

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

دراسة أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم
على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب

أم كلثوم علي محمد هلسة

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

2008 - 1429

دراسة أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم
على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب

إعداد:

أم كلثوم علي محمد هلسة

جامعة القدس

المشرف الرئيس: د. جمال أبو مرق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي
من كلية التربية وعلم النفس / جامعة القدس

1429هـ / 2008م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

الإرشاد النفسي والتربوي/ كلية التربية وعلم النفس

إجازة الرسالة

دراسة أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم
على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب

الطالبة : أم كلثوم علي محمد هلسة

الرقم الجامعي: 200310015

المشرف: الدكتور جمال أبو مرق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2008/ 5/25م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1 - رئيس لجنة المناقشة: د. جمال أبو مرق التوقيع:

.....

2 - ممتحناً داخلياً: د. تيسير عبدالله التوقيع:

3 - ممتحناً خارجياً: د. يوسف ذياب عواد التوقيع:

القدس - فلسطين

2008 - 1429

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: { يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ }
(سورة المجادلة، آية 11)

قال تعالى: { وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا }
(سورة طه، 114)

قال تعالى: { وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ }
(سورة الإسراء، آية 82)

الإهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع:

- * إلى والديّ الغاليين على قلبي، حفظهما الله تعالى.
- * إلى زوجي العزيز الذي كان معي في كل لحظات كتابة هذا البحث بالتشجيع والتثبيت والمساعدة.
- * إلى كل من أثار لي دربي بالعلم والمعرفة والثقافة، وكل من علمني ولو حرفاً.
- * إلى مرضى الاكتئاب خاصة، وكل المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية عامة، وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يشفيهم جميعاً.
- * إلى كل الذين ساعدوني ومدوا لي يد العون لإخراج هذا العمل إلى النور. إليهم جميعاً أهدي هذا العمل.

أم كلثوم علي محمد هلسة

إقرار:

أقرّ أنا مُقدّم الرسالة أنها قُدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارةُ إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يُقدّم لنيل أية درجة عليا لأية جامعة أو معهد.

التوقيع:

أم كلثوم علي محمد هلسة

التاريخ: 25 / 5 / 2008 م

شكر وعرافان

أبدأ بالشكر والحمد والثناء على الله سبحانه وتعالى الذي أعانني ويسر لي إنجاز هذا العمل على الرغم من كل الصعوبات التي اعترضته.

كما أتقدم بعظيم الشكر والامتنان من زوجي الذي قدم لي كل أنواع الدعم النفسي والمادي.

وأتقدم بالشكر من أبنائي الأحبة على مساعدتهم لي في كل شيء، وصبرهم عليّ حتى اللحظات الأخيرة من البحث.

وأتقدم بالشكر الجزيل من الدكتور جمال أبو مرق على إشرافه على هذا البحث والدكتور نبيل الجندي على مساعدته ونصائحه المفيدة، والدكتور يوسف ذياب عواد.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والاحترام الكبير من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس جميعاً مع حفظ ألقابهم وأسمائهم في قسم الدراسات العليا في كلية التربية وعلم النفس بجامعة القدس على حرصهم وتفانيهم في مساعدة الطلبة، لاستكمال متطلبات الدراسة العلمي، وأخص بالذكر الدكتور غسان سرحان، والدكتور أحمد فهم جبر، والدكتور تيسير عبدالله، والدكتور عفيف زيدان.

كما أتقدم بالشكر الجزيل من الذين أعانوني على إتمام هذا البحث سواء أكان ذلك بالدعاء أم بالتشجيع أم بتقديم المساعدة في أي جانب من جوانب هذا البحث، وأخص بالذكر مراكز الزغير الطبيّة.

وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يتقبل عملي هذا، ويجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن يجزي الجميع عني خير الجزاء.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	إقرار
ب	الشكر والعرفان
ت	فهرس المحتويات
ج	فهرس الملاحق
ح	ملخص الدراسة باللغة العربية
خ	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية "Abstract"
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
2	المقدمة
6	مشكلة الدراسة
7	سؤال الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	محددات الدراسة
10	مصطلحات الدراسة
12	الفصل الثاني: الأدب التربوي والدراسات السابقة
13	أولا : الأدب التربوي المتعلق بالعلاج النفسي بالقرآن الكريم والسنة النبوية
27	ثانيا : الأدب التربوي المتعلق بالاكنتاب
37	الدراسات السابقة
37	أولا : دراسات تتعلق بالقرآن الكريم.

40	ثانيا : دراسات تناولت الاككتاب
45	الدراسات الاجنبية.
49	ثالثا-التعقيب على الدراسات السابقة
52	الفصل الثالث :طريقة الدراسة وإجراءاتها
53	أولا : منهج الدراسة
55	ثانيا : مجتمع
55	ثالثا : أدوات الدراسة
58	رابعا : إجراءات تطبيق الدراسة
66	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
67	أولا : عرض حالات الدراسة
70	ثانيا : تحليل مضمون فقرات المقياس
99	ثالثا : المعالجة الإحصائية لنموذج (أ - ب - أ)
109	الفصل الخامس : مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
110	أولا : تعقيب الباحثة على حالات الدراسة وتحليل المضمون
113	ثانيا : تفسير نتائج المعالجة الإحصائية (أ - ب - أ)
117	اقتراحات للتعامل مع مرضى الاككتاب
118	اقتراحات الدراسة
120	المراجع
121	أولا : المراجع العربية
127	ثانيا : المراجع الأجنبية
128	ثالثا :مواقع الشبكة الإلكترونية

129	الملاحق
130	ملحق رقم : (1) مقياس بيك للاكتتاب
136	ملحق رقم : (2) أوراق تسهيل المهمة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العلاج بالقرآن الكريم على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب من خلال استخدام المنهج الوصفي) دراسة الحالة - (لثلاث حالات - تم اختيارهن بطريقة عشوائية ممن يعانون من مرض الاكتئاب لمدة تتراوح بين سنتين إلى خمس سنوات قبل بدء الدراسة.

وقد استخدمت الباحثة مقياس "بيك" للاكتئاب تعريب الدكتور عبد الخالق (1996)، وذلك بإجراء اختبار قبلي، واختبار بعدي لكل حالة، ثم قامت الباحثة بتطبيق ست جلسات علاجية استغرقت كل منها ساعة من الزمن تضمنت قراءة آيات من القرآن الكريم والرقية الشرعية. وبعد ذلك تم تحليل المضمون لعبارات المقياس لكل حالة منفردة بعد إجراء مقابلة متعمقة مع الحالات الثلاث كل على حده.

وعمدت الباحثة إلى استخدام المنهج التجريبي (تصميم الحالة الواحدة)، نموذج (أ-ب-أ)، للاستئناس بنتائج الدراسة لمعرفة أثر العلاج بالقرآن الكريم على الحالات الثلاث، حيث أظهرت الدراسة انخفاض المتوسط الحسابي في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي بشكل ملحوظ، حيث أظهر أيضاً فرقاً بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي والبعدي، الذي يعتبر دالاً إحصائياً.

وتوصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات المشابهة المتعلقة بالقرآن الكريم لما له من أهمية في حياة المسلمين، كما توصي بزيادة الدراسات المتعلقة بالاكتئاب لما لهذا المرض من آثار مؤلمة على المريض نفسه وأهله وأصدقائه ومجتمعه.

Abstract

This study aimed at studying the effect of treatment by the Holy Quran on reducing the degree of depression among in a sample of 3 patients. These cases were selected randomly from patients who suffer from depression for a period of 3 - 5 years. The researcher used Beck's Depression Inventory (BDI) translated by Abdulkaaleq (1996). The researcher conducted a pretest for each case and then the case was subjected to six sessions of healing by the Quran, A post test was applied after these sessions of treatment. The researcher then conducted a thorough interview with each case and analyzed the content of the results. She also applied the experiment of method, one case design - x1 0 x2 - experimental design in order to measure the effects of the treatment . Results showed a significant decrease in the degree of depression between the pretest and the post test. Results indicate a healing effect of treatment by the Quran. The researcher recommend to do more studies about the effects and treatment of Quran, and to do more studies about depression to help the patients.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

محددات الدراسة

مصطلحات الدراسة

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يميل المسلمون بدرجة كبيرة إلى الاستهداء بالقرآن الكريم في الكثير من شؤون حياتهم، حيث أصبح القرآن الكريم ملاذ الكثير من المسلمين بغية الشفاء والعلاج بالرقية وقراءة بعض السور القرآنية التي انتشر الاعتقاد بها بين الكثير من المسلمين الآن، "ورغم الطفرة العلمية الهائلة في مجال الطب، فإن الكثير من المسلمين يميلون إلى العلاج بما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة لما يوفره الارتباط بهما من إحساس بالراحة والطمأنينة" (عبد العظيم، 2007 : 77).

ووصف العيسوي (ب.ت)، القرآن، بأنه ينبوع فياض من المعاني السامية، والقيم الإنسانية النبيلة، والتعاليم السمحة الغراء، والهدي الرباني الخالد الذي يحفظ صحة الإنسان النفسية والعقلية والأخلاقية والاجتماعية. وإن الإيمان بكل ما جاء في القرآن الكريم يساعد على التمتع بالصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية، ويدعوه إلى الشعور بالأمن والأمان والاطمئنان والهدوء والسكينة والراحة والمودة والشفقة والشعور بالرضا والتوكل على الله، والثقة والأمل والرجاء والتفاؤل ... والقرآن الكريم فيه شفاء للنفوس من أمراضها وأدرانها، وفيه تطهير لها.

وقال قطب عن القرآن (2004، م1، 16) : " تسلّم الإسلام القيادة بهذا القرآن، وبالتصور الجديد الذي جاء به القرآن، وبالشريعة المستمدة من هذا التصور.. لقد أنشأ القرآن للبشرية تصوراً جديداً عن الوجود والحياة والقيم والنظم، كما حقق لها واقعاً اجتماعياً فريداً.... لقد كان هذا الواقع من النظافة والجمال، والعظمة والارتفاع، والبساطة واليسر، والواقعية والإيجابية، والتوازن والتناسق.... بحيث لا يخطر للبشرية على بال، لولا أن الله أراده لها، وحققه في حياتها.. في ظلال القرآن.. ومنهج القرآن .. وشريعة القرآن."

"ومن المعلوم أن القرآن هو منهج عبادة... ولكن حين يأتي ليعالج، لا يعالج الخصوصيات... وإنما يضع المبادئ" (القليني، 2002 : 37).

قال تعالى: (وُنزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا) (سورة الإسراء، آية 82).

وروى ابن ماجة في سننه من حديث علي قال: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): (خير الدواء القرآن). (ابن ماجة، حديث رقم 3501).

وقد توصل حجيبي (2007) إلى أنّ الإقبال الواسع النطاق على الرقى الشرعية كان من أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي قام بها حول العلاج بالقرآن الكريم (دراسة اجتماعية). وفي دراسة قام بها (عرقسوسي، 2007) ، تحدث فيها عن مجموعة نفسية علاجية تستفيد من أفكار الإنسان ومعتقداته الدينية والإسلامية) خصوصا ما يتعلق بالرقية الشرعية والخشوع في الدعاء الوارد في السنة النبوية بخصوص عدد من المشكلات النفسية، حيث أكد على فاعلية هذا البرنامج في التغلب على التوتر والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب.

ولقد أكد سالم (2007) على هذا المعنى لما لهذا البرنامج من أهمية في تعديل السلوك، كما إنه يعمل على محور عالم الأفكار، فحياتنا من صنع أفكارنا، ولذا فلن يستطيع الإنسان أن يحدث تغييرا أو تعديلا في شخصيته أو في سلوكه، يجب عليه أن يقوم أيضا بمراقبة أفكاره وتعديلها التعديل المناسب، فمجموع الحوارات الداخلية مع النفس هي التي تستثير شتى المشاعر في المواقف المختلفة.

وتعتمد فكرة العلاج على تدريب المريض على اكتشاف أفكاره السلبية التي لا تتماشى مع معتقداته الإيجابية، ثم تصحيحها. وفي المقابل يتبنى الشخص محتوى من العبارات الداخلية ذات الطابع التكيّفي في مواقف الحياة المختلفة، مستندا إلى قوله تعالى: (لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ) (سورة الرعد، آية 11)، وحديث الرسول صلى الله عليه وسلم : (احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز) (مسلم ، حديث رقم 133) .

أما بالنسبة لتعريف العلاج النفسي بالقرآن الكريم، فإنه لا يوجد ثمة تعريف علمي متفق عليه بين العلماء، ولكن يمكن الاستفادة من تعريف أبو هندي(2007) ، في ورقة البحث التي قدمت في مؤتمر العلاج بالقرآن بين الطب والدين في أبو ظبي(2007) ، حيث يقول عن عطاء القرآن الكريم بأنه شفاء باستخدام مفاهيمه في العلاج النفسي المعرفي، وكذلك استخدام الصور والتراكيب النفسية الموجودة في القرآن أو العلاج بالمعنى، أو التأثير المائي لكلمات القرآن أو التأثير الموسيقي أو اللغوي، أو السلوكي للقرآن.

ولقد حرص الصحابة والتابعين على انتهاج هدي الرسول صلى الله عليه وسلم في العلاج بالقرآن الكريم، وبيان أهميته للعالمين، فمن ذلك ما قاله ابن القيم رحمه الله: "إن الأدوية الطبيعية الإلهية تنتفع

من الداء بعد حصوله، وتمنع من وقوعه، وإن وقع لم يقع وقوعاً مضراً، وإن كان مؤذياً. والأدوية الطبيعية إنما تتفع بعد حصول الداء، فالتعودات والأذكار إما أن تمنع وقوع هذه الأسباب، وإما أن تحول بينها وبين كمال تأثيرها بحسب كمال التعود وقوته وصفته، فالرقى والعود تستعمل لحفظ الصحة ولإزالة المرض. (ابن قيم الجوزية، 418: 2003).

وللاستشفاء بالقرآن الكريم أهمية كبيرة في عصرنا الحالي، والتأثير الروحي والنفسي للقرآن يساعد كثيراً في علاج المريض، وتشتد الحاجة إليه في أيامنا، إذ كثرت فيها الأمراض النفسية. (الصابوني، 2007).

إن الإصابة بالأمراض النفسية بعامة والاكنتاب بخاصة يزداد بوجود ظروف حياتية ضاغطة مثل الفقر وفقدان العطف الأبوي، كما في دراسة (Abdullatif، 1995 و Armstrong، 2002).

ولقد عالج الشرع الحنيف من خلال إتباع منهج القرآن والسنة النبوية أمراضاً عديدة، فعلى سبيل المثال علاج القرآن والسنة النبوية لحالات الحزن والاكنتاب والوقاية منها، وذلك من خلال الإيمان بقضاء الله وقدره، وعلم العبد أن ما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأن ما أصابه لم يكن ليخطئه، فيزول همه وحزنه. (مرعي، 2006). وهذا واضح في قول الله سبحانه وتعالى (مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ) (سورة الحديد، آية 22).

ويؤكد رسول الله صلى الله عليه وسلم هذه المعاني في قوله: (عجباً لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له) (مسلم، كتاب الزهد، ص 63). وبناءً على ما سبق فإن القارئ يستطيع ملاحظة الأثر العظيم الذي يحققه الإيمان بالله سبحانه وتعالى، واليقين به، وبكلامه (القرآن الكريم وبالسنة النبوية الشريفة اللذين يُعتبران العلاج لكثير من المشكلات النفسية والوقاية منها).

وأشار نجاتي (1993 : 269) إلى هذا الأثر من خلال أقوال بعض العلماء الغربيين، ومنهم وليم جيمس (William James)، الذي قال: "إن أعظم علاج للقلق، ولا شك، هو الإيمان." وقال أيضاً: "الإيمان من القوى التي لا بد من توافرها لمعاونة المرء على العيش، وفقده نذير بالعجز عن معاناة الحياة." وقال أيضاً: "إن بيننا وبين الله رابطة لا تنفصم، فإذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه — تعالى — تحققت كل أمنياتنا وآمالنا."

وأكد كارنيجي (1985 : 171) هذا المعنى بقوله "ليس من الضروري أن يتعلم الإنسان في جامعة هارفرد أو في أي جامعة أخرى ليتسنى له طرد القلق، بل عليه أن يكون عامر القلب بالإيمان."

فالأيمان القوي، حسب ما أشار إليه الجسماني (2003) ، يمنح الإنسان قوة تجعله يعرف حقا من هو في واقع ذاته، فهل يستطيع إنسان اليوم، بدون الإيمان، ومن غير إيمان واطمئنان، تحقيق إحساس ثابت بهويته والمحافظة على ذاته في ظل تغيرات شديدة عاتية ومتواصلة؟

إن اضطراب الاكتئاب مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار، كما يؤثر على طريقة الأكل والنوم وطريقة الإحساس بالنفس، وطريقة التفكير بالأشياء، والمصاب بالاكتئاب لا يستطيع أن يخلص نفسه من أعراض الاكتئاب لكي يرجع سوياً مرة أخرى.

وطبقاً للتشخيص الأميركي الرابع (DSM-IV) يتم تشخيص الاكتئاب إذا توفرت (5) أعراض أو أكثر من الأعراض الآتية :

- مزاج حزين معظم الوقت.
- انخفاض كبير في الاهتمامات و تدني الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن أو زيادة في بعض الحالات.
- أرق في النوم وهياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- التعب، وفقدان الطاقة، والإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير، وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت، إمّا بتمني الموت أو بمحاولة الانتحار.

<http://www.elazayem.com>

وأكدت مؤسسة الصحة العقلية العالمية في الولايات المتحدة (National Institutes Of Mental Health.USA) على ما سبق من أعراض وفصلت في أسباب المرض، التي قد تكون وراثية أو بيئية أو عائدة إلى استعداد الشخص للمرض أو اختلال في كيميائية الدماغ لديه وغيرها من الأسباب. بالإضافة إلى ذكر أساليب العلاج المختلفة من علاج سلوكي وكيميائي وكلامي وغيره. هذا بالإضافة إلى تأكدها على أن مرض الاكتئاب يعتبر ثاني مرض يؤثر على المجتمع من حيث نسبة انتشاره بعد أمراض القلب.

(<http://www.nimh.nih.gov>).

و لدراسة مرض الاكتئاب وما يتعلق به من أسباب وأعراض وعلاج أهمية كبيرة ،وذلك لأن نسبة انتشاره في مجتمعنا عالية جداً. كيف لا وشعبنا الفلسطيني يحيا حياة صعبة للغاية، ويتعرض لكل أنواع

الضغوط التي تعصف بحياة الكثيرين، وذلك بكل محاور الحياة السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والتعليمية والتربوية والأسرية .. وإلى آخره من الأسباب التي تجعل مريض الاكتئاب يعيش وحده على الرغم من كثرة الأعداد حوله. هذا كله وغيره يُثقل من الأعباء والضغوط التي يحملها مريض الاكتئاب بين جنبيه، مما يضطره إلى إنهاء حياته إن لم يجد الأذن الصاغية، واليد الحانية، والقلب العطوف الرحيم، الذي ينتشله من اليأس الذي يحياه. ومع ذلك فإن الكثيرين من الناس يُخفون أحاسيسهم ومشاعرهم الحزينة عن ذويهم، مخافة الاتهام بالجنون، أو مخافة أن تهتر صورتهم أمام من يعيشون معهم، ولأن صورة الإنسان المريض نفسياً بشكل عام، والمكتئب بشكل خاص ليس مرغوباً بهم بين العامة؛ لأن الناس عادة يفضلون الاختلاط بمن له بسمه حلوة أو نكتة شيقة، لأن الهموم التي تحيط بهم كثيرة، حسب أقوال الكثيرين، فإن كان هذا الحال متعلقاً بالعامة من الناس فكيف الحال مع المرأة؟ وهي أشد تكتماً على حالها وأحاسيسها التي تعصف بقلبها مخافة على مستقبلها إن كانت ما تزال بنتاً، أو تخاف على أسرتها إن كان لديها أسرة وأولاد لأن التفريق صعب.

لقد حاولت الباحثة لأهمية الموضوع المطروح إلقاء مزيداً من الضوء على هذا المرض، وذلك من خلال محاولة مساعدة مرضى الاكتئاب في تلقي العلاج المناسب. حيث قامت الباحثة باستخدام الآيات القرآنية وأحاديث الرقية الشرعية من أجل دراسة أثرها في تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب، وخاصة أن هذا الأسلوب في العلاج (العلاج بالقرآن والرقية الشرعية) يعتبر نوعاً ما جديداً في مجال علم النفس. لذلك ارتأت الباحثة دراسة أثر العلاج بالقرآن الكريم على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب.

مشكلة الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من اعتقاد الباحثة بضرورة دراسة أثر المعالجة بالقرآن الكريم، لما للقرآن من أهمية في حياة المسلمين، ولما له من أثر في التخفيف عنهم مما يعانون من هم وحزن وألم. وبما أن شعبنا الفلسطيني خاصة والعالم الإسلامي عامة يعاني من ضغوط نفسية عديدة كالفقر، والتجويع، والسجن، والتشريد، والتهجير، والرعب، والخوف. فهذه الظروف الصعبة قد تكون سبباً في ظهور أمراض سيكوسوماتية، أو أمراض نفسية، كالقلق والاكتئاب، والانعزال عن الآخرين والعجز عن أداء الواجبات، فهذه كلها تعتبر مواقف طارئة وضاغطة تهدد سلامة الإنسان وتعيقه عن الاستمتاع بالحياة والقيام بالدور العظيم الذي كلفه الله إياه من عمارة الأرض وعبادته سبحانه. فهذه التجارب كلها قاسية على المريض وعلى كل من حوله من والدين وأولاد وأزواج وزوجات وأقرباء بالإضافة لما يتعلق بوصمة المرض النفسي في مجتمعنا بشكل خاص. وهذا ما لمستته الباحثة من خلال

عملها الميداني، وملاحظة العديد من المشكلات التي يعاني منها بعض الأفراد، مما شجعها لاختيار هذه الدراسة.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي :

ما أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم على تخفيف درجة الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب؟

سؤال الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة السؤال الآتي:

لا توجد فروق بين متوسطات درجات الاكتئاب القبلي و الاكتئاب البعدي تعزى للعلاج النفسي باستخدام آيات من القرآن الكريم والرقية الشرعية لدى عينة من مرضى الاكتئاب.

أهداف الدراسة:

انبثقت هذه الدراسة للتحقق من الأهداف الآتية:

- 1- التعرف على أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم على تخفيف درجة الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب.
- 2- عرض خلفية مناسبة عن العلاج بالقرآن الكريم.
- 3- محاولة تشجيع المريض لعلاج نفسه بنفسه من خلال زيادة ثقته بالله سبحانه وتعالى، وزيادة ثقته بكلام ربه، ومن ثم ثقته بنفسه.
- 4- محاولة للفت انتباه الدعاة والعلماء لإظهار أهمية العلاج بالقرآن الكريم بالشكل الصحيح، كما ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم من غير إفراط ولا تفريط ولا مبالغة.
- 5- استخدام أسلوب القرآن الكريم في تحقيق السكينة والطمأنينة والشفاء للكثير من الاضطرابات النفسية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها الهادف إلى معرفة أثر المعالجة بالقرآن الكريم والرقية الشرعية، والتعرف على مرض الاكتئاب، ومحاولة مد يد العون والمساعدة لهؤلاء المرضى من خلال التخفيف عما يشعرون به من قلق وهم وحزن. فالمهتم بالأمراض النفسية العالمية والمحلية، يلاحظ مدى انتشارها وازدياد نسبتها وحدثها بين الناس العوام منهم والخواص. فالقلق والهَمّ والحزن والاكتئاب أخذ بازدياد لأسباب شتى منها ازدياد ضغوط الحياة بكافة أنواعها وأشكالها، كما في دراسة كامل (1992) ودراسة عبد المعطي ودسوقي (1993)، حيث أثرت في نفوس الكثيرين وأصابتهم بهذه الأمراض. ولجأ المرضى للبحث عن طرق عدة للعلاج تراوحت بين الطب، والأعشاب، والفتاحين والمشعوذين الذين منهم الصادقين وأكثرهم الكاذبين، فوقع بعضهم ضحية لهؤلاء. وأظهرت دراسة الركبان (2007) أن غالبية كبيرة تؤيد العلاج بالقرآن الكريم في عيادات متخصصة، فمنهم من من الله عليه وهياً له أهل العلم والمعرفة فبقي بأيدي أمينه، ومنهم من خاف من عار المجتمع وأن يُفتضح أمره فعاش حياته بين برائن الوهم والهَمّ والحزن إلى ما شاء الله. ومن هنا تبلورت فكرة هذه الدراسة القائمة على العلاج بالقرآن الكريم والرقية الشرعية، كما في دراسة (عرقسوسي، وشكران، والكحيل، (2007)، من أجل تحقيق القدر الكافي من الاسترخاء الذي بدوره يؤدي إلى تخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بهذا البلاء. لذلك شرعت الباحثة بدراسة أثر العلاج بالقرآن الكريم على تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب.

و تبرز أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- 1- تعتبر هذه الدراسة الأولى في فلسطين (في حدود علم الباحثة) كونها محاولة علمية لمعرفة أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم لدى عينة من مرضى الاكتئاب.
- 2- تسعى هذه الدراسة للتعرف أكثر على مرضى الاكتئاب ومعايشتهم ودعمهم خلال أيام الدراسة التي عاشتها الباحثة مع المرضى.
- 3- تبرز أهمية هذه الدراسة في التخفيف عن مرضى الاكتئاب من حيث تقبلهم للعلاج النفسي بالقرآن الكريم أكثر من تقبلهم لأي علاجات أخرى لمكانة القرآن الكريم في نفوسهم كوننا مسلمين.
- 4- للدراسة أهمية أخرى، تكمن في تشجيع أقرباء المريض للمشاركة في العلاج من خلال تقبلهم الرقية الشرعية وطريقة العلاج بها بحيث يسهل عليهم المشاركة الفاعلة في العلاج في البيت في كل حين يحتاج إليهم مريضهم مما يخفف عنه ما هو فيه من قلق وهمّ.
- 5- تبرز أهمية هذه الدراسة في تعزيز ثقة المريض بربه سبحانه وتعالى، وأن الشفاء بيده سبحانه وتعالى وبكلامه، فهو الشفاء كما أخبر، ومن ثم ثقته بنفسه بحيث يستطيع أن يتعلم كيف يخفف هو عن

نفسه من خلال معالجته لنفسه بنفسه، مما له أثر عظيم في تحسين حالته لفترات طويلة.
6- الحفاظ على المرضى وذويهم من أن يتوجهوا إلى المشعوذين والفتاحين بحجة أنهم معالجون بالقرآن بحيث يتم استغلالهم بثتى الطرق، مما يؤثر على نفسياتهم سلباً.

محددات الدراسة:

1- المحدد البشري :

تتحدد هذه الدراسة بالعينة المستخدمة، حيث تم اختيار عينة من (3) حالات من المصابين بمرض الاكتئاب، حيث تم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي المختص، ويتلقون علاجهم الدوائي منذ سنوات كالمعتاد .

2 - الأدوات المستخدمة:

أ) تتحدد الدراسة في مقياس (بيك Beck) تعريب عبد الخالق(1996) ، بهدف دراسة درجات الاكتئاب قبل المعالجة وبعدها وقد اعتبرت أداة الدراسة مناسبة لتحقيق هذا الغرض.
ب) كما تحددت هذه الدراسة بالآيات القرآنية المستخدمة والرقية الشرعية من أجل تحقيق هذا الغرض.

3 - المحدد المكاني :

أما بالنسبة لمكان إجراء التجربة فقد كان في غرفة مخصصة للإرشاد وذلك في مراكز الزغير الطبية في القدس .حيث عمدت الباحثة للمحافظة على إجراء الدراسة في نفس المكان.

4 - المحدد الزمني :كما تتحدد الدراسة في الفترة الزمنية التي أجريت فيها وذلك في الفصل الدراسي الأول والثاني من العام الدراسي 2007 / 2008.

مصطلحات الدراسة:

1) المرض النفسي: (Mental illness) :

اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسدية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص، فيعيق توافقه النفسي، ويمنعه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. (زهران، 1997).

وأضاف الحبيب (2007 : 76) أن معنى المرض النفسي معنىً واسعاً يمتد في أصغر أشكاله من اضطراب التوافق البسيط إلى أشد أشكاله تقريباً متمثلاً في فصام الشخصية شديد الاضطراب، وإن منها ما يحتاج إلى علاج دوائي، وإن منها ما لا يحتاج لذلك فيزول تلقائياً – ويتم تشخيص المرض النفسي (الاضطراب) استناداً إلى ثلاثة أمور : نوع (طبيعة) أعراض، وشدة الأعراض، مدة بقاء الأعراض . وقد قسم الحبيب- في نفس المصدر -المرض النفسي إلى قسمين: 1) الأمراض الذهانية. 2) والأمراض العصبية.

وتعرف الباحثة المرض النفسي بأنه مجموعة أعراض نفسية يتم التعرف عليها من خلال سلوك الشخص حين يُصاب بالاضطراب، الأمر الذي يؤدي به إلى قصور في عمله وإنجازه، ويزداد الخلل بازدياد شدة المرض ومدته. أما إجرائياً فهو الدرجة التي يحصل عليها المريض في ضوء المقياس المستخدم.

2) الاكتئاب العام: (Major Depression) :

اضطراب الاكتئاب العام حسب تعريف الـ DSM4 الطبعة الرابعة:

هو عبارة عن مشاعر مستمرة من الحزن والعجز والضعف بحيث يؤثر في اهتمامات الإنسان في الحياة اليومية، ويؤثر سلبياً في مسؤولياتها وواجباتها يوماً بعد يوم. ويُعتبر الاكتئاب العام من أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً .

<http://www.ehow.com>

وتعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً : بأنه مجموع الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة وفقاً للأداة التي استخدمت في الدراسة.

3) العلاج بالقرآن الكريم:

تعرف الباحثة العلاج بالقرآن والسنة النبوية إجرائياً بأنه اختيار بعض الآيات القرآنية التي لها علاقة بموضوع العلاج، والاستشفاء بالقرآن وبعض الأحاديث التي وردت في السنة النبوية، نحو رقية شرعية ثابتة عن الرسول صلى الله عليه وسلم، واستخدامها وفقاً للأسلوب الذي استخدمته الباحثة في الدراسة.

تصميم الفرد الواحد:

يُعدُّ هذا التصميم نوعاً من أنواع المناهج التجريبية؛ وذلك حينما تظهر الحاجة في الدراسات التربوية والنفسية إلى إجراء بحث على فرد واحد، ومن أمثلتها تصميم (أ-ب-أ) والذي اعتمدته الباحثة خلال الدراسة (أبو علام، 2001 : 258).

دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض. وذلك من خلال دراسة تاريخ الحالة كل المعلومات عن المريض منذ ولادته وحتى وفاته. (وما تشتمل عليه من ملاحظة للنمو العضلي، والجسمي والنفسي والسلوكي . (الخالدي، 2006).

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة

الأدب التربوي:

أولا: الأدب التربوي المتعلق بالعلاج النفسي بالقرآن الكريم والسنة النبوية.

ثانيا: الأدب التربوي المتعلق بالاكنتاب.

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات السابقة المتعلقة بالقرآن الكريم.

ثانيا: الدراسات السابقة المتعلقة بالاكنتاب.

التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة

الأدب التربوي المتعلق بالعلاج النفسي بالقرآن الكريم والسنة النبوية:

أولاً: المقدمة:

إنّ القرآن الكريم ينبع بفيض بالمعاني السامية والقيم الإنسانية الفاضلة والتعاليم السمحة، والهدي الإلهي الخالد الذي يضمن للإنسان صحته النفسية والعقلية والأخلاقية والاجتماعية. كما يساعده إيمانه بما جاء في كتاب الله عزّ وجل على التمتع بالصحة النفسية الجيدة، والصحة الجسمية أيضاً، مما يجعله يشعر بالأمن والاطمئنان والهدوء والسكينة والراحة، والشعور بالرضا والتوكل على الله سبحانه وتعالى، والثقة بالله مما يزيدُه أملاً ورجاءً وتفاؤلاً في الحياة، وهذه كلها دواعي التمتع بالصحة النفسية والعقلية.

وقد قال الرافعي: "ولو كان الإنسان باقياً بقاء المادة لجاز أن يتحول، بل لوجب أن يتحول، ولكن فناء الناس جميعاً من أول تاريخ الإنسانية برهان حي مستمر الدلالة على أن هذه الإنسانية محدودة بحقائقها، محصورة في معانيها، وأن عليها طابعا إلهيا يؤذن إليها لإنسانية مفروغ منها، وإذا كان ذلك من أمرها، وجب أن تكون حدودها بيئة صريحة في أعاليها وأسافلها، وإذا صح هذا لزم أن يكون لها كتاب منزل من الله؛ فإذا نحن أصبنا تلك الحدود في القرآن ورأينا أثر القرآن في الآخذين به والمهتدين بهديه، فعلينا أن نقول بصيغة الجزم إن القرآن كتابٌ أنزل لتكون كل نفس سامية نسخة حية من معانيه، وليكون هو النفس المعنوية الكبرى، فهو كتاب، ولكنه مع ذلك مجموع العالم الإنساني"، كما وصف النفوس بأنها مختلفة في تأثيرها بالقرآن الكريم، ومهما يكن من تأثيرها بلغة المعاني وإحكامها، ورونق العبارة ونظامها، فإن نفساً أنفذ من نفس، وحساً أدق من حس، وقوة أبلغ من قوة، وإحاطة أوسع من إحاطة (الرافعي، 2003، 13 : 204).

وأشار البوطي (1996) إلى أن الإنسان في القرآن مخلوق يحمل أخطر مميزات وصفات، يحملها مخلوق على الإطلاق، هذه المميزات هي جملة الصفات الإنسانية المركبة فيه، من العقل وما يتفرع عنه من العلم والإدراك والقدرة على تحليل الأشياء وسبر أغوارها، والأنانية وما يتفرع عنها من حب العظمة والنزوع إلى السيطرة والكبرياء، والإنسان خليفة الله عز وجل في الأرض، أي أنه — جلت

قدرته — شاء أن يكون الإنسان مظهراً لعدالته، وأن يكون هو لسان الكون الناطق بحمده وتسبيحه والإيمان به، وذلك عن طريق تنفيذ أوامره وتطبيق شرعه والاهتداء إلى ألوهيته ووحدانيته.

ولقد أوصانا صاحب رسول الله صلى الله عليه وسلم علي بن أبي طالب — رضي الله عنه — بالقرآن الكريم، إذ قال فيما روي عنه في رسالة للحارث الهمذاني: "تمسك بحبل القرآن، واستصحه، وأحل حلاله، وحرّم حرامه، واعتبر بما مضى من الدنيا وما بقي منها، فإن بعضها يشبه بعضاً، وآخرها لاحق بأولها حائل مفارق، وعظم اسم الله أن تذكره إلّا على حق (الصّواف، 1984: 7).

وقال رسول الله عن القرآن أيضاً ستكون فتن " قال علي: فما المخرج منها يا رسول الله؟ قال: "كتاب الله، فيه نبأ ما قبلكم، وخبر ما بعدكم، هو الحبل المتين، وهو الذكر الحكيم، وحكم ما بينكم، وهو الفصل، ليس بالهزل، من تركه من جبار قصمه الله، ومن ابتغى الهدى في غيره أضله الله، وهو الصراط المستقيم، وهو الذي لا تزيغ به الأهواء، ولا تلبس به الألسنة، ولا تشبع منه العلماء، ولا يخلق من كثرة الرد، ولا تنقضي عجائبه. من قال به صدق، ومن عمل به أجر ومن حكم به عدل، ومن دعى إليه هُدي إلى صراط مستقيم (البخاري، حديث رقم 2906).

فالقرآن العظيم هو المعجزة الكبرى التي أيد الله بها نبيه الأمي والتي غير بها نفوساً، وأحيا بها قلوباً، وأنار بصائر، وربى أمة، وكون دولة في زمن يشبه الخيال، قال تعالى: (قُلْ لَنْ أَجْتَمَعَتِ الْإِنْسُ وَالْجِنُّ عَلَىٰ أَنْ يَأْتُوا بِمِثْلِ هَذَا الْقُرْآنِ لَا يَأْتُونَ بِمِثْلِهِ وَلَوْ كَانَ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ ظَهِيرًا) (سورة الإسراء، آية 88).

وذكر الصّواف (1984: 29) أن الفيلسوف الغربي (غستاف لوبون Loboun G.) قال في كتاب له سمّاه (تطور الأمم): "إن ملكة الفنون لا تستحكم في أمة من الأمم إلّا في ثلاثة أجيال: جيل التقليد، وجيل الخضرمة، وجيل الاستقلال، وشدّ العرب وحدهم فاستحكمت فيهم ملكة الفنون في جيل واحد، وكل ذلك بفضل القرآن والإسلام الذي نقلهم هذه النقلة السريعة إلى هذا التطور الذي أدهش الناس، وجعلهم أسبق الأمم في أسمى حضارة إنسانية أقاموها وبنوا أركانها على الحق والعدل والقسطاس المستقيم."

وقال يكن: (1989: 39) "إن النهج القرآني يعمد إلى تجنب الفرد والمجتمع كل الأسباب والعوامل المرضية، والمؤدية إلى المرض، سواء كانت عقيدية أو نفسية أو فكرية أو جسدية أو خلقية، حتى يكون الأصل في حياة الناس العافية وليس المرض، وحتى لا يتحول المجتمع كله بفعل الأمراض

والمشكلات المختلفة إلى مصحح أو مستشفى كما هو الحال اليوم."

وها هو الوليد بن المغيرة في زمن الجاهلية يصف القرآن الكريم بأنه ليس قول بشر، ولا سحر ولا بهمز من الجنون ... ويقول بأن لقوله لحلاوة ، وإن عليه لطلاوة ، وإنه لمثمر أعلاه، مغدق أسفله، وإنه ليحطم ما تحته، وإنه ليعلو وما يُعلى عليه.

ولقد وصفه ابن قَيِّم الجوزية - رحمه الله - بأنه " نور البصائر من عماها، وشفاء الصدور من أدوائها وجواها، وحياة القلوب، ولذة النفوس، ورياض القلوب ، وحادي الأرواح إلى بلاد الأفراح، والمنادي بالمساء والصبح : يا أهل الفلاح، حي على الفلاح. وأن القرآن ذكر الله الأكبر، قال تعالى : (اِنَّ مَا أَوْحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ)(سورة العنكبوت، آية 45)، وفيها عدة أقوال:

- 1- أن ذكر الله أكبر من كل شيء ... فهو سر الطاعات.
- 2- أنكم إذا ذكرتموه ذكركم، فكان ذكره لكم أكبر من ذكركم له.
- 3- ولذكر الله أكبر من أن يبقى معه فاحشة ومنكر بل إذا تم الذكر محق كل خطيئة ومعصية (ابن قَيِّم الجوزية، 2003 : 398 - 402).

والقرآن فضل الله ورحمته، قال: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ * قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ) (يونس، الآيتان 57- 58) .
وقال هلال بن يساف : "بالإسلام الذي هداكم إليه، وبالقرآن الذي علمكم إياه، وهو خير مما يجمعون من الذهب والفضة" (ابن قَيِّم الجوزية، 2003: 403).

