**علم نفس الاكلنيكي**dr. Sajid Sharif Atiya اعداد سجاد الشمري sajidshamre@hotmail.com  
**مقدمة البحث   
  
يتصدى علم النفس الإكلينيكي لمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان ليعيش حياة أقل قلقا وأفضل توافقا وأكثر سعادة واطمئنانا. ويعتبر واحدا من أحدث ميادين البحث في النفس الإنسانية في جوانبها السوية وغير السوية، فهو بهذا يملأ فراغا حضاريا على غاية من الأهمية والضرورة، ويسد احتياجا كان وما يزال متطلبا جماهيريا في عصر القلق الذي تعيشه شعوب العالم اليوم ليضمن لهم حياة أهنأ، ومواجهة أفضل لإحباطات الواقع وتناقضات الحياة.   
  
إن المرحلة التي يجتازها المجتمع الإنساني بأكمله تتسم بالمشكلات المعقدة، فالتزاحم السكاني زاد على أربعة بلايين نسمة يعيش منهم الثلثان تحت وطأة الجهل والفقر والمرض والظلم في الوقت الذي استطاع فيه الإنسان الهابط على سطح القمر تخزين القنابل الهيدروجينية والنووية الكافية لتدمير مساحة تزيد على مساحة الكرة الأرضية ثلاث مائة مرة. إن الإنسان المعاصر يعيش أزمات معقدة تتناول قوته اليومي، وعمله المهدد، وصحة أطفاله، وسعادة أسرته. ويجتاح العالم تيار مادي رهيب استطاع زلزلة القيم والمفاهيم والاستقرار ووضعها كلها في مهب العاصفة. إن السباق النووي المحموم بين القوى الكبيرة على حساب ثروات   
  
ويتناول السلوك الشاذ وتحديد العوامل الوراثية المسببة له كما يقدم تقويما للسلوك الشاذ أساس العصاب والذهان وكذلك تعريف الطالب بمشاكل التكيف و علم النفس الإكلينيكي هو أحد المجالات التطبيقية الهامة لعلم النفس، وهو يعنى أساسا بمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان ليعيش في سعادة وأمن، خاليا من الصراعات النفسية والقلق.   
  
يستطيع علماء النفس الإكلينيكيون القيام بدورهم في دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها، فإنهم يدربون عادة تدريبا خاصا في مجالات ثلاثة رئيسية. المجال الأول هو قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة لمعرفة القدرة العقلية الحالية للفرد أو إمكاناته العقلية في المستقبل. والمجال الثاني هو قياس الشخصية، ووصفها، وتقويمها، وتشخيص السلوك الشاذ بغرض معرفة ما يشكو منه الفرد والظروف المختلفة التي أحاطت به وأدت إلى ظهور مشكلته مما يساعد على فهمها ويمهد الطريق إلى إرشاد الفرد وعلاجه. والمجال الثالث هو العلاج النفسي بأساليبه وطرقه المختلفة التي ترمي إلى تخليص الفرد مما يعانيه من اضطراب وسوء توافق.وإلى جانب هذه المجالات الثلاثة الرئيسية التي يعمل فيها علماء النفس الإكلينيكيون، فإنهم يقومون أيضا بأدوار أخرى هامة. فكثير منهم يشتغلون بالتدريس في الجامعات، وبالبحث العلمي، ويعملون كمستشارين في كثير من المؤسسات كالسجون، ودور إصلاح الأحداث الجانحين، ودور تأهيل المعوقين، والمدارس، والمؤسسات الصناعية، وغيرها.   
  
وعلم النفس الإكلينيكي علم حديث نسبيا، وهو لازال في دور النمو والتطور. ولقد تأثر في نشوئه بمجالين هامين من مجالات الدراسة. المجال الأول هو دارسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان، وجان شاركو، وإميل كرايبلين، وأرنست كريتشمر، وبيير جانيه وغيرهم. والمجال الثاني هو دراسة الفروق الفردية التي حظيت باهتمام فرانسيس جالتون، وجيمس ماكين كاتل، والفرد بينيه، وتيوفيل سيمون، ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في أغراض تطبيقية كثيرة.   
  
ومر علم النفس الإكلينيكي في تطوره بمراحل مختلفة. فقد كان اهتمام علماء النفس الإكلينيكيين قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرا في الأغلب على دراسة مشكلات الأطفال. وكانت وظيفتهم الرئيسية هي دراسة حالة الأطفال المشكلين، وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية بغرض تقديم بعض التوصيات للآباء، أو المدرسين، أو الأطباء المعالجين، أو المؤسسات المسؤولة عن الأحداث الجانحين.   
  
وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها. فقد تسببت الحرب في كثرة عدد المصابين باضطرابات نفسية، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون لقلة عددهم مواجهة أعباء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين باضطرابات نفسية، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكيين والالتجاء إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية. وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يعنون بالعلاج النفسي للكبار، بعد أن كان معظم اهتمامهم مقتصرا من قبل على العلاج النفسي للأطفال.   
  
نظرية التحليل النفسي لفرويد اكينيكيا   
  
وهو طريقة في العلاج النفسي تقوم على هذا الاستقصاء وتتخصص بتأويل المقاومة والتحويل. ويرتبط بهذا المعنى استخدام " التحليل النفسي " كمرادف للعلاج "التحليلي النفسي", وهو أيضا مجمل النظريات النفسانية والنفسية المرضية التي تنتظم من خلالها المعطيات التي تقدمها الطريقة التحليلية النفسية في الاستقصاء والعلاج.   
  
