ضرورة وأهمية إنشاء جمعية عربية لأخصائيي الصحة النفسية

د. يوسف عبد الوهاب أبو حميدان

أستاذ مساعد - قسم علم النفس

جامعة مؤتة - الكرك - الأردن

ملخص

لقد أصبح لمعظم المهن التي يعمل بها الإنسان جمعيات ونقابات مهمتها بالدرجة الأولى تحديد المتطلبات الفنية والأخلاقية لتلك المهنة، وذلك لكي تضمن حقوق الممارس لتلك المهنة، وكذلك حقوق المستفيد منها. فظهرت الجمعيات العامة تلاها الجمعيات المتخصصة التي عمدت بدورها إلى وضع شروط وواجبات ومتطلبات لممارسة المهنة المتخصصة. في هذا البحث سنناقش أهمية وجود جمعية عربية لأخصائي الصحة النفسية، موضّحين أهم أهدافها، وكذلك من هم أعضاؤها، ومناقشة الدور التكاملي الأساسي لأعضاء الفريق النفسي، وتحديد مراكز الخدمات النفسية وطرق تحويل العميل واستقباله.

مقدمة:

لقد تطوّرت مهنة علم النفس الإكلينيكي رسمياً عندما أنشأ هول Hall ووليم جميس وكاتل جمعية علم النفس الأمريكي عام ١٨٩٢، ثم قام ويتمر عام ١٨٩٦ بإنشاء أول عيادة نفسية وأسس أول مجلة في علم النفس الإكلينيكي، وفي عام ١٩١٧ قام هولنجورث بتأسيس الجمعية الأمريكية لعلماء النفس الإكلينيكي، وفي عام ١٩٣٥ وضعت الشعبة الإكلينيكية بجمعية علم النفس الأمريكي معايير الممارسة الإكلينيكية، ثمّ ظهرت مجلة Journal of Consulting Psychology . بعد ذلك أسس ثورن عام ١٩٤٥ مجلة علم النفس الإكلينيكي، وبعد سنة قامت جمعية علم النفس الأمريكي والجمعية الأمريكية للطب النفسي بعمل لجان عمل مشتركة، وفي عام ١٩٧٤ تمّ إنشاء مجلس للمتقدمين للحصول على ترخيص لمزاولة الممارسة الإكلينيكية. وتبع ذلك إنشاء لجان الصحة العقلية المشتركة, وكذلك وضع الأسس لمنح شهادة الدكتوراة في العلاج النفسي، وأخيراً

في عام ١٩٧٥ وضعت جمعية علم النفس قواعد تدريب المختصّين في العلاج داخل المجتمع (إبراهيم عبد الستار، ١٩٨٨).

ومن خلال هذه المقدمة التاريخية السريعة نلاحظ أنّ هذه المهنة مرّت بمراحل عديدة وشهدت تطوّرات كثيرة وربّما مرّت بالكثير الكثير من المعاناة والإحباط إلاّ أنها في النهاية استطاعت أن تضع الخطوط العريضة لإنشاء الجمعيات المتخصصة في مجال علم النفس الإكلينيكي. إلاّ أنّ الصراع بين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي لم ينتهي، بل على العكس، زادت حدّته؛ وذلك بسبب إنكار كل فئة للدور الفني الذي تقوم به الأخرى، إلى أن ولدت فكرة عمل الفريق النفسي المتكامل الذي يحرص كل عضو من أعضاء الفريق على أن يقوم كلٍ بدوره بفعالية وتعاون دون المساس أو الإقلال من دور الأعضاء الآخرين.

ومن هنا كان التركيز على ضرورة إنشاء جمعية للصحة النفسية أمر في غاية الأهمية؛ وذلك من أجل وضع الأسس والأطر العامة التي تخدم الجمهور وممارسي المهنة وتحديد الدور الأساسي لأعضاء الفريق النفسي.

يشير إبراهيم عبد الستار (١٩٨٨) إلى أنّ أهم ثلاث وظائف يقوم بها من يعمل في العلاج النفسي، هي المساهمة في التشخيص، والقيام بالعلاج، وتعديل السلوك المضطرب، وأخيراً القيام بالأبحاث العلمية. وينبغي لنا أن ننوّه هنا بأنّ الأخصائي النفسي الإكلينيكي لا يقتصر عمله على العمل في مستشفيات الصحة النفسية والعقلية بل يتعدى ذلك إلى العيادات الخارجية والمدرسية والقوات المسلحة، وفي رعاية الأحداث وفي ميدان التخلف العقلي، وفي التأهيل والتدريب. لهذا فأعضاء الجمعية هم تلك الفئة التي تعمل جنباً إلى جنب في تقديم الخدمات النفسية للعميل.