"والكتاب حافل بالآيات التي تصف النفس الإنسانية في مختلف حالاتها: سوية وغير سوية، صاعدة وهابطة، خيرة وشريرة، مقبلة ومعرضة، مؤمنة وكافرة، لاصقة بالطين أو مرفرفة في عالم النور ... " (الخالدي، 1992 - 333).

وذكر حسين (1999) أهمية ذكر الله تعالى والمحافظة على الصلاة وما له من توفير اطمئنان القلب وهدوء النفس وراحة البال والخاطر، بحيث يكون الإنسان في مأمن من القلق والتوتر والانزعاج وعدم الاتزان الذي يدفع إلى التخبط والإجرام أو ربما الانتحار.

والقرآن الكريم "محتوى خطاب القرآن ... فإذا شهدت القلوب من القرآن ملكا عظيما رحيمًا جوادا جميلا، هذا شأنه، فكيف لا تحبه وتتأففسها في القرب منه وتتفق أنفاسها في التودد إليه ويكون أحب إليها من كل ما سواه ورضاه أثر عندها من رضا كل ما سواه؟ وكيف لا تلهج بذكره ويصير حبه والشوق إليه والأنس به هو غذاؤها وقوتها ودواؤها بحيث إن فقدت ذلك فسدت وهلكت ولم تنتفع بحياتها" (ابن قيم الجوزية، 2003 : 406).

وقال عليه الصلاة والسلام: (مثل المؤمن الذي يقرأ القرآن كمثل الأترجة طعمها طيب، وريحها طيب) (البخاري، حديث رقم.5020).

ثم "إن طريقة القرآن المثلى في التربية أن يخاطب الإنسان .. كلَّ الإنسان، وذلك أن القرآن يخاطب في الإنسان كل مركباته الذهنية والنفسية والروحية والحسية والوجدانية والشعورية" (عبد العزيز، 2004 : 214 - 215).

والقرآن "شفاء" فيتغذى القلب من الإيمان والقرآن بما يزيه ويقويه، ويؤيده، ويسرُّه وينشطه، ويثبت ملكه، كما يتغذى البدن بما ينمي ويقويه، وكل من القلب والبدن محتاج إلى أن يتربى، فينمو ويزيد حتى يكمل ويصلح، فكما أن البدن محتاج إلى أن يزكو بالأغذية المصلحة له والحمية عما يضره، فلا ينمو إلا بإعطائه ما ينفعه ومنع ما يضره فكذلك القلب لا يزكو ولا ينمو، ولا يتم صلاحه إلا بذلك، ولا سبيل له إلى الوصول إلى ذلك إلا من القرآن ". (ابن قيم الجوزية، 2003 : 410).

وفي الدراسة التي أجرتها معلم (2001) حول أثر حفظ القرآن الكريم على تنمية مهارات جسدية متنوعة مثل الاستقبال اللغوي والاستماع، على مجموعة من طالبات المرحلة الأساسية باستخدام مقاييس مناسبة لقياس المهارات، وذلك على عينة مكونة من (100) طالبة، أظهرت نتائج الدراسة أن تفوق الطالبات يعود إلى حفظ القرآن الكريم مقارنة بأقرانهن اللواتي لم يحفظن القرآن.

(<http://www.uqu.edu.sa>)

ويؤكد القرضاوي (1999 : 170) أن المتأمل في القرآن يجده زاخراً بجوامع الكلم ، وجواهر الحكم، وكنوز المعارف، وحقائق الوجود، وأسرار الحياة، وعوالم الغيب، وذخائر القيم، وروائع الأحكام، وعجائب التوجيه، وغرائب الأمثال، وبيانات الآيات، وسواطع البراهين، وبالغ النذر . و"التأمل في القرآن، هو تحقيق ناظر القلب إلى معانيه، وجمع الفكر على تدبره وتعقله، وهو المقصود بإنزاله، لا مجرد تلاوته بلا فهم ولا تدبر، قال الله تعالى : (كِتَابٌ أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِيَدَّبَّرُوا آيَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُولُو الْأَلْبَابِ) (سورة ص، آية 29) .

وقال تعالى : (أَفَلَا يَتَدَبَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا) (سورة محمد، آية 24) .
وأن التدبر مفتاح معرفة الله تعالى وهو مفتاح معرفة النفس، كما قال سبحانه وتعالى : (سَتُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ ...) (سورة فصلت، آية 53).
وليس شيء أقرب إليك من نفسك، فإذا لم تعرف نفسك، فكيف تعرف ربك؟ ”الغزالي (ب، ت: 23)

تفاوت الناس في فهم القرآن وتدبره:

عن أبي موسى رضي الله عنه قال: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): إن مثل ما بعثني الله به من الهدى والعلم كمثل غيث أصاب أرضاً، فكانت منها طائفة طيبة قبلت الماء فأنبتت الكلاً والعشب الكثير، وكان منها أجادب أمسكت الماء فنفع الله بها الناس، فشربوا منها وسقوا وزرعوا، وأصاب طائفة منها أخرى، إنما هي قيعان، لا تمسك ماءً ولا تنبت كلاً، فذلك مثل من فقه في دين الله ونفعه ما بعثني الله به فعلم وعلم، ومثل من لم يرفع بذلك رأساً ولم يقبل هدى الله الذي أرسلت به . (البخاري، حديث رقم 79)
وقد فهم من حديث رسول الله – صلى الله عليه وسلم – أنه قسم الناس إلى ثلاثة أقسام بحسب قبولهم واستعدادهم لحفظ القرآن وفهم معانيه واستنباط أحكامه واستخراج حكمه وفوائده، أحدهما: أهل الحفظ والفهم الذين حفظوه وعقلوه، وفهموا معانيه. وقسم رزق حفظه ولم يرزق فهمه، وقسم لم يرزق حفظه ولا فهمه فأولئك هم الأشقياء.

العلاج بالقرآن:

وصف ابن قيم الجوزية القرآن بأنه شفاء قائلاً: ليس لشفاء القلوب دواء أنفع من القرآن، فإنه شفاؤها التام الكامل الذي لا يغادر فيها سقماً إلا أبرأه، ويحفظ عليها صحتها المطلقة ويحميها الحماية التامة من كل مؤذ ومضر، ومع هذا فإعراض أكثر القلوب عنه وعدم اعتقادها الجازم الذي لا ريب فيه أنه كذلك وعدم استعماله والعدول عنه إلى الأدوية التي ركبها بنو جنسها حال بينها وبين الشفاء به، وغلبت العوائد واشتد الأعراض، وتمكنت العلل والأدواء المزمنة من القلوب، وتربى المرضى والأطباء على علاج بني جنسهم، وما وصفه لهم شيوخهم، ومن يعظموه ويحسنون به ظنونهم، فعظم المصاب واستحكم الداء، وتركبت أمراض وعلل أعيانهم علاجها، وكلما عالجوها بتلك العلاجات الحادثة تفاقم أمرها وقويت، ولسان الحال ينادي عليهم:

ومن العجائب والعجائب حجةً قربُ الشفاء وما إليه وصولُ

ورأى جماعة من السلف أن تكتب للمريض الآيات من القرآن، ثم يشربها . قال مجاهد: لا بأس أن يكتب القرآن ويغسله ويسقيه المريض، ومثله عن أبي قلابة . وذكر ابن عباس أنه أمر أن يكتب لامرأة

تعسر عليها ولادها أثرٌ من القرآن ثم يُغسلُ ويُسقى.

وقال أيوب : رأيت أبا قلابة كتب كتاباً من القرآن ثم غسله بماء، وسقاه رجلاً كان به ووجع . (ابن قيم الجوزية، 2003، م4 ، 170).

وذكر ابن قيم الجوزية (2003) أن عدم الأخذ بالعلاج بالقرآن هو نوع من هجران القرآن حيث ذكر أن هجران القرآن أنواع: هجر لسماعه، هجر للعمل به، هجر لتحكيمة والتحاكم إليه، هجر لتدبره وفهمه. و هجر للاستشفاء والتداوي به في جميع أمراض القلوب وأدوائها فيطلب شفاء دائه من غيره ويهجر التداوي به وكل هذا داخل في قوله تعالى : (وَقَالَ الرَّسُولُ يَا رَبِّ إِنَّ قَوْمِي اتَّخَذُوا هَذَا الْقُرْآنَ مَهْجُورًا) (الفرقان، آية 30).

ولقد عالج الرسول صلى الله عليه وسلم بالقرآن الكريم الكثير من الأمراض سواء اكتفى بالآيات قراءة أم بوصفها للمريض مع وصفة أخرى من الطبيعة، كوصفه للعسل كعلاج، على سبيل المثال لا الحصر.

العلاج بالفاتحة:

ورد في البخاري حديث عن أبي سعيد الخدري قال : انطلق نفر من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم في سفرة سافروها حتى نزلوا على حي من أحياء العرب، فاستضافوهم فأبوا أن يضيفوهم، فلدغ سيد ذلك الحي، فسعوا له بكل شيء لا ينفعه شيء، فقال بعضهم : لو أتيتم هؤلاء الرهط الذين نزلوا لعلمهم ان يكون عند بعضهم شيء، فأتوهم، قالوا : يا أيها الرهط إن سيدنا لدغ، وسعينا له بكل شيء لا ينفعه، فهل عند أحد منكم من شيء؟ فقال بعضهم : نعم والله إني لأرقي، ولكن استضفناكم فلم تضيفونا، فما أنا براقٍ حتى تجعلوا لنا جُعلاً، فأصلحوهم على قطيع من الغنم، فانطلق يتقل عليه، ويقرأ: الحمد لله رب العالمين، فكأنما أنشط من عقل، فانطلق يمشي وما به قلبه، قال فأوفوهم جعلهم الذي صالحوهم عليه، فقال بعضهم : اقتسموا، فقال الذي رقى : لا تفعلوا حتى تأتي رسول الله — صلى الله عليه وسلم — فنذكر له الذي كان، فننظر ما يأمرنا، فقدموا على رسول الله — صلى الله عليه وسلم — فنذكروا له ذلك، فقال : (وما يدريك أنها رقية؟) ثم قال (قد أصببتم، اقسما واضربوا لي معكم سهماً) (البخاري، حديث رقم 5749) .

ويرشدنا الحديث إلى أن الفاتحة شفاء، وهذا ما تأكد من أن سيد القوم بعد أن لدغ بالأفعى، ورقى بالفاتحة من قبل الصحابي قام وما به بأس، وكذلك موافقة الرسول صلى الله عليه وسلم له بمشاركتهم ما أعطاهم القوم من الأجر.

العلاج بالمعوذتين:

أشار ابن قيم الجوزية (2004 : 416) إلى هذا العلاج، حيث روى ابن أبي شيبه في "مسنده" من حديث عبدالله بن مسعود، قال: بينا رسول الله صلى الله عليه وسلم يصلي، إذ سجد فلدغته عقرب في أصبعه فانصرف رسول الله صلى الله عليه وسلم، وقال: (لعن الله العقرب لا تدع نبيا ولا غيره)، قال: ثم دعا بإناء فيه ماء وملح، فجعل يضع موضع اللدغة في الماء والملح: ويقرأ (قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ) والمعوذتين حتى سكنت (الألباني، حديث رقم 547) فهذا الحديث يتضمن العلاج بالدواء المركب من الأمرين: الطبيعي والإلهي. فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ما تعوذ المتعوزون بمثلهما.

ولقد أنزل الله سبحانه وتعالى القرآن كله شفاء وسكينة وطمأنينة لمن أراد ذلك: فمن أمثلة آيات السكينة قوله تعالى: (ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَعَلَى الْمُؤْمِنِينَ) (سورة التوبة، آية 26). وقوله: (إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا فَأَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَيْهِ وَأَيَّدَهُ بِجُنُودٍ لَمْ تَرَوْهَا) (سورة التوبة، آية 40). وأيضا: (هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيُذْأَبُوا إِيمَانًا مَعَ إِيْمَانِهِمْ وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا) (سورة الفتح، آية 4). وقوله: (لَقَدْ رَضِيَ اللَّهُ عَنِ الْمُؤْمِنِينَ إِذْ يُبَايِعُونَكَ تَحْتَ الشَّجَرَةِ فَعَلِمَ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَنْزَلَ السَّكِينَةَ عَلَيْهِمْ وَأَثَابَهُمْ فَتْحًا قَرِيبًا) (سورة الفتح، آية 18).

فالسكينة: هي الطمأنينة والوقار والسكون الذي ينزله الله في قلب عبده عند اضطرابه من شدة المخاوف، فلا ينزعج بعد ذلك لما يرد عليه. ومن معاني السكينة أيضا: السكينة عند المعاملة بمعاملة النفوس، وملاطفة الخلق، ومراقبة الحق. (ابن قيم الجوزية، 2003، 446).

ومن أمثلة آيات الطمأنينة قوله تعالى:

(الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) (سورة الرعد، آية 28)
وقوله (يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ * ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً) (سورة الفجر، الآيتان 27-28).
فالطمأنينة: سكون القلب إلى الشيء، وعدم اضطرابه وقلقه.

الصبر على المرض وثواب عيادة المريض ورقبته بالرقية الشرعية:
قال تعالى: (وَلَبَلُّوْكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ السُّمُّهُتُونَ) (سورة البقرة، الآيات 155 - 157).

وروي عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: (قاربوا وسددوا ففي كل ما يُصاب به المسلم كفارة حتى النكبة يُنكبها أو الشوكة يُشاكها) (مسلم، حديث رقم 2574).

لقد أوضح (مرعي، 2006) بأن القرآن والسنة النبوية هما الوقاية والعلاج لحالات الحزن والاكتئاب، وذلك من خلال الإيمان بقضاء الله وقدره، وعلم العبد أن ما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأن ما أصابه لم يكن ليخطئه، فيزول همه وحزنه. وهذا ما أكده رسول الله صلى الله عليه وسلم في كثير من الأحاديث النبوية المطهرة.

فعن سعيد وأبي هريرة رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما يصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن، ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها" مسلم، حديث رقم (2572) والنصب: التعب، والوصب: المرض).

وعن أبي موسى رضي الله عنه: قال: قال رسول الله: (إذا مرض العبد أو سافر كتب له مثل ما كان يعمل مقيماً صحيحاً) (البخاري، حديث رقم 2996) والمقصود من الحديث أن الإنسان المؤمن إذا مرض أو كان في سفر كتب الله له من الأجر كأنه مقيم في أهله معافى في بدنه وجسمه، وهذا من رحمة الله بالمريض.

وروى سعيد الخدري عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: "صداع المؤمن وشوكة يشاكها أو شيء يؤذيه، يرفع الله به يوم القيامة درجته ويكفر عنه بها ذنوبه (حديث حسن). (الدمياطي، 2006: 272 - 373).

وفيما رواه ابن عباس رضي الله عنه عن رسول الله أنه قال (من عاد مريضاً لم يحضر أجله" لم تحن وفاته"، فقال عنده سبع مرات: أسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك: إلا عافاه الله من ذلك المرض) (السجستاني، حديث رقم 2719).

وقال ابن تيمية، (1986: 39 - 40) "والذين يؤذون على الإيمان وطاعة الله ورسوله، يحدث لهم بسبب ذلك حرج، أو مرض، أو حبس، أو فراق وطن وذهاب مال وأهل، أو ضرب أو شتم أو نقص رياسة ومال، وهم في ذلك على طريقة الأنبياء وأتباعهم كالمهاجرين الأولين، فهؤلاء يُثابون على ما يؤذون به، ويكتب لهم به عمل صالح، كما يتاب المجاهد على ما يصيبه من الجوع والعطش والتعب". وقال أيضاً — رحمه الله — : "والاسترقاء أن يطلب من غيره أن يرقيه، والرقية نوع من الدعاء". (ابن تيمية، 1992، م 1، 32).

تعريف الرقية لغة: العوذة، يُقال: رقى الراقي رُقِيَةً ورُقِيًّا: إذا عَوَّذَ ونَفَثَ في عودته. أمَّا اصطلاحاً فالرقى: هي ألفاظ خاصة يحدث بسببها الشفاء من الأَسْقَام والأَدْوَاء والأسباب المهلكة، وهذه الألفاظ منها ما هو مشروع كالفاتحة والمعوذتين، ومنها ما هو غير مشروع كالتمائم والطلاسم. (ابن منظور، 1993، م 5، 29).

قال ابن تيمية: "والاسترقاء أن يطلب من غيره أن يرقيه، والرقية نوع من الدعاء". (ابن تيمية، 1991، م 1، 328).

وتكون الرقية من العين واللدغة، والسحر والسم، والألم، والمرض، والهم، والغم، والمس، والجنون، والفرع والصرع وغير ذلك. (الحمد، 2003).

والراقي للمريض عليه أن يرقى بالرقية الشرعية والتي لها شروط حتى تكون جائزة:

*أن تكون بكلام الله تعالى أو بأسمائه وصفاته.

*وباللسان العربي أو بما يُعرف معناه من غيره.

*وأن يعتقد أن الرقية لا تؤثر بذاتها بل بذات الله تعالى. (العسقلاني، 1998: 10/24).

وفي المرجع السابق نقل الحافظ ابن حجر العسقلاني عن الربيع قال: سألت الشافعي عن الرقية؟ فقال: لا بأس أن يُرقى بكتاب الله، وما يُعرف من ذلك الله.

والرقية الشرعية أنواعٌ عدة: فمنها العام ومنها الخاص، ومنها ما ينفع في الوقاية، ومنها ما ينفع في العلاج، لكن أكثر الرقى عامة تنفع — بإذن الله — في الوقاية والعلة في أن واحد. (الحبيب، 2007: 58).

مشروعية الرقية:

قال تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ). (سورة يونس، آية 57). وقال تعالى: (وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ) (سورة الإسراء، آية 82). وقال تعالى: (قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ) (سورة فصلت، آية 44).

هذا مما ورد في كتاب الله. وفي السنة أدلة كثيرة منها:

* عن عائشة رضى الله عنها أن النبي صلى الله عليه وسلم كان ينفث على نفسه في المرض الذي

مات فيه بالمعوذات، فلما ثقل كنت أنفثُ عليه بهن وأمسح بيد نفسه لبركتها. (البخاري، حديث رقم 5735).

* وعن ابن عباس — رضي الله عنه — قال: كان النبي صلى الله عليه وسلم يُعوذُ بالحسن والحسين ويقول: "إن أباكما كان يُعوذُ بها إسماعيل وإسحاق: أَعُوذُ بكلمات الله التامة من كل شيطان وهامة ومن كل عين لامة" (العسقلاني، حديث رقم 337) .

* وعن عائشة زوج النبي صلى الله عليه وسلم أنها قالت: كان إذا اشتكى رسول الله صلى الله عليه وسلم رقاها جبريل: قال: (بسم الله يبريك ومن كل داء يشفيك ومن شر حاسد إذا حسد وشر كل ذي عين) (مسلم، حديث رقم 2181) .

شكا عثمان بن أبي العاص الثقفي — رضي الله عنه — إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم وجعاً يجده في جسده منذ أسلم، فقال له رسول الله صلى الله عليه وسلم: "ضع يدك على الذي تألم من جسدك، وقل: باسم الله، ثلاثاً، وقل سبع مرات: أَعُوذُ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر". (مسلم، حديث رقم 220) .

و يلجأ المسلم لكل الوسائل الممكنة في الحصول على الشفاء وتحقيق العلاج، إذا أصابته علة أو مرض أو همٌّ أو حزنٌ أو كآبةٌ... وأن يجمع بين الرقية الشرعية والعلاج بالطبيعة والوسائل الطبية المتوفرة والمتاحة ما دامت حلالاً، وأن لا يسلك بطريق على حساب أخرى. فقد ورد عنه صلى الله عليه وسلم أنه عالج استطلاق (انتفاخ) البطن بالعسل، كما ورد في الصحيحين من حديث أبي سعيد الخدري أن رجلاً أتى النبي — صلى الله عليه وسلم — فقال: إن أخي استطلق بطنه، فقال صلى الله عليه وسلم: "اسقه عسلاً"، فسقاه ثم جاءه فقال: إنني سقيته عسلاً فلم يزد إلا استطلاقاً مرتين أو ثلاثاً، كل ذلك والرسول صلى الله عليه وسلم يقول له: "اسقه عسلاً"، فقال له في الثالثة أو الرابعة "صدق الله وكذب بطن أخيك" فسقاه فبرأ. (البخاري، حديث رقم 5386) .

فنستنتج من حديث رسول الله أنه لم يلجأ للرقية في هذه الحالة إطلاقاً، وإنما لجأ للعلاج الطبيعي فقط، لذلك يجدر بالمسلم أن يعالج كل علة بما يناسبها. ويكرر العلاج حسب ما تقتضيه الحالة. وروى عن عثمان بن العاص: أنه شكا إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم وجعاً يجده في جسده منذ أسلم، فقال صلى الله عليه وسلم: "ضع يدك على الذي تألم من جسدك، وقل: باسم الله ثلاثاً، وقل سبع مرات: أَعُوذُ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر". (مسلم، حديث رقم 2202) .

والذي يُلاحظُ من نصيحة رسول الله في هذا الحديث أنه لم ينصح الصحابي بالعلاج الطبيعي، كما في الحديث السابق عندما نصحه بال غسل، وإنما نصحه بالرقية الشرعية. أي أن بعض الأوجاع الجسدية كذلك يمكن أن يُستشفى بها من خلال العلاج بالقرآن والرقية الشرعية.

ومن الجدير ذكره أن رسول الله عالج بالأدوية الطبيعية، والأدوية الإلهية، وبالمركب من الأمرين. وقد أخطأ الكثير من الناس قديماً وحديثاً ممن اقتصروا العلاج بالقرآن على بعض الأمراض والأعراض كالسحر والعين والمسّ بل ثبت عنه صلى الله عليه وسلم أيضاً أنه قال للشفاء بنت عبد الله: "ألا تُعلمين هذه رقية النملة كما علمتها الكتابة" (السجستاني، م 20 : حديث رقم 468) والنملة (قروح تخرج في الجنين، وهو داء معروف وسمي نملة لأن صاحبه يحس في مكانه كأن نملة تدب عليه وتعضه. (ابن قيم الجوزية، 1991))

ومن الأخطاء التي أحدثها الناس أيضاً فيما يتعلق بالرقية الشرعية، اقتصارهم عليها دون اللجوء إلى العلاج الطبي للأمراض التي لا بد لها أصلاً من علاج طبي، ومنهم من لجأ للرقية الشرعية والعلاج بالقرآن بعدما شعر استحالة المرض وعدم شفائه، أو عدم استجابة المرض للدواء، أو عدم ثقتهم بالأطباء الجدد. ولكن الأصوب في هذا كله المبادرة منذ البداية للعلاج بالقرآن الكريم جنباً إلى جنب مع العلاج الطبيعي والعلاج الطبي الذي لا غنى لواحد عن الآخر. والأمراض النفسية بحاجة إلى أن تداوى بالطرق العلمية الصحيحة، وبحاجة للجوء للاختصاصيين في هذا المجال، ولا تقتصر على الرقية الشرعية وحدها أو العلاج بالقرآن أو الذهاب إلى الدجالين والمشعوذين رافضين أصلاً فكرة وجود الأمراض النفسية، وما ذلك إلا لجهل بعضهم بهذه العلوم وأهميتها. وبعض منهم لا يفضلون سماع كلمة الأمراض النفسية لأنها في ظنهم وصمة عار. فمنهم من يميل إلى تعليق أعراض هذه الأمراض على السحر والحسد والمس، لأنها مقبولة اجتماعياً عندهم أكثر، لذلك لا بد لنا من أن نعطي كل مرض أو عرض حقه من التشخيص والعلاج، وأن نجتمع بين علاج القرآن وعلاج الدواء ما أمكن.

لقد ساد حديثاً الكثير من الأفكار الخاطئة حول الأمراض النفسية وعلاقتها بالإيمان والتقوى ودرجتها، إذ يعتبر البعض أن الصالحين والأتقياء لا يمرضون نفسياً ولا يصيبهم الهمُّ والحزن، وإن أصابهم شيء من المرض عزوه إلى خلل في إيمانهم، وهذا مفهوم خاطئ. فالله سبحانه وتعالى يبئني المؤمن والكافر بالمرض والصحة سواء. حيث نلمس هذا من أحاديث عديدة للرسول يوصي فيها المسلم بالدعاء وطلب العلاج من هذه الأعراض إن وجدت؛ فقد صح عنه أنه قال: "التلبينة مجمة لفؤاد المريض تذهب ببعض الحزن" (البخاري، حديث رقم 5417). (والتلبينة طعام الشعير بعد طبخه بالماء).

ومما يدل على احتمالية إصابة المؤمن وغيره بالحزن والهم كغيره من الناس تعليمه هذا الدعاء للصحابة رضوان الله عليهم ليكون لهم حصنا : "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، وأعوذ بك من العجز والكسل، وأعوذ بك من الكفر والفقر ، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال" (البخاري، حديث رقم 6336).

وذكر الأشقر (1989 : 204) أحوال الراقي : حيث أنها ليست مقصورة على إنسان بعينه بل يمكن لأي إنسان أن يرقي غيره، أو يرقي نفسه، ولكن كلما كان الإنسان أكثر صلاحا كان أثره أنفع للإنسان المرقي، لقوله تعالى: (إِنَّمَا يَتَقَبَّلُ اللَّهُ مِنَ الْمُتَّقِينَ). (سورة المائدة ، آية 27).

وعن كيفية تأثير الرقية الشرعية في المرقي ، فقد فسّر العلامة ابن القيم هذا الأثر بقوله: إن الله سبحانه وتعالى جعل لكل داء دواء، ولكل شيء ضدا، ونفس الراقي تفعل بنفس المرقي، فيقع بين نفسيهما فعل وأفعال، كما يقع بين الداء والدواء، فتقوى نفس الراقي وقوته بالرقية على ذلك الداء، فيدمغه بإذن الله، ومدار تأثير الأدوية والأدواء على الفاعل والانفعال، وهو كما يقع بين الداء والدواء الطبيعيين، يقع بين الداء والدواء الروحانيين، و الروحاني و الطبيعي، وفي النفث والنقل استعانة بتلك الرطوبة والهواء، والنفس المباشر للرقية والذكر والدعاء، فإن الرقية تخرج من قلب الراقي وفمه، فإذا صاحبها شيء من أجزاء باطنه من الريق والهواء والنفس كانت أتم تأثيرا، وأقوى فعلا ونفوذا، ويحصل بالازدواج بينهما كيفية مؤثرة شبيهة بالكيفية الحادثة عند تركيب الأدوية، وكلما كانت نفس الراقي أقوى، كانت الرقية أتم. (ابن قيم الجوزية، 2003 : 415).

هيئة الرقية الشرعية:

ستنقف الباحثة على بعض الأمثلة فقط، ومن أمثلة ذلك: عن ابن مسعود — رضي الله عنه — قال :كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا أتى المريض فدعا له ويعوذ بعضهم بيمينه ويقول : (أذهب البأس ربَّ الناس، واشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يُغادر سقما سبع مرات). (البخاري، حديث رقم 5675).

وعن عثمان بن أبي العاص رضي الله عنه أنه أتى رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : وبني وجع قد كان يهلكني، فقال : (أمسك بيمينك سبع مرات وقل : أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد) . قال: ففعلت فأذهب الله ما كان بي فلم أزل أمر به أهلي وغيرهم . (أحمد، 1999).

وعن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه أيضا أنه قال :قال رسول الله: (من أصابه هم أو حزن فليدعُ بهذه الكلمات، يقول :أنا عبدك ابن عبدك ابن أمتك في قبضتك ناصيتي بيدك، ماض في حكمك، عدل 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 نور صدري وريح قلبي، وجلاء حزني وذهاب همي، فقال رجل من القوم :يا رسول الله إن المغبون لمن غبن هؤلاء الكلمات، فقال: أجل فقولوهن وعلموهن، فإنه من قالهن التماس ما فيهن أذهب الله تعالى حزنه وأطال فرحه). (ابن حبان، حديث رقم 968).

وروى النووي (ب.ت. : 19 - 20) وروينا في كتاب ابن السني عن عبدالرحمن بن أبي ليلى عن رجل عن أبيه قال: (جاء أعرابي إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال : إن أخي وجع، فقال :وما وجعُ أخيك؟ قال :به لمم، قال أهل اللغة :اللمم طرف من الجنون يلم بالإنسان ويعتريه — قال :فابعث به إليّ، فجاء فجلس بين يديه فقرأ عليه النبي فاتحة الكتاب، وأربع آيات من أول سورة البقرة، وآيتين من وسطها (وَالْهَيْكُمُ إِلَهٌ وَاحِدٌ لَّا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ * إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ). (الآيتان 163 - 164)، حتى فرغ من الآية، وآية الكرسي، وثلاث آيات من آخر سورة البقرة، وآية من أول سورة آل عمران : (شَهِدَ اللَّهُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ) (الآية 81) إلى آخر الآية، وآية من سورة المؤمنين: (فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ رَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ). (الآية 3) ، وآية من سورة الجن : (وَأَنَّهُ تَعَالَى جَدُّ رَبِّنَا مَا اتَّخَذَ صَاحِبَةً وَلَا وَلَدًا) (الآية 116)، وعشر آيات من سورة الصافات من أولها، وثلاثا من آخر سورة الحشر، وقل هو الله أحد، والمعوذتين.

وقال الإمام القشيري : (مرض ولدي مرضا شديدا حتى بيئت من شفائه، فرأيت النبي في منامي وهو يقول: أين أنت من آيات الشفاء التي أورها الله في كتابه العزيز، فوجدتها في ستة مواضع هي:

- 1 - (وَيَشْفِ صُدُورَ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ) (سورة التوبة، آية 14).
 - 2 - (قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ). (سورة يونس، آية 57).
 - 3 - (فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ) (سورة النحل، آية 69).
 - 4 - (وُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ) (سورة الإسراء، آية 82).
 - 5 - (وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ) (سورة الشعراء، آية 80).
 - 6 - (قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءً) (سورة فصلت، آية 44).
- فتلوتها عدة مرات على ابني بنية الشفاء فشفي بإذن الله). (الشعراوي وآخرون، 2003).

ثانياً: الأدب التربوي المتعلق بالاكنتاب:

تمهيد:

لقد عرف الإنسان الاكنتاب أو الانقباض منذ أقدم العصور وقد يكون أقرب اضطراب نفسي مسجل وينظر إليه عبر التاريخ غالباً بوصفه أكثر الاضطرابات أو الأمراض النفسية شيوعاً في كل الحضارات، وهناك مسوغ كاف للاعتقاد بأنه أكثر الأسقام أو العلل تدميراً للإنسان فهو الاضطراب الذي يرتبط بالانتماء برباط وثيق. (عبد الخالق ، 1990) .

ولقد أشار الشرييني (2002 : 631) إلى أن أول من قدّم وصفاً لمرض الاكنتاب كان (أمحتب)، الذي لقب "بأبي الطب"، وذلك في مدينة من (منف) القديمة في مصر. وذكرت كتب العهد القديم كذلك قصة (شاؤول)، الذي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكنتاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله، وعندما رفض الخادم الانصياع لأوامره أقدم هو على الانتحار.

وتقدم نظريات علم النفس تفسيرات متعددة للاكنتاب في: (سليمان، 2003)، حيث ترى المدرسة التحليلية أن السبب في الاكنتاب يتعلق بتوجه الغضب والعدوانية نحو الذات، وذلك بعد فقدان رمزي أو حقيقي (Kendall, 1979)، إضافة إلى تزلزل الأنا الأعلى الذي يستمد الفرد منذ الطفولة (كمال، 1985)، ويفسر (بافلوف Pavlov) اكنتاب بأنه نتاج لتكرار الصدمات والتجارب المؤلمة التي يتعرض لها الشخص في طفولته، والتي تخلق حالة من تميّز المزاج، وتؤثر على تجارب الشخص عند الكبر (كمال، 1983). أما نظريات الإشراف الإجرائي فتري أن الشعور بعدم الارتياح هو نتاج مباشر لانخفاض نسبة الاستجابة التعزيزية المشروطة. وقد وُجِدَ أن مدى وجود أو غياب التعزيز يلعب دوراً رئيساً في تطور الاكنتاب وبقائه. فالمكتئبون يحصلون على تعزيز أقل أثناء التفاعل الاجتماعي إضافة لكونهم أقل مهارة من غيرهم في الاتصالات الاجتماعية (Lewinson, 1982 في الطيبة، 1990). وترى النظرية الوجودية أن الكآبة ما هي إلا توقف إحساس الفرد بالزمن الذاتي، وأن بداية حياة الإنسان في عائلة تنصف بالوحدة والقلق، وإن اقتراب الموت، هو الحقيقة الأكيدة (كمال، 1986). وذكر كوهين وزملاؤه أن الخلفية الأسرية الاكنتابية تنسم بوجود الأم المسيطرة والأكثر قسوة، كما تنسم بجو يعتمد مدى تقدير الوالدين فيه للطفل على مدى إنجازهم ومكانته.

وتعد اضطرابات الاكنتاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم حيث تمثل

حوالي 3 - 5 % من عدد السكان، ويتفاوت مدى انتشار المظاهر الإكلينيكية لتلك الاضطرابات من أعراض وشكاوى وأسباب ومسار ومآل من بلد لآخر، ومن منطقة لأخرى داخل نفس البلد بنسب أكثر من أي اضطراب آخر) (دسوقي، 1997 : 20 - 37) ، حيث تبلغ معدلات الانتحار في الدول الاسكندنافية (40) نسمة لكل (100000) مائة ألف من السكان. في حين تصل في مصر والدول العربية والإسلامية إلى 2 - 4 لكل 100 ألف نسمة. (الشربيني، 2002 : 634).

وقد اعتبرت الخطوات الآتية مهمة في تشخيص الاكتئاب العام حسب تصنيف الـDSM4، الطبعة الرابعة:

- 1- يجب الانتباه إلى مدة استمرار الأعراض الاكتئابية، فلا يمكن اعتبارها ضمن مرض الاكتئاب إلا بعد مرور أكثر من أسبوعين من الزمن.
- 2- التعرف على الأعراض الموجودة للتمييز بين أعراض الاكتئاب العام وأعراض نقصان الاهتمامات والنشاطات المحببة أو المفضلة يومياً ، والتي لا تندرج ضمن تصنيف الـDSM4.
- 3- التمييز بين أعراض الاكتئاب العام وبين إدمان الأدوية والكحول في شخص ما، بحيث لا تندرج ضمن الـDSM4 أيضاً.
- 4- ملاحظة أو مراقبة أي تأثيرات سلبية يمكن أن تؤثر سلباً في عمل شخص ما أو دراسته أو حياته الأسرية، بحيث يمكن اعتبارها ضمن أعراض الاكتئاب العام حسب تصنيف الـDSM4.
- 5- يجب التمييز بين التغيرات الكبيرة في مزاج شخص ما بسبب حدوث أمر عظيم مفاجيء ومزعج، مثل موت شخص محبب أو شريك حياة أو انقطاع عن العمل مما يسبب حدوث اكتئاب مؤقت، لذلك يجب تمييزها عن أعراض الاكتئاب العام، لأنها لا تندرج ضمن تصنيف الـDSM4.
- 6- ملاحظة عدد أعراض الاكتئاب التي يمرّ بها الشخص، فحسب تصنيف الـDSM4 يجب أن يجتمع خمسة من الأعراض الآتية حتى يُعتبر اكتئاب عام:

- أ - تغيير في الشهية.
- ب - نقصان في الوزن بسبب نقص التغذية.
- ج - قلق واضطراب أثناء النوم.
- د - تعب وإرهاق.
- هـ - إخفاق في العمل وعجز في الحركة.
- و - سلبية المشاعر الخاصة بالذات.
- ز - الصعوبة في التركيز.
- ح - محاولة الانتحار.

<http://www.ehow.com>

وأشار هارون (1992) في: (سليمان، 200) أن الأفراد المكتئبين يعانون من آثار الحالة السلبية، حيث تبدو مظاهر البؤس " اللامبالاة وواضحة عليهم فيشكو المكتئب من ضيق داخلي يحس به، ويصف نفسه بأنه تعيس، وفاقد للأمل، ووحيد وحزين وقلق، ومثبط الهمة ولديه شعور بالذل والخجل " (Turner , Calhoun & Adams). ويتدنى مفهوم الذات عند المكتئبين بشكل واضح وعبر المكتئب عن هذا بمشاعر الكراهية للذات. وعدم الأهمية ويصف نفسه بأنه سيء ولا يستحق العيش وتتنابه مشاعر الاشمئزاز والبغض لذاته كما يتدنى مستوى تقديره لذاته حيث يعتقد أنه شخص غير كفؤ وفاشل، بالإضافة إلى تدني مستوى تقديره لذاته ولقدراته ولجاذبيته الشخصية.

واعتبر توفيق (2002) أن الاكتئاب في أصله حزن، فكما أن القلق في أصله خوف، فهو الحالة المرضية لانفعال الحزن، أي عندما يتحول الحزن إلى حالة مزمنة من البؤس والتشاؤم والعجز والقلق فهو اكتئاب.

وقد عرفه جعفر (2002) على أنه حالة سريرية ناجمة عن اعتلال المزاج. كما عرفه أبو فرحة (2000) على أنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي في بعض الأحيان يأخذ شكلاً مرضياً واضحاً، وينطوي على شعور بالتصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً، ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي.

والشخص المكتئب تتكون لديه غالباً قناعة بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية كذلك الشعور بالعجز واليأس قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهروب من موقف لا أمل فيه . الحصول على الارتباط والحب والتعاطف، أو قد يُظهر بعض الأطفال مشاعر الحزن والاكتئاب أو إيذاء الذات من أجل الحصول على انتباه وتعاطف الأشخاص المهمين في حياتهم، وخاصة عندما تكون هذه الوسيلة الوحيدة أو الأقوى للحصول على ذلك . كذلك قد يقوم بعض الأطفال بتلك السلوكيات اعتقاداً منهم بأنهم يؤذون آباءهم، ينتقمون منهم . وخاصة عندما يظهر الآباء استجابات تؤكد ذلك . الصراعات الأسرية المتكررة والشديدة قد تؤدي إلى مشاعر اكتئاب لدى الأطفال، وخاصة الحساسين منهم كذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر اكتئاب . (القاسم وآخرون، 2000).

ويُعدُّ تعريف بيك (Beck, 1967: 6) من أقدم التعريفات حيث يعتبر الاكتئاب حالة تتضمن تغييراً محدداً في المزاج؛ وذلك مثل وجود مشاعر بالحزن والوحدة واللامبالاة، وتكون مفهوم سالب عن الذات متزامل أو مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها، وكذلك تكون رغبات في عقاب الذات، مع

الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وأيضاً وجود تغيرات في النشاط – كما يبدو – في صعوبة النوم وصعوبة الأكل، تغيرات في مستوى النشاط – كما يبدو – في نقص أو زيادة في النشاط. ويسمى (بيك Beck) هذه الأنماط بالثالوث المعرفي وله ثلاثة مكونات:

المكون الأول: نظرة المريض السلبية إلى نفسه.

المكون الثاني: التفسير السلبي للخبرة.

المكون الثالث: النظر إلى المستقبل بصورة سلبية وتشاؤمية. (مليكه، 1994:231-232).

