

كتاب: الأساس فك العلاج الجمعي (10) - من منظور ثقافة مصرية عربية

مستويات وأنواع الإشراف

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD190313.pdf>

د. روكي يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

نشرة "الإنسان والتطور" 2013/03/19

السنة السادسة - العدد: 2027



مقدمة

في نهاية نشرة أول أمس (الأحد): العلاج الجمعي مسلسل (8) عدد رقم 2025) وعدت بأن



أعرض نماذج وردت في كتابي "فقه العلاقات البشرية" لكنني فضلت في آخر لحظة أن أتحدث عن "الحياد في العلاج" كمقدمة هامة، وتأكيدا لطبيعة هذا العمل من حيث التزامه بتوضيح الفروق الثقافية ما أمكن ذلك.

وفي نشرة أمس أشرت إلى الفرق

بين ثقافة تقول بصدق أن العلاج النفسي "صداقة للبيع"، في مقابل ثقافة تقول "الطبيب والد" (بالمعنى الأشمل للطب والتطبيب) وأنهيت نشرة أمس - بعد مناقشة مدى إمكانية أن يقوم المعالج بتحديد حضوره تماما مع المريض، وهل هي ضرورة مطلقة، وقبل ذلك هل هي مسألة ممكنة أصلاً؟ وقد استنتج ذلك إشارة إلى فرصة الكلام عن التوصية بأن يتعاطى المعالج نفسه فرصة تعرية مماثلة ونمو محتمل (يسمى التحليل النفسي للمعالج في مدارس التحليل النفسي).

أقر وأعترف أن هذه الفرصة - التي لا أتحمس لها بصورتها الغربية- غير متاحة في ثقافتنا بنفس المواصفات والشروط، وقد تبينت أن الإشراف الذي يجرى على كل المستويات من منظور النمو هو البديل الحقيقي لهذه الفرصة، وهو - في ثقافتنا - الذي يسمح بتطور المعالج شخصياً (إنساناً) وحرفياً، ففضلت أن أستأذن "يوم الثلاثاء الحر" لأعرض موضوع الإشراف، وكيف يجرى بشكل مباشر وغير مباشر، وما هي الظروف التي تجعله العلاج الجمعي جيداً لينمى موضوعية حضور المعالج (شاملة الحياد الإيجابي) بقدر ما يشدذ مهارته في ثقافتنا الخاصة، مشيراً إلى بعض روابط لما ورد في "فقه العلاجات البشرية" نشرات: [2009-7-5](#)، [2009-7-7](#)، [2009-7-15](#)، [2009-7-2](#) - [2009-9](#)، لمن يستعجل الإطلاع عليها كما وعدنا أول أمس لحين الرجوع إلى بعضها ونحن نتناول علاقة هذا العلاج بالمدارس الأخرى.

مستويات الإشراف في العلاج النفسي

الإشراف هو العملية التي تساعد على نمو المعالج وضبط خطاه،

بقدر ما تشدذ مهارته وتحسن توجيهه إلى مسيرته إنساناً ومعالجاً، وإلى

صالح مرضاه.

ويمكن أن نقسم أنواع الإشراف على العلاج النفسي في واقع ثقافتنا وعلى مستوى الجارى

فعلاً، دون الاقتصار على مستوى التدريب المنظم، إلى ما يلي :

إمكانية أن يقوم المعالج بتحديد حضوره تماماً مع المريض، وهل هي ضرورة مطلقة، وقبل ذلك هل هي مسألة ممكنة أصلاً؟

التوصية بأن يتعاطى المعالج نفسه فرصة تعرية مماثلة ونمو محتمل (يسمى التحليل النفسي للمعالج في مدارس التحليل النفسي).

تبينت أن الإشراف الذي يجرى على كل المستويات من منظور النمو هو البديل الحقيقي لهذه الفرصة، وهو - في ثقافتنا - الذي يسمح بتطور المعالج شخصياً (إنساناً) وحرفياً

الإشراف هو العملية التي تساعد على نمو المعالج وضبط خطاه،

أولاً: إشراف الخبير المدرب ("الأستاذ" في حالتنا هنا)

يتم هذا النوع من الإشراف في خبرتنا بأن يقوم بالإشراف رئيس (خبير أكبر، أستاذ، معلم)، وعادة يكون الأكبر جدا هو الذى يشرف على الأصغر جدا، وليس الأكبر للأكبر، بمعنى أن أكبر الخبراء هو الأقدر على الإشراف على المبتدئين بهدوء، وبخطوات محسوبة تبنى الخبرة بالإيقاع الهادئ اللازم على مدى ممتد.

