

أدوار الإخصائى النفسى الإكلينيكى فى مجالات الصحة العامة

ا.د. سهير فهيم الغباشى (*)

الملخص العربى

أكدت هيئة الصحة العالمية فى تعريفها للصحة، أن محاولات التدخل لعلاج مشكلات الصحة/ المرض تقتضى مساهمات طبية ونفسية واجتماعية، ومن هنا تنشأ مشروعية ودلالة دور الأخصائى النفسى فى قضايا الصحة/ المرض والعجز، ذلك الدور الذى يشمل المجالات التالية:

- **فى مجال الوقاية:** يمكن للأخصائى النفسى أن يطبق إجراءات وقائية لها طابع نفسى سلوكى لمنع ظهور خطر المرض، أو تحجيم توابعه والحيلولة دون تطوره. وللوقاية ثلاثة مستويات: الوقاية من الدرجة الأولى، وتهدف إلى منع خصائص المرض من أن تجد طريقها إلى الشخص السليم، والوقاية من الدرجة الثانية، وتتمثل فى إجراءات سلوكية ينظمها ويعلمها الأخصائى النفسى للأفراد المعرضين للإصابة بأمراض بسبب وجود عوامل خطر (استهداف) لديهم، والوقاية من الدرجة الثالثة، والتي تتم مع المرضى بالفعل، فتهدف إلى منع الحالة من التدهور.
- **فى مجال الفحوص (للتقييم والتشخيص والتنبؤ):** يستخدم الأخصائى النفسى فى ممارساته بمجال الصحة أدوات قياسية محققة الثبات والصدق؛ ولا يقتصر استخدامه لها على أغراض التقييم للتشخيص والتصنيف فحسب، وإنما يمكنه أيضاً بواسطتها الاكتشاف المبكر لأنواع من عوامل الخطر منذرة بتطوير معضلات صحية بالغة الخطورة.
- **فى مجال العلاج:** جدير بالذكر أن الأخصائى النفسى المعالج المتمرس، بإمكانه أن يطبق برامج لتحقيق نوعين من التدخلات العلاجية: النوع الأول منها يهدف إلى القضاء على المشكلة والتخلص من أعراضها، أما النوع الثانى من التدخلات فتهدف إلى خفض شدة الأعراض أو تكرارها أو معدل حدوثها.
- **فى مجال التأهيل:** تمتد الخدمات العيادية والتعليمية التي يقدمها الأخصائى النفسى الصحى إلى مجال التأهيل؛ فبإمكانه استخدام إجراءات متخصصة بهدف التأهيل،

(*) أستاذ علم النفس الإكلينيكى بجامعة القاهرة

والعمل على استعادة المريض وظائف الأعضاء التي أصابها العجز نتيجة مرض أو جراحة ما.
الكلمات المفتاحية : الأخصائى النفسى- مجال التأهيل - التقييم النفسى - التشخيص.

The roles of the clinical psychologist in the areas of public health

Prof. Dr. Suhair Fahim Al-Ghobashi(*)

Abstract:

In its definition of health, the World Health Organization emphasized that attempts to create health/disease therapeutic interventions require medical, psychological, and social contributions. Hence, there is legitimacy and significant role of the psychologist in health/disease and disability issues, this role includes the following areas:

In the prevention field: The psychologist can apply psychological and behavioral preventive Procedures to forbid the emergence of the disease or limit its consequences and stop its development. Prevention has three levels, the first-degree prevention aims to prevent the features of the disease from finding their way to the healthy person. Second-degree prevention is basically some behavioral procedures that the psychologist organizes and tries to teach to individuals who have the risk factors for diseases (risky people). And third-degree prevention is a kind of prevention done with patients who are already afflicted with disease, and it aims to prevent deterioration.

In the examinations field (Assessment, diagnosis, and prediction): In his practices, the psychologist uses in the field of health standardized tools that have proper power of reliability and validity;

(*)Professor of Clinical Psychology, Cairo University

not only for evaluation, diagnosis, and classification but also for early detection of types of risk factors that can develop very serious health problems.