ولقد أوضح كمال (1883)، في: (سليمان، 2003)، أن الكثير من علماء النفس فسروا الكآبة النفسية وردّها إلى أسباب نفسية مختلفة، ومن التفسيرات التي وردت في ذلك:

1- الكآبة تنتج عن شعور الفرد بالفشل في الحصول على الحب والعطف الكافي في السنوات الأولى من الطفولة.

2- الكآبة تمثل الصراع الناتج عن شعور الإنسان بالفشل والخسارة والحرمان. فمثل هذه الأمور تؤدي في الشخص السويّ إلى الغضب والغيظ والرغبة في التعدي، غير أن من كان مهيباً بالطبع بشخصية كئيبة، فهو لا يستطيع التصرف بهذا الشعور من الغضب والغيظ بالتعدي، مع العلم أن عملية الفشل هذه والصراع الناتج عنها، أمور غير واضحة في وعي المريض، ولا فائدة من إقناعه بوجودها.

3- توفر "الأنا الأعلى" في الفرد الكئيب بدرجات قاسية شديدة وغير متسامحة، ويعتبر علماء النفس التحليليون أنّ هذه الصفات مستمدة من الأب الذي يتصف بهذه الصفات، وأن الفرد يستوعبها في صغره ويتمثلها في طفولته بشكل تدريجي وتصبح له كالضمير، ولهذا فهم يعتبرون الكآبة ألباً نفسياً، وأنها نتيجة لتعذيب الضمير.

4- تعتبر الكآبة في نظر البعض رداً على عدم قدرة الفرد على الحب بدون كراهية، والعكس بالعكس. كما يعتبرها البعض دليلاً على توفر التعارض العاطفي الثنائي بشكل واضح (Ambivalence) ويرى آخرون، بأن الكآبة تنجم عن كبت الكراهية في اللاوعي، وبسبب قلب روح التعدي في الفرد وتوجهها إلى نفسه بدل الغير.

5- أن الكآبة هي إيلاّم النفس، الذي يرمز إلى ما تقمصه الإنسان في نفسه من شخص أو موضوع يرغب في إيذائه، سواء كان هذا الشيء موضع حب أو كراهية أو صراعاً بين العاطفتين.

ويشير بيمان وهورست (2001) إلى أربع مستويات من الاكتئاب وهي بدورها تمثل أعراض الاكتئاب المختلفة:

المستوى الأول: الزمان: مزاج من الحزن والبؤس الشديدين مما يؤدي إلى تعطل الاتصال بالحقيقة، أو هام، هلوسات.

المستوى الثاني : عُصاب : بشكل حاد جدا من البؤس يتخطى ما يمكن اعتباره طبيعيا بالنسبة إلى الظروف.

المستوى الثالث : اضطراب في الشخصية : يسمى الشخص مضطرب الشخصية إذا اختلف فيه أو نشز عن الشخص العادي بوحدة أو اثنتين من مزايا الشخصية.
المستوى الرابع : تفاعل سوي : لا يختفي المرض الاكتئابي أو عُصاب القلق حتى لو أبطأ السبب.

وقد أشار أسعد (1994 : 183) إلى بعض حقائق الاكتئاب، منها أنه يمكن أن يصيب أي شخص كان، بصرف النظر عن وضعه و ثروته أو تربيته أو مهنته أو الأحداث الخارجية.

*يصيب الاكتئاب 15 ٪ من الأشخاص الذين تخطوا عمر 65 عاما.

*تعاني النساء من الاكتئاب غالبا 5 مرات أكثر من الرجال.

*يميل الرجال إلى قتل أنفسهم 3 مرات أكثر مما تفعل النساء.

*مرض خطير وله عواقب بعيدة المدى.

*الاكتئاب مرض يمكن الشفاء منه.

*لا تكتئب إلا من تهينه بنيته الشخصية للاكتئاب .لذلك فإن للاكتئابي (أنا ضعيفة) لم تنضج إلى تقبل الواقع وتفهم تغيراته وتقبلها وتواجهها بمهارات حركية عقلية مرنة.

ومن طرق علاج الاكتئاب : المنحى العلاجي المعرفي السلوكي للاكتئاب التي أظهرت أن العلاجات النفسية التقليدية كانت أكثر فعالية (بقدر ضئيل) من العقاقير الزائفة في خفضها للأعراض الاكتئابية. (Hollon & Beck, 1978). ويعتبر ريهم (Rehm) أن العلاج المعرفي قد حظي بالقدر الأكبر من الاهتمام الإمبريقي. (Rehm, 1990).

والواقع أن المعالجة النفسية أبعد كثيرا من كونها خيارا سهلا .فهي تتطلب الدافع والالتزام والوقت والمال . وقد تكون مؤلمة عاطفيا، لكنها قد أثبتت جدواها وفائدتها العاطفية الطويلة الأمد . ويقال إن المعالجة النفسية تكون أكثر فاعلية عند ترافقها مع الدواء . (حمزة، 1979) .

والمعالجة النفسية الداعمة: هي التعبير عن المشاكل كما يتصورها المكتئب أمام أذن صاغية لما لهذه المعالجة من أثر في تخفيف الضيق الذي يشعر به مريض الاكتئاب، وخاصة إذا توفر المناخ المناسب من الهدوء والسرية والتقبل والاحترام بين المعالج النفسي والمريض . (حمزة، 1979) .

المعالجة السلوكية : هي تلك المعالجة التي تهتم بعلاج السلوك السلبي أو غير الطبيعي الذي يصدر

عن مريض الاكتئاب، الذي يسبب له الضيق والحرع أمام نفسه والآخرين، ويكون العلاج من خلال التعرض التدريجي للأمر المفزع أو المقلق للمريض بالتطمين التدريجي الذي يعتمد على زيادة عدد الجلسات لزيادة ثقة المريض بنفسه وبمن حوله.

المعالجة الزوجية : يحتاج إليها المعالج في حال وجود مشكلة مع شريك الحياة، حيث يعتمد المعالج فيها على معرفة أسباب الخلاف بين الزوجين، ومحاولة رَأب الصدع الموجود بينهما بإشاعة العاطفة والحب والتقريب بينهما من جديد، مما له من أثر عظيم في التخفيف عن شريك الحياة المصاب بالاكتئاب.

المعالجة الإدراكية المعرفية :أساسها أن تفكيرنا يحدد مشاعرنا .فيتم تعديل مشاعرنا بتعديل أفكارنا التقليدية .حيث أن الكثير من الأفكار السلبية تؤثر على أسلوب حياتنا ومعيشتنا وعلاقتنا بالآخرين . فبتعديل الأفكار السلبية لأفكار إيجابية نضمن نوعاً من الراحة النفسية لمريض الاكتئاب .

معالجة العلاقات بين الأشخاص : تركز هذه المعالجة على أن العنصر الحاسم في الاكتئاب هو الشبكة الاجتماعية والعلاقات الشخصية، التي يمكن من خلال تحسينها أن تؤثر بشكل إيجابي فعّال ومنتج في حياة المريض، لأنه كلما كان متواصلاً مع الآخرين كان ذلك أدعى للتخفيف عنه من حدة المرض .

المعالجة الجماعية : أثبتت هذه الطريقة فائدتها لأنها تظهر للمكتئب أنه ليس وحيداً وأن الآخرين يواجهون وضعاً مماثلاً، مما يجعله يشعر بالتساوي مع الآخرين في نفس المشاكل التي يتعرض لها، مما يدفعه للمشاركة الجماعية مع غيره في حل المصاعب التي يواجهها.

المعالجة الاختلاجية الكهربائية : وهذه المعالجة تكون باستخدام شحنات كهربائية بسيطة تستخدم في حالة الاكتئاب الحاد المتكرر الذي يقاوم المعالجة الدوائية والنفسية، وفي الحالات الخطرة التي يلجأ فيها مريض الاكتئاب إلى الإقدام على الانتحار .

المعالجة الدوائية : تعتمد على استخدام الأدوية الكيميائية في علاج مرضى الاكتئاب، ذوي الدرجات الشديدة التي يصعب علاجها في العيادة النفسية، من خلال استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب والعقاقير المضادة للقلق مثل السيروكسات (المهدئات) والعقاقير المضادة للهوس مثل (الليثيوم).

المعالجة الرياضية : إن لهذه المعالجة أهمية كبيرة في التخفيف من حدة الاكتئاب إذا واطب المريض على القيام بها وصبر على ذلك، حيث أن مستوى الاندروفينات المحسنة للمزاج في الدماغ تخفف من

درجة الاكتئاب من خلال رياضة المشي المنتظم يوميا من (30-60) دقيقة، على سبيل المثال. الاختلاط الاجتماعي: تعتبر الصداقات والمشاركات الجماعية بالغة الأهمية في معالجة الاكتئاب، حيث أن الاجتماع مع الأهل والأصدقاء يجعل مريض الاكتئاب يشعر بالأهمية وتحقيق الذات، وبالتالي فإنها تعمل على التخفيف من الانعزالية والوحداية لديه. (حمزة، 1979).

معالجات أسلوب العيش: تقوم هذه المعالجة على تحسين أسلوب المعيشة لدى مريض الاكتئاب من حيث إحداث تغيير في الأنماط الحياتية للمريض نحو الأفضل. ومن هذه الأساليب تعليمه طرق التبصر والاسترخاء الذهني والجسدي، والتأمل بعمق ووضوح عقلي متزايد بالتركيز على الصور الايجابية، مما يخفف من القلق والاكتئاب.

وهناك بعض العلاجات المكملة التي تمنح المريض قوة لمواجهة القلق والاكتئاب، وقد يكون التدليك أحد العلاجات المكملة الأكثر ترفا على الإطلاق، ولا سيما إذا ترافق مع زيوت العلاج العطري.

المعالجة بالألوان: يحاول المعالج وصف اللون الذي يفنقده إليه الشخص المريض بهدف استرداد التوازن والاتساق. لما للألوان من تأثير نفسي كبير على الإنسان بشكل عام وعلى مريض الاكتئاب بشكل خاص.

المعالجة المائية: نظرا لمزايا المياه المهدئة التي تساعد على تحقيق الاسترخاء الكامل في كل الجسم، فإنها تستخدم للتخفيف من شدة وحدة الأعراض الاكتئابية التي تلازم المريض. فالمعالجة المائية من خلال السباحة والاستحمام بشكل منتظم تؤثر إيجاباً على الحالة النفسية للمريض بحيث يشعر بالراحة النفسية التي تساعده على القيام بوظائفه اليومية بشكل أفضل. (حمزة، 1979).

الوخز بالإبر: وهي أحد العناصر الأساسية في الطب الصيني. حيث يقوم المعالج بوخز المريض بالإبر من خلال وضعها في مواضع أو أماكن محددة في الجسم لها تأثير على أعصاب المريض فتجعله يشعر بالراحة والهدوء.

المعالجة الانعكاسية: يعمل الطبيب على نقاط الزوالية الملائمة في القدم لمعالجة القلق والاكتئاب، حيث تؤثر إيجاباً في الحياة اليومية لمريض الاكتئاب.

والاسترخاء: ويكون من خلال تدريب المتعالج على طريقة الاسترخاء بطريقة صحيحة لما لها من أثر عظيم في تخفيف الضغط والمشاعر المزعجة ومشاعر اليأس التي يمر بها، وتشجيعه على القيام بها بشكل منتظم ودائم. (عبد اللطيف، 2002).

إن العلاج بالاسترخاء من خلال التفكير والتأمل في آيات القرآن الكريم، ليست أقل أهمية من سابقاتها التي هي من اختراعات البشر ، في حين أن القرآن الكريم كلام رب البشر. (الجسماني، 2000).

وقد أشار عبد القادر (2005 : 102) ، إلى أهمية الضحك كعلاج للاكتئاب حيث قال : "إن الضحك من القلب تفجر عاطفي عفوي لا يُحسب أو يُكتم، والضحك مفيد لنا لأنه يخفف من همنا ويسكن من جأشنا، ويجعل عضلاتنا وأعصابنا ترتخي وتتجدد، وقلما يسبب الضحك مشكلة لنا: فهو سليم العاقبة، مأمون، مقرب بين القلوب."

ومن طرق علاج الاكتئاب ما ذكره العيسوي (ب.ت : 318) بحرمان المريض من النوم لمدة من الزمن تتراوح ما بين 30 - 60 ساعة مع وجود شخص يوقظه باستمرار، وتكرر هذه الطريقة مرة في الأسبوع أو مرتين، وإذا نجحت المحاولة الأولى يمكن الاكتفاء بساعات أقل من الحرمان من النوم تصل إلى (24) ساعة.

العناية التمريضية لمرضى الاكتئاب:

ومما لا شك فيه أن الممرض والممرضة لهم دور عظيم في مساعدة مريض الاكتئاب على تحقيق العلاج وتوفير القدر الكبير من الراحة النفسية، سواء أكان ذلك في العيادة أم في المشفى. ومن واجب الممرض النفسي أن يستقبل مريضه استقبالا ودودا، وأن يمنحه درجة كبيرة من الاهتمام، وأن لا يشاركه اليأس والحزن، بل يعمل باستمرار وجدية على إبعاد شبح الحزن واليأس عنه، لذلك فإن عليه: مساعدة المريض على تخفيف مشاعر الحزن، و إعادة بناء ثقة المريض بنفسه، وتشجيعه على الإنجاز مهما بدا ضئيلا. وتهيئة الظروف التي تساعد المريض على ممارسة نشاطاته اليومية المعتادة، كما أن حماية المريض من مخاطر الميول الانتحارية عن طريق مراقبته (أبو الخير، 2001).

على الرغم من تعدد طرق ووسائل العلاج والتخفيف عن المكتئب، إلا أن للمعالج دوراً عظيماً في تحقيق هذا العلاج وجعله ممكناً. لذلك فقد ذكر جعفر (2002:590) بعضاً من صفات المعالج النفسي الناجح:

أولاً : أن يكون قادراً على التواصل الدافئ والأصيل.

ثانياً : أن يكون مدرباً تدريباً خاصاً.

ثالثاً : أن يقدم البراهين المنطقية وتخطيط الاستراتيجيات.

رابعاً : أن يأخذ على عاتقه مهمة التوجيه السلس لبنية العملية العلاجية.

أنواع الاكتئاب:

لقد بيّنت العديد من الدراسات المتعلقة بالاكتئاب أن هناك أنواعا كثيرة منه .وقد أوضح (الخالدي، 2006) بعضاً من هذه الأصناف أو الأنواع والتي يمكن عرضها كما يأتي:

1. الاكتئاب العصابي النفسي.(Neurotic Depression).

ويكون معتدل الشدة ،خاليا من الأعراض الذهانية، ومن أعراضه:القلق،والشعور بالحزن، واضطراب النوم.

2. الاكتئاب الذهاني.(Psychotic Depression).

وهذا الصنف يمكن اعتباره حاد الشدة ،ويحتوي على أعراض ذهانية وبيولوجية واضحة منها:العزلة التامة،والشعور الدائم بالقلق،والشعور بالتشاؤم، والصداع الشديد، والإمساك....

3. الاكتئاب العصابي الدفاعي:(Mechanion - Neurotic Depression).

هو النوع العصابي الميكانيزمي بغية التخلص من نوبة زائدة ومبهمة من القلق، يكمن وراءه تهديد بوعي داخلي، ويحمل معه هذا القلق الشعور المؤلم بالإحباط.

4. الاكتئاب الانفصالي.(Analytic Depression): يعانیه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم لمدة طويلة، فتظهر عليهم آلام الفراق وحاجتهم للدفع العاطفي.

5. الاكتئاب القهري.(Compulsive Depression):

يصاب به الأشخاص من النمط الجامد الوسواسي الذي يأتي أفعاله وكأنه مغمسب عليها، وأكثر ما يكون في الإجازات والعطل الرسمية، ويطلق عليه أيضا اكتئاب نهاية الأسبوع، ومن أعراضه القلق، والضيق وعدم راحة البال، والتوتر.

6. الاكتئاب الدوري.(Cyclical Depression):

يتراوح مزاج الشخص المريض به بين الاكتئاب والابتهاج(اضطراب المزاج)، وتأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل أسبوع أو عدة أسابيع، ثم تأتيه نوبة ابتهاج ومرح زائد .وقد سماه العيسوي (2002) بذهان الجنون الدوري، وهو من الأمراض النادرة الحدوث بالقياس إلى الاضطرابات الأخرى.

7. الاكتئاب الانتكاسي. (Involuntal Depression) :

تصاب به النساء في سن اليأس، عادة ما يحدث بسبب التغيرات الهرمونية المصاحبة لانقطاع الطمث في هذه السن مما يؤثر سلبا في معنويات المرأة.

8. الاكتئاب الميلانكولي. Melancholic Depression :

حالة مرضية غير عادية، بل حادة جدا، وتكون ضاغطة على شخصية المصاب فيكون بسببها عاجزا تماما عن التوافق ومسايرة الآخرين والقيام بأعماله أو أي نشاط آخر. وقد قامت الباحثة بدراسة الاكتئاب العصابي (النفسي) والاكتئاب الذهاني حسب تصنيف الخالدي.

الدراسات السابقة:

تتناول الباحثة عدداً من الدراسات بحسب الآتي:

أولاً: دراسات تتعلق بالقرآن الكريم ولها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية.

ثانياً: دراسات تناولت الاكتئاب ولها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية.

وفيما يلي استعراض لهذه الدراسات:

أولاً : دراسات تتعلق بالقرآن الكريم ولها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية:

هدفت دراسة القاضي (1980) إلى معرفة تأثير سماع القرآن الكريم وقراءته على تقوية جهاز المناعة. فقد أجريت الدراسة في الولايات المتحدة على خمسة متطوعين (3 ذكور و 2 إناث) تتراوح أعمارهم بين (17 - 40) وهم من غير المسلمين وغير الناطقين بالعربية. وكان عدد التجارب التي أجريت (210) تجربة خلال (24) جلسة علاجية، حيث تم إسماعهم القرآن الكريم، ومادة لغة عربية على شكل تلاوة القرآن، ومجموعة أخرى سمعت موسيقى، ومجموعة رابعة لم تسمع شيئاً، ومن خلال أجهزة إلكترونية وضعت على الدماغ، قيست الذبذبات فكانت النتائج مرتفعة لصالح الذين سمعوا القرآن الكريم.

وفي دراسة سليمان (2003)، التي هدفت إلى تحديد درجات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى الأحداث الجانحين في الضفة الغربية وعلاقته ببعض المتغيرات، منها: طبيعة الطفل، والمستوى التعليمي للأب والأم، وإيجاد الفروق بين الجانحين والعاديين، وقد بلغت عينة الدراسة (522) فرداً من مختلف محافظات الضفة الغربية، مستخدمة مقياس تقدير الذات (SEI)، ومقياس (بيك، Beck)، ومقياس القلق لتايلور، وكان من أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق تعزى إلى منطقة السكن.

وأوضحت دراسة بركات (2006) تأثير الاتجاه نحو الالتزام الديني في التكيف النفسي والاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالجنس والعمر والتخصص والتحصيل الأكاديمي وعمل الأم والأب، مستخدمة مقياس الاتجاه نحو الالتزام الديني، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي لطلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالبا وطالبة، منهم (100) من الذكور و (100) من الإناث. وقد أسفرت الدراسة عن وجود تأثير جوهري لاتجاه الطلاب نحو الالتزام الديني في مستوى

تكييفهم النفسي والاجتماعي لمصلحة الطلبة ذوي التوجه المرتفع .

كما أجرى الكحيل (2007) دراسة هدفت إلى وضع مبادئ علمية للعلاج بالقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، وبالتالي إثبات جدوى العلاج بالقرآن من الناحية العلمية والطبية من أجل فتح آفاق جديدة للعلاج بالقرآن الكريم ، وأن من إحدى هذه التجارب سميت علمياً "العلاج بالصوت Sound healthy"، و أثبت العلماء أن كل خلية من خلايا الدماغ تهتز بتردد محدد، وأن هناك برنامجاً دقيقاً داخل كل خلية ينظم عملها طوال فترة حياتها، ويتأثر هذا البرنامج بالمؤثرات الخارجية مثل الصدمات النفسية والمشاكل الاجتماعية، وأن أفضل وأسهل طريقة لمعالجة معظم الأمراض يكون بإعادة برمجة هذه الخلايا أو إعادة التوازن لها وتعديل اهتزازاتها إلى الحدود الطبيعية، وهنا يأتي دور العلاج بالقرآن الكريم والأدعية الماثورة، فإن المريض حين يسمع القرآن والأدعية فإن الذبذبات تصل إلى دماغه محدثة تغييراً إيجابياً في اهتزاز الخلايا مما يعيد للخلايا توازنها الطبيعي.

أي أن العلاج بالقرآن هو إعادة برمجة للخلايا في الدماغ لتتحكم بالعمليات الأساسية عند الإنسان وتعيد الجسم لحالته الطبيعية وتزيد من مناعته وقدرته على مقاومة الأمراض.

([http: www.55a.net](http://www.55a.net))

وتناول الجندي(2007) في دراسته طرح أنموذجين علاجيين للعلاج الكثير من الأمراض النفسية في العيادات النفسية، وذلك بتوظيف القرآن الكريم في العلاج النفسي. ويهدف الأنموذج الأول:(أنموذج النفاذية إلى النص) إلى الغوص في معاني النصوص القرآنية والربط بينها لغايات استنباط آليات مناسبة للعلاج بالقرآن الكريم يمكن توظيفها في العلاج النفسي، وهو مكون من ثلاث مراحل: مرحلة تشرب النص، و مرحلة تشبع النص، ومرحلة اتخاذ القرار. أما الأنموذج الثاني: (إستراتيجية الرواقية الانفعالية)، وهو مكون أيضاً من ثلاث مراحل: مرحلة استكشاف الموقف المثير، و مرحلة إحداث الإنفعال، ومرحلة القلق. وما يميز هذين النموذجين أنهما متكاملان وليسا متداخلين. ومن خلال توظيف كلام الله جل جلاله تم علاج حالات مختلفة من الأمراض النفسية مثل الرهاب والقلق والهوس والاكتئاب... .

وسلك شكران (2007) مسلكاً مختلفاً في توضيح معجزة الماء مع الرقية الشرعية، وهي أبحاث علمية على الماء وما له من خصائص تمكنه من أن يكون وسطاً معجزاً للعلاج الكثير من الأمراض من خلال القراءة على الماء ثم تشريبه للمريض. وذلك لأن الماء يحمل ذاكرة كالتي نحملها، وأن جزيئات الماء تحمل من المعلومات ما قد لا يوجد في أكبر مكتبات العالم، وأنه يحتفظ بالمعلومات حتى بعد عمليات التنقية الصارمة. لذلك فإن الكثير من الأبحاث والدراسات تمت حول معالجة الأمراض العضوية

والنفسية والروحية بقراءة آيات من القرآن على الماء ثم يشربها المريض أو يغتسل بها فيشفى بإذن الله، وهذا ما أكدته دراسة شكران.

وقام الركبان (2007) بدراسة تناولت معرفة نظرة المجتمع إلى عيادات العلاج بالقرآن الكريم. قامت على أسلوب الدراسة المقطعية، إذ استخدم الباحث المنهج المسحي لجمع البيانات، واستخدام عينة عشوائية عنقودية متعددة المراحل، وطبقت استبانة لهذا الغرض، وأوضحت النتائج أن الأغلبية (86.9%) تؤيد فتح عيادات للعلاج بالقرآن الكريم.

أما دراسة عرقسوسي (2007)، فقد هدفت إلى توضيح دور الرقية الشرعية والتداوي بالقرآن الكريم على تخفيض مستوى ضغط الدم. حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (75) مريضا، تشخيصهم الطبي واضح. أجريت على 6 أشخاص طريقة الاسترخاء العضلي وحده، وعلموا طريقة الاسترخاء النفسي لممارسته في المنزل، حيث أجريت (53) جلسة علاجية ومتابعة على هذه المجموعة. أما المجموعة الثانية فتكونت من (69) مريضا أجريت عليهم طريقة الاسترخاء العضلي أُنبتت بإسماعهم بعض الأدعية والآيات المأثورة في شريط، ثم علموا طريقة الاسترخاء مصحوبة بالرقية الذاتية، وأجري عليهم (551) جلسة علاجية ومتابعة. وخلصت الدراسة إلى تحسنٍ وقتي وتحسنٍ طويل المدى لدى المرضى الذين عولجوا بالرقية الشرعية.

ثانيا : دراسات تناولت الاكتئاب ولها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية:

أجرى غريب (1987) دراسة تناول فيها بحث العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات كونه سبباً من الأسباب التي تؤدي إلى تطوير الاستجابة للإصابة بالاكتئاب لدى عينة من الجنسين الذكور والإناث. إذ تكونت العينة من (600) فرد ذكوراً وإناثاً من جامعتي الأزهر وعين شمس من مختلف مستويات الدراسة الجامعية، ومختلف التخصصات . وعينة أخرى تضمنت (900) من طلاب الثانوي وطلاب الجامعة وموظفين ذكورا وإناثا. واستخدم الباحث مقياس (بيك) للاكتئاب ، ومقياس توكيد الذات. وأسفرت الدراسة عن أهمية الدور الذي يلعبه نقص مهارة توكيد الذات لدى الفرد في زيادة استهدافه للاكتئاب، وهو عند الإناث أكثر منه عند الرجال بدرجات عالية، ويعزوه الباحث إلى نقص المهارة عند النساء .

وفي دراسة ثانية لغريب (1998) هدف إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب باستخدام عينة مصرية سواء في نسبة وجود الاضطراب أو في درجته لدى الجنسين . والنظر في مدى التشابه في نتائج هذه الدراسة مع الدراسات الأجنبية في نفس المتغير. وخلصت الدراسة إلى أن الفروق بين الجنسين حقيقة ثابتة. وأن معدل حدوث الاكتئاب لدى المرأة أكثر منه عند الرجل بسبب عوامل منها: تعدد المسؤوليات والأولاد والعمل، وعوامل وجدانية خاصة بالمرأة. ولم تجد الدراسة علاقة بين المتغيرات الهرمونية عند النساء وارتفاع نسبة القلق والاكتئاب. وكذلك فإنه لا توجد شواهد قوية يمكن إرجاعها إلى الاستعداد الوراثي.

وفي دراسة كامل (1992) التي هدفت إلى دراسة الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بوجود ضغط الدم والاكتئاب. وبلغت عينة الدراسة (986) تلميذاً من تلاميذ المدرسة من كلا الجنسين بمتوسط عمري (11-12) عاماً. وكان من أدوات الدراسة، اختبار التفاعلات الأسرية . وكان من نتائج الدراسة أن الإناث كانت أعلى اكتئاباً من الذكور ، وكشفت الدراسة عن غياب التفاعل الأسري، بالإضافة إلى الشعور بالنقص والتذبذب في علاقة الوالدين، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع درجة الضغط ودرجة الاكتئاب لدى الأبناء المنفصلين عن أسرهم .

وفي الدراسة التي أجراها عبد المعطي ودسوقي (1993) حول التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والاكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين، ودراسة العوامل اللاشعورية الكامنة وراء التوافق وعدم التوافق. وتكونت عينة الدراسة من (120) فرد، متزوجين ولديهم أطفال، تم استخدام استبيان التوافق الزواجي، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، ودراسة الحالة. وتمت مناقشة

النتائج والتوصل إلى التوصيات اللازمة حول توافق الزوجين، حيث أشارت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين وجود التوافق الزوجي وارتفاع درجة تقدير الذات لدى الزوجين وانخفاض درجة الاكتئاب لدى المتزوجين من الجنسين.

ودرس شعبان (1995) الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب وتألفت العينة من (309) طالباً وطالبة من الشباب والمراهقين منهم (182) طالباً وطالبة من المدارس و (127) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة. مستخدماً مقياس عبد الخالق لاكتئاب الأطفال، ومقياس الاكتئاب العام، و من النتائج التي خلصت إليها الدراسة وجود درجة اكتئاب أعلى عند الإناث منها عند الذكور، وأن الشباب أكثر اكتئاباً من المراهقين.

وفي دراسة للعنزي (1997) هدفت إلى الكشف عن الارتباط بين الاكتئاب بوصفه أحد الاضطرابات النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. وكان من نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والتحصيل. والطلاب الأكبر كان تحصيلهم أقل، وعدم وجود علاقة بين الجنسين بالنسبة للاكتئاب، والتحصيل الدراسي كان أكثر لصالح الإناث.

وفي الدراسة التي قام بها دسوقي (1997) عن الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة وهي (دراسة مقارنة). هدفت إلى معرفة الفروق بين مجموعة أبناء المطلقات ومجموعة الأبناء المحرومين من الأب في متغيرات التوافق النفسي، ومفهوم الذات والاكتئاب. وتضمنت العينة أربع فرق من طلاب معهد الكفاية، وتضمنت (120) طالبا وطالبة موزعين، (60) إناث، و (30) بنتا لأمهات مطلقات، و (30) بنتا محرومات من الأب بسبب الوفاة، و (60) ذكرا منهم (30) أبناء مطلقات، (30) أبناء محرومين من الأب (متوفى) وجميع أفراد العينة يعيشون مع الأم، وتتراوح أعمارهم ما بين (21 - 24) سنة. واستخدمت الباحثة في الدراسة مقياس هيبو (Hebo)، مقياس تنبسي للتوافق النفسي (Tneesey) لمفهوم الذات، ومقياس بيك (Beck) للاكتئاب. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الحرمان الأبوي والاكتئاب حسب مقياس بيك (Beck)، وعلاقة هذه المتغيرات بالتوافق النفسي ومفهوم الذات إذ أظهرت كذلك أن التوافق النفسي ومفهوم الذات ذو علاقة سلبية مع الاكتئاب.

تناولت دراسة توفيق (1999) التحقق من البناء العاملي للقائمة العربية للاكتئاب الأطفال ، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، وكذلك التعرف على المكونات العالمية للاكتئاب. و اشتملت العينة على (570) تلميذاً من تلاميذ و تلميذات المرحلة الإعدادية في المدارس البحرينية، تراوحت أعمارهم بين (13 - 15) سنة. وتم استخدام القائمة العربية للاكتئاب الأطفال. وخلصت الدراسة إلى أن للذكور متوسطات أعلى جوهرياً من الإناث في الاكتئاب، وأسفر التحليل العاملي لبند القائمة عن سبعة عوامل هي : الشعور بالضيق، والتشاؤم، وضعف التركيز و الشعور بعدم السعادة، وعدم الثقة، ومشكلات النوم، والإرهاق النفسي.

وفي دراسة معمريه (2000) التي هدفت للتعرف على نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلاب وطالبت الجامعة. ولم تظهر النتائج أي فروق فارقة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بدرجة الاكتئاب .

أما في دراسة المومني (2001) التي أجراها لاكتشاف العلاقة بين ضغوط الحياة التي يتعرض لها طلبة الجامعة من جهة، وأساليب التدبير التي يمارسونها من جهة أخرى، وعلاقة ذلك بالقلق والاكتئاب، والتعرف على المواقف الضاغطة التي يتعرض لها طلبة الجامعة الأردنية. وأسفرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات التدبير الفاعلة والتي تركز على المشكلة قد ارتبطت سلبياً بكل من القلق والاكتئاب والضغوط وهذه الاستراتيجيات هي إستراتيجية إعادة التشكل الايجابي، والتدبير النشط، والتخطيط والتقبل.

وفي دراسة اليحفوفي(2003) ، والمتعلقة بدراسة الفروق في درجة الاكتئاب فيما يتعلق بالدرجة الاجتماعية والدرجة العلمية والديمغرافية لطلاب الجامعة اللبنانية ومذاهبهم ومستواهم الاجتماعي؛ لذلك احتوت الدراسة عينة من مختلف الطبقات والمذاهب الدينية والاجتماعية والمستويات الدراسية . وطُبِّقَ على أفراد العينة البالغ عددها (615) طالباً وطالبة مقياس بيك (Beck) . وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الاكتئاب، وأن درجة الاكتئاب عند المسلمين أعلى منها عند المسيحيين، ودرجة الاكتئاب في الطبقة الاجتماعية الفقيرة كانت أعلى.

وتناول اليماني وعبد الخالق (2004) في الدراسة التي هدفت إلى التعرف على الأعراض الجسمية التي يمكن أن تسهم في التمييز بين مرض القلق ومرض الاكتئاب. واشتملت عينة الدراسة على (62) مريضاً موزعين على (13) قلق، (13) اكتئاب، من المترددين على العيادة الخارجية لمستشفى الطب النفسي والعيادة النفسية في عدة مستشفيات. حيث تراوحت أعمار المشاركين (18 - 45) عاماً. وكان من الأدوات المستخدمة في الدراسة: قائمة الأعراض الجسمية ، مقياس الاضطرابات الجسدية، مقياس

جامعة الكويت للقلق، قائمة (هوبكنز Hobkens) للقلق والاكتئاب. وقد أسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مرض القلق والاكتئاب. في حين كان متوسط مرض الاكتئاب أعلى في بعض الأعراض مثل آلام الأسنان أو اضطراب النوم.

أما في دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004) هدفت إلى التعرف على الفروق بين المراهقين من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم في كل من الاكتئاب والعدوان. وتكونت عينة الدراسة من (482) ذكوراً وإناثاً من سن (12 - 17) تضمنت مراهقين مقيمين مع أسرهم، وأحداثاً جانحين ومجهولي الوالدين. وقد استخدم مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين في صيغته العربية لأحمد عبد الخالق و مقياس العدوان من تأليف (باس وبيري Bass & Berey) وأوضحت نتائج الدراسة أن كلا من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين لديهم درجة أعلى من الاكتئاب، كما كانت درجة الاكتئاب للإناث أكثر من الذكور.

وفي دراسة رضوان (2007) ، وهي دراسة استنباطية تحليلية هدفت لمعرفة أسباب انتشار مرض الاكتئاب في أوساط النساء أكثر منه عند الرجال. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين النواحي الفسيولوجية والهرمونية التي تمر فيها المرأة، وأن نسبة الاكتئاب عند النساء ترتفع في أوقات معينة كما هي بعد الولادة.

وفي دراسة لأبو مرق (2007) هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلاب وطالبات جامعة الخليل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، والتخصص، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي، والمستوى الاقتصادي ، وموقع السكن) وكذلك معرفة الفروق في متغيرات الدراسة، مستخدماً عينة عشوائية قوامها (282) طالبا وطالبة، منهم (132) ذكور، و(150) إناثاً وطُبق على أفراد العينة قائمة (بيك Beck) للاكتئاب النفسي. وأوضحت نتائج الدراسة أن درجة انتشار أعراض الاكتئاب عند طلاب الجامعة وطالباتها (منخفضة) فبلغ المتوسط الحسابي (3.71) والانحراف المعياري (1.86) ، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاكتئاب عند الطلبة ، يعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي حيث بلغت قيمة (ف) (2.12) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.04) ولمعرفة الفروق أشارت نتائج شفيه (Scheffe) إلى أن الفروق لصالح المستوى المتدني ، وهذا يشير إلى أن الطلبة ذوي الدخل المتدني يعانون أكثر من أقرانهم في أعراض الاكتئاب.

أما دراسة الحمري (ب.ت) التي هدفت إلى معرفة فاعلية أسلوب (بيك Beck) للعلاج المعرفي في

علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية، وهي دراسة حالة. إذ تكونت عينة الدراسة من (4) ذكور من نزلاء مركز النقاهة ومستشفى عبد اللطيف جميل للرعاية الصحية وإعادة التأهيل بمدينة جدة. وقد استخدمت الباحثة مقياس (بيك Beck) للاكتئاب القبلي والبعدي. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود دلالات إيجابية لصالح المقياس.

(<http://www.uqu.edu.sa>)

الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة بومجارت وأوليفر (Baumgart & Oliver, 1981)، إلى تجنب ظاهرة الاكتئاب لدى الجنسين ودراسة الاختلافات المرتبطة بالجنس والنوع في عينة من الراشدين من المجتمع باستخدام مقياس من مقاييس التقرير الذاتي بدون أن يطلب من المفحوصين ذكر بيانات عن شخصياتهم، وتكونت مجموعة المفحوصين في الدراسة من (275) فرداً ذكوراً وإناثاً، وهم من البالغين، عاملين وعاملات وزوجات عاملين، وتم استخدام مقياس (بيك Beck) للاكتئاب BDF، كما استخدم استفتاء لجمع البيانات الديمغرافية. وأوضحت النتائج أنه لا توجد فروق بين الجنسين في نسبة الاكتئاب، ويعزى ذلك بسبب استخدام المقابلة الشخصية في معرفة الاكتئاب عند الرجال وهذا يؤثر على مظهر الرجولة حسب تفسير الباحث.

وفي دراسة بيرن (Byrne, 1981) تعرض الباحث لوجهة النظر المؤيدة والمعارضة لوجود الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، ثم حدد هدفه من الدراسة في نقطتين، الأولى: دراسة الفروق الجنسية في نسبة الاكتئاب بوجه عام، والثانية: دراسة الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية التي تظهر على أفراد كل جنس على حدة. تكونت عينة الدراسة من (756) فرداً رجالاً ونساءً، واستخدمت أداة واحدة هي مقياس يونج (Yung) للاكتئاب. وأظهرت نتيجة الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى الجنسين كانت في الاتجاه المتوقع إذ أن نسبة النساء إلى الرجال كانت أعلى والفرق دال إحصائياً. وأن النساء أكثر استعداداً من الرجال في الإفصاح عن وجود الاضطرابات الانفعالية كالحزن والبكاء.... وإنهن أكثر قابلية من الرجال في التعبير عن الاضطرابات الجسمية الفسيولوجية.

وتناولت دراسة بوروفاي (Borovay, 1977) وجود علاقات سالبة بين الاكتئاب وتوكيد الذات ومركز الضبط Locus of Control باستخدام عينة من الأسوياء لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (43) طالبة جامعية وتم تطبيق مقياس الاكتئاب عليهن من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه . MMPI ومقياس (روتر Rotter) لمركز الضبط . ومقياسين لتوكيد الذات هما مقياس حل الصراع، ومقياس تقييم سلوك لعب الأدوار . وكان من نتائج الدراسة؛ أن معاملات الارتباط بين الاكتئاب وتوكيد الذات كانت سالبة، بمعنى أن الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس توكيد الذات حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الاكتئاب.

وقد أشارت دراسة عبد اللطيف (Abdullatif, 1995) إلى تحديد الاكتئاب بين تلاميذ المرحلة المتوسطة الكويتية من الجنسين بعد العدوان العراقي. وكان من أدوات الدراسة القائمة العربية للاكتئاب

للأطفال من تأليف عبد الخالق. وتضمنت العينة (1981) فردا موزعين على (595) ذكور، (986) إناث، تراوحت أعمارهم بين (10 - 16) سنة. وكان من نتائج الدراسة: أن (3.7%) من الذكور و(4.8%) من الإناث حصلوا على درجة أعلى من انحراف معياري، حيث كان متوسط الدرجات (44.2) للذكور و (42.5) للإناث. وسجل المراهقون الذين لديهم أسرى أو شهداء في العائلة معدلات أعلى في الاكتئاب.

