جامعة الانبار
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم: العلوم التربوية والنفسية
مادة: علم النفس السريري
مرحلة: الثالثة
التدريسي: أ.م.د. فؤاد محمد فريح

محاضرات مادة علم النفس السريري

التوجهات العامة لتعريف علم النفس الإكلينيكي :

أولاً:- التوجه الطبي:

كانت هناك تعاريف عديدة تؤكد على أهمية الجانب الطبي في علم النفس الإكلينيكي واعتبرته نقطة الإرتكاز في العمل الإكلينيكي ومن هذه التعريفات تعريف هابرمان Haberman1951 الذي يرى أن علم النفس الإكلينيكي هو علم النفس الطبي أو العلاجي، وبهذا فهو يؤكد على إن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو طبيب وأخصائي أعصاب على عاتقه تقع مهمة تشخيص وعلاج المرض. يؤكد هذا التوجه على إن علم النفس الإكلينيكي هو علم مبني على الخبرة الإكلينيكية، لذلك فإن من الصعوبة بمكان على أي شخص –عدا ماذكر أعلاه– أن يعد نفسه أخصائياً إكلينيكياً مالم تكن لديه خلفية طبية.

ثانياً:- التوجه القياسي:

وفي هذا السياق يعتبر برونر Brunner في مقدمة أولئك الداعين لهذا التوجه. يرى برونر إن أهم وسائل التعرف على الحالات غير السوية لدى بعض الناس التي يجب أن يبحث فيها بل ويركز عليها علم النفس الإكلينيكي هي الإختبارات والمقاييس النفسية والعقلية والشخصية، وهذه الإختبارات هي بمثابة الأدوات الأساسية في التشخيص وبدونها سوف تكون عملية التشخيص غير ذات جدوى ولا تؤدي الهدف المطلوب من العملية العلاجية. كما إن إستخدام أدوات القياس الفعالة تقود إلى إمكانية التنبؤ بنجاح العملية العلاجية في تحقيق الهدف المطلوب، لذا فإن هذا التوجه يركز كثيراً ويؤكد على منهج الإستخدام الإكلينيكي للإختبارات النفسية.

ثالثاً:- التوجه الشذوذي:

يعد جودارد في مقدمة الداعين لهذا التوجه، فقد سعى جودارد من خلاله تعريفه لعلم النفس الإكلينيكي إلى تحديد عمل الأخصائي الإكلينيكي في دراسة الناس غير الأسوياء (الشواذ) والأفراد الأقل ذكاءاً.

رابعاً:- التوجه السلوكي:

التعريفات التي تندرج تحت هذا التوجه غالباً ماتصف علم النفس الإكلينيكي بأنه العلم الذي يتميز بدراسة سلوك الفرد بكامل معطياته، ويعتبر (ويتمر) أحد رواد هذا التوجه، حيث يشير في تعريفه إلى أن مناهج علم النفس الإكلينيكي تتضمن تشخيص الحالة النفسية والعقلية للفرد عن طريق التجربة والملاحظة، كما يشير أيضا إلى أن هدف علم النفس الإكلينيكي هو دراسة أنماط السلوك المختلفة وتحليلها والتعرف على عوامل نشأتها وإتساقها مع بعضها لتحقيق درجة مناسبة من التكيف مع الأحداث والمواقف والأشخاص.

خامساً:- التوجه التوافقي:

تشير الأدبيات النفسية إلى أن براون Brown يعتبر من أولئك العلماء الأوائل الذين تحدثوا وركزوا على هذا التوجه في تحديد معنى علم النفس الإكلينيكي كما نادت به جمعية علم النفس الأمريكية. ويشير هذا التوجه إلى إن علم النفس الإكلينيكي يركز في تعريفه ومحتواه العلمي على معالجة مشاكل التوافق النفسي للفرد وتوافقه مع بيئته في سبيل تحقيق مطالبه وإشباعها بطريقة مقبولة لاتتعارض ومتطلبات الواقع الخارجي.