ولا شك أن مفهوم الشخصية، الذي يشغل مكانا كبيرا في علم النفس، يحتل أهمية خاصة في التحليل النفسي. فالتحليل النفسي، من حيث هو طريقة علاجية تحليلية، هو علاقة دينامية بين شخص وآخر، ومن حيث هو نظرية سيكولوجية يعطي أهمية كبيرة للتاريخ الفردي للشخص، ولا سيما الخبرات والعلاقات الشخصية لهذا التاريخ الفردي. وبناء على ذلك، فإن مادة التحليل النفسي تشمل الشخصية بأسرها، وتتعلق بتاريخ نموها وتطورها وتفاعلاتها الدينامية الداخلية والخارجية.   
  
وقد تطور العلاج بالتحليل النفسي عند فرويد بالاتساق مع تطور مفاهيمه ونظرياته في الشخصية.   
  
وتستند النظرية الفرويدية عن الشخصية على تاريخية الفرد، وخاصة تجربة الطفولة المعاشة بامتزاجها بالتماهيات، والصراعات، والأساليب التي يتخذها الفرد كآواليات دفاعية لا شعورية لحفظ الذات.   
  
وهي أيضا تقدم نفسها كبناء نظري شامل أنشئ بمساعدة التقنية التحليلية، وانطلاقا من ممارسة علاجية، لتكون أساسا علاجيا ومدخلا سيكولوجيا لتفسير قوى الصراع اللاشعوري.   
  
وإذا كان التحليل النفسي قد وجد في التقنيات التحليلية وسائل فنية يستطيع بها إظهار المواد المكبوتة في اللاوعي، فقد نشأت اتجاهات تحليلية أخرى من أجل دراسة الشخصية وطريقة معالجتها.   
  
لقد أدت النظرة النقدية إلى مدرسة التحليل النفسي ومفاهيمها، حول اللاوعي، والحياة الجنسية الطفلية، والكبت، والمقاومات... إلى نشوء عدد من الاتجاهات النظرية في داخل حركة التحليل النفسي. وقد طرح ممثلو هذه الاتجاهات نظرياتهم وتفسيراتهم الجديدة لمسألة الشخصية.   
  
لقد ركز ممثلو الاتجاهات الجديدة اهتماماتهم على العمليات الاجتماعية والثقافية، التي تحدد سلوك الشخصية، والنزاعات الداخلية للفرد. حاولت تلك الاتجاهات إدخال بعض التعديلات على مذهب التحليل النفسي الفرويدي، وتفسير البنى الأساسية للشخصية. فكل واحدة منها كانت تعبر عن مفهومها الخاص فيما يتعلق بجوهر نشاط الشخصية النفسي- الداخلي، والبنية الداخلية للشخصية، والعلاقة المتبادلة بين الشخصية والمجتمع.   
  
وعلى الرغم من أن كثيرا من الآراء والمفاهيم التي طرحها فرويد قد تعرضت للنقد أو التعديل من قبل أتباع نظرية التحليل النفسي، غير أنه لا شك في أن ما قام به كان تأثيره في نظريات الشخصية المعاصرة بالغ الأهمية.   
  
وقد تجاوزت نظرياته حدود علم النفس والعلاج النفسي لتشمل جميع العلوم الاجتماعية والإنسانية الأخرى, وأضحت فلسفة سيكولوجية شاملة تفسر السلوك الإنساني، الفردي والاجتماعي، كما تفسر المجتمع، والحضارة، والفن، والأخلاق، والتاريخ...   
  
يلحظ الوالدين تغيرا ما في سلوك طفلهما ويظهر ذلك في عدم تكيف الطفل في بيئته الداخلية ( الاسرة ) او البيئة الخارجية ( المجتمع)وتتعدد مشكلات الاطفال وتتنوع تبعا لعدة عوامل قد تكون اما :جسمية او نفسية او اسرية اومدرسيةوكل مشكلة لها مجموعة من الاسباب التي تفاعلت وتداخلت مع بعضها وادت بالتالي الى ظهورها لدى الطفلومن الصعب الفصل بين هذه الاسباب وتحديد أي منها كمسبب للمشكلة .   
  
ولكن ...متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة بحد ذاتها يحتاج لعلاج؟؟   
  
قد يلجأ الوالدين لطلب استشاره نفسية عاجلة لسلوك طفله ويعتقد ان سلوك طفلة غير طبيعي اما لجهله بطبيعة نمو الطفل او لشدة الحرص على سلامة الطفل وخوفا عليه من الامراض والاضطرابات النفسية خاصة اذاكان المولود الأول . وقد يكون الطفل سلوكه عاديا وطبيعيا تبعا للمرحلة التي يمر بها لذا من المهم جدا عزيزي المربي ان تعرف متى يعد سلوك ابنك طبيعيا او مرضيا.   
  
يعد سلوك الطفل مشكلة تستدعي علاجا سلوكيا عندما تلاحظ التالي :   
  
1- تكرار المشكلة :لابد ان يتكرر هذا السلوك الذي تعتقد انه غيرطبيعي اكثر من مره فظهور سلوك شاذ مره او مرتين اوثلاث لايدل على وجود مشكلة عند الطفل لماذا؟؟لأنه قد يكون سلوكا عارضا يختفي تلقائيا او بجهد من الطفل اووالديه   
  
2- اعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي :عندما يكون هذا السلوك مؤثرا على سير نمو الطفل ويؤدي الى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر من هم في سنه.   
  