وفي خبرتنا فى قصر العيني، والمقطم، يقوم بالإشراف أقدم ممارس لهذا النشاط، وأيضا لهذا النوع من العلاج (شخصي)، يقوم به مع أصغر المتدربين سواء من أطباء الامتياز أو الأطباء المقيمين، أو من الأخصائيين النفسيين المتدربين (وأحيانا بعض أفراد من هيئات التمرير).

شروط حضور الإشراف :

يشترط (في خبرتنا) فيمن يحضر جلسات الإشراف هذه ما يلي :

- أن يكون الممارس المتدرب ممارسا حاليا للعلاج النفسى مع أربع حالات على الأقل يحضرون له أسبوعياً.
- يتطلب ذلك أن يكون لديه ثمان حالات تقريبا، إذ يُعمل حساب عدم الانتظام، والانقطاع.

• أن تجرى جلسة العلاج فى نفس المكان، ويا حبذا نفس الموعد.

• أن تستمر كل جلسة خمسين دقيقة لا أكثر ولا أقل.

- أن يتم التعاقد المبدئى مع كل حالة على المدة اللازمة، والهدف النهائى، والأهداف المتوسطة ما أمكن ذلك.

ولا يشترط - فى خبرتنا- أن يسبق هذه الممارسة أية توصية بقراءة خاصة فى موضوع

العلاج النفسى بالذات، ولكن لا يوجد ما يمنع من القراءة والاطلاع، خاصة القراءات الاسترشادية والاستشارية، وإن كان ينصح عادة بأن تبدأ القراءة فى السيكيوباتولوجى (الإمراضية) أكثر من القراءة فى تقنيات العلاج النفسى ذاته، وهذه النقطة تحتاج إلى شرح معين بالنسبة لخبرتنا الحالية:

- إن مبررات تجنب، أو تأجيل، أو عدم الحرص على القراءة النظرية يرجع إلى الرغبة فى تأكيد أن العلاج النفسى هو علاقة إنسانية أقرب إلى العلاقات الطبيعية بين البشر، مع فارق تحديد الهدف (العلاج) والتأكيد على الالتزام بالقواعد المنفق عليها، وقد لاحظنا أن ارتباط العلاج النفسى بمدارس مختلفة قد يوقع المبتدئ فى حيرة شديدة لو أنه تنقل فى القراءة - مبتدئاً - من مدرسة لمدرسة بشكل قد يعطل أداءه التلقائى، ويغريه أن ينفذ المكتوب فى هذه المدرسة دون تلك، أو يقوم بانتقاء عشوائى، بشكل يبرر ما يفعل أكثر مما يوجهه إلى ما هو أفضل.

- لاحظنا أنه من واقع هذه التوصية يعرف المتدرب من البداية أن التلقائية، حالة كونها محكومة بالإشراف على أى مستوى، وبالنتائج، هى الأصل فى التدريب لاكتساب الخبرة.

- مع التقدم فى التدريب، وحين يبدأ التشجيع على القراءة كيفما يشاء المتدرب، سوف يجد فى ذاكرته بشكل مباشر أو غير مباشر، ذخيرة من الحالات التى تقفز له من بين سطور قراءته، فيراجعها وهو يقرأ، وينقد نفسه بنفس القدر الذى ينقد به ما يقرأ (باعتبار اختلاف الثقافات) فتكون القراءة أكثر فائدة، وأجهز صقلا.

- يبدأ السماح بالقراءة بالتدرج فى الإمراضية (السيكيوباتولوجى) - كما ذكرنا- أكثر

بقدر ما تشخص مهارته وتحسن توجيهه إلك مسيرته إنسانا ومعالجا، وإلك صالح مرضاه

أن أكبر الخبراء هو الأقدر على الإشراف على المبتدئين بهدوء، وبخطوات محسوبة تبنى الخبرة بالإيقاع الهادئ اللازم على مدى ممتد.

إن مبررات تجنب، أو تأجيل، أو عدم الحرص على القراءة النظرية يرجع إلك الرغبة فى تأكيد أن العلاج النفسى هو علاقة إنسانية أقرب إلك العلاقات الطبيعية بين البشر، مع فارق تحديد الهدف (العلاج) والتأكيد على الالتزام بالقواعد المنفق عليها

أن ارتباط العلاج النفسى بمدارس مختلفة قد يوقع المبتدئ فى حيرة شديدة لو أنه تنقل فى القراءة - مبتدئاً - من مدرسة لمدرسة بشكل قد يعطل أداءه التلقائى، ويغريه أن ينفذ المكتوب فى

من تقنيات العلاج النفسى، وكذلك يوصى بالإطلاع على أكثر من مدرسة فى نفس الوقت.

