة حتى فى البرازيل والأرجنتين .

وقد تقدم إلى جانب ذلك فرع جديد من فروع علم النفس هو السيكلوجية الإكلينيكية التى يقصد منها تشخيص سلوك الفرد ومميزاته تبعاً لطرق القياس والتحليل والملاحظة ، حتى يمكن بإضافتها إلى حالة الفرد البدنية وظروفه

---

(١) Healy & others : *Reconstructing Behavior in Youth*, p. 92.

(٢) Howard & Paty : *Mental Health*, p. 285.

الاجتماعية فى الحاضر وفى الماضى ، أن تتكامل عنه المعلومات التى تهيئ إرشاده إلى خير السبل التى تعين له سبيل التوافق مع بيئته ، وتهيئ له نفسية رضية خالية من التعقيد والمشاكل .

ويعود الاهتمام بالصحة العقلية والسيكلوجية الإكلينيكية إلى ما قررته المدرسة التحليلية من أن بحث الشذوذ فى الكبار قد أثبت أن أصوله تعود على الدوام إلى سنى الحياة المبكرة وظروف المرء فى الطفولة ؛ وإلى أن الأبحاث الإحصائية أثبتت أن ١٪ على الأقل من كافة تلاميذ المدارس وطلبتها يحتاجون إلى الخدمة الكاملة التى تقدمها إحدى العيادات النفسية ، ولما كان متوسط ما يمكن أن تتناوله العيادة الواحدة بالعلاج يتراوح بين ١٥٠ — ٢٠٠ حالة على الأكثر فى السنة ، أصبح من المعمول به — فى البلاد الأخرى — أن تنشأ عيادة نفسية كاملة العدة لكل ٢٠,٠٠٠ من التلاميذ .

وقد قررت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام ١٩٣٤[١] : أن من الخير اصطناع السيكلوجية الإكلينيكية ومناهجها فى الميادين الآتية : —

(١) تقسيم التلاميذ فى المدارس . (٢) التربية العلاجية .
(٣) التوجيه التعليمى . (٤) التوجيه المهنى .
(٥) انتقاء الكفايات وتكييفها . (٦) إرشاد الأطفال .
(٧) الصحة العقلية . (٨) الضعف العقلى .
(٩) الجريمة والتشرد . (١٠) الجنون والشذوذ العقلى .
(١١) الخدمة الاجتماعية (الخاصة بالأيتام والعجزة ومن إليهم)

ومع أن هذا الثبت غير جامع ولا مرتب ترتيباً منطقياً ، إلا أنه يبين النواحى المختلفة التى يمكن أن تؤديها السيكلوجية الإكلينيكية[٢] .

« ومن المحال أن نقدر ما يؤديه العمل الإكلينيكى لإرشاد الطفل فى

---

(١) Psychological Clinic. vol. XXVIII. p. 5.
(٢) Louttit : *Clinical Psychology*, p. 8.

منع الآلام والنشوز الفردى والاجتماعى . لأن غاية حركة إرشاد الطفل هى جعل مبادئ الصحة العقلية وفنونها ، التى ظهرت نتيجة للعمل الإكلينيكى مع الأطفال الشواذ ، فى متناول الأطفال كافة . فلو أن كل طفل أفاد عند دخوله المدرسة من فحص شخصيته فحصاً كاملا كما تتاح الفرصة الآن للأطفال الذين ظهر فيهم الشذوذ ؛ لأمكن أن نوفر على أنفسنا كثيراً من الجهد والعناء الذى نبذله بعد ذلك فى التطبيب والإصلاح . على أن فن إرشاد الطفل وتغلغل أصوله وانتشارها فى ميادين التربية قد بدأت فى جعله وسيلة لا لخدمة الأطفال الشواذ فحسب ، بل أسلوباً لإرشاد الأطفال جميعاً إلى إلى لون وطيد من التوافق مع الحياة على أساس استغلال خير ما عندهم من الكفايات »[١]

(١) التنظيم

تنتظم العيادة السيكلوجية — على الأقل — من الأشخاص من يقومون بما يأتى : —

أولا — الحصول على المعلومات الاجتماعية والنفسية الخاصة بالأسرة والبيئة التى يأتى منها المريض . ويقوم بذلك إخصائية اجتماعية نفسية[٢] أو مدرسة زائرة .

ثانيا — يقوم السيكلوجى بقياس الذكاء العام والقدرات الخاصة ونواحى العجز المختلفة ، كما يشترك فى تقدير الشخصية من نواحيها المزاجية والوجدانية .

ثالثاً — يقوم طبيب الأطفال أو الطبيب العقلى[٣] بفحص الطفل طبياً .

رابعاً — يعمل الطبيب العقلى (أو المعالج النفسى) على الكشف عن

---

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

(٢) Psychiatric social worker.

(٣) Psychiatrist.

العقد والميول الانفعالية التى تغلب على نفس الطفل ، والتى تؤدى إلى الشذوذ فى سلوكه . وقد يكون عليه كذلك أن ينسق النتائج التى وصل إليها زملاؤه فى دراسة الحالة .

فإذا نوقشت الحالة أمكن تحديد الأسباب التى أدت إلى ظهور المشكلة فى سلوك الطفل ، وأمكن تبعاً لذلك أن تعين طريقة علاجها ، ومن يوكل إليه ذلك .

ونحن إذ نورد فيما يلى لمحة عن العمل فى هذه العيادات ، لا نود بهذا أن نرسم طريقة جامدة تسير عليها ، أو أن نحدد مجال العمل لأفراد الفريق الذين يعملون بها ؛ لأن مثل هذا العمل لا يمكن تحديده أو رسم أبعاده إلا على ضوء التآلف والإعداد الصحيح المضبوط لمن يعملون فيها . ولقد كان من نتائج الخبرة والتجارب التى مرت بهذه الحركة فى البلاد الأخرى أن وضعت السلطات المسؤولة عن الصحة العقلية فيها حدوداً دنيا لابد منها لإعداد المشتغلين بالعيادات السيكلوجية ، حتى يمكن الأمن إلى قيامهم بما هو مطلوب منهم ، وحتى تتاح لهم بعد ذلك من الحرية ما يضمن حسن استخدامهم إياها .

فمن ذلك أن الإخصائى الاجتماعى (أو الإخصائية الاجتماعية على الأغلب) لابد أن يكون قد درس — بعد فراغه من دراسة الخدمة الاجتماعية العامة — أصول الخدمة الاجتماعية النفسية ، وهى دراسة خاصة تستغرق ما بين السنة والسنتين .

أما السيكلوجى (الإخصائى النفسى) فيلزم أن يكون من المتخصصين فى علم النفس ، واشتغلوا بالتعليم وقتاً ثم تفرغوا لدراسة خاصة فى علم النفس التعليمى تنظمها « مراكز التدريب على العمل فى العيادات » وتستغرق فى العادة عاماً دراسياً ، ينقضى فى الدراسة النظرية والتطبيقية لمختلف أفانين القياس العقلى والتعليم العلاجى .

ومثل هذا هو الحال فيما يختص بالطبيب العقلى ، إذ عليه أن يقضى مثل تلك الفترة فى التدريب بعد فراغه من دراسة الطب وبعد حصوله على مؤهل فى الطب العقلى .

أما غير هؤلاء ممن يتخصصون فى العلاج النفسى ، فإن إعداد الواحد منهم يستلزم تفرغاً ودراسة تمتد ثلاث سنوات للتخصص فى علاج الأطفال والمراهقين ، أو أربع سنوات على الأقل للتخصص فى التحليل النفسى .

أولا ـ البحث الاجتماعى النفسى

يعرض البحث الاجتماعى النفسى لدراسة ماضى الفرد وحاضره ، عن طريق البحث والاستقصاء عن ظروفه الماضية فى الأسرة وعن حالته الحاضرة فيها ، ثم تحليل هذه الظروف ، فلعلها تلقى ضوءاً على المشكلة التى نلتمس لها الحل .

وتقوم الإخصائية أو (الإخصائى الاجتماعى) بإدخال الحالات الجديدة ، ودراسة سلوك الطفل فى المنزل والمدرسة أو المصنع ، وتجمع المعلومات من أية هيئة أو بيئة يتصل بها الطفل ، وتشرف على مواظبته فى الحضور إلى العيادة ، كما تقوم بالإشراف على تنفيذ العلاج الذى تشير به هيئة العيادة مع أهل الطفل ومن يتصلون به ، كما تعمل على تهيئة الظروف الملائمة التى تعين على حل مشاكله .

وعلى الإخصائية الاجتماعية واجب تعليمى وإرشادى تقوم به أثناء أداء مهمتها ، فعليها أن تنتقى الحالات الهامة من الأطفال الذين يرسلون إليها . وتعمل على نشر ما تقوم به العيادات ، وما تعالجه من المشاكل على الهيئات الاجتماعية والمدرسية والعائلية ، وعلى دفعهم إلى الإيمان بما تتركه تلك المشاكل من أثر سيئ على حياة الفرد ، فتؤذى نمو شخصيته ، وتؤدى إلى الإساءة إلى

المجتمع وتبعث على ظهور المعضلات النفسية ، رغم ما قد يبدو للناس من تفاهتها وسرعة زوالها على مر الزمن . وتلجأ الإخصائية فى نشر ذلك إلى حذقها وكفايتها الفنية فى شرح سلوك الطفل ، وأثر العوامل والظروف التى تبقى عاملة فى نفسه طوال حياته .

كما تقوم أيضاً بتوطئة المعلومات الوقائية عن مشاكل الأطفال وكيفية علاجها للجمهور . هذا كله إلى ماتقوم به من جمع المعلومات السالفة ما وسعتها الأمانة العلمية والتحقيق الصحيح ، وتضعها فى ثبت منظم ، يحتوى تقارير أعضاء العيادة ومحاضر جلساتها ، وما انتهى إليه البحث فى تشخيص الحالة ، وتعيين طرائق علاجها .

ومن المألوف أن تقوم الإخصائية بالتردد على الأطفال الذين انتهت حالاتهم من العيادة ، مرتين فى العام لعدة سنين ، حتى تتحقق من سير الشخص سيراً سوياً فى حياته ؛ وحتى لا يتعرض ، إذا ترك وشأنه تماماً ، للانتكاس والوقوع ثانية فى المشاكل التى أعانه القوم ، من قبل ، على الخلاص منها .

ويمكن أن تتبع الإخصائية الاجتماعية فى دراستها للحالة الخطوات الآتية : —

منهج البحث الاجتماعى[1]

(١) صفحة تحقيق الشخصية :

اسم الشخص وعنوانه . . . . . .

اسم الوالد ومحل ميلاده وسنه ومهنته . . . . . .

اسم الوالدة ومحل ميلادها وسنها . . . . . .

حالة المنزل (حسنة — سيئة — متوسطة) . . . . .

---

(١) مقتبس من : Thom : *Habit Clinics*, p. 63.

تاريخ ميلاد المريض . . تاريخ الفحص . .
تحديد المشكلة الاجتماعية . . . . . .

(٢) صفحة العناوين .

يذكر بها أعضاء المنزل وأعمارهم وعناوين كل الأشخاص الذين يتصل بهم الطفل .

(٣) صفحة الوصف .

يقيد بها وصف كل الأشخاص الذين تحدثت إليهم المرشدة فيما يتعلق بالحالة .

(٤) التاريخ .

(ا) اسم المريض . . . . . .
(ب) حول من . . . . . .
(ح) سبب تحويله . . . . . .
(ى) تاريخ الأسرة

(ا) من ناحية الأب والأم .

الأجداد . الأعمام . الأخوال . العمات . الخالات . الوالدان . التعليم والمهنة (طراز العمل ، الأجور ، مدة البقاء فى العمل ، أسباب تركه) الميول . العادات . الاستعداد . الخصائص (إدمان الخمر . . .) الصحة . المرض . (السل . السرطان . الأمراض العقلية والنفسية . الحوادث . إلخ)

العلاقات الزوجية بين الوالدين .