3- ان تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات وتعوقه هذه المشكلة عن التعليم .   
  
4- عندما تسبب هذه المشكلة في اعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الاخرين وتؤدي لشعوره بالكأبه وضعف قدرته على تكوين علاقات جيدة مع والديه واخوته واصدقاءه ومدرسيه.   
  
اهمية علاج مشكلات الطفوله :   
  
نظرا لأهمية الطفولة كحجر اساس لبناء شخصية الانسان مستقبلا وبما ان لها دور كبير في توافق الانسان في مرحلة المراهقة والرشد فقد ادرك علماء الصحة النفسيةاهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكره قبل ان تستفحل وتؤدي لأنحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التاليةوقد تبين من دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو ان توافق الانسان في المراهقة والرشد مرتبط الى حد كبير بتوافقه في الطفوله فمعطم المراهقين والراشدين المتوافقين مع انفسهم ومجتمعهم توافقا حسناكانوا سعداء في طفولتهم قليلي المشاكل في صغرهم ، بينما كان معظم المراهقين والراشدين سيئي التوافق ، تعساء في طفولتهم ، كثيري المشاكل في صغرهم   
  
كما ان نتائج الدراسات في مجالات علم النفس المرضي وعلم النفس الشواذ اوضحت دور مشكلات الطفوله في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكيةفي مراحل المراهقة والرشد.   
  
اهم هذه المشكلات الإكلنيكية:   
  
1- مشكلة الخجل :   
  
الطفل الخجول عادة ما يتحاشى الآخرين ولايميل للمشاركة في المواقف الاجتماعية ويبتعد عنها يكون خائف ضعيف الثقة بنفسه وبالآخرين متردد ويكون صوته منخفض وعندما يتحدث اليه شخص غريب يحمر وجهه وقد يلزم الصمت ولايجيب ويخفي نفسه عند مواجهة الغرباء   
  
ويبدأ الخجل عند الاطفال في الفئة العمرية 2ـ3 سنوات ويستمر عند بعض الاطفال حتى سن المدرسة وقد يختفي او يستمر   
  
اسباب الخجل عند الاطفال :   
  
1- مشاعر النقص التي تعتري نفسية الطفل وذلك قد يكون بسبب وجود عاهات جسمية مثل العرج او طول الانف او السمنة اوانتشار الحبوب والبثور والبقع في وجهه   
  
او بسبب كثرة مايسمعه من الاهل من انه دميم الخلقة ويتأكد ذلك عندما يكون يقارن نفسه بأخوته اواصدقائه   
  
وقد تكون مشاعر النقص تلك تتكون بسبب انخفاض المستوى الاقتصادي للاسرة الذي يؤدي لعدم مقدرة الطفل على مجاراة اصدقائه فيشعر بالنقص وبالتالي الخجل   
  
2- التأخر الدراسي :   
  
ان انخفاض مستوى الطفل الدراسي مقارنة بمن هم في مثل سنه يؤدي لخجله   
  
3-افتقاد الشعور بالأمن :   
  
الطفل الذي لايشعر بالأمن والطمأنينة لايميل الى الاختلاط مع غيره اما لقلقه الشديد واما لفقده الثقة بالغير وخوفه منهم ، فهم في نظره مهددون له يذكرونه بخجله ، وخوفا من نقدهم له .   
  
كذلك الطفل تنتابه تلك المشاعر مع الكبار فيخشى من نقد الكبار وسخريتهم خاصة الوالدين   
  
3- اشعار الطفل بالتبعية:   
  
بجعل الطفل تابعا للكباروفرض الرقابة الشديدة عليه وذلك يشعره بالعجز عند محاولة الاستقلال وكذلك اتخاذ القرارات المتعلقة به مثل لون الملابس وماذايريد ان يلبس ويكثر الوالدين من الحديث نيابة عن الطفل وعدم الاهتمام بأخذ رأيه فمثلا يقول الوالدين احيانا : احمد يحب السكوت ) مع ان هذا الطفل لم يتكلم ولم يعبر عن رأيه اطلاقا   
  
4- طلب الكمال والتجريح امام الاقران :   
  
يلح بعض الأباء والامهات في طلب الكمال في كل شيء في اطفالهم في المشي ، في الاكل ، في الدراسة   
  
ويغفل الوالدين عن ان السلوكيات يتعلمها الطفل بالتدريج   
  
وهناك بعض الاباء اوالامهات لايبالي بتجريح الطفل امام اقرانه وذلك له اكبر الاثر في نفسية الطفل   
  
5- تكرار كلمة الخجل امام الطفل ونعته بها فيقبل الطفل بهذه الفكرة وتجعله يشعر بالخجل وتدعم عنده هذه الكلمة الشعور بالنقص .   
  
6- الوراثه وتقليد احد الوالدين :د   
  
عادة مايكون لدى الاباء الخجولين ابناء خجولين والعكس غير صحيح ودعم احد الوالدين للخجل من الطفل على انه ادب وحياء سبب جوهري في الخجل   
  
7- اضطرابات النمو الخاصة والمرض الجسمي :   
  
كأضطرابات اللغة تجنب الطفل الاحتكاك بالأخرين كما ان اصابته ببعض الامراض مثل الحمى او الاعاقةتمنعه من الاندماج او حتى الاختلاط مع اقرانه ويجد في تجنبهم مخرجا مريحا له.   
  
