

نموذج رقم (1)

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

برنامج إرشادي نفسي إسلامي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي (دراسة تأصيلية).
أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو
بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

اسم الطالب: نائل عني عيد أبو وردة

Student's name: Nail Ali led Abu Warda

Signature:



التوقيع:

Date:

2013/12/20

التاريخ:



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
قسم الصحة النفسية المجتمعية التمريضي

برنامج إرشادي نفسي إسلامي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي. (دراسة تأصيلية)

إعداد الباحث:

نائل علي عيد أبو وردة

إشراف الدكتور:

أنور عبد العزيز العبادسة

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة
النفسية المجتمعية التمريضي
من كلية التربية في الجامعة الإسلامية-غزة

1434هـ - 2014م



هاتف داخلي 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم مرجع من غ/35/...../Ref

التاريخ 2013/12/02م...../Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ نائل على عيد أبو وردة لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم صحة نفسية ومجتمعية- علوم التمريض وموضوعها:

برنامج إرشادي نفسي إسلامي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي "دراسة تأصيلية"

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 28 محرم 1435هـ، الموافق 2013/12/02م الساعة الثامنة والنصف صباحاً بمبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. أنور عبد العزيز العبادسة	مشرفاً ورئيساً
أ.د. محمود خليل أبو دف	مناقشاً داخلياً
د. نعمات شعبان علوان	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/قسم صحة نفسية ومجتمعية- علوم التمريض.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

مختار عبد الوهاب الرئيس للبحث العلمي و للدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَى: ﴿فَمَنْ أَتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى﴾ ﴿١٢٣﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ

عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا ﴿طه: ١٢٣ - ١٢٤﴾

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾

[الإسراء: ٨٢]

قال القاضي عبد الرحيم البيساني:

(”إني رأيت أنه لا يكتب إنسان كتاباً في يومه إلا قال في غيره: لو غُيِّرَ هذا لكان أحسن، ولو زيد كذا لكان يُستحسن، ولو قُدِّمَ هذا كان أفضل، ولو تُرِكَ هذا لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر.“)
(صديق خان، 2002: 52).

إلى أهله

إلى أسوتي ونور قلبي مَنْ كان خلقه القرآن؛ محمد ابن عبد الله النبي العدنان ﷺ؛ طبيب القلوب والأبدان.

إلى نبع الحنان، أبواب الجنان وصية الرحمان؛ أمي وأبي، أقرب ما للقلب بعد النبي ﷺ من بني الإنسان.

إلى منة الرحمان وصية العدنان ﷺ زوجتي الغالية؛ سكن النفس والجنان.

إلى ثمرة القلب، فلذات الكبد؛ أولادي ندى وبراء وبلسم، مداد القلب بالخفقان.

إلى عضدي وسندي؛ إخوتي وأخواتي؛ راحة الأنفس والأبدان.

إلى الأصحاب والأحباب والإخوان؛ من كانوا لي على الحق أعوان.

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

الباحث: نائل علي أبو وردة

شكر وتقدير

قَالَ تَعَالَى: ﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾ [النمل: ١٩]

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، ويعونه تُقْتَحَمُ الْعَقَبَاتُ، الحمد لله الذي تَأْذَنُ بِالزِّيَادَةِ لِمَنْ شَكَرَ، وَتَوْعَدُ بِالْعَذَابِ لِمَنْ كَفَرَ قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَإِذْ تَأَذَّتْ رُجُومُكَ لِمَنْ شَكَرْتُمْ لِأَزِيدَنَّكُمْ وَلِمَنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴾ [إبراهيم: ٧] والقائل أيضاً: ﴿ وَإِنْ تَشْكُرُوا يَرْضَهُ لَكُمْ ﴾ [الزمر: ٧] والصلاة والسلام على محمد خير البشر، أوفى من حفظ الجميل وشكر، القائل: ﴿ لَا يَشْكُرُ اللَّهُ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ ﴾. (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج 4، 255).

تأديباً بأدب الإسلام الجَمِّ، واقتفاءً لدرب الصالحين ممن سبق وأمّ، أتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان؛ للجامعة الإسلامية الغراء، مهد العلم والعلماء، رمز البذل والعطاء.

والشكر موصول لأعضاء كلية التمريض والتربية والمجلس الأكاديمي والدول المانحة؛ لدورهم الكريم في إخراج هذا المشروع إلى حيز النور.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الجميل؛ إلى صاحب العلم الغزير والفضل الكبير، الدكتور الفاضل: أنور عبد العزيز العبادسة؛ الذي تكرم بالإشراف على الرسالة، فغمرني بعلمه وأدبه، فكان نعم المعلم والموجه والمربي، فجزاه الله عني خير الجزاء، ورفع قدره في الأرض والسماء، وحفظه من شر كل سوء وبلاء، إن ربي قريب مجيب الدعاء.

كما أتقدم بالشكر والامتنان، وجميل العرفان؛ للأستاذ الدكتور: محمود أبو دف والدكتور الفاضل: نعمات علوان اللذان شرفاني بتفضلهما بمناقشة الرسالة، وتزيينها بملاحظاتهما الدقيقة، وتوجيهاتهما الرشيدة، وآرائهما السديدة. فجزاهما الله عني خير الجزاء، وأجزل لهما في العطاء، وحقق لهما الرجاء.

والشكر موصول إلى أعضاء لجنة التحكيم؛ ممن قاموا بتحكيم البرنامج الإرشادي والأوراق التقويمية، فلهم مني كل احترام وتقدير وامتنان.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى دائرة الصحة النفسية والمجتمعية، وأخص بالذكر الزملاء الكرام في عيادة أبو اشباك للصحة النفسية؛ أطباء وممرضين وأخصائيين وإداريين وعاملين، على ما قدموه من معونات، وما تفضلوا به من تسهيلات.

كما وأشكر أهل الفضل لفضلهم؛ أصلي وفرعي أهلي الكرام؛ أمي وأبي وزوجتي وأولادي وإخوتي وأخواتي وأجدادي وأعمامي وعماتي، وأخوالي وخالاتي وأصهاري وعديلي وسائر أولي القربى والأصحاب والأحباب، وأخص بالذكر -من أهلي- نبع العطاء أختي الغالية إيمان، التي ما عرفت الكلل ولا الملل في مساعدتي والأخذ بيدي، وإيثاري بوقتها وجهدها، فجزاها الله عني خير الجزاء.

والشكر موصول لشيخي ومعلمي وعمي؛ الشيخ الفاضل عبد الباري محمد خلة والعائلة الكريمة.

والشكر كل الشكر؛ لكل من أعان وساعد وشجع ولو بكلمة أو بدعوة، هؤلاء من ذكرتهم بضعفي.. فشكرتهم، أما من نسيتهم فهم أحق بالشكر وأجدر، والله أسأل؛ أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يجعلني عليه من المأجورين، وأن يجعل فيه النفع للإسلام والمسلمين.

فهرست الموضوعات

المجلد الأول

أ.....	آية قرآنية.....
ب.....	الإهداء.....
ج.....	شكر و تقدير.....
د.....	فهرست الموضوعات.....
ذ.....	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
ظ.....	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....

الفصل الأول: خلفية الدراسة

1.....	المقدمة:.....
6.....	مشكلة الدراسة:.....
7.....	أهداف الدراسة:.....
7.....	أهمية الدراسة:.....
7.....	أولاً: الجانب النظري:.....
8.....	ثانياً: الجانب التطبيقي:.....
9.....	منهج الدراسة:.....
9.....	مصطلحات الدراسة:.....
10.....	أولاً: الإرشاد النفسي الديني:.....
10.....	ثانياً: الاكتئاب النفسي:.....

الفصل الثاني: الاكتئاب النفسي وعلاجه

- المبحث الأول: الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس والإسلام.....12
- أولاً: الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....12
- أنواع الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....14
- أعراض الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....16
- أسباب الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....18
- أولاً: أسباب نفسية:.....19
- ثانياً: أسباب معرفية:.....19
- ثالثاً: أسباب فسيولوجية:.....19
- رابعاً: أسباب روحية:.....20
- خامساً: أسباب بيئية:.....20
- النظريات النفسية في تفسير الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....20
- أولاً: النظرية السلوكية:.....20
- ثانياً: النظرية التحليلية:.....21
- ثالثاً: النظرية المعرفية:.....21
- رابعاً: النظرية الوجودية:.....21
- خامساً: المدرسة الإنسانية:.....22
- سادساً: مبادئ تفسير حديثة:.....22
- تشخيص الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:.....22
- المعايير اللازمة لتشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم:.....23

26	كفلة الاكتئاب:
26	علاج الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:
27	ثانياً: الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي:
30	الفرق بين الحزن والاكتئاب:
30	الفرق بين الحزن والهم:
31	معاني الحزن وأقسامه:
33	أعراض الحزن (الاكتئاب):
36	أسباب الحزن (الاكتئاب):
38	أولاً: الأسباب البيولوجية:
39	ثانياً: الأسباب السلوكية:
42	ثالثاً: الأسباب المعرفية والروحية:
44	رابعاً: الأسباب النفسية:
45	تفسير الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي:
50	المبحث الثاني: علاج الحزن (الاكتئاب) من منظور إسلامي:
56	علاج الحزن عند بعض السلف والخلف:
60	أولاً: الأساليب الإرشادية الروحية:
60	1. الإيمان:
68	2. التوكل على الله:
68	3. استشعار معية الله تعالى:
69	4. طاعة الله ورسوله ﷺ: (التقوى)

70	5. ذكر الله:
81	6. العبادات:
89	صلاة الاستخارة:
90	صلاة الحاجة:
94	7. الرقية الشرعية:
95	مشروعية الرقية:
102	ثانياً: الأساليب العلاجية البيولوجية:
103	1. الحجامة:
105	2. التلبينة:
107	3. النوم الصحي:
107	4. شرب الماء:
108	ثالثاً: الأساليب الإرشادية المعرفية:
108	1. العلم:
110	الرغبة والتغيير الداخلي:
110	2. إدراك حقيقة الدنيا:
113	3. النظرة الإيجابية للمصائب:
116	4. الصبر:
118	الصبر مادة كيميائية:
118	أقسام الصبر:
118	أقسام الصبر باعتبار محلّه:
119	تحصيل الصبر:

122	أهمية الصبر:
123	5.الرضا:
125	الفرق بين الرضا والصبر:
125	فوائد الرضا الصحية:
125	تأثير الرضا على الحزن:
127	تحصيل الرضا:
128	6.التذكير بنعم الله:
129	7.تصحيح مفهوم الرزق:
134	8.تصحيح مفهوم الحياة والموت:
137	9.الاهتمام بالحاضر وترك الماضي والمستقبل:
138	رابعاً: الأساليب الإرشادية السلوكية:
139	1.الدعوة إلى الله:
139	2.ممارسة الرياضة:
140	3.مسح اللحية:
140	4.الجهاد في سبيل الله تعالى:
141	خامساً: الأساليب الإرشادية النفسية:
141	1.معاينة أهل البلايا:
141	2.الاستمتاع بالحدائق والجنان:
142	3.النظر للون الأصفر الفاقع:
142	4.التنفيس الانفعالي:
142	سادساً: الأساليب الإرشادية الاجتماعية:

142	1.التحزب والانتماء للجماعة:
143	2.الإحسان للخلق:.....
144	3.الهدية:.....
144	4.الزوجية:.....
147	ملخص الفصل الرابع:

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

154	أولاً: الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاضطرابات النفسية:.....
179	ثانياً: الدراسات التي تناولت الدين والروحانيات وأثرهما على الاكتئاب:.....
191	تعقيب عام على الدراسات السابقة:

الفصل الرابع: البرنامج الإرشادي المقترح

198	إجراءات إعداد البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح:.....
198	أولاً: البناء الأولي للبرنامج:.....
199	ثانياً: تحكيم البرنامج:.....
200	ثالثاً: عرض البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي الجمعي المقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي:
200	تعريف البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح:.....
200	أهداف البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:.....
200	أولاً: الهدف العام للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:.....
201	ثانياً: الأهداف الخاصة للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:.....
202	استراتيجية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

202	..... الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:
202	..... أولاً: الأسس الدينية:
202	..... 1. الأسس العقيدة الفكرية:
204	..... 2. الأسس الروحية:
204	..... 3. الأسس المعرفية:
205	..... 4. الأسس الوجدانية:
205	..... 5. الأسس البيولوجية:
205	..... 6. الأسس الاجتماعية:
206	..... ثانياً: الأسس السلوكية:
207	..... تفسير الاكتئاب من منظور ديني:
207	..... أولاً: الأسباب المعرفية:
207	..... ثانياً: الأسباب السلوكية:
207	..... ثالثاً: الأسباب البيولوجية:
207	..... رابعاً: الأسباب الروحية:
207	..... خامساً: الأسباب النفسية:
208	..... مكونات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:
208	..... أولاً: الجزء الإرشادي وهو قسمان:
208	..... الأساليب المستخدمة:
209	..... الفنيات المستخدمة:
209	..... الأدوات المستخدمة:
209	..... الفئة المستهدفة:

209	..... المدة الزمنية للجلسة الواحدة:
209	..... المُنفذ:
209	..... مكان التنفيذ:
209	..... المصادر الأساسية للبرنامج:
210	..... مراحل تطبيق البرنامج الإرشادي:
210	..... أولاً: مرحلة البدء (مرحلة التحضير):
210	..... ثانياً: مرحلة الانتقال:
210	..... ثالثاً: مرحلة العمل البناء:
210	..... رابعاً: مرحلة الإنهاء:
211	..... جلسات الإرشاد النفسي الإسلامي:
282	..... 1. التقييم القبلي:
282	..... 2. التقييم التكويني:
282	..... 3. التقييم البعدي (النهائي):
283	..... 4. التقييم التبعي:
287	..... قائمة المصادر والمراجع.
329	..... الملاحق:

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الملحق
329	أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي	1
331	خطاب التحكيم	2
332	استمارة تقييم جلسات البرنامج الإرشادي	3
334	استمارة تقييم البرنامج الإرشادي	4
335	ملخص البرنامج	5
337	ملخص جلسات البرنامج الإرشادي	6
338	التوازن في حياة الإنسان	7
339	أنموذج طريقة الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية	8
340	أثر الأذكار على المشاعر	9
341	سمة الصبر	10
342	تقويم سمة الصبر	11
343	حالة الجزع(عكس الصبر)	12
344	الرضا عن الله تعالى	13
345	تحصيل الرضا	14

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة لبناء برنامج إرشادي نفسي إسلامي جمعي مقترح؛ للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي. ولتحقيق هذا الهدف؛ استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ومنه طريقة تحليل المحتوى والاستنباط، كما اعتمد الباحث المنهج البنائي.

وقد قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس الفلسفية والروحية والمعرفية؛ والسلوكية والعاطفية والبيولوجية والاجتماعية؛ والتي تعمل فيما بينها بتكامل وتوازن؛ بما يضمن تحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية؛ ومن ذلك:

- الإنسان مكرّم ضعيف؛ خير بطبعه؛ قابل للشر؛ يتكون من شقين رئيسيين هما: الجسد والروح؛ ولكل مكّون حاجاته ووظائفه وانعكاساته؛ والتي تعمل فيما بينها بتناغم وتوازن لتحقيق غاية الوجود؛ عبادة الله تعالى وعمارة الأرض.
- لا يكتمل العقل إلا بالوحي؛ فإن اتحدا؛ مثلاً معاً العقل المؤمن؛ الضابط والموجه للإنسان وسلوكه، وهو محور التغيير والعلاج.
- تتحقق الصحة النفسية بتحقيق غاية الوجود؛ المتمثلة بسلامة الفكر والاعتقاد وسلامة السلوك والعمل؛ الموسوم بالوسطية والاعتدال.
- اشتمل الإسلام على العديد من الأساليب الإرشادية والعلاجية المتنوعة والمتكاملة لعلاج الاكتئاب، والشاملة للإنسان بكلية وحتّى بيئته.
- تتحدد معالم البرنامج المقترح بالآتي:

يتكون البرنامج من (19) جلسة؛ مدة كل جلسة (60-90) دقيقة؛ بواقع جلستين أسبوعياً، ويهدف البرنامج للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي؛ من خلال العمل على تحقيق غاية الوجود وتصويب المفاهيم والأفكار الخاطئة وتعزيز وغرس الصحيحة منها؛ بما يتناسب مع معتقدات وفلسفات ومبادئ الإسلام.

ويستخدم مجموعة من الأساليب الإرشادية المتنوعة المصبوغة بالصبغة الإسلامية؛ والتي تُسهم في تحقق الفاعلية والكفاءة في دفع الاكتئاب وانتكاسته، ويتم تقييمه من خلال التقييم القبلي والمرحلي والنهائي والتتبعي.

التوصيات:

بناءً على ما تم عرضه في ثنايا الدراسة، وما أسفرت عنه من نتائج؛ يوصي الباحث بالآتي:

- اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي الجمعي المقترح.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الدين وأثره في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية، وإخراجه من حيز المساجد والمؤسسات الدينية ومزجه في حياة الناس عامة، والمرضى النفسيين ومؤسساتهم التعليمية والعلاجية خاصة؛ فهماً وامتثالاً واسترشاداً وتحكياً.

﴿سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ ﴿١٨٠﴾ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ ﴿١٨١﴾ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٨٢﴾﴾

[الصفات: ١٨٠ - ١٨٢]

Abstract

The study aimed at forming a prospective collective Islamic and psychological counseling program to lessen the psychological depression.

To achieve this aim the researcher used both of the analytic descriptive method, some of which the inductive and content analysis method and the constructive method.

The researcher has formed his program based on a collection of philosophical, spiritual, cognitive, behavioral, biological, emotional and social bases which work together in harmony and balance which guarantee the best level of psychological well-being, some of which are:

- Man is dignified and weak, with a good nature, having an evil aptitude. He is formed of two main parts: the body and the soul, Each component has its own needs, functions and reflections which work together in harmony and balance to achieve the ultimate goal of existence which is worshiping the almighty (Allah) and constructing the earth.
- Mind is not complete without the muse (alwahi), if they are unified, they represent the believer's mind which is the guide and controller of man and his behavior and it's the core of change and treatment.
- The psychological well-being is realized by achieving the ultimate goal of existence which is represented in the good thinking, belief, the good behavior and work described in being moderate.
- Islam has included several various and completing counseling and treating techniques to treat depressed patient and even his environment.
- The prospective program has the following traits:

It is formed of (19) sessions, each one is (60-90) minutes setting two sessions a week.

The program aims at lessening the symptoms of the psychological depression by achieving the ultimate goal of existence and correcting the mistaken concepts and thoughts and reinforcing the right ones that fit the Islamic beliefs, philosophies and principles.

The program is based on collections of religious(Islamic) bases such as the spiritual, cognitive, behavioral, biological, emotional and social ones. It uses a collection of various counseling techniques molded in the Islamic way which contributes to achieving efficiency and effectiveness to treat depression and its relapses. The program can be evaluated through pre evaluation, evaluation, formative, summative and successive tests.

الفصل الأول: خلفية الدراسة

المقدمة:

الحمد لله الذي خلق الإنسان فسواه، ونفخ فيه من روحه فأحياه، وجعله خليفته في الأرض وقربه وأدناه، والصلاة والسلام على رسول الله - محمد ابن عبد الله - ﷺ خير من دبت على الأرض قدماء، وعلى آله وصحبه ومن تبع بإحسانٍ هداة وبعد:

فلقد خلق الله الإنسان من طين، ثم نفخ فيه من روحه فكان من المكرمين قَالَ تَعَالَى: ﴿إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَلِيقٌ بَشَرًا مِّن طِينٍ ﴿٧١﴾ فَإِذَا سَوَّيْتُهُ، وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ، سَاجِدِينَ ﴿٧٢﴾﴾ [ص: ٧١ - ٧٢] وحباه بعقل به يميز الباطل والحق المبين، فعليه مدار التكليف والعلم واليقين.

وأنزل له شرائع تكفيه حاجات الجسد والروح بلا زيادة ولا نقصان، فكان الإسلام دين محمد ﷺ خاتم الأديان، جاء بالوسطية لسعادة الإنسان، كاملاً وشاملاً لدنياه وآخرته كأنه ميزان، فأمره ونهاه، وجعل في إتباع دينه سعادته وهناه، وكتب الشقاء على من خالف دينه واتبع هواه، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ، مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ، يَوْمَ الْقِيَمَةِ أَعْمَى ﴿١٢٤﴾﴾ [طه: ١٢٤].

فانقسم من ضل من الناس في طلبهم للسعادة صنوفاً، فمنهم من كان في جانب الروح مغالياً فزاد وحرف، وأهمل جانب الجسد فكبت وعذب، وتسامى وترهب؛ فإن حصل السعادة من وجه أحاطه الشقاء من وجوه قَالَ تَعَالَى: ﴿وَرَهْبَانِيَّةً ابْتَدَعُوهَا مَا كَتَبْنَاهَا عَلَيْهِمْ إِلَّا ابْتِغَاءَ رِضْوَانِ اللَّهِ فَمَا رَعَوْهَا حَقَّ رِعَايَتِهَا﴾ [الحديد: ٢٧].

ومنهم من بات لجسده عابداً، ولهواه تابعاً، يجمع ويمنع، تراه في كل واد للشهوات يرتع، فسعادته في لذة يقضيها وشهوة يأتيها، فكأنه خلق جسداً بلا روح يؤوبها، ولا عبادة للروح تحييها، فأصبح فارغاً هائماً إن حصل السعادة سرعان ما ينفبها قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالَّذِينَ كَفَرُوا يَتَمَنَّوْنَ وَيَأْكُلُونَ كَمَا تَأْكُلُ الْأَنْعَامُ وَالنَّارُ مَثْوًى لَّهُمْ ﴿١٢٢﴾﴾ [محمد: ١٢].

ويُجسد ذلك كله ما نراه من منهج الغرب المادي، الذي مثله "هوبز" بقوله: إن السعادة هي التقدم المطرد دائماً من شهوة لشهوة. (أريك، 1989: 19).

وإن ما نراه اليوم من طغيانٍ للمنهج المادي؛ متمثلاً بهيمنة سمة التطوير والتغيير المستمر في جميع المجالات، ومختلف المستويات، ما هو إلا محاولة يائسة لجلب الأمن والسعادة لهذا الإنسان، فإذا به يزداد بذلك شقاءً وعناءً، حيث أصبح هذا المنهج المادي المنشود، مصدراً لكثير من الضغوط والاضطرابات النفسية، وكان الاكتئاب من أبرزها.

فالاعتئاب أكثر من مزاج سيئ عابر أو حالة من الحزن، ولكنه يستمر لفترة طويلة، بعكس الحزن والتشاؤم، وتستمر فيه مشاعر الإحباط والحزن، وتكون مصحوبة بمشاعر أخرى مثل: الغضب والقلق واليأس، فالحزن هو استجابة طبيعية وضرورية للفقد والخسارة، كموت عزيز أو فقد مال، فيصاب الإنسان بالحزن ويهمل نشاطاته المحببة، وتحدث له مشاكل في النوم والأكل، وهو في الغالب متشابه مع الاعتئاب في العوارض، ولكن الفرق بين الحزن والاعتئاب يكمن في الفترة التي تستمر فيها تلك المشاعر وحدتها، ومدى تأثيرها على نشاطات الإنسان اليومية. (المطيري، 2005: 223).

ويرى زهران (1975: 25) أن الاعتئاب هو "حالة يشعر فيها الفرد بالكآبة والكدر، والغم والحزن الشديد، وانكسار النفس والتشاؤم؛ دون سبب مناسب، أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة، ويرى أنها خالية من الأمن والسلام، لا معنى لها ولا هدف له فيها، فتثبط عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله وشؤنه، ويشعر بتفاهته، ويصاحب الاعتئاب عادة التدهور الحركي، والصداع وفقد الشهية ونقص الوزن، والإمساك والأرق، ويصاحبه أيضاً التردد والبطء في الكلام، وقد يؤدي إلى الانتحار، وقد يغلب الاعتئاب وحده ويصبح مرضاً قائماً بذاته".

ويذكر إبراهيم (1998: 25) أن الاعتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج، والبحث عن العون النفسي الاجتماعي؛ في الممارسات والعيادات النفسية والطبية. ويشكّل الاعتئاب مع القلق؛ أعلى نسبة بين زوار العيادات النفسية في المدارس والجامعات، ومؤسسات الصحة النفسية.

وأظهرت إحصاءات منظمة الصحة العالمية لعام (2012)؛ أن هناك ما يزيد عن (350) مليون مصاب بالاعتئاب حول العالم من مختلف الفئات العمرية. (WHO (1) (2012).

ورغم عدم وجود إحصاءات موثوقة في دول العالم الثالث؛ حول انتشار الأمراض النفسية بصفة عامة؛ فإن بعض الدراسات تشير إلى أن ما يقرب من (20%) من المرضى؛ الذين

يترددون على العيادات النفسية في مصر؛ يعانون من الاكتئاب النفسي، وتصل نسبة هذه الحالات في السودان إلى (33%) من عدد المرضى النفسيين. (الشرييني، 2001: 34).

وفي دراسة إحصائية أجريت في قطاع غزة عام (1993) للكشف عن مدى انتشار الاضطرابات النفسية في القطاع، أظهرت نتائج الدراسة؛ أنّ الاكتئاب النفسي يحتل المرتبة الأولى من حيث الانتشار، حيث أنّ هناك (2414) حالة اكتئاب؛ مسجلة رسمياً في السجلات الرسمية الخاصة بدائرة الصحة النفسية؛ أي ما نسبته (14%) من نسبة الاضطرابات النفسية. (بكر، الحواجري، مطر، 1994: 36).

بينما أشار كل من قوته، وتمراز (2000: 15) من خلال بحث لهما عام (2000) إلى أنّ الاكتئاب يمثل ما نسبته (17%) من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وأضاف الباحثان أنّ الاكتئاب ينتشر بشكل ملحوظ في البيئة الفلسطينية، وترتفع نسبته عن المعدلات العالمية؛ وذلك بسبب الظروف السياسية والاقتصادية الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني.

أما فيما يخص حالات الاضطرابات الوجدانية الجديدة؛ المسجلة رسمياً في عيادات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة في غزة، فقد بلغ عددها (76) حالة عام (2010)، بما يمثل ما نسبته (12.8%) من إجمالي الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة، أما في عام (2011)؛ فقد بلغ عدد الحالات (94) حالة، بما يمثل (9.4%) من إجمالي الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة، أما في عام (2012)؛ فقد بلغ عدد الحالات (70) حالة بما يمثل (5.6%) من إجمالي الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة، أما إحصائية النصف الأول من عام (2013)؛ فقد بلغ عدد الحالات (55) حالة بما يمثل (6.7%) من إجمالي الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة. (وزارة الصحة (1)، 2013).

بينما بلغ عدد حالات الاضطرابات الوجدانية الجديدة؛ المسجلة رسمياً عام (2012) في عيادات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة في الضفة الغربية (233) حالة أي ما نسبته (12.6%) من إجمالي الحالات المرضية النفسية الجديدة المسجلة. (وزارة الصحة، 2013).

وتجدر الإشارة بحسب الباحث_ إلى أنّ حالات الاكتئاب غير المُسجَّلة، أو المُتابعَة في العيادات والمؤسسات العلاجية الخاصة أضعاف هذه الأرقام؛ وذلك بناءً على الأوضاع الصعبة التي يقاسيها أبناء الشعب الفلسطيني؛ الكفيلة بإفراز العديد من الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها

الاكتئاب، بالإضافة لتأثير وصمة المرض النفسي؛ التي تحول دون التوجه لمراكز الصحة النفسية الحكومية.

ويحتل الاكتئاب المرتبة الرابعة من أسباب الإعاقة والموت المبكر؛ حسب ما جاء في دراسة كلية هارفارد، وقد أشارت الدراسات الأخرى أنّ المرض في ازدياد مستمر، ويقول مُعد الدراسة؛ أنه في عام (2020) يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني أخطر مرض صحي في العالم بعد مرض القلب. (المطيري، 2005: 224).

وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية للعام (2010)؛ فإن الاكتئاب سيمثل ثاني أهم أسباب عبء المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهم تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام (2030). (WHO، 2010).

وفي مقال نشرته منظمة الصحة العالمية في العاشر من أكتوبر (2012)، بمناسبة يوم الصحة العالمي؛ تحت عنوان "الاكتئاب: الكارثة العالمية" تقول المنظمة: كان الاكتئاب عالمياً يمثل ثالث أهم أسباب عبء المرض في عام (2004)، وسوف يصبح أول أسباب عبء المرض بحلول عام (2030). (WHO، 2012).

وهناك أعباء اقتصادية واجتماعية وصحية لمرضى الاكتئاب، بالإضافة إلى المعاناة النفسية، واليأس القاتل الذي يُكفّف الإنسان حياته في بعض الأحيان؛ حين يفكر في التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار، ومرض الاكتئاب يعتبر من أكثر الحالات التي تؤثر على الإنتاجية في العمل، واستهلاك الخدمات الطبية، كما أنّ مريض الاكتئاب يؤثر سلبياً على أفراد أسرته، ويمتد تأثيره إلى المحيطين به من زملاء العمل والأصدقاء، وتُمثل العناية بمرضى الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض وأهله، وللطبيب المعالج، وللمجتمع بصفة عامة. (الشريبي، 2001: 18).

لأجل ذلك رام الباحثون لهذا الاضطراب علاجاً، فاختلفت الأساليب والعلاجات؛ باختلاف فهم وتوجهات الباحثين، فظهرت في الغرب وتطورت؛ العديد من النظريات والمدارس النفسية؛ كالسلوكية والتحليلية والمعرفية.. الخ.

فكانت وليدة مجتمع مادي، فصُبغت بصِبغته المادية، وطغت عليها الفلسفة الغربية، ولا يخفى على أحد ما في بعض تلك النظريات من تعارض سافر لمبادئ ديننا وثقافتنا. بل وفي بعضها عداً وكره وإقصاء واضح للدين وأثره.

فهذا فرويد رائد المدرسة التحليلية "يذهب إلى أبعد من البرهنة على أنّ الدين "وهم"، فيقول إن الدين "خطر"؛ لأنه يميل إلى تقديس مؤسسات إنسانية سيئة، تحالف معها على مر التاريخ، وفضلاً عن ذلك؛ فإن ما يقوم به الدين من تعليم الناس الاعتقاد، وتحريم التفكير النقدي؛ يجعله مسئولاً عما أصاب العقل من إملاق. (فروم، 1977: 17).

فإذا أضفنا إلى ذلك؛ الضعف الذي منيت به هذه النظريات، والذي أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة كل من هبل (Hubble)، ودنكان (Duncan)، وميلر (Miller) (1999) والتي استقصت _ بمساعدة عدد من الباحثين والمعالجين المختلفين _ التأثير العلاجي؛ للنظريات والتقنيات النفسية المختلفة المستخدمة في العملية العلاجية على مدار (40) سنة، فوجدوها لا تتجاوز (15%) من التأثير العلاجي الحادث، وكشفت دراستهم؛ أنّ هناك ثلاثة عوامل أخرى يعود إليها التغيير بسبب العلاج وهي:

- أسباب تعود إلى العميل نفسه: (40%).
- عوامل التحالف (العلاقة العلاجية): (30%).
- عوامل التوقع (الأمل، والإخلاص): (15%).

كل ذلك وغيره من الأسباب؛ دفعت الدارسين والمهتمين؛ لتوسيع آفاق بحثهم، والعكوف على دراسة العديد من العوامل ذات التأثير الواضح والمباشر على الإنسان وسلوكه، فكان من أبرزها الدين، وما يتعلق به من معتقدات وفلسفات وسلوكيات.

فبدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين بعض علماء النفس؛ تتنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية، وترى أنّ في الإيمان بالله قوة خارقة؛ تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية؛ تعينه على تحمل مشاق الحياة، وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثير ممن يعيشون في هذا العصر؛ الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية، ويسود فيه التنافس الشديد من أجل الكسب المادي، والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي؛ فجعله نهياً للقلق، وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية". (نجاتي، 2004: 268-269).

وظهر لدينا اتجاهٌ إسلاميٌّ وليدٌ في العلاجات النفسية، يجمع بين أساليب العلاج الغربية بما لا يتعارض مع الدين_ وبين تعاليم ومبادئ وتوجيهات الدين الحنيف، وظهرت العديد من المحاولات للاستفادة من تعاليم الدين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، كدراسة الحياني (2011)، ودراسة المُغزبي (2011)، ودراسة مليباري(1430هـ)، ودراسة الغامدي (2009)، ودراسة رياض (2008)، ودراسة أبو شهبة (2007)، ودراسة المزيني (2006)، ودراسة رجب (2002)، ودراسة النعيمشي (1410هـ)، ودراسة زهران، سري (1990)، ودراسة زهران (1985).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات التي أُجريت على هذا النوع من العلاجات؛ نجاعة هذا العلاج مع العديد من الاضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب، كدراسة كوينيج (Koenig) (2012)، ودراسة كل من اكوتشيكيان (Akuchekian)، الماسي (Almasi)، ميراسي (Meracy)، وآخرون، (2011)، ودراسة فيذري (Fithri) (2011)، ودراسة العويضة (2011)، ودراسة كل من وحيد مطلق (Wahidi-Motlagh)، كاجباف (Kajbaf)، صالح زادي (Salehzade) (2011)، ودراسة كل من كانج (Kang)، رومو (Romo) (2011) ودراسة كل من فضة، والفقي، وأحمد (2010)، ودراسة نصر (2007)، ودراسة الهمص (2005)، ودراسة الهمص (2003)، ودراسة محمد (1995).

ولقد بدا للباحث ضرورة فهم الاكتئاب من وجهة نظر الدين، ومن ثم الوقوف له على علاج نفسي ديني؛ مُستنبط من الكتاب والسنة، وخلف وسلف الأمة، وشجعه على ذلك ما رأى من قصور في هذا المجال، من قِبَل العاملين والمشتغلين المسلمين في مجال علم النفس، فظهرت مشكلة البحث.

مشكلة الدراسة:

إن اتخاذ ثقافة المسترشد مُطلقاً لاختيار أسلوب العلاج الأمثل والأنسب للمسترشد؛ لِيَسْمَعُ بشكل ملحوظ في التأثير الإيجابي على المسترشد، ومن ثم نجاح العملية الإرشادية أو العلاجية، فكيف بمن ينطلق من القرآن والسنة؛ اللذَيْن يمثَلان الدين والثقافة والمنهج والفلسفة القويمة للإنسان، فهما المُنزَلان من لدن خالق الإنسان القائل في كتابه: ﴿قَدْ جَاءَكُمْ مِنَ اللَّهِ نُورٌ وَكِتَابٌ مُبِينٌ ۝ يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ

أَظْلَمَتِ إِلَى الْتَوْرِ بِأَذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ ﴿١٦﴾ [المائدة: ١٥ - ١٦]
والفائل أيضاً: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴿١٤﴾﴾ [الملك: ١٤].

ومن هنا؛ نجد الإسلام يوفر علاجاً شاملاً وكاملاً للإنسان، سواءً على الصعيد المادي أو الروحي، وبالرغم من ذلك فإن الباحث يرى - من وجهة نظره- أن القليلين فقط؛ هم الذين استفادوا من الدين وتعاليمه، ووظفوها في علاج الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

وبين أدينا العلاج الناجح، والبلسم الشافي لكل الأمراض النفسية. ففي القرآن الكريم غنى من الوصفات الطبية، التي حث المسلم على أن يلتزم بتعاطيها دون انقطاع؛ ليكتسب المناعة من كل داء، ويعوذ بالله من شر هواجس النفس وطوارق الليل وحبائل الشيطان. (الفورتيه، 1994: 143).

لذلك سيقوم الباحث بإعداد برنامج إرشادي نفسي ديني جمعي للاكتئاب؛ يستقيه من معين القرآن والسنة وخلف وسلف الأمة، وبناءً على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:-

ما معالم البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي للاكتئاب النفسي؟

ويتفرع من هذا السؤال السؤالان الفرعيان التاليان:-

1. ما مفهوم الاكتئاب النفسي وعلاجه من منظور علم النفس والإسلام؟
2. ما معالم البرنامج الإرشادي النفسي الديني المقترح لعلاج الاكتئاب؟

أهداف الدراسة:

- التعرف إلى مفهوم الاكتئاب النفسي وعلاجه من منظور علم النفس والإسلام.
- بناء البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح لعلاج الاكتئاب.

أهمية الدراسة:

أولاً: الجانب النظري:

- تتجلى أهمية الدراسة في كونها تتناول إيجاد علاج نفسي؛ يستمد مبادئه من القرآن الكريم والسنة المطهرة؛ لعلاج أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وأعظمها عبثاً ألا وهو الاكتئاب.
- سوف تتناول هذه الدراسة التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي، لدى فئة عمرية من الشباب، هي ذروة العطاء والإنتاجية في عمر الإنسان.
- ستكون هذه الدراسة بمثابة لبنة لبناء؛ تسهم في تشييد صرح علم النفس الإسلامي.
- أنها تتناول الإنسان بشكل متكامل وشامل؛ بشقيه الجسدي والروحي.
- الإسهام في فهم لغز هذا الإنسان؛ بتسليط الضوء على بعض جوانب تكوينه وشخصيته.
- محاولة لإبراز أهمية وفائدة الدين في الأساليب الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من قوة تأثير الدين في النفوس والأبدان.
- هذه الدراسة هي إسهام في الدعوة إلى الله والتمسك بحبله المتين.
- هي دعوة لمزيد من التأمل في القرآن والسنة.
- استجابة لدعوات بعض الكتاب المسلمين؛ حيث يذكر نجاتي (2001: 63) ضمن توصياته في كتاب مدخل إلى علم النفس الإسلامي: "وضع نموذج إسلامي للإرشاد النفسي والعلاج النفسي، يستعين بالتوجيه الديني إلى جانب الأساليب التقليدية التي يتبعها المعالجون النفسيون".

ثانياً: الجانب التطبيقي:

- فتح أفق جديدة؛ أمام الباحثين عن علاجات نفسية للاضطرابات النفسية المختلفة.
- فتح أفق بحثية جديدة أمام الدارسين للإنسان من التربويين والنفسيين.
- سوف تكون عوناً للعاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي؛ في التخفيف من معاناة المرضى المكتئبين.

- تسهيل عملية تقبل متلقي الخدمة للإرشاد؛ كون المرشد يُخاطب فطرة الإنسان.
- الاستفادة من التلازم بين الإنسان ودينه في الوقاية والعلاج.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ومنه طريقة تحليل المحتوى والاستنباط؛ حيث قام الباحث بالرجوع للآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تناولت موضوع الاكتئاب؛ من خلال الألفاظ المرادفة والدالة على الحزن والاكتئاب الواردة في القرآن والسنة، مستعيناً بتفسير القرآن الكريم وشروح السنة المطهرة محاولاً استنباط البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي، بالإضافة للاستعانة بنظريات وكتب وأبحاث السابقين من علماء النفس المسلمين وغير المسلمين ممن لا تتعارض كتاباتهم مع الشرع الحنيف.

كما اعتمد الباحث المنهج البنائي المتبع في إنشاء أو تطوير برنامج أو هيكل معرفي جديد لم يكن معروفاً من قبل بالكيفية نفسها. (الأغا، الأستاذ، 1999: 83).

مصطلحات الدراسة:

أولاً: البرنامج الإرشادي:

برنامج الإرشاد النفسي هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس عملية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، بهدف المساعدة في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل وتحقيق التوافق النفسي. (زهرا، 2002: 499)

يعرف الباحث البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح بأنه عبارة عن برنامج إرشادي نفسي إسلامي، يُعد ترجمة عملية لفلسفات وأوامر الدين الإسلامي في العلاج النفسي؛ كونه مستنبطاً من القرآن الكريم والسنة المطهرة، وجهود وكتابات سلف الأمة وخلفها، وعلم النفس الذي لا يتعارض مع الإسلام، ويهدف البرنامج إلى تصحيح أفكار الفرد وسلوكياته؛ وفق ما أراد الله تعالى وبما أراد، بما يحقق التوازن بين متطلبات الروح والجسد فيتحقق بذلك للإنسان التوافق النفسي السليم مع نفسه وبيئته ويزول أو يخف اكتتابه.

ثانياً: الإرشاد النفسي الديني:

هو أحد أنواع العلاج النفسي المحددة المبادئ والمفاهيم والأسس والخطوات والفتيات؛ التي تهتم بتوجيه المريض إلى الاهتمام بعلاج الاضطراب الذي يعاني منه؛ وفق المفاهيم الدينية الصحيحة والأفكار السليمة التي تساعد على التوافق النفسي والاجتماعي والروحي. (فضة، والفقي، وأحمد، 2010).

التعريف الإجرائي للإرشاد النفسي الديني:

يُعرّف الباحث الإرشاد الديني إجرائياً؛ بأنه مجموعة من الأساليب والفتيات المُستقاة من الدين الإسلامي، وعلم النفس مما لا تتعارض مع الشرع، المُستخدمة في البرنامج الإرشادي النفسي الديني الجمعي المقترح؛ والتي سوف تُسهم في تصويب وتعديل أو تعزيز؛ بعض المعتقدات والأفكار والفلسفات والسلوكيات لدى المشاركين في البرنامج، وفق النظرة الإسلامية.

ثالثاً: الاكتئاب النفسي:

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتُعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (زهران، 2005:514).

التعريف الإجرائي للاكتئاب:

يُعرّف الباحث الاكتئاب إجرائياً؛ بأنه زملة من أعراض اليأس والقنوط والهبوط العام التي يشعر بها المشاركون، والمتباينة في الشدة والأعراض، والتي تظهر عليهم كفقد المتعة وانخفاض المزاج، واضطراب النوم والشهية للطعام، والتي تظهر كدرجة مرتفعة يحصل عليها المشاركون على مقياس بيك للاكتئاب.

الفصل الثاني: الاكتئاب النفسي وعلاجه

إنَّ طبيعة الحياة التي يعيشها الإنسان على هذه البسيطة بما تحويه من تقلبات ومحن وابتلاءات؛ مضافاً إليها طبيعة الإنسان التي جُبلت على حب الخير وجمعه؛ وكره الشر ومحاولة منعه؛ يُدفع الباحث للقول أنَّ الحزن والاكتئاب من لوازم حياة الإنسان في هذا الوجود؛ اللذان قلَّما يسلم منهما أحد على امتداد عمره الذي يحياه.

فالالاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية، فلقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب على أوراق البردي؛ التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي (1500) عام. (الشرييني، 2001: 23).

فبطبيعة الحال قامت المحاولات لفهمه ومن ثم دفعه، فاختلفت التفسيرات وطبيعة الدراسات باختلاف الزمان والمكان والإنسان، وبالتالي ظهرت العديد من العلاجات المنبثقة عن تلك الدراسات، وسيستعرض الباحث الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس والإسلام من حيث التعريف والأنواع والأعراض والأسباب والتفسيرات والتشخيص والعلاج. محاولاً بذلك الإجابة على التساؤل الأول للدراسة والذي ينص على: ما مفهوم الاكتئاب النفسي وعلاجه من منظور علم النفس والإسلام؟.

المبحث الأول: الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس والإسلام

أولاً: الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

إن السعادة مطلب كل حي؛ فالبعض يطلبها في الماديات؛ فيراها متمثلة بحيازة المال، والبعض يراها في كثرة الولد، والبعض يراها في المثاليات، والآخر يجدها في الروحانيات متمثلة بالعبادات وطيب الأخلاق والمعاملات.

والسعادة في الدنيا كمالها منقوص ودوامها غير ملموس؛ فالمكدرات كثيرة والهموم وفيرة، فما من أحد إلا وله قسطاً من الحزن عاجلاً أم آجلاً، فهو لا يميز بين كبير أو صغير، أو عظيم أو حقير، أو عالم أو جاهل فالكل مُعابنه والكل مقاسيه. وقد يتفاهم حتى يصبح اكتئاب.

فالإكتئاب اضطراب مزاجي يؤدي في شكله الشديد إلى ضعف في الوظائف الفيزيائية والعقلية. وبما أنه اضطراب مزاجي وبما أن الجميع يشعرون في مرحلة ما من حياتهم بواحد من أشكاله، مهماً كانت درجته خفيفة، فإننا نتوقع لأي واحد يعاني منه أن تظهر عليه أمارات الحزن والقنوط. (ماكلين، 2003: 21).

ويؤكد الشربيني (2001: 17) أننا اليوم نعيش عصر الاكتئاب فيقول: "شهدت الفترة الأخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم، وتقول آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من (7% - 10%) من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض، وبكفي ذلك كدليل على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب".

ولقد كان الاكتئاب المساهم الرابع الأكبر في عبء المرض في عام (1990)، ويتوقع أن يصبح السبب الثاني الأكبر بعد مرض القلب الإقفاري بحلول عام (2020). (هيرمان، ساكسينا، موودي، 2005: 18).

ولقد تعددت تعريفات علماء النفس للاكتئاب كل حسب نظريته وتحليله، والنظرية التي يؤمن بها وينطلق من خلالها، فظهرت العديد من التعريفات.

فيتفق كل من زهران، والشرييني (2001: 17)، وشاذلي (2001: 133) أن: "الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر؛ تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبّر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه". (زهران، 2005: 514)

وتعرفه المطيري (2005: 223) بأنه "حالة حزن وهبوط تشمل أو تصيب الجسم كله؛ بالإضافة إلى الذهن والمزاج والسلوك؛ فيؤثر على الشهية في الأكل والنوم، ومفهوم الذات والآخرين".

ويختزله بيك بأنه "اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل". (عكاشة، 2003: 426-427).

ويتفق كل من دار كريس العالمية للنشر، وعبد الله (2000: 185)، والعيسوي (1) (2001: 124)، والداهري (2005: 359) أن الاكتئاب هو: "مجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي، وصعوبة التفكير والتخلف الحركي، والتأخر عموماً؛ الذي يغلفه القلق وتسلط الأفكار وتهيج بعض الأحزان أو الهموم". (دار كريس، 2001: 182)

وتضيف الحسين (2002: 306) بأنه "حالة نفسية تنشأ بسبب إحباط الشخص؛ نتيجة عدم تمكنه من تحقيق أو إشباع ما يهمه أو حرمانه منه؛ مع عززه عن مواجهة هذه الحالة وعدم القدرة على التكيف معها، وتعبّر عنها النفس بالنظرة الدونية لها واحتقارها ولومها وتأنيبها، وفقدان الاهتمام بالحياة بكل مقوماتها، ويعكسها الجسم في صورة ضعف وفقدان التوازن في عمليات الجسم الحيوية، وتتفاوت درجة الإصابة بالاكتئاب حسب قوة المثير ونمط الشخصية".

ويعرفه الباحث بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض؛ التي تتسم بالشعور بفقد الأمل والضعف والعجز والنظرة السوداوية للأمور، والتي تظهر على شكل أعراض نفسية وفكرية وجسدية؛ متمثلة بانخفاض المزاج وفقد المتعة، واضطراب النوم والشهية، وضعف التركيز والشعور بالذنب والإرهاق، وقد تظهر بعض الشكاوى الجسدية غير المعللة طبياً، وهذه الأعراض جميعها تؤثر سلباً على حياة الفرد فتعيق تكيفه مع نفسه وبيئته، وتختلف في أسبابها ومدتها وشدتها، ومدى تأثيرها على حياة الإنسان.

أنواع الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

للاكتئاب العديد من الأنواع التي انعكست على وجود العديد من التصنيفات المتخصصة له، فمن هذه التصنيفات؛ تصنيف منظمة الصحة العالمية المُدرج في كتاب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) و الدلائل الإرشادية التشخيصية (ICD/10) وهو كالتالي:-

اضطراب ثنائي القطب Bipolar Affective Disorders وقد يكون بسيطاً أو متوسطاً أو شديداً مع أو بدون أعراض جسدية أو ذهانية، وقد يكون نوبة اكتئاب أو مختلط مع نوبة هوس، نوبة اكتئاب Depressive Episode وقد تكون بسيطة أو متوسطة أو شديدة مع أو بدون أعراض جسدية أو ذهانية، اضطراب اكتئاب متكرر Depressive Episode Recurrent، عسر المزاج Dysthymia، دورية المزاج Cyclothymia، الاضطرابات المزاجية الأخرى Other Mood Disorders، الاضطرابات المزاجية غير المحددة Unspecified Mood Disorders (WHO,1999:118-120).

تصنيف الاكتئاب نقلاً عن زهران (2005: 514- 515):

• الاكتئاب الخفيف: mild Depression

وهو أخف صور الاكتئاب "ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة". (شاذلي، 2001: 133).

• الاكتئاب البسيط: Simple Depression

وهو أبسط صور الاكتئاب. "الذي ما زال فيه المعنيون يقومون إلى حد ما بواجباتهم اليومية؛ كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً". (رضوان، 2007: 419).

• الاكتئاب الحاد (السواد) : Acute Depression

وهو أشد صور الاكتئاب. "كلمة السواد تطلق على الاكتئاب الكبير؛ الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر". (المطيري، 2005: 228).

- الاكتئاب المزمن: Chronic Depression

وهو دائم وليس في مناسبة فقط "فإذا استمر لأكثر من 6 أشهر أُطلق عليه اكتئاب مزمن". (المطيري، 2005: 228).

- الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي): Reactive Depression

وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.

- الاكتئاب الشرطي:

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

- اكتئاب سن القعود: Involutional Depression Reaction

ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات؛ أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويُشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء، وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة، وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود Involutional Melancholia.

- الاكتئاب العصابي: Neurotic Depression

- الاكتئاب الذهاني: Psychotic Depression

الفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة. ففي الاكتئاب الذهاني يُسيء المريض تفسير الواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذات الخبيثة.

- **الاكتئاب كأحد دوري ذهان الهوس والاكتئاب:**

هو مرض ذهاني يُشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب (وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً). (زهرا، 2005:551).

- **اكتئاب ما بعد الولادة:**

بعد الإنجاب تشعر المرأة بحزن مبكر علماً أنها لا تحتاج لأي علاج؛ لكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة. (المطيري، 2005:229)

- **الاكتئاب الجامودي:**

وهو حالة نادرة من الاكتئاب؛ يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون حركتهم فيه نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معني. (المطيري، 2005:227).

- **الاكتئاب التهيجي: Agitated Depression**

حيث يُظهر المريض مع الاكتئاب بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة والاستثارة، وعدم الشعور بالراحة أو الاستقرار **restlessness**. (العيسوي (1)، 2001:127).

- **أعراض الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:**

كل إنسان عالم بحد ذاته فالتطابق معدوم والاختلاف معلوم، كذلك نجد التباين في استجابات البشر للعوامل والأحداث المختلفة؛ فما يُسعد زيد يُحزن عمر، والعكس إما صحيح أو غير صحيح؛ لذلك نجد التنوع والاختلاف في استجابة الناس للاكتئاب؛ فينعكس ذلك على التنوع في ظهور الأعراض كماً وكيفاً، "والقاعدة عند علماء النفس بشأن الاكتئاب هي فرط الهبوط في الصحة، والتباطؤ في كل شيء، وهذه القاعدة تنطبق تقريباً على كل مرضى الاكتئاب". (المطيري، 2005:225)

شأن الاكتئاب إذن هو شأن الكثير من الاضطرابات النفسية والوجدانية، يفصح عن نفسه من خلال مجموعة من الأعراض المترابطة، ويمكن تفصيل هذه الزملة من الأعراض على النحو الآتي:-

الهبوط والكدر، ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول، الشعور بتثاقل الأعباء، الشكاوى الجسمية والآلام العضوية، توتر العلاقات الاجتماعية، مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس، الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي. (إبراهيم، 1998: 20-24).

ويصفها رضوان (2007: 410-412): "مزاج حزين يأس، فقدان الاهتمام المعتادة، فقدان الإحساس بالسعادة، اتهامات الذات، اضطرابات الدافع: وهذا يمكن أن يعني أنّ المريض لا يقوم بواجباته اليومية إلا بصعوبة، وفي الحالات الشديدة قد لا يفارق السرير، ويكون غير قادر على القيام بشيء ما بدافع ذاتي، عدم الاستقرار الداخلي، فقدان الشهية والوزن، اضطرابات في النوم، الأوجاع الجسدية: دون أن يكون هناك أساس جسدي لذلك، أفكار تدمير الذات".

ويقسمها العيسوي (1)، (2001: 128) إلى: "نفسية كالحزن، عقلية كالاتجاهات التشاؤمية في النظرة للحياة، بدنية كفقدان الشهية والإمساك وسوء الهضم وبطء الحركة".

ويصنفها شانلي (2000: 136-138) إلى فئتين رئيسيتين، ويذكر تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:-

1. الأعراض الجسمية:

انقباض الصدر والإحساس بالضيق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة.

2. الأعراض النفسية:

اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشروذ حتى الذهول، التشاؤم

المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحياناً.

ويرى الباحث أنّ أعراض الاكتئاب تتلخص في فقد الأمل والنظرة السوداوية للأمر؛ فينعكس ذلك على الجسد؛ فيظهر بصورة شعور بالتعب والإرهاق وفقد الطاقة وقلة الحركة وانخفاض الوزن... الخ، وينعكس على العقل؛ فيظهر بصورة صعوبة في التركيز والتفكير السوداوي وبطء الكلام واضطراب النوم نتيجة التفكير المستمر... الخ، وينعكس على الحالة النفسية فيظهر بصورة حزن ويأس وشعور بالذنب والتشاؤم... الخ، وينعكس على الحالة الاجتماعية؛ فيظهر بصورة عزلة واضطراب في العلاقات الاجتماعية... الخ.

أسباب الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

إنه لمن البديهيات أنّ فهم أي اضطراب مرهون بفهم أسبابه، وإن القصور في إيجاد علاج ناجع لمعظم الاضطرابات النفسية؛ لهو نتاج الغموض الذي يكتنف بعض جوانب هذه الاضطرابات، ومن أهمها الأسباب التي تقف خلف هذه الاضطرابات؛ لذلك فإن معرفة أسباب الاضطرابات النفسية كانت وما زالت محط أنظار الكثير من العلماء والباحثين.

وتتعدد أسباب الاضطرابات النفسية إلى الحد الذي قد يصعب فيه الفصل بينها أو تحديد مدى أثر كل منها على حدة، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنا بسبب واحد. (زهران، 1975: 22).

وحالات الاكتئاب النفسي هي موضوع مستقل بذاته، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق على الآخرين، وبعبارة أخرى؛ فإن كل حالة ينبغي أن ننظر إليها على أنها إنسان يتألم لأسبابه الخاصة وبطريقته وأسلوبه المتميز...، وإذا كانت النظريات قد تعددت والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التي تنتشر في عالم اليوم؛ فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة؛ وهي تداخل الأسباب وتعددتها، وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض؛ حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين الأسباب المتعددة. (الشرييني، 2001: 40).

وسيستعرض الباحث أسباب الاكتئاب من خلال خمسة أسباب رئيسية، وهي:

أولاً: أسباب نفسية:

ومنهما: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الحرمان والفقد، الصراعات اللاشعورية، الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب، التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات، التربية الخاطئة، سوء التوافق. (زهرا، 2005: 515-516).

ثانياً: أسباب معرفية:

وتتمثل في التشوهات المعرفية والخلل في التفكير والإدراك؛ وبالتالي الخلل في التفسير والاستجابة مما قد يتسبب بالاكتئاب.

ثالثاً: أسباب فسيولوجية:

لقد اكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهميته الخاصة عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة؛ أنّ بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين. (إبراهيم، 1998: 93). بالإضافة إلى أنّ انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاينول أمين، وانخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الاستقبال في المخ؛ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني، وكذلك النقص في معدلات بعض مواد كيميائية في المخ؛ مثل السيروتونين الذي له تأثيره الواضح على المزاج والتحكم في التصرفات. (شاذلي، 2001: 135)

وتتضمن الأسباب الفسيولوجية عامل الوراثة؛ حيث تؤيد أبحاث الوراثة بشكل عام وجود دور للاستعداد الوراثي في ظهور الاكتئاب. (رضوان، 2007: 414) فقد تبين من خلال الدراسات النفسية؛ زيادة نسبة الاكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى؛ حيث تؤكد الدراسات أنّ عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار 3 أضعاف عن الأسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب. (الشرييني، 2001: 55)

وقد يحدث الاكتئاب من تلقاء نفسه دون سبب يذكر، أو نتيجة لمضاعفات مرض آخر، وإما نتيجة التفاعل مع دواء أو عقار آخر. (المطيري، 2005: 223).

رابعاً: أسباب روحية:

وهي مجموعة العوامل ذات التعلق الروحي في الإنسان؛ من إيمان وعبادات والتزام بمنهج الإسلام وفلسفته في الحياة؛ فإن الخلل في الجانب الروحي يعتبر بحسب الباحث هو الأساس الذي تبنى عليه جميع الأسباب المذكورة للاكتئاب.

خامساً: أسباب بيئية:

لا شك أن الإنسان يؤثر ويتأثر بالبيئة من حوله، وقد تكون البيئة سبباً مباشراً أو غير مباشر في ظهور الاكتئاب، فسعي الإنسان الحثيث خلف مجازاة التقدم والحياة المدنية بكل تعقيداتها ومتطلباتها؛ قد تتسبب للإنسان بالمزيد من الصراعات والإرهاق والعناء النفسي الذي قد يؤدي للاكتئاب.

كذلك تعرض الإنسان لحوادث وضغوطات وتقلبات الحياة؛ كالحوادث والكوارث الطبيعية وغير الطبيعية، والموت والخسارة، وتغير البيئة كتغيير طبيعة أو مكان العمل أو مكان السكن... الخ؛ قد يكون سبباً أساسياً في ظهور الاكتئاب.

النظريات النفسية في تفسير الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

لقد تعددت وتنوعت النظريات المفسرة للاكتئاب، واختلفت وفقاً لنظرة وفهم رواد هذه النظريات للاكتئاب؛ فمنهم من ينظر إليه من منظور سلوكي ظاهري كالسلوكيين، ومنهم من يعزیه لخلل في مراحل العمر الأولى كالتحليليين، ومنهم من يفسره على أنه اختلال وتشويه في العقائد والتفكير كالمعرفيين... الخ، وسيستعرض الباحث أشهر هذه النظريات التي فسرت الاكتئاب النفسي؛ لنكون أكثر فهماً للاكتئاب من حيث الأسباب والأعراض وسبل العلاج.

أولاً: النظرية السلوكية:

وفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها؛ وهو لازاريوس؛ فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي. ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي؛ كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين. (العيسوي، ب ت: 161-162).

ثانياً: النظرية التحليلية:

فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه؛ نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى؛ يتولد عنده الإحساس بالحب والكرهية والالتحام والنبذ. وعندما يُصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص. (عكاشة، 2003: 426).

ولكن بييرينج _ أحد أعضاء المدرسة الفرويدية _ يرى أن الخاصية الرئيسية التي تُميز الاكتئاب؛ تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات. ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب فضلاً عن الحصول على الحب. ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء أو إحباط أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة، والصراع الذي يحدث في الذات مرتبط بفشل إشباع أي منها. (إبراهيم، 1998: 88).

ثالثاً: النظرية المعرفية:

ويلخصها رائدها بيك في أن الاكتئاب هو اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل. (عكاشة، 2003: 426)، ويرتبط الوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما؛ وردّ الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفة أو بتفكير تلقائي طارئ؛ حيث يُعدّ مُحدداً للوجدان الاكتئابي الحادث، وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث؛ فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها. وطبقاً لبيك؛ فإن مشاعر البؤس وقطع الرجاء أو الحزن المصاحبة للاكتئاب؛ تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام. (الحسين، 2002: 321-322).

رابعاً: النظرية الوجودية:

يرى فرانكل أن الفراغ الوجودي هو عرض رئيسي في الاكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقدان محتوم على الإنسان مكون من شقين: الأول: فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمأنينة والأمن، والثاني: هو فقدانه للمعنى من خلال مسابرة وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى. (مكاوي، 1997: 46) وبذلك

يفقد الإنسان مصدر الأمن والطمأنينة وتقدير الذات وتحقيق المعنى؛ فيعيش القلق الوجودي ويظهر الاكتئاب. (عسكر، 1988: 199-200).

خامساً: المدرسة الإنسانية:

تعتبر المدرسة الإنسانية الاكتئاب جوهر وجود الإنسان، وهو خاصية وجودية كامنة ومتأصلة في وجوده من حيث أنه في علاقة دائمة مع الآخر، وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل، وقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة؛ فتكوّن زملة الأعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الأنا والآخر، أو بين الذات والواقع العياني؛ والتي من أهمها الشعور بالاكتئاب. (عيد، 1997: 201).

سادساً: مبادئ تفسير حديثة:

ينفق البحث النفسي في الوقت الراهن على أنّ كل مبدأ من المبادئ السابقة يقدم مساهمة جوهرية في تفسير الاكتئاب. فإذا ما أخذنا وجهات النظر السابقة مع بعضها؛ فإن مجرى الاكتئاب يمكن أن يسير على النحو التالي:-

تقود الأراضية الوراثية إلى ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب، وتسبب خبرات فقدان في الأطوار الحساسة بشكل خاص اضطرابات السلوك الاكتئابية، وكذلك تفعل التغيرات البيوكيماوية في الدماغ.... وفي حالة الاكتئاب المتكررة نتصور أنّ الجهاز العصبي يصبح أكثر حساسية للمنبهات المثيرة، وفي الحالة المتطرفة تكون منبهات صغيرة صعبة الاكتشاف كافية لتتم إثارة الاكتئاب. (رضوان، 2007: 416-418)

ويلاحظ الباحث أنّ كل نظرية من النظريات السابقة؛ قد حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية معينة وفقاً لخلفيتها العلمية؛ حيث ركزت كل نظرية على جانب مهم من جوانب حياة الإنسان، ويرى الباحث أنه يمكن الاستفادة من النظريات مجتمعة لبلورة رؤية وفهم أوضح وأشمل للاكتئاب، وبالتالي تقديم خدمة أفضل.

تشخيص الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

لقد كان وما زال تشخيص الاضطرابات النفسية ومن بينها الاكتئاب؛ من المهمات الشاقة التي تُلقى على عاتق المختصين في تشخيص الاضطرابات النفسية؛ فكان النزاع والاختلاف يلقي بظلاله على العاملين في مجال تشخيص الاضطرابات النفسية؛ لاختلافهم في المعايير

التشخيصية والخلفيات العلمية والخبرات الميدانية، والفروق الفردية وما إلى ذلك من وجوه الاختلاف؛ فظهرت فكرة إيجاد دليل تشخيصي موحد يسعى لوضع معايير محددة لتشخيص الاضطرابات النفسية؛ ليقطع سبل الخلاف بين المختصين، ويُجَنَّب متلقي الخدمة التعرض لأخطار وويلات التشخيص الخاطئ؛ فظهر الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي للاضطرابات النفسية، وظهر أيضاً التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية.

وسيستعرض الباحث المعايير التشخيصية الواردة في كلا المرجعين لاضطراب الاكتئاب النفسي:

أولاً: الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية:

وتجدر الإشارة إلى أنّ الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي للاضطرابات النفسية؛ يشترط ثلاثة شروط أساسية يجب توفرها حتى يتسنى تشخيص أي اضطراب نفسي، وهي توفر مجموعة من الأعراض المرضية بشروط معينة، واستمرارها لفترة زمنية معينة بحيث تؤثر أو تعيق جانب رئيسي من جوانب حياة المريض؛ كالعمل أو الدراسة أو القيام بالواجبات والمهام أو العناية بالأطفال... الخ. (APA,2000:xxxi)

المعايير اللازمة لتشخيص نوبة الاكتئاب الجسيم:

a. يجب أن تتوفر خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض الآتية؛ لمدة أسبوعين متتاليين على أنّ يكون أحد هذه الأعراض؛ إما مزاج مكتئب (انخفاض المزاج) أو فقد المتعة والسعادة.

ملحوظة: ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن تكون هذه الأعراض؛ غير ناتجة عن أمراض طبية أو خلل في المزاج نتيجة وجود هلاوس أو ضلالات.

1. مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريباً كل يوم، ويمكن تحديد ذلك إما من خلال إخبار المريض عن نفسه، أو من خلال ملاحظة الآخرين لذلك.

ملحوظة: في الأطفال والمراهقين يكون هناك تهيج للمزاج.

2. نقص حاد في الاستمتاع أو الشعور بالسعادة؛ عند ممارسة كل أو معظم الأنشطة التي كان يستمتع ويسعد بممارستها، وذلك معظم أوقات اليوم وتقريباً في كل يوم.
 3. اختلاف واضح في الوزن إما بالنقص أو الزيادة، وذلك بنسبة (5%) من وزن الجسم خلال شهر واحد، أو اضطراب في الشهية بالنقص أو الزيادة تقريباً في كل يوم. ملحوظة: يجب الأخذ بعين الاعتبار مشاكل اضطراب النمو عند الأطفال.
 4. اضطراب النوم بالنقص أو الزيادة كل يوم تقريباً.
 5. ضعف أو هياج نفسي حركي، وذلك كل يوم تقريباً (ويُلاحظ ذلك من قبل الآخرين، ولا يعني ذلك مجرد الشعور بالكسل وقلة الحركة).
 6. الإحساس بالتعب وفقد الطاقة كل يوم تقريباً.
 7. شعور بالذنب مبالغ فيه أو أحاسيس بانعدام القيمة، وذلك كل يوم تقريباً (وليس مجرد شعور بالذنب أو لوم الذات لمجرد كونه مريضاً).
 8. عدم القدرة على التركيز أو التفكير واتخاذ القرارات، وذلك كل يوم تقريباً (إما أن يكون ذلك ملاحظ من قبل الآخرين أو يُعبّر المريض عن ذلك بنفسه).
 9. أفكار متكررة عن الموت (وليس مجرد الشعور بالخوف من الموت) أو وجود تفكير متكرر في الانتحار مع عدم وجود خطة لذلك، أو وجود محاولة انتحار أو وجود خطة معينة للانتحار.
- b. لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة؛ أي نوبة الاكتئاب مع الهوس.
- c. أن تتسبب الأعراض بحدوث خلل واضح في إحدى مجالات الأداء الوظيفي؛ كخلل في الأداء الاجتماعي أو المهني مثلاً، أو تتسبب في مشكلة سريرية واضحة.

d. أن لا تكون هذه الأعراض ناتجة عن تأثيرات فيزيولوجية ناتجة عن تعاطي مادة ما (كسوء استخدام الدواء أو تناول دواء معين) أو ناتجة عن حالة طبية عامة (كمرض قصور الدرق).

e. لا تفسر هذه الأعراض في كونها ناتجة عن فقد كفاءة عزيمة، بل تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو يحدث معها اختلال وظيفي كبير، أو الشعور بانعدام القيمة المفرط أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو انخفاض نفسي حركي. (APA، 2000: 168-169).

ثانياً: التصنيف الدولي للأمراض في الرعاية الأولية - المراجعة العاشرة:

السمات التشخيصية:

وجود عرضان على الأقل من الآتي:-

1. مزاج منخفض أو حزين.

2. فقدان الاهتمام أو المتعة.

3. زيادة الإحساس بالتعب.

وجود أربعة على الأقل من الأعراض التالية ذات الصلة تكون عادة موجودة:-

1. نوم متقطع. 2. شهية ضعيفة. 3. الإحساس بالذنب أو تدني تقدير الذات. 4. التثاؤم أو فقدان الأمل بالنسبة للمستقبل. 5. الإرهاق أو فقدان الطاقة. 6. التهيج والبطء في الحركة أو الكلام. 7. تغيرات يومية في المزاج. 8. تركيز ضعيف. 9. أفكار أو أفعال انتحارية. 10. تدني الثقة في النفس. 11. الاختلال الوظيفي الجنسي. 12. أعراض القلق والعصبية، وكذلك الآلام الجسدية المتواصلة غالباً ما تكون موجودة.

ملحوظة: ينبغي أن تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين متواصلين على الأقل، أو يمكن أن تستمر هذه الأعراض أقل من أسبوعين ويتم أخذها بالاعتبار إذا كانت الأعراض شديدة. (WHO، 2008: 80).

ويلاحظ الباحث الاتفاق الشديد بين كلى المحكين مع اختلاف بسيط في بعض التفاصيل.

كلفة الاكتئاب:

الاكتئاب هو من الأمراض المكلفة جداً؛ حيث يمتد تأثيره على نواحي الحياة كلها ومن أبرزها اضطرابات العمل التي تدهور الحياة نفسها، بالإضافة إلى كلفة العلاج المباشرة، ويعد الاكتئاب عادة عند كبار السن هو أكثر كلفة من حيث الكلفة المباشرة، واكتئاب الشباب أكثر كلفة من حيث الكلفة غير المباشرة، وتعد منظمة الصحة العالمية أنّ الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة بعد أمراض القلب، وأكثر مسبب للإعاقة يمكن منعه وتجنبه وعلاجه والشفاء منه. (الداهري، 2005: 363).

ولا يتوقف الأمر عند الكلفة المالية للاكتئاب، بل يمتد تأثيره السلبي وكلفته على النواحي الجسدية أيضاً.

فقد ثبت من خلال دراسات أجريت على وظائف المخ والجهاز العصبي لمرضى الاكتئاب، وجود بعض التغييرات في تدفق الدم إلى المخ؛ خصوصاً الناحية اليمنى التي تُعد مركزاً للعواطف والانفعالات، ولا يُعرف على وجه التحديد إذا كانت هذه التغييرات هي السبب في حدوث الاكتئاب، أم أنها نتيجة للإصابة بالاكتئاب. (الشرييني، 2001: 122).

وفي السياق ذاته "يقول الطبيب النفسي البريطاني الشهير مودزلي_ التي قام الشرييني بترجمة كلماته حرفياً: "إن الحزن الذي لا يجد متنفساً عن طريق الدموع؛ يتجه إلى أعضاء الجسم الداخلية فيحطمها". (الشرييني، 2001: 121).

علاج الاكتئاب النفسي من منظور علم النفس:

إن الشفاء من الاكتئاب بأية وسيلة لا يحدث بين عشية وضحاها، مع أنه يحدث في معظم الحالات. والشفاء أساساً عملية تدريجية، وخصوصاً إذا بقي الاكتئاب دون تشخيص فترة من الزمن. (ماكلين، 2003: 13).

ومن الناحية العملية؛ فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل؛ يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات (الشرييني، 2001: 238) فمن هذه الوسائل:

ما ذكره زهران من أنواع العلاجات نقلاً عنه، وهي:

- **العلاج النفسي:** ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشرييني، 2001: 238).
- **العلاج البيئي:** ونعني به إيجاد بيئة ملائمة؛ يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج؛ الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشرييني، 2001: 238).
- **العلاج الطبي:** ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين؛ حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية... كذلك يمكن "استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر". (الشرييني، 2001: 238-239)، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب؛ قد تُجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير. (زهران، 2005: 518-519).

ثانياً: الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي:

إن الدين بما فيه من قيم ومضامين روحية؛ يفتح أمام الإنسان آفاقاً رحبة تربطه بقوى سامية يستند إليها حال أزماته النفسية، ويتشوف من خلالها إلى حياة تتجاوز واقعه المشحون بالضغوطات والتعقيدات. (قويدري، 2008)، والتي تفرز العديد من الاضطرابات النفسية من أبرزها الاكتئاب؛ باعتباره "أهم الظواهر المرضية في عصرنا الحاضر، فهو يبدأ عندما يعجز الفرد عن مواجهة الواقع، بحيث يتغلب على مشاعر الاكتئاب إذا هو تذرع بالصبر والمثابرة والتسامح. (أبو العزائم، ب ت: 6).

فطرد الهم مذهب قد انفتحت الأمم كلها مذ خلق الله تعالى العالم إلى أن يتناهى عالم الابتداء، ويعقبه عالم الحساب على أن لا يعتمدوا بسعيهم شيئاً سواه. (ابن حزم (ت 456هـ)، 1979: 14)، ولذلك أسباب دينية وأسباب طبيعية وأسباب عملية ولا يمكن اجتماعها كلها إلا

للمؤمنين، وأما مَنْ سواهم فإنها وإن حصلت لهم من وجه وسبب يجاهد عقلاؤهم عليه، فانتهم من وجوه أنفع وأثبت وأحسن حالاً ومآلاً. (السعدي، 1378هـ: 6).

وإن كانت الدراسات الغربية بذلت قصارى جهدها في شرح أسباب الاكتئاب ومظاهره وطرق علاجه؛ إلا أنها أهملت دور الجانب الروحي وأثر غيابه في ظهور تلك المشكلة. مما جعل للدين الإسلامي نظرة إضافية ذات وجهة؛ تضيف إلى الأسباب جوانب أخرى أهملها الغرب المادي، وبالتالي كان لها أسلوباً مميزاً في النواحي العلاجية. (الخواجة، 2006: 83).

ولقد تحدث القرآن الكريم عن الحزن في (42) آية، ولفظ الغم سبع مرات. (زريق، 1989: 146).

وترى النمري أن لفظة "اكتئاب" لم ترد في القرآن الكريم ولا في أحاديث رسول الله ﷺ، بل ذكر بدلاً منه لفظ الحزن والهم والغم، وكذا عند علماء الإسلام أمثال الغزالي وابن تيمية وابن القيم، ولكن ورد اصطلاح هذه الكلمة عند علماء النفس، وتعني ما دل عليه القرآن والسنة النبوية من الحزن بمختلف درجاته وأنواعه. (النمري، 1422هـ: 9).

ويتفق الباحث مع النمري بقولها باستخدام القرآن والسنة وعلماء التراث للعديد من الألفاظ للتعبير عن الاكتئاب؛ كلفظة الحزن والهم والغم والكرب واليأس... الخ، ويختلف معها في قولها بعدم ورود لفظة الاكتئاب في القرآن أو السنة أو عند علماء التراث، ويؤكد أنها وردت في العشرات من الأحاديث وكتابات علماء التراث وبمختلف مشتقاتها.

وسيستعرض الباحث بعضاً من هذه المواضيع وبعضاً من شروح العلماء لها.

كأب: الكأبة: سوء الحال والانكسار من الحزن. كَنَبَ يَكُأِبُ كَأَبًا وكَأَبَةً وكَأَبَةً، كَنَشَأَ ونشأَةً ورَأْفَةً ورَأْفَةً، واكْتَأَبَ اِكْتِئَابًا: حَزَنَ وَاغْتَمَّ وَاكْتَسَرَ، فَهُوَ كَنِيبٌ وَكُنَيْبٌ. (ابن منظور، ت: 711هـ) (1414هـ: ج1، 694).

وَرَمَادٌ مَكْتَنِبٌ اللَّوْنُ، إِذَا ضَرَبَ إِلَى السَّوَادِ كَمَا يَكُونُ وَجْهَ الْكُنَيْبِ. (الجوهري ت: 393هـ)، (1987: ج1، 207).

وَعَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا، قَالَتْ: لَمَّا أَرَادَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ أَنْ يَنْفِرَ، إِذَا صَفِيَّةٌ عَلَى بَابِ خِبَائِهَا كُنَيْبَةً، فَقَالَ لَهَا: «عَقْرَى أَوْ حَلْقَى، إِنَّكَ لِحَابِسَتُنَا، أَكُنْتِ أَفْضَتِ يَوْمَ النَّحْرِ؟» قَالَتْ: نَعَمْ،

قَالَ: «فَأَنْفَرِي إِذَا». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 7، 58) قَوْلُهُ: (كُنْيَةُ) مِنَ الْكَاثِبَةِ وَهِيَ سَوْءُ الْحَالِ وَالْإِنْكَسَارِ مِنَ الْحُزَنِ. (العيني (ت: 855هـ)، (ب ت) : ج 22، 191).

وَكَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ -، وَقَالَ: عَبْدُ الرَّحِيمِ: يَتَعَوَّذُ - إِذَا سَافَرَ: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ وَعَثَاءِ السَّقَرِ وَكَآبَةِ الْمُنْقَلَبِ، وَالْحَوْرِ بَعْدَ الْكُورِ وَدَعْوَةِ الْمُظْلُومِ، وَسُوءِ الْمُنْظَرِ فِي الْأَهْلِ وَالْمَالِ»، وَزَادَ أَبُو مُعَاوِيَةَ: فَإِذَا رَجَعَ قَالَ: مِثْلَهَا. (ابن ماجة (ت: 273)، (ب ت) : ج 2، 1279) "وَكَاثِبَةُ الْمُنْقَلَبِ" الْكَاثِبَةُ: تَغْيِيرُ النَّفْسِ بِالْإِنْكَادِ مِنْ شِدَّةِ الْغَمِّ وَالْحُزَنِ. (السيوطي (ت: 911هـ)، (1986) : ج 2، 852)، وَيُضِيفُ السَّنَدِيُّ (ت: 1138هـ) (ب ت) : ج 2، 446): (وَكَاثِبَةُ الْمُنْقَلَبِ) بِهَمْزَةٍ مَمْدُودَةٍ أَوْ سَاكِنَةٍ كَرَأْفَةٍ. هِيَ الْغَمُّ وَسَوْءُ الْحَالِ وَالْإِنْكَسَارِ مِنَ الْحُزَنِ.

الاكتئاب اصطلاحاً:

الحزن ألم نفساني يعرض لفقد محبوب أو فوت مطلوب، وسببه الحرص على القنليات الجسمانية، والشرة إلى الشهوات البدنية، والحسرة على ما يفقده أو يفوته منها. (ابن مسكويه (ت 421هـ)، 1985: 180).

وقال صاحب المنازل (الهروي) : ("الحزن توجع لفائت وتأسف على ممتنع"). يريد أن ما يفوت الإنسان قد يكون مقدوراً له وقد لا يكون، فإن كان مقدوراً توجع لفوته، وإن كان غير مقدور تأسف لامتناعه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 1 503).

ويضيف أبو العباس: ("هو انخلاع عن السرور وملازمة الكآبة لتأسف عن فائت أو توجع لممتنع"). (ابن القيم (ت 751هـ)، 1394هـ: 278).

ويعرفه ابن القيم (ت 751هـ) (1983: 36) بقوله: أما الاكتئاب فهو افتعال من الكآبة؛ وهي سوء الحال والانكسار من الحزن.

ويقول في موضع آخر: فالحزن مرض من أمراض القلب، يمنعه من نهوضه وسيره وتشميره والثواب عليه ثواب المصائب التي يُبتلى العبد بها بغير اختياره. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1394هـ: 279).

ويضيف ابن سينا (ت: 428هـ)، (ب ت) : ج 2، 103) : يُقَالُ مَا لَنْخَوْلِيَا لِتَغْيِيرِ الظُّنُونِ وَالْفِكْرِ عَنِ الْمَجْرَى الطَّبِيعِيِّ إِلَى الْفَسَادِ وَإِلَى الْخَوْفِ وَالرَّدَاءَةِ لِمَزَاجِ سُودَاوِيِّ. وَتَجْدَرُ الْإِشَارَةُ إِلَى

أنَّ ابن سينا (ت: 428هـ) قد عرف الاكتئاب وأطلق عليه مصطلح مالنخوليا. (قويدري، 2008)، وقد ذكر له أنواعاً وميز بينها بطريقة تشبه بشكل كبير التقسيم النفسي الحديث لأنواع الاكتئاب. (ابن سينا (ت: 428هـ)، (ب ت) : ج 2، 103)

والاكتئاب في أصله حزن؛ فهو الحالة المرضية لانفعال الحزن؛ أي عندما يتحول الحزن إلى حالة مزمنة من البؤس والتشاؤم والعجز والقلق فهو اكتئاب. (توفيق، 2002: 396).

ويلاحظ الباحث أنَّ علماء التراث مجمعون على أنَّ الحزن هو استجابة للفقد، ويختلفون في تفصيل ووصف هذا الحزن وتبعاته؛ فمنهم من ركَّز على تأثير الحزن على الجانب المعرفي والمزاجي كابن سينا (ت: 428هـ)، ومنهم من ركَّز على عملية الهبوط في القدرات كابن القيم (ت 751هـ)، ومنهم من ركز على المشاعر كأبي العباس، ومنهم من ركز على الألم النفسي الناتج عن الحزن كابن مسكويه (ت 421هـ). ويلاحظ الباحث أنَّ الجمع بين آرائهم يقدم صورة أكثر وضوحاً عن الاكتئاب.

الفرق بين الحزن والاكتئاب:

لقد تعددت الألفاظ الدالة على الحزن وشاع استخدامها بين الناس، فما من بشر إلا وتعتبره حالة من الحزن، وإن اختلفت الأسباب والأعراض في الهيئة أو الشدة أو المدة، فهل كل حزن هو اكتئاب ومرض؟؟ لا شك أنَّ هناك فارق بينهما "فالحزن والاكتئاب لفظان بمعنى واحد، ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية". (الخاطر، 1412هـ: 15).

فالحزن من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلى ذلك... أما الاكتئاب النفسي؛ فهو حالة مرضية لها خصائصها وأسبابها... كما أنَّ أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة، علاوة على ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذي يشعر به أي شخص؛ في أنه عميق التأثير على الحالة العامة للإنسان وطاقته ودوافعه وتفكيره، ووظائفه النفسية والجسدية واهتماماته وشخصيته وكل نواحي حياته بصفة عامة. (الشرييني، 2001: 269).

الفرق بين الحزن والهم:

لقد اتفق كل من (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 1، 501)، و (المنبجي (ت: 785هـ)، 2005: 136)، و (السفاريني (ت: 1188هـ)، 1993: ج 2، 523)، و (الشوكاني

(ت: 1250هـ)، (1984 : 113)، و (البدر، 1425هـ: 44) على أنّ الحزن يكون على الماضي، وأنّ الهم يكون على المستقبل، فيقول ابن القيم ((ت 751هـ)، 1996: ج 1: 501): "فهو (أي الحزن) قرين الهم، والفرق بينهما أنّ المكروه الذي يرد على القلب إن كان لما يُستقبل أورثه الهم، وإن كان لما مضى أورثه الحزن، وكلاهما مضعف للقلب عن السير مُفَنَّر للعزم".

ويقول المنبجي ((ت: 785هـ)، 2005: 136): "الهم: على المستقبل، والحزن: على الماضي". ويضيف السفاريني ((ت: 1188هـ)، 1993: ج 2، 523): "الهم على المكروه المُستقبل، والحزن على الماضي، والغم على النازل بك المتلبس أنت به، والهم يسهر، والغم ينوم".

ويُفصل الشوكاني ((ت: 1250هـ)، (1984 : 113):"، والفرق بين الهم والحزن أنّ الهم إنما يكون لأمر متوقع، وأنّ الحزن يكون من أمر قد وقع، وقيل أنّ الفرق بين الهم والحزن أنّ الحزن على الماضي والهم للمستقبل، وقيل الفرق بينهما بالشدة والضعف فالهم أشد في النفس من الحزن لما يحصل فيها من الغم بسببه". ويقول البدر (1425هـ: 44): "فإن كان هذا الألم الذي يصيب القلب متعلقاً بأمر ماضية فهو حُزن، وإن كان متعلقاً بأمر مستقبلة فهو هَمٌّ، وإن كان متعلقاً بواقع الإنسان وحاضره فهو غَمٌّ".

معاني الحزن وأقسامه:

الهم هو الفكر في إزالة المكروه واجتلاب المحبوب، والغم معنى ينقبض القلب معه ويكون لوقوع ضرر قد كان أو تَوَقُّع ضرر يكون أو يتوهمه، وقد سُمي الحزن الذي تطول مدته حتى يذيب البدن هماً، والحزن تكاثف الغم وغلظه، والكرب تكاثف الغم مع ضيق الصدر، والحسرة غم يتجدد لفوت فائدة. (العسكري (ت: 395هـ)، (ب ت) : 266-267).

والكَمَدُ حزن لا يُستطاع إمضاؤه، والَبَثُّ أشد الحزن، والسَدَمُ هَمٌّ في نَدَمٍ، والأَسَى واللَّهْفُ حزن على الشيء يفوت، والوجوم حُزْنٌ يُسَكِّتُ صاحبه، والأسْفُ حزن مع غضب، والكآبَةُ سوء الحال والانكسار مع الحزن، والتَّرْحُ ضدُّ الفَرَحِ. (الثعالبي (ت: 429)، 2002 : 130-131).

ولم يأت الحزن في القرآن إلا منهيّاً عنه أو منفيّاً. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 1: 500)، وذلك أنه لا يجلب منفعة ولا يدفع مضرة ولا فائدة فيه، وما لا فائدة فيه لا يأمر الله به، وقد يفتن بالحزن ما يُثاب صاحبه عليه ويُحمد عليه، ويكون محموداً من تلك الجهة لا من جهة

الْحَزْنُ؛ كَالْحَزِينِ عَلَى مَصِيبَةٍ فِي دِينِهِ وَعَلَى مَصَائِبِ الْمُسْلِمِينَ عَمُومًا. (ابن تيمية (ت 728هـ)، 1399هـ: 42-43).

ولكن الحزن إذا أفضى إلى ترك مأمور من الصبر والجهاد وجلب منفعة ودفع مضرة؛ نُهي عنه...، وأما إن أفضى إلى ضعف القلب واشتغاله به عن فعل ما أمر الله به ورسوله ﷺ؛ كان مذمومًا عليه من تلك الجهة. (المنبجي (ت: 785هـ)، 2005: 46).

ويُقسم الغزالي ((ت: 505هـ)، 1964: 388) الحزن بحسب السبب إلى ثلاثة أنواع رئيسية حيث يقول: "إن غمه ليس يخلو إما أن يكون تأسفًا على ماضٍ، أو خوفًا من مستقبل، أو حزنًا على سبب حاضر في الحال. وإن كان حاضر، فأما أن يكون حسدًا لوصول نعمة إلى من يعرفه، أو يكون حزنًا للفقر وفقدان المال والجاه وأسباب الدنيا، وسبب هذا الجهل بغوائل الدنيا وسمومها. فأما إن كان الغم في الأمر المستقبل، فأما أن يكون على أمر ممتنع كونه أو واجب كونه مثل الموت، وإما أن يكون ممكنًا كونه؛ وهذا الممكن إما أن يكون مما يقبل الدفع أو لا".

ومن الحزن ما يكون جبليًا في النفس؛ حيث تضيق بفوات أمر أو ذهابه. كما أن من الحزن ما يكون اختياريًا إراديًا يرتبط بالإيمان والعقيدة والفكر؛ حيث يحزن المرء لما يقع منافياً أو مخالفاً لعقيدته وفكره. (الخاطر، 1412هـ: 8) وهو حزن مطلوب ويمتدحه الله - سبحانه وتعالى-: وهو "الحزن" على أمر من أمور الدين، لكنه حزن يدفع إلى العمل ولا يثبط. (الخاطر، 1412هـ: 20).

لذلك قال مالك بن دينار: «إن القلب إذا لم يكن فيه حزن خرب، كما أن البيت إذا لم يُسكن خرب». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1991: 32)، ويلخص إبراهيم بن أدهم الحزن من منظور الشرع بقوله: «الحزن حزنان: فحزن لك وحزن عليك؛ فالحزن الذي هو لك حزنك على الآخرة وخيرها، والحزن الذي هو عليك حزنك على الدنيا وزينتها». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1991: 43).

وبذلك يرى الباحث أن الشرع لما تحدث عن الحزن تحدث عنه باعتبار دوافعه وآثاره، فالحزن إما أن يكون على فوات أعراض الدنيا؛ فهذا الحزن جبلي في الإنسان ولم ينكره الشرع وإنما ضبطه، فهذا النبي ﷺ لما مات ولده إبراهيم بكى، ولما سئل عن ذلك قال ﷺ: «إِنَّ الْعَيْنَ

تَدْمَعُ وَالْقَلْبَ يَحْزَنُ، وَلَا نَقُولُ إِلَّا مَا يَرْضَى رَبُّنَا، وَأَنَا بِفِرَاقِكَ يَا إِبْرَاهِيمَ لَمَحْزُونُونَ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج2، 83).

وإما أن يكون الحزن على فوات خير الآخرة مدفوع بأسبابها، وهذا الحزن محمود في ذاته ما لم يصاحبه حرام؛ كالتنوط من رحمة الله تعالى أو ترك مأمور أو إتيان محرّم.

وتجدر الإشارة إلى أنّ كلا النوعين من الحزن قد يتفاقما إلى أن يصبحا اكتئاباً.

أعراض الحزن (الاكتئاب):

لا شك أنّ الحزن هو الحزن، ولن تختلف أعراضه باختلاف الرؤية المفسرة له؛ سواءً كانت رؤية نفسية معاصرة بحتة، أم رؤية نفسية إسلامية، إلا أنّ الرؤية الدينية قد تتضمن الأعراض المنبثقة عن علاقة الإنسان بالله تعالى_ أو بالآلهة المزعومة بحسب الديانات الأخرى؛ كسوء الظن بالإله وكرهه والخروج عن طاعته، أو الاعتقاد بكره الإله أو عقابه له، أو غير ذلك من الأفكار السوداوية التي يتبناها المكتتب وتدور حول الآلهة.

وسيستعرض الباحث أعراض الاكتئاب كما وردت في القرآن والسنة مع ذكر الدليل ما أمكن:

• ضعف التركيز والذاكرة:

عن عائشة رضي الله عنها زوج النبي ﷺ، أَنَّهَا قَالَتْ لِلنَّبِيِّ ﷺ: هَلْ أَتَى عَلَيْكَ يَوْمٌ كَانَ أَشَدَّ مِنْ يَوْمٍ أُحُدٍ، قَالَ: "لَقَدْ لَقِيتُ مِنْ قَوْمِكَ مَا لَقِيتُ، وَكَانَ أَشَدَّ مَا لَقِيتُ مِنْهُمْ يَوْمَ الْعَقَبَةِ، إِذْ عَرَضْتُ نَفْسِي عَلَى ابْنِ عَبْدِ يَالِيلَ بْنِ عَبْدِ كَلَالٍ، فَلَمْ يُجِبْنِي إِلَى مَا أَرَدْتُ، فَأَنْطَلَقْتُ وَأَنَا مَهْمُومٌ عَلَى وَجْهِي، فَلَمْ أَسْتَفِقْ إِلَّا وَأَنَا بِقَرْنِ النَّعَالِبِ...". (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج4، 115) فقولهُ ﷺ: "فَأَنْطَلَقْتُ وَأَنَا مَهْمُومٌ عَلَى وَجْهِي، فَلَمْ أَسْتَفِقْ إِلَّا وَأَنَا بِقَرْنِ النَّعَالِبِ" فيه دلالة على أنّ الحزن يُضعف التركيز.

وفي السياق ذاته يقول ابن معبد ((ت: 354هـ)، (ب ت : 20): "ولا يجب للعاقل أن يغم؛ لأن الغم لا ينفع وكثرته تزي بال عقل، ولا أن يحزن؛ لأن الحزن لا يرد المرزنة ودوامه ينقص العقل". والمرزنة، والرزية: المصيبة. (ابن منظور، (ت: 711هـ)، 1414هـ : ج 1،

(86)، وهو يشير بذلك لتأثير الاكتئاب السلبي على القدرات المعرفية للإنسان من ضعف في التركيز والذاكرة، والعمليات العقلية بشكل عام.

• اضطراب النوم والبكاء:

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا عَلَى الَّذِينَ إِذَا مَا أَتَوْكَ لِتَحْمِلَهُمْ قُلْتَ لَا أَحَدٌ مَّا أَحْمَلُكُمْ عَلَيْهِ تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُفِقُونَ﴾ ﴿١٢﴾ [التوبة: 92] فالبكاء ناتج عن الحزن، وهو عرض من أعراض الاكتئاب.

وفي حديث الإفك الطويل تقول عائشة رضي الله عنها: «قَبْتُ تِلْكَ اللَّيْلَةَ حَتَّى أَصْبَحْتُ لَا يَرِقًا لِي دَمْعٌ وَلَا أَكْتَحِلُ بِنَوْمٍ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 3، 175)، وهذا الاضطراب في النوم والبكاء من أعراض الحزن، وفي جزء آخر من الحديث تقول عائشة رضي الله عنها: «فَبَيْنَا نَحْنُ كَذَلِكَ إِذْ دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ، فَجَلَسَ وَلَمْ يَجْلِسْ عِنْدِي مِنْ يَوْمٍ قِيلَ فِيَّ مَا قِيلَ قَبْلَهَا، وَقَدْ مَكَثَ شَهْرًا لَا يُوحَى إِلَيْهِ فِي شَأْنِي شَيْءٌ، قَالَتْ: فَتَشَهَّدَ ثُمَّ قَالَ: «يَا عَائِشَةُ فَإِنَّهُ بَلَّغَنِي عَنْكَ كَذَا وَكَذَا، فَإِنْ كُنْتِ بَرِيئَةً، فَسَيِّرْتِكِ اللَّهَ، وَإِنْ كُنْتِ أَلَمْتِ بِذَنْبٍ، فَاسْتَغْفِرِي اللَّهَ وَتُوبِي إِلَيْهِ؛ فَإِنَّ الْعَبْدَ إِذَا اعْتَرَفَ بِذَنْبِهِ، ثُمَّ تَابَ تَابَ اللَّهُ عَلَيْهِ»، فَلَمَّا قَضَى رَسُولُ اللَّهِ ﷺ مَقَالَتَهُ، قَلَصَ دَمْعِي حَتَّى مَا أُجِسُ مِنْهُ قَطْرَةً». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 3، 175). (قَلَصَ دَمْعِي) أي انقبض وارتفع. (ابن حجر (ت: 852هـ)، 1379هـ: ج 1، 175) فيه إشارة إلى أن شدة الحزن تذهب البكاء.

• تعطيل الحياة وتخريبها:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «عَوَاتُ الْمَكْرُوبِ: «اللَّهُمَّ رَحْمَتَكَ أَرْجُو، فَلَا تَكُنِي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ، وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، وَبَعْضُهُمْ يَزِيدُ عَلَى صَاحِبِهِ». (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج 4، 324) ففي جملة، «وأصلح لي شأني كله» إشارة إلى أن الحزن يدمر ويخرب حياة المريض.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه: 124] فالضنك، وهو الشقاء الذي يمكن التعبير عنه بفقد المتعة والسرور؛ أي انعدام المتعة حال القيام ببعض النشاطات التي كان يشعر معها بالمتعة في السابق.

• لوم الذات وتمني الموت:

قَالَ تَعَالَى: ﴿ فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴾ (٢٣)
فَنَادَيْهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْنَكِ سَرِيًّا ﴾ [مریم: 23، 24] وفي الحديث: " وَفَنَزَّ الْوَحْيُ
فَنَزَّ حَتَّى حَزَنَ النَّبِيُّ ﷺ فِيمَا بَلَّغْنَا حُرْنًا غَدًا مِنْهُ مِرَارًا كَيْ يَنْزِدَى مِنْ رُؤُوسِ شَوَاهِقِ الْجِبَالِ،
فَكَلَّمَا أَوْفَى بِذُرُورَةِ جَبَلٍ لِكَيْ يُلْقِيَ مِنْهُ نَفْسَهُ تَبَدَّى لَهُ جِبْرِيْلُ، فَقَالَ: يَا مُحَمَّدُ، إِنَّكَ رَسُولُ اللَّهِ حَقًّا،
فَيَسْكُنْ لِدَلِكِ جَأْشُهُ وَتَقَرُّ نَفْسُهُ، فَيَرْجِعُ". (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج9، 29) ففي الآية
الكريمة، والحديث الشريف إشارة إلى ترتب لوم الذات وتمني الموت على حالة الحزن، فلولم الذات
وتمني الموت ومحاولة تحصيله من أعراض الاكتئاب.

• العزلة والأعراض الجسدية:

قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَى عَلَى يُوسُفَ وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ ﴾ (٨٤)
[يوسف: 84] ففي الآية الكريمة إشارة إلى مجموعة من أعراض الاكتئاب؛ ففي قوله تعالى: " وَتَوَلَّى عَنْهُمْ
دلالة على أنَّ العزلة من أعراض الاكتئاب، وفي قوله تعالى: " وَأَبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ
الْحُزْنِ " دلالة على تأثير الاكتئاب على الجسد، وظهوره بشكل أعراض جسدية. أما قوله تعالى: " فَهُوَ كَظِيمٌ "
فيه أربعة أوجه: أحدها: أنه الكمد ، قاله الضحاك. الثاني: أنه الذي لا يتكلم ، قاله
ابن زيد. الثالث: أنه المقهور ، قاله ابن عباس، والرابع: أنه المخفي لحزنه ، قاله مجاهد، وفتادة
مأخوذ من كظم الغيظ وهو إخفاؤه. (الماوردي (ت: 450هـ)، ب ت: ج3، 70)، وكلها من
أعراض الاكتئاب.

• النظرة السوداوية للأمر:

قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَعَلَى الثَّلَاثَةِ الَّذِينَ خَلَفُوا حَتَّى إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ
أَنْفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَنْ لَا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ ﴾ [التوبة: 118] فيها تعبير عن اليأس والنظرة السوداوية
للأمر وللنفس، وهي من أعراض الاكتئاب.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿ إِنَّهُ لَيْئُسٌ كَفُورٌ ﴾ (٩) [هود: 9] فإن كفران النعمة وعدم النظر
للإيجابيات من تداعيات الحزن وأعراضه.

• قلة الكلام:

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَيَضِيقُ صَدْرِي وَلَا يَنْطَلِقُ لِسَانِي﴾ [الشعراء: 13] فقد ربط الحق تعالى بين ضيق الصدر وهو الحزن وعدم انطلاق اللسان؛ فقلة الكلام من أعراض الحزن، وكذلك ضيق الصدر وعدم التحمل.

• فقد الطاقة والشعور بالتعب:

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَطْعِمُوا الْبَائِسَ الْفَقِيرَ﴾ [الحج: 28] فالفقر مترتب على الحزن ففيها إشارة إلى عدم القدرة على العمل.

وبعد هذا العرض لأعراض الاكتئاب كما وردت في القرآن والسنة؛ تجدر الإشارة إلى أنه ليس كل من اتصف بالأعراض السابقة أو احدها ممن ذكر في القرآن أو السنة؛ قد كان يعاني من اضطراب الاكتئاب، ولكن يرى الباحث أن العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب.

ثم إن شدة الأعراض تختلف باختلاف الأشخاص والأسباب، فإن "الإنسان كلما طال ألفه لما يحبه واستمتع به؛ تمكّن من قلبه، فإذا فقد أحس من مُر التألم في لحظة لفقده بما يزيد على لذات دهره المتقدم". (ابن الجوزي (ت 597هـ)، 1993: 77)، ويشير ابن سينا إلى المنحى التدريجي الذي يتخذه الاكتئاب _ في بعض حالاته _ في تدهور حالة المريض وازدياد أعراضه فيقول: ("الحزن يشبه الفزع من حيث فقدان الفعالية والاتجاه نحو الاستمرار فيه، وذلك بصورة تدريجية"). (العرقسوسي، عثمان، 1982: 146)، ويُجمل ابن سينا أعراض الاكتئاب بقوله: "إنه لما كان الغم يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد؛ حُق لنا أن نحتال لصرفه ودفعه أو التقليل منه والتضعيف له ما أمكن". (الرازي (ت: 313هـ)، 1982: 64-65).

أسباب الحزن (الاكتئاب):

لقد احتل موضوع الحزن مساحة لا بأس بها من الذكر الحكيم، والمتأمل في القرآن الكريم يجد الحزن مرهون في غالبه بالفقد قَالَ تَعَالَى: ﴿لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ﴾ [الحديد: 23]، وقال أيضاً: ﴿لِكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ﴾ [آل عمران: 153] فالفقد وفوت الخير سببٌ غالبٌ للحزن؛ سواءً كان الفقد إيجابياً؛ والمتمثل بفقد ما هو مرغوب ومملوك من الأمور الحسية أو المعنوية، أو سلبي؛ والمتمثل بفوت ما هو مرغوب غير مملوك

أي كان الفقد وهمياً، فلا تكاد تجد خلاف بين الباحثين المسلمين على أن الفقد هو سبب الاكتئاب وموجده، وإن اختلفوا في التفاصيل.

فيقول ابن القيم ((ت 751هـ)، 1983: 37): "والكآبة تتولد من حصول الحب وفوت المحبوب؛ فتحدث بينهما حالة سيئة تسمى الكآبة". ويفصل ذلك بقوله: "فإن المكروه إذا ورد على النفس، فإن كانت صغيرة اشتغلت بفكرها فيه وفي حصوله؛ عن الفكرة في الأسباب التي يدفعها به فأورثها الحزن، وإن كانت نفساً كبيرة شريفة لم تفكر فيه، بل تصرف فكرها إلى ما ينفعها، فإن علمت منه مخرجاً فكرت في طريق ذلك المخرج وأسبابه، وإن علمت أنه لا مخرج منه فكرت في عبودية الله فيه، وكان ذلك عوضاً لها من الحزن". (ابن القيم (ت 751هـ)، 1394هـ: 280).

ويضيف ابن مسكويه ((ت 421هـ)، 1985: 180): "وسببه [أي الحزن] الحرص على المقتنيات الجسمانية، والشرة إلى الشهوات البدنية، والحسرة على ما يفقده أو يفوته منها". ويتحدث ابن الجوزي ((ت 597هـ)، 1993: 77) عن أسباب الغم فيقول: "وينبغي للحازم أن يحترز مما يجلب الغم، وجالبه فقد المحبوب؛ فمن كثرت محبوباته كثر غمه، ومن قلها قل غمه".

ويتفق معه الرازي ((ت: 313هـ)، 1982: 65) بقوله: "إنه لما كانت المادة التي منها تتولد الغموم إنما هي فقد المحبوبات، ولم يمكن ألا تُفقد هذه المحبوبات لتداول الناس لها وكرور الكون والفساد عليها؛ وجب أن يكون أكثر الناس وأشدهم غماً من كانت محبوباته أكثر عدداً وكان لها أشد حباً، وأقل الناس غماً من كانت حاله بالضد من ذلك". ويضيف الرازي ((ت: 313هـ)، 1982: 63) أن مجرد تخيل الفقد يسبب الحزن فيقول: "إن الهوى إذا تصور بالعقل فقد الموافق المحبوب عرض فيه الغم".