محتوى جلسة الإشراف:

○ يراعى أثناء الإشراف أن توجز الحالة فى أقل عبارات تحتوى المعلومات الأساسية، ثم يذكر المتدرب فترة تواجدها معه من بداية العلاقة وحتى عرض ما يريد (أسبوعين! عشرة! ستة أشهر!!... الخ)، ثم يحدد سؤاله للمشرف الأكبر فى نقطة بذاتها.

وقد لوحظ أن الأصغر يتصور أن عليه أن يعرض إشكالة أو صعوبة المريض فحسب فى مرحلة بذاتها، أو أن يستشير فى وقفة معينة لمسار العلاج، لكن مع مضى الأيام واستمرار الإشراف يتبين تدريجيا من واقع الممارسة أن من حقه أن يسأل عن أى مما يلي:

- (1) فى هذه "النقطة المحددة" التى أحس فيها بصعوبة عند المريض تحتاج لرأى أكبر.
 - (2) فى صعوبة خاصة شعر بها فى نفسه تجاه المريض ووجد أنها تبدو معطلة (أو خطرة) فأراد الاسترشاد برأى المشرف.
 - (3) فى صعوبة متبادلة أو مشتركة بينه وبين المريض.
 - (4) فى طلب المريض رأى المعالج وهو على وشك اتخاذ قرار بذاته يحتاج فيه إلى رأى خبير (زواج، طلاق، تغيير مسار، تغيير عمل... الخ)، مع التذكرة أن المعالج عادة لا يستجيب بتحديد نهائى للاختيار نيابة عن المريض.
 - (5) فى قرار توقيف العلاج (ولو لفترة).
 - (6) فى الاستئذان فى الخروج على بعض القواعد الأساسية المتفق عليها فى العلاج عموما، أو فى تغيير شروط التعاقد الخاص مع مريض بذاته.
- وغير ذلك كثير مما سنأتى أمثلته فى كتاب: (الإشراف على العلاج من واقع الحالات)، وهاكم بعض الروابط كأمثلة عشوائية (نشرات: 2008-8-24، 2009-2-15، 2009-11-17، 2009-11-11، 2010-5)

ثانيا: إشراف الأقران Peer Supervision

يجرى هذا النوع - فى خبرتنا - مرة أسبوعيا أيضا، لمدة ساعة تقريبا، ويحضره عدد يتراوح بين ستة وخمسة عشر ممارسا، ولا يتم فيه تعيين مدير (أو رئيس) لجلسة الإشراف بشكل منتظم، باعتبار أن الخبرة متقاربة (وإن تفاوتت أحيانا بين سنة وعشرين سنة أو أكثر)، لكن ليس للأكبر هنا الكلمة العليا ولا الأخيرة، ومن هنا جاء تعبير "الأقران" باعتبار أن الخبرة متبادلة بين الحاضرين على نفس المستوى، مهما اختلفت المهارات أو سنوات الممارسة، ويكون رأى الجماعة (ليس بالأغلبية العددية) هو الموجه الأهم من أى رأى منفرد، مقارنة بالحال مع الإشراف تحت رعاية مدرب واحد أكبر (النوع السابق) وتسرى على خيرة الأقران كل المواصفات العامة والاشتراطات الخاصة التى اشترطناها لحضور الخبرة تحت إشراف مدرب أكبر، مثل أن يكون كل واحد من الحضور له أربع حالات أسبوعيا على الأقل، مع التوصية بأن يكون العدد الاجمالي ثمانية تحسبا للغياب والانتقطاع والإبدال... الخ. وقد يلزم أن يختار الأقران من بينهم مديرا لكل جلسة، لكن يستحسن ألا يكون هو نفس الشخص فى كل جلسة،

ومدير الجلسة يُختار بالدور، أو بالقرعة، أو بالصدفة، وكل مهمته، فضلا عن المشاركة مثله مثل غير، هو أن ينظم الحوار لا أكثر. وتسرى نفس الخطوط الست العريضة (وغيرها) التى عرضت فى النوع السابق بالنسبة

هذه المدرسة دون تلك، أو يقوم بانتقاء عشوائك، بشكل يبرر ما يفعل أكثر مما يوجهه إلك ما هو أفضل

يعرف المتدرب من البداية أن التلقائية، حالة كونها محكومة بالإشراف على أك مستوح، وبالنتائج، هك الأطل فك التدريب لاكتساب الخبرة.