كما كشفت دراسة كيشي وروبينسون (Kishi Y., Robinson R., Kosier J. 1996) مدى دقة تصنيف الاكتئاب إلى اكتئاب خطير أو بسيط أو حالة مزاجية نفسية لمن أصيبوا بالصدمة. وتضمنت عينة الدراسة (301) مريضا أصيبوا بصدمة، حيث تم إجراء مقارنة بين مجموعتين من الأشخاص ممن خبروا الاكتئاب، ولديهم شعور بعدم الانبساط، ومجموعة أخرى رفضت الاعتراف بوجود الاكتئاب، ولكن لديهم أعراض الاكتئاب واضحة، بحسب المقاييس التي استخدمت. وأظهرت الدراسة أن من صنّفوا ضمن مجموعة الاكتئاب الخطير كان لديهم قابلية مسبقة، بالإضافة إلى وجود أعراض مرضية تتعلق بخلايا الدماغ، أما الاكتئاب البسيط فيعود لأسباب تغيّر في المزاج والحالة النفسية.

وفي دراسة عبد الخالق (Abdel Khalek, 1996) التي هدفت إلى التعرف على البناء العاملي للقائمة العربية للاكتئاب لدى عينة من الأطفال الكويتيين. تكونت من (1981) تلميذا وتلميذة من المرحلة المتوسطة، وكان المدى العمري من (10 - 16) عاما. وتبين أن من نتائج الدراسة أن متوسط درجات الذكور في الاكتئاب أعلى جوهريا من الإناث وهي دالة إحصائياً، وأسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل هي: الاكتئاب العام، والتشاؤم، والشعور بعدم السعادة، وتشتت الانتباه، والوحدة.

كما تناولت دراسة نيسيل (Nissel, 1998) الاكتئاب واليأس والعدوان بوصفها مؤشرات للنزعة الانتحارية عند المراهقين الجانحين وغير الجانحين. وتضمنت العينة (11024) من الذين أودعوا في أحد مراكز العلاج النفسي الخاص. وأوضحت الدراسة أن كل المتغيرات الثلاثة التي تم فحصها (العدوان، الاكتئاب واليأس) كانت ذات دلالة عالية في التنبؤ بالنزعة الانتحارية عند المراهقين الذين عولجوا في المستشفيات في المجموعتين الجانحة والعادية.

وتناولت دراسة كول وكومشي (Cole & Kumcy, 1999) التعرف على الاكتئاب لدى عينة من الأحداث الجانحين. ولقد تضمنت عينة الدراسة (150) من الأحداث الجانحين تراوحت أعمارهم بين (10 - 16) عاما. و أثبتت النتائج أن المراهقين الجانحين كانت درجاتهم منخفضة في تقدير الذات ومرتفعة في مستوى الأعراض الاكتئابية ومصدر الضبط الخارجي.

كما فحصت دراسة مالون وجاركر (Mallon, Jerker, 2000) مدى انتشار صعوبات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى كبار السن . وتضمنت عينة الدراسة (1328) شخص أعمارهم تراوحت بين (57 - 59) سنة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة تعلقت بالنوم وصعوباته، والصحو مبكراً، والنوم المتواصل وما إلى ذلك وأظهرت النتائج أن (4.20%) أظهروا صعوبات نوم شديدة مع رجحان لصالح النساء وأن (3.45%) أظهرت أعراض اكتئاب واضحة، و(10.1%) أظهرت احتمالية الإصابة بالاكتئاب، و(10.1%) أظهرت أعراض قلق فقط، وليس هناك فروق في الجنسين فيما يتعلق بالاكتئاب.

وهدفت دراسة آرمسترونج (Armstrong, 2002) إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة المدنية واستخدام العنف عند المراهقين ذوي الدخل المنخفض والاكتئاب بوصفه عاملاً وسيطاً. استخدمت الدراسة عينة مكونة من (367) مراهقاً يعيشون في المدينة، تتراوح أعمارهم بين (11-15) عاماً بمتوسط (12.7) عاماً. وكان من نتائج الدراسة وجود بعض العوامل التي تدعم العلاقات التنبؤية بين كل من الفقر والأحداث السلبية في الحياة، والمشاحنات اليومية والتعذيب، ومشاهدة العنف من ناحية والاكتئاب والعنف من ناحية أخرى.

وتناولت دراسة جودمان (Goodman , 2004) معرفة علاقة اكتئاب الأب باكتئاب الأم الحاصل بعد الولادة وتأثيراته على صحة الأسرة خلال سنة الطفل الأولى، تعريف وتحديد خصائص هذا الاكتئاب، توضيح العلاقة بين اكتئاب الأم واكتئاب الأب ومناقشة تأثير اكتئاب الأب على الأسرة والمولود. وتمت دراسة (20) دراسة تربوية (أبحاث وصفية) من سنة (1980 - 2002) أشارت إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب الأبوي خلال السنة الأولى لميلاد الطفل . وهذه الدراسات أوضحت حدوث درجة هذا الاكتئاب وعلاماته، وعلاقته بالاكتئاب الأمومي. وكان من نتائج هذه الدراسة أنه خلال السنة الأولى لميلاد الطفل كانت نسبة الاكتئاب الأبوي يتراوح بين (1.2-25.5)، في عينة عشوائية و(24%-50%) ضمن الرجال الذين أظهرت زوجاتهم اكتئاب أمومي.

كما هدفت دراسة ابيلورس وفينانين (Appelros & Viitanen , 2004) للكشف عن الاكتئاب والاختلافات المحددة لهذا الاكتئاب والرضا عن الحياة خلال السنة الأولى بعد حدوث صدمة لدى سكان السويد. وتضمنت العينة ناجين من الصدمات عددهم (253) شخصاً، حيث تم استخدام مقياس (GPS) للاكتئاب و (DSM-17) لتشخيص الاكتئاب. وأظهرت النتائج أن الاكتئاب له تأثير كبير على الرضا عن الحياة لمدة سنة بعد الصدمة، وكانت إحدى توصيات هذه الدراسة إجراء نقاهة فعالة بحيث يمكن أن تعطي نتائج ايجابية تؤثر على درجة ومستوى الاكتئاب بعد حدوث الصدمة، ويُصح

كذلك بالعلاج الطبي اللازم والمتابعة وإجراء القياسات النفسية اللازمة للكشف عن الاكتئاب والسيطرة عليه أولاً بأول.

وأوضحت دراسة ناصر وأوفرهولسر (Nasser & Overholser, 2005) أثر الدعم العائلي والأصدقاء والمعتقدات الدينية على تحقيق الشفاء من الاكتئاب لأن العديد من عوامل الخطورة في الاكتئاب هي في عدم التقيد بوسائل العلاج . والدراسة الحالية صممت من أجل تحديد العوامل المتعلقة بالشفاء من الاكتئاب، والتي يمكن أن تكون أهدافاً للتدخل في العيادة النفسية. حيث تضمنت العينة (62) مريضاً نفسياً مدخلين في المستشفى شُخصوا بوجود الاكتئاب وتم إجراء مقابلة معهم، أُعيدت بعد ثلاثة أشهر من خروجهم من المستشفى. حيث تم فحص العلاقة بين الاكتئاب ومصادر الدعم العاطفي الثلاثة: العائلة، والأصدقاء، والمعتقدات الدينية والروحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن العوامل الثلاثة السابقة بالتأكيد لها علاقة قوية، حيث أظهرت انخفاضاً إيجابياً واضحاً في درجة الاكتئاب.

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:

لمعرفة علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة سيتم تحليل هذه الدراسات وفق المتغيرات الآتية:
الأهداف، العينة ، الأداة، والنتائج .

أولا : الأهداف:

- 1- التعرف على أهمية القرآن الكريم والعلاج به والرقية الشرعية كما في دراسة (الركبان، الكحيل، الجندي، وعرقسوسي، وشكران 2007) ، والقاضي (1980)، حيث أكدت هذه الدراسات على تحقيق هذا الهدف من خلال استخدام تأثير القرآن الكريم وسماعه على الإنسان بكل مكوناته النفسية والجسمية والروحية في تحقيق الراحة النفسية وطرد القلق والاضطراب.
- 2- استخدام القرآن الكريم والرقية الشرعية من خلال إجراء جلسات علاجية لتحقيق التأثير المطلوب في الإنسان، كما في دراسة القاضي(1980) ، (والكحيل والعرقسوسي (2007) ، حيث أكدت هذه الدراسات على حصول تأثير إيجابي في مجتمع الدراسة يُعزى لصالح القرآن الكريم .
- 3- ومن أهداف الدراسات السابقة أيضاً التعرف على الاكتئاب وأعراضه ومظاهره وعلاقته بتوكيد الذات وتقبل الذات كما في دراسة بوروفاري (1977) وغريب (1988) وعبدالمعطي (1993) ودسوقي (1997) ، وغيرها من الدراسات التي أكدت على وجود علاقة إيجابية بين الأعراض الاكتئابية التي يعاني منها الشخص والشعور بنقصان في تقدير الذات وتقبلها .
- 4- أما فيما يتعلق بمعرفة درجة الفروق بين الجنسين وعلاقته بالاكتئاب كما في دراسة بيرن (1918) وغريب (1989) ، ودراسة كامل (1992) ، ودراسة شعبان (1995) ، ودراسة رضوان (2007)، فقد أشارت كل هذه الدراسات إلى وجود فروق في درجات الاكتئاب بين الجنسين تُعزى لصالح الإناث، حيث أظهرت الدراسات أن درجة الاكتئاب أعلى عند الإناث أكثر منه عند الذكور. وأما في دراسة بومجارت وأوليفر (1981) ، ودراسة مالون وجاركر(2000) ، فقد بيّنت نتائج هذه الدراسات عدم وجود فروق في درجات الاكتئاب بين الجنسين.
- 5- أمّا فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي ودخل الفرد وأثره في وجود أعراض اكتئابية، كما في دراسة أبو مرق(2007) ، ودراسة آرمسترونج (2002) ، حيث أظهرت نتائجها وجود علاقة إيجابية بين وجود أعراض الاكتئاب والمستوى الاقتصادي.

ثانيا: العينة:

اختلفت العينة باختلاف الدراسة والهدف منها . فبعضها كانت العينة عامة، مثل دراسة الركبان (2007)، وبعضها اقتصرت على الطلاب، مثل دراسة العنزي (1997) ، أو الأطفال، كما في دراسة كامل (1992) ودراسة عبداللطيف (1995) ، ومنها ما احتوت أعداداً كبيرة ، كما بيّنت دراسة غريب (1997) التي تضمنت عينتها (1500) فرد، ومنها ما اقتصر على أعداد قليلة ، كما في دراسة القاضي(1980) ، حيث كانت عيّنة هذه الدراسة (5) متطوعين، ودراسة عرقسوسي التي تضمنت (75) فردا.

ثالثا: الأداة:

تنوعت الأدوات المستخدمة في دراسة المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب من حيث أسبابه ودرجته وأعراضه ومدى فعالية المقياس كما في دراسة غريب(1987) ، حيث كان الهدف منها بحث العلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات، لذلك فقد استخدم الباحث مقياس (بيك Beck) للاكتئاب، ومقياس توكيد الذات . أما في دراسة دسوقي (1997) التي كانت حول الحرمان الأبوي وعلاقته بالتوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب، لهذا فقد استخدم الباحث مقياس (هيبو Hebo) للتوافق النفسي، ومقياس (تنيسي Tneesy) لمفهوم الذات، ومقياس (بيك Beck) للاكتئاب . أما في دراسة الدوخي وعبدالخالق (2004) ، التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين المراهقين من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين وعلاقتها بالاكتئاب والعدوان، فقد استخدم الباحثان مقياس (بيك Beck) متعدد الأبعاد للأطفال ومقياس العدوان لـ (باس وبيري Bass & Berey).

رابعا: النتائج:

اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها وأدواتها، ولكن يمكن ايجاز أهم النتائج كالاتي:
أظهرت الإناث معدلات أعلى في درجات الاكتئاب من الذكور، كما في دراسة بيرن (1918) وغريب (1989) ودراسة كامل (1992) ودراسة شعبان (1995) ودراسة رضوان (2007) ، وارتبط الاكتئاب سلبيا بالثقة بالنفس وتوكيد الذات، كما في دراسة بوروفاري (1977) وغريب (1987) وعبد المعطي (1993) وأنه يمكن التنبؤ بحدوث الاكتئاب لدى البعض بوجود ظروف حياة ضاغطة وتزداد بوجود الاستعداد الوراثي والشخصي كما في دراسة المومني (2001) ودراسة

كيشي وروبسون (1996) وأوضحت بعض الدراسات أنه يمكن التخفيف من درجة الاكتئاب وشدته بل أحياناً يمكن تحقيق الشفاء بوجود الحنان والتقبل العاطفي والايجابية من قبل المريض، وفعالية البرامج العلاجية المستخدمة، وايجابية المعالجين ، كذلك الدور الإيجابي للمرضين النفسيين، كما في دراسة (Nasser and Oreholser, 2005) ، ودراسة اليحفوفي (2003).

أما الدراسة الحالية فتتشابه مع الدراسات السابقة من حيث أسلوب البحث من خلال استخدام أسلوب دراسة الحالة كما في دراسة الحمري (ب.ت)، واستخدام أسلوب جلسات المعالجة كما في دراسة القاضي(1980)، و الكحيل ، عرقسوسي، وشكران، (2007).

واتفقت هذه الدراسة أيضاً مع دراسة (Overholser and Nasser: 2005) في تركيزها على القرب العاطفي للمعالج، وأهمية مشاركة الأهل والأصدقاء في عملية العلاج. كما اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات التي ركزت على العلاج بالقرآن الكريم أو استخدام القرآن في الدراسة كعنصر أساسي في المعالجة مثل دراسة القاضي (2004) و(دراسة الجندي ، وشكران، وعرقسوسي، (2007) ، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العينة والهدف وأسلوب إجراء الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المتمثل بدراسة الحالة وتصميم الفرد الواحد(أب-أ) لثلاث حالات من أجل الاستئناس بنتائج الدراسة فقط، وذلك لدعم نتائج دراسة الحالة من خلال تحليل مضمون فقرات القائمة المستخدمة في الدراسة، وهذا لم يكن في الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

طريقة الدراسة واجراءاتها

أولا : منهج الدراسة.

ثانيا : مجتمع الدراسة.

ثالثا : أدوات الدراسة.

رابعا : إجراءات تطبيق الدراسة.

الفصل الثالث

طريقة الدراسة وإجراءاتها

أولاً : منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المتمثل بدراسة الحالة، ثم أعقبته الباحثة بتحليل مضمون فقرات القائمة التي تم اختيارها لقياس درجة الاكتئاب. والمنهج التجريبي المتمثل في تصميم الفرد الواحد نموذج (أب-أ) من أجل دراسة أثر المعالجة بآيات من القرآن الكريم والرقية الشرعية. وذلك من أجل تعزيز نتائج دراسة الحالة وليس من أجل الوصول إلى تعميم لنتائج الدراسة. وفيما يأتي تعريف لكل منهما:

1- تصميم الفرد الواحد:

ويُعدُّ هذا التصميم نوعاً من أنواع المناهج التجريبية؛ وذلك حينما تظهر الحاجة في الدراسات التربوية والنفسية إلى إجراء بحث على فرد واحد، ومن أمثلتها تصميم (أب-أ) ، والذي اعتمدته الباحثة خلال الدراسة. وقد يعتقد البعض أن تصميم الفرد الواحد مناظر لدراسة الحالة، إلا أنهما مختلفان تماماً . فتصميمات الفرد الواحد بحوث لمعالجة أو معالجات تجريبية، أما دراسة الحالة فهي عبارة عن وصف متعمق للفرد . ويمكن استخدام هذا التصميم لاكتشاف علاقات العلة والمعلول بفاعلية كبيرة. ومن أمثلتها تصميم (أب-أ) ، والذي اعتمدته الباحثة خلال الدراسة. (أبو علام، 2001 : 258).

وأضاف أبو علام (2001) أن من الانتقادات التي توجه لتصميم الفرد الواحد، أننا لا يمكننا تعميم النتائج على المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد الذي أُجري عليه البحث إلا إذا حدث تكرار للتجربة نفسها وللظروف نفسها، وقام بذلك باحثون آخرون وحصلوا على النتائج نفسها.

هذا ما يتعلق بالصدق الخارجي للتجربة، وأما ما يتعلق بالصدق الداخلي للتجربة فيفضل استخدام مقاييس ثابتة سواء قبل المعالجة أو بعدها وتفصيل إجراءات المعالجة تفصيلاً دقيقاً حتى يمكن تكرارها بالضبط في كل مرة.

ويمكن تصوير تصميم الفرد الواحد (أ - ب - أ) على النحو الآتي:



مرور الزمن

حيث يشير الرمز " أ " إلى الحالة القاعدية والتي تمثل الاختبار القبلي، و" أ " الثانية تشير إلى الاختبار البعدي، أما الرمز " ب " فإنه يشير إلى المعالجة التي يستخدمها الباحث أثناء إجراء الدراسة (المعالجة بالقرآن الكريم) وأما السهم فإنه يشير إلى مرور الزمن . وفي تصميم الفرد الواحد يتم ملاحظة أثر المتغير المستقل في المتغير التابع، حيث يعتبر (القرآن الكريم) في هذه الدراسة هو المتغير المستقل و(الاكتئاب) هو المتغير التابع . ويتم تحليل النتائج في بحوث الفرد الواحد من خلال دراسة وتحليل الرسوم البيانية التي تصور النتائج . ويذكر كازدين (Kazdin, 1982 P. 290) ، أن التحليل الإحصائي يمدنا بإضافة قيمة للتحليل البصري للرسوم البيانية . فقد يكون مفيداً مثلاً في التعرف على بعض الطرق التي تحتاج مزيداً من الدراسة . ويوجد بعض التحليلات الإحصائية لنتائج تصميمات الفرد الواحد من بينها اختبار " ت . " ويذكر كازدين أيضاً في هذا الصدد أن مفتاح التقويم السليم للنتائج هو الحكم السليم، ولا يستطيع التحليل الإحصائي أن يعفي الباحث من هذه المسؤولية (أبو عامر، 2001: 260 - 263).

2- دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض. وذلك من خلال دراسة تاريخ الحالة (كل المعلومات عن المريض منذ ولادته وحتى وفاته) . وما تشتمل عليه من ملاحظة للنمو العضلي، والجسمي والنفسي والسلوكي.

ويرى الخالدي (2006 : 79 ، 80) أن ثمة اقتراحات يجب مراعاتها عند دراسة الحالة:

1. تعدد الأساليب : وذلك من خلال الاستعانة بالاختبارات النفسية والمقابلة الشخصية مع دراسة الحالة حتى تتوافر المعلومات.

2. دقة المعلومات : وذلك من خلال ضبط الكذب والتناقض في المعلومات.
3. كفاءة الفاحص : لأن المعلومات التي يتم جمعها تتأثر باتساع وضيق الخبرة المعرفية لدى الأخصائي النفسي الذي يقوم بدراسة الحالة، فضلا عن النواحي المزاجية والانفعالية.
4. الصعوبات التقنية: مثل الوقت المخصص، وصعوبات الحصول على المعلومات نفسها، وكثرة التكاليف، وضخامة الجهد .

ثانيا: مجتمع الدراسة :

تكوّن مجتمع الدراسة من (3) حالات تم اختيارها اعتمادا على تشخيص الحالة كمريض اكتئاب من قبل الطبيب النفسي المشرف على كل حالة، حيث يتم متابعة الحالات بشكل دوري في مؤسسات الصحة النفسية في منطقة القدس. والحالات الثلاث كانت متقاربة في العمر والمستوى الاقتصادي وبيئة السكن المخيم (وكانت الحالات الثلاث إناث) وهذا كان بغير قصد من الباحثة، وذلك لصعوبة الحصول على العينة اللازمة بسبب عنوان الدراسة (وهو ما لمستته الباحثة خلال بحثها عن مؤسسة إرشادية أو نفسية تتبنى إجراء الدراسة. وقد لجأت الباحثة لمؤسسات تُعنى بمرضى الاكتئاب من أجل تسهيل مهمتها، إلا أن هذه المؤسسات رفضت التعاون معها بالرغم من حصول الباحثة على أوراق تسهيل مهمة من الجامعة.

ثالثا : أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة بعضاً من آيات القرآن الكريم والرقية الشرعية، وقائمة (بيك Beck) باللغة العربية. وفيما يلي تفصيل لكل منهما:

أولا : من أدوات الدراسة التي اعتمدها الباحثة المعالجة القرآنية والرقية الشرعية: وتضمنت مجموعة من الآيات القرآنية والأدعية النبوية التي لها علاقة بالعلاج كما وردت عن رسول الله عليه السلام وهذه الآيات هي:

(سورة الفاتحة، آية الكرسي، آخر ثلاث آيات من سورة البقرة ، سورة الإخلاص)(3 مرات)، سورة الفلق (3 مرات) (وسورة الناس (3 مرات).

ومن أدعية الرقية الشرعية ما يأتي:

- 1- (رب الناس أذهب البأس واشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقماً) (3 مرات، (والسقم هو المرض)، (لا يغادر أي لا يترك). (البخاري، حديث رقم 131).

- 2- (أعوذ بكلمات الله التامات من شرِّ ما أُجِدُّ وأحاذِرُ)(7مرات).(مسلم، حديث رقم 2202).
- 3- (أعوذ بكلمات الله التامَّة من كلِّ شيطانٍ وهامَّةٍ ومن كلِّ عينٍ لامةٍ). (3 مرات).(البخاري، حديث رقم 408).
- 4- (أعوذ بكلمات الله التامات من شرِّ ما خلق) (3 مرات).(مسلم، حديث رقم 2081).
- 5- (فَاللَّهُ خَيْرٌ حَافِظًا وَهُوَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ) (3مرات).(سورة يوسف، آية 64).
- 6- (بسم الله الذي لا يضرُّ مع اسمه شيءٌ في الأرضِ ولا في السماءِ وهو السميع العليم)(3مرات).

ثانيا : واعتمدت الباحثة كذلك قائمة (بيك Beck) للاكتئاب، بصيغتها العربية التي طورها عبد الخالق (1996)، وتتألف من (21) فقرة موضحة أعراض الاكتئاب مثل الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والانتحار، وغيرها من العبارات المرتبة تدريجيا بحيث تقيس درجة الاكتئاب لدى الحالة . وتتمتع القائمة الأصلية بمستوى جيد من الصدق والثبات، وللتأكد من صدق القائمة وملائمتها لهدف الدراسة الحالية تم عرض القائمة على (6) محكمين من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مناسبة المقياس لهذه الدراسة، حيث كانت النتيجة إيجابية من قبل المحكمين مع وجود القليل من الملاحظات أخذت بعين الاعتبار، بالإضافة إلى بعض التعديلات البسيطة التي أجريت على القائمة قبل إجراء الدراسة. ومن هذه التعديلات ما يأتي:

- 1- إضافة صفحة المعلومات الأولية حيث تفتقد القائمة العربية لقياس الاكتئاب لمثل هذه المعلومات المهمة في أي دراسة.
- 2- تم إلغاء بند (ب) من كل الفقرات التي كانت تحتوي على فقرات إضافية (أ) و (ب) لأنها متشابهة في المعنى بعض الشيء، من أجل تبسيط القائمة للقارئ .
- 3- تصحيح بعض الأخطاء اللغوية التي كانت تخل بالمعنى.

أما بالنسبة لثبات المقياس فلم تستطع الباحثة التأكد من ثباته لقلة عينة الدراسة (3 حالات فقط)، لذلك لجأت الباحثة إلى اعتماد الثبات في دراسات سابقة كما في دراسة (الأنصاري، 2001 : 119 - 172)، حيث أوضحت نتائج الدراسة تمتع مقياس (بيك Beck) بخصائص قياسية جيدة من ناحية الثبات والصدق فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لدى ثماني عينات بين 0.70، 0.89، في حين تراوحت معاملات ألفا للثبات بين 0.78، 0.91، كما تراوحت معاملات ثبات الاستقرار بين 0.92، 0.97، فضلا عن معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند .الدرجة الكلية على المقياس التي تراوحت بين 0.76، 0.80.

([http// www.de.gerocities.com.psychorab/Beck](http://www.de.gerocities.com.psychorab/Beck))

وفي دراسة لأبو مرق (2007) ، أوضح أن قائمة (بيك Beck) للاكتئاب تتميز بالعالمية من حيث الانتشار والاستخدام، كما تقول اليحفوفي (2003) منذ 1961 وحتى عام 1988 م استخدم فيما يربو على ألف دراسة في مختلف أنحاء العالم. ويذكر ذلك عبد الخالق (1988) ، حيث قام بحساب ثباته باستخدام الاتساق الداخلي في أربع دول عربية على عينة من (380) فردا من طلبة الجامعة في كل من مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان، وتراوحت قيمة كورنباخ ألفا (Alpha Coronbach) على التالي: (0.67 ، 0.82 ، 0.77)، وللتحقق من ثبات المقياس قام أبو مرق بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من طلاب وطالبات جامعة الخليل بلغت (90) طالبا وطالبة، وأعيد التطبيق بعد أسبوعين وبلغت قيمة الثبات (0.72) وهي قيمة مقبولة، وكذلك تم حساب الصدق باستخدام الصدق الخارجي (المحك)، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مقياس (بيك Beck) للاكتئاب ومقياس (زنك Zenk) ، على نفس العينة، وتبين بأن درجة الارتباط بين المقياسين (0.68)، وهي قيمة عالية ومطمئنة.

وتستخدم قائمة (بيك Beck) بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة. ولقد تم تصميم القائمة في صيغتها الأولى (1961) استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. كما وتصلح القائمة لأغراض قياس العملية العلاجية) قياس المجرى (ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسنة أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي. وفي (1971) تم نشر الصيغة المعدلة للقائمة التي تضمنت بعض التعديلات والتحسينات. ([http// www.elazayem.com](http://www.elazayem.com)).

تصحيح المقياس : تمت الإشارة إلى أن المقياس مكون من (21) فقرة، كل فقرة له أربع عبارات بحيث يختار المريض العبارة الأقرب لحالته النفسية، كما في المثال الآتي:

الحزن:

0) لا أشعر بالحزن .

1) أشعر بالحزن والكآبة.

2) الحزن والانقباض يسيطران عليّ طوال الوقت.

3) أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

ثم يتم جمع درجات الإجابات لكل القائمة والتي تتراوح درجاتها بين (0-63) والتي بدورها

تحدد درجة الاكتئاب كالآتي:

0 - 9	لا يوجد اكتئاب.
10 - 15	اكتئاب بسيط.
16 - 23	اكتئاب متوسط.
24 - 36	اكتئاب شديد.
37 - فأكثر	اكتئاب شديد جداً.

والقائمة بصورتها النهائية في ملحق رقم (1).

رابعا: إجراءات الدراسة:

تم التعرف على أسماء الحالات من خلال مكتب الشؤون الاجتماعية في القدس حيث كانت الحالات مشخصة بالاكتئاب من قبل الطبيب النفسي المشرف على كل حالة على حدة. والحالات الثلاث تتلقى علاجها الدوائي كالمعتاد منذ فترة طويلة سبقت إجراء الدراسة ، حيث تراوحت هذه الفترة بين (2.5-5) أعوام. وقد تم الاتصال بالحالات هاتفياً من أجل تحديد موعد اللقاء، وذلك في غرفة الإرشاد النفسي والتربوي في مراكز الزغير الطبية الواقعة في القدس، في حدود الساعة التاسعة صباحاً حتى الساعة الثانية عشرة ظهراً. وتضمنت المعالجة (6) جلسات علاجية تمت بالخطوات المفصلة الآتية: أولاً: قامت الباحثة بتقسيم قائمة (بيك Beck) للاكتئاب إلى (5) أجزاء، حيث أن القائمة تضمنت (21) فقرة، باستثناء الجلسة الأولى التي تم فيها التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الأولية عنها. فكل جلسة تضمنت 4 فقرات باستثناء الجلسة الأخيرة حيث تضمنت الحديث عن (5) فقرات على اعتبار أن الفقرتين (18) و (19) فقرة واحدة، وذلك ليتسنى للباحثة ضبط محاور الحديث في كل الجلسات مع كل الحالات.

ولصعوبة ذكر كل الآيات القرآنية والأحاديث التي ذكرت في الجلسات جميعها بالتفصيل فقد اقتصرَت الباحثة على ذكر الأهداف العامة التي كانت الباحثة تسعى لتحقيقها خلال الجلسات العلاجية، وتم ذكر أمثلة من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية على كل هدف كالاتي:

(1) توضيح الهدف من سنة الابتلاء بشكل عام، والتذكير بقيمة الإيمان بقضاء الله وقدره، وتذكر الأجر الكبير الذي يحصل عليه المؤمن نتيجة الصبر على البلاء والهم والحزن ، فيعقب ذلك الراحة النفسية والطمأنينة في قلب المرضى. وأمثلة ذلك:

قوله تعالى: (وَبَلِّغُوا كُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ) (سورة الأنبياء، آية 35) .

وقوله : (ما يصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ، ولا غم حتى يشاكوها إلا

كفر الله بها من خطاياها). (مسلم، حديث رقم 2572) .

2) توضيح أهمية التوازن بين النفس والجسد، وإنّ هذا الأمر لا يتحقق إلّا بتحقيق التوازن في الاهتمام بغذاء النفس كما الاهتمام بغذاء الجسد، فكما البدن بحاجة للطعام والشراب والنوم، فإنّ النفس كذلك بحاجة إلى أن تتزود بالإيمان والقربى من الله سبحانه وتعالى، لأنه هو وحده مصدر هذه التغذية الروحية التي تساعد على تحقيق الهدوء النفسي الذي يعتبر أساساً في الحياة. مما يدعو المريضة إلى اللجوء لله سبحانه وتعالى بالدعاء والتذلل والبكاء بين يديه عز وجلّ، وليس حزناً على ما تشعر به المريضة، وهذا بدوره يجعلها تشعر بنوع من راحة النفس والطمأنينة والهدوء . ومثل ذلك قوله تعالى :
(وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ) . (سورة البقرة 186) .

3- إبراز الأثر العظيم لبعض العبادات قدر المستطاع، وأثرها البالغ في تحقيق القرب من الله سبحانه وتعالى، وتكفير الذنوب والمعاصي التي غالباً ما يكون الإنسان قد أكثر منها، ومن هذه العبادات: الصلاة والمواظبة عليها، قراءة القرآن بشكل معتدل من غير إفراط ولا تفريط، قيام الليل وما له من أثر في التخفيف عن الحالات التي تشعر بالقلق ليلاً، والقيام نهاراً وما لها من قيمة في المساعدة على تحقيق الراحة الجسدية. مع ذكر الآيات والأحاديث التي تذكر بذلك وتبيّنه كقوله تعالى : (أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) (سورة الرعد، آية 28).

4- التذكير بأهمية التواصل بين الناس، وإقامة العلاقات الأخوية من خلال التزاور والتهادي، وإصلاح ذات البين والتسامح والتصالح خاصة مع الأقارب، لما له من تأثير عظيم على تحقيق الراحة في قلب المريضة.

ومن أمثلة ذلك قوله تعالى : (إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ) (سورة الحجرات، آية 10).

وقوله عليه الصلاة والسلام (مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كَرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كَرْبَةً مِنْ كُرْبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ). (مسلم، حديث رقم 2699).

وقوله أيضاً : (إياكم والظنّ فإنّ الظنّ أكذب الحديث، ولا تجسسوا، ولا تحسسوا، ولا تحاسدوا، ولا تدابروا، ولا تباغضوا، وكونوا عباد الله إخواناً، المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يخذله، ولا يحقره، التقوى ههنا ويشير إلى صدره ثلاث مرات، بحسب امرئ من الشرّ أن يحقر أخاه المسلم). (البخاري، حديث رقم 6064).

5- التذكير بالاهتمام بالصحة، وأنها — أي صحتنا — أمانة عندنا، يجب علينا المحافظة عليها جسدياً بالرياضة والتغذية، وكذلك حفظ النفس والجسد من الإضرار بها لقوله عليه الصلاة والسلام (لا ضرر ولا ضرار) وقوله تعالى : (وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) . (سورة الأعراف، آية 31).

6- التذكير بأهمية فهم حقيقة الاستخلاف في الأرض وإعمارها كل حسب قدرته وعلمه، وعلاقة هذا

الأعمار بالموت والانتقال إلى الدار الآخرة ونيل الجزاء بالجنة والرضوان من الله سبحانه وتعالى لمن حقق كل ما طُلب منه بحسب استطاعته.

من الأمثلة قوله تعالى : (وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ) (سورة الذاريات، آية 56)، وقوله سبحانه : (الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ). (سورة الملك، آية 2) وقوله : (لو أنّ لابن آدم وادياً من ذهب أحبّ أن يكون له واديان، ولن يملأ فاه إلّا التراب، ويتوب الله على من تاب) (البخاري، حديث رقم 6439) وقوله أيضاً : (قد أفلح من أسلم ورزق كفافاً وقنعه الله بما آتاه). (مسلم، حديث رقم 1054).

فهذا كله يجعل الإنسان بشكل عام والمريض بشكل خاص يعيش مطمئناً لا ينتابه القلق على رزقه أو عمله، أو يفكر بالانتحار، أو إيذاء نفسه أو غيره، ويرضى بما قُدّر له في هذه الدنيا، فيخفف عن النفس ما بها من قلق واكتئاب وتشاؤم، وطرد ما يزعج وما يثير الأعصاب، ويُحدثُ الغضب وغيرها من الأعراض المرضيّة.

الجلسة الأولى:

الزمن : من (9 صباحاً) (12) - ظهراً للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

1- افتتحت الجلسة بالترحيب والتعرف على الحالة. ولكن دون إخبار الحالات بالسبب الحقيقي من هذه الجلسات ليتسنى للباحثة الحصول على نتائج صحيحة، ولكن تمت الموافقة من قبل الحالات على إجراء المعالجة بالكيفية التي تراها الباحثة مناسبة .

2- وبعد ذلك سجلت الباحثة المعلومات الأولية التي لها علاقة بالحالة والتي تعتبر جزءاً مهماً في العلاج :مثل تاريخ المرض وأسبابه ومن قام بالتنشخيص والأدوية التي يتم استعمالها ومدى فعاليتها وتأثيراتها في الحياة اليومية سلباً وإيجاباً، وأعراض المرض وكيف ومتى بدأت، والظروف الأسرية التي تحيط بالحالة ، والمستوى الاقتصادي والعلاقات الاجتماعية ذات العلاقة.

3- ثم ترك المجال للحالة بتعبئة القائمة المعدة للدراسة كاختبار (قبلي) لمعرفة درجة الاكتئاب التي تعاني منها الحالة.

4- وختُمت الجلسة بقراءة آيات القرآن الكريم والرقية الشرعية التي تم تفصيلها في أدوات الدراسة، وكانت القراءة بشكل مباشر أي بدون استخدام جهاز لقراءة القرآن، والآيات التي قرأت غالباً ما يحفظها الناس بشكل عام، وطُلب من كل حالة التردد مع الباحثة خلال القراءة الجهرية حتى تتحقق

المشاركة الوجدانية والقلبية ويحدث التأثير المطلوب. فابتدأت الباحثة القراءة بالاستعاذة والصلاة على النبي والدعاء إلى الله سبحانه وتعالى بأن يحقق الشفاء للحالة، وختمت القراءة كذلك.
5- ختمت الجلسة على ذلك مع التأكيد على موعد اليوم التالي، علماً بأن كل حالة كانت تحضر في نفس الوقت المخصص لها.

الجلسة الثانية:

الزمن : من (9 صباحا (12) - ظهرا للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

(1) ابتدأت الجلسة الثانية كالجلسة الأولى. وتحدثت الباحثة مع الحالة حول الفقرات (1 - 4) الأولى التي تم اختيارها من القائمة، ومدى تأثيرها بهذه المحاور. وقد تضمنت الفقرات المواضيع الآتية : (الحزن، والتشاؤم من المستقبل، والإحساس بالفشل، والسخط وعدم الرضا).

من خلال موضوع هذه الفقرات تحدثت الحالات الثلاث عن أحاسيسهن ومشاعرهن بخصوص الحزن والتشاؤم، وكذلك إحساسهن بالفشل ومواقف السخط وعدم الرضا في حياتهن.

(3) ثم قامت الباحثة بالتعقيب على ذلك بما ورد من آيات في القرآن الكريم وأحاديث من السنة النبوية بحيث تناسب موضوع الفقرات وحالة المريضة. فعلى سبيل المثال: عندما عبرت الحالة عن مدى التشاؤم التي تشعر به قامت الباحثة بتذكيرها بحب الرسول صلى الله عليه وسلم للتناول والعمل به وأن التطاير والتشاؤم ليست من صفات المؤمنين. وقوله تعالى (قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ) (سورة الزمر، آية 53) وعندما عبرت الحالة عما تشعر به من حزن وهم ذكرتها الباحثة بقوله تعالى (مَنْ آمَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَعَمِلَ صَالِحًا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ) سورة المائدة، آية (69) وقوله تعالى في العفو وعدم السخط لما يصيبنا : (الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ). (سورة آل عمران، آية 134).

وقوله صلى الله عليه وسلم: (أحبُّ الناس إلى الله أنفعُهُم للناس، وأحبُّ الأعمال إلى الله تعالى سرورٌ تدخله على مسلم تكشف عنه كربةً، أو تقضي عنه ديناً، أو تطردُّ عنه جوعاً، ولأن أمشي مع أخ في حاجة أحب إليَّ من أن أعتكف في هذا المسجد يعني مسجد المدينة شهراً، ومن كظم غيظه ولو شاء أن يمضيه أمضاه، ملأ الله قلبه يوم القيامة رضاً، ومن مشى مع أخيه في حاجة حتى يفضيها له ثبت الله قدميه يوم تزل الأقدام). (المنذري، حديث رقم 2623) .

3) وغيرها من الآيات والأحاديث التي تحت على الرضا وعدم السخط، وعدم التشاؤم أو الحزن .
وختمت الجلسة بقراءة الآيات القرآنية المحددة والرقية الشرعية كما وضحت الباحثة ذلك سابقاً.

الجلسة الثالثة:

الزمن : من (9) صباحا (12) - ظهرا للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

1) بدأت الجلسة كما في الجلسات السابقة، وتم الحديث حول موضوع الفقرات الأربع التالية (5-8) في القائمة مع الحالة، والتي تضمنت الإحساس بالندم أو الذنب، و توقع العقاب، و كراهية النفس، وإدانة الذات .

2) ثم عفت الباحثة على كلام الحالات الثلاث من خلال آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية كما في الجلسات السابقة ومن أمثلة ذلك: قوله صلى الله عليه وسلم للمرأة إذا قامت بواجبها ، والتي تعتبر من التكاليف التي لا ترهق المرأة ولا تجعلها تشعر بالإحباط والضيق (إذا صلت المرأة خمسها وحفظت فرجها وأطاعت زوجها دخلت من أي أبواب الجنة شاءت) .(المنذري، حديث رقم 1391) وقوله أيضاً في الصبر على البلاء وعدم الإفراط أو الإسراف على النفس بما اكتسبت من إثم أو خطيئة، لأن الله سبحانه وتعالى وعد المؤمن الصابر بأن يغفر له ذنوبه كلها ويبدله خيراً منها حسنات. فقد قال عليه الصلاة والسلام : (ما من مسلم يصيبه أذى من مرضٍ فما سواه إلا حطَّ الله به سيئاته كما تحطُّ الشجرة ورقها). (البخاري، حديث رقم 5648) وكذلك قوله في الصبر على البلاء في الولد والمال أيضاً : (إنَّ العبد إذا سبقت له من الله منزلة فلم يبلغها بعمل ابتلاه الله في جسده أو ماله أو في ولده، ثمَّ صبره على ذلك حتى يبلغه المنزلة التي سبقت له من الله عزَّ وجلَّ) (المنذري، حديث رقم 3409).