ويفصل الغزالي ((ت 505هـ)، 1964: 388): "حزنه [أي الإنسان]، وغمه بسبب أمر الدنيا إمارة نقصانه وحماقته، فإن غمه ليس يخلو إما أن يكون تأسفاً على ماضي، أو خوفاً من مستقبل، أو حزناً على سبب حاضر في الحال". ويتحدث ابن الخراط ((ت: 581هـ)، 1986: 27) عن الفكر في الموت كأعظم صور الفقد وتأثيره على الحزن بقوله: "وربما أخطر [أي الإنسان] الموت بخاطره وجعله من بعض خواطره؛ فلا يهيج منه إلا غماً ولا يثير من قلبه إلا حزناً؛ مخافة أن يقطعه عما يؤمل أو يفطمه عن لذة في المستقبل، وربما فر بفكره منه ودفع ذلك الخاطر عنه".

ويشير علي بن أبي طالب عليه السلام إلى تأثير الخوف من الفقد على الحزن فيقول _ ضمن وصفه لقلب الإنسان _: "وإن ناله الخوف شغله الحزن". (المتقي الهندي (ت: 975هـ)، 1981: ج1، 547)، ويقول السمرقندي ((ت: 373هـ)، 2000 : 572): قال بعض الحكماء: لا تتفكر في الفقر؛ فيكثر همك وغمك ويزيد في حرصك.

فمن خلال ما ذكر يخلص الباحث إلى أن جالب الحزن (الاكتئاب) غالباً هو الفقد بشتى صورة ومستوياته، ولكن الفقد الذي هو سبب للاكتئاب ليس واحد عند كل الناس؛ سواءً على صعيد النوع أو المستوى والشدة؛ فنجد من الناس من يكتئب لفقد نزر يسير من المال؛ في الوقت الذي تجد فيه غيرهم يفقد المال كله ولا يكتئب، ويرى الباحث أن مرجع ذلك عائد إلى وجود العديد من الأسباب والعوامل الأخرى ذات الصلة؛ بعضها خاص بالمفقود وجُلّها خاص بالفقار وهو الإنسان، وسيستعرض الباحث بعضاً من هذه العوامل والأسباب على النحو التالي:-

أولاً: الأسباب البيولوجية:

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا: أَنَّهَا كَانَتْ تَأْمُرُ بِالتَّلْبِينِ لِلْمَرِيضِ وَلِلْمَحْزُونِ عَلَى الْهَالِكِ، وَكَانَتْ تَقُولُ: إِنِّي سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم يَقُولُ: «إِنَّ التَّلْبِينَةَ تُجَمُّ فُؤَادَ الْمَرِيضِ، وَتَذْهَبُ بِيَعْضِ الْحُزْنِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 124) (تُجَمُّ) أي: تريح، والجمام الرِّاحَة. (العيني (ت: 855هـ)، (ب ت) : ج21، 238). فإنه لما كانت التلبينة طعام موصوف لإذهاب الحزن دل ذلك على أن للحزن أسباب بيولوجية تُعالج بمكونات مادية.

فقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبي للإنسان؛ مثل مادة النورابينفرين ومادة السيروتونين ومواد أخرى، وبين الحالة المزاجية؛ حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي. (الشرييني، 2001: 63)، وسيعالج الباحث هذا الموضوع عند الحديث عن علاج الاكتئاب بالتلبينة.

وقد تنبه ابن سينا (ت: 428هـ)، (ب ت) : ج2، 103) إلى الجانب الفسيولوجي كسبب من أسباب الاكتئاب حيث يقول: "وسبب المالنخوليا إما أن يكون في الدماغ نفسه وإما من خارج الدماغ. والذي في الدماغ نفسه فإنه إما أن يكون من سوء مزاج بارد يابس بلا مادة تنقل جوهر الدماغ ومزاج الروح النير إلى الظلمة وإما أن يكون مع مادة. ويرى الباحث أنه يفهم من كلامه الإشارة إلى النواقل العصبية ودورها في الاكتئاب، وفي معرض ذكره لأسباب المالنخوليا التي من خارج الدماغ يقول: " والذي يكون عن برد وييس بلا مادة؛ فسببه سوء مزاج في القلب سوداوي

بمادة أو بلا مادة، يشركه فيه الدماغ؛ لأن الروح النفساني متصل بالروح الحيواني ومن جوهره؛ فيفسد مزاجه الفاسد السوداوي مزاج الدماغ ويستحيل إلى السوداوية، وقد يكون لأسباب أخرى مُبَدَّة مُبَيَّسَة لا من القلب وحده؛ على أنه لا يمكن أن يكون بلا شركة من القلب بل عسى أن يكون معظم السبب فيه من القلب؛ ولذلك لا بد من أن يكون علاج القلب مع علاج الدماغ في هذا المرض". (ابن سينا (ت: 428هـ)، (ب ت) : ج 2، 104).

وفي قوله تعالى: ﴿فَقُلْنَا يَا آدَمُ إِنَّ هَذَا عَدُوٌّ لَكَ وَلِزَوْجِكَ فَلَا يُخْرِجَنَّكَ مِنَ الْجَنَّةِ فَتَشْقَى﴾ (١١٧) إِنَّ لَكَ أَلَّا يَجْمَعُ فِيهَا وَلَا تَعْرِى (١١٨) وَأَنَّكَ لَا تَظْمَأُ فِيهَا وَلَا تَصْحَى (١١٩) [طه: 117 - 119] إشارة إلى الربط بين الشفاء بكل أنواعه ومنه الاكتئاب، وبين نوع الطعام والتعري والعطش والتعرض للشمس، فيتساءل الباحث هل هذه الأمور أسباب لظهور الحزن والاكتئاب؟؟ فإن ذلك يحتاج للمزيد من الدراسة والبحث.

وبذلك يرى الباحث أن الإسلام قد أشار للعوامل البيولوجية كأسباب للاكتئاب النفسي، ودعا لتسخيرها في دفع الاكتئاب.

ثانياً: الأسباب السلوكية:

لا شك أن هناك ترابط وتأثير متبادل بين الحالة المزاجية والسلوكية للإنسان، وقد أشار الحق سبحانه وتعالى إلى جملة من السلوكيات التي قد تتسبب في الحزن؛ منها الكسل وقلة الحركة: قَالَ تَعَالَى: ﴿يَمْشُونَ مُطْمَئِنِينَ﴾ [الإسراء: 95] فبمفهوم المخالفة يكون الكسل وقلة الحركة تؤديان للحزن وعدم الطمأنينة، وهناك إشارة أخرى يمكن فهمها من خلال الآتيان بصيغة الجمع (يمشون)؛ فإن في ذلك إشارة إلى ارتباط الطمأنينة بالجماعة والتزامها.

اللون الأسود وإدامة النظر إليه: قَالَ تَعَالَى: ﴿صَفْرَاءُ فَاقِعٌ لَوْنُهَا تَسُرُّ النَّظِيرِينَ﴾ (البقرة: 69) ففي الآية الكريمة إشارة إلى الدور الذي تلعبه الألوان في التأثير على نفسية الإنسان، "فيعتقد الدكتور ألكسندر شاوس _مدير المعهد الأمريكي للبحوث الحيوية الاجتماعية في تاكوما بولاية واشنطن_ أنه عندما تدخل طاقة الضوء أجسامنا؛ فإنها تنبه الغدة النخامية والغدة الصنوبرية، وهذا بدوره يؤدي إلى إفراز هرمونات معينة تقوم بإحداث مجموعة من العمليات الفسيولوجية". (الهاشمي، 2006: 74) وبذلك؛ فإن إدامة النظر إلى اللون الأسود وغلبة وجوده

والذي هو لون جهنم_ سبب وجالب للغم والحزن قَالَ تَعَالَى: ﴿كُلَّمَا أَرَادُوا أَنْ يَخْرُجُوا مِنْهَا مِنْ غَمٍّ أُعِيدُوا فِيهَا وَذُوقُوا عَذَابَ الْحَرِيقِ﴾ ﴿٢٢﴾ [الحج: 22].

ويروى أن جسراً على نهر لندن ظل موضعاً مرغوباً للمتحررين، حتى أشار أحد المختصين باستبدال لون سوره الأسود بلون أخضر فاتح، فقلت حالات الانتحار من على هذا الجسر قلة واضحة. (الهاشمي، 2006: 78).

قلة النوم واضطرابه: قَالَ تَعَالَى: ﴿ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ بَدِّ أَلْغَمٍ أَمِنَّةً تُعَاسَى بِهَا عَيْشُهُمْ طَائِفَةً مِنْكُمْ﴾ [آل عمران: 154] فلما كان النوم علاج للغم وجالب للأمن علم أن اضطراب النوم ونقصه سبب موجد للحزن؛ بما يتسبب به من الآثار السلبية على الجهاز العصبي خاصة وجسم الإنسان عامة من الإرهاق والاختلال في العمليات الفسيولوجية.

النجوى [الحديث سرا]: قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّمَا النَّجْوَى مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا﴾ [المجادلة: 10] "والنجوى: المحادثة بخفاء". (ابن عاشور، 1998: ج10، 274) وهي سبب للحزن؛ فيرى الباحث أن النجوى بين اثنين دون الثالث تكون في الغالب مظنة الشر والإيقاع في الناس، أو يظن الثالث أنه ليس أهلاً للحديث والاحترام؛ مما يجعل الإنسان يعيش القلق والضيق والحزن.

الكذب: قَالَ تَعَالَى: ﴿وَعَلَى الثَّلَاثَةِ الَّذِينَ خَلَفُوا حَتَّىٰ إِذَا صَافَتْ عَلَيْهِمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَصَافَتْ عَلَيْهِمْ أَنفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَنْ لَا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ﴾ ﴿١١٨﴾ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴿١١٩﴾ [التوبة: 118، 119] فرتب الحق سبحانه انتفاء الحزن والضيق على الصدق، وبذلك يكون الكذب سبب للحزن.

العزلة: قَالَ تَعَالَى: ﴿كُلُّ حَزْبٍ بِمَا لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ﴾ ﴿٥٣﴾ [المؤمنون: 53] بمفهوم المخالفة؛ فإن العزلة والفردية سبب للحزن لانتفاء دعم الجماعة وطيب أثرهم، بالإضافة أن العزلة فيها حرمان للإنسان من إشباع بعض حاجاته النفسية كالحاجة للحب والتقدير والاجتماع.

البخل: قَالَ تَعَالَى: ﴿الَّذِينَ يَنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ثُمَّ لَا يُتْبِعُونَ مَا أَنْفَقُوا مَنًّا وَلَا أَذًى لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ ﴿١٣٢﴾ [البقرة: 262] بمفهوم المخالفة يتبين أن البخل سبب من أسباب الحزن.

السلبية وترك الدعوة: قَالَ تَعَالَى: ﴿فَنَوَلَّىٰ عَنْهُمْ وَقَالَ يَاقَوْمِ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَتِي ربي وَنَصَحْتُ لَكُمْ فَكَيْفَ آسَأُ عَلَىٰ قَوْمٍ كَافِرِينَ ﴿١٣﴾﴾ [الأعراف: 93] فقد رتب المولى سبحانه انتفاء الأسى والحزن على الدعوة إلى الله ونصح الغير، وبمفهوم المخالفة يظهر للباحث أنَّ ترك الدعوة ونصح الغير يسبب الأسى والحزن.

ارتكاب الذنوب والمعاصي: قَالَ تَعَالَى: ﴿إِذْ تُصْعِدُونَ وَلَا تَكُونُوا عَلَىٰ أَحَدٍ وَالرَّسُولُ يَدْعُوكُمْ فِي أَخْرَابِكُمْ فَأَتَيْتَكُم مِّنَ غَمٍّ عَمَّا يَغْمُرُ﴾ [آل عمران: 153] فمخالفة أمر الرسول ﷺ سبب للحزن والغم، وَقَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا﴾ [فصلت: 30] بمفهوم المخالفة يتبين أنَّ الحيد عن منهج الله والانحراف عنه سبب للحزن، وَقَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَءَاتَوْا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 277] فترك العبادات وخاصة الصلاة والزكاة سبب للحزن.

وفي حديث أبي ﷺ إشارة إلى الربط بين الذنوب والاكنتاب؛ قَالَ أَبِي: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي أَكثَرُ الصَّلَاةِ عَلَيْكَ فَكَمْ أَجْعَلُ لَكَ مِنْ صَلَاتِي؟ فَقَالَ: «مَا شِئْتَ». قَالَ: قُلْتُ: الرَّبْعُ، قَالَ: «مَا شِئْتَ فَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَّكَ»، قَالَ: قُلْتُ: فَالثُّلُثَيْنِ، قَالَ: «مَا شِئْتَ، فَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَّكَ»، قُلْتُ: أَجْعَلُ لَكَ صَلَاتِي كُلَّهَا قَالَ: «إِذَا تُكْفَىٰ هَمُّكَ وَيُغْفَرُ لَكَ ذَنْبُكَ». «هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ». (الترمذي (ت: 279هـ)، 1975: ج4، 637) ففي نهاية الحديث يجد الباحث أنَّ هناك اقتران بين وجود الهم والذنوب؛ إذن فالذنوب سبب للحزن.

ويؤكد ذلك حديث؛ عن إسرائيل أبي موسى قَالَ: سَمِعْتُ الْحَسَنَ يَقُولُ: «إِنَّ الْعَبْدَ»، وَقَالَ ابْنُ حَيَوَيْهِ: «إِنَّ الرَّجُلَ لَيَذْنِبُ الذَّنْبَ، فَمَا يَزَالُ بِهِ كَثِيبًا حَتَّىٰ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ». (ابن المبارك (ت: 181هـ)، (ب ت: 53)، ومن خلال الأدلة السابقة التي تقرر بين الذنوب والحزن؛ يتبين للباحث أنَّ الذنوب من أبرز أسباب الحزن؛ فهي تُضعف حبل الصلة بين العبد وربه؛ والذي يستمد منه العون والقوة والرجاء؛ فنتركه هزياً يسقط بين براثن الحزن كلما مسه أدنى فقد أو شر، بعكس العبد الملتزم بشرع ربه.

وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات كدراسة اليسون (Ellison)، فلانيلي (Flannelly)، (2009) التي أظهرت نتائجها أن الارتباط بالدين يمثل واقياً ضد حدوث الاكتئاب، ودراسة ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) التي استمرت لعشر سنين من المتابعة، وأظهرت أن نسبة الإصابة بنوبة اكتئاب نفسي بين الأشخاص الملتزمين دينياً تقل بنسبة (76%) عن قرنائهم من غير الملتزمين دينياً.

ودراسة راسيك (Rasic)، كيسلي (Kisely)، لانجيل (Langille)، (2011) التي أظهرت أن الإناث الأكثر اهتماماً بالدين كن أقل إصابة بالاكتئاب وأقل تفكيراً بالانتحار، وأقل شرباً للخمر والمخدرات بينما وجد أن الإناث الأكثر حضوراً للشعائر الدينية؛ قد تم حمايتهن من تعاطي المخدرات والأفكار الانتحارية، أما الذكور الأكثر التزاماً فقد كانوا أقل تعاطي للمخدرات، ودراسة يعقوب (Jacobs)، ميلر (Miller)، ويكرامرفي (Wickramaratne)، وآخرون (2012) التي أظهرت أن ممارسة الأسرة للنشاطات الدينية والتزامها بها؛ يمثل جدار حماية فعال ضد إصابة الشباب بالاكتئاب أو القلق.

ثالثاً: الأسباب المعرفية والروحية:

تلعب الأفكار والبنى المعرفية دوراً محورياً في تشكيل استجابة الإنسان وسلوكياته، ولا شك أن لها دوراً هاماً في ظهور الاكتئاب سواءً على صعيد الشكل والأعراض أو على صعيد الشدة والمدة، وقد زود الإسلام العباد بمنظومة فكرية وعقائدية متمثلة بالإيمان بجميع أركانها؛ تمثل نوراً يهتدي به الإنسان في حياته وضابطاً يُقَوِّم ويُوَجِّه سلوكياته، وهي بذلك تمثل حجر عثرة في طريق الحزن والاكتئاب، فلا تكاد تجد مؤمناً صادق الإيمان يُصاب بالاكتئاب.

وبناءً على ذلك؛ فإن الخلل في الإيمان يُعدُّ من أقوى الأسباب الجالبة للاكتئاب، وقد أشارت نصوص الوحي الحكيم إلى جملة من الأسباب المعرفية ذات الصلة، والتي قد تكون سبباً من أسباب الاكتئاب؛ منها ما نستنبطه من قول رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَابْنُ أُمَّتِكَ، نَاصِيَتِي فِي يَدِكَ مَاضٍ فِي حُكْمِكَ عَدْلٌ فِي قَضَاؤِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ سَمِيَتْ بِهِ نَفْسُكَ أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْذَنْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَيْعَ قَلْبِي وَجِلَاءَ حُزْنِي وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ وَأَبْدَلَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرَحًا". (النيسابوري (ت: 405هـ)، (1990: ج1، 690).

ففي الحديث جملة من الإشارات لأسباب الحزن؛ فإنَّ النبي ﷺ قد رتب انتقاء الحزن على ما ورد في الحديث من أركان الإيمان، وبذلك يكون انتقاء هذه الأمور عن العبد سبب للحزن، وهي كالتالي:-

قوله ﷺ: "اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ" بمفهوم المخالفة يتبين أنَّ ترك العبودية لله تعالى والافتقار إليه سبب للحزن. قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا﴾ [مريم: 4] ففيها إشارة إلى أنَّ ترك الدعاء واللجوء إلى الله تعالى فيه شقاء.

وقوله ﷺ: "ناصيتي بيدك" فيها إشارة إلى الدور الذي تلعبه الأفكار في جلب الأحران؛ فإنَّ الناصية محل الاختيار قَالَ تَعَالَى: ﴿نَاصِيَةٍ كَذِبَةٍ خَاطِئَةٍ﴾ [العلق: 16].

وقوله ﷺ: "مَاضٍ فِي حُكْمِكَ" بمفهوم المخالفة يكون انتقاء الإيمان بالقضاء والقدر سبب للحزن.

وفي حديث أسماء رضي الله عنها تأكيد على أنَّ الشرك سبب للحزن فعَنْ أَسْمَاءَ بِنْتِ عُمَيْسٍ، قَالَتْ: قَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «أَلَا أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ تَقُولِينَهِنَّ عِنْدَ الْكُرْبِ - أَوْ فِي الْكُرْبِ -؟ أَلَلَّهُ اللَّهُ رَبِّي لَا أُشْرِكُ بِهِ شَيْئًا». (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت): ج 2، 87) ففي الحديث إشارة إلى أنَّ الشرك جالب للهموم والأحران؛ لذلك دل الحديث على تحقيق التوحيد حتى ينتفي الحزن.

ومن الأسباب المعرفية الجالبة للحزن التعلق بالدنيا واضطراب مفهوم وفلسفة الحياة فعَنْ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «أَكْثَرُوا ذِكْرَ هَادِمِ اللَّذَاتِ، فَمَا ذَكَرَهُ عَبْدٌ قَطُّ وَهُوَ فِي ضَيْقٍ إِلَّا وَسَعَهُ عَلَيْهِ، وَلَا ذَكَرَهُ وَهُوَ فِي سَعَةٍ إِلَّا ضَيَّقَهُ عَلَيْهِ». (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1988): ج 7، 260) فذكر الموت فيه تقليل لأسباب الحزن والضيق، وبمفهوم المخالفة؛ فإن التعلق بالدنيا والحرص عليها سبب من أسباب الحزن؛ لما يُفرزه من التعلق بالأعراض والأسباب الزائلة؛ الأمر الذي يجعل فقدانها سبب للاكتئاب.

ويؤكد ذلك قوله تعالى: ﴿بَلَى مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 112]؛ فإن ترك التوكل على الله تعالى والتعلق بالأسباب والتعويل عليها جالب للحزن. فحب الدنيا ينافي طمأنينة القلب؛ لأن الله تعالى قد رتب حب الدنيا على عدم الطمأنينة قَالَ تَعَالَى: ﴿مَنْ كَفَرَ بِاللَّهِ مِنْ بَعْدِ إِيمَانِهِ إِلَّا مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُ مُطْمَئِنٌّ بِالْإِيمَانِ

وَلَكِنْ مَنْ شَرَحَ بِالْكَفْرِ صَدْرًا فَعَلَيْهِمْ غَضَبٌ مِنَ اللَّهِ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿١٠٦﴾ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ اسْتَحَبُّوا الْحَيَاةَ الدُّنْيَا عَلَى الْآخِرَةِ وَأَنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْكَافِرِينَ ﴿١٠٧﴾ [النحل: 106، 107]، وفي السياق ذاته يقول ابن الجوزي ((ت: 597هـ)، (2004: 341): "رأيت سبب الهموم والغموم: الأعراض عن الله عز وجل والإقبال على الدنيا". ويقول الصنيع (2000: 198): "ومن مصادر انحراف الإنسان الاشتغال بهموم الدنيا ومتاعها وملذاتها العاجلة، فيغفل عن ذكر الله وعبادته على الوجه المطلوب".

وحب الدنيا يولد الطمع الجالب للاكتئاب قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «انظُرُوا إِلَى مَنْ أَسْفَلَ مِنْكُمْ، وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ، فَهُوَ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزْدُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ - قَالَ أَبُو مُعَاوِيَةَ - عَلَيْكُمْ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج 4، 2275)؛ فإن ازدياد النعم والتطلع إلى من هم أعلى في أمور الدنيا يسبب الحزن، ولا شك أن ذلك كله نابع من الجهل بجميع مستوياته خاصة الجهل بحقيقة الدنيا قَالَ تَعَالَى: ﴿فَرِحُوا بِمَا عِنْدَهُمْ مِنَ الْعِلْمِ﴾ [غافر: 83] بمفهوم المخالفة؛ فإن الجهل سبب للحزن.

وتجدر الإشارة إلى أن للشيطان دور في جلب الحزن لابن آدم؛ بما يسول له من اقتراف الذنوب والتعلق بالدنيا قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّمَا النَّجْوَى مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا﴾ [المجادلة: 10] بالإضافة لبعض أساليبه الخاصة في جلب الحزن كالذي ذكره رَسُولُ اللَّهِ ﷺ بقوله: "إِنَّ الرُّؤْيَا ثَلَاثٌ: مِنْهَا أَهْوِيلُ مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ بِهَا ابْنُ آدَمَ". (ابن ماجة (ت: 273)، (ب ت) : ج 2، 1285).

رابعاً: الأسباب النفسية:

للضغوطات والأزمات والحوادث والصراعات والمشاكل النفسية أثرها الواضح في ظهور الاكتئاب، والتي أشار الدين للعديد منها؛ كقوله تعالى حكاية عن حال مريم عليها السلام وخوفها من الفضيحة: ﴿فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جَنْعِ النُّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا﴾ [مريم: 23، 24]، وقوله تعالى حكاية عن قصة أم موسى والصراع الذي عايشته: ﴿وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَاِذَا خَفَتْ عَلَيْهِ كَالْقَيْهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ﴾ [القصاص: 7].

وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الانفعالات والسلوكيات النفسية تجلب الحزن والاكئاب؛ منها على سبيل المثال الخوف قَالَ تَعَالَى: ﴿ءَامِنَةٌ مُّطْمَئِنَةٌ﴾ [النحل: 112] فقد رتب المولى سبحانه الطمأنينة على وجود الأمن، وبمفهوم المخالفة؛ فإن الخوف يجلب الحزن.

ومنها العُجب قَالَ تَعَالَى: ﴿إِذْ أَعْجَبَتْكُمْ كَثْرَتُكُمْ فَلَمْ تُغْنِ عَنْكُمْ شَيْئًا وَضَاقَتْ عَلَيْكُمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ﴾ [التوبة: 25] فالعجب سبب من أسباب الحزن؛ بما يحمله من التعالي والركون للأسباب وترك الاستعانة بمسبب الأسباب سبحانه وتعالى.

ومن الأسباب النفسية الجالبة للحزن فك الاقتران قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ﴾ [ق: 7] فيه، وجهان: أحدهما: يعني من كل نوع وهو قول ابن شجرة. والثاني: من كل لون لاختلاف ألوان النبات بالخضرة والحمرة والصفرة. {بِهَيْجٍ} يعني حسن الصورة. (الماوردي ت: 450هـ)، ب ت: ج 4، 9) فيرى الباحث أن في الآية إشارة إلى دور الاقتران والزوجية في البهجة، ومن ذلك يُفهم أن فقد الزوجية كموت أحد الأزواج سبب للحزن.

خامساً: الأسباب البيئية:

فإنَّ للنوازل والصراعات وبعض التقلبات والعوامل البيئية والمناخية أثرها الواضح في ظهور الاكتئاب كتغيير مكان السكن أو العمل أو الدراسة.

ويرى الباحث أن على العاملين في حقل العلاج والإرشاد النفسي؛ أخذ هذه الأسباب مجتمعة بعين الاعتبار حال التعامل مع حالات الاكتئاب.

تفسير الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي:

لقد حاول العديد من العلماء والباحثين صياغة تفسير إسلامي للحزن أو ما يسمى بالاكتئاب النفسي، فمنهم من ربطه بالخلل في عمل القلب؛ كابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 139) حيث يقول: "والقلب: خُلِقَ لمعرفة فاطره ومحبهه وتوحيده، والسرور به والابتهاج بحبه والرضا عنه والتوكل عليه، والحب فيه والبغض فيه والموالة فيه والمعادة فيه ودوام ذكره، وأن يكون أحبَّ إليه من كل ما سواه، وأرجَى عنده من كل ما سواه، وأجَلَّ في قلبه من كل ما سواه، ولا نعيم له ولا سرور ولا لذة، بل ولا حياة إلا بذلك وهذا له بمنزلة الغذاء والصحة والحياة، فإذا

فَقَدَّ غِذَاءَهُ وَصِحَّتْ وَحَيَاتُهُ فَالْهَمُومُ وَالْغُومُ وَالْأَحْزَانُ مَسَارِعَةٌ مِنْ كُلِّ صَوْبٍ إِلَيْهِ، وَرَهْنٌ مَقِيمٌ عَلَيْهِ.

ومنهم من فسره بطغيان المادية وإهمال الحاجات الروحية كالخواجة (2006: 82-83) الذي يقول: "تُرجع النظرة الإسلامية الاكتئاب إلى الانغماس المفرط في المادية، والبعد عن المعاني الروحية (العبادة، صلة الرحم، كفالة يتيم، الصدقة،...) والتي تحقق إنسانية الفرد الحقيقية، وتضمن له التوازن النفسي القادر على مواجهة مصاعب الحياة بكل كفاءة وفاعلية".

ومنهم من فسره بالصراع الناتج عن مخالفة الفطرة؛ كالنابلسي (2005: ج1، 54) حيث يقول: "فالإكتئاب مرض العصر سببه أن فطرتهم سليمة، فلما انحرفوا عذبته فطرتهم فإكتئابوا، هذا ما سماه العلماء: الشعور بالذنب وعقدة النقص أو الإكتئاب".

ومنهم من أرجعه إلى إقتراف الذنوب والمعاصي وما ينتج عنها من الشعور بالذنب كتوفيق (2002: 399)، وعبد العزيز (1997: 182) حيث يقول: "ويجمع أنصار الدين في كل الثقافات أن الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية؛ ينشأ بسبب الخطيئة والشعور بالإثم".

ويضيف الطويل (www.elazayem.com) أن الإكتئاب من منظور ديني ما هو إلا خلل في السمات الأساسية لميكانيزمات التكيف لدى الإنسان، والتي تتعارض مع النظام الديني السائد في المجتمع.

ويرى الباحث أنه وبحسب صفات الإنسان التي تم توضيحها عند الحديث عن صفات الإنسان في القرآن والسنة؛ فإن الإنسان مخلوق من الضعف، ويحاول جاهداً جبر ضعفه باستكمال جوانب الضعف وتقويتها؛ من خلال جمع المال والحرص على الصحة والجاه والسلطان... الخ، وفي الوقت ذاته فهو مخلوق من عجل قَالَ تَعَالَى: ﴿حُلِقَ الْإِنْسَانُ مِنْ عَجَلٍ﴾ [الأنبياء: 37] يستعجل حصول الخير ولا صبر له على فراقه أو انتظاره، ويستبطن زوال الشر ولا طاقة له على احتماله؛ في الوقت الذي يكون فيه مدفوعاً بأمله في طول العيش وجمع المقتنيات.

فلولا الأمل ما التذ أحد بنعمة قَالَ تَعَالَى: ﴿ذَرَهُمْ يَأْكُلُوا وَيَتَمَتَّعُوا وَيُلْهِمُ الْأَمَلُ﴾ [الحجر: 3]، وقال النبي ﷺ: "إنما الأمل رحمة من الله على أمتي، ولولا الأمل ما أرضعت أم ولد ولداً، ولا غرس غارس شجراً". (المتقي الهندي (ت: 975هـ)، 1981: ج3، 491).

ويشير النبي ﷺ إلى طول أمل ابن آدم في الحديث الذي رواه عَبْدُ اللَّهِ ابْنُ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: خَطَّ النَّبِيُّ ﷺ خَطًّا مُرَبَّعًا، وَخَطَّ خَطًّا فِي الْوَسْطِ خَارِجًا مِنْهُ، وَخَطَّ خُطَطًا صِغَارًا إِلَى هَذَا الَّذِي فِي الْوَسْطِ مِنْ جَانِبِهِ الَّذِي فِي الْوَسْطِ، وَقَالَ: "هَذَا الْإِنْسَانُ وَهَذَا أَجْلُهُ مُحِيطٌ بِهِ - أَوْ: قَدْ أَحَاطَ بِهِ -، وَهَذَا الَّذِي هُوَ خَارِجٌ أَمَلُهُ، وَهَذِهِ الْخُطَطُ الصِّغَارُ الْأَعْرَاضُ، فَإِنْ أَخْطَأَهُ هَذَا نَهَشَهُ هَذَا وَإِنْ أَخْطَأَهُ هَذَا نَهَشَهُ هَذَا". (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 8، 89)، وَعَنْ أَنَسٍ، أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ قَالَ: "يَهْرُمُ ابْنُ آدَمَ وَتَبَقَى مِنْهُ اثْنَتَانِ: الْحَرِصُ وَالْأَمَلُ". (ابن حنبل (ت: 241هـ)، 2001: ج 19، 189)

والأمل بفتح الحاء ما تحبه النفس من طول عمر وزيادة غنى، وهو قريب المعنى من التمني، وقيل الفرق بينهما أنَّ الأمل ما تقدم له سبب والتمني بخلافه، وقيل لا ينفك الإنسان من أمل؛ فإن فاتته ما أمَّله عَوَّلَ على التمني، ويقال الأمل إرادة الشخص تحصيل شيء يمكن حصوله فإذا فاتته تمناه. (ابن حجر (ت: 852هـ)، (1379هـ) : ج 11، 236).

إنَّ فهو مدفوع للحياة من خلال ضعفه وتعلقه بطول أمَله، فإذا فقد شيئاً من متاع الدنيا زاد ضعفه واشتد قصر أمَله، وبحسب حجم الفقد وقيمته ودرجة تعلقه به يكون التأثير على الضعف والأمل، "فقد قضى الله تعالى قضاء لا يُرد ولا يُدفع؛ أن من أحب شيئاً سواه عُدَّ به ولا بد، وأن من خاف غيره سلَّط عليه، وأن من اشتغل بشيء غيره كان شؤماً عليه، ومن أثر غيره عليه لم يُبارك فيه". (ابن القيم (ت 751هـ)، (1999: 8)، وبناءً على ذلك إن كان الفقد شديداً زاد الضعف وظهر بصورة إرهاق وفقد للطاقة وكسل وخمول، واضطراب في النوم وعدم القدرة على التركيز والنسيان.

ويُحَمَلُ نفسه مسئولية هذا الفقد، فيظهر الشعور بالذنب وجلد الذات، ويُقْصِرُ الأمل كثيراً أو ينعدم، فيظهر على صورة انتفاء الرغبة في الحياة المتمثل بالبؤس وفقد المتعة وانخفاض المزاج واضطراب الشهية، والرغبة في الموت وقد يصل إلى الانتحار تخلصاً من هذه الحياة.

ويرى الباحث أنَّ هناك العديد من العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على ضعف الإنسان وأمله؛ منها:

- ما يتمتع به الإنسان من قدرات كالجسدية والمعرفية... الخ.
- المناعة والصلابة النفسية.

• شبكة العلاقات التي يقيما ويتمتع بها. قَالَ تَعَالَى: ﴿قَالَ سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ﴾ [القصص: 35]، وَعَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «إِنَّ الْمُؤْمِنَ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا»، وَشَبَّكَ أَصَابِعَهُ. (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج1، 103).

- تبعة المسئوليات التي يتحملها والظروف والضغوطات المختلفة التي يُقاسيها... الخ.
- ومن أهم العوامل المؤثرة على الاكتئاب بحسب الباحث؛ الإيمان وما يترتب عليه من الرجاء والثقة بالله فَإِنَّ "الإنسان بفطرته كائن رجائي، وهذا استجابة منه لإحساسه بصلته الدائمة بمصادر عطاء كبرى". (عثمان، 1986: 90) بالإضافة لدوره -أي الإيمان- في إدراك القضايا المتعلقة بماضي الإنسان وحاضره ومستقبله؛ كقضية الرزق والموت والحياة والابتلاء والتعلق بالآخرة، فَإِنَّ الخلل في إدراك هذه القضايا يؤثر سلباً على الإنسان واستجاباته.

فإن فقد غاية وجوده واعتبر أن فوت المحبوب فقد وخسارة لا يمكن تعويضه؛ زاد تعلقه وحرصه على المقتنيات، وزادت حسرته على ما فقد وتعاضم أثر الفقد إن وجد.

وأما إذا اعتبر الفقد ابتلاء واختبار من رب حكيم عدل، وهو محض خير له، وهو من لوازم وجود الإنسان في الحياة الدنيا، فلا مفر منه بل هو واقع بشتى الصور ومختلف المستويات، وعلم أن هذا الفقد مرهون بالتعويض إما في الدنيا من خلال توفيق الله ومعيته، أو في الآخرة من خلال الثواب والجنة، وأن الإنسان يُبتلى بحسب إيمانه؛ فإن كان فيه صلابة زيد له في البلاء، وأنه مقرون بزيادة الحسنات ورفع الدرجات؛ فإن الإنسان سيتمثل الصبر والرجاء والثقة بالله تعالى والرضا بقضائه، ويجد في ذلك عزاءه وسلواه بل ويحرص على النجاح والفلاح في الاختبار.

كذلك الأمر بالنسبة لقضية الرزق، فإن ظن الإنسان أن رزقه غنيمة وأن جمعه فوز وفوته عوز؛ تكالب على الدنيا وجمع ومنع، فإن فاتته شيء من الرزق ظن أنه فاتته شيء من حقه ونصيبه فيغتم وينهم.

أما إذا علم أن الرزق بيد الله الحكيم العدل، وأن المنح والمنع محض خير للإنسان، وأن الأرزاق مُقدَّرة قبل خلقه ومُقسَّمة على أساس العدل والحكمة، وأن رزقه لا يأكله غيره، وأن ما عند الله لا يُنال إلا بطاعته، وأن المطلوب منه السعي والرزق بيد الله؛ فإنه "لا بد أن يوقن إما

بقرب الفرج في العاجل وبضمان التعويض عما فاتته في الدنيا، وإما بالأجر العظيم الذي وعده الصابرون في الآخرة، بما يؤدي إلى الاطمئنان النفسي الذي يقلل معدلات التوتر والإحباط والعدوان_التي تصاحب بشكل طبيعي نقص إشباع الحاجات_ بل وقد تؤدي إلى استبعاد مثل هذه المشاعر والاتجاهات كلية؛ في بعض الحالات وعند بعض الأشخاص". (رجب، 2002: 53)، وبذلك فإنه لن يغم لفوت أو منع رزق، ولن يتطلع إلى ما في يد غيره؛ لأنه يعلم أن هذه القسمة من لدن حكيم عليم عدل.

والأمر ينسحب أيضاً على قضية الحياة والموت؛ فإن الإنسان إن كانت الحياة منتهى علمه وأمله انسعر عليها وتشبث بها، وفر من الموت وخاف وجزع، فهو عنده نهاية حياته ووجوده، ومُنقطع لذته وفرحته وأمله، فإن وقع الموت لحبيب أو قريب زاد حزنه وكثر همه وغمه، وإن لاح له الموت بمرض أو غيره أيس وقنط واكتئب.

أما من علم أن الحياة هي دار عمل للآخرة، وأن زمنها قصير ومتاعها قليل، وأن الموت مكتوب، وأن الضر والنفع والموت والحياة بيد الله تعالى وحده، وتمثل قول النبي ﷺ: "وَأَعْلَمُ أَنَّ الْأُمَّةَ لَوْ اجْتَمَعَتْ عَلَى أَنْ يَنْفَعُوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَنْفَعُوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ لَكَ، وَلَوْ اجْتَمَعُوا عَلَى أَنْ يَضُرُّوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَضُرُّوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، رُفِعَتِ الْأَقْلَامُ، وَجَفَّتِ الصُّحُفُ". (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 667)، وأن هناك دار للخلد بعد الحياة الدنيا؛ فلن يخاف ولن يحزن، ولعل هذا الذي يتمايز به الناس من حيث الاستجابة للفقْد؛ من خلال ظهور الاكتئاب بدرجاته المختلفة أو عدمه، فكلما زاد الإيمان الذي يقوي الضعف ويقصر ويضبط الأمل، ويعظم الرجاء والثقة بالله تعالى، ويقال التعلق بالمفقودات؛ كلما ضعف الاكتئاب وزال والعكس صحيح.

المبحث الثاني: علاج الحزن (الاكتئاب) من منظور إسلامي

إن الدين الإسلامي بما يحتويه من عقائد وتشريعات، وبما يتميز به من شمول وواقعية ومواتاة للفطرة وقدرة على التأثير الممتد والفعال في نفوس البشر؛ لهو الحصن الواقي والبلسم الشافي من الانحرافات والاضطرابات النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب، فهو يعمل على جميع المكونات وبمختلف المستويات الوقائية والعلاجية والتأهيلية في آن واحد، وفي السياق ذاته يقول كل من والبول (Walpole)، ماكميلان (McMillan)، هاوس (House)، وآخرون (2013): "أن الإسلام يحتوي على العديد من العقائد التي تساعد في علاج الاكتئاب".

ولقد أظهرت نتائج العديد من الأبحاث النظرية والميدانية الأثر الإيجابي والفعال؛ الذي يتركه الدين على الاكتئاب سواءً على الصعيد الوقائي أو العلاجي. فعلى الصعيد الوقائي أظهرت نتائج دراسة كوينيج (Koenig) (2012) إن الاكتئاب لا يقتصر تدميره على جودة الحياة فقط، وإنما يتعداها ليهدم جسد الإنسان من خلال تأثيره السلبي على كل من جهاز المناعة وجهاز الغدد الصماء، وتجدر الإشارة إلى أن المعتقدات والممارسات الدينية لها القدرة على تجنب وإصلاح ذلك؛ من خلال دورها الإيجابي في مساعدة الأشخاص على التكيف مع ضغوطات الحياة.

كذلك وأظهرت نتائج دراسة كل من عياد، محمد (2004) العلاقة السلبية بين مستوى التدين والمتغيرات النفسية (حالة القلق، الاكتئاب، الوحدة النفسية)، وأظهرت نتائج دراسة كل من وينك (Wink)، ديلون (Dillon)، لارسن (Larsen) (2005) التي استمرت ثلاثين عاماً؛ أن التدين يمثل جدار حماية من الاكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من تدهور في أوضاعهم الصحية الجسدية، فكلما كان الأشخاص المرضى أكثر تديناً كلما كانوا أقل عرضة للاكتئاب، والعكس صحيح.

وأظهرت نتائج دراسة كل من نيلسون (Nelson)، يعقوب (Jacobson)، وينبرجر (Weinberger)، وآخرون (2009) العلاقة السلبية بين الاكتئاب وكل من التدين والروحانيات، وبينت الدراسة أن ذلك عائد إلى ما يوفره التدين والروحانيات من الشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة. وأظهرت نتائج دراسة كل من ريشارد (Richards)، بريت (Berrett)، هاردمان (Hardman)، وآخرون (2006) العلاقة الإيجابية بين مستوى الروحانيات والشفاء من اضطرابات الطعام، والحماية ضد حدوث الاكتئاب والقلق.

وأظهرت نتائج دراسة كل من جيكونتو (Giaquinto)، سبيريدجلوزي (Spiridigliozzi)، كاركيو (Caracciolo)، (2007) أن قوة المعتقدات الدينية تعطي مرضى الجلطة الدماغية القدرة على التكيف بعد حدوث الجلطة، وتقي كذلك من الاكتئاب والضغطات النفسية المصاحبة لحدوث الجلطة. وأظهرت دراسة كل من جارسون (Garrison)، ماركس (Marks)، لاورنس (Lawrence)، وآخرون (2005) أن الأمهات الأقوى إيماناً والأكثر ممارسة للنشاطات الدينية هن الأقل شدة في أعراض الاكتئاب.

وكشفت دراسة كل من كرمولاهي (Karimollahi)، أغا محمدي (Agha Mohammadi) (2001) أن هناك علاقة سلبية بين المعتقدات الدينية والاكتئاب؛ أي أنه كلما زادت المعتقدات الدينية لدى الطلبة كلما قل الاكتئاب. وكشفت دراسة كل من ألبورزي (Alborzi)، سماني (Samani) (2001) عن العلاقة السلبية بين القيم الدينية والاكتئاب، وأظهرت الدراسة أيضاً التأثير الإيجابي للقيم الدينية على الصحة النفسية. وكذلك أظهرت دراسة أريان (Aryan) (2001) أنه كلما زاد التدين قل الاكتئاب وتحسنت الصحة النفسية (الرضا، السعادة، غياب الاكتئاب).

وفي دراسة مسحية أجراها كل من ديو (Dew)، دانييل (Daniel)، ارمسترونج (Armstrong)، وآخرون (2008) لمائة وخمسة عشر مقالة تناولت دراسة العلاقة بين التدين والممارسات الروحانية، وبين الإدمان والجنوح نحو السلوك الإجرامي والاكتئاب والقلق والانتحار لدى المراهقين؛ تبين أن (92%) من المقالات أظهرت العلاقة الإيجابية بين التدين والصحة النفسية، والعلاقة السلبية بين التدين والإصابة بالاضطرابات السابقة الذكر.

ولا يقتصر تأثير الدين الإيجابي على منع حدوث الاكتئاب والتخفيف من أعراضه، بل ويمنع حدوث انتكاسة المرض، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الأبحاث كدراسة كل من ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) التي استمرت لعشرة أعوام، وأظهرت نتائجها أن الأشخاص الأكثر اهتماماً بالدين والروحانيات هم الأقل عرضةً للاكتئاب، وهم الأقل عرضةً لانتكاسة المرض؛ بمعنى أن الدين والروحانيات تقي من حدوث الاكتئاب وانتكاسته.

أما على صعيد الدور الإيجابي الذي يلعبه الدين في علاج الاكتئاب فقد أظهرت العديد من نتائج الدراسات هذا الأثر كدراسة كل من برام (Braum)، بيكمان (Beekman)، ديج

(Deeg)، وآخرون (1997) التي أظهرت العلاقة الإيجابية بين التدين وتحسن مستوى الاكتئاب، بالإضافة للعلاقة السلبية بين التدين وظهور الاكتئاب. ودراسة كل من بيرز (Pérez)، لينل (Little)، هينريش (Henrich)، (2009) التي أظهرت أنّ الروحانيات تقلل من مستوى أعراض الاكتئاب النفسي؛ خاصة بين المراهقات أكثر منه عند المراهقين الذكور.

ودراسة كل من مك كراتي (McCarty)، تشيلدر (Childre) (2001) التي أظهرت أنّ الخبرات الدينية تلعب دوراً هاماً في شفاء الأمراض الجسدية والنفسية كالقلق والاكتئاب. ودراسة كل من بوين (Bowen)، بيتز (Baetz)، دارسي (D'arcy) (2006) التي أظهرت أنّ للدين أثر إيجابي قوي في خفض أعراض اضطرابات الهلع والاكتئاب والتخفيف من الأعراض النفسية؛ من خلال تخفيف التوتر والقلق.

ودراسة كل من بونيلي (Bonelli)؛ ديو (Dew)؛ كوينيج (Koenig)؛ وآخرون (2012) المسحية، والتي استعرضت الدراسات التي تناولت تأثير العوامل الدينية والروحية على الاكتئاب، والتي عرضت في الفترة بين (1962-2011)، والتي يزيد عددها عن (444) دراسة، فأظهرت نتائج الدراسة أنّ (60%) من الدراسات أظهرت العلاقة الإيجابية بين الدين والروحانيات وعلاج الاكتئاب ومنع حدوثه، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أنّ للدين والروحانيات الأثر الإيجابي على الاكتئاب؛ سواءً على صعيد منع حدوثه أو التخفيف من أعراضه أو حتى على مستوى علاجه.

ودراسة كل من ويب (Webb)، ايليسون (Ellison)، مك فارلاند (McFarland)، وآخرون (2010) التي أظهرت أنّ استخدام أساليب التأقلم الدينية المسيحية يقلل من أعراض الاكتئاب، بالإضافة لتأثيرها الإيجابي على منع حدوث الآثار السلبية المترتبة على الطلاق. ودراسة كل من إبراهيمي (Ebrahimi)، ناصري (Nasiri) (2001) التي أظهرت أنّ هناك علاقة سلبية بين أعراض الاكتئاب وكل من التوجه الديني والأداء في سن الشيخوخة.

وفي موضوع تميز الدين الإسلامي في علاج الاكتئاب؛ فقد تناولت دراسة كل من لونتال (Loewenthal)، سينيريللا (Cinnirella)، أفيدوكا (Evdoka)، وآخرون (2001) تأثير العديد من الأديان (المسيحية والهندوسية واليهودية والإسلام وبعض الديانات الأخرى) على الاكتئاب، وتبين أنّ الإيمان والصلاة من أكثر المؤثرات على خفض مستوى الاكتئاب، وأظهرت الدراسة أنّ

العقيدة الإسلامية أقوى العقائد في امتلاكها أفضل الأساليب للتكيف والشفاء من الاكتئاب، وبذلك فالمسلمون هم الأقل بحثاً عن الدعم الاجتماعي أو الطبي لعلاج الاكتئاب.

وبناءً على ما سبق يتبين أنّ التوجه للدين في علاج الاكتئاب أصبح ضرورة علمية وإنسانية، فهو موافق للفطرة وتظهر الحاجة إليه عند كل محنة وشدة، فقد أظهرت نتائج دراسة كل من سميث (Smith)، مكولف (McCullough)، بول (Poll)، (2003) أنّ الأشخاص الأكثر معاناة والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية هم الأكثر لجوءاً واستخداماً للدين للتخلص من معاناتهم.

لذلك فإنّ "العلاجات النفسية التي تأخذ في حسابها المعتقدات الدينية للمرضى؛ تعتبر الأقوى في التأثير على صعيد التخلص من أعراض الاكتئاب النفسية، بالإضافة لتحسين الحالة الجسدية الناتجة عن الاكتئاب". (كوينيج (Koenig)، 2012)، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات كدراسة كوينيج (Koenig) (2012) التي أظهرت تفوق العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني لعلاج الاكتئاب؛ على العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (بدون محتوى ديني) في سرعة الشفاء ومدى التحسن.

ودراسة كل من ديسوزا (D'Souza)، رودريجو (Rodrigo)، (2004) التي أظهرت الدور الإيجابي الذي يلعبه إضافة الدين للعلاج المعرفي السلوكي؛ حيث تبين أنّ العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني يقلل من فقد الأمل والقنوط، ويحسن من فاعلية العلاج ويقلل من انتكاسة المرض ويعزز من الاستشفاء.

ودراسة كل من برويست (Propst)، أوستروم (Ostrom)، واتكينز (Watkins)، وآخرون (1992) التي قارنت بين فاعلية أسلوب العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني لعلاج الاكتئاب؛ مع أسلوب العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (بدون محتوى ديني)، وأظهرت نتائج الدراسة تفوق العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني في خفض حدة الاكتئاب النفسي على نظيره التقليدي.

ودراسة كل من أزهار (Azhar)، فارما (Varma)، فراب (Dharap)، (1994) التي أظهرت أنّ العلاج النفسي بمحتوى ديني يتفوق على العلاج النفسي بدون محتوى ديني في سرعة خفض أعراض القلق عند عينة الدراسة.

ودراسة كل من أزهار (Azhar) (1)، فارما (Varma)، (1995) التي أظهرت تفوق العلاج النفسي بمحتوى ديني في سرعة تحسن الاكتئاب خلال الثلاثة أشهر الأولى من العلاج؛ بالمقارنة مع العلاج النفسي بدون محتوى ديني، ثم تساوى تأثير الأسلوبين العلاجيين في نهاية الستة أشهر التي تلت بداية برنامج العلاج النفسي. ودراسة كل من أزهار (Azhar)، فارما (Varma)، (1995) التي أظهرت تفوق العلاج النفسي بمحتوى ديني في سرعة تحسن أعراض الفقد والموت، بالإضافة إلى أن استخدام العلاج النفسي بمحتوى ديني مع الأفراد الأكثر تديناً يعطي نتائج أسرع وأفضل.

ودراسة كل من هاوكنز (Hawkins)، تان (Tan)، تورك (Turk)، (1999) التي أظهرت العلاقة الإيجابية بين تحسن الحالة الروحانية للمرضى وانخفاض مستوى الاكتئاب النفسي، بالإضافة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني يتفوق على العلاج المعرفي السلوكي بدون محتوى ديني في سرعة ودرجة تحسن الاكتئاب. ودراسة كل من بوكيرت (Paukert)، فيليبس (Phillips)، كولي (Cully)، وآخرون (2009) التي أظهرت أن عملية الشفاء من الاكتئاب تكون أسرع عند استخدام العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني بالمقارنة مع استخدام العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (بدون محتوى ديني).

ودراسة كل من برويست (Propst)، اوستروم (Ostrom)، واتكنس (Watkins)، وآخرون (1992) التي أظهرت تفوق العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني مسيحي على العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى غير ديني؛ في علاج الاكتئاب لدى عينه من المتدينين المسيحيين.

ودراسة محمد شريف_ وهو طبيب نفسي باكستاني_ الذي لاحظ انخفاض حالات الاكتئاب في شهر رمضان، وعندما عالج أربعة وستين مريضاً بالاكتئاب علاجاً طبياً، وقسمهم إلى مجموعتين اثنتان وثلثون مريضاً أعطاهم العلاج الطبي فقط، واثنتان وثلثون مريضاً أعطاهم العلاج الطبي وطلب منهم القيام بالليل من الساعة الثانية إلى الرابعة صباحاً؛ لصلاة التهجد وذكر الله وقراءة القرآن والدعاء والاستغفار، وبعد أربعة أسابيع؛ وجد أن ثمانية وسبعين بالمائة من المجموعة الثانية، وخمسة عشر بالمائة من المجموعة الأولى قد تخلصوا من الاكتئاب. (توفيق، 2002: 238).

ولا يشترط استخدام العلاج الديني تدين المعالج_ وإن كان تدينه أفضل_، وهذا ما أظهرته نتائج دراسة كل من برويست (Propst)، أوستروم (Ostrom)، واتكنس (Watkins)، وآخرون (1992)، والتي أظهرت أن نتائج العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني لا تتأثر بحالة المعالجين النفسيين إن كانوا متدينين أم لا.

وعن رأي بعض المعالجين النفسيين في العلاج الديني، فقد أظهرت دراسة كل من جيرنج (Gearing)، الونزو (Alonzo)، سمولاك (Smolak)، وآخرون (2011) أن المعالجين والدارسين يؤكدون على الدور الإيجابي للدين في العلاج النفسي؛ من خلال تعزيز التزام المرضى بالعلاج وتعزيز الجوانب الوقائية وتقليل المخاطر المرتبطة بها.

واستجابةً لداعي الفطرة في صدر كل إنسان وبناءً على الإيجابيات التي أظهرها العلاج بمحتوى ديني؛ فقد أظهرت العديد من الدراسات التوجه الإيجابي لدى العديد من المرضى في استخدام الدين في العلاج، كدراسة ستانلي (Stanley)؛ بش (Bush)؛ كامب (Camp)؛، وآخرون (2011) التي أظهرت أن (77% إلى 83%) من المرضى المكتئبين الذين تتراوح أعمارهم من (55) عام فما فوق؛ يرغبون في استخدام الأساليب العلاجية ذات المحتوى الديني.

ودراسة كل من كوينج (Koenig)، جورج (George)، بيترسون (Peterson)، (1998) التي أظهرت أن ثلث عينة الدراسة؛ يؤمنون بأن الدين هو الأساس الأول المساعد لهم في التكيف مع ضغوطات الحياة والأمراض الجسدية، وأن ثلثي العينة يستخدمون الدين لمساعدتهم في التكيف مع متغيرات الحياة، وأن كبار السن هم الأكثر استخداماً للدين في عملية التكيف مع الأمراض الجسدية وفي التغلب على الاكتئاب.

ودراسة كل من فيليبس (Phillips)، باوكرت (Paukert)، ستانلي (Stanley)، وآخرون (2009) التي أظهرت أن للدين والروحانيات العديد من الآثار الإيجابية على تحسين الصحة الجسدية والانفعالية؛ لذلك هناك توجه عام ورغبة من المرضى المسنين الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق؛ بتضمين الدين والروحانيات في الخدمات العلاجية الموجهة لهم.

وبناءً على كل ما سبق خرجت دراسة بلازر (Blazer)، (2012) بنتيجة تقول؛ أنه لا بد من اخذ المعالجين النفسيين بعين الاعتبار الجانب الديني والروحاني للمرضى؛ أثناء عملية التقييم والعلاج حتى يتمكنوا من فهم أعمق للمرضى، وبالتالي تقديم خدمة أفضل. ويؤكد ذلك كوري (Corey)، (2011: 574) بقوله: "بعض الممارسين في العلاج النفسي يؤمنون بضرورة

فهم واحترام المعتقدات الدينية للفرد، وضم هذه المعتقدات أثناء التقييم والعلاج". وهذا ما تبناه الباحث إثناء معالجته لاضطراب الاكتئاب في هذه الدراسة.

علاج الحزن عند بعض السلف والخلف:

لقد كان للكثير من الدارسين المسلمين مساهمات إرشادية مميزة لدفع الأحزان؛ انطلاقاً مما يوفره الدين الإسلامي من عقائد وتشريعات تدفع الحزن وتجلب السعادة، فمن هذه المساهمات ما أورده ابن القيم (ت 751هـ، 2001: 138) من أساليب إرشادية تنطلق من عقيدة التوحيد لعلاج الحزن، وتتمثل في: الأول: توحيد الربوبية. الثاني: توحيد الإلهية. الثالث: التوحيد العلمي الاعتقادي. الرابع: تنزيه الرب تعالى عن أن يظلم عبده أو يأخذه بلا سبب من العبد يُوجب ذلك. الخامس: اعتراف العبد بأنه هو الظالم. السادس: التوسل إلى الرب تعالى بأحب الأشياء، وهو أسماؤه وصفاته ومن أجمعها لمعاني الأسماء والصفات: الحي القيوم. السابع: الاستعانة به وحده. الثامن: إقرار العبد له بالرجاء.

التاسع: تحقيق التوكل عليه والتفويض إليه، والاعتراف له بأن ناصيته في يده يُصرفه كيف يشاء وأنه ماضٍ فيه حكمه عدلٌ فيه قضاؤه. العاشر: أن يرتع قلبه في رياض القرآن وأن يستضيء به في ظلمات الشبهات والشهوات، وأن يتسلى به عن كل فائت ويتعزى به عن كل مصيبة، ويستشفى به من أدواء صدره فيكون جلاء حزنه وشفاء همّه وعمّه. الحادي عشر: الاستغفار. الثاني عشر: التوبة. الثالث عشر: الجهاد. الرابع عشر: الصلاة. الخامس عشر: البراءة من الحول والقوة، وتفويضهما إلى من هما بيده.

ويرى الباحث أنّ ابن القيم قد جمع بين العديد من الأساليب الإرشادية؛ منها المعرفية المتمثلة بالإيمان وما يترتب عليه من التوكل والاستعانة والرجاء، ومنها السلوكية كالجهاد والاستغفار، ومنها الروحية كقراءة القرآن والعبادات.

أما الرازي (ت: 313هـ، 1982: 64-65) فقد اعتمد في دفعه للأحزان على ثلاثة أساليب: الأول الوقائي؛ ويتمثل في معالجة أسبابه قبل وقوعه، والثاني العلاجي؛ ويتمثل في معالجة الحزن بعد وقوعه، والثالث التأهيلي؛ ويتمثل في تقليل الآثار المترتبة عليه إن وقع؛ فيقول: "حُق لنا أن نحتال لصرفه ودفعه أو التقليل منه والتضعيف له ما أمكن، وذلك يكون من وجهين: أحدهما بالاحتراس منه قبل حدوثه لتلا يحدث أو يكون ما يحدث أقل ما يمكن، والآخر

دفع ما قد حدث ونفيه إما كله وإما أكثر ما يمكن منه، والتقدم بالتحفظ لئلا يحدث أو ليقل أو يضعف ما يحدث منه".

ويبين الرازي ((ت: 313هـ)، (1982: 65-67) المنهج الوقائي بقوله: "ينبغي للعاقل أن يقطع مواد الغموم عنه بالاستقلال من الأشياء التي يجلب فقدانها غمًا، ولا يغتر وينخدع بمانعها - ما دامت موجودة - من الحلاوة، بل يتذكر ويتصور المرارة المتجرعة عند فقدانها... فيتمثل الرجل ويتصور فقد محبوباته ويقيمها في نفسه ووهمه، ويعلم أنها ليس مما يمكن أن تبقى وتدوم بحالها، ولا يخلو من تذكر ذلك منها وإخطار ذلك بباله فيها، وتصحيح العزم وشدة الجلد متى حدث ذلك بها.؛ فإن ذلك تمرين وتدريب ورياضة وتقوية للنفس على قلة الجزع عند حدوث المصائب.

فهو بذلك يشير إلى أن جوالب الغموم، إن كانت مما يستغنى عنها فالأفضل تركها والانقطاع عنها أو عدم التعلق بها، أما إن كانت مما لا يُستغنى عنها غالباً؛ فيبدأ بالتدريب وتهئية النفس لفقدانها. وهو بذلك يشير لأسلوب التحصين ضد الأحزان والصلابة النفسية.

أما إن حدث الفقد، فإنه لا بد له من استخدام أسلوب العلاج، ويبدأ الرازي ((ت: 313هـ)، (1982: 168) بشرح هذا المنهج بالتركيز على الجوانب المعرفية لدى الإنسان فيقول: "يجب عليه أن يعدّ مَدَّةً بقائها له فضلاً، وما استمتع به من ذلك ربحاً، إذ كان فناؤها وزوالها كائناً لا محالة؛ فإنَّ فُقدَ الأشياء التي ليست باضطرارية في بقاء الحياة ليس يدوم له الغمُّ بها والحزنُ عليها، لكن يسرع منها البديل وعنها النائب، ويُعقب ذلك السلوة عنها والنسيان لها"

يرى الباحث أن الرازي بدأ بالجانب الإيجابي للمصائب أو ما يسمى بالتفكير الإيجابي؛ من خلال النظر لجانب الاستمتاع السابق بالنعم، بالإضافة إلى جانب بقاء الإنسان بالرغم من فقد بعض المحبوبات وفي ذلك تسلية للإنسان، ثم يقطع جانب الفكر في المفقود من خلال التعويض بالبديل.

ويستمر الرازي ((ت: 313هـ)، (1982: 69) بذكر ما يُسلي الإنسان في فقدته بأمور يذكر منها: "وينبغي للعاقل أن يُذكر النفس في حال المُصيبة بما تُؤول وترجع إليه من هذه الحالة، ويعرضه عليها ويشوقها إليه، ويجتلب ما يشغل ويُلهي أكثر ما يمكن لُسْرعة الخروج منها إلى هذه الحالة، وأيضاً فإن تذكره كثرة المشاركين له في المصائب، وأنه لا يكاد يَعْرِى منها أحد،

وتذكّر حالاتهم بعد أبواب سلوتهم وحالاته، وسلواته نفسه عن مصائب إن كانت تقدّمت له؛ مما يخفّف ويسكن من عادية الغم".

ثم يلخص الرازي ((ت: 313هـ)، (1982: 69) أسلوبه في دفع الأحزان بقوله: "العاقل الكامل لا يختار المقام على حالةٍ تضرّه، ومن أجل ذلك يبادر إلى النظر في سبب الغم الوارد عليه؛ فإن كان مما يمكن دفعه وإزالته جعل بدل الاغتنام فكراً في الحيلة لدفع ذلك السبب وإزالته، وإن كان ذلك فيه؛ أخذ على المكان في التلهي عنه والتناسي له، وعمِل في محوه عن فكره وإخراجه عن نفسه".

ويرى ابن الجوزي ((ت 597هـ)، (1993: 75-76) أنّ الحزن يمكن دفعه من خلال بعض الأساليب المعرفية حيث يقول: "وأقوى علاجه أن يعلم أنه [أي حزنه] لا يرد فائتاً وإنما يُضم إلى المصيبة فتصير اثنتين، والمصيبة ينبغي أن تُخفف عن القلب وتُدفع، فإذا استعمل الحزن والجزع زادت ثقلاً، قال ابن عمر: ("إذا استأثر الله بشيءٍ قاله عنه ثم في الخلف عن الفائت ما يسلى، فإن عدم ما يسلى اجتهد في صرف ذلك عن قلبه، وليعلم أنّ الداعي إلى الحزن الهوى لا العقل؛ لأن العقل لا يدعو إلى ما لا ينفع، وليعلم أنه سيسلو بعد حين فليجتهد العلم بأنه لا يفيد، والإيمان بالثواب، ويذكر من أصابه من مصيبتة").

ويركز ابن تيمية ((ت 728هـ)، (2005: 97) على التوحيد ودوره في دفع الحزن وجلب السرور للقلب حيث يقول: "والقلب فقير بالذات إلى الله من وجهين: من جهة العبادة وهي العلة الغائية، ومن جهة الاستعانة والتوكل وهي العلة الفاعلة، فالقلب لا يصلح ولا يفلح ولا ينعم ولا يسر ولا يلتذ ولا يطيب ولا يسكن ولا يطمئن إلا بعبادة ربه وحبه والإنابة إليه، ولو حصل له كل ما يلتذ به من المخلوقات لم يطمئن ولم يسكن؛ إذ فيه فقر ذاتي إلى ربه من حيث هو معبوده ومحبوه ومطلوبه، وبذلك يحصل له الفرح والسرور واللذة والنعمة والسكون والطمأنينة".

ويورد السعدي (1378هـ: 6-16) العديد من الأساليب والأسباب الدافعة للحزن، وهي: الإيمان والعمل الصالح وهما أعظم الأسباب وأصلها وأساسها. الإحسان إلى الخلق بالقول والفعل وأنواع المعروف. الاشتغال بعمل من الأعمال أو علم من العلوم النافعة... وبينبغي أن يكون الشغل الذي يشتغل فيه مما تأنس به النفس وتشتاقه. اجتماع الفكر كله على الاهتمام بعمل اليوم الحاضر، وقطعه عن الاهتمام في الوقت المستقبل، وعن الحزن على الوقت الماضي. الإكثار من ذكر الله. التحدث بنعم الله الظاهرة والباطنة. استعمال ما أرشد إليه النبي ﷺ في الحديث

الصحيح حيث قال: «انظروا إلى من هو أسفل منكم، ولا تنظروا إلى من هو فوقكم، فإنه أجدز أن لا تزدروا نعمة الله عليكم» هذا حديث صحيح (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 666) السعي في إزالة الأسباب الجالبة للهموم، وفي تحصيل الأسباب الجالبة للسرور. واعلم أن حياتك تتبع لأفكارك، فإن كانت أفكاراً فيما يعود عليك نفعه في دين أو دنيا؛ فحياتك طيبة سعيدة، وإلا فالأمر بالعكس. حسم الأعمال في الحال والتفرغ في المستقبل.

ويذكر الخاطر (1412هـ: 33-68) مجموعة من الأساليب النافعة للوقاية والعلاج من الحزن كما وردت في القرآن والسنة على النحو التالي:-

أولاً: العقيدة: وقد اختار منها:

الإيمان بالقضاء والقدر، الإيمان باليوم الآخر، الإيمان بأسماء الله وصفاته، مفهوم المسلم للمصائب والأحزان.

ثانياً: التقوى والعمل الصالح. ثالثاً: الدعاء والتسبيح والصلاة. رابعاً: تقدير أسوأ الاحتمالات والنظر إلى من هو أسوأ حالاً. خامساً: الواقعية في النظرة إلى الحياة والشمولية والبعد عن نظرة الكمال الخيالية. سادساً: تقديم حسن الظن. سابعاً: كيفية التصرف حيال أذى الناس؛ ثامناً: الأمل.

ويرى توفيق(2002: 400) أن الاكتئاب إن كان بسبب الذنوب؛ فعلى المريض استخدام مجموعة من الأساليب الروحية التي تكفر الذنوب والخطايا، وبذلك يزول الاكتئاب منها:

الاستغفار، إقامة الصلوات الخمس وشهود صلاة الجمعة، وصيام رمضان والحج والعمرة.

أما إذا كان سبب الكآبة أشياء أخرى؛ فعلى المريض أن يستخدم الأدعية التي وردت في الكتاب والسنة لعلاج الحزن، ويرى توفيق أن "هذه العلاجات الروحية ليست كما يعتقد بعض المعالجين_ للمتدينين وحدهم؛ يسمعونها من الفقيه أو الواعظ، فالله عز وجل خلق الناس جميعاً على الفطرة، وفي الفطرة موازين البر والإثم، فالشعور بالذنب والالتجاء إلى الله ليغفره فطرة في كل إنسان يهودياً أو نصرانياً أو مجوسياً أو مسلماً، وإنما يختلف مفهوم البر والإثم حسب دين كل واحد".

ويرى القشاعلة(2008: 97) أن علاج الاكتئاب يتمثل بالآتي:- التقوى، الإيمان بالله، الولاية لله، الاستقامة والعمل الصالح، التسبيح، السجود، العبادة.

وبناءً على ما سبق "إذا أردنا الشفاء الكامل للاكتئاب؛ فلا بد من علاج الإنسان بكلية جسدياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً وبيئياً، وفوق ذلك كله روحانياً؛ لذلك فإن الإيمان من أهم عوامل الشفاء للاكتئاب". (ميتشيل (Mitchell)، 2006: 130)، وهذا الشمول هو ما تتميز به النظرة الإسلامية للعلاج؛ حيث يرى الباحث أنه يمكن تقسيم الأساليب الإرشادية التي وردت في القرآن الكريم والسنة المطهرة إلى الأساليب الروحية والمعرفية والسلوكية والبيولوجية.

وتجدر الإشارة إلى أن معظم الأساليب الواردة تعمل في اتجاهين في آن واحد: الأول الوقائي، والثاني العلاجي، بالإضافة إلى أن هذه الأساليب متداخلة ومتكاملة، والفصل بينها في التصنيف والدراسة ما هو إلا للتيسير والتبسيط، وسيستعرض الباحث هذه الأساليب ضمن المجموعات الأربع على النحو التالي:-

أولاً: الأساليب الإرشادية الروحية:

ويتمثل العلاج الروحي للاكتئاب وفرد الحزن في توجيه المريض إلى مجموعة من العبادات القولية والفعلية؛ لها دور في تكفير الذنوب وإزالة الكرب والحزن. (توفيق، 2002: 399) بالإضافة للتركيز على الجوانب العقديّة المتمثلة في أركان الإيمان، بكلمات أخرى؛ فإن العلاج الروحي يتمثل باستخدام كل ما يغذي الروح ويقويها من العبادات القلبية والقولية والفعلية، بمفهومها الشامل.

1. الإيمان:

تتفق جميع مدارس العلاج النفسي على أن القلق هو السبب الرئيسي في نشوء أعراض الأمراض النفسية، ولكنها تختلف فيما بينها في تحديد العوامل التي تسبب القلق، وتتفق هذه المدارس أيضاً على أن الهدف الرئيسي للعلاج النفسي هو التخلص من القلق وبيث الشعور بالأمن في نفس الإنسان، ولكنها تتبع لتحقيق هذه الهدف أساليب علاجية مختلفة، وهذه الأساليب لا تتجح دائماً في تحقيق الشفاء التام من الأمراض النفسية. (نجاتي، 2004: 270).

ويبين الحق تعالى العلاج الشافي للقلق بقوله: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ هُمُ الْآمَنُونَ وَهُمْ مُّهْتَدُونَ ﴿٨٢﴾﴾ [الأنعام: 82]، ويشهد بذلك وليم جيمس بقوله: (إن أعظم علاج

للقلق ولا شك هو الإيمان". (كارنجي، 1994: 219)، وفي السياق ذاته يقول أدولف (ب ت: 144): "وهناك كثير من الحالات النفسية التي يلعب الخوف والقلق دوراً هاماً فيها، فإذا عُولج الخوف والقلق على أساس تدعيم إيمان الإنسان بالله تعالى؛ فإن الصحة والشفاء يعودان إلى الإنسان بصورة كأنها السحر في كثير من الحالات".

إن الإيمان بالله تعالى وتوحيده وعبادته يقوي الناحية الروحية في الإنسان، ويطلق فيه طاقات روحية هائلة تؤثر في جميع وظائف الإنسان البدنية والنفسية، ويمد الإنسان بقوة خارقة تؤثر في بدنه ونفسه تأثيراً كبيراً يُمكنه من التغلب على أمراضه البدنية والنفسية. (نجاتي، 1989: 307).

فهو _بحسب الباحث_ يمد الإنسان بالمفاهيم التي تقوي روحه وتجبر ضعفه وتقصّر وتضبط أمله، وتقلل من تعلقه بالدنيا ومقتنياتها الزائلة وتصل قلبه بالآخرة؛ فتهون عليه مصائب الدنيا، وتبث في روعه الرجاء والأمل والفرج القريب، وتسليّه بالتعويض _ المترتب على الصبر _ في الدنيا والآخرة.

إن العقيدة الإسلامية عندما تتمثل في فرد تحرره من العبودية لغير الله والخضوع لسواه، وتمنحه الثقة والطمأنينة، وتجعله نظيف القلب والفكر والشعور والعمل، وتبعث فيه روح الشجاعة والإقدام. (مجموع، 1981: 191) بل إن الإيمان يتعدى تأثيره إلى الجانب الجسدي يقول عكاشة: "إن للإيمان بالله تأثير بيولوجي على النظام الهرموني والمستقبلات العصبية في جسم الإنسان". (عكاشة (Okasha)، 2001).

وهذا الأثر الإيجابي العظيم للإيمان دفع أبا العزائم (1994: 87) للقول: "لا بد أن يخضع الإيمان باعتباره قوة فعّالة في مجال الصحة النفسية لقدر أكثر من الاستكشاف؛ لإمالة اللثام عن طاقات أعماقه، واستعمالها في مجالات الوقاية والعلاج والمتابعة في مجال الصحة النفسية، وغيرها من المجالات العامة في الحياة".

وعن دور الإيمان في تنمية الجانب الروحي والنفسي يقول أولت (ب ت: 137): "وقد لمس مئات الآلاف من الرجال الأذكاء ذوي الشخصيات السليمة المتزنة نتائج الاتصال بالله والإخلاص في عبادته، لمسوا هذه النتائج في أنفسهم، وكان إيمانهم بالله سبباً في قضاء حاجاتهم النفسية والانفعالية والروحية؛ بطرق لا تستطيع أن تحيط بكنها عقولهم بل عقول البشر جميعاً".

وعن دور التوحيد في جلب الفرح ودفع الحزن للإنسان يقول ابن القيم (ت 751هـ)،
2001: 140): "الربوبية التامة تستلزم توحيده، وأنه الذي لا تنبغي العبادة والحب والخوف
والرجاء والإجلال والطاعة إلا له. وعظمته المطلقة تستلزم إثبات كل كمال له وسلب كل نقص
وتمثيل عنه، وحلمه يستلزم كمال رحمته وإحسانه إلى خلقه. فعلم القلب ومعرفته بذلك توجب
محبه وإجلاله وتوحيده؛ فيحصل له من الابتهاج واللذة والسرور ما يدفع عنه ألم الكرب والهم".

واعلم أنه يحصل بأعمال القلوب من التوكل على الله والاعتماد عليه وغير ذلك من
الشفاء ما لا يحصل بغيره؛ لأن النفس تقوى بذلك. ومعلوم أن النفس متى قويت وقويت الطبيعة
تعاوناً على فعل الداء وأوجب ذلك زواله بالكلية، ومثل هذا معلوم مجرب مشهور ولا ينكره إلا
جاهل أو بعيد عن الله. (ابن مفرج (ت: 763هـ)، (ب ت) : ج3، 124).

وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني واللجوء إلى الله والتمسك بالعقيدة
والإيمان القوي بالله تعالى؛ من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاكتئاب. (الشربيني،
2001: 260)، وفي السياق ذاته يقول بابكي (Babaki) (2001): "إن المعتقدات الدينية هي
أفضل طريقة لمواجهة الأحداث المأساوية في حياة الإنسان". ويقول بدري (1)، (1978: 101):
"لقد وجدت دائماً أن إيمان مرضاي بالإسلام يقدم عوناً كبيراً في علاجهم".

فإن الإيمان يجعل الإنسان دائم التقويم والمحاسبة لنفسه، صحيح الفكر والنظر لما يدور
حوله؛ لذلك فهو يرتقي من حسن إلى حسن.

ولقد أثبتت العديد من الدراسات النظرية والعملية الدور الإيجابي الذي يلعبه الإيمان في
علاج الاكتئاب كدراسة كل من ويتك (Wittink)، جو (Joo)، لويس (Lewis)، وآخرون
(2009) التي أظهرت أن المشاركين في الدراسة يعتقدون أن فقد الإيمان هو السبب وراء ظهور
الاكتئاب، ويؤكدون أن الإيمان والممارسات الدينية والروحية تعزز دور العلاج الدوائي في
التعافي والشفاء، وتشير الدراسة إلى أن استخدام الدين والروحانيات تساعد في اكتشاف وعلاج
الاكتئاب.

ودراسة كل من مورفي (Murphy)، سيروتشي (Ciarrocchi)، بيدمونت
(Piedmont)، وآخرون (2000) التي أظهرت أن هناك علاقة إيجابية بين المعتقدات
والممارسات الدينية، وخفض مستوى الاكتئاب ومنع حدوثه لدى الأشخاص الذين يعانون من
مواقف ضاغطة، بينما أظهرت الدراسة العلاقة الإيجابية بين المعتقدات الدينية، وبث روح الأمل

في نفوس المرضى. ودراسة كل من ديو (Dew)؛ دانيال (Daniel)؛ جولدستون (Goldston)؛ وآخرون (2010) التي خرجت بنتيجة عامة مفادها أنّ فقد الإيمان يؤثر سلبياً وبشكل واضح على تحسن الاكتئاب بين الشباب المكتئبين؛ بمعنى أنه كلما زاد مستوى الإيمان عند المكتئبين كلما تحسنت أعراض الاكتئاب وكلما كان الشفاء أسرع.

ودراسة كل من روزمرين (Rosmarin)، بيجا بيتن (Bigda-Peyton)، كيرتز (Kertz)، وآخرون (2013) التي أظهرت أنّ الإيمان بالله إذا استُخدم في العلاج النفسي للاكتئاب؛ فإنه يخفف أعراض الاكتئاب النفسي ويقلل من نسبة إيذاء الذات ويحسن من نفسية المرضى، وكلما كان الاعتقاد أعمق كان تأثير العلاج أقوى. ودراسة كل من لورانسل (Laurencelle)، أبيل (Abell)، تشوارفز (Schwartz)، (2002) التي أظهرت نتائجها العلاقة السلبية بين قوة الإيمان ومستوى كل من القلق والاكتئاب والأعراض المرضية النفسية، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين مستوى الإيمان وقوة الأنا (ego).

ودراسة كل من خوسروبر (Khosropoor)، ساردوي (Sardoie) (2001) التي أظهرت أنّ المعتقدات الدينية لدى المرضى المكتئبين تزيد من فاعلية العلاج وتقلل من مدته. ودراسة نوربالا (Noorbala) (2001) التي أظهرت أنّ الاعتقادات والممارسات الدينية؛ تلعب دوراً هاماً في الحماية والعلاج من الاكتئاب والاضطرابات النفسية.

لذلك؛ فإن التركيز على الجانب الروحي حال علاج الاكتئاب وتنميته، وتنقيف المسترشد أو المريض بخصوصه؛ له أثره الواضح في العلاج، وهذا ما أظهرته نتائج دراسة كل من كوبر (Cooper)، براون (Brown)، ثي فو (Thi Vu)، وآخرون (2001) التي بينت أنّ تنقيف المرضى روحياً يزيد من قدرتهم على التغلب على الاكتئاب، ويقلل من أعراضه.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الإيمان يزيد وينقص قَالَ تَعَالَى: ﴿وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا﴾ [الأنفال: 2] فهو يزيد بالطاعات وينقص بالذنوب والمخالفات، ولضعفه علامات أشار إلى بعضها الرويشد (ب ت: 15-25) من خلال العديد من العناوين التي فصلها بالمزيد من الشرح والتوضيح، وهي: اقرار الذنوب مع استصغارها والإصرار عليها. التقاعس عن الطاعات والتنشيط دونها. التنافس على الدنيا. الغفلة عن ذكر الله عز وجل. إهمال محاسبة النفس. عدم أو ضعف التأثير بالآيات والمواعظ. ظهور الأخلاق السيئة. الاستئناس بمجالس المعصية ومعاشرتها أهلها.

وبناءً على ذلك فقد طرح الرويشد مجموعة من الأسباب النافعة لزيادة الإيمان يذكر الباحث منها:

أولاً: تعلم العلم النافع: ويتمثل في:

قراءة القرآن الكريم وتدبره. العلم بأسماء الله الحسنى وصفاته العلى. دراسة سنة النبي ﷺ والتأمل في سيرته. قراءة سيرة سلف هذه الأمة.

ثانياً: التأمل في آيات الله الكونية.

ثالثاً: الاجتهاد في الأعمال الصالحة:

والأعمال الصالحة تنقسم من حيث متعلقها إلى ثلاثة أقسام:

- أعمال قلبية [كاليقين والتوكل والحب والبغض في الله...الخ].
- أعمال قولية [كالذكر والصدق والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر...الخ].
- أعمال فعلية [كالتعاون على الخير والعبادات كالصلاة والحج...الخ]. (الرويشد، ب ت: 37-60)

ويرى الباحث أنّ موضوع ضعف الإيمان وعلاماته وسبل تقوية؛ قد يُسهم في مساعدة العاملين في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي؛ على الكشف عن مؤشر ومستوى الإيمان عند المسترشدين، ومن ثم توجيههم نحو زيادة مستوى إيمانهم.

ولقد ربط الشرع في العديد من النصوص بين الخلل في الإيمان أو أحد أركانه وبين ظهور الحزن، وبمفهوم المخالفة يكون تصحيح هذا الخلل علاج وسبب لزوال الحزن والاكتئاب. كذلك أشارت العديد من نصوص الشرع إلى العديد من الأسباب الدافعة للحزن والاكتئاب من أقوال وأفعال.

وسيستعرض الباحث بعض هذه النصوص محاولاً بيان واستنباط ما بها من أسباب تعين وتزليل الحزن والاكتئاب.

- قَالَ تَعَالَى: ﴿مَنْ كَفَرَ بِاللَّهِ مِنْ بَعْدِ إِيمَانِهِ إِلَّا مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُ مُطْمَئِنٌّ بِالْإِيمَانِ وَلَكِنْ مَنْ شَرَحَ بِالْكُفْرِ صَدْرًا﴾ [النحل: 106] فجعل الحق سبحانه الأيمن والطمانينة منوطة بالإيمان الذي ينافي القلق المسبب للاكتئاب.
- وَقَالَ تَعَالَى: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ﴾ [الحديد: 22، 23]؛ فإن الإيمان بالقدر سبب في انتفاء الحزن؛ لأن علم الإنسان أن ما أصابه مكتوب قبل حدوثه وأن ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه؛ يخلصه من جلد الذات والشعور بالذنب على ما أصابه.
- قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَابْنُ أُمَّتِكَ، نَاصِيَتِي فِي يَدِكَ مَاضٍ فِي حُكْمِكَ عَدْلٌ فِي قَضَاؤِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ سَمَّيْتَ بِهِ نَفْسَكَ أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ أَوْ اسْتَأْذَنْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رِبِيعَ قَلْبِي وَجِلَاءَ حُزْنِي وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ وَأَبْدَلَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرِحًا" قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَلَا نَتَعَلَّمُ هَذِهِ الْكَلِمَاتِ؟ قَالَ: «بَلَى يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ» هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ عَلَى شَرْطِ مُسْلِمٍ. (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج1، 690).

ويرى الباحث أن الحديث يُمثل منهج متكامل لعلاج الحزن، فالحديث يؤكد على الإيمان ودوره الإيجابي في علاج الحزن، بالإضافة لدور القرآن قراءة وتدبراً وعملاً في ذلك.

ففي قوله: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ" إشارة إلى ضرورة سرعة المبادرة بالقول، وبمعالجة المسائل والمواقف المحزنة حتى لا تتراكم وتتأصل في النفس؛ فتصبح إزالتها وأثرها اشد وأصعب، وهذه الإشارة تُفهم من استخدام حرف الفاء "فقال" التي تفيد الترتيب والتعقيب وسرعة الاستجابة دون تراخ.

وفي جملة "اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَابْنُ أُمَّتِكَ" إقرار بالعبودية وتقبل لحقيقتها، وافتقار العبد لسيدته وطاعته إياه فيما أمر ونهى، فظاهر بذلك غاية ذله وعجزه وافتقاره إلى ربه.

وفي جملة "تَاصِيَّتِي فِي يَدِكَ" إقرار بالربوبية وهي الانسلاخ عن الحول والقوة في الأمور كلها، وإرجاع ذلك كله إلى الله تعالى، وفيها أيضاً إشارة إلى الدور الذي تلعبه الأفكار التي محلها الناصية في تقبل البلاء والتسليم به وتحقيق الرضا.

وفي جملة "مَاضٍ فِي حُكْمِكَ" تأكيد على تجرد العبد من الحول والقوة، فهي منهج يتقرر فيه أن استجابة العبد لا تغير من حكم الله تعالى على العبد، وعلى هذا فلا فائدة من الحزن والتسخط على قدر الله تعالى ما دام الحكم ماض، بل الواجب التسليم والرضا. ثم ينزه الله عز وجل عن الظلم ويثبت له العدل المطلق فيقول "عَدْلٌ فِي قَضَائِكَ"، ولسان حاله يقول: اسلم لك يا رب بقضائك لأنه عدل، وإقرار العبد بذلك جالب له الرضا لا محالة ودافع عنه حزنه وأسبابه.

وفي جملة "أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ" إشارة إلى أن تحقيق العبودية والرضا بقضاء الله تعالى لا بد له من الاستعانة واللجوء إلى الله تعالى، وذلك من خلال الدعاء.

وتشير عبارة "وَأَبْدَلُهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرَحًا" إلى ضرورة استبدال عوامل ومسببات الحزن الفكرية والسلوكية والبيولوجية والبيئية بأخرى مفرحة.

أما جملة "أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رِبِيعَ قَلْبِي" ففيها إشارة إلى "جعل القرآن ربيع القلب، وهو عبارة عن الفرح؛ لأن الإنسان يرتع قلبه في الربيع من الأزمان ويميل إليه في كل مكان، وأقول: كما أن الربيع سبب ظهور آثار رحمة الله تعالى وإحياء الأرض بعد موتها، كذلك القرآن سبب ظهور تأثير لطف الله من الإيمان والمعارف وزوال ظلمات الكفر والجهل والهم". (الهروي ت: 1014هـ)، 2002: ج4، 1701)

أما قوله "وَجِلَاءَ حُزْنِي" فكان الإنسان بحاجة للمداومة على القرآن تلاوة وتدبراً وعملاً حتى يتم جلاء الأحزان.

وتشير عبارة "يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ" إلى ارتباط الأثر؛ أي إزالة الحزن بالتعلم وليس مجرد القول فقط؛ لأن التعلم قول وإدراك، ويترتب عليه عمل وتغيير.

- وَعَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ: أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ كَانَ يَقُولُ عِنْدَ الْكَرْبِ: «لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَوَاتِ، وَرَبُّ الْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ». (البخاري ت: 256هـ)، 1422هـ: ج8، 75) قال العلماء الحليم الذي يؤخر

العقوبة مع القدرة، والعظيم الذي لا شيء يعظم عليه، والكريم المعطي فضلاً، وقال الطيبي صدر هذا الثناء بذكر الرب ليناسب كشف الكرب؛ لأنه مقتضى التربية، وفيه التهليل المشتمل على التوحيد وهو أصل التنزيهات الجلالية، والعظمة التي تدل على تمام القدرة، والحلم الذي يدل على العلم إذ الجاهل لا يتصور منه حلم ولا كرم، وهما أصل الأوصاف الإكرامية. (ابن حجر (ت:852هـ)، (1379هـ) : ج11، 146)، وبذلك يتبين أنّ التوحيد من أعظم أدوية الحزن.

كذلك لابد للمسترشد من فهم وإدراك وتمثل أسماء الله الحسنى التي وردت في الحديث، وهي العظيم فيُعظّم الله وقدرته، وينزهه عن النقص والظلم، ويحقّر كل ما سواه. أما اسم الحليم؛ فيجعله شعاره في التعامل مع نفسه وغيره، وكذلك الرب المربي لعباده بالفضل والنعم، فيعلم أنّ ما أصابه نعمة من الله تعالى وإن بدا له الشر فيها، أما اسم الله تعالى الكريم؛ فإنه يعلم أنّ الله تعالى ما أخذ منه حاجته وما منعه ليلخه _تعالى الله عن ذلك علواً كبيراً_ فهو الكريم الذي يُرجى فضله ولا ينقطع عطاؤه.

• وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "دَعَوَاتُ الْمُكْرُوبِ: اللَّهُمَّ رَحْمَتِكَ أَرْجُو، وَلَا تَكُنِّي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ، وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ". (البخاري (ت: 256هـ)، (1989): 260) فالحديث يمثل منهجية متكاملة في العلاج يمكن للباحث تلخيصها في نقاط، وهي:

"اللَّهُمَّ رَحْمَتِكَ أَرْجُو" الحاجة للرحمة وزرع روح الأمل والرجاء في رحمة الله وتخصيصها بالطلب دون رحمة سائر الخلق.

"وَلَا تَكُنِّي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ" الاعتراف بالعبودية لله والحاجة والافتقار إليه والإقرار بالسلامة والطمأنينة والسعادة بمعيته وقربه.

"وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ" طلب إصلاح ما أفسده الحزن، وفيه إشارة إلى ضرورة العمل على إصلاح ما أفسده الحزن من نواحي الحياة.

" لا إله إلا أنت" وتتويج ذلك كله وملاكه بالتوحيد.

2. التوكل على الله:

إن معنى التوكل على الله هو الثقة التامة في حكمته سبحانه وتعالى، واليقين الصادق بقدرته الشاملة وإرادته النافذة وعلمه المحيط. وأن المؤمن به في رعايته دائماً ومحفوظ بعنايته في كل أمر من أموره، ومن هنا كان عليه الرضا التام في كل أحواله بما يريد الله له؛ ما دام لم يقصر في واجب ولم يقارف عملاً يعصى الله به. (مهنا، 2000: 69).

ويضيف ابن القيم ((ت 751هـ)، 1996: ج1، 96): "والتوكل معنى يلتئم من أصلين: من الثقة والاعتماد". بمعنى لا يقوم تفويض العبد لربه إلا إذا كان هناك ثقة في الله تعالى بعلمه وحكمته وقدرته وكماله، واعتماداً عليه في النتائج بعد الأخذ بالأسباب.

قَالَ تَعَالَى: ﴿بَلَى مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 112]، وقال أيضاً: ﴿قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَاتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة: 51] فيرى الباحث أن في التوكل على الله تعالى الراحة والأمن وقطع التعلق بالأسباب، والتعلق بمسبب الأسباب الله رب العالمين؛ لأن الإنسان بمحدودية علمه يعول على ما هو مدرك موجود، عظيم الخوف والقلق مما هو غيبي مجهول، فإن اختار بين أمرين عاش قلق تبعه اختياره.

أما إذا توكل على الله تعالى فإنه يأخذ بالأسباب فيريح نفسه من ألم الشعور بالذنب والتقصير، ثم يُوكل الأمر لله تعالى في نتائج اختياره، وبذلك يعظم أمله ورجاؤه وإن قلت أو انعدمت الأسباب، وينتفي حزنه إن خذلته الأقدار، فإن من يتوكل على الله يكفيه ويمده بالعون والهداية، ومعلوم أن التوكل على الله تعالى لا يُنافي الأخذ بالأسباب، بل المطلوب الأخذ بها مع عدم التعلق والتعويل عليها.

3. استشعار معية الله تعالى:

قَالَ تَعَالَى: ﴿إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّا اللَّهُ مَعَنَا فَاَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَيْهِ وَأَيْدِيَهُمْ يَجُودُ لَمْ تَرَوْهَا﴾ [التوبة: 40]، وربما ترديد لفظ "إن الله معي" يزيل الحزن؛ فيرى الباحث أن من اعتقد بوجود الله تعالى وتثبته إياه ليشعر بأنس المؤمن وحفظ الحفيظ وقدرة القادر المقدر، وقوة العزيز وإمداد القيوم ورحمة الرحمان الرحيم، وعفو العفو ومغفرة الغفور

وحكمة الحكيم وعدل العدل. وبذلك يقوى ضعفه ويعظم رجاؤه وتحببى وتنتعش فطرته، فاناً يجد الحزن طريقاً لمن يعتقد ويشعر بمعية الله تعالى، وأنا للحزن قوة تصمد أمام معية الله تعالى.

4. طاعة الله ورسوله ﷺ: (التقوى)

وتتمثل هذه الطاعة بتحقيق التقوى والتي هي "اسم جامع لطاعة الله والعمل بها في ما أمر به أو نهى عنه، فإذا انتهى المؤمن عما نهاه الله، وعمل بما أمره الله فقد أطاع الله واتقاه". (ابن عبد البر (ت: 463هـ)، 2000: ج8، 587).

ويتضمن مفهوم التقوى تحكم الإنسان في دوافعه وانفعالاته، وسيطرته على ميوله وأهوائه، فيقوم بإشباع دوافعه في الحدود التي يسمح بها الشرع فقط، ولا يتضمن مفهوم التقوى كبت للدوافع الفطرية، بل يتضمن فقط ضبطها والتحكم فيها وإشباعها في الحدود المسموح بها شرعاً. (نجاتي، 2004: 282).

قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ﴾ [فصلت: 30] فالاستقامة على منهج الله تعالى سبب لنفي الحزن، كذلك ترديد جملة "ربنا الله"، والعمل بمقتضاها يزيل الحزن؛ لأن الإنسان إذا استقام على المنهج وحقق التقوى انتفت عنه أسباب الحزن من الشرك واقتراف الذنوب والمعاصي، والتعلق بالدنيا والجزع لفقدائها وتشوه الأفكار والمفاهيم والقيم... الخ، وحصل له من أسباب الشفاء كالأمل والرجاء والصبر وعمل الصالحات، وغير ذلك من الأسباب التي تزيل حزنه واكتابه.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿إِذْ تَصْعَدُونَ وَلَا تَكُونُوا عَلَىٰ أَحَدٍ وَالرَّسُولُ يَدْعُوكُمْ فِي أَخْرَجِكُمْ فَأَثْبِكُمْ غَمًّا يَغْمِرُ﴾ [آل عمران: 153] فإن الله تعالى قد رتب حصول الحزن على مخالفة أمر الرسول ﷺ، وبمفهوم المخالفة يتبين لنا أن طاعة الله تعالى وطاعة رسوله ﷺ تزيل الحزن.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿فَمَنْ أَتَقَىٰ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [الأعراف: 35] (فَمَنْ أَتَقَىٰ وَأَصْلَحَ مَسْجِدٍ يَقُولُ: فمن آمن منكم بما آتاه به رُسلي مما قص عليه من آياتي، وصدَّق واتقى الله فخافه بالعمل بما أمره به والانتهاه عما نهاه عنه على لسان رسوله ﷺ (وَأَصْلَحَ) يَقُولُ: وَأَصْلَحَ

أعماله التي كان لها مفسداً قبل ذلك من معاصي الله بالتحوُّب منها. (الطبري (ت: 310هـ)، 2000 : ج12، 406) فلا يصاب بخوف ولا حزن.

وعَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ، قَالَ: كُنْتُ خَلْفَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ يَوْمًا، فَقَالَ: «يَا غُلَامُ إِنِّي أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ، أَحْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظَكَ، أَحْفَظِ اللَّهَ تَجِدْهُ تُجَاهَكَ». هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ. (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 667) (أَحْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظَكَ) جملة تدل على أن الإنسان كلما حفظ دين الله حفظه الله تعالى في بدنه وماله وأهله ودينه. (العثيمين، 1426هـ، ج1، 488) فقد أكد الحديث أن الله تعالى قد رتب حفظ النعم التي هي سبب لدفع الأذى والأحزان على حفظ الله تعالى؛ أي طاعته فيما أمر ونهى.

بل جاء التصريح بدور صالح الأعمال في تفريج الكربات فعَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: " بَيْنَمَا ثَلَاثَةٌ نَفَرٍ يَمْشُونَ، أَخَذَهُمُ الْمَطَرُ، فَأَوُوا إِلَى غَارٍ فِي جَبَلٍ، فَأَنْحَطَّتْ عَلَى فَمِ غَارِهِمْ صَخْرَةٌ مِنَ الْجَبَلِ، فَأَنْطَبَقَتْ عَلَيْهِمْ، فَقَالَ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ: انظُرُوا أَعْمَالًا عَمِلْتُمُوهَا صَالِحَةً لِلَّهِ، فَادْعُوا اللَّهَ بِهَا لَعَلَّهُ يُفَرِّجُهَا عَنْكُمْ...". (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج3، 105).

ويؤكد ابن حزم ((ت 456هـ)، 1979: 16) على العلاقة بين طاعة الله تعالى ودفع الحزن بقوله: "فاعلم أنه مطلوب واحد وهو طرد الهم، وليس إليه إلا طريق واحد وهو العمل لله تعالى".

5. ذكر الله:

وذكر الله معناه استحضار عظمة الله في قلب العبد حيث يتعاون في ذلك حواس الإنسان وإحساساته: فذكر العينين البكاء، وذكر اليدين العطاء، وذكر الأذنين الإصغاء، وذكر اللسان الثناء، وذكر البدن الوفاء، وذكر الروح الخوف والرجاء، وذكر القلب التسليم والرضاء. (كشك، 1991: 19).

والذكر جلاء القلوب وصقالها ودواؤها إذا غشيها اعتلالها، وكلما ازداد الذاكر في ذكره استغراقاً ازداد المذكور محبة إلى لقائه واشتياقاً، وإذا واطأ في ذكره قلبه للسانه؛ نسي في جنب ذكره كل شيء، وحفظ الله عليه كل شيء، وكان له عوضاً من كل شيء. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 396).

ويقول ابن القيم (ت 751هـ)، (1999: 41-42) في كتابه الوابل الصيب من الكلام الطيب "وفي الذكر أكثر من مائة فائدة منها:

أنه يزيل الهم والغم عن القلب. أنه يجلب للقلب الفرح والسرور والبسط. أنه قوت القلب والروح، فإذا فقد العبد صار بمنزلة الجسم إذا حيل بينه وبين قوته.

وأفضل الذكر وأنفعه ما واطأ فيه القلب واللسان، وكان من الأذكار النبوية، وشهد الذاكر معانيه ومقاصده. (ابن القيم ت 751هـ)، (1973: 192).

ومن أفضل طرق العلاج النفسي حقيقة هو ما قدمه الإسلام لنا سهلاً ميسوراً وبيناً واضحاً ألا وهو ذكر الله؛ فذكر الله سبيل للصحة النفسية؛ لأنه يُبقي المسلم على صلة دائمة بربه، ويربي النفس على الفضائل وعمل الخير ويحميها من الوقوع في الآثام والتهلكة، والأذكار التي يرددها المسلم في كل أوقاته تجعله ينعم بالراحة والأمان والاطمئنان طوال حياته. (قطينة، 2003: 130-131).

فمعلوم أن العقل البشري لا يكف عن العمل والتفكير، والعقل مناط الوعي، وحجم النشاط العقلي الواعي يفيض كثيراً عما يحتاجه التفكير فيما تتحقق به مطالب البقاء الدنيوية، وفائض النشاط العقلي إما أن يُنفق فيما خُلق له من ذكر الله سبحانه وتعالى وتسبيحه وتمجيده، أو أن يُهدر في التفكير فيما هو أدنى من ذلك كثيراً. (رجب، 2002: 69). وبذلك فقد يكون سبباً للقلق والاضطراب.

وعن دور الذكر في علاج الحزن يقول تعالى: ﴿وَلَقَدْ نَعَّمْنَاكَ بِضَيِّقٍ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ ﴿١٧﴾ فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ ﴿١٨﴾﴾ [الحجر: 97، 98] فالتسبيح والصلاة وخاصة السجود وما يتخلله من تنزيه الله تعالى وتعظيماً له يُزيل الضيق والحزن. وفي السياق ذاته يقول السعدي (1378هـ: 11): "ومن أكبر الأسباب لانسراح الصدر وطمأنينته الإكثار من ذكر الله، فإن لذلك تأثيراً عجبياً في انسراح الصدر وطمأنينته وزوال همه وغمه قَالَ تَعَالَى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾﴾ [الرعد: 28] فلذكر الله أثر عظيم في حصول هذا المطلوب لخاصيته، ولما يرجوه العبد من ثوابه وأجره.

كذلك يرى الباحث أن الشفاء الحاصل للحزن من الذكر يحصل من خلال العديد من

الآثار:

- منها أن مجرد الذكر فيه شفاء وهذا ثابت من خلال أحاديث الرقى.
 - ومنها ما يحصل _ بالذكر وامتنال ما به _ من تصحيح المفاهيم المشوهة وغرس المفاهيم والأفكار البناءة كتصحيح العقيدة وبيان حقيقة الدنيا، وتصحيح وترسيخ عقيدة الابتلاء والموت والحياة والأرزاق... الخ.
 - ومنها ما يقوي الصلة بالله تعالى واستحضار معيته، وما يترتب على ذلك من عون وتوفيق وضبط للسلوك ومراقبة لله تعالى.
 - ومنها ما يُذكر بالله تعالى وبصفاته وسننه؛ مما يبعث الأمل ويقوي الرجاء بقرب الفرج ويسلي القلب بعظم العوض.
 - ومنها تعلق القلب بالآخرة وزهده بالدنيا وزينتها، وما يترتب على ذلك من ضعف التعلق بالمحبيبات الدنيوية وبالتالي ضعف وقع الفقد إن حدث.
- وسيدر الباحث بعض الأذكار الواردة في دفع الحزن والاكتئاب؛ ليحافظ عليها من يشكو الحزن والاكتئاب ليحصل الأثر ويزول الحزن.

عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ: أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ كَانَ يَقُولُ عِنْدَ الْكَرْبِ: «لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَوَاتِ، وَرَبُّ الْأَرْضِ، وَرَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ» (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 8، 75).

وَعَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِذَا نَزَلَ بِهِ هَمٌّ أَوْ غَمٌّ قَالَ: «يَا حَيُّ يَا قَيُّوْمُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيثُ» هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ الْإِسْنَادِ وَلَمْ يُخَرِّجَاهُ " (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج 1، 689).

وَعَنِ النَّبِيِّ ﷺ، قَالَ: «دَعَوَاتُ الْمَكْرُوبِ: اللَّهُمَّ رَحْمَتَكَ أَرْجُو، فَلَا تَكْلِنِي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ، وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ». حسنه الألباني (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1988) : ج 3، 250).

وَعَنْ أَسْمَاءَ بِنْتِ عُمَيْسٍ، قَالَتْ: قَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «أَلَا أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ تَقُولِينَ عِنْدَ الْكَرْبِ - أَوْ فِي الْكَرْبِ -؟ أَلَلَّهُ اللَّهُ رَبِّي لَا أُشْرِكُ بِهِ شَيْئًا» صححه الألباني (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج 2، 87)، وفي رواية أنها تُقال سبع مرات.

وعن أبي سعيد الخدري، قال: دخل رسول الله ﷺ ذات يوم المسجد، فإذا هو برجل من الأنصار يُقال له: أبو أمامة، فقال: "يا أبا أمامة؛ ما لي أراك في المسجد في غيري، وقت الصلاة؟" فقال: هُمومٌ لزممتني، وديونٌ يا رسول الله، فقال: "ألا أعلمك كلاماً إذا أنت قلتُهُ أذهب الله عزَّ، وجلَّ همَّك، وقضى دينك؟" قال: قلتُ: بلى يا رسول الله، قال: "قل إذا أصبحت، وإذا أمسيت: اللهم إني أعوذُ بك من الهمِّ، والحزنِ، وأعوذُ بك من العجزِ، والكسلِ، وأعوذُ بك من الجبنِ، والبخلِ، وأعوذُ بك من غلبةِ الدينِ، وقهرِ الرجالِ"، قال: ففعلتُ ذلك، فأذهب الله عزَّ، وجلَّ همِّي، وقضى عني ديني. (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج 2، 93).

يقول ابن القيم ((ت 751هـ)، 1983: 38) معلقاً على هذا الحديث: "استعاذ من ثمانية أشياء كل شيئين منهما قرينان؛ فالهم والحزن قرينان؛ فإنَّ ورود المكروه على القلب إن كان لما مضى فهو الحزن، وإن كان لما يستقبل فهو الهم. والعجز والكسل قرينان؛ فإنَّ تخلف العبد عن كماله إن كان من عدم القدرة فهو العجز، وإن كان من عدم الإرادة فهو الكسل. والجبن والبخل قرينان؛ فإن الرجل يُراد منه النفع بماله أو ببذنه فالحبان لا ينفع ببذنه والبخل لا ينفع بماله. وضلع الدين وغلبة الرجال قرينان؛ فإن قهر الناس نوعان نوع بحق فهو ضلع الدين، ونوع بباطل فهو غلبة الرجال".