تاريخ الوفاة وأسبابها .

(ه) الإخوة .

السن . التعليم . الاستعداد . الأخلاق . الميول . العادات . العمل (المركز ، الأجور) الصحة . المرض . الأمراض النفسية والعقلية .

(و) تاريخ الشخص .

(١) قبل المولد :

الحالة المالية والصحية للأم أثناء الحمل . عوامل الإجهاد البدنية أو العقلية .

(٢) المولد :

التاريخ والمكان . الولادةطبيعية أو بوساطة الآلات . وضع عسر أو طويل المدة . تغذية طبيعية أو صناعية .

(٣) النمو :

سن التسنين . المشى . الكلام .

(٤) العادات :

(ا) النوم : مضطرب أو هادئ . الأحلام . المشى أو الكلام أثناء النوم . مخاوف الليل . عدد ساعات النوم . القيلولة .

(ب) الأكل : صعوبات التغذية أثناء الطفولة المبكرة . الشهية . أصناف الطعام . ما يحب وما يكره من ألوانه . الأكل بين الوجبات .

(حـ) البول : ليلا ونهاراً . أسبابه . القدرة على ضبط المثانة .

(ء) العادات السرية : المشاكل الجنسية . المعلومات عن الجنس . أوجه النشاط والميول التى تتصل بذلك ، الحوادث ذات الأهمية الخاصة .

(هـ) مص الأصابع : قضم الأظافر . حركات الوجه أو الأطراف الملازمة . التهتهة . والعىّ . النظافة الشخصية . العناية بالملابس أو الاغتسال إلخ . . .

(٥) الصحة :

بصفة عامة . التشنجات (الوصف والظروف) الأمراض وتاريخ

الإصابة بها . ظهور المرض : مدته ، نتائجه (تقارير الأطباء أو المستشفيات) . الوزن والطول بالنسبة للمتوسط .

(٦) الاستعداد والأخلاق :

فى الطفولة المبكرة والآن . صعب الإرضاء . سريع الغضب . مسالم . معتد . محب للعراك . متشكك . غيور . هدام . أنانى . محب . مسيطر . موقفه إزاء أهله ورصفائه .

نوبات الغضب . المخاوف . الكذب . السرقة . معاملته للحيوان . شعوره بالمسؤولية . مساعدته فى أمور المنزل . هل يبقى خارج المنزل إلى وقت متأخر . الانطواء أو الانبساط .

(٧) النظام :

ضبط الأهل للطفل . نوع العقوبة وانتظامها ومقدار قسوتها . أسباب العقاب ومن يقوم به وأثر ذلك فى الطفل (تذكر حالات معينة).

(٨) اللعب :

نوع الألعاب والدمى . ومقدار الولع بها . من يفضل من أترابه : أعمارهم ومميزات سلوكهم . هل يكره أحد الجنسين . النوادى والميول الرياضية . اللعب فى المنزل أو خارجه . فرص التسلية فى المنزل أو مع الأسرة . السينما والمسرح والرحلات . الهوايات الخاصة مثل الأشغال اليدوية والحياكة وفلاحة البساتين.

(٩) الحياة المدرسية :

الروضة أو المدرسة . تاريخ الدخول . التقدم . علاقة الطفل بزملائه ومعلميه . نشاطه وميله إلى بيئته . ميوله الخاصة إلى القراءة والكتابة . جمع الطوابع إلخ . . . . العمر العقلى ونسبة الذكاء .

(ز) الدين — مقدار تدين الأسرة — أداء الطفل للفروض — ميله إلى الدين وفهمه له .

(ح) العلاقات بين أفراد الأسرة :

بين الأب والأم . معاملة الآباء لأطفالهم ، المفضلون وغيرهم

بين الأبناء . هل يتشاجرون أو هم أصدقاء .

تذكر أشكال الغيرة والكراهية . موقف الطفل إزاء أعضاء الأسرة الآخرين وردهم على ذلك .

(ط) البيئة . :

وصف الجيرة والسكن .

المركز الاجتماعى .

الشروط الصحية فى المنزل .

عدد الغرف ووسائل النوم .

الإيجار والحالة المالية (يذكر الإيراد بالضبط) .

(٥) المشاكل الاجتماعية الكبرى .

(٦) خطة التكيف .

(٧) ملخص يعرض تاريخ الحالة باختصار .

(٨) العلاج المقترح .

ينبغى إيضاح ذلك كله إيضاحاً مضبوطاً محدداً بقدر الإمكان مع ذكر الأمثلة التى تؤيد ذلك من الحوادث الهامة ، مع إيراد الأحاديث بنصها إذا لزم ذلك والتحقق من صحة المعلومات ذات الأهمية الخاصة .

ثانياً ــ البحث السيكلوجى

أهم ما يقوم به السيكلوجى ، هو قياس ذكاء الطفل واختبار قدرته الخاصة ونواحى الضعف عنده ، كما يعرض لقياس مقدار قدرته على التعلم وتقدمه فى المدرسة .

ولا تستخدم مقاييس الذكاء لتحديد قدرة الطفل العقلية فقط ، بل

تجدى لأغراض أخرى . أولها ، أن استجابة الطفل أثناء الاختبار تكون صورة لاستجابته للمواقف المختلفة فى الحياة ، فالطفل الذى يعتمد على نفسه ويثق بقدرته كثيراً ما يختلف سلوكه فى الأمور الأخرى عن الطفل الذى يستجدى مساعدة المختبر أو يعتمد على عون أهله أثناء الاختبار . وثانيها ، أن نتيجة الاختبار تساعد على القيام بموازنة صحيحة بين الطفل وبين أترابه عمراً ومرتبة اجتماعية . وثالثها ، أنه قد تتاح الفرصة للمختبر لملاحظة سلوك الطفل أثناء الاختبار وكثيراً ما يساعد ذلك السلوك على الكشف عن أسباب المشكلة الخاصة به : حضرت مرة إلى إحدى العيادات السيكلوجية ، طفلة فى السادسة من عمرها تصحبها أمها تشكو من فشلها فى إحدى المدارس الخاصة ، حتى لقد بقيت فى السنة الأولى ستة شهور كاملة عجزت خلالها عن التوافق مع بيئتها ، وعن القيام بأى عمل وكل إليها . وبعد أن فشل السيكلوجى فى بعثها على القيام بالاختبار ، شرع فى اختبارها فى غرفة أخرى بعيداً عن أمها ، فأظهرت الطفلة اهتمامها بالاختبار غير أنها عندما قابلت أول صعوبة فشلت فى حلها ، كادت تستغيث بأمها ، وشرعت فى ذلك عدة مرات ، فلما أفهمت أن أمها لن تساعدها ، بذلت جهدها ووفقت إلى حل الاختبار بنفسها . وبذلك ظهر من سلوك هذه البنت أثناء الاختبار أنها لم تتعود بعد الاعتماد على نفسها فلما سئلت الأم عن ذلك أجابت بأنها كانت — فى الواقع — هى ووالد البنت وأخواتها الثلاث يرعونها ، ويعنون بها فى كل شىء . حتى أنها كانت إلى تلك السن لا تعرف كيف تلبس ملابسها بنفسها ، فكان أحدهم يقوم بذلك صباح كل يوم حتى تستطيع الذهاب إلى المدرسة فى الميعاد . وهكذا ظهر اعتمادها على الآخرين فلم تستطع أن تتكيف تبعاً للحياة المدرسية وما تتطلبه من نشاط خاص وما بها من عبث تلقاه من أترابها[1] . ورابعها ؛ أن تنوع صنوف الاختبارات المقننة التى

(١) Louttit : *Clinical Psychology*.

وصل إليها علماء النفس والتربية تمكن المختبر من تكوين صورة شاملة لقدرة الطفل إذ هناك اختبارات تتطلب قدرة لفظية ، وأخرى تتطلب قدرة يدوية ، وغيرها لقياس القدرة على ضبط الحركة والسرعة أو انعدامه ، وتمييز الألوان والأشكال ، وغير ذلك .

ومع هذا فينبغى أن نذكر أن تلك الاختبارات لا تعطى سوى قياس تقريبى عن قدرة الطفل فى وقت معين بالنسبة لغيره من الأطفال ، وهى تعرض لقياس جانب معين من حياة الطفل العقلية . ورغماً عن التوصل إلى جعل تلك المقاييس معياراً موضوعية إلى حد كبير ، فإنها إن كانت اختبارات فردية وهى التى يغلب استعمالها فى العيادات فإن هنالك من العوامل الذاتية مايتسرب إليها تبعاً لموقف المختبِر والمختبَر . هذا إلى ما قد يوجد أثناء الاختبار من العوامل الانفعالية والبدنية وغيرها . وهكذا لا يكون فيما يصل إليه الطفل فى اختبار معين ما يضمن وصوله إلى مثل توفيقه فى ظرف آخر أو اختبار آخر . ومع هذا يقول أصحاب المقاييس إنهم بلغوا من الخبرة والتجربة ما يعين لهم حدود ما يستطيع أن يصل إليه الطفل فى مختلف الاختبارات ، حتى يمكن القول بأن نسبة ذكاء الطفل كما تعينها مقاييس الذكاء هى نتيجة صحيحة تبقى ثابتة فى مختلف حالات الطفل ، وتلازمه خلال نموه ، إلا إذا طرأت عليه تغيرات كبيرة فى بيئته أو فى بدنه ، بل هم يقررون أيضاً أنهم قد توصلوا إلى ضبط نسبة هذا التغيير .

وهناك من تلك المقاييس اختبارات فردية وأخرى جمعية بعضها لفظى ، وبعضها الآخر لا يعتمد كثيراً على اللغة بل على الرسوم والحركات . ومن أكثر الاختبارات شيوعاً اختبار ستانفورد بينيه ، ومتاهات بورتيوس .

ويقوم السيكلوجى باختبارات أخرى لا يقصد منها قياس الذكاء بل قياس الكفايات الدراسية والقدرات الخاصة والشخصية والسلوك . فقد وجد أن الامتحانات التقليدية والدرجات المدرسية ليست صالحة لتحديد مقدار

تحصيل الطفل فى المدرسة فاستبدلوا بها اختبارات مقننة[١] مثل اختبارات المطالعة أو الحساب المقننة التى نستطيع أن نعرف بها معرفة موضوعية مقدار ما وصل إليه الطفل فى هذه المواضيع . هذا إلى أن هناك من الاختبارات ما يعين لنا الصعوبات التى تعوق تقدم الطفل فى إحدى المواد الدراسية ويطلقون عليها اسم الاختبارات التشخيصية[٢] . ويعنى السيكلوجى بما يمس توفيق الطفل فى مواد دراسته ، لأن لذلك أهمية كبرى فى دراسته بعد ذلك ، وفى توجيهه المهنى لحياته المقبلة . وتلك الاختبارات جمعية فى الغالب وإن يكن يمكن أن تعطى فردية ، وتستخدم نتائجها ، مثل نتائج مقاييس الذكاء ، لتوضيح تحصيل الطفل بالنسبة لأمثاله فى السن حتى يمكن تحديد سنه التعليمية .

وهناك عدة اختبارات أخرى يقصد منها قياس القدرات الخاصة فى بعض النواحى المعينة مثل اختبار سيشور لقياس الهبة الموسيقية[٣] واختبار ستانفورد لقياس الاستعدادات للدراسة العلمية[٤] ، مما يؤدى جميعه إلى ما يمكن أن نحسن على أساسه توجيه الطفل توجيهاً مهنياً صحيحاً .