أعضاء الجمعية:

السؤال المهم هنا، من هم أخصائيو الصحة النفسية الذين ستضمهم الجمعية التي نحن بصدد إنشائها؟ وللإجابة على هذا السؤال، أقول بأنه أي شخص يحمل مؤهلاً علمياً متفقاً عليه سواء في الطب النفسي، أو العلاج النفسي، أو القياس النفسي ولديه من التدريب والخبرة ما يؤهله للتشخيص والعلاج والبحث العلمي الإكلينيكي. والوحيد من كل هذه الفئات الذي يحظى باعتراف من قبل الهيئات الرسمية هو الطبيب النفسي، ويلاقي الآخرون الإنكار، فلذلك يتّجه معظمهم للأعمال الأكاديمية.

أهمية وضرورة إنشاء الجمعية

أولاً: تنبع أهمية وجود هذه الجمعية من المطالبة بضرورة السماح بممارسة العلاج النفسي لمن تنطبق عليهم الشروط التي سنذكرها لاحقاً، وخلق الاعتراف المهني للمؤهلين في العلاج في مجالات الرعاية النفسية. حيث ما زال الكثيرون من المؤهلين لا يعملون في المشافي بل يقتصر عملهم على العمل الأكاديمي مما يؤثر على أدائهم ويحرم الأمة من استغلال مقدراتها بشكل صحيح وفعّال. وقد ساهم العاملون في مجال الطب النفسي في الدول العربية في الوقوف أمام الاعتراف بحق المؤهلين ممن يحملون شهادات عليا في العلاج النفسي (يوسف أبو حميدان، ١٩٩١).

ثانياً: تقوم الكثير من الجامعات بتخريج أفواجاً كثيرة من طلبة علم النفس والتابعة لكلية الآداب أو كلية التربية، وهؤلاء الطلبة غالباً ما يعملون في مجالات لا تمّت لدراستهم بصلة؛ والسبب يكمن في فقر البرنامج الذي يدرسونه للنواحي التطبيقية ومن ثمّ فهم لا يخضعون لأي تصنيف مهني واضح يساعدهم على البدء في عمل مفيد وبنّاء، لذلك فإنّ دور الجمعية يكون في حثّ الجامعات على تطوير برامجها التي تطابق البرامج التي تضعها الجمعية، وبالتالي تخريج أفواج مؤهلة ومدرّبة حتى يتسنى إعطائها تصنيفاً يساعدها في الحصول على وظيفة تطابق التخصص. ولا بدّ من أن نشير هنا إلى ضرورة نقل قسم علم النفس من الكليات الأدبية أو كلية التربية ليكون تابعاً لكلية العلوم كما هو معمول به عالمياً، إذ إنّ برامج علم النفس تعتمد في الكثير من مقرراتها على المواد العلمية مثل البيولوجي، والنيرولوجي، والفسيولوجي، والإحصاء، والتشريح. هذا من شأنه أن يحدد هوية علم النفس كعلم قائم بذاته وذي هوية.

ثالثاً: تحديد الدور الذي يقوم به كل من يعمل في فريق العلاج النفسي، والذي سنتحدث عنه لاحقاً. إنّ هذا النوع من التحديد يسهّل التعاون بين الأفراد وبالتالي يساعد على تقديم خدمات أفضل ويقلّل من الحساسية الموجودة بين حملة شهادة الطب النفسي وبين حملة شهادة الدكتوراه في العلاج النفسي.

رابعاً: تعريف كافة فئات المجتمع بمعنى الصحة النفسية وأهميتها والدور الذي تلعبه، مثل مؤسسات الصحة النفسية، سواء في المستشفيات، أو المدارس، أو القوات المسلحة، أو في مجالات التأهيل والتدريب.

خامساً: تشجيع البحث العلمي، والتركيز على البحث العلمي الإكلينيكي، ودراسة الحالة المنفردة، وعدم الاعتماد فقط على دراسة الاستبيانات، والتركيز على الأرقام الإحصائية دون التركيز على التغيّر الذي يحدث على الحالة.