ولعلاج تلك المشكلة نقترح اتباع التالي :   
  
التعرف على الاسباب وعلاجها فمثلا ان كان سبب خجل الطفل هو اضطراب باللغة على الوالدين ان يسارعا في علاج هذه المشكلة لدى الطفل .   
  
1ـ تشجيع الطفل على الثقة بنفسه ،و تعريفه بالنواحي التي يمتاز فيها عن غيره   
  
2ـ عدم مقارنته بالأطفال الآخرين ممن هم افضل منه   
  
3ـ توفيرقدر كاف من الرعاية والعطف والمحبة   
  
4ـالابتعاد عن نقد الطفل باستمرار وخاصة عند اقرانه اواخوته   
  
5ـ يجب ان لاتدفع الطفل للقيام بأعمال تفوق قدراته ومهاراته   
  
6ـ العمل على تدربيه في تكوين الصداقات وتعليمه فن المهارات الاجتماعية   
  
7ـ الثناء على انجازاته ولوكانت قليلة   
  
8ـ أن يشجع الطفل على الحوار من قبل الوالدين كما يجب ان يشجع على الحوار مع الاخرين   
  
9ـ تدربيه على الاسترخاء لتقليل الحساسية من الخجل   
  
10ـ أخذه في نزهة الى احد المتنزهات واشراكه في اللعب والتفاعل   
  
الاضطرابات النفسية الإكلنيكية والعقلية وطرق تشخيصها وعلاجها .   
  
وأن علم النفس النفس هو العلم الذي يدرس الإنسان من حيث هو كائن حي يرغب ويحس، ويدري، وينفعل، ويتذكر، ويغير، ويريد، ويفعل.وهو في كل ذلك يتفاعل مع البيئة الذي يعيش فيها، وهو العلم الذي يساعدنا على فهم أنفسنا وعلى فهم الآخرين و إدراك ما نتصف به من خصائص جسمية، وخصائص عقلية معرفية، وخصائص انفعالية عاطفية، وخصائص اجتماعية، وما تنظم فيه هذه الخصائص من بنية مركبة تحدد أسلوب حياتنا وسلوكيات المواقف المختلفة. فهو دراسة لتوافق الفرد وتكيفه لمتطلبات مواقف حياته الشخصية في استجابتها للمواقف المختلفة.   
  
الاكتئاب سلوك نفسي إكيلنيكي   
إحساس يكون فيه الفرد نهباً للشعور الداخلي السلبي والفشل وخيبة الأمل، واختفاء الابتسامة والحبور والانشراح، وظهور العبوس وعدم الابتهاج والأسى الممزوج بالآهات والتنهدات بدون مبررات جسمية أو بيئية وفقدان الهمة والتقاعس عن الحركة والعزوف عن بذل أي نشاط حيوي ولربما العزوف عن الحيوية والحياة بكاملها. ولربما يتصاعد الاكتئاب وذلك الإحساس ليصل إلى مراتب اليأس من فرص الحياة الطيبة في المستقبل والنظر للأمور بمنظار قاتم متشائم إذ يصبح عندئذ كل جهدٍ ممقوتاً وكل طاقات الجسم مفقودة مبعثرة وكأنها نضبت حتى عن تحفيز الجسم للقيام بأبسط الحركات والنشاطات كالاستحمام وغسل الفم والأسنان وحتى الابتسام والسلام الضروريين إذ يشعر الفرد معه عندئذ بحاجة لذرف دموع الحزن والأسى بدون سبب ويود لو أنها تنزلق من مآقيه على الرغم من عدم وجودها.   
والاكتئاب تراجع في الفكر وضمور ينتهي في الفراغ الحاصل فيه ليشلّ الدماغ والخلايا العصبية فيه عن ممارسة دورها السليم في التحليل والتمييز وإصدار التعليمات لباقي أعضاء الجسم وغدده لإفراز أنزيماتها الوظيفية المعتادة مثل مادة الأمينات الأولية (monoamines) والتي تعمل بمثابة الزيوت التي تيسر التفاعلات المتنوعة والمتعددة الخاصة بالانفعال والفرح والحبور والتي تنقص عادة بالمخ في حالات كثيرة ليصاب الإنسان بالاكتئاب علماً بأن ازديادها يسبب الفعل العكسي وهو الهياج وكثرة الحركة والسعادة المفرطة المؤقتة.   
  
ومن هنا نجد مصاحبة بعض الأمراض الفسيولوجية لهذا المرض النفسي مثل القرحة وسوء الهضم ووجع المفاصل والصداع والأرق... وغيرها الكثير. إن أهمية العلاج النفسي القرآني للاكتئاب يتمثل في كونه البديل المناسب لمئات من أنواع الأدوية والعقاقير المهدئة التي قد يتعود عليها الجسم فتكون مرضاً أدهى وأمر من الاكتئاب ذاته ولربما تتدهور الحالة النفسية ليصل الاكتئاب إلى أعلى درجات الحزن وفراغ الفؤاد والهلع والخوف المشوب بالهستريا ومحادثة النفس بشكل يوحي بالجنون الناتج عن ضغوطاته والحقيقة إننا لا نتكلم هنا عن الاكتئاب السريري أو الناتج عن ضغوطات الحياة اليومية والخوف والإرهاب والمرض والحزن المصاحب لوفاة عزيز... إذ أن هذا النوع من الاكتئاب كثيراً ما يزول بزوال علته وانتفاء سببه ولو بعد حين وعادة ما يكون هذا النوع من الاكتئاب قصير الأمد سهل العلاج. ولكن من الاكتئاب ما لا يعلن عن أسباب واضحة لإثارته ولا طرق متميزة لمعرفة وجوده فالاستيقاظ من النوم متجهماً هو أحد صور هذا الاكتئاب مثلاً. وقد يتخذ هذا الاكتئاب أشكالا مختلفة من اللوم وتأنيب النفس والتشاؤم والملل من الحياة وحتى الانتحار كما قد يحدث بصورة دورية عند الأفراد لمجرد مجابهة مشكلة بسيطة أو معضلة عابرة ومن الجدير بالإشارة هنا هو أنه مهما كانت أنواع وأشكال الاكتئاب فإنها تتميز بعدم وحدانية العلة والأسباب المؤدية للاكتئاب فلكل فرد أسباب اكتئابه الخاصة وبهذا نستطيع القول بأن الاكتئاب مرض فردي العوارض شخصي النزعة على الرغم من إمكانية تجميع الأسباب والعلل ولكنها هي الأخرى متعددة ومتنوعة وغير قابلة للحصر الدقيق فكل فرد يعبر عن اكتئابه بمشاعره وأفكاره أو سلوكه ونظراته الخاصة.   
  