وعن أبي هريرة، قال: قال لي رسول الله ﷺ "أكثر من قول: لا حول ولا قوة إلا بالله، فإنَّها من كنز الجنة" قال مكحول، فمن قال لا حول ولا قوة إلا بالله ولا منجى من الله إلا إليه: كشف عنه سبعين باباً من الضرِّ أدناهنَّ الفقر. (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج 5، 580).

وعن رسول الله ﷺ قال: «إنَّ صدقة السرِّ تُطفئ غضب الربِّ، وإنَّ صنائع المعروف تقي مصارع السوء، وإنَّ صلة الرِّحم تزيد في العمر وتقي الفقر. وأكثرُوا من قول: لا حول ولا قوة إلا بالله، فإنَّها كنزٌ من كنوز الجنة، وإنَّ فيها شفاءً من تسعة وتسعين داءً أدناها الهمُّ». (الطبراني(ت: 360هـ)، (ب ت) : ج 1، 289).

• قراءة القرآن والعمل به:

ومن أعظم الذكر قراءة القرآن والعمل به قال تعالى: ﴿تَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءً لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةً لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾﴾ [يونس: 57]، وقال أيضاً: ﴿وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةً لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾﴾ [الإسراء: 82]، وقال أيضاً: ﴿وَلَوْ جَعَلْتَهُ

قُرْءَانًا عَجْمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ لَأَكْبَرُوا عَلَيْهِ عِجْمِيًّا وَعَرَبِيًّا قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءً ﴿٢٤﴾ [فصلت: 44]، وقال أيضاً: ﴿ مَا أَنْزَلْنَا عَلَيْكَ الْقُرْآنَ لِتَشْفَى ﴿٢٥﴾ ﴾ [طه: 2] فالآيات السابقة تدل دلالة واضحة على أنّ القرآن شفاء من كل داء ومنها الاكتئاب وذلك بقراءته وسماعه وتدبره والعمل به. فإن الله تعالى "لم يقل أنه دواء بل وصفه بالشفاء وهي ثمرة الدواء، ولم يحدد نوع الشفاء، بل جعله عاما ليشمل شفاء العلل النفسية وأمراض القلوب". (عثمان، 2007)

وفي الحديث الجامع لفضل القرآن يقول النبي ﷺ: «إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ مَادِبَةٌ لِلَّهِ فَأَقْبَلُوا مِنْ مَادِبَتِهِ مَا اسْتَطَعْتُمْ، إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ حَبْلُ اللَّهِ وَالنُّورُ الْمُبِينُ وَالشِّفَاءُ النَّافِعُ، عِصْمَةٌ لِمَنْ تَمَسَّكَ بِهِ، وَنَجَاةٌ لِمَنْ تَبِعَهُ، لَا يَزِيغُ فَيَسْتَعْتَبَ، وَلَا يَعْوجُّ فَيَقْوَمُ، وَلَا تَنْقُضِي عَجَائِبُهُ، وَلَا يَخْلُقُ مِنْ كَثْرَةِ الرَّدِّ، اثْلُوهُ فَإِنَّ اللَّهَ يَأْجُرُكُمْ عَلَى تِلَاوَتِهِ كُلِّ حَرْفٍ عَشْرَ حَسَنَاتٍ، أَمَا إِنِّي لَا أَقُولُ أَلَمْ حَرْفٌ وَلَكِنْ أَلِفٌ وَّلَامٌ وَمِيمٌ». (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج1، 741)، وهكذا يتجلى لنا فضل القرآن والعمل به.

ولقد أشارت العديد من الأبحاث العلمية إلى دور القرآن الوقائي والعلاجي للعديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب؛ منها دراسة كل من جهانميري (Jahanmiri)، هجيبوران (Hajipooran)، هاشمزدية (Hashemzadeh) (2001) التي أوضحت نتائجها أنّ حافظ القرآن أو قارئه أقل معاناة من الاكتئاب بالمقارنة بغير الحافظين أو القارئین. ويؤكد ذلك نجاتي بقوله: "ليست قراءة القرآن علاجاً للقلق الناشئ عن الشعور بالذنب فحسب، بل هي علاج لجميع حالات القلق النفسي والاضطرابات النفسية والعقلية". (نجاتي، 1989: 331).

ويرى الباحث أنّ الشفاء من الاكتئاب بالقرآن يحصل من خلال عدة أمور منها:

- أنّ كلام الله تعالى رقية وشفاء ومصدر للأمن والطمأنينة وملأذ من الخوف والقلق.
- ما يحصل بقراءة القرآن من امتثال لأوامر الله تعالى واجتتاب نواهيه، فمنها على سبيل المثال الأمر بالسعي في الأرض وترك الكسل والعزلة.
- ما يحصل من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات المشوهة، وغرس وترسيخ المعتقدات السليمة الوظيفية ذات الصلة بالاكتئاب.
- ما يحصل من خلال تسلية المكتئب ومواساته بقصص السابقين من أهل البلاء.

- ما يحصل من خلال بث الأمل والرجاء في نفس الإنسان بقراءته لآيات الرجاء والرحمة.
 - ما يحصل من خلال زرع الصبر والرضا والترغيب بهما من خلال آيات الصبر والرضا.
 - ما يحصل من خلال معرفة المسترشد أو المريض واستبصاره بمرضه وأسبابه وطرق علاجه؛ مما تناولته الآيات التي وردت في الحزن ومشتقاته ومرادفاته.
 - ما يحدث بشغل وقت المسترشد أو المريض وموانسة وحدته مما يتحصل بتلاوة القرآن الكريم.
 - ما يحصل بتكفير الذنوب وتحصيل الأجر والثواب.
 - ما يحصل بزيادة الإيمان وتحصيل التقوى.
 - ما يحصل من أنس بالله وعظيم الرجاء به؛ من خلال الشعور بالقرب منه والاتصال به.
- وهكذا يتجلى للباحث عظيم النفع الذي يعود على الإنسان عامة والمكاتب خاصة؛ إذا تحصن بحصن القرآن فقرأه واستمع له وعمل بما جاء به.

• التوبة والاستغفار:

لمّا كانت الذنوب جالبة للحزن والاكتئاب؛ بما تتركه من سيء الآثار على صحة الإنسان وعلاقاته مع ذاته فيلومها ويجلدّها ويبغضها، ومع ربه فيجافيه ويقطع منه حبل العون والاستعانة والدعاء والرجاء والرحمة والأمل، ومع من حوله فيؤذيهم ويجافهم ويبعاديهم؛ كان علاج هذا الحزن مرهون بترك الذنوب من خلال التوبة والاستغفار.

وفي السياق ذاته يذكر ابن القيم ((ت 751هـ)، 1997: 76) أثر الذنوب على القلب بقوله: "ومن عقوباتها: أنها تصرف القلب عن صحته واستقامته إلى مرضه وانحرافه، فلا يزال مريضاً معلولاً لا ينتفع بالأغذية التي بها حياته وصلاحه، فإنّ تأثير الذنوب في القلوب كتأثير الأمراض في الأبدان، بل الذنوب أمراض القلوب وداؤها ولا دواء لها إلا تركها.

والتوبة في الإسلام تمثل الكف أي الثبوت أو المنع في السلوك الإنساني؛ حيث يكف الإنسان عن ممارسة عادة سلوكية مرفوضة وغير مقبولة إسلامياً، وحيث يتم استبدالها بعبادة

سلوكية مرغوبة مطلوبة؛ يثاب عليها الإنسان إذا كانت نيته خالصة في أدائها. (منصور، الشريبي، الفقي، 2002: 361).

والتوبة استفرغ للأخلاق والمواد الفاسدة التي هي سبب أسقامه وحمية له من التخليط، فهي تُغلق عنه باب الشرور فيُفتح له باب السعادة والخير بالتوحيد، ويغلق باب الشرور بالتوبة والاستغفار. (ابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 139).

والاستغفار المفرد كالتوبة بل هو التوبة بعينها مع تضمينه طلب المغفرة من الله، وهو محو الذنب وإزالة أثره ووقاية شره. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج1، 314).

وكثيراً ما يُقرن الاستغفار بذكر التوبة، فيكون الاستغفار حينئذ عبارة عن طلب المغفرة باللسان، والتوبة عبارة عن الإقلاع عن الذنوب بالقلب والجوارح. (فريد، 1993: 40).

والتوبة من شأنها تحفز الإنسان إلى إصلاح الذات وتقويمها، ومن ثم فهي تجنب الزلل والوقوع في المعاصي، وفي هذا ما يساعد الإنسان على تقدير قيمة ذاته وزيادة الثقة بنفسه واتصافه بالقناعة والرضا، وفي هذا كله ما يقوي الشعور بالأمن النفسي والسكينة والطمأنينة. (منصور، الشريبي، الفقي، 2002: 390).

ويعتبر الإسلام التوبة أفضل العوامل المؤدية لتقليل القلق والاكتئاب، بالإضافة لدورها في منع السلوك غير السليم وتقوية الشخصية وزيادة الرضا والسعادة. (أحمدي (Ahmedi)، كالانتاري (Kalantari)، أحمدي (Ahmedi)، 2001).

وجاءت العديد من النصوص الشرعية تأمر بالتوبة والاستغفار منها قوله تعالى: ﴿وَأَنْ أَسْتَغْفِرُوا رَبَّهُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ يُغْفِرْ لَهُمْ مَنَعًا حَسَنًا إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى وَيُؤْتِ كُلَّ ذِي فَضْلٍ فَضْلَهُ﴾ [هود: 3]، وقوله أيضاً: ﴿فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا ﴿١٠﴾﴾ [نوح: 10].

وعن ابن مسعود، عن النبي ﷺ قال: "ما أصاب عبدا هم ولا حزن فقال: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ، ابْنُ عَبْدِكَ، ابْنُ أُمَّتِكَ، ناصيتي بيدك، ماضٍ في حكمك، عدلٌ في قضاؤك، أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك، أو أنزلته في كتابك، أو علمته أحداً من خلقك، أو استأثرت به في علم الغيب عندك: أن تجعل القرآن العظيم ربيع قلبي ونور صدري وجلاء حزني وذهاب همي، إلا أذهب الله حزنه وهمه وأبدله مكانه فرحاً". صححه الألباني، (ابن حبان (ت: 354هـ)،

(1988) : ج3، 253)، وعن إبراهيم بن محمد بن سعد، عن أبيه، عن جدّه، قال: كُنَّا جُلُوسًا عِنْدَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «أَلَا أُخْبِرُكُمْ أَوْ أَحَدْتُكُمْ بِشَيْءٍ إِذَا نَزَلَ بِرَجُلٍ مِنْكُمْ كَرِبٌ أَوْ بَلَاءٌ مِنْ بَلَاءِ الدُّنْيَا دَعَا بِهِ فُرَجَ عَنْهُ؟» فَقِيلَ لَهُ: بَلَى، قَالَ: «دُعَاءُ ذِي النُّونِ: لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ» (النسائي ت: 303هـ)، (2001: ج9، 243).

وأكدت النصوص الشرعية كذلك العلاقة الإيجابية بين تكفير الذنوب والصحة النفسية
 قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَآمَنُوا بِمَا نُزِّلَ عَلَى مُحَمَّدٍ وَهُوَ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ كَفَّرَ عَنْهُمْ سَيِّئَاتِهِمْ وَأَصْلَحَ بَالَهُمْ﴾ [محمد: 2] فصلاح البال مرهون ومترتب على تكفير الذنوب.

وعن دور الاستغفار في دفع الاكتئاب قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَنْ لَزِمَ الْإِسْتِغْفَارَ، جَعَلَ اللَّهُ لَهُ مِنْ كُلِّ ضِيقٍ مَخْرَجًا، وَمِنْ كُلِّ هَمٍّ فَرَجًا، وَرَزَقَهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ». (أبو داود ت: 275هـ)، (ب ت : ج2، 85).

وأما تأثير الاستغفار في دفع الهم والغم والضيق، فلما اشترك في العلم به أهل الملل وعقلاء كل أمة أَنَّ المعاصي والفساد توجب الهم والغم والخوف والحزن وضيق الصدر وأمراض القلب، حتى إن أهلها إذا قضوا منها أوطارهم وسئمتها نفوسهم؛ ارتكبوها دفعا لما يجدونه في صدورهم من الضيق والهم والغم، وإذا كان هذا تأثير الذنوب والآثام في القلوب، فلا دواء لها إلا التوبة والاستغفار. (ابن القيم ت 751هـ)، (2001: 143).

ويبين نجاتي (2004: 303) الدور الذي تلعبه التوبة والاستغفار في العلاج النفسي بقوله: "إن الشعور بالذنب يسبب للإنسان الشعور بالنقص والقلق مما يؤدي إلى نشوء أعراض الأمراض النفسية، ويهتم العلاج النفسي في مثل هذه الحالات بتغيير وجه نظر المريض عن خبراته السابقة التي سببت له الشعور بالذنب، فيراها في ضوء جديد بحيث لا يرى فيها ما يبرر الاستمرار في شعوره بالذنب وشعوره بالنقص؛ فيخف تأنيبه لنفسه ويصبح أكثر تقبلاً لذاته؛ فيزول قلقه وأعراض مرضه النفسي، ويمدنا القرآن بأسلوب فريد وناجح في علاج الشعور بالذنب ألا وهو التوبة".

ويعدد فهمي (1995: 379) فوائد التوبة كعملية نفسية، ودورها في إعادة بناء الشخصية بالتالي:-

- تفتح أمام الإنسان القلق الذي حطمته ذنوبه وآثامه...الأمل في تطهير النفس وفي تصفية حسابه مع ربه.
- تؤدي بصاحبها إلى احترام ذاته، وبذلك إلى تأكيد الذات.
- تؤدي إلى أن يتقبل الفرد لذاته بعد أن كان يحتقرها ويحط من شأنها.
- تدفع إلى التحرر من الشعور بالذنب والخوف الناتجان عن اقتراف الذنوب.
- ويضيف الباحث أن للاستغفار العديد من الفوائد والآثار التي تُسهم في دفع الاكتئاب منها:

- يجلب الطمأنينة ويساعد على التنفيس الانفعالي.
- يعيد الثقة بالنفس ويخفف من جلد الذات؛ لأنه يعلم أن الاستغفار ما وجد إلا لقابلية الإنسان للخطأ.
- يُحسن العلاقة والصلة بالله تعالى.
- يساعد الإنسان على الاستبصار بذاته ومراقبتها؛ وبذلك يدفع باتجاه ضبط النفس وتركيتها.
- يربط الإنسان بالآخرة.
- يقضي الحوائج.

ويستدل الباحث على كلامه بقوله تعالى: ﴿فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا ﴿١٠﴾ يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا ﴿١١﴾ وَيُمْدِدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَيَنْبِيئِكُمْ بِمَنْ يَخْتَارُ ﴿١٢﴾﴾ [نوح: 10، 12] وحديث لرسول ﷺ: «مَنْ لَزِمَ الْإِسْتِغْفَارَ...». (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج2، 85).

• الصلاة على النبي ﷺ:

قَالَ أَبِي: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي أَكْثَرُ الصَّلَاةِ عَلَيْكَ فَكَمْ أَجْعَلُ لَكَ مِنْ صَلَاتِي؟ فَقَالَ: «مَا شِئْتَ». قَالَ: قُلْتُ: الرَّبْعَ، قَالَ: «مَا شِئْتَ؛ فَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ»، قُلْتُ: النِّصْفَ، قَالَ:

«مَا شِئْتُ، فَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ»، قَالَ: قُلْتُ: فَالْتَلُّنِي، قَالَ: «مَا شِئْتُ، فَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ»، قُلْتُ: أَجْعَلُ لَكَ صَلَاتِي كُلَّهَا قَالَ: «إِذَا تَكْفَى هَمَّكَ وَيُعْفِرُ لَكَ ذَنْبُكَ»: «هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ». (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج 4، 637) وقد بين السخاوي (ت: 902هـ)، (ب ت) (22) معنى الصلاة على النبي ﷺ بقوله: "فإذا قلنا اللهم صل على محمد فإنما نريد اللهم عظم محمداً في الدنيا بإعلاء ذكره وإظهار دينه وإبقاء شريعته، وفي الآخرة بتشفيعه في أمته وإجزال أجره ومثوبته وإبداء فضله للأولين والآخرين بالمقام المحمود، وتقديمه على كافة المقربين والشهود".

ففي الحديث إشارة إلى أنَّ الإكثار من الصلاة على النبي ﷺ تزيل الهم؛ من خلال ما فيها من تسوية للمحزون بربطه بالنبي ﷺ والتأسي به، بالإضافة إلى أنَّ الصلاة على النبي ﷺ تكفر الذنوب التي هي من أسباب الاكتئاب، وهذا ما أشار إليه الحديث حين ربط بين زوال الهم وغفران الذنوب، وهذا يؤكد على الدور الذي تلعبه الذنوب في جلب الأحزان.

كذلك فإن الصلاة على النبي ﷺ سبب في صلاة الله عز وجل على الإنسان المصلي لحديث؛ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «مَنْ صَلَّى عَلَيَّ وَاحِدَةً صَلَّى اللَّهُ عَلَيَّ عَشْرًا». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت): ج 1، 306). (صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ) قال القاضي معناه رحمته وتضعيف أجره. (النووي (ت: 676هـ)، 1392هـ: ج 4، 128). وهذا واقٍ ودافع للحزن والاكتئاب.

• الدعاء:

قال القاري: الدعاء هو طلب الأدنى بالقول من الأعلى شيئاً على جهة الاستكانة [الخضوع]. (المباركفوري، 1984: ج 7، 339).

ويمتاز الدعاء الإسلامي بلجوء المريض إلى قوة عظيمة مؤيدة ومعضدة ومساعدة؛ هي قوة الله سبحانه وتعالى، وهو أقرب إليه من حبل الوريد ويستجيب لدعوة الداعي ويمد إليه العون. (العيسوي (1)، 2001: 136).

والدعاء من أنفع الأدوية وهو عدو البلاء؛ يدفعه ويعالجه ويمنع نزوله ويرفعه أو يخففه إذا نزل، وهو سلاح المؤمن. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1997: 10).

والدعاء منه ما يكون وقائياً ومنه ما يكون علاجياً. فالدعاء الوقائي؛ كقوله ﷺ: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْبُخْلِ وَالْجُبْنِ، وَضَلَعِ الدِّينِ، وَغَلْبَةِ الرِّجَالِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 42، 36)، ومن الدعاء العلاجي ما صح عن رسول الله ﷺ أنه قال: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَإِبْنُ أُمَّتِكَ... الحديث (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج 1، 690). (الخاطر، 1412هـ: 53).

وكان رسول الله ﷺ يعالج أصحابه من الكرب والهم والحزن؛ بتعليمهم أنواعاً معينة من الأدوية يدعون بها وكانوا يجدون فيها الشفاء. (نجاتي، 1989: 336).

وهو من أنفع الأدوية في علاج الهم والحزن؛ خاصة إذا اقترنت به أسباب القبول من الخضوع والتضرع والإخلاص والإلحاح فيه. (الخواجه، 2006: 83)، وفي السياق ذاته يقول كارينجي: "ربما كان من المحتمل إنقاذ آلاف الناس المعذبين الذين يتصايحون منذ هذه اللحظة في مستشفيات الأمراض العقلية لو أنهم طلبوا العون من العناية الإلهية". (كارنجي، 1994: 226).

ويؤكد ذلك ابن القيم ((ت 751هـ)، 2001: 54) بقوله: "وعلاج الأرواح بالدعوات والتوجه إلى الله يفعل ما لا يناله علاج الأطباء، وأن تأثيره وفعله وتأثر الطبيعة عنه وانفعالها أعظم من تأثير الأدوية البدنية وانفعال الطبيعة عنها، وقد جربنا هذا مراراً نحن وغيرنا، وعقلاء الأطباء معترفون بأن لفعل القوى النفسية وانفعالاتها في شفاء الأمراض عجائب".

وقد دلت العديد من النصوص الشرعية على أنواع من الدعوات لها تأثير الشفاء على الاكتئاب منها قوله تعالى: ﴿وَذَا التُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغْضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنكَادَى فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ﴿٨٧﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَجَعَلْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ نُصْحِي الْمُؤْمِنِينَ ﴿٨٨﴾﴾ [الأنبياء: 87، 88] فيرى الباحث أن الدعاء قد اشتمل على التوحيد أولاً، ثم التنزيه لله تعالى عن كل ما يصيب الخلق من عيوب ونقائص، وهذا يحمل في طياته معنى الرضا؛ إذ لا يُتصور أن قضاء الله المنتزه عن كل نقص أو عيب يحمل أدنى ظلم للعبد، ثم يأتي الإقرار من العبد بالذنب والتوبة منه، وكأنه يعترف أن ما أصابه من كرب وحزن كان بسبب الذنوب، وهذا من شأنه إزالة مشاعر الذنب ولوم الذات؛ فيكشف بذلك الغم والحزن.

وجاءت العديد من النصوص الشرعية الأخرى للتأكيد على دور الدعاء في دفع الأحزان وتفريج الكربات كقوله تعالى: ﴿ وَنُوحًا إِذْ نَادَىٰ مِنْ قَبْلُ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ، فَنَجَّيْنَاهُ وَأَهْلَهُ مِنَ الْكَرْبِ الْعَظِيمِ ﴿٧٦﴾ [الأنبياء: 76]، وقوله أيضاً: ﴿ وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيحًا ﴿٤﴾ ﴾ [مريم: 4] فالدعاء بما يحتويه من تضرع وطلب العون والفرج من الله والتجرد من الحول والقوة وبيث الشكوى؛ يبعث في النفس الأمل في الفرج ويخفف من الكبت الناتج عن أسباب الحزن، ويصفي الروح ويزيد في الإيمان، ويكون سبباً في قضاء الحوائج ورفع البلوى، ويبعث في النفس الراحة الناتجة عن تقوية العلاقة بين العبد وربّه، ويبعث في الإنسان قوة الشعور بالثقة والمدد من الله تعالى، وينفي عنه الشعور بالعجز والهوان، ويزيد في حصانة الإنسان وصلابته النفسية ضد نائبات الدهر وتقلباته؛ من خلال الشعور بالجوء إلى ركن شديد إلا وهو الله تعالى مالك الملك المتصرف في الأمور كلها.

6. العبادات:

إن مفهوم العبادة في الإسلام واسع جداً حتى أنه يشمل جميع الأنشطة والمشاعر، وحتى الرغبات التي يطلق لها الإنسان العنان في سبيل الله. (بديري، 1978: 110) والله غني عن عباده كل الغنى، وإذا تعبدتهم بشيء فإنما يتعبدهم بما يُصلح نفوسهم، ويعود عليهم بالخير في حياتهم الروحية والمادية، الفردية والاجتماعية، الدنيوية والأخروية. (القرضاوي، 1975: 207).

إن أداء العبادات التي كلفنا الله تعالى بها من صلاة وصوم وحج وزكاة؛ إنما يظهر النفس ويزكيها ويصقل القلب ويهيؤه إلى تلقي تجليات الله تعالى عليه بالنور والهداية والحكمة. (نجاتي، 1989: 313) فهي تقلل من طغيان الجانب الطيني في الإنسان، وبالتالي غلبة الجانب الروحي الذي يؤدي بدوره لإشراق الروح والتسامي عن الشهوات والأرضيات وقلة التعلق بها.

وأداء العبادات يُعلّم الإنسان كثيراً من الخصال الحميدة مثل: الصبر وتحمل المشاق ومجاهدة النفس والتحكم في أهوائها وشهواتها، والطاعة والنظام وحب الناس والإحسان إليهم ومساعدة المحتاجين منهم والتعاون والتكافل الاجتماعي. (نجاتي، 1989: 315).

وتعتبر العبادات في حد ذاتها علاجات نفسية لا تصل إلى مرتبتها أي طريقة. (الشناوي، 1993: 408) فإنها ليست مجرد طقوساً تؤدي وكلمات تُقال " إنما هي وسائل لتهديب

النفس وليست في أنفسها غايات، فإذا لم يحصل بها التهذيب المطلوب فهي لغو لا قيمة لها". (الهالي، 1968: 30) من حيث الأثر.

إن المؤمن ليجد في عبادة ربه في ساعة الشدة سكينه لنفسه وأنساً لوحشته وانشراحاً لصدرة وتخفيفاً عن كاهله. (القرضاوي، 1975: 101)، وفي السياق ذاته يقول سكينتكر (Schnittker): "معظم الدراسات العالمية أظهرت العلاقة السلبية بين الاكتئاب والممارسات الدينية". (سكينتكر (Schnittker)، 2001)، وتأكيداً على ذلك فقد أظهرت العديد من الدراسات الدور الإيجابي الذي تظهره العبادات على الاكتئاب سواءً على الصعيد الوقائي أو العلاجي.

فعلى الصعيد الوقائي أظهرت دراسة كل من بونيلي (Bonelli)؛ ديو (Dew)؛ كوينيج (Koenig)؛ وآخرون (2012) المسحية؛ والتي استعرضت الدراسات التي تناولت تأثير العوامل الدينية والروحية على الاكتئاب، والتي عُرضت في الفترة ما بين (1962-2011)، والتي يزيد عددها عن (444) دراسة، فأظهرت نتائج الدراسة أنّ المعتقدات والممارسات الدينية تساعد الناس على التكيف مع ضغوطات الحياة المختلفة وتعطيهم الأمل ومعنى للحياة وتوفر الدعم الاجتماعي للمرضى المكتئبين.

ودراسة كل من مكولاف (McCullough)، لارسون (Larson)، (1999) التي استعرضت ما يقارب ثمانين دراسة ممن درست العلاقة بين الانتماء أو الممارسات الدينية واضطراب الاكتئاب أو أعراضه، فأظهرت نتائج الدراسة أنّ الأشخاص الأكثر ممارسة للشعائر الدينية؛ والأكثر ارتباطاً بالمؤسسات الدينية؛ والأكثر تديناً جوهرياً هم الأقل عرضة للاكتئاب وأعراضه. ودراسة كل من ريسك (Rasic)، كيسلي (Kisely)، لانجيل (Langille) (2011) التي أظهرت نتائجها أنه كلما زادت أهمية الدين في حياة المراهقين والحضور للكنيسة كلما قلّ التعرض للاكتئاب، والتفكير في الانتحار وتنفيذه، وشرب الكحوليات وتعاطي المخدرات.

ودراسة كل من راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton) وآخرون (2011) التي أظهرت أنّ ممارسة الشعائر الدينية ولو مرة واحدة في العام يقي من حدوث الاكتئاب والقلق، ويخفض من معدل محاولات الانتحار بنسبة (95%) مقارنة بأولئك الذين لا يمارسون الشعائر الدينية. ودراسة كل من جانسين (Jansen)، موتلي (Motley)، هوفي (Hovey)، (2010) التي أظهرت أنّ هناك علاقة ارتباطية سالبة بين حضور النشاطات الدينية وكل من القلق والاكتئاب.

أما على صعيد الدراسات التي أظهرت الأثر الإيجابي للعبادات على علاج الاكتئاب كدراسة كل من سورينسين (Sørensen)، دانبولت (Danbolt)، هولمين (Holmen)، وآخرون (2012) التي أظهرت نتائجها أنّ مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص الذين فقدوا أحد أفراد الأسرة المقربين يتناسب عكسياً مع عدد حضورهم للكنيسة والصلاة فيها بالمقارنة مع من لا يحضرون الكنيسة. ودراسة كل من موسيك (Musick)، كوينج (Koenig)، هيز (Hays)، وآخرون (1998) التي أظهرت نتائجها العلاقة الإيجابية بين ممارسة النشاطات الدينية وتحسن أعراض الاكتئاب ومنع حدوثه.

ودراسة كل من كوينج (Koenig)، جورج (George)، بيترسون (Peterson) (1998) التي أظهرت أنّ الذهاب إلى الكنيسة وممارسة النشاطات الدينية يُسرّع من تحسن مستوى الاكتئاب، وكلما كان الأفراد أكثر تديناً كلما كان التحسن أفضل وأسرع. ودراسة كل من سيلفرمان (Silverman)، موسى (Musa)، هارفي (Harvey)، وآخرون (2002) التي أظهرت أنّ ممارسة الشعائر الدينية يؤدي إلى تحسن الصحة العامة وجودة الحياة، وإلى انخفاض في مستوى أعراض الاكتئاب بين البيض والسود، وإلى انخفاض نسبة الشعور بالألم عند السود.

وبناءً على ذلك "ينبغي أن يستخدم المعالجون النفسيون العبادات والممارسات الدينية الإسلامية والدعم الاجتماعي الذي يوفره الإسلام في علاج الاكتئاب". (ليو (Liu)، علي (Ali)، حوميديان (Humedian)، 2004).

وسيستعرض الباحث أبرز العبادات وأثرها في علاج الاكتئاب على النحو التالي:-

• الصلاة:

الصلاة في اللغة الدعاء، والصلاة في الشرع: أقوال وأعمال مخصوصة مفتوحة بالتكبير مختمة بالتسليم، وسُميت صلاة لاشتمالها على الدعاء، وقيل: لأنها ثمانية الشهادتين، وقيل: لأنها صلة بين العبد وبين ربه. (السلمان، 1424هـ: ج1، 208) وهي "عماد الدين وعصام اليقين ورأس القربات وغرة الطاعات". (الغزالي (3) (ت: 550هـ)، ب ت: 7) وليست الصلاة مجرد حركات إنما الصلاة ظاهر وباطن؛ فظاهرها القيام والركوع والسجود، وباطنها الخشوع والتدبر والمراقبة، وهي بذلك مقومة للإيمان ظاهراً وباطناً، ناهية صاحبها عن الفحشاء والمنكر. (سليم، 1987: 114).

فالصلاة من أكبر العون على تحصيل مصالح الدنيا والآخرة ودفع مفسد الدنيا والآخرة، وهي مناهة عن الإثم ودافعة لأدواء القلوب ومطرودة للداء عن الجسد ومنورة للقلب، ومبيضة للوجه ومنشطة للجوارح والنفس وجالبة للرزق ودافعة للظلم وناصره للمظلوم، وقامعة لأخلاق الشهوات وحافظة للنعمة ودافعة للنقمة، ومنزلة للرحمة وكاشفة للغمة ونافعة من كثير من أوجاع البطن. (ابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 143).

ويؤكد نجاتي (1989: 319) على ذلك بقوله: "إن للصلاة فوائد عظيمة كثيرة، فهي تبعث في النفس الهدوء والطمأنينة، وتخلص الإنسان من الشعور بالذنب، وتقضي على الخوف والقلق، وتمد الإنسان بطاقة روحية هائلة تساعد على شفاؤه من أمراضه البدنية والنفسية، وتزوده بالحيوية والنشاط وبقدرة كبيرة تمكنه من القيام بجليل الأعمال، وتنور القلب وتهيئه لتلقي النفحات الإلهية". ويضيف شيخون (1977: 90): "إن في الصلاة غذاء روحياً للمؤمن يعينه على مقاومة الجزع عند الشر والمنع عند الخير، والتغلب على جوانب الضعف الإنساني".

والصلاة من العبادات التي تمثل عنوان التنظيم الإسلامي الذي يشمل الكيان البشري كله في آن واحد: جسمه وعقله وروحه وتعطي كل منها نصيبه وتوازنه بين شتى الاتجاهات. (منصور، الشربيني، الفقي، 2002: 384) فالجسم في الصلاة يعمل قائماً وقاعداً، راکعاً وساجداً، واللسان يعمل قارئاً مكبراً، مسبحاً مهلاً، والعقل يعمل متديراً متفكراً فيما يتلو أو يُتلى عليه من قرآن، والقلب يعمل مستحضراً رقابة الله وخشيته وحبه والشوق إليه. (القرضاوي، 1975: 219).

وترتبط الصلاة بالعلاج النفسي ولها دور فعّال في صحة المسلم النفسية، فهي تنهى عن الفحشاء والمنكر، وتبعد الإنسان عن المعاصي والذنوب وتقرب العبد من الله تعالى، وهي الدرع الواقي والحصن الحصين للمسلم، وإذا أُديت في خشوع وتواضع لله تعالى فإنها تكسبه الصبر على المكاره والتواضع واطمئنان القلب وراحة البدن والنفس. (القرزاز، 2006: 180).

ولهذه الحالة من الاسترخاء والهدوء النفسي التي تحدثها الصلاة؛ أثرها العلاجي الهام في تخفيف حدة التوترات العصبية الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية، وفي خفض القلق الذي يعاني منه بعض الناس. يقول "الطبيب توماس هايسلوب: (إن أهم مقومات النوم التي عرفتها في خلال سنين طويلة قضيتها في الخبرة والتجارب هو الصلاة. وأنا ألقى هذا القول بوصفي طبيباً، إنَّ

الصلاة أهم أداة عُرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس وبث الهدوء في الأعصاب". (نجاتي، 2004: 285-286).

وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات كدراسة عزيز (Roohi Azizi) (2001) التي تناولت تأثير الصلاة كركن من أركان الدين على الحالة النفسية والجسدية للشباب، فكانت نتائج الدراسة أنّ (100%) من المصلين يشعرون بالراحة النفسية، ولهم قدرة على تحمل الصعاب، ويعيشون حياتهم بطريقة أفضل. ودراسة ماكسويل (Maxwell)، ستانلي (Stanley) (2009) التي خرجت بنتائج مفادها أنّ الممارسات الروحية مثل الصلاة قد اثبت دورها الإيجابي في تحسين الصحة ونوعية الحياة؛ لأولئك الذين يعانون من الأمراض المزمنة أو أولئك الذين هم في المراحل النهائية للمرض.

ودراسة كل من فيس (Vess)، أرندت (Arndt)، كوكس (Cox)، وآخرون (2009) التي أظهرت أنّ بعض المتدينين يعتمدون على الإيمان فقط في عملية الشفاء، وأكد العديد من الناس دور الصلاة العلاجي للأمراض. دراسة ستانلي (Stanley) (2009) التي أظهرت أنّ ممارسة الشعائر الدينية مثل الصلاة تحسن الصحة وتزيد من رفاهية الحياة؛ بين الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة أو الذين هم في المراحل النهائية للأمراض؛ حيث أنّ ممارسة الصلاة يعيد ويقوي حالة التوازن والتماسك النفسي والجسدي ويزيد من القوة الشفائية الذاتية للجسم.

ودراسة كل من تبير (Tepper)، روجيرز (Rogers)، كوليمان (Coleman)، وآخرون (2001) التي أظهرت أنّ أكثر من (80%) من عينة الدراسة؛ يستخدمون المعتقدات والممارسات الدينية في مواجهة الضغوطات والإحباطات اليومية خاصة الصلاة، وأظهرت نتائج البحث أيضاً أنّ للمعتقدات والممارسات الدينية الدور الإيجابي في التخفيف من مستوى الاضطرابات النفسية، وينصح الباحثون بضرورة استخدام المعتقدات والممارسات الدينية في العلاجات والممارسات النفسية.

وقد لاحظ الطبيب الفرنسي اليكسس كاريل أنّ الصلاة تُحدث نشاطاً روحياً معيناً يمكن أن يؤدي إلى الشفاء السريع لبعض المرضى في أماكن الحج والعبادات. وقد ردد سيرل بيرت عالم النفس الإنجليزي فيما بعد رأي وليم جيمس في تأثير الصلاة فقال: ("إننا بالصلاة نستطيع أن نلج باب ذخيرة كبيرة من النشاط العقلي لا نستطيع إليها وصولاً في الظروف العادية").

(نجاتي، 2004: 290)، ويقول اليكسس كاريل: "الصلاة هي أعظم طاقة مُؤدَّة للنشاط عُرفت حتى الآن". (كارنجي، 1994: 234)، ولذا فنرى أنَّ الصلاة مفتاح من مفاتيح كنوز السعادة النفسية سواءً في دور الوقاية أو في مرحلة العلاج. (أبو العزائم، 1994: 63).

ولقد بينت العديد من نصوص الشرع الأثر الإيجابي للصلاة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية، فقد قال رسول الله ﷺ لأبي هريرة حينما اشتكى ألماً في بطنه: «صَلِّ؛ فَإِنْ فِي الصَّلَاةِ شِفَاءٌ». (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج15، 131)، وشفاء نكرة لتشمل الأمراض الجسدية والنفسية.

وقد أظهرت بعض الأبحاث الأثر الوقائي والعلاجي للصلاة على الجسد كدراسة كل من (شوكخانشفشي (Chokkhanchitchai)، تانجاريونساتي (Tangarunsanti)، جاوفيسيديه (Jaovisidha)، وآخرون (2010) التي أظهرت نتائجها انخفاض معدل آلام والتهابات وزراعة الركبة عند السكان المسلمين بالمقارنة مع السكان البوذيين، وعُزي ذلك لحركات الصلاة التي يمارسها المسلمون منذ الصغر. وهذا ما يؤكده (أبو السعود، 1999: 20-28) من خلال سرده للعديد من الفوائد الصحية للصلاة.

أما أثر الصلاة على الصعيد النفسي وخاصة الاكتئاب قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الدُّيْنَ ءَامِنُونَ وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ (البقرة: 277) فرتب الحق سبحانه انتقاء الحزن على إقامة الصلاة وليس أداءها؛ فالإقامة تتحقق باستكمال شروط وأركان وواجبات وسنن الصلاة؛ بمعنى الآتيان بها على الوجه الذي يحب ربنا ويرضى.

وَعَنْ سَالِمِ بْنِ أَبِي الْجَعْدِ قَالَ: قَالَ رَجُلٌ مِنْ خُرَاعَةَ: لَبِيتَنِي صَلَّيْتُ فَاسْتَرَحْتُ فَكَأَنَّهُمْ عَابُوا ذَلِكَ عَلَيْهِ فَقَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «يَا بِلَالُ أَقِمِ الصَّلَاةَ أَرْحَنًا بِهَا». (صحيح) (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج4، 296)، ويرى الباحث أنَّ التأثير الوقائي والعلاجي للصلاة على الاكتئاب يتحقق من خلال العديد من الأمور منها:

- أنَّ الصلاة إذا أُدِّيت في المسجد أثرت إيجابياً على المسترشد أو المريض من خلال ممارسته لرياضة المشي حال ذهابه للمسجد.
- كسره لعزلته واختلاطه بالمصلين، وتأسيه ببعضهم ومواساتهم له.

- سماعه لدروس العلم والوعظ في المسجد؛ والتي فيها المواساة والتصبير وبث الأمل.
 - ما يحدث بتغييره لبيئته التي قد تكون السبب في اكتتابه.
- أما إذا دخل المكتتب في الصلاة؛ فإنه يجني العديد من الثمار والأسباب الدافعة لحزنه واكتتابه:
- منها أن وقوفه في الصلاة يعرضه لعفو ربه ومغافاته. فإن القيام معناه الامتثال؛ حيث يعلن الإنسان بقيامه للصلاة امتثاله لأوامر ربه وعبادته إياه.
 - ومنها أنه إذا كبر فقال "الله أكبر" علم أن الله تعالى أكبر من كل ما سواه، فيترك الصغير ويلوذ بالكبير، فإن كان حزنه بسبب مال علم أن الكبير هو الرزاق، وإن كان حزنه بسبب مرض علم أن الكبير هو الشافي، وإن كان حزنه بسبب ذنب علم أن الكبير هو الغفور التواب، وهكذا في باقي أسباب الحزن، ويحدث هذا الأثر عند كل تكبيرة.
 - ومنها أن رفع يديه حال التكبير معناه الاستسلام والانقياد لله في قضائه وقدره، فيرضى بقسمة الله تعالى له.
 - ومنها أنه إذا قرأ الفاتحة ترسخت عنده العديد من العقائد، فإنه إذا قرأ: ﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ [الفاتحة: 2] تحقق عنده الرضا عن الله تعالى بحمده؛ فإن حمده الله تعالى يُبَصِّرُهُ وَيُقَرِّرُهُ بِنِعْمِ اللَّهِ تَعَالَى عَلَيْهِ، فيعلم أن النعم من الله تعالى وحده؛ فإن أعطى بفضله وإن أمسك فبعدله.
 - ويقع في قلبه أنه رب العالمين؛ أي المربيهم بالنعم. (طنطاوي، 1998: ج1، 19) المتصرف وحده بأحوالهم، فيحتمي بحماه ويلوذ بجنابه ويستعين به.
 - وإذا قرأ: ﴿الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ﴾ [الفاتحة: 3] علم أن له رب يرحمه ويفرح كرمته، وأن أفعاله مع عباده محض رحمة بهم فيزداد رجاؤه وأمله.
 - وإذا قرأ: ﴿مَلِكٌ يَوْمَ الدِّينِ﴾ [الفاتحة: 4] علم أن هناك يوم للجزاء. (السعدي، 2000: 39) فمن أحسن بالعمل والصبر فله الحسنى، ومن أساء وظلم فله العقاب، وهو يوم العوض؛ فيعظم صبره واحتسابه، وتزداد سلوته.

• وإذا قرأ: قَالَ تَعَالَى: ﴿إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ﴾ [الفاتحة: 5] علم أنّ الطاعة والاستعانة لا تكون إلا لله تعالى؛ فيتحرر من رق التبعية والعبادة لغير الله تعالى، وهكذا في باقي ألفاظ الفاتحة، ثم إذا قرأ شيئاً من القرآن حصل له الخير الكثير. (تم ذكر فوائد قراءة القرآن عند الحديث عن دور ذكر الله في العلاج).

• فإذا ركع خضع لله بقلبه وجسده وكلامه، فيعلم أنّ الخضوع لا ينبغي إلا لله وحده، فيخضع لله تعالى في قضائه وقدره؛ فيصبر ويحتسب.

• فإذا سجد تذلل لله تعالى وناجاه، ودعاه وبث له شكواه، وهكذا مع باقي ألفاظ وحركات الصلاة.

فإذا تأملها المكتتب وعلمها وعمل بمقتضاها فارقه الاكتئاب فلا يعود حتى يعود، فيحصل له بذلك صحة روحه وجسده؛ فإن "تركيز الانتباه خلال الممارسات الروحانية تزيد من كفاءة الأعصاب وتنمي الدماغ وتؤدي إلى الشفاء". (روزي (Rossi)، 2004).

ولقد أظهرت العديد من الأبحاث الدور الإيجابي للصلاة على الاكتئاب سواءً على الصعيد الوقائي أو العلاجي، فعلى الصعيد الوقائي أظهرت دراسة كل من أي (Ai)، لاد (Ladd)، بيترسون (Peterson)، وآخرون (2010) التأثير الإيجابي للصلاة على المرضى الذين يخضعون لعمليات القلب المفتوح بالتقليل من التعرض للاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى أثرها الإيجابي على صحة الجسم بشكل عام وصحة القلب بشكل خاص.

أما على الصعيد العلاجي؛ فهناك العديد من الدراسات التي أظهرت العلاقة الإيجابية بين الصلاة وعلاج الاكتئاب منها دراسة كل من واتشولتر (Wachholtz)، سامبامثوري (Sambamthoori)، (2012) التي أظهرت ارتباط استخدام الصلاة مع الاكتئاب لما للصلاة من أثر إيجابي على التخفيف من أعراض الاكتئاب.

ودراسة كل من هورست (Hurst)، ويليامز (Williams)، كينج (King)، وآخرون (2008) التي أظهرت نتائجها أنّ استخدام الصلاة في الكنيسة؛ قد حسن الأعراض والسلوكيات المرضية ذات الصلة بالاكتئاب والقلق وبعض الاضطرابات العقلية لدى ثلثي العينة؛ في فترة (3-4) شهور من بداية البرنامج بالمقارنة مع العينة الضابطة التي لم تظهر أي تحسن في الفترة نفسها.

ودراسة كل من هيوارد (Hayward)، أوين (Owen)، كوينج (Koenig)، وآخرون (2012) التي أظهرت أنّ ممارسة الصلاة والذهاب لاماكن العبادة تحسن من أعراض الاكتئاب وتحمي من انتكاسة المرض في المستقبل. ودراسة ديني (Denny) (2011) التي أظهرت أنّ ممارسة الصلاة يخفض من مستويات أعراض الاكتئاب. ودراسة كل من موسيف (Moussavi)، شيخ ساجاديه (Shakh Sajadieh)، رحيمي (Rahimi)، وآخرون (2001) التي أظهرت أنّ الصلاة تقلل من أعراض الاكتئاب.

ومن الجدير ذكره أنّ هناك أنواع من الصلاة لها استخدامات وآثاراً خاصة؛ منها:

صلاة الاستخارة:

قال رسول الله ﷺ: «مِنْ سَعَادَةِ ابْنِ آدَمَ اسْتِخَارَتُهُ اللَّهَ، وَمِنْ سَعَادَةِ ابْنِ آدَمَ رِضَاهُ بِمَا قَضَى اللَّهُ، وَمِنْ شِفْوَةِ ابْنِ آدَمَ تَرْكُهُ اسْتِخَارَةَ اللَّهَ، وَمِنْ شِفْوَةِ ابْنِ آدَمَ سَخَطُهُ بِمَا قَضَى اللَّهُ عَزَّ، وَجَلَّ». (ابن حنبل (ت: 241هـ)، 2001: ج 3، 54) فجعل النبي ﷺ صلاة الاستخارة من أسباب السعادة، وبالتالي من علاجات الحزن وأسباب الوقاية منه.

فَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يُعَلِّمُنَا الْإِسْتِخَارَةَ فِي الْأُمُورِ كُلِّهَا، كَمَا يُعَلِّمُنَا السُّورَةَ مِنَ الْقُرْآنِ، يَقُولُ: "إِذَا هَمَّ أَحَدُكُمْ بِالْأَمْرِ، فَلْيَرْكَعْ رَكَعَتَيْنِ مِنْ غَيْرِ الْفَرِيضَةِ، ثُمَّ لِيَقُلْ: اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْتَخِيرُكَ بِعِلْمِكَ، وَأَسْتَفْذِرُكَ بِقُدْرَتِكَ، وَأَسْأَلُكَ مِنْ فَضْلِكَ الْعَظِيمِ، فَإِنَّكَ تَقْدِرُ وَلَا أَقْدِرُ وَتَعْلَمُ وَلَا أَعْلَمُ وَأَنْتَ عَلَّامُ الْغُيُوبِ، اللَّهُمَّ إِنْ كُنْتَ تَعْلَمُ أَنَّ هَذَا الْأَمْرَ خَيْرٌ لِي فِي دِينِي وَمَعَاشِي وَعَاقِبَةِ أُمْرِي - أَوْ قَالَ عَاجِلِ أَمْرِي وَآجِلِهِ - فَاقْدِرْهُ لِي وَيَسِّرْهُ لِي، ثُمَّ بَارِكْ لِي فِيهِ، وَإِنْ كُنْتَ تَعْلَمُ أَنَّ هَذَا الْأَمْرَ شَرٌّ لِي فِي دِينِي وَمَعَاشِي وَعَاقِبَةِ أُمْرِي - أَوْ قَالَ فِي عَاجِلِ أَمْرِي وَآجِلِهِ - فَاصْرِفْهُ عَنِّي وَاصْرِفْنِي عَنْهُ وَاقْدِرْ لِي الْخَيْرَ حَيْثُ كَانَ ثُمَّ أَرْضِنِي" قَالَ: «وَيُسَمَّى حَاجَتَهُ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 2، 57).

وصلاة الاستخارة هي طلب ما فيه الخير، وهي تكون لأمر في المستقبل ليظهر الله تعالى خير الأمرين. (الطحاوي، 1997: 397).

ويعرفها العدوي بقوله: "طلب الاختيار؛ أي طلب صرف الهمة لما هو المختار عند الله...، وطلبها كائن بصلاتها ودعائها". (الخرشي، ب ت: ج 1، 36). بمعنى أنّ الاستخارة عبارة عن صلاة يعقبها دعاء مخصوص؛ يطلب فيها المستخير من الله تعالى العليم الخبير الخيرة لأمره، وتوفيقه لما فيه الخير والفلاح.

فإذا أداها المسلم قبل شروعه واختياره لأمر ما؛ فإنه يحدث له من السعادة والرضا الأمر الكثير؛ حتى إن ظهر في أمره ما يكره؛ فإن يقينه بالله العليم القدير الحكيم الذي اختار له؛ يشعره بالرضا والسعادة، فإنه يعلم جازماً أن الله تعالى بعلمه المطلق وحكمته وحبه لعبده قد اختار له الأفضل، وهذه الصلاة تُزيل عن الإنسان تبعة سوء اختياره _فيما يرى_ من الهم والحزن والشعور بالذنب.

صلاة الحاجة:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ أَبِي أَوْفَى، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَنْ كَانَتْ لَهُ إِلَى اللَّهِ حَاجَةٌ أَوْ إِلَى أَحَدٍ مِنْ بَنِي آدَمَ، فَلْيَتَوَضَّأْ وَلْيُحْسِنِ الْوُضُوءَ، ثُمَّ لِيُصَلِّ رَكَعَتَيْنِ وَلْيُنْثِنِ عَلَى اللَّهِ تَعَالَى، وَلْيُصَلِّ عَلَى النَّبِيِّ ﷺ ثُمَّ لِيَقُلْ: لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْحَلِيمُ الْكَرِيمُ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ، سُبْحَانَ اللَّهِ رَبِّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ، الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، أَسْأَلُكَ مُوجِبَاتِ رَحْمَتِكَ وَعَزَائِمَ مَغْفِرَتِكَ وَالْغَنِيمَةَ مِنْ كُلِّ بَرٍّ وَالسَّلَامَةَ مِنْ كُلِّ إِثْمٍ، لَا تَدْعُ لِي ذَنْبًا إِلَّا غَفَرْتَهُ وَلَا هَمًّا إِلَّا فَرَجْتَهُ وَلَا حَاجَةً هِيَ لَكَ رِضًا إِلَّا قَضَيْتَهَا يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ». حَدِيثٌ غَرِيبٌ. (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج2، 344).

صلاة الحاجة تكون لأمر نزل أو سينزل، وهذا الأمر معنى يراد تحصيله أو دفعه. (الطحاوي، 1997: 397)، وفي هذه الصلاة يحدث من العون والتوفيق والإمداد من الله تعالى ما لا يعلمه إلا هو؛ فإن هذه الصلاة قاضية للحاجات كاشفة للكربات تعلق الإنسان بربه وتبعث في نفسه الرجاء والأمل.

• الزكاة:

الزكاة نماء لشخصية الغني وكيانه المعنوي، فالإنسان الذي يسدي الخير ويصنع المعروف، ويبدل من ذات نفسه ويده لينهض بإخوانه في الدين والإنسانية، وليقوم بحق الله عليه؛ يشعر بامتداد في نفسه وانتساح واتساع في صدره، ويحس بما يحس به من انتصر في معركة وهو فعلاً قد انتصر على ضعفه وأثرته وشيطان شحه وهواه، فهذا هو النمو النفسي والزكاة المعنوية. (القرضاوي، 1975: 259).

فالعطاء نضوج وسعادة ولذا فيستفيد الطبيب النفسي من طاقة الإعطاء في علاج مرضى الاكتئاب؛ الذين يصف لهم الإعطاء للآخرين كعلاج لقلقهم واكتئابهم، وإذا حللنا هذا العلاج نجد أن العطاء مقرون بفرحة الذي يتقبل العطية وهذه الفرحة تنعكس على المعطي فيشعر بالرضا والسعادة. (أبو العزائم، 1994: 64).

قَالَ تَعَالَى: ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ بِالْإِثْمِ وَالْكَفْرِ سِرًّا وَعَلَانِيَةً فَلَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ ﴿٢٧٤﴾ [البقرة: 274] فجعل الحق سبحانه الصدقة سبب لعلاج الحزن، وقيدها في موضع آخر بعدم التعالي أو إظهار المنّ بقوله تعالى: ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ثُمَّ لَا يُتَّبِعُونَ مِمَّا أَنْفَقُوا مِنَّا وَلَا أَذَى لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ ﴿٢٦٢﴾ ﴿قَوْلٌ مَعْرُوفٌ وَمَغْفِرَةٌ خَيْرٌ مِّنْ صَدَقَةٍ يَتَّبِعَهَا أَذَىٌ وَاللَّهُ عَنِّي حَلِيمٌ﴾ ﴿٢٦٣﴾ [البقرة: 262، 263] بل جعل الكلمة الطيبة والصفح عن الناس خيراً من الصدقة التي يتبعها أذى، ولها نفس مفعول الصدقة في إزالة الحزن.

وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " تَدَارَكُوا الْعُمُومَ وَالْهُمُومَ بِالصَّدَقَاتِ يَكْشِفُ اللَّهُ تَعَالَى ضَرْكُكُمْ وَيَنْصُرُكُمْ عَلَى عَدُوِّكُمْ". (المتقي الهندي (ت: 975هـ)، 1981: ج6، 351)، وعن الحسن رضي الله عنهما قال قال رسول الله ﷺ: " دَاوُوا مَرْضَاكُمْ بِالصَّدَقَةِ ". (البيهقي (ت: 458هـ)، 2003 : ج3، 536). (حسن لغيره) (الألباني (1)، ب ت: ج1، 182)، وهكذا يتبين لنا أنّ الصدقة بشكل عام، والزكاة بشكل خاص علاج للاكتئاب.

ويرى الباحث أنّ المكتئب إذا أنفق شعر بقيمته؛ فنتغير بذلك نظرتة الدونية عن نفسه، ويقل تعلقه بالدنيا فهو ينفق من متاعها؛ فتهدون عليه ويشعر بلذة الانتصار على نفسه، والزكاة تقوي أواصر المحبة بين الناس؛ ما يوفر الدعم الاجتماعي للمستترشد أو المريض المنفق، وفي النفقة والزكاة اطلاع من المنفق على أحوال الفقراء والمحاويج؛ فيحدث بذلك مواساة له وإدراك لما حباه الله تعالى من النعم، وكل ذلك يواسي المستترشد أو المريض ويدفع حزنه.

• الصوم:

فرض الله الصيام ليتحرر الإنسان من سلطان غرائزه وينطلق من سجن جسده، ويتغلب على نزعات شهوته ويتحكم في مظاهر حيوانيته ويتشبه بالملائكة...، وفي الصوم تقوية للإرادة. (القرضاوي، 1975: 274-275)، وهو "وسيلة إلى إصلاح النفوس وتهذيبها، أنه يربي في الإنسان فضيلة الصدق والوفاء والإخلاص والأمانة والصبر عند الشدائد؛ لأن النفس إذا انقادت للامتناع عن الحلال من الغذاء الذي لا غنى لها عنه؛ طلباً لمرضاة الله وخوفاً من أليم عذابه فأولى أن تنقاد للامتناع عن الحرام الغنية عنه". (شيخون، 1977: 95).

وشعور الصائم بالحرمان يجعله يشعر بالآلام الحرمان التي يعاني منها الفقراء والمساكين، ويدفعه ذلك إلى العطف عليهم ومد يد العون والإحسان إليهم ومساعدة المحتاجين منهم، وبذلك تزداد صلته بالناس ويقوى فيه شعور الانتماء إلى الجماعة، ويزداد شعوره بالمسئولية الاجتماعية ويزداد ميله إلى مساعدة الناس، ويؤدي كل ذلك إلى شعور الإنسان بأنه عضو مفيد في المجتمع، ويبعث ذلك في نفسه الشعور بالرضا وراحة النفس. (نجاتي، 1989: 321).

بل يُعتبر الصيام وقاية من الأمراض العقلية والنفسية، وقد ثبت تأثيره الإيجابي على مرض انفصام الشخصية، فقد أشار الدكتور يوري نيكولايفوف من المعهد النفسي بموسكو إلى أنّ الأمراض العقلية يمكن السيطرة عليها بمفعول الصيام والحمية. (العفاني، 1417هـ: ج2، 307).

وقد أكدت دراسات الدكتور "كانمان" من جامعة "برنستون" الأمريكية، و الدكتور "تفيرسكي" من جامعة "ستانفورد"، والدكتور "باري شوارتز" في دراسته التي صدرت عام (2004) أنّ عدم خفض الاختيارات والتحكم في الرغبات لدى الإنسان قد أدى بالفعل إلى تزايد الإحساس بالكآبة، بل وظهور معدلات الاكتئاب بدرجة تتناسب عكسياً مع وفرة وكثرة الاختيارات وعدم القناعة. (طه، www.rameztaha.com).

وعن فائدة صوم رمضان للمكتئبين يقول المزيبي (2006: 35-36): "والصوم بما يمنحه للصائم من أمل في ثواب الله يجدد الرجاء لدى المكتئب في الخروج من دائرة اليأس، كما أنّ المشاركة مع الآخرين في الصيام والعبادات والأعمال الصالحة خلال شهر رمضان؛ يتضمن نهاية العزلة التي يفرضها الاكتئاب على المريض. وممارسة العبادات مثل الانتظام في ذكر الله وانتظار الصلاة بعد الصلاة في هذا الشهر تتضمن التوبة، وتقاوم مشاعر الإثم وتبعد الأذهان عن التفكير في إيذاء النفس؛ بعد أن يشعر الشخص بقبول النفس والتفاؤل والأمل في مواجهة أعراض الاكتئاب.

ولقد ثبت أنّ تقليل المؤثرات الحسية له تأثيرات إيجابية على النشاط الذهني والقدرة على التفكير المترابط العميق والتأمل والإيحاء والتوازن النفسي؛ فإنّ تحمل ألم الجوع والصبر عليه يحسن من مستوى مادة السيروتونين Serotonin، وكذلك ما يسمى بمخدرات الألم الطبيعية التي يقوم المخ بإفرازها؛ وهي مجموعتان تعرفان ب: (1) مجموعة الأندورفين Endorphins. (2) مجموعة الإنكفالين Enkephalins؛ ولكي يستمر إفراز هذه المواد المهدئة والمسكنة والمزيلة

لمشاعر الألم والاكتئاب؛ لا بد أن يمر الإنسان بخبرات حرمان ونوع من ألم التحمل. (طه،
www.rameztaha.com).

ويضيف الباحث أن الصوم يبصر الإنسان بعظيم نعم الله تعالى عليه وفضله، ويصفي الروح ويقلل من التعلق بالدنيا، ويرى الباحث أن أعظم ما يجنيه الإنسان من مدرسة الصيام هو الصبر، فإذا اكتسب الإنسان صفة الصبر فلا بقاء لحزنه؛ لأنه بالصبر يتحمل أذى الحرمان والفقد، ويعظم عنده الأمل بالتعويض.

• الحج:

الحج شحنة روحية كبيرة يتزود بها المسلم؛ فتملاً جوانحه خشية وتقى الله وعزماً على طاعته وندماً على معصيته، وتغذى فيه عاطفة الحب لله ولرسوله ﷺ وللمن عزروه ونصروه واتبعوا النور الذي أنزل معه، وتوقظ فيه مشاعر الأخوة لأبناء دينه في كل مكان... فيعود من رحلته أصفى قلباً وأظهر مسلكاً وأقوى عزيمة على الخير وأصلب عوداً أمام مغريات الشر. (القرضاوي، 1975: 287).

وأداء الحج والعمرة ومتابعة ذلك تقى الإنسان وتنتفي عنه الذنوب المسببة لكثير من الأمراض النفسية، وكذلك تبعد عنه الفقر الذي قد يصاب معه بعض الناس بالحزن والاكتئاب. (الصنيع، 2000: 420).

ويرى الباحث أن الحج رحلة يغير من خلالها المكتئب بيئته، ويصاحب من خلالها الصالحين ويرافقهم فيتأثر بهم ويؤثروا فيه، وفي الحج تزداد قوة الروح ويضعف التعلق بالدنيا، وفي الحج تُغفر الذنوب وتُزال الكروب، وفي الحج يكثر الدعاء ويعظم الرجاء، وفي الحج تُضبط النفوس وتقوى العزائم، ولا يعدم الحاج شرب ماء زمزم والتشفي به، وهذا كله دافع للحزن جالب للفرح والسرور.

وهكذا "ترى أن كل فريضة من فرائض الإسلام جاءت للتمتع بالصحة الجسمية والنفسية، وللوقاية والعلاج من الاضطراب النفسي الذي لازم البشرية منذ نشأتها، وانزل الله الرسل صلوات الله عليهم حكماً يبلغون عن الله تعالى ويضعون حداً لصراع النفوس". (أبو العزائم، 1994: 56).

ومن الأساليب العلاجية الناجعة لعلاج الاضطرابات النفسية، وحتى الجسدية ذات الأثر الروحاني والنفسي والبيولوجي النافع بإذن الله تعالى؛ الرقية الشرعية.

7. الرقية الشرعية:

إنَّ المؤمن الحق يعتقد جازماً متيقناً أنَّ في الكتاب والسنة شفاء لكل داء سواءً كان حسيّاً أو معنوياً. (المعاني، 2000: 76) قَالَ تَعَالَى: ﴿وَنَزَّلْنَا مِنَ السَّمَاءِ مَاءً مُّبَارَكًا وَأَنزَلْنَا بِهِ الشَّجَرَةَ الْمَشْأَىٰ﴾ [الإسراء: 82] ففي القرآن شفاء من الوسوسة والقلق والحيرة؛ فهو يصل القلب بالله فيسكن ويطمئن، وفي القرآن شفاء من الهوى والدنس والطمع والحسد ونزغات الشيطان..، وهي من آفات القلب تصيبه بالمرض والضعف والتعب، وفي القرآن شفاء من الاتجاهات المختلفة في الشعور والتفكير؛ فهو يعصم العقل من الشطط ويطلق له الحرية في مجالاته المثمرة، وكذلك هو في عالم الجسد، وفي القرآن شفاء من العلل الاجتماعية التي تخلخل بناء الجماعات. (قطب، 1421هـ: ج4، 2248).

ويضيف ابن تيمية ((ت 728هـ)، 1399هـ: 5): "والقرآن شفاء لما في الصدور ومن في قلبه أمراض الشبهات والشهوات؛ ففيه من البينات ما يزيل الحق من الباطل، فيزيل أمراض الشبهة المفسدة للعلم والتصور... فالقرآن مُزيل للأمراض الموجبة للإرادات الفاسدة حتى يصلح القلب؛ فتصلح إرادته ويعود إلى فطرته التي فُطر عليها، كما يعود البدن إلى الحال الطبيعي، ويتغذى القلب من الإيمان والقرآن بما يزيه ويؤيده كما يتغذى البدن بما ينميه".

إنَّ الرقية الشرعية أصبحت مطلباً ملحاً؛ بسبب انتكاس الفطرة السوية لدى كثير من الناس وبعدهم عن خالقهم، واقترافهم المعاصي ووقوعهم في المحرمات. (المعاني، 2000: 85) وكثرة إصابتهم بالبلايا والآفات، وعجز الطب في الكثير من الأمراض عن دفع المضرات وتحصيل الشفاءات، فإن الرقية علاج من رب البريات، العالم بالإنسان وأمراضه سبحانه مُفَرِّج الكربات، فهي نافعة بإذن الله تعالى لجميع الاضطرابات.

الرقية لغة:

والرُقِيَّة: العُوذة والجَمْعُ رُقَى. وتَقُولُ: اسْتَرْقَيْتُهُ فَرَقَانِي رُقِيَّةً فَهُوَ رَاقٍ وَقَدْ رَقَاهُ رُقِيًّا وَرُقِيًّا، وَرَجُلٌ رَقَاءٌ: صَاحِبُ رُقَى. يُقَالُ: رَقَى الرَّاقِي رُقِيَّةً، وَرُقِيًّا إِذَا عَوَّدَ وَنَفَثَ فِي عُوذَتِهِ، وَالْمَرْقِيُّ يَسْتَرْقِي وَهُوَ الرَّاقُونَ. (ابن منظور، (ت: 711هـ)، 1414هـ: ج 14، 332).

الرقية اصطلاحاً:

قال ابن درستويه: كل كلام استُشفي به من وجع أو خوف أو شيطان أو سحر فهو رقية. (العيني (ت: 855هـ)، (ب ت) : ج 12، 95)، وقال الطيبي ما يُرقى به من الدعاء لطلب الشفاء. (المنائي (ت: 1031هـ)، 1356هـ: ج 1، 490).

ويعرفها توفيق (2002: 313): "الرقية هي قراءة كلمات على المصاب رجاء البرء والشفاء، قد تكون آيات قرآنية أو أذكار وأدعية نبوية، وقد يقرأها الشخص على نفسه أو يقرأها عليه غيره".

ويضيف الفقيهي (1422هـ: 12): هي قراءة شيء من القرآن أو الدعاء الذي علمه رسول الله ﷺ لأصحابه أو أقرهم عليه على المريض المصاب بمس أو عين أو حمة.

واعلم أنّ الأدوية الطبيعية الإلهية تنفع من الداء بعد حصوله وتمنع من وقوعه، وإن وقع لم يقع وقوعاً مضراً وإن كان مؤذياً، والأدوية الطبيعية إنما تنفع بعد حصول الداء، فالتعودات والأذكار إما أن تمنع وقوع هذه الأسباب، وإما أن تحول بينها وبين كمال تأثيرها بحسب كمال التعود وقوته وضعفه، فالرقى والعود تُستعمل لحفظ الصحة ولإزالة المرض. (ابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 126).

وغالباً يصحب قراءة هذه الأذكار نفث من الراقي (وهذا النفث قد يصحبه ريق وقد يكون هواء بلا ريق)، وقد تكون الرقية بالقراءة والنفث على بدن المرقي أو في يديه ويمسح بهما جسده ومواضع الألم إن وجدت، وقد تكون بالقراءة في ماء ثم يشربه المرقي أو يُصبُّ على بدنه، وبعضهم يقوم بكتابة الأذكار بزعفران أو غيره على ورق أو في إناء ثم يغسله بماء ثم يسقيه المريض. (الجبرين، ب ت: 398-399).

مشروعية الرقية:

لابد للمؤمن أن يعتقد أنّ القرآن دواء وشفاء بإذن الله لكافة الأمراض العضوية والنفسية، والأمراض التي تصيب النفس البشرية من صرع وسحر وعين وحسد ونحوه، وأن يتيقن أنّ العلاج بالقرآن الكريم حقيقة واقعة، أثبتتها الأدلة القطعية من الكتاب والسنة ومن ثم الخبرة والتجربة العملية، ومن فسر القرآن على شفاء القلوب فهو تفسير قاصر؛ لأنه شفاء لأمراض القلوب والأبدان معاً. (المعاني، 2000: 88).

أولاً: الأدلة النقلية:

فقد جاءت العديد من النصوص الشرعية بالرقية والحث عليها مبينة صيغها ومنافعها، فمن النصوص ما جاءت عامة لجميع الأمراض ومنها النفسية، ومنها ما خصت بعض الحالات النفسية، فمن أمثلة النصوص العامة قوله تعالى: ﴿ وَنُزِّلَ مِنَ الْفُرَّانِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴾ [الإسراء: 82]، وَعَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ، قَالَ: كُنَّا فِي مَسِيرٍ لَنَا فَنَزَلْنَا، فَجَاءَتْ جَارِيَةٌ، فَقَالَتْ: إِنَّ سَيِّدَ الْحَيِّ سَلِيمٍ، وَإِنَّ نَفَرًا غَيْبٌ، فَهَلْ مِنْكُمْ رَاقٍ؟ فَقَامَ مَعَهَا رَجُلٌ مَا كُنَّا نَأْبُهُ بِرُفِيَّةٍ، فَرَقَاهُ فَبَرًّا فَأَمَرَ لَهُ بِثَلَاثِينَ شَاةً وَسَقَانَا لَبَنًا، فَلَمَّا رَجَعْنَا لَهَا: أَكُنْتَ تُحْسِنُ رُفِيَّةً - أَوْ كُنْتَ تَرَقِي؟ - قَالَ: لَا مَا رَقَيْتُ إِلَّا بِأَمِّ الْكِتَابِ، قُلْنَا: لَا تُحَدِّثُوا شَيْئًا حَتَّى نَأْتِيَ - أَوْ نَسْأَلَ - النَّبِيَّ، فَلَمَّا قَدِمْنَا الْمَدِينَةَ ذَكَرْنَاهُ لِلنَّبِيِّ ﷺ فَقَالَ: «وَمَا كَانَ يُدْرِيهِ أَنَّهَا رُفِيَّةٌ؟ ااقْسِمُوا وَاضْرِبُوا لِي بِسَهْمٍ». (البخاري (ت: 256هـ، (1379هـ): ج 6، 187) والسليم هو اللديغ، وأم الكتاب سورة الفاتحة. (ابن حجر (ت: 852هـ، (1379هـ)): ج 4، 455).

وَعَنْ أَبِي سَعِيدٍ، أَنَّ جَبْرِيلَ، أَتَى النَّبِيَّ ﷺ فَقَالَ: يَا مُحَمَّدُ اسْتَكْبَيْتَ؟ فَقَالَ: «نَعَمْ» قَالَ: «بِاسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ، مِنْ كُلِّ شَيْءٍ يُؤْذِيكَ، مِنْ شَرِّ كُلِّ نَفْسٍ أَوْ عَيْنٍ حَاسِدٍ، اللَّهُ يَشْفِيكَ بِاسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت): ج 4، 1718)، وَعَنْ عَائِشَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ دَخَلَ عَلَيْهَا، وَامْرَأَةٌ تُعَالِجُهَا أَوْ تَرْقِيهَا، فَقَالَ: «عَالِجِيهَا بِكِتَابِ اللَّهِ». (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1988): ج 13، 464)، وَعَنْ عُثْمَانَ بْنِ أَبِي الْعَاصِ أَنَّهُ قَالَ: أَتَانِي رَسُولُ اللَّهِ ﷺ وَبِي وَجَعٌ قَدْ كَادَ يَهْلِكُنِي، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «امْسَحْ بِبِمِيزَانِكَ سَبْعَ مَرَّاتٍ، وَقُلْ: أَعُوذُ بِعِزَّةِ اللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ» قَالَ: فَفَعَلْتُ فَأَذْهَبَ اللَّهُ مَا كَانَ بِي، فَلَمْ أَزَلْ أَمُرُ بِهِ أَهْلِي وَغَيْرَهُمْ: هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ. (الترمذي (ت: 279هـ)، 1975: ج 4، 408)، وَعَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ أَنَّهُ قَالَ: «مَا مِنْ عَبْدٍ مُسْلِمٍ يَعُودُ مَرِيضًا لَمْ يَحْضُرْ أَجْلُهُ فَيَقُولُ سَبْعَ مَرَّاتٍ: أَسْأَلُ اللَّهَ الْعَظِيمَ رَبَّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ أَنْ يَشْفِيكَ إِلَّا عُوْفِي». صححه الألباني. (الترمذي (ت: 279هـ)، 1975: ج 4، 410)

وأما ما جاء _ من الرقى _ في الاضطرابات النفسية ما رواه حَارِجَةُ بِنُ الصَّلْتِ النَّمِيمِيَّةِ، عَنْ عَمِّهِ، أَنَّهُ أَتَى رَسُولَ اللَّهِ ﷺ فَأَسْلَمَ، ثُمَّ أَقْبَلَ رَاجِعًا مِنْ عِنْدِهِ، فَمَرَّ عَلَى قَوْمٍ عِنْدَهُمْ رَجُلٌ مَجْنُونٌ مُوثِقٌ بِالْحَدِيدِ، فَقَالَ أَهْلُهُ: إِنَّا حَدَّثْنَا أَنَّ صَاحِبَكُمْ هَذَا قَدْ جَاءَ بِخَيْرٍ، فَهَلْ عِنْدَكَ شَيْءٌ تُدَاوِيهِ؟ فَرَقِيئَتُهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ فَبَرًّا، فَأَعْطُونِي مِائَةَ شَاةٍ فَأَتَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ فَأَخْبَرْتُهُ، فَقَالَ: «هَلْ إِلَّا هَذَا» وَقَالَ مُسَدِّدٌ: فِي مَوْضِعٍ آخَرَ «هَلْ قُلْتَ غَيْرَ هَذَا؟» قُلْتُ: لَا، قَالَ «خُذْهَا فَلَعَمْرِي لِمَنْ أَكَلَ بِرُفِيَّةٍ بَاطِلٍ لَقَدْ أَكَلَتْ بِرُفِيَّةٍ حَقًّا». صححه الألباني (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت):

ج4، 13)، وفي رواية أخرى عن خارجة بن الصلت، أن عمًا له أتى النبي ﷺ فأسلم، فلمَّا رجع مرَّ به على أعرابيٍّ مجنونٍ موثقٍ بالحديدِ فقالَ له بعضهم: أَعِنْدَكَ شَيْءٌ نُداوِيهِ؛ فَإِنْ صَاحِبِكَ قَدْ جَاءَ بِخَيْرٍ؟ قَالَ: نَعَمْ، قَالَ: فَرَفِئْتُهُ بِأَمِّ الْكِتَابِ ثَلَاثَةَ أَيَّامٍ كُلَّ يَوْمٍ مَرَّتَيْنِ فَبِرًّا فَأَعْطَوْنِي مِائَةَ شَاةٍ، فَلَمَّ أَخَذَهَا حَتَّى أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ فَأَخْبَرْتُهُ، فَقَالَ: قُلْتَ غَيْرَ هَذَا؟ قُلْتُ: لَا قَالَ: «كُلُّهَا بِاسْمِ اللَّهِ فَلَعَمْرِي لَمَنْ أَكَلَ بِرُفْيَةٍ بَاطِلٍ، لَقَدْ أَكَلْتَ بِرُفْيَةٍ حَقًّا». (الطبراني (ت:360هـ)، 1994: ج17، 190).

عَنْ سُلَيْمَانَ بْنِ عَمْرٍو بْنِ الْأَخْوَصِ الْأُرْدِيِّ قَالَ: حَدَّثَنِي أُمِّي، أَنَّهَا رَأَتْ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَرْمِي جَمْرَةَ الْعَقَبَةِ مِنْ بَطْنِ الْوَادِي، وَخَلْفَهُ إِنْسَانٌ يَسْتُرُهُ مِنَ النَّاسِ أَنْ يُصِيبُوهُ بِالْحِجَارَةِ وَهُوَ يَقُولُ: «أَيُّهَا النَّاسُ، لَا يَقْتُلْ بَعْضُكُمْ بَعْضًا، وَإِذَا رَمَيْتُمْ فَارْمُوا بِمِثْلِ حَصَى الْخَذْفِ»، ثُمَّ أَقْبَلَ فَأَتَتْهُ امْرَأَةٌ بِابْنٍ لَهَا فَقَالَتْ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنَّ ابْنِي هَذَا ذَاهِبٌ الْعَقْلُ فَادْعُ اللَّهَ لَهُ، قَالَ لَهَا: «أَتَيْنِي بِمَاءٍ»، فَأَتَتْهُ بِمَاءٍ فِي تَوْرٍ مِنْ حِجَارَةٍ، فَتَقَلَّ فِيهِ وَغَسَلَ وَجْهَهُ ثُمَّ دَعَا فِيهِ، ثُمَّ قَالَ: «أَذْهَبِي فَأَغْسِلِيهِ بِهِ وَاسْتَشْفِي اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ»، فَقُلْتُ لَهَا: هَبِي لِي مِنْهُ قَلِيلًا لِابْنِي هَذَا، فَأَخَذْتُ مِنْهُ قَلِيلًا بِأَصَابِعِي فَمَسَحْتُ بِهَا شِقَّةَ ابْنِي فَكَانَ مِنْ أَبْرِّ النَّاسِ، فَسَأَلْتُ الْمَرْأَةَ بَعْدَ: مَا فَعَلَ ابْنُهَا؟ قَالَتْ: بَرِيٌّ أَحْسَنَ بَرِّءٍ. (ابن حنبل (ت:241هـ)، 2001: ج45، 101).

وَعَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَا قَالَ عَبْدٌ قَطُّ، إِذَا أَصَابَهُ هَمٌّ أَوْ حُزْنٌ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ ابْنُ عَبْدِكَ ابْنُ أُمَّتِكَ، نَاصِيَتِي بِيَدِكَ، مَا ضِيقٌ فِي حُكْمِكَ، عَدْلٌ فِي قَضَاؤِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمَّيْتَ بِهِ نَفْسَكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْذَنْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رِيحَ قَلْبِي وَنُورَ بَصَرِي وَجِلَاءَ حُزْنِي وَذَهَابَ هَمِّي إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ، وَأَبْدَلَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرِحًا»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، يَنْبَغِي لَنَا أَنْ نَتَعَلَّمَ هَذِهِ الْكَلِمَاتِ؟ قَالَ: «أَجَلٌ، يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ». صححه الألباني، (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1988) : ج3، 253).

وَعَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ أَبِي لَيْلَى، عَنْ أَبِيهِ أَبِي لَيْلَى قَالَ: كُنْتُ جَالِسًا عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ إِذْ جَاءَهُ أَعْرَابِيٌّ فَقَالَ: إِنَّ لِي أَحَاً وَجِعًا، قَالَ: «مَا وَجَعُ أَخِيكَ؟» قَالَ: بِهِ لَمَمٌ، قَالَ: «أَذْهَبَ فَأَتِنِي بِهِ». قَالَ: فَذَهَبَ فَجَاءَ بِهِ فَأَجْلَسَهُ بَيْنَ يَدَيْهِ، فَسَمِعْتُهُ عَوْدَهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ وَأَرْبَعِ آيَاتٍ مِنْ أُولِ الْبَقَرَةِ وَآيَتَيْنِ مِنْ وَسْطِهَا، ﴿وَالْهَكْمُ إِلَهُ وَحْدًا لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ﴾ [البقرة: 163]، وَآيَةِ الْكُرْسِيِّ، وَثَلَاثِ آيَاتٍ مِنْ خَاتِمَتِهَا، وَآيَةٍ مِنْ آلِ عِمْرَانَ أَحْسِبُهُ قَالَ: قَالَ تَعَالَى: ﴿شَهِدَ اللَّهُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ وَالْمَلَائِكَةُ وَأُولُو الْعِلْمِ قَائِمًا بِالْقِسْطِ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ﴾ [آل عمران: 18]، وَآيَةِ

مِنَ الْأَعْرَافِ: قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ رَبَّكُمْ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشَىٰ اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَيْثُهَا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ ۗ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ ﴿٥٤﴾ [الأعراف: 54] الآية، وآية من المؤمنين: قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَنْ يَدْعُ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ لَا بُرْهَانَ لَهُ بِهِ فَإِنَّمَا حِسَابُهُ عِنْدَ رَبِّهِ إِنَّهُ لَا يُفْلِحُ الْكَافِرُونَ ﴿١١٧﴾﴾ [المؤمنون: 117]، وآية من الجن: قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنَّهُ تَعَلَّىٰ جَدُّ رَبِّنَا مَا اتَّخَذَ صَاحِبَةً وَلَا وَلَدًا ﴿٣﴾﴾ [الجن: 3]، وعشر آيات من أول الصافات، وثلاث آيات من آخر الحشر، وقُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ، وَالْمُعَوَّذَتَيْنِ، فَقَامَ الْأَعْرَابِيُّ، قَدْ بَرَأَ لَيْسَ بِهِ بَأْسٌ. (ابن ماجة (ت: 273)، (ب ت) : ج 2، 1175) واللهم يطلق على ضرب من الجنون. (ابن حجر (ت: 852هـ)، (1379هـ) : ج 8، 301)، وقد تعمد الباحث الإكثار من ذكر النصوص الشرعية المحتوية على صيغ الرقية لتكون عوناً للمرضى في استخدامها والاستشفاء بها.

ثانياً: الأدلة العقلية:

من المعلوم أنَّ بعض الكلام له خواص ومنافع مجرية فما الظن بكلام رب العالمين، الذي فضله على كل كلام كفضل الله على خلقه، الذي هو الشفاء التام والعصمة النافعة والنور الهادي والرحمة العامة، الذي لو أنزل على جبل لتصدع من عظمتة وجلالته. (ابن القيم (ت 751هـ)، (2001: 123)، ولا شك أنَّ في القرآن طاقة روحية هائلة ذات تأثير بالغ الشأن في نفس الإنسان، فهو يهز وجدانه ويُرهِف أحاسيسه ومشاعره ويصقل روحه ويوفق إدراكه وتفكيره ويُجَلِّي بصيرته، فإذا بالإنسان بعد أن يتعرض لتأثير القرآن يصبح إنساناً جديداً كأنه خلق خلقاً جديداً. (نجاتي، 2004: 266).

ويعلق ابن القيم ((ت 751هـ)، (1997: 9) على نصوص الرقية وأثرها بقوله: "الأذكار والآيات والأدعية التي يُستشفى بها ويُرقى بها هي في نفسها نافعة شافية، ولكن تستدعي قبول المحل وقوة همة الفاعل وتأثيره، فمتى تخَلَّف الشفاء كان لضعف تأثير الفاعل أو لعدم قبول المنفعل أو لمانع قوي فيه يمنع أن ينجع فيه الدواء". ويتحدث عن تجربته الشخصية مع الرقية فيقول: "مكثت بمكة مدة يعتريني أدواء ولا أجد طبيباً ولا دواء، فكنيت أعالج نفسي بالفاتحة فأرى لها تأثيراً عجباً، فكنيت أصف ذلك لمن يشتهي ألماً وكان كثير منهم يبرأ سريعاً. (ابن القيم (ت 751هـ)، (1997: 9)).

وقد أثبتت العديد من الدراسات الأثر الإيجابي الذي تتركه النصوص الشرعية من قرآن وسنة على الإنسان؛ سواءً عن طريق القراءة أو الاستماع، منها ما ذكره القاضي في مقال له

بعنوان "تأثير القرآن على أعضاء الجسم البشري" حيث أجريت مائتان وعشرة تجارب على خمسة متطوعين؛ ثلاثة ذكور وأنثيان تتراوح أعمارهم بين (17، 40) سنة ومتوسط أعمارهم (22) سنة، وكل المتطوعين كانوا من غير المسلمين ومن غير الناطقين بالعربية.

وقد أجريت هذه التجارب خلاله (42) جلسة علاجية تضمنت كل جلسة خمس تجارب، وبذلك كان المجموع الكلي للتجارب (210) تجربة؛ حيث تُلّيت على المتطوعين قراءات قرآنية باللغة العربية المُجودة خلال (85) تجربة، وتُلّيت عليهم قراءات عربية غير قرآنية خلال (85) تجربة أخرى، وقد روعي في هذه القراءات غير القرآنية أن تكون باللغة العربية المُجودة؛ بحيث تكون مطابقة للقراءات القرآنية من حيث الصوت واللفظ والوقع على الأذن، ولم يستمع المتطوعون لأية قراءة خلال (40) تجربة أخرى.

وخلال تجارب الصمت كان المتطوعون جالسين جلسة مريحة وأعينهم مغمضة، وهي نفس الحالة التي كانوا عليها أثناء المائة وسبعين تجربة الأخرى؛ التي استمعوا فيها للقراءات العربية القرآنية غير القرآنية. ولقد استُعملت القراءات العربية غير القرآنية كدواء خال من المادة العلاجية (بلاسيبو) [علاج وهمي ليس له أثر كيميائي علاجي ذاتي] مشابه للقرآن؛ حيث أنه لم يكن في استطاعة المتطوعين المستمعين أن يميزوا بين القرآن وبين القراءات غير القرآنية، وكان الهدف من ذلك هو معرفة ما إذا كان لفظ القرآن أي أثر فسيولوجي على من لا يفهم معناه، وإذا كان هذا الأثر موجوداً فهو فعلاً أثر لفظ القرآن، وليس أثراً لوقع اللغة العربية المرتلة وهي غريبة على أذن السامع.

أما التجارب التي لم يستمع فيها المتطوعون لأية قراءة، فكانت لمعرفة ما إذا كان الأثر الفسيولوجي نتيجة للوضع الجسدي المسترخي أثناء الجلسة المريحة والأعين مغمضة. كانت النتائج إيجابية في (65%) من تجارب القراءات القرآنية، وهذا يعني أنّ الجهد الكهربائي للعضلات كان أكثر انخفاضاً في هذه التجارب؛ مما يدل على أثر مهدئ للتوتر بينما ظهر هذا الأثر في (33%) فقط من تجارب القراءات غير القرآنية. (القاضي، www.islamset.com).

ولقد ظهر من الدراسات المبدئية أنّ تأثير القرآن المهدئ للتوتر يمكن أن يُعزى إلى عاملين: العامل الأول هو صوت الكلمات القرآنية باللغة العربية بغض النظر عما إذا كان المستمع قد فهمها أو لم يفهمها، وبغض النظر عن إيمان المستمع. أما العامل الثاني فهو معنى

المقاطع القرآنية التي تليت؛ حتى ولو كانت مقتصرة على الترجمة الإنجليزية بدون الاستماع إلى الكلمات القرآنية باللغة العربية. (القاضي، www.islamset.com).

وفي السياق ذاته أظهرت دراسة كل من بورمان (Bormann)، أسكباتشير (Aschbacher)، وبيذلي (Wetherell)، وآخرون (2009) أن الإيمان وترديد بعض العبارات الروحية الدينية يقلل من المعاناة النفسية لدى مرضى نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، بالإضافة لتقليل معدلات تطور المرض ونقص نسبة الكورتيزول في اللعاب الذي تزداد نسبته عند التوتر والقلق.

بل وأظهرت نتائج دراسة حسين (2007) أن مجرد ترديد المعالج لقول الرسول ﷺ: "أسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك" سبع مرات؛ أثناء استعمال الليزر لعلاج حالات غضروف الظهر دون سماع المرضى للدعاء ودون معرفتهم بأن الدراسة تحتوي على أدعية؛ وذلك لتجنب التأثير الإيحائي. قد ضاعف تأثير العلاج المادي (العلاج بالليزر لحالات غضروف الظهر) ومن أول جلسة، وأدى لاستمرار تأثيره الإيجابي لمدة (6) شهور بعد العلاج.

وأظهرت نتائج دراسة العرقسوسي (2007) أن استخدام الرقية الشرعية مضافة لعملية الاسترخاء النفسي مع مرضى ضغط الدم؛ قد أظهرت التحسن في أعراض ضغط الدم بنسبة (87.11%)، كما وأظهرت نتائج الدراسة أن تأثير الرقية يمتد لوقت طويل أكثر من أساليب الاسترخاء العضلية.

ويؤكد الجندي (2007) الأثر الفعال للرقية الشرعية وتأمل آيات القرآن الكريم في مضاعفة أثر الاسترخاء الجسدي والنفسي ودوام تأثيره، وذلك من خلال سلسلة من الدراسات التي أجراها على هذا النوع من الأساليب العلاجية النفسية، بل ويؤكد فعالية الأساليب العلاجية النفسية المستمدة والمتضمنة لآيات القرآن الكريم؛ في علاج العديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

وأظهرت دراسة العرقسوسي (1)، (2007) أن استخدام برنامج علاجي نفسي يقوم على أساس تفكير الإنسان ومعتقداته الإسلامية، وخاصة الرقية الشرعية والدعاء بخشوع؛ قد أظهر فاعلية قوية في التغلب على القلق والاكتئاب المصاحب لعلاج الإدمان، كذلك وأظهرت نتائج الدراسة تأثير البرنامج الفعال والممتد في منع انتكاسة المرض (الإدمان).

وأظهرت دراسة حجيبي (2007) أن الأثر الإيجابي الذي تتركه الرقية الشرعية على مختلف الأمراض؛ جعل منها ملاذاً للعديد من المثقفين والمتعلمين.

ومن الثابت شرعاً أن الرقية تُستخدم معها اليد اليمنى؛ بمعنى أن الراقي يضع يده اليمنى على مكان الألم حال الرقية فعن عائشة رضي الله عنها: «أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ كَانَ يُعَوِّذُ بَعْضَ أَهْلِهِ، يَمْسَحُ بِيَدِهِ الْيُمْنَى وَيَقُولُ: «اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا»». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 132)، وقد أشارت العديد من الأبحاث إلى منافع استخدام اليمين حال الرقى؛ منها دراسة كل من مك كراتي (McCraty)، اتكنسون (Atkinson)، توماسينو (Tomasino)، وآخرون (1998) التي أظهرت أن الطاقة الكهرومغناطيسية المتولدة من القلب، والمعتقد أن لها القدرة على الشفاء والتأثير بين الناس تنتقل بين الأشخاص باللمس أو في حالة التقارب الجسدي تقريباً على مسافة (45) سنتيمتر.

كذلك وأظهرت الدراسة أن انتقال تأثير القلب بين شخصين لا يحدث في حالة التواصل بين الشخصين بواسطة اليد اليسرى؛ أي عندما يتلامس كلا الشخصان بيديهما اليسرى، ويحدث التواصل والتأثير إذا أمسك أحدهما الآخر بيده اليمنى، وأظهرت النتائج أيضاً أن الطاقة المسجلة في اليد اليمنى تفوق خمسة أضعاف الطاقة المسجلة من اليد اليسرى.

وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن الطاقة تنتقل عبر الأجساد باللمس، وأنه كلما زاد الحب بصدق بين الشخصين كلما كانت الموجات الكهرومغناطيسية المنتقلة من القلب أكثر اتساقاً وأقوى تأثيراً على عملية الشفاء. وفي السياق ذاته يقول الجار الله: "إن في كف الإنسان الأيمن طاقة كبيرة، لذا استخدمها المصطفى ﷺ في المسح على رأس اليتيم والمسح على موطن الألم للمريض". (الجار الله، 2011: 96).

وهكذا يرى الباحث أن الرقية المحكومة بالضوابط الشرعية نافعة بإذن الله تعالى لجميع الأمراض العضوية والنفسية؛ فإن لها العديد من الآثار الإيجابية على جميع مكونات الإنسان الروحية والجسدية، ويرى الباحث أن ضم الرقية الشرعية للأدوية والعلاجات الأرضية يزيد هذه العلاجات قوة وفعالية.

ثانياً: الأساليب العلاجية البيولوجية:

إن الإسلام دين عقل وعلم ولا تعارض البتة بين صحيح العلم والدين، ومن المعروف علمياً أنّ للاكتئاب أسباب بيولوجية، وقد تناول الباحث هذا الموضوع عند الحديث عن أسباب الاكتئاب من منظور ديني، وقد جاء الأمر بالتداوي في العديد من النصوص الشرعية منها عن أسامة بن شريك، قال: أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ وَأَصْحَابَهُ كَأَنَّمَا عَلَى رُءُوسِهِمُ الطَّيْرُ، فَسَلَّمْتُ ثُمَّ قَعَدْتُ، فَجَاءَ الْأَعْرَابُ مِنْ هَا هُنَا وَهَا هُنَا، فَقَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَنْتَ دَاوَى؟ فَقَالَ: «تَدَاوَوْا؛ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمُ». (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج4، 3)، وَعَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «إِنَّ اللَّهَ خَلَقَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ فَتَدَاوَوْا، وَلَا تَتَدَاوُوا بِحَرَامٍ». (الطبراني (ت: 360هـ)، 1994: ج24، 254).

وشددت السنة على الاحتياط في اختيار الدواء ليناسب الداء ويحدث البرء والشفاء؛ عن رسول الله ﷺ أنه قال: «لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ؛ فَإِنْ أَصَابَ الدَّاءَ الدَّوَاءَ بَرِيَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ». هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ عَلَى شَرْطِ مُسْلِمٍ، وَلَمْ يُخَرِّجَاهُ (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج4، 222).

وقد دلت العديد من النصوص الشرعية على مجموعة من العلاجات البيولوجية، وجاءت النصوص عامة في تحقيق الشفاء بهذه الأدوية ويدخل فيها الاكتئاب، فمن هذه الأدوية؛ الحبة السوداء فعن أبي هريرة، أن رسول الله ﷺ قال: «مَا مِنْ دَاءٍ إِلَّا فِي الْحَبَّةِ السَّوْدَاءِ مِنْهُ شِفَاءٌ إِلَّا السَّامَ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج4، 1736)، وقال رسول الله ﷺ: «إِنَّ هَذِهِ الْحَبَّةَ السَّوْدَاءَ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ إِلَّا مِنَ السَّامِ» قُلْتُ: وَمَا السَّامُ؟ قَالَ: الْمَوْتُ. (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 124).

ومنها ماء زمزم فعن جابر بن عبد الله، يقول: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: "مَاءُ زَمْزَمَ لِمَا شَرِبَ لَهُ". صححه الألباني. (ابن ماجة (ت: 273)، (ب ت) : ج2، 1018)، وعن ابن عباس، رضي الله عنهما، قال: قَالَ رَسُولُ ﷺ: «مَاءُ زَمْزَمَ لِمَا شَرِبَ لَهُ؛ فَإِنْ شَرِبْتَهُ نَسْتَشْفِي بِهِ شَفَاكَ اللَّهُ، وَإِنْ شَرِبْتَهُ مُسْتَعِيدًا أَعَاذَكَ اللَّهُ، وَإِنْ شَرِبْتَهُ لِيَقْطَعَ ظَمَأَكَ قَطَعَهُ» قَالَ: وَكَانَ ابْنُ عَبَّاسٍ إِذَا شَرِبَ مَاءَ زَمْزَمَ قَالَ: «اللَّهُمَّ أَسْأَلُكَ عِلْمًا نَافِعًا وَرِزْقًا وَاسِعًا وَشِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ» هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ الْإِسْنَادِ مِنْ الْجَارُودِيِّ وَلَمْ يُخَرِّجَاهُ ". (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج1، 646)، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "إِنَّهَا مُبَارَكَةٌ إِنَّهَا طَعَامٌ طَعِمَ وَشَفَاءٌ سَقِمَ ". (البيهقي (ت: 458هـ)، 2003: ج5، 241).

ومنها العسل الذي قال تعالى فيه: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ﴾ [النحل: 69]، وَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ، قَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺ يَقُولُ: «إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَّتِكُمْ خَيْرٌ، فَفِي شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ شَرْطَةِ مِحْجَمٍ أَوْ لُدْعَةٍ مِنْ نَارٍ، وَمَا أَحَبُّ أَنْ أَكْتُوِيَّ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 125). ومنها الحجامة.

1. الحجامة:

التداوي بالحجامة أمر مندوب إليه في الإسلام، وقد حث رسول الله ﷺ على التداوي بها لما فيها من عظيم الفائدة الصحية والعلاجية. (الرفاعي، 2002: 34) فعن ابن عباس رضي الله عنهما، قال: "الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةِ شَرَبَةٍ عَسَلٍ وَشَرْطَةِ مِحْجَمٍ وَكَيْتَةِ نَارٍ وَأَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ" رَفَعَ الْحَدِيثَ، وَرَوَاهُ الْقُمِّيُّ. (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 122)، وَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ، قَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺ يَقُولُ: «إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَّتِكُمْ خَيْرٌ، فَفِي شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ شَرْطَةِ مِحْجَمٍ أَوْ لُدْعَةٍ مِنْ نَارٍ وَمَا أَحَبُّ أَنْ أَكْتُوِيَّ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 125)، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ أَمَثَ مَا تَدَاوَيْتُمْ بِهِ الْحِجَامَةُ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 125).

وتجدر الإشارة إلى "إن الحجامة قد تكون بحد ذاتها شافية، ولكنها في اغلب الأحيان مساعدة ومكملة لعمل الأدوية والعلاجات الأخرى". (النادي، 2004).

الحجامة لغة:

الْحَجْمُ: (الْمَنْعُ) وَالْكَفُّ، يُقَالُ: حَجَمْتُهِ عَنِ صَاحِبِيَّتِهِ، أَي: مَنَعْتُهُ عَنْهَا. وَحَجَمْتُهُ عَنِ حَاجَتِهِ مِثْلَهُ. وَالْحَجْمُ: (نُهُودُ النَّدْيِ)، يُقَالُ: حَجَمَ تَدْيِي الْمَرْأَةَ. وَالْحَجْمُ: (الْمَصُّ)، يُقَالُ: حَجَمَ الصَّبِيَّ تَدْيِي أُمَّهُ إِذَا مَصَّهُ (وَالْحَجَامُ: الْمَصَّاصُ). (مرتضى، ب ت: ج31، 444).

الحجامة اصطلاحاً:

الحجامة هي تفرغ للدم المتجمع في نواحي الجلد من مسامة الدقيقة أو الخدوش التي أحدثها مشرط الحجام. (شحاته، 2004: 34).

ويعرفها حجاج(2007: 20): "الحجامة هي علاج نبوي لتتقية الدم من الرواسب والأشياء الفاسدة التي تعوق سير الدم في الأوعية الدموية؛ بهدف إعادة الحيوية والتوازن إلى الإنسان وإكساب جهاز المناعة القدرة على العمل من جديد".

أنواع الحجامة:

هناك العديد من أنواع الحجامة المعروفة الآن خاصةً بعد التطور العلمي الذي شهده العصر الحديث، والذي ألقى بظلاله على الحجامة فتطورت طريقة أدائها وبذلك ظهرت العديد من الأنواع، لكن المشهور منها نوعان وهما نقلاً عن الحسيني:

- **جافة:** وهي التي يُكتفى فيها بوضع كاسات الهواء على جزء محدد من الجسم حيث يُنشّط ذلك تدفق الدم أو الطاقة من جديد.
- **رطبة أو دموية:** وهي التي يُستخدم فيها تشريط للجلد بعد وضع كاسات الهواء؛ بغرض سحب كمية من الدم الراكد بالموضع المحدد وذلك للعلاج. (الحسيني، 2003: 26).

وهناك العديد من النظريات التي فسرت عمل وتأثير الحجامة من أشهرها؛ الرأي القائل أنّ الشفاء الذي تحدثه الحجامة يقوم "على أساس أنّ الدم الفاسد[المحتوي على نسبة عالية من الأخطا والرواسب وكريات الدم الهرمة] هو أساس المرض واعتلال الصحة، وأن نزحه عن الجسم من خلال عمل الحجامة يحقق الشفاء ويجلب الصحة والحيوية". (الحسيني، 2003: 16)

وللحجامة العديد من الفوائد التي تطال الجسم كله؛ منها بحسب حجاج (2007: 21-23) : تسليك الأوعية الدموية، تسليك العقد اللمفاوية، التخلص من الرواسب والأخطا والسموم، تقوية المناعة، تنظيم الهرمونات، تنشيط الحالة النفسية للإنسان، تخفيف الضغط عن الأعصاب والأوعية الدموية في أماكن عمل الحجامة، زيادة نسبة المورفين والكورتيزون في الجسم.

أما عن أثر الحجامة على الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب؛ فقد جاء في حديث ابن عباس - رضي الله عنهما - على ما رواه الطبراني، وأبو نعيم مرفوعاً: «الحجامة في الرأس شفاء من سبع إذا ما نوى صاحبها؛ من الجنون والصداع والجدام والبرص والنعاس ووجع الضرس وظلمة يجدها في عينيه». (الهروي (ت: 1014هـ)، 2002: ج7، 2890)، وَقَالَ ابْنُ

عُمَرَ، سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «الْحِجَامَةُ عَلَى الرَّيْقِ أَمْلٌ، وَهِيَ تَزِيدُ فِي الْعَقْلِ وَتَزِيدُ فِي الْحِفْظِ وَتَزِيدُ الْحَافِظَ حِفْظًا». (ابن ماجة (ت:273)، (ب ت) : ج2، 1154).

وهذا ما أكده العديد من الباحثين والمختصين؛ فيقول ابن سينا ((ت: 428هـ)، (ب ت): ج1، 300): "والحجامة على القمحدوة وعلى الهامة تَنْفَعُ فِيمَا ادَّعَاهُ بَعْضُهُمْ مِنْ اخْتِلَاطِ الْعَقْلِ". والهامة: وسط الرأس، أما القمحدوة فهي أعلى العنق أو منطقة جانبي الفقا. (الرفاعي، 2002: 47-50).

ويقول الشالاتي (أستاذ دكتور واختصاصي بالأمراض العصبية من بريطانيا عضو الأكاديمية العصبية الأمريكية): "الحجامة تفيد في تنظيم الدم الوارد للدماغ؛ لذلك نرى الحجامة تفيد في ضعف الذاكرة ونقص التركيز وتساعد في ضبط المشاعر والعواطف وتنظيمها". (شيخو، 2004: 31)، ويقول عرفة (أستاذ دكتور واختصاصي بأمراض جهاز التنفس والداخلية من جامعة باريس): "إن الحجامة تفيد في علاج العديد من الأمراض سواءً كانت عضوية أو نفسية المنشأ". (شيخو، 2004: 27).

ويقول مصطفى(2004: 33): "من فوائد الحجامة العمل على موائمة الحالة النفسية وتنظيم عمل الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي، وبالتالي علاج الاكتئاب والانفعالات المرضية، بالإضافة لمساندة عمل الأدوية النفسية مما يضمن سرعة الشفاء". وفي معرض حديثه عن علاقة الحجامة بالجانب النفسي يقول شيخو: "نعم.. تشفي من العلل النفسية والصفات المنحطة". (شيخو، 2004: 172)، وعلى ذلك فقد ذكرت العديد من الكتب والمواقع الإلكترونية على الشبكة العنكبوتية مواضع عمل الحجامة للشفاء من الاكتئاب؛ منها على سبيل المثال ما ذكره حجاج (2007: 118) في كتابه الحجامة.

2. التلبينة:

التلبينة حساء يُتخذ من مطحون الشعير بنخالته. (القدسي، www. Da3wh.com) وهو من أعظم الأطعمة النبوية التي اثبت العلم الحديث تأثيراتها الإيجابية في إذهاب بعض الحزن، وقد ذُكرت التلبينة في العديد من الأحاديث النبوية الشريفة منها؛ عَنْ عَائِشَةَ زَوْجِ النَّبِيِّ ﷺ: أَنَّهَا كَانَتْ إِذَا مَاتَ الْمَيِّتُ مِنْ أَهْلِهَا، فَاجْتَمَعَ لِذَلِكَ النِّسَاءُ ثُمَّ تَفَرَّقْنَ إِلَّا أَهْلَهَا وَخَاصَّتَهَا، أَمَرَتْ بِبُرْمَةٍ مِنْ تَلْبِينَةٍ فَطُبِحَتْ، ثُمَّ صُنِعَ ثَرِيدٌ فَصُبَّتِ التَّلْبِينَةُ عَلَيْهَا، ثُمَّ قَالَتْ: كُلْنَ مِنْهَا فَإِنِّي

سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «التَّلْبِينَةُ مُجَمَّةٌ لِفُؤَادِ الْمَرِيضِ تَذْهَبُ بِبَعْضِ الْحُزْنِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 75).