أهداف الجمعية

أنّ ما سنناقشه هنا إنما هو مجرّد اقتراحات قابلة للمناقشة والتعديل والدراسة والتمحيص. فكما ذكرنا سابقاً، إنّ فكرة إنشاء جمعية أي كان نوعها إنما يبدأ باقتراحات ومسودّة عمل، وما سأذكره هنا هو ذاك الأمر أتركه لجميع العاملين في هذا المجال لكي يساهموا في تعديله والزيادة عليه.

وأريد أن أنوّه هنا أنه من الممكن أن نطوّر جمعية ناشئة على غرار الجمعيات العالمية الموجودة حالياً أو مماثلة لها، وذلك من أجل حماية العاملين في هذا المجال، ومن أجل تقديم خدمات أفضل لمن يحتاج إليها.

ربّما نلاحظ هنا أنّ الكثير من الأهداف لا تختلف في حد ذاتها كثيراً عمّا ذكر تحت عنوان أهمية الجمعية ولكن مع مزيداً من التوضيح والتعليق، ومن الأهداف التي سنناقشها هنا الآتي:

(١) العمل على تحديد شروط ومتطلبات ممارسة مهنة العلاج النفسي، حتى يتسنى للراغبين في ممارسة المهنة التقدم للحصول على الترخيص اللازم. وتكون المتطلبات العلمية والعملية كما يلي:

١) **الطب النفسي:**

١- يشترط لعضو الجمعية المرخص له بممارسة الطب النفسي أن يكون حائزاً على شهادة في الطب مع تخصص في الأمراض النفسية والعصبية.

٢- وأن ينجح في امتحان الجمعية المخصص لذلك، بعدها يمنح ترخيصاً في ممارسة المهنة.

٢) **أخصائي العلاج الإكلينيكي:**

١- يشترط في العضو المتقدم أن يكون حاصلاً على شهادة الدكتوراه في علم النفس العلاجي، أو التطبيقي، أو في تعديل السلوك، أو العلاج السلوكي.

٢- أن يكون قد أمضى سنتان على الأقل في أحد المشافي كجزء من متطلبات الدكتوراه، أو أن يكون قد عمل بالعلاج النفسي في أحد مراكز العلاج النفسي بعد التخرّج لمدة لا تقل عن سنتين.

٣- أن يجتاز الامتحان المقرر للحصول على الترخيص.

٤- يحق لحملة الدكتوراه في فروع علم النفس من التقدّم للحصول على إذن بممارسة المهنة بعد مضي فترة سنتين تحت التدريب، يدرس خلالها عدد من المساقات في العلاج النفسي، وبعد ذلك يتقدم للامتحان.

٥- يحق لحملة شهادة الماجستير في علم النفس العلاجي من التقدم للامتحان بعد مضي فترة ثلاث سنوات تحت التدريب، وبعد نجاحه في الامتحان يمنح لقب مساعد أخصائي.

٦- يمنح حامل شهادة البكالوريوس أو ما يعادلها في علم النفس لقب مشرف نفسي بعد اجتيازه الامتحان المقرر لهذه الفئة، ويكون عمله الآتي:

١) العمل في الإرشاد المدرسي.

٢) المساهمة في تطبيق الاختبارات النفسية تحت إشراف أخصائي القياس النفسي.

٣) التدريب والتأهيل في مدارس التربية الخاصة ومستشفيات الأمراض النفسية والعقلية.

٤) التدريب والتأهيل واستعمال إجراءات تعديل السلوك لتدريب المعوقين.

٧- يمنح حامل شهادة الدكتوراه في القياس النفسي لقب أخصائي قياس نفسي بعد اجتيازه الامتحان المقرر لذلك، ويكون عمله في الإشراف على تطبيق الاختبارات وتحليل نتائجها وتقديم التقرير النهائي للنتائج، وكذلك يساهم في تقنين الاختبارات غير المقننة لتتناسب مع البيئة العربية.

٨- يحق لحامل شهادة الماجستير في القياس وبعد فترة تدريب لا تقل عن سنتين في مجال القياس من التقدم لامتحان الإجازة وبعد نجاحه يمنح لقب مساعد أخصائي قياس، وتكون مهمته المساعدة في تطبيق الاختبارات ووضع تقاريرها تحت إشراف أخصائي القياس والعمل على دراسة وتقنين الاختبارات.

(٢) العمل على تكوين جمعيات فرعية في الدول العربية تابعة للجمعية الأم، حيث يحق لها منح الترخيص وإعطاء الامتحانات للمتقدمين، وكذلك المساهمة في تطوير برامج الجامعات والسعي نحو الحصول على الاعتراف من قبل وزارة الصحة بالسماح لأعضاء الجمعية الذين يحملون إجازة بمزاولة المهنة، وكذلك المساهمة في إصدار دوريات شهرية أو حولية أو سنوية.