مع التقدم فك التدريب، وحين يبدأ التشجيع على القراءة كيفما يشاء المتدرب، سوف يجد فك ذاكرته بشكل مباشر أو غير مباشر، ذخيرة من الحالات التى تقفز له من بين سطور قراءته، فيراجعها وهو يقرأ، وينقد نفسه بنفس القدر الذى ينقد به ما يقرأ (باعتبار اختلاف الثقافات) فتكون القراءة أكثر فائدة، وأجهز صقلا

أن المريض النفسك ليس إلا فرد من "نفس الثقافة" التى ينتمك

للمحتوى، مع فرصة عرض تشابه أو اختلاف من المشاركين بالنسبة لحالاتهم التي يباشرون علاجها فعلاً، أو من واقع خبرتهم بشكل عام.

ثالثاً: إشراف الشخص العادى؟

بيّننا انطلاقاً من أن المريض النفسى ليس إلا فرد من "نفس الثقافة" التي ينتمى إليها معالجها (بصفة عامة، وليس بإلزام مطلق)، فإن الغالبية الغالبة مما يسمى مرضاً أو عرضاً أو إشكالية تحتاج إلى علاج (إشراف)، موجود مثلها بدرجة أخف بشكل أو بآخر فى الحياة العادية فى نفس الثقافة، وأيضاً بما أن العلم هو ليس إلا تنظيم للمنطق السليم، وكذلك باعتبار أن وظيفة الطبيب النفسى المعاصر كان يقوم بها فى بداية البداية شخص حكيم عادى عركته السنون، وعلمته الخبرة:

انطلاقاً من كل هذا، فإن المعالج النفسى:

- يبدأ من ثقافته الخاصة "شخصاً عادياً" قبل أن يكون طبيباً .
- يحيط بثقافة المريض واطعاً فى الاعتبار اختلاف الثقافات الفرعية (ثقافة "رشيد" غير ثقافة "إسنا"، وثقافة "أسوان" غير ثقافة "العريش"، وثقافة "حارة السكر والليمون" بمصر القديمة غير ثقافة "شارع المرعشلى" بالزمالك) .
- المفروض أن يثق المعالج فى رؤية ورأى الشخص العادى النابعة من ثقافته، بنفس القدر - يزيد أو ينقص - الذى يثق به فى المعلومات المكتوبة فى الكتب مهما كانت حديثة أو سميت "علماً" .
- يستلهم المعالج من القواعد التي تحكم كل ثقافة عامة، أو ثقافة فرعية محكات يقيس بها خطواته، ويحدد توجهه، خاصة فيما يتعلق بالتعرف المتجدد على الحد الفاصل بين الصحة والمرض.

- يتبين المعالج أكثر فأكثر - مع زيادة سنين الممارسة - أن قِيمَهُ الشخصية، ومعتقداته، ومواقفه، ليست هى الحكم الفيصل فى حركية ممارسته مهنته.

(يلاحظ أن هذه القيم والمعتقدات والمواقف تتغير مع اضطراب

نمو خبرته، ومن ثم نموه).

من كل هذا نستطيع أن نتبين كيف أن المقصود بإشراف الشخص العادى هو الإستهداء برأى

شخص عادى، بإحدا من نفس ثقافة المريض، أو على الأقل على دراية بها، شخص يعتقد المعالج

أن له منطق مفيد، أو خبرة مشابهة ومن أمثلة ذلك:

- يعرض المعالج على صديقه، أو زوجته، أو زميله، أو ابنه ، مألوقه فى علاج حالة ما، دون ذكر اسمها طبعاً، أو ذكر أية معلومة يمكن أن يتعرف بها عليها، فيروح "يحكى" ما شاءت له الطلاقة والطمأنينة ما تيسر من المألوق الذى يمر به مع مريض ما، مما رأى معه أنه يحتاج أن يطلب المشورة من حكيم "عادى" أو "صاحبة خبرة" أقرب مثلاً.

○ يسأل المعالج زوجته عن تفسيرها الخاص ورؤيتها لغيرة نسائية، تمارسها أخت تجاه زوجة أخيها، أو حتى أختها.... الخ.

○ أو مثل أن يسأل المعالج أخاه الموظف فى بنك عن بعض طبيعة عمل البورصة، فيستهدى برأيه فى حجم تفاعل مريضه الذى خسر خسارة متوسطة، لكن تفاعله بلغ أقصاه حتى لمرض.

- ثم هو يستمع إلى الرأى من هذا الشخص العادى باحترام نقدى موضوعى ما أمكن ذلك.