التلبينة طعام يُتخذ من دقيق أو نخالة، وربما جعل فيها عسل، سميت بذلك لشبهها باللبن في البياض والرقّة، والنافع منه ما كان رقيقاً نضيجاً لا غليظاً نيباً. (ابن حجر (ت: 852هـ)، (1379هـ): ج9، 550)، وقال ابن قتيبة: وعلى قول من قال يُخلط فيها لبن سميت بذلك لمخالطة اللبن لها، وقال أبو نعيم في الطب هي دقيق بحت، وقال قوم فيه شحم، وقال الداودي يؤخذ العجين غير خمير فيخرج ماؤه فيجعل حسوا فيكون لا يخالطه شيء فلذلك كثر نفعه. (ابن حجر (ت: 852هـ)، (1379هـ): ج10، 146).

وتؤثر التلبينة على الاكتئاب من حيث احتوائها على العديد من العناصر؛ كالبيوتاسيوم وفيتامين "B" والعديد من مضادات الأكسدة مثل فيتامين "A" و "E"؛ التي يتسبب نقصها بحدوث الاكتئاب وبالتالي؛ فإن تناول التلبينة يزود الجسم بهذه المواد ويزيل الحزن. (التاجوري، 1999: 19-21).

وتحتوي التلبينة على نسبة عالية من مادة الميلاتونين التي أثبتت الدراسات تأثيرها الإيجابي على علاج الاكتئاب. (التاجوري، 1999: 60) فهي هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية الموجودة في المخ خلف العينين، ويحصل الجسم على أعلى معدل إفراز منها عند الليل، ومع تقدم السن يقل إفراز هذه الغدة... ويزيد الميلاتونين من وقاية الجسم ومناعته وبقي الإنسان من الاضطراب في النوم، ويعالج حالات الاكتئاب ويعمل على تأخير ظهور أعراض الشيخوخة. (عبد الحسيب، www.eajaz.org).

وتناول الشعير يوفر دخول العديد من الأحماض الأمينية إلى الجسم وبكمية كبيرة كالتيروزين (الذي يُصنّع منه الأدرينالين والنورادرينالين والدوبامين)، والترتوفان (الذي يُصنّع منه السيروتونين)، والحمض الأميني الهيستيدين (الذي يُصنّع منه الناقل العصبي الهيستامين)، مما يعني رفع مستوى كل هذه النواقل العصبية في جسم الإنسان وبشكل طبيعي، وارتفاع مستوى هذه النواقل العصبية والتي تتخفض بشكل كبير في الاكتئاب يعني بكل بساطة الشفاء من الاكتئاب. (القدسي، www.Da3wh.com).

وتناول التلبينة يساعد على إفراز هرمون البروستاجلوفين (هرمون النوم) الذي يساعد الجسم على الاسترخاء والنوم الهادئ. (التاجوري، 1999: 62).

وقد تنبه السلف لقضية العلاج البيولوجي للاكتئاب، وتأثير الطعام على الحالة النفسية للإنسان، فيقول الرازي ((ت 313هـ)، 2002: ج2، 107) في كتابه الهاوي في الطب عند حديثه عن علاج المالخوليا [الاكتئاب]: "ويجتنب الباقلاء والقديد والعدس والكرنب والشراب الغليظ والحديث وكل مملح ومالح وحريف، وكل شديد الحموضة بل يجب أن يتناول الدسم والحلو. وهذا يتماشى مع ما أقره العلم الحديث حيث يُنصح المكتئب بتناول الطعام ذو السعرات الحرارية المرتفعة؛ كالدسم والحلو حتى يضمن إمداد الجسم بالطاقة من أقل كمية طعام؛ لأن غالب حالات الاكتئاب تكون مصاحبة بفقد الشهية للطعام.

3. النوم الصحي:

قال تعالى: ﴿ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ بَعْدِ الْغَمِّ أَمْنًا نُعَاسًا﴾ [آل عمران: 154]؛ فإن النوم بالقدر المطلوب ضرورة وعلاج للحزن، فهو يريح الأعصاب ويصفي الفكر، وتجدر الإشارة إلى احتواء الدين على العديد من الأساليب التي تساعد في علاج اضطرابات النوم المصاحبة للاكتئاب، والمتمثلة في آداب النوم.

كالنوم على طهارة، وإطفاء المصباح، والنوم المبكر بعد العشاء، والاستيقاظ بعد صلاة الفجر، والنوم على الشق الأيمن والتوجه للقبلة، والالتزام بأدكار النوم. (السفاري ت: 1188هـ)، (1993: ج2، 382-388) التي تحتوي على العديد من الأفكار والعقائد التي تُسهم في ترسيخ التوحيد وطرد الهم والحزن، ومن أراد زيادة توضيح حول آداب النوم وأدكاره فليراجع بعض كتب الأذكار المختصة ككتاب "الأذكار" للنووي، وكتاب "تحفة الذاكرين بعدة الحصن الحصين من كلام سيد المرسلين" للشوكاني.

4. شرب الماء:

قال تعالى في قصة مريم عليها السلام: ﴿أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحِيَّكَ سَرِيًّا﴾ [مريم: 24] عن السدي قال: السري: هو النهر. (الطبري ت: 310هـ)، 2000: ج18، 177) فقد نهى الله عز وجل مريم عليها السلام عن الحزن، وعلل ذلك بوجود النهر والماء، وفي هذا إشارة إلى أن شرب الماء علاج للحزن. ولا شك أن الماء يدخل في جميع تفاعلات الجسم المختلفة وتوفره بكميات مناسبة؛ يضمن فاعلية وكفاءة في عمل أجهزة الجسم المختلفة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الحالة الصحية والمزاجية للإنسان. (عبد الحليم، 2007).

﴿ أَهْتُولَاءَ الَّذِينَ أَسَمْتُمْ لَا يَنَالُهُمُ اللَّهُ بِرَحْمَةٍ أَدْخَلُوا الْجَنَّةَ لَا خَوْفٌ عَلَيْكُمْ وَلَا أَنْتُمْ تَحْزَنُونَ ﴾ (٤٩)
 وَنَادَى أَصْحَابُ النَّارِ أَصْحَابَ الْجَنَّةِ أَنْ أَفِضُوا عَلَيْنَا مِنَ الْمَاءِ ﴿ [الأعراف: 49، 50] فقد ذكر المولى
 سبحانه طلب الماء بعد نفيه للحزن عن أهل الجنة، وفي هذا إشارة للدور الإيجابي الذي يلعبه
 شرب الماء في علاج الحزن.

ثالثاً: الأساليب الإرشادية المعرفية:

المتأمل لأسباب الحزن يدرك أن جُلها عائد لا محالة إلى الفكر والاعتقاد؛ لذلك فإنه من
 المنطقي أن يكون التركيز على الفكر والاعتقاد تصحيحاً وترسيخاً من أنجع وأنفع الأساليب
 المتصدية للحزن والاكْتئاب وقايةً وعلاجاً، ولقد ارتكز المنهج الإسلامي لعلاج الحزن الخاص
 بالجانب المعرفي؛ على العديد من الفلسفات والمناهج والأساليب الإسلامية الفريدة؛ التي تضمن
 أقوى وأسرع التغييرات الفكرية وأدومها تأثيراً كونها ربانية المصدر، عقلانية المنطق، شاملة
 التأثير؛ فمن هذه الأساليب:

1. العلم:

قَالَ تَعَالَى: ﴿ فَرِحُوا بِمَا عِنْدَهُمْ مِنَ الْعِلْمِ ﴾ [غافر: 83] فالعلم مصدر للفرح بما يزود
 الإنسان به من المعرفة التي تضمن الإدراك الصحيح للأمور والمتغيرات، وبالتالي صدور الحكم
 والاستجابة الصحيحة والسلوك المناسب. وعلى العكس؛ فإن الشك والجهل يؤلم القلب، فعَنْ
 عَطَاءِ بْنِ أَبِي رَبَاحٍ، أَنَّهُ سَمِعَ عَبْدَ اللَّهِ بْنَ عَبَّاسٍ قَالَ: أَصَابَ رَجُلًا جُرْحٌ فِي عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ
 ﷺ، ثُمَّ احْتَلَمَ فَأَمَرَ بِالِاغْتِسَالِ فَأَغْتَسَلَ فَمَاتَ، فَبَلَغَ ذَلِكَ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ: «قَتَلُوهُ قَتَلَهُمُ اللَّهُ أَلَمْ
 يَكُنْ شِفَاءَ الْعِيِّ السُّؤَالَ». (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج 1، 93) والشاك في الشيء
 المرتاب فيه يتألم قلبه حتى يحصل له العلم واليقين. (ابن تيمية (728هـ)، (1399هـ: 4).

وبناءً على ذلك يكون إحاطة المسترشد ببعض المعلومات عن الاكْتئاب؛ كبعض
 الأسباب والعوامل المرسبة والمهيئة وسبل معالجتها، وأعراضه وتأثيراته؛ سبباً في علاج الاكْتئاب
 أو التخفيف من حدته وآثاره؛ وذلك من خلال تكوين مدركات صحيحة واضحة عن المرض؛
 الأمر الذي يضمن فهم أوضح للاكْتئاب وأعراضه والعوامل المؤثرة فيه، وبالتالي سيطرة أفضل
 على الاكْتئاب، وكفاءة وفاعلية في التعامل معه وعلاجه؛ لذلك قَالَ تَعَالَى: ﴿ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمَلُونَ
 وَالَّذِينَ لَا يَعْمَلُونَ ﴾ [الزمر: 9]، وهذا بدوره سيدفع المرضى باتجاه تكوين الأمل في الشفاء بما
 يتضمنه من تقوية للنفس في دفع الاكْتئاب ومقاومته والرغبة في الحياة.

وفي خبر نشره موقع (WebMD Health News) مفاده أنّ ريدفورد وليامز B. ، MD، وزملائه من المركز الطبي بجامعة ديوك اجروا التقييمات النفسية ل (2825) من مرضى القلب في عدد من المستشفيات، وطلب من المرضى وصف توقعاتهم حول قدرتهم على التعافي من المرض واستعادة الحياة الطبيعية، وخلال ستة إلى عشرة أعوام من المتابعة؛ توفي (978) حالة من المرضى، وقد توفي (66%) منهم من أمراض القلب.

فكانت نسبة الوفاة مرتبطة بشدة توقعات المرضى عن مسار المرض وعلى البقاء على قيد الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ المرضى الذين لديهم وجهات نظر أكثر تشاؤمية؛ كانوا يموتون بمعدل أكثر مرتين من أولئك الذين كانوا أكثر تفاؤلاً. (بويليز (Boyles)، 2008).

ومن أقوى الأسباب أيضاً في بث الأمل وتنميته: الإيمان بكل أركانه قَالَ تَعَالَى: ﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ﴾ [الشرح: 5، 6]، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "وَاعْلَمْ أَنَّ فِي الصَّبْرِ عَلَى مَا تَكَرَّرَ خَيْرًا كَثِيرًا، وَأَنَّ النَّصْرَ مَعَ الصَّبْرِ، وَأَنَّ الْفَرْجَ مَعَ الْكُرْبِ، وَأَنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا". (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج5، 19) فهذه المنهجية وهذا الإيمان الذي يُغلب اليسر على العسر ويقرن الفرج مع الكرب؛ يقوى الأمل وتُزال غشاوة اليأس وتدب الحياة في الروح؛ فيقوى المسترشد أو المريض ويضعف الحزن، وهكذا فإن تقوية الإيمان وتدارس الآيات والأحاديث ذات الصلة؛ يوجد الأمل ويقويه وبالتالي يدفع الحزن وينفيه.

وهذا ما أظهرته العديد من الدراسات كدراسة كوينيج (Koenig) (2012) التي أظهرت أنّ المعتقدات الدينية؛ بما تحمله من إعطاء معنى وهدف للحياة وبما تحتويه من الأمل والنظرة المتفائلة للحياة والمتغيرات؛ لتساعد بشكل كبير في دحض الأفكار والسلوكيات المتولدة عن الاكتئاب. ودراسة تي يس (Tae Ys) (2009) التي أظهرت نتائجها العلاقة الإيجابية بين مستوى الأمل؛ وكل من الدعم الأسري وتأثيرات الدين واحترام الذات والاكتئاب والشعور بالألم والتعب لدى عينة الدراسة ممن يعانون من سرطان الثدي.

وفي دراسة كيرلين (Curlin)؛ لورينس (Lawrence)؛ اوديل (Odell)، وآخرون (2007) تبين أنّ (76%) من العاملين في مجال الصحة النفسية يقولون بالتأثير الإيجابي للدين والروحانيات بشكل عام على الصحة، و (64%) يقولون بأن الدين والروحانيات تزود المرضى بحالة من الإيجابية، والأمل في تفكيرهم.

وهكذا نجد أنّ وجود الأمل والإدراك الواضح للمرض من قبل المسترشد أو المريض يدفع باتجاه التخلص من الاكتئاب، ويحدث حالة من الرغبة في التغيير والشفاء النابعة من الذات.

الرغبة والتغيير الداخلي:

قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ﴾ [الرعد: 11]، وقال أيضاً: ﴿وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢٠﴾ وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ﴾ [الطلاق: 2، 3] فالرغبة في الشفاء والسعي له مع التوكل على الله تعالى عامل أساسي في الشفاء.

فإن آمن المكتئب بمبدأ "الشفاء يبدأ من الداخل مع ضرورة التوكل على الله تعالى" قويت عزيمته وارتفعت همته، وهان عليه ما يلاقه في سبيل دفع محنته، فالأمل دافعه والصبر مطيته والشفاء بغيته. وبذلك يبذل المزيد من الجهد في سبيل الشفاء؛ فيكون أكثر التزاماً بالعلاج وأقل انهزاماً أمام الصعوبات والعقبات التي قد تعترض طريق شفائه. فإن الإيمان بفكرة ما يشد همة الإنسان بالمزيد من العزم والمصابرة حتى نيل مبتغاه وتحقيق مآربه.

وقد ضرب القرآن أروع وأوضح الأمثلة للأخذ بالأسباب والتوكل على الله تعالى، ويجسد ذلك المثل ما حدث في قصة مريم عليها السلام حين طُلب منها هز جذع النخلة وهي في حال المخاض قَالَ تَعَالَى: ﴿وَهَزَىٰ إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِينًا ﴿٢٥﴾﴾ [مريم: 25] فأى قوة هذه التي ستحرك جذع النخلة، فكيف الحال بقوة مصدرها امرأة ضعيفة وهي في حالة مخاض؟!، ولكنه الأخذ بالأسباب، مجرد السعي والنتائج على الله.

2. إدراك حقيقة الدنيا:

تكمن أهمية هذا الموضوع لما له من انعكاسات على قيمة المقتنيات الدنيوية والمفاهيم ذات الصلة، وبالتالي فإن الفلسفة التي يتبناها الشخص عن الحياة لها عظيم الأثر على سلوكياته وتوجهاته بشكل عام، وعلى معنى الفقد وأهميته بشكل خاص، وبالتالي الاستجابات والمشاعر المترتبة على هذا الفقد، وما يصاحبه من تطور لبعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب مثلاً.

فإن إدراك الإنسان أنّ الدنيا دار ابتلاء وعمل، ودوام الحال فيها من المحال، وهي موضوعة على الكدر والغم والآخرة دار جزاء؛ هانت عليه الدنيا وقل تعلقه بها، فلا يحزن بفوت محبوب أو يفقد موجود؛ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ قَالَ: «إِذَا حُضِرَ الْمُؤْمِنُ أَتَتْهُ مَلَائِكَةُ الرَّحْمَةِ بِحَرِيرَةٍ بَيْضَاءَ فَيَقُولُونَ: أَخْرَجِي رَاضِيَةً مَرْضِيًّا عَنْكَ إِلَى رَوْحِ اللَّهِ، وَرِيحَانٍ، وَرَبِّ غَيْرِ غَضْبَانَ،

فَتَخْرُجُ كَأَطِيبِ رِيحِ الْمِسْكِ، حَتَّى أَنَّهُ لَيُنَاوِلُهُ بَعْضُهُمْ بَعْضًا، حَتَّى يَأْتُونَ بِهِ بِأَبِ السَّمَاءِ فَيَقُولُونَ: مَا أَطِيبَ هَذِهِ الرَّيْحَ الَّتِي جَاءَتْكُمْ مِنَ الْأَرْضِ، فَيَأْتُونَ بِهِ أَرْوَاحَ الْمُؤْمِنِينَ فَلَهُمْ أَشَدُّ فَرَحًا بِهِ مِنْ أَحَدِكُمْ بِغَائِبِهِ يَقْدَمُ عَلَيْهِ، فَيَسْأَلُونَهُ: مَاذَا فَعَلَ فُلَانٌ؟ مَاذَا فَعَلَ فُلَانٌ؟ فَيَقُولُونَ: دَعُوهُ فَإِنَّهُ كَانَ فِي غَمِّ الدُّنْيَا. صحيح (النسائي (ت: 303هـ)، (1986) : ج4، 8)، ويستفاد من الحديث أَنَّ الدُّنْيَا دار الغموم، فلا غرابة أن يُصاب الإنسان ببعض غمومها وأحزانها.

ويؤكد ذلك قول الحسن البصري رضي الله عنه: ("إنما الدنيا غموم وهموم، فإذا رأى أحدكم منها سروراً فهو ریح"). (ابن أبي الدنيا (1) (ت: 281هـ)، (1993: 162)، ويقول في موضع آخر ضمن وصيته لعمر ابن عبد العزيز رضي الله عنهما: ("إِنَّ صَاحِبَ الدُّنْيَا كَلِمَا أَطْمَأَنَّ مِنْهَا إِلَى سُرُورٍ أَشْخَصَهُ إِلَى مَكْرُوهٍ، قَدْ وَصَلَ الرَّخَاءَ مِنْهَا بِالْبَلَاءِ، وَجُعِلَ الْبَقَاءُ فِيهَا إِلَى فَنَاءٍ، فَسُرُورُهَا مَشُوبٌ بِالْحُزْنِ، لَا يَرْجِعُ مِنْهَا مَا وَلَّى فَادْبِرْ، وَلَا يُدْرَى مَا هُوَ آتٍ فَيَنْتَظِرْ، أَمَانِيهَا كَاذِبَةٌ وَأَمَالُهَا بَاطِلَةٌ وَصَفْوَاهَا كَدْرٌ وَعَيْشُهَا نَكْدٌ، وَإِنَّ أَدَمَ فِيهَا عَلَى خَطَرٍ"). (المنبجي (ت: 875هـ)، 2005: 248-249).

ولقد أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين مفهوم الحياة ومعناها وظهور أو علاج الاكتئاب؛ كدراسة كل من بيكلمان (Bekelman)، داي (Dy)، بيكير (Becker)، وآخرون (2007) التي أظهرت العلاقة السلبية بين الاكتئاب وكل من الصحة الروحية والشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة؛ بمعنى كلما كان مستوى الروحانيات والشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة أعلى؛ كلما كان ظهور الاكتئاب وشدته أقل، وبذلك كلما تم تعزيز الروحانيات عند الأفراد والتي تعطي معنى للحياة؛ كلما توفرت حماية أكبر ضد الاكتئاب وكلما انخفضت أعراضه لدى المرضى المكتئبين.

ومن أهم المواضيع ذات الصلة بفلسفة الحياة هو مفهوم وفلسفة الابتلاء.

• الابتلاء:

الابتلاء هو واقع الإنسان الذي يحياه على مدار حياته، وهو القانون الذي تسير به حياة الإنسان بمشيئة الله عز وجل، فهو ليس اختياراً بل أمر اقتضته المشيئة الإلهية. (أبو سخيل، 2007: 14) ليميز الخبيث من الطيب وليرفع بعض الناس فوق بعض درجات.

الابتلاء لغةً:

بلا: بَلَوْتُ الرَّجُلَ بَلَوًا وَبَلَاءً وَابْتَلَيْتَهُ: اخْتَبَرْتَهُ، وَبَلَاءُهُ يَبْلُوهُ بَلَوًا إِذَا جَرَّبَهُ وَاخْتَبَرَهُ. (ابن منظور، (ت: 711هـ)، 1414هـ : ج 14، 83).

الابتلاء اصطلاحاً:

الابتلاء هو اختبار شيء لتحصيل علم بأحواله. (ابن عاشور، 1998: ج 12، 7)، والابتلاء كالاختبار، لكن الابتلاء طلب إظهار الفعل والاختبار طلب الخبر وهما متلازمان. (الأصفهاني (ت: 502هـ)، (1999) : ج 1، 308) ويرى ابن عاشور أن "الابتلاء هو الاختبار، ويكون بالخير وبالضر؛ لأن في كليهما اختباراً لثبات النفس وخلق الأناة والصبر. (ابن عاشور، 1998: ج 30، 329).

ويتضح لنا أن حقيقة الابتلاء تُفهم في سياقها العام بأنها الإرادة والمشينة الإلهية في اختبار الإنسان مع امتلاكه الإمكانيات التي تؤهله للاختبار، والذي سيحاسبه الله على اختياره لا على علم الله المسبق بما سيكون، وهذا مما يجعل الإنسان قادراً على فهم حقيقة وجوده وحقيقة الابتلاء، وبالتالي انسجامه التام مع الإرادة الإلهية كونه مُختَبَرًا وعليه الاختيار. (أبو سخيّل، 2007: 20).

وعليه؛ فإن أفعال العباد كبيرها وصغيرها، عظيمها وحقيرتها هي واقعة ضمن إطار الابتلاء، وكذلك أفعال الله تعالى تجاه خلقه هي محض ابتلاء واختبار؛ "فلا تظن أن عطاءه كل ما أعطى لكرامة عبده عليه ولا منعه كل ما يمنعه لهوان عبده عليه، ولكن عطاءه ومنعه ابتلاء وامتحان يمتحن بهما عباده". (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 1، 101).

إن فالابتلاء سنة من سنن الله تعالى في خلقه، الباقية ما بقيت الحياة، الشاملة لكل مناحي الحياة بكل ما تحمله كلمة الشمول من معاني، الملازمة لها فلا مفر منها ولا معافاة، المنسجمة مع الطبيعة الإنسانية القابلة للخير والشر، المترتبة على حمل الأمانة والتكليف؛ فإن "الله سبحانه عز شأنه وجل برهانه جعل البلاء ثمرة الولاء لأهل الاصطفاء". (القاري، 1993: 19).

فإذا عاش الإنسان هذه المعاني وفهم مقاصدها وإدراك حقائقها وغاياتها، فإنه يلزمه التعايش والانسجام والإيجابية مع هذا القدر الرياني المحتوم؛ بما يتضمنه من الصبر والرضا

وحتى الشكر. فلا يظن فقد والمنع حرمان وبغض وظلم، ولا يعتقد أن المنح والرزق كرامة ومزيد عناية.

ولا شك أن ذلك العديد من الآثار والانعكاسات الإيجابية على الإنسان بكلية؛ وبجميع مكوناته الروحية والأرضية، وعلى جميع علاقاته الرأسية المتمثلة بالعلاقة مع الله تعالى، والأفقية المتمثلة بالعلاقة مع نفسه ومن حوله، فتراه قوي الإيمان محققاً للعبودية لله تعالى، راضياً بقضاء الله تعالى وقدره، مشحون المهمة عظيم الإرادة، لا تضعفه محنة ولا تطغيه منحة، مطمئن النفس راضي القلب عظيم الأمل منشرح الصدر، متحل بمكارم الأخلاق وطيب الصفات، فتراه صبوراً صادقاً مقداماً رحيماً حليماً عفواً كريماً، وبهذا كله تزول أسباب الحزن وأماراته ويحل الفرح وانعكاساته.

3. النظرة الإيجابية للمصائب:

لا شك أن الإنسان إذا نظر لما يعايشه من أحداث بشقيها المفرحة والمحزنة على أنها اختبار له وتمحيص؛ فإن ذلك سيبعث في نفسه روح التحدي والتنافس والرغبة في النجاح؛ خاصة إذا ترتب على هذا الاختبار ثواب وعقاب، وسيضفي على الأحداث المحزنة منها معانٍ خاصة؛ فيتحول بنظرته وإدراكه لها من السلبية إلى الإيجابية، خاصة إذا إدراك أنها من قدر الله المحتوم الملازم له ما لازمت روحه جسده، والذي لا يتغير باختلاف استجابته، بل الأسلم والأجدر التقبُّل والتعايش وفق النظرة الإسلامية؛ لأن "الجزع لا يرد المصيبة بل يضاعفها وهو في الحقيقة يزيد في مصيبتها، بل يعلم المصاب أن الجزع يُشمتُّ عدوه ويسوء صديقه ويغضب ربه، ويسر شيطانه ويحبط أجره ويُضعف نفسه". (المنبجي، 2005: 29).

وقد دعت العديد من النصوص الشرعية للتعامل الإيجابي مع المصائب من خلال إضفاء بعض المعاني الإيجابية عليها، بالإضافة للتركيز على الإيجابيات والذي بدوره يسهم في التخفيف من وطأتها وتأثيرها على النفس، منها قول النبي ﷺ: «مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذَى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشُّوْكَةِ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 114) وَعَنْ صُهَيْبٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج4، 2295) فيمثل الحديثان النظرة الإيجابية للمصائب؛ المتمثلة بجانب ترتيب الأجر والثواب على حدوث المصائب والآلام بشرط اقترانها بالصبر وبما لا يخالف الشرع من أقوال أو أفعال، وكذلك فقد

وصف النبي ﷺ المصائب بالخير وهذا يُمثل إعطاء المعاني الإيجابية للعوارض السلبية؛ حتى يتم استيعابها والتعامل الإيجابي البنّاء معها.

فالحزن إذن من مكفرات الذنوب وهو خير للمؤمن، ووفقاً للفلسفة الإسلامية لمفهوم الابتلاء يكون الحزن من الابتلاء اللازم لكل حي؛ وبذلك فإن ترسيخ هذا المبدأ في النفس يقلل أو يزيل الحزن وآثاره.

وفي الحديث الصحيح عن النبي الله ﷺ قَالَ: «لَا يَفْرُكُ مُؤْمِنٌ مُؤْمِنَةً، إِنْ كَرِهَ مِنْهَا خُلُقًا رَضِيَ مِنْهَا آخَرَ» أَوْ قَالَ: «غَيْرُهُ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج 2، 1091) والحديث يشير لموضوع النظر للجانب الإيجابي من المصائب والسلبيات وتغليبه على الفكر، فينبغي أن يكون هناك إيجابية في النظر للحوادث والمتغيرات السلبية والنوازل.

فكما ينظر الإنسان للجانب السلبي ويتأثر به؛ ينبغي عليه النظر للجانب الإيجابي والتركيز عليه ثم الاستفادة منه، بل يمكن أن تُصير المحن إلى منح، فلا يوجد شر محض ولا تُعدم المصائب خير. وفي ذلك يقول القرني: اصنع من الليمون شراباً حلواً. (القرني، 2004: 48) بل قد يكون كل الخير فيما نراه شراً؛ مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: 216] وقوله تعالى: ﴿فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا﴾ [النساء: 19].

ويرى الباحث أنّ في هذه المعاني؛ تسلية لنفس المُبتلى وتخفيف عليه من اجترار مر الآلام والأحزان وصرف لطافته فيما ينفع، ويمكن الاستفادة من الحديث السابق بتدريب المسترشد على النظر للإيجابيات، وأن يجعل شعاره في تعامله مع المصائب "اصنع من الليمون شراباً حلواً" بالإضافة للتأكيد على دور الرضا في التخلص من الحزن.

كذلك فالابتلاء عامة ومنه الحزن والمصائب أحياناً قد تكون من علامات حب الله تعالى للعبد، وذلك إن وقعت للعبد حال طاعته لله تعالى وإذا اقترنت بالصبر قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِعَبْدِهِ الْخَيْرَ عَجَّلَ لَهُ الْعُقُوبَةَ فِي الدُّنْيَا، وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِعَبْدِهِ الشَّرَّ أَمْسَكَ عَنْهُ بِذَنْبِهِ حَتَّى يُؤَافِيَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ». (الترمذي(ت: 279هـ)، (1975: ج 4، 601)، وَعَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ، عَنْ أَبِيهِ، قَالَ: قَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً؟ قَالَ: «الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الْأُمَّةُ فَالْأُمَّةُ، فَيُؤْتَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صُلْبًا اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ ابْتُلِيَ عَلَى

حَسَبِ دِينِهِ، فَمَا يَبْرُحُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَبْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ مَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ». «هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ». (الترمذي (ت: 279هـ)، (1975: ج4، 601).

وقد أسهم العديد من علماء التراث بالعديد من الأفكار التي تساعد الإنسان على التغلب على حزنه ومصيبته؛ من خلال التركيز على الإيجابيات، منها ما حكاه ابن أبي الدنيا عن شريح أنه قال: "إني لأصاب بالمصيبة فأحمد الله عليها أربع مرات وأشكره، إذ لم تكن أعظم مما هي، وإذ رزقني الصبر عليها، وإذ وفقني الاسترجاع لما أرجوه فيه من الثواب، وإذ لم يجعلها في ديني". (المنبجي (ت: 875هـ)، (2005: 17) فتخيل الإنسان لحاله وهو يقاسي ألم مصيبته وهي أعظم مما هي عليه حقيقة؛ يشعره بالنعم الباقية وتتجلى له رحمة الله تعالى به؛ فيقل حزنه ويؤكد هذا المعنى حبيب بن عبيد، إذ يقول: «مَا ابْتَلَى اللَّهُ عَبْدًا ابْتِلَاءً إِلَّا كَانَ لِلَّهِ عَلَيْهِ فِيهِ نِعْمَةٌ إِلَّا يَكُونُ ابْتِلَاءً بِأَشَدِّ مِنْهُ». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، (1980: 46).

كذلك استشعار الأجر المترتب على صبره وهو رأس ماله؛ يخفف من وطأة حزنه إذ يتمشى ذلك مع غاية وجوده وهي عبادة الله تعالى والفوز بالجنة. كذلك استشعار النعمة التي يحيهاها بعدم إصابة دينه؛ إذ لو أصابته في دينه لخسر الدنيا بمصيبته ولخسر الآخرة بفقد دينه.

ويخلص الباحث إلى أن الابتلاءات والمصائب في الفلسفة الإسلامية تنطوي على العديد من الإيجابيات التي تُسهم في صبغها بالصبغة الإيجابية منها:

• تمايز الناس برهم من فاجرهم وصادقهم من كاذبهم قَالَ تَعَالَى: ﴿مَا كَانَ اللَّهُ لِيَذَرَ الْمُؤْمِنِينَ عَلَىٰ مَا أَنْتُمْ عَلَيْهِ حَتَّىٰ يَمِيزَ الْخَبِيثَ مِنَ الطَّيِّبِ﴾ [آل عمران: 179].

• أنها سبب لرفع الدرجات وتكفير السيئات فعَنْ مُسْلِمِ بْنِ عَقِيلٍ، قَالَ: دَخَلْتُ عَلَى عَبْدِ اللَّهِ بْنِ إِيَّاسِ بْنِ أَبِي فَاطِمَةَ الدُّوسِيِّ، فَحَدَّثَنِي عَنْ أَبِيهِ، عَنْ جَدِّهِ، قَالَ: كُنْتُ مَعَ النَّبِيِّ ﷺ جَالِسًا، فَقَالَ: «مَنْ يُحِبُّ أَنْ يَصِحَّ فَلَا يَسْقَمَ؟» وَابْتَدَرْنَاهَا قُلْنَا: نَحْنُ يَا رَسُولَ اللَّهِ، فَعَرَفْنَا مَا فِي وَجْهِهِ فَقَالَ: «أَلَا تُحِبُّونَ أَنْ تَكُونُوا أَصْحَابَ بَلَاءٍ وَأَصْحَابَ كَفَّارَاتٍ، فَوَالَّذِي نَفْسُ أَبِي الْقَاسِمِ بِيَدِهِ إِنَّ اللَّهَ لَيَبْتَلِي الْمُؤْمِنَ بِالْبَلَاءِ فَمَا يَبْتَلِيهِ إِلَّا لِكِرَامَتِهِ عَلَيْهِ؛ لِأَنَّ اللَّهَ قَدْ أَنْزَلَ عَبْدَهُ بِمَنْزِلَةٍ لَمْ يَبْلُغَهَا بِشَيْءٍ مِنْ عَمَلِهِ دُونَ أَنْ يَنْزَلَ بِهِ مِنَ الْبَلَايَا مَا يَبْلُغُهُ تِلْكَ الْمَنْزِلَةُ». (ابن أبي شيبة (ت: 235هـ)، (1997: ج2، 151) وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ مِنَ الذُّنُوبِ ذُنُوبًا لَا تُكْفَرُهَا الصَّلَاةُ وَلَا الصِّيَامُ وَلَا الْحَجُّ وَلَا الْعُمْرَةُ» قَالُوا: فَمَا يُكْفَرُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: «الْهُمُومُ فِي طَلَبِ الْمَعِيشَةِ». (الطبراني (ت:

360هـ)، (ب ت : ج1، 38) وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْمُؤْمِنِ وَالْمُؤْمِنَةِ فِي جَسَدِهِ وَمَالِهِ وَنَفْسِهِ حَتَّى يَلْقَى اللَّهَ وَمَا عَلَيْهِ مِنْ خَطِيئَةٍ». (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1993) : ج7، 176).

- أنها تمنع من الغواية وإتباع الشهوات.
 - أنها تكسب الإنسان الصلابة النفسية.
 - أنها تهذب الإنسان وتكسبه بعض الصفات الحميدة كالغفو والصبر والشكر...الخ.
 - أنها تقوي الصلة بالله تعالى من خلال الرجوع إليه ودعاؤه ورجاؤه.
 - أنها تضيء على الحياة لذة ومتعة، فلو كانت الحياة على نسق واحد لملَّ الناس وسئموا، وما أدركوا قيمة النعم بين كأيديهم؛ لأن الأمور تُدرك بأضدادها، فلو لا فقد ما عرف الإنسان قيمة النعم، ولو لا صعوبة إدراك بعض المقتنيات لما عُلمت قيمة ولذة تحصيلها.
- ويرى الباحث أن كل ما ذكر سابقاً من أساليب وأفكار لتحصيل النظرة الإيجابية للمصائب؛ يصب ولا شك في بوتقة الصبر، ولا تقوم له قائمة إلا على ساق الصبر.

4. الصبر:

الصبر لازم من لوازم تحقيق العبودية لله، فبغير الصبر لا يلتزم الإنسان طاعة ولا يتمتع عن معصية، ومن خلاله يتمييز الناس برّهم من فاجرهم، وبه يسمو الإنسان حتى يسامت الملائكة، وبدونه ينحدر الإنسان حتى ينحط عن البهيمية، لذلك عني به الشارع الحكيم حتى ذكره " في كتابه في أكثر من تسعين موضعاً". (ابن تيمية (ت 728هـ)، 1399هـ: 54).

وجاء الأمر به والترغيب فيه في العديد من الآيات والأحاديث، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [آل عمران: 200]، وقال أيضاً: ﴿وَاصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ﴾ [النحل: 127]، وَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: «اصْبِرُوا حَتَّى تَلْقَوْنِي عَلَى الْحَوْضِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج8، 119)، وَعَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ ﷺ: إِنَّ نَاسًا مِنَ الْأَنْصَارِ سَأَلُوا رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، فَأَعْطَاهُمْ، ثُمَّ سَأَلُوهُ فَأَعْطَاهُمْ ثُمَّ سَأَلُوهُ فَأَعْطَاهُمْ حَتَّى نَفَدَ مَا عِنْدَهُ، فَقَالَ: «مَا يَكُونُ عِنْدِي مِنْ خَيْرٍ فَلَنْ أَدَّخِرَهُ عَنْكُمْ، وَمَنْ يَسْتَعْفِفْ يُعِفَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ

يَسْتَعْنُ يُغْنِيهِ اللَّهُ، وَمَنْ يَتَصَبَّرْ يُصَبِّرْهُ اللَّهُ، وَمَا أُعْطِيَ أَحَدٌ عَطَاءً خَيْرًا وَأَوْسَعَ مِنَ الصَّبْرِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج2، 122).

الصبر لغةً:

صَبَرَ الرَّجُلَ يَصْبِرُهُ: لَزِمَهُ. وَالصَّبْرُ: نَقِيضُ الْجَزَعِ، صَبَرَ يَصْبِرُ صَبْرًا فَهُوَ صَابِرٌ وَصَبَّارٌ وَصَبِيرٌ وَصَبُورٌ، وَالْأُنْثَى صَبُورٌ أَيْضًا بَعْضُهَا، وَجَمْعُهُ صُبْرٌ...، وَقَدْ صَبَرَ فُلَانٌ عِنْدَ الْمُصِيبَةِ يَصْبِرُ صَبْرًا، وَصَبْرُتُهُ أَنَا: حَبَسْتُهُ. (ابن منظور، (ت: 711هـ)، 1414هـ: ج 4، 439).

وفي الصبر معانٍ ثلاثة: المنع والشدة والضم، ويُقال صبر إذا أتى بالصبر، وتَصَبَّرَ إذا تكلفه واستدعاه، واصطبر إذا اكتسبه وتعمله، وصابر إذا وقف خصمه في مقام الصبر، وصبر نفسه وغيره بالتشديد إذا حملها على الصبر. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1989: 16).

الصبر اصطلاحاً:

قال الشريف في التعريفات: هو ترك الشكوى من ألم البلوى لغير الله إلى الله. (ابن الشوكاني، 1986: 86).

وقال الجوهري: الصبر حبس النفس عند الجزع. (ابن منظور، (ت: 711هـ)، 1414هـ: ج 4، 439).

وقال ابن القيم (ت 751هـ): "الصبر حبس النفس عن التسخط بالمقدور، وحبس اللسان عن الشكوى، وحبس الجوارح عن المعصية كاللطم وشق الثياب ونتف الشعر ونحوه. فمدار الصبر على هذه الأركان الثلاثة، فإذا قام به العبد كما ينبغي انقلبت المحنة في حقه منحة واستحالت البلية عطية وصار المكروه محبوباً. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1999: 5).

ونستطيع أن نصف الصبر بحق أنه الفاصل بين الحياة الروحية والمادية... فهو أساس كثير من الفضائل بل هو أمها؛ لأنه يربي ملكات الخير في النفس، فما من فضيلة إلا وهي محتاجة إليه فالشجاعة هي الصبر على مكاره الجهاد، والعفاف هو الصبر على الشهوات. (كامل، 1995: 46-47).

الصبر مادة كيميائية:

وقد تم في السنين الأخيرة اكتشاف مادة كيميائية تفرزها خلايا المخ؛ خاصة القشرة العليا من فصي المخ، وأطلق العلماء على هذه المادة "اندورفين"، ووجدوا أنّ هذه المادة تزداد في دم الإنسان كلما زاد صبره على الآلام المختلفة، وكلما زادت إرادته في إنجاز عمل خاص، وأنّ هذه المادة تعين الإنسان على وقف الألم وعلى زيادة التحمل وعلى استقرار طاقات الإنسان وهو يواجه الصعوبات والمخاطر، ولذا أطلقوا عليها وصف "أفيونات المخ". (أبو العزائم، 1994: 48).

أقسام الصبر:

وهو على ثلاثة أنواع: صبر بالله، وصبر لله، وصبر مع الله.

فالأول: صبر الاستعانة به ورؤيته أنه هو المصبر.

والثاني: الصبر لله؛ وهو أن يكون الباعث له على الصبر محبة الله وإرادة وجهه والتقرب إليه.

والثالث: الصبر مع الله؛ وهو دوران العبد مع مراد الله الديني منه ومع أحكامه الدينية. صابراً نفسه معها سائراً بسيرها. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 156-157).

أقسام الصبر باعتبار محلّه:

ويتفق كل من الأصفهاني (ت: 502هـ)، 2007: 231)، وابن القيم (ت 751هـ) على تقسيم الصبر باعتبار محلّه إلى قسمين؛ حيث يقول ابن القيم: الصبر ضربان: ضرب بدني وضرب نفساني، وكل منهما نوعان اختياري واضطراري فهذه أربعة أقسام:

الأول: البدني الاختياري؛ كتعاطي الأعمال الشاقة على البدن اختياراً وإرادة.

الثاني: البدني الاضطراري؛ كالصبر على ألم الضرب والمرض والبرد والحر وغير ذلك.

الثالث: النفساني الاختياري؛ كصبر النفس عن فعل ما لا يحسن فعله شرعاً ولا عقلاً.

الرابع: النفساني الاضطراري؛ كصبر النفس عن محبوبها قهراً إذا حيل بينها وبينه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1989: 22).

ويقسم الأصفهاني ((ت: 502هـ)، (2007: 231) الصبر النفسي إلى قسمين، وهما:

"صبر عن تناول مشتتهى ويقال له: العفة، وصبر على تحمل مكروه أو محبوب وذلك تختلف أسماؤه بحسب اختلاف مواقعه، فإن كان ذلك في نزول مصيبة فإنه لم يتعد به اسم الصبر...، وإن كان في احتمال غنى فقد يُسمى ضبط النفس...، وإن كان في محاربة سُمي شجاعة...، وإن كان في إمساك النفس عن قضاء وطر الغضب سُمي حِلماً...، وإن كان في نائبة مضجرة سُمي سعة الصدر...، وإن كان في إمساك كلام في الضمير سُمي كتمان السر...، وإن كان في الإمساك عن فضولات العيش سُمي قناعة وزهداً.

تحصيل الصبر:

يقول ابن الجوزي ((ت 597هـ)، ب ت: 58): "واعلم أنّ الصبر مما يأمر به العقل، وإنما الهوى ينهى عنه، فإذا فُوضت فوائد الصبر وما تجلب من الخير عاجلاً وأجلاً بانّت حينئذ فضائل العقل وخساسة الهوى". فالصبر مرجعه للعقل المحكوم بالشرع، وهو قائم على التعويض؛ "فالنفس لا تترك محبوباً إلا لمحبوب، ولا تتحمل مكروهاً إلا لتحصيل محبوب أو للتخلص من مكروه آخر، وهذا التخلص لا تقصده إلا لمنافاته لمحبوبها، فصار سعيها في تحصيله بالذات وأسبابه بالوسيلة، ودفع مبغوضها بالذات وأسبابه بالوسيلة، فسعيه في تحصيل محبوبه لما له فيه من اللذة، وكذلك سعيه في دفع مكروهه أيضاً لما له في دفعه من اللذة". (ابن القيم (3) ت) (751هـ)، ب ت: ج 2، 123).

فالصبر يتركب من مفردين: العلم والعمل، فمنهما تُركب جميع الأدوية التي تُداوى بها القلوب والأبدان، فلا بد من جزء علمي وجزء عملي، فمنها يركب هذا الدواء الذي هو أنفع الأدوية، فأما الجزء العلمي؛ فهو إدراك ما في المأمور من الخير والنفع واللذة والكمال، وإدراك ما في المحذور من الشر والضّر والنقص، فإذا أدرك هذين العلمين كما ينبغي؛ أضاف إليهما العزيمة الصادقة والهمة العالية والنخوة والمروءة الإنسانية، وضم هذا الجزء إلى هذا الجزء، فمتى فعل ذلك حصل له الصبر. (ابن القيم ت) (751هـ)، (1989: 53).

وبناءً على ذلك؛ فإن تحقيق الجانب العلمي والعملية اللازم لتحصيل الصبر يقوم أساساً كما أسلفنا على العقل المحكوم بالشرع، وهذا يتم من خلال عدة مستويات من الإرشاد والعلاج؛ أساسها العلاج الروحي وما يتضمنه من أساليب كالإيمان والذكر والعبادات، بالإضافة للعلاج المعرفي الذي يستند على العلاج الروحي والذي يهتم بغرس وتنمية الأفكار والمعتقدات الوظيفية

الصحيحة، ويُعدّل أو يُزِيل الغير وظيفية والغير صحيحة منها؛ كادراك حقيقة الدنيا وفلسفة الابتلاء وقضية الموت والحياة والرزق.

وقد اتفق ابن القيم (ت 751هـ)، (1994: ج 4، 173) والمنبجي (ت: 875هـ)، (2005: 17) على منهج متكامل في دفع ألم المصيبة وتيسير تحصيل الصبر، واللذان ذكراه كتعليق وشرح لقول النبي ﷺ: "مَا مِنْ مُسْلِمٍ تُصِيبُهُ مُصِيبَةٌ، فَيَقُولُ مَا أَمَرَهُ اللَّهُ: ﴿إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ [البقرة: 156]، اللَّهُمَّ أَجْرِنِي فِي مُصِيبَتِي، وَأَخْلِفْ لِي خَيْرًا مِنْهَا، إِلَّا أَخْلَفَ اللَّهُ لَهُ خَيْرًا مِنْهَا". (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج 2، 631) فيقول المنبجي (ت: 875هـ) : وهذه الكلمة تتضمن أصلين عظيمين إذا تحقق العبد بمعرفتهما تسلى عن مصيبته:

أحدهما: أَنَّ العبد وأهله وماله ملك لله عز وجل حقيقةً، وقد جعله عند العبد عارية [أي أمانة]، فإذا أخذه منه فهو كالمعير يأخذ متاعه من المستعير.

والثاني: أَنَّ مصير العبد ومرجعه إلى الله بلا أهل ولا مال، ولكن بالحسنات والسيئات فكيف يفرح بوجود أو يأسى على مفقود. (المنبجي (ت: 875هـ)، (2005: 13).

ومما يعين الإنسان على مصيبته ويهون عليه جذب الصبر وتحصيله:

- أن يعلم أَنَّ ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأنه قد أصيب بمقدوره فاستراح من مكتوب. (أبو طالب المكي (ت: 386هـ)، (2005: ج 1، 353).
- أن يعلم أَنَّ الجزع لا يردها بل يُضاعفها.
- أن ينظر إلى ما أصيب به فيجد ربه قد أبقى عليه مثله أو أفضل منه، وأدخر له إن صبرَ ورضيَ ما هو أعظمُ من فوات تلك المصيبة بأضعافٍ مُضاعفة، وأنه لو شاء لجعلها أعظم مما هي. (السمرقندي (ت: 373هـ)، (2000: 256).
- أن يتأسى بذوي الصبر ويتسلى بأولي العبر، فيُطْفئ نارَ مصيبته ببرد التأسي بأهل المصائب.
- أن يعتاض من الارتياض بنوائب عصره ويستفيد من الحنكة ببلاء دهره، فيصْلُب عوده ويستقيم عموده، ويكْمُل بأدنى شدته ورخائه، ويتعظ بحالتي عفوه وبلائه. (الماوردي (ت: 450هـ)، (1986: 293 - 295).

• أن يعلم أنّ الذي ابتلاه بها أحكمُ الحاكمين وأرحمُ الراحمين، وأنه سبحانه لم يُرسل إليه البلاءَ ليُهْلِكه به ولا ليُعذِّبه به ولا ليَجْتَاحَه، وإنما افتقده به ليمتحن صبره ورضاه عنه وإيمانه.

• أن يُرَوِّحَ قلبه برَوْحِ رجاءِ الخَلْفِ من الله.

• أن يطلب الأجر بحمل أعباء الصبر، فليُنظر في فضائل الصبر وثواب الصابرين وسيرتهم في صبرهم، وإن ترقى إلى مقام الرضى فهو الغاية. (ابن الجوزي (ت 597هـ)، 1406هـ: 29-30).

• أن يعلم أنّ تشديد البلاء يخص الأخيار. (المنبجي (ت: 875هـ)، 2005: 22).

• أن ثوابها أكثر منها، فإن مصائب الدنيا طرق إلى الآخرة. (القاسمي، 1995: 288).

• أن يعلم أنّ فوت ثواب الصبر والتسليم أعظم من المصيبة في الحقيقة.

• أن يعلم أنّ ما يُعقبه الصبر والاحتساب من اللذة والمسرة أضعاف ما كان يحصل له ببقاء ما أصيب به لو بقى عليه.

• أن يعلم أنه وإن بلغ في الجزع غايته فأخِر أمره إلى صبر الاضطراب وهو غير محمود ولا مُثاب، قال بعض الحكماء: ومن لم يصبر صَبَرَ الكِرَام، سلا سُلُو البهائم.

• أن يعلم أنّ أنفع الأدوية له موافقة ربه وإلهه فيما أحبه ورضيه له.

• أن يعلم أنه لولا مَحَنُ الدنيا ومصائبها لأصيب بأمراض قلبية كانت سبب هلاكه عاجلاً وأجلاً. (ابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 142-145).

• أن يتلمح سرعة زوالها، فإنه لولا كرب الشدة ما رجيت ساعات الراحة، وليعلم أنّ مدة مقامها عنده كمدة مقام الضيف فيتفقد حوائجه في كل لحظة، فيا سرعة انقضاء مقامه!، ويالذة مدائحه وبشره في المحافل ووصف المضيف بالكرم!. (ابن الجوزي (ت 597هـ)، 2004: 84).

وتجدر الإشارة إلى أنّ "مشقة الصبر تكون بحسب قوة الداعي إلى الفعل وسهولته على العبد، فإذا اجتمع في الفعل هذان الأمران؛ كان الصبر عنه أشق شيء على الصابر، وإن فُقدَا

معاً سهل الصبر عنه، وإن وُجد أحدهما وفُقد الآخر سهل الصبر من وجه وصعب من وجه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1989: 69). فإذا فقد الفقير المحتاج مالاً كان الصبر على الفقد شديد من جهة قوة احتياجه إليه وصعوبة تعويضه، بخلاف من كان تاجراً غنياً وفقد جزءاً من المال، فإن الصبر على الفقد يكون أهون.

وبناءً على ذلك يرى الباحث أنه ينبغي على الإنسان أو المرشد والمعالج إضعاف داعي الفعل، وفتح آفاق للحصول على المفقود، وتسهيل ذلك إن كان هذا ميسور المنال، فإذا جمع الإنسان بين أسباب تحصيل الصبر المتمثلة بالعلم والعمل وأزال أو إضعاف المشقة المصاحبة للصبر؛ سهل الصبر وكان تأثيره أعظم، وبالتالي يزول الحزن وتتحقق الحصانة ضده.

أهمية الصبر:

الصبر واجب بإجماع الأمة وهو نصف الإيمان، فإن الإيمان نصفان: نصف صبر ونصف شكر. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 151)، وبيان ذلك أنه "لما كان جميع المحامد ضربين: ترك الشر ويُعبر عنه بالصبر_ وفعل الخير ويُعبر عنه بالشكر_ صار الصبر الذي هو ترك الشر نصف الإيمان". (الأصفهاني (ت: 502هـ)، 2007: 232).

وقال علي عليه السلام: "ألا إن الصبر من الإيمان بمنزلة الرأس من الجسد، فإذا انقطع الرأس بأن الجسد، ثم رفع صوته فقال ألا لا إيمان لمن لا صبر له". (ابن تيمية (ت 728هـ)، 1399هـ: 55).

وعن أبو عمران الخصاصي قال: سمعت صالح بن عبد الكريم يقول: «جعل الله رأس أمور العباد العقل ودليلهم العلم وسائقهم العمل ومقويهم على ذلك الصبر». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1997: 64).

ومن دلائل أهميته _ بحسب ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 151- 153) _ أن الله تعالى قد ذكره في القرآن على ستة عشر نوعاً:

الأول: الأمر به. الثاني: النهي عن ضده. الثالث: الثناء على أهله. الرابع: إيجابه سبحانه محبته لهم. الخامس: إيجاب معيته لهم. السادس: إخباره بأن الصبر خير لأصحابه. السابع: إيجاب الجزاء لهم بأحسن أعمالهم. الثامن: إيجابه سبحانه الجزاء لهم بغير حساب. التاسع: إطلاق البشرى لأهل الصبر. العاشر: ضمان النصر والمدد لهم. الحادي عشر: الإخبار

منه تعالى بأن أهل الصبر هم أهل العزائم. الثاني عشر: الإخبار أنه ما يلقي الأعمال الصالحة وجزءها والحظوظ العظيمة إلا أهل الصبر. الثالث عشر: الإخبار أنه إنما ينتفع بالآيات والعبر أهل الصبر. الرابع عشر: الإخبار بأن الفوز المطلوب المحبوب والنجاة من المكروه المرهوب ودخول الجنة إنما نالوه بالصبر. الخامس عشر: أنه يورث صاحبه درجة الإمامة. السادس عشر: اقترانه بمقامات الإسلام والإيمان.

فالإنسان لا يستغنى عن الصبر في حال من الأحوال؛ لأنه يتقلب بين أمر يجب عليه أمثاله وتنفيذه، ونهى يجب عليه اجتنابه وتركه، وقد جرى عليه اتفاقاً، ونعمة يجب شكر المنعم بها عليه، وإذا كانت هذه الأحوال لا تفارقه فالصبر لازم له إلى الممات. (فريد، 1993: 81).

ولولا الصبر لانهارت نفس الإنسان من البليات التي تنزل عليه، ولأصبح عاجزاً عن السير في ركب الحياة، وأصبح في حالة يكفر فيها بالقيم الأخلاقية فضلاً عن أنه يصبح عنصر شر لا نفع منه. (كامل، 1995: 46).

بل المكروه والمصائب إذا ابتلى الله بها العبد وأدى فيها وظيفة الصبر والرضى والتسليم، هانت وطأتها وخفت مؤنتها، وكان تأميل العبد لأجرها وثوابها والتعبد لله بالقيام بوظيفة الصبر والرضى، يدع الأشياء المرة حلوة، فتتسبه حلوة أجراها مرارة صبرها. (السعدي، 1378هـ: 11).

5. الرضا:

لما كان الحزن ثمرة التسخط المتولد من فقد المحبوبات وفوت المرغوبات؛ كان الرضا من أعظم أدويته الذي هو ضد التسخط، وهو ثمرة التوكل فلا رضى كاملاً بدون إيمان وتوكل قال رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «ذَاقَ طَعْمَ الْإِيمَانِ مَنْ رَضِيَ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ رَسُولًا». (مسلم ت: 261هـ)، (ب ت) : ج1، 62)، وهو كما قال عنه عبد الواحد بن زيد: «الرضا باب الله الأعظم وجنة الدنيا ومستراح العابدين». (ابن أبي الدنيا ت: 281هـ)، (1410هـ: 51)، وهو أعلى الصبر وفوقه؛ فإن "مراتب الناس في المقدر ثلاثة: الرضا وهو أعلاها، والسخط وهو أسفلها، والصبر عليه بدون الرضا به وهو أوسطها". (ابن القيم ت 751هـ)، (1996: ج1 131).

الرضا لغةً:

رَضِيَ عنه وعليه يَرْضَى رِضًا وِرْضُونَاً وَيُضَمَّانِ، وَمَرْضَاةً: ضِدُّ سَخَطٍ. (الفيروزآبادي (ت: 817هـ)، 2005: ج1، 1288)، و (رضيه) وبه وعنه وعليه رِضًا وِرْضًا وِرْضُونَاً وِمَرْضَاةً اخْتَارَهُ وَقَبَلَهُ. (مصطفى؛ الزيات؛ عبد القادر؛ وآخرون، ب ت: ج1، 351).

الرضا اصطلاحاً:

الرضا سكنون القلب تحت مجاري الأحكام. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1973: 99).

وعرفه "ابن عطاء: الرضا سكنون القلب إلى قديم اختيار الله للعبد أنه اختار له الأفضل فيرضى به". (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 173).

وقال ابن خفيف: الرضا سكنون القلب إلى أحكامه، وموافقة القلب بما رضي الله به واختاره. (القشيري (ت: 465هـ)، (ب ت) : ج2، 343).

فمن الرضا سرور القلب بالمقدور في جميع الأمور وطيب النفس وسكونها في كل حال، وطمانينة القلب عند كل مفزع مهلع من أمور الدنيا، وقناعة العبد بكل شيء واغتباطه بقسمة ربه وفرحه بقيام مولاه عليه، واستسلام العبد للمولى في كل شيء ورضاه منه بأدنى شيء، وتسليمه له الأحكام والقضايا باعتقاد حسن التدبير وكمال التقدير فيها، وتسليم العبد إلى مولاه ما في يديه رضا بحكمه عليه، وأن لا يشكو الملك السيد إلى العبد المملوك ولا يتبرم بفعل الحبيب. (أبو طالب المكي (ت: 386هـ)، 2005: ج2، 66).

وليس من شرط الرضا ألا يشعر بالألم والمكاره، بل ألا يعترض على الحكم ولا يتسخطه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 173) فالراضي: هو الذي يعد نعم الله عليه فيما يكرهه أكثر وأعظم من نعمه عليه فيما يحبه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 208).

والرضا من نواتج اليقين ومتعلقاته "قال سري بن المغلس: ثلاث يستبين بهن اليقين: القيام بالحق في مواطن الهلكة، والتسليم لأمر الله عز وجل عند نزول البلاء، والرضا بالقضاء عند زوال النعمة نعوذ بالله منه". (أبو طالب المكي (ت: 386هـ)، 2005: ج1، 139).

الفرق بين الرضا والصبر:

الصبر: كف النفس وحبسها عن التسخط مع وجود الألم وتمني زوال ذلك، وكف الجوارح عن العمل بمقتضى الجزع.

والرضا: انشراح الصدر وسعته بالقضاء، وترك تمني زوال ذلك المؤلم وإن وجد الإحساس بالألم.

لكن الرضا يخففه ما يياشر القلب من روح اليقين والمعرفة، وإذا قوي الرضا فقد يزيل الإحساس بالألم بالكلية. (الحسينان، 2010: 10).

فوائد الرضا الصحية:

والرضا من المشاعر الإيجابية التي ثبت تأثيرها الإيجابي؛ على العديد من النواحي في حياة الإنسان الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات منها دراسة كل من مك كراتي (McCarty)، تشيلدر (Childre) (2001) التي أظهرت ترابط المشاعر الإيجابية القلبية بتحسين الصحة العقلية والنفسية والجسدية من خلال إحداث العديد من الآثار الإيجابية على جميع نواحي حياة الإنسان الفردية والاجتماعية.

ويقول كل من (مك كراتي (McCarty)، أتكسون (Atkinson)، توماسينو (Tomasino)، وآخرون (2009: 8): المشاعر الإيجابية لها العديد من الانعكاسات الإيجابية على الإنسان، فهي تحسن القدرات والعمليات العقلية كالإدراك والتفكير وحل المشاكل.... الخ، وتحسن الجوانب النفسية والصحية كرفع المناعة وتنظيم ضغط الدم وخفض الكوليسترول وتحسين التوازن الهرموني.

ويقترض علم المناعة النفسي؛ وجود جهاز مناعة إضافي من أفكارنا الطيبة ومشاعرنا السارة، وميولنا الودودة المتفائلة الراضية، فمن تفاعل هذه الأفكار والمشاعر والميول مع أجهزة المناعة في الجسم؛ تنتج مناعة إضافية تتمثل في تنشيط هذه الأجهزة وزيادة جهودها في مقاومة الأمراض، وتحقيق مستويات أفضل من الصحة في أجسامنا. (توفيق، 2002: 238).

تأثير الرضا على الحزن:

ولقد أشارت العديد من النصوص الشرعية؛ إلى الدور الذي يلعبه الرضا في دفع الحزن وجلب السرور، منها قول رسول الله ﷺ: «مِنْ سَعَادَةِ ابْنِ آدَمَ اسْتِخَارَتُهُ لِلَّهِ، وَمِنْ سَعَادَةِ ابْنِ آدَمَ

رِضَاهُ بِمَا قَضَى اللَّهُ، وَمِنْ شِفْوَةِ ابْنِ آدَمَ تَزَكُّهُ اسْتِخَارَةَ اللَّهِ، وَمِنْ شِفْوَةِ ابْنِ آدَمَ سَخَطُهُ بِمَا قَضَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ». (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج3، 54)، وفي السياق ذاته قال ابن عون: «ارض بقضاء الله على ما كان من عسر ويسر، فإن ذلك أقل لهمك وأبلغ فيما تطلب من آخرتك». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1410هـ: 92)، وقال ابن مسعود: «إن الله تبارك وتعالى بقسطه وحلمه جعل الرُّوح والفرح في اليقين والرضا، وجعل الهم والحزن في الشك والسخط». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1410هـ: 111).

وقيل لبعض الحكماء؛ أي شيء أسر للعاقل وأيما شيء أعون له على دفع الحزن؟، فقال أسرها إليه ما قدم من صالح العمل، وأعونها له على دفع الحزن الرضا بمحتوم القضاء. (الغزالي (1) (ت: 550هـ)، ب ت: ج3، 239)، ويؤكد ذلك ابن القيم ((ت 751هـ)، 1996: ج2 213) بقوله: "فالإيمان بالقدر والرضا به: يذهب عن العبد الهم والغم والحزن".

هذا وقد أشارت العديد من الدراسات إلى الترابط الإيجابي بين التدين والرضا كدراسة ليفين (Levin)، تشاترز (Chatters)، تايلور (Taylor) (1995) التي أظهرت أن للتدين أثر إيجابي كبير على الصحة بشكل عام وعلى الشعور بالرضا عن الحياة. ودراسة ستافروفا (Stavrova)، فينشينهور (Fetchenhauer)، شلوسر (Schlösser) (2013) التي أظهرت أن الأفراد المتدينين في المتوسط أكثر سعادة وأكثر شعوراً بالرضا عن الحياة من الأفراد غير المتدينين، وأظهرت النتائج أيضاً أن مستوى تقدير الأفراد المتدينين لذواتهم أعلى من قرنائهم غير المتدينين، ودراسة بارك (Park)، روه (Roh)، يو (Yeo) (2012) التي أظهرت العلاقة الإيجابية بين التدين والرضا عن الحياة بين أفراد العينة.

ويرى الباحث أن التأثير الإيجابي للرضا على الحزن يظهر من خلال عدة أمور منها:

- أن الرضا يريح الإنسان من لوم ذاته، ويزيل عنه ثقل التفكير في الحوادث ومسبباتها.
- أن الرضا يجبر ضعفه بالركون إلى القوي وهو الله تعالى وحسن التوكل عليه.
- التخفيف من التعلق بالأسباب والصراع لتحصيلها، وما يصاحب ذلك من التوتر والقلق. الحصول على عون الله تعالى وتوفيقه، وبالتالي تقوية روحه ودفع حزنه.
- إشباع الحاجة إلى العبودية وموافقة الفطرة في التسليم لأمر الله تعالى.

- تحصيل انشراح الصدر والطمأنينة والسكينة، والرغبة بالعوض الناتج عن الرضا.

تحصيل الرضا:

ومن أعظم أسباب حصول الرضا: أن يلزم ما جعل الله رضاه فيه، فإنه يوصله إلى مقام الرضا ولا بد. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 172).

والرضا والحمد على الضراء يوجبهما شاهدان: أحدهما علم العبد بأن الله سبحانه مستوجب لذلك مستحق له لنفسه، فإنه أحسن كل شيء خلقه وأتقن كل شيء وهو العليم الحكيم الخبير الرحيم، والثاني علمه بأن اختيار الله لعبده المؤمن خير من اختياره لنفسه. (ابن تيمية (ت 728 هـ)، 1399هـ: 56).

وقد ذكر ابن القيم في كتابه "مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين" اثنتان وستين سبباً يدفع الإنسان للرضى منها:

- أنه مفوض؛ والمفوض راضٍ بكل ما اختاره له من فوض إليه، ولا سيما إذا علم كمال حكمته ورحمته ولطفه وحسن اختياره له.
- أنه جازم بأنه لا تبديل لكلمات الله... فهو يعلم أن كلاً من البليّة والنعمة بقضاءٍ سابق وقدر حتم.
- أنه عبد محض؛ والعبد المحض لا يسخط جريان أحكام سيده المشفق البار الناصح المحسن.
- أنه جاهل بعواقب الأمور، وسيده أعلم بمصلحته وبما ينفعه.
- أنه عارف بربه حسن الظن به، لا يتهمه فيما يجريه عليه من أفضيته وأقداره. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 199-219).

ومن الأسباب الجالبة للرضا أيضاً أن يعلم الإنسان "أن كل قدر يكرهه ولا يلائمه لا يخلو: إما أن يكون عقوبة على الذنب، فهو دواء لمرض لولا تدارك الحكيم إياه بالدواء لتراعى به المرض إلى الهلاك، أو يكون سبباً لنعمة لا تُنال إلا بذلك المكروه، فالمكروه ينقطع ويتلاشى وما يترتب عليه من النعمة دائم لا ينقطع. فإذا شهد العبد هذين الأمرين انفتح له باب الرضا عن ربه في كل ما يقتضيه له ويقدره. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج 2، 205).

فإنه سبحانه لا يقضي لعبده المؤمن قضاء إلا كان خيراً له، ساء ذلك القضاء أو سره، فقضاؤه لعبده المؤمن المنع عطاء وإن كان في صورة المنع، ونعمة وإن كانت في صورة محنة، وبلاؤه عافية وإن كان في صورة بلية، ولكن لجهل العبد وظلمه لا يعد العطاء والنعمة والعافية إلا ما التذبه في العاجل وكان ملائماً لطبعه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 207).

فنفس قضاء الله تعالى ليس فيه شر أبداً؛ لأنه صادر عن رحمة وحكمة، وإنما يكون الشر في مقضياته، ومع هذا فإن الشر في المقضيات ليس شراً خالصاً محضاً، بل هو شر في محله من وجه خيراً من وجهه، أو شر في محله خيراً في محل آخر. (البدراني، ب ت: 1).

ولقد أدرك السلف هذا المعنى فقال عمر بن الخطاب: «ما أبالي على أي حال أصبحت على ما أحب أو على ما أكره، لأني لا أدري الخير فيما أحب أو فيما أكره؟» (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1410هـ: 65)، وعن إبراهيم التيمي قال: إن لم يكن لنا خير فيما نكره، لم يكن لنا خير فيما نحب. (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1988: 36)، وقال ابن عيينة: ما يكره العبد خير له مما يحب؛ لأن ما يكرهه يهيجه على الدعاء، وما يحب يلهيه عنه. (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1988: 41).

6. التذكير بنعم الله:

إنَّ معايشة النعم ودوامها يُنسي العديد من الناس وجودها، حتى إذا ما فُقد شيء يسير منها؛ حدث الفراغ وظهر الخلل، وإنَّ الإنسان بطبيعته التكوينية الضعيفة وسرعة نسيانه وكفرانه؛ يجعل من فقد النعم محل اهتمام وتركيز الإنسان، فينسيه ألم الفقد لذة وجود باقي النعم، ثم إنَّ الإنسان مجبول على حب وطاعة من أحسن إليه، ومن هنا تظهر أهمية التذكير بنعم الله تعالى.

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ [آل عمران: 139]، وأنتم الأعلون.. عقيدتكم أعلى؛ فأنتم تسجدون لله وحده وهم يسجدون لشيء من خلقه أو لبعض من خلقه! ومنهجمكم أعلى؛ فأنتم تسيرون على منهج من صنع الله وهم يسيرون على منهج من صنع خلق الله! ودوركم أعلى؛ فأنتم الأوصياء على هذه البشرية كلها الهداة لهذه البشرية كلها، وهم شاردون عن النهج ضالون عن الطريق، ومكانكم في الأرض أعلى؛ فلکم وراثه الأرض التي وعدكم الله بها وهم إلى الفناء والنسيان صائرون..؛ فإن كنتم مؤمنين حقاً فأنتم الأعلون. (قطب، 1412هـ: ج1، 480)؛ فإنَّ الإنسان إذا آمن بهذا العلو واستشعر قيمته واتخذ منهجاً لحياته، فإنه سيقف عن الدنيا وعوارضها وسترتفع بذلك روحه المعنوية.

ومن وسائل التذكير: التحدث بنعم الله تعالى الباطنة والظاهرة قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ﴾ [الضحى: 11]، وقال رسول الله ﷺ: «مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْقَلِيلَ لَمْ يَشْكُرِ الْكَثِيرَ، وَمَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ. التَّحَدَّثُ بِنِعْمَةِ اللَّهِ شُكْرٌ وَتَرْكُهَا كُفْرٌ، وَالْجَمَاعَةُ رَحْمَةٌ وَالْفُرْقَةُ عَذَابٌ». صححه الألباني (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج19، 189) فمن خلال الآية الكريمة والحديث الشريف يجد الباحث الحث على التحدث بنعم الله تعالى الباطنة؛ وأعظمها الإيمان والقرآن، والظاهرة؛ من حسن تسوية ورزق وغير ذلك من النعم، الأمر الذي يغمر الإنسان بدوام الشكر لله تعالى ومحبته والتعلق به واستشعار العبودية له وحده ورد الفضل له؛ مما يهون عليه مصيبة فقده بالمقارنة بما أبقى الله عنده من النعم.

ولمّا كان الكفران من صفات الإنسان؛ جاء الشرع الحكيم بما يعين الإنسان على العقلانية والواقعية والإيجابية في النظر للنعم فقال رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «انظُرُوا إِلَى مَنْ أَسْفَلَ مِنْكُمْ، وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ، فَهُوَ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزِدُوا نِعْمَةَ اللَّهِ - قَالَ أَبُو مُعَاوِيَةَ - عَلَيْكُمْ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج4، 2275)، ومعلوم أنّ ازدياد النعم من أقوى أسباب الحزن، وبالتالي يكون التحدث بالنعم واستشعار وجودها وقيمتها وتخيل فقدانها واقياً ودافعاً للحزن؛ من خلال استجلاب وتحقيق الحمد؛ الذي هو "مصدر قوة اكتفاء واستغناء واستعلاء". (عثمان، 1987: 96) ومن خلال تحصيل الرضا عن الذات وعن الله تعالى، بالإضافة لتغليب الإيجابيات في الفكر وتحجيم الفكر السلبي والحسد والتكالب على الدنيا، وما يفرزه من أنواع الصراعات التي تؤول بصاحبها إلى الحزن والاكتئاب.

7. تصحيح مفهوم الرزق:

لقد جعل القرآن قضية الرزق من القضايا اليفينية التي تقوم عليها العقيدة الإسلامية، وأنها من الغيبات التي يستأثر بها علم الله تعالى، وذلك حتى لا تحتل تلك القضية أكثر من المكانة اللائقة بها من تفكير المسلم ووجدانه، فيتحول عن مساره العقائدي يلهث وراء لقمة العيش غير مبالي بما ينتهك من حرمان الله تعالى. (النبراوي، 1999: 52).

ويؤكد القرآن الكريم في أكثر من موضع أنّ الرزق بيد الله تعالى وحده قَالَ تَعَالَى: ﴿وَكَايْنٍ مِّن دَابَّةٍ لَا تَحْمِلُ رَزْقَهَا اللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ﴾ [العنكبوت: 60]، وقال أيضاً: ﴿فَأَمْسُوا فِي مَنَآكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ﴾ [الملك: 15] فالمشي من الإنسان والرزق من الله تعالى، وفي ذلك راحة لقلب الإنسان وزيادة في أمله، فهو يعلم أنّ رزقه بيد كريم رحيم لا تنفذ خزائنه،

وذلك أيضاً يزيل عن عاتق الإنسان ذل العبودية لغير الله، ممن يعتقد أن الرزق بأيديهم وأنهم يبسطون ويمنعون.

وقد تكفل سبحانه للكل برزقه قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُبِينٍ ﴿٦﴾ ﴾ [هود: 6] وفي ذلك تعلق للقلب فيمن يملك الرزق، وهذا يدفع لزيادة الإيمان والدعاء والرجاء.

وجعل الرزق من القضايا اليقينية المفرغ منها قبل خلق الإنسان قَالَ تَعَالَى: ﴿ فِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴿١٢﴾ فَوَرَبِّ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ إِنَّهُ لَحَقٌّ مِثْلَ مَا أَنَّكُمْ نَبْطِقُونَ ﴿١٣﴾ ﴾ [الذاريات: 22، 23]، وَقَالَ عَبْدُ اللَّهِ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ ﷺ، وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ، قَالَ: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْفُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَبْعَثُ اللَّهُ مَلَكًا فَيُؤَمِّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ، وَيُقَالُ لَهُ: اكْتُبْ عَمَلَهُ وَرِزْقَهُ وَأَجَلَهُ وَشَقِيًّا أَوْ سَعِيدًا، ثُمَّ يُنْفَخُ فِيهِ الرُّوحُ". (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج4، 111) ليمنع بذلك من التكالب على الدنيا والانشغال بها، والتطلع لما في أيدي الناس وما يفرزه من أمراض القلوب وظلم العباد والصراع على الأرزاق، ونسيان للعهد والوظيفة.

وضمن الإسلام للإنسان رزقه فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "وَأَنَّ الرُّوحَ الْأَمِينَ نَفَثَ فِي رُوعِي أَنَّهُ لَنْ تَمُوتَ نَفْسٌ حَتَّى تَسْتَوِفِيَ رِزْقَهَا ، فَأَتَقُوا اللَّهَ وَأَجْمِلُوا فِي الطَّلَبِ، وَلَا يَحْمِلَنَّكُمْ اسْتِنْبَاءُ الرِّزْقِ أَنْ تَطْلُبُوهُ بِمَعَاصِي اللَّهِ ، فَإِنَّهُ لَا يُدْرِكُ مَا عِنْدَ اللَّهِ إِلَّا بِطَاعَتِهِ ". (البيهقي (ت: 458هـ)، 2003، ج13، 19)، وَعَنْ عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، أَنَّهُ قَالَ: «مَا مِنْ أَمْرٍ إِلَّا وَلَهُ أثرٌ هُوَ وَاطْوَاهُ، وَرِزْقٌ هُوَ أَكَلُهُ وَأَجَلٌ هُوَ بِالْغُهِ وَحَتْفٌ هُوَ قَاتِلُهُ، حَتَّى لَوْ أَنَّ رَجُلًا هَرَبَ مِنْ رِزْقِهِ لَاتَّبَعَهُ حَتَّى يُدْرِكَهُ، كَمَا أَنَّ الْمَوْتَ مُدْرِكٌ مَنْ هَرَبَ مِنْهُ». (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1993: 39).

وَقَالَ الْحَسَنُ الْبَصْرِيُّ: الْحَرِيصُ الْجَاهِلُ، وَالْقَانِعُ الزَّاهِدُ كُلُّ مُسْتَوِفٍ أَكَلَهُ مُسْتَوِفٍ رِزْقَهُ، فَعَلَامَ التَّهَأُتِ فِي النَّارِ؟! (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1993: 39)، وَقَالَ أَبُو عَبْدِ الرَّحْمَنِ الْعُمَرِيُّ: كُنْتُ جَنِينًا فِي بَطْنِ أُمِّي وَكَانَ يُؤْتَى بِرِزْقِي حَتَّى يُوَضَعَ فِي فَمِي، حَتَّى إِذَا كَبُرْتُ وَعَرَفْتُ رَبِّي سَاءَ ظَنِّي، فَأَيُّ عَبْدٍ أَشْرُ مَنِّي. (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1993: 55)، وَقَالَ أَبُو حَارِثٍ: مَا مِنْ أَحَدٍ إِلَّا وَهُوَ مَحْبُوسٌ عَنْهُ وَمَحْبُوسٌ عَلَيْهِ، فَالْمَحْبُوسُ عَنْهُ بَعْضُ مَا فِي يَدِهِ رِزْقًا لِغَيْرِهِ، وَالْمَحْبُوسُ عَلَيْهِ بَعْضُ مَا فِي يَدِ غَيْرِهِ رِزْقًا لَهُ. (ابن أبي الدنيا (ت: 281هـ)، 1993: 67).

ومع ذلك أمره بالأخذ بالأسباب وطلب الرزق قَالَ تَعَالَى: ﴿فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللَّهِ﴾ [الجمعة: 10] ليحيا كريماً عزيزاً ليس لأحد عليه منة ولا يد، وليشغل وقته فيما ينفع، ويشبع حاجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية بإحساسه بنفسه وقيمه وتأثيره وبقيامه بدوره.

ورغب في ذلك فعن رَسُولِ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «مَا أَكَلَ أَحَدٌ طَعَامًا قَطُّ، خَيْرًا مِنْ أَنْ يَأْكُلَ مِنْ عَمَلٍ يَدِهِ، وَإِنَّ نَبِيَّ اللَّهِ دَاوُدَ عَلَيْهِ السَّلَامُ، كَانَ يَأْكُلُ مِنْ عَمَلٍ يَدِهِ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج3، 57)، وَقَالَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ: «مَنْ أَمْسَى كَالْأَمْسَى مِنْ عَمَلٍ يَدَيْهِ أَمْسَى مَغْفُورًا لَهُ». (المتقي الهندي (ت: 975هـ)، 1981: ج4، 7) ليهون عليه ما يجده من شدة العيش ومشقة العمل ويحمله على الصبر والرضا.

وربط الرزق بالطاعة بل جعل بعض العبادات سبباً في الرزق وزيادته قَالَ تَعَالَى: ﴿فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا ﴿١٠﴾ يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا ﴿١١﴾ وَيُمْدِدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَيَنْبَغِ عَلَيْكُمْ لِكُمْ حَسَنَاتٍ وَيَجْعَلْ لَكُمْ أَنْهَارًا ﴿١٢﴾﴾ [نوح: ١٠ - ١٢]، وقال أيضاً: ﴿وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢﴾ وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ﴾ [الطلاق: 2، 3]، وَعَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ ﷺ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «مَنْ سَرَّهُ أَنْ يُبْسَطَ لَهُ فِي رِزْقِهِ أَوْ يُنْسَأَ لَهُ فِي أَثَرِهِ، فَلْيَصِلْ رَحِمَهُ». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج3، 56)، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَوْ أَنَّكُمْ كُنْتُمْ تَتَوَكَّلُونَ عَلَى اللَّهِ حَقَّ تَوَكُّلِهِ لَرَزَقْنَاكُمْ كَمَا يُرْزَقُ الطَّيْرُ تَغْدُو خِمَاصًا وَتَرُوحُ بِطَانًا». (الترمذي (ت: 279هـ)، 1975: ج4، 573)، وفي ذلك دعوة ودعم باتجاه زيادة الطاعات والقربان؛ والتي تزيد في الإيمان والتعلق بالله تعالى، وهذا بدوره ينعكس إيجاباً على حياة الإنسان كافة بالزيادة والبركة وجلب للسكينة والطمأنينة والسعادة، بالإضافة للحد من تأثير شهوة الجسد في الجمع والتكالب؛ من خلال زيادة تأثير الجانب الروحي.

وجعل المعاصي سبباً في حرمان الرزق قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَا يَزِيدُ فِي الْعُمُرِ إِلَّا الْبِرُّ، وَلَا يَزِيدُ الْقَدَرَ إِلَّا الدُّعَاءُ، وَإِنَّ الرَّجُلَ لَيُحْرَمَ الرِّزْقَ بِخَطِيئَةٍ يَعْمَلُهَا». (ابن ماجة (ت: 273)، (ب ت) : ج1، 35)، وفي ذلك ضبط للسلوك وترفع للإنسان عن الذنوب والمعاصي وما يصاحبها من قلق واضطراب.

وحت على استخدام الرزق في الطاعة وأداء حق الفقير فيه، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنْفِقُوا مِنْ مَا رَزَقْنَاكُمْ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ فَيَقُولَ رَبِّ لَوْلَا أَخَّرْتَنِي إِلَىٰ أَجَلٍ قَرِيبٍ فَأَصَّدَّقْتُ وَأَكُنْ مِنَ الصَّالِحِينَ ﴿١٠﴾﴾ [المنافقون: 10]، ونفر من كثره، والبخل به قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالَّذِينَ يَكْنِزُونَ الذَّهَبَ وَالْفِضَّةَ وَلَا يُنْفِقُونَهَا فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَبَشِّرْهُمْ بِعَذَابٍ أَلِيمٍ ﴿٣٤﴾﴾ [التوبة: 34]، وهذا يقلل من التعلق بالمحوبات ويزيد في ضبط الإنسان لنفسه وشهوته، بالإضافة للتحرر من عبودية المال، وزيادة الألفة والمحبة والتكافل بين أفراد المجتمع الواحد، وما يصاحبه من انتفاء العديد من الأمراض القلبية كالحسد والحقد والضغينة والتفكك الجالبة للحزن والاكتئاب.

وفضل بعض الناس على بعض في الرزق لتستقيم وتستمر عجلة الحياة قَالَ تَعَالَى: ﴿وَاللَّهُ فَضَّلَ بَعْضَكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ فِي الرِّزْقِ فَمَا الَّذِينَ فُضِّلُوا بِرَأْيِ رَبِّهِمْ عَلَىٰ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَهُمْ فِيهِ سَوَاءٌ أَفَبِعِنْمَةِ اللَّهِ يَجْحَدُونَ ﴿٧١﴾﴾ [النحل: 71].

ونسب بسط الرزق وإمساكه إلى الله تعالى حيث قال: ﴿أُولَٰئِكَ يَرَوْنَ أَنَّ اللَّهَ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ وَيَقْدِرُ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ ﴿٢٧﴾﴾ [الروم: 37]، وبين أن ذلك مقرون بلطف الله وحبه لخلقه وقدرته وقوته قَالَ تَعَالَى: ﴿اللَّهُ لَطِيفٌ بِعِبَادِهِ يَرْزُقُ مَنْ يَشَاءُ وَهُوَ الْقَوِيُّ الْعَزِيزُ ﴿١٩﴾﴾ [الشورى: 19].

وبنى ذلك القبض والبسط على خبرته وعلمه قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ رَبَّكَ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ وَيَقْدِرُ إِنَّهُ كَانَ بِعِبَادِهِ خَبِيرًا بَصِيرًا ﴿٣٠﴾﴾ [الإسراء: 30]، وبين الحكمة في ذلك، فقال سبحانه: ﴿وَلَوْ بَسَطَ اللَّهُ الرِّزْقَ لِعِبَادِهِ لَبَعَثَ فِي الْأَرْضِ ظُلْمًا وَلَٰكِن يُنَزِّلُ بِقَدَرٍ مَّا يَشَاءُ إِنَّهُ بِعِبَادِهِ خَبِيرٌ بَصِيرٌ ﴿٢٧﴾﴾ [الشورى: 27]، وقال في موضع آخر: ﴿كَلَّا إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَن لَطْفَىٰ ﴿١﴾﴾ [العلق: 6، 7] فالحاجة هي التي تربط الإنسان بربه وتوصله به سبحانه. فالبسُّط والتضييق من الله تعالى له حكمة، فلا يبسط لهم الرزق كل البسط فيعطيهما كُلُّ ما يريدون، ولا يقبض عنهم كل القبض فيحرمهم ويُريهم ما يكرهون، بل يعطي بقدر معلوم لتستقيم حركة الحياة. (الشعراوي، 1997: ج14، 8487).

وأشار النبي ﷺ إلى الحكمة من القبض والبسط فيما يرويه عن ربه تعالى أنه قال: "وَأَنَّ مِنْ عِبَادِي الْمُؤْمِنِينَ مَنْ لَا يَصْلُحُ لَهُ إِلَّا الْغِنَى، وَلَوْ أَفْقَرْتُهُ أَفْسَدَهُ ذَلِكَ، وَإِنَّ مِنْ عِبَادِي الْمُؤْمِنِينَ مَنْ لَا يَصْلُحُ إِيْمَانَهُ إِلَّا الْفَقْرُ، وَلَوْ بَسَطْتُ لَهُ أَفْسَدَهُ ذَلِكَ". (البيهقي (ت: 458هـ)، 1993: ج1،

(307)، وبذلك لا يُسيء الإنسان الظن بربه ولا يتسخط على قدره، ويعلم أن ذلك يصب في مصلحته، وأن الخير كل الخير فيما قضاه الله تعالى له؛ فتطمئن نفسه ويرضى قلبه.

فالرزق في الفلسفة الإسلامية ما هو إلا ابتلاء للعبد؛ سواءً أكان فقراً أم غنيّ وليس دليلاً على حب أو بغض قال تعالى: ﴿فَأَمَّا الْإِنْسَانُ إِذَا مَا ابْتَلَاهُ رَبُّهُ فَأَكْرَمَهُ، وَنَعَّمَهُ، فَيَقُولُ رَبِّي أَكْرَمَنِ ﴿١٥﴾ وَأَمَّا إِذَا مَا ابْتَلَاهُ فَقَدَرَ عَلَيْهِ رِزْقَهُ، فَيَقُولُ رَبِّي أَهْنَنِ ﴿١٦﴾ كَلَّا ﴿١٧﴾﴾ [الفجر: 15 - 17] فالحق تبارك وتعالى ينفي الكلام السابق؛ لأن النعمة وسعة الرزق ليست دليل إكرام، كما أن الفقر وضيق الرزق ليس دليل إهانة، فكلاهما ابتلاء واختبار كما أوضحت الآيات، فإتيان النعمة في حد ذاته ليس هو النعمة إنما النعمة هي النجاح في الابتلاء في الحالتين. (الشعراوي، 1997: ج15، 9177)، وقال رسول الله ﷺ: «إِنَّ اللَّهَ قَسَمَ بَيْنَكُمْ أَخْلَاقَكُمْ كَمَا قَسَمَ بَيْنَكُمْ أَرْزَاقَكُمْ، وَإِنَّ اللَّهَ يُعْطِي الدُّنْيَا مَنْ يُحِبُّ وَمَنْ لَا يُحِبُّ، وَلَا يُعْطِي الْإِيمَانَ إِلَّا مَنْ يُحِبُّ». (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج1، 88)، وهذا يزيل لوم الإنسان نفسه واتهامها واحتقارها.

وجاء الترغيب في الزهد في المال قال رسول الله ﷺ: «اللَّهُمَّ ارْزُقْ آلَ مُحَمَّدٍ قُوَّةً». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج8، 98)، وعن عبد الله بن عمرو بن العاص، أن رسول الله ﷺ قال: «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ أَسْلَمَ وَرُزِقَ كَفَافًا وَقَنَّعَهُ اللَّهُ بِمَا آتَاهُ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج2، 730) ليقل التعلق بالدنيا ويزداد التعلق بالآخرة، فيكون جهد الإنسان موجه نحو مرضاة الله تعالى والعمل للآخرة، والذي يضمن الإشباع المعتدل لمتطلبات الدنيا والآخرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الرزق بمفهومه العام يشمل كل عطاء ونعمة من الله تعالى لعباده؛ من دين وأخلاق وصفات ومكتسبات مادية ومعنوية، ويرى الباحث أن توزيع الأرزاق متساوٍ بين البشر جميعاً وإن اختلفوا في أنواع الأرزاق ونسبها، فمنهم من زيد له في المال، ومنهم من زيد له في الصحة، ومنهم من زيد له في السلطان... الخ وهذا مبني على علم الله تعالى وعدله وحكمته ورحمته. فإن استشعار الإنسان لهذه المعاني يوئد عنده الرضا عن نفسه وعن ربه والسعادة والقناعة بما عنده.

وهكذا يرى الباحث أن قضية الرزق في الفلسفة الإسلامية تتميز بالتوازن المضبوط بضوابط الشرع؛ التي تضمن الإشباع المعتدل لحاجات ومتطلبات الدنيا والآخرة، والتي تنعكس بالإيجاب على الإنسان عامة وصحته النفسية خاصة. حيث أُحيطت هذه القضية بمنظومة

متكاملة من العقائد والتشريعات؛ التي تضمن وضع هذه القضية في موضعها الصحيح في فكر الإنسان وحياته دون إفراط أو تفريط.

8. تصحيح مفهوم الحياة والموت:

يحتل مفهوم وفلسفة الحياة والموت حيزاً كبيراً من فكر الإنسان واهتمامه، فيرى الباحث أنّ حياة الإنسان وصيغتها مرهونة بهذه الفلسفة وتداعياتها، وتجدر الإشارة إلى الارتباط الوثيق بين هذه الفلسفة والإيمان، فلا فلسفة صحيحة بدون إيمان ولا حياة طيبة بدون فلسفة صحيحة، فإذا اعتقد الإنسان أنّ الموت منتهى حياته وجالب فنائه وقاطع لذته؛ انتهى به الحال لعبادة دنياه والفرار من الموت، فكل لذة فواتها مغرم وحيازتها مغنم، وكل اقتراب من الموت بألم أو مرض فهو موت، فحياته مبنية على الكدر؛ فإن نجا من حزن نهشه القلق وتلقفه الجزع والاضطراب.

أما في الإسلام فالأمر مختلف؛ فالموت ليس نهاية الوجود بل هو بداية رحلة الخلود، وهو محطة انتقال من حياة إلى حياة؛ أي من الحياة الدنيا إلى حياة البرزخ ثم إلى الآخرة، وهو موسم لحصاد ما زرع في الدنيا من خير أو شر، وهو بداية حياة لا ظلم فيها ولا هضم قال تعالى: ﴿حَتَّىٰ إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ رُسُلُنَا وَهُمْ لَا يُفِرُّونَ﴾ (٦١) ثُمَّ رُدُّوْا إِلَى اللَّهِ مَوْلَاهُمْ الْحَقَّ لَا لَهُ الْحُكْمُ وَهُوَ أَسْرَعُ الْحَاسِبِينَ ﴿٦٢﴾ [الأنعام: 61، 62].

والموت كأس الكل شاربه قال تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ (٥٧) [العنكبوت: 57]، وهذا يدفع الإنسان للاستعداد له بعمل الخير والفرار من الشر، ويُقَصِّر ويضبط الأمل ويقلل التعلق بالدنيا وزينتها.

وهذا بدوره يدفع باتجاه التعلق بالآخرة والانشغال بها قال رسول الله ﷺ: «مَنْ كَانَتْ الدُّنْيَا هَمَّهُ، فَزَقَ اللَّهُ عَلَيْهِ أَمْرَهُ وَجَعَلَ فِقْرَهُ بَيْنَ عَيْنَيْهِ وَلَمْ يَأْتِهِ مِنَ الدُّنْيَا إِلَّا مَا كُتِبَ لَهُ، وَمَنْ كَانَتْ الآخِرَةُ نِيَّتَهُ، جَمَعَ اللَّهُ لَهُ أَمْرَهُ وَجَعَلَ غِنَاهُ فِي قَلْبِهِ وَأَتَتْهُ الدُّنْيَا وَهِيَ رَاغِمَةٌ». (ابن ماجه (ت:273)، (ب ت) : ج2، 1375)؛ فإنّ الانشغال بالآخرة يُذكر الإنسان بالعوض المترتب على الفقد والصبر؛ والمتمثل بنعيم الجنة، بالإضافة إلى أنه يزيد في الإيمان وهو من أعظم أدوية الحزن، ويزيد في الأمل والرجاء والثقة بالله تعالى، ويقلل من التعلق بالدنيا وزينتها فتهون عليه، وفي ذلك العلاج والوقاية من الحزن والاكتئاب.

والانشغال بالآخرة عن الدنيا يوفر للإنسان العون والمدد من الله تعالى قَالَ تَعَالَى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ﴿١٧﴾﴾ [النحل: 97]، وقال أيضاً: ﴿وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢﴾ وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ﴿٣﴾ إِنَّ اللَّهَ بَلِّغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴿٤﴾﴾ [الطلاق: 2، 3] فمن تكفل الله تعالى بإحيائه حياة طيبة وبتيسير أموره وإعانتة وتوفيقه ورزقه وكفايته فأنا للحزن لقلبه سبيل أو مقام.

والموت مكتوب ومعلوم الوقت والسبب وإن كانت حقيقة انتهاء الأجل، فالموت واقع بسبب ظاهر أو بغير سبب، فلا يموت إنسان إلا إذا استوفى أجله قَالَ تَعَالَى: ﴿أَيَّمَا لَكُم مِّمَّا أُخِيذُوا بِهَا مَاتَ مَاتَ وَلَوْ أَنَّهُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ ﴿٧٨﴾﴾ [النساء: 78]، وقال أيضاً: ﴿الَّذِينَ قَالُوا لِأَخْوَانِهِمْ وَقَعَدُوا لَوْ أَطَاعُونَا مَا قُتِلُوا قُلْ فَادْرَأُوا عَنْ أَنْفُسِكُمُ الْمَوْتَ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿١٣٨﴾﴾ [آل عمران: 168]، وهذا يريح كاهل الإنسان من قلق الموت والتعلق بالأسباب، ويبعث فيه الشجاعة والإقدام، ويزيل عنه الذل والهوان، فهو يعلم أن سبب الموت الوحيد هو انتهاء الأجل وهو مكتوب قبل خلقه.

وجعل الحق سبحانه الأجل من علم الغيب قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُرْسِلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾﴾ [لقمان: 34] حتى لا يتكل الإنسان أو يجزع، فإن الإنسان إذا علم أجله اتكل وظلم وافسد وعول على التوبة قبل الموت، وفي المقابل تفسد حياته وتتوقف كلما اقترب من أجله، فلا يهنأ بعيش ولا يلتذ بنعمة، وبذلك تتوقف عجلة الحياة ويخرب الكون.

وجعل الحق تعالى الموت بيده قَالَ تَعَالَى: ﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فِيمِمْسَاكٍ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأَخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٤﴾﴾ [الزمر: 42] ليعلم الإنسان أن نهايته بيد الله وحده، فأقصى مكروه يمكن أن يصاب به الإنسان هو الموت، فإن كان الموت بيد الله تعالى هان عليه كل مكروه وبليّة.

حتى الضرر فهو بتقدير الله تعالى مصلحة للإنسان في الدنيا والآخرة، ومن أسبابه اقتراف الذنوب قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾﴾ [الشورى: 30]، وهذا يدفع الإنسان للاستقامة هرباً من المصائب والأضرار.

والمصيبة إذا أصابت المسلم فهي كفارة أو رفع درجة فعن النبي ﷺ قال: «ما يصيب المسلم من نصبٍ ولا وصبٍ ولا همٍّ ولا حزنٍ ولا أذى ولا غمٍّ حتى الشوكة يشاكها، إلا كفر الله بها من خطاياها». (البخاري (ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 114)، وقال رسول الله ﷺ: «من أصاب ذنباً في الدنيا، فعوقب به فالله أعدل من أن يئتي عفوبته على عبده، ومن أذنب ذنباً فستر الله عليه وعفا عنه، فالله أكرم من أن يعود في شيء عفا عنه». هذا حديث صحيح على شرط الشيخين، ولم يخرجاه. (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج2، 483)، وهذا يعطي المصائب مفهوماً إيجابياً يهونها ويعين عليها.

وما أصاب الإنسان فهو مكتوب ومقدور وواقع حتماً ولا يردده إلا الله تعالى فعن ابن الدليمي، قال: أتيت أبي بن كعب، فقلت: له، وقع في نفسي شيء من القدر، فحدثني بشيء لعل الله أن يذهب من قلبي، قال: «لو أن الله عذب أهل سماواته وأهل أرضه عذبهم وهو غير ظالم لهم، ولو رحمهم كانت رحمته خيراً لهم من أعمالهم، ولو أنفقت مثل أحد ذهباً في سبيل الله ما قبله الله منك حتى تؤمن بالقدر، وتعلم أن ما أصابك لم يكن ليخطئك، وأن ما أخطأك لم يكن ليصيبك، ولو مت على غير هذا لدخلت النار» صحيح. (أبو داود (ت: 275هـ)، (ب ت) : ج2، 225)، وعن ابن عباس، قال: كنت خلف رسول الله ﷺ يوماً، فقال: «واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، ولو اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك، رفعت الأقلام، وجفت الصحف». هذا حديث حسن صحيح". (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 667).

فإذا اعتقد الإنسان هذا ارتاحت نفسه واطمأن قلبه، وزال عنه خوفه وقلقه ولوم ذاته وغيره، فلم يحزن على ماضٍ ولم يقلق على مستقبل، ولا يفهم من هذا الحديث أنه دعوة للاستسلام والخضوع، بل هو دعوة لعدم التعلق بالأسباب مع ضرورة الأخذ بها.

وبعد هذا العرض لمفهوم الموت في الإسلام؛ يرى الباحث أن الموت بهذا المفهوم وهذه الفلسفة يعتبر نوع من أنواع الضوابط التي تنظم جوانب الشخصية الإنسانية، فالإنسان مدفوع بالغرائز والشهوات والحاجات عظيم التأثير بالماديات والمحسوسات، الأمر الذي يعزز عنده طول الأمل والتعلق بالحياة.

فيأتي الموت وذكره ليُهذب هذه الشهوات ويهدم ما شط منها، ويسمو بجانب الروحانيات بذكر مآل الأمور بعد الموت من جنة ونار، فتختب جذوة الشهوة وتعلو إشراقه الروح لذلك قال

النَّبِيِّ ﷺ: «أَكْثَرُوا ذِكْرَ هَادِمِ اللَّذَاتِ، فَمَا ذَكَرَهُ عَبْدٌ قَطُّ، وَهُوَ فِي ضَيْقٍ إِلَّا، وَسَعَهُ عَلَيْهِ، وَلَا ذَكَرَهُ، وَهُوَ فِي سَعَةٍ إِلَّا ضَيَّقَهُ عَلَيْهِ» حسن، (ابن حبان (ت: 354هـ)، (1988) : ج7، 260) فما يلبث الإنسان إلا قليلاً حتى ينسى الموت فيزداد الأمل والتعلق في الحياة وهكذا دواليك، ومن عظيم رحمته تعالى أن أخفى وقت الموت وجعله من الغيبات التي استأثر بها نفسه؛ ليبقى الأمل في العيش وطول العمر دافعاً للإنسان على الإنجاز والتعمير.

9. الاهتمام بالحاضر وترك الماضي والمستقبل:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِزْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا، وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ، فَإِنْ لَوْ تَفَتَّحَ عَمَلُ الشَّيْطَانِ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج4، 2052) يرى الباحث أن هذا الحديث يمثل منهج حياة شامل؛ حيث يقرر عدة مفاهيم تسير بالمؤمن لسعادتي الدنيا والآخرة، فهو يحمل في طياته دعوة لتحصيل القوة في مناحي الحياة جميعها؛ حيث رتب النبي ﷺ على ذلك الخيرية وحب الله تعالى ثم يفصل في كيفية تحصيل هذه القوة بأمور، وهي:

"احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ" وفيها أمر بالحرص على كل نافع مفيد من أمور الدنيا والآخرة، ويتمثل ذلك عند المكتتب بالحرص على كل ما يجلب السعادة والرضا، وبمفهوم المخالفة هي نهى عن كل ما يضر ويجلب الحزن؛ سواءً على مستوى الأفكار والسلوك أو على مستوى البيئة والمؤثرات.

ثم قال "وَاسْتَعِزْ بِاللَّهِ" وكأن الإنسان بضعفه لا يستطيع الحرص على ما ينفع إلا بالاستعانة بالله تعالى، وفي ذلك تقوية لضعفه وزيادة في أمله وتصحيح لوجهته، فالاستعانة لا بد أن تكون بالله تعالى وحده، وفي ذلك توحيد لشتات الإنسان وتوجهاته.

"وَلَا تَعْجِزْ" وهي نهى عن الكسل وفقد الأمل، ودعوة للعمل والنشاط والأمل.

"وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا" ففيها تسليم بالقدر الذي لا ينافي الأخذ بالأسباب، فإن التعلل بالقدر بعد وقوعه يزيد من العجز والحزن. والنهي عن "لو" تغلق باباً واسعاً من التشوهات الفكرية وجلد الذات واجترار الآلام والأحزان.

عَنِ الْحَسَنِ أَنَّهُ كَانَ يَقُولُ: «ابْنُ آدَمَ إِذَا كَانَ يَوْمَهُ وَالسُّوَيْفَ؛ فَإِنَّكَ بِيَوْمِكَ وَلَسْتَ بِغَدٍ، فَإِنْ يَكُنْ غَدًا لَكَ فَكَيْسٌ فِي غَدٍ كَمَا كَيْسَتْ فِي الْيَوْمِ، وَإِلَّا يَكُنْ لَكَ لَمْ تَنْدَمْ عَلَيَّ مَا فَرَطْتَ فِي الْيَوْمِ». (ابن المبارك (ت: 181هـ)، (ب ت: 4)؛ فَإِنَّ عَيْشَ الْإِنْسَانَ لَعَمْرَهُ لِحِظَةٌ بِلِحِظَةٍ وَتَمْتَعَهُ بِهَا؛ يَقِيهِ عَذَابَ الْحُزْنِ عَلَى الْمَاضِي وَالْقَلْقَ عَلَى الْمُسْتَقْبَلِ، وَيَحْفَظُ عَلَيْهِ قَوَاهِ وَطَاقَاتِهِ وَيَمْنَعُ مِنْ إِهْدَارِهَا فِيمَا لَا يَنْفَعُ؛ فَإِنَّ الْإِنْسَانَ إِنْ عَاشَ مَاضِيَهُ فَإِنَّهُ يَحْيَى حَالَهُ مِنْ اجْتِرَارِ الْمَاضِي بِمَآسِيهِ؛ مِمَّا يَزِيدُ الْقَلْقَ وَيَجْذِبُ الْحُزْنَ، وَإِنْ عَاشَ مُسْتَقْبَلَهُ فَإِنَّهُ يَحْيَى حَالَهُ مِنَ الْقَلْقِ الْمُدْفُوعَةِ بِخَوْفِهِ مِنَ الْمَجْهُولِ وَهَذَا أَيْضًا يَجْذِبُ الْحُزْنَ.

رابعاً: الأساليب الإرشادية السلوكية:

لقد أظهرت العديد من الأساليب السلوكية آثاراً إيجابية في علاج العديد من حالات الاكتئاب، ولقد تنبه السلف لمثل هذه الأساليب واستخدموها لعلاج الحزن، وآتت هذه الأساليب ثمارها، وفي ذلك يقول الرازي (ت 313هـ)، (2002: ج1، 59-60) في معرض حديثه عن علاج الاكتئاب الذي أطلق عليه مصطلح "الماليخوليا": "ولا علاج أبلغ في رفع الماليخوليا من الأشغال الاضطرارية؛ التي فيها منافع أو مخافة عظيمة تملأ النفس وتشغلها جداً، والأسفار والنقلة، فإني رأيت الفراغ أعظم شيء في توليده والفكر فيما مضى...؛ فإن لم يتهياً فبالصيد والشطرنج وشرب الشراب والغناء والمباراة فيه، ونحو ذلك مما يجعل للنفس شغلاً عن الأفكار العميقة؛ لأن النفس إذا تفرغت تفكرت في الأشياء العميقة البعيدة، وإذا فكرت فيها فلم تقدر على بلوغ عللها حزنت واغتمت واتهمت عقلها، فإذا زاد وقوى فيها هذا العرض كان ماليخوليا".

ولقد حوى القرآن الكريم والسنة المطهرة على العديد من النصوص الشرعية؛ التي أشارت إلى علاج الحزن من خلال أساليب وطرق يطغى عليها الجانب السلوكي، بالإضافة للعديد من النصوص التي إشارة إلى مجموعة من الأفعال الجالبة للسرور والبهجة، والتي يمكن استخدامها لعلاج الاكتئاب بالضد؛ أي استخدام المفرحات لإزالة الحزن، "الصحة تحفظ بالمثل والشبه، والمرض يُدفع بالضد والخلاف، وهو يقوى بمثل سببه ويزول بضده، والصحة تحفظ بمثل سببها وتضعف أو تزول بضده". (ابن القيم (3) (ت 751هـ)، ب ت: ج1، 18).