(٣) إنشاء مجلة علمية محكمة تابعة للجمعية، هدفها نشر الأبحاث العلمية الإكلينيكية، وضرورة اعتماد مناهج وطرق البحث الإكلينيكية وخصوصاً دراسة الحالة المنفردة (Single case design) ، وكذلك تقوم المجلة بنشر آخر التطورات في مجال العلاج النفسي، وتغطية أخبار فروع الجمعية في البلاد العربية.

(٤) إقامة المؤتمرات الدولية والتي تدعو بها الأعضاء المنتسبين للجمعية لإلقاء بحوثهم ومناقشة أمور الجمعية الإدارية والعلمية والمالية.

(٥) العمل على مطالبة وزارات الصحة العربية الاعتراف بالإجازة الممنوحة من الجمعية لمزاولة المهنة للأخصائيين النفسيين.

(٦) تكوين لجان مشتركة من أخصائي العلاج النفسي والأطباء النفسيين يكون هدفها دعم التعاون بينهما، وذلك عن طريق زيادة التوعية حول دور الطب النفسي في عملية العلاج النفسي.

(٧) تبني تصنيفات الأمراض النفسية والعقلية العالمية أو تعديلها وإعطائها رموز تستعمل بين العاملين في مجال العناية النفسية.

(٨) تبنّي أو تعديل المبادىء الأخلاقية المتّبعة عند مزاولة المهنة، وقد لخّص إبراهيم عبد الستار (١٩٨٨) بعضها فيما يلي:

١- التمسك بالمعايير الأخلاقية واحترام عادات وتقاليد المنطقة.
٢- المحافظة على السرية.
٣- التحلي بالتواضع عند التصريح وتفسير الأمراض النفسية.
٤- احترام الصالح العام للعميل.
٥- عدم الإعلان عن الخدمات النفسية بشكل تجاري.
٦- تفسير الاختبارات النفسية والاحتفاظ بحرية الاطلاع عليها فقط للعاملين في العلاج النفسي.
٧- الحيطة والحذر عند ممارسة البحث العلمي.
٨- أخذ الموافقة عند البدء في العلاج من ذوي المريض.

(٩) إجازة الاختبارات النفسية بعد تقنينها واعتمادها من قبل الجمعية، حيث يراعى في ذلك اختلاف البيئات العربية. وهنا قد تسند بعض هذه الواجبات إلى الجمعيات الفرعية.

(١٠) إعداد واقتراح برامج للجامعات العربية لتخريج كوادر تحمل شهادة البكالوريوس في علم النفس تكون مدربة ومتخصصة؛ وذلك حسب احتياجات كل منطقة. فمثلاً يكون هناك بكالوريوس في العلاج النفسي، وفي القياس النفسي، وفي تدريب وتأهيل المعوقين، وفي تدريب وتأهيل المرضى العقليين في المستشفيات، وفي تدريب الأطفال، وفي الإرشاد المدرسي، وهكذا.

(١١) تكوين لجان مختصة تعنى بالتأهيل الفني لفروع علم النفسي العلاجي.

(١٢) تكوين لجان عمل مختصة للتعامل مع المشاكل والظواهر الاجتماعية الطارئة كظهور مشاكل الإدمان، وتعاطي المخدرات، ومشاكل انحراف الأحداث.

(١٣) تحديد الدور الأساسي لأطراف عملية العلاج النفسي وهذا ما نسميه بالدور التكاملي لفريق العلاج النفسي المؤلف من أخصائي الخدمة الاجتماعية، وأخصائي العلاج النفسي، وأخصائي القياس النفسي، والطبيب النفسي، وهذا الجزء سنفرد له مناقشة وافية.

الدور التكاملي لأطراف فريق العلاج النفسي

لم يقتصر الصراع فقط بين أفراد العلاج النفسي والطب النفسي، بل تعدّى ذلك، ليكون بين مدارس العلاج النفسي المختلفة. فقد عمد البعض إلى تعظيم دوره في عملية العلاج النفسي وإظهار فعاليته أكثر من غيره. إلاّ أنّ الممارس لعملية العلاج النفسي وفي كثير من الأحيان يجد نفسه يتبع أكثر من أسلوب في عملية العلاج النفسي (فيصل الزراد، ١٩٨٨)، ولا بد للممارس من الاعتراف بذلك، فالغاية النهائية من العلاج النفسي هي مساعدة العميل على التخلص من المشاكل

النفسية التي يعاني منها، ولا ضير في استعمال أكثر من أسلوب أو طريقة حتى وإن كانت هذه الطريقة تختلف عن الاعداد الأساسي للشخص المُعالج.