In the therapy field: It is worthy to mention that the experienced therapist can apply programs to achieve two types of therapeutic interventions: the first one aims to eliminate the problem and get rid of its symptoms, while the second type of interventions aims to reduce the severity of symptoms, and decrease their frequencies or the rate of occurrence.

In the rehabilitation field: The clinical and educational services provided by the mental health psychologist extend to the field of rehabilitation; He can use specialized procedures for rehabilitation, and work to restore the patient's organ functions that have been disabled as a result of a disease or surgery.

Keywords: psychologist - field of rehabilitation - psychological assessment - diagnosis.

المقدمة

إذا تساءلنا عن معنى الصحة في الوعي العام للناس، لوجدنا أنها تصف معنى شديد التبسيط لواقعها الحقيقي؛ هذا المعنى فحواه ببساطة أن يكون الفرد في حالة جيدة خالية من المرض، أو أن يتغلب عليه سريعاً. وقد يبدو من هذا الفهم العام لمعنى الصحة أن إسهام عوامل أخرى فيها - خلاف العوامل الجسمية كالعوامل النفسية والاجتماعية - محدود وربما غير موجود.. فهل هذا المعنى يصف حقيقة الصحة بالفعل، أم أن علينا أن نراجع ما اصطلح عليه الناس بالصحة؟... فلنفكر قليلاً ونتأمل واقع بعض المواقف المحيرة الآتية التي لها علاقة بالصحة... ولنسأل أنفسنا: هل من إسهام ما للعوامل النفسية فيها؟

- المدخنون المستمرون في التدخين رغم علمهم التام بأنه قد يتسبب في

- الإصابة بأمراض مهددة للحياة كسرطان الرئة والشريان التاجي بالقلب.
- فشل بعض المرضى في الالتزام والمواظبة على العلاج المقرر لهم، رغم معرفتهم بخطورة ذلك على صحتهم.
- تحذير الأطباء من خطورة تعرض مرضى القلب وضغط الدم للضغوط النفسية الشديدة.
- مقاومة بعض المرضى دخول المستشفى أو الإقامة بها كضرورة لعلاجهم وإصرارهم على الرفض.
- الفشل المتكرر لكثيرين في محاولات ضبط الأكل لإنقاص الوزن.
- نجاح بعض الناجين من السرطان في تحقيق نوعية حياة أفضل مما كانوا عليه قبل المرض.
- تمكّن بعض مرضى السكر من السيطرة على الأعراض والتعايش مع المرض في سلام، في مقابل فشل آخرين في ذلك.
- قدرة بعض مرضى ألم أسفل الظهر المزمن من خفض استخدامهم للأدوية المسكنة، وتمكنهم من التغلب على شدة الألم.
- قدرة بعض المسنين التغلب على مشكلات الذاكرة المرتبطة بالتقدم في العمر.
- الإقامة الطويلة بالمستشفى يحتمل معها حدوث توابع سلبية لها مردود على الصحة.
- تعرّض بعض مرضى الجراحات الكبرى لنوبات اكتئاب ما بعد الجراحة.
- شكوى الأطباء من ضعف التواصل مع بعض المرضى وتسرب المرضى بعد بدء العلاج.

- ازدياد انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة المهددة للحياة مثل أمراض السرطان والشريان التاجي والسكتة الدماغية، رغم النجاح في التغلب على الأمراض المعدية.