وقد أشار لهذا الأسلوب في علاج الاكتئاب بعض السلف كالرازي ((ت 313هـ)، (2002: ج2، 107) حيث يقول: "يجب أن يبادر بعلاجه [الاكتئاب] قبل أن يستحكم، فإنه سهل في الابتداء صعب عند الاستحكام، ويجب على كل حال أن يفرح صاحبه ويطرب، ويجلس في

المواضع المعتدلة ويرطب هواء مسكنه، ويطيب بفرش الرياحين فيه، وبالجملة يجب أن يشم دائماً الروائح والأذهان الطيبة".

ويقول ابن الجوزي (ت 597هـ)، (1993: 78): "وقد يقع الحزن والغم في غلبة السوداء، فيعالج بما يزيل السوداء بالمفرحات. والغم يجمد الدم والسرور يلهب الدم حتى تغلو حرارته". ويتفق معه في ذلك ابن القيم ((3) (ت 751هـ)، ب ت: ج 1، 19) الذي يقول: "الغم والههم والحزن أمراض للقلب وشفؤها بأضدادها: من الفرح والسرور". وسيستعرض الباحث أبرز هذه الأساليب بشيء من الإيجاز.

1. الدعوة إلى الله:

قَالَ تَعَالَى: ﴿فَنَوَلِيَّ عَنْهُمْ وَقَالَ يَاقَوْمِ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَاتِ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمْ فَكَيْفَ آسَأَى عَلَى قَوْمٍ كَفِيرِينَ ﴿١٣﴾﴾ [الأعراف: 93] فقد رتب المولى سبحانه نفي الحزن والأسى على حدوث الدعوة إلى الله تعالى وتقديم النصح، ففي ذلك شغل واستعلاء للفكر والجسد بما ينفع، بالإضافة لزيادة الإيمان وتقوية الصلة بالله، والالتزام بالاستقامة في الفكر والسلوك، فإن من يدعو إلى أمر يسهل عليه امتثاله.

2. ممارسة الرياضة:

قَالَ تَعَالَى: ﴿يَمْشُونَ مُطْمَئِنِينَ﴾ [الإسراء: 95] فالمشي والرياضة علاج للحزن ومجلبة للطمأنينة التي تنافي الحزن، وذلك من خلال تفريغ الشحنات السلبية المصاحبة للأفكار والانفعالات من خلال الحركة والرياضة. بالإضافة لتنشيط الدورة الدموية وما يصاحب ذلك من تحسن في المزاج.

وقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَا عَلَى أَحَدِكُمْ إِذَا أَلَحَّ بِهِ هَمُّهُ أَنْ يَتَّقَلَ قَوْسَهُ، فَيَنْفِي بِهِ هَمَّهُ». (الطبراني (ت: 360هـ)، 1985: ج 2، 275) ففي الحديث إشارة صريحة إلى نفي الحزن بالرياضة من خلال الرمي بالقوس، وإن كان الحديث قد روي في باب الجهاد، وقوله ﷺ "يَتَّقَلَ قَوْسَهُ" كناية عن الجهاد.

3. مسح اللحية:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: "كَانَ النَّبِيُّ ﷺ إِذَا أَهْتَمَّ أَكْثَرَ مَسَحَ لِحْيَتَهُ". (أبو نعيم (ت: 430هـ)، (2006) : ج1، 321).

4. الجهاد في سبيل الله تعالى:

قَالَ تَعَالَى: ﴿فَتَلَوْتُمُوهُمْ يُعَذِّبُهُمُ اللَّهُ بِأَيْدِيكُمْ وَيُخِزُّهُمْ وَيَمْصُرِكُمْ عَلَيْهِمْ وَيَشْفِ صُدُورَ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ﴾ [التوبة: 14]، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «عَلَيْكُمْ بِالْجِهَادِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ، فَإِنَّهُ بَابٌ مِنْ أَبْوَابِ الْجَنَّةِ، يُذْهِبُ اللَّهُ بِهِ الْهَمَّ وَالْغَمَّ». (النيسابوري (ت: 405هـ)، (1990: ج2، 84) فالجهاد في سبيل الله يشف الصدور وينفي الأحزان، وفي ذلك يقول ابن القيم (ت 751هـ)، (1993: 124): "فلو لم يكن في النضال إلا أنه يدفع الهم والغم عن القلب لكان ذلك كافياً في فضله وقد جرب ذلك أهله". ويفسر ذلك ابن القيم (ت 751هـ)، (2001: 144) بقوله: "وأما تأثير الجهاد في دفع الهم والغم فأمر معلوم بالوجدان؛ فإن النفس متى تركت صائل الباطل وصولته واستيلاءه؛ اشتد همها وغمها وكرهها وخوفها، فإذا جاهدته الله أبدل الله ذلك الهم والحزن فرحاً ونشاطاً وقوة".

ويرى الباحث أن الجهاد ينفي الحزن من خلال العديد من الأمور منها:

- أن المجاهد دائم التذكر للموت، وهذا علاج للحزن وأسبابه.
- أن المجاهد كثير التنقل والأسفار، وفي ذلك تغيير للبيئة وعلاج للحزن قَالَ عُمَرُ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: «سَافِرُوا تَصِحُّوا وَتُرْزُقُوا». (الصنعاني (ت: 211)، (1403هـ) : ج5، 168).
- أن المجاهد لا بد له من صحبة؛ وصحبة المجاهدين لا بد أن يغلب عليها الصلاح، ولا يخفى ما للصحبة الصالحة من الأثر على الغير سواءً بالقدوة أو بالنصح أو بالتسليية.
- أن القتال فيه كُرٌّ وفرٌّ وهو من أقوى أنواع الحركة والرياضة؛ لما يحتاجه من شدة التركيز والقوة.
- أن المجاهد مشغول فكره بقضايا عظيمة تذوب فيها دوافع الحزن وأسبابه.

• أن الجهاد إعلاء ونصرة لدين الله تعالى، وهذا يضمن العون والمدد والساد والتوفيق والمعية من الله، وكفى بها دافعاً للحرز.

• أن الجهاد مكفر للذنوب والمعاصي وهي من أسباب الحزن. عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «تَكَفَّلَ اللَّهُ لِمَنْ جَاهَدَ فِي سَبِيلِهِ، لَا يُخْرِجُهُ مِنْ بَيْتِهِ إِلَّا جِهَادًا فِي سَبِيلِهِ، وَتَصْدِيقُ كَلِمَتِهِ، بَأَنْ يُدْخِلَهُ الْجَنَّةَ، أَوْ يَرْجِعَهُ إِلَى مَسْكَنِهِ الَّذِي خَرَجَ مِنْهُ، مَعَ مَا نَالَ مِنْ أَجْرٍ أَوْ غَنِيمَةٍ».

(مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج3، 1496).

خامساً: الأساليب الإرشادية النفسية:

الاكتئاب اضطراب مزاجي كما هو معروف؛ ولا شك أن التركيز على الجانب النفسي حال علاج الاكتئاب سيلقي بثقله في اتجاه العلاج الأسرع للاكتئاب، وقد ورد في نصوص الوحي العديد من الأساليب النفسية النافعة بإذن الله تعالى لعلاج الاكتئاب منها:

1. معاينة أهل البلى:

المعاينة بالبصر تطمئن القلب قَالَ تَعَالَى: ﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ أَرِنِي كَيْفَ تُحْيِي الْمَوْتَى قَالَ أُولَئِكَ تُؤْمِنُ قَالَ بَلَىٰ وَلَٰكِن لِّيَطْمَئِنَّ قُلُوبِي﴾ [البقرة: 260]، وبذلك تكون معاينة المكتئب لأصحاب البلى فيها تخفيف من حزنه.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُجْرِمِينَ﴾ ﴿٦١﴾ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُنْ فِي ضَيْقٍ مِمَّا يَمْكُرُونَ ﴿٧﴾ [النمل: 69، 70]؛ فإن التفكير في أحوال أهل البلى يخفف ويزيل الحزن. ويؤكد ذلك المعنى قول رَسُولِ اللَّهِ ﷺ: «انظُرُوا إِلَى مَنْ أَسْفَلَ مِنْكُمْ، وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ، فَهُوَ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزْدُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ - قَالَ أَبُو مُعَاوِيَةَ - عَلَيْكُمْ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت) : ج4، 2275)؛ فإن معاينة أهل البلى تذكر بنعم الله تعالى وتجلب الرضا وتُحدث المواساة.

2. الاستمتاع بالحدائق والجنان:

قَالَ تَعَالَى: ﴿حَدَائِقَ ذَاتَ بَهْجَةٍ﴾ [النمل: 60] فإن معاينة الجنان والخضرة يبعث في النفس البهجة والسرور وهو ضد الحزن، بالإضافة للاسترخاء وذلك من خلال ما يضيفه اللون الأخضر على النفس من شعور بالراحة والاطمئنان، فاللون الأخضر هو اللون الوحيد الذي إذا ما طغى

على كل الألوان الأخرى؛ فإن الإنسان لا يحس بأي ضيق أو ملل". (الهاشمي، 2006: 88) وتحدث البهجة أيضاً من خلال استنشاق الروائح الزكية والهواء المنعش، بالإضافة للتأمل ومشاهدة بديع خلق الله تعالى من الزهور والطيور، والاستمتاع بالهدوء والسكينة.

3. النظر للون الأصفر الفاقع:

قَالَ تَعَالَى: ﴿صَفْرَاءُ فَاقِعٌ لَوْنُهَا تَسْرُّ النَّظِيرِينَ﴾ ﴿٦١﴾ [البقرة: 69] فيرى الباحث أنّ اللون الأصفر الفاقع بنص الآية يزيل الحزن ويجلب السرور. وهذا ما أثبتته الأبحاث العلمية (الهاشمي، 2006: 79) فيمكن الاستفادة من ذلك حال علاج الاكتئاب؛ بطلاء بعض جدران غرفة المسترشد أو المريض باللون الأصفر الفاقع أو تعليق لوحة مطلية باللون الأصفر الفاقع، والنظر إليها عند الشعور بالاكتئاب.

4. التنفيس الانفعالي:

قَالَ تَعَالَى: ﴿قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بِنِّي وَحَزَبِي إِلَى اللَّهِ﴾ [يوسف: 86] ومن خلال الآية الكريمة يرى الباحث أنّ الحزن يخف أو يزول ببث الهموم والأحزان والحديث عنها، وأفضل ذلك يكون بين العبد وربه بالدعاء والمناجاة والتضرع؛ فإن بث الأحزان للغير يخفف من الكبت والمشاعر السلبية المصاحبة للأفكار والكلمات، كما ويمكن تصحيح بعض هذه الأفكار والمشاعر السلبية وإعادة صياغتها وفهمها إثناء الحديث عنها. بالإضافة أنّ الحديث عن الآلام يجعل الإنسان أكثر وعياً وإدراكاً للمشكلة والأفكار والمشاعر المصاحبة لها؛ مما يسهم في التخفيف من وطأتها أو حتى إزالتها.

سادساً: الأساليب الإرشادية الاجتماعية:

انطلاقاً من عظيم الأثر الذي تُحدثه الجماعة على الفرد فكراً وسلوكاً؛ فقد ورد العديد من الأساليب الإرشادية ذات الصبغة الاجتماعية، والتي تلعب دوراً محورياً في علاج الاكتئاب منها:

1. التحزب والانتماء للجماعة:

قَالَ تَعَالَى: ﴿كُلُّ حَرْبٍ بِمَا لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ﴾ ﴿٣٢﴾ [الروم: 32] وقال أيضاً: ﴿قَالَ سَتَشِدُّ عَضْدَكَ بِأَخِيكَ﴾ [القصص: 35] فاللتزام بالجماعة يجلب الفرح ويدفع الحزن بما تقدمه الجماعة من إشباع بعض الحاجات النفسية للإنسان؛ كالحاجة للحب والاحترام والتقدير، بالإضافة لما

تقدمه الجماعة من دعم وتأثير بجميع مستوياته؛ الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والفكرية والعلمية... الخ.

ولا سبيل أقوى من الدين لتقوية أواصر الجماعة، وتفعيل دورها الإيجابي في التأثير على الأفراد، وهذا ما أظهرته نتائج بعض الأبحاث كدراسة كل من دوناھيو (Donahue) ، بينسن (Benson)، (1995) التي أظهرت أن هناك علاقة إيجابية بين التدين وكل من القيم والعادات الاجتماعية والالتزام بها، وهناك علاقة سلبية بين التدين وكل من الانتحار سواءً على مستوى الأفكار أو المحاولات وتعاطي المخدرات والعلاقات الجنسية غير الناضجة (المحرمة) والجنوح.

2. الإحسان للخلق:

قَالَ تَعَالَى: ﴿لَا تَمُدَّنَّ عَيْنَيْكَ إِلَىٰ مَا مَتَّعْنَا بِهِ أَزْوَاجًا مِنْهُمْ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَأخْفِضْ جَنَاحَكَ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الحجر: 88] فقد جعل المولى الحزن بعد النهي عن التطلع إلى ما بين أيدي الناس، وكأن ذلك سبب للحزن ثم أتى بالأمر بخفض الجناح للمؤمنين، وكأنه هو العلاج للحزن الذي يتولد من التطلع لما في أيدي الناس، وعلى ذلك؛ فإن الإحسان للخلق علاج للاكتئاب وجالب للراحة والسرور، ويؤكد ذلك زوردستار بقوله: ("إن معاونة الناس ليست واجباً محتوماً، ولكنها متعة تزيدك صحة وسعادة"). (كارنجي، 1994: 211)

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَءَاتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 277] فعمل الصالحات بكل أنواعها يزيل الحزن.

وقال أيضاً: ﴿وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ﴾ [١٣٧] إِنَّ اللَّهَ مَعَ الَّذِينَ اتَّقَوْا وَالَّذِينَ هُمْ مُحْسِنُونَ ﴿١٣٨﴾ [النحل: 127، 128] فالتقوى والإحسان بكل أنواعه علاج للحزن، كذلك معية الله التي تتحقق بوجود كل من التقوى والإحسان؛ لأن الإحسان يزيد في الإيجابية، ويشبع الجانب الاجتماعي في الإنسان، ويقوي أواصر المحبة والاجتماع، ويتماشى مع الفطرة، ويرضي الرب تعالى.

ومن أعظم أنواع الإحسان للخلق صلة الرحم؛ أي الإحسان للأهل وذوي القربى، والتي أظهرت العديد من الدراسات العلاقة السلبية بينها وبين الاكتئاب كدراسة كل من ابرهيمي

(Ebrahimi)، أسد الله (Asadollahi)، موسافي (Moosavi) (2001) التي أظهرت أن صلة الرحم والعلاقات الأسرية الجيدة تمثل واقيا من الاكتئاب والعكس صحيح.

3. الهدية:

قَالَ تَعَالَى: ﴿بَلْ أَنْتُمْ مَهْدِيَّتِكُمْ تَفْرَحُونَ ﴿٣٦﴾﴾ [النمل: 36] وَعَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: «تَهَادُوا تَحَابُّوا». (البخاري (ت: 256هـ)، (1989: 221). فإن الهدية سبب لإدخال السرور على النفس، وهو نقيض الحزن، فيرى الباحث أن الهدية تزيد في الصلة وتقوي أواصر الجماعة والمحبة، فمن خلالها يشعر الإنسان باهتمام غيره به؛ فيشبع بعض حاجاته الاجتماعية كالحاجة للحب والتقدير، والهدية عطاء والعطاء نضح وسكينة، ومن خلالها تزول العديد من أمراض القلوب كالحسد والبغض وسوء الظن وغير ذلك من الأسباب المورثة للحزن، قال رسول الله ﷺ: «تَهَادُوا؛ فَإِنَّ الْهَدِيَّةَ تُذْهِبُ وَغَرَ الصَّدْرَ». (ابن حنبل (ت: 241هـ)، (2001: ج15، 141).

4. الزوجية:

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٧﴾﴾ [ق: 7] فيرى الباحث أن الفردية الدنيوية نقص وحزن، والزوجية مدعاة للبهجة والسرور، فلا يستقر زوج إلا بزوجه، فالذكر لا بد له من أنثى، والسالب لا بد له من موجب؛ يجبر نقصه ويؤنس وحشته، وهكذا قانون الزوجية لازم لكل استقرار.

وبعد هذا العرض لبعض الأساليب الواردة في القرآن الكريم والسنة المطهرة في علاج الاكتئاب؛ يرى الباحث أنه من المناسب عرض أنموذج كامل من النماذج التي نزلت لعلاج حالة من حالات الحزن، والمتمثل بسورة الضحى؛ والتي نزلت أثر إصابة النبي ﷺ بحالة من الحزن بعد انقطاع الوحي عنه لفترة من الزمن، فعن الأسود بن قيس، قال: سَمِعْتُ جُنْدَبًا الْعَلَقِيَّ يُحَدِّثُ، «أَنَّ جِبْرِيلَ أَبْطَأَ عَلَى النَّبِيِّ ﷺ، فَجَزَع». قَالَ: فَقِيلَ لَهُ: قَالَ: فَنَزَلَتْ: ﴿وَالضُّحَىٰ ﴿١﴾ وَاللَّيْلِ إِذَا سَجَىٰ ﴿٢﴾ مَا وَدَّعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ ﴿٣﴾﴾. صحيح. (ابن حنبل (ت: 241هـ)، (2001: ج31، 106).

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالضُّحَىٰ ﴿١﴾ وَاللَّيْلِ إِذَا سَجَىٰ ﴿٢﴾ مَا وَدَّعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ ﴿٣﴾ وَاللَّآخِرَةُ خَيْرٌ لَّكَ مِنَ الْأُولَىٰ ﴿٤﴾ وَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَارْحَمَىٰ ﴿٥﴾ أَلَمْ يَجِدَكَ يَتِيمًا فَكَاوَىٰ ﴿٦﴾ وَوَجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَىٰ ﴿٧﴾ وَوَجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَىٰ ﴿٨﴾ فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴿٩﴾ وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ ﴿١٠﴾ وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ ﴿١١﴾﴾ [الضحى: 1 - 11]. {وَاللَّيْلِ إِذَا سَجَىٰ} أي سكن فأظلم وادلهم. (ابن كثير (ت: 774هـ)، (1981: ج2، 649)، وفي قوله:

(مَاوَدَعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ وَتَوَلَّىٰ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ يَقُولُ: مَا تَزَكَّ رِبْكَ وَمَا أَبْغَضَكَ. (الطبري (ت: 310هـ)، 2000 : ج 24، 485).

فيرى الباحث أنَّ السورة الكريمة اشتملت على العديد من الإشارات والأساليب النافعة لدفع الحزن، فقوله تعالى:

"وَالضُّحَىٰ" فيها إشارة للأمل وقرب الفرج، فإن الليل مهماً طال لا بد من ظهور الفجر، وفيها إشارة للبركة الموجودة في وقت الضحى قال رسول الله ﷺ: «بُورِكَ لِأُمَّتِي فِي بُكُورِهَا». (الطبراني (ت: 360هـ)، (ب ت) : ج 1، 230) صححه الألباني (الألباني، ب ت: ج 1، 547)، وهي دعوة للاستيقاظ المبكر واستغلال هذه الفترة في الجد وإنجاز الأعمال.

"وَاللَّيْلِ إِذَا سَجَىٰ" فيها إشارة لضرورة السكون والاسترخاء والشعور بالطمأنينة لنفس الحزين كسكون الخلق فيه، وفيها إشارة لدور النوم في دفع الحزن كذلك.

"مَاوَدَعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ" فيها استتعار لمعية الله تعالى ودعمه وحبه لعبده، كأنه يقول إنَّ ما بك من ابتلاء وحزن ليس دليل كره أو غضب؛ فإن الله تعالى معك ويريبك بنعمه ويحبك. وجاء بلفظ الرب تأكيداً على هذا المعنى.

"وَلِلْآخِرَةِ حَيْرٌ لَّكَ مِنَ الْأُولَىٰ" فيها تذكير للعبد بزوال نعيم الدنيا وحقارته، وخيرية نعيم الآخرة وبقاؤه، فكأنه يقول: انك ما خُفقت إلا لتنتعم بنعيم الآخرة العظيم الباقي، فإن فقدت شيئاً من متاع الدنيا؛ فاصبر وابتشر بالعوض في نعيم الآخرة.

"وَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَارْحَمَىٰ" فيها تأكيد على عطاء الآخرة المقابل لفقد عطاء الدنيا، وفيها تأكيد على دور الرضا في العلاج، وكأنه يقول: إنَّ عطاء الدنيا لا يرضي أحد؛ فعطاؤها منقوص ودوامه مقطوع ومكدراته كثيرة؛ بخلاف عطاء الآخرة، فعليك بالعمل والاهتمام بعطاء الآخرة وعدم الالتفات لعطاء الدنيا وزينتها.

"أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَآوَىٰ ۖ وَوَجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَىٰ ۖ وَوَجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَىٰ" فبعد أن بث في نفسه الأمل وأرسى عقيدته ووصله بحبله تعالى، وبين له حقيقة الدنيا ورغبه في الآخرة؛ كان من المناسب تذكيره بنعمه تعالى عليه، وهذا ادعى للصبر والرضا، فتذكَّر الآيات الإنسان بنعمة الإيواء ثم بأعظم النعم إلا وهي نعمة الدين ثم بنعمة الغنى والاستغناء عن ذل الحاجة، وكأنه

يقول: إن كان لك ما يؤوبك، ودين يقومك ويهديك، ومالاً عن الحاجة للخلق يغنيك؛ فلم الحزن والجزع؟!.

" فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ۝۱ وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ ۝۱۰ وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ " فبعد تذكيره بنعم الله تعالى عليه أمره بشكر هذه النعم؛ من خلال العطف والرحمة باليتيم والسائل وفعل الخير والإحسان للخلق، وتوج ذلك كله بادراك نعم الله تعالى عليه، والتي تشمل نعم الدنيا والدين، والتحدث بها تأكيداً لشكرها.

وقد صح عن النبي ﷺ أنه كان يُكَبِّرُ عند قراءته لهذه السورة عن عِكْرِمَةَ بْنِ سُلَيْمَانَ، يَقُولُ: قَرَأْتُ عَلَى إِسْمَاعِيلَ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ فَسْطَاطِ بْنِ قُسْطَنْطِينٍ، فَلَمَّا بَلَغْتُ وَالضُّحَى، قَالَ لِي: «كَبِّرْ كَبْرَ عِنْدَ خَاتِمَةِ كُلِّ سُورَةٍ حَتَّى تَخْتِمَ»، وَأَخْبَرَهُ عَبْدُ اللَّهِ بْنُ كَثِيرٍ أَنَّهُ قَرَأَ عَلَى مُجَاهِدٍ فَأَمَرَهُ بِذَلِكَ، وَأَخْبَرَهُ مُجَاهِدٌ، أَنَّ ابْنَ عَبَّاسٍ أَمَرَهُ بِذَلِكَ، وَأَخْبَرَهُ ابْنُ عَبَّاسٍ، أَنَّ أَبِي بِنَ كَعْبٍ أَمَرَهُ بِذَلِكَ، وَأَخْبَرَهُ أَبِي بِنَ كَعْبٍ أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ أَمَرَهُ بِذَلِكَ «هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ الْإِسْنَادِ. (النيسابوري (ت: 405هـ)، 1990: ج3، 344)، وفي التكبير جماع الأمر كله، وتلخيص لكل ما ورد في السورة الكريمة من معانٍ، فكأنه يقول: مهماً كان سبب حزنك كبير فإن الله أكبر.

ملخص الفصل الرابع:

يختلف الحزن عن الاكتئاب في المدة والشدة وعمق التأثير والأسباب.

جالب الحزن والاكتئاب غالباً هو الفقد بشتى صورة ومستوياته وهذا ما يؤكد علماء السلف، ولكن الفقد الذي هو سبب للاكتئاب ليس واحداً عند كل الناس؛ سواءً على صعيد النوع، أو المستوى والشدة، ويرى الباحث أن مرجع ذلك عائد إلى وجود العديد من الأسباب والعوامل الأخرى ذات الصلة، بعضها خاص بالمفقود وجُلّها خاص بالفاقد وهو الإنسان.

وقد أشارت نصوص الوحي إلى العديد من الأسباب الجالبة للحزن (الاكتئاب) منها:

- **الأسباب البيولوجية:** كاضطراب بعض وظائف الجسم أو اختلال التوازن في بعض مركباته والذي أشار إليها حديث عائشة رضي الله عنها عن النبي صلى الله عليه وسلم.
- **الأسباب السلوكية:** كالكسل وقلة الحركة، إدامة النظر إلى اللون الأسود وغلبة وجوده، قلة النوم واضطرابه، النجوى [الحديث سراً]، الكذب، البخل، ارتكاب الذنوب والمعاصي، السلبية وترك الدعوة إلى الله تعالى، العزلة.
- **الأسباب المعرفية والروحية:** كفقد الإيمان أو ضعفه أو الخلل فيه وما يترتب على ذلك من أفكار وسلوكيات؛ كترك العبودية لله تعالى والافتقار إليه، وترك التوكل على الله تعالى والتعلق بالأسباب والتعويل عليها، وارتكاب الذنوب والمعاصي، والتعلق بالدنيا واضطراب مفهوم فلسفة الحياة، وازدراء النعم والتطلع إلى من هم أعلى في أمور الدنيا.
- **الأسباب النفسية:** كالضغوطات والصراعات والمشاكل النفسية، بالإضافة لبعض الانفعالات والسلوكيات النفسية التي تجلب الحزن والاكتئاب؛ كالخوف والعُجب وفك الاقتران.
- **الأسباب البيئية:** كالتغيرات البيئية والنوازل والكوارث، وبعض العوامل الخاصة بالمناخ والضوء والضوضاء، وغير ذلك من الأسباب والعوامل البيئية.

تلعب صفات الإنسان وطبيعته؛ والخلل في الإيمان وما يتصل به من تشوهات واضطرابات معرفية وفكرية وإدراكية؛ دوراً محورياً في تفسير الاكتئاب؛ حيث أن الإنسان مخلوق من الضعف، ويحاول جاهداً جبر ضعفه باستكمال جوانب الضعف وتقويتها من خلال جمع

المال والحرص على الصحة والجاه والسلطان... الخ، وفي الوقت ذاته فهو مخلوق من عجل؛ يستعجل حصول الخير ولا صبر له على فراقه أو انتظاره، ويستبطن زوال الشر ولا طاقة له على احتماله؛ في الوقت الذي يكون فيه مدفوعاً بأمله في طول العيش وجمع المقتنيات.

فإذا فقد شيئاً من متاع الدنيا زاد ضعفه واشتد قصر أمله، وبحسب حجم الفقد وقيّمته وتعلقه به؛ يكون التأثير على الضعف والأمل، فإن كان الفقد شديداً زاد الضعف وظهر بصورة إرهاق وفقد للطاقة وكسل وخمول، واضطراب في النوم، والنسيان وعدم القدرة على التركيز.

ويُحَمّل الإنسان نفسه مسئولية هذا الفقد فيظهر الشعور بالذنب وجلد الذات. ويَقْصُر الأمل فيظهر على صورة انتفاء الرغبة في الحياة؛ المتمثل بالبوَس وفقد المتعة وانخفاض المزاج والرغبة في الموت وقد يصل إلى الانتحار تخلصاً من هذه الحياة.

هناك العديد من العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على ضعف الإنسان وأمله منها:

- ما يتمتع به الإنسان من قدرات كالجسدية والمعرفية... الخ.
- المناعة والصلابة النفسية.
- شبكة العلاقات التي يقيمها ويتمتع بها.
- تبعة المسؤوليات التي يتحملها والظروف والضغوطات المختلفة التي يُقاسمها... الخ.
- ومن أهم العوامل المؤثرة على الاكتئاب؛ الإيمان وما يترتب عليه من الرجاء والثقة بالله، بالإضافة لدوره في إدراك القضايا المتعلقة بماضي الإنسان وحاضره ومستقبله، كقضية الرزق والموت والحياة والابتلاء والتعلق بالآخرة، فإن الخلل في إدراك هذه القضايا يؤثر سلباً على الإنسان.

فكلما زاد الإيمان الذي يُقوّي الضعف ويُقصر ويضبط الأمل، ويُعظّم الرجاء والثقة بالله تعالى، ويقلل التعلق بالمفقودات؛ كلما ضعف الاكتئاب وزال، والعكس صحيح.

الإسلام غني بالمفاهيم والعقائد والفلسفات التي تدفع الإنسان للإيجابية والتعمير، وتنتهي وتنفي عنه السلبية والتدمير.

اشتمل الإسلام على العديد من الأساليب الإرشادية والعلاجية المتنوعة لعلاج الاكتئاب، وذلك لتعالج مختلف أنواع الاكتئاب وأسبابه.

معظم الأساليب العلاجية الواردة في القرآن والسنة لعلاج الاكتئاب؛ تعمل في اتجاهين في آن واحد: الأول الوقائي، والثاني العلاجي، بالإضافة إلى أن هذه الأساليب متداخلة ومتكاملة. ومن هذه الأساليب:

أولاً: الأساليب الإرشادية الروحية:

وتتمثل في استخدام كل ما يغذي الروح ويقويها من العبادات القلبية والقولية والفعلية بمفهومها الشامل. كالإيمان والتوكل على الله واستشعار معيته، وطاعة الله ورسوله: (التقوى)، وذكر الله، وقراءة القرآن والعمل به، والتوبة والاستغفار، والصلاة على النبي ﷺ والدعاء، الصلاة بشكل عام وصلاة الاستخارة وصلاة الحاجة، الزكاة، الصوم، الحج.

ثانياً: الأساليب العلاجية البيولوجية:

وقد دل الشرع الحكيم على مجموعة من العلاجات البيولوجية، وجاءت النصوص عامة في تحقيق الشفاء بهذه الأدوية، ويدخل فيها الاكتئاب، فمن هذه الأدوية: الحبة السوداء وماء زمزم والعسل والحمامة والرقية الشرعية، ومن الأدوية ما جاءت خاصة بعلاج الاكتئاب كالتليينة، النوم الصحي، شرب الماء.

ثالثاً: الأساليب الإرشادية المعرفية:

ولقد ارتكز المنهج الإسلامي لعلاج الحزن الخاص بالجانب المعرفي؛ على العديد من الفلسفات والمناهج والأساليب الإسلامية الفريدة؛ التي تضمن أقوى وأسرع التغييرات الفكرية وأدونها تأثيراً؛ كونها ربانية المصدر، عقلانية المنطق، شاملة التأثير منها:

العلم:

حيث يعمل على تكوين مدركات صحيحة واضحة عن المرض، الأمر الذي يضمن فهم أوضح للاكتئاب وأعراضه والعوامل المؤثرة فيه، وبالتالي سيطرة أفضل على الاكتئاب وكفاءة وفاعلية في علاجه.

الرغبة والتغيير الداخلي:

فإن الإيمان بفكرة ما يشدّ همة الإنسان بالمزيد من العزم والمصابرة، حتى نيل مبتغاه وتحقيق هدفه.

إدراك حقيقة الدنيا:

حيث تكمن أهمية الموضوع لما له من انعكاسات على قيمة المقتنيات الدنيوية والمفاهيم ذات الصلة، وبالتالي فإن الفلسفة التي يتبناها الشخص عن الحياة لها عظيم الأثر على سلوكياته وتوجهاته بشكل عام، وعلى معنى الفقد وأهميته بشكل خاص، وبالتالي الاستجابات والمشاعر المترتبة على هذا الفقد، وما يصاحبه من تطور لبعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب.

ومن أهم المواضيع ذات الصلة بفلسفة الحياة هو مفهوم وفلسفة الابتلاء.

الابتلاء:

فالابتلاء سنة من سنن الله تعالى في خلقه، الباقية ما بقيت الحياة، الشاملة لكل مناحي الحياة بكل ما تحمله كلمة الشمول من معانٍ، الملازمة لها فلا مفر منها ولا معافاة، المنسجمة مع الطبيعة الإنسانية القابلة للخير والشر، المترتبة على حمل الأمانة والتكليف.

فإذا عاش الإنسان هذه المعاني وفهم مقاصدها وإدراك حقائقها وغاياتها؛ فإنه يلزمه التعايش والانسجام والإيجابية مع هذا القدر الرباني المحتوم بما يتضمنه من الصبر والرضا وحتى الشكر. فلا يظن الفقد والمنع حرمان وبغض وظلم، ولا يعتقد أنّ المنح والرزق كرامة ومزيد عناية.

النظرة الإيجابية للمصائب:

لا شك أنّ الإنسان إذا نظر لما يعايشه من أحداث بشقيها المفرحة والمحزنة على أنها اختبار له وتمحيص؛ فإن ذلك سيبيح في نفسه روح التحدي والتنافس والرغبة في النجاح؛ خاصة إذا ترتب على هذا الاختبار ثواب وعقاب، وسيضيف على الأحداث المحزنة منها معانٍ خاصة، فيتحول بنظرته وإدراكه لها من السلبية إلى الإيجابية، خاصة إذا إدراك أنها من قدر الله المحتوم الملازم له ما لازمت روحه جسده، والذي لا يتغير باختلاف استجابته، بل الأسلم والأجدر التقبل والتعايش وفق النظرة الإسلامية.

بل يمكن أن تُصير المحن إلى منح، فلا يوجد شر محض ولا تعدم المصائب خيراً. وفي ذلك يقول القرني: اصنع من الليمون شراباً حلواً. (القرني، 2004: 48).

الصبر:

فما من فضيلة إلا وهي محتاجة إليه، وهو حبس النفس عن التسخط بالمقدور وحبس اللسان عن الشكوى وحبس الجوارح عن المعصية كاللطم وشق الثياب وبتف الشعر ونحوه.

وتحقيق الصبر يلزمه جانبان: الأول علمي والثاني عملي وتحققهما يقوم أساساً كما أسلفنا على العقل المحكوم بالشرع، وهذا يتم من خلال عدة مستويات من الإرشاد والعلاج أساسها العلاج الروحي، وما تضمنه من أساليب كالإيمان والذكر والعبادات، بالإضافة للعلاج المعرفي الذي يستند على العلاج الروحي كادراك حقيقة الدنيا وفلسفة الابتلاء، وقضية الموت والحياة والرزق. أما الجانب العملي؛ فيقوم على أساس أن مشقة الصبر تكون بحسب قوة الداعي إلى الفعل وسهولته على العبد، فإذا اجتمع في الفعل هذان الأمران كان الصبر عنه أشق شيء على الصابر، وإن فُقد معاً سهّل الصبر عنه، وإن وُجد احدهما وفقد الآخر سهل الصبر من وجه وصعب من وجه. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1989: 69).

الرضا:

لمّا كان الحزن ثمرة التسخط المتولد من فقد المحبوبات وفوت المرغوبات؛ كان الرضا من أعظم أدويته الذي هو ضد التسخط، وهو ثمرة التوكل فلا رضاً كاملاً بدون إيمان.

والرضا من المشاعر الإيجابية التي ثبت تأثيرها الإيجابي على العديد من النواحي في حياة الإنسان الجسدية والعقلية، والنفسية والاجتماعية، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات.

التذكير بنعم الله:

إن معايشة النعم ودوامها يُنسي العديد من الناس وجودها، حتى إذا ما فُقد شيء يسير منها حدث الفراغ وظهر الخلل، وإن الإنسان بطبيعته التكوينية الضعيفة وسرعة نسيانه يجعل من فقد النعم محل اهتمام وتركيز، فينسيه ألم الفقد لذة وجود باقي النعم، ومن هنا تظهر أهمية التذكير بنعم الله تعالى كعلاج للاكتئاب.

تصحيح مفهوم الرزق:

قضية الرزق في الفلسفة الإسلامية تتميز بالتوازن المضبوط بضوابط الشرع؛ التي تضمن الإشباع المعتدل لحاجات ومتطلبات الدنيا والآخرة، والتي تنعكس بالإيجاب على الإنسان عامة وصحته النفسية خاصة. حيث أحيطت هذه القضية بمنظومة متكاملة من العقائد والتشريعات؛ التي تضمن وضع هذه القضية في موضعها الصحيح في فكر الإنسان وحياته دون إفراط ولا تفريط.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الرزق بمفهومه العام يشمل كل عطاء ونعمة من الله تعالى لعباده؛ من دين وأخلاق وصفات ومكتسبات مادية ومعنوية، ويرى الباحث أنّ توزيع الأرزاق متساوٍ بين البشر جميعاً وإن اختلفوا في أنواع الأرزاق ونسبها، وهذا مبني على علم الله تعالى وعدله وحكمته ورحمته، فإنّ استشعار الإنسان لهذه المعاني يولد عنده الرضا عن نفسه وعن ربه، والسعادة والقناعة بما عنده.

تصحيح مفهوم الحياة والموت:

إن حياة الإنسان وصبغتها مرهونة بفلسفة الحياة والموت وتداعياتها، فإذا اعتقد الإنسان أنّ الموت منتهى حياته وجالب فنائه وقاطع لذته؛ انتهى به الحال لعبادة دنياه والفرار من الموت، فكل لذة فواتها مغرم وحيازتها مغنم، وكل اقتراب من الموت بألم أو مرض فهو موت، فحياته مبنية على الكدر فإن نجا من حزن نهشه القلق وتلقفه الجزع والاضطراب. لذلك اهتم الشارع الحكيم بهذه القضية وأحاطها بسياج من العقائد التي توازن بين الدنيا والآخرة، وتضمن للإنسان الاستمرار بالدنيا والتلذذ بها؛ مع الاهتمام بالآخرة والعمل لها، فلا يطغى جانب على آخر، فيعيش الإنسان حالة من التوازن تثمر أعلى مستوى من الصحة النفسية.

الاهتمام بالحاضر وترك الماضي والمستقبل:

فإن عيش الإنسان لعمره لحظة بلحظة وتمتعه بها؛ يقيه عذاب الحزن على الماضي والقلق على المستقبل، ويحفظ عليه قواه وطاقاته ويمنع من إهدارها فيما لا ينفع.

رابعاً: الأساليب الإرشادية السلوكية:

حيث أشارت العديد من نصوص الوحي للدور الذي تلعبه بعض الأساليب السلوكية في علاج الاكتئاب: كالدعوة إلى الله، ممارسة الرياضة، الجهاد في سبيل الله، مسح اللحية.

خامساً: الأساليب الإرشادية النفسية:

كالنظر للون الأصفر الفاقع، التنفيس الانفعالي، الاستمتاع بالحدائق والجنان، معاينة أهل البلى.

سادساً: الأساليب الإرشادية الاجتماعية:

كالزوجة، التحزب والانتماء للجماعة، الإحسان للخلق، الهدية.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

انطلاقاً مما توفره الدراسات السابقة من مخزون علمي وعملي وخبراتي واسع، ورغبةً من الباحث بالاطلاع على آخر ما توصل إليه العلم في موضوع علم النفس الديني والعلاج والإرشاد النفسي الديني؛ وخاصةً ما يتعلق بالاكنتاب النفسي؛ ليكون مصدراً خصباً لتوسيع أفق الباحث العلمية وإثراءً للدراسة الحالية، ومُنطلقاً من حيث انتهى الباحثون السابقون؛ قام الباحث بالاطلاع الجيد من وجهة نظره على الأدب التربوي والتراث العلمي الخاص بعلم النفس الديني؛ خاصةً الدراسات النفسية الدينية العلاجية والإرشادية المحلية والعربية والأجنبية؛ ذات الصلة بالاضطرابات النفسية وخاصة الاكنتاب النفسي، وقام بتجميع أكبر عدد منها ومن ثم قام بتقسيمها حسب ارتباطها بموضوع الدراسة الحالية إلى:

أولاً: الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاضطرابات النفسية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الدين والروحانيات وأثرهما على الاكنتاب.

وقد قام الباحث بترتيب الدراسات تنازلياً من الحديث إلى القديم.

أولاً: الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاضطرابات النفسية:

1. دراسة هاسكيس (Huuskjes)، سيروتشي (Ciarrochi)، هيفن (Heaven)،
(2013):

بعنوان: "مدى العلاقة الطولية بين القيم الدينية لدى المراهقين وشخصياتهم".

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير القيم الدينية وعلاقتها بالتغيرات الطولية في سمات الشخصية خلال فترة المراهقة. وتكونت عينة الدراسة من (765) طالبا مجموعين من خمس مدارس دينية مسيحية من مدينة (New South Wales). أستراليا، (381) ذكور، و (384) إناث بمتوسط عمر (15.4) سنة؛ حيث جمعت البيانات وأخذت المقاييس وهم في المرحلة العاشرة (Grade 10) ثم أعيد جمع البيانات واخذ المقاييس وهم في المرحلة الثانية عشر (Grade 12)، وتم حصول المعلومات من (410) طالبا من أفراد العينة الأولى حيث كانوا (195) ذكور، و (215) إناث بمتوسط عمر (17.2) سنة، حيث تم قياس سمات الشخصية باستخدام مقياس (The ten-item International Personality Item Pool)، وتم قياس

سمة الذهان (Psychoticism) باستخدام مقياس (Eysenck and Eysenck's (1976) (junior Psychoticism scale A)، وتم قياس القيم الدينية باستخدام مقياس (the three-item, 7-point religious values scale)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (one-way between groups ANOVA) و (Fisher's z-tests)، و (chi squared normed fit index) و (df/chi squared/degrees of freedom) و (root mean square error of approximation (RMSEA))، و (comparative fit index (CFI))، و (NFI))، و (Pearson's correlation coefficients (r))، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ التدين يزيد في احتمالية ظهور سمة الانسجام (Agreeableness)، وينقص احتمالية ظهور سمة الذهانية (Psychoticism) بين المراهقين.

2. دراسة فيدير (Feder)، أحمد (Ahmad)، لي (Lee)، وآخرون، (2013):

بعنوان: "أساليب التأقلم وأعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة من الناجين من زلزال باكستان: (غاية الوجود وأساليب التأقلم الدينية والدعم الاجتماعي)".

هدفت الدراسة لتحديد العوامل النفسية والاجتماعية المحتملة؛ ذات التأثير الوقائي والمؤدية لخفض مستوى أعراض كل من كرب ما بعد الصدمة والاكئاب النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (200) ناج ممن يسكنون شمال غرب باكستان (161) ذكر، و (39) أنثى بمتوسط عمر (37.7) سنة، وتم جمع البيانات الشخصية والخاصة بأحداث الزلزال من خلال استخدام (a self-report questionnaire)، وتم تقييم شدة أعراض الصدمة باستخدام (Traumatic Stress Symptom Checklist)، وتم تقييم أعراض الاكئاب وأعراض كرب ما بعد الصدمة باستخدام (23-question scale)، وتم تقييم غاية الوجود باستخدام (Purpose in Life scale)، وتم تقييم أساليب التأقلم الدينية السلبية (كالاعتقاد أنَّ الله تعالى قد عاقب الشخص نتيجة لذنوبه أو لعدم حبه له) والإيجابية (كالاعتقاد بحب الله تعالى للشخص) باستخدام (6-item RCOPE scale) وتم تقييم الدعم الاجتماعي باستخدام (informational /emotional subscale of the Medical Outcome Study (MOS))، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS 19.0)، وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط غاية الوجود واستخدام أساليب التأقلم الدينية الإيجابية؛ بتقليل مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة والاكئاب النفسي وزيادة مستوى المشاعر الإيجابية. وهناك علاقة إيجابية بين أساليب التأقلم الدينية السلبية _ خاصة الاعتقاد بأن الله تعالى قد عاقب الشخص نتيجة لذنوبه أو لضعف دينه _، وأعراض كرب ما بعد

الصدمة والاكتئاب النفسي وانخفاض مستوى المشاعر الإيجابية. هناك ارتباط إيجابي بين الدعم الاجتماعي وزيادة المشاعر الإيجابية.

3. دراسة روزمارين (Rosmarin)، بيجدا بيتون (Bigda-Peyton)، اونجر (Öngur)، (2013):

بمعنوان: "أساليب التأقلم الدينية لدى عينة من المرضى الذهانيين: علاقتها بالانتحار ونتائج العلاج".

هدفت الدراسة للتعرف على آثار كل من أساليب التأقلم الدينية السلبية والإيجابية على مرضى الزهان، ومدى علاقتها بالانتحار ونتائج العلاج، تصميم الدراسة من نوع الدراسات المستقبلية التتبعية (prospective study) حيث استمرت الدراسة لمدة (8) شهور من المتابعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (47) مريضاً ذهانياً ممن يتلقون علاجاً جزئياً في مستشفى مكين (McLean)، وتم تقييم الممارسات الدينية من خلال استخدام (self-report measures)، وتم تقييم أساليب التأقلم الدينية باستخدام مقياس (Brief RCOPE)، وتم تقييم الانتحار باستخدام مقياس (Suicidality Module from the Miniature International Neuropsychiatric Interview subscale from the 24-item Behavior and Symptom Identification Scale the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale)، وتم تقييم الاكتئاب باستخدام مقياس (IBASIS-24)، وتم تقييم القلق باستخدام مقياس (the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale)، وتم تقييم القلق باستخدام مقياس (the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale)، وتم تقييم الصحة النفسية باستخدام مقياس (The Schwartz Outcome Scale)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (correlations and ANOVAs)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين استخدام أساليب التأقلم الدينية السلبية وكل من الانتحار _ سواءً على صعيد تكرار الأفكار الانتحارية أو شدتها _، والاكتئاب والقلق واضطراب الصحة النفسية. وهناك علاقة إيجابية بين استخدام أساليب التأقلم الدينية الإيجابية وانخفاض مستوى الاكتئاب والقلق وزيادة مستوى الصحة النفسية، وبناءً على ذلك خرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن أساليب التأقلم الدينية الإيجابية مهمة جداً للمرضى الذهانيين، ولها تأثيرات إيجابية على نتائج العلاج وتحسينه.

4. دراسة أولسون (Olson)، تريفينو (Trevino)، جسكي (Geske)، وآخرون،
(2012):

بعنوان: "التأقلم الديني وانعكاساته على الصحة النفسية، دراسة استكشافية لعينة من المرضى ذوي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الصعبة".

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التأقلم الديني (السلوكي والمعرفي)، والصحة النفسية لدى المجتمعات التي تعاني أوضاعا اقتصادية واجتماعية صعبة، وكان تصميم الدراسة (cross-sectional)، وتكونت عينة الدراسة من (123) مريضاً من المسيحيين وغير المسيحيين؛ ممن يعانون من الاضطرابات النفسية، والقاطنين في المؤسسات العلاجية النفسية الإيوائية؛ والذين يعانون من صعوبات اقتصادية واجتماعية، وتم قياس التأقلم الديني باستخدام (brief Religious Coping (brief-RCOPE) Inventory)، وتم قياس الصحة الجسدية والنفسية باستخدام مقياس ((Short Form-36 (SF-36))، وتم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام (Multiple linear regression)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين أساليب التأقلم الدينية الإيجابية (كالصلاة وتقوية العلاقة بالله تعالى وطاعته ومحبته...الخ)، وبين تحسن الصحة النفسية والتنبؤ بمستقبل نفسي أفضل، والعكس صحيح، بل إن استخدام أساليب التأقلم الدينية السلبية (كالقنوط من رحمة الله تعالى والشعور بتخلي الله تعالى عنه أو معاقبته أو كرهه له...الخ) يؤدي إلى انحطاط شديد ومتسارع للصحة النفسية.

5. دراسة راميريز (Ramirez)، ماسيدو (Macêdo)، ساليز (Sales)، وآخرون،
(2012):

بعنوان: "مدى العلاقة بين أساليب التأقلم الدينية، وكل من الاضطراب النفسي وجودة الحياة لدى عينة من المرضى الخاضعين للعلاج بالغسيل الدموي".

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير أساليب التأقلم الدينية الإيجابية أو الصراعات الدينية؛ على كل من الاضطراب النفسي وجودة الحياة لدى عينة من المرضى الخاضعين للعلاج بالغسيل الدموي. تصميم الدراسة من نوع (cross-sectional study)، حيث تكونت عينة الدراسة من (170) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالغسيل الدموي، تم اختيارهم عشوائياً من ثلاث مراكز مختصة بالغسيل الدموي في مدينة فورتاليزا (Fortaleza).

البرازيل، تم جمع البيانات الشخصية والإكلينيكية عن المرضى المشاركين، تم تقييم كل من القلق والاكتئاب من خلال استخدام مقياس (Hospital Anxiety and Depression Scale) والاكنتاب من خلال استخدام مقياس (Brazilian Portuguese)، وتم تقييم أساليب التأقلم الدينية باستخدام مقياس (HADS the World)، وتم تقييم جودة الحياة باستخدام مقياس (version of the Brief RCOPE Health Organization Quality of Life instrument-Abbreviated version)، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:- (varimax rotation)، و (Two-tailed Student's-t-test)، و (Spearman's correlations)، وتم استخدام برنامج (Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL) version 15.0)، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالغسيل الدموي؛ يستخدمون وبشكل دائم أساليب التأقلم الدينية سواءً الإيجابية أو السلبية لمواجهة تبعات ومعاناة الفشل الكلوي. هناك علاقة إيجابية بين الصراعات الدينية، واستخدام أساليب التأقلم الدينية السلبية وكل من القلق والاكتئاب. هناك علاقة سلبية بين الصراعات الدينية واستخدام أساليب التأقلم الدينية السلبية وكل من جودة الحياة والصحة الجسدية والنفسية، والعكس صحيح فهناك علاقة سلبية بين استخدام أساليب التأقلم الدينية الإيجابية، وكل من القلق والاكتئاب، وهناك علاقة إيجابية بين استخدام أساليب التأقلم الدينية الإيجابية، وكل من جودة الحياة والصحة الجسدية والنفسية.

6. دراسة هيمليا (Himlea)، تايلورب (Taylorb)، تشاترسك (Chattersc)، (2012):

بعنوان: "الممارسات الدينية واضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الأفارقة الأمريكان والكاريبيين السود".

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الممارسات الدينية، واضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الأمريكان والكاريبيين السود في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغت العينة (6082) مشاركاً مسيحياً ممن تزيد أعمارهم عن (18) عام، وتم تقييم اضطراب الوسواس القهري باستخدام مقياس (DSM-IV) the Diagnostic and Statistical Manual، ومقياس (World Mental Health Composite International Diagnostic Interview [WMH-CIDI]، وتم تقييم التدين من خلال المقابلة السريرية شبه المبنية، و (self-ratings of religiosity)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (Bivariate cross-

(tabulations) من خلال (Rao-Scott Chi-square)، و (An F means test)، و (Logistic Regression)، وتم إجراء جميع التحاليل الإحصائية من خلال (SAS 9.13)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين حضور أماكن العبادة، وظهور اضطراب الوسواس القهري والقلق والآثار السلبية للتعرض للصدمات. هناك علاقة سلبية بين ممارسة الصلاة والقلق. هناك علاقة سلبية بين الإصابة باضطراب الوسواس القهري وكل من العمر ومستوى التعليم.

7. دراسة فالارابالي (Vallurupalli)، لاوديردال (Lauderdale)، بالبوني (Balboni)، وآخرون، (2012):

بغنوان: "مدى تأثير كل من الروحانيات وأساليب التأقلم الدينية على جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان في مراحله المتقدمة ممن يخضعون للعلاج الإشعاعي المسكن".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين كل من روحانيات المريض وتدينه، واستخدامه لأساليب التأقلم الدينية وجودة الحياة، بالإضافة لتقييم مدى إدراك المرضى للرعاية الروحانية في وحدات معالجة السرطان، تصميم الدراسة من نوع (cross-sectional study)، حيث تكونت عينة الدراسة من (69) مريضاً ممن تزيد أعمارهم عن (21) عام، تم اختيارهم عشوائياً من أربعة مراكز لعلاج السرطان في ولاية بوسطن، وتم تقييم الروحانيات والتدين باستخدام (Fetzer Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality)، وتم تقييم أساليب التأقلم الدينية باستخدام مقياس (Koenig's Religious Coping Index)، وتم تقييم جودة الحياة باستخدام (The McGill Quality of Life Questionnaire)، وتم تقييم السرطان من خلال الرجوع لملفات المرضى الطبية، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب إحصائية منها (Simple linear regression)، و (Multivariable regression models)، وتم تطبيق الأساليب الإحصائية من خلال استخدام برنامج (SAS version 9.1). أظهرت نتائج الدراسة أن (84%) من العينة يعتمدون على المعتقدات الروحانية والدينية في التأقلم مع السرطان. هناك علاقة إيجابية بين كل من الروحانيات وأساليب التأقلم الدينية وجودة الحياة. أظهرت نتائج الدراسة أن (90%) من المرضى يعتمدون على أسلوب واحد على الأقل من أساليب التأقلم الدينية في العلاج. يعتقد معظم المرضى أن الاهتمام بجانب الروحانيات من قبل الأطباء والتمريض يعتبر جزء بالغ الأهمية في علاج السرطان.

8. دراسة ماراشيان (Marashian)، اسماعيلي (Esmaili)، (2012):

بعنوان: "مدى العلاقة بين معتقدات الطلبة الدينية واضطرابات الصحة العقلية لدى عينة من طلاب جامعة أزد الإسلامية في مدينة أحماد".

هدفت الدراسة للتعرف على مدى العلاقة بين معتقدات الطلبة الدينية، واضطرابات الصحة العقلية لدى عينة من طلاب جامعة أزد الإسلامية في مدينة أحماد، حيث تكونت عينة الدراسة من (300) طالباً؛ (150) أنثى و"150" ذكر تم اختيارهم عشوائياً، وتم تقييم التدين باستخدام (Aryan religiosity questionnaire)، وتم تقييم الصحة العقلية باستخدام (general health questionnaire (GHQ-28))، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (Pearson correlation coefficient)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين المعتقدات الدينية، واضطرابات الصحة العقلية؛ حيث أنّ المعتقدات الدينية تؤدي للشعور بالهدوء والسعادة والأمل وتنمية التوجهات الإيجابية، وتخفيف القلق والتأقلم الإيجابي مع ظروف وضغوطات الحياة.

9. دراسة الأنصاري (2012):

بعنوان: "التدين وعلاقته بفاعلية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية".

وهدف الدراسة لاستكشاف العلاقة بين التدين العام (الجانب العقائدي والجانب السلوكي)، وفعالية الذات والقلق، وتنتمي هذه الدراسة في تصميمها للمنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث استخدمت عينة قوامها (741) كويتياً في ثلاث مراحل عمرية، وهي: المراهقة المتأخرة، والرشد المبكر، والرشد المتوسط، وتم بناء مقياس للتدين الإسلامي يميز بين الجانبين العقائدي والسلوكي، بالإضافة إلى مقياس لفاعلية الذات المعممة، كما استخدم مقياس جامعة الكويت للقلق. وأظهرت نتائج الدراسة فروق جوهرية بين الجنسين في التدين في مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد المبكر لصالح الإناث، كما ظهرت فروق جوهرية في فعالية الذات في المرحلتين السابقتين لصالح الذكور، وقد ارتبط التدين بفاعلية الذات ارتباطاً دالاً إيجابياً، كما ارتبط التدين وفاعلية الذات بالقلق ارتباطاً دالاً سلبياً في جميع عينات الدراسة.

10. دراسة اكوتشيكيان (Akuchekian)، الماسي (Almasi)، ميراسي (Meracy)، وآخرون، (2011):

بعنوان: "مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الديني على اضطراب الوسواس القهري ذو المحتوى الديني".

هدفت الدراسة لاختبار مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الديني على علاج اضطراب الوسواس القهري ذو المحتوى الديني، وتكونت عينة الدراسة من (90) مريضاً ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري ذو المحتوى الديني؛ بحسب معيار الدليل الأمريكي الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM IV)؛ ممن يراجعون في العيادة النفسية الخارجية في مستشفى "تور" في مدينة أصفهان _ إيران. وتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة؛ عدد كل مجموعة (45) فرداً، وتكون البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الديني من (10) جلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، وزمن كل جلسة (90) دقيقة، وتم استخدام مقياس (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale) لقياس مستوى الوسواس القهري قبل وبعد استخدام البرنامج، وتم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام أسلوب (MANCOVA) الإحصائي؛ بالاستعانة ببرنامج (SPSS ver.15)، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الديني في خفض مستوى الوسواس القهري.

11. دراسة وهمايوني (Homayouni) (2011):

بعنوان: "دور السمات الشخصية والمعتقدات الدينية في الميل نحو الإدمان".

هدفت الدراسة للكشف عن أوجه الاختلاف في السمات الشخصية والمعتقدات الدينية بين المدمنين والأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تم اختيارهما عشوائياً، الأولى من المدمنين وعددها (109)، والثانية من الأسوياء وعددها (109)، وتم التعرف إلى سمات الشخصية باستخدام أداة (self-report questionnaire Iranian Revised NEO Personality Inventory)، والتي تقيس خمس سمات للشخصية وهي (N) Neuroticism، (O) Openness to new experience، (E) Extroversion، (A) Agreeableness، (C) Conscientiousness،، وتم قياس مستوى التدين باستخدام (self-report)

وتم تحليل البيانات باستخدام (questionnaire of Alport's E/I religious orientation) من خلال برنامج (T independent tests) (the statistical package SPSS, version 16.0)، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ المدمنين يتميزون بارتفاع في سمات العصاب (Neuroticism)، والانفتاح نحو الخبرات (Openness to experience)، والتدين الظاهري (External religious orientation)، وانخفاض في سمات الانبساط (Extroversion)، والانسجام (Agreeableness)، والوعي (حياة الضمير) (Conscientiousness)، وذلك بالمقارنة بالأسوياء، وأظهرت الدراسة أيضاً أنّ المدمنين يلجئون للتدين الظاهري للتستر وتحقيق الأهداف الدنيوية، فإذا ما فشلوا في تحقيق أهدافهم فإنهم يلجئون للإدمان كأسلوب دفاع عن الذات، بينما الأسوياء أكثر تديناً جوهرياً والذي يمثل وقايةً من الإحباطات والإدمان، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أنّ التدين الجوهري يزيد من فاعلية العلاج ويقلل من الاضطرابات النفسية.

12. دراسة خوسرافي (Khosravi)، زارابيها (Zarabiha)، نيماتي (Nemati)، (2011):

بغنوان: مدى علاقة كل من الشعور بالذنب المرضي وغير المرضي، والتوجه الديني والصحة العقلية.

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين كل من الشعور بالذنب المرضي وغير المرضي، والتوجه الديني والصحة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من (312) طالبا من طلاب جامعة طهران في إيران، حيث تم اختيارهم باستخدام (available sampling)، وتم تقييم الصحة العقلية باستخدام ((General Health Questionnaire (GHQ, 28))، وتم تقييم التوجه الديني باستخدام (religious attitude questionnaire)، وتم تقييم كل من الشعور بالذنب المرضي وغير المرضي باستخدام (researcher constructed guilt feeling Questionnaire)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين الشعور بالذنب المرضي والصحة العقلية، والعلاقة الإيجابية بين الشعور بالذنب غير المرضي والتوجه الديني، ولم تظهر أي علاقة بين الشعور بالذنب غير المرضي والصحة العقلية، ولم تظهر كذلك؛ أي علاقة بين الشعور بالذنب المرضي والتوجه الديني.

13. دراسة أحمدى جاتاب (AhmadiGatab) (2011):

بعنوان: "مدى العلاقة بين كل من جودة الحياة والتوجه الديني والصحة العامة لدى الطلاب".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين كل من جودة الحياة والتوجه الديني والصحة العامة لدى الطلاب، وتصميم الدراسة من نوع (descriptive–correlational Study)، حيث تكونت عينة الدراسة من (155) طالبا تم اختيارهم باستخدام (stratified clustered sampling) من طلاب جامعة بابل للعلوم الطبية (Babol medical sciences university)، وتم تقييم الصحة العامة باستخدام ((general health questionnaire (CHQ))، وتم تقييم جودة الحياة باستخدام (life quality questionnaire of world sanitary organization)، وتم تقييم التوجه الديني باستخدام (religious attitude questionnaire)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: - (Pearson correlation)، و (multiple regression)، وبرنامج (SPSS software)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين كل من جودة الحياة والتوجه الديني والصحة العامة. هناك علاقة إيجابية بين التوجه الديني وجودة الحياة. وتمثل التوجيهات والممارسات الدينية استراتيجيات فعالة في مواجهة ضغوطات وكوارث الحياة.

14. دراسة فيذري (Fithri) (2011):

بعنوان: "دور العلاج الديني كأحد أساليب العلاج البديلة في تحسين التعليم لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد".

هدفت الدراسة لاختبار قدرة العلاج الديني على تحسين السلوك لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتصميم الدراسة من نوع (ex post facto method) أو (retrospective Study)، حيث تكونت عينة الدراسة من (6) طلاب مصابين باضطراب التوحد في مدرسة تارونة الخاصة لتعليم القرآن في إيران، فقد تم جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالأطفال المصابين من خلال الآباء والمدرسين؛ باستخدام المقابلة وتعبئة الاستبانة الخاصة بذلك، بالإضافة لملاحظة وتقييم الأطفال من قبل المختصين، وتم إخضاع الطلاب للعلاج الديني ومتابعتهم لمدة شهر واحد؛ حيث احتوى العلاج الديني بشكل أساسي على سماع القرآن الكريم ومن ثم قراءته وتعلمه من قبل الطلبة بواسطة المدرسين، واحتوى البرنامج أيضاً على تعلم

وممارسة الوضوء وصلاة الضحى، وقد تم مقارنة التغيرات التي أحدثها العلاج الديني قبل وبعد استخدامه من خلال الملاحظة، بالإضافة لآراء الآباء والمدرسين، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ العلاج الديني يجعل الأطفال أكثر هدوءاً وأسهل توجيهها، وأظهر العلاج العديد من الآثار والتغيرات الإيجابية لدى مرضى التوحد؛ كتحسن في المهارات الحركية واللغوية والمهارات الاجتماعية كالتواصل مع الآخرين والاهتمام بالبيئة، كما أنه ساعد المدرسين والآباء على التنظيم والتحكم الأفضل بالأطفال المصابين، بالإضافة إلى أنّ العلاج الديني يساعد المختصين ويسهل عليهم استخدام علاجات أخرى لعلاج اضطراب التوحد.

15. دراسة العويضة (2011):

بعنوان: "مدى فاعلية العلاج النفسي الإسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمّان".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج النفسي الإسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية؛ لدى عينة قصدية من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان، حيث بلغت العينة (20) مصابا ومصابة. ولتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) قام الباحث باستخدام معايير تشخيص (PTSD) وفقا لمعايير (DSM, IV, 1994)، ومقياس (PTSD) للكبيسي (1998)، وخفض مستوى أعراض (PTSD) اعتمد الباحث برنامج العلاج النفسي الإسلامي الذي قام ببنائه وتطبيقه (العبيدي، 2003)، إذ قام الباحث بتطبيقه على عينة من المصابين ب (PTSD) في مسجد الغزالي؛ الواقع في منطقة طارق بمدينة عمان. واشتمل البرنامج على (16) جلسة علاجية استمرت كل جلسة ثلاث ساعات. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام اختبار مان ويتني (Mann- whitny) ، وولكوكسن (Wilcoxon Test)، وأشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى فاعلية العلاج النفسي الإسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية؛ لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود انخفاض في مستوى أعراض (PTSD) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

16. دراسة وحيدى مطلق (Wahidi-Motlagh)، كاجباف (Kajbaf)، صالح زادي (Salehzade) (2011):

بعنوان: "مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي والعلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني لعلاج القلق لدى عينة من الطلاب".

هدفت الدراسة لتقييم أثر كل من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي، والعلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني في علاج القلق النفسي لدى الطلبة، حيث شملت الدراسة (45) طالبا من طلاب الثانوية العامة في مدرسة طهران الثانوية؛ ممن يعانون من مستويات مرتفعة من القلق النفسي؛ حيث تم تقسيم العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات متجانسة عدد كل مجموعة (15) طالبا: الأولى تخضع للعلاج المعرفي السلوكي التقليدي، والثانية تخضع للعلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني خلال (8) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، والثالثة لا تخضع لأي علاج، وقد استخدم مقياس كاتيل (Cattle's Anxiety Scale) لتحديد مستوى القلق النفسي، بالإضافة لبرنامجين علاجيين من برامج العلاج المعرفي السلوكي أحدهما تقليدي والآخر بمحتوى ديني، وقد تم استخدام (Analysis of covariance) لتحليل البيانات إحصائياً، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية كل من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي والعلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني في خفض مستوى القلق النفسي لدى الطلبة؛ مع عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين فاعلية أي من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي، والعلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني في خفض مستوى القلق النفسي.

17. دراسة فضة، والفقي، وأحمد (2010) :

بعنوان "فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة".

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف فاعلية برنامج نفسي قائم على العلاج النفسي الديني؛ في التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبة جامعية؛ ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين هما: المجموعة التجريبية: وقوامها (10) طالبات، والمجموعة الضابطة: وقوامها (10) طالبات ممن تتراوح أعمارهن بين (18، 25) سنة. وشملت

أدوات الدراسة المقابلة الشخصية، وقائمة مودزلى Moudsley للعصاب القهري Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) (ترجمة صفوت فرج، وسعاد البشر، 2002)، ومقياس يل براون للوسواس القهري (ترجمة فرج، والبشر، 2002)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي. (إعداد: فضه، 1997)، وبرنامج العلاج النفسي الديني. (إعداد: الباحثون)، وقد استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية التالية:- تحليل التباين البسيط في اتجاه واحد لتحقيق التجانس بين أفراد العينة، واختبار "ت" للدلالة الإحصائية. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في أعراض الوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية في العصاب القهري. وبذلك أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج النفسي الديني في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

18. دراسة انثريينير (Unterrainer)، لاندهاف (Ladenhauf)، موزيدي (Moazed) ، وآخرون، (2010):

بعنوان: "تأثير أبعاد الصحة الدينية والروحية على كل من الشخصية والصحة النفسية".

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين الصحة الدينية والروحية، وكل من مؤشرات الصحة النفسية (التدين الشامل، هرم الحاجات، الإحساس بالترابط)، وأبعاد الشخصية الخمس الكبرى (Piety)، وتكونت عينة الدراسة من أشخاص أسوياء، ومصابين ببعض الاضطرابات النفسية، وبلغ تعداد العينة المشاركة (1210) مشارك ممن تتراوح أعمارهم بين (18 - 91) عام؛ (604) إناث و (606) ذكور، وتم قياس متوسط التدين والروحانيات باستخدام مقياس (the Multi-dimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-Being)، وتم قياس التدين الشامل باستخدام مقياس (Global Religiosity Questionnaire (GRQ)، وتم قياس الحاجات الشخصية باستخدام مقياس (Scale for the "Hierarchy of Needs" (HON)، وتم قياس الإحساس بالترابط باستخدام مقياس (Sense of Coherence Scale (SOC-13)، وتم قياس أبعاد الشخصية الخمس الكبرى (Piety) باستخدام مقياس (Six-Factors-Test (SFT)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (Cronbach's Coefficients Test)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين الصحة الدينية والروحية،

وكل من مؤشرات الصحة النفسية (التدين الشامل، هرم الحاجات، الإحساس بالترابط)، والسمات الإيجابية للشخصية كالانبساط والانفتاح وحياء الضمير. هناك علاقة سلبية بين الصحة الدينية والروحية، والسمات السلبية للشخصية كالعصاب وسمة العدائية. هناك علاقة إيجابية بين الصحة الدينية والروحية وكل من العفو والأمل والترابط. النساء وكبار السن هم الأكثر تديناً، وتؤكد نتائج الدراسة على أن التدين والروحانيات يمثلان جزء مهم من أجزاء الشخصية الإنسانية.

19. دراسة كاظمي (Kazemi)، (2010):

بغنوان: "مدى العلاقة بين استراتيجيات التأقلم الدينية والصحة العقلية لدى مرضى التصلب المتعدد (multiple-sclerosis)" .

هدفت الدراسة لدراسة العلاقة بين استراتيجيات التأقلم الدينية والصحة العقلية، بالإضافة للتعرف على تطبيقات تلك الاستراتيجيات خاصة المعرفية منها (كالثقة بالله تعالى والصلاة والصدقات والإيمان باليوم الآخر) بين المرضى المصابين بالتصلب المتعدد (multiple-sclerosis)، وتكونت عينة الدراسة من (50) مريضاً من كلا الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (25-40) عام، ويتلقون العلاج الدوائي في مستشفى طهران النفسي، وتم جمع البيانات الخاصة بالمرضى وتقييم التدين وأساليب التأقلم الدينية باستخدام (researcher-made questionnaire)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: - (T test)، و (R correlation)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين كل من المعتقدات الدينية ومستوى التدين، والصحة العقلية، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن المعتقدات الدينية كالتوكل على الله تعالى يعمل كجدار حماية ضد الآثار السلبية للمواقف والأوضاع المحبطة والصدمات النفسية المؤلمة، وتساعد الأشخاص على التأقلم مع مثل هذه المواقف. الأشخاص الأكثر تديناً يستخدمون استراتيجيات التأقلم الدينية المعرفية والسلوكية، بينما الأشخاص الأقل تديناً يستخدمون استراتيجيات التجنب حال التعامل مع المواقف والظروف المؤلمة. التأثير الإيجابي لاستخدام أساليب التأقلم الدينية الإيجابية لا ينعكس إيجاباً على المرضى فقط، بل يؤثر أيضاً إيجابياً على أفراد الأسرة والأصدقاء. هناك علاقة إيجابية بين المعتقدات الدينية وكل من الصحة الجسدية وسرعة الشفاء.

20. دراسة كورسينتينو (Corsetino)، كولينز (Collins)، ساتشز ايريكسون (Sachs-Ericsson)، وآخرون، (2009):

بعنوان: "حضور الشعائر الدينية يقلل ضعف القدرات العقلية لدى كبار السن من النساء اللاتي يعانين من اكتئاب شديد".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين تأثيرات كل من الجنس وأعراض الاكتئاب النفسي؛ على العلاقة بين حضور الشعائر الدينية والتقليل من ضعف القدرات العقلية. تم جمع البيانات من خلال الموجة (1)، و (2) الخاصة (waves 1 and 2 of the Duke Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly)، وهو عبارة عن عدة مراكز تقدم المعلومات المسحية؛ عن الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية لكبار السن من السكان، حيث تكونت عينة الدراسة _ المختارة عشوائياً _ من (2938) من كبار السن الذين يبلغ أعمارهم (65) عام أو يزيد، وتم جمع البيانات الخاصة بالعينة من معلومات شخصية واجتماعية باستخدام استبانة، وتم تقييم حضور الشعائر الدينية باستخدام (6-point Likert-type scale)، وتم تقييم القدرات العقلية باستخدام (The 10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ))، وتم تقييم أعراض الاكتئاب باستخدام (30-item Center for Epidemiological Studies-Depression scale A modified the Rosow - Breslau - CES-D))، وتم تقييم الحالة الجسدية باستخدام (37-item functional health scale))، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (subsequent regression analyses)، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ الأشخاص الأكثر حضوراً للشعائر الدينية هم الأقل ضعفاً في القدرات العقلية. النساء الأكثر شدة في أعراض الاكتئاب والأقل حضوراً للشعائر الدينية كن الأكثر ضعفاً في القدرات العقلية مقارنة بالأكثر حضوراً للشعائر الدينية. ويفسر الباحث ذلك بقوله ربما يوفر حضور الشعائر الدينية تحفيز واستثارة عقلية تساعد في تحسين القدرات العقلية خاصة عند كبار السن من النساء.

21. دراسة بوعود (2008):

بمعنوان: "التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية عند عينة من طلبة الجامعة".

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين التدين وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية؛ كالتوافق الاجتماعي وتقدير الذات كعوامل أساسية في الصحة النفسية. حيث شملت عينة الدراسة (204) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة، حيث أخذت عينة من طلبة العلوم الإسلامية لتمثل طالبا طبيعة تعليمهم ديني، وفي مقابلهم عينة ثانية من طلبة العلوم الأخرى (علم النفس، العلوم الطبية، اللغة العربية وآدابها...). لتمثل طالبا طبيعة تعليمهم غير ديني. حيث استخدمت الباحثة مقياس مستوى التدين الإسلامي من إعداد الباحثة، ومقياس التوافق الاجتماعي مأخوذ من مقياس التوافق النفسي من إعداد "زينب محمود شقير"، ومقياس تقدير الذات من إعداد "حسين الدريني، وآخرون." وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدين وكل من التوافق الاجتماعي وتقدير الذات. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني) لصالح طلبة التخصص الديني (العلوم الإسلامية). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغيرات (التدين والتوافق الاجتماعي وتقدير الذات).

22. دراسة سانتشيز (Sanchez)، نابو (Nappo)، (2008):

بمعنوان: "العلاج الديني للإدمان: دراسة استكشافية في البرازيل".

هدفت الدراسة لفهم الآلية التي تستخدمها التدخلات الدينية المسيحية في الاستشفاء من الإدمان من وجهة نظر الأشخاص الخاضعين له. فالدراسة من النوع الكيفي (A qualitative method)، حيث تم جمع العينة من (15) مؤسسة دينية باستخدام العينة القصدية من مدينة ساو باولو (Sa ~o Paulo). البرازيل، حيث بلغ عدد العينة (57) مدمن؛ (48) ذكر، و (9) إناث بمتوسط عمر (35) عام، وقد تم جمع البيانات الشخصية، والبيانات والتقييمات الخاصة بالحالة الاقتصادية والدينية وحالة الإدمان، واستخدام العلاجات الدوائية أو الدينية؛ باستخدام الاستبانات والمقابلة السريرية شبه المبنية (semi-structured Interviews)، وقد تم إخضاعهم للعلاج الديني بدون استخدام الأدوية، والذي يتمثل باندماجهم في نشاطات الكنيسة لمدة (17) شهرا، وخلال تلك الفترة تم تسجيل جميع النشاطات التي قدمتها الكنيسة وشارك فيها

المدمنون، وفي نهاية البرنامج تم إعادة تقييم الحالات باستخدام الاستبانات والمقابلة السريرية شبة المبنية (semi-structured Interviews) مع إدخال بعض التعديلات بحسب النشاطات التي قدمتها الكنيسة، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام بعض الأساليب مثل (absolute and relative frequency measurements)، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج الديني في علاج الإدمان ومنع الانتكاسة، وأنَّ الصلاة والدعاء (الحديث والشكوى لله تعالى) كانتا من أقوى المؤثرات في التخلص من الإدمان وإزالة القلق ومنع الانتكاسة، يتبعهما في التأثير التوبة والاستغفار؛ حيث تعمل التوبة والاستغفار على إعادة بناء الحياة وتزيد الثقة بالنفس وتقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ العلاج الديني يكتسب جزءاً كبيراً من فعاليته من خلال تمييزه بالإنسانية والاحترام والتقبل وإعادة بناء المفاهيم كغاية الوجود، وكذلك من خلال تأثير الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الانخراط في النشاطات الدينية الجماعية، وتوصي الدراسة بضرورة استخدام العلاج الديني كمكمل للعلاج التقليدي.

23. دراسة نصر (2007):

بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي اجتماعي ديني في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً".

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي اجتماعي ديني؛ في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً "القابلين للتعلم". وتكونت عينة الدراسة من (20) أمّاً لأطفال متخلفين عقلياً "قابلين للتعلم" مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين: (تجريبية وضابطة) في العام الدراسي (2006/2007). بمتوسط عمري للمجموعة التجريبية (34.7) سنة وانحراف معياري (8.407)، وبمتوسط عمري للمجموعة الضابطة (40.1) سنة وانحراف معياري (8.53)، وللعينة ككل متوسط عمري (37.4) سنة وانحراف معياري (8.696)، وهؤلاء الأمهات ينتمي أبنائهن لإدارة بلطم التعليمية بمحافظة كفر الشيخ. وتمت المجانسة بين أفراد العينة (تجريبية وضابطة) من حيث الضغوط النفسية في القياس القبلي، المستوى الاجتماعي-الثقافي-الاقتصادي، والعمر الزمني. وتم استخدام الأدوات الآتية:- مقياس المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي (إعداد: عادل السعيد البنا 1997)، ومقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً (من إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً "القابلين للتعلم". (من إعداد الباحث). وتضمن

البرنامج (25) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة كل جلسة (40-45) دقيقة. وقد استخدم الباحث نمط البحوث شبه التجريبية.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية. كذلك وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية، مع عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية. وخلصت الدراسة لفاعلية البرنامج الإرشادي الاجتماعي الديني في خفض حدة أعراض الضغوط النفسية.

24. دراسة موهر (Mohr)، براندت (Brandt)، بوراس (Borras)، (2006):

بعنوان: "التوجه نحو دمج الروحانيات والتدين إلى البعد النفسي الاجتماعي في علاج الفصام العقلي".

هدفت الدراسة للتعرف على الدور الذي يلعبه الدين في عملية التأقلم مع الاضطرابات الذهانية، حيث تكونت عينة الدراسة من (115) مريضاً ذهانياً تتراوح أعمارهم بين (18-65) عام ممن يعالجون في العيادات النفسية الخارجية، وتم تقييم أساليب التأقلم الدينية من خلال استخدام المقابلة السريرية شبه المبنية (Semistructured interviews) وتقييم السلبيات والإيجابيات لأثر الدين على المرضى باستخدام (Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS a))، و (Clinical Global Impression (CGI))، وتم تقييم الجوانب النفسية والاجتماعية باستخدام (axis V of DSM-IV)، وتم تقييم جودة الحياة باستخدام (SPSS version visual analog scale)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS version 11) من خلال استخدام (Kendall's tau b rank correlations)، بالإضافة لاستخدام (Distribution-free univariate statistics) باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:- (chi-square, Wilcoxon rank test, Kruskal-Wallis test)، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ (71%) من العينة يعتقدون أنّ الدين يغرس في نفوسهم الأمل ويمدهم بمعنى وهدف للحياة، بينما يعتقد (14%) من العينة أنّ الدين يسبب القنوط الروحاني لديهم، واطهر (54%) من أفراد العينة أنّ الدين يقلل من الأعراض الذهانية، بينما اظهر (10%) من العينة أنّ الدين يزيد من الأعراض الذهانية، واطهر (28%) من أفراد العينة أنّ الدين يزيد من الاندماج في المجتمع،

بينما اظهر (3%) من العينة أنّ الدين يزيد من العزلة، واطهر (33%) من أفراد العينة أنّ الدين يقلل من الانتحار ومخاطره بينما أظهر (10%) من العينة أنّ الدين يزيد من الانتحار، واطهر (14%) من أفراد العينة أنّ الدين يقلل من الإدمان بينما اظهر (3%) من العينة أنّ الدين يزيد من الإدمان، واطهر (16%) من أفراد العينة أنّ الدين يزيد من الالتزام بالعلاج بينما اظهر (15%) من العينة أنّ الدين يقلل من الالتزام بالعلاج. ويخرج البحث بتوصية مفادها ضرورة دمج الدين في مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية.

25. دراسة بيزاتر (Dezutter)، سونينز (Soenens)، هاتسيباوت (Hutsebaut)، (2006):

بعنوان: "التدين والصحة العقلية: كشف المزيد من الأدوار والأهمية التي تلعبها السلوكيات الدينية بالمقارنة مع التوجهات الدينية".

هدفت الدراسة للتعرف على الدور الذي تلعبه الممارسات والتوجهات الدينية في التنبؤ بالصحة العقلية في سن البلوغ، وتصميم الدراسة من نوع (the cross-sectional study)، حيث تكونت عينة الدراسة من (472) طالبا تم اختيارهم عشوائياً من خلال العديد من المؤسسات كالنوادي، ومن خلال بعض التجمعات كدور إيواء الطلبة والكنائس، (58.9%) من العينة إناث؛ بمتوسط عمر (43) عام، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: الأولى مرتفعة التدين ونسبتها (51%) من العينة، والثانية منخفضة التدين ونسبتها (49%)، وتم تقييم التدين باستخدام مقياس (Age-Universal I-E Scale-12)، ومقياس (the 33-item Post-Critical Belief scale)، وتم تقييم الاضطرابات النفسية باستخدام (a 12-item Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D Anxiety scale of the Dutch)، ومقياس (Feelings Questionnaire-2 (PFQ-2 Symptom Checklist 90 (SCL-90)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب منها (a Confirmatory Factor Analysis)، و (Bentler Scaled chi-square)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية الدالة إحصائياً بين كل من التوجهات الدينية والعلاقات الاجتماعية المبنية على أسس ودوافع دينية وكل من الصحة النفسية والعقلية، والعلاقة الإيجابية بين التوجهات الدينية الإيجابية وكل من معنى الحياة والشعور بالسعادة. هناك علاقة سلبية بين التوجهات الدينية الخارجية وكل من الصحة النفسية والعقلية؛ حيث يزيد الشعور بالذنب وينخفض الشعور بالسعادة وتحقيق الذات. العلاقات الاجتماعية المبنية على أسس ودوافع

دينية قد تكون سبباً في الصحة النفسية، وقد تكون سبباً في ظهور الضغط النفسي؛ بحيث أنتم إتباعها حرفياً وبشكل صارم فإنها تكون سبباً لظهور الضغط النفسي، أما إن تم التعامل معها بمرونة فإنها تكون سبباً في الصحة النفسية.

26. دراسة سميث (Smith)، ريتشاردز (Richards)، ماجليوس (Maglioc)، (2004):

بغنوان: "اختبار العلاقة بين التوجه الديني واضطرابات الأكل".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين التوجهات نحو الطعام والتوجه الديني، بالإضافة للاستفادة من التوجه الديني في فهم وعلاج اضطرابات الأكل، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين متجانستين الأولى قوامها (129) طالبة من طالبات كلية علم النفس العام في جامعة (Truman State University)؛ متوسط أعمارهن (19) عام غالبيةن مسيحيات، أما المجموعة الثانية فقوامها (316) مريضة بإحدى اضطرابات الأكل؛ ممن يتعالجن في المراكز النفسية الخاصة بمتوسط عمر (21) عام غالبيةن مسيحيات، وقد تم استخدام مقياس (EAT-26) ((item Eating Attitudes Test (EAT لقياس التوجه نحو الطعام والسلوكيات المشابهة لأعراض اضطرابات الأكل عند المجموعة الأولى، بينما تم تقييم اضطرابات الأكل عند أفراد المجموعة الثانية باستخدام مقياس (EAT-40) ((item Eating Attitudes Test، وتم استخدام (The Body Shape Questionnaire (BSQ)) لقياس الاعتبارات الشخصية الخاصة بشكل الجسد لدى مرضى اضطرابات الأكل لكلا المجموعتين، وتم استخدام مقياس (Religious orientation scale (ROS)) لتقييم التوجه الديني عند كلا المجموعتين، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام أسلوب (ANOVA) (analysis of variance)، و (MANOVA) (multivariate analysis of variance))، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين أعراض اضطرابات الأكل والتدين الخارجي؛ لدى النساء اللاتي يعانين من النهام العصبي أو أعراض النهام العصبي (bulimia nervosa or subclinical bulimic symptoms)، هناك علاقة منحنية (a curvilinear relationship) بين التوجه الديني وأعراض اضطرابات الأكل لدى النساء اللاتي يعانين من النهام العصبي أو أعراض النهام العصبي (bulimia nervosa or subclinical bulimic symptoms)، هناك علاقة إيجابية بين التدين الخارجي وعدم التدين ومستوى أعراض اضطرابات الأكل، وهناك علاقة سلبية واضحة بين التدين الجوهري واضطرابات الأكل.

27. دراسة الهمص (2003):

بعنوان: "مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة".

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية (ذكور) على مقياس القلق قبل تطبيق البرنامج وبعده، والفروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية (إناث) على مقياس القلق قبل تطبيق البرنامج وبعده، والفروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية (ذكور)، والمجموعة الضابطة (ذكور) بعد تطبيق البرنامج العلاجي، والفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (إناث)، والمجموعة الضابطة (إناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي، والفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (ذكور) قبل المتابعة وبعدها، والفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (إناث) قبل المتابعة وبعدها، والفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة ككل. وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (200) شاب وشابة. أما الدراسة الأساسية فتكونت من (40) شاب وشابة مقسمين بالتساوي على مجموعتين: التجريبية وقوامها (20) شاب وشابة - (10) شباب و (10) شابات -، والضابطة وقوامها (20) شابا وشابة - (10) شباب و (10) شابات-. واستخدم الباحث اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن، إعداد فؤاد أبو حطب، وآخرون" (1979)، واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية، إعداد: نظمي أبو مصطفى (2000)، ومقياس القلق لتايلور، وبرنامج العلاج الديني، إعداد الباحث. كما استخدم اختبار مان وتني لمعالجة البيانات الكمية للدراسة والتحقق من صحة الفروض.

وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق القبلي. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق القبلي. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور)، والمجموعة الضابطة (ذكور) بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث)، والمجموعة الضابطة (إناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (ذكور) قبل المتابعة

وبعدها لصالح قبل المتابعة. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من درجات القلق لدى المجموعة التجريبية (إناث) قبل المتابعة وبعدها لصالح قبل المتابعة.

28. دراسة الصنيع (2002):

بعنوان: "العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. والدراسة تنتمي من حيث التصميم إلى الطريقة الارتباطية من المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلاب: إحداهما طلاب كلية الشريعة وعددهم (119) طالبا متوسط أعمارهم (21.40) سنة، و (121) طالبا من كلية العلوم الاجتماعية متوسط أعمارهم (22.97) سنة، والمجموع الكلي للعينة (240) طالباً، واستخدم مقياس التدين وهو من إعداد الباحث، ومقياس القلق العام للراشدين من إعداد محمد جمل الليل، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:- اختبار "ت" لدلالة المتوسطات ذو الطرف الواحد وذو الطرفين، واختبار تحليل التباين الثنائي، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة العكسية بين التدين والقلق العام لدى عيني الدراسة، كما أنّ طلاب كلية الشريعة حصلوا على متوسط درجات أعلى من طلاب كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين، بينما حصل طلاب كلية العلوم الاجتماعية على متوسط درجات أعلى على مقياس القلق.

29. دراسة السهل (2001):

بعنوان "فاعلية الإرشاد السلوكي الجمعي الديني في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة الجامعة".

هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح علاج لمشكلة الأرق عند بعض طلاب الجامعة الذين يعانون من هذه المشكلة، وذلك باستخدام تقنيات الإرشاد السلوكي والإرشاد الديني في برنامج واحد، والهدف الأساسي لهذه الدراسة تزويد بعض طلاب الجامعة من الذين يعانون من الأرق ببعض المعلومات العلمية والدينية، وإكسابهم بعض المهارات العملية لتحسين توافقهم النفسي والسلوكي مع مشكلات النوم بشكل عام، ومشكلة الأرق بشكل خاص. وتكونت عينة الدراسة من

(27) طالبا وطالبة موزعين على مجموعتين: تجريبية وضابطة، والمجموعة التجريبية مقسمة أيضاً إلى مجموعتين أخريين؛ واحدة للبنين بها خمسة طلاب وأخرى للبنات بها ست طالبات، في حين ضمت المجموعة الضابطة ستة طلاب وعشر طالبات. وقد تم استخدام الأدوات التالية:-
استمارة قياس حالة النوم (من إعداد الباحث)، والتغذية البيولوجية الراجعة Biofeedback بالإضافة للبرنامج الإرشادي العلاجي (من إعداد الباحث) وتكون البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه مع الطلبة والطالبات من عشر جلسات إرشادية؛ بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدتها (60) دقيقة تقريباً. وقد استخدم الباحث الأدوات الإحصائية التالية:- اختبار (ت)، واختبار (مان ويتي) (u)، واختبار ويلكوسون (w).

وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؛ بعد تطبيق البرنامج العلاجي الديني لصالح المجموعة التجريبية. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التغذية البيولوجية الراجعة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؛ بعد تلقي المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التغذية البيولوجية الراجعة لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنة ذلك بحالتهم بعد تلقيهم للبرنامج الإرشادي. وبذلك أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن ملحوظ في مستوى النوم عند أفراد المجموعة التجريبية؛ مقارنة بحالتهم قبل حصولهم على الجلسات الإرشادية ومقارنتهم أيضاً بأقرانهم في المجموعة الضابطة.

30. دراسة موسى، ومحمود (2000):

بمعنوان "أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية؛ لدى عينة من طالبات الجامعة الملتنزات وغير الملتنزات دينياً".

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم مقاييس نفسية لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والالتزام الديني، وحساب خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات، بالإضافة لتصميم برنامج إرشادي نفسي ديني (من إعداد الباحثين) مستخدمين الأدعية والأذكار، واختبار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية؛ لدى الطالبات الملتنزات وغير الملتنزات دينياً. ويتكون البرنامج من (12) جلسة مدة كل جلسة ساعتين بمعدل جلستين أسبوعياً. وتكونت عينة الدراسة من أربعين طالبة موزعات على النحو التالي:- المجموعة الأولى: وتمثل الطالبات مرتفعات الدرجات على مقياس الالتزام الديني ومقياس الاضطرابات

السيكوسوماتية، وتم تقسيمها إلى مجموعتين فرعيتين متكافئتين في متغيرات العمر والالتزام الديني والاضطرابات السيكوسوماتية، وهما: المجموعة التجريبية الأولى: وتتكون من عشر طالبات متوسط العمر = (18,1) سنة، الانحراف المعياري = (82) ومتوسط درجات مقياس الالتزام الديني (84,7) درجة، والانحراف المعياري (3,46)، ومتوسط درجات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (56,7) درجة، والانحراف المعياري (3,46) درجة. المجموعة الضابطة الأولى: وتتكون من عشر طالبات متوسط العمر = (18,5) سنة، الانحراف المعياري = (85)، ومتوسط درجات مقياس الالتزام الديني (84,8) درجة، والانحراف المعياري (3,61)، ومتوسط درجات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (55,8) درجة، والانحراف المعياري (4,24) درجة.

المجموعة الثانية: وتمثل الطالبات منخفضات الدرجات على مقياس الالتزام الديني ومرتفعات الدرجات على قياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وتم تقسيمها إلى مجموعتين فرعيتين متكافئتين في متغيرات العمر والالتزام الديني والاضطرابات السيكوسوماتية، وهما: المجموعة التجريبية الثانية: وتتكون من عشر طالبات متوسط العمر = (18,2) سنة، الانحراف المعياري = (1.48)، ومتوسط درجات مقياس الالتزام الديني (53,60) درجة، والانحراف المعياري (7,03)، ومتوسط درجات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (54,5) درجة، والانحراف المعياري (3,14) درجة. المجموعة الضابطة الثانية: وتتكون من عشر طالبات متوسط العمر = (18,4) سنة، الانحراف المعياري = (1.10)، ومتوسط درجات مقياس الالتزام الديني (53,80) درجة، والانحراف المعياري (6,63)، ومتوسط درجات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (53,7) درجة، والانحراف المعياري (3,73) درجة. وتم استخدام أدوات القياس التالية:- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثين)، ومقياس الالتزام الديني (من إعداد الباحثين)، واستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية:- طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج، ومعادلة ألفا إكرونباخ، واختبار ولكوكسون Wilcoxon. وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي، وتوصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي؛ في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الأولى والضابطة الأولى من المتلزمات دينياً؛ لصالح طالبات المجموعة الأولى. يوجد فرق ذو دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي؛ في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الثانية والضابطة الثانية من غير المتلزمات دينياً؛ لصالح طالبات المجموعة الأولى. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي

نفسى في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية؛ بين العينة التجريبية الأولى من الملتمزات دينيا والعينة التجريبية الثانية من غير الملتمزات دينيا.

31. دراسة خضر (2000):

بعنوان "فاعلية الإرشاد النفسى الدينى، والتدريب على المهارات الاجتماعية في الدمج بينهما في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين".

وهدفـت الدراسة لاختبار مدى فاعلية الإرشاد النفسى الدينى، والتدريب على المهارات الاجتماعية في الدمج بينهما في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين. وتكونت عينة البحث المبدئية من ثلاثين طالبا من طلاب الصف الأول الثانوى بمدرسة القنابات الثانوية المشتركة، وهم جميع الطلاب الذكور الذين أكملوا الاستجابة على مقياس الغضب كسمة المستخدم، ثم تم انتقاء أفراد العينات التجريبية الثلاث، والعينة الضابطة من الطلاب ذوى المستوى المرتفع من الغضب، والذين يقعون في الأرباع الأعلى من مستوى الغضب كسمة؛ حيث تمت المجانسة بين أفراد المجموعات التجريبية الثلاث والمجموعة الضابطة، وهم عشرة في كل مجموعة من حيث النوع، حيث تم اختيار العينة كلها من الذكور. حيث يقع العمر الزمنى لأفراد العينة بين (14,5) إلى (15,5) بمتوسط عمري (15) سنة. وتم انتقاء أفراد العينة من ذوى مستوى الثقافى المتوسط للأسرة بالإضافة إلى انتقاء أفراد العينة من الذين يعيشون مع الوالدين ولا يعانون من التصدع الأسرى. حيث تم استخدام الأدوات الآتية:- مقياس الغضب كسمة Anger trait scale لكل من سبيلبيرجر ولندن، وتعريب محمد السيد عبد الرحمن، وفوقية حسن عبد الحميد (1998)، ومقياس المستوى الثقافى للأسرة (إعداد عبد الباسط خضر 1983)، والبرامج الإرشادية، وبرنامج للإرشاد الدينى الإسلامى لاختزال الغضب (من إعداد الباحث)، وبرنامج التدريب على المهارات (من إعداد الباحث)، والبرنامج المزدوج (من إعداد الباحث). أما الأساليب الإحصائية المستخدمة فقد قام الباحث باستخدام البرنامج SPSS لحساب: اختبار (ت) بدلالة الفروق بين المتوسطات، واختبار ويلكوكسون (Signed Ranks (wilcoxo).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الأولى؛ قبل تطبيق برنامج الإرشاد النفسى الدينى وبعد تطبيقه لصالح القياس القبلى. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات

مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الأولى، والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الثانية؛ قبل تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وبعد تطبيقه وهذه الفروق لصالح المقياس القبلي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الثانية، والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، وهذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الثالثة قبل تطبيق البرنامج المزدوج وبعد تطبيقه، وهذه الفروق لصالح المقياس القبلي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعة التجريبية الثالثة، والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج المزدوج، وهذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الغضب كسمة للمجموعات التجريبية الثلاث بعد تطبيق البرنامج، وبعد مرور شهرين من نهاية البرنامج. اختلاف التأثير الإيجابي للبرامج الإرشادية الثلاث.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الدين والروحانيات وأثرهما على الاكتئاب:

1. دراسة ازورين (Azorin)، كالادجيان (Kaladjian)، فاكرا (Fakra)، وآخرون (2013):

بعنوان: "التدخلات الدينية في الاكتئاب النفسي: هل تعتبر عوامل خطر أم حماية؟ علاقتها بالاضطراب ثنائي القطب".

هدفت الدراسة للتعرف على مدى انتشار الممارسات الدينية لدى عينة كبيرة من المرضى المسيحيين الفرنسيين؛ الذين يعانون من الاكتئاب النفسي (أحادي القطب) أو الاضطراب ثنائي القطب (اكتئاب + هوس)، والتعرف إلى السمات الأساسية للمرضى ذوي الممارسات الدينية المرتفعة، والتعرف إلى المحاسن أو المخاطر المترتبة على الممارسات الدينية. حيث تكونت عينة الدراسة من (1537) مريضاً بالاكتئاب النفسي حيث تم تقييمهم من خلال إجراء المقابلة السريرية شبه المبنية (semi-structured interview)، والمبنية على أساس معايير الدليل الأمريكي الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، وتم تقييم مستوى

الاكتئاب من خلال استخدام مقياس (the Hamilton Depression Rating Scale) و تم تقييم اضطراب المزاج باستخدام (the Multiple Visual Analog Scales) و تم تقييم الممارسات الدينية باستخدام (the Duke of Bipolarity (MVAS-BP Religious Index (DRI))، و تم اختيار (537) مشاركاً ممن انطبقت عليهم معايير الدراسة، وبعد أربعة أسابيع تم استدعاء المشاركين، فحضر منهم (493) مشاركاً، و تم إعادة تقييمهم حيث تم جمع البيانات الشخصية، ومسار المرض، والتاريخ العائلي، والاضطرابات النفسية المصاحبة، و اضطراب المزاج، وذلك باستخدام المقابلة السريرية شبه المبنية، و تم تقسيمهم بحسب التشخيص إلى (256) يعانون من الاكتئاب أحادي القطب، (41) يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب، (196) يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب (نوبة هوس)، و تم تقسيمهم تبعاً لمقياس (the Duke Religious Index (DRI)) إلى مجموعتين: الأولى مرتفعة التوجهات الدينية وعددها (234) مريضاً، والثانية منخفضة التوجهات الدينية وعددها (190) مريضاً، و تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام (w2) أو (Fisher exact test)، (t-test)، (Mann-Whitney test)، ثم تم استخدام (A stepwise logistic regression model)، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ (55.2%) من المشاركين كانوا مرتفعي الممارسات الدينية. زيادة مستوى التدين عند المكتئبين قد تكون مصدر تهديد لهم؛ لأنها قد تزيد من الشعور بالذنب أو بعض الأفكار الدينية السلبية كالخوف من العقاب. زيادة مستوى التدين عند من يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب ليس لها علاقة بالتقليل من مخاطر الانتحار بل يمكن أن تزيدها.

2. دراسة بارتون (Barton)، ميلر (Miller)، و ويكرمارتن (Wickramaratne)، آخرون (2013):

بعنوان: "دور حضور الأماكن الدينية والضبط الاجتماعي في الحماية ضد الاكتئاب: (10) سنين من المتابعة".

هدفت الدراسة لاختبار تبعات الحضور المتكرر للخدمات والنشاطات الدينية على ظهور الاكتئاب؛ مع الأخذ بالحسبان تأثير الضبط الاجتماعي. حيث تكونت عينة الدراسة من (173) مشاركاً بالغاً ممن يعاني أحد أبويه من الاكتئاب وممن لا يعانون منه، واستمرت المتابعة لهذه العينة (25) عام، بينما استمرت متابعة العينة الحالية فيما يخص الاكتئاب ل (20) عام، واستمرت متابعة حضور النشاطات الدينية والضبط الاجتماعي (10) سنوات، و تم تشخيص الاكتئاب باستخدام مقياس (the Schedule for Affective Disorders and

(Schizophrenia—Lifetime Version) ، وتم تقييم الضبط الاجتماعي باستخدام مقياس ((The Social Adjustment Scale—Self Report (SAS—SR))، وتم تقييم عدد مرات حضور الخدمات والنشاطات الدينية من خلال استجواب المشاركين، وتم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام (a logistic regression analysis)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين عدد حضور الخدمات والنشاطات الدينية، وظهور الاكتئاب؛ بمعنى أن حضور الخدمات والنشاطات الدينية يمثل جدار حماية ضد الاكتئاب حتى عند الأشخاص المعرضين له. تمثل عملية الضبط الاجتماعي وقاية ضد ظهور الاكتئاب خاصة بين الأسر النواة والممتدة. حضور الخدمات والنشاطات الدينية ولو لمرة واحدة شهرياً يمثل جدار وقاية ضد الاكتئاب عند البالغين ممن لا يعاني أحد أبويه من الاكتئاب.

3. دراسة كل من ميلر (Miller) ، وكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012):

بعنوان: "العلاقة بين التدخين والاكتئاب النفسي لدى عينة من البالغين ممن هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. دراسة مستقبلية تتبعية على مدى (10) سنين".

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأهمية الشخصية للتدين والروحانيات والاكتئاب النفسي لدى عينة من البالغين عبر عشرة سنين من المتابعة، وهل يمثل التدخين والروحانيات واقياً من الاكتئاب؟، وكان تصميم الدراسة من نوع الطولي المستقبلي (prospective longitudinal design) حيث شملت عينة الدراسة (114) بالغاً من المكتئبين وغير المكتئبين، وتم استخدام مقياس (Schedule for Affective Disorders—Lifetime Version) لتشخيص الاكتئاب، ومقياس (Schedule for Schizophrenia—Lifetime Version) لاستبعاد الاضطرابات الذهانية، أما التدخين فقد تم قياسه من خلال أسلوب المقابلة السريرية بالتركيز على عدة محاور وهي: الأهمية الشخصية للتدين والروحانيات، عدد مرات حضور الشعائر الدينية، الطائفة الدينية التي ينتمون إليها، وتجدر الإشارة إلى أن المشاركين في الدراسة كلهم من المسيحيين الكاثوليك أو البروتستانت، أما الأساليب الإحصائية المستخدمة فقد تم استخدام (logistic regression analysis) بالإضافة إلى (chi-square tests or Fisher's exact tests)، و (The Breslow—Day test)، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض معدل الإصابة بالاكتئاب النفسي إلى الربع؛ بين من أبدى اهتماماً شخصياً عالياً بالتدين والروحانيات بالمقارنة بمن أبدى اهتماماً منخفضاً خلال فترة الدراسة، بينما لم يظهر أثر لكل من حضور الشعائر الدينية أو الانتماء

الطائفي الديني على الاكتئاب النفسي لدى العينة، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً انخفاض معدل الإصابة بالاكتئاب النفسي إلى العشر بين أفراد العينة؛ ممن أبدى اهتماماً شخصياً عالياً بالتدين والروحانيات بالمقارنة بمن أبدى اهتماماً منخفضاً؛ بين من ينتمون لعائلات يعاني أحد الأبوين فيها من الاكتئاب النفسي، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن هناك علاقة سلبية بين الاهتمام بالتدين والروحانيات وظهور الاكتئاب وانتكاسته.

4. دراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)، كوينج (Koenig)، وآخرون (2012):

بغنوان: "العوامل الدينية والروحية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي: استعراض وتجميع للأبحاث ذات الصلة".