مراكز الخدمات النفسية:

تنقسم مراكز الخدمات النفسية إلى عدة أقسام، وذلك حسب نوع ومكان الخدمات، وهذه الأنواع هي:

(١) مراكز الإرشاد النفسي والمدرسي:

وهي المراكز التي يتم فيها بحث المشاكل السلوكية مع العميل ومحاولة مساعدته وتوجيه سلوكه وتقديم العون له، كما تساعد في عملية التوجيه المهني.

(٢) العيادات النفسية الخارجية:

وهي العيادات التي قد تكون مستقلة كما هو الحال في أوروبا وأمريكا أو قد تكون تابعة للمستشفيات العادية كما هو الحال في بقية دول العالم. وفي هذه الحالة يتم معاينة العميل عن طريق العلاج النفسي والدوائي دون الحاجة إلى تنويمه في العيادة. ومن البديهي في مجال العلاج النفسي أن نفرّق بين المرض النفسي والعقلي، حيث نجد أن المرض العقلي يحتاج إلى الرعاية الطبية النفسية التي يقدمها الطبيب النفسي إضافة إلى الدور المهم الذي يقوم به أخصائي القياس في تقديم الاختبارات النفسية المطلوبة، ثمّ يأتي دور أخصائي العلاج النفسي الذي يقوم بوضع وتصميم البرامج التدريبية التي تساعد المريض على تعلم المهارات الضرورية، وتعلم القيام ببعض الأعمال الخفيفة.

(٣) مستشفيات الأمراض العقلية:

يغلب طابع الطب النفسي على سير العمل في المستشفيات العقلية، فعلى الأغلب يقدم العلاج الطبي للنزلاء، حيث أنّ دور الجلسات والعلاج النفسي محدود، وهنا تظهر مهارة الطبيب النفسي في تحديد خطة العلاج الطبية التي تساهم في السيطرة على سلوك المرضى غير السوي. ولن ننسى أنّ للأخصائي النفسي دور مهم في مستشفى الأمراض العقلية ولا يقل أهمية عن دور الطبيب النفسي، ويكمن هذا الدور في عملية التدريب والتأهيل التي يصممها الأخصائي ويساعد في تطبيقها الممرضين المدربين على أداء مثل هذه المهام.

(٤) مراكز المعوقين عقلياً:

وفي هذه المراكز تتم مساعدة المعوقين على عملية التكيف، وتدريبهم على العديد من المهارات السلوكية التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، إضافة إلى تدريبهم على أداء بعض الأعمال التي ربما تساعدهم في كسب الرزق. وهنا يأتي دور أخصائي تعديل السلوك الذي يصمم البرامج التي بواسطتها تتم عملية التدريب، ويشترك معه هنا أخصائي القياس.

(٥) مراكز علاج الإدمان:

هذه المراكز أصبحت ضرورة ملحة نظراً لما تواجهه المجتمعات الإنسانية من تفشي ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات. لقد قامت الكثير من الدول والهيئات الدولية بوضع إجراءات وقائية، وبناء المصحّات المتخصصة في علاج الإدمان.

إنّ إجراءات تعديل السلوك التي تطبقها هذه المؤسسات أو المصحات لا تقتصر على العلاج الطبي، كما يصر البعض، بل تعدت ذلك ليصاحبها وسائل الطب السلوكي الذي يعتبر العلاج السلوكي أو تعديل السلوك امتداد له (محمد الحجار، ١٩٩٠). فالتعاون بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين أمر لا بد منه. فبالعلاج الطبي يبدأ علاج الأعراض الجسمية للإدمان، ثمّ يستمر العمل مع المدمن لندرس وباهتمام الجوانب النفسية والاجتماعية التي أدت إلى الإدمان. فالعلاج الإشراطي ووسائل تعديل السلوك كثيرة ومتنوعة، وقد أظهرت نتائج فعالة في علاج الإدمان (يوسف أبو حميدان، ١٩٩٢).

(٦) **مراكز تدريب وتأهيل الجانحين:**

مرة أخرى تظهر أهمية الدور الذي يؤدّيه أخصائي تعديل السلوك في عملية التأهيل والتدريب، وتصميم المراكز الاجتماعية التي تساعد المنحرفين على تعلم السلوكات السوية، وعلى تدريبهم على الأعمال الإنتاجية. لقد كان لعلم النفس السلوكي دور فعال وناجح في مثل هذه المراكز التي لاقت سمعة حسنة ونتائج أكيدة.