كما أن القوم قد قطعوا شوطاً بعيداً فى وضع اختبارات يقصد منها قياس الشخصية وتقدير أنواع السلوك [٥] .

على ضوء ذلك كله يضع السيكلوجى تقريره عن الحالة .

---

(١) Standardized Tests.

(٢) Diagnostic Tests.

(٣) Seashore Measure of Musical Talent.

(٤) Stanford Scientific Aptitude Test.

(٥) انظر أولى مقالاتنا عن مقاييس الشخصية : فى مجلة علم النفس ، السنة الثانية ، العدد الأول ، ص : ٨٧ – ٩٤ يونيو سنة ١٩٤٦ . الناشر : دار المعارف للطباعة والنشر .

التقرير السيكلوجى

التاريخ :

سن الطفل

موقفه : تذكر رغبة الطفل فى القيام بما يطلب منه . الجهد الذى يبذله . نشاطه البدنى . مجرى الحديث ، وأى أمر غريب أو غير عادى يصدر منه . ينبغى ملاحظة العوامل الخاصة التى قد تؤثر فى نتائج الاختبارات .

الانتباه : درجة الشرود . أثر ذلك فى نتائج الاختبارات .

الأثر العائلى : هل توجد صعوبات لغوية . مقدار تعليم الأسرة . الميول والمعارف التى قد تؤثر فى طراز نمو الطقل العقلى .

تاريخ النمو : النمو البدنى . الأمراض وأنواع العجز الخاصة . الذكاء .

(١) الاختبارات .

(ا) اللفظية . . . . العمر العقلى . . . . نسبة الذكاء . . . .

(ب) غير اللفظية .

(٢) الاستعلامات :

(٣) الميول : فى المنزل ، فى العيادة .

ملخص

(١) تحديد القدرة العامة (تقدير نتائج الاختبارات على ضوء الأمور السالفة) .

(٢) أنواع الكفايات أو النقص الخاصة .

توصيات (مثل الإشارة ببعض التدريب الخاص لتقوية قدرات معينة أو التخفيف من وجوه نقص خاصة) .

ويدرس السيكلوجى موقف الطفل أثناء الاختبارات ويحدد استجابته فى إحدى الدرجات الخمس لكل من النواحى الآتية :

(١) الرغبة :

(ا) يظهر شوقاً ملحاً إلى التجربة .

(ب) يقبل بنشاط على التجربة .

(ب . حـ) الموقف السوى : يقوم بالتجربة لأن القيام بها أمر مناسب .

(حـ) يقوم بها لأنه ملزم على ذلك كواجب كريه .

(د) يعارض القيام بها معارضة فعالة .

(٢) الجهد :

(ا) تام الكفاية .

(ب) يتوفر على العمل توفراً واضحاً .

(ب . حـ) جهد سوى . لا يظهر عدم العناية ولا الاهتمام البالغ .

(حـ) مهمل . مضطرب . شارد .

(د) بليد .

(٣) النشاط البدنى :

(ا) اضطراب ظاهر أو انفعال .

(ب) فوق السوى . كثير الحركة .

(ب . حـ) سوى .

(حـ) يؤدى ما يطلبه منه الاختبار فقط .

(د) متأخر تأخراً ملحوظاً .

(٤) الحديث :

(ا) ثرثار . يقاطع الاختبار .

(ب) فوق السوى . يتحدث عن موضوعات تلقائية أو ليست لها صلة بالأمر .

(ب . حـ) سوى . يحسن الحديث .

(حـ) لايتحدث حديثاً تلقائياً .

(د) لايجيب إلا بعد تحريض كثير أو لا يجيب البتة .

(٥) الانتباه :

(ا . ب) متوفر على الاختبارات . قليل الانتباه للعوامل الخارجية التى تجذب الانتباه عادة .

(ب . حـ) سوى . يمكن أن تجذب انتباهه أموراً أخرى لكن لا إلى الحد الذى يفسد كفايته للقيام بالاختبار .

(حـ) يشرد ذهنه للعوامل العارضة أو لأفكاره الخاصة فيعلق عليها أثناء الفحص ثم يعود انتباهه إلى الاختبار.

(د) شارد الذهن . من العسير أن ينتبه إلى التجارب . دائم الذكر لأمور خاصة به .

(٦) فهم التعليمات :

(ا. ب) يفهم طريقة القيام بالاختيار المطلوب قبل أن ننتهى من إلقاء التعليمات العادية عليه .

(ب . حـ) لا يتطلب أكثر من التعليمات العادية .

(حـ) يفهم الأفكار بعد قليل من الشرح الإضافى .

(د) لايفهم التعليمات إلا بعد توضيح خاص كثير أو لا يفهمها إطلاقاً .

ثالثاً ـ الفحص الطبى

يقوم الطبيب بفحص الحالة تبعاً لما تقتضيه أصول الصناعة وسوف نورد ملخصاً لذلك فيما بعد .

رابعاً ـ الطب النفسى

اقتصر الطب النفسى خلال العصور على معالجة المعتوهين وأصحاب العلل العقلية فيما يتصل بالناحية الطبية ؛ ولم تتجه عنايته إلى بحث الحالات الخفيفة للشذوذ الذى يعرض للناس وما يصدر عنهم من أخطاء خلقية أو نفسية

فى الحياة العادية ، إلا فى العصور الحديثة بعد أن تقدمت بحوث المدارس الجديدة فى علم النفس وانتشرت تعاليمه .

ويعرض الطب النفسى الحديث لألوان الشذوذ العقلى من ناحيتين أولهما دراستها من الناحية العضوية من حيث التشريح أو الوظيفة كأساس لما يصدر عن ذلك من الأمراض النفسية والعقلية أو أخطاء السلوك اليسيرة — والثانية دراسة الشذوذ من الناحية الديناميكية على اعتبار أن الاضطرابات العقلية ، أو السلوكية ترجع إلى حد كبير ، إلى الصراع الوجدانى والغريزى الذى يثور بالنفس ، وقد تبين لنا من قبل [1] أن هذه الناحية ولو أنها اعتمدت أول الأمر على النظر الفلسفى والبحث السيكلوجى النظرى إلا أنها فى الواقع قد تأثرت وتقدمت تقدماً كبيراً بعد البحوث التى قامت فى الناحية الطبية العلاجية .

وقد أثر الطب النفسى الديناميكى أثراً كبيراً فى حركة إرشاد الطفل فنشأ عنه فنان : أحدهما يتعلق بالناحية الوقائية وهو علم الصحة العقلية والثانى هو علم النفس الإكلينيكى الذى يعرض لتشخيص الحالات وعلاجها .

ويعمل الطبيب النفسى على تفهم شخصية الطفل والتعرف على حياته النفسية المخبوءة ، وما يعتمل فيها من البواعث التى تؤثر على سلوك الطفل ويحاول أن يعين لأهل الطفل وغيرهم الأسباب المحتملة لنشوء المشكلة والعلاج الذى يقترحه ملائماً للحاجات الخاصة بالحالة مستعيناً بالمعلومات التى وصل إليها أعضاء العيادة الآخرون.

ويقوم الطبيب النفسى بدراسة الحالة على ضوء المنهج الآتى :

منهج الطب النفسى

(١) الحالة .

(٢) المشكلة .

(٣) تاريخ الأهل : التاريخ الشخصى .

---

(١) أشرنا إلى ذلك من قبل فى « المدخل » .

ينبغى الإيجاز فى العرض على أن يكون كاملا إلى حد يسمح برؤية « قطاع طولى » لماضى الطفل . كما يلزم ترتيب السرد ترتيباً تاريخياً يناسب نقط البحث الأخرى ، كلما أمكن ذلك .

(٤) الطفولة المبكرة :

يذكر تاريخ ميلاد الطفل ومكانه . تذكر حالة الوالدين الاقتصادية ومركزهما الاجتماعى عند الحمل . حالة الأم خلال مدة الحمل . هل رحبت بالحمل أم لم تكن تنتظره ؟ ظروف الوضع . هل كانت الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة عادية ؟ هل كان النمو البدنى والعقلى الأول مناسباً ؟ (هل جلس الطفل وحبا ومشى وتكلم فى العمر المناسب ؟ هل كان التسنين عادياً ؟ . . . . . الخ) . ما ينبغى العناية به فى تلك الناحية .

(٥) الأمراض والحوادث :

الصحة العامة . أمراض الطفولة مع العناية بالإشارة إلى الحصبة . أبى كعيب . شوك الورد . الحمى القرمزية . الدفتريا . التيفود . الالتهاب . الرئوى . التهاب الغشاء الرئوى . ضربة الشمس . عسر الهضم . الإمساك . الكساح . إصابات الرأس والحوادث : كيف حدثت ، متى ؟ أين ؟ مقدار غيبوبة الطفل ، وملازمته الفراش ، مقدار العاهة ، العناية الطبية أو الجراحية . العمليات الجراحية : يذكر التاريخ ونوع العملية .

النوبات . الإغماء . الأزمات العصبية ، أو التهافت العصبى . الرعشات عاهات البصر أو السمع أو الكلام .

(٦) ردود الأفعال الملازمة :

هل الطفل ضعيف . حساس . محب للضوضاء ؟ تاريخ ضبط المثانة . هل هو مصاب بالبوال ؟ يذكر متى تغلب على ذلك ومقدار

تكراره وإزمانه وماذا اتخذ لعلاجه . أى المظاهر العصبية العامة تبدو عليه : مص الأصابع العصبى . قضم الأظافر . نزوات الطفل فيما يتعلق بالطعام وعادات تناوله . هل ينام الطفل جيداً ؟ جولان النوم . حديث النوم . الأحلام (أنواعها وتكرارها) . الحركات الملازمة . طريقة التنفس . التهتهة . النوبات الهستيرية . سيل اللعاب . البصق . التقيء . العادات المناهضة للمجتمع . الاعتداءات الجنسية . الكذب . السرقة . التشرد . إشعال الحرائق . التحطيم .

(٧) المدرسة :

تاريخ الالتحاق بها وتاريخ تركها . المواظبة . الفرقة التى وصل إليها . مقدار توفيقه : ممتاز ، متوسط ، ضعيف ، فاشل . مقدار الرسوب . الهرب من المدرسة ، والمشاكل الأخرى .

(٨) التكوين النفسى البيولوجى :

تبحث ردود الطفل العادية (العقلية والبدنية) على بيئته ، ومطالب المجتمع منه . وعند تسجيلها ينبغى ذكر الوقائع التى توضح ذلك ، لا الاكتفاء بإلقاء النعوت وإلصاق الصفات بالطفل . مع محاولة تعيين خصائص شخصيته بملاحظة العوامل والصفات العامة وما عرض لها من تغير خلال حياة الطفل .

(ا) الاستعداد : أهو صريح واضح أم متحفظ مغلق . هل يميل إلى التحدث عن نفسه والتخفف من مشاغله ؟ أيشعر بأهمية نفسه فخور بها . مسرف فى الجد ، أم هو متواكل لا هدف له . خيالى أم واقعى صادق أم كاذب . مجلبة للضوضاء صاحب نزوات . مولع بالصغائر . مزمن الخيبة . نشط أم كسول . معتمد على نفسه أم على غيره . مغرور أم متواضع . خشوع أم معتز بنفسه . شجاع أم جبان ؟ قاس . صاحب

ظنة . غيور . خجول . مسيطر . أنانى . مشاكس .

(ب) المزاج : مرح متفائل ، أم مهموم متشائم ينظر إلى الجانب الأسود من الحياة . فترات الانقباض أو الإشراق دون سبب ظاهر . ردود أفعاله الوجدانية إزاء النجاح أو المناسبات السارة ومن الناحية الأخرى إزاء الفشل وعدم التوفيق . راض أم ساخط . سريع الغضب كثير المعارضة . محب للعناد . كثير الثورة .