التطور التأريخي لعلم النفس الإكلينيكي

يعتبر علم النفس الإكلينيكي من العلوم الحديثة نسبياً، وقد تأثر في نشأته بمجالين هامين هما: أولاً دراسة الإضطرابات النفسية والعقلية والتي حظيت بإهتمام العديد من الأطباء النفسيين الفرنسيين والألمان على حد سواء مثل لويس روستان، وجان شاركو، وإميل كريبلين، وأرنست كريتشمر، وبيير جانيه وغيرهم. أما المجال الثاني فهو دراسة طبيعة الفروق الفردية (Individual Differences) والتي حظيت بإهتمام علماء مثل فرانسيس جالتون، وجيمس ماكين كاتل، والفرد بينيه، وتيوفيل سيمون، والذين جاؤا من بعدهم من علماء النفس الذين كان جل اهتمامهم بناء وتقنين الإختبارات النفسية وإستخدامها لأغراض تطبيقية ميدانية.

بحلول النصف الثاني من القرن التاسع عشر، أصبحت الدراسة العلمية في علم النفس راسخة بصورة جيدة في مختبرات الجامعة. وعلى الرغم من أنه كانت هناك أصوات قليلة تنادي بأهمية علم النفس

التطبيقي، إلا إن بعض العلماء كانوا لا يبالون بهذه الفكرة ويصرون على دراسة العلوم البحتة بإعتبارها المجال الجدير بالدراسة والاهتمام. ولكن سرعان ما تغيَّر هذا الموقف عندما وافق ويتمر Witmer1896 على علاج طفل صغير كان يعاني من صعوبات في النطق. وسرعان ما دفعه علاجه الناجح إلى إفتتاح أول عيادة نفسية له في جامعة بنسلفانيا في عام 1896، لذا يعتبر Witmer أول من إستخدم مفهوم علم النفس الإكلينيكي للإشارة إلى إجراءات التقييم والتشخيص المستخدمة مع الأطفال المتخلفين Retarded والمعوقين Handicapped، كما تعد هذه أول محاولة لتحديد مفهوم علم النفس الإكلينيكي كمرحلة علمية تطورية شهدت نموا سريعا في الميدان النفسي، كذلك ساهمت أعمال فرانز Franz1903 في فحص المرضى الذهانيين من خلال تصميم أول أداة مقننة للفحص الإكلينيكي في مختبرات مستشفى ماكلين في تسليط الضوء على أهمية علم النفس الإكلينيكي. وبنفس العام أنشأت عيادة شيكاغو لإرشاد الطفل وكذلك مؤسسة فاينلاند لدراسة التخلف العقلي. وبعد مضي أربع سنوات وتحديدًا في عام 1907، أسس ويتمر أول مجلة علمية متخصصة في هذا المجال الجديد وأسماها مجلة العيادات الإكلينيكية The Psychological Clinics، حيث طرح مصطلح "علم النفس الإكلينيكي" وعرَّفه بأنه "العلم الذي يُعنى بدراسة الأفراد عن طريق الملاحظة أو التجربة بهدف تعزيز التغيير في حياة الفرد". غير أنه كانت هناك استجابة بطيئة للسير على نهج نموذج ويتمر إلى حد ما، ولكن بحلول عام 1914، تم إنشاء مايقارب 26 عيادة نفسية مماثلة في الولايات المتحدة الأمريكية، الأمر الذي دعى إلى تأسيس الجمعية الأمريكية لعلماء النفس الإكلينيكي في عام 1917، وبعد عامين أي في عام 1919 بادرت الجمعية الأمريكية بإنشاء الشعبة الإكلينيكية المتخصصة في علم النفس الإكلينيكي بالجمعية.

ومع هذا التطور الملحوظ في علم النفس الإكلينيكي، إلا إن التعامل مع المشكلات الناجمة عن الإضطرابات النفسية والعقلية الخطيرة ظل يندرج ضمن مجال إختصاص كل من الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب. ومع ذلك، واصل الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون تحقيق التقدم في هذا المجال نتيجة لزيادة مهاراتهم في التقييم النفسي. وجدير بالذكر أن الأخصائيين النفسيون حققوا شهرةً واسعة النطاق وأثبتوا جدارتهم بإعتبارهم خبراء في مجال التقييم النفسي خلال فترة الحرب العالمية الأولى وذلك عن طريق تطوير إثنين من إختبارات قياس الذكاء، وهما إختبار الجيش ألفا (لقياس المهارات اللفظية) وإختبار الجيش بيتا (لقياس المهارات غير اللفظية)، واللذان يمكن إستخدامهما مع مجموعات كبيرة من المجندين لقياس ذكائهم وقدراتهم العقلية. ونظرًا لنجاح هذين الإختبارين إلى حد كبير، أصبح التقييم النفسي أساس دراسة علم النفس السريري. وتطور هذا المجال بصورة تدريجية فيما بعد على

مدار السنوات القليلة التالية وذلك عندما إتحدت مؤسسات علم النفس المختلفة معًا لتشكل الجمعية الأمريكية لعلم النفس التطبيقي في عام 1930، والتي كانت تعد بمثابة المنتدى الرئيسي لعلماء النفس حتى بعد الحرب العالمية الثانية عندما تمت إعادة تنظيم جمعية علم النفس الأمريكية.

وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها، فقد تسببت الحرب في كثرة عدد المصابين بإضطرابات نفسية، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون –لقلة عددهم– مواجهة أعباء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين بإضطرابات نفسية، بحيث تجاوز عدد المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية عدد المرضى الذين يعانون من اضطرابات أخرى في مستشفيات المحاربين، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكيين واللجوء إليهم ليساهموا في علاج المصابين بالإضطرابات النفسية المختلفة. وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يعنون بالعلاج النفسي للكبار، بعد أن كان معظم إهتمامهم مقتصراًفي الأغلب على دراسة مشاكل الأطفال والمساعدة في العلاج النفسي لهم من خلال تطبيق الإختبارات النفسية المقننة لقياس قدراتهم العقلية بغرض تقديم بعض التوصيات للآباء، أو المدرسين، أو الأطباء المعالجين، أو المؤسسات المسئولة عن الأحداث الجانحين.

إن ماقام به كارل روجرز Carl Rogers أثناء الحرب العالمية الثانية فيما يخص ميدان العلاج النفسي، كان له بالغ الأثر في تطور علم النفس الإكلينيكي، وكانت إسهاماته الخاصة بنشر نصوص الجلسات العلاجية، الأمر الذي أدى تغير التوجه من تصنيف الإضطرابات العقلية ووضعها تحت أسماء محددة إلى الرغبة الشديدة للقيام بتقديم خدمات العلاج النفسي ومساعدة المريض بشكل مباشر.

إن هذا الاهتمام بالعلاج النفسي مع وجود عدد لابأس به من المحللين النفسيين المدربين من الأطباء أو من غير الأطباء فتح الباب أمام السيكولوجيين الإكلينيكيين لعلاج الكبار وجهاً لوجه، وقد كان هذا العمل في السابق مقتصر بشكل كبير على قليل من الأطباء النفسيين المدربين على التحليل النفسي، بل إن الأمر تعدى إلى أكثر من ذلك بحيث أصبح من المقبول أن يقوم الإكلينيكيين بالعلاج، حتى وإن لم يخضع للتحليل النفسي أو من لم يكن معروفاً أنه مهتم بالإتجاه التحليلي أو حتى لم يحصل على الدكتوراه في الطب.

لابد من الإشارة إلى الإنتقالة التي حدثت في تطور علم النفس الإكلينيكي عام 1949، حين قدمت وزارة الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية مساعدتها لعقد مؤتمر لإعداد الأخصائيين الإكلينيكيين وتدريبهم. توصل المؤتمر إلى إتفاق مفاده أن يكون الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه يمكن عده على أنه سيكولوجياً إكلينيكياً، وبذلك أصبح يطلب من السيكولوجيين الإكلينيكيين، ليس في المجال

الأكاديمي فقط وإنما في مؤسسات أخرى مثل العيادات الخاصة، السجون، المدارس، عيادات الأشخاص المعوقين جسمياً، مؤسسات الإستشارات النفسية، مستشفيات وغيرها. أغلب هذه الأعمال كانت تهتم بتقديم خدمات العلاج النفسي لقدامى المحاربين، لكن بحلول عام 1960 أصبحت مشكلة علاج قدماء المحاربين أقل حدة، وبدأ الإهتمام يتزايد مرة أخرى بتقديم خدمة العلاج النفسي للأطفال. بحلول السبعينات من القرن العشرين، أصبح العلاج النفسي جزءًا لا يتجزأ من علم النفس الإكلينيكي وواصل مسيرة تقدمه وتطوره إلى أن أصبح مهنة قوية ومجالاً للدراسة الأكاديمية بحيث إزداد عدد الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين الممارسين في الولايات المتحدة الأمريكية ووصل إلى20,000 (Menninger and Nemiah, 2000)، كما إستمر الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون في توسيع دائرة إهتمامهم لتشمل معالجة قضايا الشيخوخة والرياضة ونظام العدالة الجنائية، والمشاركة في علم نفس الصحة،والذي يعتبر أحد المجالات المهمة، حيث أصبح هذا المجال الأسرع تقدمًا وتطورًا والذي يحظى بإهتمام الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في العقد الماضي. وهناك تغييرات رئيسية أخرى في مجال علم النفس الإكلينيكي شملت تأثير الرعاية الموجهة على رعاية الصحة النفسية وزيادة إدراك الفرد لأهمية المعرفة المرتبطة بتنوع السكان وتعدد الثقافات وظهور الإمتيازات الخاصة بالنسبة لوصف الأدوية النفسية.