وخلاصة القول أنّ الدور الطبي مهم كما هو مهم دور الأخصائي النفسي، وهنا ننتقل إلى الحديث عن كيفية تحويل العميل إلى هذه المراكز والدور الذي يلعبه كل عضو من أعضاء الفريق النفسي.

تحويل العميل:

عند مراجعة العميل للعيادة النفسية سواء كانت خارجية أو في مستشفى، فإنما يحضر لأنه بحاجة لهذا النوع من الخدمات وقد يحوّل العميل بعدة طرق:

(١) عن طريق الطبيب العام الذي يشكو إليه المريض من أعراض مختلفة فيجد الطبيب العام ضرورة تحويله إلى العيادة النفسية.

(٢) عن طريق الأسرة مباشرة حيث تحضره إلى العيادة النفسية.

(٣) عن طريق المدرسة أو مركز العمل الذي يكون به الشخص.

(٤) من المستشفيات بعد إصابة الشخص بحوادث تقتضي إرساله مباشرة إلى العيادة النفسية بسبب ظهور أعراض مرضية غير واضحة.

استقبال العميل:

في المرحلة الأولى تأتي أهمية جمع البيانات العامة، وهنا يأتي دور أخصائي الخدمة الاجتماعية حيث يستفسر عن الاسم، والجنس، وتاريخ ومحل الميلاد، والعمر، والديانة، والجنسية، والعنوان، ورقم الهاتف، والصف الدراسي، ومستوى التعليم، والمهنة، والحالة الاجتماعية، وعدد الأولاد (حامد زهران، ١٩٧٨)، ثمّ دراسة الظروف البيئية للشخص ومعرفة التاريخ الاجتماعي والطبي للأسرة.

أمّا في حالة الإرشاد المدرسي والمهني فيكتفي وجود المرشد النفسي المدرب على أخذ المعلومات وتقديم العناية اللازمة؛ لأنّ أغلب الحالات التي تواجه المرشد النفسي في المدرسة ليست بحاجة إلى كل هذا، وعند مواجهة الصعوبة فيقوم بتحويل الحالة إلى العيادة حيث يقوم أخصائي الخدمة الاجتماعية في جمع البيانات اللازمة وعرضه بعد ذلك على الأخصائي النفسي.

أخصائي العلاج النفسي:

كما أشرنا سابقاً، فأخصائي العلاج النفسي شخص يحمل شهادة الدكتوراه في العلاج النفسي، إضافة إلى سنوات من التدريب وكذلك الخبرة، فيقوم هنا بدراسة الملف المقدم من أخصائي الخدمة الاجتماعية، حيث يدرس الحالة الأسرية والبيئية للشخص، ثمّ يقوم بإجراء عملية الفحص، والهدف من الفحص هنا، كما

يذكره (حامد زهران، ١٩٧٨) هو "فهم شخصية العميل ديناميكياً ووظيفياً، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر على سعادته وهنائه وكفايته وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلاقاته بالآخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه". ويجب على الأخصائي أن يكون دقيقاً وواضحاً، وأن يبذل قصارى جهده في الحصول على المعلومات من العميل وحث العميل على التعاون والاهتمام وعليه الحفاظ على سرية المعلومات، ثمّ يقوم بعد ذلك بتنظيم المعلومات وتقييمها. ويقول عطوف ياسين (١٩٨٨) بأنه إذا كان ميزان الحرارة ومقياس الضغط هما أداتا الطبيب في تشخيص حالة مريضه، فإنّ للأخصائي النفسي كذلك أدوات لتشخيص حالة مريضه وهي أدوات متعددة الأبعاد حيث أنّ تعامله ليس مع الأعراض وإنما مع الأسباب وأنّ هدف العلاج لديه هو الشفاء وليس التسكين، ويضيف بأنّ أدوات التشخيص هي:

(١) جمع البيانات الأساسية عن الحالة وصاحبها وتتمّ عن طريق المقابلة أو الاستفسار من ذوي المريض؛ (٢) الاختبارات العقلية والروائز النفسية؛ (٣) الفحص الفيزيائي والسجل الطبي؛ (٤) الفحوصات المتممة للزيادة والاستيضاح؛ (٥) البحث الاجتماعي والتاريخ الأسري؛ (٦) السجل الدراسي لصاحب الحالة؛ (٧) التاريخ المهني؛ (٨) تاريخ النمو؛ (٩) سجل التطور والنمو الجسمي؛ (١٠) استخدام أداة الملاحظة السلوكية؛ (١١) السجل النفسي للحالة؛ (١٢) تقرير صعوبات النطق والتعبير.