(حـ) المطالب الغريزية . الصداقة ، طبيعية ، يصاحب الغير فى سهولة وطلاقة أو هو متحفظ محاذر فى ذلك . من الناحية الجنسية : الغيرية أو المثلية . تاريخ حصوله على المعلومات الجنسية وظروف ذلك ، الأخطاء فى نمو الغريزة الجنسية . عادات الإخراج . بأى الوالدين أو أعضاء الأسرة هو مولع.

(ى) العقلية : نتائج الاختبارات . أقوال الأهل . هل تبين من لعبه ابتكار خاص ومثابرة . الانتباه . التركيز . الميول . الكفاية أو العجز فى القيام بالواجبات المنظمة . المعلومات العامة . الشوق إلى البيئة . أقوال المعلمين .

(هـ) التوافق : هل يجيد التعامل مع غيره . محب للتجمع أو يميل إلى الاستقلال بنفسه . خجول . أنانى . طيب القلب . جلف يتلمس السقطات . عنيد . يثق بالغير أو ظنان . حقود . يرى الإساءات فيما لا يقصد منه إساءة . ما هى ميوله العامة ونواحيها ؟ هل هو راض عن الحياة ؟ هل هناك أسباب صحيحة أو خيالية لهمومه وتعاسته ؟ كبير الميل إلى الضرب فى الآفاق ؟ .

ومع مايوجد من البحوث والنظريات المختلفة عن الشخصية وماهناك من

اختبارات مختلفة لقياسها ، يرى كثيرون تجنباً للاراء النظرية والتماساً للفائدة العملية ، أن النظر إلى النقط السالفة يهيئ للمرء أن يضع شخصية المريض بين أحد الصنوف الآتية :

الطراز المنعزل (المغلق) : شارد الذهن . يعوزه الشوق . لا يلعب إلا قليلا وبحماسة محدودة . مغرق التفكير فى نفسه . كثير الأخيلة والأحلام فى صحوه . يتجنب الاتصال بالآخرين تجنباً ملحوظاً . خجول . حيي . كثير المخاوف كبير الظنة بالناس . صموت . نادر الحديث لا يميل إلى القيادة . دائم الحاجة إلى التشجيع .

الطراز الذى يتركز حول ذاته : أنانى . مكافح . عنيد . قليل الثقة بالناس . قليل العناية بالأمور . حقود . مغرور . كثيراً ما يملكه الادعاء ونادراً ما يسلم بالخطأ . يميل إلى تقريع الغير والأخذ بالثأر . سطحى . كثير الطغيان . كثير الانتقاد لغيره دون سبب ظاهر . له عن الأمور أحكام سابقة . قليل العطف على غيره . كثير القسوة .

الطراز الملتج : كثير الحركة . قليل الصبر . مثير للضوضاء . محب للأذى كثير القلق . دائم التظاهر . نادراً ما يتم أداء مهمة بدأ فيها .

الطراز المتقلب : حساس . كثير النزوات . سهل الاستهواء . متردد سريع التثبيط . متقلب . يميل إلى الوجوم حيناً ثم يشتد مرحه واستهتاره حيناً آخر . عرضة لنوبات الحزن . أو نوبات الضحك والصياح . كثير الغضب . كثير الهموم . قلب بين الصعود والهبوط فى حالته الوجدانية وموقفه إزاء الحياة .

الطراز العصابى : كثير الاهتمام بالصغائر . كثير الهلع . مسرف فى الدقائق متطرف فى المحافظة على المواعيد والأصول . قليل الانتباه . شديد القلق . كثير النسيان متردد متخلف . سهل الاضطراب والضيق . كثير الشكوى من التافهات كثيراً ما تظهر عليه الغرابة وتسيطر عليه أفكار خاصة

ومخاوف مختلفة حتى المرضية منها .

ومن الطبيعى أن تتداخل تلك الطرز بعضها فى بعض . كذلك ليس من اللازم أن تظهر كل مميزات الطراز الواحد فى الفرد الواحد .

أما مميزات الشخصية السليمة : فهى كل ما يؤدى إلى توافق المرء بينه وبين نفسه وبينه وبين المجتمع الذى يعيش فيه .

تذكر الكفايات الخاصة : الآلية . المنزلية . العملية . الموسيقية . الفنية . المهارة اليدوية . الألعاب الرياضية .

وليس المهم فى التشخيص الطبى النفسى تعداد الصفات أو الأعراض بل الحصول على صورة ديناميكية عن شخصية المريض والوقوف على العوامل الفعالة التى تؤدى إلى شكواه ومقدار ما يرجى فى حالته .

(ب) سير العمل

يحول الأطفال إلى العيادات من المدارس أو المستشفيات ، أو من الأهل أنفسهم إذا عرفوا عنها شيئاً من أصدقائهم أو من أحد الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتصلون بهم . كما أنهم قد اصطنعوا فى أمريكا نظاماً للمدرسات الزائرات ، رأوا ضرورة إنشائه للبحث عن الحالات الشاذة بين أطفال المدارس وتلمس طرق علاجها .

فإذا ما حولت الحالة إلى العيادة ، وكل أمر البحث عن ظروفها إلى الإخصائية الاجتماعية التى تستقصى أسبابها تبعاً للمنهج الذى تحدثنا عنه من قبل ، وتكتب عن ذلك تقريراً مفصلا يوضح ما ينبغى الإلمام به عنها . ثم يقوم الطبيب بفحصه فحصاً شاملا . وبعد ذلك يتصل الطفل بالسيكولوجى حتى يتهيأ لهذا دراسته واختباره فيما يراه لازماً لدراسة حياته العقلية وما فيها من كفاية أو نقص ثم يكتب عن ذلك تقريره . ثم يرى الطبيب النفسى الطفل وأهله يتحدث إليهم ويرى إلى الأخطاء النفسية التى قد تكون سبباً فى

نشوء المشكلة . فإذا تم ذلك جميعه اجتمع أعضاء العيادة يناقشون الحالة ويتلمسون أوجه العلاج ثم يقررون طريقته ، ويكلون القيام به إلى من يختص فى الناحية التى نشأت المشكلة فيها .

وقد بلغ من تقدم هذه الحركة فى الخارج وخاصة فى الولايات المتحدة أن قد بدأوا يخصصون دراسة مشاكل الأطفال إلى نوعين من العيادات : أحدهما يختص بعلاج مشاكل الأطفال فى الطفولة المبكرة حتى قبل دخول المدرسة وأطلقوا عليه اسم « عيادات العادات » والآخر يعرض لمشاكلهم حتى سن الخامسة عشرة أو ما بعدها بقليل وهو « عيادات إرشاد الطفل » .

ويمكن تقسيم المشاكل التى تعرض لها العيادات إلى مشكلات السلوك وهى التى تتعلق بصلة الفرد بغيره ، ومشكلات الشخصية وهى التى تلحق فى الغالب بتكيف الفرد وفقاً لظرف حياته .

فأهم مشاكل السلوك هى : —

(ا) المشكلات ذات الأهمية الاجتماعية المحدودة[1] :

(١) ما يتصل منها بالمنزل خاصة :

(ا) مشكلات الأكل : النهم ، ضعف الشهية ، سوء آداب المائدة ، الاعتماد على الغير فى تناول الطعام ، نزوات الأكل ، الشهية المعوجة ، التقيء ، وما إلى ذلك .

(ب) مشكلات الإخراج : تبول الطفل أو تبرزه على فخذيه ، الإمساك والإسهال .

(حـ) اضطرابات النوم : القلق ، النوم المضطرب ، الأحلام المخيفة ، الكلام فى النوم ، تجوال النوم ، النوم غير المنتظم ، عض النواجذ فى النوم .

---

(١) للوقوف على كثير من تفصيل هذه المشكلات راجع كتاب دوجلاس توم : « مشكلات الأطفال اليومية » ترجمة مؤلف هذا الكتاب . دار المعارف للطباعة والنشر — الطبعة الرابعة ، ١٩٥٢

(د) المشكلات الجنسية : إدمان العادة السرية ، المخاوف الجنسية ، البراءة المسرفة ، حب الاستطلاع المتطرف عن الأمور الجنسية ، الميول الجنسية الغيرية ، التميمية ، الميول الجنسية المثلية ، الانحرافات الجنسية الأخرى .

(هـ) نوبات الطبع : العصيان ، العناد ، القحة ، الخلاف مع الأهل أو الأخوة السلوك الشاذ ، سرعة الغضب ، كثرة النشاط ، الكسل ، قلة النظام .

(و) مشكلات الصحبة : قلة الصحاب أو عدم الصحبة ، صعوبة المصادقة، خلان السوء ، عدم التعاون ، مشاكل اللعب ، الخنوع ، حب التسلط .

(٢) ما يتصل منها بالمترل والمدرسة والجيرة :

(ا) الكذب

(ب) السباب والبذاءة

(حـ) الشجار

(د) التحطيم

(هـ) المشاكسة والقسوة

(و) السهر فى الخارج وما إليه

(ب) المشكلات الاجتماعية الخطيرة :

(١) السرقة

(٢) التشرد

(٣) المشاكل الجنسية

(٤) التسول

(٥) إيذاء الناس ، التهديد بالاعتداء أو القتل

(٦) محاولة الانتحار أو التفكير فيه

(حـ) مشكلات الكلام : الرتة والعقلة . .

أما مشكلات الشخصية فهى :

تدور حول الاعتداء بكل أشكاله (وهو يتضمن كثيراً من مشكلات السلوك التى أسلفنا الإشارة إليها) . وهذه المشكلات تتفاوت فى شدتها بين درجات يمكن إجمالها فيما يأتى :

(١) الدرجة المعتدلة التى تؤدى إلى صعوبة التكيف

(ا) القصور وفقدان الثقة بالنفس : العزلة والحياء ، شدة الحساسية الاعتماد على الغير ، الاستئناس ، عدم الشعور بالأمن ، تأنيب الضمير .

(ب) التركز حول الذات : التفاخر ، السيطرة ، الأنانية ، التظاهر ، الغرور .

(حـ) الغيرة

(د) الخوف ، الجبن ، القلق والهم المقيم .

(هـ) الأخيلة وشرود الذهن

(و) الموقف السلبى تجاه الآخرين : رفض العطف ، إنكار الجميل . التهرب من القيام بالواجب ، المكر ، الدهاء

(ز) كثرة المظنة ، الولع بالعظمة ، توهم المرء أن الناس يستخفون به أو يضطهدونه

(ح) البلادة ، الكسل ، العوز إلى الطموح

(٢) الدرجة الحادة التى تؤدى إلى شدة العسر ، فى التكيف أو استحالته :

(ا) الأمراض النفسية

مثل الهستيريا ، الحصر النفسى ، والمخاوف المرضية ، الخ .

(ب) الأمراض العقلية

مثل السكيتزوفرنيا (الفصام) ، الملانخوليا ، أو الأمراض العقلية العضوية . . . الخ .

ومع ذلك فتفصيل المشكلات السابق كثير الإطناب . لأنه من النادر أن تظهر فى إحدى الحالات مشكلة واحدة معينة ، بل الغالب أن تلحق بالمريض عدة مشكلات فى آن واحد .

أما العلاج فيعتمد على معرفة العلة الديناميكية للمشكلة ؛ ومن الطبيعى أن لا يلجأ المعالجون فقط إلى علاج مظاهر المشكلة والوصول إلى إبعاد ما يشكو منه الأهل أو الطفل من أوجه النشاط التى التمسوا عون العيادة لعلاجها ، بل هم يعملون على تعرف لب المشكلة ويجاهدون فى سبيل تغيير العوامل والدوافع التى سببت نشوءها . ويقوم العلاج على :

أولا : إصلاح الأسباب البدنية ، بعد الفحص الطبى الدقيق ، وما يشمله من تحاليل المعمل والغدد الصماء والردود الموسمية .