وقوله تعالى : (قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ). (سورة الزمر، آية 53).

4) وبعد التأكيد على التوبة إلى وعدم القنوط من رحمة الله سبحانه وتعالى، وأن الله سيعوض الإنسان المبتلى في الدنيا والآخرة، وعدم احتقار الذات وكراهية النفس ، وأن الله لم يكلفنا فوق طاقتنا، وخاصة فيما يتعلق بالنساء حيث يشعرون بتقل المسؤولية الملقاة على عاتقهن . بعد ذلك كله ختمت الجلسة العلاجية بقراءة الآيات القرآنية المطلوبة والرقية الشرعية ،كي يتحقق الشعور بالهدوء والراحة النفسية بعد هذا الحديث .

الجلسة الرابعة:

الزمن : من (9 صباحا (12) - ظهرا للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

- 1) بعد البداية الاعتيادية للجلسات تم الحديث مع الحالات عن محاور الفقرات الآتية: (وجود أفكار انتحارية، البكاء ، والاستثارة وعدم الاستقرار النفسي، الانسحاب الاجتماعي).
- 2) تم التعقيب بما يناسب هذه الفقرات من آيات وأحاديث كقوله تعالى في تحريم قتل النفس (وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ). (سورة الإسراء، آية 33) ، وقوله تعالى في تحريم قتل الأولاد مهما بلغت الصعاب في حياة الإنسان، ومهما ضيق عليه رزقه، إذ أن الأرزاق جميعها بيد الله سبحانه وتعالى : (وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا). (سورة الإسراء، آية 31). ولقد نهى رسول الله عن تمني الموت لمن نزل به الضر فقال : (لَا يَدْعُونَ أَحَدَكُمْ بِالْمَوْتِ لِضُرِّ نَزَلَ بِهِ وَلَكِنْ لِيَقُلْ: اللَّهُمَّ أَحْيِنِي مَا كَانَتْ الْحَيَاةَ خَيْرًا لِي وَتَوَفَّنِي إِذَا كَانَتْ الْوَفَاةَ خَيْرًا لِي) (البخاري، حديث صحيح).

وقوله تعالى في الحلم والعمو وعدم الغضب والاستثارة : (وَإِذَا مَا غَضِبُوا هُمْ يَغْفِرُونَ) (سورة الشورى، آية 37)، وقول الرسول عليه السلام يؤكد هذه المعاني العظيمة التي تجعل الإنسان يحافظ على هدوئه وضبط أعصابه على قدر ما يستطيع: (ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب) (البخاري، حديث رقم 6114)، وقوله لابن عمر عندما سأله عما يباعده من غضب الله عز وجل قال: (لا تغضب) (المنذري، حديث رقم 2747)، وقوله للأشج : (إنَّ فيكَ خصلتين يُحبهما الله تعالى : الحلم والأناة) (مسلم، حديث رقم 17)، وقوله في تحقيق التواصل والتواد بين الناس : (حَقَّتْ محبتي للمتحابين فيَّ، وحَقَّتْ محبتي للمتواصلين فيَّ، وحَقَّتْ محبتي للمتزاوئين فيَّ، وحَقَّتْ محبتي للمتباذلين فيَّ) (البخاري، حديث رقم 4321). وكل هذه الأحاديث والآيات تحقق في نفس الإنسان عامة ونفس المريض خاصة، الثقة بالله سبحانه وتعالى، وتجعله يشعر بالهدوء والصبر وعدم الفزع أو الجزع لما يُصاب. وكذلك تحثه على التواصل مع مجتمعه وعالمه المحيط به.

- 3) ثم ختمت الجلسة كالمعتاد بقراءة الآيات القرآنية والرقية الشرعية المقصودة في الدراسة.

الجلسة الخامسة:

الزمن : من (9) صباحا (12) - ظهرا للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

(1) تمت هذه الجلسة بنفس الإجراءات السابقة مع الحديث عن الفقرات الآتية: التردد وعدم الحسم، تغيير صورة الجسم، هبوط مستوى الكفاءة والعمل، واضطرابات النوم.

(2) قامت الباحثة بالحديث مع الحالة حول موضوعات هذه الفقرات بما يناسب من الآيات القرآنية والأحاديث كالاتي: قوله تعالى في حب العمل والتوكل عليه من غير تردد (فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ) (سورة آل عمران، آية 159)، وقوله تعالى في الحث على العمل أيضاً: (إِنَّا جَعَلْنَا مَا عَلَى الْأَرْضِ زِينَةً لَهَا لِنَبْلُوَهُمْ أَيُّهُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا) (سورة الكهف، آية 7)، وقوله تعالى: (إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا) (سورة الكهف، آية 30). وأما فيما يتعلق بالنوم واضطراباته فقد علمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ما يبعد عنا ما يؤرقنا ويفزعنا فقد قال صلى الله عليه وسلم: (إذا أويّت إلى فراشك فاقرأ آية الكرسي حتى تختمها، فإنه لن يزال عليك من الله حافظ ولا يقربك شيطان حتى تصبح) (البخاري، حديث رقم 478).

وكان رسول الله عليه السلام إذا تصوّر (تقلب من جنب إلى جنب أو من ظهر إلى بطن) من الليل قال: (لا إله إلا الله الواحد القهار، ربُّ السموات والأرض، وما بينهما العزيز الغفار) (البخاري، حديث رقم 213). وهكذا فإنَّ الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز وسنة نبيه المصطفى عليه السلام قد علمنا ما يحفظُ علينا أمننا وهدوينا.

(3) وختمت الجلسة بقراءة نفس الآيات القرآنية و الرقية الشرعية بنفس الطريقة والكيفية.

الجلسة السادسة:

الزمن : من (9) صباحا (12) - ظهرا للحالات الثلاث، حيث استغرقت كل جلسة علاجية ساعة من الزمن لكل حالة.

المكان : غرفة الإرشاد في مراكز الزغير الطبية.

وقد تمت الجلسة العلاجية بالإجراءات الآتية:

1) تم التركيز في هذه الجلسة على الفقرات الأخيرة من القائمة، والتي تضمنت (التعب والقابلية للإرهاق، فقدان الشهية وما يتعلق بها من انخفاض في الوزن ، وتأثر الطاقة الجنسية، والانشغال على الصحة).

2) وعقدت الباحثة على ذلك بما يناسب هذه الفقرات من آيات قرآنية وأحاديث نبوية ضمن الآتي:
قوله تعالى : (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ) (سورة البقرة، آية 286)، وقوله عليه السلام : (اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل والبخل والجبن وضلع الدين وغلبة الرجال) (البخاري، حديث رقم 158)، وقول الرسول عليه السلام في تنكير الزوجة أو الزوج بالاهتمام بالآخر وإعطائه حقه والصبر على ذلك " .. إن بكل تسبيحة صدقة، وكل تحميدة صدقة، وكل تهليلة صدقة، وأمرٌ بمعروف صدقة ، ونهيٌ عن منكر صدقة ، وفي بُضْعِ أَحَدِكُمْ صدقة" قالوا: يا رسول الله أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر؟ قال : " أرأيتم لو وضعها في الحرام أكان عليه وزر؟ فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجر" . (مسلم ، حديث صحيح).

ومن تذكر مُصابه بهذا المرض (الاكتئاب) من الناس ثم قال هذا الدعاء كان له برداً وسلاماً على قلبه لما له من أثر مهدئ للقلب ما من عبد تُصيبه مصيبةٌ فيقول : (إنا لله وإنا إليه راجعون اللهم أوجرني في مصيبي وأخلف لي خيراً منها إلا أجره الله تعالى في مصيبيته، وأخلف له خيراً منها) (مسلم، حديث رقم 918) .

3) وتمت بعد ذلك قراءة الآيات القرآنية والرقية الشرعية.

4) ختمت الجلسة بتعبئة قائمة الاكتئاب، والتي كانت بمثابة الاختبار البعدي للدراسة، لمعرفة أثر المعالجة بآيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية المتمثلة بالرقية الشرعية خلال الجلسات السابقة.
5) بعد ذلك تم حساب فرق المتوسطات الحسابية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي، والذي هو موضح في الجداول المرفقة في الدراسة.

ولقد تم تنفيذ الدراسة في الفترة الواقعة في الفصل الدراسي الأول والثاني للعام 2007 - 2008 .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أولاً : عرض حالات الدراسة

ثانياً : تحليل مضمون فقرات القائمة (المقياس)

ثالثاً : المعالجة الإحصائية لنموذج (أ - ب - أ)

الفصل الرابع

عرض حالات الدراسة وتحليل المضمون

أولاً : عرض حالات الدراسة:

الحالة الأولى (1) (أ) : تبلغ من العمر (33) عاماً وهي الابنة الثانية بعد طفل ذكر بين أخين وأختين. لا يوجد أية معلومات عن الأب حيث خرج للعمل وهي لازالت تبلغ من العمر عامين فقط. أما الأم فتبلغ من العمر (50) عاماً صحتها جيدة ولكن تعاني من حالة نفسية (ربما اكتئاب)، تتسم بالحنان والعطف. أما بالنسبة لطريقة تربيتها فقد كانت طبيعية جداً لم يشوبها أي شيء ولم تدخل المستشفى إلا مرة عندما شربت القليل من (الكاز) لمدة يومين فقط.

تدرجت في الدراسة بشكل طبيعي، كانت تحب لعب كرة السلة وكرة الطاولة وكانت من المتميزات في المدرسة. أنهت الصف الأول الثانوي، ثم بدأت حياتها الزوجية وكان عمرها حينئذ (20) عاماً حيث انتقلت للعيش في الأردن مع عائلة زوجها الكبيرة، حيث واجهت بعض المشكلات مع العائلة فيما يتعلق بالوضع الاقتصادي ووضع البيت بشكل عام، حيث لا يوجد المتسع الكافي لكل أفراد العائلة، ثم عادت للبلاد لتسكن في بيت للإيجار مع زوجها وأولادها. واستمرت صعوبات الحياة تزداد، وخاصة الوضع الاقتصادي، حيث لا يوجد عندها الأثاث الأساسي في البيت، مثل الثلاجة والغسالة ولا حتى الخزائن اللازمة لترتيب أغراض الأولاد والمنزل.

أما علاقتها مع زوجها فكانت تعاني من الجفاف العاطفي، حيث كان يهددها بالطلاق أحياناً ويشتمها أحياناً أخرى، ويُسمّعها كلاماً قاسياً جداً، ويعيّرُها بأنها إنسانة مريضة لا تصلح لأن تكون زوجة. لكنه لم يكن يمنعها من الذهاب للعلاج، وغالباً ما كان يرافقها للطبيب النفسي ويشتري لها ما يلزمها من دواء. أما أبنائها فقد كانت ابنتها الكبرى قاسية معها بعض الشيء، فقد كانت تعلم بمرض أمها ولكن هذا لم يجعلها ابنة حنونة لأمها، بل على العكس كانت تتهرب دائماً من الجلوس مع والدتها الأمر الذي كان يحزن الأم كثيراً. وكانت تعاني من صعوبات في التعامل مع الأولاد بسبب عدم حزمها في الأمور التربوية وإصرارها على الأولاد أن يقوموا بعمل الواجبات المدرسية والبيئية المطلوبة منهم، فتساهلها جر عليها صعوبات أكثر وأكثر. وأما البيت الذي سكنته لم تكن تحبه على الإطلاق لأنه لم يكن بيتاً صحياً حيث لا تدخله الشمس ولا الهواء، بالإضافة إلى جارتها التي كانت تسبب لها المشكلات ولم تكن تحترمها لأنها كانت تعلم أنها مريضة بالاكتئاب فكانت غالباً تسخر منها ومن بيتها

(لعدم نظافته) لأنها كانت تعاني من نوبة اكتئاب شديدة في تلك الفترة أما بالنسبة لميلادها، فقد كانت كل ولاداتها عسرة جدا فقد كانت تمكث في المشفى ليومين أو ثلاثة حتى تنتهي من الولادة، وكانت تخرج من المشفى متعبة نفسيا وجسديا. ثم لم يكن أحد من أقربائها أو جاراتها يقوم على مساعدتها على الرغم من شعورها بأنها في أمس الحاجة لذلك .. ومع ذلك فقد أنجبت (3) بنات (2) بنين.

أما بالنسبة لمرض الاكتئاب : فقد بدأت تشعر بالأعراض قبل فترة طويلة تجاوزت العامين، حيث بدأت تشعر بألم في معدتها ثم تلقت العلاج اللازم لذلك. ولكن الأعراض أخذت تزداد سوءا وتطورا مثل فقدان الهممة، والتكاسل والحزن ثم تطورت الأمور أكثر سوءا حتى أصبحت تفكر بالانتحار. فتوجهت لتلقي العلاج عند (د. م. ا)، وأعطيت العلاج اللازم لمدة شهرين ولكن حالتها لم تتحسن، فحوّلت لعمل (4) جلسات كهربائية مع استمرارها على العلاج حتى فترة الاتصال بالمريضة لإجراء العلاج بالقرآن الكريم. وكانت قد توقفت عن تناول الدواء قبل (5) أيام من بدء الدراسة مع الباحثة.

الحالة الثانية: (2) (ن): تبلغ من العمر (37) عاما غير متزوجة، ترتيبها البكر مع توأم بنت، لها (4) أخوات (2) إخوة، والأخت الرابعة تعاني من مرض الصرع وهي لم تتزوج حتى الآن. تسكن مع والدتها التي تبلغ من العمر (62) عاما (تعاني من ارتفاع في ضغط الدم والوزن الزائد)، ومع أختها المريضة بالصرع. والوالد متوفى منذ (11) سنة. والوضع الاقتصادي متوسط.

طفولتها كانت عادية جدا لم تمر بأية ظروف ضاغطة، دراستها كذلك كانت عادية، أنهت الصف الحادي عشر، علاقاتها الاجتماعية كانت أيضا عادية لكنها كانت تميل للوحدة أغلب الوقت. كان يضايقها كثرة الضغوط الاجتماعية من قبل والدتها بحيث كانت تشعر بأنها مكبلة بمجموعة قوانين لا تستطيع الانفكاك منها. وتعاني أيضا من صعوبة في التعامل مع أختها المريضة حيث إنها لا تطيعها بسهولة وتزعجها دائما. كانت تخاف قليلا من الموت فلا تحب سماع مثل هذه القصص وحتى عند مشاهدتها للتلفاز كانت لا تحب رؤية المناظر المرعبة ولا الأفلام المخيفة. وظهرت علامات المرض بشكل واضح بعد وفاة والدها قبل حوالي (11) عاما، حيث بدأت تشعر بالخوف، الحزن المستمر، ألم في المعدة وقبل (4) سنوات فقط بدأت المريضة بإجراء الفحوص الطبية اللازمة فتبين أنها تعاني من التهاب في معدتها فتلقت العلاج اللازم، وبملازمة الأعراض النفسية الأخرى لها اضطرت للذهاب إلى الطبيب النفسي (م.س.)، الذي قام بدوره بإعطائها العلاج المناسب. ولا زالت مستمرة في أخذ الدواء حتى تم اللقاء مع الباحثة من أجل إجراء العلاج بالقرآن الكريم.

الحالة الثالثة: (3) (س) : تبلغ من العمر (29) عاما، ترتيبها الثانية بعد ولد، لها (3) إخوة، و (4) أخوات منهم أخ وأخت عندهم تخلف عقلي أصغر منها سنا، يعيشون في مؤسسات داخلية ويخرجون فقط زائرين في المناسبات الدينية أو العائلية . والأخت الصغيرة الأخيرة، تعاني من صعوبات في النطق، أما باقي الأولاد فهم عاديون. الأم بصحة جيدة، لم تُنه تعليمها الابتدائي، والأب كذلك لم يُنه تعليمه الابتدائي، ويعاني من مرض الضغط والسكري في الفترة الأخيرة.

الطفولة كانت عادية جدا حتى عمر (19) عاما، حيث حاول والدها الزواج من امرأة ثانية، قوبل هذا الأمر بالرفض فأصبح عنيفا جدا يضرب الأم ويصيح وما إلى ذلك ، واستمر ذلك تقريبا لمدة عام ثم عادت الأمور لطبيعتها.

أما بالنسبة للدراسة فقد أنهت الصف السابع وكانت جيدة، وتذكر أنه لم يحدث معها أية مشاكل، ولكنها فصلت من المدرسة بسبب ضغط العمل في البيت حيث كان إخوتها المعاقون لا زالوا يعيشون معهم في البيت قبل إدخالهم للمؤسسة الداخلية مما اضطرها للغياب كثيرا عن المدرسة الأمر الذي أجبر المديرية على فصلها. و الوضع الاقتصادي فمتوسط.

أما بالنسبة لحياتها الزوجية فقد بدأت وعمرها (23) سنة عندما زُوجت برجل مريض مرضا نفسيا صعبا حيث كان يتلقى العلاج قبل فترة زواجها بقليل في مستشفى الأمراض العقلية (دون علمها و علم أهلها بذلك) الأمر الذي أفرغها كثيرا حيث روت أشياء حدثت معها خلال هذين اليومين يصعب على الباحثة ذكر ذلك ، فطلقت منه بعد يومين فقط من الزواج. وما لبثت أن تزوجت مرة أخرى من رجل كبير في السن (55) سنة تقريبا، وعاشت معه ستة شهور فقط ثم أصيب بجلطة دماغية توفي على أثرها وهي في الشهر الخامس من حملها . وكان هذا الزوج يشرب المسكرات وكان يعاملها بقسوة ويشتمها دائما ، لكنها لم تجرؤ هذه المرة على إخبار أهلها فاضطرت للكتمان والصبر حتى توفاه الله . فعادت بعد ذلك لتسكن مع والديها وأخوتها وابنها الصغير .

أما بالنسبة لمرض الاكتئاب فقد بدأت الأعراض بالظهور قبل (5) شهور تقريبا، حيث الإهمال والتكاسل عن عمل أي شيء، العصبية بدون سبب، النسيان ، إلى أن فكرت بالانتحار، فعرضت على الطبيب النفسي (ش.) الذي بدوره كتب لها العلاج اللازم و مازالت تستعمله حتى تمت المقابلة معها من أجل العلاج بالقرآن الكريم .

ثانياً: تحليل مضمون فقرات المقياس:

لقد ذكرت الباحثة آنفاً أن من إجراءات الدراسة، تصميم الحالة الواحدة نموذج (أ-ب-أ)، والذي سيتم التعليق على نتائجه لاحقاً ، والمنهج الوصفي المتمثل في دراسة الحالة. حيث قامت الباحثة بدراسة ثلاث حالات تم التعريف بها في الصفحات السابقة.

وللتأكيد على نتائج دراسة الحالة سيتم تفصيل الحالات الثلاث من خلال تحليل مضمون فقرات مقياس بيك (Beck) المستخدم في الدراسة قبل المعالجة وبعدها. فبعد إنهاء فترة العلاج بأسبوعين تقريباً تم إجراء مقابلة للحالات الثلاث، كل حالة على حدة، بحيث راعت الباحثة الخصوصية اللازمة، وإعطاء المقابلة حقها من الاستفسار، وقد استغرقت كل جلسة ساعتين من الزمن تخللتها استراحة بسيطة . وسيتم توضيح نتيجة المقابلات للحالات الثلاث مع بعضها البعض ليتسنى للقارئ ملاحظة الأثر لكل فقرة على حدة:

فكما ذكرت الباحثة سابقاً، لقد تم اختيار مقياس (بيك "Beck") للاكتئاب تعريب عبد الخالق (1996)، ليكون أداة هذه الدراسة. بحيث يتكون المقياس من (21) فقرة، تقسّم درجة الاكتئاب التي تعاني منها الحالة وشدته، فمجموع درجات المقياس يتراوح ما بين (0 - 63) ، أي إنه كلما زاد مجموع الفقرات أشار إلى درجة أعلى للاكتئاب، وكل فقرة تشير إلى عرض معين من أعراض الاكتئاب. تختلف شدته أو تبقى ثابتة حسب شدة التأثير بالمعالجة القرآنية من خلال المقياس القبلي والمقياس البعدي، فمن خلال مقارنة الدرجة القبليّة والبعديّة للمقياس لكل حالة تم التوصل إلى النتائج الآتية:

مجموع درجات المقياس للحالة رقم (1) (أ) على المقياس القبلي كانت (31) ، ثم أصبحت على المقياس البعدي (23) أي إنها انخفضت من (31 - 23) . أما الحالة رقم (2) (ن) فقد أظهر المقياس القبلي مجموع (32) و (10) في المقياس البعدي أي إن القيمة انخفضت أيضاً من (10 - 32) . أما الحالة رقم (3) (س) فقد أظهر المقياس القبلي مجموع الدرجات (29) و (12) مجموع الدرجات في المقياس البعدي أي أن القيمة انخفضت أيضاً من (29-12) وهذا يدل على انخفاض قيمة الدرجات لكل الحالات على المقياس البعدي بشكل واضح ، أي إن الحالات الثلاث أظهرت وجود أثر للمعالجة من خلال اختيار الحالة لفقرات المقياس المناسبة لحالتها النفسية.

وسيتم تفصيل كل فقرة على حدة كالآتي:

الفقرة الأولى في المقياس (الحزن):

(1) الحزن:

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن والكآبة.

2- الحزن والانقباض يسيطران عليّ طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.

3- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

عند ملاحظة المقياس القلبي والبعدى للحالات الثلاث في الفقرة المتعلقة "بالحزن" فإن الحالة رقم (1) (أ) اختارت الفقرة (2) وفي البعدى اختارت كذلك الفقرة (2) ، والتي سنختصرها بكتابة الرقم مباشرة: مثال (2 - 2) أي أن شدة الحزن عند الحالة رقم (1) (أ) لم تتغير. وعند مناقشة ذلك مع الحالة خلال المقابلة عزت ذلك لأوضاع عدة منها مأساة البيت السيئة، حيث بدأت حياتها في الأردن، عاشت هناك مع العائلة الكبيرة بظروف صعبة للغاية وذلك لعدة سنين ، حيث كانت خلال هذه الفترة تحاول عمل) لم شمل (لزوجها لكي تعود إلى أرض الوطن ، وبعد عناء كبير -طبعاً- حصل زوجها على تصريح للمجيء للوطن ، حيث أكملت مشوارها الصعب في بيت ليس لهم. وازداد الأمر سوءاً عندما استمر الوضع الاقتصادي صعباً، حيث أن زوجها يعمل، ولكن المبلغ مقسم على البيت والأولاد وأهل الزوج، حيث بقي نصيبهم محفوظاً كما هو . وأما بالنسبة للبيت نفسه فهو خال من الأثاث حتى الأساسي مثل: الثلاجة والخزانة والغسالة والمقاعد . والذي يزيد من شعورها بالحزن والأسى، أنها كلما رأت أكوام الأكياس التي تكس في حاجاتها أو احتاجت شيئاً منها فإنها تقوم بالبحث عما تريد وبصعوبة للوصول إليه، بينما أخواتها وقربياتها لديهن كل ما تتمنى المرأة وجوده في البيت ، وهذا يسبب لها الشعور بالحزن بشكل مستمر. بالإضافة إلى مشكلاتها المستمرة مع زوجها، وهي مشكلة أكبر من مشكلة البيت . حيث أخبرت أنه يذكرها بمرضها في كثير من الأحيان، وأنه يهددها بالزواج إن سنحت له الفرصة، ولم تنس طبعاً أن تذكر الكلام البذيء الذي يسمعها إياه كلما احتاج الأمر. وعندما سألتها عن أمور إيجابية لديه، أخبرت أنه لا يمنعها من شراء ما تحب، ويسمح لها بالخروج إن احتاجت، ويذهب معها إلى الطبيب النفسي الذي يتابع حالتها . ومن الأمور التي تثير حُزنها باستمرار مشكلاتها التربوية مع الأولاد والبنات، فهي تعاني من شخصية ليست حازمة، فأخبرت أنها لا تستطيع أن تتحكم في البيت كما تريد، بل إن معظم الأمور لا تسيطر عليها فتخرج من بين يديها مما يشعرها بالحزن والضيق معظم الوقت، فالبنات الكبرى التي هي الآن في مرحلة المراهقة تعمل ما تريد حتى لو أغضب ذلك أمها فهذا الأمر لاتهمها ، بالإضافة إلى أنها لا تساعد ها في أعمال المنزل وكذلك الحال مع باقي أفراد الأسرة. وذكرت أن زوجها لا يساعدها في تربية الأولاد لأن طبيعة

عمله لا تسمح بذلك، فهو يخرج للعمل قبل الظهر ولا يعود إلا قبل منتصف الليل . ولكنها حقيقة أشارت إلى أن جلسات العلاج التي تلقتها وسماعها للقرآن في العيادة كان يخفف عنها الكثير بحيث تعود للبيت بحالة نفسية جيدة مقارنة مع الأيام التي لا تخرج فيها لجلسات العلاج ، حتى لو لم يظهر هذا في المقياس.

وأما الحزن في الحالة رقم (2) (ن) فقد اختارت الفقرات (2 - 0) أي إن درجة الحزن انخفضت في المقياس البعدي مقارنة مع المقياس القبلي .وعزت الحالة هذا التحسن لجلسات العلاج وقراءة القرآن الكريم والأدعية التي كانت ترددها كل يوم في العيادة وأن هذه الجلسات شجعتها - حسب قولها - لشراء كتب للأدعية والرقية الشرعية بحيث تستمر في قراءتها في البيت كلما احتاجت لذلك. ثم إنها ذكرت أن سبب الأحزان التي كانت تشعر بها في السابق ، كما ظهرت في المقياس القبلي ، ظروفها الصعبة التي أشرنا إليها في صفحة التعريف بالحالة، مثل وفاة والدها حيث كانت هذه المصيبة الكبيرة في نظرها السبب الأكيد الذي أثار في حياتها بشكل سلبي وبشكل كبير جدا . حيث استغلت كل الظروف التي رافقت وفاة والدها لتبني عليها أوام وأفكار غير منطقية أثرت في حياتها حتى لحظة مجيئها للعيادة . ومن أمثلة هذه الظروف أنها أصبحت تكره طبخة المجردة، وخاصة إذا طبخت يوم الأحد وهو اليوم الذي توفي فيه والدها. فكلما مرت بمثل هذه الظروف وغيرها ازداد حزنها .بالإضافة إلى أنها تسكن مع أختها المريضة بالصرع كما أسلفنا ذلك في صفحة التعريف بالحالة.وكذلك الحال بالنسبة لأمتها التي تشدد عليها في الأوامر والقوانين، وعدم ترك المجال لها بعمل زيارات أو علاقات اجتماعية كما تحب .ومن الأمور التي غالباً ما تثير حزنها غالباً أنها لا زالت غير متزوجة، وكلما تذكرت ذلك شعرت بالحزن وخاصة زيارة أختها التوأم المتزوجة ، والتي تعتبرها أكثر إنساناً قريباً إلى نفسها . ولكن وجودها في فترة العلاج وبعد مرور ستة جلسات أشعرها هذا بالهدوء والراحة النفسية، الشيء الذي لم تكن تتوقعه حسب قول الحالة.ففي فترة العلاج شعرت أنها قادرة على السيطرة على كثير من الأمور التي كانت تسبب لها الحزن وخاصة بعد أن عرفت مصير الموتى في القبر وما سيؤول حالهم إليه.وبدأت تستوعب هذه الظروف وغيرها ، وتتكيف معها لتحيا حياة أفضل قليلا بدون حزن ولو لفترات غير طويلة ولكن مع مجاهدة النفس على ذلك.

أما الحزن عند الحالة رقم (3) (س) فقد اختارت الفقرات (3 - 3) لتدل على ذلك ، وعند مناقشة الحالة حول سبب استمرار الحزن معها خلال فترة العلاج ،أخبرت أنها كانت حزينة لأجل أختها الأصغر منها سنا ، حيث إنها كانت تواجه مشاكل بسبب الخطبة الأولى ،وهذه المشاكل كانت صعبة للغاية حيث أثرت على كل البيت بشكل عام وعليها بشكل خاص ،لأنها وقفت موقف الناصح للأسرة لترك هذا الخاطب حين سمعت عنه وعن أهله أخباراً سيئة جداً .فهذا الأمر أثر على علاقتها

بأختها حيث اعتقدت أنها تغار منها، مما سبب لها الحزن الدائم والعميق . ومما زاد من حجم المشكلة أن أختها خطبت لشخص آخر مرة أخرى ولم توفق في ذلك أيضا ، وقد كانت المريضة قد نصحت العائلة بترك هذا الخطيب مرة أخرى، فزادت أحزانها كثيراً، وهذه المشكلة بالذات حدثت خلال فترة المعالجة .مما أشعرها بالحزن طوال الوقت على أختها.بالإضافة إلى أنها لا تزال تشعر بالحزن لوفاة زوجها، وتذكر المشاكل التي حدثت معها خلال زواجها و بعد وفاة زوجها، وذلك كلما نظرت إلى ابنها الصغير الذي كان يشعرها هو أيضا بالحزن والضيق والأسى وخاصة أن أهل زوجها حاولوا أخذه منها ولكنها لم تتنازل عنه . وكيف أنها أحيانا كانت تغضب من الصغير وتصرخ بوجهه لأنه يذكرها بزوجها الذي لم تكن أصلا تحبه .ولكن بعد انتهاء فترة العلاج أي خلال فترة المقابلة أخبرت أنها الآن بدأت تشعر بأهمية مجيئها لجلسات المعالجة حيث شعرت بأهمية الحياة، وأن حياتها يمكن أن تكون أفضل بوجود الطفل، فهو أمنيتها في الحياة ، فبدلا من أن يشعرها بالحزن حاولت تغيير نظرتها له بحيث يكون مصدراً لسعادتها كلما فكرت فيه وفي مستقبله.وأن عليها نسيان الماضي بأحزانه والنظر للمستقبل والتفاؤل فيه، لأن النبي صلى الله عليه وسلم كان يحب التفاؤل، ولقد وصفت حياتها قبل فترة العلاج بأنها جحيم وذلك لأنها تركت الصلاة ، ولكنها وعدت أن تعود للصلاة والحفاظ عليها طوال حياتها، وأن ما تعلمته خلال المعالجة من أدعية ورقية شرعية تحافظ عليه طوال اليوم ،حتى أنها ترقى ابنها الصغير وذلك كل يوم حتى يحفظه الله سبحانه وتعالى لها لأنها بدأت تشعر بزيادة الحب والانتماء نحوه، وأنه أملها في المستقبل.

الفقرة الثانية في المقياس :التشاؤم من المستقبل:

(2) التشاؤم من المستقبل:

0- لا أشعر بالتشاؤم أو القلق على المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

بالنسبة للحالة رقم (1) (أ): لقد اختارت الفقرات (2 - 3) ، أي أن درجة التشاؤم من المستقبل أصبحت أكبر في الاختبار البعدي بالنسبة للاختبار القبلي، ولقد عزت الحالة ذلك إلى أنها كانت تخطط مع زوجها أن يستأجرا بيتا كان قد وعداها به، وأن هذا البيت أفضل من البيت الذي تسكنه من نواح عدة، مثل التهوية والشمس والجيران المحيطين به أفضل حسب قول الحالة .إلا أن السكان الذين هم في البيت رفضوا أن يخرجوا منه ، فهذا أشعرها بالتشاؤم من أنها لن تنتقل إلى بيت آخر ، وخصوصا أن زوجها استغل هذا الظرف وأخبرها أنه غير مستعجل أو غير مهتم لهذا الأمر، ولا يفكر في الانتقال

إلى بيت آخر، مما أثار تشاؤمها وأفقدتها الأمل في الانتقال إلى بيت جديد ومستقبل أفضل .

أما الحالة (2) (ن) :فقد اختارت الفقرات (3 - 0) ، أي أن درجة التشاؤم من المستقبل أصبحت أقل، وعزت الحالة ذلك إلى الدعم النفسي الذي تلقته خلال جلسات المعالجة، حيث شعرت أنه يمكن أن تتفائل، وأن يصبح هناك هدف لحياتها، وأن تتكيف مع الظروف الصعبة التي تعيشها، ونكرت أنها كلما كانت تفكر بأن والدتها ستموت كما مات والدها، كان هذا الأمر يجعلها تشعر بالتشاؤم من المستقبل القادم، ولكن تذكرها بقضاء الله وقدره، وأن الإنسان المؤمن يجب أن لا يفكر في الأشياء المحزنة دائماً، وأن يتركها لوقتها . كان هذا كفيلاً بأن يشعرها بوجود أمل في الحياة و شعورها كذلك بالراحة النفسية من خلال سماعها للرقية الشرعية وبشكل كبير جداً — حسب قولها — .

أما الحالة (3) (س) فقد اختارت الفقرات (0 - 0) ، لتعبّر بها عن عدم وجود أي مشاعر تشاؤمية من المستقبل. ولقد فسرت هذا على أنه بالرغم من وجود كل الظروف الصعبة المحيطة بها والتي مرت بها أيضاً، فإن هذا لن يدع التشاؤم يدخل إلى قلبها ، فهي على أمل أن المستقبل سيتغير وسيحمل في طياته أشياء جميلة، وأن الحياة لا بد أن يكون فيها أمورٌ حلوةٌ ومفرحةٌ، ولأن الحزن لا يدوم كما أن السعادة لا تدوم،— فحسب قولها — إن الأمور مهما ساءت يجب أن نتكيف معها ونتغلب نحن عليها، وأن لا نتركها تتحكم فينا وبأفكارنا . فأصبحت تهتم بوالدتها وتساعدتها فهي مريضة ومتعبة وظروفها صعبة بسبب وجود الولد والبنت المعاقين عقلياً، بالإضافة إلى البنت الصغيرة التي تعاني من صعوبة في النطق، كما ذكرنا هذا في فقرة التعريف بالحالة، فاعتناؤها بأمرها يشعرها بالسعادة ، لأنها لم تكن تعرف من قبل قدر الأم وقيمتها وأهمية إسعادها والعمل على راحتها، ولقد اعترفت الحالة بتقصيرها الكبير بحق والدتها قبل فترة العلاج و وعدت أن هذا سيتغير — إن شاء الله — .

الفقرة الثالثة: الإحساس بالفشل:

(3) الإحساس بالفشل:

0- لا أشعر بأنني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر بأنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً) أباً أو زوجاً.

بالنسبة للحالة (1) (أ) : اختارت الفقرات (1 - 0) ، أي أن درجة الإحساس بالفشل انخفضت . و أخبرت الحالة أن سبب شعورها بالفشل في البداية كان بسبب عدم قدرتها على إنجاز الكثير من واجبات المنزل أو الاهتمام بزوجها وأولادها كما يجب، وذلك لأنها كانت تنام معظم الوقت، فالأطفال يذهبون للمدرسة

وهي نائمة، ومنتصف النهار كانت تعود للنوم مرة أخرى، وعندما يعود زوجها في وقت متأخر من الليل لا تستطيع أن تنتظره فدائماً يسهر وحده وتذهب هي للنوم مجرد دخوله المنزل، مما كان هذا الأمر يزعجها كثيراً ويشعرها أنها إنسانة فاشلة، وخاصة عندما تأتي أمها لزيارتها، فتعاتبها وتلومها بالرغم من أنها تعرف أنها مريضة. ولكن خلال فترة العلاج، تعلمت أنها يمكن أن تشغل نفسها بأشياء مهمة، وأن تقاوم النوم بعمل أشياء مفيدة كقراءة القرآن بصوت مسموع مع الأدعية، وأن تقرأ القصص الشيقة مع أطفالها فهذا يدخل السرور على قلبها وقلب أبنائها، فبدأت تغير من حياتها مع زوجها وأولادها، بحيث تسهر مع زوجها ولو ليوم أو يومين في الأسبوع ثم تجلس مع الأطفال تساعد في واجباتهم المدرسية، وتشجعهم على قراءة القصة الجميلة التي تسليهم وتسليها لأن هذا يوفر لها قليلاً من الهدوء في البيت . وقد بدأت تفكر أن تقتني كتباً وتقرأها، وذلك لم يخطر ببالها سابقاً، وبدأت تشارك الأطفال في لعبهم بعض الوقت، ثم حاولتها عمل وجبات للغداء تستهلك وقتاً كبيراً مما يخفف من وقت فراغها وبنفس الوقت لا يدعها تعود للنوم . فهذا كله بدأ يشعرها بأهميتها، وأنها أصبحت تنجز أكثر من ذي قبل حتى في المطبخ الذي كانت قد أهملت العمل فيه والإبداع في فنونه الشيء الذي تحبه كل امرأة. حتى إن زوجها بدأ يشعر بهذا التغيير ويشجعها على الاستمرار في العلاج. لأنه شعر بوجود تغير نوعي في حياتها.

أما الحالة (2) (ن) : فقد اختارت الفقرات (2 - 0) ، والتي تشير إلى انخفاض في درجة الإحساس بالفشل . وعزت الحالة ذلك حقيقة للعلاج بالقرآن والرقية الشرعية، ففترة المعالجة كان لها أثر كبير في حياتها و حتى في سلوكها اليومي ، حيث كانت تشعر أنها فاشلة وليس هناك أي إنجاز تقوم به، وأن ما قامت به حتى الآن ليس له قيمة أو أي فائدة، ولكن من خلال محاورتها عن فترة العلاج وتسييل الضوء على كلامها عن نفسها، وأنها أخبرت أنها بالفعل هي المسؤولة عن توفير حاجات المنزل والقيام بكل الأعمال الخارجية التي يحتاجها البيت وخاصة بعد وفاة والدها، وما إلى ذلك من أمور كأخذ والدتها للعيادة لعمل الفحوصات اللازمة . وهذا أمر لم تكن تتنبه له في السابق مما أشعرها بالفعل أنها ليست فاشلة كما كانت تعتقد مسبقاً.

أما الحالة (3) (س) : فقد اختارت الفقرات (2 - 0) ، لتعبر عن انخفاض درجة الإحساس بالفشل لديها، وذلك لأنها كانت تشعر أن الحياة ليس لها طعم حلو من قبل، وأنها كلما كانت تحاول أن تعمل شيئاً أو تحاول الحصول على شيء لا يحدث وتفشل. كما حصل معها في الزواج الأول والزواج الثاني، وكما حصل مع أختها مع الخطيب الأول والخطيب الثاني، ولكنها ذكرت أن جلسات العلاج أعطتها دفعة قوية لتحيا حياة حلوة ذات معنى ولها هدف، وأنها يمكن أن تحقق أفضل إنجاز في حياتها إذا ما اهتمت بصغيرها واعتنت به وأنها لن تنزوح بعد ذلك وستنجح في تربيته له والحفاظ عليه حتى يصبح رجلاً

مهما في الحياة، وأنها بمساعدتها لوالدتها وتحقيق رضاها يمكن أن تحصل على رضا الله سبحانه وتعالى، وأن هذا سيكون أكبر إنجاز لها، ثم أنها ذكرت أنها بالفعل شعرت بأثر فترة العلاج في حياتها، حين ذكرت الفرق بين هذه الجلسات وبين جلسات العلاج التي كانت تذهب لها في السابق، حيث قالت إنني كنت أذهب وأسمع ولا أطبق شيئاً مما يقال لأنني أشعر أنه تافه وبعيد عما أفكر، لكن في جلسات العلاج بالقرآن والرقية الشرعية أصبحت تطبق كل ما تتعلمه من خلال الجلسة، وأصبحت حريصة عليه وخصوصاً أنها كانت تشعر بالراحة والطمأنينة طوال اليوم.