مؤتمر الحالة:

وهنا يقوم الأخصائي بعد جمع المعلومات بعرضها على فريق العلاج النفسي، وبالتالي يحاولوا الوصول إلى اتفاق حول تصنيف المرض الذي يعاني منه العميل، وهنا يقرر الجميع نوع الاختبارات النفسية التي يحتاجها العميل والتي لا بد من عملها لتقييم حالة العميل والوصول إلى حالة من الدقة، وهنا يراجع سجل الفحص الطبي للعميل لاستبعاد أثر الاضطرابات الصحية، ثمّ دراسة تاريخ الأسرة المرضي النفسي والخبرة ومعاينة سجل المريض كاملاً، وتجميع هذه المعلومات وبعدها يحال المريض إلى أخصائي القياس.

أخصائي القياس النفسي:

ويأتي دوره هنا أيضاً خلال مؤتمر الحالة، حيث يقرر مع المجموعة نوع الاختبار المراد تقديمه للعميل، وذلك من خلال خبرته العملية والعلمية في هذا المجال. ثمّ يقوم بإجراء الاختبار وتحليل نتائجه بشكل من السرية بحيث لا يسمح لأي كان بالاطلاع على نتائج الاختبار سوى الفريق النفسي المختص.

دراسة الحالة:

بعد تحليل النتائج وكتابة تقرير أخصائي القياس يتم عرض النتائج على الفريق ليقرّر أسلوب العلاج المراد اتباعه. يقوم أفراد الفريق النفسي بدراسة الحالة من جميع جوانبها بعد ظهور نتائج الاختبارات النفسية. وهنا يضع الفريق خطة العلاج اللازمة حسب الحالة، وقد تقتضي خطة العلاج ضرورة تقديم الأدوية النفسية، وعلى الطبيب النفسي أن يقرّر قوة الجرعات والفترة الزمنية اللازمة لتعاطي الدواء إضافة إلى الجلسات النفسية. ومن المهم أن يحدد الفريق أسلوب العلاج المراد تقديمه للعميل وهنا تظهر خبرة الأخصائي النفسي في اختبار وتنويع أسلوب العلاج حسب حالة العميل.

الطبيب النفسي:

إنّ عملية العلاج النفسي عملية متكاملة تحتاج إلى فريق مدرب، ففي كثير من الحالات قد يحضر المريض في حالة هياج وانفعال يخشى منه إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، وبذلك يكون وجود الطبيب النفسي أمر ضروري لتقديم العلاج المناسب. وقد يحضر العميل في حالة نفسية وعصبية متردية، وفي هذه الحالة على الطبيب النفسي أن يقرّر نوعاً من العلاج يساعد المريض في تحقيق تماسك لشخصيته، وذلك حتى يتم التنسيق مع الأخصائي النفسي حول طبيعة خطة العلاج المقدمة. إنّ وجود الطبيب النفسي أمر حيوي ومهم ويساعد على تقديم خدمات أفضل للعميل، وفي كثير من الحالات يكون العمل بدون استشارة الطبيب النفسي أمر صعب جداً، وكذلك يصعب الحالة تغيب الأخصائي النفسي.

التمريض النفسي:

إنّ ضرورة وجود أشخاص مؤهلين للعناية بالمرضى النفسيين أمر ضروري جداً، سواء كان ذلك في العيادة الداخلية أو في العيادة النفسية الخارجية. فوجود شخص يجهل معنى المرض النفسي وطرق التعامل معه ربما يؤدي إلى نكسة المريض وبالتالي إلى إطالة فترة علاجه، وهنا لا بد من وجود ممرضين

مدربين على العمل في المستشفيات النفسية أو العيادات النفسية الخارجية. فيجب تدريبهم على أساليب العناية وعلى الحفاظ على شخصية المريض واحترامه وعدم استغلال المريض، وكذلك عدم تقديم ما هو ممنوع من قبل الطبيب النفسي للمريض، والتقيّد بالتعليمات المعطاة له بخصوص المريض. ويجب أن يدرك الممرض أن عملية مساعدة المريض إنما تكمن في اتباع التعليمات الموجودة في ملف المريض.