إن دراسة موضوع الاكتئاب وعلاجه يعتبر من المواضيع الهامة في علم النفس الحديث ولكن دون جدوى إذ سرعان ما تنتهي العقاقير وسرعان ما تنتهي الرياضة ويرجع الاكتئاب إلى النفس من جديد ويمكننا الجزم والتأكيد على قصور العلاج النفسي السريري للاكتئاب في الكثير من الحالات لخلوه من التشخيص الدقيق لعله الاكتئاب أو لعدم توفر العلاج الناجع وبالنهاية لا توجد حيلة للمعالجة لأن البيئة والمجتمع وسلوكياتهما لا يسمحان بالكثير من العلاجات المتنوعة الأخرى.   
  
ولا غرو أن نجد الكثير من السلبيات المصاحبة للاكتئاب عند المعالجة أو قبلها مثل الإدراك المشوب بالسلبية والروح الانهزامية من الأحداث الخاصة الداخلية للفرد والخارجية المحيطة به، كما نلاحظ توتر العلاقات الاجتماعية نظراً لذلك وصعوبة التعامل بشكل واضح وسليم مع الآخرين وعدم تحديد معرفتهم لأسباب الاكتئاب وعدم تقدير مواقف الشخص الكئيب من جانب آخر.   
  
أما درجات الاكتئاب فهي متعددة ولربما يمكننا تدريجها وتنسيبها للمقياس المئوي ليكون قياسها مئوياً من صفر إلى مائة بالمائة وتلك الدرجة من الاكتئاب قد تؤدي إلى الانتحار أو الجنون وهو أقسى حالات الاكتئاب.   
  
والحقيقة التي يجدر أن نشير إليها هنا هي أن العلاج القرآني للاكتئاب بكل درجاته ومقاييسه لم يكن سريرياً بل علاجاً تحريضياً إيحائيا للفرد من دون إعلان مسبق عن وجود مثل ذلك الاكتئاب. كما أنه علاج تحريضي سلوكي للفرد يقوم به بصورة ذاتية وثابتة حتى يصل لدرجة التلقائية.   
  
والحقيقة الثانية التي يجب أن نشير إليها هي قساوة وشدة الاكتئاب إذا كان نافراً من كل شيء حوله فعندئذ لن يجد هذا الفرد منقذاً أو ملجأ علاجياً مقنعاً إلا الانتحار وهو ما يحدث غالباً لدى الأفراد الذين لا إيمان لهم بالله واليوم الآخر.   
  
ويصرح في هذا المجال كل من الكاتب الإسلامي الدكتور أنور طاهر رضا والدكتورة أمل المخزومي أستاذا علم النفس في كل من جامعتي قاريونس وأزمير بأن التفاوت بين درجات الاكتئاب لدى المجتمعات تتفاوت بتفاوت واختلاف درجات الإيمان بالله وقدره وقضاءه وليس من قبيل الصدفة أن نجد زيادة عدد المصحات النفسية غير السريرية في مجتمع كأوربا، مثلاً، عنه في المجتمعات الإسلامية. كما يؤكد على أن انحسار الاكتئاب عن النفس البشرية منوط بإيمانها إذ كلما ازداد التقارب والتوجه إلى الله كان الاكتئاب معدوماً أو صفراً وهذا ما يتميز به المجتمع الإسلامي عموماً عن غيره من المجتمعات الأخرى وهي نعمة من نعم الله أضفاها على عباده المؤمنين.   
  
كما يستعرض الله تعالى في كتابه المجيد الاكتئاب ويعبر عنه بأوجهه المتعارفة كالحزن وضيق الصدر إذ قال في سورة النحل الآية 127 (ولا تحزن عليهم ولا تك في ضيق مما يمكرون) وقال في سورة الأنعام الآية 125 (فمن يرد الله أن يهديه يشرح صدره للإسلام ومن يرد أن يضلّه يجعل صدره ضيقاً حرجاً كانما يصعد في السماء... ). ويقول أيضاً في سورة هود الآية 12 (فلعلك تارك بعض ما يوحى إليك وضائق به صدرك... ).   
  