(الفقرة الرابعة): السخط وعدم الرضا:

(4) السخط وعدم الرضا:

0- لست ساخطاً.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3- إنني غير راض، وأشعر بالملل من أي شيء.

لقد اختارت الحالة (1) (أ): (الفقرات (2 - 2) ، مما يعني أن عدم الاستمتاع بالأشياء عند الحالة استمر كما هو قبل فترة المعالجة، وبعدها المريضة ذلك إلى مشكلة البيت أيضاً ، حيث إنها لا تملك الأثاث اللازم كما أسلفنا ذلك، وهذا بدوره يجعلها تنهي عملها اليومي بشكل سريع فليس هناك ما يشغلها كثيراً . بالإضافة إلى طبيعة عمل الزوج حيث يخرج للعمل قبل الظهر ولا يعود إلا متأخراً، فهذا الأمر يزعجها ويجعلها تشعر بالملل وخاصة أنها لا تستطيع الخروج معه لزيارة الأقارب أو أي زيارة أخرى.

بالإضافة إلى أنه يعود في وقت متأخر من الليل ، ومجرد دخوله البيت يجلس أمام التلفاز ، فهو صامت بعض الشيء لا يحب كثرة الكلام ولا يحب كثرة المناقشات، وإذا ما حاولت فتح موضوع للنقاش، سرعان ما تشعر بالملل ثم تذهب للنوم . وهذا كان يحصل في أكثر الأحوال هدوءاً . أما إذا كانت الأمور ليست على ما يُرام فإنه غالباً ما يهددها بالطلاق، ويسمّعها كلمات بذيئة، ويعايرها بمرضها، وأنها لا تصلح لشيء، وما إلى ذلك من العبارات التي تثير عدم رضاها وسخطها. بالإضافة إلى أنها غير راضية عن بيتها كما أسلفنا سابقاً في التعريف بالحالة .لقد كانت تكرهه وتعتقد أنه سبب الاكتئاب عندها، حيث ظروف البيت الصعبة، فهو غير مرتب، وكلما احتاجت شيئاً من أغراض الأولاد أو المنزل احتاجت إلى وقت طويل لتبحث داخل الأكياس عنه. ومما زاد من سخطها وعدم رضاها خلال فترة العلاج أن أخت زوجها تسكن قريباً منها وهي مطلقة ولديها ابنة كبيرة . فكلما جاءت لزيارة أمها تحدثت بعض المشاكل مع ابنة الحالة الأمر الذي لا يعجبها ويغضبها وكلما حاولت

نصح ابنتها بالابتعاد عن هذه البنت (ابنة عمتها) ترفض ولا تطيع أوامر أمها ولا تبالي بكلامها، كما أنها تهزأ بها، ولا تعيى لإرشادات أمها، وحين تطلب منها أي طلب فإنها لا تطيع، وتصنع ما بدا لها . وكذلك الحال بالنسبة لباقي الأطفال، حيث إن الطفل قبل الأخير (4 سنوات) مدلل كثيرا ولا يسمع الكلام، ومما يزيد من صعوبة الأمر أكثر فأكثر أن الأب لا يكثر بتربية الأولاد وتشعر أنها وحدها في مواجهتهم . أما الجارة فإنها تتصيد لها الأخطاء لتسمّعها الكلام الذي لا تحب ولا ترضى، فمن أين لها بالاستمتاع والرضا — حسب قولها — .

أما الحالة (2) (ن): فقد اختارت الفقرات (1 - 1) ، مما يدل على أن الملل والفراغ اللذين كانت تشعر بهما قبل العلاج وخلال استمرّادون تحسن ملحوظ، وأنّ عدم الرضا والسخط عندها ليس كدرجة الحالة الأولى، على الرغم من عدم وجود التحسن الملحوظ، ولقد أرجعت المريضة ذلك لظروف حياتها، وأنها غير راضية عن وضعها مع أمها الغاضبة دائما، والتي تضيق عليها الخناق ذهابا وإيابا، حتى عندما تريد أن تذهب إلى بيت إختها المجاورين لها، فهي تحاصرهما بقوانين المجتمع المعروفة فكل شيء عند والدتها ممنوع — حسب قول المريضة —، بالإضافة إلى أن أختها الأصغر منها سنا والتي تسكن معها مريضة بالصرع، وهي شديدة المعاندة والغيرة من المريضة فهي لا تطيع أوامرها بسهولة ولا تقوم بعمل أي شيء إلا بعد أن تشعرها بالسخط والغضب، وبعد جدال طويل تقوم بتنفيذ الأوامر، ولكن حسب مزاجها، وليس كما تريد الحالة . ولقد قالت أيضا أنها سريعة السخط وعدم الرضا من زوجات إختها اللواتي هنّ دائما في شجار مستمر ، والذي يقلقها في هذا الأمر أنها هي التي تكون في وسط المشاكل، فهي التي تصلح وهي المرسال بين الأطراف مما لا يجعلها تتشعر بالرضا من شيء . وأما عن شعورها بالملل والفراغ فهي لا تقوم بعمل أي شيء في المنزل إلا الأمور البسيطة حيث إن مسؤوليتها معظم الوقت في تدبير الحاجيات الخارجية للمنزل، بالإضافة إلى أنها لا تحب العمل بشكل عام ولا تحب القراءة أو لعب الرياضة، حتى أنها رفضت خلال فترة العلاج فكرة تعلم جلسات الاسترخاء.

أما الحالة (3) (س): والتي اختارت الفقرات نفسها (1 - 1) ، وعزت شعورها بالملل والفراغ الذي تشعر به إلى الروتين اليومي في حياتها، فهي تقوم بالأعمال المنزلية والعناية بطفلها ومساعدة أمها ثم تبقى إلى آخر النهار بدون عمل، فالفراغ ممل جداً، بالرغم من أنها بدأت تبحث عن عمل بشكل جدي حتى تملأ فراغها، لأن الفراغ يفسد عليها مزاجها، فيجعلها تفكر في الماضي وأحزانه، وهذا ما لا تريده.

(الفقرة الخامسة): الإحساس بالندم أو الذنب:

(5) الإحساس بالندم أو الذنب:

0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه معظم الوقت.

2- يصيبني إحساس بالذنب والندم.

3- أشعر بأنني تافه وسيء للغاية.

الحالة رقم (1) (أ): اختارت الفقرات (2 - 0) من خلال اختيار المريضة في الاختبار القبلي نلاحظ أنه كان يصيبها إحساس بالذنب والندم ثم انخفض هذا الإحساس بحيث أصبح عادياً. وفي المقابلة أشارت إلى أن الحياة لا تستحق أن يشعر الإنسان بالندم على شيء فيها وأنها تافهة، ولا تستحق أن يبذل الإنسان فيها أحاسيسه ومشاعره ويتعب نفسه من أجلها. ولكن خلال فترة العلاج تأثرت بالأدعية والأحاديث النبوية والقرآن الذي يحث المسلم على التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة مهما ساءت الأمور كقوله عليه الصلاة والسلام: (عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله خير) (الألباني، م 1، حديث رقم 147). فهذا الحديث وغيره أشعرها بأن الدنيا لها قيمة وأنها يجب أن نغير طريقة تفكيرنا نحو الحياة والكثير من أسلوب عيشنا فيها. فقد أصبحت الآن جادة في البحث عن بيت جديد، وهي جادة أيضاً في تغيير أسلوب تعاملها مع زوجها، فهي تشعر أنها قاسية وجافة معه نوعاً ما، وأنه لا يجوز لها ذلك، فهذا يشعرها بالإحساس بالذنب والندم، وإن كان هو يعاملها بقسوة معظم الأحيان. ولقد عَزَمْتُ على أن تُغيّر من أسلوب تعاملها مع الأطفال حتى تشفى من مرضها نهائياً، ثم ستحاول تعلّم الأساليب التربوية الصحيحة التي تعينها على تربيتهم وتأديبهم جيداً، حتى تخفف عن نفسها الإحساس بالذنب والندم تجاه أبنائها.

أما الحالة (2) (ن): فلقد اختارت الفقرات (2 - 0) ومن خلال اختيارها أيضاً نلاحظ انخفاض إحساسها بالذنب والندم في المقياس البعدي بالنسبة للمقياس القبلي وكانت وجهة نظرها حول هذه النقطة أن السبب في ذلك هو أن هذه الفكرة الخاطئة التي اقتنعت بها طوال الوقت، والتي تتعلق بالمعاصي والذنوب. فقد كانت تقوم بعمل خاطئ وهي تعلم أنه خطأ، ولكن كانت مصرة عليه، بالإضافة إلى أخطاء ارتكبتها في السابق أوجدت لديها الشعور بالذنب والإحساس بالندم، فهذا كان يعذبها طوال الوقت، ولكن بفضل الله أولاً وبفضل الجلسات العلاجية تعلمت أن الله سبحانه وتعالى (قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعاً) (سورة الزمر، آية 53)، (كل بني آدم خطاء وخير الخطائين التوابون) (البخاري، م 1، حديث رقم 865) كما ورد في الحديث الشريف، مما أكسب قلبها الراحة والطمأنينة والأمل من جديد بأنها يمكن أن تفتح صفحة جديدة مع الله

سبحانه وتعالى وأن تترك المعاصي التي كانت تقوم بها . وبالفعل لقد أنهت المشكلة خلال فترة العلاج.

أما الحالة (3) (س) : فقد اختارت الفقرات (2 - 2) ، أي إن إحساسها بالذنب والندم لم يتغير قبل العلاج وبعده، وعندما سُئلت لماذا استمر الشعور بالذنب حتى خلال فترة العلاج، قالت :إنها تشعر بأنها السبب في ترك أختها لخطيبتها الأول وخطيبتها الثاني، وذلك بسبب نصحتها لأمها أن تفسخ الخطبة، وأنهما غير مناسبين لأختها الأصغر منها، على الرغم من أنها أوضحت لأمها وأختها أنها كانت بالفعل حريصة على مصلحة أختها وخائفة على مستقبلها، ولكن أختها لم تشعر بهذا الشعور، بل فسرتة على أنه غير وكره لها، وكذلك الحال بالنسبة لأمها التي حملتها المسؤولية وأشعرتها بأنها المسؤولة عما حصل، فكانت كلما تذكرت الموضوع شعرت بالذنب والندم على ما قدمته من نصح لأهلها .ولكن بعدما عرفت أنها غير مخطئة، وأن تصرفها كان سليما شعرت بالراحة واطمأنت، وكان هذا في جلسة المقابلة وليس في أثناء العلاج.

أما الفقرة السادسة، والتي هي عن توقع العقاب:

6- توقع العقاب.

0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.

1- أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.

2- أشعر بأن عقابا يقع عليّ بالفعل.

3- أستحق أن أعاقب.

لقد تم اختيار الفقرات (1 - 1) ، بالنسبة للحالة (1) (أ) ، أي أن الحالة كانت تتوقع شيئا سيئا سيحدث لها أو سيصيبها، ولقد فسرت ذلك بسبب خوفها من المستقبل وأنها تتوقع أن الظروف لن تتغير، كما أشارت سابقا .كما أنها كانت تشعر أن ما يقع عليها من عقاب هو بسبب مرضها، فالمرض والحالة الاكتئابية التي تعاني منها هما سبب شعورها بذلك .فكانت تفسر معاملة زوجها القاسية والجافة معها وتهديدها بالطلاق باستمرار وإصراره على عدم تغيير البيت وشراء أثاث جديد لها ومعاملة أولادها لها وخاصة الابنة الكبرى بنفس الطريقة، وكذلك الجيران بسبب مرضها، ، فهي عزت كل الظروف المحيطة بها على أنها عقاب لها لأنها مصابة بالاكتئاب، فكأن المرض شماعة لكل المحيطين بها حتى لو أن تصرفها كان طبيعيا جدا .أما أنها لو لم تكن مريضة لما حدث لها ذلك حسب اعتقادها .ولكن بعد جلسات العلاج والإرشاد حيث تم إرشادها إلى تغيير هذه الفكرة، وأنها تستطيع أن تنق بنفسها أكثر، وأن تشعر بالانبساط قليلا لأن درجة الاكتئاب لديها على المقياس البعدي كانت أقل منه في المقياس القبلي، فهذه النتيجة التي شعرت بها أعطتها دفعة أمل لتخطو خطوات حثيثة وجادة نحو الشفاء، وأنها قررت بنفسها ترك الدواء، وأنها قادرة على أن تغير من حياتها .وبالفعل بدأت تخطو خطوات جدية مع

كل المحيطين بها، وسائلة الله سبحانه وتعالى أن يعينها على ذلك.

اما الحالة (2) (ن) : فقد اختارت الفقرات(1 - 0) ، والذي نلاحظه من الاختيار أن الإحساس بالعقوبة لدى المريضة قد انخفض إلى الطبيعي، فهي كانت تتوقع عقابا من الله سبحانه وتعالى بسبب ما كانت تقوم به من أخطاء ومعاصٍ (ولقد صرحت المريضة بهذه المعاصي ولكن لا تستطيع الباحثة ذكرها). (فهي كانت مصرة على ذلك بعض الشيء، وكانت تشعر أن الله سبحانه وتعالى لها بالمرصاد، ولكن خلال فترة العلاج بدأت تشعر بأن ما كانت تقوم به من أخطاء يمكن الرجوع عنه ، وأن الله سبحانه وتعالى يغفر كل الذنوب الصغيرة والكبيرة ، بل ويجعل كل الذنوب السابقة حسنات، فالتوبة تجب ما قبلها. فهذا كان له أثر قوي في التخفيف عن نفسها، حيث أصبحت أهدأ بالأمن ذي قبل.

أما الحالة (3) (س) : فلقد اختارت (2 - 0) نلاحظ الفرق الواضح في النتيجة بين المقياس القبلي والبعدي، حيث إنها كانت تشعر بالذنب من ناحية أختها كما أسلفت الباحثة، وأن الله سبحانه وتعالى سيعاقبها على فعلها هذا وعلى إغضاها لأمتها. وأنها السبب في ترك أختها لخطيئها الأولى والثاني، ولكنها بعدما عرفت أن ما قامت به ليس خطأ وأنه بالفعل عين الصواب، لم يكن سؤالها عن هذا الأمر خلال المعالجة بنفس الوضوح كما أعادته في المقابلة ، ولكن الجواب كان داعما لها بأن الله يغفر للمؤمن على العمل حسب نيته فالأخت الحريصة على أختها يجب أن تتصحها وأن تقوم بعمل اللازم نحوها حتى لو لم يعجبها، وأنه سيأتي ذلك اليوم الذي تقتنع فيه أختها أن ما قامت به كان لمصلحتها وليس ضد مصلحتها. فهذا الأمر جعلها تشعر بالطمأنينة والراحة لأنها لم تظلم أختها كما كانت تعتقد.

أما الفقرة السابعة، والتي هي حول كراهية النفس:

7- كراهية النفس.

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1- يخيب أمني في نفسي.

2- أشمئز من نفسي.

3- أكره نفسي.

فقد اختارت الحالة (1) (أ) : (الفقرات (3 - 3) ، أي أن شدة كرهها لنفسها بقيت بنفس الدرجة قبل المعالجة وبعدها، وفي المقابلة عندما سئلت المريضة عن السبب، أخبرت أن ما تعاني منه هو السبب في كل ما يحدث لها في حياتها. فكما -أسلفت سابقا -أنها كانت تعزو كل الظروف السابقة التي تحيط بها إلى مرضها ، وأنه هو السبب فيما تعاني من أوضاع سيئة أيضا، فنظرة الزوج والأولاد والجاره والأقارب لها على أنها مريضة كان سببا قويا في أن يشعرها بالكره نحو نفسها. الأمر الذي جعلها

تنظر لنفسها نظرة مختلفة، على أنها إنسانة مريضة وليست كغيرها من النساء، أو بالأحرى ليست كما كانت في السابق أي قبل أن تنجب ابنها الأخير حيث كانت نشيطة جداً، تستيقظ باكراً وتقوم على رعاية أبنائها حين يذهبون للمدرسة وحين يعودون وزوجها كذلك ترعاه وتلبي مطالبه، إلا أن هذا كله تغير بعد المرض، فأصبحت تكره نفسها لهذا السبب.

أما الحالة الثانية (2) (ن) : فلقد اختارت الفقرات (1 - 0) ، وهذا يعني أنها كانت تشعر بخيبة أمل في نفسها قبل المعالجة وأن هذا الإحساس تحسن بعد ذلك . حيث إنها أخبرت أنها كانت تشعر بكراهية لنفسها لما كانت تقوم به من معاص تعاند بها نفسها، على الرغم من أن كل من تخبره بهذا الأمر يخبرها أنها مخطئة وعليها ترك هذا الأمر ، وأنها لا تقوم بالعمل الصحيح، إلا أنها استمرت على فعل الخطأ، إلى أن من الله عليها بهذه الجلسات حسب قولها. فهي تحمد الله الذي وفقها للموافقة على المجيء لجلسات العلاج، لأنها كانت ترغب بالرفض بداية ، وأنها لم تكن مقتنعة بهذه الجلسات، ولكنها جاءت من أجل أن تملأ فراغه فقط ، ولكنها سررت بعد مجيئها لأن هذه الجلسات تختلف عن سابقاتها من حيث موضوع الحديث ومن حيث قراءة القرآن والتذكير بالرقية الشرعية، وأنها بالفعل تزودها بالهدوء والراحة طوال اليوم، مما أثار على نفسيته وجعلها تشعر بأنها لم تعد كالسابق ، فلم تعد تكره نفسها، وأن عليها أن تصبر وتتكيف مع محيطها ومع كل الظروف فهذا قدر الله سبحانه وتعالى، وأنها ليست هي التي اختارت أمها وأختها ولكن فرضت عليها بقدر الله سبحانه وتعالى.

أما الحالة الثالثة (3) (س) : فقد اختارت (1 - 0) من الفقرات، أي أنها كانت تشعر بخيبة الأمل في نفسها قبل المعالجة ولكنها تحسنت كما في الاختبار البعدي، وكان تفسيرها لذلك كانت تحقر نفسها في السابق، وأنها كانت تشعر بخيبة أمل في نفسها لما جرى لها من خلال الزواج الأول والثاني، وخاصة الزواج الأول حيث أنها كلما تذكرت ما حصل معها ليلة زواجها تشعر كم هي ساذجة عندما زوجت رجلاً كهذا وتحمد الله أنها لم تفقد صوابه حينها (لقد ذكرت المريضة للباحثة الوضع الذي كان ، والله إنه لأمر يذهب بالعقل لولا فضل الله عليها، ولكن لا تستطيع الباحثة ذكر هذا الامر). بالإضافة إلى أنها في زواجها الثاني لم تكن موفقة أيضاً حيث كان لديها أمل في أن يعوضها الله سبحانه وتعالى عما سبق ولكنها فوجئت بعد زواجها بفترة أن زوجها (يشرب) ، فكانت تنام بغرفة لوحدها . ومع ذلك كله فقد اضطرت لأن تكتم ذلك عن أهلها ، ولكن الله سبحانه وتعالى لم يمهلها كثيراً، حيث أصيب بجلطة بعد ستة أشهر تقريباً من زواجهما. فهذا مما أشعرها بخيبة الأمل في الحياة كلها ، وليس فقط في نفسها . وخاصة أنها كانت حاملاً في شهرها الخامس تقريباً، واستمر هذا الإحساس حتى بعد ولادتها الطفل الصغير، ولقد ذكرنا في صفحة التعريف بالحالة كيف أن حالتها زادت سوءاً. ولكن بسبب تلقيها العلاج عند طبيب نفسي تحسنت حالتها مع الدواء ولكن بقي الكثير من هذه المشاعر في قلبها والتي لا تستطيع

أن تبوح بها لأي شخص. فلما جاءت لجلسات العلاج بدأت تشعر بأن الأمور تتحسن أكثر مما كانت تتوقع.، حيث بدأت تفكر جادةً في المستقبل، وأنها يجب أن تحيي لولدها وترعاه وتربيته لعله يصبح من الصالحين، وأنها ستغير مجرى حياتها بالفعل نحو الجميع كما أسلفت من قبل، مثل والدتها وأختها الأصغر وابنها الوحيد، وأن الحياة تصبح أفضل وذات معنى بالقرب من الله سبحانه وتعالى ومع القرآن يومياً، ومع الأدعية التي تُهدىء البال وتُروح عن النفس ومع المحافظة على الصلاة من غير تردد ولا ملل.

أما الفقرة الثامنة، والتي هي حول إدانة الذات:

8- إدانة الذات.

0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.

1- انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2- ألوم نفسي عندما أرتكب أخطاء.

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

فقد اختارت الحالة رقم (1) (أ) : الفقرات (2 - 0) نلاحظ انخفاض درجة لوم المريضة لنفسها قبل العلاج وبعده، حيث أوضحت أن سبب هذا الاختيار لومها لنفسها على كل صغيرة وكبيرة، وأنها السبب فيما يحدث لها ولغيرها - كما أسلفت ذلك - وأن الدنيا لم تعد تساوي عندها شيئاً، وأنها أتفه من أن تتعب نفسها من أجلها، لذلك رأت أن عليها أن تتحمل وتتكيف مع الظروف التي تمر بها. ولقد عادت لتذكر بأن سبب اللوم الذي تعيشه أن الأمور كلها مرتبطة مع بعضها بعضاً، فالبيت والأولاد والجيران وأحياناً أمها يزيدون من شدة هذا اللوم. ولأنه لا يوجد شيء يستحق اللوم والعتاب، فقد قررت التخفيف من لومها لنفسها وأن لا تعطي الأمور أكثر مما تستحق، فكانت تجعل الأمور الصغيرة كبيرة، وتضع لها قيمة وهي ليست كذلك، مثال ذلك البيت الذي تعيش فيه وتكرهه، إذ بإمكانها أن تعيش فيه وتقنع نفسها بذلك إلى أن يُبسر الله لها بيتاً جديداً. وأما زوجها فبإمكانها أن تسايره وتعامله بالحسنى لعل الله سبحانه وتعالى أن يغير من هذه الأمور نحو الأفضل. وما الأولاد، فبإمكانها أن تعاملهم بالحسنى وبنفس الوقت يجب أن لا تنسى أن تكون حازمة أحياناً، وما إلى ذلك من الأمور التي إذا ما تمت كما يجب فإنها ستؤثر عليها إيجابياً، وهذا بدوره يخفف من مشاعر اللوم والعتاب على كل صغيرة وكبيرة، وهذا ما حصل معها حتى الآن.

أما الحالة الثانية (2) (ن) : فقد اختارت الفقرات (2 - 2) ، مما يعني أن إدانة الذات عندها استمرت كما هي خلال فترة العلاج ولم تشعر بالتحسن المطلوب، ولقد أرجعت المريضة ذلك إلى أنها كانت تلوم نفسها على كل كلمة تقولها فتشعر أنها ليست في مكانها، فكانت زوجات إخوتها كلما حصل خلاف

وشجار يطلبن منها أن تفصل بينهم، كونها تكبرهن سناً، وهذا الأمر يضايقها جداً لأنها ستضطر لقول ما لا يرضيهن وتنتهي المشكلة بغضب إحداهن تجاهها. فالمشكلة بالنسبة لهن تنتهي ولكن بالنسبة لها تبقى تلوم نفسها وتعاتبها طوال اليوم والليل كذلك. وهذا الأمر يتكرر أكثر من مرة في الأسبوع. وكونها المسؤولة الآن عن البيت بعد وفاة والدها وهي التي تحضر كل لوازم البيت وحوائجها، فتضطر للخروج من البيت كثيراً، فإذا ما حصل وتأخرت عن الحضور في الموعد فإن أمها تغضب كثيراً. وإذا شعرت بالملل ورغبت في الذهاب إلى بيت إختها فإن أمها ترفض مما يجعلها تغضب أحياناً وتقول كلاماً يغضب أختها، وتغضب أمها وتخرج من البيت دون رضاها، فهذا يشعرها باللوم كثيراً وتتمنى لو أنها لم تقل ما قالتها.

أما الحالة (3) (س) : فقد اختارت الفقرات (1-3)، نلاحظ الفرق الواضح بين الاختبار القبلي والبعدي، وعندما سئلت المريضة عن السبب في هذا الفرق، أخبرت أنها كانت تلوم نفسها كثيراً على الماضي، وأنها السبب في هذا الماضي الحزين، وتتمنى أنها لو لم تتزوج، فالأصل فيها وفي أهلها أنهم لو تريتوا قليلاً قبل أن يزوجوها، وأن ما يقلقها أيضاً في هذا الموضوع بالإضافة إلى ما ذكر كيف أن أهل زوجها الأول خدعوها وكذبوا عليها وعلى أهلها، وكيف أنهم أخذوا الأمور ببساطة، حتى إنهم كانوا لا يريدون تطلقها منه. ولكنها اضطرت لإخبار أهلها عندما جاءوا لزيارتها ثاني أيام الزواج. فقد أخطأت حين تسرعت في الزواج من الأول والذي أثر على نفسيته تأثيراً كبيراً. ثم إن لومها لنفسها لا يقل درجة عندما تتذكر أيضاً الزواج الثاني كذلك، وأنها تلوم نفسها على ذلك بشدة فالأصل أنها تعلمت من الدرس الأول، ولكن ضغط الأهل أحياناً والظروف الصعبة التي تمر بها العائلة تؤثر على قراراتنا بشكل كبير. ولكن ماذا يفيد اللوم والتحسر على أمر أصبح في الماضي، فالخطأ الذي وقع لن يصحح. إذن فالحل الوحيد هو أن تكف عن اللوم وتبدأ بالتفكير في مستقبل أجمل، لأن المؤمن لا ييأس مهما كانت الظروف، والإنسان لا زال على قيد الحياة فالأمل موجود طالما أن الإرادة موجودة. فخلال جلسات العلاج شعرت أنها قادرة على أن تنسى الماضي بكل مآسيه وأحزانه، وأن تحيا مع ولدها حياة حلوة، وأن الماضي يجب أن يُنسى، وأن عليها أن تصبر، وتتوكل على الله، وأن لا تتسرع في اتخاذ القرارات في المستقبل، وإن حدث أمر من هذا القبيل لا بد لها من أن تستشير أناساً آخرين يفهمون بمثل هذه الأمور ويكونون أكثر علماً منها. فهذا يتأكد لها من خلال رفضها للزواج من جديد، وأن لها هدفاً آخر هو ابنها، ولن يتكرر الخطأ السابق. حتى أن والدتها لاحظت هذا التغيير وأن كلامها أصبح إيجابياً، وطريقة تفكيرها اختلفت عن السابق، وذلك لأنها طلبت للزواج فرفضت ذلك، فشجعتها على الاستمرار في الحضور لجلسات العلاج، وأنها بالفعل بدأت تشعر بالفرق في حياتها وشخصيتها.

أما الفكرة التاسعة: وجود أفكار انتحارية:

9- وجود أفكار انتحارية.

0- لا تتناوبني أي أفكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت.

3- لدي خطط أكيدة للانتحار.

لقد اختارت الحالة (1) (أ) : الفقرات (1 - 0) أي أنها كانت تراودها أفكار للتخلص من حياتها من شدة حزنها ويأسها من الحياة، وذلك بسبب الظروف التي شرحتها سابقا والتي تتعلق بالبيت وصعوبة العيش فيه وقدم فصل الشتاء حيث لا يوجد لديها وأولادها في البيت ما يقيهم برد هذا الفصل لعدم وجود الأثاث الكافي والمناسب لهذا الفصل، كما أن لمعاملة زوجها القاسية وما كانت تلاقيه منه من سب وشتم وغضب عليها بسبب وبدون سبب أيضا له دور في التأثير على اختيارها في الاختبار القبلي، ولكنها بعد العلاج النفسي الذي تلقته وتذكيرها بأهمية الحياة، وأن الانتحار حرام شرعا، وأن أطفالها سيتشتتون بعدها وربما تعرضوا للإصابة بالمرض النفسي مثلها، شعرت أنها من الأفضل أن تنسى مثل هذه الأفكار الخاطئة والتي لن تفيد في حل المشكلة، على العكس، عليها أن تحاول تطبيق كل ما استفادت منه في الجلسات العلاجية، من صبر وتكيف للمشكلات وتحمل للظروف الصعبة، وأن هذه المشكلات يمكن اتخاذ خطوات عملية لحلها بإذن الله، وأن المشكلات تحل بمواجهتها وليس بالهروب منها.

أما الحالة رقم (2) (ن) : فقد اختارت الفقرات (1 - 0) أيضا، ومن خلال اختيارها في المقياس القبلي نجد أن الحالة كانت لديها نوازع وأفكار انتحارية أي أنها كانت تراودها فكرة التخلص من النفس والحياة، وذلك بسبب عدم زواجها في حين أن أخواتها وصديقاتها اللواتي من جيلها وأصغر منها قد تزوجن، أما هي فلا أحد يهتم بالإقبال على طلب الزواج منها، وكان هذا السبب الرئيس في ارتكابها الأخطاء والمعاصي التي ذكرناها سابقا من غير تصريح ولا توضيح لهذه الأخطاء أو المعاصي وذلك نزولا عند رغبة المريضة، ولكنها عزت تراجعها عن الأفكار الانتحارية التي كانت تراودها إلى أن الذي كان يملأ قلبها من أحزان وهموم فرغته في الجلسات العلاجية، ثم إن خوفها من الله سبحانه وتعالى وأن مصيرها سيكون إلى النار قد أثر في قرار إقدامها على الانتحار، لأنه خطوة غير عملية ولا يساعد على حل المشكلات بل إنه من الأفضل التكيف مع الظروف قدر المستطاع مهما صعبت واستشرت في بعض الأحيان، وأنها تأمل بأن تأتي أيام تكون فيها الظروف أجمل وأفضل، فها هي الدنيا، فرح وترح، حزن وانبساط.

أما الحالة (3) (س) : فقد اختارت الفقرات (1 - 0) كذلك، وأن تفكيرها في الانتحار سابقا يعود للظروف الصعبة التي مرت بها وعاشتها في الماضي والتي ذُكرت في الصفحات السابقة حيث إنها كانت تعتقد أن الطرف الذي مرت به لم تمر به امرأة غيرها قط. ثم إنها غيرت فكرتها كما حصل مع الحاليتين السابقتين، حيث أيقنت أن الانتحار حرام، وأنه من النقاهاة أن ينهي الإنسان حياته بسبب الهم والحزن وبعض المشكلات والظروف الصعبة ليواجه مصيرا مظلما يوم القيامة، لذلك فإن على الإنسان أن يتكيف قدر المستطاع مع الظروف، وأن يصبر ويتوكل على الله سبحانه وتعالى، وأن الصابر على البلاء له أجر عظيم، ويذهب سيئاته، ويكفر عنه ذنوبه.

أما الفقرة العاشرة فهي تتعلق بالبكاء:

10- البكاء.

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادرا على البكاء ولكنني الآن أعجز عن البكاء حتى إن أردت.

لقد اختارت الحالة (1) (أ) : الفقرات (2 - 1) ، وهذا يعني أنها كانت في الاختبار القبلي أي قبل العلاج تبكي طوال الوقت ولا تستطيع التوقف عن البكاء، وربما بكت لأتفه الأسباب أو حتى بدون سبب منطقي، فكثيرا ما كانت لا تستطيع النوم من شدة البكاء وكل هذا طبعا بسبب الظروف التي أخبرت عنها في الفقرات السابقة، حيث أن هذه الظروف واحدة وتأثيرها شامل على كل حياتها. ولكن نلاحظ أن درجة البكاء أصبحت لديها أقل في الاختبار البعدي، وذلك بسبب شعورها بالراحة النفسية نوعا ما، وأنها بدأت بالفعل خلال جلسات العلاج بالتنكيف مع المشاكل والظروف بشكل أفضل وبشكل عقلائي، وأن الأمور كلها لا تتحسن بالبكاء فسواء بكت كثيرا أم قليلا فإن هذا لن يحل المشاكل، ولن يقدم أو يؤخر شيئا، على العكس، يمكن أن تزداد الأمور سوءا. لذلك فإنها عندما تشعر بأن الأمور أصبحت ضاغطة فإنها تتذكر أحاديث رسول الله صلى الله عليه وسلم التي تبشر المؤمنة بالصبر وتحمل البلاء، وأن هذا كله مأجورة عليه حتى الهم والحزن والبكاء الذي ينتابها بين فترة وأخرى، ثم أصبحت تهتم أكثر بقراءة القرآن أكثر من ذي قبل إذ تقرأه الآن بيقين بأن الله سيمنّ عليها بالشفاء التام، حيث كانت في السابق تقرأ القرآن عادة وليس عبادة. ثم إنها أخذت تحاول القيام بالأعمال المفيدة التي تعود عليها وعلى أسرتها بالنفع مثل الإقبال على تدريسهم والحديث معهم وقراءة القصص المفيدة لهم . وأخذت كذلك تغير من فكرتها نحو زوجها، وأن عليها مواجهة المشكلة بدل البكاء، فمثلا إذا أغضبها زوجها كانت تنتظر حتى يهدأ وتواجهه، ولكن بأسلوب جميل وهادئ، وهكذا بدأت تشعر بتحسن في كل حياتها.

أما اختيار الحالة (2)(ن) : فقد كان اختيارها (3 - 0) مما يعني أن شدة البكاء كانت عالية في الاختبار القلبي وكان ذلك بسبب موت والدها الذي كانت تحبه كثيرا فقد كان يدللها ويعتني بها أكثر من أخواتها، فكلما تذكرت ظروف وفاته انتابها البكاء الشديد، حيث توفي والدها بعد عودته من سفر طويل بيومين اثنين، كما أن بكاءها كان نابعا أيضا من تضيق والدتها عليها الخناق وكذلك عزوف الشباب عن خطبتها، مما جعلها ترتكب بعض المعاصي والأخطاء والتي زادت من شدة بكائها حيث أنها كانت تعلم أنها مخطئة في كل ما تقوم به ، وأن الله سبحانه وتعالى لن يغفر لها وسيعاقبها في الدنيا والآخرة . ثم انخفضت شدة البكاء بشكل ملحوظ خلال فترة العلاج بالقرآن والرقية الشرعية، وعند المقابلة سُئلت المريضة عن السبب فأجابت بأنها نسيت البكاء خلال فترة العلاج وأنها أصبحت تضحك كثيرا، أكثر من ذي قبل، وحقبة أنها شعرت بالراحة النفسية، ولم تعد بحاجة للبكاء . وقد أُخبرت أن المحيطين بها لاحظوا ذلك، لدرجة أنها أصيبت بمشكلة كبيرة وقوية خلال فترة العلاج ولم تؤثر عليها كما لو كان في الأيام التي سبقت جلسات العلاج.

أما اختيار الحالة (3)(س) : فقد كان (3 - 0) أيضا نلاحظ أن هذه الحالة كالحالات السابقة كانت تعاني من البكاء الشديد معظم الوقت وحتى في الليل بسبب وبدون سبب، وذلك لنفس الظروف الصعبة التي ذكرتها في الفقرات السابقة، لأن هذه الظروف كانت ضاغطة بشدة عليها طيلة الفترة السابقة – أي فترة ما قبل العلاج - (الاختبار القلبي)، أما في الاختبار البعدي فقد انخفضت شدة البكاء بدرجة كبيرة جدا فلم تعد تبكي أكثر من المعتاد، معللة ذلك بأن البكاء لا يعيد الخسارة الماضية، ولا يصلح ما كان مهما اشتد البكاء وعظم، وأنه بدون نتيجة فلا يقدم ولا يؤخر، فأصبحت لا تفكر في البكاء كوسيلة بينما أصبحت تفكر بعمل شيء جدي حينما تتشعر بالهم والحزن، وحين تشعر أن هناك أمرا صعبا أصبحت تلجأ للدعاء وللذكر ولقراءة القرآن فهو أنفع لها في الدنيا والآخرة، ويشعرها بالراحة والاطمئنان، مما يخفف عنها أثر المصاب.

أما الفقرة الحادية عشر فكانت عن الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي.

0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1- انزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة الدائمة.

3- لا تثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك.

بالنسبة لاختيار الحالة الأولى (1) (أ): فقد كان (2 - 1) مما يعني انخفاض نسبة الانزعاج والتأثر السريع للمشكلات والظروف، ولقد فسرت المريضة ذلك بأنها قبل العلاج كانت تزيد الأمور وتعطيها أكبر من حجمها وأكثر مما تستحق، فالأمر الصغير يصبح كبيرا، ولكنها الآن بدأت توقن أن الأمور تحل بإيجاد حلول منطقية عقلانية إيجابية تعود بالنفع، فمثلا عندما يزعجها زوجها بكلماته ودعواته عليها تذهب إلى غرفتها دون أن تحاول أن تفكر فيما يقول، بل تدعو الله أن يهديه وأن يصلح حالها وحاله، وعندما يزعجها أولادها كانت تهدأ ولا تزيد الأمور سوءا، لأنها كلما انزعجت واستثيرت أكثر تعقدت الأمور أكثر، فهذا الانزعاج يسبب لها الضيق النفسي وألم المعدة وسائر المشكلات، ولكنها أصبحت تختصر كل هذه الأمور بتقوية إرادتها ومحاولة تجاهلها لهذه الأمور بأن تقنع نفسها بأنه لا داعي لكل ذلك . فكما قالت " إن التطنيش يخفف عن النفس قليلا."

أما الحالة الثانية (2) (ن): (فلقد كان اختيارها (2 - 1) أيضا مما يعني كذلك انخفاض نسبة الانزعاج والاستثارة عند حدوث المشكلات فمثلا عندما كانت تطلب من أختها أن تقوم بعمل شيء كانت أختها تضايقها ولا تطيعها بسرعة، وإن أطاعتها بعمل هذا الشيء الذي تريد، فإنها تقوم به بدون إتقان كما تريد، مما يستثيرها ويزعجها، وهذا الإزعاج بدوره يقلقها ويحدث لها ضيقا في التنفس، وما إلى ذلك من حلقات المرض النفسي حيث الانزعاج والاستثارة والشعور بالتعب والإرهاق ثمن الانزواء والانطواء والبكاء وما إلى ذلك من أعراض، ولكنها خلال جلسات العلاج أصبحت لا تعطي الأمور أكثر مما تستحق ولا فوق قيمتها، بل تحاول جاهدة أن تسيطر على الأمر وأن "تطنش" أي تتجاهل التفكير حتى في العواقب مما خفف عنها كثيرا، فمثلا إذا طلبت من أختها عمل شيء فإنها تهيب نفسها مسبقا لما ستقوم به أختها من عدم الطاعة أو عدم اتقان العمل بأن لا تستثار ولا تنزعج من ذلك . وأخبرت كذلك أن من الأمور التي كانت تزعجها وتستثيرها أنها كانت تحفظ الأمور السيئة أي المواقف السيئة في رأسها ولا تنسها أبدا، وتبقى تناقش نفسها فيها وتذكرها دائما، مما يزيد من حالة الضيق والانزعاج والاستثارة بشكل مستمر، فمثلا في يوم من الأيام أسمعتها زوجة أخيها كلمات أزعجتها فإنها لم تنسها وبقيت ترددها في فكرها كل حين حتى سيطرت عليها، وحين تسيطر عليها

هذه الأقوال فإنها تؤثر على كل سلوكها في تلك الفترة فتزيد من شدة اكتئابها، ولكن بفضل الله خفت هذه الحالة كثيرا خلال جلسات العلاج، لأن الإنسان بتذكر الله سبحانه وتعالى ويتذكر الأجر والإحسان الذي أعده الله سبحانه وتعالى للمريض المبتلى حينما يصبر على الناس وعلى أذاهم، وخاصة إذا كانوا أقرباء جدا وتعيش معهم كالأُم أو الأخت المريضة .