هذه مجرد عينة من مئات المواقف والمشكلات التي حظيت بعناية المتخصصين في ميدان علم نفس الصحة بالجامعات ومراكز البحوث العلمية، فأخضعوها للدراسة المنهجية بهدف التوصل إلى حلول لها، وتوفير أفضل خدمة علمية ممكنة للأخصائيين المشتغلين بالخدمة النفسية في مجالات فرعية عدة مثل دعم الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها، وفهم الأسس والمصاحبات النفسية التي تتعلق بأسباب الأمراض ومنبئاتها، وتوظيف الفنيات النفسية في التدخلات العلاجية والتأهيلية والوقائية، مرورًا بتوفير أدوات قياسية تتسم بمحكات ثبات وصدق للقياس والتقييم والتنبؤ، وإمكانية تحليل وتحسين منظومة الرعاية الصحية، ورسم السياسة الصحية. وفيما يلي نطوف بين هذه المجالات الفرعية لنتفقد أبرز معالم التطبيقات التي يقوم بها الأخصائي النفسي في مجالات الصحة والمرض والعجز الجسدي.

على أنه من المهم -قبل أن نبدأ هذه الجول- أن نزيل من الأذهان الحيرة التي أثارتها المواقف والقضايا الصحية السابق الإشارة إليها في مقدمة الورقة، بأن نوضح أن كل هذه المواقف والقضايا تمارس فيها العوامل النفسية والاجتماعية دورًا شديد الأهمية، بل إن هذه العوامل قد تكون جذرية في بعض هذه المواقف. ذلك أن العوامل النفسية تشكل جزءًا رئيسيًا من منظومة تكوين الفرد وفعالياته في الحياة؛ وهي المنظومة المعروفة بالمنظومة البيولوجية النفسية الاجتماعية التي تعمل على أساس تضافر عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، من ثم فإن أي تفسير لأسباب حالة الصحة/ المرض التي يكون

عليها الفرد في أي وقت لا بد وأن يستند على فهم هذا التكوين التكاملي، كما أن محاولات التدخل لعلاج مشكلات الصحة/ المرض تقتضى مساهمات طبية ونفسية واجتماعية، على نحو ما أكدت هيئة الصحة العالمية في تعريفها للصحة. من هنا تنشأ مشروعية ودلالة دور الأخصائي النفسي في قضايا الصحة/ المرض والعجز التي سنتعرف على أمثلة لها الآن.

أولاً: في مجال الوقاية

يمكن للإخصائي النفسي أن يطبق إجراءات وقائية لها طابع نفسي سلوكي لمنع ظهور خطر المرض، أو تحجيم توابعه والحيلولة دون تطوره. ويمكن لهذه الإجراءات أن تتم بالتكامل مع الإجراءات الطبية الوقائية أو تتم بمفردها عند أي مستوى من مستويات الوقاية الثلاث، فالوقاية من الدرجة الأولى تهدف إلى منع خصائص المرض من أن تجد طريقها إلى الشخص السليم. على سبيل المثال اتباع إجراءات سلوكية من قبيل ضبط الوزن وتنظيم سلوك الأكل للوقاية من أمراض الدورة الدموية أو مشكلات المفاصل.

والوقاية من الدرجة الثانية تتمثل في إجراءات سلوكية ينظمها ويعلمها الأخصائي النفسي للأفراد المعرضين للإصابة بأمراض بسبب وجود عوامل خطر (استهداف) لديهم، ومنها ما يشتمل عليه أسلوب حياتهم من عادات سلوكية مثل التدخين، وتفضيل الأغذية الغنية بالدهون المشبعة، والانغماس في الانفعالات السلبية والمبالغة فيها عند التعامل مع الضغوط الحياتية، وأسلوب الحياة الخامل، وإهمال السلوكيات الصحية الوقائية مثل ممارسة النشاط البدني، أو التغذية السليمة، أو الفحص الذاتي الدوري.. إلخ، ففي حالة الأفراد المتسمين بفرط الانفعالات السلبية في مواجهة الضغوط مثلاً، يمكن التدريب على كيفية تعديل السلوك لخفض خبرة المشقة إذا كان يرتبط بها ارتفاع ضغط الدم في

هذه الحالة.

أما الوقاية من الدرجة الثالثة والتي تتم مع المرضى بالفعل، فتهدف إلى منع الحالة من التدهور وتحاشي التعرض للمضاعفات الخطيرة للمرض، من ذلك مثلاً مساعدة مرضى ضغط الدم المرتفع في تجنب الإصابة بأي من أمراض الدورة الدموية الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم، وفي مثل هذه الحالات تتم إجراءات الوقاية السلوكية بمصاحبة الإجراءات الدوائية.