ولاهم يحزنون   
  
الحزن هو أحد مظاهر الكآبة النفسية وانعكاس عضلي لها يرتسم على عضلات الوجه أو العيون ولو بدون بكاء وتشنج ولربما ينعكس على العاطفة أيضاً فيزيدها تأججاً لتفشي وتفضح كوامنها المكبوتة. وكثيراً ما يقترن ضيق النفس بالحزن والكآبة ويترادفا معاً فحيثما وجد الضيق وجدت الكآبة والحزن معاً وبالعكس ولقد عبر الله تعالى في كتابه المجيد وفي مواقع متعددة عن الكآبة والاكتئاب بلغة الحزن وفراغ الفؤاد وضيق النفس والصدر والسأم أو الملل والخوف إذ قال في سورة القصص الآية 10 ( وأصبح فؤاد أم موسى فارغاً إن كادت لتبدي به لو لا أن ربطنا على قلبها لتكون من المؤمنين).   
  
إن رفع الاكتئاب والحزن المصاحب له وعلاجه القرآني من الناحية النفسية منوط بالعديد من السلوكيات الفردية الذاتية التي يحرض الله تعالى عباده على أدائها وكل من هذه السلوكيات يؤدي الغرض نفسه ولو اجتمعت في شخص لنأى عنه الاكتئاب أبدا. ومن تلك السلوكيات العلاجية النفسية التي يحرض الله تعالى عليها هي:   
  
1. التقوى: إذ قال في سورة الزمر آية 61 (وينجي الله الذين اتقوا بمفازتهم لا يمسهم السوء ولا هم يحزنون) وقال في سورة الأعراف 7 آية 35 (فمن اتقى واصلح فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون).   
  
2. الإيمان بالله: إذ قال في سورة الأعراف الآية 48 (وما نرسل المرسلين إلا مبشرين ومنذرين فمن آمن واصلح فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون) وقال أيضاً في سورة المائدة الآية 69 (إن الذين آمنوا والذين هادوا والصابئون والنصارى من آمن بالله واليوم الآخر وعمل صالحاً فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون) وقال في سورة آل عمران الآية 139 (ولا تهنوا ولا تحزنوا وانتم الاعلون إن كنتم مؤمنين) وقال أيضاً في سورة الأحقاف الآية 12 (إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون) وقال في سورة الروم الآية 15 (فأما الذين آمنوا وعملوا الصالحات فهم في روضة يحبرون).   
  
3. الولاية لله: إذ قال في سورة يونس الآية 62 (ألا إن أولياء الله لا خوف عليهم ولا هم يحزنون) وأتبع في الآية 63 (الذين آمنوا وكانوا يتقون) ويلاحظ هنا الربط بين العناصر الثلاث التقوى والإيمان والولاية لله لتكون علاجاً شافياً للحزن والاكتئاب النفسي وقال في آية أخرى بلغة التبعية لله سورة البقرة الآية 38 (قلنا اهبطوا منها جميعاً فمن تبع هداي فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون) وبديهي أن نجد هذه الآية تجمع بين عناصر العلاج النفسي الثلاثة للاكتئاب ولربما تزيد على ذلك لتوحي وتقول أن عباد الله من البشرية أجمعين الذين اتبعوا هدى الله تعالى وتعليماته لا خوف عليهم ولا هم يحزنون وهنا نجد أن العلاج النفسي يوجه للأفراد حتى من غير المسلمين والذين يعتبرون اخواناً في الخلقة والإنسانية.   
  
4. الاستقامة والعمل الصالح: لقد قرن الله كلاً من الاستقامة والعمل الصالح بالإيمان والتقوى لرفع حالة الاكتئاب المذكورة وذلك عن طريق الاطمئنان النفسي الذي تخلقه كل من السلوكيتين المذكورتين فالاستقامة والعمل الصالح في عصورنا هذه بحاجة إلى جهاد نفسي وقناعة راكزة وإيمان راسخ يزيد من إفرازات الامينيا الأولية في الدماغ بصورة ذاتية معتدلة لينتفي الاكتئاب ويحل الفرح والحبور بديلاً عنه.   
  
تلك هي التوصية القرآنية الدائمة والمتواصلة لعلاج الاكتئاب النفسي غير السريري في هذه الحياة الدنيا كما تشير إليها الآيات الكريمة المذكورة سابقاً.   
  
5. التسبيح، السجود، العبادة: إذ قال في سورة الحجر الآية 97-99 (ولقد نعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون فسبح بحمد ربك وكن من الساجدين واعبد ربك حتى يأتيك اليقين).   
  
ولربما تمثل العمليات الثلاث السابقة علاجاً نفسياً وعملياً سريرياً للاكتئاب الداخلي للفرد بما في ذلك من حركات جسمية منشطة للخلايا الدماغية والمتوجهة إلى الله تعالى.   
  
  
علم النفس الأكلنيكي " المشاركة "   
لقد أخذ مفهوم المشاركة Empathy اهتماما كبيرا في مجال علم النفس الاجتماعي وتضميناته في مجال التفاعل الاجتماعي وكذلك علم النفس الإكلينيكي كما أن له أهميته في مجال العلاج النفسي كيريس Kerbes, D (1975): 1934.   
  
وينظر العديد من المنظرين لهذا المفهوم باعتباره سلوكا بينشخصيا مركبا له دقته في مجال الإدراك الشخصي. كما يؤكدون على تباينه لدى الأفراد وكذلك كمفهوم له جوانبه المعرفية والانفعالية أو حتى كظاهرة متعددة الأبعاد. بريمز. ك Brems,C (1989):329.   
  