ثالثاً : استبعاد أو تعديل الظروف العائلية أو البيئية التى سببت المشكلة . ذلك لأن الجو الوجدانى فى المنزل والمدرسة كبير الأهمية فى توجيه سلوك الطفل وكثيراً ما يجدى تغيير الأهل والمعلمين لموقفهم ومعاملتهم للطفل فى إصلاح سلوكه والتغلب على مشكلاته .

ثالثاً : الحصول على تعاون المدرسة بتشكيل أوضاعها كى تتناسب مع كفايات الطفل وقدراته الخاصة . كأن يعدل المنهج الدراسى وضروب النشاط الأخرى تعديلا يعين على علاج المشكلة ، أو الالتجاء إلى نقل الطفل من فصل إلى آخر أو من مدرسة إلى أخرى . وقد ذكرنا أن من مهمات العيادات السيكلوجية تقديم التوجيه التعليمى أو المهنى .

رابعاً : عون الطفل على تفهم عدم تكيفه ومعناه ؛ حتى يغير شعوره إزاء مشكلته بالنسبة لنفسه وبالنسبة لبيئته . وإرشاده إلى التوازن بين كفاياته وأوجه نقصه حتى يستمتع بالرضى ويتقبل أوضاع المجتمع الصحيحة .

ويطول بنا الحديث لو عرضنا لتفصيل طرائق العلاج عامة ، ولطريقة علاج كل مشكلة من مشاكل السلوك أو الشخصية ، فلهذا كله مراجعه الخاصة به .

ونحن نورد فيما يلى « الملف » الذى تسير على هداه بعض العيادات(١) حتى يتضح لنا التنظيم ، وسير العمل بصفة عامة مع تعديل يسير يتوافق مع حاجاتنا المحلية .

---

(١) Indiana Psychodiagnostic Blank.

الاسم

عيادة _____

الاسم _____ الجنس _____

العنوان _____

تاريخ الميلاد _____ محل الميلاد _____

المدرسة _____ الفرقة _____

الوالد أو ولى الأمر _____

حُوِّل من _____ التاريخ _____

المشكلة _____

_____

التاريخ

حضر إلى العيادة مع _____

الفاحص _____

_____

ملخص

التوقيع

التشخيص _____

_____

_____

التنبؤ بسير الحالة المقبل _____

_____

_____

التوصيات _____

_____

(١) نمو الطفل

ظروف الحمل

الميلاد _____ مدة الولادة _____ الآلات _____

قبل الميعاد _____ بعملية جراحية _____

الإصابات _____ الوزن _____ التنفس _____

الطفولة الأولى : التغذى . بالثدى حتى _____ الغذاء الصناعى _____

الفطام . سن _____ الحالة _____

السنَّة الأولى _____ السنَّة الأخيرة _____

انغلاق اليافوخ _____

الإخراج _____

الجلوس _____ الحبو _____ الوقوف _____ المشى _____

سن الكلام : المفردات _____ الجمل _____

مميزات النمو الأخرى _____

التاريخ الجنسى : معلومات الطفل عنه فى سن _____ بوساطة _____

طبيعة التطور الجنسى _____

الخبرات الجنسية (بما فيها العادات السرية) _____

التاريخ الصحى : (تذكر الأمراض والإصابات تبعاً لتاريخ وقوعها ، مع ذكر التاريخ وشدة المرض وحالة الطفل)

التاريخ التعليمى : قبل المدرسة ، سن _____ المكان _____

متى انتظم فى المدرسة _____ فرق الرسوب _____

فرق التخطى _____ متوسط الدرجات _____

المدارس التى كان بها _____

_____

_____

موقف المعلمين _____

موقف الطفل إزاء المدرسة _____

المواد التى يفضلها _____

المواد التى يكرهها _____

نتائج اختبارات التحصيل			المواظبة عليها
التاريخ	الاختبار	النتيجة	وقت ضاع بسبب
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	الهروب _____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	موقف الأهل _____
_____	_____	_____	_____

التاريخ المهنى . بدأ العمل فى سن _____ نوع العمل _____

المراكز التى اشتغل بها (تذكر كلها ، ونوعها ، ومدتها ، وسبب تركها . . .الخ)

(٢) الوالدان والأسرة

الأب : سن _____ تاريخ الميلاد _____ محل الميلاد _____

المهنة _____ العنوان _____

الإيراد _____ مدة عمله الحالى _____

حالته الصحية الآن _____

تاريخ أمراضه _____

_____

عاداته : الشراب _____ الجنس _____ المكيفات _____
إذا كان متوفى : التاريخ _____ السن _____ السبب _____
ملاحظات _____

الأم : سن _____ تاريخ الميلاد _____ محل الميلاد _____
المهنة (إذا كانت تعمل) _____ الإيراد _____ _____
مقدار التعليم _____
من يعينها على تربية الأطفال _____
حالتها الصحية الآن _____
تاريخ أمراضها _____

عاداتها : الشراب _____ الجنس _____ المكيفات _____
إذا كانت متوفاة : التاريخ _____ السن _____ السبب _____
ملاحظات _____

الوالدان معاً : متزوجان ؟ _____ منذ _____
موقفهما (يذكر موقف كل منهما إزاء الآخر ، وإزاء الأطفال عامة ، وإزاء الطفل المذكور) _____
الأخوة : (ثَبْت مرتب ، يتضمن من توفى منهم) .

الترتيب	الاسم	السن	الجنس	ملاحظات

الأجداد : (يذكر عن كل من الأربعة حالته الصحية الحاضرة أو سنه وعلة موته عند وفاته . هل كانت لهم بالطفل صلة وثيقة ؟)

الأقارب : (يذكر هنا الأعمام والأخوال والعمات والخالات وأولادهما ممن يحتمل أن يكون تاريخه الصحى أو صلته بالطفل عاملا فى المشكلة)

(٣) المنزل

حالته : _____ حجمه _____ نوعه _____

ملك : قيمته _____ الإيجار _____

المنازل السابقة : _____

الأثاث ، الأدوات الموسيقية _____

الكتب والمجلات _____

طرق المواصلات _____

الغذاء ، كميته _____ نوعه _____

ملاحظات _____

_____

الوسط : (توصف الجهات المجاورة للمنزل مع العناية بذكر الأمكنة الصالحة للنزهة والأندية والملاعب والمدراس وغيرها . . . الخ)

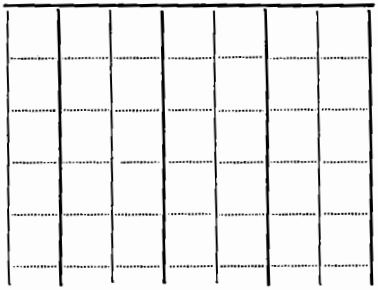
الظروف الاجتماعية السيكلوجية : المقيمون بالمنزل (يذكر الأقارب وغير الأقارب) كذلك تذكر كل الظروف الخاصة التى قد تكون ذات صلة بحالة الطفل .

(٤) سلوك الطفل

توصف على هذه الصفحة مشكلة الطفل وسلوكه كما يدلى بها الآباء أو المغلمون أو غيرهم . مع ذكر المصدر على الدوام .

(٥) نتائج الاختبارات

اختبار ستانفورد بينيه



ملخص

الاختبار	النتيجة	النسبة

متاهة بورتيوس

اختبار اللوحات

الاختبارات الأخرى

القدرات

الشخصية

وغيرها

ملاحظات على الاختبار

موقف الطفل

الكفايات الخاصة أو نواحى العجز

(٦) الفحص الطبى

المقاييس الآدمية : الوزن ـــــ الطول ـــــ الطول عند الجلوس ـــــ

الرأس : المحيط ـــــ الطول ـــــ العرض ـــــ الارتفاع ـــــ

الصدر : المحيط ـــــ عند الشهيق ـــــ عند الزفير ـــــ الحجم ١.٢.٣

القبضة اليمنى : ١ ـــــ ٢ ـــــ ٣ ـــــ اليسرى : ١ ـــــ ٢ ـــــ ٣ ـــــ

الرأس والرقبة _____

الصدر _____

المعدة _____

الجهاز التناسلى _____

الأطراف العليا _____

« السفلى _____

الأعصاب _____

الحواس _____

البصر

السمع

وغيرهما

الغدد الصماء _____

ملاحظات _____

وها نحن نورد فيما يلى موجزاً لبعض الحالات ، الأولى منها بقلم أدلر نفسه وغيرها من بعض العيادات الأخرى .

*(١)

قدم « فريتز » الذى يبلغ الثانية عشرة إلى عيادتنا لإرشاد الأطفال فى الحادى والعشرين من شهر نوفمبر بصحبة أمه . وأعطتنا الدكتورة لانجر تقريراً مبدئياً عنه ننشره بين قوسين مع تعليقنا عليه[١] :

« فريتز » ١٢ سنة أتى إلى العيادة لأنه مصاب بالبُوَال . »

وهو طفل مشاكس يحتمل أنه قد دلل فى طفولته المبكرة ، ثم انقطع تدليله هذا لعلة ما . وهو الآن ليس على ما يرام ، مما يلزم أمه برعايته أيضاً خلال الليل . وهنا ينبغى أن نبحث عن دلائل تدليله السابق كأن يكون أشعث ، أو غيوراً من أحد إخوته الذين يكبرونه أو يصغرونه ، أو أن يكون متعباً فى تناول الطعام يود أن يكون مركزاً للانتباه والرعاية .

« عدة مرات خلال النهار » .

وإذا سمعنا عن طفل يتبول على فخذيه استنتجنا أننا بإزاء حالة من الكفاح العنيف . وهو لا يكتفى بمضايقة الناس بالليل بل هو يلوث نفسه أيضا بالنهار . وعلينا أيضاً أن نتحقق أننا لسنا بإزاء ضعف عقلى . ونادراً ما تكون هناك فى مثل هذه الحالات أية أمراض بدنية .

« وقليلا ما يكون ذلك ليلا »

فهو نهاراً فى جهاد عنيف ، يبدو أن حدته تخف ليلا حين يهدأ ويعتكف . ولن نعجب إذا عرفنا أنه يشعر شعوراً واضحاً بما يقوم به من جهاد ، وأن العصيان من خصائصه الخلقية الواضحة ، فالعصيان ضرب من ضروب الكفاح الشعورى الواضحة .

(*) Adler & Associates : *Guidingt the Child*, pp. 127-147.

وهو لا يبول ألبتة على نفسه إذا كانت أمه معه أو إذا كان فى المدرسة ، يدل هذا أننا بإزاء بواعث نفسية . فإذا كانت أمه معه لم يكن من داع لاستدعائها إليه ولعله فى المدرسة لا يشعر بالضيق ، ولعله ليس تلميذاً سيئاً ، أو لعله لا يود أن يفصل من المدرسة .

« الأم مطلقة » . .

وللخلافات الزوجية أثر سيىء فى الأطفال فإذا تشاحن الآباء فكثيراً ما يطلقون لأنفسهما العنان على محضر من أبنائهم . ومن الحقائق الصارخة أن المتخلفين والمتشردين والعصابيين والمنحرفين جنسياً والسكيرين من الأطفال يخرجون فى الكثرة الغالبة من أسر شاعت فيها الخلافات بين الزوجين . ومن المهم أيضاً أن نعرف ما يثقل الطفل لأن هذا على الدوام يكثر من المشكلات .

« وهو يعيش مع أجداده » .

وهنا يجب أن نذكر أن الأجداد عامة يدللون الأطفال أو بالتحديد إذا دللت الأم طفلها عابت عليها جدته ذلك ، وإذا لم تدلله الأم قامت الجدة بتدليله .

« وقد تعود الطفل أن ينام فى حجرة أبويه » .