هدفت الدراسة لاستعراض الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدين والروحانيات والاكتئاب وأعراضه، والتي نُشرت على مدى خمسين عاماً في الفترة بين (1962-2011)، والتي بلغت (444) دراسة؛ من أجل فهم أفضل للعلاقة والتأثير بين التدين والروحانيات والاكتئاب. وأظهرت نتائج الدراسة أن (60%) من الدراسات أظهرت العلاقة الإيجابية بين التدين والروحانيات، وكل من الوقاية من الاكتئاب وانخفاض حدة أعراضه حال الإصابة به وسرعة الشفاء منه، وعلى النقيض من ذلك فقد أظهرت (6%) من الدراسات العلاقة الإيجابية بين التدين والروحانيات وشدة أعراض الاكتئاب، وقد وُجد أن (119) دراسة من أصل (178) دراسة بما يمثل ما نسبته (67%) من الدراسات؛ التي استخدمت أساليب بحثية وإحصائية دقيقة وصارمة قد أثبتت العلاقة السلبية بين التدين والروحانيات والاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعتقدات والممارسات الدينية تساعد الأشخاص على التكيف بشكل أفضل مع ضغوطات الحياة، وتعطي معنى للحياة وتبث الأمل في نفوس الناس وتعزز المساندة والدعم الاجتماعي بين الأفراد، في المقابل فقد أظهرت بعض الدراسات أن التدين والروحانيات قد تتسبب في زيادة الشعور بالذنب والتثبيط عند بعض الأشخاص نتيجة لمعارضتهم لتعاليم الدين.

5. دراسة هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig)، (2012):

بغنوان: "العلاقة الطولية بين التدين وشدة الاكتئاب بعد المعالجة لدى عينة من كبار السن المكتئبين: الأدلة على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة".

هدفت الدراسة للكشف عن الآثار المباشرة وغير المباشرة لكل من التدين الظاهري والتدين الجوهري؛ على الاكتئاب النفسي بعد المعالجة لدى عينة من كبار السن المكتئبين، حيث تكونت عينة الدراسة من (386) فرداً من المكتئبين الذين تزيد أعمارهم على (59) عام، والمراجعين في مركز خدمات ديوك النفسية (Duke Psychiatric Services)، وتم عمل عدة تقييمات قبل إجراء الدراسة وهي: تقييم التدين من خلال عدة محاور وهي: التدين الذاتي، ممارسة الصلاة، حضور أماكن العبادة، استخدام وسائل الإعلام الدينية، وتم تقييم كل محور باستخدام (a 6-point scale (rarely or never, once a month, a few times a) month, once a week, 2-3 times a week, daily))، تقييم الدعم الاجتماعي من خلال استخدام (the 10-item subjective social support subscale)، وتقييم ضغوط الحياة الظاهرة باستخدام (a single interview item)،. وتم تقييم مستوى الاكتئاب باستخدام مقياس (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS))، وتم استخدام (Analyses Structural equation modeling (SEM)) لتحليل البيانات الإحصائية بالإضافة لاستخدام (Markov Chain Monte Carlo (MCMC) method)، وأظهرت نتائج الدراسة أن التدين الذاتي يؤثر سلباً بطريقة مباشرة على مستوى الاكتئاب حيث يزيد من مستواه، ويؤثر إيجاباً بطريقة غير مباشرة على مستوى الاكتئاب بتخفيض مستواه من خلال الصلاة، ويؤثر حضور أماكن العبادة إيجاباً بطريقة مباشرة على مستوى الاكتئاب وبطريقة غير مباشرة من خلال تقليل الضغط النفسي وزيادة الدعم الاجتماعي وممارسة المزيد من الصلاة، وتؤثر الصلاة إيجاباً وبشكل مباشر على مستوى الاكتئاب، ويؤثر الاستماع لوسائل الإعلام الدينية على زيادة الصلاة ولكنه ليس له علاقة مباشرة على مستوى الاكتئاب. وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن للتدين العديد من التأثيرات الإيجابية المباشرة وغير المباشرة في تحسين الاكتئاب النفسي.

6. دراسة كازين (Kasen)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012):

بعنوان: "التدين والصلابة النفسية لدى الأشخاص الأكثر تعرضاً لمخاطر الإصابة بالاكتئاب النفسي".

هدفت الدراسة لاختبار تأثير الدين المستقبلي كعامل وقائي في منع ظهور الاكتئاب من خلال دراسة طولية تتبعية، حيث تكونت العينة من (263) مشاركاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين

متجانستين: إحداهما أبناء لأحد الآباء المكتئبين، والثانية أبناء لآباء غير مكتئبين حيث تم تقييم المشاركين من ناحية الإصابة بالاضطرابات الذهانية والنفسية المختلفة في مرحلة الطفولة والمراهقة في بداية الدراسة، ثم تم التقييم بعد (10) سنين ثم تم التقييم بعد (20) سنة من بداية الدراسة، وتم متابعة أهمية التدين والروحانيات وحضور الشعائر الدينية وأحداث الحياة السلبية للمشاركين على مدى (10) سنين، وتم تقييم اضطرابات المزاج والاضطرابات الذهانية باستخدام (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Lifetime Version) (SADS-L)، وتم تقييم التدين باستخدام المقابلة السريرية المبنية، وتم تقييم الأحداث الحياتية السلبية من خلال المتابعة وتقديم التقارير الخاصة، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (SAS dummy) و (GENMOD procedure (SAS/STAT software, version 9.0)، وأظهرت نتائج الدراسة أن حضور الشعائر الدينية يرتبط سلباً بظهور كل من اضطرابات المزاج عند (43%) من العينة الكلية، والاضطرابات الذهانية عند (53%) من العينة الكلية، كذلك فإن ظهور الاضطرابات النفسية يرتبط سلباً مع حالة الآباء الصحية؛ بمعنى أن الأبناء المنتمين لأحد الآباء المصابين بالاكتئاب تزيد عندهم فرصة ظهور الاضطرابات النفسية، وفيما يخص فئة الأبناء لأحد الآباء المصابين بالاكتئاب، هناك علاقة سلبية بين حضور الشعائر الدينية وكل من الاكتئاب الجسيم لدى (76%) من أفراد العينة، واضطرابات المزاج لدى (69%)، والاضطرابات الذهانية المختلفة لدى (64%) من أفراد العينة، وهناك علاقة سلبية بين أهمية التدين والروحانيات عند الأبناء لآباء مكتئبين والمتعرضين لضغوطات الحياة السلبية، واضطرابات المزاج عند (74%) من العينة، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والصلابة النفسية.

7. دراسة أمراي (Amrai)، زالاني (Zalani)، أرفاي (Arfai)، وآخرون (2011):

بعنوان: "العلاقة بين التوجه الديني وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من الطلبة".

وهدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوجه الديني وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، واستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي؛ حيث تكونت العينة من (347) طالباً من جامعة طهران تم اختيارهم عشوائياً؛ (135) من الذكور، و (212) من الإناث، وتم قياس مستوى الاكتئاب من خلال استخدام (The Beck Depression Inventory (BDI))، وتم قياس مستوى القلق من خلال استخدام (Stat-treat anxiety)، و (inventory (STAI))، وتم قياس التوجه الديني من خلال استخدام (Religious orientation)

(ANOVA and Pearson's scale)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام أسلوب (SPSS software)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية المرتفعة الدالة إحصائياً بين التوجه الديني وكل من القلق والاكتئاب بين طلاب الجامعة؛ بمعنى كلما زاد التوجه الديني كلما قل القلق والاكتئاب وكلما زاد مستوى الصحة النفسية.

8. دراسة كل من راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton)، وآخرون (2011):

بعنوان: العلاقة الطولية بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أو المحاولات: Finding from the Baltimore epidemiologic catchment area study.

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أو المحاولات، بالإضافة لفحص تأثير كل من الدعم الاجتماعي والأوضاع الطبية المزمنة على هذه العلاقات؛ من خلال المعلومات المستخرجة من (Waves 3 and 4 of the Baltimore Epidemiologic Catchment Area (ECA) study)، وتصميم الدراسة من النوع التتبعي الطولي الذي استمر لعشرة أعوام، حيث تم عمل مقابلة سريرية مع (1920) مشاركاً على الموجة (3) (Wave 3) في الفترة بين عام (1993-1996)، و (1071) مشارك على الموجة (4) (Wave 4) في الفترة بين عام (2004-2005)، وقد تم تقييم كل من الروحانيات وحضور الشعائر الدينية والدعم الاجتماعي، والأوضاع الطبية المزمنة والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أو المحاولات من خلال المقابلة المبنية على (constructive interview)، وتم تقييم كل من الاكتئاب واضطرابات القلق باستخدام (the Diagnostic Interview Schedule Version III-Revised)، وتم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:- (DIS-III-R)، (Cross-tabulation and unadjusted logistic regression analyses)، (regression analyses)، وأظهرت نتائج الدراسة أن (85.8%) من المشاركين يقومون بحضور الشعائر الدينية مرة واحدة على الأقل وأن غالبهم من النساء، وأن (80.2%) من المشاركين يقومون بالبحث عن الراحة الروحانية، وأن غالبهم من النساء اللاتي أعمارهن بين (30-44) عام. هناك علاقة سلبية بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، والانتحار. وهناك علاقة سلبية بين حضور الشعائر الدينية وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق.

9. دراسة كانج (Kang)، رومو (Romo)، (2011):

بعنوان: "دور الممارسات الدينية على الاكتئاب النفسي والسلوكيات الخطيرة والأداء الأكاديمي لدى عينة من المراهقين الأمريكيين الكوريين".

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة كل من النموذج النظري لممارسات الكنيسة والروحانية الشخصية ومراقبة العلاقات؛ على كل من أعراض الاكتئاب النفسي وممارسة السلوكيات الخطرة والدرجات الأكاديمية؛ لدى عينة من المراهقين الأمريكيين الكوريين. وتصميم الدراسة من نوع (Structural equation modeling)، وتكونت عينة الدراسة من (248) مراهقاً؛ (128) أنثى، و (120) ذكر بمتوسط عمر (15.02) عام؛ ممن يسكنون في ولاية لوس انجلوس الأمريكية (Los Angeles) في الدرجة السابعة (grades 7)؛ خلال (12) مستوى مرتفع من الانخراط بالكنيسة، وتم وصف ذلك من خلال سنين الحضور، وخيار الحضور، والمشاركة في النشاطات، وتحسن العلاقات الاجتماعية المقاسة. وتم قياس الروحانيات الشخصية من خلال قياس الخبرات الدينية اليومية، والمعتقدات، والممارسات الروحانية الخاصة. وتم قياس جميع المحاور السابقة من خلال المقابلة السريرية شبه المبنية (semi structure interview)، وتم قياس الاكتئاب النفسي باستخدام مقياس (the CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression scale)، وتم قياس الانخراط في السلوكيات الخطيرة باستخدام المقابلة السريرية شبه المبنية (semi structure interview)، وتم قياس التحصيل الأكاديمي من خلال استخدام المقابلة السريرية شبه المبنية (semi structure interview)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (Ten separate t-tests)، و (chi-square test)، وأظهرت نتائج الدراسة الارتباط الإيجابي بين الروحانية الشخصية وحضور الكنيسة، والارتباط السلبي بين الروحانية الشخصية والاعتقادات الدينية والالتزام الديني، وكل من أعراض الاكتئاب والانخراط في السلوكيات الخطرة. هناك علاقة إيجابية بين التحصيل الأكاديمي وكل من الروحانية الشخصية والاعتقادات الدينية والالتزام الديني.

10. دراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahviridiyani)، (2011):

بعنوان: "مدى علاقة التوجه الديني الداخلي والخارجي بكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين التوجه الديني الداخلي والخارجي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى كبار السن، وتصميم الدراسة من النوع الوصفي (descriptive-correlation type)، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) مشاركاً من الذكور والإناث؛ ممن تجاوزوا عمر (65) عاماً؛ والذين يقطنون في إحدى دور المسنين الإيوائية في مدينة تبريز (Tabriz)، وتم قياس كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي باستخدام مقياس (DASS questionnaire)، وتم تقييم التوجه الديني الداخلي، والخارجي باستخدام (Alport Religious Orientation Questionnaire (inward-outward))، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين التوجه الديني الداخلي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وهناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التوجه الديني الخارجي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

11. دراسة تاهماسبيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri)، (2011):

بعنوان: "مدى العلاقة بين التوجه الديني (الداخلي والخارجي) والاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة".

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين التوجه الديني (الداخلي والخارجي)، والاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (387) طالباً؛ (138) أنثى و (249) ذكر تم اختيارهم عشوائياً من الكليات الهندسية والإنسانية في جامعة الشهيد رجائي، وتم تقييم التوجه الديني (الداخلي والخارجي) باستخدام مقياس (Alports, Internal and External Religious Attitude Scale)، وتم تقييم الاكتئاب النفسي باستخدام (Beck, s depression test)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: (the variance analytic regression)، و (Pearson's correlation coefficient)،

وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين التوجه الديني والاكتئاب النفسي، فكلما زاد التوجه الديني لدى الطلبة كلما انخفضت أعراض الاكتئاب، وكلما قلت فرصة ظهوره.

12. دراسة ستشيتينو (Schettino)، أولموزا (Olmosa)، ميرسا (Myersa)، (2011):

بمعنوان: "التدين والاستجابة للعلاج باستخدام مضادات الاكتئاب: محاولة سريرية مستقبلية متعددة المحاور".

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين التدين والروحانيات، والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram) كمضاد للاكتئاب لدى عينة من المكتئبين الأمريكان، حيث بلغت عينة الدراسة (148) مريضاً مكتئباً _ حسب معايير (DSM-IV) _ بالغا من الأمريكيين القوقازيين والأفارقة، حيث تم اختيارهم عشوائياً من ثلاث عيادات نفسية مختلفة، وقد تم إخضاعهم للعلاج باستخدام علاج (citalopram) (20-60mg/day) لمدة (8) أسابيع، وتم متابعة الاستجابة للعلاج أسبوعياً باستخدام قائمة هاميلتون للاكتئاب (the Hamilton Rating Scale for Depression)، وتم تقييم الروحانيات في الشهر الثالث باستخدام مقياس (Religious Well-being subscale of the SWB The Personal Faith) كذلك تم تقييم التدين باستخدام (subscale of the Religious Involvement Inventory (RII))، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب منها (ANOVA)، و (Pearson Correlation analyses)، و (Chi-square tests)، و (Binary logistic regressions)، و (Post-hoc analyses)، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة بين الروحانيات والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram)، بينما هناك علاقة منحنية قوية بين التدين والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram)؛ حيث تبين أن التوسط في التدين مرتبط ارتباطاً قوياً بتقليل مستوى وشدة الاكتئاب؛ كذلك مرتبط بتعزيز الاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram)؛ بمعنى أن إضافة تأثير التدين للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب يضاعف من تأثيرها في علاج الاكتئاب.

13. دراسة براما (Braama)، ستشيرير (Schrier)، تيونيبيريجر (Tuinebreijer)،
(2010):

بعنوان: "أساليب التأقلم الدينية والاكنتاب النفسي لدى عدة ثقافات في أمستردام: مقارنة بين عينة من المواطنين الألمان والأتراك والمغربيين وسكان جزر الأنتيل المهاجرين".

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين أساليب التأقلم الدينية السلبية والإيجابية، وأعراض الاكنتاب لدى عينة من المجموعات العرقية المختلفة في (Netherlands)، والمنتمين لديانات مختلفة منها المسيحية واليهودية والإسلامية والبوذية، وتكونت عينة الدراسة من (766) مشاركاً متجانساً تم اختيارهم عشوائياً؛ (309) ألمانياً، (180) مغربياً، (202) تركياً، (85) من سكان جزر الأنتيل، وتم قياس أساليب التأقلم الدينية باستخدام (a10-itemversion of Pargament's Brief RCOPE)، وتم قياس السلوكيات الدينية باستخدام المقابلة السريرية المبنية (structured clinical interview)، وتم تشخيص الاكنتاب باستخدام (the depression section (E) of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) , version 2.1)، وتم قياس أعراض الاكنتاب باستخدام (Symptom Checklist-90 — Revised ANOVA)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب وهي: ((post-hoc Bonferroni) (testing the F statistic))، (linear regression analysis)، (testing between groups)، (logistic regression analyses))، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين أساليب التأقلم الدينية السلبية والاكنتاب، والعلاقة السلبية بين أساليب التأقلم الدينية الإيجابية والاكنتاب. كذلك أظهرت الدراسة العلاقة السلبية بين الممارسات الدينية كالصلاة والذهاب لدور العبادة، والاكنتاب، وأظهرت الدراسة تميز الديانة الإسلامية في تأثيرها على خفض أعراض الاكنتاب.

14. دراسة باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007):

بعنوان: "دور المعتقدات الدينية الداخلية والخارجية على الصحة النفسية ومسار الاكنتاب النفسي لدى كبار السن".

هدفت الدراسة للتعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الدينية الداخلية والخارجية؛ على الصحة النفسية وحجم انتشار الاكنتاب النفسي بين كبار السن القاطنين في المراكز الخيرية وفي

المجتمع داخل مدينة طهران، وتكونت عينة الدراسة من (230) فرداً من الذكور والإناث حيث تم جمعهم عشوائياً باستخدام (stochastic and cluster sampling)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: الأولى تمثل نزلاء المراكز الخيرية الخاصة بكبار السن، والثانية تمثل كبار السن ممن يعيشون في المجتمع، وتم استخدام ("BDI" depression tests of Beck) لقياس درجة الاكتئاب، وتم قياس التدين الداخلي والخارجي باستخدام (Alport's religious test)، وتم فحص الصحة النفسية باستخدام (brief mental and clinical examination test)، وتم تحليل البيانات باستخدام (non-parametric Manwitni test)، و (Person's correlative test)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين المعتقدات الدينية الخارجية (التدين الخارجي) والاضطرابات النفسية والاكتئاب، والعلاقة السلبية بين المعتقدات الدينية الداخلية (التدين الداخلي) وكل من الاضطرابات النفسية والاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن نسبة الاكتئاب عند نزلاء المراكز الخيرية الخاصة بكبار السن أعلى من قرنائهم ممن يعيشون في المجتمع.

15. دراسة كاو (Kao)، تاسي (Tsai)، وو (Wu)، وآخرون (2003):

بغنوان: "مدى فاعلية النشاطات الدينية على الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى عينة ممن يخضعون للغسيل البريتوني في تايوان".

وهدفت الدراسة للتعرف على أثر النشاطات الدينية على الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى عينة ممن يخضعون للغسيل البريتوني، وتكونت عينة الدراسة من (86) مريضاً؛ (29) ذكر و (57) أنثى بمتوسط عمر (48.3) عام ممن يستخدمون الغسيل البريتوني في مستشفى جامعة تايوان القومية (University Hospital National Taiwan)، ومستشفى جين أي ميونيسييال تايبي (Taipei Municipal Jen-Ai)، وتم استخدام عشرة أسئلة لتقييم النشاطات الدينية، وتم استخدام مقياس بيك (Beck Depression Inventory (BDI)) لتحديد مستوى الاكتئاب، وتم استخدام استبانة (36-item Short Form Health Survey Questionnaire (Taiwan) Standard Version 1.0)) لقياس جودة الحياة، وتم تقسيم المرضى إلى أربعة مجموعات متجانسة: الأولى من لا إيمان لها، والثانية منخفضة النشاطات الدينية، والثالثة متوسطة النشاطات الدينية، والرابعة مرتفعة النشاطات الدينية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:- (Chi squared tests)، و (1-way analysis of variance (ANOVA))، وتم إجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (Statistical Package for Social Sciences)

SPSS)) وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين ممارسة النشاطات الدينية ومستوى الاكتئاب، والعلاقة الإيجابية بين ممارسة النشاطات الدينية وتحسن جودة الحياة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد سرد الباحث لعدد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدين والاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب؛ يخلص الباحث إلى جملة من الملحوظات منها تنوع الدراسات من حيث المنهج؛ فنجد منها المسحية كدراسة كل من انترينير (Unterrainer)، لاندنهاف (Ladenhauf)، موزيدي (Moazedi)، وآخرون (2010)، ودراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)؛ كوينيج (Koenig)، وآخرون (2012)، ومنها الوصفية كدراسة هومايوني (Homayouni) (2011)، ودراسة كل من أولسون (Olson)، تريفينو (Trevino)، جسكي (Geske)، وآخرون (2012)، ودراسة كل من هاسكيس (Huuskes)، سيروتشي (Ciarrochi)، هيفن (Heaven) (2013)، ودراسة كل من فيدير (Feder)، أحمد (Ahmad)، لي (Lee)، وآخرون (2013).

ومنها التجريبية كدراسة نصر (2007)، ودراسة كل من اكوتشكيان (Akuchekian)، الماسي (Almasi)، ميراسي (Meracy)، وآخرون (2011)، ودراسة كل من سانتشيز (Sanchez)، نابو (Nappo) (2008)، ودراسة فيذري (Fithri) (2011)، ودراسة العويضة (2011)، ودراسة كل من ستشيتينووا (Schettinoa)، أولموزا (Olmosa)، ميرسا (Myersa) (2011).

وقد اتفقت جميع الدراسات على بحث العلاقة بين الدين والاضطرابات النفسية، وتنوعت من حيث تناولها لتأثير الدين على بعض الاضطرابات النفسية؛ فمنها من تناولت تأثير الدين على القلق وأظهرت تأثيره الإيجابي سواءً على منع حدوثه أو علاجه كدراسة الأنصاري (2012)، ودراسة كل من وحيد مطلق (Wahidi-Motlagh)، كاجباف (Kajbaf)، صالح زادي (Salehzade) (2011) ودراسة الكعبي (1996)، ودراسة محمد (1995).

ومنها من تناولت تأثير الدين على اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأظهرت تأثيره الإيجابي؛ سواءً على منع حدوثه أو علاجه كدراسة كل من فيدير (Feder)، أحمد (Ahmad)، لي (Lee)، وآخرون (2013)، ودراسة العويضة (2011).

ومنها من تناولت تأثير الدين على اضطراب التوحد، وأظهرت تأثيره الإيجابي على العلاج كدراسة فيذري (Fithri) (2011).

ومنها من تناولت تأثير الدين على اضطرابات الأكل، وأظهرت تأثيره الإيجابي على منع حدوثه كدراسة كل من سميث (Smith)، ريتشاردز (Richards)، ماجليوس (Maglioc) (2004).

ومنها من تناولت تأثير الدين على الاضطرابات الذهانية، وأظهرت تأثيره الإيجابي سواءً على منع حدوثه أو علاجه كدراسة كل من موهر (Mohr)، براندت (Brandt)، بوراس (Borras) (2006)، ودراسة كل من روزمارين (Rosmarin)، بيجدا بيتون (Bigda-Peyton)، اونجر (Öngur) (2013).

ومنها من تناولت تأثير الدين على اضطراب الوسواس القهري، وأظهرت تأثيره الإيجابي سواءً على منع حدوثه أو علاجه كدراسة كل من اكوتشيكيان (Akuchekian)، الماسي (Almasi)، ميراسي (Meracy)، وآخرون (2011)، ودراسة هيمليا (Himlea)، تايلورب (Taylorb)، تشاترسك (Chattersc) (2012).

ومنها من تناولت تأثير الدين على الإدمان، وأظهرت تأثيره الإيجابي سواءً على منع حدوثه أو علاجه كدراسة هومايوني (Homayouni) (2011)، ودراسة كل من ساننتشيز (Sanchez)، نابو (Nappo) (2008) ودراسة كل من جينغ (Geng)، جيانغ (Jiang)، هان (Han) (2011).

ومنها من تناولت تأثير الدين على اضطراب الاكتئاب، وقد تناولت الدراسات تأثير الدين على الاكتئاب من عدة محاور؛ منها تأثيره الوقائي في منع ظهور الاكتئاب أو انتكاسته كدراسة كل من ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، ودراسة كل من بارتون (Barton)، ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، وآخرون (2013) ودراسة كل من كازين (Kasen)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) ودراسة كل من أمراي (Amrai)، زالاني (Zalani)، أرفاي (Arfai)، وآخرون (2011)، ودراسة كل من راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton)، وآخرون (2011).

ومنها من تناولت تأثير الدين على العلاج وتسريع الشفاء كدراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)، كوينيج (Koenig)، وآخرون (2012)، ودراسة كل من هايوارد

(Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig) (2012) ودراسة كل من كانج (Kang)، رومو (Romo) (2011).

وعلى العكس فبعض الدراسات أظهرت تأثيراً سلبياً للدين على الاكتئاب كدراسة كل من ازورين (Azorin)، كالادجيان (Kaladjian)، فاكرا (Fakra)، وآخرون (2013)، ومنها من حددت التأثير السلبي للدين بالتدين الظاهري أو الخارجي كدراسة كل من باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007)، ودراسة كل من كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahviridiyani) (2011)، بينما أظهرت دراسة تاهماسيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri) (2011) التأثير الإيجابي للتدين الظاهري على الاكتئاب.

ويرى الباحث أن الدراسات التي أظهرت النتائج السلبية للدين على الاكتئاب؛ قد عللت ذلك لتسبب الدين بالشعور بالذنب أو تسببه بالشعور بالقلق والخوف؛ نتيجة استخدام المشاركين لبعض أساليب التأقلم الدينية السلبية؛ أو لأسباب غير معروفة، وبذلك يرى الباحث أن سلبية هذه النتائج عائد إلى العديد من العوامل؛ منها سوء استخدام وفهم الدين من قبل المشاركين، أو فساد الدين المستخدم وعقائده كالمسيحية مثلاً التي تتسبب بالقلق والشعور بالذنب، أو ضعف في تصميم البحوث وإجراءاتها ودقتها.

وقد استخدمت الدراسات العديد من الأدوات لقياس متغيراتها، ولاختبار فرضياتها وتحقيق أهدافها كل بحسب ما يناسبه؛ فمنها من استخدمت مقاييس مقننة لقياس ظاهرة ما؛ كدراسة كل من ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) التي استخدمت مقياس (Schedule for Affective Disorders–Lifetime Version) لتشخيص الاكتئاب، ودراسة كل من باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007) التي استخدمت مقياس (" depression tests of Beck)، ودراسة العويضة (2011) التي استخدمت مقياس (PTSD) للكبيسي (1998) لتقييم مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة قبل وبعد إجراء الدراسة، ودراسة الصنيع (2002)؛ التي استخدمت مقياس التدين، وهو من إعداد الباحث، ومقياس القلق العام للراشدين من إعداد محمد جمل الليل.

ومنها من استخدمت الاستبانات والمقابلة السريرية المبنية أو شبه المبنية؛ كدراسة كل من راسيك (Rasic)، رويينسون (Robinson)، بولتون (Bolton)، وآخرون (2011)؛ التي استخدمت المقابلة المبنية (constructive interview) لتقييم كل من الروحانيات وحضور الشعائر الدينية، والدعم الاجتماعي، والأوضاع الطبية المزمنة، والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أو المحاولات، ودراسة كل من كانج (Kang)، رومو (Romo) (2011) التي استخدمت المقابلة السريرية شبه المبنية (semi structure interview) لقياس الروحانيات الشخصية، والمشاركة في النشاطات الدينية، وتحسن العلاقات الاجتماعية المقاسة.

ومنها من استخدمت برامج إرشادية وعلاجية لتحقيق أهدافها؛ كدراسة العويضة (2011) التي استخدمت برنامج العلاج النفسي الإسلامي؛ الذي قام ببنائه وتطبيقه (العبيدي، 2003) كأداة لخفض أعراض كرب ما بعد الصدمة، ودراسة كل من وحيدى مطلق (Wahidi-) (Motlagh)، كاجباف (Kajbaf)، صالح زادي (Salehzade) (2011) التي استخدمت برنامج العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى ديني لخفض أعراض القلق.

وقد اختلفت الدراسات من حيث نوع العينة المُستهدفة وعدد أفرادها؛ فمن الدراسات من استهدفت كبار السن كدراسة كل من كورسينتينو (Corsentino)، كولينز (Collins)، ساتشز ايريكسون (Sachs-Ericsson)، وآخرون (2009)، ودراسة كل من هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig) (2012)، ودراسة كل من باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007).

ومنها من استهدفت فئة الشباب كدراسة الهمص (2003)، ودراسة نصر (2007)، ودراسة بوعود (2008)، ودراسة كل من سميث (Smith)، ريتشاردز (Richards)، ماجليوس (Maglioc) (2004).

ومنها من استهدفت الأطفال كدراسة خضر (2000)، ودراسة كل من هاسكيس (Huuskes)، سيروتشي (Ciarrochi)، هيفن (Heaven) (2013)، ودراسة فيذري (Fithri) (2011).

ومن الدراسات من تميزت بكبر حجم العينة كدراسة كل من انتيرينير (Unterrainer)، لاندنهاف (Ladenhauf)، موزيدي (Moazedi)، وآخرون (2010) حيث بلغت حجم العينة (1210) مشاركاً، ودراسة كل من هاسكيس (Huuskes)، سيروتشي (Ciarrochi)، هيفن

(Heaven) (2013) حيث بلغت حجم العينة (765) مشاركاً، ودراسة كل من هيمليا (Himlea)، تايلورب (Taylorb)، تشاترسك (Chattersc) (2012) حيث بلغت حجم العينة (6082) مشاركاً.

ومنها من وصفت بصغر حجم العينة النسبي كدراسة كل من اكوتشيكيان (Akuchekian)، الماسي (Almasi)، ميراسي (Meracy)، وآخرون (2011) حيث بلغت عينة الدراسة (90) مشاركاً مقسمين إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ودراسة فيذري (Fithri) (2011) حيث بلغت حجم العينة (6) مشاركين، ودراسة العويضة (2011) حيث بلغت عينة الدراسة (20) مشاركاً مقسمين إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة بعدة أمور منها:

- توسيع إدراك الباحث حول أثر الدين على الاضطرابات النفسية؛ من خلال الاطلاع على عدد جيد من الدراسات الدينية.
- بيان الأثر الإيجابي للدين على بعض الاضطرابات النفسية المستعصية كالتوحد كما في دراسة فيذري (Fithri)، (2011).
- تفسير بعض الظواهر الإنسانية الدينية كظاهرة ميل النساء للتدين؛ كما في دراسة كل من انتيرينير (Unterrainer)، لاندنهاف (Ladenhauf)، موزيدي (Moazed) ، وآخرون (2010).
- الكشف عن تأثير الدين على تحسين القدرات المعرفية لدى الإنسان؛ كما في دراسة كل من كورسينتينو (Corsentino)، كولينز (Collins)، سانتشز ايريكسون (Sachs-Ericsson)، وآخرون (2009).
- بيان الأثر الإيجابي للدين حتى على الصحة الجسدية وتقليل معدل الوفيات؛ كدراسة كل من بلانشارد (Blanchard)، بارتكوسكي (Bartkowski)، ماثيوز (Matthews)، وآخرون (2008)، ودراسة كل من جيسي (Jesse)، سكونيبوم (Schoneboom)، بلانشارد (Blanchard) (2007).

- الحصول على عناوين بعض الدراسات والمراجع ذات الصلة، والاستفادة من بعض الدراسات في بيان تميز بعض الأساليب الإرشادية والعلاجية من حيث الأثر على علاج الاكتئاب كالصلاة مثلاً: كما في دراسة كل من هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig) (2012).
- الاطلاع على البرامج الدينية الإرشادية والعلاجية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية، والاستفادة منها في الأساليب المستخدمة ومدة الجلسات وسير عمل الجلسات كما في دراسة كل من كانج (Kang)، رومو (Romo) (2011)، ودراسة كل من وحيدى مطلق (Wahidi-Motlagh)، كاجباف (Kajbaf)، صالح زادي (Salehzade) (2011)، ودراسة العويضة (2011).
- بيان التفوق الذي يمتلكه الدين الإسلامي بعقائده وتشريعته على باقي الأديان؛ في وقايته من الاكتئاب وعلاجه كما في دراسة كل من براما (Braama)، ستشيرير (Schrier)، تيونيبريجر (Tuinebreijer) (2010).
- ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة؛ يخلص الباحث ببعض الملحوظات وهي:
- أنّ معظم الدراسات الدينية بحسب اطلّاعه_ قد تناولت الدين المسيحي وتأثيره على الاضطرابات النفسية، والنادر منها من تناول الأديان الأخرى كاليهودية أو الإسلام، ومن المعلوم أنّ مفهوم الدين والممارسات الدينية تختلف من ثقافة إلى أخرى ومن ديانة إلى أخرى.
- أنّ معظم الدراسات الأجنبية تناولت التدين من خلال مظاهر سطحية؛ كعدد مرات حضور الكنيسة مثلاً، أما التدين الإسلامي فهو اعتقاد وقول وعمل.
- أنّ معظم الدراسات أجريت في ثقافات غربية أو شرقية تدين بغير الإسلام، ولها خصوصيتها الثقافية، كذلك من الواضح في حدود اطلّاع الباحث_ ندرة الدراسات التجريبية التي تناولت تأثير البرامج الإرشادية والعلاجية الدينية على الاكتئاب؛ وخاصة الإسلامية منها.

وهذا كله يعزز الحاجة لمثل دراسة الباحث؛ التي تتناول بناء برنامج إرشادي نفسي ديني يُبين تأثير الإسلام على الاكتئاب؛ والذي يتميز _أي البرنامج_ بعدة ميزات بحسب رأي الباحث منها:

- عمل تأصيل إسلامي _ مقروناً بنظرة علم النفس الغربي _ لبعض قضايا علم النفس يبني عليها برنامجه الديني.
- اعتماده على القرآن والسنة كمصدرين أساسيين في التأصيل والبناء؛ مما يكسبه بعضاً من قوة تأثير الدين على العقول والقلوب والأجساد.
- تنوع الأساليب الإرشادية التي يحتويها البرنامج الإرشادي الديني؛ كالبولوجية والروحية والمعرفية والسلوكية لتناسب مختلف احتياجات وحالات المرضى.
- مناسبة البرنامج للفطرة وللثقافة الإسلامية مما يُيسر قبوله والالتزام به.
- الشمولية والاعتدال في تناول والتأثير على مكونات الإنسان الجسدية والروحية.
- احتوائه على بعض الأساليب ذات التأثير المزدوج _علاجي ووقائي_ على الاكتئاب.
- اعتماده على بعض الأساليب الإرشادية والعلاجية الملازمة لحياة الإنسان _كالعبادات مثلاً_ والتي تضمن التأثير الفعّال والمستمر للبرنامج الإرشادي.
- صلاحيته للاستخدام مع اضطرابات نفسية أخرى كاضطرابات القلق مثلاً.
- إشراك أحد أفراد الأسرة المقربين من المشاركين في البرنامج، بما يوفر الدعم والمؤازرة والتشجيع المستمر للمشاركين.

الفصل الرابع: البرنامج الإرشادي المقترح

يتناول هذا الفصل وصفاً للخطوات التي اتبعتها الباحثة في إنشاء دراسته، وبنائه للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح، بالإضافة لوصف تفصيلي للبرنامج المقترح؛ من حيث الأهداف والأسس والمكونات والأساليب والفنيات والأدوات والمصادر، والجلسات ومحتواها وسيرورتها؛ محاولاً بذلك الإجابة على التساؤل الثاني للدراسة والذي ينص على: ما معالم البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح لعلاج الاكتئاب؟.

إجراءات إعداد البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح:

بناءً على ما تم عرضه من الإطار النظري كجانب تأصيلي؛ فقد كان البرنامج المقترح ثمرة هذا التأصيل وفيما يلي عرض لمراحل إعداد البرنامج:

أولاً: البناء الأولي للبرنامج:

لبناء البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي بصورته الأولية قام الباحث بعدد من الخطوات وهي:

- الاطلاع على الأدب التربوي والتراث العلمي النفسي وخاصة علم النفس الديني، بالإضافة للدراسات النفسية الدينية العلاجية والإرشادية المحلية والعربية والأجنبية.
- الرجوع والاستشارة بأراء علماء الدين فيما يخص القضايا والمواضيع الدينية.
- اطلاع المشرف على جهود وإنجازات الباحث أولاً بأول.
- حصر الكلمات الدالة على الحزن أو ذات الصلة به، ثم استخراج الآيات والأحاديث المتضمنة لهذه الكلمات، وذلك بالاستعانة بكتب المعاجم المفهومة للقرآن الكريم والأحاديث الشريفة.
- فهم الآيات والأحاديث المتضمنة لهذه الألفاظ؛ من خلال الرجوع لتفسير القرآن الكريم وخاصة التفسير بالمأثور وشروح الأحاديث.
- تصنيف الآيات والأحاديث ضمن مجموعات؛ كمجموعة أسباب الاكتئاب ومجموعة أعراض الاكتئاب وهكذا.

- الاطلاع على كتب ودراسات سلف وخلف الأمة؛ ممن تناولوا موضوع الحزن ودفعه والسلوك وتغييره كابن سينا وابن القيم...الخ.
- البدء بكتابة الدراسة مع اطلاع المشرف عليها أولاً بأول.
- وقد راعى الباحث أثناء كتابته للجزء الديني في هذه الدراسة عدة أمور منها:
- كتابة الآيات القرآنية المتعلقة بموضوع الدراسة بالرسم العثماني، وعزوها إلى سورها، وذكر أرقامها في متن الدراسة.
- الرجوع في الغالب إلى كتب التفسير بالمأثور كتفسير الطبري؛ لتفسير الآيات القرآنية الواردة في الرسالة وفهم دلالاتها.
- الاستشهاد بالأحاديث الصحيحة أو الحسنة، وذكر الحكم عليها إن كانت مما يبني عليها الباحث قضية أو فكرة تأصيلية؛ إلا إن كانت هناك آية يُبنى عليها هذا الجانب التأصيلي فلا يهتم الباحث بالحكم على الحديث.
- عمل مسودة كاملة عن البرنامج الإرشادي الإسلامي منبثقة عن الإطار النظري للدراسة.

ثانياً: تحكيم البرنامج:

- وقد مرت عملية التحكيم بعدة خطوات وهي:
- تم أولاً اختيار لجنة التحكيم بالتشاور مع المشرف؛ حيث تم اختيار (16) مُحكِّماً بدرجة دكتور فما فوق؛ ممن لهم دراية وسعة اطلاع واهتمام في موضوع البرامج الإرشادية والدينية وكيفية بناءها.
- تم لقاء الباحث مع أعضاء لجنة التحكيم المختارين كل حسب مكان عمله، حيث قام الباحث بالتعريف عن نفسه ومجال دراسته وبرنامج الإرشادي، ومن ثم طلب منهم تحكيم البرنامج، حيث تم إعطاء كل مُحكِّم نسخة عن البرنامج الإرشادي؛ والتي احتوت على طلب التحكيم، واستمارة تقييم جلسات البرنامج الإرشادي، واستمارة تقييم البرنامج الإرشادي، وورقة بملخص البرنامج الإرشادي، والأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي، وتفسير الاككتاب من منظور ديني، ومراحل تطبيق البرنامج، وطرق تقييم البرنامج، والمصادر الأساسية للبرنامج، وعرض تفصيلي لجلسات البرنامج الإرشادي،

وأخيراً الأوراق التقييمية الخاصة بالبرنامج، وتم الاتفاق مع المحكمين على فترة أسبوعين تقريباً لإنهاء عملية التحكيم وتسليم النسخ المعدلة للباحث.

- قام الباحث بعد انتهاء الفترة المحددة بلقاء المحكمين كل في مكان عمله، وتمت مناقشة بعض الملاحظات والأمور الخاصة بالبرنامج بين الباحث والمحكمين، ومن ثم تم الحصول على نسخة البرنامج مع التعديلات والملحوظات.
- قام الباحث بعمل حصر لجميع تعديلات وملحوظات المحكمين، وتم عرضها على المشرف حيث تم مناقشتها والاستفادة منها.
- قام الباحث بإجراء التعديلات على البرنامج - بالاتفاق مع المشرف - استناداً على ملحوظات وتعديلات المحكمين التي بلغت نسبة الاتفاق عليها (90%). كتغيير عنوان الدراسة من برنامج علاجي إلى برنامج إرشادي، والتقليل من عدد جلسات البرنامج من (25) جلسة إلى (19) جلسة.

ثالثاً: عرض البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي الجمعي المقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي:

تعريف البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح:

يعرفه الباحث بأنه عبارة عن برنامج إرشادي نفسي إسلامي، يُعد ترجمة عملية لفلسفات وأوامر الدين الإسلامي في العلاج النفسي؛ كونه مستنبطاً من القرآن الكريم والسنة المطهرة، وجهود وكتابات سلف الأمة وخلفها، وعلم النفس الذي لا يتعارض مع الإسلام، ويهدف البرنامج إلى تصحيح أفكار الفرد وسلوكياته؛ وفق ما أراد الله تعالى وبما أراد، بما يحقق التوازن بين متطلبات الروح والجسد فيتحقق بذلك للإنسان التوافق النفسي السليم مع نفسه وبيئته ويزول أو يخف اكتنابه.

أهداف البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

أولاً: الهدف العام للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي من خلال العمل على تحقيق غاية الوجود، وتصويب المفاهيم والأفكار الخاطئة وتعزيز وغرس الصحيحة منها؛ بما يتناسب مع معتقدات

وفلسفات ومبادئ الإسلام؛ لإيمان الباحث أن ما يصيب الإنسان من خلل أو اضطراب؛ ما هو إلا نتيجة للجيد والانحراف عن غاية الوجود فكراً وسلوكاً.

ثانياً: الأهداف الخاصة للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

هي عبارة عن مجموعة الأهداف الفرعية التي تصب في اتجاه دفع الاكتئاب وتحقيق غاية الوجود، وتتعامل مع الإنسان بكليته، وتشمل جانبه الجسدي والروحي، وتختلف باختلاف حال متلقي الخدمة من حيث الخلل والأولويات والقدرات.

ويمكن تفصيلها بالآتي:-

- مساعدة المشاركين في الاستبصار بمشكلاتهم.
- إكساب المشاركين رؤية إسلامية صحيحة للحياة.
- إكساب المشاركين بعض العادات والسلوكيات والصفات التكيفية.
- إكساب المشاركين بعض أساليب التأقلم الدينية الإيجابية.
- تصحيح وترسيخ بعض المفاهيم والأفكار الإسلامية بما يدفع القلق والاكتئاب.
- ضبط وتوجيه قواعد التفكير لدى المشاركين.
- المساعدة في تحقيق التوازن بين حاجات كل من الروح والجسد لدى المشاركين.
- تنمية القيم والمعاني الروحية لدى المشاركين.
- تقوية صلة المشاركين بربهم وربطهم به سبحانه.
- زيادة ثقة المشاركين بأنفسهم وتجنبيهم جلد ذواتهم.
- تقوية الأمل والرجاء لدى المشاركين.
- تقوية الصلة بين المشاركين ومجتمعاتهم.
- الوصول بالمشاركين لفهم أفضل للعلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.

- ربط المشاركين بشخص النبي ﷺ بصفته الأسوة الحسنة.

استراتيجية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

يقوم البرنامج الإرشادي على فلسفة وطريقة الإرشاد الجمعي لما لها من مميزات منها:

1. توفير الوقت والجهد والمال من خلال تقديم الخدمة الإرشادية إلى عدد من المسترشدين في وقت واحد.
2. الاستفادة من التأثير والتفاعل المتبادل بين أعضاء الجماعة؛ بما يخدم تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمسترشدين.
3. حدوث المواساة والاستفادة من خبرات الآخرين.
4. يقلل الإرشاد الجمعي من تمركز المسترشد حول ذاته، ويقوي لديه الثقة بالنفس ويقضي على انطوائه. (منسي، منسي، 2004: 167-168).
5. الاستفادة من المجموعة الإرشادية في تقييم حالة التغيير الذي يطرأ على سلوك وأفكار واتجاهات الأعضاء. (الرشيدي، سهل، 2000: 203)
6. مناسبة هذا النوع من الأساليب في علاج حالات الاكتئاب النفسي.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

أولاً: الأسس الدينية:

1. الأسس العقدية الفكرية:

- الله تعالى هو خالق الإنسان، وهو أعلم بما يصلحه وما يفسده.
- التزام الدين الإسلامي فكراً وسلوكاً؛ يؤدي لتحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية.
- الإسلام نظام شامل للحياة؛ حيث يُعد الدين وقاية وعلاج لكل اضطراب، وتصحيح لكل اعوجاج فكري أو وجداني أو سلوكي.
- الفلسفات والمفاهيم الإسلامية واقعية وقابلة للتطبيق في حياة الناس.

- الحياة الدنيا دار ابتلاء وكَبَدَ وعمل للآخرة؛ حيث تنتهي بالموت الذي هو بداية الحياة الآخرة.
- علاقة الإنسان بالكون هي علاقة تسخير واستعمار واستدلال، وتعرّف على الله.
- الإنسان مكون بشكل عام من شطرين: أحدهما طيني جسدي، والآخر روعي سماوي، ولكل منهما حاجاته وتأثيراته ومتعلقاته، وهما متداخلان ومتكاملان.
- يتكون الإنسان من خمسة مكونات متداخلة ومتكاملة، وهي: جسم، وروح، ونفس، وعقل، وقلب ولكل مكون وظائفه ومتعلقاته الخاصة به.
- غاية وجود الإنسان عبادة الله تعالى وعمارة الأرض، ولهذا المفهوم العديد من التبعات والانعكاسات، وصحة الإنسان مرهونة بتحقيقه لغاية وجوده؛ فأى انحراف عن غاية الوجود هو انحراف واضطراب.
- وظيفة الإنسان الأساسية الخلافة، وهو مزود بكل ما يعينه على القيام بها.
- الإنسان مخلوق مكرم، ولهذا المفهوم العديد من التبعات والانعكاسات.
- الإنسان مكلف.
- الإنسان مسئول.
- الإنسان خير في أصله ولديه القابلية للشر.
- الخلود هو مصير الإنسان؛ إما إلى جنة أو نار.
- يحتوي الإنسان على العديد من الجوانب الغامضة في تكوينه.
- مصادر المعرفة عند الإنسان هي الحواس، والعقل، والوحي.
- العلاج الديني الإسلامي لا بد أن يشمل مكونات الإنسان جميعها؛ الروح، والقلب، والعقل، والنفس، والجسد.
- مساندة العلاج لثقافة المسترشد والمريض له العديد من المنافع والإيجابيات.

- الحكمة ضالة المؤمن أنا وجدها فهو أحق بها؛ لذلك سوف يتم الاستفادة من نظريات وتفسيرات وأساليب وفنيات وأبحاث علماء النفس المسلمين وغير المسلمين؛ مما لا تتعارض مع الشرع.

2. الأسس الروحية:

- الروح من مكونات الإنسان الأساسية.
- للروح حاجاتها ووظائفها وتأثيراتها.
- العبادات بمفهومها الشامل غذاء للروح.
- للجوانب الروحية أثرها الإيجابي الواضح على صحة الإنسان الجسدية والروحية.
- التدبير فطري في الإنسان، وله امتداد نفسي وبيولوجي.
- التدبير أساسي لصحة الإنسان وبقائه.
- للإيمان الأثر الإيجابي الفعال على صحة الإنسان الجسدية والنفسية.
- يمثل الإيمان الوقاية والعلاج للاكتئاب.
- العبادات تخفف من ثقل الجسد وتداعياته.
- المعتقدات والممارسات الدينية من أقوى الأسباب الوقائية من الحزن والدافعة له.
- تقوية الصلة بالله تعالى تزيد في الصحة وتدفع المرض.

3. الأسس المعرفية:

- الإنسان محكوم بالعقل المضبوط بضوابط الشرع (العقل المؤمن).
- السلوك انعكاس لمنظومة الأفكار والمعتقدات والعمليات العقلية.
- العقل مناط التكريم والتكليف.
- العقل محكوم بقواعد للتفكير.

- زود الشرع الإنسان بمنظومة معتقدات وقواعد تضبط وتوجه وظائف العقل من إدراك واختيار...الخ.
- للعقل حدود في المعرفة والإدراك، جبرها وأكملها الوحي.
- البنى المعرفية قابلة للنمو والتعديل والتغيير.
- تعديل السلوك من منظور إسلامي يركز أساساً على تعديل الفكر.
- القول مرآة الفكر.
- هناك تأثير متبادل بين القول والفكر والمشاعر.

4. الأسس الوجدانية:

- العواطف جزء من تكوين الإنسان.
- للعواطف انعكاسات على الإنسان ومكوناته كالسلوكية والمعرفية...الخ.
- لا بد للعواطف أن تُضبط وتُوجه كماً وكيفاً وفق قواعد العقل الملتزم بضوابط الشرع (العقل المؤمن).

5. الأسس البيولوجية:

- للجوانب البيولوجية العديد من الانعكاسات على باقي مكونات الإنسان.
- هناك علاقة بين الطعام بما يحتويه من عناصر غذائية، والحالة النفسية للإنسان.
- للحالة البيولوجية تأثير متبادل مع الحالة النفسية للإنسان.
- إشباع الحاجات البيولوجية يتم بالطريقة التي تليق بالإنسان المكرّم من قبل خالقه.

6. الأسس الاجتماعية:

- الإنسان يتأثر ويؤثر في البيئة من حوله.
- الإنسان يتعلم ويتأثر بالقدوة والنموذج.

- وجود الإنسان ضمن جماعة ضروري لصحته النفسية.
- للإنسان حاجات نفسية لا تتحقق إلا بوجوده ضمن جماعة.
- مصلحة الجماعة مُعتَبَرة، ومقدمة على مصلحة الفرد عند التعارض بينهما.
- للجماعة دور في ضبط وتوجيه الإنسان.

ثانياً: الأسس السلوكية:

- السلوك الإنساني متعلم.
- السلوك الإنساني هادف.
- السلوك الإنساني مسبب.
- السلوك الإنساني مرن.
- السلوك الإنساني قابل للتعديل.
- السلوك الإنساني ثابت نسبياً.
- السلوك الإنساني فردي وجماعي.
- السلوك الإنساني يشمل الإنسان كوحدة متكاملة.
- يتحدد السلوك بمظاهر خارجية، وأخرى باطنية.
- التنشيط السلوكي له أثر إيجابي على صحة الإنسان النفسية.
- هناك تأثير متبادل بين السلوك، والفكر، والاعتقاد.
- السلوك مرتبط بالغاية والوسيلة.
- السلوك السوي مرتبط بالتوازن والوسطية وفق رؤية الشرع.

تفسير الاكتئاب من منظور ديني:

الاكتئاب سببه فقد غالباً بشتى صورة ومستوياته؛ سواءً كان الفقد حسيّاً أو معنوياً، حقيقياً أو متوهماً.

ويمكن تفصيل أسباب الاكتئاب من زوايا عدة:

أولاً: الأسباب المعرفية:

هناك ارتباط بين الاكتئاب والخلل في البنى والأنماط المعرفية والفكرية؛ خاصة الدينية منها.

ثانياً: الأسباب السلوكية:

هناك ترابط وتأثير متبادل بين الحالة السلوكية والحالة المزاجية للإنسان.

ثالثاً: الأسباب البيولوجية:

يمكن حدوث الاكتئاب بسبب خلل في بعض المكونات أو التفاعلات أو الوظائف البيولوجية في جسم الإنسان؛ وخاصة الغدد والهرمونات.

رابعاً: الأسباب الروحية:

الخلل في مفهوم الإيمان أو انعدامه؛ وما يترتب عليه من خلل في الفكر والسلوك؛ يُعد من أقوى الأسباب الجالبة للاكتئاب.

خامساً: الأسباب النفسية:

للضغوطات والصراعات والمشاكل النفسية أثرها الواضح في ظهور الاكتئاب.

سادساً: الأسباب البيئية:

للنوازل والصراعات وبعض التقلبات والعوامل البيئية أثرها الواضح في ظهور الاكتئاب.

مكونات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

حيث يتكون البرنامج الإرشادي من جزأين رئيسيين، وهما:

أولاً: الجزء الإرشادي وهو قسمان:

1. **قسم نظري (وجداني):** حيث يحتوي هذا الجزء على ممارسات وفنيات تخاطب الفكر والوجدان؛ فتعدل وتصوب من الفكر والمعتقدات والانفعالات والسلوكيات؛ بحيث تجعل المشاركين أكثر واقعية وعقلانية في أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم وفق الفلسفة الإسلامية؛ فيقل ظهور وأثر الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية غير التكيفية وغير الدينية؛ من هذه الأساليب أسلوب تقوية الإيمان، والرضا، والتوكل، وقراءة القرآن، والدعاء، وذكر الله بحب وفهم وتأمل... الخ.

2. **جزء عملي:** حيث يحتوي على ممارسات وفنيات وأنشطة عملية؛ تُكسب المشاركين سلوكيات تكيفية صحيحة _ وفق النظرة الإسلامية _ تقاوم وتغير ما يمتلكه المشاركين من سلوكيات غير تكيفية، وتنعكس بذلك على الفكر فتعدله وتغيره كصلة الأرحام، والصلاة في جماعة، ومساعدة الغير، والصدقة... الخ.

ثانياً: الجزء الوقائي:

ويتمثل في وقاية المشاركين من المزيد من الإحباط والقنوط والسلوكيات غير التكيفية في الوقت الحاضر، ومنع الانتكاسة المرضية في المستقبل؛ من خلال ممارسة بعض الفنيات كمشاركة أحد أفراد العائلة المقربين من المشاركين بنفس البرنامج؛ لزيادة التحفيز والمشاركة في البرنامج، وكنعلم واستخدام صلاة الاستخارة وصلاة الحاجة في مناحي الحياة المختلفة؛ بما يحقق رضا المشاركين عن أنفسهم وربه.

الأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

- المناقشة الجماعية - العصف الذهني - الحوار - العرض - التقييم - المحاضرة -
- الحديث الذاتي - النمذجة - دعم الجماعة - التعزيز بكافة أنواعه - التنفيس الانفعالي -
- الاسترخاء - الواجبات المنزلية - الممارسة العملية - تصحيح الأفكار - التدريب على التعليمات الذاتية - تقنيد المعتقدات غير الإسلامية.

الفنيات المستخدمة:

فنية التساؤل - فنية الإصغاء - فنية التلخيص - فنية التفسير - فنية التفاعل - فنية الإقناع - فنية الممارسة التدريبية - فنية عكس المشاعر - فنية التعاطف - فنية التغذية الراجعة.

الأدوات المستخدمة:

جهاز حاسوب - جهاز عرض LCD - سيورة - أقلام - أفلام قصيرة - مقاطع صوتية - كاميرا للتوثيق - ورق - بعض الكتيبات - بعض الأوراق التقييمية.

الفئة المستهدفة:

هم متلقوا الخدمة الراشدين ممن يعانون من الاكتئاب النفسي بدون أعراض ذهانية. وتجدر الإشارة إلى صلاحية البرنامج لعلاج باقي أنواع الاكتئاب النفسي واضطرابات الفلق؛ لاحتوائه على أنواع من الأساليب المعرفية، والروحية، والبيولوجية، والسلوكية النافعة بإذن الله تعالى.

المدة الزمنية للجلسة الواحدة:

من (60-90) دقيقة تقريباً.

المنفذ:

أخصائي نفسي مؤهلٌ تأهيلاً مهنيًا ونفسيًا ودينيًا، ويمكن الاستعانة بعلماء الدين والدعاة أثناء تطبيق البرنامج.

مكان التنفيذ:

عيادة نفسية متخصصة، أو في أحد المساجد للاستفادة من قدسية وروحانية المكان.

المصادر الأساسية للبرنامج:

- القرآن الكريم وتفسيره، والسنة النبوية وشروحها.

- كتب علم النفس المتخصصة؛ ككتب علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية والإرشاد الديني.
- الأبحاث والدراسات السابقة ذات الصلة.
- كتب سلف الأمة الذين تناولوا موضوع الحزن وتعديل السلوك؛ كابن القيم، وابن مسكويه، وابن تيمية، وابن حزم، والغزالي، وابن سينا وغيرهم.
- نصائح وتوجيهات المتخصصين في مجال علم النفس، والعلوم الشرعية.

مراحل تطبيق البرنامج الإرشادي:

يمر البرنامج الإرشادي بأربع مراحل وهي:

أولاً: مرحلة البدء (مرحلة التحضير):

وتشمل الجلسات الأولى من البرنامج، حيث يتم من خلالها التعارف بين المرشد والمشاركين، وتوضيح ماهية البرنامج وأهدافه والترغيب فيه، والكشف عن توقعات المشاركين من البرنامج وبناء الحلف العلاجي، ومن ثم التحضير للدخول في عمق البرنامج الإرشادي.

ثانياً: مرحلة الانتقال:

وفيها يتم توضيح الاكتئاب النفسي من خلال الحديث عن ماهيته وأسبابه وأعراضه وانعكاساته السلبية، والتشجيع على عقد العزم على دفعه والتخلص منه.

ثالثاً: مرحلة العمل البناء:

وهي المرحلة التي يتم فيها تصحيح المعتقدات والأفكار والسلوكيات غير التكيفية، وغرس وتنمية المعتقدات والأفكار والسلوكيات التكيفية الدينية الصحيحة؛ وذلك باستخدام العديد من الأساليب الروحية والمعرفية والسلوكية والانفعالية.

رابعاً: مرحلة الإنهاء:

ويتم من خلالها تهيئة المرضى لإنهاء البرنامج الإرشادي، بالإضافة للكشف عن مدى تحقيق الأهداف العامة والخاصة، ومدى التغيير الحاصل لدى المشاركين، وذلك باستخدام الأساليب التقييمية المناسبة.

جلسات الإرشاد النفسي الإسلامي:

حيث يتكون البرنامج من (19) جلسة إرشادية؛ بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة من (60 إلى 90) دقيقة.

حيث سيتم هنا عرض عناوين الجلسات والأهداف والفنيات والأساليب على النحو التالي:

الجلسة الأولى: بعنوان "لقاء وتعارف مع المشاركين في البرنامج الإرشادي"	
<ul style="list-style-type: none"> • التعارف بين الباحث والمشاركين. • التعريف بالبرنامج الإرشادي وبيان هدفه ومكوناته. • الترغيب في البرنامج الإرشادي الإسلامي. • الاطلاع على توقعات المشاركين من البرنامج. • الاتفاق على قواعد سير الجلسات وأوقاتها وبناء الحلف الإرشادي. • تطبيق القياس القبلي. 	الأهداف الخاصة:
طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل.	الفنيات المستخدمة:
الحوار، العرض، التعزيز، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، التقييم.	الأساليب الإرشادية:
الجلسة الثانية: بعنوان "التعرف إلى الاكتئاب"	
<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الباحث إلى ما عند المشاركين من معلومات حول الاكتئاب. • أن يتعرف المشاركون إلى الاكتئاب وأسبابه وأعراضه. • أن يدرك المشاركون العلاقة بين التفكير والسلوك والمشاعر. • أن يدرك المشاركون الاكتئاب من وجهة نظر الدين. • تسهيل فهم وتقبل البرنامج الإرشادي الإسلامي؛ من خلال الفهم الأوضح للاكتئاب. 	الأهداف الخاصة:

الغنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، التلخيص، الإقناع، التعاطف، التغذية الراجعة.	
الأساليب الإرشادية: المحاضرة، الحوار، المناقشة، العصف الذهني، الواجبات المنزلية.	
الجلسة الثالثة: بعنوان "مكونات الإنسان"	
الأهداف الخاصة: • التعرف إلى مكونات الإنسان من منظور إسلامي (جسدي وروحي). • التعرف بشكل عام إلى حاجات كل مكون. • إدراك أهمية تحقيق التوازن بين مكونات الإنسان.	
الغنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.	
الأساليب الإرشادية: الحوار، المناقشة، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية.	
الجلسة الرابعة: بعنوان "غاية الوجود"	
الأهداف الخاصة: • التعرف إلى أهداف المشاركين في الحياة. • إدراك وصياغة غاية الوجود. • الربط بين مفهوم غاية الوجود والاكنتاب. • التعرف إلى كيفية صياغة الأهداف. • إدراك كيفية تحقيق غاية الوجود. • المساعدة على تصحيح الأهداف بما يتفق مع غاية الوجود.	
الغنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.	
الأساليب الإرشادية: الحوار، المناقشة، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.	
الجلسة الخامسة: بعنوان "أساليب الشفاء البيولوجية في ضوء القرآن الكريم والسنة المطهرة"	
الأهداف الخاصة: • التعرف إلى التلبينة وفوائدها، والترغيب بها واستخدامها في العلاج.	

<ul style="list-style-type: none"> • التعرف إلى الحجامة وفوائدها، والترغيب بها. • الحث على عمل الحجامة. • التعرف إلى أثر الصدقة في الشفاء، والحث عليها. • التعرف إلى أثر الرياضة وخاصة المشي في الشفاء، والحث على استخدامها خاصة في المناطق الخضراء. • التعرف إلى أثر شرب الماء في الشفاء، والحث على استخدامه. 	
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	<p>الفنيات المستخدمة:</p>
<p>المحاضرة، الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز، العرض، الواجبات المنزلية.</p>	<p>الأساليب الإرشادية:</p>
<p>الجلسة السادسة: بعنوان "الإيمان وأثره. (الإيمان بالله تعالى وبالיום الآخر)"</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • أن يدرك المشاركون معنى الإيمان، وخاصة الإيمان بالله وباليوم الآخر بصورة مبسطة. • أن يدرك المشاركون العلاقة بين المعتقدات والأفكار والسلوك والشعور. • التعرف إلى أثر الإيمان في دفع الاكتئاب. • التعرف إلى الله، وبعض أسمائه، وصفاته، ذات الصلة بالاكتئاب وبيان أثر الإيمان بها على الفرد. • التعرف إلى صور تجسد الإيمان بالله وحسن العاقبة من حياة المؤمنين لاتخاذهم قدوة وتسلية. • ربط المشاركين بالله تعالى لزيادة أملهم وتقوية جوانب الضعف عندهم. 	<p>الأهداف الخاصة:</p>
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	<p>الفنيات المستخدمة:</p>
<p>المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.</p>	<p>الأساليب الإرشادية:</p>
<p>الجلسة السابعة: بعنوان "الإيمان وأثره. (الإيمان بالقضاء والقدر)"</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • أن يدرك المشاركون معنى الإيمان بالقضاء والقدر بصورة مبسطة. • أن يتعرف المشاركون على العلاقة بين الاكتئاب والإيمان بالقضاء والقدر. • بيان أثر الإيمان بالقضاء والقدر على الاكتئاب. 	الأهداف الخاصة:
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	الفنيات المستخدمة:
<p>المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.</p>	الأساليب الإرشادية:
<p>الجلسة الثامنة: بعنوان "فلسفة الحياة من منظور إسلامي"</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • التعرف إلى الدنيا وحقيقتها وسر وجودها. • بيان العلاقة بين حب الدنيا والاكتئاب. • الترغيب بالآخرة. • تقديم نماذج من الانشغال بالآخرة عن الدنيا. • مساعدة المشاركين على اكتساب فلسفة صحية للحياة؛ تقلل من الضغوط النفسية والحياتية وأثرها عليهم. 	الأهداف الخاصة:
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	الفنيات المستخدمة:
<p>المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، التعزيز، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية.</p>	الأساليب الإرشادية:
<p>الجلسة التاسعة: بعنوان "النمذجة (اتخاذ النبي ﷺ قدوة)"</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ربط المشاركين بالنبي ﷺ كأسوة حسنة في سلوكه. • الاتفاق على برنامج يومي مستنبط من حياته ﷺ؛ للتطبيق مع الأخذ بالحسبان لآراء وتعديلات المشاركين. 	الأهداف الخاصة:
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	الفنيات المستخدمة:
<p>المحاضرة، الحوار، المناقشة، العصف الذهني، التطبيقات العملية،</p>	الأساليب الإرشادية:

الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.	
الجلسة العاشرة: بعنوان "هيئات الصلاة وأثرها"	
<ul style="list-style-type: none"> • بيان أهمية متابعة النبي ﷺ في صلاته، والترغيب فيها. • التعرف إلى صفة صلاة النبي ﷺ بطريقة عملية تفسيرية. • تطبيق ما تم تعلمه من صفة صلاة النبي ﷺ مع تصحيح الأخطاء. • تطبيق القياس التكويني للتعرف على أثر البرنامج على المشتركين بعد مضي نصف البرنامج. 	الأهداف الخاصة:
طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، عكس المشاعر، التغذية الراجعة.	الفنيات المستخدمة:
النمذجة، المحاضرة، التعزيز، التطبيقات العملية، الحوار، التقييم، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.	الأساليب الإرشادية:
الجلسة الحادية عشر: بعنوان "الخشوع في الصلاة وأثره"	
<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على بعض معاني الألفاظ والحركات والهيئات الواردة في الصلاة وربطها بالاكتمال. • الاستفادة من الصلاة في الاسترخاء وبيث الأحزان، والشعور بمعية الله تعالى وقربه، وللتدريب على زيادة التركيز. • الاستفادة من الصلاة في قضاء الحوائج والتعلق بالآخرة والزهد في الدنيا. 	الأهداف الخاصة:
طرح الأسئلة، التوضيح، التفسير، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.	الفنيات المستخدمة:
النمذجة، المحاضرة، التعزيز، التطبيقات العملية، الحوار، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.	الأساليب الإرشادية:
الجلسة الثانية عشر: بعنوان "الاسترخاء باستخدام الذكر"	
<ul style="list-style-type: none"> • إدراك المشاركون أهمية الاسترخاء للمكثب. • التدريب على الاسترخاء باستخدام الذكر. • تعلم بعضاً من أذكار إزالة الهم وبعض معانيها وآثارها، والحث 	الأهداف الخاصة:

	على استخدامها.
الفنيات المستخدمة:	طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.
الأساليب الإرشادية:	المحاضرة، الحوار، التعزيز، المناقشة، الحديث الذاتي، تصحيح الأفكار، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية.
الجلسة الثالثة عشر: بعنوان "الدعاء والرقية وأثرهما"	
الأهداف الخاصة:	<ul style="list-style-type: none"> • بيان معنى الدعاء وأهميته وأوقاته. • التعرف إلى أثر الدعاء في التنفيس الانفعالي، وربط العبد بالله تعالى. • استخدام الدعاء لقضاء الحوائج وبث الأحزان لله تعالى. • التعرف إلى الرقية الشرعية وآدابها وأثارها في الشفاء والحث على استخدامها. • الترغيب في الرقية الشرعية، وذكر حالات استفادت من الرقية في العلاج. • بيان أثر القرآن على الاكتئاب قراءةً أو سماعاً والترغيب فيه.
الفنيات المستخدمة:	طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.
الأساليب الإرشادية:	المحاضرة، الحوار، التعزيز، المناقشة، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.
الجلسة الرابعة عشر: بعنوان "فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (1)"	
الأهداف الخاصة:	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف إلى معنى الابتلاء. • إدراك وفهم الابتلاء وغايته من منظور إسلامي. • المساعدة على تغيير النظرة السلبية للابتلاء بإظهار محاسنه ومقاصده.
الفنيات المستخدمة:	طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.
الأساليب الإرشادية:	الحوار، المناقشة، المحاضرة، تصحيح الأفكار، العصف الذهني،

التعزيز، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية.	
الجلسة الخامسة عشر: بعنوان "فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (2)"	
<ul style="list-style-type: none"> • التعرف إلى أنواع الابتلاء. • التعرف إلى الآداب التي ينبغي أن يتحلى بها المؤمن حال نزول البلاء. • رفع الروح المعنوية للمبتلى وتقليل الشعور بالذنب. • التعرف إلى مواقف وابتلاءات واقعية من حياة المشاركين كان فيها الخير. • التقليل من وقع المصائب على المشاركين. • المساعدة على إكساب المشاركين وجهة إيجابية في النظر للمصائب. 	الأهداف الخاصة:
طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.	الفنيات المستخدمة:
الحوار، المناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز، تصحيح الأفكار، تنفيذ المعتقدات غير الإسلامية، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.	الأساليب الإرشادية:
الجلسة السادسة عشر: بعنوان "الصبر وأثره"	
<ul style="list-style-type: none"> • بيان معنى الصبر وأثره. • الترغيب في الصبر. • المقارنة بين الصبر والسخط من حيث التأثير والأهداف المرجوة. • بيان صور من حياة الصابرين. • التعرف إلى طرق تحصيل الصبر. 	الأهداف الخاصة:
طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التعاطف، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.	الفنيات المستخدمة:
النمذجة، العصف الذهني، المحاضرة، الحوار، تعزيز، تصحيح الأفكار، الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.	الأساليب الإرشادية:
الجلسة السابعة عشر: بعنوان "الرضا وأثره"	

<ul style="list-style-type: none"> • بيان معنى الرضا. • إدراك معنى الرضا بطريقة عملية. • التعرف إلى أساليب وطرق تحقيق الرضا. 	الأهداف الخاصة:
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	الفنيات المستخدمة:
<p>الحوار، المناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز، النمذجة، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.</p>	الأساليب الإرشادية:
الجلسة الثامنة عشر: بعنوان "التوكل على الله والتحصين ضد الأحزان ومسبباتها"	
<ul style="list-style-type: none"> • فهم معنى التوكل على الله وأهميته وآثاره. • بيان آداب التوكل على الله. • بيان أهمية الشورى وأثرها والحث عليها. • التعرف إلى صلاتي الاستخارة والحاجة، وبيان ثمارهما كتفويض الأمر لله تعالى، والاطمئنان لسداد الفعل والرأي بعد استخدامهما، وترك التفكير بعواقب الأفعال، والآراء قبل وبعد حدوثها، والحث عليها. • التأكيد على أهمية الاهتمام بالحاضر، وترك الماضي، وعدم الانشغال بالمستقبل. 	الأهداف الخاصة:
<p>طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.</p>	الفنيات المستخدمة:
<p>المحاضرة، العصف الذهني، الحوار، التطبيقات العملية، المناقشة، الواجبات المنزلية.</p>	الأساليب الإرشادية:
الجلسة التاسعة عشر: بعنوان "إنهاء البرنامج الإرشادي"	
<ul style="list-style-type: none"> • تقييم جلسات البرنامج الإرشادي. • تطبيق القياس البعدي. • اختتام البرنامج الإرشادي. 	الأهداف الخاصة:

الفنيات المستخدمة:	طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، التغذية الراجعة.
الأساليب الإرشادية:	العصف الذهني، الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز، التقييم.

عرض تفصيلي لجلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي الجمعي المقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي

الجلسة الأولى: لقاء وتعارف مع المشاركين في البرنامج الإرشادي:

أهداف الجلسة:

- التعارف بين الباحث والمشاركين.
- التعريف بالبرنامج الإرشادي وبيان هدفه ومكوناته.
- الترغيب في البرنامج الإرشادي الإسلامي.
- الاطلاع على توقعات المشاركين من البرنامج.
- الاتفاق على قواعد سير الجلسات وأوقاتها وبناء الحلف الإرشادي.
- تطبيق القياس القبلي.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، العرض، التعزيز، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، التقييم.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل.

سير الجلسة الإرشادية:

- يبدأ المرشد الجلسة بالترحيب بالمشاركين وإظهار السرور والتقدير لهم، وتتمين حضورهم وشكرهم على ذلك.
- ثم يبدأ المرشد التعريف بنفسه ودراسته ومجال عمله.
- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بنشاط؛ الهدف منه التعارف وكسر الحواجز النفسية بين أفراد المجموعة ثم يقوم بشرحه على النحو التالي:-
- شرح النشاط: يطلب المرشد من المشاركين الوقوف في دائرة، ويقوم المرشد بشرح النشاط حيث يُقسّم المشاركين كل اثنين متجاورين مع بعضهما البعض في نفس الدائرة، ويتم إعطاء المشاركين فترة زمنية محددة من أجل أن يتعرف كل اثنين أحدهما إلى الآخر؛ من خلال الاسم والعمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة، ومكان السكن والهوايات، ومن ثم كل مشارك يأخذ بتعريف زميله الذي بجواره كاملاً مثل: محمد وفادي يعرف فادي محمد ومحمد يعرف فادي.
- يشكر المرشد المشاركين على حسن تفاعلهم ويثني على أدائهم.
- يقوم المرشد بتوزيع أجندة صغيرة وقلم على المشاركين، ويبين لهم أن هذه الأجندة سيتم استخدامها من قبلكم في التذكير بالواجبات المنزلية ورصدها.
- يقوم المرشد بتوزيع جدول يحتوي على جلسات الإرشاد النفسي الديني، وأهداف كل جلسة ووقتها ومحتواها، ومن ثم يقوم المرشد ببيان ماهية البرنامج الإرشادي النفسي الديني وأهدافه، وعدد جلساته ومدة كل جلسة وزمانها ومكان انعقادها، ويبين المرشد أن الاكتئاب مرتبط بالفاقد وهو الإنسان والمفقود، والبرنامج سيعالج هذين الأمرين.
- يقوم المرشد بالترغيب في البرنامج النفسي الديني من خلال ذكر بعض الأبحاث التي أثبتت فاعلية هذا النوع من العلاجات.
- يطلب المرشد من المشاركين ذكر توقعاتهم حول البرنامج.

- ملحوظة: يستخدم المرشد فنيات المقابلة السريرية في كل حوار يجريه مع المشاركين؛ من حسن إنصات واستماع وعدم المقاطعة، وعكس المشاعر وإعادة الصياغة والاستفسار والتلخيص، واستخدام لغة الجسد وغير ذلك من الفنيات الضرورية لنجاح وفاعلية المقابلة والعلاقة الإرشادية.
- يطلب المرشد من الجميع التركيز والانتباه، ويتم جمع هذه التوقعات على السبورة أمام الجميع مع حذف المكرر منها ودمج المتشابه.
- يقوم المرشد بمناقشة التوقعات مع المشاركين ويشجعهم على ذلك ويثني عليهم، ويستبعد غير المعقولة منها ويوضح سبب ذلك، ويربط المرشد بين هذه التوقعات والبرنامج مع إضافة المرشد لبعض التوقعات الأخرى التي لم تذكر من قبل المشاركين.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يتوجه المرشد للمرضى بسؤالهم عن قواعد سير الجلسات من وجهة نظرهم، ويستمع لآرائهم ويشجعهم على الحديث، ويحاول إشراك الجميع في ذلك.
- يقوم المرشد بتسجيل الاقتراحات على السبورة أمام الجميع؛ مع حذف المكرر منها ودمج المتشابه، ثم يقوم بعرض القواعد المُعدَّة مسبقاً من قبله على الجميع والتي منها:
 1. احترام المواعيد والالتزام بتنفيذ المهمات والواجبات المنزلية الموكلة إليهم.
 2. المحافظة على نظافة وترتيب المكان.
 3. مخاطبة الآخرين بأحب الأسماء.
 4. مصافحة الآخرين عند الحضور والانصراف.
 5. التأكيد على الابتسامة عند الحديث.
 6. الاحترام المتبادل وتقبل الآخرين.
 7. الاستئذان قبل الحديث وعدم مقاطعة الآخرين.

- يؤكد المرشد على سرية المعلومات المتداولة وحق المشاركين بالاحتفاظ ببعض الأسرار أو المعلومات، بالإضافة لحقهم في قبول أو رفض المشاركة في البرنامج، أو حتى الانسحاب منه في أي وقت عند وجود سبب.
- يقوم المرشد بتوزيع القياس القبلي، ويقوم بإعطاء بعض التعليمات والتوضيحات عن المقياس وكيفية تعبئته؛ مع التأكيد على استعداده لتقديم العون والمساعدة والتوضيح للمشاركين أثناء تعبئة القياس.
- يشكر المرشد المشاركين على حسن تفاعلهم ويثني على أدائهم.
- الواجب البيتي: اذكر خمسة أعراض من أعراض الاكتئاب؟

الجلسة الثانية: التعرف إلى الاكتئاب:

أهداف الجلسة:

- أن يتعرف الباحث إلى ما عند المشاركين من معلومات حول الاكتئاب.
- أن يتعرف المشاركون إلى الاكتئاب وأسبابه وأعراضه.
- أن يدرك المشاركون العلاقة بين التفكير والسلوك والمشاعر.
- أن يدرك المشاركون الاكتئاب من وجهة نظر الدين.
- تسهيل فهم وتقبل البرنامج الإرشادي الإسلامي؛ من خلال الفهم الأوضح للاكتئاب.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، الحوار، المناقشة، العصف الذهني، الواجبات المنزلية.

الغيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، التلخيص، الإقناع، التعاطف، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم (لا يقتصر التلخيص في كل مرة على أحد الأفراد، بل يحاول المرشد إشراك الجميع).
- يسأل المرشد المشاركين عن انطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يبين المرشد أن فهمنا للأحداث والموضوعات التي نعيشها، يزيد في فهمنا لما يحدث لنا، وبالتالي يُسهّل التعامل الفعّال مع هذا الحدث؛ لذلك سنقوم اليوم بالتعرف إلى الاكتئاب النفسي وما يتعلق به من أمور.
- يبدأ المرشد بسؤال المشاركين عن ماهية الاكتئاب، ويسمح لهم بالحديث الحر مع تشجيعهم على ذلك، ومحاولة إشراك الجميع في الحديث.
- يقوم المرشد بالربط بين الأفكار والاكتئاب من خلال ذكر حدث واحد اختلفت استجابة الشخص له باختلاف إدراكه لهذا الحدث، مثلاً: لو أن شخصاً اصطدم بك وأنت تحاول النقاط شيئاً ما عن الأرض؛ فأسقطك أرضاً، فنظرت إليه فإذا هو أعمى. فيسأل المرشد المشاركين عن ردّة فعلهم حال سقوطهم أرضاً؛ واستجاباتهم المتوقعة لذلك، ثم ردّة فعلهم عندما أدركوا أن هذا الشخص أعمى، ويناقش ذلك معهم، ويدلل على ذلك من خلال أمثلة حية عاينها بعض المشاركين يطلب منهم المرشد سردها، ويستنتج المرشد بمشاركة المشاركين أن استجابة الإنسان للأحداث تتبع إدراكه لها، وبالتالي فإن حالة المكتئب وشدة اكتئابه تختلف باختلاف إدراكه للحدث المسبب للاكتئاب.
- يقوم المرشد بتوضيح العلاقة التبادلية والتأثير المشترك بين السلوك والمشاعر والأفكار؛ وذلك من خلال الرسم التوضيحي على السبورة، ثم ينطلق من خلال الرسم التوضيحي لبيان أسباب الاكتئاب وأعراضه.
- ثم يسأل المشاركين عن رأيهم في ذلك ويشجعهم على الحديث والمشاركة.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بعمل نشاط للتخلص من الكسل والملل في الجلسة ويقوم بشرحه كالتالي:-

لعبة الرجل المحمي:

- شرح النشاط: حيث يُشكّل المشاركون دائرة ويكون هناك مشاركاً في داخل الدائرة؛ يُمثل الأول "المشارك الخائف" ويقوم الآخر بحمايته من الكرة التي يُمسك بها أحد المشاركين في الدائرة، ويقوم بقذفها على المشارك الخائف، وعلى زميله حمايته من وصول هذه الكرة إليه، ويأخذ الكرة مشارك آخر بالدائرة ويقوم بإلقائها أيضاً على المشارك الخائف وهكذا ... وإذا أصابت الكرة المشارك الخائف ولم يستطع المشارك الآخر حمايته؛ يخرج المشاركون من الدائرة ويدخل غيرهما. وتستمر هذه اللعبة (10) دقائق تقريباً.
- يقوم المرشد بشكر المشاركين على حسن أدائهم وتفاعلهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن منافع هذا النشاط ودلالاته، ويخلص إلى ضرورة حماية أنفسهم من أسباب الاكتئاب ودوافعه.
- يعود المرشد إلى السبورة ويقوم بربط ما تم شرحه بالدين وتفسيره للاكتئاب وأثر الإيمان على ذلك؛ حيث يقدم الدين مجموعة من العقائد والتشريعات التي تضبط تأثير الفقد على الإنسان وإدراكه واستجابته له، والخلل في هذه العقائد والتشريعات يؤدي أو يسرع من ظهور الاكتئاب أو يزيد في شدته، حيث يبين المرشد أن مستوى الاكتئاب وأعراضه عائد لأسباب تتعلق بالفقد، وأسباب تتعلق بالمفقود، وهذا أساس عمل البرنامج الذي سيعمل على تقليل أثر الفقد، وتقوية الفاعل وهو الإنسان وزيادة صلابته النفسية.
- يُبدي المرشد تعاطفه مع المشاركين وتقديره لقسوة الظروف التي مروا ويمروا بها، ويطلب منهم تخيل أنفسهم وقد تخلصوا من الاكتئاب وعادوا لحياتهم السابقة، ويطلب منهم تخيل ذلك دائماً والعزم على أن يحققوا ذلك جميعاً.
- واجب بيتي: اذكر أهم ما يميز الإنسان عن باقي الأحياء؟

الجلسة الثالثة: مكونات الإنسان:

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى مكونات الإنسان من منظور إسلامي (جسدي وروحي).
- التعرف بشكل عام إلى حاجات كل مكون.
- إدراك أهمية تحقيق التوازن بين مكونات الإنسان.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، المناقشة، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يبين المرشد للمشاركين أن فهم الإنسان لطبيعته يساعده كثيراً في فهم ذاته، وسوائه واضطرابه، وبالتالي المساعدة والمساهمة في نجاح العملية الإرشادية.
- يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين متساويتين؛ لكل مجموعة مُتحدث باسمها، ويطلب منهم ذكر أهم ما يميز الإنسان عن غيره من الأحياء. (لا يقتصر التحدث باسم المجموعة على أحد الأفراد بل يحاول المرشد إشراك الجميع).

- يستمع المرشد للمشاركين ويقوم بجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، مع الأخذ بالحسبان تصنيف الصفات وإدراجها في مجموعتين، يكتب في الأولى الصفات التي تندرج تحت خصائص الروح، ويكتب في الثانية الصفات التي تندرج تحت خصائص الجسد، مع إضافة المرشد لبعض الصفات التي لم تذكر.
- يسأل المرشد عن دلالة المجموعتين وسبب التقسيم ويشجعهم على الحديث، ويستنتج أن الإنسان يتكون بشكل عام من شقين: أحدهما الروح والآخر الجسد، وأنها متكاملان ويتأثران ببعضهما البعض، ولكل مكون خصائصه ومتعلقاته ويدل على ذلك ببعض الآيات والاحاديث مع مشاركة المشاركين في ذلك كقوله تعالى: ﴿إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَكَةِ إِنِّي خَلَقْتُ بَشَرًا مِّنْ طِينٍ ﴿٧١﴾ فَإِذَا سَوَّيْتُهُ، وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ، سَاجِدِينَ ﴿٧٢﴾﴾ [ص: 71، 72].
- يطلب المرشد من المجموعتين تحديد أبرز حاجات كل مكون، ومن ثم يجمع الآراء ويسجلها على السبورة محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر مع مناقشته للمشاركين في ذلك.
- يؤكد المرشد على أن الجسد يحتاج إلى كل ما يقويه من طعام وشراب وغير ذلك من الحاجات، ومحتاج أيضاً إلى كل ما يدفع ضعفه ومرضه من كل مؤذٍ وضار، ويؤكد كذلك على أن الروح تحتاج إلى ما يقويها من عبادة الله تعالى والاتصال به، ومحتاجة أيضاً إلى دفع ما يضعفها ويمرضها من معصية الله تعالى والبعد عنه، ويدل على ذلك بقوله تعالى: ﴿مَنْ عَمِلْ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ﴿١٠٤﴾﴾ [النحل: 97] وقوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا ﴿١٠٥﴾﴾ [طه: 124] ويؤكد هذا المعنى بالراحة التي يشعر بها من اتصل بالله تعالى وأطاعه.
- ويعزز المرشد هذا المعنى من خلال سؤاله المشاركين: من منكم توفرت له أسباب السعادة المادية وكان يشعر بالضيق لتقصيره بعبادة ربه؟ بالمقابل من منكم شعر بالسعادة والراحة عند صلاته الفجر في جماعة؟ ثم يستمع للآراء ويناقشها، ويسأل هل سأل أحدكم نفسه عن سر هذا الشعور؟ وهل منكم من يستخدم العبادة والدين في جلب السعادة والتخلص من الضيق؟ فإن أجاب أحدهم بنعم، يطلب المرشد منه ذكر تجربته للاستفادة منها.

- وبناءً على ذلك يؤكد المرشد على أن صحة الإنسان وسعادته تكمن في التوازن في إشباع حاجات كل مكون.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- ثم يبين المرشد أن الإنسان بحاجة إلى الترفيه عن نفسه وهذا ما سنقوم به من خلال القيام بهذا النشاط، ويقوم بشرحة للمشاركين كالتالي:-

نشاط ترفيهي:

- وصف النشاط: يطلب المرشد من المشاركين الجلوس على شكل حلقة واسعة نسبياً كل على كرسي، ويختار عشوائياً أحد المشاركين بدون كرسي ويدخله داخل الحلقة، ويطلب منه أن يطلب من الجلوس تبديل أماكنهم من خلال ذكر سمة مشتركة بين بعضهم، كأن يقول: " كل واحد لابس قميص يغير مكانه"، فيقوم كل من يلبس قميص بتغيير مكان جلوسه، وأثناء حركة تغيير المقاعد؛ يقوم من في وسط المجموعة بمحاولة الجلوس على أحد الكراسي، فإن تمكن من ذلك يقوم من يبقى من المشاركين بدون كرسي بدور المشارك في وسط الحلقة وهكذا، ومن يقع في وسط الحلقة ثلاث مرات يقوم المرشد بتكليفه بعمل ما، كأن يقرأ شيء من القرآن أو يذكر نكته أو غير ذلك.
- يشكر المرشد المشاركين على حسن تفاعلهم، ويطلب منهم بيان الأمور التي استفادوها من النشاط، ثم يربط ذلك بالدنيا وسنة التغيير فيها، وأن على الإنسان الرضا بقسمة الله تعالى له.

- يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين متساويتين؛ لكل مجموعة متحدث باسمها، ويطلب منهم تحديد أفضل طريقة لإحداث التوازن بين حاجات الروح والجسد، ومن ثم يستمع لآرائهم ويناقشها معهم ويشجعهم على ذلك، ويستنتج أن من أفضل الطرق لذلك؛ السير على منهج خالق الإنسان المتمثل بالدين الشامل للدنيا والآخرة، وإعطاء كل ذي حق حقه دون إفراط أو تفريط، ويذكرهم بقوله تعالى: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا﴾ [القصص: 77] وحديث عَوْنِ بْنِ أَبِي جُحَيْفَةَ، عَنْ أَبِيهِ، قَالَ: أَخَى النَّبِيُّ ﷺ بَيْنَ سَلْمَانَ، وَأَبِي الدَّرْدَاءِ، فَرَارَ سَلْمَانُ أَبَا الدَّرْدَاءِ، فَرَأَى أُمَّ الدَّرْدَاءِ مُتَبَدِّلَةً، فَقَالَ لَهَا: مَا شَأْنُكَ؟ قَالَتْ: أَخُوكَ أَبُو الدَّرْدَاءِ لَيْسَ لَهُ حَاجَةٌ فِي الدُّنْيَا، فَجَاءَ أَبُو

الدَّرْدَاءِ فَصَنَعَ لَهُ طَعَامًا، فَقَالَ: كُلْ؟ قَالَ: فَإِنِّي صَائِمٌ، قَالَ: مَا أَنَا بِأَكِلٍ حَتَّى تَأْكُلَ، قَالَ: فَأَكُلُ، فَلَمَّا كَانَ اللَّيْلُ ذَهَبَ أَبُو الدَّرْدَاءِ يَقُومُ، قَالَ: نَمْ فَنَامَ، ثُمَّ ذَهَبَ يَقُومُ فَقَالَ: نَمْ، فَلَمَّا كَانَ مِنْ آخِرِ اللَّيْلِ قَالَ: سَلْمَانُ فَمِ الْآنَ، فَصَلَّيْنَا فَقَالَ لَهُ سَلْمَانُ: إِنَّ لِرَبِّكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَلِنَفْسِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَلِأَهْلِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، فَأَعْطِ كُلَّ ذِي حَقٍّ حَقَّهُ، فَأَتَى النَّبِيَّ ﷺ، فَذَكَرَ ذَلِكَ لَهُ، فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: «صَدَقَ سَلْمَانُ» (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج3، 38).

وقول ابن عمر: «اعْمَلْ لِلدُّنْيَا كَأَنَّكَ تَعِيشُ أَبَدًا، وَاعْمَلْ لِآخِرَتِكَ كَأَنَّكَ تَمُوتُ غَدًا». (القرشي(ت: 610هـ)، 2001: ج2، 231).

• ومن خلال الحديث نلاحظ أن هناك حقاً لله تعالى وحقاً للنفس والغير؛ فحق الله تعالى يتحقق بعبادته بإتيان أوامره واجتناب نواهيه، أما حق النفس والأهل فيتمثل بقوله تعالى: ﴿يَأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا﴾ [التحريم: 6] أما حق الغير فيمكن تلخيصه بعبارة "عامل الناس كما تحب أن يعاملوك" لحديث: "وَتُعَاشِرِ النَّاسَ بِمَا تُحِبُّ أَنْ يُعَاشِرُوكَ بِهِ". (ابن كثير(ت: 774هـ)، 1998: ج6، 476).

• يطلب المرشد من المشاركين محاولة إشباع حاجات كل من الروح والجسد؛ من خلال تطبيق حديث سلمان، فكما يحرص كل مشارك على تناول الطعام والشراب لإحياء جسده، فعليه الحرص على الاتصال بالله تعالى وممارسة العبادات والطاعات أحياء وتقوية لروحه، وبالتالي عدم تغليب الدنيا وأمورها على حياته واهتماماته.

• يقوم المرشد بتوزيع ورقة "التوازن في حياة الإنسان" على المشاركين، ويبين لهم أنها أداة تساعدهم على إيجاد التوازن وتقويمه في حياتهم، حيث المطلوب تعبئة هذه الورقة يومياً كواجب بيبي، ومحاولة القيام بالحقوق المكتوبة من خلال إعطاء كل ذي حق حقه بلا زيادة أو نقصان، بالإضافة لتوزيع الاهتمامات الشخصية توزيعاً عادلاً.

الجلسة الرابعة: غاية الوجود:

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى أهداف المشاركين في الحياة.
- إدراك وصياغة غاية الوجود.
- الربط بين مفهوم غاية الوجود والاكتمال.
- التعرف إلى كيفية صياغة الأهداف.
- إدراك كيفية تحقيق غاية الوجود.
- المساعدة على تصحيح الأهداف بما يتفق مع غاية الوجود.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، المناقشة، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يبيث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه من خلال إشعارهم بتحسن حالهم. مصداقاً لقول رَسُولِ اللَّهِ ﷺ: «إِذَا دَخَلْتُمْ عَلَى الْمَرِيضِ، فَانْفَسُوا لَهُ فِي الْأَجْلِ، فَإِنَّ ذَلِكَ لَا يَزِدُّ شَيْئاً، وَهُوَ يُطَيَّبُ نَفْسَ الْمَرِيضِ». (ابن ماجة(ت:273)، (ب ت): ج1، 462).
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، حيث يتم مناقشة ما تم إنجازه معهم، بالإضافة للصعوبات التي واجهتهم،

وكيف تغلبوا عليها، وانعكاس ذلك على حياتهم وشعورهم، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.

- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يرفع المرشد كتيب إرشادات بيده؛ ويسأل المشاركين عن أهمية كتيب الإرشادات المرفق مع كل آلة أو جهاز؟.
- يبين المرشد أن لكل صناعة وظيفة وغاية من أجلها وُجدت ولها هُيئت، وسلامتها وصحتها في قيامها بوظيفتها وتحقيقها غاية وجودها.
- يسأل المرشد المشاركين عن غاية وجود الإنسان، وأهمية معرفة الإنسان لغاية وجوده؟.
- يستمع المرشد للآراء ويجمع ويرصدها على السبورة ويناقشها معهم ويشجعهم على ذلك.
- ثم يبين أن غاية وجود الإنسان عبادة الله تعالى وعمارة الأرض، حيث العمل للدنيا والآخرة معاً، ويرفع بيده اليمنى مصحفاً ويبين للمشاركين أن القرآن والسنة يمثلان كتيب الإرشادات المنزل من قبل الله تعالى خالق الإنسان؛ لبيان هدف ووظيفة الإنسان وكيفية قيامه بوظيفته؛ لذلك فسعادة الإنسان مرهونة باتباع القرآن والسنة، أما أهمية معرفة الإنسان لغاية وجوده؛ فإنها تضبط توجهات الإنسان واهتماماته، وتساعده في ترتيب أولوياته في هذه الحياة، ويتفق المرشد معهم على ضرورة أن تسير حياتهم وفقاً لهذه الغاية؛ لأن السير عكس أو خلاف هذه الغاية يجلب الشقاء والاضطراب لهذا الإنسان.
- وبذلك يزيد الاهتمام بالآخرة ويقل التعلق بالدنيا ومقتنياتها، فيقل الاكتئاب لأن الإنسان يعيش لغاية واضحة شريفة.
- يحاول المرشد التقليل من تركيز المشاركين على المفقود من الدنيا ومقتنياتها، وتوجيههم للالتزام بسمو غاية وجودهم، فيبث في نفوسهم عقيدة التكريم والعلو، ويصحح من اهتماماتهم وأولوياتهم في هذه الحياة، ويذكرهم بقوله تعالى: ﴿وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ [آل عمران: 139]. ويبين لهم شرف وجودهم وهو عبادة الله تعالى، وأننا لم نخلق للعيش للدنيا، فما أمرنا بالعمل للدنيا إلا لتستعين بها على عبادة الله تعالى.

- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بنشاط يزيد في التركيز، ثم يقوم بشرحه لهم كالتالي:-

لعبه البالون:

- شرح النشاط: يقوم المشاركون بربط بالون في ساق كل واحد منهم، ومن ثم يقومون بفتح بالونات بعضهم البعض، وآخر واحد يحافظ على بالونه سليماً يفوز.
- يشكر المرشد المشاركين على حسن تفاعلهم، ثم يسألهم عن انطباعاتهم، وعن الفائدة من هذا النشاط، ثم يبين دلالاته على الإصرار في تحقيق الأهداف مع التركيز عليها.
- يطلب المرشد من المشاركين كل على حدة، صياغة هدفه في هذه الحياة ويشجعهم على ذلك، ويبين أهمية ذلك كونه يصح مسار الإنسان ويضبطه، ويوجه طاقاته ويساعده على ترتيب أولوياته، ثم يجمع الأهداف ويسجلها على السبورة ويناقشها معهم، ويربطها بغاية وجودهم، ويبين إيجابيات تماشي هذه الأهداف مع غاية الوجود، وسلبيات تعارضها مع غاية الوجود، ويبين لهم أن حياة الإنسان تستقيم اذا كانت تسير وفق أهداف واضحة متماشية مع غاية الوجود.
- يطلب المرشد مرة أخرى من المشاركين كل على حدة، صياغة هدفه في هذه الحياة والمتماشي مع غاية وجوده، ومن ثم يقوم المرشد بالاطلاع على هذه الأهداف، ويطلب من المشاركين كتابة هذا الهدف على ورقة وتعليقه في غرفة نومه، أو حمله معه حيث يخاطب به نفسه عند كل صباح؛ ليكون دائم التذكر لغاية وهدف حياته.

الجلسة الخامسة: أساليب الشفاء البيولوجية في ضوء القرآن الكريم والسنة المطهرة:

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى التلبينة وفوائدها، والترغيب بها واستخدامها في العلاج.
- التعرف إلى الحجامة وفوائدها، والترغيب بها.
- الحث على عمل الحجامة.
- التعرف إلى أثر الصدقة في الشفاء، والحث عليها.
- التعرف إلى أثر الرياضة وخاصة المشي في الشفاء، والحث على استخدامها خاصة في المناطق الخضراء.
- التعرف إلى أثر شرب الماء في الشفاء، والحث على استخدامه.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز، العرض، الواجبات المنزلية.

الفتيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.

- يقوم المرشد بعرض حديث عائشة رضي الله عنها: أَنَّهَا كَانَتْ تَأْمُرُ بِالتَّلْبِينِ لِلْمَرِيضِ، وَلِلْمَحْزُونِ عَلَى الْهَالِكِ، وَكَانَتْ تَقُولُ: إِنِّي سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «إِنَّ التَّلْبِينَةَ تُجْمُ فُؤَادَ الْمَرِيضِ، وَتَذْهَبُ بِبَعْضِ الْحُزْنِ». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 124) (تُجْمُ) أَي: تريح، والجمام الرّاحة. (العيني(ت: 855هـ)، (ب ت): ج21، 238) يبين المرشد معنى التلبين، وأنه حساء مصنوع من مطحون الشعير بنخالته. (القدسي، WWW.Da3wh.com) ثم من خلال الحديث يوضح المرشد العلاقة بين الطعام والحالة النفسية، ثم يبين المرشد أن للاكتئاب أسباباً بيولوجية تعالج بأساليب بيولوجية.
- يبين المرشد أن القرآن والسنة قد أشارا إلى العديد من الأساليب البيولوجية النافعة لعلاج الاكتئاب منها:

التلبينة:

- يبين المرشد أن التلبينة نافعة لعلاج الاكتئاب، ويرغب في تناولها بذكر فوائدها الطبية.
- يقوم المرشد بعرض كيفية عمل التلبينة باستخدام برنامج العرض Power Point.
- يطلب المرشد من المشاركين تناول طبق متوسط من التلبينة يومياً.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

الحجامة:

- يقوم المرشد بإعطاء نبذة عن الحجامة، وأنها تفرغ للدم المتجمع في نواحي الجلد من مسامة الدقيقة، أو الخدوش التي يحدثها مشرط الحجام، ثم يبين فوائدها على صحة الجسد والحالة النفسية، ويذكر بعض الاحاديث التي ترغب بها كحديث ابن عباس رضي الله عنهما، قَالَ: "الشَّفَاءُ فِي ثَلَاثَةِ شَرْبَةِ عَسَلٍ، وَشَرْطَةِ مِحْجَمٍ، وَكَيْيَةِ نَارٍ، وَأَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ رَفَعَ الْحَدِيثَ، وَرَوَاهُ الْقُمِّيُّ. (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 122)، وَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ، قَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺ يَقُولُ: «إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَّتِكُمْ خَيْرٌ، فَفِي شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ لُدْعَةٍ مِنْ نَارٍ، وَمَا أَحْبَبُّ أَنْ أَكْتُوبِي». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 125)، وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ أَمَثَلُ مَا تَدَاوَيْتُمْ بِهِ الْحِجَامَةُ». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج7، 125) وَقَالَ ابْنُ عُمَرَ،

سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، يَقُولُ: «الْحِجَامَةُ عَلَى الرَّيْقِ أَمْثَلُ، وَهِيَ تَزِيدُ فِي الْعَقْلِ، وَتَزِيدُ فِي الْحِفْظِ، وَتَزِيدُ الْحَافِظَ حِفْظًا». (ابن ماجة(ت:273)، (ب ت): ج2، 1154) ثم يقوم بعرض فيديو يبين كيفية عمل الحجامة لكسر حاجز الخوف من الحجامة.

- يقوم المرشد بالتنسيق مع احد الحجامين المنضبطين بالضوابط الطبية والشرعية؛ لعمل الحجامة الخاصة بالاكنتاب للمشاركين بعد أخذ موافقتهم.

شرب الماء:

- يبين المرشد أن شرب الماء له أثر إيجابي في تحسن المزاج، ويحث المشاركين على شرب (3) ليتر من الماء يومياً.

الصدقة:

- يبين المرشد أن الصدقة تعتبر من الأساليب الإرشادية النافعة لعلاج الأمراض ومنها الاكنتاب، ويذكر بعض الاحاديث الدالة على ذلك مثل قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "تداركوا الغموم والهموم بالصدقات يكشف الله تعالى ضرركم، وينصركم على عدوكم". (المتقي الهندي(ت: 975هـ)، 1981: ج6، 351)، وعن الحسن رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ: " دَاوُوا مَرْضَاكُمْ بِالصَّدَقَةِ ". (حسن لغيره) (الألباني(1)، ب ت: ج1، 182)

- يطلب المرشد من المشاركين إخراج صدقة بشكل يومي بنية الشفاء حتى لو كانت قليلة.
- يطلب المرشد من المشاركين الخروج لزيارة الأرحام، والتنزه في الأماكن الخضراء مرتين أسبوعياً.

الجلسة السادسة: الإيمان وأثره. (الإيمان بالله تعالى وباليوم الآخر):

أهداف الجلسة:

- أن يدرك المشاركون معنى الإيمان، وخاصة الإيمان بالله وباليوم الآخر بصورة مبسطة.
- أن يدرك المشاركون العلاقة بين المعتقدات والأفكار والسلوك والشعور.
- التعرف إلى أثر الإيمان في دفع الاكتئاب.
- التعرف إلى الله، وبعض أسمائه، وصفاته، ذات الصلة بالاكتئاب وبيان أثر الإيمان بها على الفرد.
- التعرف إلى صور تجسد الإيمان بالله وحسن العاقبة من حياة المؤمنين لاتخاذهم قدوة وتسلية.
- ربط المشاركين بالله تعالى لزيادة أملهم وتقوية جوانب الضعف عندهم.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، تصحيح الأفكار، الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.

الفتيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تليخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.

- يبث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه، من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.
- يقوم المرشد بسرد قصة الخنساء، واستجابتها لموت أخيها من أبيها "صخر" قبل الإسلام، وقصتها وحالها عند استشهاد أبنائها الأربعة في معركة القادسية بعد دخولها الإسلام.
- الخنساء؛ التي فقدت في جاهليتها أباها لأبيها فقط وهو صخر فملأت الآفاق عليه بكاء وعويلاً، ونياحة وشعراً حزيناً حتى قالت:
يذكرني طلوع الشمس صخراً وأذكره بكل غروب شمس
ولولا كثرة الباكين حولي على إخوانهم لقتلت نفسي
- هذه المرأة هي نفسها المرأة التي أسلمت وحضرت حرب القادسية مع أبنائها الأربعة فجلست إليهم في تلك الليلة الحاسمة تقول لهم: يا بني! إنكم أسلمتم طائعين وهاجرتم مختارين، والله الذي لا إله إلا هو إنكم لبنو رحم واحد، كما أنكم بنو رجل واحد، ما خنت أباكم ولا فضحت خالكم، ولا غيرت نسبكم وقد تعلمون ما أعد الله للمسلمين من الثواب الجزيل في حرب الكافرين، واعلموا أن الدار الباقية خير من الدار الفانية، فإذا أصبحتم غداً إن شاء الله سالمين فاغدوا إلى قتال عدوكم مستبصرين، وبالله على أعدائكم مستنصرين.
- فلما أصبحوا باشروا القتال تدفعهم وصية أمهم بموعود ربهم، إذا فتر أحدهم ذكره إخوته وصية العجوز فزار كالليث وانطلق كالسهم، وانقض كالصاعقة حتى استشهدوا واحداً بعد واحد، فبلغ الأم نعي أولادها الأربعة فلم تلطم خدماً ولم تشق جيباً، ولم تطلق صيحة ولا نياحة، ولكنها استقبلت النبأ بإيمان الصابرين وفضل المؤمنين فقالت: الحمد لله الذي شرفني بقتلهم وأرجو من ربي أن يجمعني معهم في مستقر رحمته. (ابن حجر(ت: 852هـ)، 1415هـ: ج8، 111-112).
- بعد انتهاء المرشد من سرد القصة يسأل المشاركين عن سبب اختلاف استجابتها في الحالتين ويناقش ذلك معهم.