ولاشك أن الناس يختلفون في مقدرتهم على المشاركة. فقد يكون الفرد حاذقا في إقامة هذا النوع من العلاقات وبناءها على أسس عقلية معرفية أو مشاركة انفعالية جادة على أسس سليمة وقد يكون غير ذلك حيث تنتابه مشاعر القلق والانزعاج. كما قد يكون ماهرا في نوع منها مثل التسرية عن الآخرين وتهدئة خواطرهم ولكنه في الوقت نفسه عاجز عن ممارسة ذلك لنفسه وذاته. محمد عبد الرحيم عدس (1997) : 71.   
  
ولقد أخذت الدراسات في تناولها للمشاركة اتجاهين متميزين أحدهما للعمليات الوجدانية عبر نموذج معرفي لدايموند 1949 حيث للشخص المشارك دوره التخيلي في الفهم والتنبؤ الدقيق بسلوك وتفكير ومشاعر الآخرين. وتعرف المشاركة هنا بأنها الاستجابات الانفعالية المقدمة للخبرات الانفعالية المدركة نحو الآخرين . أما الجانب الآخر فيتجه إلى تناوله من خلال عمليات الدور المعرفي وتبدو هنا أهمية المحايدة والتجرد للشخص المشارك كأداة للضبط. مهرابيان وايبستين Mehrabian, A & Epstin, N (1972).   
  
وتتجه الدراسة الحالية إلى تناول مفهوم المشاركة في جانبها الوجداني نظرا لما لأهميته في السلوك الاجتماعي للفرد. وذلك لدى عينة من مسئولي الشرطة وهيئة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بالدمام والإحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. وذلك من خلال علاقته ببعض المتغيرات المحددة في الدراسة مثل تأثير برنامج تدريبي قدم لأفراد العينة والحالة الاجتماعية ومستوى التدين.   
  
وعلى الجانب التنظيري تبدو أهمية الدراسة في استخدام هذا المفهوم في البيئة العربية وتبين مدى " إمكانية تنميته وتطويره وتأثره بالعديد من المتغيرات المحددة خاصة لدى عينة الدراسة بخصائصهم الشخصية والانفعالية وما يمثلونه من تأثير على جماهير الأفراد واحتكاكهم بهم. ومعروف أن للعاطفة في حياة الإنسان دور بالغ الأهمية والتأثير فيشير محمد عبد الرحيم عدس (مرجع سابق): 71، 72 في معرض حديثه عن دور هذه العاطفة ومشاركتها في حياة الإنسان إلى أنها تعطى مجالا أوسع من المشاركة في العلاقات ومن ثم التقبل المتبادل والحياة العملية الناجحة. ويشير أيضا إلى ما يطلق عليه دور العواطف الذكية في هذا الصدد حيث تبدو أهمية معرفة الفرد لعواطفه واستبصاره ووعيه بها ولأحاسيسه وفهمها بشكل جيد ثم إدارتها والحفاظ عليها بشكل متوازن ومن ثم استخدامها لخدمة أهداف الفرد ليصل إلى تقدير عواطف الآخرين ومشاعرهم ومشاركتهم فيها وهي جزء مكمل لوعي المرء بذاته والأساس في قدرته على التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم يسودها الود والحنان والتلاؤم.   
  
وتبدو الانفعالات الغيرية للفرد ودورها في السلوك الاجتماعي من خلال المشاركة الوجدانية التي تعتبر وسيلة هامة ومعلما واضحا في حياة الإنسان. وتعتبر الأداة الجيدة في فعاليته المتأنية. ويبدو هذا الانفعال في السلوك الاجتماعي للفرد الأبرز والأجل... عبد العلي الجسماني (1994):53، 54.   
  
المرض الإكلنيكي المزمن   
يحدث الألم في حالات الاضطرابات العقلية على الرغم من عدم وجود مسببات عضوية له.   
  
وتنتج التغيرات العاطفية لدى أولئك الذين يعانون من الألم من جرّاء الآثار البدنية والاجتماعية المترتبة على الاضطراب المسبب للألم، بالإضافة إلى المؤثرات الخاصة بشخصية المريض.   
  
وتختلف آثار الألم الحاد قصير المدة عن تلك التي يسببها الألم المزمن، فيسبب الألم الحاد ارتفاعاً في مستوى القلق النفسي المتمثل في استعجال البحث عن أسبابه وعلاجه، كما يؤدي إلى ضعف في قوة تحمل المريض للمضايقات البسيطة ـ مثل الإزعاج وغيره من المثيرات الحسية، وعدم القدرة على التركيز ـ وإلى توتر في العلاقة بالآخرين.   
  
أما المرض المزمن فمربوط بالقلق؛ لأن كثيراً من المصابين يخافون من المصير إن كان عجزاً أو موتاً أو مزيداً من المعاناة قبل الموت، وحين يوجد الألم في مثل هذه الحالات يزيد من شدة القلق، ولكن المريض يكون مهتماً أولاً بموضوع علاج الألم إن كان ممكناً، ففي بعض الأحيان تؤدي محاولات علاج الألم المزمن إلى نتائج جزئية، وفي أوقات أخرى يفشل العلاج تماماً ما يزيد من قلق المريض.   
  
ويؤدي الألم المزمن إلى الانعزال عن الحياة الاجتماعية ومزيد من الانطوائية، هذا بالإضافة إلى أن كثيراً من هذه الأمراض المزمنة تسبب إعاقة للحركة ونوعاً من العجز، فهي بذلك تقلل فرص المريض في الاتصال بأهله وأصدقائه. ومن ثم تظهر على المريض تغيرات سلوكية من اهتمام زائد بما يعانيه من أعراض، وقلق دائم واكتئاب.   
  