ويدل هذا على أن الطفل جاهد فى البقاء على مقربة منهما أو أنهما اللذان رغبا أن يبقياه إلى جانبهما .

« وهو الآن ينام وحيداً » .

وهذا أمر يستدعى النظر ، فلو أن الطفل كان ينام فى سرير أمه لما بال على نفسه .

« والطفل شديد التعلق بأمه ، وجدته خاصة تكثر تدليله »

وهكذا لم يخطئ ظننا من قبل .

« منذ أربعة أعوام قضى فى المستشفى سبعة أسابيع لإصابته بالتهاب فى نخاع عظام العجز والورك . ولاح حينذاك أن الأمر قد يؤدى إلى بتر الرجل لكن شفى بعد علاجه بالجبائر » .

كأننا بعبارة أخرى بإزاء عاهة بدنية وهو ظرف يساهم كثيراً فى نشوء الشعور بالقصور عند الطفل . ومع أن التدليل وحده يكفى لإثارة هذا الشعور بالقصور وإضاعة ثقةالطفل بنفسه إلا أن العلاج بالتجبير وما يستتبعه من اعتماد الفرد على غيره قد ضاعف هذا الشعور وزاده شدة .

« ونظراً لمرضه هذا انقطع عن المدرسة من سن السابعة حتى العاشرة . ثم ألحق بالفرقة الثالثة فى مدرسة للمتخلفين وهو الآن فى الفرقة الرابعة » .

ووضْع الطفل فى مدرسة المتخلفين يزيد شعوره بالقصور إذا لم يكن فدماً أو أبله ، وهو متفوق فى المدرسة مع أن مادة الحساب عسيرة عليه إلى حد ما . وإذا وُجه سؤال إلى أحد التلاميذ سارع هو بالإجابة عليه . وهو يحب القيادة فى اللعب أيضاً — يدل هذا كله على أنه ولد ذكى . فهذا الطفل المدلل يود أن يكون فى الطليعة وليس بُواله سوى إحدى الوسائل لتحقيق هذه الغاية . وله « أسلوبه فى الحياة » وهو أمر لا نلقاه فى ضعاف العقول .

« له أخ يكبره بأربعة أعوام كان أبوه يسرف فى تدليله » .

فلعل صاحبنا يرى أن الحظ قد واتى أخاه دونه ، فأبوه يؤثره عليه وكذلك لم يقسم له أن يلتحق بمدرسة للمتخلفين .

« والأخ الأكبر حسن الوجه بادى الحسن لم يرسب سوى مرة لكنه اليوم تلميذ مجد . وهو ناضج يلتزم الجد » .

وإذا كان الكبير من الأطفال ناضجاً لا يستحق ضرباً أو عقاباً أصبحت المشكلة الهامة فى الصغير . وإذا تفوق الصغير وهدد مكانة الكبير أصبح هذا مشكلا . والحالة التى نعرض لها تؤيد هذه الحقيقة فلعل الأخ الأكبر لا يفلت فرصة يشير فيها إلى أن أخاه الصغير يتردد على مدرسة للمتخلفين .

« والأصغر مولع باتخاذ دور المهرج »

وكثيراً ما يحصل هذا فيمن يشعرون بالقصور من الأطفال ويودون الظهور . وهكذا نجد فى هذا الطفل ثلاث حقائق متآزرة : البوال والإسراع إلى إجابة

ما يوجه إلى غيره من أسئلة وميله إلى التهريج . وليست هذه الأمور كلها سوى أشكال من التعبير يصطنعها الضعاف الطامحون إذ لا يمكن أن يتخذ هذا السلوك من أوتى الثقة بنفسه .

« وكثيراً ما يصرخ بالليل »

وهو بهذا أيضاً يجتذب الانتباه ويدل صراخه وتهريجه على أنه ذكى أحسن اختيار السبيل الذى يحقق غايته بل لعلنا لو كنا فى موقفه لما اتخذنا خيراً من سبيله هذا .

« وليس له فى الأكل مشكلات . وهو يغتسل ويلبس بنفسه » .

فالأسرة قد وفقت كما يبدو فى إحسان تنشئة الصغير من هذه الناحية .

« والوالدان والجدان للأب ، هم أيضاً ، أقارب » .

وليس لهذا من دلالة ما ، لأن الأمراض فى هذه الحالة شائعة بين الأطفال ولا يمكن إرجاعها إلى الوراثة ؛ غير أنى أود أن أشير إلى أنى أجد أبداً أن الزواج بين الأقارب الأقربين يقوم بين من خارت عزائمهم من الأشخاص فهم يلتمسون لوناً من ألوان الأمن إذا انتقوا أزواجهم ، فلا يجدون ذلك إلا فيمن عرفوه منذ صدر أيامهم . ويشهد هذا أيضاً بقلة نمو العاطفه الاجتماعية عندهم لأن المجتمع الذى يعيش فيه أولئك الناس تقتصر حدوده على محيط الأسرة . ولهذا فإنى أعارض الزواج بين الأقارب لا لعوامل الوراثة ، بل لأن نضوج العاطفة الاجتماعية يتطلب اختلاط الناس بعضهم ببعض على أوسع مدى ممكن .

« وأصيب الطفل بالسعال الديكى واضطراب فى المثانة »

ولا بد أن يكون هذا مدعاة للإسراف فى تدليله والحدب عليه .

« وبدأ يمشى حين بلغ من السن ستة عشر شهراً ولم يتعلم الكلام حتى بلغ الثالثة »

ويدل هذا على أن حاجته إلى الكلام لم تكن شديدة فلو أنه استشعر الحاجة إليه لتحدث مبكراً عن ذلك . لكنهم كانوا يلبون كل رغباته ويقومون له

بكل ما يود . ويقع هذا أيضاً فى حالة البكم الصم، فهم على العموم أطفال بولغ فى تدليلهم حتى لم تعد بهم حاجة إلى الكلام يطلبون به شيئاً أو يدفعون عنهم أمراً فالعناية تحوطهم من كل ناحية — والمعروف أن الوظيفة لا تنشأ فى الطفل إلا إذا أحس بالحاجة إليها .

سمعت مرة عن طفل ولد من أبوين كلاهما أصم أبكم، لكن الطفل كان سوياً يسمع ويتكلم فكان إذا آذى نفسه هطلت الدموع على وجنتيه وشاع الحزن والألم على وجهه دون أن يصرخ أو يتعالى عويله لأنه كان يعرف أن لا جدوى من ذلك . فالوظيفة هنا قد نشأت وفقاً للبيئة وهنا نستطيع أن نذكر سيكلوجية الغرائز وأن نذكر أن انبعاث الغريزة ونموها إنما هو وظيفة من وظائف البيئة . فلو أن صاحبنا ذاك كان قد استشعر الحاجة إلى الكلام لما تأخر فيه إلى ما بعد ميعاده .

« وكلامه حتى الآن مشوب بشىء من الخنف . عملت له جراحة منذ أربعة أعوام لاستئصال اللوز والزوائد الأنفية . وسوف تعمل له عن قريب عملية أخرى للزوائد وهو إلى حد ما من الطراز المنغولى » .

والحق إن هذا ليبعث فى نفسى جانباً من العجب لأنه إذا كان من هذا الطراز لأدى هذا إلى الاشتباه فى ضعف عقله ومع هذا فلست أود أن أعلق على ذلك أهمية كبيرة .

« الجزء الأعلى من أنفه متسع وأذناه تميلان إلى الخارج وشفته السفلى خارجة أما حالة أعصابه الداخلية فهى سوية وذكاؤه عادى . رجله اليمنى يابسة . مولع بالألعاب الرياضية ورغم تحريمها عليه أول الأمر فقد استطاع أن يشترك فيها بالقدر الذى سمحت به حالة ساقه » .

كثيراً ما لاحظت أن الأطفال المصابين بعاهة فى الذراع أو الساق شديدو الحماسة فى الألعاب الرياضية وأنهم أحياناً يتفوقون فيها . وفى هذا ما يؤيد أحد الآراء التى يقول بها علم النفس الفردى .

ولما كان وقتى محدوداً كان من العسير أن أحقق فى هذه الحالة كل ما أود . لهذا كان من اللازم أول الأمر أن أثير فى هذا الطفل ما ينبغى له من إقبال وشجاعة واعتماد على النفس، وأن ندبر له من الدروس الخاصة ما يهيئه للعودة إلى مدرسته العادية، وأن نعينه على أن يستهدف لنفسه غاية يحقق بها فى الحياة أمراً جليلا نافعاً؛ وكلما نجح فى هذا ضاعت لديه قيمة خصاله السيئة بقدر ما يلقى من نجاح . فليس البُوال سوى ملاذه الأخير ولسوف نرشده إلى سبيل فى الحياة غير هذا السبيل .

كما ينبغى أن نكتسب عطف الأم، فلو أنا اقترحنا ذلك على الطفل ولم تنظر الأم إلى ذلك بعين الرضى، لكان ذلك عقبة ولواجه الطفل من المصاعب جانباً آخر. فلأرشد الأم إلى طبيعة ابنها الصحيحة ولأحاول أن أؤثر فيها تبعاً لذلك .

(تستدعى الأم) .

أدلر (إلى الأم) : أود أن أتحدث إليك عن ولدك فريتز . أليس واحداً من أحسن التلاميذ فى فصله ؟

الأم : لا أستطيع القول بذلك .

أدلر : أليس واحداً من خير التلاميذ فى مدرسة المتخلفين ؟

الأم : هو جيد فى كل شىء إلا الحساب إذ يفوقه غيره من الأطفال، وتقول المعلمة إنه يجيد إذا قرأ فى بطء غير أنه يحاول الإسراع والعجلة .

أدلر : ماذا يريد أن يكون ؟

الأم : صانعاً للأثاث .

أدلر : ماذا يعمل أبوه ؟

الأم (فى زهو) : هو إخصائى فى صناعة الأسنان . ولجده مصنع للأثاث ويقول أبى إنه يود لو تعلم فريتز هذه الصناعة حتى يفهم تجارة الأثاث .

أدلر : أى أنه يعنى أن لا بد للطفل أن يصير صانعاً للأثاث . أللطفل أصدقاء .

الأم : نعم لكنهم جميعاً أصغر منه .

أدلر : أيميل إلى صحبة غيره من الأطفال ؟

الأم : يرغب فى اللعب مع من يصغرونه من الأطفال فحسب .

أدلر : أيقول الصدق ؟

الأم : يخترع أحياناً بعض الأقاصيص لكنه لا يكذب .

أدلر : أيعرف كيف يتصرف فى النقود ؟

الأم : نعم يعرف كيف يتصرف فيها .

أدلر : أيمكن الاعتماد عليه ؟

الأم : نعم إنه لجدير بالثقة ينفع كثيراً فى العمل فهو يعرف جيداً ما يقوم به ويلاحظ التليفون ويحسن أداء ما يكلف به . لكن الطفولة تغلب عليه .

أدلر : ما شعوره فى المدرسة ؟

الأم : هو يستريح إليها جداً . أرسلناه مرة إلى إحدى المدارس الخاصة لعل ذلك أن يكون أيسر عليه لكنهم لم يعنوا به كثيراً فتأخر فيها . على أن صديقاً لنا إخصائياً فى الأعصاب وجد الطفل سوياً فأشار علينا بإرساله إلى مدرسة الأطفال المتخلفين .

أدلر : وكيف حال الأطفال فى مدرسة المتخلفين ؟

الأم : كلهم فظيع لكنه لا يحفل بهذا . ولو أنى أعرف يقيناً أنه يستطيع السير .

أدلر : لكنه لم يخطر ببالك أى شك فى هذا ؟

الأم : دائماً ما كان يخفف عنى معلموه بأنه سوف يكون من رجال الأعمال الناجحين ، فهو يهتم بكل شىء وله رأيه عن كثير من الأمور ، ويبدو عليه جانب كبير من الاستقلال لكنه لولا هذا الإغراق فى الطفولة . . .