- يستنتج المرشد بالاشتراك مع المشاركين أن ذلك عائد للإيمان وأثره على الإنسان.
- يربط المرشد بين الخلل في الإيمان والاكتئاب، ويبين أنه كلما قوى وصح الإيمان كلما قل الاكتئاب.
- يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين متساويتين لكل مجموعة متحدث باسمها، ويطلب منهم أن يبينوا كيف ينفع الإيمان في علاج الاكتئاب؟.
- يستمع المرشد للمشاركين ويقوم بجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، ويسجل ذلك على السبورة ويناقشها معهم، ثم يبين لهم أن الإيمان يضبط التفكير والسلوك، من خلال منظومة المفاهيم والقواعد والضوابط الفكرية والسلوكية التي يُرسبها ويزود الإنسان بها؛ فيتعدل بذلك ادراك الإنسان للأحداث، ومن ثم الاستجابة لها فيقل بذلك الاكتئاب ويتحقق التحصين ضده.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يقوم المرشد بشرح مبسط لمفهوم الإيمان بالله، وبعض صفاته ذات الصلة بالاكتئاب كالرحيم والودود والعدل؛ فيبين أنه لا بد من الإيمان بوجود اله خالق ومالك ومدبر للكون بما فيه وهو الله تعالى.
- وهذا الإله شديد الحب لخلقه لا يرضى لهم إلا الخير قَالَ تَعَالَى: ﴿وَاسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ إِنَّ رَبِّي رَحِيمٌ وَدُودٌ﴾ [هود: ٩٠] وقال أيضاً: ﴿إِنْ تَكْفُرُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَنِّي وَعَنْكُمْ وَلَا يَرْضَى لِعِبَادِهِ الْكُفْرَ﴾ [الزمر: ٧] ويضرب لهم مثلاً بحب الأب والأم لأولادهم، فإن الوالدين لما كانا سبباً في وجود الأولاد وتربيتهم، حصل لهم في قلوب آبائهم كل هذا الحب والرحمة، فما بالكم بمن خلقك وأوجدك ورباك بنعمه، وسخر لك الكون لخدمتك، أنظن أنه يكرهك أو يريد بك شراً؟!، ويذكرهم بحديث عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ حيث قال: قَدِمَ عَلَى النَّبِيِّ ﷺ سَبِيٌّ، فَإِذَا امْرَأَةٌ مِنَ السَّبِيِّ قَدْ تَحَلَّبُ تَدْبِيهَا تَسْقِي، إِذَا وَجَدَتْ صَبِيًّا فِي السَّبِيِّ أَخَذَتْهُ، فَأَلْصَقَتْهُ بِبَطْنِهَا وَأَرْضَعَتْهُ، فَقَالَ لَنَا النَّبِيُّ ﷺ: «أَثْرُونَ هَذِهِ طَارِحَةٌ وَلَدَهَا فِي النَّارِ» قُلْنَا: لَا وَهِيَ تَقْدِرُ عَلَى أَنْ لَا تَطْرَحَهُ، فَقَالَ: «لَلَّهِ أَرْحَمُ بِعِبَادِهِ مِنْ هَذِهِ بَوْلِدِهَا». (البخاري(256هـ) 1422هـ: ج 8، 8).

- ومن حبه لعباده أنه سبحانه يرزقهم وهم يعصونه، ويغفر لهم إذا استغفروه، ويتودد إليهم بنعمه، ويذكر لهم حديث أبي ذرٍّ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ، فِيمَا رَوَى عَنِ اللَّهِ تَبَارَكَ وَتَعَالَى أَنَّهُ قَالَ: «يَا عِبَادِي إِنِّي حَرَمْتُ الظُّلْمَ عَلَى نَفْسِي وَجَعَلْتُهُ بَيْنَكُمْ مُحَرَّمًا، فَلَا تظَالَمُوا، يَا عِبَادِي كُلُّكُمْ ضَالٌّ إِلَّا مَنْ هَدَيْتُهُ، فَاسْتَهْدُونِي أَهْدِكُمْ، يَا عِبَادِي كُلُّكُمْ جَائِعٌ، إِلَّا مَنْ أَطْعَمْتُهُ، فَاسْتَطْعِمُونِي أَطْعِمْكُمْ، يَا عِبَادِي كُلُّكُمْ عَارٍ، إِلَّا مَنْ كَسَوْتُهُ، فَاسْتَكْسُونِي أَكْسِكُمْ، يَا عِبَادِي إِنَّكُمْ تُخْطِئُونَ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ، وَأَنَا أَعْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا، فَاسْتَغْفِرُونِي أَعْفِرْ لَكُمْ، يَا عِبَادِي إِنَّكُمْ لَنْ تَبْلُغُوا ضَرْبِي فَتَضُرُّونِي وَلَنْ تَبْلُغُوا نَفْعِي، فَتَنْفَعُونِي، يَا عِبَادِي لَوْ أَنَّ أَوْلَكُمْ وَأَخْرَكُمْ وَإِنْسَكُمْ وَجِنَّتُمْ كَانُوا عَلَى أَنْفِي قَلْبِ رَجُلٍ وَاحِدٍ مِنْكُمْ، مَا زَادَ ذَلِكَ فِي مُلْكِي شَيْئًا، يَا عِبَادِي لَوْ أَنَّ أَوْلَكُمْ وَأَخْرَكُمْ وَإِنْسَكُمْ وَجِنَّتُمْ كَانُوا عَلَى أَفْجَرِ قَلْبِ رَجُلٍ وَاحِدٍ، مَا نَقَصَ ذَلِكَ مِنْ مُلْكِي شَيْئًا، يَا عِبَادِي لَوْ أَنَّ أَوْلَكُمْ وَأَخْرَكُمْ وَإِنْسَكُمْ وَجِنَّتُمْ قَامُوا فِي صَعِيدٍ وَاحِدٍ فَسَأَلُونِي فَأَعْطَيْتُ كُلَّ إِنْسَانٍ مَسْأَلَتَهُ، مَا نَقَصَ ذَلِكَ مِمَّا عِنْدِي إِلَّا كَمَا يَنْقُصُ الْمَخِيطُ إِذَا أُدْخِلَ الْبَحْرَ، يَا عِبَادِي إِنَّمَا هِيَ أَعْمَالُكُمْ أَحْصِيهَا لَكُمْ، ثُمَّ أُوقِفْكُمْ بِآيَاهَا، فَمَنْ وَجَدَ خَيْرًا، فَلْيَحْمِدِ اللَّهَ وَمَنْ وَجَدَ غَيْرَ ذَلِكَ، فَلَا يَلُومَنَّ إِلَّا نَفْسَهُ» (مسلم ت: 261هـ)، (ب ت: ج 4، 1994).

وحديث أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ ﷺ: " يَقُولُ اللَّهُ تَعَالَى: أَنَا عِنْدَ ظَنِّ عَبْدِي بِي، وَأَنَا مَعَهُ إِذَا ذَكَرَنِي، فَإِنْ ذَكَرَنِي فِي نَفْسِهِ ذَكَرْتُهُ فِي نَفْسِي، وَإِنْ ذَكَرَنِي فِي مَلَأٍ ذَكَرْتُهُ فِي مَلَأٍ خَيْرٍ مِنْهُمْ، وَإِنْ تَقَرَّبَ إِلَيَّ بِشِيرٍ تَقَرَّبْتُ إِلَيْهِ ذِرَاعًا، وَإِنْ تَقَرَّبَ إِلَيَّ ذِرَاعًا تَقَرَّبْتُ إِلَيْهِ بَاعًا، وَإِنْ أَتَانِي يَمْشِي أَنْتَيْتُهُ هَرُولَةً " (البخاري(256هـ) 1422هـ: ج 9، 121).

- وهو عظيم الرحمة بعباده عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ أَعْرَابِيٌّ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، مَنْ يُحَاسِبُ الْخَلْقَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ؟ قَالَ: " اللَّهُ ". قَالَ: اللَّهُ؟ قَالَ: " اللَّهُ ". قَالَ: نَجُونَا وَرَبِّ الْكَعْبَةِ قَالَ: " وَكَيْفَ يَا أَعْرَابِيٌّ؟ " قَالَ: لِأَنَّ الْكَرِيمَ إِذَا قَدَّرَ عَقَابًا. (البيهقي(1) ت: 458هـ)، 2003: ج 1، 421).

- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، قَالَ: « وَلَوْ يَعْلَمُ الْكَافِرُ مَا عِنْدَ اللَّهِ مِنَ الرَّحْمَةِ، مَا قَنَطَ مِنْ جَنَّتِهِ أَحَدٌ ». (مسلم ت: 261هـ)، (ب ت: ج 4، 2109).

- وهو عدل لا يظلم أحداً قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ وَإِنْ تَكَ حَسَنَةً يُضْعِفْهَا وَيُؤْتِ مِنْ لَدُنْهُ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿٤٠﴾﴾ [النساء: ٤٠] وقال أيضاً: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ

الْتَّاسَ أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ﴿٤٤﴾ [يونس: ٤٤] بل يعفو ويصفح قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَا أَصْبَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ﴾ [الشورى: ٣٠] وقال أيضاً: ﴿وَلَوْ يُؤَاخِذُ اللَّهُ النَّاسَ بِمَا كَسَبُوا مَا تَرَكَ عَلَى ظَهْرِهِمَا مِنَ الذَّنْبِ وَلَا لَكِنِ يُؤَخِّرُهُمْ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ فَاتَّخَذَ اللَّهُ كَانَ بِعِبَادِهِ بَصِيرًا﴾ [فاطر: ٤].

• وأن هذا الاله له القدرة المطلقة، والعلم المطلق فلا يعجزه شيء سبحانه، وأن أمره بين الكاف والنون، فإذا قضى شيئاً قال له كن فيكون؛ حتى وإن انعدمت الأسباب قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ﴾ [يس: ٨٢].

• ويُذَكِّرُهُمْ أَنَّنَا عَائِدُونَ إِلَى اللَّهِ تَعَالَى؛ ليحاسبنا على الصغير والكبير، وأن هذا اليوم ليس فيه ظلم، بل سنُرد كل الحقوق والمظالم لأهلها وبُجَارَى الناس بأعمالهم، فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره، ومن يعمل مثقال ذرة شراً يره. ثم يكون الجزاء إما إلى جنة عرضها السماوات والأرض لمن اتقاه، أو إلى النار لمن كفر به وعصاه. لذلك لا بد من الصبر واحتساب الأجر من الله تعالى على ما يصيب الإنسان.

• ثم يخاطب المرشد المشاركين قائلاً: إله بهذه الصفات ألا يستحق أن يُعبد فلا يُعصى، وأن يُذكر فلا يُنسى، وأن يُشكر فلا يُكفر، وأن يَمَلأ حبه قلوبنا، وأن ندعوه ونرجوه، ثم يطلب منهم أن يُعاهدوه على طاعة الله تعالى ما استطاعوا، وأن يُحسنوا الظن به وبِعظيم عفوه ورحمته.

• يطلب المرشد من المشاركين تَمَثُّل قول النبي ﷺ «لَلَّهِ أَرْحَمُ بِعِبَادِهِ مِنْ هَذِهِ [أي الأم] بَوَالِدِهَا». ومخاطبة نفسه بها، خاصة إذا اعترضه ما يسوؤه من الأقدار.

الجلسة السابعة: الإيمان وأثره. (الإيمان بالقضاء والقدر):

أهداف الجلسة:

- أن يدرك المشاركون معنى الإيمان بالقضاء والقدر بصورة مبسطة.
- أن يتعرف المشاركون على العلاقة بين الاكْتئاب والإيمان بالقضاء والقدر.
- بيان أثر الإيمان بالقضاء والقدر على الاكْتئاب.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يبيث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.
- يسأل المرشد المشاركين: لماذا يلتزم المريض وأمر الطبيب الحاذق حتى لو كان الدواء مرّاً والعلاج مؤلماً؟ ويستمع للآراء ويدون أهمها على السبورة، ثم يُبين أن ذلك عائد للثقة في علم الطبيب وحكمته، ولعلمهم أن فعله رحمة بهم ويصب في مصلحتهم، وإن كان الظاهر المرارة والألم، ثم يُوجه المرشد الكلام للمشاركين ويقول: فما ظنكم بالله رب

العالمين، صاحب العلم والحكمة والرحمة والقدرة والعدل المطلق، ألا يستحق الثقة به والاعتماد عليه، والتسليم بما قدره وقضاه، وهذا جوهر الإيمان بالقضاء والقدر.

• ثم يسأل المرشد المشاركين عن معنى الإيمان بالقضاء والقدر، ثم يستمع للآراء ويناقشها ويشجع المشاركين على المشاركة، ثم يبين لهم أن الإيمان بالقضاء والقدر معناه أن الله تعالى بعلمه الأزلي؛ كتب المقادير وقدر وكتب ما هو كائن وما سيكون، فما أصابك لم يكن ليخطئك وما أخطأك لم يكن ليصيبك. (الفوزان، 1999: 297).

• ثم يبين المرشد أن ما يحدث للإنسان من خير أو شر، أو نفع أو ضرر، أو موت أو حياة؛ فهو من الله تعالى، وهو مُقدَّر مكتوب قبل حدوثه، وأن ذلك القدر مبنى على العدل والحكمة والرحمة التي تصب في مصلحة الإنسان الدنيوية والأخروية، ويذكرهم بحديث النبي ﷺ فيما يرويه عن ربه تعالى أنه قال: "وَأَنَّ مِنْ عِبَادِي الْمُؤْمِنِينَ مَنْ لَا يَصْلُحُ لَهُ إِلَّا الْغِنَى، وَلَوْ أَفْقَرْتُهُ أَفْسَدَهُ ذَلِكَ، وَإِنَّ مِنْ عِبَادِي الْمُؤْمِنِينَ مَنْ لَا يَصْلُحُ إِيْمَانَهُ إِلَّا الْفَقْرُ، وَلَوْ بَسَطْتُ لَهُ أَفْسَدَهُ ذَلِكَ." (البيهقي(ت: 458هـ)، 1993: ج1، 307).

• وبذلك فإن الأرزاق بيد الله تعالى وحده، وأن ما عند الله لا يُنال إلا بطاعته، وأن الناس ما هم إلا أسباب للرزق، أما الرزاق فهو الله وحده قَالَ تَعَالَى: ﴿فَأَمْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِنْ رِزْقِهِ﴾ [الملك: ١٥] فالسعي من الإنسان والرزق من الله تعالى، لذلك المطلوب من الإنسان السعي والأخذ بالأسباب؛ ثم التوكل والاعتماد على الله تعالى، وليعلم الإنسان أن الرزق من الله وحده، يعطي مَنْ يشاء ويمنع عَمَنْ يشاء؛ لحكمة الله تعالى أعلمها، لا لحب ولا لبغض، إلا رزق الدين فإنه سبحانه لا يعطيه إلا لمن أحب.

• ثم يبين المرشد أنه لا يجوز لنا الاحتجاج بالقضاء والقدر قبل وقوع الحدث؛ كأن يجلس الإنسان في بيته ويترك السعي للرزق، ويقول: "الله كتب عليّ الفقر" بل يجب الأخذ بالأسباب، ثم إن وقع الحدث لابد أن نُسلم أن وقوعه بقدر الله تعالى؛ لحكمة هو يعلمها سبحانه؛ فنصبر ونرضى بقضائه وقدره، ونكثر من حمده سبحانه.

• يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

- يسأل المرشد المشاركين عن العلاقة بين الاكتئاب والإيمان بالقضاء والقدر؟ ويستمع للآراء ويناقشها معهم، ثم يُبين أن من آمن بالقضاء والقدر يصبر فلا يجزع، ويرضى فلا يسخط. فلا يبكي على ما أصابه لأنه يعلم أنه بقدر الله تعالى مصلحة له في دنياه وآخرته وإن كان في صورة شر، وبذلك لا يلوم ذاته ولا غيره، فلا يحزن ولا يغضب.
- أما من فقد هذا الإيمان؛ فهو دائم التعلق بما هو زائل من الأعراض والأسباب، فان فقد شيئاً منها لام نفسه أو غيره، وبذلك يعيش عذاب جلد الذات والشعور بالذنب، كذلك فانه دائم الحرص على الأسباب، مما يقمه في أنواع متعددة من الصراعات الطاحنة مع نفسه وغيره؛ ممن يحرصون على هذه الأسباب؛ كالصراعات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية... الخ، وما يرافق ذلك من القلق والاضطرابات.
- وفاقداً الإيمان بالقدر عديم التوكل والرضا والقناعة؛ فهو دائم الشعور بالنقص، كثير التطلع لما في أيدي الغير من النعم؛ مما يسبب له الشعور بالظلم والنقص، وحتى البغض والحسد، وهو أيضاً عظيم الجزع كثير الشكوى اذا ما أصيب في نفسه أم ماله أو أهله أو شيئاً مما يخصه.
- يطلب المرشد من المشاركين تمثّل قوله ﷺ: "مَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُخْطِئَكَ، وَمَا أَخْطَأَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُصِيبِكَ" وتعليق ذلك في غرفة النوم، ومخاطبة نفسه بذلك في الصباح والمساء. بالإضافة للإكثار من قول: "الحمد لله" خارجة من القلب في خشوع وخضوع.
- واجب بيتي: ما مفهومك عن الحياة؟

الجلسة الثامنة: فلسفة الحياة من منظور إسلامي:

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى الدنيا وحقيقتها وسر وجودها.
- بيان العلاقة بين حب الدنيا والاكتئاب.
- الترغيب بالآخرة.
- تقديم نماذج من الانشغال بالآخرة عن الدنيا.
- مساعدة المشاركين على اكتساب فلسفة صحية للحياة؛ تقلل من الضغوط النفسية والحياتية وأثرها عليهم.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، المناقشة، الحوار، العصف الذهني، التعزيز، تصحيح الأفكار، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يبدأ المرشد بطرح سؤال مفاده ما مفهومك عن الدنيا؟ أو لماذا خلقت الدنيا؟.

- ويبدأ المرشد بالاستماع للمشاركين وتشجيعهم، ويجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، ويُسجل ذلك على السبورة، ثم يقوم بمناقشة هذه الآراء مع المشاركين.
- يقوم المرشد بطرح فلسفة الحياة الدنيا من منظور إسلامي؛ مبيناً أنها دار ممر، فهي مزرعة للأخرة وهي دار ابتلاء واختبار، دائمة التغيير والتحويل، ومتاعها قليل زائل، وموضوعة على الكدر، ونحن لم نخلق للخلود فيها بل سرعان ما نتركها وننتقل للأخرة دار الخلود، ويقوم بتعزيز كلامه من خلال ذكر بعض الآيات والاحاديث كقوله تعالى: **قَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْ مَنْعَ الدُّنْيَا قَلِيلٌ وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ لِمَنِ أَنْقَى وَلَا نُظَلَمُونَ فَنِيلاً ﴿٧٧﴾﴾ [النساء: 77]** وقوله تعالى: **﴿وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ وَأَبْقَى ﴿٧٧﴾﴾ [الأعلى: 17]**.
- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «الدُّنْيَا سِجْنُ الْمُؤْمِنِ، وَجَنَّةُ الْكَافِرِ». (ابن ماجة(ت:273)، (ب ت): ج2، 1378).
- وَعَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ: أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ بِمَنْكِبِي، فَقَالَ: «كُنْ فِي الدُّنْيَا كَأَنَّكَ غَرِيبٌ أَوْ عَابِرُ سَبِيلٍ» وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ، يَقُولُ: «إِذَا أُمْسَيْتَ فَلَا تَتَنَظَّرِ الصَّبَاحَ، وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تَتَنَظَّرِ الْمَسَاءَ، وَخُذْ مِنْ صِحَّتِكَ لِمَرْضِكَ، وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ» (البخاري(ت: 256هـ)، (1422هـ: ج8، 89).
- يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين متساويتين؛ لكل مجموعة متحدث باسمها، ويطلب منهم أن يبينوا كيف يؤثر حب الدنيا والتعلق بها على الاكتئاب؟.
- يقوم المرشد بجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، ويُسجل ذلك على السبورة، ثم يبين المرشد أنه كلما زاد حبنا وتعلقنا بالدنيا ومقتنياتنا؛ كلما كان فقدها أشد ألماً وتأثيراً؛ وكلما زاد انشغالنا بها عن غاية وجودنا.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يطرح المرشد سؤالاً آخر مفاده كيف يمكن ضبط وتقليل حبنا للدنيا ومقتنياتنا؟.
- يقوم المرشد بجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، ويسجل ذلك على السبورة، ويبين أن سبيل ذلك بالعلم بحقيقتها وقدرها؛ الذي يدفع للاعتدال في طلبها

والأخذ بالأسباب، بالإضافة لتصحيح مفهومنا عن الدنيا ومتاعها، فلو كان نعيم الدنيا ذهب زائل ونعيم الآخرة صفيح باقي، لاختار العاقل الصفيح الباقي على الذهب الفاني، فما بالكم بنعيم الآخرة الذي يمثل الذهب الباقي ونعيم الدنيا الذي يمثل الصفيح الفاني. كذلك ويمكن تقليل حبنا للعالم وزينتها بالانشغال بالآخرة، من خلال العبادات القلبية كالحمد والرضا والقناعة... الخ والعبادات الجسدية من صلاة وصوم وحج وعمرة، ومدارسة قصص الصالحين، وطلب العلم كالتسجيل في إحدى الدورات الشرعية كدورات التلاوة والتجويد مثلاً... الخ والعبادات القولية من ذكر وتلاوة للقرآن وغير ذلك من العبادات مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا﴾ [القصص: 77] وقول رَسُولِ اللَّهِ ﷺ: «مَنْ كَانَتْ الْآخِرَةُ هَمَّهُ جَعَلَ اللَّهُ غِنَاهُ فِي قَلْبِهِ، وَجَمَعَ لَهُ شَمْلَهُ، وَأَتَتْهُ الدُّنْيَا، وَهِيَ رَاغِمَةٌ، وَمَنْ كَانَتْ الدُّنْيَا هَمَّهُ جَعَلَ اللَّهُ فَقْرَهُ بَيْنَ عَيْنَيْهِ، وَفَرَّقَ عَلَيْهِ شَمْلَهُ، وَلَمْ يَأْتِهِ مِنَ الدُّنْيَا إِلَّا مَا قُدِّرَ لَهُ». (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 642).

- ويبين المرشد أنه عند حدوث مشكلة ما أو فقد ما؛ فإن بعض الناس يجعله يطغى على حياته وينشغل فيه عن آخرته فيزداد عناءً وشقاءً.
- إذن فالمطلوب من الإنسان أن يسعى لحل المشكلة، ولكن لا يجعلها كل همه أو على حساب آخرته؛ بل يتسلى بعبادة ربه عن مصيبتة حال أخذه بالأسباب لحل مشكلته.
- يطلب المرشد من المشاركين الالتحاق بإحدى الدورات الشرعية كدورات التلاوة والتجويد، أو الخروج للدعوة في سبيل الله تعالى كوسيلة للتقليل من تعلقنا بالدنيا وزيادة تعلقنا بالآخرة.

الجلسة التاسعة: النمذجة. (اتخاذ النبي ﷺ قدوة):

أهداف الجلسة:

- ربط المشاركين بالنبي ﷺ كأسوة حسنة في سلوكه.
- الاتفاق على برنامج يومي مستتب من حياته ﷺ؛ للتطبيق مع الأخذ بالحسبان لآراء وتعديلات المشاركين.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، الحوار، المناقشة، العصف الذهني، التطبيقات العملية، الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تليخيص ما تم في الجلسة السابقة ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بنشاط، ويقوم بشرحه كالتالي:-

نشاط فيل نملة:

- شرح النشاط: يقوم المرشد بعمل دائرة من المشاركين، ويبين لهم أنه عندما يقول المرشد: "فيل" يقوم المشاركون بالقيام، وعندما يقول المرشد: "نملة" يقومون بالجلوس وهكذا يتكرر

النشاط. بحيث يحاول المرشد اختبار مدى تركيز المشاركين من خلال السرعة والتبادلية في التوجيه؛ بمعنى يمكن أن يقول: فيل فيل نمله، أو نملة فيل بسرعة وهكذا.

- يشكر المرشد المشاركين، ويطلب منهم بيان الأمور التي استفادوها من النشاط. ويربط المرشد بين نجاح المشاركين بمدى التزامهم بتوجيهات القائد، ثم يربط ذلك بضرورة التأسي بالنبي ﷺ لضمان النجاح في الدنيا والآخرة.

- ثم يبين المرشد فضل النبي ﷺ على الناس ومدى رحمته بهم وحبه لأمته، ويذكرهم بحديث عبد الله بن عمرو بن العاص، أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ: تَلَا قَوْلَ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ فِي إِبْرَاهِيمَ: ﴿ رَبِّ إِنِّي أَضَلَلْتُ كَثِيرًا مِّنَ النَّاسِ فَمَنْ يَتَعَنَّى فَإِنَّهُ مِنِّي وَمَنْ عَصَانِي فَإِنَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ [36] [إبراهيم: 36] الآية، وَقَالَ عِيسَى عَلَيْهِ السَّلَامُ: ﴿ إِنْ تَعَدَّيْتُمْ عِبَادَتِي وَإِنْ تَعَفَّرْتُمْ فَإِنَّكَ أَنْتَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴾ [المائدة: 118] ، فَرَفَعَ يَدَيْهِ وَقَالَ: «اللَّهُمَّ أُمَّتِي أُمَّتِي» وَبَكَى، فَقَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ: «يَا جِبْرِيلُ اذْهَبْ إِلَى مُحَمَّدٍ وَرَبِّكَ أَعْلَمُ، فَسَلِّهُ مَا يُبْكِيكَ؟» فَأَتَاهُ جِبْرِيلُ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ، فَسَأَلَهُ فَأَخْبَرَهُ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ بِمَا قَالَ، وَهُوَ أَعْلَمُ، فَقَالَ اللَّهُ: «يَا جِبْرِيلُ، اذْهَبْ إِلَى مُحَمَّدٍ، فَقُلْ: إِنَّا سَنُرْضِيكَ فِي أُمَّتِكَ وَلَا نَسُوءُكَ». (مسلم ت: 261هـ)، (ب ت: ج 1، 191) ثم يبين المرشد للمشاركين أن من حقه علينا ﷺ التأسي به والصلاة عليه.

- يُرغَّب المرشد المشاركين في التأسي بالنبي ﷺ ببيان الفوائد الدينية والدينية لاتباعه ﷺ، ويقوم بذكر بعض صور الإعجاز العلمي في سنته ﷺ، خاصة في بعض السنن ذات التأثير الإيجابي على الاكتئاب كالتفائل الذي يحسن المزاج ويدفع للسعي والتعمير، والاستيقاظ المبكر الذي يساعد على القيام بالأعمال والشعور بالحاجة للنوم في المساء، وبعض آداب النوم التي تساعد على الاسترخاء والتعلق بالله تعالى والأمل به سبحانه.

- يعرض المرشد بعض السلوكيات المراد تطبيقها من قبل المشاركين تأسيًا بالنبي ﷺ مع مراعاة موافقتهم عليها وهي:

الابتسامَة:

- حيث يقوم المرشد بعقد تجربة تبين أهمية الابتسامَة في حياة الإنسان، حيث يقوم بمحاورتهم وهو عابس الوجه، ثم يعيد نفس الحوار وهو مبتسم، ثم يطلب من المشاركين التعليق على التجربة وبيان انطباعهم.
- يُرغّب المرشد بالابتسامَة ويربطها بالثواب، ويذكرهم بحديث أبي ذرّ قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «تَبَسُّمُكَ فِي وَجْهِ أَخِيكَ لَكَ صَدَقَةٌ». (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 340).
- يخلص المرشد إلى أهمية الابتسامَة في التواصل بين الناس، بالإضافة لأهميتها في إزالة الغم وانسراح الصدر وجلب السعادة.
- يطلب المرشد من المشاركين الابتسامَة المتواصلة لمدة (10) دقائق يومياً؛ للتعود على ذلك، مع محاولة الابتسامَة عند الحديث مع الآخرين، ويشجعهم على ذلك أثناء جلسات العلاج.
- يُطلب المرشد من المشاركين عند الاستيقاظ أن يخاطب كل واحد نفسه بقوله: "أنا اليوم سعيد"، ثم يقوم بالابتسامَة وينطلق في حياته اليومية، ويلاحظ أثر ذلك على نفسه وعلى الآخرين.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

الاستيقاظ المبكر:

- حيث يُرغّبهم المرشد بالاستيقاظ المبكر من خلال ذكر بعض الفوائد الصحية لذلك منها:
- تأثير غاز الأوزون المنشط على الجهاز العصبي مما يعطي الجسم شحنة من النشاط والحيوية.
- تماشي ذلك مع الساعة البيولوجية للإنسان.
- وفائدة ذلك في إنجاز المهام والقيام بالواجبات.
- والشعور بالبركة في الوقت.

- والمساعدة على النوم المبكر في المساء، مع ذكر بعض الأحاديث التي تحت على ذلك منها قول النبي ﷺ: «بُورِكَ لِأُمَّتِي فِي بُكُورِهَا». (الطبراني (ت: 360هـ)، (ب ت): ج1، 230) صححه الألباني (الألباني، ب ت: ج1، 547) وقوله ﷺ: «وَاسْتَعِينُوا بِالْغَدْوَةِ وَالرَّوْحَةِ وَشَيْءٍ مِنَ الدُّلْجَةِ». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج1، 16). فالغدوة: أول النهار، والروحة آخره، والدلجة: سير آخر الليل.(ابن رجب(ت: 795هـ)، 1996: ج1، 16).

صنع المعروف:

- حيث يُرغبهم المرشد بفعل الخير ومساعدة الغير وخاصة الأهل، ويبين لهم أن لذلك أثر عظيم في انشراح الصدر وإزالة الهم والحزن عن النفس، وهذا الأمر مجرّب ومعروف، ويُذكرهم ببعض الأحاديث كقول النبي ﷺ: «وَإِنَّ صَنَائِعَ الْمَعْرُوفِ تَقِي مَصَارِعَ السَّوْءِ، وَإِنَّ صَلَاةَ الرَّحِمِ تَزِيدُ فِي الْعُمْرِ وَتَقِي الْفَقْرَ». (الطبراني(ت: 360هـ)، (ب ت): ج1، 289) وَعَنِ الْأَسْوَدِ، قَالَ: سَأَلْتُ عَائِشَةَ مَا كَانَ النَّبِيُّ ﷺ يَصْنَعُ فِي بَيْتِهِ؟ قَالَتْ: «كَانَ يَكُونُ فِي مَهْنَةِ أَهْلِهِ - تَعْنِي خِدْمَةَ أَهْلِهِ - فَإِذَا حَضَرَتِ الصَّلَاةُ خَرَجَ إِلَى الصَّلَاةِ». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج1، 136).
- يطلب المرشد من المشاركين مساعدة الغير، وخاصة الأهل لمرة واحدة يومياً كواجب بيتي مع ضرورة ملاحظة أثر هذا النشاط على مشاعرهم ونفسياتهم.

الجلسة العاشرة: هيئات الصلاة وأثرها:

أهداف الجلسة:

- بيان أهمية متابعة النبي ﷺ في صلاته، والترغيب فيها.
- التعرف إلى صفة صلاة النبي ﷺ بطريقة عملية تفسيرية.
- تطبيق ما تم تعلمه من صفة صلاة النبي ﷺ مع تصحيح الأخطاء.
- تطبيق القياس التكويني للتعرف على أثر البرنامج على المشتركين بعد مضي نصف البرنامج.

الأساليب المستخدمة:

النمذجة، المحاضرة، التعزيز، التطبيقات العملية، الحوار، التقييم، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، عكس المشاعر، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يطلب المرشد من المشاركين ذكر دليل من الدين على فائدة الصلاة النفسية، ثم يُذكرهم بقوله تعالى: ﴿إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ﴾ [العنكبوت: ٤٥] وبحديث:

«يَا بَلَّالُ أَقِمِ الصَّلَاةَ أَرِحْنَا بِهَا». (صَحِيح) (أبو داود(ت: 275هـ)، (ب ت): ج4، 296) ويقوم المرشد بشرح الحديث ومن خلال ذلك يُرغِب المرشد بالصلاة كظاهرٍ متمثلاً بحركات الصلاة، وكباطنٍ متمثلاً بالخشوع في الصلاة وما يتضمنه من فهمٍ للمعاني وحضور القلب، مع ذكر الفوائد الصحية والنفسية لذلك، ويُدلّل على ذلك ببعض الأبحاث العلمية.

- فضبط حركات الصلاة وتصويبها يساعد على الخشوع وزيادة التركيز، وبذل المزيد من الجهد الصحي الذي يُحسن صحة الإنسان ونفسيته، ويُشعره بالقرب من الله تعالى الناتج عن رضاه عن نفسه وصلاته وتأسيه بالنبي ﷺ وهذا كله يساعد في دفع الاكتئاب.
- يقوم المرشد بأداء حركات الصلاة أمام المشاركين كما وردت في السنة مع الشرح؛ وفق ما جاء في كتاب صفة صلاة النبي ﷺ للألباني.
- يطلب المرشد من كل مشارك تمثيل حركات الصلاة أمامه، ويصحح ذلك عملياً، ويبين لهم تقديره لصعوبة بعض الحركات عليهم.
- يقوم المرشد بتوزيع كتيب مختصر صفة صلاة النبي ﷺ للألباني على الجميع.
- يطلب المرشد من المشاركين ممارسة الصلاة كما تعلموها، في جميع الصلوات مع ضرورة الصلاة في المسجد ويؤكد على ذلك.
- يُنوه المرشد إلى أنه سيقوم هو والمشاركين بصلاة ركعتي "صلاة الحاجة" بنية طلب الشفاء من الله تعالى في بداية كل لقاء.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يبين المرشد للمشاركين أنه سيوزع أداة لتقييم مدى فاعلية البرنامج وللوقوف على مستوى تحسن حالهم.
- ثم يقوم المرشد بتوزيع أداة التقييم على المشاركين، ثم يُقدّم بعض الإرشادات والمعلومات عن الأداة وكيفية تعبئتها، ويطلب منهم الإجابة بكل صدق وموضوعية، ويبين أن ذلك لمصلحة البرنامج وتقييمه.

الجلسة الحادية عشر: الخشوع في الصلاة وأثره:

أهداف الجلسة:

- التعرف علي بعض معاني الألفاظ والحركات والهيئات الواردة في الصلاة وربطها بالاكنتاب.
- الاستفادة من الصلاة في الاسترخاء وبث الأحران، والشعور بمعية الله تعالى وقربه، وللتدريب على زيادة التركيز.
- الاستفادة من الصلاة في قضاء الحوائج والتعلق بالآخرة والزهدي الدنيا.

الأساليب المستخدمة:

النمذجة، المحاضرة، التعزيز، التطبيقات العملية، الحوار، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، التفسير، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة في بداية كل لقاء طلباً للشفاء..
- يبث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.

- يسأل المرشد المشاركين عن معنى الخشوع في الصلاة، ويستمع للآراء ويسجل أهمها على السبورة ويناقشها مع المشاركين، ثم يبين أن "الخشوع: هيئة في النفس يظهر منها على الجوارح سكون وتواضع". (القرطبي(ت: 671هـ)، 1964: ج1، 374) ثم يبين المرشد أن فهم المصلي لألفاظ وحركات الصلاة له أثر عظيم في تحقيق الخشوع.
- يقوم المرشد بذكر ألفاظ وحركات الصلاة ودلالاتها ومعانيها الروحانية، ويركز في أثر ذلك على الاكتتاب كالتالي:-
- منها أن وقوفه في الصلاة يعرضه لعفو ربه ومعافاته. فإنَّ القيام معناه الامتثال حيث يعلن الإنسان بقيامه للصلاة امتثاله لأوامر ربه وعبادته إياه.
- ومنها أنه إذا كَبَّرَ فقال: "الله اكبر" علم أنَّ الله تعالى اكبر من كل ما سواه، فبترك الصغير ويلوذ بالكبير، فإن كان حزنه بسبب مال علم أنَّ الكبير هو الرزاق، وإن كان حزنه بسبب مرض علم أنَّ الكبير هو الشافي، وإن كان حزنه بسبب ذنب علم أنَّ الكبير هو الغفور التواب، وهكذا في باقي أسباب الحزن، ويحدث هذا الأثر عند كل تكبيرة.
- ومنها أنَّ رفع يديه حال التكبير معناه الاستسلام والانقياد لله في قضائه وقدره، فيرضى بقسمة الله تعالى له.
- ومنها أنه إذا قرأ الفاتحة ترسخت عنده العديد من العقائد، فإنه إذا قرأ: ﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ [الفاتحة: 2] تحقق عنده الرضا عن الله تعالى بحمده؛ فإن حمده الله تعالى يُبَصِّرُهُ وَيُقَرِّرُهُ بنعم الله تعالى عليه، فيعلم أن النعم من الله تعالى وحده؛ فإن أعطى فبفضله وإن أمسك فبعده.
- ويقع في قلبه أنه رب العالمين؛ أي المربيهم بالنعم.(طنطاوي، 1998: ج1، 19) المتصرف وحده بأحوالهم، فيحتمي بحماه ويلوذ بجنابه ويستعين به.
- وإذا قرأ: ﴿رَبِّحَنَ الرَّجْمِ﴾ [الفاتحة: 3] علم أن له رب يرحمه ويفرح كربته، وإن أفعاله مع عباده محض رحمة بهم فيزداد رجاؤه وامله.

- وإذا قرأ: ﴿مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ﴾ [الفاتحة: 4] علم أن هناك يوم للجزاء. (السعدي، 2000: 39) فمن احسن بالعمل والصبر فله الحسنى، ومن أساء وظلم فله العقاب، وهو يوم العِوض؛ فيعظم صبره واحتسابه، وتزداد سلوته.
- وإذا قرأ: قَالَ تَعَالَى: ﴿إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ﴾ [الفاتحة: 5] علم أن الطاعة والاستعانة لا تكون إلا لله تعالى؛ فيتحرر من رق التبعية والعبادة لغير الله تعالى، وهكذا في باقي ألفاظ الفاتحة، ثم إذا قرأ شيئاً من القرآن حصل له الخير الكثير. (سيتم ذكر فوائد قراءة القرآن عند الحديث عن دور القرآن في العلاج).
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- ثم يعود المرشد لإكمال ما بدأه من شرح ألفاظ الصلاة ودلالاتها فيقول: فإذا ركع خضع لله بقلبه وجسده وكلامه، فيعلم أن الخضوع لا ينبغي إلا لله وحده، فيخضع لله تعالى في قضائه وقدره؛ فيصبر ويحتسب.
- فإذا سجد تذلل لله تعالى وناجاه، ودعاه وبث له شكواه، وهكذا مع باقي ألفاظ وحركات الصلاة.
- يقوم المرشد بتوزيع كتيب أول مرة أصلي وكان للصلاة طعم آخر للدكتور خالد الراشد الذي يحتوي على شرح مفصل لألفاظ الصلاة وحركاتها ومعانيها ودلالاتها، ويطلب من المشاركين قراءته وتدبره والعمل بما فيه.
- يبحث المرشد المشاركين على محاولة التركيز في ألفاظ الصلاة ومعانيها ومعايشتها أثناء الصلاة كواجب بيبي، ويؤكد على ضرورة التهيؤ والتحضير قبل الدخول في الصلاة، وذلك بالوضوء الكامل (إسباغ الوضوء) ثم التفرغ للصلاة فلا يكون مشغولاً بطعام أو بعمل ما، ثم التوجه لله تعالى بالدعاء ليعينه على الصلاة، ثم إذا وقف للصلاة استشعر أنه يقف أمام الله تعالى خالقه؛ فيحاول أن يتأدب بجوارحه ويتذلل فلا يلتفت في الصلاة ولا يكثر من الحركة، ثم يتأدب بصوته فيقول ويردد ألفاظ الصلاة بذل وخضوع وفهم وتأمل وحضور للقلب.
- يبين المرشد أن هناك صلاة الحاجة، والتي هي عبارة عن صلاة ركعتين يؤديها الإنسان طلباً من الله تعالى لقضاء حاجاته؛ من جلب المنافع أو دفع الأضرار، ويبحث المشاركين

على استخدامها لقضاء الحوائج والاستعانة بالله تعالى، فإن لها أثراً عجبياً في قضاء الحوائج.

الجلسة الثانية عشر: الاسترخاء باستخدام الذكر:

- إدراك المشاركون أهمية الاسترخاء للمكتتب.
- التدريب على الاسترخاء باستخدام الذكر.
- تعلم بعضاً من أذكار إزالة الهم وبعض معانيها وآثارها، والحث على استخدامها.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، الحوار، التعزيز، المناقشة، الحديث الذاتي، تصحيح الأفكار، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.
- يقوم المرشد بتوزيع كتيب حصن المسلم مع شرح غريب المفردات للقحطاني على الجميع، ويوضح للمشاركين احتوائه على جميع الأذكار المطلوبة منهم.
- يبين المرشد للمشاركين أننا اليوم سنتدرب على طريقة الاسترخاء باستخدام الذكر.

- يسأل المرشد المشاركين كيف يؤثر الاسترخاء في الاكتئاب؟. ويستمع لآرائهم ويناقشها معهم، ثم يبين أن الاسترخاء يخفف من المشاعر السلبية المصاحبة للحزن ويحسن المزاج، بالإضافة أن حالة الاسترخاء تخفف من الحساسية العاطفية وسرعة الاستثارة لدى الإنسان؛ فإن الإنسان إن كان متعباً أو متوتراً فإنه يكون سريع الاستثارة وبالتالي يزيد القلق والاكتئاب، وينفع الاسترخاء المكتتب في المساء خاصة قبل النوم؛ حيث يساعد على النوم.
- يبين المرشد للمشاركين أننا الآن سنمارس الاسترخاء بذكر الله تعالى، فيطلب منهم الجلوس بوضعية مريحة مع إغماض العينين ليخفف من الاستثارة الخارجية، ثم يطلب منهم أخذ نفس عميق من الأنف ببطء وإخراجه من الفم وذلك عدة مرات متتالية، ثم يبين لهم أننا الآن سنستمع إلى آيات من القرآن الكريم؛ فالمطلوب من كل واحد منكم أن يستشعر أن الله خالقه أرحم الراحمين؛ صاحب النعم يخاطبه، فالمطلوب أن تستشعر أن الآيات موجهة لك تخاطبك؛ فعليك الاستماع والتأمل للمعاني والتفاعل معها.
- ثم يقوم المرشد بتشغيل تسجيل للقرءان بصوت ندي لمدة ربع ساعة.
- وبعد انتهاء التدريب يطلب المرشد من المشاركين فتح أعينهم، ثم يسألهم عن انطباعهم وشعورهم ويستمع للمشاركين كل على حده.
- يطلب المرشد من المشاركين ممارسة هذا النشاط في البيت بشكل يومي خاصة قبل النوم؛ ليحقق الاسترخاء ويساعد على النوم، أو يمكن ممارسة هذا النشاط عند الحاجة إليه أي عند الشعور بالضيق والتوتر.
- يبين المرشد أن للأذكار الواردة في السنة تأثير مشابه لتأثير القرآن لو قيلت بفهم وتأمل وبنفس الطريقة السابقة؛ أي بحيث يجلس المسترشد جلسة مريحة ويغمض عينيه ويتنفس بعمق ثم يبدأ بترديد ذكر واحد من أذكار دفع الحزن بتأمل وفهم وتفاعل؛ ويوجههم المرشد للأذكار الواردة في علاج الحزن لتجلب الاسترخاء وتدفع الحزن، ويبين أن أفضل الذكر ما تواطأ فيه اللسان مع القلب؛ بمعنى ترديد الأذكار مع فهم معانيها واستحضار القلب واستشعاره لها.

• يطلب المرشد من المشاركين ممارسة هذا النوع من الاسترخاء يومياً لمدة ربع ساعة على الأقل ويبين لهم بعض الصيغ النبوية الواردة في دفع الحزن منها: عَنْ أَسْمَاءَ بِنْتِ غُمَيْسٍ، قَالَتْ: قَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «أَلَا أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ تَقُولِينَهِنَّ عِنْدَ الْكَرْبِ - أَوْ فِي الْكَرْبِ -؟ أَلَلَّهُ اللَّهُ رَبِّي لَا أُشْرِكُ بِهِ شَيْئًا». (أبو داود(ت: 275هـ)، (ب ت): ج 2، 87).

• عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ: أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ كَانَ يَقُولُ عِنْدَ الْكَرْبِ: «لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ، لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَوَاتِ، وَرَبُّ الْأَرْضِ، وَرَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ» (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج 8، 75).

• وَعَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِذَا نَزَلَ بِهِ هَمٌّ أَوْ غَمٌّ قَالَ: «يَا حَيُّ يَا قَيُّوْمُ بِرَحْمَتِكَ أَسْتَغِيثُ» هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ الْإِسْنَادِ وَلَمْ يُخَرِّجَاهُ (النيسابوري(ت: 405هـ)، 1990: ج 1، 689).

• وَعَنِ النَّبِيِّ ﷺ، قَالَ: «دَعَاؤُ الْمَكْرُوبِ: اللَّهُمَّ رَحْمَتَكَ أَرْجُو، فَلَا تَكْنِي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ، وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ». حسنه الألباني(ابن حبان(ت: 354هـ)، 1988): ج 3، 250).

• يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

• يقوم المرشد بعرض وشرح حديث قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ، وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَإِبْنُ أُمَّتِكَ، نَاصِيَتِي فِي يَدِكَ مَاضٍ فِي حُكْمِكَ، عَدْلٌ فِي قَضَاؤِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ سَمِيَتْ بِهِ نَفْسُكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْثَرْتُ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَبِيعَ قَلْبِي وَجِلَاءَ حُزْنِي وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ وَأَبْدَلَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرِحًا" قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ إِلَّا نَتَعَلَّمُ هَذِهِ الْكَلِمَاتِ؟ قَالَ: «بَلَى يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ» هَذَا حَدِيثٌ صَحِيحٌ عَلَى شَرْطِ مُسْلِمٍ. (النيسابوري(ت: 405هـ)، 1990: ج 1، 690).

• فيبين للمشاركين أن الحديث يمثل منهجاً متكاملًا لعلاج الحزن، فالحديث يؤكد على الإيمان ودوره الإيجابي في علاج الحزن، بالإضافة لدور القرآن قراءة وتدبراً وعملاً في ذلك.

- ففي قوله: "مَا أَصَابَ مُسْلِمًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ" إشارة إلى ضرورة سرعة المبادرة بالقول، وبمعالجة المسائل والمواقف المحزنة حتى لا تتراكم وتتأصل في النفس، فيصبح إزالتها وأثرها اشد واصعب، وهذه الإشارة تُفهم من استخدام حرف الفاء "فقال" التي تفيد الترتيب والتعقيب وسرعة الاستجابة دون تراخ.
- وفي جملة "اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ وَابْنُ أُمَّتِكَ" إقرار بالعبودية وتقبل لحقيقتها، وافتقار العبد لسيده وطاعته إياه فيما امر ونهى، فظاهر بذلك غاية ذله وعجزه وافتقاره إلى ربه.
- وفي جملة "تَأْصِيَّتِي فِي يَدِكَ" إقرار بالربوبية، وهي الانسلاخ عن الحول والقوة في الأمور كلها، وإرجاع ذلك كله إلى الله تعالى، وفيها أيضاً إشارة إلى الدور الذي تلعبه الأفكار التي محلها الناصية في تقبل البلاء والتسليم به، وتحقيق الرضا.
- وفي جملة "مَاضٍ فِي حُكْمِكَ" تأكيد على تجرد العبد من الحول والقوة، فهي منهج يتقرر فيه أن استجابة العبد لا تغير من حكم الله تعالى على العبد، وعلى هذا فلا فائدة من الحزن والتسخط على قدر الله تعالى، ما دام الحكم ماض، بل الواجب التسليم والرضا. ثم ينزه الله عز وجل عن الظلم ويثبت له العدل المطلق فيقول: "عَدْلٌ فِي قَضَائِكَ"، ولسان حاله يقول: اسلم لك يا رب بقضائك لأنه عدل، وإقرار العبد بذلك جالب له الرضا لا محالة، ودافع عنه حزنه وأسبابه.
- وفي جملة "أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ" إشارة إلى أن تحقيق العبودية. والرضا بقضاء الله تعالى لا بد له من الاستعانة واللجوء إلى الله تعالى، وذلك من خلال الدعاء.
- وتشير عبارة "وَأَبْدَلُهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرِحًا" إلى ضرورة استبدال عوامل ومسببات الحزن الفكرية والسلوكية والبيولوجية والبيئية بأخرى مفرحة.
- أما جملة "أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رِبِيعَ قَلْبِي" ففيها إشارة إلى "جعل القرآن ربيع القلب، وهو عبارة عن الفرح؛ لأن الإنسان يرتع قلبه في الربيع من الأزمان ويميل إليه في كل مكان، وأقول: كما أن الربيع سبب ظهور آثار رحمة الله تعالى وإحياء الأرض بعد موتها، كذلك القرآن سبب ظهور تأثير لطف الله من الإيمان والمعارف، وزوال ظلمات الكفر والجهل والههم". (الهرودي(ت: 1014 هـ)، 2002: ج4، 1701).

- أما قوله "وَجَلَاءَ حُرْنِي" فكان الإنسان بحاجة للمداومة على القرآن تلاوة وتدبراً وعملاً؛ حتى يتم جلاء الأحران.
- وتشير عبارة "يَبْغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ" إلى ارتباط الأثر أي إزالة الحزن بالتعلم، وليس مجرد القول فقط لان التعلم قول وإدراك ويترتب عليه عمل وتغيير.
- يطلب المرشد من المشاركين ترديد هذا الحديث في الصباح والمساء بفهم وتأمل وامتنال؛ بحيث يمثلون كلماته شعاراً لهم، بالإضافة لأذكار الصباح والمساء الموجودة في كتيب حصن المسلم للقحطاني. ويؤكد المرشد على الأثر الإيجابي الذي يتركه الإيحاء الذاتي في فكر الإنسان وسلوكه؛ والذي يتحقق بالذكر الذي يخاطب به نفسه صباحاً ومساءً.
- يقوم المرشد بتوزيع ورقة "أثر الأذكار على الشعور" على المشاركين، ويقوم بشرحها بشكل سريع ومبسط ويستمع لاستفسارات المشاركين عنها، ثم يطلب منهم تعبئتها بشكل يومي.

الجلسة الثالثة عشر: الدعاء والرقية وأثرهما:

أهداف الجلسة:

- بيان معنى الدعاء وأهميته وأوقاته.
- التعرف إلى أثر الدعاء في التنفيس الانفعالي، وربط العبد بالله تعالى.
- استخدام الدعاء لقضاء الحوائج وبث الأحران لله تعالى.
- التعرف إلى الرقية الشرعية وآدابها وآثارها في الشفاء والحث على استخدامها.
- الترغيب في الرقية الشرعية، وذكر حالات استفادت من الرقية في العلاج.
- بيان أثر القرآن على الاكتئاب قراءةً أو سماعاً والترغيب فيه.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، الحوار، التعزيز، المناقشة، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.
- يسأل المرشد المشاركين قائلاً: لو أن إنساناً طلب من إنسان حاجة عنده والح عليه بالطلب؛ فهل تظنون أن المطلوب منه سيمتنع عن أداء حاجة الطالب؟ ويستمع للمشاركين ثم يسأل فكيف إن كان المطلوب منه كريماً؟ فما بالكم إن كان المطلوب منه رب العالمين؟ الذي بلغ من كرمه أن يغضب على من لم يطلب منه فعن أبي هريرة، عن النبي ﷺ قال: "مَنْ لَمْ يَسْأَلِ اللَّهَ غَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ". (البخاري(ت: 256هـ)، 1997: 246).
- ثم يُرغَب المرشد المشاركين في الدعاء من خلال طلب ذكر بعض الآيات والاحاديث الدالة على الدعاء وفضله ويستمع لهم ثم يذكرهم ببعض النصوص الشرعية كقوله تعالى: ﴿وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ﴾ ﴿٦٠﴾ [غافر: 60].

- وَعَنْ سَلْمَانَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَا يَزِدُّ الْقَضَاءُ إِلَّا الدُّعَاءَ، وَلَا يَزِيدُ فِي الْعُمْرِ إِلَّا الْبِرَّ». (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 448).
- وَعَنْ عَلِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «الدُّعَاءُ سِلَاحُ الْمُؤْمِنِ، وَعِمَادُ الدِّينِ، وَنُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ». (النيسابوري(ت: 405هـ)، 1990: ج1، 669).
- وَعَنْ سَلْمَانَ، قَالَ: «إِنَّ اللَّهَ لَيَسْتَجِي أَنْ يَبْسُطَ الْعَبْدُ إِلَيْهِ يَدَيْهِ يَسْأَلُهُ فِيهِمَا حَيْرًا، فَيَرُدَّهُمَا خَائِبَتَيْنِ». (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج39، 119).
- وَعَنْ أَبِي سَعِيدٍ، أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ قَالَ: "مَا مِنْ مُسْلِمٍ يَدْعُو بِدَعْوَةٍ لَيْسَ فِيهَا إِيْمٌ وَلَا قَطِيعَةٌ رَحِمَ، إِلَّا أَعْطَاهُ اللَّهُ بِهَا إِحْدَى ثَلَاثٍ: إِمَّا أَنْ تُعَجَّلَ لَهُ دَعْوَتُهُ، وَإِمَّا أَنْ يَدَّخِرَهَا لَهُ فِي الْآخِرَةِ، وَإِمَّا أَنْ يَصْرِفَ عَنْهُ مِنَ السُّوءِ مِثْلَهَا " قَالُوا: إِذَا نُكْتِرُ، قَالَ: «اللَّهُ أَكْثَرُ». (ابن حنبل(ت: 241هـ)، 2001: ج17، 213).
- من خلال ذكر الآيات والاحاديث يستتبط المرشد بمشاركة المشاركين فوائد الدعاء النفسية، كالتفيس الانفعالي وبت الأمل في النفوس، والشعور بالقرب من الله وغير ذلك من الفوائد.
- يتفق المرشد مع المشاركين على الدعاء اليومي في السجود أو في نهاية الصلاة قبل التسليم، واستخدامه في طلب الشفاء وقضاء الحوائج من الله تعالى.
- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بنشاط لكسر الملل وتجديد النشاط.

نشاط الكرة المكهربة:

- وصف النشاط : يقف المشاركون على شكل دائري، ثم يرمي المرشد الكرة على أول المشاركين، وتلف الكرة على المشاركين بالترتيب، ويقف المرشد خارج الدائرة وهو يدير وجهه للمشاركين ثم يصفق بيديه وعند ذلك يخرج من اللعبة من كانت الكرة بيده حال التصفيق أو يطلب المرشد منه طلباً معيناً.
- يشكر المرشد المشاركين على حسن أدائهم ويطلب منهم بيان الأمور التي استفادوها من النشاط.

- يربط المرشد بين الدعاء والرقية الشرعية، ويبين انهما يشتركان في الافتقار لله تعالى، وطلب قضاء الحاجات منه سبحانه.
- يبين المرشد معنى الرقية، وهي قراءة كلمات على المصاب رجاء البرء والشفاء، قد تكون آيات قرآنية أو أذكار وأدعية نبوية، وقد يقرأها الشخص على نفسه أو يقرأها عليه غيره.(توفيق،2002: 313). ويُرغَب المرشد فيها من خلال ذكر بعض القصص التي أظهرت مفعولها فعن أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ، قَالَ: كُنَّا فِي مَسِيرٍ لَنَا فَتَزَلْنَا، فَجَاءَتْ جَارِيَةٌ، فَقَالَتْ: إِنَّ سَيِّدَ الْحَيِّ سَلِيمٍ، وَإِنَّ نَفَرًا غَيْبٍ، فَهَلْ مِنْكُمْ رَاقٍ؟ فَقَامَ مَعَهَا رَجُلٌ مَا كُنَّا نَأْبَهُ بِرُفِيَّةٍ، فَرَقَاهُ فَبَرًّا، فَأَمَرَ لَهُ بِثَلَاثِينَ شَاةً، وَسَقَانَا لَبَنًا، فَلَمَّا رَجَعْنَا لَهُ: أَكُنْتَ نُحْسِنُ رُفِيَّةً - أَوْ كُنْتَ تَرْفِي؟ - قَالَ: لَا، مَا رَقَيْتُ إِلَّا بِأَمْرِ الْكِتَابِ، قُلْنَا: لَا تُحَدِّثُوا شَيْئًا حَتَّى نَأْتِيَ - أَوْ نَسْأَلَ - النَّبِيَّ ، فَلَمَّا قَدِمْنَا الْمَدِينَةَ ذَكَرْنَا لِلنَّبِيِّ ﷺ فَقَالَ: «وَمَا كَانَ يُدْرِيهِ أَنَّهَا رُفِيَّةٌ؟ أَقْسِمُوا، وَاضْرِبُوا لِي بِسَهْمٍ». (البخاري(ت: 256هـ)، 1422هـ: ج6، 187) والسليم هو اللديغ، وأم الكتاب سورة الفاتحة.(ابن حجر(ت: 852هـ)،(1379هـ): ج4، 455).
- يبين المرشد آدابها بكلمات بسيطة، وأنها لا بد أن تكون من القرآن الكريم والسنة حيث يضع الراقي _ وهو المريض نفسه وهذا الأفضل _ يده اليمنى على مكان العلة؛ ويقوم بقراءة الرقية مع مراعاة حسن التوجه والإخلاص لله تعالى وحضور القلب واليقين في الشفاء.
- يقوم المرشد بتوزيع كتيب يحتوي على الرقية الشرعية على المشاركين، ويطلب منهم قراءة الرقية بشكل يومي على أنفسهم ويؤكد على مراعاة حسن التوجه والإخلاص لله تعالى وحضور القلب واليقين في الشفاء.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- ثم يسأل المرشد المشاركين كيف يؤثر القرآن إيجابياً على الاكتئاب زيادة عل أنه رقية؟ ويناقش ذلك معهم.
- ثم يبين لهم فوائد القرآن والتي منها:
- أن كلام الله تعالى ومصدر للأمن والطمأنينة، وملاذ من الخوف والقلق.

- ومنها ما يحصل بقراءة القرآن من امتثال لأوامر الله تعالى واجتناب نواهيه، فمنها على سبيل المثال الأمر بالسعي في الأرض وترك الكسل والعزلة.
- ومنها ما يحصل من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات المشوهة، وغرس وترسيخ المعتقدات السليمة الوظيفية ذات الصلة بالاكْتئاب.
- ومنها ما يحصل من خلال تسليية المكتئب ومواساته بقصص السابقين من أهل البلاء.
- ومنها ما يحصل من خلال بث الأمل والرجاء في نفس الإنسان؛ بقراءته لآيات الرجاء والرحمة.
- ومنها ما يحصل من خلال زرع الصبر والرضا والترغيب بهما؛ من خلال آيات الصبر والرضا.
- ومنها ما يحصل من خلال معرفة المسترشد واستبصاره بمرضه وأسبابه وطرق علاجه؛ مما تناولته الآيات التي وردت في الحزن ومشتقاته.
- ومنها ما يحدث بشغل وقت المسترشد ومؤانسة وحدته مما يتحصل بتلاوة القرآن الكريم.
- ومنها ما يحصل بتكفير الذنوب وتحصيل الأجر والثواب.
- ومنها ما يحصل من انس بالله وعظيم الرجاء به؛ من خلال الشعور بالقرب منه والاتصال به.
- وبناءً على ذلك يتفق المرشد مع المشاركين على قراءة أو سماع ورد يومي من القرآن الكريم.

الجلسة الرابعة عشر: فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (1):

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى معنى الابتلاء.
- إدراك وفهم الابتلاء وغايته من منظور إسلامي.
- المساعدة على تغيير النظرة السلبية للابتلاء بإظهار محاسنه ومقاصده.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، المناقشة، المحاضرة، تصحيح الأفكار، العصف الذهني، التعزيز، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.
- يبث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.
- يبين المرشد للمشاركين أنهم سيقومون بعمل نشاط ويبين لهم النشاط كالاتي:-

• شرح النشاط: يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين، ويعطي كل فرد من المجموعتين نفس الرقم بحيث يعطي كل المشاركين ارقما، ثم يقوم بصف كل مجموعة صفاً مستقلاً وموازياً للصف الآخر، ويجعل بين الصفين مسافة لا تقل عن مترين، ثم يقف المرشد عند رأس الصفين في مكان متوسط بينهما، ويحمل بيده كرة متوسطة الحجم، ثم يبدأ المرشد بذكر رقم معين من الأرقام التي أعطاها للمشاركين، وعلى كل من يحمل الرقم من المجموعتين الإسراع لالتقاط الكرة من يد المرشد بمعنى لو قال المرشد: (5) فسيقوم رقم خمسة من المجموعة الأولى ورقم خمسة من المجموعة الثانية بالإسراع لالتقاط الكرة من يد المرشد، وعندها تُحتسب نقطة لفريق من النقط الكرة، وهكذا يستمر النشاط حتى عشرة محاولات، ومن يحصل على نقاط أكثر من المجموعتين يكون فائزاً.

• يشكر المرشد المشاركين على حسن تفاعلهم.

• يسأل المرشد المشاركين عن انطباعهم عن النشاط، ثم يبين لهم أن الفوز والخسارة ابتلاء من الله تعالى بعد أخذك بالأسباب.

• يقرأ المرشد قوله تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ﴾ [الملك: 2] ثم يسأل عن معنى الابتلاء. ويستمع للمشاركين ويجمع الآراء ويناقشها معهم، ثم يبين أنه اختبار من الله تعالى لعباده. (ابن عاشور، 1998: ج30، 329) ليميز الخبيث من الطيب، ويميز الطائع من العاصي، وليظهر أيهم أكثر تحقيقاً للعبودية من الآخر.

• ويبين أنه ملازم للإنسان في كل حياته وفي جميع أحواله، وأنه مبني على الحكمة والرحمة، ويؤكد المرشد أن المنع والعطاء محض ابتلاء، ولا يعطي الله تعالى الدنيا أو يمنعها لحب أو بغض ويذكر حديث عن عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: « وَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ يُعْطِي الدُّنْيَا مَنْ يُحِبُّ وَمَنْ لَا يُحِبُّ، وَلَا يُعْطِي الدِّينَ إِلَّا لِمَنْ أَحَبَّ، فَمَنْ أَعْطَاهُ اللَّهُ الدِّينَ، فَقَدْ أَحَبَّهُ». (ابن حنبل (ت: 241هـ)، 2001: ج6، 189).

• يبين المرشد أن هذا الابتلاء مقرون بالتعويض في الدنيا والآخرة، وأنه محض خير للإنسان وإن ظهر للإنسان خلاف ذلك.

- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يطلب المرشد من المشاركين ذكر محاسن وإيجابيات الابتلاء، ويسجل الآراء على السبورة مع دمج المتشابه وحذف المكرر، ثم يضيف أنه اختبار وتمحيص لآداب الناس الخبيث من الطيب والصادق من الكاذب، يرفع الدرجات، يمنع من الغواية واتباع الشهوات، يهذب الإنسان ويكسبه بعض الصفات الحميدة كالعفو والصبر والشكر... الخ، يقوي الصلة بالله تعالى من خلال الرجوع إليه ودعاؤه ورجاؤه، يضيف لذة على الحياة فلو كانت الحياة على نسق واحد لمل الناس وسئموا، وما علموا قيمة النعم بين أيديهم؛ لأن الأمور تدرك بأضدادها، فلو لا الفقد ما عرف الإنسان قيمة النعم، ولو لا صعوبة ادراك الأمور لما عُلِّمت قيمة ولذة تحصيلها.
- ويُذَكِّرهم بأحاديث فعن مُسْلِمِ بْنِ عَقِيلٍ، قَالَ: دَخَلْتُ عَلَى عَبْدِ اللَّهِ بْنِ إِبْرَاهِيمَ بْنِ أَبِي فَاطِمَةَ الدُّوسِيِّ، فَحَدَّثَنِي عَنْ أَبِيهِ، عَنْ جَدِّهِ، قَالَ: كُنْتُ مَعَ النَّبِيِّ ﷺ جَالِسًا، فَقَالَ: «مَنْ يُحِبُّ أَنْ يَصِحَّ فَلَا يَسْقَمَ؟» وَابْتَدَرْنَاهَا قُلْنَا: نَحْنُ يَا رَسُولَ اللَّهِ، فَعَرَفْنَا مَا فِي وَجْهِهِ فَقَالَ: «أَلَا تُحِبُّونَ أَنْ تَكُونُوا أَصْحَابَ بَلَاءٍ وَأَصْحَابَ كَفَارَاتٍ، فَوَالَّذِي نَفْسُ أَبِي الْقَاسِمِ بِيَدِهِ إِنَّ اللَّهَ لَيَبْتَلِي الْمُؤْمِنَ بِالْبَلَاءِ فَمَا يَبْتَلِيهِ إِلَّا لِكِرَامَتِهِ عَلَيْهِ، لِأَنَّ اللَّهَ قَدْ أَنْزَلَ عَبْدَهُ بِمَنْزِلَةٍ لَمْ يَبْلُغَهَا بِشَيْءٍ مِنْ عَمَلِهِ دُونَ أَنْ يَنْزَلَ بِهِ مِنَ الْبَلَايَا مَا يُبْلِغُهُ تِلْكَ الْمَنْزِلَةَ». (ابن أبي شيبة (ت: 235هـ)، 1997: ج2، 151).
- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «إِنَّ مِنَ الذُّنُوبِ ذَنْبًا لَا تُكْفَرُهَا الصَّلَاةُ وَلَا الصِّيَامُ وَلَا الْحَجُّ وَلَا الْعُمْرَةُ» قَالُوا: فَمَا يُكْفَرُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: «الْهَمُومُ فِي طَلَبِ الْمَعِيشَةِ». (الطبراني (ت: 360هـ)، (ب ت): ج1، 38).
- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْمُؤْمِنِ وَالْمُؤْمِنَةِ فِي جَسَدِهِ وَمَالِهِ وَنَفْسِهِ حَتَّى يَلْقَى اللَّهَ وَمَا عَلَيْهِ مِنْ خَطِيئَةٍ». (ابن حبان (ت: 354هـ)، 1993: ج7، 176).
- يسأل المرشد المشاركين عن رأيهم فيما سمعوا؟ ويسأل عن مفهومهم ونظرتهم للابتلاء قبل وبعد تناول المرشد لموضوع الابتلاء؟ ويستمع للآراء ويناقشها معهم.
- واجب بيتي: اذكر أنواع الابتلاء؟

الجلسة الخامسة عشر: فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (2):

أهداف الجلسة:

- التعرف إلى أنواع الابتلاء.
- التعرف إلى الآداب التي ينبغي أن يتحلى بها المؤمن حال نزول البلاء.
- رفع الروح المعنوية للمبتلى وتقليل الشعور بالذنب.
- التعرف إلى مواقف وابتلاءات واقعية من حياة المشاركين كان فيها الخير.
- التقليل من وقع المصائب على المشاركين.
- المساعدة على إكساب المشاركين وجهة إيجابية في النظر للمصائب.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، المناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز، تصحيح الأفكار، تنفيذ المعتقدات غير الإسلامية، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفتيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تلخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.

• يسأل المرشد المشاركين عن أنواع الابتلاء بشكل عام؟، ثم يستمع للآراء ويناقشها، ثم يبين أنها بالخير والشر ويستدل بقوله تعالى: ﴿وَنَبَلُوكُم بِالْشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ [الأنبياء: 35].

• ثم يبين المرشد أن الشر والخير من قِبَلِ الله تعالى؛ هما محض خير للإنسان في دنياه وآخرته وإن بدا له خلاف ذلك، وأنَّ اختيار الله تعالى للإنسان خير من اختيار الإنسان لنفسه ويضرب لهم مثلاً: بقصة موسى عليه السلام مع الخضر، وكيف قتل الخضر الغلام ثم خرق السفينة ثم بنى الجدار، ثم يبين سبب فعله لذلك وأن ذلك بوحى من الله تعالى، فظهرت حكمة الله تعالى ورحمته في أقداره التي تجري على العباد.

• ويذكرهم المرشد بقوله تعالى: ﴿وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: 216] وقوله تعالى: ﴿فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا﴾ [النساء: 19].

• يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

• يطلب المرشد من احد المشاركين ذكر موقف أو قصة واقعية حدثت معه؛ كان ظاهرها شر ثم تبين بعد فترة أنَّ الخير كله كان فيها.

• يسأل المرشد المشتركين اذا تبين لنا ذلك؛ فما واجبنا نحو أقدار الله تعالى وخاصة المؤلمة؟

• يستمع المرشد للمشاركين ويسجل الإجابات على السبورة مع دمج المتشابه وحذف المكرر، ثم يبين أن واجبنا نحوها هو تحقيق العبودية لله تعالى فيما أمر ونهى، والعمل على النجاح في هذا الاختبار من خلال الاسترجاع والصبر والرضا مع الأخذ بالأسباب.

• ثم يلفت المرشد انتباه المشاركين أن ما مررتهم وتمرون به من ظروف قاسية هي محض خير وهي ابتلاء، ثم يتوجه لهم قائلاً: مَنْ منكم يحب أن ينجح في هذا الاختبار؟ ثم يؤكد أن على الجميع النجاح لأن الابتلاء واقع، واستجابتك له لا تغير منه شيئاً بل الأسلم العمل على النجاح لتتال الفوز بالدنيا والآخرة.

- يطلب المرشد من المشاركين تمثّل قوله تعالى: ﴿وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: 216] عند كل ابتلاء.
- يطلب المرشد من المشاركين مخاطبة أنفسهم في الصباح بقولهم: الدنيا اختبار وسوف أفعل ما بوسعي حتى أنجح فيه. ويقول أيضاً: اختيار الله تعالى لي خير من اختياري لنفسي؛ لأنه يعلم وأنا لا أعلم وهو ربي ولا يرضى لي إلا الخير.
- ثم يقوم المرشد بتوزيع ورقة "نموذج طريقة الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية" ويقوم بشرحها وبيان فائدتها بطريقة مبسطة، ثم يطلب من المشاركين تعبئتها عند التعرض للمواقف والأحداث المؤلمة كواجب بيبي.
- واجب بيبي: كيف نُحصل الصبر حال نزول البلاء؟

الجلسة السادسة عشر: الصبر وأثره:

أهداف الجلسة:

- بيان معنى الصبر وأثاره.
- الترغيب في الصبر.
- المقارنة بين الصبر والسخط من حيث التأثير والأهداف المرجوة.
- بيان صور من حياة الصابرين.
- التعرف إلى طرق تحصيل الصبر.

الأساليب المستخدمة:

النمذجة، العصف الذهني، المحاضرة، الحوار، تعزيز، تصحيح الأفكار، الحديث الذاتي، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التعاطف، الممارسة التدريبية، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تليخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيئي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركون بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.
- يبث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه، من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.
- يبدأ المرشد بتشويق المشاركين للموضوع، من خلال ذكره أن صفة اليوم المراد تعلمها واكتسابها من اشرف الصفات، بل لا توجد صفة حميدة ولا خلق كريم إلا وهو محتاج لهذه الصفة؛ لذلك فإن أجرها عند الله عظيم، ثم يسأل المشاركين؛ أتدرون ما هذه الصفة؟ إنها الصبر.
- يسأل المرشد المشاركين عن معنى الصبر، ثم يستمع المرشد للمشاركين ويسجل الإجابات على السبورة، مع دمج المتشابه وحذف المكرر، ثم يبين أن الصبر "حبس النفس عن التسخط بالمقدور، وحبس اللسان عن الشكوى، وحبس الجوارح عن المعصية كاللطم وشق الثياب وبتف الشعر ونحوه". (ابن القيم(ت 751هـ)، 1999: 5).
- يُرغّب المرشد المشاركين بالصبر من خلال طلبه منهم ذكر بعض الآيات والأحاديث الدالة على فضل الصبر، ثم يُذكّرهم ببعض الآيات والأحاديث كقوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٠﴾﴾ [الزمر: 10].

• وَعَنْ عَمْرٍو بْنِ شُعَيْبٍ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ جَدِّهِ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " إِذَا جَمَعَ اللَّهُ الْخَلَائِقَ نَادَى مُنَادٍ: أَيُّنَ أَهْلِ الصَّبْرِ؟ " قَالَ: " فَيَقُومُ نَاسٌ وَهُمْ يَسِيرٌ فَيَنْطَلِقُونَ سِرَاعًا إِلَى الْجَنَّةِ، فَيَلْقَاهُمُ الْمَلَائِكَةُ فَيَقُولُونَ: إِنَّا تَرَاكُمْ سِرَاعًا إِلَى الْجَنَّةِ فَمَنْ أَنْتُمْ؟ فَيَقُولُونَ: نَحْنُ أَهْلُ الصَّبْرِ، فَيَقُولُونَ: وَمَا كَانَ صَبْرُكُمْ؟ فَيَقُولُونَ: كُنَّا نَصْبِرُ عَلَى طَاعَةِ اللَّهِ، وَكُنَّا نَصْبِرُ عَنْ مَعَاصِي اللَّهِ، فَيَقَالُ لَهُمْ: ادْخُلُوا الْجَنَّةَ فَنِعْمَ أَجْرُ الْعَامِلِينَ". (ابن أبي الدنيا(ت: 281هـ)، 1997: 22).

• وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَنْ ابْتَلِيَ فَصَبَرَ، وَأُعْطِيَ فَشَكَرَ وَظَلَمَ فَعَفَرَ، وَظَلَمَ فَاسْتَعْفَرَ» ثُمَّ سَكَتَ قَالُوا: مَا لَهُ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: ﴿أُولَئِكَ لَمْ يَأْمَنُوهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ ﴿٨٢﴾ [الأنعام: 82] " (ابن أبي الدنيا(ت: 281هـ)، 1997: 35).

• وَعَنْ جَابِرٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «يَوْمَ أَهْلِ الْعَاقِبَةِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ حِينَ يُعْطَى أَهْلُ الْبَلَاءِ الثَّوَابَ لَوْ أَنَّ جُلُودَهُمْ كَانَتْ تُرِضَتْ فِي الدُّنْيَا بِالْمَقَارِيضِ». حسنه الألباني (الترمذي(ت: 279هـ)، 1975: ج4، 603).

• يقوم المرشد بتوزيع ورقة "حالة الجزع" على المشاركين، ثم يطلب منهم كل على حده؛ تخيل نفسه في موقف مزعج، ويتخيل نفسه مرة وهو ساخط ومرة وهو صابر، ثم يطلب منهم المقارنة بين الحالتين من حيث التأثير والهدف والنتائج المتوقعة؛ من خلال ذكر إيجابيات السخط ثم سلبياته، حيث يقومون بتسجيل ذلك على ورقة "حالة الجزع" ثم يستمع المرشد للمشاركين ويسجل الإجابات على السبورة مع دمج المتشابه وحذف المكرر، ثم يضيف بعض السلبيات على الجسد وعلى الآخرين وعلى الدين.

• ثم يطلب منهم ذكر إيجابيات الصبر ثم سلبياته، ويقوم بتوزيع ورقة "سمة الصبر" ويطلب منهم تسجيل ذلك على الورقة، ثم يستمع المرشد للمشاركين ويسجل الإجابات على السبورة مع دمج المتشابه وحذف المكرر، ثم يضيف بعض الإيجابيات التي لم تُذكر.

• يقوم المرشد بترغيب المشاركين في الصبر؛ من خلال تركيزه على الأثر السلبي الذي يتركه الجزع على الأهل والزوجة والأولاد، ومقارنة ذلك بحاله قبل الاكتتاب. ومن خلال ذلك يُظهر تعاطفه معهم وتقديره لصعوبة الظروف التي مرُّوا ويمروا بها.

- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يسأل المرشد المشاركين كيف يمكن أن نُحصّل الصبر؟ يستمع المرشد لإجابات المشاركين ثم يعرض بعض النقاط السابقة التحضير ومنها:
- أن العبد وأهله وماله ملك لله عز وجل حقيقةً، وقد جعله عند العبد عارية [أي أمانة]، فإذا أخذه منه فهو كالمعير يأخذ متاعه من المستعير.
- أن مصير العبد ومرجه إلى الله بلا أهل ولا مال، ولكن بالحسنات والسيئات فكيف يفرح بوجود أو يأسى على مفقود. (المنبجي(ت: 875هـ)، 2005: 13).
- أن يعلم أنّ ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأنه قد أصيب بمقدوره فاستراح من مكتوب. (أبو طالب المكي(ت: 386هـ)، 2005: ج1، 353).
- أن يعلم أنّ الجزع لا يردها بل يُضاعفها.
- أن ينظر إلى ما أُصيبَ به فيجد ربه قد أبقى عليه مثله أو أفضل منه، وأدّخر له إن صبرَ ورضيَ ما هو أعظمُ من فوات تلك المصيبة بأضعافٍ مُضاعفة، وأنه لو شاء لجعلها أعظم مما هي. (السمرقندي (ت: 373هـ)، 2000: 256).
- أن يتأسى بذوي الصبر ويتسلى بأولي العبر، فيُطفئ نارَ مصيبتِهِ ببرد التأسّي بأهل المصائب.
- أن يعتاض من الارتياض بنوائب عصره ويستفيد من الحنكة ببلاء دهره، فيصُلّب عوده ويستقيم عموده، ويكْمُل بأدنى شدته ورخائه، ويتعظ بحالتي عفوه وبلائه. (الماوردي(ت: 450هـ)، 1986: 293-295).
- أن يعلم أنّ الذي ابتلاه بها أحكمُ الحاكمين وأرحمُ الراحمين، وأنه سبحانه لم يُرسل إليه البلاءَ ليُهْلِكه به ولا ليعذبه به ولا ليَجْتَاحَه، وإنما افتقده به ليمتحن صبره ورضاه عنه وإيمانه.
- أن يُرَوِّح قلبه برُوح رجاء الخلف من الله.

- أن يطلب الأجر بحمل أعباء الصبر، فليُنظر في فضائل الصبر وثواب الصابرين وسيرتهم في صبرهم، وإن ترقى إلى مقام الرضى فهو الغاية. (ابن الجوزي (ت 597هـ)، 1406هـ: 29-30).
- أن يعلم أن تشديد البلاء يخص الأخيار. (المنبجي (ت: 875هـ)، 2005: 22).
- أن ثوابها أكثر منها، فإن مصائب الدنيا طرق إلى الآخرة. (القاسمي، 1995: 288).
- أن يعلم أن فوت ثواب الصبر والتسليم أعظم من المصيبة في الحقيقة.
- أن يعلم أن ما يُعقبه الصبر والاحتساب من اللذة والمسرة أضعاف ما كان يحصل له ببقاء ما أصيب به لو بقى عليه.
- أن يعلم أنه وإن بلغ في الجزع غايته فأخِر أمره إلى صبر الاضطراب وهو غير محمود ولا مُثاب، قال بعض الحكماء: ومن لم يصبر صَبَرَ الكِرَام، سلا سَلُوَ البهائم.
- أن يعلم أن أنفع الأدوية له موافقة ربه والله فيما أحبه ورضيه له.
- أن يعلم أنه لولا محن الدنيا ومصائبها لأصيب بأمراض قلبية كانت سبب هلاكه عاجلاً وأجلاً. (ابن القيم (ت 751هـ)، 2001: 142-145).
- أن يتلمح سرعة زوالها، فإنه لولا كرب الشدة ما رجيت ساعات الراحة، وليعلم أن مدة مقامها عنده كمدة مقام الضيف فيتفقد حوائجه في كل لحظة، فيا سرعة انقضاء مقامه!، ويا لذة مدائحه ويشره في المحافل ووصف المضيف بالكرم!. (ابن الجوزي (ت 597هـ)، 2004: 84).
- ويلخص المرشد كل ما سبق بشعار يطلب من المشاركين اتخاذه دليلاً وشعاراً لهم وهو "ميزان الدنيا والآخرة" بمعنى إذا أصيب الإنسان بأمر، فإنه يزنه بميزان الآخرة فيجد الخير والأجر فيه لأنه من الله تعالى فيصبر، ولا يقيسه بميزان الدنيا فيسخط، ويضرب لهم مثلاً: بامرأة فتح الموصلي حين عثرت فانقطع ظفرها فضحكت، فقيل لها أما تجدين الوجع؟! فقالت: إن لذة ثوابه أزلت عن قلبي مرارة وجعه. (الغزالي (1)، ب ت: ج 4، 73).

- يبين المرشد أن هذا الميزان لا يعني السلبية والإنسحابية والتعويل على أجر الآخرة، بل المطلوب استخدام هذا الميزان مضافاً إليه الإيجابية والتعبير الحازم عن النفس، وتحصيل الحقوق.
- يطلب المرشد من المشاركين كتابة هذا الشعار في غرفة نومهم، ليكونوا دائمو التذكير به حيث يقومون باستخدامه في أمور حياتهم.
- يقوم المرشد بتوزيع ورقة "تقويم سمة الصبر" على المشاركين، ويقوم بشرحها وبيان الفائدة منها، ويطلب من الجميع تعبئتها حال معايشة حدث مؤلم.
- واجب بيتي: يطلب المرشد من المشاركين كتابة النعم الموجودة عندهم والنعم التي فقدوها.
- يبين المرشد للمشاركين أن الجلسة القادمة ستكون في قسم الكلية الصناعية في مستشفى الشفاء، وعليهم التجمع في وقت الجلسة القادمة في نفس مكان الجلسات؛ على أن يتم الذهاب للمستشفى بشكل جماعي.

الجلسة السابعة عشر: الرضا وأثره:

أهداف الجلسة:

- بيان معنى الرضا.
- إدراك معنى الرضا بطريقة عملية.
- التعرف إلى أساليب وطرق تحقيق الرضا.

الأساليب المستخدمة:

الحوار، المناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز، النمذجة، التطبيقات العملية، الواجبات المنزلية، الحديث الذاتي.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم، ثم ينطلقوا بواسطة سيارة نقل جماعية إلى المستشفى.
- ملحوظة: يقوم المرشد بالتحضير لهذه الجلسة قبل فترة من انعقادها؛ حيث يقوم بأخذ موافقة المشاركين على مكان انعقاد الجلسة، يقوم بتوفير سيارة نقل جماعي لنقل المشاركين من مكان انعقاد الجلسات إلى المستشفى ذهاباً وإياباً، يقوم بالحصول على إذن رسمي من إدارة المستشفى وإدارة القسم بخصوص انعقاد الجلسة في القسم، يقوم من خلال التنسيق مع إدارة القسم بتحضير مكان مناسب داخل القسم للاجتماع بالمشاركين ويقوم بتحديد زمن الجلسة، يقوم بالتنسيق مع الرئيس الطبي أو التمريضي للقسم للاجتماع مع المشاركين؛ وإعطاء نبذة مختصرة عن المرضى ومعاناتهم؛ من ناحية عملية الغسيل الدموي ومن ناحية إرشادات الطعام والحياة اليومية الخاصة بالمرضى، يقوم بالتنسيق مع أحد المرضى الراضين للتحدث عن تجربته مع الرضا، ويراعي كونه موجوداً للغسيل الدموي وقت إجراء الزيارة، يقوم بتحضير كاميرا تصوير لتوثيق الرحلة بعد أخذ موافقة المشاركين ومن سيتضمنهم التصوير من القسم، بالإضافة للحصول على إذن رسمي من الجهات المختصة للتصوير داخل القسم.
- عند الوصول للقسم يترك المرشد المشاركين مدة ربع ساعة للتأمل في المرضى وحالهم مع عملية الغسيل الدموي.
- يطلب المرشد من المشاركين التوجه للقاعة المخصصة للاجتماع؛ حيث ينتظرهم الأخصائي الذي سيعرفهم على طبيعة الغسيل الدموي والمعاناة التي يقاسيها المرضى.
- يقوم المرشد بالترحيب بالأخصائي وشكره وتثمين حضوره ثم يقوم بتعريف الأخصائي وعمله ومن ثم يقوم بتعريف المشاركين على الأخصائي.

- يطلب المرشد من الأخصائي التحدث عن طبيعة الغسيل الدموي والمعاناة التي يقاسيها المرضى، وعمل مقارنة بسيطة بين جهاز الغسيل الدموي والكلية الطبيعية من حيث الحجم والوظيفة؛ ليستشعر المشاركون نعم الله تعالى وفضله عليهم. ثم يفتح المرشد المجال لأسئلة واستفسارات المشاركين، ثم يشكر المرشد الأخصائي على استجابته للدعوة ومشاركته ويأذن له بالانصراف.
- يقوم المرشد باصطحاب المشاركين لمقابلة أحد المرضى الراضين، ويطلب المرشد من المريض ذكر قصته مع المرض والرضا.
- يترك المرشد المجال للمشاركين بطرح الأسئلة والاستفسارات على المريض.
- يقوم المرشد بشكر المريض على حسن تفاعله ومشاركته، ويقوم بتقديم هدية رمزية له.
- يصطحب المرشد المشاركين إلى قاعة الاجتماع وي طرح عليهم سؤالاً عن معنى الرضا؟، ثم يستمع المرشد للمشاركين، ثم يبين أن الرضا _ كما عرفه ابن خفيف _ هو سكون القلب إلى أحكام الله تعالى وموافقة القلب بما رضي الله به واختاره. (القشيري(ت: 465هـ)، (ب ت): ج 2، 343).
- يطلب المرشد من المشاركين أن يتطوع احدهم ويقوم بذكر النعم التي فقدها والتي عنده كنموذج، ويحاول المرشد التركيز على الإيجابيات وزيادتها وإبرازها، ويبين فضل الله تعالى عليه فلو فقد بعضاً من النعم الباقية لربما كان الألم اشد.
- يحاول المرشد بيان الجانب الإيجابي من المفقود، وكيف يمكن الاستفادة من هذه الحالة، ويبين لهم ذلك المعنى بشرح عبارة: "اصنع من الليمون عصيراً حلواً" ويُذكرهم ببعض القصص التي تمثل هذا المعنى كقصة سجن سيد قطب الذي اخرج بعدها بتفسير الظلال، ويطلب منهم ذكر أمثلة واقعية من حياتهم.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.
- يسأل المرشد عن طرق تحصيل الرضا؟ ويستمع لآراء المشاركين، ثم يُبين أن من أساليب تحصيل الرضا أمور منها:

- أنه مفوض؛ والمفوض راضٍ بكل ما اختاره له من فَوْضٍ إليه، ولا سيما إذا علم كمال حكمته ورحمته ولطفه وحسن اختياره له.
- أنه جازم بأنه لا تبديل لكلمات الله... فهو يعلم أن كلاً من البليّة والنعمة بقضاءٍ سابق وقدّر حتم.
- أنه عبد محض؛ والعبد المحض لا يسخط جريان أحكام سيده المشفق البار الناصح المحسن.
- أنه جاهل بعواقب الأمور، وسيده أعلم بمصلحته وبما ينفعه.
- أنه عارف بربه حسن الظن به، لا يتهمه فيما يجريه عليه من أقضيته وأقداره. (ابن القيم (ت 751هـ)، 1996: ج2، 199-219).
- يقوم المرشد بتعزيز معنى الرضا لدى المشاركين من خلال بيانه أن الأرزاق بمفهومها العام؛ والتي تشمل المال والصحة والولد والعلم والدين والمنصب... الخ مقسمة بالتساوي بين البشر، وأن هذا التقسيم مبني على الحكمة والعدل والرحمة وخير الدنيا والآخرة، فنجد فلان عنده المال وليس عنده الصحة، والعكس صحيح أو غير صحيح، وفلان عنده الصحة والولد والمال وليس عنده الزوجة الصالحة، أو الجار الكريم وهكذا باقي البشر.
- يقوم المرشد بذكر حديث قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «انظُرُوا إِلَى مَنْ أَسْفَلَ مِنْكُمْ، وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ، فَهُوَ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزْدَرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ - قَالَ أَبُو مُعَاوِيَةَ - عَلَيْكُمْ». (مسلم (ت: 261هـ)، (ب ت): ج4، 2275) ويطلب من المشاركين شرحه أو التعليق عليه، ثم يطلب منهم أن يتخذوه شعاراً لهم عند تعاملهم مع غيرهم في أمور الدنيا، فإن رأوا من هو أكثر منهم مالاً؛ نظروا إلى من هو أفقر منهم، وهكذا في باقي المقارنات الدنيوية ليبقى دائم الرضا عن نفسه وربه.
- يقوم المرشد بتوزيع ورقة "الرضا عن الله تعالى" على المشاركين، ويقوم بشرحها بطريقة مبسطة، ثم يطلب منهم تعبئتها بشكل يومي؛ فإن كانت درجة الرضا منخفضة (أقل من خمسة) فعليه تعبئة ورقة "تحصيل الرضا" مع التنويه إلى ضرورة أن يردد المشارك جملة: "إنا لله وإنا إليه راجعون" بفهم وتأمل عند ذكره لكل نعمة فُقدت، فيستشعر

ويستحضر أنه هو وماله وعياله وكل ما في الكون ملك لله وحده؛ يتصرف به كيف يشاء، وأنه عائد إلى الله تعالى فمحاسبه على كل ما فعل وترك. وعلى المشارك أيضاً أن يردد جملة: "الحمد لله" عند ذكره لكل نعمة عنده بفهم وتأمل على أن يكون الكلام خارج من أعماق قلبه.

الجلسة الثامنة عشر: التوكل على الله والتحسين ضد الأحزان ومسبباتها:

أهداف الجلسة:

- فهم معنى التوكل على الله وأهميته وآثاره.
- بيان آداب التوكل على الله.
- بيان أهمية الشورى وأثرها والحث عليها.
- التعرف إلى صلاتي الاستخارة والحاجة، وبيان ثمارهما كتفويض الأمر لله تعالى، والاطمئنان لسداد الفعل والرأي بعد استخدامهما، وترك التفكير بعواقب الأفعال، والآراء قبل وبعد حدوثها، والحث عليها.
- التأكيد على أهمية الاهتمام بالحاضر، وترك الماضي، وعدم الانشغال بالمستقبل.

الأساليب المستخدمة:

المحاضرة، العصف الذهني، الحوار، التطبيقات العملية، المناقشة، الواجبات المنزلية.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، الإقناع، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يرحب المرشد بالمشاركين ويثمن حضورهم.
- يطلب المرشد من أحد المشاركين تليخيص ما تم في الجلسة السابقة، ويتم سؤالهم عن الواجب البيتي، ومن ثم تقديم تغذية راجعة للمشاركين حول مشاركتهم.

- يسأل المرشد المشاركين عن أحوالهم وانطباعاتهم وتساؤلاتهم.
- يقوم المرشد والمشاركين بصلاة ركعتي الحاجة طلباً للشفاء.
- يبث المرشد في نفوس المشاركين الأمل في الشفاء، وفي عظيم رحمة الله تعالى وعفوه من خلال إبدائه شعوره بتحسن حالهم.
- يطرح المرشد المثل القائل: "درهم وقاية خير من قنطار علاج" ويطلب من المشاركين شرحه، ثم يخلص المرشد إلى أن الوقاية من الاكتئاب أسهل من علاجه، وبما أن الاكتئاب متعلق بالفقد، فإن الوقاية منه تتمثل بالوقاية من أثر الفقد.
- يناقش المرشد مع المشاركين الأسباب التي تجعل الفقد شديداً، ويخلص إلى أن ذلك راجع لشدة التعلق بالمفقود.
- يقوم المرشد بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين متساويتين؛ لكل مجموعة متحدت باسمها، ويطلب منهم أن يُبينوا كيف يمكن أن نخفف من التعلق بالمفقودات؟.
- يقوم المرشد بجمع الآراء محاولاً الجمع بين المتشابه منها وحذف المكرر، ويسجل ذلك على السبورة، ثم يبين المرشد أنه يمكن تحصيل ذلك بأمر منها:

توطين النفس على الفقد وتخيله:

- لأن دوام الحال في هذه الدنيا من المحال، والتغيير من سنن الله تعالى السارية في هذا الكون، فيتوقع الإنسان الفقد ويتخيله، ويضع البدائل ويتهيأ لها حتى إذا ما ظهر الفقد؛ كان وقعه وأثره أقل، وكان البديل حاضراً إما في الذهن وإما في الواقع.

التوكل على الله تعالى:

- بمعنى الأخذ بالأسباب وترك النتائج على الله تعالى، والتوكل على الله معناه تفويض الأمر لله مع الأخذ بالأسباب، ولا يقوم تفويض العبد لربه إلا إذا كان هناك ثقة في الله تعالى بعلمه وحكمته وقدرته وكماله، واعتماداً عليه في النتائج بعد الأخذ بالأسباب.
- ففي التوكل على الله تعالى الراحة والأمن، وقطع التعلق بالأسباب، والتعلق بمسبب الأسباب الله رب العالمين، لان الإنسان بمحدودية علمه يعوّل على ما هو مُدرك موجود،

عظيم الخوف والقلق مما هو غيبي مجهول، فان اختار بين امرين؛ عاش قلق تبعة اختياره، أما اذا توكل على الله تعالى فانه يأخذ بالأسباب؛ فيريح نفسه من ألم الشعور بالذنب والتقصير، ثم يُوكِّل الأمر لله تعالى في نتائج اختياره، وبذلك يعظم امله ورجاؤه، وان قلت أو انعدمت الأسباب، وينتفي حزنه إن خذلته الأقدار، فان من يتوكل على الله يكفيه ويمده بالعون والهداية.

- يطلب المرشد من المشاركين تفعيل التوكل على الله تعالى في حياتهم، فاذا ما اقدموا على فعل أو ترك؛ أخذوا بالأسباب ثم تركوا النتائج على الله تعالى مع الطمأنينة لركونهم وتقويضهم الأمر لله تعالى.
- يقوم المرشد بعمل استراحة قصيرة يتم خلالها تقديم الضيافة للمشاركين.

استخدام صلاتي الحاجة والاستخارة:

- يُبين المرشد صلاة الاستخارة بقوله: اذا أراد الإنسان الإقدام على فعل أو الإحجام عنه؛ فإنه يصلي ركعتين بنية الاستخارة، ثم يدعو الدعاء المأثور لذلك، ثم ليكن على يقين أن الله تعالى قد اختار له الأفضل حتى لو كان عكس رغبته، فإنه قد استخار الله تعالى في أمره والله تعالى قد اختار له الأفضل له في دنياه وآخرته، وبذلك يحمي نفسه من تبعة اختياره، فيكون على يقين أن ما اختاره هو نفس اختيار الله تعالى له، تبعاً لعلم الله تعالى المطلق وحكمته وقدرته وحبه لعبده.
- ويُبين المرشد صلاة الحاجة بقوله: يستعين الإنسان على قضاء حوائجه بصلاة الحاجة، بحيث يصلي ركعتين بنية قضاء حاجته، ويكثر من الدعاء في هذه الصلاة فإن لذلك أثر عجيب في قضاء الحوائج وتيسيرها.
- يحث المرشد المشاركين على استخدام صلاتي الحاجة والاستخارة عند كل قرار أو فعل، بالإضافة لاستخدام الشورى؛ أي استشارة أولي العلم والخبرة قبل إقدامهم على فعل أو ترك؛ لأن من شاور الناس شاركهم عقولهم وحملهم جزءاً من تبعة الاختيار.

الاهتمام بالحاضر وترك الماضي وعدم الانشغال بالمستقبل:

- أي العيش في حدود الوقت والاستمتاع به؛ لأن في ذلك تجميع للقوى والطاقات، واغتنام للوقت والتمتع به. فمن فكر في الماضي فقد فكر في عدم ومن فكر في المستقبل فقد فكر في عدم.

الجلسة التاسعة عشر: إنهاء البرنامج الإرشادي:

أهداف الجلسة:

- تقييم جلسات البرنامج الإرشادي.
- تطبيق القياس البعدي.
- اختتام البرنامج الإرشادي.

الأساليب المستخدمة:

العصف الذهني، الحوار، المناقشة الجماعية، التعزيز، التقييم.

الفنيات المستخدمة:

طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، التغذية الراجعة.

سير الجلسة الإرشادية:

- يشكر المرشد المشاركين على مشاركتهم في البرنامج، وعلى فاعليتهم في تنفيذ الأنشطة خلال البرنامج.
- يطلب المرشد من المشاركين ذكر إيجابيات البرنامج ثم السلبيات ويستمع لآرائهم يناقشها معهم.
- يسأل المرشد المشاركين عن الصعوبات التي واجهوها أثناء البرنامج، وكيف تعاملوا معها وتجاوزوها.

- يطلب المرشد من المشاركين كلَّ على حده؛ الحديث عن نفسه قبل وبعد البرنامج.
- يوزع المرشد أداة التقييم على المشاركين، ويطلب منهم الإجابة بكل صدق وموضوعية ويبين أنَّ ذلك لمصلحة البرنامج وتقييمه.
- يتفق المرشد مع المشاركين على آلية للتواصل معهم مستقبلاً، مع الاحتفاظ بعناوين وأرقام هواتف المشاركين، ويزودهم برقم هاتفه ويبيدي استعداده لمساعدتهم في أي وقت.
- يقوم المرشد بتقديم الضيافة للمشاركين، بالإضافة لتقديم مصحف من المقاس الصغير كهدية تذكارية تربطهم بشكل مستمر بالله تعالى.

تقييم البرنامج:

1. التقييم القبلي:

حيث يتم سؤال المشاركين عن توقعاتهم من البرنامج ومدى الاستفادة منه، كما يتم قياس درجة الاكتئاب النفسي على مقياس بيك الثاني للاكتئاب (المختصر) في بداية البرنامج؛ للوقوف على درجة الاكتئاب لدى المشاركين، وليكون أساساً للباحث في تقييم مدى التغيير الذي طرأ على المشاركين في البرنامج

2. التقييم التكويني:

حيث يتم قياس درجة الاكتئاب النفسي على مقياس بيك الثاني للاكتئاب أثناء التطبيق؛ وخاصة بعد مضي التطبيق لنصف البرنامج، بالإضافة لسؤال المشاركين عن حالتهم ومدى التغيير الذي شعروا به أو طرأ عليهم؛ وذلك في بداية كل جلسة، كما ويتلقى كل فرد من المشاركين أجندة وأوراقاً تقييمية؛ للاستفادة منها في أداء الواجبات المنزلية وتقويمها، بالإضافة لسؤال أفراد عائلات المشاركين عن مدى التغيير الذي طرأ على حياة المشاركين.

3. التقييم البعدي (النهائي):

حيث يتم ذلك بإذن الله تعالى في نهاية البرنامج؛ من خلال إعادة قياس درجة الاكتئاب النفسي لدى المشاركين على مقياس بيك الثاني للاكتئاب؛ للوقوف على مدى فاعلية البرنامج.

4. التقييم التبعي:

حيث يتم إعادة قياس درجة الاكتئاب النفسي لدى المشاركين على مقياس بيك الثاني للاكتئاب؛ بعد مضي شهرين من انتهاء البرنامج؛ لتقييم مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المستقبلية.

ملحوظة:

يتم إشراك أحد أفراد عائلات المشاركين ممن يعيشون معهم وتربطهم بهم علاقة قوية في خطة العلاج؛ حيث يتم عقد جلستين خاصتين بأفراد عائلات المشاركين على النحو الآتي:

الجلسة الأولى حيث تُعقد بعد الجلسة الأولى من جلسات البرنامج، وتهدف لتوضيح الدور الذي سيقوم به أفراد عائلات المشاركين. حيث يقوم المرشد بالتأكيد على دور أفراد العائلة المشاركين في إنجاح البرنامج، ثم يقوم بشرح الدور الذي سيقومون به؛ والمتمثل بتوفير الدعم والتشجيع للمسترشدين المشاركين على تنفيذ المهام الموكلة اليهم، مشاركة المسترشدين في القيام ببعض المهمات كالصلاة والدعاء وأذكار الصباح والمساء، مراقبة المسترشدين ورصد التغيرات التي تطرأ عليهم. ومن ثم يقوم المرشد بتوزيع جدول _على أفراد عائلات المشاركين_ يحتوي على الواجبات المنزلية والأعمال الموكلة للمشاركين حسب كل جلسة وتاريخها. يقوم المرشد بالاتفاق مع أفراد العائلة المشاركين على آلية التواصل واللقاء.

أما الجلسة الثانية فتكون في نهاية البرنامج بهدف تقييم البرنامج، والوقوف عن مدى التغيير الذي طرأ على المشاركين وحياتهم.

التوصيات:

بناءً على ما تم عرضه في ثنايا الدراسة، وما أسفرت عنه من نتائج؛ يوصي الباحث بالآتي:

- عقد المؤتمرات وورشات العمل العلمية؛ حول الدين وآليات الاستفادة منه في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

- عقد شراكة بين وزارة الصحة وكل من وزارة الأوقاف والمؤسسات الدينية؛ للاستفادة من العلماء والدعاة والمساجد والمؤسسات الدينية في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.
- الاهتمام بالتربية الروحية وتعزيزها في المؤسسات التعليمية والدينية؛ لما ثبت لها من عظيم الأثر على الاضطرابات النفسية وقايةً وعلاجاً.
- عمل تأصيل إسلامي للاضطرابات النفسية، خاصة ذات الصلة بوضعنا ووطننا؛ كاضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التأصيلية والتجريبية؛ حول صفات الإنسان الواردة في القرآن والسنة وتوظيف ذلك في الأبحاث الإنسانية.
- إجراء المزيد من الدراسات حول جهود السلف في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.
- اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي المقترح.
- تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على اضطرابات القلق.
- العمل على إعداد مرشدين ومعالجين نفسيين متخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي الديني؛ من خلال تعديل وتطوير المناهج الأكاديمية الجامعية وعقد الدورات التدريبية.
- توظيف المفاهيم والفلسفات الإسلامية في الإرشاد والعلاج النفسي.
- الاهتمام بالجانب الديني تشخيصاً وعلاجاً؛ حال التعامل مع المرضى النفسيين.
- استنباط المزيد من البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية من كتاب الله تعالى وسنة نبيه ﷺ.
- إجراء المزيد من الدراسات حول بعض الأساليب الإرشادية والعلاجية الواردة في القرآن والسنة، كالرقية والحجامة، والاستفادة منها في علاج الاضطرابات النفسية.