طرق لتخفيف الألم   
  
تعارف الناس منذ قرون عديدة على أن الراحة ذات فائدة عظيمة في إزالة الألم، وتكون الراحة بتقليل العمل إما للجسم كله أو للجزء المصاب منه.   
  
ومما نشر قديماً في أهمية الراحة لعلاج الألم كتاب بعنوان (محاضرات عن الراحة والألم) كتبه جراح إنجليزي يدعى جون هيلتون في عام 1863م.   
  
ويمكن اعتبار الراحة تخفيفاً للمريض من التوترات الجسمية والعاطفية التي قد تسبب حدة الألم أو تضاعف منه.   
  
ولذلك يعطي الأطباء المرضى فترات للراحة والنقاهة؛ من أجل الإسراع بالتئام الجروح، أو الشفاء في كثير من الأمراض المعدية وغيرها. وفي بعض الأحيان ينصحون بعطلة ترويح مخصصة للحصول على تخفيف التوتر العقلي من ضغوط العمل وخلافها من جوانب الحياة اليومية.   
  
أما بالنسبة للطرق النفسية المستعملة في تخفيف الألم، فيمكن إجمالها في:   
  
ـ العلاج التعضيدي: يعتمد على إصغاء المعالج لحديث المريض بتفهم واهتمام؛ لأن ذلك يشجع المريض على عرض مشكلاته وملابساته وقلقه، ويقوم المعالج بالتطمين والنصح، مستغلاً تجاربه في الحياة لمساعدة المريض في الوصول إلى فهم واضح لظروفه.   
  
ويتضمن الالتزام بطريقة العلاج المساند: أن يقوم الطبيب من بداية المرض بتقديم شرح مبسط للمريض عن طبيعة مرضه وعلاجه وتوقعات النتيجة، ويكون صريحاً فيما يختص بالآثار الضارة للعلاج، مثل الألم بعد الجراح، وطرق تخفيفه وعلاجه.   
  
ويجب أن نتذكر أن المرضى بالآلام المزمنة وأقاربهم يصبحون أكثر حساسية لأي عمل يصدر من قبل الطبيب أو الممرضة، أو أي أحد ذي صلة بعلاج المريض يستشف منه (حقيقة أو خطأ) الرفض للمريض.   
  
ـ العلاج الإيحائي: يبنى هذا النوع من العلاج على استخدام الإيحاء المباشر في محاولة لحل مشكلات المريض وصراعاته، وأقوى أنواعه المستعملة ما يعرف بالتنويم.   
  
ـ العلاج التحليلي: يتجه هذا النوع من العلاج إلى مساعدة المريض لتفهم معاني أعراضه، ويتضمن تحليل الصعوبات التي يعاني منها في حياته اليومية، مع تحليل مفصل لعلاقة المريض العاطفية تجاه المعالج؛ لأنها تعكس مشاعره وأفكاره المكتسبة من علاقاته بالآخرين. وعن طريق تحليل العلاقة بين المريض والمعالج والتغيرات التي تطرأ عليها مع الزمن تتضح أهمية الأحداث العاطفية السابقة بالنسبة للأعراض العضوية ذات الأصل النفسي، مثل الألم.   
  
ـ العلاج الجماعي: تساعد هذه اللقاءات في دعم دور الطبيب في معالجة المريض خارج المجموعة، وذلك بجعل المريض إيجابياً في اختياره للأهداف الصحيحة في حياته؛ حتى يحصل على حياة مُرضية في عمله وأوقات فراغه وفي علاقاته الخاصة، كما يقلل التفكير الكثير في أنفسهم عن طريق الاتصال بالآخرين.   
  
  
  
ملخص   
  
استهدفت هذه الدراسة التعرف على مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي يلزم الأخصائي النفسي الإكلينيكي الإلمام بها. وتتمثل هذه المبادئ الأخلاقية في موافقة المريض على العلاج ، والسرية ، وكفاءة الأخصائي النفسي الإكلينيكي المهنية ، ومسئوليات الأخصائي النفسي الإكلينيكي المهنية ، وقيم وأفكار الأخصائي النفسي الإكلينيكي . وقد قام الباحث بعرض تلك المبادئ الأخلاقية مراعياً الخصوصية الحضارية للمجتمع السعودي قدر الإمكان. كذلك قام الباحث بعرض الميثاق الأخلاقي المقترح لمهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي. وقد تضمن هذا الميثاق المبادئ الأخلاقية آنفة الذكر بالإضافة إلى أبعاد أخرى تتعلق بالقياس النفسي والتشخيص والعلاج ، والبحوث والتجارب . وقد اختتم الباحث هذه الدراسة بعدد من التوصيات والاقتراحات.   
  
المراجع   
  
د. محمد عبد الرؤوف " إستاذ علم نفس " جامعة الزقازيق فرع بنها   
  
د. محمد عبد الرزاق " أستاذ علم نفس " بجامعة الزقازيق فرع بنها .   
  
د. دراسة بحثية أ . م . محمود عبد العزيز " مشكلات الإنسان العقلية المزمنة تقرير جامعة الزقازيق فرع بنها .   
  
د. مصطفي رأفت " مقالة عن كيفية معالجة الإشخاص الذين أصابهم مرض النفسي الإكلنيكي الشاذ وطرق علاجه . مجلة الشباب العدد 152 سنة 1989 ص 25 .**dr. Sajid Sharif Atiya اعداد سجاد الشمري sajidshamre@hotmail.com