أما الحالة الثالثة: فقد كان اختيارها (2 - 0) وهنا نلاحظ أيضا انخفاض شدة التأثير والانزعاج بشكل أكثر قليلا من الحالة (1) والحالة (2) ، ولقد عبّرت المريضة عن ذلك من خلال تركيزها على الموضوع نفسه تقريبا وهو أن الانزعاج والتأثر لا يحل أي قضية مهما كبرت أو صغرت، وأنها بالفعل كانت عصبية وتصرخ وتصيح حتى أنها في بعض الأحيان كانت تضرب ابنها الصغير – كما أسلفت – لأنها كانت تشعر أنه يذكرها بزوجها وبماضيها الأليم .أما اليوم وبعد جلسات العلاج – حسب قولها – فهي أكثر هدوءاً ورحمةً وعطفاً على أمها وأختها الصغرى وأنهما لاحظتا ذلك منها وصارحتها أمها بذلك وشجعتها كذلك على الاستمرار في جلسات العلاج لما لها من تأثير على مزاجها وتفكيرها وسلوكها اليومي، وكذلك على هدوئها وعطفها على صغيرها وأنه نعمة من الله وأن عليها أن تحيا من أجله، وأن تتحمل تصرفاته وسلوكه، وأنه لا حول ولا قوة للإنسان فيما حصل وجرى، وأن عليها أن تحاول أن تعوض ما فات، وان تستفيد من الماضي لا أن تتدب الحظ عليه.

أما الفقرة الثانية عشرة فقد كانت حول الانسحاب الاجتماعي:

12- الانسحاب الاجتماعي.

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

من الملاحظ من خلال قراءة المقياسين القبلي والبعدي، أن اختيار الحالة رقم (1)(أ): (كان (2 - 3) مما يعني أن علاقاتها الاجتماعية أصبحت أقل من السابق، وأنها لا تهتم بعمل علاقات جديدة مع الآخرين، فهي تفضل الجلوس في البيت وعدم الاختلاط بأحد حتى بيت أهلها فإنها أصبحت لا ترغب في الذهاب إليه، ولقد فسرت المريضة ذلك بوجود مشكلة في تعامل الناس معها بسبب مرضها ونظرتهم السلبية لها ومن ضمن هؤلاء الجارة، التي تنغص عليها حياتها، وتحاول أن تحدث لها المشاكل لأنفه الأسباب، وكذلك فإن هذه الجارة تصفها بعدم النظافة والرعاية لأولادها لأنها تبقى نائمة طوال اليوم، بالإضافة إلى أمها التي تلومها باستمرار على نومها في النهار وعدم قيامها بواجباتها المنزلية اليومية، فهذه الأمور تغضب المريضة وتزعجها، وتحاول أن لا تصاحب أحدا، لأنها تشعر أن

من حولها لا يفهمونها ولا يقدرّون ظرفها المرضي ويتهمونها أحيانا بأنها تدعي المرض، لذلك كله تشعر أن مرضها هو سبب انسحابها من المجتمع.

أما الحالة الثانية(2)(ن) : (فلقد اختارت (2 - 1) مما يعني أن علاقاتها الاجتماعية أصبحت أفضل ولقد فسرت ذلك بأنها قبل البدء بالعلاج كان الناس من حولها يشعرونها بأنها شيء آخر، أي ليست كباقي الناس، فهذا يجعلها تنزعج منهم، ولا تحب مجالستهم، إلا ما كان دون رضاها. وأنهم دائمو التعليق عليها، فهم لا يفهمون قصدها عندما تتكلم، ولا يشعرون بها إذا كانت متعبة ويكلفونها فوق طاقتها بتعليقاتهم التي تغضبها، فالناس لا يفهمون غالبا ما يشعر به الإنسان المريض وخاصة إذا كان مرضا نفسيا، مما جعلها تعتقد أن الانسحاب من بين الناس أفضل لها. ولكن بعد جلسات العلاج — حسب قولها — فإن هذا الأمر أصبح أهون عليها من ذي قبل، وأن قدرتها على تحمل الناس أصبحت أفضل، وأن عليها أن لا تفكر كثيرا فيما يقولون، وأن تتعود عليهم وعلى تعليقاتهم، فالناس عادة يحبون استشارة من يستجيب لذلك.

أما الحالة الثالثة فقد اختارت(0 - 0) ، أي إن علاقاتها الاجتماعية لم تتأثر قبل المعالجة ولا بعدها، فعلاقاتها الاجتماعية بقيت كما هي، فمن طبعها أنها تحب أن تتحدث مع الناس وتخالطهم كلما سنحت الفرصة لذلك . وتحب أن تقوم بالواجبات الاجتماعية كما يجب، لأن ذلك يساعدها على الحفاظ على نفسياتها الجيدة، والتخفيف من الضغط النفسي إن كانت متعبة . فمتعتها عندما تخرج من البيت لتزور صديقاتها وجاراتها أو حتى عندما تذهب لزيارة ابنتها في الحضانة.

أما الفقرة الثالثة عشرة فكانت حول التردد وعدم الحسم:

13— التردد وعدم الحسم.

0— قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1— أوّجّل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2— أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.

3— أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

لقد كان اختيار الحالة (1) (أ) : هي (1 - 2) ، أي أن قدرتها على حسم الأمور قلّت عن ذي قبل ولم تتأثر بفترة العلاج، ولقد فسرت المريضة ذلك لتردها بوقف الدواء أو أخذه، وأنها كانت تستشير الباحثة كلما ذُكر الدواء، ولقد أخبرتها أن عليها مراجعة الطبيب المعالج أولا، ويجب أن تتوقف عن أخذه بالتدريج وليس دفعة واحدة، وأن الذي يحدد ذلك حالتها النفسية واستقرارها وهذا مرتبط بإرادتها القوية ورغبتها في تحقيق الشفاء التام، كما أنه أسلم لصحتها ولحالتها النفسية، وعلى الرغم من هذا

النقاش فقد أوقفته بقرار منها لاعتقادها أنها أصبحت أفضل بدون الدواء، وأن الدواء يؤثر عليها سلباً، فهو يؤلم معدتها باستمرار لأنها تعاني من التهاب فيها، ومن الأمور التي جعلتها غير حاسمة للأمور ومترددة زيارتها الأخيرة للطبيب الذي أخبرها عن نيته إعطائها جلسات كهربائية بدل الدواء حتى لا يؤثر على معدتها كثيراً. فهذا الأمر أقلقها جدا وجعلها غير قادرة على حسمه، فهي مترددة جدا من هذا الأمر لخوفها من هذه الجلسات على الرغم من أن الباحثة صححت لها الأفكار الخاطئة حول الجلسات الكهربائية فقد كانت تعتقد أن هذه الجلسات تحدث لها فقداناً للذاكرة، وتؤثر على عقلها. وعلى الرغم من أنها أخبرت أنها شعرت بالتحسن في أول مرة عولجت فيها بالجلسات الكهربائية قبل عامين تقريبا. أما الآن فهي جدا مترددة وخائفة وغير قادرة على حسم هذا الأمر، فكلما ترددت هذه الفكرة في عقلها جعلتها تشعر بهذا الشعور.

أما الحالة الثانية فقد كان اختيارها (2 - 0) ولقد عبرت عن هذا بوجود تحسن واضح لديها في اتخاذ قرارات حاسمة وسريعة وجريئة أكثر من ذي قبل، مثل تركها للكثير من الأخطاء التي كانت مصرة على فعلها، وأنها أصبحت أكثر قدرة على حسم الأمور مع والدتها، ولكن بدون استشارة أو انزعاج، كما كانت في السابق، فعلى سبيل المثال إذا أرادت أن تذهب لزيارة أختها المتزوجة كانت أمها تمنعها وتسمعها كلاما يغضبها فهي تستنار وتنزعج فكانت تحسم الأمور في السابق لصالحها حتى لو أغضبت أمها. أما الآن وخلال فترة العلاج فلقد أصبح حسمها للأمور أكثر نضجا حيث أنها تقرر القرار وتحسمه ولكن دون إغضاب والدتها أو عمل مشكلة مع أختها. فهذا السلوك جعلها أكثر راحة من ذي قبل، فتذهب للزيارة وتعود وهي أكثر اطمئنانا وانبساطا، ومثال آخر على ذلك، أنها عندما كانت تريد أن تلعب رياضة أو تمارس أي نشاط آخر كقراءة القرآن أو أن تستحم ليلا فإن هذه الأمور تأخذ منها وقتا طويلا وغالبا ما كانت تفشل في حسمها بشكل إيجابي، ولكنها الآن – وخلال فترة العلاج – أصبحت أكثر نضجا من حيث طريقة تفكيرها ومعالجة الأمور التي تعترضها والتي تحتاج لاتخاذ قرار سريع وحاسم، وأن هناك أشياء كثيرة قد قامت بإلغائها بحسم وبدون تردد، لأن هذه الأمور لا تحتاج كل هذا التفكير والارتباك والقلق وأخذ الوقت الطويل في اتخاذ القرار فيها، فأصبحت بالنسبة لها أمورا عادية وغير مربكة أو مقلقة.

أما الحالة (3) (س): فلقد اختارت الفقرات (3 - 2) مما يعني أن قدرتها على حسم الأمور واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب بدون تردد قد تحسن عن السابق، وخلال فترة العلاج. ولقد فسرت هذا الاختيار بسبب تعكر مزاجها ونفسياتها فقد كانت غير قادرة على حسم الأمور لأنها كانت تشعر أنها كل يوم برأي، وأن الأمور كلها مرتبطة بعضها ببعض، وأن هذا الأمر بالذات متعلق بالأشخاص الذين يطلبونها للزواج، فبناء على تجاربها السابقة مع الزوجين السابقين أصبحت غير قادرة على اتخاذ

قرار حاسم في أن تعيد الكرة وأن تتزوج من جديد، فكلما ذكر أمر الزواج شعرت بالإرباك والتردد وعدم المقدرة على اتخاذ القرار الحسم، فهي تحاول الهروب دائما مما يغضب أهلها منها، ولكن خلال جلسات العلاج - حسب قولها - والتي أثرت على كل حياتها ونفسيته وأنها حقيقة شعرت بالراحة فازدادت ثقة بنفسها وبربها لأنها أصبحت أكثر قربا منه وأقدر على اتخاذ القرار المناسب والحاسم، ولأنها أصبحت تفكر جادة في ابنها ورعايته والعناية به، فهو أمانة عندها ولن تهمله ولن تفرط فيه أبدا، وأن الله سبحانه وتعالى لن يضيع أجرها. فالإنسان إذا شعر بالهدوء والاطمئنان فإنه يشعر بتحسن في صحته العامة ككل وليس كجزء، فبالتالي سيؤثر هذا على قراراتها حسما أو ترددا، وعندما سُئلت في المقابلة عن أفوالها هذه وأنها لا تناسب اختيارها في الاختبار البعدي، فسرت ذلك بأنها اليوم تشعر بتحسن حقيقي في اتخاذ القرارات حتى لو لم يظهر ذلك في المقياس، وأنها تحاول أن تحسم الأمور بسرعة وبجراحة وبدون تردد لأن أخذ القرار يخفف من حالة التوتر لديها، فأحيانا يكون الأمر غير مرضٍ لها، ولكن حتى تصل إلى الشعور بالراحة فإنها تحسم الأمر مهما كانت النتيجة لأن التردد وعدم الحسم حسب قولها يُتعب نفسيته.

أما فيما يتعلق بالفقرة الرابعة عشرة: تغيير صورة الجسم والشكل:

14- تغيير صورة الجسم والشكل.

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سناً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغييرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً منفراً وأقل جاذبية.

3- أشعر أن شكلي قبيح ومنفر.

ومن خلال اختيارات الحالة (1) (أ) (0 - 0) : من الملاحظ أن شكلها في نظرها لم يتغير، وأن ليس هناك ما يقلقها على شكلها، فهي دائمة المحافظة على جسمها وحريصة على ذلك، ولكن في بعض الأحيان قد تتأثر نفسية الإنسان مع شدة الحالة فقط، وبشكل مؤقت وخاصة إذا كانت الظروف في غاية الصعوبة تشعر بعدم الرغبة في الاهتمام بجسمها وشكلها، وغالبا فإن شكل الإنسان لا يتغير خلال سنة أو سنتين حسب قولها، ولأن المرض ليس قديماً جداً فله تقريبا سنتان وأكثر قليلاً، ونفسيته الآن أفضل بكثير مما سبق وهذا يمنحها المحافظة على جسمها وشكلها أفضل من السابق.

أما في الحالة الثانية فقد اختارت المريضة الفقرات (1 - 1) ، أي أن نظرتها لنفسها وجسمها وشكلها أصبحت تقلقها أكثر من ذي قبل وإن استمرت درجة القلق نفسها قبل المعالجة وبعدها ولقد عللت ذلك من أنها آخذة في الكبر وأن شكلها يتغير كلما كبرت وخصوصاً أنها لم تتزوج حتى الآن، فهذا يؤثر على نفسيته. فالمرأة المتزوجة - حسب رأي الحالة - ترى أن هناك دافعا يجعلها تهتم بشكلها

ووجهها وجسمها على عكسها تماما فليس هناك ما يدفعها لذلك، حتى إنها إذا حاولت أن تشتري ملابس جديدة فإنها لا تشعر بتلك السعادة التي تغمر غيرها من النساء عندما يشتري ملابس جديدة.

أما الحالة (3) (س) : فقد اختارت الفقرات (2 - 0) أي أنها كانت قلقة جدا فيما يتعلق بشكلها وجسمها قبل العلاج وذلك بسبب ظروفها الصعبة، ففي الزواج الأخير لم يكن زوجها ينفق عليها ولم يكن يحضر لها الطعام الصحي المناسب مما سبب لها الضعف والهزال وكذلك بسبب سوء حالتها النفسية فإن شكل وجهها تغير فقد بدأ يظهر عليه الكلف بشكل واضح وملفت للنظر مما أقلقها كثيرا . وهذا بدوره أثر على نفسيته كونها لا زالت صغيرة السن وهي ككل النساء تحب أن ترى شكلها جميلا وجذابا. وبعد رجوعها لبيت أهلها واهتمام أمها بتغذيتها وصحتها وكذلك خلال فترة العلاج فقد تحسنت حالتها النفسية فأثر ذلك في حالتها الصحية، وحتى إنها لاحظت في الآونة الأخيرة أن الكلف الذي غطى وجهها بدأ يخف تدريجيا . فكما أسلفت الحالة سابقا أن الأمر كل لا يتجزأ فكل الفقرات مرتبطة مع بعضها البعض، وأن الراحة النفسية تحسن من وضع الجسم كله، والعكس تماما.

أما فيما يتعلق بالفقرة الخامسة عشرة : هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

0- أعمل بنفس الكفاءة وكما كنت من قبل.

1- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

2- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

3- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

فالحالة (1) (أ) : اختارت الفقرات (1 - 1) والذي ينصح لنا فيما يتعلق بكفاءتها بالعمل فإنها اختارت نفس الدرجة في المقياسين، أي أن الكفاءة والقدرة على العمل لم تتغير قبل المعالجة ولا خلالها، فلقد فسرت المريضة ذلك مقارنة بوضعها خلال المرض ككل مع وضعها قبل المرض الأخير حين كانت نشيطة وتستيقظ كل يوم باكرا، فتقوم بعمل اللازم للبيت وللأولاد وللزوج فكانت ذات هممة عالية وتحب أعمال المنزل وتساعد أمها وجاراتها وما إلى ذلك من نشاطات اعتيادية يومية، أما بعد الولادة الأخيرة فلقد تغيرت حياتها كلية فأصبحت تحب النوم كثيرا، وتهمل أعمال المنزل والأولاد وما إلى ذلك من الأمور التي يعاني منها مريض الاكتئاب، وإن أرادت أن تقوم بعمل ما فإنها تقوم به مرغمة وغالبا لا تتقنه لأنها سرعان ما تشعر بالتعب والإرهاق، ولا تشعر بالاستمتاع بشيء من أعمال المنزل كما تشعر سائر النساء حين يقمن بأعمال المنزل . أما وأن حالتها الآن وخلال فترة العلاج قد بدأت تتحسن بالفعل - حسب قولها-، وإن لم يظهر ذلك في نتيجة المقياس، وتأمل أن تنتهي من كل مشاكلها التي تعاني منها بوجود هذا المرض.

وكذلك الحالة بالنسبة للحالة (2)(ن) ، فلقد اختارت العبارات (1 - 1) أيضا، حيث فسرت هذا الاختيار، بأنها ما زالت تعاني من صعوبة في عمل أو إنجاز أي شيء، وإن قامت به لا تعمله بنفس الكفاءة السابقة، لأنها تشعر بالملل بسرعة، وتشعر أيضا، بالتعب بسرعة أكثر من الأيام التي لم تكن تعاني فيها من أي مرض، فلقد كانت تساعد كل من يطلب منها المساعدة، وخاصة أخواتها حين يحتجنها في مناسباتهن وكذلك الحال بالنسبة لزوجات إخوتها، فكانت دائمة الخدمة والمساعدة للجميع، على عكس أيام المرض، فهي تشعر بنفسها كأنها متناقلة عن العمل مهما كان سهلا وأن الجميع يلومها على ذلك، فلا يشعرون أن ما تشعر به حقيقة، فلم يساعدها أحد كما كانت تساعدهم. ولقد لمست الباحثة ذلك من خلال عدم رغبتها حتى في تعلم حركات الاسترخاء الأمر الذي قد يساعدها في التخفيف من ضغطها النفسي إذا احتاج الأمر، وأن أي نشاط أو واجب تُكَلَّف به من قبيل الباحثة، لم تكن تتجزه مهما كان بسيطاً، لأنها لا تحب القيام بأي عمل، فأبي عمل تبدأ به لا تكمله على الإطلاق، كما أخبرت بذلك.

أما الحالة (3)(س) : فلقد اختارت (0 - 0) من الفقرات التي تشير إلى عدم تأثر كفاءة العمل لديها، وأنها ما زالت نشيطة تحب العمل وتساعد من يطلب منها ذلك وهي في هذا المرض، وحتى إن تعكر صفوها ومزاجها، فهي تقوم بالعمل كما يجب. ولقد فسرت ذلك بأنها لم تحاول القيام بمهام صعبة فالتكاليف الملقاة على عاتقها سهلة مثل مساعدة أمها في أعمال المنزل ورعاية ابنها، فحسب تفسيرها هذا ليس بالأمر الصعب أي أن بإمكانها أن تعمل هذه الأشياء دون عناء أو تعب.

وفيما يتعلق بالفقرة السادسة عشرة والتي كانت حول اضطرابات النوم:

16- اضطرابات النوم.

0- أنام جيدا كما تعودت.

1- استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.

2- استيقظ من 2 - 3 ساعات مبكرا عن ذي قبل و أعجز عن استئناف نومي.

3- استيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

لقد اختارت الحالة (1)(أ) : الفقرات (1 - 1) وهذا يعني أن الحالة تستيقظ مرهقة في الصباح أكثر من ذي قبل، من خلال مقارنتها الوضع الحالي بوضع ما قبل المرض وليس مقارنة خلال فترة العلاج، وهذا الذي لمستته الباحثة، فلقد اختارت الفقرة حسب فهمها لأسلوب نومها قبل المرض وبعده وليس كما هو مطلوب بالفعل من التقييم قبل العلاج وبعده. وبشكل عام لقد أوضحت الحالة أن مواعيد خلودها للنوم من غير قلق أصبح أفضل بكثير، فهي تنام أسرع من ذي قبل حيث كانت في السابق تقلق لساعات طويلة قبل أن تغفو أو تخلد للنوم، ولكن هذه الأيام وأثناء العلاج أصبحت أفضل وإن لم يظهر هذا في اختيارها في المقياس البعدي، وتفسيرها لذلك أنها كانت تعاني من رغبة شديدة في النوم خلال

النهار، فعندما تشعر بذلك تترك الأولاد وواجباتهم وتذهب لتتنام لساعات طويلة، أما خلال هذه الفترة (فترة العلاج)، فقد أخذت بالنصائح التي سمعتها خلال جلسات العلاج، وأصبحت كلما شعرت بالرغبة في النوم قاومت وأشغلت نفسها بشيء مفيد، كمساعدة الأولاد في الواجبات أو عمل طبق طعام لذيذ يحتاج إعداده إلى وقت طويل أو قراءة قصص للأطفال، فإن هذا أشعرها بالسعادة لدرجة كبيرة وأشعرها أنها أكثر تحسنا وانجازا من ذي قبل، وعندما سُئلت عن الإرهاق الذي تشعر به صباحا، فسرت ذلك بأن أولادها عندهم بعض الفوضى في ترتيب ملابسهم وأغراضهم المدرسية، ففي كل صباح مشكلة حول إيجاد لوازم المدرسة مما يسبب لها التعب، لأنهم لا يسمعون كلامها حين تطلب منهم وضع لوازمهم في أماكنها المخصصة عند رجوعهم من المدرسة، فوجدت أنها عندما تبقى نائمة في فراشها صباحا، فإن هذا يجبر الأولاد على أن يبحثوا عن أغراضهم لوحدهم ويشعروا بالمسؤولية عن أنفسهم، مما يجعلها تشعر بالراحة والهدوء طوال اليوم.

أما فيما يتعلق باختيار الحالة (2)(ن) (1 - 0) : فإن اختيارها يدل على أنها كانت تستيقظ متعبة ومرهقة في الصباح قبل العلاج بسبب عدم وجود هدف أو أي عمل أو أمر تقوم به يجعلها تستيقظ له بنشاط وهمّة، أما خلال فترة العلاج فقد فسرت هذا التحسن بوجود هدف عندها مرتبط بيومها، فوجدت واجب أو عمل أو زيارة في ذلك اليوم يجعلها تستيقظ نشيطة وغير مرهقة، حتى وإن شعرت بشيء من الإرهاق فإنها تقاومه وتتغلب عليه، فذلك الأمر بالنسبة للمواعيد التي كانت تتعلق بجلسات العلاج، فلقد شعرت بالراحة النفسية والتحسين لدرجة أنها أصبحت لا تعاني من مشكلات النوم صباح أيام الجلسات. أما فيما يتعلق باضطراب النوم بشكل عام، فهي لا تنام أكثر من المعتاد، أي أنها لا تشعر بالرغبة في النوم خلال النهار، وأنها غالبا تقاوم صعوبات النوم ليلا، وإن كان هذا الأمر لا يدوم فهناك بعض الليالي تتعبها ولكن بشكل عام أفضل من ذي قبل بكثير.

وأما الحالة الثالثة التي اختارت الفقرات (0 - 0) فلقد فسرت ذلك بعدم تأثر نومها بوجود المرض أو عدمه، فهي قادرة على أن تنام جيدا، وإن حدث شيء من هذا القبيل فهي فقط تتأثر في أول لحظات الصدمة أو المشكلة ولعدة أيام فقط، وذكرت أنها عانت من اضطرابات النوم في بداية مرضها أي قبل سنة تقريبا، ولكن بعد أن تلقت العلاج وبعد أخذها للدواء ولفترة وجيزة تحسنت حالتها كثيرا وذهبت عنها اضطرابات النوم وعاد نومها كالمعتاد.

أما فيما يتعلق بالفقرة السابعة عشرة :التعب والقابلية للإرهاق :

17- التعب والقابلية للإرهاق.

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل.

2- أشرع بالتعب حتى لو لم أفعل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

لقد لوحظ أن الحالة (1)(أ) : (اختارت الفقرات (1 - 1) وهذا يدل على أن شعورها بالتعب والإرهاق لم يتغير ولم يتحسن خلال فترة العلاج، فكما أسلفنا في النقطة السابقة التي نتحدث عن الإنجاز بأنها قارنت نفسها بقدرتها ونشاطها قبل آخر ميلاد لها ولم تتم مقارنة المريضة للإرهاق والتعب قبل المعالجة وبعدها، ولكنها قارنت وضعها قبل المرض وبعده بشكل عام مما لم يؤثر على النتيجة في المقياس. وكيف أنها كانت في غاية النشاط، وأن كل جاراتها كن يمدحنها وبخبرنها بأنها أول من يستيقظ في العمارة، وكيف أن قدرتها وشعورها بالتعب بعد المرض لم تتغير، ولكنها الآن والحمد لله (خلال فترة المقابلة) تشعر بتحسن أفضل من السابق.

أما اختيار الحالة (2)(ن)(2-2) : فكما في الحالة الأولى لم يتغير ولم يتحسن كثيرا خلال فترة العلاج ولقد عزت المريضة ذلك للفراغ الكبير الذي تعيشه، وشعورها بالملل أغلب الوقت، فليس هناك هدف قوي يجبرها على المثابرة لإنجاز الأعمال كباقي النساء المتزوجات. فكل حياتها روتين إذ أن كل يوم كسابقه، ويومها تجده كغدها ليس هناك أي جديد في حياتها أو أي شيء يمكن أن يشعرها بأنها مهمة سواء كان ذلك عملاً أو إنساناً يدفعها للقيام بعمل مفيد ومشجع ويجعلها تعمل بكفاءة. فالتعب والإرهاق هنا سببه حالتها النفسية، فليس هناك أي مرض جسدي تعاني منه سوى ألم معدتها ، حيث أنها تعاني أيضاً من التهاب جرثومي كالحالة الأولى.

أما الحالة (3)(س) : فلقد فسرت اختيارها(0 - 0) ، بأن الأعمال التي تقوم بها غير متعبة - كما أسلفنا - في النقاط السابقة، ولكنها عندما تكلف بعمل صعب في يوم من الأيام، فإنها تشعر بالتعب والإرهاق كباقي النساء، فهو أمر طبيعي واعتيادي أن يشعر الإنسان بالتعب والإرهاق إذا قام بعمل صعب. أما ما تقوم به يومياً من مساعدة والدتها ورعاية ابنها فهذا العمل ليس مرهقاً لها على الإطلاق.

وفي الفقرة الثامنة عشرة التي هي حول فقدان الشهية:

18- فقدان الشهية.

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر بالرغبة في الأكل نهائياً.

إن الحالة الأولى(1)(أ) : اختارت الفقرات (0 - 0) ، وتفسيرها لذلك أن شهيتها للأكل ليست أسوأ من قبل، ولكنها أحسن فعلى العكس فهي تأكل دائماً وكلما شعرت بالرغبة في الأكل، فهي تحب الأكل، فالأكل لذيذ جداً، ويشعرها بالمتعة، وخاصة إذا قامت بعمل أطباق شهية.

وهذا الحال نفسه فيما يتعلق بالحالة الثانية (2)(ن) : والتي اختارت أيضا (0 - 0) ، حيث فسرت ذلك بسبب انفتاح شهيتها أيضا للأكل ورغبتها الشديدة فيه، وأن المرض النفسي لم يؤثر على طبيعة أكلها قطعياً. فعلى العكس تماماً فهي تأكل كالمعتاد وربما أكثر من المعتاد حسب لذة الطعام، فلم يتغير شيء بالنسبة لشهيتها للأكل قبل المرض وبعده.

وكذلك الأمر بالنسبة للحالة (3)(س) : والتي اختارت هي الأخرى الفقرات (0 - 0) مشيرة هي الأخرى لعدم تغير شهيتها للأكل فأكلها كالمعتاد قبل المرض وبعده، فلا تأكل كثيراً ولا بشراهة، ولم تقلل من وجباتها أبداً، فلم يتأثر أكلها بفترة العلاج أو عدمه.

وأما فيما يتعلق بالفقرة التاسعة عشرة والتي هي حول تناقص الوزن:

19- تناقص الوزن.

0- وزني تقريبا ثابت.

1- فقدت أكثر من 3 كغم من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغم.

3- فقدت أكثر من 10 كغم.

من الطبيعي في هذه الفقرة والتي تعتمد على الفقرة التي تسبقها فيما يتعلق بالأكل، فإن الحالة(1)(أ): أشارت إلى أن وزنها أخذ بالازدياد وذلك لأن أكلها لم يتناقص، فكلما أكلت من الطبيعي أن يزيد وزنها، ولقد اختارت الفقرات (0 - 0) لأن المقياس لا يحوي الخيار الآخر المتعلق بزيادة الوزن. وهذا الحال بالنسبة للحالة (2)(ن) : فلقد اختارت (0 - 0) بالرغم من أن وزنها غير ثابت، حيث أن وزنها يزداد لأن شهيتها للأكل جيدة، وبالتالي فإن الوزن سيكون أكثر من ذي قبل.

وأما فيما يتعلق بوزن الحالة الثالثة (3) (س): فلقد بقي ثابتا تقريبا، وهذا واضح من خلال اختيارها للفقرات (0 - 0) في المقياس القلبي والبعدي، فهي أشارت في الفقرة السابقة إلى أن أكلها لم يتغير بتغير المرض أو العلاج، ومن الطبيعي أن يبقى وزنها أيضا ثابتا تقريبا.

وأما فيما يتعلق بالفقرة العشرين والتي تتحدث عن الطاقة الجنسية:

20- تأثير الطاقة الجنسية.

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.

1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتي الجنسية.

لقد أشارت الحالة (1) (أ): إلى الفقرات (2 - 2) والملاحظ لاختيار المريضة في المقياس القلبي والبعدي يشعر أن رغبتها الجنسية لم تتأثر بفترة العلاج، ولكن من خلال تفسيرها لذلك يُلاحظ أنها اختارت الفقرات بناء على وضعها قبل المرض وبعده ولم تختَر حسب المطلوب من المقياس المقارنة قبل العلاج وبعده . وفسرت المريضة ذلك أن هذا من طبيعتها قبل المرض وبعده، فهي تشعر بعدم وجود الرغبة القوية أغلب الأحيان، ربما لأن زوجها عصبي المزاج، ويسمعها دائما كلاما يضايقها، وأن هذا الوضع ازداد بازدياد مرضها لأنه يذكرها بمرضها دائما، فكيف ستكون رغبتها قوية إذا كان هذا حال زوجها معها وليس من السهل التفاهم معه .فهذا بالطبع يؤثر عليها .فهي لم تحاول تحسين هذا الوضع من قبل، ولكن خلال فترة المقابلة نُصحت بتحسين وضعها مع زوجها لأن هذا يؤثر على معاملته لها ويزيد الأمر سوء مما يؤثر على وضعها النفسي ككل فوعدت بالتغيير .

وأما فيما يتعلق بالحالة (2) (ن) : فقد اختارت الفقرات (0 - 1) ، وذلك لأنها تقدمت في العمر فهي أكبر سنا من ذي قبل، وأنه ليس عندها أمل في الزواج في المستقبل، فهذا لا يجعلها تفكر كثيرا في الموضوع فوجوده وعدمه بالنسبة لها سيان، حيث نلاحظ ذلك من خلال اختيارها في المقياس البعدي. فمع جلسات العلاج - حسب قولها - وتحسن صحتها النفسية التي أصبحت أفضل من السابق قليلا فكما عادت نفسياتها لوضعها الطبيعي شعرت بأن الأمور طبيعية، وأنها يمكن أن تتفاعل قليلا في المستقبل، وأنه من السابق لأوانه أن تفكر في هذا الأمر .

وأما ما يتعلق بالحالة (3) (س) : فقد أشارت إلى الفقرات (1 - 3) ، فمن خلال قراءة الدرجة على المقياس فإنّ الطاقة الجنسية لديها لم تتحسن بل أصبحت أسوأ، وعندما سُئلت المريضة عن سبب ذلك أرجعت ذلك إلى أنها في بداية فترة المرض كانت تحنّ لزوجها المتوفى وتحزن عليه كثيرا، وأنها كانت تتذكره أحيانا، ولكن بعد مضيّ الأيام والشهور وخاصة أثناء فترة العلاج الدوائي والعلاج النفسي

لها بدأت تشعر بعدم حاجتها لهذه الأمور، وأنها لم تعد تفكر نهائياً في هذا الموضوع، وبالتالي لم تعد تفكر بالزواج مرة أخرى حتى لو أنها طُلبت من جديد، وقد رفضت الزواج من شخص تقدم لها فيما بعد، وأخبرت أهلها أنها ستعيش من أجل ابنها راجيا من الله تعالى أن يعوضها به خيراً، وفسرت اختيارها لرقم (3) تعبيراً منها عن فقدان الرغبة في الزواج . فهذا الاختيار حسب تفسيرها عقلاني جدا وإيجابي، وليس كما يُفهم أنه زيادة في شدة الاكتئاب حسب تصحيح المقياس، فتفسيرها عكس ذلك تماما.

وأما الفقرة الأخيرة في المقياس والتي تتعلق بالانشغال على الصحة:

21- الانشغال على الصحة.

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، و اضطرابات المعدة

والإمساك.

2 - انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء

آخر.

3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

أما فيما يتعلق باختيار الحالة (1)(أ) : (فقد اختارت الفقرات (3 - 0) وذلك لأنها كانت تعاني من آلام في معدتها قبل المرض وخلال المرض وعندما قامت بعمل الفحوص الطبية اللازمة وخاصة للمعدة من خلال فحص ناظور المعدة تبين أنها تعاني من وجود جرثومة في معدتها فتلقت العلاج اللازم لمدة شهر، ثم بدأت تشعر بالتحسن .فقد كان أمر معدتها يشغلها كثيراً، ثم إنها الآن مع الدواء أصبحت أهدأ بالاً وأحسن حالاً .فأصبحت غير مشغولة كالسابق على صحتها، وأن اختيارها لم يتأثر بفترة العلاج حيث أنها لم تفهم المطلوب من المقياس كما يجب رغم تفسير الباحثة الهدف من المقياس قبل الاختيار.

وأما الحالة (2)(ن): فقد أشارت إلى الفقرات (3 - 1) ومما يتبين لنا من المقياس القبلي والبعدي التحسن الواضح في وضعها حول صحتها الجسمية، ولكن عندما تم سؤالها في المقابلة ما المقصود بهذا الاختيار، أشارت إلى أنها كانت تحمل فكرة خاطئة حول جسمها (فيما يتعلق بالأنوثة)...، وأنها بعدما سألت الباحثة عن هذا الأمر زال القلق كلية ولم يعد هناك ما يستدعي القلق والخوف والاهتمام الزائد بهذا الأمر أو إعطائه أكبر من حجمه .فقد أخبرت أنها مرت بتجربة صعبة بحيث أثارت في نفسها مثل هذه الشكوك، أما الآن(في فترة العلاج) فهي والله الحمد، أصبحت مطمئنة فيما يتعلق بجسمها وصحتها .وأما اختيارها (1) في الاختبار البعدي فقد أشارت إلى أنها تعاني من إمساك مزمن وأن هذا

الأمر يقلقها ويتعبها فهذه المشكلة موجودة من السابق فهي مشكلة مزمنة تتعلق بطبيعة جسمها هي ومعظم أهل البيت، فليس لها علاقة بالمرض قطعياً، وإنما تتعلق بطبيعة تغذيتها وشربها للسوائل.

أما الحالة (3) (س): (فقد أشارت إلى الفقرات (3 - 3) والملاحظ لاختيار المريضة في الاختبار القبلي والبعدي يشعر أن المريضة مشغولة جداً على وضعها الصحي بسبب شدة مرضها حسب تصحيح مقياس " بيك " للاكتئاب، وعندما طُلب منها تفسير ذلك أشارت إلى أن انشغالها الصحي يعني اهتمامها بتغذية جسمها التغذية السليمة والاهتمام بصحتها بحيث لا تتعرض للأمراض المختلفة، وهذا الشعور طبيعي جداً فهي تختار التغذية المناسبة والمفيدة، وتبتعد عن الأغذية المضرة بالصحة، فهذا أمر إيجابي جداً بالنسبة لها. فالإنسان العادي يجب أن ينشغل بصحته ويهتم بها لأنها أعلى شيء يملكه . فكان اختيارها عكس المطلوب من المقياس، وتعزو الباحثة هذا الفهم لخلل في فقرات المقياس.

المعالجة الإحصائية لنموذج (أ - ب - أ):

من خلال تصميم نموذج الفرد الواحد قامت الباحثة بإجراء اختبار قبلي واختبار بعدي ، وتم بينهما دراسة أثر المعالجة بالقرآن الكريم والرقية الشرعية ، وبحساب المتوسطات الحسابية للاختبارات القبلي والبعدي فقد توصلت الباحثة للنتائج الموضحة في الجداول الآتية:

جدول (1)

يوضح مجموع إجابات الحالات الثلاث في الاختبار (القبلي)

المتوسط الحسابي للفقرات	الحالة (3) عدد فقرات الاختبار	الحالة (2) عدد فقرات الاختبار	الحالة (1) عدد فقرات الاختبار	رقم
2.33	3	2	2	1
1.66	0	3	2	2
1.66	2	2	1	3
1.33	1	1	2	4
2	2	2	2	5
1.33	2	1	1	6
1.66	1	1	3	7
2.33	3	2	2	8
1	1	1	1	9
2.66	3	3	2	10
2	2	2	2	11
1.33	0	2	2	12
2	3	2	1	13
1	2	1	0	14
0.66	0	1	1	15
0.66	0	1	1	16
1	0	2	1	17

0	0	0	0	18
0	0	0	0	19
1.33	1	1	2	20
2.66	3	2	3	21
	29	32	31	المجموع

حسب تصحيح المقياس لوحظ أن الحالات الثلاث تعاني من درجة اكتئاب شديد (-36 24) ، حسب الاختبار القبلي.

جدول (2)

يوضح مجموع الدرجات في الاختبار (البعدي)

المتوسط الحسابي للفقرات	الحالة (3) عدد فقرات الاختيار	الحالة (2) عدد فقرات الاختيار	الحالة (1) عدد فقرات الاختيار	رقم
0.66	0	0	2	1
1	0	0	3	2
0	0	0	0	3
1.33	1	1	2	4
0.66	2	0	0	5
0.33	0	0	1	6
1	0	0	3	7
1	1	2	0	8
0	0	0	0	9
0.33	0	0	1	10
0.66	0	1	1	11
1.33	0	1	3	12
1.33	2	0	2	13
0.33	0	1	0	14
0.66	0	1	1	15
0.33	0	0	1	16
1	0	2	1	17

0	0	0	0	18
0	0	0	0	19
1.66	3	0	2	20
1.33	3	1	0	21
	12	10	23	المجموع

ملاحظة أن الحالة (1) (أ) : تعاني من اكتئاب متوسط . والحالة (2) (ن)، والحالة (3) (س) تعاني من
اكتئاب بسيط حسب الاختبار البعدي.