إليها معالجها (بصفة عامة، وليس بإلزام مطلق)، فإن الغالبية الغالبة مما يسمى مرضاً أو عرضاً أو إشكالية تحتاج إلى علاج (إشراف)، موجود مثلها بدرجة أخف بشكل أو بآخر فى الحياة العادية فى نفس الثقافة

أن وظيفة الطبيب النفسى المعاصر كان يقوم بها فى بداية البداية شخص حكيم عادى عركته السنون، وعلمته الخبرة

يستلهم المعالج من القواعد التي تحكم كل ثقافة عامة، أو ثقافة فرعية محكات يقيس بها خطواته، ويحدد توجهه، خاصة فيما يتعلق بالتعرف المتجدد على الحد الفاصل بين الصحة والمرض

يتبين المعالج أكثر فأكثر - مع زيادة سنين الممارسة - أن قِيمَهُ الشخصية، ومعتقداته، ومواقفه، ليست هى الحكم الفيصل فى

- ثم أنه يترك الرأى وآثاره تنساب مع معلوماته الأكثر إحاطة بحالة المريض،
- تتفاعل كل تلك المقومات مع رأيه السابق على خلفية رأى المريض وحالته، دون التعجل فى الوصول إلى رأى ثابت ساكن.
- قد ينسى المعالج بعد ذلك تفاصيل ما وصل إليه فهو غير ملتزم به.
- ثم قد يكتشف أثر هذا الرأى أثناء الجلسات اللاحقة، دون التزام بالأخذ به، ودون التنازل عن الاستتاره من خلاله؟

وبعد

هذه الطريقة فى الإشراف لا يُصح بها كجزء أساسى فى التدريب، لكن بما أنها جزء لا يتجزأ من حياتنا العادية، تجرى داخلنا بدرجات مختلفة من الوعى، فإن المقصود هنا هو أن نسمح بحضورها فى بؤرة وعينا حتى نتحمل مسئوليتها، على أن إشراف الشخص العادى ليس إشرافا بمعنى الإشراف، لكنه سلوك طبيعى، وربما تفكير بصوت مسموع يُطمئن المعالج الذى يحترم ثقافة مريضه على أنه ليس خبيراً فوق العادة، وإنما هو أيضا شخص عادى له مهارات خاصة، وخبرات أعمق.

ملحوظة:

استشارة الشخص العادى فى أمور تبدو متخصصه لها سابقة جيدة فى نظام القضاء الإنجليزى ، حين يكون الرأى فيما إذا كان المتهم "مذنباً" أم "غير مذنب" فى أيدي المحلفين، وهم أناس عاديون، ويكون دور القاضى هو فى ضبط المحاكمة، ثم صياغة الحكم من خلال رأى هؤلاء المحكمين. كذلك هناك نموذج جيد عندنا لدور الشخص العادى حين يمارس ما يسمى مجالس التحكيم الأهلية (العرفية) التى تنظم تلقائيا حسب تقاليد القرية أو البادية، وينظمها القانون.

أكتفى بهذا القدر اليوم ليبقى أماننا للأسبوع القادم:

رابعاً: الإشراف الذاتى **Self Supervision**

خامساً: إشراف الزملاء الأصغر على مدربهم **Juniors' Supervision**

سادساً: إشراف المريض **Patient's Supervision**

سابعاً: إشراف النتائج **Results' Supervision**

ثامناً: إشراف الزمن والتاريخ

تاسعاً: إشراف رب العالمين

*** **

وحدة الدراسة والبحث فى الإنسان والتطور

"قراءة النمس البشرى من منظور تطوري انطلقا مما أدركه يحيى الرخاوي"

الإصدار الفصلي لتشرة " الإنسان والتطور " (حسب المحاور)

ربيع - صيف 2012

" الفصام "

... قراءة من منظور تطوري

مع ملحق حدود بريد الجمعية

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.pdf

www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakBookSpring&Summer12.exe

د. روفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsych2002@hotmail.com

المقصود بإشراف الشخص العادى هو الاستعداد بأرأى شخص عادى، ياحبذا من نفس ثقافة المريض، أو على الأقل على دراية بها، شخص يعتقد المعالج أن له منطق مفيد، أو خبرة مشابهة

أن إشراف الشخص العادى ليس إشرافا بمعنى الإشراف، لكنه سلوك طبيعى، وربما تفكير بصوت مسموع يُطمئن المعالج الذى يحترم ثقافة مريضه على أنه ليس خبيراً فوق العادة، وإنما هو أيضا شخص عادى له مهارات خاصة، وخبرات أعمق