- إجراء المزيد من الدراسات حول العبادات وتأثيرها على الإنسان، وتوظيف ذلك في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.
- ضرورة أن يشمل الإرشاد والعلاج النفسي الإنسان بجميع مكوناته؛ الأرضية الطينية والروحية السماوية.
- الحكمة ضالة المؤمن أئماً وجدها فهو أحق بها، وبناءً على ذلك ينبغي على المرشد والمعالج المسلم الاستفادة من أجود ما توصل إليه علم النفس، سواءً على صعيد الوقاية أو التشخيص والعلاج؛ وذلك بعد صبغه بالصبغة الإسلامية.
- إجراء المزيد من الدراسات على القلب وتأثيره على الإنسان.
- بحث العلاقة بين الاكتئاب وكل من حالة الجوع والظمأ والتعري والتعرض للشمس؛ لوجود بعض الإشارات من القرآن الكريم لذلك.
- إجراء البحوث والدراسات حول فاعلية جلسة جبريل عليه السلام مع النبي ﷺ؛ المذكورة في حديث جبريل الطويل؛ على عملية التعلم والعلاج وتوظيفها في ذلك.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

- فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني جمعي لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المكتئبين.
- فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لتخفيف أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين المصدومين.
- فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لتخفيف أعراض الفلق لدى عينة من القلقين الراشدين.
- فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني يقوم على أساس العبادات في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي.
- فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي بمحتوى ديني لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المكتئبين.

- دراسة مقارنة لفاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي بمحتوى ديني في مقابل برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المكتئبين.
- فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي بمحتوى ديني لتخفيف أعراض القلق النفسي لدى عينة من القلقين.
- فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي بمحتوى ديني لتخفيف أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المصدومين.
- صفات الإنسان في القرآن والسنة دراسة تأصيلية.
- القلب المعنوي في القرآن والسنة دراسة تأصيلية.
- أثر التدخين على الاكتئاب النفسي.
- التوجه نحو الإرشاد النفسي الإسلامي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- التوجه نحو الإرشاد النفسي الإسلامي لدى المصابين بالاكتئاب النفسي في قطاع غزة.
- فاعلية التلبينة في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي.
- فاعلية الحجامة في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي.
- فاعلية الدعوة إلى الله تعالى في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي.

وَأَعِزَّ بِعَوَانَا أَنْ نَلْمَكَ اللَّهُ رَبَّ الْعَالَمِينَ

قائمة المصادر والمراجع

❖ القرآن الكريم.

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

1. النيسابوري؛ أبو عبد الله الحاكم محمد بن عبد الله بن محمد بن حمدويه بن نعيم بن الحكم الضبي الطهماني المشهور بابن البيع (ت:405هـ) (1990): المستدرك على الصحيحين، ج4، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا، ط1، دار الكتب العلمية - بيروت.
2. ابن الجوزي؛ جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد (ت:597هـ) (1993): الطب الروحاني تهذيب الأخلاق، تحقيق عبد العزيز عز الدين السيروان، ط1، دار الأنوار، دمشق.
3. ابن الجوزي؛ جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد (ت:597هـ) (1406هـ): الثبات عند الممات، تحقيق عبد الله الليثي الأنصاري، ط1، مؤسسة الكتب الثقافية - بيروت.
4. ابن الجوزي؛ جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد (ت:597هـ) (2004): صيد الخاطر، تحقيق حسن المساحي سويدان، ط1، دار القلم، دمشق - سوريا.
5. ابن الجوزي؛ جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد (ت:597هـ) (ب ت): ذم الهوى، تحقيق مصطفى عبد الواحد. برنامج المكتبة الشاملة الإصدار الأول.
6. ابن الخراط؛ عبد الحق بن عبد الرحمن بن عبد الله بن الحسين بن سعيد إبراهيم الأزدي، الأندلسي الأشبيلي (ت:581هـ) (1986): العاقبة في ذكر الموت، تحقيق خضر محمد خضر، ط1، مكتبة دار الأقصى - الكويت.
7. ابن الشوكاني؛ أحمد بن محمد علي بن الشوكاني (1986): في السلوك الإسلامي القويم، تحقيق الدكتور حسين بن عبد الله العمري، ط1، دار الفكر، دمشق - سوريا.
8. ابن القيم(1)؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (ب ت): مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
9. ابن القيم(2)؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (ب ت): التبيان في أقسام القرآن، تحقيق محمد حامد الفقي، دار المعرفة، بيروت، لبنان.

10. ابن القيم(3)؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (ب ت): **إغاثة اللهفان من مصائد الشيطان**، تحقيق محمد حامد الفقي، مكتبة المعارف، الرياض - المملكة العربية السعودية.
11. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1394هـ): **طريق الهجرتين وباب السعادتين**، ط2، دار السلفية، القاهرة - مصر.
12. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1973): **الفوائد**، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
13. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1983): **روضة المحبين ونزهة المشتاقين**، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
14. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1989): **عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين**، ط3، دار ابن كثير، دمشق، مكتبة دار التراث، المدينة المنورة.
15. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1993): **الفروسية**، تحقيق مشهور بن حسن بن محمود بن سلمان، ط1، دار الأندلس - السعودية - حائل.
16. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1996): **مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين**، تحقيق محمد المعتصم بالله البغدادي، ط3، دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان.
17. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1997): **الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي أو الداء والدواء**، ط1، دار المعرفة، المغرب.
18. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (1999): **الوابل الصيب من الكلم الطيب**، تحقيق سيد إبراهيم، ط3، دار الحديث، القاهرة - مصر.
19. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (2001): **الطب النبوي**، تحقيق سيد إبراهيم، دار الحديث، القاهرة - مصر.

20. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (2003): **فائدة جلية: في قواعد الأسماء الحسنى**، تحقيق عبد الرزاق بن عبد المحسن البدر، ط1، غراس، الكويت.
21. ابن القيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت:751هـ) (ب ت): **الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة**، دار الكتب العلمية - بيروت.
22. ابن المبارك؛ أبو عبد الرحمن عبد الله بن واضح الحنظلي، التركي ثم المرزوي (ت:181هـ) (ب ت): **الزهد والرفائق لابن المبارك**، تحقيق حبيب الرحمن الأعظمي، دار الكتب العلمية - بيروت.
23. ابن أبي الدنيا(1)؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي المعروف (ت:281هـ) (1993): **ذم الدنيا**، دراسة وتحقيق محمد عبد القادر أحمد عطا، ط1، مؤسسة الكتب الثقافية.
24. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي؛ (27)وي القرشي (ت:281هـ) (1991): **الهم والحزن**، تحقيق مجدي فتحي السيد، ط1، دار السلام، القاهرة - مصر.
25. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي (ت:281هـ) (1410 هـ): **الرضا عن الله بقضائه**، تحقيق ضياء الحسن السلفي، ط1، الدار السلفية، بومباي.
26. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي (ت:281هـ) (1988): **الفرج بعد الشدة**، تخريج أبو حذيفة عبيد الله بن عالية، ط2، دار الريان للتراث، مصر.
27. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي (ت:281هـ) (1993): **القناعة والتعفف**، دراسة وتحقيق مصطفى عبد القادر عطا، ط1، مؤسسة الكتب الثقافية، بيروت - لبنان.
28. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي (ت:281هـ) (ب ت): **مكارم الأخلاق**، تحقيق مجدي السيد إبراهيم، مكتبة القرآن، القاهرة - مصر.

29. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي (ت:281هـ)(1997): **الصبر والثواب عليه**، تحقيق محمد خير رمضان يوسف، ط1، دار ابن حزم، بيروت - لبنان.
30. ابن أبي الدنيا؛ أبو بكر عبد الله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي الأموي القرشي المعروف (ت:281هـ) (1980): **الشكر**، تحقيق بدر البدر، ط3، المكتب الإسلامي - الكويت.
31. ابن أبي شيبة؛ أبو بكر، عبد الله بن محمد بن إبراهيم بن عثمان بن خواستي العبسي (ت:235هـ)(1997): **مسند ابن أبي شيبة**، ج2، تحقيق عادل بن يوسف العزازي وأحمد بن فريد المزدي، ط1، دار الوطن - الرياض.
32. ابن تيمية؛ تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحلیم الحراني (ت:728هـ) (1399هـ): **أمراض القلب وشفائها**، ط2، المطبعة السلفية، القاهرة - مصر.
33. ابن تيمية؛ تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحلیم الحراني (ت:728هـ) (2005): **العبودية**، تحقيق محمد زهير الشاويش، ط7، المكتب الإسلامي، بيروت - لبنان.
34. ابن حبان؛ محمد بن أحمد بن حبان بن معاذ بن مَعْبَد، التميمي، أبو حاتم، الدارمي، البُستي (ت:354هـ) (1993). **صحيح ابن حبان بترتيب ابن بلبان**، ج18، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ط2، مؤسسة الرسالة - بيروت.
35. ابن حبان؛ محمد بن أحمد بن حبان بن معاذ بن مَعْبَد، التميمي، أبو حاتم، الدارمي، البُستي (ت:354هـ) (1988): **الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان**، ج18، ترتيب: الأمير علاء الدين علي بن بلبان الفارسي (ت:739هـ)، حققه وخرج أحاديثه وعلق عليه: شعيب الأرنؤوط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت.
36. ابن حجر؛ أبو الفضل أحمد بن علي بن محمد بن أحمد العسقلاني (ت:852هـ)(1415هـ): **الإصابة في تمييز الصحابة**، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلى محمد معوض، ج8، دار الكتب العلمية - بيروت، ط1.
37. ابن حجر؛ أحمد بن علي بن حجر أبو الفضل العسقلاني الشافعي (ت:852هـ) (1379هـ): **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، ج13، رقم كتبه وأبوابه وأحاديثه: محمد فؤاد عبد الباقي، إخراج وتصحيح وإشراف: محب الدين الخطيب، دار المعرفة - بيروت.

38. ابن حزم؛ أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الأندلسي القرطبي الظاهري (ت: 456هـ)،
(1979): **الأخلاق والسير في مداواة النفوس**، ط2، دار الآفاق الجديدة، بيروت -
لبنان.
39. ابن حنبل؛ أبو عبد الله أحمد بن محمد بن هلال بن أسد الشيباني (ت: 241هـ)
(2001): **مسند الإمام أحمد بن حنبل**، ج45، تحقيق شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد،
وآخرون، إشراف: عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط1، مؤسسة الرسالة.
40. ابن خزيمة؛ أبو بكر محمد بن إسحاق بن المغيرة بن صالح بن بكر السلمي النيسابوري
(ت: 311هـ) (ب ت): **صحيح ابن خزيمة**، ج4، تحقيق محمد مصطفى الأعظمي،
المكتب الإسلامي - بيروت.
41. ابن خزيمة؛ أبو بكر محمد بن إسحاق بن خزيمة بن المغيرة بن صالح بن بكر السلمي
النيسابوري (ت: 311هـ) (2001): **فوائد الفوائد**، تحقيق طلعت بن فؤاد الحلواني، ط1،
دار ماجد عسيري.
42. ابن رجب؛ زين الدين عبد الرحمن بن أحمد بن الحسن، السلامي، البغدادي، ثم الدمشقي،
الحنبلي (ت: 795هـ) (1996): **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، ج9، تحقيق: محمود
بن شعبان بن عبد المقصود، مجدي بن عبد الخالق الشافعي، إبراهيم بن إسماعيل
القاضي، السيد عزت المرسي، محمد بن عوض المنقوش، صلاح بن سالم المصراطي،
علاء بن مصطفى بن همام، صبري بن عبد الخالق الشافعي. ط1، مكتبة الغراء
الأثرية - المدينة النبوية.
43. ابن سينا؛ الحسين بن عبد الله، أبو علي، الفيلسوف الرئيس (ت: 428هـ) (ب ت):
القانون في الطب، ج3، تحقيق محمد أمين الضناوي.
44. ابن عاشور؛ محمد الطاهر (1997): **التحرير والتنوير، تحرير المعنى السديد وتنوير
العقل الجديد من تفسير الكتاب المجيد**، ج30، دار سحنون للنشر والتوزيع - تونس.
45. ابن عبد البر؛ أبو عمر يوسف بن عبد الله بن محمد بن عاصم النمري القرطبي
(ت: 463هـ) (2000): **الاستذكار**، ج9، تحقيق سالم محمد عطا، محمد علي معوض،
ط1، دار الكتب العلمية - بيروت.
46. ابن قيم؛ محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (ت: 751هـ)
(1994): **زاد المعاد في هدي خير العباد**، ج5، ط27، مؤسسة الرسالة، بيروت -
مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.

47. ابن كثير؛ أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي البصري ثم الدمشقي (ت:774هـ)
(1419هـ): تفسير القرآن العظيم (ابن كثير)، ج9، المحقق: محمد حسين شمس الدين،
ط1، دار الكتب العلمية، منشورات محمد علي بيضون - بيروت.
48. ابن كثير؛ أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي البصري ثم الدمشقي (ت:774هـ)
(1981): مختصر تفسير ابن كثير، ج3، اختصار وتحقيق محمد علي الصابوني،
ط7، دار القرآن الكريم، بيروت - لبنان.
49. ابن كثير؛ أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي البصري ثم الدمشقي
(ت:774هـ)(1998): جامع المسانيد والسُنن الهادي لأقوم سنن، ج10، تحقيق عبد
الملك بن عبد الله الدهيش، ط2، دار خضر للطباعة والنشر والتوزيع بيروت - لبنان.
50. ابن ماجه؛ أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، وماجة اسم أبيه يزيد (ت:273هـ) (ب
ت): سنن ابن ماجه، ج2، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية -
فيصل عيسى البابي الحلبي.
51. ابن مسكويه؛ أبو علي أحمد بن محمد (ت 421هـ) (1985): تهذيب الأخلاق في
التربية، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.
52. ابن مفرج؛ أبو عبد الله، محمد بن مفلح بن محمد، شمس الدين المقدسي الراميني ثم
الصالح الحنبلي (ت:763هـ) (ب ت): الآداب الشرعية والمنح المرعية، ج3، عالم
الكتب.
53. ابن منظور؛ محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين الأنصاري الرويفي
الإفريقي (ت:711هـ) (1414هـ): لسان العرب، ج15، ط3، دار صادر - بيروت.
54. الأغا؛ إحسان، الأستاذ؛ محمود(1999): تصميم البحث التربوي(النظرية والتطبيق)،
غزة.
55. الألباني(1)؛ أبو عبد الرحمن محمد ناصر الدين (ت:1420هـ) (ب ت): صحيح
الترغيب والترهيب، ج3، ط5، مكتبة المعارف - الرياض.
56. الألباني؛ أبو عبد الرحمن محمد ناصر الدين (ت:1420هـ) (ب ت): صحيح الجامع
الصغير وزياداته، ج2، المكتبة الإسلامي.
57. الألباني؛ أبو عبد الرحمن محمد ناصر الدين (ت:1420هـ) (ج 1 - 4: 1995، ج 6:
1996، ج 7: 2002): سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها وفوائدها، ج6،
ط1، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض.

58. الأنصاري؛ عبد الرحمن محمد عبد المحسن (1418هـ): معالم أصول التربية الإسلامية من خلال وصايا لقمان لابنه، ط28، مجلة الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.
59. الأنصاري؛ هيفاء عبد الحسين (2012): التدين وعلاقته بفاعلية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية، دراسات نفسية - مصر، مج 22، ع 1، ص 149 - 180.
60. البخاري؛ محمد بن إسماعيل أبو عبد الله (ت:256هـ) (1422هـ): الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه، ج9، تحقيق محمد زهير بن ناصر الناصر، ط1، دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي)، مع الكتاب: شرح وتعليق مصطفى ديب البغا.
61. البخاري؛ محمد بن إسماعيل أبو عبد الله (ت:256هـ) (1989): الأدب المفرد، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، ط3، دار البشائر الإسلامية - بيروت.
62. البدر؛ عبد الرزاق بن عبد المحسن (1425هـ): التبيين لدعوات المرضى والمصابين، ط2، مطابع أضواء المنتدى.
63. البدراني؛ أبو فيصل (ب ت): فقه الابتلاء، وأقدار الله المؤلمة. برنامج المكتبة الشاملة الإصدار الأول.
64. البشير؛ عبد الله الشيخ (1980): التربية في المسجد والكتّاب (الخلوة)، ندوة خبراء أسس التربية الإسلامية - السعودية، ص 1 - 11.
65. البيهقي(1)؛ أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسرُوْجِردِي الخراساني، (ت:458هـ) (2003): شعب الإيمان، ج14، حققه وراجع نصوصه وخرج أحاديثه: عبد العلي عبد الحميد حامد، أشرف على تحقيقه وتخريج أحاديثه: مختار أحمد الندوي، ط1، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع بالرياض بالتعاون مع الدار السلفية ببومباي بالهند.
66. البيهقي؛ أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسرُوْجِردِي الخراساني (ت:458هـ) (2009): الدعوات الكبير، ج2، تحقيق بدر بن عبد الله البدر، ط1، غراس للنشر والتوزيع - الكويت.
67. البيهقي؛ أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسرُوْجِردِي الخراساني، (ت:458هـ) (1993): الأسماء والصفات للبيهقي، ج2، حققه وخرج أحاديثه وعلق عليه: عبد الله بن محمد الحاشدي، ط1، مكتبة السوادي، جدة - المملكة العربية السعودية.

68. البيهقي؛ أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسْرُوْجْردي الخراساني، (ت:458هـ) (2003): السنن الكبرى، ج10، تحقيق محمد عبد القادر عطا، ط3، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
69. التاجوري؛ عبد الكريم (1999): من هديه ﷺ العلاج بالتلبينة (دقيق الشعر بنخالته)، مصر للطباعة.
70. الترمذي؛ أبو عبد الله محمد بن علي بن الحسن بن بشر (ت:320هـ) (2005): رياضة النفس، ط2، تعليق وتقديم إبراهيم شمس الدين، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
71. الترمذي؛ محمد بن عيسى بن سؤرة بن موسى بن الضحاك، أبو عيسى (ت:279هـ)، (1993): الشمائل المحمدية والخصائل المصطفوية، تحقيق: سيد بن عباس الجليبي، ط1، المكتبة التجارية، مصطفى أحمد الباز - مكة المكرمة.
72. الترمذي؛ محمد بن عيسى بن سؤرة بن موسى بن الضحاك، أبو عيسى (ت:279هـ) (1975): سنن الترمذي، تحقيق وتعليق أحمد محمد شاكر (ج 1، 2)، ومحمد فؤاد عبد الباقي (ج 3)، وإبراهيم عطوة عوض المدرس في الأزهر الشريف (ج 4، 5)، ج5، ط2، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر.
73. الثعالبي؛ عبد الملك بن محمد بن إسماعيل أبو منصور (ت:429هـ) (2002): فقه اللغة وسر العربية، تحقيق عبد الرزاق المهدي، ط1، إحياء التراث العربي.
74. الجار الله؛ مها يوسف (2011): المسح على رأس اليتيم، بحوث المؤتمر العالمي العاشر للإعجاز العلمي في القرآن والسنة (2011)، محور الطب وعلوم الحياة الجزء الثاني، دار جياذ للنشر والتوزيع.
75. الجبرين؛ عبد الله بن عبد العزيز بن حمادة (ب ت): تسهيل العقيدة الإسلامية، ط2، دار العصيمي للنشر والتوزيع.
76. الجندي؛ نبيل (2007): نماذج مقترحة للعلاج بالقرآن الكريم، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
77. الجوهري؛ الفارابي، أبو نصر إسماعيل بن حماد (ت:393هـ) (1987): الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، ج6، تحقيق أحمد عبد الغفور عطار، ط4، دار العلم للملايين - بيروت.

78. الحسين؛ أسماء عبد العزيز (2002): المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض.
79. الحسين؛ سليمان بن محمد (2006): التدين وعلاقته بالعصاب والانبساط، دراسات الطفولة - مصر، مج 9، ع 31، ص 103 - 118.
80. الحسينان؛ أبو عبد الملك خالد بن عبد الرحمن (2010): دروس تربوية من الأحاديث النبوية، مركز الفجر للإعلام.
81. الحسيني؛ أيمن (2003): معجزات الشفاء بالحجامة وكاسات الهواء، ط1، مكتبة القران للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
82. الحيايى؛ صبري (2011): الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان.
83. الخاطر؛ عبد الله (1412هـ): الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة، ط3، المنتدى الإسلامي، الرياض.
84. الخرشى؛ محمد بن عبد الله المالكي أبو عبد الله (ب ت): شرح مختصر خليل للخرشى وبهامشه حاشية العدوي، ج8، دار الفكر للطباعة - بيروت.
85. الخواجة؛ حمدي سعيد (2006): وهذا علاج الاكتئاب في الدين، مجلة النور، ع(254)، (83-82).
86. الدارمي؛ أبو محمد عبد الله بن عبد الرحمن بن الفضل بن بهرام بن عبد الصمد، التميمي السمرقندي (ت:255هـ) (2000): مسند الدارمي المعروف بـ (سنن الدارمي)، ج4، تحقيق حسين سليم أسد الداراني، ط1، دار المغني للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
87. الداهري؛ صالح (2005): مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر.
88. الرازي؛ أبو بكر محمد بن زكريا (ت:313هـ) (2002): الحاوي في الطب، تحقيق هيثم خليفة طعيمة، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان.
89. الرازي؛ أبو بكر، محمد بن زكريا (ت:313هـ) (1982): رسائل فلسفية، كتاب الطب الروحاني، تحقيق لجنة إحياء التراث العربي في دار الآفاق الجديدة، ط5، دار الآفاق الجديدة، بيروت.
90. الأصفهاني؛ أبو القاسم الحسين بن محمد (ت:502هـ) (1412هـ): المفردات في غريب القرآن، تحقيق صفوان عدنان الداودي، ط1، دار القلم، الدار الشامية - دمشق بيروت.

91. الأصفهاني؛ أبو القاسم الحسين بن محمد (ت:502هـ) (1983): تفصيل النشاطين وتحصيل السعادتين، دار مكتبة الحياة، بيروت - لبنان.
92. الأصفهاني؛ أبو القاسم الحسين بن محمد (ت:502هـ) (1999): تفسير الأصفهاني، ج1 من 5، تحقيق محمد عبد العزيز بسيوني، ط1، كلية الآداب - جامعة طنطا.
93. الأصفهاني؛ أبو القاسم الحسين بن محمد (ت:502هـ) (2007): الذريعة إلى مكارم الشريعة، تحقيق أبو اليزيد أبو زيد العجمي، دار السلام - القاهرة.
94. الرحالي؛ محمد عبد العزيز لحماي (1988): الابتلاء في القرآن الكريم، رسالة دكتوراه مقدمة لقسم الكتاب والسنة، كلية الدعوة وأصول الدين، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
95. الرشدي؛ بشير، السهل؛ راشد (2000): مقدمة في الإرشاد النفسي، ط1، مكتبة الفلاح.
96. الرفاعي؛ محمد داوود حسين (2002): التداوي بالحجامة في الإسلام، ط9، دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
97. الرويشد؛ أسماء بنت راشد بن عبد الرحمن (ب ت): طريقك إلى تقوية إيمانك، المكتب التعاوني للدعوة وتوعية الجاليات بالربوة.
98. الزالمي؛ إبراهيم سليمان عبد الله (2006): مقومات الشخصية الإسلامية وأساليب بنائها في فكر سيد قطب، رسالة ماجستير مقدمة لقسم أصول التربية - التربية الإسلامية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
99. الزبيدي؛ عبد الله سعيد محمد (1429هـ): أسس التوجيه والإرشاد من منظور التربية الإسلامية دراسة تأصيلية، رسالة ماجستير مقدمة لقسم التربية الإسلامية والمقارنة، قسم التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
100. الزحيلي؛ وهبة بن مصطفى (1418هـ): التفسير المنير في العقيدة والشريعة والمنهج، ط1، دار الفكر المعاصر، بيروت دمشق.
101. الزنتاني؛ عبد الحميد الصيد (1993): أسس التربية الإسلامية في السنة النبوية، ط2، الدار العربية للكتاب، ليبيا.
102. السخاوي؛ شمس الدين أبو الخير محمد بن عبد الرحمن بن محمد (ت:902هـ) (ب ت): القول البديع في الصلاة على الحبيب الشفيق، دار الريان للتراث.
103. السعدي؛ عبد الرحمن بن ناص (1378 هـ): الوسائل المفيدة للحياة السعيدة، ط1، مؤسسة النور للطباعة والتجليد، الرياض - المملكة العربية السعودية.

104. السعدي؛ عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله (2000): تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، ط1، مؤسسة الرسالة.
105. السفاريني؛ شمس الدين، أبو العون محمد بن أحمد بن سالم الحنبلي (ت:1188هـ) (1993): غذاء الألباب في شرح منظومة الآداب، ج2، ط2، مؤسسة قرطبة - مصر.
106. السلطان؛ أبو محمد عبد العزيز بن محمد بن عبد الرحمن بن عبد المحسن (1424هـ): موارد النظمان لدروس الزمان، خطب وحكم وأحكام وقواعد ومواعظ وآداب وأخلاق حسان، ج6، ط30، برنامج المكتبة الشاملة الإصدار الأول.
107. السمرقندي؛ أبو الليث نصر بن محمد بن أحمد بن إبراهيم (ت:373هـ) (2000): تنبيه الغافلين بأحاديث سيد الأنبياء والمرسلين، تحقيق يوسف علي بديوي، دار ابن كثير، دمشق - بيروت.
108. السندي؛ محمد بن عبد الهادي التتوي، أبو الحسن، نور الدين (ت:1138هـ) (ب ت): حاشية السندي على سنن ابن ماجه - كفاية الحاجة في شرح سنن ابن ماجه، دار الجبل - بيروت.
109. السهرودي؛ شهاب الدين أبي حفص عمر (ت:632هـ) (2000): عوارف المعارف، تحقيق عبد الحليم محمود، محمود بن الشريف، الجزء الثاني، دار المعارف، القاهرة - مصر.
110. السهل؛ راشد علي (2001): فعالية الإرشاد (السلوكي الجمعي - الديني) في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة الجامعة، المجلة التربوية - الكويت، مج 16، ع 61، 31 - 71.
111. السهيلي؛ أبو القاسم عبد الرحمن بن عبد الله بن أحمد (ت:581هـ) (2000): الروض الأنف في شرح السيرة النبوية لابن هشام، تحقيق عمر عبد السلام السلامي، ط1، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
112. السيوطي؛ عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين (ت:911هـ) (1986): حاشية السندي على سنن النسائي (مطبوع السنن)، ج8، مكتب المطبوعات الإسلامية - حلب.
113. الشربيني؛ لطفي (2001): الاكتئاب الأسباب. والمرض. والعلاج، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.
114. الشرقاوي؛ مصطفى (ب ت): علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

115. الشريف؛ عدنان (2001): من علم الطب القرآني الثوابت العلمية في القرآن الكريم، ط5، دار العلم للملايين، بيروت . لبنان.
116. الشعراوي؛ محمد متولي(1997): تفسير الشعراوي - الخواطر، ج20، مطابع أخبار اليوم.
117. الشناوي؛ محمد (1993): الإرشاد النفسي من منظور إسلامي، ط1، أبحاث ندوة علم النفس.
118. الشوكاني؛ محمد بن علي بن محمد بن عبد الله اليماني (ت:1250هـ) (1984): تحفة الذاكرين بعدة الحصن الحصين من كلام سيد المرسلين، ط1، دار القلم - بيروت - لبنان.
119. الصنعاني؛ أبو بكر عبد الرزاق بن همام بن نافع الحميري اليماني (ت:211هـ) (1403هـ): المصنف، ج11، تحقيق حبيب الرحمن الأعظمي، ط2، المكتب الإسلامي - بيروت.
120. الصنيع؛ صالح بن إبراهيم (1421هـ): العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، المجلد الرابع عشر، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية - <http://www.ed-uni.net/ed/showthread.php?t=15622>، جامعة الملك سعود الرياض.
121. الصنيع؛ صالح بن إبراهيم (2002): العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، مجلة جامعة الملك سعود - العلوم التربوية والدراسات الإسلامية-السعودية، مج 14، ع 1، ص 207 - 234.
122. الصنيع؛ صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف (2000): التدين والصحة النفسية، ط1، طباعة وتوزيع الإدارة العامة للثقافة والنشر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
123. الصنيع؛ صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف؛ محمود، إبراهيم وجيه (1993): العلاقة بين مستوى التدين والسلوك الإجرامي، رسالة التربية وعلم النفس -السعودية، ع 3 ص 193 - 205.

124. الصوفي؛ حمدان (2011): **الوظائف العقلية المستفادة من آيات العقلان في القرآن الكريم رؤية تربوية**، مجلة الجامعة الإسلامية - غزة - فلسطين (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد التاسع عشر، العدد الأول، 33 - 65.
125. الطبراني؛ سليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم (ت:360هـ) (1984): **مسند الشاميين**، تحقيق حمدي بن عبد المجيد السلفي، ط1، ج4، مؤسسة الرسالة - بيروت.
126. الطبراني؛ سليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم (ت:360هـ) (1985): **الروض الداني (المعجم الصغير)**، ج2، تحقيق محمد شكور محمود الحاج أمير، ط1، المكتب الإسلامي، دار عمار - بيروت، عمان.
127. الطبراني؛ سليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم (ت:360هـ) (1994): **المعجم الكبير**، ج25، تحقيق حمدي بن عبد المجيد السلفي، ط2، مكتبة ابن تيمية - القاهرة.
128. الطبراني؛ سليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم (ت:360هـ) (ب ت): **المعجم الأوسط**، ج10، تحقيق طارق بن عوض الله بن محمد، عبد المحسن بن إبراهيم الحسيني، دار الحرمين - القاهرة.
129. الطبري؛ أبو جعفر محمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الآملي، (ت:310هـ) (2000): **جامع البيان في تأويل آي القرآن**، ج24، تحقيق أحمد محمد شاکر، مؤسسة الرسالة، ط1.
130. الطحطاوي؛ أحمد بن محمد بن إسماعيل الحنفي (1997): **حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح**، تحقيق محمد عبد العزيز الخالدي، ط1، دار الكتب العلمية بيروت - لبنان.
131. الطويل؛ عزت عبد العظيم، مقال بعنوان **الاكتئاب: دراسة سيكولوجية من المنظور الديني** ، <http://www.elazayem.com/mental%20peace%2836%29> ، تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/6/5 الساعة 10:00 صباحاً.
132. العثيمين؛ محمد بن صالح بن محمد (1419هـ)، **"تقريب التدمرية"**، ط1، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، الدمام.
133. العثيمين؛ محمد بن صالح بن محمد (1426هـ): **شرح رياض الصالحين**، ج6، دار الوطن للنشر، الرياض.

134. العسكري؛ أبو هلال الحسن بن عبد الله بن سهل بن سعيد بن يحيى بن مهران (ت:395هـ) (ب ت): الفروق اللغوية، حققه وعلق عليه محمد إبراهيم سليم، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر.
135. العفاني؛ أبو التراب سيد بن حسين بن عبد الله (1417هـ): نداء الريان في فقه الصوم وفضل رمضان، ج3، ط2، دار ماجد عسييري - جدة.
136. العويضة؛ سلطان موسى (2011): مدى فاعلية العلاج النفسي - الإسلامي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية - البحرين، مج 12، ع 1، ص 14-38
137. العيسوي(1)؛ عبد الرحمن (2001): الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
138. العيسوي؛ عبد الرحمن (2001): الإسلام والصحة النفسية، دراسة نفسية، ط1، دار الراتب الجامعية.
139. العيسوي؛ عبد الرحمن(ب ت): علم النفس الطبي، منشأة المعارف، الإسكندرية
140. العيني؛ أبو محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي بدر الدين (ت:855هـ) (ب ت): عمدة القاري شرح صحيح البخاري، ج25، مج12، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
141. الغامدي، سعيد بن أحمد سعيد (2009): تصور إسلامي للإرشاد والعلاج النفسي المعرفي، مجلة كلية التربية بالزقازيق - مصر، ع 64، ص 339 - 376.
142. الغزالي (1)؛ أبو حامد محمد بن محمد (ت:505هـ) (ب ت): إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت - لبنان.
143. الغزالي(2)؛ أبو حامد محمد بن محمد (ت:505هـ) (ب ت): كيمياء السعادة، دار العلم.
144. الغزالي(3)؛ أبو حامد محمد بن محمد (ت 505) (ب ت): أسرار الصلاة ومهماتهما. تحقيق سعد كريم الفقي، دار الكتاب.
145. الغزالي؛ أبو حامد محمد بن محمد (ت:505هـ) (1964): ميزان العمل، تحقيق سليمان دنيا، ط1، دار المعارف، مصر.

146. الفقيهي؛ علي بن محمد ناصر (1422هـ): الرقية الشرعية من الكتاب والسنة، ط1، الجامعة الإسلامية.
147. الفورتيه؛ أحمد جهان (1994): القرآن أصل التربية وعلم النفس، دار الماتقى، قبرص، ط1.
148. الفوزان؛ صالح بن فوزان بن عبد الله (1999): الإرشاد إلى صحيح الاعتقاد والرد على أهل الشرك والإلحاد، ط4، دار ابن الجوزي.
149. الفيروزآبادي؛ مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب (ت:817هـ) (2005): القاموس المحيط، تحقيق مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة بإشراف: محمد نعيم العرقسوسي، ط8، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت - لبنان.
150. القاري؛ علي بن سلطان، محمد، أبو الحسن نور الدين الملا الهروي (ت:1014هـ) (1993): تسلية الأعمى عن بلية العمى، تحقيق عبد الكريم بن صنيان العمري، ط1، دار البخاري، المدينة المنورة.
151. القاسمي؛ محمد جمال الدين بن محمد سعيد بن قاسم الحلاق (1995): موعظة المؤمنين من إحياء علوم الدين، تحقيق مأمون بن محيي الدين الجنان، دار الكتب العلمية.
152. القاضي؛ أحمد (ب ت): تأثير القرآن على وظائف أعضاء الجسم البشري وقياسه بواسطة أجهزة المراقبة الإلكترونية - دراسة مقارنة: <http://www.islamset.com/arabic/psycho/amar.html>، الولايات المتحدة الأمريكية. تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/2/5 الساعة 10:00 صباحاً.
153. القدسي الدويك؛ جميل، وفريق عمله (2007): اكتشاف الآلية التي يؤثر بها قرين الإنسان من الشيطان عليه في الوسواس والسحر والتلبس والمس والأمراض النفسية والعلاج الناجح لكل ذلك من خلال أطعمة القرآن والرقية الشرعية والاستعاذة بالله، بحث مقدم من مركز الأبحاث العلمية في مؤسسة الدكتور جميل القدسي دويك لمؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
154. القدسي؛ جميل(2012) مقال عن التلبينة: منشور على موقع [www. Da3wh.com](http://www.Da3wh.com) تم الوصول للشبكة العنكبوتية بتاريخ 2013/5/1 الساعة 4:00 مساءً.

155. القرشي؛ القاضي محيي الدين محمد بن أحمد العبشمي (ت: 610هـ) (2001): ترتيب الأُمالي الخمسية للشجري، ج2، تحقيق محمد حسن محمد حسن إسماعيل، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
156. القرضاوي؛ يوسف (1975): العبادَة في الإسلام، ط4، مؤسسة الرسالة، بيروت.
157. القرطبي؛ أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين (ت: 671هـ) (1964): الجامع لأحكام القرآن = تفسير القرطبي، ج20، تحقيق: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، ط2، دار الكتب المصرية - القاهرة.
158. القرني؛ عائض (2004): لا تحزن، ط4، مكتبة العبيكان.
159. القزاز؛ محمد سعد (2006): الصلاة والصحة النفسية، حولية كلية المعلمين في أبها -السعودية، 8عدد، ص 175 - 194.
160. القشاعلة؛ بديع (2008): زوايا إسلامية من وجهة نظر سيكولوجية، ط1، مركز الأبحاث والتطوير في النقب.
161. القشيري؛ عبد الكريم بن هوازن بن عبد الملك (ت: 465هـ) (ب ت): الرسالة القشيرية، ج2، تحقيق الإمام الدكتور عبد الحلیم محمود، الدكتور محمود بن الشريف، دار المعارف، القاهرة.
162. الكعبي؛ موزة (1415هـ): ممارسة برنامج إسلامي مع حالات القلق النفسي، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية.
163. الماوردي؛ أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي (ت: 450هـ) (ب ت): تفسير الماوردي النكت والعيون، ج6، تحقيق السيد ابن عبد المقصود بن عبد الرحيم، دار الكتب العلمية - بيروت / لبنان.
164. الماوردي؛ أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، (ت: 450هـ) (1986): أدب الدنيا والدين، دار مكتبة الحياة.
165. المباركفوري؛ أبو الحسن عبيد الله بن محمد عبد السلام بن خان محمد بن أمان الله بن حسام الدين الرحمانی (1984): مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، ج9، ط3، إدارة البحوث العلمية والدعوة والإفتاء - الجامعة السلفية - بنارس الهند.
166. المتقي الهندي؛ علاء الدين علي بن حسام الدين ابن قاضي خان القادري الشاذلي الهندي البرهانفوري ثم المدني فالمكي (ت: 975هـ) (1981): كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، ج16، تحقيق بكري حياني - صفوة السقا، ط5، مؤسسة الرسالة.

167. المزيني؛ أسامة (2006): الإرشاد النفسي الديني أسسه النظرية وتطبيقاته العملية، ط1، آفاق للطباعة والنشر.
168. المطيري؛ سهيل معصومة (2005): الصحة النفسية (مفهومها - اضطراباتها)، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
169. المعاني(1)؛ أسامة بن ياسين (2000): الفواكه الدواني للطب النبوي والقرآني، ط1، دار المعالي، الأردن.
170. المعاني؛ أسامة بن ياسين (2000): فتح الحق المبين في أحكام رقى الصرع والسحر والعين، ط1، دار المعالي، الأردن.
171. المغربي؛ نادرة إبراهيم (2011): الإرشاد والعلاج النفسي في النموذج الإسلامي، إشراف سمير شقير، بحث غير منشور مقدم لبرنامج الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس، أبو ديس - القدس.
172. المناوي؛ زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي بن زين العابدين الحدادي (ت:1031هـ) (1356هـ): فيض القدير شرح الجامع الصغير، ج6، ط1، المكتبة التجارية الكبرى - مصر.
173. المنبجي؛ محمد بن محمد بن محمد (ت:785هـ) (2005): تسلية أهل المصائب، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
174. النابلسي؛ محمد راتب (2005): موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ط2، دار المكتبي، دمشق - سوريا.
175. النادي؛ محسن سليمان (2004): الحجامة مفتاح العلاج في الطب البديل. دار الاستشفاء، فلسطين.
176. النبروي؛ خديجة (1999): حلول قرآنية لمشكلات الإنسان مشكلات نفسية للإنسان، بحث مستقى من كليات رسائل النور للإمام سعيد النورسي. ط1، شركة سوزلر للنشر.
177. النسائي؛ أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي الخراساني (ت:303هـ) (1986): المجتبى من السنن - السنن الصغرى للنسائي، ج8، تحقيق عبد الفتاح أبو غدة، ط2، مكتب المطبوعات الإسلامية - حلب.
178. النسائي؛ أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي الخراساني، (ت:303هـ) (2001): السنن الكبرى، ج12، تحقيق حسن عبد المنعم شلبي، ط1، مؤسسة الرسالة - بيروت.

179. النغمشي؛ عبد العزيز بن محمد (1410هـ): الإرشاد النفسي: خطواته وكيفيته - نموذج إسلامي، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 4، السنة 4، ص. 463-514
180. النمري؛ أمل بنت محمد (1422هـ): مفهوم القلق والاكتئاب من وجهتي نظر ابن القيم الجوزية وبعض الاتجاهات النفسية الغربية الحديثة، رسالة ماجستير مقدمة لكلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
181. النووي؛ أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف (ت:676هـ) (1392هـ): المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، ج18، ط2، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
182. الهاشمي؛ محمد يوسف رجب (2006): البرمجة اللغوية العصبية والأثر النفسي للألوان، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
183. الهروي؛ علي بن (سلطان) محمد، أبو الحسن نور الدين الملا القاري (ت:1014هـ) (2002): مرقة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، ج9، ط1، دار الفكر، بيروت - لبنان.
184. الهلالي؛ أبو شبيب محمد تقي الدين بن عبد القادر (ت:1407هـ) (1968): أخلاق الشباب المسلم، ط2، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة.
185. الهلالي؛ مجدي (2009): التوازن التربوي وأهميته لكل مسلم، ط1، دار السراج.
186. الهمص؛ عبد الفتاح (2002): مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة، رسالة ماجستير مقدمة لكلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
187. الهمص؛ عبد الفتاح (2005): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة دكتوراه مقدمة لكلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
188. إبراهيم؛ عبد الستار (1988): العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، (عالم المعرفة؛ 27)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
189. أبو السعود؛ حسام الدين (1999): القرآن الكريم دليلك إلى الصحة، ط1، دار إخبار اليوم، مصر.

190. أبو السعود؛ عبد الله علي عبد الرحمن (2005): الإعجاز النفسي في القرآن الكريم دراسة تأصيلية، رسالة ماجستير مقدمة لقسم التفسير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
191. أبو العزائم، جمال ماضي (1994): القرآن والصحة النفسية، ط1، أبو العزائم.
192. أبو العزائم؛ جمال ماضي (ب ت): النموذج الإسلامي العلاجي في مجال الصحة النفسية: <http://www.islamset.com/arabic/apsycho/amar.html>، مصر. تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/2/5 الساعة 10:00 صباحاً.
193. أبو داود؛ سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السجستاني (ت:275هـ) (ب ت): سنن أبي داود، تحقيق محمد محيي الدين عبد الحميد، ج4، المكتبة العصرية، صيدا - بيروت.
194. أبو سخيل؛ محمد إسماعيل سيد (2007): الأبعاد التربوية لسنة الابتلاء في ضوء الفكر التربوي الإسلامي، رسالة ماجستير مقدمة لقسم أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة- فلسطين.
195. أبو شهبة؛ هناء يحيى (2007): السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية، بحث مقدم إلى مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
196. أبو نعيم؛ أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق بن موسى بن مهران الأصبهاني (ت:430هـ) (2006): الطب النبوي، ج2، تحقيق مصطفى خضر دونمز التركي، ط1، دار ابن حزم.
197. أبو طالب المكي؛ محمد بن علي بن عطية الحارثي (ت:386هـ) (2005): قوت القلوب في معاملة المحبوب ووصف طريق المرید إلى مقام التوحيد، ج2، تحقيق: عاصم إبراهيم الكيالي، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان.
198. أحمد؛ يوسف الحاج (2003): موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة المطهرة، ط2، مكتبة دار ابن حجر للطباعة والتوزيع، دمشق.
199. بارون؛ خضر عباس (2008): التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين، المجلة التربوية - الكويت، مج 22، ع 88، ص 13 - 47.
200. بدري(1)؛ مالك (1978): علماء النفس المسلمون في حجر الضب (3)، مجلة المسلم المعاصر، العدد السادس عشر.

201. بدري؛ مالك (1978): علماء النفس المسلمون في جحر الضب(2)، مجلة المسلم المعاصر، العدد الخامس عشر.
202. بكر؛ عبد الرحمن، الحواجري؛ حبيب، مطر؛ سفيان(1994): تطور المعاناة النفسية في ربع القرن الأخير بقطاع غزة (1967- 1993)، دراسة إحصائية موثقة، مطابع منصور للطباعة والنشر، غزة فلسطين.
203. بوعود؛ أسماء (2008): التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية عند عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
204. توفيق؛ محمد عز الدين (2002): التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي، ط2، دار السلام للطباعة والنشر، الإسكندرية.
205. جمجوم؛ سميرة محمد عمر (1981): أثر العقيدة في الفرد والمجتمع - الرسالة العلمية، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة والدراسات الإسلامية فرع العقيدة بجامعة الملك عبد العزيز.
206. حجاج؛ جهاد (2007): الحقامة، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
207. حجيبي؛ جلول يوسف(2007): الرقية الشرعية (العلاج بالقرآن) (دراسة سوسولوجية كظاهرة اجتماعية على 300 عينة)، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
208. حسين؛ ضياء الحاج(2007): طريقة جديدة لعلاج ألم أسفل الظهر بجلسة علاجية واحدة باستعمال الأدعية مع الليزر بديلا عن الإبر الصينية، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
209. حوامدة؛ مصطفى (2004): منهج القرآن الكريم في البناء المعرفي، المؤتمر العربي الرابع - المدخل المنظومي في التدريس والتعلم - مصر، ص 299-337.
210. حيدر؛ فؤاد (1990): الشخصية في الإسلام وفي الفكر الغربي، ط1، دار الفكر العربي، بيروت.

211. خضر؛ عبد الباسط متولي (2000): فاعلية الإرشاد النفسي الديني والتدريب علي المهارات الاجتماعية في الدمج بينهما في خفض حدة الغضب لعينة من المراهقين، مجلة كلية التربية، ج 3، ع 24.
212. دار كريس العالمية للنشر (هيئة تدريس) (2001): الأمراض العقلية والطب العقلي والطب النفسي، موسوعة علم النفس والتربية، ط1، دار كريس العالمية للنشر، بيروت - لبنان.
213. رجب؛ إبراهيم (2002): التأصيل الإسلامي لأسباب المشكلات النفسية، والاجتماعية، مجلة المسلم المعاصر، العدد 106.
214. رضوان؛ سامر (2007): الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.
215. رياض؛ سعد (2008): موسوعة علم النفس والعلاج النفسي من منظور إسلامي، دار ابن الجوزي، القاهرة.
216. زريق؛ معروف (1989): علم النفس الإسلامي، ط1، دار المعرفة، دمشق.
217. زريق؛ وليد عبد الله (1996): خواطر الإنسان بين مناظري علم النفس والقران، ط1، دار الكتاب العربي، حلب.
218. زهران؛ حامد (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
219. زهران؛ حامد (2002): التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
220. زهران؛ حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
221. زهران؛ حامد عبد السلام (1985): دور الإرشاد النفسي المنبثق من الشريعة الإسلامية في معالجة مشكلات الشباب العربي المعاصر، الحلقة العلمية السادسة عن مشكلات الشباب في المجتمع العربي المعاصر، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض
222. زهران؛ حامد عبد السلام (1988): التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
223. زهران؛ حامد عبد السلام (1975): العلاج النفسي الديني، مجلة التوثيق التربوي، السعودية، ع 9، 21 - 38.
224. زهران؛ حامد عبد السلام؛ سري، إجلال محمد (1990): الرعاية النفسية للأولاد في هدي القرآن الكريم، المؤتمر الدولي الطفولة في الإسلام. القاهرة أكتوبر (1990). 301-344.

225. سليم؛ محمد بهائي(1987): **القرآن الكريم والسلوك الإنساني**، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب.
226. شاذلي؛ عبد الحميد (2001): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
227. شحاتة؛ أحمد بن محمد الألفي (2004): **طوق الحمامة في التداوي بالحجامة**، ط1، دار ابن حزم.
228. شيخو؛ محمد أمين (2004): **معجزة القرن العشرين الدواء العجيب الذي شفى من مرض القلب القاتل والشلل والناعور والشقيقة والعقم والسرطان الحجامة علم طبي في منظورة الجديد**، جمع وتحقيق عبد القادر يحيى الشهير بالديرزي، دار نور البشير للطباعة والنشر، سوريا.
229. شيخون؛ محمود السيد (1977): **العبادات في الإسلام وأثرها في إصلاح المجتمع**، ع1، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة.
230. صباح؛ قاسم (1995): **علم النفس النبوي**، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
231. صديق خان؛ أبو الطيب محمد بن حسن بن علي ابن لطف الله الحسيني البخاري القنوجي(2002): **أبجد العلوم**، ط1، دار ابن حزم.
232. طنطاوي؛ محمد سيد (1998): **التفسير الوسيط للقرآن الكريم**، ط1، دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، الفجالة - القاهرة.
233. طه؛ رامي، مقال بعنوان: **الإعجاز العلمي والنفسي في الصوم**: موقع الدكتور رامي طه www.rameztaha.com تم الوصول للشبكة العنكبوتية بتاريخ 2013/7/27 الساعة 2:00 ظ.
234. عبد الباقي؛ محمد فؤاد (1986): **المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
235. عبد الحسيب؛ رامي: **التلبينة غذاء ودواء**: مقال منشور على موقع www.eajaz.org تحت عنوان التلبينة غذاء ودواء وهو بحث مقدم لأحد مؤتمرات الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، تم الوصول للشبكة العنكبوتية بتاريخ 2013/5/1.
236. عبد الحليم؛ دسوقي احمد محمد(2007): **معجزة الماء والرقيه الشرعية**، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو طبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.

237. عبد العزيز؛ مفتاح محمد (1997): القرآن وعلم النفس، ط1، جامعة قاريونس، بنغازي.
238. عبد الله؛ قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر.
239. عثمان؛ أسامة توكل(2007): العلاج المعرفي بالقرآن يدعم الكفاءة الذاتية لمريض الإدمان، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
240. عثمان؛ سيد(1987): الإثراء النفسي دراسة في الطفولة ونمو الإنسان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
241. عثمان؛ نبيه عبد الرحمن (1987): الإنسان الروح والعقل والنفس، دعوة الحق سلسلة شهرية تصدر عن إدارة الصحافة والنشر برابطة العالم الإسلامي، السنة السابعة- العدد 70، مكة المكرمة.
242. عرقسوسي؛ محمد أيمن(1) (2007): دور الرقية في علاج الإدمان، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
243. عرقسوسي؛ محمد أيمن(2007): تأثير الرقية على ضغط الدم، بحث مقدم إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة في الفترة 10-12 من إبريل 2007.
244. عروة؛ أحمد (1987): العلم والدين مناهج ومفاهيم، ط1، دار الفكر، دمشق، سورية.
245. عسكر؛ عبد الله (1988): الاكتئاب بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
246. عمار؛ سليم (ب ت): العلاج النفسي في الإسلام: <http://www.islamset.com/arabic/psycho/amar.html> تونس. تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/2/5 الساعة 10:00 صباحاً.
247. عياد؛ أحمد عبد الفتاح؛ محمد، أحمد علي بديوي (2004): مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة في الثقافتين السعودية والمصرية، دراسات تربوية واجتماعية -مصر، مج 10، ع 2، ص 163 - 229.

248. عيد؛ محمد إبراهيم (1997): دراسة مدى الإحساس بالاغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوي المستويات العليا، رسالة ماجستير مقدمة لكلية التربية، جامعة عين شمس.
249. فخر الدين الرازي؛ أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي الرازي (ت:606هـ) (1420هـ): مفاتيح الغيب - التفسير الكبير، ط3، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
250. فخر الدين الرازي؛ محمد بن عمر (ت:606هـ) (1968): كتاب النفس والروح وشرح قوامها، تحقيق: محمد صغير المعصومي، مطبوعات معهد الأبحاث الإسلامية، إسلام آباد، باكستان.
251. فرانكل؛ فيكتور (1982): الإنسان يبحث عن المعنى مقدمه في العلاج بالمعنى التسامي بالنفس، ترجمة: طلعت منصور، ط1، دار القلم، الكويت.
252. فروم؛ أريك (1977): الدين والتحليل النفسي، ترجمة فؤاد كامل، ط1، دار غريب، القاهرة.
253. فريد؛ أحمد (1993): تزكية النفوس، دار العقيدة للتراث، الإسكندرية - مصر.
254. فضة؛ حمدان محمود، الفقي؛ أمال إبراهيم، أحمد؛ سليمان رجب (2010): فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، بحث مقدم لندوة التعليم العالي للفتاة الأبعاد والتطلعات والمنعقدة بجامعة طيبة بالمدينة المنورة في الفترة من 4 إلى 6 يناير 2010م، السعودية.
255. فهمي؛ مصطفى (1995): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخانجي، القاهرة.
256. فيشر؛ جين (2010): مقال بعنوان الاضطرابات النفسية الشائعة في الفترة المحيطة بالولادة في شمال فيتنام: انتشارها في المجتمع والاستفادة من الرعاية الصحية، مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد88، ص 737-754.
257. قطب؛ سيد إبراهيم حسين الشاربي (1412هـ): في ظلال القرآن، ج6، ط17، دار الشروق - بيروت - القاهرة.
258. قطب؛ محمد (1989): الإنسان بين المادية والإسلام، ط10، دار الشروق، القاهرة.
259. قطب؛ محمد (1993): دراسات في النفس الإنسانية، ط10، دار الشروق، القاهرة.
260. قطب؛ محمد (ب ت): منهج التربية الإسلامية، ط16، دار الشروق، القاهرة.

261. قطينة؛ أمال (2003): أمراض النفس وعلاجها بالذكر، ط1، الحامد.
262. قويدري؛ الأخضر (2008): العلاج الروحي للأمراض النفسية - الاكتئاب نموذجاً، مجلة التربية - قطر، س 37، ع 166، (2008)، ص 220 - 237.
263. كارينجي؛ ديل (1994): دع القلق وابدأ الحياة، تعريب عبد المنعم الزيايدي، ط 16، مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر.
264. كامل؛ مجدي (1995): سر السعادة، ط1، دار الأمين للطباعة والنشر، القاهرة.
265. كاميرون؛ روبرت هورتون(ب ت): الله يتجلى في عصر العلم مقال بعنوان الإنسان ذاته هو الدليل، ط، ترجمة: الدمرداش عبد المجيد سرحان، دار القلم، بيروت - لبنان.
266. كشك؛ عبد الحميد (1991): القلق العلاج الإسلامي لمشكلة العصر، ط1، دار التراث الإسلامي، القاهرة.
267. كفاي؛ علاء الدين(1990): الصحة النفسية، ط3، هجر للطباعة.
268. كوري (Corey)؛ جيرالد (2011) (Gerald): النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة: سامح وديع الخفش، ط1، دار الفكر - عمان.
269. ماكلين؛ ليز (2003): الاكتئاب، أعراضه، وأسبابه، وتشخيصه والخلص منه، ترجمة أحمد رمو، دار علاء الدين، ط1.
270. محمد؛ محمد درويش (1995): مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى طلاب الجامعة، مجلة التربية، جامعة الأزهر، 51، 186 - 212.
271. مرتضى؛ الزبيدي، محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني، أبو الفيض(ب ت): تاج العروس من جواهر القاموس، ج40، تحقيق مجموعة من المحققين، دار الهداية.
272. مرسي؛ سيد (1985): الشخصية المنتجة، سلسلة دراسات نفسية إسلامية، مكتبة وهبة، القاهرة، مصر.
273. مرسي؛ سيد (1994): الإيمان والصحة النفسية، ط1، مكتبة وهبة، القاهرة، مصر.
274. مرسي؛ سيد (1997): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط3، مكتبة وهبة، القاهرة، مصر.
275. مرسي؛ كمال (1992): تعريفات الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية بحوث ومناقشات المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي، المجلد الثالث، بحث منشور، ط1، المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

276. مرسى؛ كمال إبراهيم (1995): العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، ط2، دار القلم، الكويت.
277. مرسى؛ كمال إبراهيم(1) (1995): الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي، دار القلم، الكويت.
278. مرسى؛ محمد منير (2005): التربية الإسلامية أصولها وتطورها في البلاد العربية، عالم الكتب.
279. مسلم؛ الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (ت:261هـ) (ب ت): المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله ﷺ - صحيح مسلم، ج5، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
280. مصطفى؛ إبراهيم، الزيات؛ أحمد، عبد القادر؛ حامد، النجار؛ محمد (مجمع اللغة العربية بالقاهرة) (ب ت): المعجم الوسيط، ج2، دار الدعوة.
281. مصطفى؛ أسامة نعيم (2004): الطب النبوي واستخدام الحجامة، ط1، دار الأسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
282. مكاي؛ صلاح فؤاد (1997): فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه مقدمة لكلية التربية، جامعة عين شمس.
283. مكرم؛ عبدالودود (1995): الطبيعة الإنسانية في الإسلام مدخل لدراسة الشخصية المسلمة مظاهر البناء وفعاليات السلوك، مجلة كلية التربية بالمنصورة - مصر، ع 27، ص 376 - 444.
284. مليباري؛ شاهيناز حسن علي (1430هـ): الأمراض النفسية الوقاية والعلاج في ضوء السنة النبوية، رسالة ماجستير مقدمة لقسم الدراسات الإسلامية تخصص الحديث وعلومه، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
285. منسي؛ حسن، منسي؛ إيمان (2004): التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، ط1، دار الكندي.
286. منصور؛ عبد المجيد سيد أحمد، الشرييني؛ زكريا أحمد، الفقي؛ إسماعيل محمد (2002): السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

287. منصور؛ عبد المجيد، أبو عباة؛ صالح (1997): الشخصية الإنسانية والهدى الإسلامي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة.
288. منصور؛ مصطفى يوسف محمد (2002): التوجيه التربوي من خلال خطاب الرسل لأقوامهم كما جاء في القرآن الكريم، رسالة ماجستير مقدمة لقسم أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة- فلسطين.
289. منظمة الصحة العالمية (1999) (WHO): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية (ICD/10)، أشرف على الترجمة أحمد عكاشة، منظمة الصحة العالمية.
290. منظمة الصحة العالمية (2008) (WHO): دليل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية والعصبية في الرعاية الأولية-ICD-10-PC، ط1، ترجمة سناء أبو سعدة، أضواء للتصميم والمونتاج الفني.
291. مهنا؛ إبراهيم أحمد (2000): مقومات الإنسانية في القرآن الكريم، سلسلة البحوث الإسلامية، السنة الواحدة والثلاثون.
292. موسى؛ رشاد (2001): الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية في ضوء الوحي الإلهي والهدي النبوي، ط1، الفاروق الحديثة.
293. موسى؛ رشاد علي عبد العزيز، محمود؛ محمد يوسف محمد (2000): العلاج الديني للأمراض النفسية أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة من طالبات الجامعة الملتمزات وغير الملتمزات دينيا، ط1، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، مصر.
294. نجاتي(1)؛ محمد عثمان (ب ت) مقال بعنوان: الصحة النفسية في الإسلام: www.islamset.com تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/2/5 الساعة 10:00 صباحاً.
295. نجاتي؛ محمد عثمان (1989): الحديث النبوي وعلم النفس، ط1، دار الشروق، القاهرة.
296. نجاتي؛ محمد عثمان (2001): مدخل إلى علم النفس الإسلامي، ط1، دار الشروق، القاهرة.
297. نجاتي؛ محمد عثمان (2004): القرآن وعلم النفس، ط7، دار الشروق، القاهرة.

298. نجاتي؛ محمد عثمان (ب ت): مفهوم الصحة النفسية في القرآن الكريم والحديث الشريف: <http://www.islamset.com/arabic/apsycho/amar.html>، الكويت، تم الوصول للشبكة العنكبوتية(الإنترنت) بتاريخ 2013/2/5 الساعة 10:00 صباحاً.
299. نخبة من العلماء الأمريكيين بمناسبة السنة الدولية لطبيعات الأرض (ب ت): الله يتجلى في عصر العلم، مقال بعنوان: التوافق بين العلوم، كتبه: اولت؛ واين أشرف على تحريره: جون كلوفر مونسيما، ترجمة: الدمرداش عبد المجيد سرحان، دار القلم، بيروت - لبنان.
300. نخبة من العلماء الأمريكيين بمناسبة السنة الدولية لطبيعات الأرض (ب ت): الله يتجلى في عصر العلم، مقال بعنوان: الله والعلاج الطبي، كتبه: أدولف؛ بول ارنست أشرف على تحريره: جون كلوفر مونسيما، ترجمة: الدمرداش عبد المجيد سرحان، دار القلم، بيروت - لبنان.
301. هيرمان؛ هيلين، ساكسينا؛ شيخار، موودي؛ روب (2005): تعزيز الصحة النفسية المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، تقرير منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
302. وزارة الصحة (1)(2013): تقارير إحصائية غير منشورة، دائرة التدريب والتطوير، غزة، فلسطين.
303. وزارة الصحة(2013): التقرير الصحي السنوي - فلسطين 2012، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، الضفة الغربية، فلسطين.
304. يالجن؛ مقداد (1982): التربية الصحية في ضوء الإسلام، مجلة المسلم المعاصر، العدد 32، دار البحوث.
305. يالجن؛ مقداد محمد علي (2003): علم الأخلاق الإسلامية، ط2، دار عالم الكتب للطباعة والنشر - الرياض.

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية:

1. AhmadiGatab; Teymor (2011): Studying the relationship between life quality and religious attitude with students general health. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 30, pp. 1976 – 1979.

2. Ahmedi; S. J., Kalantari; M., Ahmedi; Rev S. M. A. (2001): The spiritual effects of repentance in Islam, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
3. Ai; A. L., Ladd; K. L., Peterson; C., Cook; C. A, Shearer; M., Koenig; H. G., (2010): Long-term Adjustment After Surviving Open Heart Surgery: The Effect of Using Prayer for Coping Replicated in a Prospective Design, **The Gerontologist**, Vol. 50(6), pp.798-809.
4. Akuchekian; SH., Almasi; A., Meracy; M.R, Jamshidian; Z. (2011): Effect of religious cognitive- behavior therap on religious content obsessive compulsive disorder. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 30, pp. 1647 – 1651.
5. Alborzi; M., Samani; S. (2001): A study of Relationship between Religious Attitudes, Depression, Anxiety, and Stress in Adolescents, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R. Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
6. American Psychiatric Association (2000):**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition, TR. Washington, DC, APA.
7. American Psychiatric Association (2013):**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, Washington, DC, APA. London, England.
8. Amrai; Kouros, Zalani; Hamzeh Azizi, Arfai; Fariborz Sedigh, Sharifian; Maryam Sadat (2011): The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. **Procedia Social and Behavioral Sciences** 15, pp. 613–616.
9. Aryan; K.h (2001): The Study of Relationship between Religiosity and Well – Being, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
10. Azhar (1); M.Z., Varma; S.L. (1995): Religious Psychotherapy in Depressive Patients, **Psychother Psychosom**, Vol. 63, No. 3-4, 63: pp.165–168, (DOI:10.1159/000288954).
11. Azhar; M. Z., Varma; S. L., (1995): Religious psychotherapy as management of bereavement, **journal of Acta Psychiatrica Scandinavica**, Vol. 91, Issue 4, pp. 233–235.
12. Azhar; M.Z., Varma; S.L., Dharap; A. S. (1994): Religious psychotherapy in anxiety disorder patients, **Journal of Acta Psychiatrica Scandinavica**, Vol. 90, Issue 1, pp. 1–3.

13. Azorin; J.-M.; Kaladjian; A., Fakra; E., Adida; M., Belzeaux; R., Hantouche; E., Lancrenon; S. (2013): Religious involvement in major depression: Protective or risky behavior? The relevance of bipolar spectrum. **Journal of Affective Disorders**. Vol. 150, Issue 3, PP. 753-759.
14. Babaki; M. (2001): The Role of Religion and Religious Beliefs in Mental Health, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
15. Bahrami; Fazel, Farani; Abbas R., Younesi; Jalal (2007): Role of internal and external religious beliefs in Mental Health and rate of depression in elderly people. **Iranian Rehabilitation Journal**, Vol. 5, No. 5 and 6.
16. Barton; Yakov A., Miller; Lisa, Wickramaratne; Priya, Gameroff; Marc J., Weissman; Myrna M. (2013): Religious attendance and social adjustment as protective against depression: A 10-year prospective study. **Journal of Affective Disorders** 146 (2013) 53–57.
17. Bekelman; David B., Dy; Sydney M., Becker; Diane M., Wittstein; Ilan S., Hendricks; Danetta E., Yamashita; Traci E., Gottlieb; Sheldon H. (2007): Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure, **Journal of General Internal Medicine**, Vol. 22, Issue 4, pp. 470-477.
18. Blanchard; Troy C., Bartkowski; John P., Matthews; Todd L., Kerley; Kent R. (2008): Faith, morality and mortality: the ecological impact of religion on population health.(Report), **Social Forces**, Vol. 86(4), p.1591(30).
19. Blazer; Dan (2012): Religion/Spirituality and Depression: What Can We Learn From Empirical Studies?, **The American Journal of Psychiatry**, Vol. 169, No. 1, pp10-12.
20. Bormann; Jill E, Aschbacher; Kirstin, Wetherell; Julie L, Roesch; Scott, Redwine; Laura (2009): Effects of faith/assurance on cortisol levels are enhanced by a spiritual mantram intervention in adults with HIV: a randomized trial, **Journal of psychosomatic research**, Vol. 66(2), pp.161-71.
21. Bowen; Rudy, Baetz; Marilyn, D'arcy; Carl (2006): Self-rated importance of religion predicts one-year outcome of patients with panic disorder, **Depression and anxiety**, Vol. 23(5), pp.266-73.
22. Boyles; Salynn (2008): **Pessimism Deadly for Heart Patients?:** <http://www.webmd.com/heart-disease/news/20080313/pessimism-deadly-for-heart-patients>. Accesed To Web Site In 1/3/2013 At 9:00 Pm.

23. Braam; A. W., Beekman; A. T. F., Deeg; D. J. H., Smit; J. H., van Tilburg; W. (1997): Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in The Netherlands, **jornal of Acta Psychiatrica Scandinavica**, Vol. 96, Issue 3, pp. 199–205.
24. Braama; Arjan W., Schrier; Agnes C., Tuinebreijer; Wilco C., Beekman; Aartjan T.F., Dekker; Jack J.M., de Wit; Matty A.S. (2010): Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean migrants. **Journal of Affective Disorders**, 125, pp. 269–278.
25. Childre; Doc, McCraty; Rollin (2001): Psychophysiological Correlates of Spiritual Experience. **Aapb magazine 2001 Biofeedback**, 29(4):13-17.
26. Chokkhanchitchai; Surachai, Tangarunsanti; Tanee, Jaovisidha; Suphaneewan, Nantiruj; Kanokrat, Janwityanujit; Suchela (2010): The effect of religious practice on the prevalence of knee osteoarthritis, **Clinical Rheumatology**, Vol. 29(1), pp.39-44.
27. Cooper; Lisa A., Brown; Charlotte, Thi Vu; Hong, Ford; Daniel E., Powe; Neil R. (2001): A Comparison of White and African-American Primary Care Patients, **Journal of General Internal Medicine**, Vol. 16, Issue 9, pp. 634–638.
28. Corsentino; N. Collins, N. Sachs-Ericsson, and D. G. Blazer (2009): Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms, **Journals of Gerontology**, Vol. 64, no. 12, pp. 1283–1289.
29. Curlin; F. A., Lawrence; R. E., Odell et al; S. (2007): Religion, spirituality, and medicine: Psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations, and clinical approaches, **American Journal of Psychiatry**, Vol. 164, no. 12, pp. 1825–1831.
30. Denny; Kevin J. (2011): Instrumental variable estimation of the effect of prayer on depression, **Social Science and Medicine**, Vol. 73(8), pp.1194-1199.
31. Dew; R.E., Daniel; S.S., Goldston; D.B., McCall; W.V., Kuchibhatla; M., Schleifer; C., Triplett; M.F., Koenig; H.G. (2010): A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients, **Journal of Affective Disorders**, 120(1-3), pp.149-157.

32. Dew; Rachel Elizabeth, Daniel; Stephanie S., Armstrong; Tonya D., Goldston; David B., Triplett; Mary Frances, Koenig; Harold G.(2008) Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review. **Child Psychiatry and Human Development**, Vol. 39, Issue 4, pp 381-398.
33. Dezutter; Jessie, Soenens; Bart, Hutsebaut; Dirk (2006): Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. **Personality and Individual Differences**, 40, pp. 807–818.
34. Donahue; Michael J, Benson; Peter L (1995): Religion and the Well-Being of Adolescents, **Journal of Social Issues**, Vol. 51, Issue 2, pp. 145–160.
35. D'Souza; Russell F, Rodrigo; Angelo (2004): Spiritually augmented cognitive behavioural therapy, **Religion And Spirituality**, Vol. 12, No. 2, pp. 148-152.
36. Ebrahimi; M.A., Asadollahi; GH., Moosavi; S.GH., The Study of Relationship between Depressive Disorders and Family Bonds of relationship (Selet Rahem), presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
37. Ebrahimi; M.A., Nasiri; H., The Relationship between Depression and Religious Attitude and Performance in Elderly Homes, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
38. Eid; Ghada K., Abdel-Khalek; Ahmed M. (2011): Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestinian Muslim children and adolescents, *Mental Health*, **Religion and Culture**, Vol. 14, Issue 2, pp. 117-127.
39. Ellison; Christopher G., Flannelly; Kevin J. (2009): Religious Involvement and Risk of Major Depression in a Prospective Nationwide Study of African American Adults, **Journal of Nervous and Mental Disease**, Vol. 197, Issue 8, pp. 568-573.
40. Feder; Adriana, Ahmad; Samoon, Lee; Elisa J., Morgan; Julia E., Singh; Ritika, Smith; W. Bruce, Southwick; Steven M., Charney; Dennis S. (2013): Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. **Journal of Affective Disorders** 147, pp. 156–163.

41. Fithri; Husni (2011): Religious Therapy as One of An Alternative Ways In Getting Educational Betterment for Children with Autism Spectrum Disorder. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 29, pp. 1782 – 1787.
42. Garrison; M. E. Betsy, Marks; Loren D., Lawrence; Frances C., Braun; Bonnie (2005): Religious Beliefs, Faith Community Involvement and Depression: A Study of Rural, Low-Income Mothers, **Journal of Women and Health**, Vol. 40, Issue 3, pp. 51-62.
43. Gearing; Robin Edward, Alonzo; Dana, Smolak; Alex, McHugh; Katie, Harmon; Sherelle, Baldwin; Susanna (2011): Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence, **Schizophrenia Research**, Vol. 126(1), pp.150-163.
44. Geng; Liuna, Jiang; Tao, Han; Dan (2011): Relationships among self-esteem, self-efficacy, and faith in people in Chinese heroin abusers.(Report), **Social Behavior and Personality: an international journal**, Vol. 39(6), p.797(10).
45. Giaquinto; Salvatore, Spiridigliozzi; Cristiana, Caracciolo; Barbara (2007): Can Faith Protect From Emotional Distress After Stroke?, **Journal of Stroke**, 38:pp. 993-997.
46. Harold; G. Koenig (2012): Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results, **Depression Research and Treatment**, Vol. 2012, Article ID 460419, 11 pages doi: 10.1155/2012/460419.
47. Harold; G. Koenig (2012): Religious versus Conventional Psychotherapy for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness: Rationale, Methods, and Preliminary Results, **Depression Research and Treatment**, Vol. 2012, Article ID 460419, 11 pages doi: 10.1155/2012/460419.
48. Hawkins; Rebecca S., Tan; Siang-Yang, Turk; Anne A. (1999): Secular versus Christian inpatient cognitive-behavioral therapy programs: Impact on depression and spiritual well-being, **Journal of Psychology and Theology**, Vol 27(4), pp. 309-318.
49. Hayward; David, Owen; Amy D., Koenig; Harold G., Steffens; David, Payne; Martha E. (2012): Relationships of Religion with Posttreatment Depression Severity in Older Psychiatric Patients: Evidence of Direct and Indirect Effects, *Journal of hindawi*, **Journal of Depression Research and Treatment**, Vol. 2012, Article ID 745970, 8 pages.

50. Hayward; R. David, Owen; Amy D, Koenig; Harold G, Steffens; David C., Payne; Martha E. (2012): Longitudinal Relationships of Religion with Post treatment Depression Severity in Older Psychiatric Patients: Evidence of Direct and Indirect Effects. **Journal of Depression Research and Treatment** Vol. 2012 (2012), Article ID 745970, 8 pages.
51. Himlea; Joseph A., Taylorb; Robert Joseph, Chattersc; Linda M. (2012): Religious involvement and obsessive compulsive disorder among African Americans and Black Caribbeans. **Journal of Anxiety Disorders** 26, pp. 502–510.
52. Homayouni; Alireza (2011): The role of personality traits and religious beliefs in tendency to Addiction. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 30, pp. 851 – 855.
53. Hubble; M.A., Duncan; B. L., Miller; S. D. (1999): **The Heart and soul of change: What works in therapy**. Washington. DC: American Psychological Association.
54. Hurst; George A., Williams; Marion G., King; Judith E., Viken; Richard (2008): Faith-Based Intervention in Depression, Anxiety, and Other Mental Disturbances, **Southern Medical Journal**, Vol. 101, Issue 4, pp. 388-392.
55. Huuskes; Lee, Ciarrochi; Joseph, Heaven; Patrick (2013): The longitudinal relationships between adolescent religious values and personality. **Journal of Research in Personality**(2013)., doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2013.04.010>.
56. Jacobs; Martha, Miller; Lisa, Wickramaratne; Priya, Gameroff; Marc, Weissman; Myrna M. (2012): Family religion and psychopathology in children of depressed mothers: Ten-year follow-up, **Journal of Affective Disorders**, Vol. 136, Issue 3, pp. 320-327.
57. Jahanmiri; Sh., Hajipooran; Z., Hashemzadeh; I. (2001): Assessing Depression between Quran Reciters and Non- Reciters Students, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran – I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
58. Jansen; Kate L., Motley; Rebecca, Hovey; Joseph (2010): Anxiety, depression and students' religiosity, **Mental Health, Religion and Culture**, Vol. 13, Issue 3, pp. 267-271.
59. Jesse; D Elizabeth, Schoneboom; Chantel, Blanchard; Amy (2007): The effect of faith or spirituality in pregnancy: a content analysis, **Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association**, Vol. 25(3), pp.151-8; discussion 159.

60. Kahnamousi; Sanaz barzegar, Bazmi; Mahsa Jabari, Allahviridiyani; Khalil (2011): Relationship of Religious Orientation (inward-outward) with Depression, Anxiety and Stress. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 30, pp. 2047 – 2049.
61. Kang; Piljoo P, Romo; Laura F. (2011): The role of religious involvement on depression, risky behavior, and academic performance among Korean American adolescents. **Journal of Adolescence**, 34, pp. 767–778.
62. Kao; Tze-Wah, Tsai; Dong-Ming, Wu; Kwan-Dun, et al (2003): Impact of religious activity on depression and quality of life of chronic Peritoneal Dialysis Patients in Taiwan. **Journal of Formos Medical Association**. Vol 102. No 2, 127.
63. Karimollahi; M., Agha Mohammadi; M. (2001): Relationship between Religious Beliefs and Depression in Nursing Students of Ardabil University of Medical Sciences, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
64. Kasen; S., Wickramaratne; P., Gameroff; M. J., Weissman; M. M. (2012): Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. **Psychol Med**. 42(3):pp. 509–519.
65. Kazemi; Mehrangiz Shoa (2010): The relationship between religious coping strategies and mental health in MS patient. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 5, pp. 1387–1389.
66. Khosravi; Zohreh, Zarabiha; Elham, Nemati; Azadeh (2011): An Investigation of the Relationship among pathological and non pathological guilt feeling, Religious Attitude and Mental Health. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 30, pp. 1370 – 1373.
67. Khosropoor; F., Sardoie; G.H. (2001): Effects of Religious Values During the Treatment Course of a group of Patients with Major Depressive Disorder, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
68. Koenig; Harold G., George; Linda K., Peterson; Bercedis L. (1998): Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients, **The American Journal of Psychiatry**, Vol. 155, No. 4, pp. 536-542.
69. Laurencelle; Rhonda M., Abell; Steven C., Schwartz; David J. (2002): The Relation Between Intrinsic Religious Faith and Psychological Well-Being, **International Journal for the Psychology of Religion**, Vol. 12, Issue 2, pp. 109-123.

70. Levin; Jeffrey S., Chatters; Linda M., Taylor; Robert Joseph (1995): Religious effects on health status and life satisfaction among black Americans, **The Journals of Gerontology, Series B**, Vol. 50(3), p.S154(10).
71. Loewenthal; Kate Miriam, Cinnirella; Marco, Evdoka; Georgina, Murphy; Paula (2001): Faith conquers all? Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK, **British Journal of Medical Psychology**, Vol. 74, Issue 3, pp. 293–303.
72. Marashian; Fatemeh, Esmaili; Elahe (2012): Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 46, pp.1831 – 1833.
73. Maxwell; Richard W., Stanley; Ruth (2009): Types of Prayer, Heart Rate Variability, and Innate Healing. **Journal of Zygon**, Vol. 44, no. 4.
74. McCraty; R, Atkinson; M, Tomasino; D, Tiller; W.A. (1998): The electricity of touch: detection and measurement of cardiac energy exchange between people. In: Pribram KH, ed. *Brain and Values: Is a Biological Science of Values Possible?* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998:359-379.
75. McCraty; R., Atkinson; M., Tomasino; D. (2001): *Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance*. Boulder Creek, CA: HeartMath Research Center, Institute of HeartMath, No. 01-001.
76. McCraty; R., Atkinson; M., Tomasino; D., Bradley; R.T. (2009): The coherent heart: heart-brain interactions, psychophysiological coherence, and the emergence of system-wide order. **Integ.Rev.**; 5(2):pp. 10-115.
77. McCraty; Rollin, Atkinson; Mike, Tiller; William A. (1999): *The Role of Physiological Coherence in the Detection and Measurement of Cardiac Energy Exchange Between People*. In: *Proceedings of the Tenth International Montreux Congress on Stress*, Montreux, Switzerland, 1999.
78. McCraty; Rollin, Childre; Doc (2004): **The Grateful Heart: The Psychophysiology of Appreciation**, Chapter published in: *The Psychology of Gratitude*, edited by R. A. Emmons and M. E. McCullough. New York: Oxford University Press, 2004: 230-255.
79. McCraty; Rollin, Tomasino; Dana (2006): **Emotional Stress, Positive Emotions, and Psychophysiological Coherence**, Chapter published in: *Stress in Health and Disease*, edited by B. B. Arnetz and R. Ekman. Weinheim, Germany, Wiley-VCH, 2006: 342 365.

80. McCullough; Michael E, Larson; David B (1999): Religion and depression: a review of the literature, **Twin Research**, Vol. 2, Issue 02, pp. 126-136.
81. Miller; L., Wickramaratne; P., Gameroff; M.J., Sage; Mia, Tenke; C.E., Weissman; M.M. (2012): Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. **Am. J. Psychiatry**; 169, pp. 89–94.
82. Mitchell; Marika (2006): **The Healing Power Of Faith In Mood And Anxiety Disorders: Apastoral Study**. Thesis Submitted In Fulfillment Of The Requirements For The Degree Philosophiae Doctor In Pastoral Studies At The North-West University (Potchefstroom Campus), Potchefstroom.
83. Mohr; Sylvia, Brandt; Pierre-Yves, Borras; Laurence, Gilliéron; Christiane, Huguelet; Philippe (2006): Toward an Integration of Spirituality and Religiousness Into the Psychosocial Dimension of Schizophrenia. **Am. J. Psychiatry**; 163:pp. 1952-1959.
84. Moussavi; S.GH., Shakh Sajadieh; H., Rahimi; H., Farahmand; M., Ebrahimi; A., Yaghobi; M. (2001): Praying and Major Depression Disorder, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
85. Murphy; Patricia E., Ciarrocchi; Joseph W., Piedmont; Ralph L., Cheston; Sharon, Peyrot; Mark, Fitchett; George (2000): The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol 68(6), 1102-1106.
86. Musick; Marc A, Koenig; Harold G., Hays; Judith C., Cohen; Harvey Jay (1998): Religious Activity and Depression among Community-Dwelling Elderly Persons with Cancer: The Moderating Effect of Race, **Oxford Journals Life Sciences and Medicine, The Journals of Gerontology: Series B**, Vol. 53B, Issue 4, pp. S218-S227.
87. Nelson; Christian, Jacobson; Colleen M., Weinberger; Mark I., Bhaskaran; Vidhya, Rosenfeld; Barry, Breitbart; William, Roth; Andrew J. (2009): The Role of Spirituality in the Relationship Between Religiosity and Depression in Prostate Cancer Patients, **Journal of Annals of Behavioral Medicine**, Vol. 38, Issue 2, pp. 105-114.
88. Noorbala (2001): Research Observation on The Relationship between Religious Affiliation and Depression, presented for 1st International

Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.

89. Olson; Michael M, Trevino; Dorothy B., Geske; Jenenne A., Vanderpool; Harold (2012): Religious Coping And Mental Health Outcomes: An Exploratory Study Of Socioeconomically Disadvantaged Patients. **Explore**, Vol. 8, No. 3, pp. 172-176.
90. Park; Jisung, Roh; Soonhee, Yeo; Younsook (2012): Religiosity, Social Support, and Life Satisfaction Among Elderly Korean Immigrants, **The Gerontologist**, Vol. 52(5), pp.641-649.
91. Paukert; Amber L., Phillips; Laura, Cully; Jeffrey A., Loboprabhu; Sheila M., Lomax; James W., Stanley; Melinda A. (2009): Integration of Religion Into Cognitive-behavioral Therapy for Geriatric Anxiety and Depression, **Journal of Psychiatric Practice**, Vol. 15, Issue 2, pp. 103-112.
92. Pérez; John E., Little; Todd D., Henrich; Christopher C. (2009): Spirituality and Depressive Symptoms in a School-Based Sample of Adolescents: A Longitudinal Examination of Mediated and Moderated Effects, **Journal of Adolescent Health**, Vol. 44, Issue 4, pp. 380–386.
93. Phillips; L.L., Paukert; A.L., Stanley; M. A., Kunik; M.E. (2009): Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults, **Europe PubMed Central**, 64(8):15-18.
94. Propst; L. Rebecca, Ostrom; Richard, Watkins; Philip, Dean; Terri, Mashburn; David (1992): Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol 60(1), pp. 94-103.
95. Propst; L. Rebecca, Ostrom; Richard, Watkins; Philip, Mashburn; David (1992): Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Clinical Depression in Religious Individuals. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. Vol. 60. no. 1.pp. 94-103.
96. Ramirez; Susana P., Macêdo; Danielle S., Sales; Paulo Marcelo G., Figueiredo; Saharoff M., Daher; Elizabeth F., Araújo; Sônia M., Pargament; Kenneth I., Hyphantis; Thomas N., Carvalho; André F. (2012): The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. **Journal of Psychosomatic Research** 72, pp. 129–135.

97. Rasic; Daniel, Robinson; Jennifer A., Bolton; James, Bienvenu, O. Joseph, Sareen; Jitender (2011): Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study, **Journal of Psychiatric Research**, Vol. 45, Issue 6, pp. 848–854.
98. Rasic; Daniel, Kisely; Steve, Langille; Donald B. (2011): Protective associations of importance of religion and frequency of service attendance with depression risk, suicidal behaviours and substance use in adolescents in Nova Scotia, Canada, **Journal of Affective Disorders**, Vol. 132, Issue 3, pp. 389-395.
99. Richards; P. Scott, Berrett; Michael E., Hardman; Randy K., Eggett; Dennis L. (2006): Comparative Efficacy of Spirituality, Cognitive, and Emotional Support Groups for Treating Eating Disorder Inpatients, **Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention**, Vol. 14, Issue 5, pp. 401-415.
100. Roohi Azizi; M. (2001): The effect of Prayer (Namaz) as a Foundation of Islamic Holy Religion on the Psychological and Physical Health of the Youth, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
101. Rosmarin; David H., Bigda-Peyton; Joseph S., Kertz; Sarah J., Smith; Nasya, Rauch; Scott L., Björgvinsson; Thröstur (2013): A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes, **Journal of Affective Disorders**. Volume 146, Issue 3 , pp. 441-446.
102. Rosmarin; David H., Bigda-Peyton; Joseph S., Öngur; Dost, Pargament; Kenneth I., Björgvinsson; Thröstur (2013): Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. **Psychiatry Research**, dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023.
103. Rossi; Ernest Lawrence (2004): Self Rehabilitation: Using Consciousness to Modify the Structure and Function of Body and Soul, **The Family Journal**, Vol. 12 No. 2, pp. 206-209.
104. Sanchez; Zila van der Meer, Nappo; Solange A. (2008): Religious treatments for drug addiction: An exploratory study in Brazil. **Social Science and Medicine** 67, pp. 638–646.
105. Sarah; Catherine, McMillan; Dean, House; Allan, Cottrell; David, Mir; Ghazala (2013): Interventions for treating depression in Muslim Patients:

- A systematic review, **Journal of Affective Disorders**, Vol. 145, Issue 1, pp 11-20.
106. Schettinoa; Jonathan R., Olmosa; Natasha T., Myersa; Hector F., Josepha; Nataria T., Polandb; Russell E., Lesserc; Ira M. (2011): Religiosity and treatment response to antidepressant medication: A prospective multi-site clinical trial. **Ment. Health Relig. Cult.** 1; 14(8):pp. 805–818.
 107. Schnittker; Jason (2001): When is Faith Enough? The Effects of Religious Involvement on Depression, **Journal for the Scientific Study of Religion**, Vol. 40, Issue 3, pp. 393–411.
 108. Silverman; M., Musa; D., Harvey; I. Shevon, Nutini; J. (2002): The effects of religion/spirituality on health and the issue of self-care for chronic disease among older African Americans and Whites, **The Gerontologist**, p.50(1).
 109. Smith; Melissa H., Richards; P. Scott, Maglioc; Christopher J. (2004): Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances. **Eating Behaviors** 5, 171–180.
 110. Smith; Timothy B., McCullough; Michael E., Poll; Justin (2003): Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events, **Journal of Psychological Bulletin**, Vol 129(4), 614-636.
 111. Sohrabi; N., Samani; S. (2001): The Effects of Religious Attitudes on Mental Health in Adolescence, presented for 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran –I.R.Iran (16-19 April 2001), Abstract Book.
 112. Sørensen; Torgeir, Danbolt; Lars J., Holmen; Jostein, Koenig; Harold G, Lien; Lars (2012): Does Death of a Family Member Moderate the Relationship between Religious Attendance and Depressive Symptoms? The HUNT Study, Norway Journal of Hindawi, **Depression Research and Treatment Journal**, Vol. 2012, Article ID 396347, 7 pages doi:10.1155/2012/396347 Research Article.
 113. Stanley; M. A., Bush; A. L., Camp; M. E. et al. (2011): Older adults' preferences for religion/spirituality in treatment of anxiety and depression, **Ageing and Mental Health**, Vol. 15, no. 3, pp. 334–343.
 114. Stanley; Ruth (2009): Types of Prayer, Heart rate variability, and innate healing, **Zygon Journal of Religion and Science**, Vol. 44, Issue 4, pages 825–846, December 2009.

115. Stavrova; Olga, Fetchenhauer; Detlef, Schlösser; Thomas (2013): Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries, **Social Science Research**, Vol. 42(1), pp.90-105.
116. Tahmasbipour; N., Taheri; A. (2011): The Investigation of Relationship between Religious Attitude (Intrinsic and Extrinsic) with depression in the university students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 30, pp. 712 – 716.
117. Tepper; Leslie, Rogers; Steven A., Rogers; M.A., Coleman; Esther M., Malony; H. Newton (2001): The Prevalence of Religious Coping Among Persons With Persistent Mental Illness, **Journal of Psychiatric Services**, VOL. 52, No. 5, doi: 10.1176/appi.ps.52.5.660.
118. Unterrainer; H.-F., Ladenhauf; K.H., Moazedi; M.L., Wallner-Liebmann; S.J., Fink; A. (2010): Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. **Personality and Individual Differences** 49, pp. 192–197.
119. Vallurupalli; Mounica, Lauderdale; Katharine, Balboni; Michael J., Phelps; Andrea C., Block; Susan D., Andrea; K. Ng, Kachnic; Lisa A., VanderWeele; Tyler J., Balboni; Tracy A. (2012): The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. **Journal of Supportive Oncology**, Vol. 10, number 2, pp. 81-87.
120. Vasegh; Sasan, Rosmarin; David H., Koenig; Harold G., Dew; Rachel E., and Raphael; M. Bonelli (2012): Religious and Spiritual Factors in Depression. **Depression Research and Treatment**, Vol. 2012, Article ID 298056, 3 pages doi:10.1155/2012/298056.
121. VayalilkarottuHollistic; John (2012): health and well-being: A psycho-spiritual/religious and theological perspective. **Asian Journal of Psychiatry**, 5, pp. 347–350.
122. Vess; Matthew, Arndt; Jamie, Cox; Cathy R., Goldenberg; Jamie L. (2009): Exploring the existential function of religion: the effect of religious fundamentalism and mortality salience on faith-based medical refusals.(Author abstract)(Report), **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 97(2), p.334(17).
123. Wachholtz; Amy B., Sambamthoori; Usha (2012): National Trends in Prayer Use as a Coping Mechanism for Depression: Changes from 2002 to 2007, **Journal of Religion and Health**. <http://link.springer.com/search?query=National+Trends+in+Prayer+Use+a>

s+a+Coping+Mechanism+for+Depression&search-within=Journal&facet-journal-id=%2210943%22. Accessed In 5/1/2013 At 8:00 Pm.

124. Wahidi-Motlagh; L., Kajbaf; M.B., Salehzade; M (2011): The effectiveness of cognitive-behavioral and religious cognitive therapy on anxiety in students. **Journal of Behavioral Sciences**, Vol. 5, No. 3, pp. 195-201.
125. Webb; Amy, Pieper; Ellison, Christopher; G., McFarland; Michael J., Lee; Jerry W., Morton; Kelly, Walters; James (2010): Divorce, Religious Coping, and Depressive Symptoms in a Conservative Protestant Religious Group. **Journal of Family Relations**, Vol. 59, Issue 5, pp. 544–557 .
126. Wink; Paul, Dillon; Michele, Larsen; Britta (2005): Religion as moderator of the depression-health connection: findings from a longitudinal study. **Research on Aging**, Vol. 27(2), p.197(24).
127. Wittink; Marsha N., Joo; Jin Hui, Lewis; Lisa M., Barg; Frances K. (2009): Losing Faith and Using Faith: Older African Americans Discuss Spirituality, Religious Activities, and Depression, **Journal of General Internal Medicine**, Vol. 24, Issue 3, pp. 402-407.
128. World Health Organization (WHO (1)) (2012): Media center, Depression Fact sheet N°369 October 2012. www.WHO.com. Accessed in 5/12/2012 at 8:00 pm.
129. World Health Organization (WHO) (2012), Depression: A Global Crisis World Mental Health Day, October 10 2012, 20th Anniversary of World Mental Health Day October 10 2012. www.WHO.com. Accessed in 5/12/2012 at 8:00 pm.

الملاحق:

ملحق رقم (1)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي

م	اسم المحكم	مكان العمل
1.	أ. د. محمود أبو دف	قسم أصول التربية - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
2.	أ. د. نعمات علوان	قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الأقصى
3.	أ. د. سناء أبو دقة	عمادة التخطيط والجودة - الجامعة الإسلامية - غزة
4.	أ. د. سمير قوته	قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
5.	أ. د. محمد الحلو	قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
6.	أ. د. زكريا الزميلي	كلية أصول الدين - الجامعة الإسلامية - غزة
7.	أ. د. زياد مقداد	كلية الشريعة - الجامعة الإسلامية - غزة
8.	أ. د. ماهر الحولي	كلية الشريعة - الجامعة الإسلامية - غزة
9.	د. حمدان الصوفي	قسم أصول التربية - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
10.	د. عاطف الأغا	قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
11.	د. ختام السحار	قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة

د. إسماعيل الهلول	12.	قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الأقصى
د. عبد الفتاح الهمص	13.	قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - كلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة
د. أحمد الحواجري	14.	الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم العالي

ملحق رقم (2)

خطاب تحكيم البرنامج والأوراق التقييمية



الجامعة الإسلامية - غزة

كلية: الدراسات العليا (ماجستير)

قسم: الصحة النفسية المجتمعية التمريضية

سعادة الدكتور/ة:.....حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع: طلب تحكيم أوراق تقييمية وبرنامج علاجي ديني

أتشرف بإفادتكم أنني بصدد إعداد برنامج علاجي بعنوان (برنامج علاجي نفسي ديني مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي) مُعدّ للتطبيق على عينة من الراشدين المكتئبين، ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية للتمريض من الجامعة الإسلامية.

وانطلاقاً من قوله تعالى: ﴿ فَسَأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [الأنبياء: ٧] واعترافاً مني بغزارة علمكم، وسعة اطلاعكم، ورحابة صدركم، فإنه يشرفني أن أضع بين أيديكم مسودة لهذا البرنامج، والأوراق التقييمية التابعة له راجياً من سيادتكم التفضل بتحكيمها، والتكرم بإبداء رأيكم، وإرشاداتكم، وتعليقاتكم الحكيمة وإضافة تعديلاتكم الرشيدة بما ترونه مناسباً.

وجزاكم الله عني خيراً الجزاء.

الباحث:

نائيل علي أبو وردة

جوال: 0599482689

ملحق رقم (3)

استمارة تقييم جلسات البرنامج الإرشادي

ملاحظات	سير الجلسة		الأهداف		الجلسة	
	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	عنوان الجلسة	م
					لقاء وتعارف مع المشاركين في البرنامج الإرشادي	1
					التعرف إلى الاكثتاب	2
					مكونات الإنسان	3
					غاية الوجود	4
					أساليب الشفاء البيولوجية في ضوء القرآن الكريم والسنة المطهرة	5
					الإيمان وأثره. (الإيمان بالله تعالى وباليوم الآخر)	6
					الإيمان وأثره. (الإيمان بالقضاء والقدر)	7
					فلسفة الحياة من منظور إسلامي	8
					النمذجة. (اتخاذ النبي ﷺ قدوة)	9
					هيئات الصلاة وأثرها	10
					الخشوع في الصلاة وأثره	11
					الاسترخاء باستخدام الذكر	12
					الدعاء والرقية وأثرهما	13

					فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (1)	14
					فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (2)	15
					الصبر وأثره	16
					الرضا وأثره	17
					التوكل على الله والتحصين ضد الأحزان ومسبباتها	18
					إنهاء البرنامج الإرشادي	19

ملحق رقم (4)

استمارة تقييم البرنامج الإرشادي

م	الموضوع	الحكم		
		ملاحظات	مناسب	غير مناسب
1	عنوان البرنامج			
2	أهداف وأهمية البرنامج			
3	محتوى البرنامج			
4	الفنيات المستخدمة في البرنامج			
5	الأساليب المستخدمة في البرنامج			
6	الأدوات المستخدمة في البرنامج			
7	عدد جلسات البرنامج			
8	تقييم البرنامج			

ملحق رقم (5)

ملخص البرنامج

<p>التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي من خلال العمل على تحقيق غاية الوجود، وتصويب المفاهيم والأفكار الخاطئة، وتعزيز وغرس الصحة منها بما يتناسب مع معتقدات وفسفات ومبادئ الإسلام. وتبرز في الأهداف الخاصة.</p>	<p>الأهداف العامة</p>
<ul style="list-style-type: none">• مساعدة المشاركين في الاستبصار بمشكلاتهم.• إكساب المشاركين رؤية إسلامية صحيحة للحياة.• إكساب المشاركين بعض العادات والسلوكيات والصفات التكيفية الصحيحة.• إكساب المشاركين بعض أساليب التأقلم الدينية الإيجابية.• تصحيح وترسيخ بعض المفاهيم والأفكار الإسلامية بما يدفع القلق والاكتئاب.• ضبط وتوجيه قواعد التفكير لدى المشاركين.• المساعدة في تحقيق التوازن بين حاجات كل من الروح والجسد لدى المشاركين.• تنمية القيم والمعاني الروحية لدى المشاركين.• تقوية صلة المشاركين بربهم، وربطهم به سبحانه.• زيادة ثقة المشاركين بأنفسهم، وتجنبيهم جلد ذواتهم.• تقوية الأمل والرجاء لدى المشاركين.• تقوية الصلة بين المشاركين ومجتمعاتهم.• الوصول بالمشاركين لفهم أفضل للعلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.• ربط المشاركين بالنبوي ﷺ بوصفه الأسوة الحسنة.	<p>الأهداف الخاصة</p>
<p>المناقشة الجماعية - العصف الذهني - الحوار - المحاضرة - العرض - الحديث الذاتي - النمذجة - دعم الجماعة - التعزيز بكافة أنواعه - التنفيس الانفعالي - الاسترخاء - الواجبات المنزلية - الممارسة العملية - تصحيح الأفكار - تنفيذ المعتقدات غير الإسلامية.</p>	<p>الأساليب المستخدمة</p>

فنية التساؤل - فنية الإصغاء - فنية التلخيص - فنية التفسير - فنية التفاعل - فنية المواجهة - فنية الإقناع - فنية الممارسة التدريبية - فنية عكس المشاعر - فنية التعاطف - فنية التغذية الراجعة.	الفنيات المستخدمة
جهاز حاسوب - جهاز عرض LCD - سبورة - أقلام - أفلام قصيرة - مقاطع صوتية - كاميرا للتوثيق - ورق - بعض الكتيبات - بعض الأوراق التقويمية.	الأدوات المستخدمة
(19) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً.	عدد الجلسات
من (60-90) دقيقة تقريباً.	مدة الجلسة
هم متلقوا الخدمة الراشدون ممن يعانون من الاكتئاب النفسي بدون أعراض ذهانية.	الفئة المستهدفة
أخصائي نفسي مؤهل تأهيلاً مهنيًا ونفسيًا ودينيًا.	جهة التنفيذ
شهران تقريباً.	مدة تنفيذ البرنامج

ملحق رقم (6)

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة
الأولى	لقاء وتعارف مع المشاركين في البرنامج الإرشادي
الثانية	التعرف إلى الاككتاب
الثالثة	مكونات الإنسان
الرابعة	غاية الوجود
الخامسة	أساليب الشفاء البيولوجية في ضوء القرآن الكريم والسنة المطهرة
السادسة	الإيمان وأثره. (الإيمان بالله تعالى وباليوم الآخر)
السابعة	الإيمان وأثره. (الإيمان بالقضاء والقدر)
الثامنة	فلسفة الحياة من منظور إسلامي
التاسعة	النمذجة. (اتخاذ النبي ﷺ قدوة)
العاشرة	هيات الصلاة وأثرها
الحادية عشر	الخشوع في الصلاة وأثره
الثانية عشر	الاسترخاء باستخدام الذكر
الثالثة عشر	الدعاء والرقية وأثرهما
الرابعة عشر	فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (1)
الخامسة عشر	فلسفة الابتلاء من منظور إسلامي وأثرها (2)
السادسة عشر	الصبر وأثره
السابعة عشر	الرضا وأثره
الثامنة عشر	التوكل على الله والتحصين ضد الأحزان ومسبباتها
التاسعة عشر	إنهاء البرنامج الإرشادي

ملحق رقم (7)

التوازن في حياة الإنسان

حق الآخرين		حق الأهل		حق النفس		حق الله تعالى		اليوم
دفع الضرر عنهم	جلب النفع لهم	دفع الضرر عنهم	جلب النفع لهم	دفع الضرر عنها	جلب النفع لها	اجتناب المعاصي	الطاعة	
	نسبة القيام بحق الآخرين من 1-10		نسبة القيام بحق الأهل من 1-10		نسبة القيام بحق النفس من 1-10		نسبة القيام بحق الله تعالى من 1-10	

ملحق رقم(8)

أنموذج طريقة الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية

الفكرة التلقائية	درجة الاعتقاد بها من 100	الشعور المرتبط بها	درجة هذا الشعور من 100

فوائد الفكرة التلقائية	الفكرة التلقائية	مضار الفكرة التلقائية

الفكرة الدينية البديلة	درجة الاعتقاد بها من 100	الفكرة التلقائية القديمة	درجة الاعتقاد بها من 100

ملحق رقم (9)

أثر الأذكار على المشاعر

اليوم											
الرقية الشرعية		أذكار المساء		قراءة أو استماع القرآن		الدعاء		الصلاة على النبي		أذكار الصباح	
قبل الذكر		قبل الذكر		قبل الذكر		قبل الذكر		قبل الذكر		قبل الذكر	
الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور
بعد الذكر		بعد الذكر		بعد الذكر		بعد الذكر		بعد الذكر		بعد الذكر	
الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور	الدرجة	الشعور

ملحق رقم (10)

سمة الصبر

أضرار الصبر	الحدث المؤلم	فوائد الصبر

ملحق رقم (11)

تقويم سمة الصبر

اليوم والتاريخ	الحدث	ماذا قلت؟	ماذا فعلت؟	بماذا فكرت؟	بماذا شعرت؟	درجة الصبر من 10-1

ملحق رقم (12)

حالة الجزع (عكس الصبر)

أضرار الجزع	الحدث المؤلم	فوائد الجزع

ملحق رقم (13)

الرضا عن الله تعالى

اليوم	درجة الرضا عن الله تعالى على مقياس من 1 إلى 10	الشعور الحاصل	انعكاس ذلك على السلوك
السبت			
الأحد			
الاثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

ملحق رقم (14)

تحصيل الرضا

درجة الرضا 10-1	أفكار تجلب الرضا	النعم التي فقدت	النعم الموجودة	درجة الرضا 10-1
	أنا مُفَوِّض، والمُفَوِّض راضٍ بكل ما اختاره له من فَوْضٍ إليه، ولا سيما إذا علم كمال حكمته ورحمته، ولطفه وحسن اختياره له.			
	لا تبديل لأحكام وأقدار الله... فإن البليّة والنعمة بقضاءٍ سابق، وقَدَر محتوم.			
	أنا عبد الله، والعبد لا يسخط من الخضوع لأحكام سيده المشفق البار الناصح المحسن.			
	أنا جاهل بعواقب الأمور، والله أعلم بمصلحتي، وبما ينفعني.			
	أنا عارف بربي، حسن الظن به، لا أتهمه			

	فيما يجريه علي من أفضيته وأقداره.		
	الأرزاق بمفهومها العام مقسمة بالتساوي بين البشر وفق مصلحة العباد.		
	قال النبي ﷺ: "انظروا إلي من أسفل منكم، ولا تنظروا إلي من هو فوقكم".		
	إن رضيت فلي الرضا وأجره، وإن سخطت فلي السخط ووزره.		
	أن السخط لا يجلب إلا الهم والغم والحزن		