أدلر : أيبول كثيراً على نفسه ؟

الأم : ذهبت أيضاً إلى المدرسة لمقابلة المعلمة وسألتها عن حاله فشكت لى

أنه يبول على نفسه فى المدرسة أيضاً . وقد ساء الأمر أخيراً أكثر من قبل .

أدلر : أتأخر فى المدرسة ؟

الأم : لا بل يتحسن فلم يكن يستطيع أن يؤدى واجباته المدرسية وحيداً ، لكنه الآن يعمل مستقلا معتمداً كل الاعتماد على نفسه .

أدلر : ألم يكن يؤنبه أحد ؟ كيف حاله فى الحساب ؟

الأم : فى الحساب غيره من الأطفال خير منه .

أدلر : من الخير أن يوفق فى الحساب أيضاً . أتودين إرساله إلى عيادتنا لإرشاد الأطفال ؟ أيستطيع التنقل بمفرده ؟

الأم : هو يتنقل دائماً وحده . ويذهب إلى المدرسة بمفرده .

أدلر : سوف نبث إلى نفسه فى العيادة أنه يستطيع أن يحقق أى شىء وأنه يستطيع العودة إلى المدرسة العادية .

الأم : لما كان مع « أصدقاء الأطفال » كان يصنع أشياء جميلة وقد أنشأ مرة مسرحاً لطيفاً وهو على حد قول معلمته قد أوتى ما لم يؤته طفل غيره ، فهو متوفر على العمل مخلص فيه كل الإخلاص .

أدلر : من الخير للصبى كثيراً أن يعود إلى المدرسة العادية . كيف حال ابنك الآخر ؟

الأم : هو فتى مدهش !

أدلر : ما موقفه بأزاء أخيه الأصغر ؟

الأم : يحب أحدهما الآخر . والظروف قد تغيرت الآن فأنا أعيش مع أهلى والولد الأكبر يعيش مع جدته لأبيه ولا يتقابل الصبيان كثيراً .

أدلر : أيعاكس أخاه الأصغر ؟

الأم : بل هو يعطف عليه كثيراً ويشفق .

أدلر : لكأنه أبوه ! وإنا لنجد هذا كثيراً جداً فى حالة المنتصرين من الأخوة الكبار .

الأم : كان الأكبر حسن النضوج أبداً .

أدلر : يبدو أن الأكبر محبوب جداً .

الأم : والأصغر أكثر منه . وفى خلق الأكبر إباء وشمم .

أدلر : ألا يُعير الصغير لذهابه إلى مدرسة المتخلفين ؟

الأم : لا يحنقه أو يعاكسه أحد بسبب المدرسة ، بل إن الأطفال يعيرونه ويسخرون منه لما فى ساقه من عاهة . . . شىء فظيع !

أدلر : سوف يكفون عن هذا يوماً . ولسوف يقلع هو عن البوال . وإنى لأود أن أشير عليك بتشجيع الطفل،لا بنقده أو تأنيبه بل بدفعه إلى الاعتماد على نفسه .

الأم : إن أهلى يدمنون انتقاده ويلتمسون له الأخطاء أبداً .

أدلر : خبريهم نيابة عنى أن يكفوا عن تأنيبه وانتقاده ولسوف نصطنع طريقة جديدة ونصلح من شأنه .

الأم تستأذن شاكرة .

أدلر : أن يكون بالمنزل ما يثيره أبداً أمر على جانب كبير من الأهمية . لست أدرى إذا كنت قد شاهدتَ « التبيروس »[1] فى حديقة الحيوان فهذا الحيوان يواصل اللف والسير فى قفصه ويبول كلما ضاق به الأمر أو استثاره أحد . ومما يزيد الأمر سوءاً أنه أحياناً ما يصب جام غضبه على أحد الأبرياء تماماً ممن يشاهدونه .

(الطفل يدخل الغرفة)

أدلر : (إلى الطفل) كيف حالك فى المدرسة ؟

فريتز : جيد .

أدلر : أنت ولد شاطر خالص ، ممكن تبقى تلميذ كويس جداً . لكنى أرى أنك

---

(١) tapirus. tapir : حلوف وحشى ذو زلومة قصيرة ، يقطن الغابات الرطبة فى أمريكا وأسيا الوسطى .

خواف لا تثق بنفسك، لأنك تعتقد أن هذه المادة — هذا الحساب صعب عليك، لكنك تستطيع أن تتعلمه بسهولة وأنا منتظر منك أن تكون جيداً فى الحساب ! . ممكن أن نعمل الترتيبات التى تساعدك على الذهاب إلى مدرسة أعلى وسوف أساعدك هناك أيضاً . سنقوم بذلك حالا وسوف نكشف فجأة أن الأمور تتقدم . أحب أنك تأتى إلى مركزنا حيث تستطيع أن تلعب وتعمل واجباتك المدرسية وأنت تنبسط هناك . أنا أيضاً كنت ضعيفاً فى الحساب لكن واحداً أرشدنى كيف أحله وأتعلمه فأصبحت أحسن تلميذ فى الحساب . معلمتك تفتكر ماذا إذا أصبحت أحسن تلميذ فى الحساب .

فريتز : تنبسط خالص .

أدلر : وأنت تحب تبسطها ؟

فريتز : طبعاً .

أدلر : عد إلينا قريباً، ولا يهمك إذا وجه إليك أحد الأولاد كلاماً سخيفاً. أنت عارف أنهم يقولون هذه الأشياء لأنهم أغبياء . وإذا انتقدك أحد فى البيت فلا تغضب حالا وتبول على نفسك . أنت لازم تساعدنى ! أقدر أعتمد عليك !

(ثم يستأذن من الطفل) .

*(٢)

م . صبى فى الثامنة من عمره . حوِّل إلى العيادة السيكلوجية لأن أمه كانت قد كتبت لمعلمته خطاباً تخبرها فيه أن ابنها طفل عصبى ، وأنه ينبغى أن يوضع فى فصل بالهواء الطلق . ورغم أن الطفل كان مسرفاً فى الحركة ، مولعاً أشد الولع بإيذاء غيره من الأطفال ، فإن المعلمة كانت تخشى أن تحزم فى معاملته خوفاً من « مرضه العصبى » الذى أشارت إليه الأم .

التاريخ : الأب رجل معروف بالمثابرة والجد . والأم سيدة متوفرة على رعاية منزلها ، وليس لها غير هذا الابن سوى بنت فى العاشرة من عمرها ، يبدو

(*) Loutit : *Clinical Psychology*, pp. 361-362.

عليها الذكاء والصحة . وقد ولد هذا الصبى ولادة طبيعية ونما نمواً سريعاً ؛ وكانت عاداته فى الأكل والنوم حسنة مقبولة ، وكان خارج المدرسة مرحاً دائم النشاط . يتزعم الأولاد فى اللعب ؛ ويحاول فى خفية أن يقلد الآلات الميكانيكية التى سبقت له رؤيتها مع أن أمه كانت تحرم عليه ذلك ، خشية أن يصيب نفسه بالأدوات التى كان يستعملها . وكان يذهب إلى السينما مرتين أو ثلاث مرات فى الأسبوع . التحق بروضة الأطفال فى سن الخامسة ، وتتابع نجاحه كل عام . وعرف عنه أنه تلميذ ممتاز ، لكنه كان يكلف المعلمة من العناء أكثر مما يكلفها تلاميذ الفصل كلهم مجتمعين . ومنذ ثلاث سنوات أخذت تصيبه فجأة « نوبات من الرعشة » كانت تبدأ كما قالت أمه، من يديه ثم تنتشر فى جسمه كله ، وكان يُسقط كل ما يكون بيديه خلال النوبة . وقال طبيب الأسرة إن الطفل كاد يصاب بالمرض التقلصى المعروف « برقص سان فيتاس » ، ولهذا ينبغى أن يحفظ هادئاً ساكناً ، ما أمكن ذلك . وقد لاحظت أمه أن هذه النوبات كان يكثر حدوثها كلما ضايقه أحد أو خالفه على أى وجه من الوجوه . وقرر طبيب المدرسة وطبيب الأسرة أن حالته الصحية العامة ، فيما سوى ذلك ، حسنة طيبة .

الفحص : كان المريض طفلا صغير القد، مشرقاً ثرثاراً، تبدو عليه علامات الصحة . فلما علم أن الذى يقوم بفحصه دكتور ، أخذ يتحدث عن « عصبيته » وبدا منه شدة الاهتمام بمرضه . فلما سئل أن يسرد الظروف التى أحاطت بالنوبة الأولى ، قال إنه شعر بها يوماً بعد أن استدعى من لعبه لشراء بعض الخبز للأسرة ، فأحس وهو فى طريقه عائداً إلى المنزل أن الضعف والرعشة قد بلغت منه حداً أوقع منه الخبز فى الطين . ومنذ ذلك الحين لم تعد الأسرة تثق به أية ثقة . وامتنع أهله عن تكليفه بأية مهمة . ولما سئل عما يظنه الناس فى هذه النوبات ، قال « إن أمى مرعوبة منه ، وأن الطبيب يقول إنى قد أكون مصاباً « برقص سان فيتاس » . وماذا يظن أبوك ؟ ، « هو يأمرنى بأن أقلع عنها » .

ومن تخشى أكثر ! ، « أبى . لست أخاف أمى ، فهى تواصل الكلام وكثيراً ما تتوعدنى ، لكنى أعرف أنها لا تعنى ما تقول » .

وقد أثبت الفحص العصبى صحة أعصاب المريض . كما كانت دقات قلبه واضحة ونبضه عادياً من كل وجه .

العلاج : أفهمت الأم طبيعة مرض ابنها ، ولم يكتف الطبيب بشرح مرضه بل أيد رأيه بأن قرأ لها رأى ابنها فى الطرق التى تستعملها فى تربيته . وقد ألح عليها الطبيب بضرورة تدريب نفسها على عدم الإغراق فى القلق على ولدها ، وبلزوم حزمها فى مطالبته بالطاعة العاجلة التامة مع تجاهل أية رعشة أو نوبة قد يمثلها . كما اقترح عليها أن تسمح له بأى نوع يميل إليه من اللعب كطريق طبيعى لانصراف طاقته ونشاطه ، وطريقة لتنمية ميله إلى العمل الإنشائى ، كأن يسمح له بإعداد ورشة فى « كرار » المنزل أو خلفه ، يلعب فيها كيفما أراد ، يبنى الطائرات أو يصنع الآلات التى يريدها بدون خشية من الأخطاء التى قد تعرض له من الأدوات التى يستعملها .

بعد هذا بستة شهور كان الولد قد نقل إلى فرقة أعلى فى المدرسة . وكان له ولصديق له دكان فى « الكرار » يقضون به ساعات بأكملها ، يصنعون فيه نماذج حسنة جداً للسفن التى كانوا يرونها فى الميناء على مقربة من منزلهما . وقال الوالد إن ابنه أصبح يعرف كل أجزاء السيارات حين كان يفشل بعض عمال الجراج عن معرفته . وقد ورد فى كتاب أمه « سيدى الطبيب ، أرجو أن تسأل م . . . عما إذا كان لم يزل عصبياً ومن شفاه ؟ » وقد أجاب الصبى مبتسما حين سألناه عن حال نوباته : « لم تعد تنتابنى بعد ، فأنا أقوم بما يعهد إلى من مهمات » .

*(٣)

دلت التقريرات المدرسية على ضعف مستمر عند د . . . وكان من تلاميذ السنة الرابعة وأصبحت معلمته موقنة بعجزه عن القيام بأى عمل . هذا إلى ما كان يبدو عليه من تمرد وسخط وافتقار إلى إلحياء . وقد لاحظت المدرسه الزائرة ميله إلى إحداث الضوضاء بكل الوسائل الممكنة ، بجانب ما كان يتملكه من نفور وضجر .