حديثاً، ساعدت ثلاثة تطورات رئيسية في خلق بيئة أكثر تفاعلاً لظهور وتقدم علم النفس الإكلينيكي، اولاً: الدراسات التي إستهدفت التعرف على طبيعة الأمراض النفسية ومقارنتها بالأمراض العضوية المختلفة وأسباب كل منهما. توصلت هذه الدراسات إلى أن هناك إنخفاظاً ملحوظاً في طبيعة ونوع الأمراض العضوية على حساب الأمراض والإضطرابات النفسية، الناجمة عن السلوك الفردي وأسلوب الحياة، وركزت تلك الدراسات على طبيعة التغيرات في إنتشار المرض الناجم عن السلوك وليس على مسببات عضوية (Organic) محددة. كما أشارت تلك الدراسات إلى أن هناك آليات دفاعية تعمل على منع الأمراض العضوية والوقاية منها، في إشارة إلى تدابير الوقاية والعلاج الدوائي الذي يعالج الأمراض ذات المنشأ العضوي الناجم عن أسباب طبية. على الجانب الأخر، فإن التغيرات في سلوك وأسلوب نمط الحياة، ممارسة الرياضة البدنية، الإقلاع عن التدخين على سبيل المثال تعتبر من أكثر الطرق الممكنة للوقاية من الأمراض والإضطرابات النفسية. ثانياً: التكاليف المتزايدة للفحوص الطبية والأدوية والتي تستنزف الكثير من الموارد المالية للدول ساعد بشكل أو بآخر على تسليط الضوء لإيجاد طرق أخرى لمساعدة المرضى، الأمر الذي شجع الأطباء والمتخصصين النفسيين على التركيز على طبيعة السلوك، بحيث أصبحت التغيرات في السلوك هي المحور للعديد من البرامج التي تتعلق بالتكيف

والوقاية. ثالثاً: إن مواضيع مثل القلق والمرض أصبحت محط إهتمام علماء بايولوجيا السلوك وعلماء الطب، فقد كانت الرؤى النظرية لكل من هانز سيلي Hans Selye و والتر كانون Walter Cannon تصب في هذا الإتجاه، حيث إن رد الفعل الفسيولوجي العام تجاه إستثارة القلق قد وفر أساس للباحثين الإكلينيكيين في التمسك بالرؤى النظرية التي ترى إن مصادر القلق والضغوط المادية والإجتماعية يمكن أن تزيد من حدة الإمراض النفسية والعقلية.علماء مثل أورفيل بريم (Orville Brim)، ديفيد جلاس (David Glass)، ديفيد هامبورغ (David Hamburg)، ديفيد شابيرو (David Shapiro) وبيير لايدرمان (Leiderman) قدموا أدلة تجريبية على التفاعل المستمر بين السلوك والضغوط الاجتماعية والعمليات البيولوجية، كما أشار ديفيد جلاس (David Glass) في دراساته إلى تأثير القلق، الضغوط والضوضاء على السلوك ونشأة الأمراض النفسية والعقلية في محاولة لتغيير التركيز حول تأثير النماذج السابقة التي كانت تنادي بوحدة النموذج الطبي الحيوي في التأثير في نشأة الأمراض والإضطرابات النفسية، ثم قامت بعض المراكز الطبية ببحوث وبرامج تدريبية علمية سلوكية في أقسام الطب النفسي وعلوم الأوبئة مثل NIMH، ومؤسسة العلوم الوطنية الأمريكية. أشارت جميع هذه الدراسات إلى وجود أدلة حول الإرتباطات بين القلق والضغوط والأمراض النفسية والعقلية (Weg and Suls, 2014).