ثانياً: في مجال الفحوص (للتقييم والتشخيص والتنبؤ)

يستخدم الأخصائي النفسي في ممارساته بمجال الصحة أدوات قياسية محققة الثبات والصدق؛ ولا يقتصر استخدامه لها على أغراض التقييم للتشخيص والتصنيف فحسب، وإنما يمكنه أيضاً بواسطتها الاكتشاف المبكر لأنواع من عوامل الخطر المعرفية والسلوكية المنذرة بتطوير معضلات صحية بالغة الخطورة لدى أصحابها إذا لم يكشف عنها النقباب في الوقت المناسب، وإبطال مفعولها بإجراءات التدخل المناسبة. من الأمثلة على ذلك استخدام بعض اختبارات الوظائف المعرفية للكشف عن مدى حدوث تغيرات معرفية أو سلوكية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن كمؤشرات مبكرة ومنذرة ببدء دخول المريض مرحلة الاعتلال الكبدي الدماغى Encephalopathy والتي تتسم بظهور اختلالات معرفية وسلوكية ومزاجية لدى المريض تمثل خطورة على نوعية حياة المريض. قيمة هذه القياسات أنها تتسم بالصدق في ظل خلو المجال التشخيصي التقليدي من وسائل قياسية حساسة للتغيرات السلوكية أو المعرفية أو المزاجية كمنبئات بالتدهور النفسي الناجم عن الإصابة المزمنة بالمرض الجسمي.

كذلك نجد في مجال الفحوص على الأطفال تطبيقات مشابهة مهمة

يتكفل بها الأخصائي النفسي؛ من ذلك مثلاً استخدامه لأساليب التشريط Conditioning والطرق النفسية الفسيولوجية Psychophysiological Methods في تقييم مدى نضج وتكامل الجهاز العصبي، وتقييم آثار الأدوية، وفي تقييم الارتقاء العام؛ من خلال قياس وظائف الإحساس والحركة والانتباه، كما توجد تطبيقات مهمة للفحوص الوصفية يقوم بها الأخصائي النفسي على الأطفال حديثي الولادة، الذين يبدون أسوياء إكلينيكيًا بعد اليوم الثالث من الولادة، ثم يكشفون فيما بعد عن شذوذات في الوظائف الحركية والذهنية واللغة في مرحلة الطفولة المبكرة؛ علمًا بأن الفحص الإكلينيكي الروتيني يبدو غير حساس لعدد من الشذوذات في هذه المرحلة المبكرة.

وفضلاً عن التقييم الذي يقوم به الأخصائي النفسي في مجال الصحة العامة بهدف التفسير والتشخيص والتنبؤ، يوجد نوع آخر من التقييم يدخل في اختصاصاته؛ وهو تقييم نظم الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات أو في مؤسسات التأهيل والعلاج والرعاية الصحية. هذا التقييم يقوم بشكل أساسي على تقدير نوعية وحجم الأدوار والوظائف التي يقوم بها أفراد هيئة العلاج أو الرعاية من أطباء وممرضين وإخصائيين.. إلخ، وذلك عن طريق إجراءات منهجية لملاحظة السلوك - سلوك مقدمي الرعاية - وقياسه وتحليله إلى عناصره النوعية، ووصفه كمياً وكيفياً. ولا شك أن هذا الدور لهو كفيل بإعطاء صورة دقيقة عن مدى فعاليات الأساليب والإجراءات المستخدمة في العلاج أو التأهيل أو الرعاية الصحية بمختلف صورها بمؤسسة ما، ومن ثم يمكن اتخاذ ما يلزم في ضوء هذا التقييم من تطوير أو تعديل أو حذف أو إضافة.