وعند ما دعى الطفل للمثول أمام المعلمة الزائرة فى حجرتها ، كان مضطرباً وظهرت عليه دلائل الخوف من التأنيب . وأخذ ذلك الشعور يتلاشى تدريجاً لما بدا له منها من رفق ، كما بدأ يكشف جانباً من دخيلة نفسه : وظهرت دقة حساسيته وخاصة عند حديثه عن متاعبه فى المنزل ، ذلك أن أخويه اللذين يكبرانه سناً كانا يدمنان معاكسته كما قال ؛ هذا إلى أن أكبرهما كان يحاول تأديبه ، وكان من الواضح أن الطفل كان يحقد عليه كثيراً لذلك . وكان يعرف أنه فاشل فثبطت همته واستسلم مستيئساً من إصلاح حاله . وقد اضطرت المعلمة الزائرة إلى أن تصرف الاجتماع عندما بدأ الطفل يبكى .

وقد أثبتت السجلات المدرسية عدم رسوب الطفل فى امتحاناته المدرسية من قبل . وكانت نسبة أعماله فى الروضة غالباً متوسطة أو فوق المتوسطة ، كما كان سلوكه ومواظبته حسنة . كما يجدر بالذكر أن الطفل أصيب بمرض الدفتريا وانقطع عن المدرسة سبعة أسابيع قبل سقوطه السالف ، حتى رأت المعلمة أن من المحال نقله ونصحت برسوبه للإعادة فى فرقته .

ولم يُجر على الطفل أى مقياس للذكاء لعدم وجود سيكولوجى يمكن أن يقوم بذلك ، مما كان يجعل عمل المعلمة الزائرة منقوصاً ، ومع ذلك فإن السجلات المدرسية دفعتها إلى الاعتقاد بأن الصبى متوسط الذكاء ، وأن مرضه الأخير قد

(*) Sayles : *The Problem Child in School*, pp. 78-82.

يفسر إلى حد كبير سوء عمله فى هذا العام . .

وكانت أم الطفل سيدة راكدة كبيرة الجسم ، تعيش فى دار واسعة الأرجاء نظيفة ، تبدو عليها الرفاهية والترف . ومع ركودها فقد أبدت الشىء الكثير من قلقها على ولدها ، وبدا منها الإقبال على الحديث عن حاله مع المعلمة الزائرة التى عرفت أن أخويه يحسنان عملهما فى وظائفهما بالمدينة ، وأنهما لم يلاقيا أى عسر أيام الدراسة .

وكان الكبير منهما ناجحاً فى تجارته ، وكان من البين أنه مبعث فخر أمه وهنائها . وكانت لهم أيضاً أخت فى إحدى المدارس الثانوية على جانب كبير من التفوق فكانت موضع التدليل من معلميها وأهليها على السواء .

وعلى نقيض ما كان لإخوته الكبار من مميزات كانت تقريرات د . . . تبدو سيئة كل السوء ، وقد سردت أمه ما تعوده أخواه الكبيران من تعنيفه بلا رحمة ولا هوادة على سوء عمله حتى لقد بعثها ذلك إلى الاعتقاد فى غبائه . وذكر الصبى أن أخاه الأكبر وكل نفسه بعقابه عندما كانت أمه تلاقى صعوبة فى ذلك .

وتبين من الحديث عن حياة الصبى خلوه من أى شذوذ أو تأخر ملحوظ . وكانت الأم خلال ذلك تميل إلى الإطناب عن إدمان زوجها الخمر ، وقد لصقت ذكرى الشهور التى سبقت مولد الصبى فى ذهنها لما ثار بينها وبين زوجها من شجار حاد لهذه العلة . وقد أقلع الزوج عن عادته فى السنين الأخيرة وأصبح لا يتناول الخمر إلا لماماً ، وقد كان ذلك سبباً فى تحسين حال الحياة العائلية . وقد شعرت المعلمة الزائرة أن الأم والأبناء الكبار هم أصحاب السيطرة بالمنزل .

ووصلت المعلمة الزائرة من دراستها للأحوال المنزلية وللمعلومات التى جمعتها فى المدرسة إلى فكرة واضحة عن حالة الصبى ، وحاولت أن تفسر العلة فى نشوء مشكلات الصبى ، فأرشدت الأم إلى أن تعييره بنجاح إخوته وتأنيبها

المتواصل له قد أثار فى نفسه شعوراً بالعجز والقصور ، دفعه آخر الأمر إلى اليأس والاستسلام . وحذرت الأم من الظن بافتقار ابنها إلى الذكاء ودفعتها إلى تشنجيعه فى كل حين ومنع غيره من تقريعه وتثبيط همته . ومع أنه من المسلم به أن الصبى كان بطيئاً إلا أنه لم يكن غبياً وكان عمله اليدوى على شىء كثير من الإتقان . فلو أمكن تغيير موقفه لتغير حاله ولواتاه النجاح بعد ذلك .

وأظهرت الأم إعجابها بهذا التحليل وعملت على تنفيذ ما نصحت به . وسردت المعلمة الزائرة حالة الصبى فى المنزل على معلمته ، وبينت لها متاعبه وما بدا من أمل فى إصلاح حاله لما أظهرته الأم من رغبة وفهم قد يعين على علاجه من الرسوب . ولما كان الصبى من أكبر الأولاد سناً فى الفصل اقتُرح أن يعطىَ مقعداً فى الصفوف الخلفية ، وأن يعين رئيساً للفصل حتى يشعر بتفوقه من بعض الوجوه ، فيحسن سلوكه بذلك ويتقدم سيره فى الدراسة . ورحبت المعلمة بتجربة هذه الخطة .

بدأ التحسن على الصبى بعد ذلك فبدا عليه الارتياح والرضا فى مدة لا تتجاوز الأسبوعين ، وأخذ يعمل باجتهاد ويتفوق تفوقاً ملموساً وتحول شعوره نحو المعلمة الزائرة إلى رقة وعطف ، حتى أهداها أحد أيام الآحاد قلباً أحمر كبيراً من صنع يديه وقد حشاه بعشرة أوراق من هجائه الصحيح وقال إنه أحسن حالا وتوفيقاً بالمنزل .

وذكرت المعلمة فى الفترة التالية أنه أصبح واحداً من خير تلاميذها ولم يكن هناك أى بأس من نقله إلى فرقة أخرى . كما أنه لعب دوراً رئيسياً فى إحدى الروايات التمثيلية التى عرضها فصله بالمدرسة . هذا إلى انقطاع شكواه من سوء المعاملة بالمنزل .

* * *

تلك أمثلة من الحالات اليسيرة التى تعرض لها العيادات السيكلوجية ، ومن أراد زيادة منها فليرجع إلى كتاب « مشكلات الأطفال اليومية » وهو كتاب

فى الصحة العقلية ترجمناه عن الدكتور دوجلاس توم (دار المعارف ، بالقاهرة الطبعة الرابعة — ١٩٥٢) وبه كثير جداً من أمثلة الشذوذ وكيفية علاجها .

* * *

وقد رأينا أنه من الخير أن نستقصى قدر نجاح العمل فى هذه العيادات ، ومبلغ التوفيق الذى وصلت إليه فى علاج الشذوذ الذى يعرض للصغار خاصة فوقفنا على بحث قامت به عيادة تافيستوك (معهد السيكلوجية الطبية) بلندن ، أتى ذكره فى تقريرها عن عام ١٩٣٨ .

يذكر التقرير أن العيادة ودت أن تستقصى أمر ١٣٣٠ حالة عولجت بالعيادة ما بين ١٩٢١ — ١٩٣٤ ، فحصلت على ردود خمسمائة ممن تم شفاؤهم لثلاث سنين خلت على الأقل . وقامت العيادة ، قبل تحليل الردود التى وصلت إليها ببحثين إضافيين للتحقيق من صحة البيانات التى وصلت إليها حتى يمكن الوثوق من صحة النتائج التى يؤدى إليها البحث .

فقام بعض أعضائها أولا ، بزيارة مائة وخمسين ، ممن لم يردوا على الاستقصاء الذى أرسل إليهم لمعرفة العلة فى تخلفهم عن الإجابة عليه ، ولتعرف الحالة الراهنة لكل منهم . فتبين أن نسبة من تم شفاؤهم ، إلى من لم يتم شفاؤهم فى هذه المجموعة ، كانت عين النسبة التى ظهرت فى الخمسمائة الذين أجابوا على الاستقصاء الذى أرسل إليهم .

وكى تتحقق العيادة ثانياً ، من صحة النتائج التى اهتدت إليها ، على ضوء الإجابات التى وصلت إليها ، قام بعض أعضائها بزيارة مائة وستين شخصاً من هؤلاء الخمسمائة ، وبحث ظروف كل منهم عن كثب . فوجدوا أن المعلومات التى توصلوا إليها من الزيارات والبحوث الدقيقة التى قاموا بها ، تقرب إلى حد كبير من المعلومات التى هيأتها لهم الإجابات على الاستقصاء .

وبعد تحليل الردود التى وصلتهم وجدوا أن نسبة من تحسنت حالتهم فيما التمسوا العلاج من أجله — وبعد وقوف العلاج بثلاثة أعوام أو أكثر —

كانت ٧٧٪ . كما وجدوا أنه بعد استبعاد من استمر فى العلاج ، على أى شكل من الأشكال صارت النسبة ٧٠٪ .

وقد تبين من هذا البحث أن لا فرق بين الذكور والإناث فى العلل النفسية التى تعرض لهم أو فيما يمس مركز كل منهم فى الأسرة التى ينتسب إليها .

كما اتضح مما احتوته الردود على الاستقصاء ومن اللهجة التى كتبت بها أنها كانت تقرب إلى حد كبير من سجلات العلاج . كما وجد من الاستثناءات ما يكفى لإثبات أن توقف العلاج لا يعنى خطأ التنبؤ بسير الحالة الذى قيل به من قبل .

وكان الحكم بنجاح العلاج أو خيبته يقوم على شفاء الأعراض التى كان يشكو منها المريض أول الأمر — لأنهم يقولون إنهم لم يستطيعوا الاهتداء إلى طريقة أخرى للحكم . وذكروا أنه من اللازم أن يؤكدوا مع ذلك ، أن اختفاء الأعراض فى بعض الأمراض لا يعنى حتما اتزان شخصية المريض أو اعتدال عوجه كما هو الحال فى التهتهة ، أو التبول على الفخذين مثلا .

وذكروا أن طريقة العلاج التى استعملوها كانت تختلف بين الفرد والفرد ، فكانت تتراوح بين إسداء النصح الساذج للأهل فى مقابلات محدودة ، وبين ضروب من العلاج طويلة الأمد . ولذلك لم يمكن ربط طرق العلاج بالنتائج التى تؤدى إليها ، حتى ولو ثبت من الإحصائيات أن إحدى الطرق قد أدت إلى نتائج يمكن الرضاء بها ، لأنه لا يصح أن نسقط من الحساب طرقاً أخرى نجحت فى جانب قليل من الحالات .

كما اتضح أن أغلب الأسر التى قام القوم بزيارتها كانت رغدة العيش ، ميسورة الحال ، لا يظهر عليها أى أثر للضيق أو العسر المالى . فحقق هذا البحث أن الأمراض النفسية أكثر تغلغلا وانتشاراً بين غير الفقراء عنها بين الفقراء .

ونود أن نلفت النظر — بهمسة نسردها دون تعليق ، إلى آذان الموسرين فى هذا البلد — إلى أن ذلك الاستقصاء قد قام على هبة مالية أرسل بها إلى العيادة محسن مجهول .