تقييم حالة المريض:

إنّ عملية متابعة العلاج تقع على عاتق الفريق النفسي وبالأخص أخصائي العلاج النفسي والطبيب النفسي الذي ينبغي عليهما متابعة حالة المريض والاتفاق معاً على كيفية إنهاء العلاج ومتى، وهل المريض في حالة تسمح له بالخروج من المستشفى، أو في حالة لا تستدعي مراجعته للعيادة النفسية. ويجب على الاثنين معاً الوقوف على حقيقة تقدم المريض منه شخصياً، وكذلك من ذويه أو ممن هم مسؤولين عنه أثناء العمل.

إنّ اختيار أسلوب العلاج النفسي هو مسؤولية الأخصائي النفسي الذي يستطيع أن يحدد الإجراء الذي سيتّبعه مع المريض وبالتنسيق مع الطبيب النفسي. ومن هنا نجد أن عملية العلاج النفسي إنما هي عملية متكاملة يعمل بها جميع أفراد الفريق من أجل تقديم خدمات متكاملة للعميل ويكون ذلك على صعيد العيادة النفسية الخارجية والعيادات، التي يجد بها الفريق فرصة أكبر من أجل العلاج وتقديم خدمات التدريب والتأهيل للمرضى الفعليين الذين ربما يحتاجون إلى عملية تدريب على أداء بعض الأعمال الحقيقية التي تساعدهم في كسب رزقهم، كما هو الحال أحياناً في تقديم هذه السبل مع المتخلفين عقلياً، وكذلك المرضى العقليين الذين تسمح حالتهم في أداء بعض الأعمال البسيطة.

فمن هذا المنطلق كان لا بد من وجود جمعية نفسية عربية هدفها دعم هذا النوع من العمل الإنساني المتكامل من أجل تحقيق خدمة نفسية متكاملة ومتميزة. ومن ثمّ فإنها تعمل على ضمان حقوق الممارس وعدم ضياع القدرات والجهود، واحتكاره فقط لأداء الأعمال الأكاديمية بل ليتعدى ذلك وليكن عمله كما تعلّم وكما هو معمول به في معظم دول العالم التي تسمح لأخصائي العلاج النفسي بمزاولة مهنته وتقديم خدمات علاجية متكاملة متعاوناً بها مع الطبيب النفسي، وبهذا يكون الصراع الذي ساد بين علم النفسي الإكلينيكي والطب النفسي قد بدأ يزول، إضافة

إلى إنهاء الاختلاف بين مدارس العلاج النفسي خصوصاً إذا قامت الجهود لوضع أساليب علاجية متكاملة تستقي مهاراتها من كافة الاتجاهات وتشجيع الجميع على الإبداع وإظهار واستعمال ما يمكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل. ومن هنا تبرز أهمية أخرى هي تشجيع البحث العلمي الإكلينيكي الذي هو مفقود فعلاً في عالمنا العربي، نظراً لسيطرة أصحاب الاتجاهات الإحصائية ولقلة الفرص الملائمة للبحث الإكلينيكي الذي يتم داخل العيادات أو المشافي. إنّ أهمية البحث الإكلينيكي لا تقل عن أهمية العلاج فمن خلال البحث ترقى العلوم وتتطور وربما ترقي هناك أساليب كانت مهملة في العلاج لتصل إلى مصاف الأساليب المتبعة عالمياً ودولياً، وتشجع التنافس العلمي وتساعد على تقدم العلوم النفسية.

المراجع

١- إبراهيم، عبد الستار (١٩٨٨). **علم النفس الإكلينيكي**: مناهج التشخيص والعلاج النفسي. دار المريخ، الرياض.

٢- أبو حميدان، يوسف (١٩٩٤). "مؤسسات الصحة النفسية حاضرها ومستقبلها". **مجلة التعاون**، العدد ٣٤، الرياض.

٣- أبو حميدان، يوسف (١٩٩٢). "الإدمان الكحولي: تعريفه، أسبابه، وطرق علاجه". **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، المجلد ٨، العدد ١٥.

٤- الحجار، محمد (١٩٩٠). **فن العلاج في الطب السلوكي**. دار العلم للملايين، بيروت.

٥- الزرّاد، فيصل (١٩٨٨). **علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية**، الطبعة الثانية، دار العلم للملايين، بيروت.

٦- زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٨). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.

٧- ياسين، عطوف (١٩٨٨). **أسس الطب النفسي الحديث**، منشورات بحسون الثقافية، بيروت.