في مثل هذه الظروف المقتضية تقييماً من جانب الأخصائي النفسي، لا تقف مهمته عند حدود مقتضيات التقييم لأداءات الخدمات الصحية وإنما تمتد

لتشمل إمكانات أخرى تدريبية وتعليمية وإرشادية، يمكنه توظيفها لتحسين مهارات المشتغلين بالخدمات الصحية والارتقاء بها؛ من ذلك على سبيل المثال؛ مهارات التواصل الناجح بين مقدمي الخدمات الصحية ومتلقي هذه الخدمات. ويأتي في مقدمة هؤلاء، الممارسون والأطباء المعالجون، فالممارسة العيادية التي يقوم بها الطبيب تعتمد في جزء كبير منها على مهارات تشتمل على مكون سلوكي أساسي يمتزج مع التعاطف الإنساني تجاه المريض، والجدارة في المهام الأساسية للتشخيص والعلاج. من هنا تنشأ حاجة الطبيب لأن تتوفر لديه مهارات المقابلة التي تكفل تسكين قلق المرضى ومخاوفهم، والتعرف على توقعاتهم، كما تتيح له الحصول على المعلومات التي يحتاجها منهم.

وكثيراً ما يلجأ الأطباء للقيام بإجراءات علاجية تثير الشعور بالانزعاج أو الخوف من جانب المريض، في مثل هذه الحالات يحتاجون لتطبيق هذه الإجراءات في سياق من التواصل الآمن الذي يعمل على خفض شعور المريض بالقلق، والنجاح في تجنب احتمالات الرفض أو عدم الامتثال التي قد يكشف عنها مرضاهم. وفي مواقف أخرى يحتاج الطبيب أيضاً لمهارات التواصل الفعال عندما يلزم إبلاغ المرضى أو ذويهم بمعلومات عن إصابتهم بمرض غير قابل للشفاء أو خطر أو وفاة وشيكة الحدوث، أو عندما يحتاج إدخال تغييرات في سلوك الأكل أو التدخين أو في أي جانب من أسلوب حياة المريض مما يتعدى الامتثال له، كل هذه المتطلبات وغيرها تحتاج لمهارات التواصل والتخاطب الناجح مع المريض، والتي يستطيع الأخصائي النفسي الخبير أن يزود بها الطبيب الممارس.

ثالثاً: فى مجال العلاج:

جدير بالذكر أن الأخصائى النفسى المعالج المتمرس، بإمكانه أن يطبق برامج لتحقيق نوعين من التدخلات العلاجية: النوع الأول منها يهدف إلى القضاء على المشكلة والتخلص من أعراضها، ومن أمثلتها برامج تعديل السلوكيات الإدماني ومنها سلوك التدخين، وتعاطى الأدوية المحظورة، وبرامج ضبط سلوك الأكل وخفض الوزن، أما النوع الثانى من التدخلات فتهدف إلى خفض شدة الأعراض أو تكرارها أو معدل حدوثها. وهذه التدخلات تستند إلى حقيقة علمية مؤداها أن كثيراً من الأمراض العضوية التي تتطلب تدخلاً دوائياً أو جراحياً تتخللها عوامل سيكولوجية متنوعة، تعمل إما في الترسيب أو التهينة للمرض أو في مفاومة الاضطراب، أو الإسهام في عرقلة الشفاء. والمثال البارز لهذه الحالات يمكن أن نراه في الحالات العضوية التي تكشف عن حساسية للضغوط النفسية، مثل حالات الربو التي تتفاقم عند التعرض للمشقة في صورة انقباض أو ضيق وظيفي في القصبة الهوائية، مما ينتج عنه صعوبة في التنفس على نحو ما يظهر في النوبة الربوية. في مثل هذه الحالات تعمل الضغوط النفسية كبواعث أو مهيجات للنوبة، من ثم يشتمل التدخل الذي يقدمه المعالج النفسى على إجراءات معينة لتسكين هذه البواعث أو إبطال مفعولها، ومن الجدير بالذكر -طبقاً للدراسات- أن هذه الإجراءات تؤدي إلى حدوث تحسّن تدريجي يتمثل في انخفاض تكرار النوبات الربوية، وخفض استخدام الأدوية المسكنة.

إن تزايد الإقبال على دراسة فاعلية هذا النمط من التدخلات العلاجية -بهدف خفض شدة أعراض الأمراض المزمنة- من خلال رسائل الدكتوراة في السنوات العشر الأخيرة بالجامعات المصرية، يؤكد الحاجة الماسة لهذا النوع

من الخدمة التي يمكن للإخصائي النفسي أن يقدمها بالعيادات من ناحية، كما يؤكد مدى نجاحها المأمول في تحقيق الارتقاء بنوعية حياة آلاف من المرضى من ناحية أخرى، لا سيما وأن هذه الدراسات تجمع أدلتها على أساس تجريبي منضبط. نذكر من هذا -على سبيل المثال لا الحصر- دراسات حول "فاعلية برنامج علاجي متعدد الأساليب في خفض أعراض آلام أسفل الظهر المزمن"، و"فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات النفسية والفيسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي"، و"فاعلية برنامج تدريبي لتحسين ضعف الذاكرة المقترن بالتقدم في العمر"، و"فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض زملة الكرب النفسي لدى الناجيات من مريضات سرطان الثدي".

رابعاً: في مجال التأهيل:

تمتد الخدمات العيادية والتعليمية التي يقدمها الأخصائي النفسي الصحي إلى مجال التأهيل؛ فبإمكانه استخدام إجراءات متخصصة بهدف التأهيل، والعمل على استعادة المريض وظائف الأعضاء التي أصابها العجز نتيجة مرض وجراحة ما. على سبيل المثال استخدام العلاجات السلوكية في تأهيل مرضى احتشاء عضلة القلب، أو استخدام الإجراءات السلوكية لمساعدة مرضى السكتة الدماغية stroke على استعادة القدرة على نطق الحروف والكلمات في حالات اضطراب وظيفة اللغة المصاحب للسكتة الدماغية، أو استعادة مهارة الكتابة بعد اضطرابها لدى بعض مرضى الكبد المزمن، إلى غير ذلك من خدمات التأهيل التي يستطيع المريض عن طريقها العودة لممارسة نشاطات مهمة في حياته، كان المرض قد حرمه من القيام بها.

خلاصة القول من كل ما سبق: إن الأخصائي النفسي المتمرس لديه من التأهيل والتدريب والأدوات ذات الكفاءة القياسية، وأساليب وفتيات التدخل

الوقائى والعلاجى والتأهيلي، والإرشادى، ما يكفل له القيام بأدوار مهمة فى مجالات الصحة/ المرض أو العجز الجسمى، ومنها إمكاناته لتقديم إسهامات غير تقليدية فى مختلف أقسام الرعاية الصحية مثل أقسام طب ورعاية الأطفال، وأقسام رعاية الحالات الحرجة، وأقسام الجراحة وغيرها؛ ويستطيع أن يقدم إسهامات ذات دلالة فى تحليل وتحسين نظم الرعاية الصحية، ورسم السياسة الصحية.

المراجع:

سهير فهيم الغباشى (١٩٩٣)، الأداء المعرفى لمرضى الكبد المزمن، مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية.

سهير فهيم الغباشى (٢٠٠١)، علم النفس والطب، سلسلة محاضرات لجنة علم النفس، المجلس الأعلى للثقافة.

سهير فهيم الغباشى (٢٠٠٢)، اتجاهات حديثة فى علم نفس الصحة، المجلة الاجتماعية القومية (مج٣٩، ع ٣) القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مرفت أحمد شوقي، (٢٠١٥) علم نفس الصحة، القاهرة: مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح.

Kaplan,R.,Sallis,J.,Patterson,T.(1993) Health And Human Behavior.NewYork : McGraw Hill.

Taylor,S.,E.(2015) Health Psychology.New York :McGraw Hill.