و عند حساب المتوسط الحسابي لمجموع قيم الفقرات في الاختبار القبلي والبعدي نلاحظ ما يلي:

$$\begin{aligned} & \text{*المتوسط الحسابي لمجموع القيم في الاختبار (القبلي)} = \\ & 31 + 32 + 29 = 92 / 3 = 30.6 \\ & \text{*المتوسط الحسابي لمجموع القيم في الاختبار (البعدي)} = \\ & 23 + 10 + 12 = 45 / 3 = 15 \end{aligned}$$

جدول (3)

ترتيب تنازلي للمتوسطات الحسابية للفقرات للاختبار (القبلي)

المتوسط الحسابي للفقرات	الفقرة في الاختبار	ترتيب الرقم في الاستبانة	الرقم
2.66	البكاء	10	1
2.66	الانشغال على الصحة	21	2
2.33	الحزن	1	3
2.33	إدانة الذات	8	4
2	الإحساس بالندم أو الذنب	5	5
2	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11	6
2	التردد وعدم الحسم	13	7
1.66	التشاؤم من المستقبل	2	8
1.66	الإحساس بالفشل	3	9
1.66	كراهية النفس	7	10
1.33	السخط وعدم الرضا	4	11
1.33	توقع العقاب	6	12
1.33	الانسحاب الاجتماعي	12	13

1.33	تأثر الطاقة الجنسية	20	14
1	وجود أفكار انتحارية	9	15
1	تغير صورة الجسم والشكل	14	16
1	التعب والقابلية للإرهاق	17	17
0.66	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15	18
0.66	اضطرابات النوم	16	19
0	فقدان الشهية	18	20
0	تناقص الوزن	19	21

ملاحظة أن درجة الاكتئاب تتراوح بين (0 - 2.66) في الاختبار (القبلي)

جدول (4)

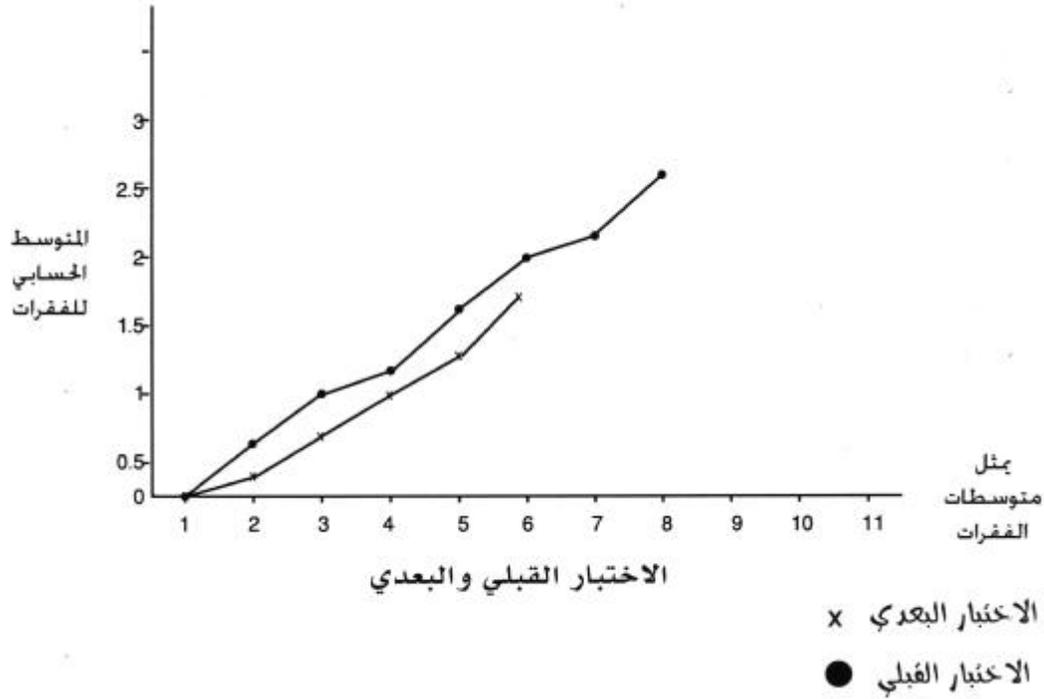
ترتيب تنازلي للمتوسطات الحسابية لل فقرات للاختبار (البعدي)

المتوسط الحسابي للفقرات	الفقرة في الاختبار	ترتيب الرقم في الاستبانة	عدد
1.66	تأثير الطاقة الجنسية	20	1
1.33	السخط وعدم الرضا	4	2
1.33	الانسحاب الاجتماعي	12	3
1.33	التردد وعدم الحسم	13	4
1.33	الانشغال على الصحة	21	5
1	التشاؤم من المستقبل	2	6
1	كراهية النفس	7	7
1	إدانة الذات	8	8
1	التعب والقابلية للإرهاق	17	9
0.66	الحزن	1	10
0.66	الإحساس بالندم أو الذنب	5	11
0.66	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11	12
0.66	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15	13
0.33	توقع العقاب	6	14
0.33	البكاء	10	15
0.33	تغير صورة الجسم والشكل	14	16

0.33	اضطرابات النوم	16	17
0	الإحساس بالفشل	3	18
0	وجود أفكار انتحارية	9	19
0	فقدان الشهية	18	20
0	تناقص الوزن	19	21

ملاحظة: أن درجة الاكتئاب تتراوح بين (0 - 1.66) في الاختبار (البعدي) :
التمثيل البياني للاختبار القبلي والبعدي:

ومن التمثيل البياني الموضح أعلاه الذي يمثل المتوسطات الحسابية للفقرات في الاختبار القبلي والمتوسطات الحسابية للاختبار البعدي، حيث يظهر الرسم البياني بوضوح انخفاض المتوسطات الحسابية في الاختبار البعدي، الأمر الذي يعتبر أنه دال إحصائياً وتعزوه الباحثة إلى أثر المعالجة.



الفصل الخامس

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تعقيب الباحثة على حالات الدراسة وتحليل مضمون الفقرات
مقترحات للتعامل مع مرضى الاكتئاب
مقترحات الدراسة

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

أولاً : تعقيب الباحثة على حالات الدراسة وتحليل مضمون الفقرات:

لقد استخدمت الباحثة أسلوب المقابلة من أجل الحصول على تفسير لنتائج اختيار الحالات لفقرات المقياس، وبالتالي فقد لاحظت الباحثة الملاحظات الآتية:

أن بعض فقرات المقياس فهمَ منها غير المطلوب من قبل المريضة، الأمر الذي قد يكون له أثر في درجة الاكتئاب على المقياس على الرغم من أن الباحثة أوضحت المطلوب من كل فقرة من فقرات المقياس للحالات الثلاث. فعلى سبيل المثال، فإن الفقرة التي تتعلق بالرغبة الجنسية قد تم اختيار الفقرة الثانية والتي تظهر درجة الاهتمام بالرغبة الجنسية، فقد عزت الحالة (1) هذا السبب إلى أنها لا ترغب بهذه الأشياء دائماً قبل وبعد المرض، أي أنه لم يتغير شيء بالنسبة لها. أما الحالة (2) فقد أوضحت أن اختيارها اعتمد على كونها غير متزوجة، لذلك فإنه لا يوجد لديها الرغبة الجنسية المطلوبة. أما الحالة (3) فقد اعتمد اختيارها على وضعها الحالي، حيث أنها بدون زوج فليس لها حاجة بالرغبة الجنسية، وخاصة أنها لا ترغب بتكرار الزواج مرة ثالثة. أما بالنسبة لفقرة الانشغال بالصحة، فقد اعتمد اختيار الحالة (1) على وضعها الصحي الحالي، المتعلق بألم المعدة والمرتبط بالالتهاب البكتيري الذي أصيبت به قبل المرض ، وأنها بتحسن هذا الألم ،انخفض لديها الانشغال بالصحة ، وهذا واضح في درجة المقياس.

أما بالنسبة للحالة (2) فقد اعتمد اختيارها على معلومة خاطئة كانت تشغل تفكيرها منذ الصغر فبعدما وُضحت هذه المعلومة، لم يعد هناك أي انشغال يتعلق بهذا الموضوع. وأما بالنسبة لاختيار الحالة (3) فقد اعتمد على الفهم الخاطئ لكلمة (الانشغال) حيث اعتبرتها نوعاً من الاهتمام، وهذا واضح أيضاً من خلال اختيارها لفقرات المقياس. وأما بالنسبة لفقرة تناقص الوزن، وفقرة فقدان الشهية، فقد اعتمد اختيار الحالة (1) والحالة (3) للفقرة (0) على الرغم من وجود زيادة واضحة في الوزن وذلك لعدم تضمن فقرات المقياس لفقرة تتعلق بانخفاض الوزن. الأمر الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند استخدام المقياس، إذ يجب تعديل هذه الفقرات بما يناسب. وفقرة إدانة الذات التي تتحدث عن اللوم على الخطأ، فباعتماد الباحثة أن هذه الأمور طبيعية، وأن الإنسان العاقل هو الذي يلوم نفسه على فعل الخطأ بحسب رأي الباحثة، إذ أن فقرات المقياس بحاجة إلى تعديل بما يلائم طبيعة الإنسان العربي المسلم،

وبحيث تتضمن فقرات المقياس درجات متنوعة لكل محور من محاور الاكتئاب كأن توضع كلمات دالة على المعنى بدقة مثل (دائما ، أحيانا ،نادرا،وهكذا). ولم تعتبر الباحثة هذه الفقرات على أنها دالة إحصائيا خلال تعقيبها على نتائج المقياس.

وكذلك لاحظت الباحثة من خلال تفسير اختيار الحالات الثلاث لمضمون الفقرات، أن الحالات الثلاث تشابهت في كثير من نقاط المقياس، حيث أن درجة الاكتئاب في الحالات الثلاث لم تكن بالدرجة الشديدة جدا، أي أنه يمكن أن تعالج خلال جلسات العلاج النفسي والإرشادي في العيادة. وقد لاحظت الباحثة أيضاً أن من نقاط التشابه بين الحالات الثلاث في الإجابة على فقرات المقياس، أن اختيار الحالات للفقرات اعتمد على مقارنة الحالة لوضعها الحالي مع وضعها قبل المرض وليس خلال فترة المعالجة وقبل المعالجة، مما قد يكون له تأثير على دقة قياس شدة الاكتئاب سلبا حسب رأي الباحثة.

ومن الأمور التي تشابهت فيها الحالات الثلاث كذلك ، أنها كانت إناث، فلم يكن هناك ذكورا (لم يكن مقصوداً) ، وكذلك فيما يتعلق بتقارب العمر حيث متوسط عمر للحالات الثلاث كان (33) سنة تقريبا، وأن الحالات الثلاث كانت تعيش نفس المستوى الاقتصادي المتوسط تقريبا . وتعيش الحالات الثلاث في بيئة المخيم، و المستوى التعليمي للحالات الثلاث بين الإعدادي والثانوي، فهو متقارب جدا.

ومن نقاط التشابه أيضا واللافت للانتباه وجود حالة مرضية في العائلات الثلاث، فمثلا الحالة(1)(أ): أخبرت في صفحة التعريف بالحالة أن والدتها تعاني من حالة نفسية أو مرض نفسي (قد يكون اكتئاب)، والحالة(2)(ن): أخبرت أن أختها التي تصغرها سنا تعاني من مرض الصرع منذ الصغر، وأن الحالة (3)(س) : أخبرت بوجود أخ وأخت يعانيان من تخلف عقلي وأخت أخرى صغيرة تعاني من صعوبات في النطق، وهذا قد يكون له علاقة بمرض الحالات الثلاث -حسب رأي الباحثة-،ولكن هذا الأمر بحاجة إلى دراسة. وإن كانت بعض الدراسات السابقة قد أشارت إلى وجود سبب وراثي للاكتئاب كما في الحالة(1)(أ).

ومن الأمور المتشابهة بين الحالات، ما كان عند الحالة(1) (أ) والحالة(2) (ن) حيث المعاناة من ألم في المعدة والذي تبين بعد الفحص وجود التهاب جرثومي استدعى أخذ علاج دوائي لمدة شهور.

أما فيما يتعلق بالفروق ، فقد كان الاختلاف واضحا فيما يتعلق بسمات الشخصية، فالحالة (1)(أ) كانت تتمتع بالحيوية والنشاط وهذا كان واضحا من خلال تركيزها على هذه النقطة، حيث ذكرت أنها

كانت أنشط امرأة في العمارة قبل المرض، أما بعد مرضها فقد أصبحت أقل نشاطاً وأكثر تعباً وإرهاقاً من ذي قبل. الأمر الذي كان يزيد من حالتها النفسية سوءاً. على الرغم من أن هذه السمة ساعدتها كثيراً في تحسن وضعها النفسي (بغض النظر عن الدرجة على المقياس)، حسب تحليل الباحثة. ولكن الحالة من الناحية الإكلينيكية، عبّرت عن هذا التحسن بدرجة كبيرة، حيث أخبرت الباحثة أنها لا تريد إنهاء الجلسات العلاجية أبداً، فقد شعرت براحة لم تشعر بها في الجلسات العلاجية الأخرى السابقة، وأنها تحاول تطبيق كل النصائح وعمل كل الواجبات التي تطلب منها في الجلسات العلاجية الحالية.

أما الحالة الثانية، فإن من سمات شخصيتها عدم رغبتها في العمل أيّاً كان هذا العمل، فهي لم تكن تحب القيام بشيء مهما كان بسيطاً، وأنها كانت تتشاجر مع أخواتها (قبل المرض) حول من سيقوم بالأعمال المنزلية-. على الرغم من تحملها مسؤولية البيت بعد وفاة والدها-، إلا أن الباحثة لاحظت ذلك في العيادة خلال جلسات المعالجة، حيث أنها لم تكن تحب القيام من مكانها، على الرغم من إظهارها رغبة شديدة في الحضور إلى جلسات العلاج، واعتبرتها نوعاً جديداً في العلاج. وأنها بالفعل تتحسن وتتعاوى، وهي لا ترغب في ترك الحضور إلى الجلسات العلاجية. وهي بالفعل مستمرة في حجز المواعيد هي والحالة (1) حتى بعد إنهاء فترة (العلاج).

أما سمات الشخصية عند الحالة (3) (س)، فقد أظهرت كذلك نشاطاً وخفةً وحباً للعمل، وهذا أيضاً كان واضحاً إكلينيكيًا من خلال اختيارها للفقرات المعبرة عن الكفاءة بالعمل، مما ساعدها على التحسن نفسياً بسرعة وبشكل واضح وملفت لنفسها ولمن حولها. وقد أظهرت رغبتها الشديدة لهذا النوع من العلاج، وأنها شاركت في جلسات إرشادية سابقة ولكنها لم تكن متفاعلة فيها قطعياً، ومن أبرز ما ظهر أثره عليها خلال فترة المعالجة أنها عادت بالفعل إلى الصلاة، وإلى الاهتمام بالقرآن والأدعية، فأصبح جزءاً من حياتها اليومية، وأن سعادتها في هذا الطريق.

لذلك فإن الباحثة تقترح الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي ذُكرت من أجل تداركها في حال إعادة الدراسة، من أجل المساعدة في تحقيق بعضاً من أهداف الدراسة مثل، إبراز أهمية العلاج بالقرآن الكريم كمنحى جديد، والذي تعتبره الباحثة من أهم أهداف الدراسة الحالية.

ثانياً: تفسير نتائج المعالجة الإحصائية لنموذج (أ - ب - أ):

لقد أسلفت الباحثة أنها اعتمدت المنهج الوصفي المتمثل في دراسة الحالة، واعتمدت أيضاً المنهج التجريبي المتمثل في نموذج دراسة الحالة الواحدة) أ - ب - أ، وذلك للاستئناس بنتائج الدراسة فقط وليس من أجل تعميم النتائج: والذي يعني دراسة السلوك من خلال إجراء اختبار قبلي واختبار بعدي، وإجراء المعالجة خلالهما، ولمعرفة أثر المعالجة قمنا بالمقارنة الإحصائية بين المقياس القبلي والبعدي، فنلاحظ من خلال جدول (1) الذي يوضح مجموع الإجابات على المقياس القبلي للحالات الثلاث فالحالة (1) (أ) حصلت على مجموع (31) من (63)، والحالة (2) (ن) حصلت على (32) من (63) والحالة (3) (س) حصلت على مجموع (29) من (63)، وهذه المجاميع تصنف تحت درجة الاكتئاب الشديد حسب تصحيح مقياس "بيك" Beck للاكتئاب فالقراءة (36 - 24) حسب المقياس تعني اكتئاب شديد. ولو أجرينا مقارنة بين مجاميع المقياس القبلي بالمجاميع للحالات في المقياس البعدي في الجدول (2) حيث هي كالآتي: الحالة (1) (أ) حصلت على قيمة (23) من (63) والحالة الثانية (2) (ن) حصلت على قيمة (10) من (63) والحالة الثالثة (3) (س) حصلت على قيمة (12) من (63) والذي يصنف على أنه اكتئاب بسيط حسب تصحيح مقياس "بيك" Beck.

فلاحظت الباحثة انخفاض مجموع الفقرات في الحالات الثلاث حسب ما هو موضح في جدول (1) و جدول (2). كما لاحظت أن المتوسط الحسابي لكل فقرة من الفقرات موضح في جدول (1) للاختبار القبلي، و جدول (2) للاختبار البعدي، والفرق في المتوسطات واضح جداً، حيث انخفضت درجة الاكتئاب في جميع متوسطات الفقرات في الاختبار البعدي.

وبالنظر إلى المتوسط الحسابي لمجموع القيم في الاختبار القبلي الذي يساوي (30.6)، بينما أصبح المتوسط الحسابي لمجموع القيم في الاختبار البعدي (15)، وأن هذه النتيجة تدل على وجود انخفاض حقيقي في درجة الاكتئاب إذا ما قورنت نتيجة المقياس القبلي بالمقياس البعدي، وهذا يدل على حدوث تأثير بالمعالجة مما يدل على أن السؤال دال إحصائياً.

وفيما يلي توضيح للترتيب التنازلي للمتوسطات الحسابية لفقرات الاختبار القبلي جدول (3)، والترتيب التنازلي للمتوسطات الحسابية لفقرات الاختبار البعدي جدول (4).
فمن خلال الجدول تبين أن أعلى متوسط كان لصالح الفقرات (10)، (21) والتي هي حول البكاء، والانشغال على الصحة، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.66).
بينما تبين أن أعلى متوسط حسابي للاختبار البعدي كان لصالح الفقرة (20) التي هي حول الطاقة

الجنسية، حيث بلغ متوسطها الحسابي (1.66) ، وهو أعلى قيمة طبعا في قيم المتوسطات الحسابية للفقرات في الاختبار البعدي. وهذا يوضح أن الفرق بين أعلى قيمة في الاختبار القبلي (2.66) وأعلى قيمة في الاختبار البعدي (1.66) ، مما يدل على وجود أثر للمعالجة في فقرات المقياس البعدي.

وعند النظر إلى المتوسط الحسابي لكل فقرة على حدة وبمقارنة نتيجتها بين المقياس القبلي والبعدي تبين ما يأتي:

الفقرة (10) والتي هي حول الاكتئاب أظهرت متوسط حسابي قيمته (2.66) ، ثم لوحظ أن هذه القيمة انخفضت في الاختبار البعدي لـ (0.33) ، وهذا دال إحصائيا .أما الفقرة (21) ، والتي هي حول : الانشغال على الصحة ، فقد أظهرت متوسط حسابي (2.66) في القبلي و (1.33) في الاختبار البعدي، والذي يظهر أيضا انخفاضاً في القيمة، وبالنظر إلى الفقرة : (1) الحزن ، التي بلغ متوسطها الحسابي (2.33) في الاختبار القبلي فأن متوسطها قد انخفض إلى (0.66) في الاختبار البعدي .أما الفقرة : (8) إدانة الذات، فقد كان متوسطها الحسابي القبلي (2.33) وأصبح متوسطه (1) في الاختبار البعدي، مما يظهر بوضوح انخفاض قيمة المتوسط الحسابي، وكذلك الحال بالنسبة للفقرة الآتية : (5) الإحساس بالندم أو الذنب ، حيث كان متوسطها الحسابي (2) ، ثم أصبح في الاختبار البعدي (0.66) والفقرة : (11) الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي ، فقد كان المتوسط الحسابي القبلي (2) ، ثم أصبح (0.66) في الاختبار البعدي، وأن الفقرة : (13) التردد وعدم الحسم ، كان في القبلي (2) ثم أصبح في البعدي (1.33). بينما تبين أن متوسط الفقرة : (2) التشاؤم من المستقبل ، كان في القبلي (1.66) ثم أصبح في البعدي (1) ، وأن متوسط الفقرة : (3) الإحساس بالفشل ، كان في القبلي (1.66) ثم أصبح في البعدي (0) وكذلك بالنسبة للفقرة : (7) كراهية النفس، حيث كان متوسطها الحسابي (1.66) بينما أصبح المتوسط الحسابي البعدي (1).

وأن الفقرة : (4) السخط وعدم الرضا، كان متوسطها الحسابي (1.33) وفي الاختبار البعدي بقي كما هو حيث كانت النتيجة في الاختبار البعدي (1.33) أي أنه لم ينخفض ولم يتأثر .وأما الفقرة : (6) توقع العقاب، فقد أظهرت متوسط حسابي قبلي (1.33) ثم انخفض في البعدي إلى (0.33) والفقرة : (12) الانسحاب الاجتماعي ، كانت في القبلي (1.33) وبقيت كما هي في البعدي. والفقرة : (20) تأثر الطاقة الجنسية، كان متوسطها الحسابي البعدي قد ارتفع من (1.33) ليصبح (1.66) في البعدي.

والفقرة : (9) وجود أفكار انتحارية ، قد انخفض متوسطها الحسابي من (1) في القبلي ليصبح (0) في البعدي .والفقرة : (14) تغير صورة الجسم، أظهرت كذلك انخفاض في متوسطها من (1) في القبلي

إلى (0.33) في البعدي. أما الفقرة (17) التعب والقابلية للإرهاق، فلم تتأثر في الاختبار القبلي ولا في الاختبار البعدي حيث بقيت قيمتها (1) وكذلك الفقرة (15) هبوط مستوى الكفاءة، تبيّن عدم تغير قيمة المتوسط الحسابي، حيث بقيت كما هي في القبلي والبعدي (0.66).
أما اضطرابات النوم، وهي الفقرة (16) فقد أظهرت انخفاضا من (0.66) لـ (0.33)، بينما الفقرات (12،19) والتي كانت حول فقدان الشهية وتناقص الوزن، فقد بقي متوسطها الحسابي كما هو في القبلي والبعدي (0).

مما سبق، استنتجت الباحثة، أن هناك فقرات أظهرت أنها دالة إحصائيا، حيث انخفضت درجة الاكتئاب في تلك الفقرات بشكل ظاهر، وهذا واضح من خلال النظر إلى المتوسطات الحسابية للفقرات في الجدول (3) و (4) كما أسلفت الباحثة. وتعزوه الباحثة إلى وجود أثر للمعالجة، كما هو واضح في الفقرات (10، 21، 1، 8، 5، 11، 13، 2، 3، 7، 6، 9، 14، 16) مرتبة تنازليا حسب الجدول (3) و (4).

بينما أظهرت بعض الفقرات زيادة في قيمة المتوسط الحسابي في الاختبار البعدي، وهذا واضح في فقرة واحدة فقط، هي فقرة (20) والتي هي حول تأثر الطاقة الجنسية. وتعزوه الباحثة إلى عدم الفهم الصحيح من قبل الحالات للمقصود من الفقرات. حيث اعتبرت الحالة (1) أ (أن عدم الرغبة الجنسية هو سمة في شخصيتها قبل المرض وبعده،، وأما الحالة (2) (ن) فلقد فسرت عدم التأثر بأنها غير متزوجة ولا حاجة لها في أن تفكر في هذا الموضوع، بينما تبيّن أن الحالة (3) (س) فسرت هذا على أنه قرار عقلائي؛ لأنها لا تفكر بالزواج بعد ما حدث لها، وأنها ستحيا لولدها فقط.

ومن الجدول (3،4) لوحظ كذلك أن هناك فقرات لم تختلف في متوسطها الحسابي في الاختبار البعدي، ومن هذه الفقرات (4، 19، 17، 15، 18، 19) مرتبة تنازليا حسب الجدول (3،4). وفيما يتعلق بالفقرة (4) السخط وعدم الرضا، فتعزوه الباحثة للظروف الصعبة الاجتماعية والاقتصادية التي مرت بالحالات، وطبعا له تأثير على حالتها النفسية، والذي بدوره يؤثر على درجة الاكتئاب عندها فهذه الفقرة لم تكن دالة إحصائيا.

أما الفقرة (12) الانسحاب الاجتماعي، فلم تتأثر بها الحالة (1) (أ) والحالة (2) (ن) سبب نظرة المجتمع السلبية لهن كونهن مريضات نفسيا، حسب تفسير الحالات. وهذا بدوره أثر في درجة الاكتئاب فلم تشعر المريضات من خلال المعالجة بالتحسن المطلوب. أما الحالة (3) (س) فلم تظهر هذه الفقرة تأثرا بالنسبة لها؛ لأن علاقاتها الاجتماعية أصلا لم تتغير خلال المرض وخلال العلاج، فيتضح للباحثة أن هذه الفقرات أيضا غير دالة إحصائيا.

أما الفقرتان (15،17): هبوط مستوى الكفاءة، والتعب والقابلية للإرهاق ، فلم تتأثر قيمة المتوسط الحسابي بين الاختبار القبلي والبعدي، وذلك لأن الحالات الثلاث قارنت مستوى كفاءتها في العمل ودرجة الإرهاق، بحالتها قبل المرض وحالتها بوجود المرض، والأصح أنه كان يجب مقارنة كفاءتها في العمل وشعورها بالتعب قبل المعالجة وخلال المعالجة الأمر الذي لم يحدث. وتعزوه الباحثة لوجود خلل في فهم المطلوب فقد يكون من الباحثة وقد يكون من الحالة نفسها، لذلك فإن هذه الفقرات لم تكن أيضا دالة إحصائيا.

أما الفقرة (18،19) واللتان كانتا حول فقدان الشهية وتناقص الوزن، فلم تُظهر أيّ تغيير في المتوسط الحسابي ، وتعزو الباحثة ذلك إلى خلل في فقرات المقياس، حيث أن الحالة (1) (أ) والحالة (2) (ن) أظهرتا إقبالا على الأكل وشهية زائدة للطعام، مما أدى إلى الزيادة في الوزن. وهذا لم يكن واضحا في فقرات المقياس، أما بالنسبة للحالة (3) (س) ، فلم تتغير شهيتها أصلا للطعام، لذلك تستنج الباحثة أن هاتين الفقرتين غير دالة إحصائيا.

اقتراحات للتعامل مع مرضى الاكتئاب

إن الأطباء والمعالجين النفسيين هم أكثر الناس معرفة بمرض الاكتئاب وما تعنيه هذه الكلمة من بؤس وحزن وتشاؤم، فلا أحد يستطيع أن يشعر أو يفهم ما تعنيه هذه الكلمات إلا المريض نفسه، ثم القائمين على العناية بالمرضى، ولأن مرض الاكتئاب يؤثر بشكل خاص على الاستمتاع بالنشاطات اليومية التي يقوم بها الجميع، لذلك كان لا بد من إظهار الاهتمام الكبير بهذه الفئة من المرضى، لتقديم المساعدة الفعالة لهم كالآتي:

- 1- التوجه إلى مراكز العلاج النفسي عند شعور الشخص أو إنسان ببعض العوارض الاكتئابية كالحزن والتشاؤم واضطراب النوم واضطراب الأكل والتفكير بالموت بشكل غير اعتيادي ولمدة تزيد عن ستة أشهر، حيث أن المرض يتم شفاؤه أسرع إذا كان التوجه للعلاج أسرع.
- 2- حث مرضى الاكتئاب على عدم الاستماع لكلام العامة أو التوجه إلى المشعوذين والدجالين عند الشعور بعوارض مرض الاكتئاب، بل عليه أن يطلب المساعدة من ذوي الاختصاص في هذا المجال فقط.
- 3- توجيه المرضى للتوجه و اللجوء إلى الله سبحانه وتعالى والثقة به، مما يزيد من ثقة الإنسان بنفسه، فيؤدي بالتالي إلى تخفيف المرض عن مرضى الاكتئاب ، كما فعل ذلك النبي صلى الله عليه وسلم وصحابته الكرام.
- 4- تقديم المساعدة للمرضى من خلال الأهل والأقارب والأصدقاء الذين لهم الدور الكبير والفعال والنافع في مساعدة مريض الاكتئاب وتحقيق الشفاء له أو على الأقل التخفيف من درجة الحزن والكآبة لديه، وحمايته من أفكاره اللامنطقية في إنهاء حياته.
- 5- العمل على تثبيت مريض الاكتئاب لتقبل المرض والصبر عليه، ومحاولة التعرف على المرض وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه، حيث أن هذه كلها تساعده في التخفيف مما هو فيه.
- 6- العمل على دفع المريض للاستجابة لمتطلبات العلاج التي ينصحها بها الطبيب أو المعالج النفسي بالمحافظة على تناول الدواء اللازم كما هو مطلوب، والقيام بأداء النصائح التي تُقدم له كالقيام بتمارين الاسترخاء وغيره من الأمور اللازمة للعلاج في مراحلها المختلفة.

اقتراحات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة فإنها تتقدم بالاقتراحات الآتية:

- أولاً : اقتراحات إلى مؤسسات العلاج والإرشاد النفسي:
 - 1- اعتبار الإرشاد الديني جزء فعّال في خطة العلاج الكلية، حيث أن المرضى عامة ومرضى الاكتئاب خاصة يميلون إلى مثل هذا الأسلوب في العلاج.
 - 2- الاهتمام بمريض الاكتئاب منذ البداية وحتى إكمال خطة العلاج، وعمل جلسات داعمة لمنع حدوث الانتكاسة مرة أخرى، وتشجيع المريض على الاستمرار بهذه الجلسات حتى النهاية.
 - 3- منح الفرصة لمريض الاكتئاب لحضور الجلسات العلاجية في فترات زمنية متقاربة ولمدة زمنية كافية، حيث نترك له المجال للتعبير عن كل المعوقات والعوامل الضاغطة التي تلاحقه في حياته اليومية بحيث يتم علاجها أولاً بأول.
 - 4- توظيف المتخصصين وتشجيعهم في مجال العلاج النفسي على الاستمرار وتوسعة نشاطاتهم لتشمل أكثر عدد ممكن من المستفيدين بحيث يتم نشر الوعي الوقائي لمثل هذه الأمراض قبل أن تحدث.

ثانياً : اقتراحات إلى الأهل والأقارب والأصدقاء:

- 1- التوضيح للأهل والأقارب والأصدقاء أنّ مريض الاكتئاب بحاجة ماسة إلى كل لمسة حنان وكلمة حب يسمعها، ويد حانية تربت عليه، بحيث تخرجه من همومه وأحزانه.
- 2- إرشادهم إلى أن مريض الاكتئاب وما يشعر به من همّ وحزن لا يستطيع أن يُخرج نفسه مما هو فيه ليحيا حياة سليمة وعادية كباقي الناس، فهذا المرض مفروض عليه كأى مرض آخر، لذلك يجب تفهّم شعور المريض وما يفكر به، وأخذ ذلك بعين الاعتبار وإدراكه على أنه حقائق لا أوهام.
- 3- مرض الاكتئاب كأى مرض آخر من الأمراض العضوية كالسكري بحيث يلزمه تناول الدواء لمدة طويلة وبشكل منتظم حتى يتم تنظيم الخلل الكيميائي الحادث في الدماغ، فأدوية الاكتئاب لا تُحدث الإدمان كما هو شائع.
- 4- بالإمكان التخفيف من درجة الاكتئاب من خلال قراءة القرآن الكريم والرقية الشرعية على المريض مباشرة أو من خلال قراءتها على الماء، وفي كل وقت يحتاج إليه المريض دون اللجوء إلى الدجالين والمشعوذين . فأهل المريض هم أكثر إحساساً وشعوراً بما يعانیه مرضيهم من ألم وحزن.

ثالثا: اقتراحات إلى مريض الاكتئاب:

- 1- الصبر على الابتلاء من شيم المؤمنين، حيث الأجر العظيم وتكفير الذنوب الذي ينتظر المريض في الآخرة.
- 2- عدم اللجوء إلى المشعوذين والدجالين بهدف قراءة القرآن الكريم ولكن بإمكانه القيام بذلك بنفسه، كما كان يفعل النبي صلى الله عليه وسلم ، حيث كان يرقى نفسه بنفسه، ويمكن الاستعانة بالأهل أو الأصدقاء.
- 3- يجب طلب الاستعانة من ذوي الاختصاص من أطباء ومعالجين نفسيين، وبأسرع وقت ممكن، وعدم التأخر؛ لأن ذلك يؤخر الشفاء.
- 4- الالتزام بالدواء الموصوف من قبل الطبيب وعدم إيقافه دون استشارة طبية، لأن ذلك يؤثر في نتيجة العلاج، ولا يؤدي إلى الإدمان.
- 5- الاستعانة بكل الوسائل والطرق التي تخفف من الاكتئاب وتساعد على إبعاد الأفكار اللامنتطقية التي يعاني منها مريض الاكتئاب، ومن هذه الوسائل الاسترخاء والتمارين الرياضية والترفيه عن النفس بشتى وسائله المشروعة، ومخالطة الأصدقاء، وعدم الاستسلام لأعراض المرض.

رابعا: اقتراحات إلى الباحثين والدارسين:

- 1- تُعد الدراسات التي اعتنت بالقرآن الكريم دراسة وتحليلا وبحثا قليلة) في حدود علم الباحثة (في كافة المجالات عامة وفي المجال النفسي خاصة، لذلك ننصح بالاهتمام بمثل هذه الدراسات لما للقرآن من أهمية في حياة المؤمن وتأثير في كل جوانب حياته.
- 2- إعادة إجراء هذه الدراسة على عينة أكبر من خلال منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي للتأكيد على الآثار المرجوة من خلال قراءة القرآن الكريم والرقية الشرعية ، والتي لا يشك فيها باحث.
- 3- الاهتمام أكثر بدراسة الاكتئاب كونه مرضا صعبا جدا وتفعيل النشاطات المجتمعية المختلفة التي تُعنى بمريض الاكتئاب خاصة والمرضى النفسيين عامة.
- 4- الاهتمام بالإرشاد المجتمعي من خلال توعية المجتمع حول الأمراض النفسية عامة ومرض الاكتئاب خاصة بحيث يمكن إزالة النظرة السلبية المجتمعية لهذه الأمراض.

المراجع

- أولا : المراجع العربية.
ثانيا : المراجع الأجنبية.
ثالثا : مواقع الشبكة الإلكترونية

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

* القرآن الكريم.

* الأحاديث النبوية.

ابن تيمية ، شيخ الإسلام تقي الدين ، (1986): أمراض القلوب وشفائها ، تحقيق أبي عبد الله محمود بن إمام ، مكتبة الصحابة ، طنطا.

ابن تيمية ، شيخ الإسلام تقي الدين ، (1991): مجموع فتاوى شيخ الإسلام ، جمع وترتيب، عبد الرحمن بن محمد بن قاسم ، دار عالم الكتب ، الرياض.

ابن حبان، الإمام أبو حاتم محمد بن حبان التميمي البُستي، (1986): صحيح ابن حبان، ترتيب الأمير علاء الدين الفارسي، ط 1 ، دار الكتب العلمية، بيروت.

ابن حزم ، أبو محمد علي بن أحمد الأندلسي ، (1987): مداواة النفوس وتهذيب الأخلاق والزهد في الرذائل، تحقيق أبو حذيفة إبراهيم بن محمد ، ط 1، مكتبة الصحابة ، طنطا.

ابن قيم الجوزية ، شمس الدين أبي عبدالله محمد بن أبي بكر ، (1991): زاد المعاد في هدى خير العباد، ط 25، تحقيق عبدالقادر وشعيب الأرنؤوط ، مؤسسة الرسالة.

ابن قيم الجوزية ، شمس الدين أبي عبدالله محمد بن أبي بكر، (2003): البدائع في علوم القرآن ، انتقاء وتحقيق يسري السيد محمد ، دار المعرفة ، بيروت.

ابن قيم الجوزية ، شمس الدين أبي عبدالله محمد بن أبي بكر ، (2003): تهذيب مدارج السالكين، هذبه عبدالمنعم العزّي ، ط 2، دار التوزيع والنشر الإسلامية ، القاهرة.

ابن قيم الجوزية ، شمس الدين أبي عبدالله محمد بن أبي بكر، (2003): الفوائد ، تحقيق عصام الدين الضبابطي ، ط 1، دار الحديث، القاهرة.

ابن ماجة، أبو عبدالله محمد بن عبدالله القزويني، (1972): سنن ابن ماجة ، تحقيق محمد فؤاد عبدالباقي، مطبعة عيسى الحلبي وشركاه، القاهرة.

ابن منظور ، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، (1993): لسان العرب ، صححه أمين محمد عبدالوهاب، محمد الصادق العبيدي، ط 1، دار إحياء التراث العربي ، بيروت.

أبو الخير ، ع. (2001): أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية ، دار وائل للطباعة والنشر، عمان /رام الله.

أبو علام، ر. (2001): مناهج البحث في العلوم التجريبية ، جامعة القاهرة.

- أبو فرحة ، خ. (2000): الموسوعة النفسية ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان.
- أبو هندي، وابريل، (2007) : كيف يؤثر القرآن علاجاً . في :مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- أحمد ، الإمام أحمد بن محمد بن حنبل الشيباني، (1999): المسند ، تحقيق شعيب الأرنؤوط ، ط1، مؤسسة الرسالة.
- أسعد ، م. (1994): علم الاضطرابات السلوكية ، دار الجيل ، بيروت.
- الأشقر ، ع. (1979): عالم السحر والشعوذة ، مكتبة الفلاح ، دار النفائس.
- الألباني، م. (1984): سلسلة الأحاديث الصحيحة ، ط 4 ، بيروت.
- البخاري ، محمد بن إسماعيل البخاري، (1979): صحيح البخاري ، تحقيق د. مصطفى البغا، دار ابن كثير ، اليمامة للطباعة والنشر .
- بركات ، ز. (2006): الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة ، مجلة جامعة الخليل للبحوث ، 2 ، ص ص.110 - 139
- بكمان، ر . وهورست، ج. (2001): كيف تعالج نفسك، التخلص من الاكتئاب، ترجمة سلافة الشريف، بيروت، لبنان.
- البوطي ، م. (1996) من روائع القرآن ، تأملات علمية وأدبية في كتاب الله عز وجل، مؤسسة الرسالة ، بيروت.
- توفيق، ت (1999): المكونات العملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة البحرين، المجلة التربوية ، 52 ، جامعة الكويت، ص ص 175 - 197 .
- توفيق ، م : (2002). البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي ، ط 2، دار السلام، القاهرة.
- الجسماني، ع. (2003): القرآن وعلم النفس : رقى عقل الإنسان بالعقل والإيمان، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- جعفر ، غ. (2002): الأمراض العصبية والنفسية ، دار المناهل ، لبنان ، بيروت.
- الجندي، إبريل، (2007): أنموذج النفاذية الى النص . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- الحبيب ، ط. (2007): العلاج النفسي والعلاج بالقرآن رؤية طبية نفسية شرعية ، الرياض.
- الحبيب، ط. إبريل، (2007): نظرة المعالجين بالقرآن للطب النفسي . في :مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- حجيمي، ج. إبريل، (2007): الرقية الشرعية) دراسة اجتماعية . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.

حسين ، ج . (1999): التربية الإيمانية وأمن المجتمع . جامعة القدس ، فلسطين . (رسالة ماجستير غير منشورة).

الحمد ، م . (2002): رسائل في العقيدة ، ط 1، دار ابن خزيمة ، الرياض .

حمزة ، م . (1979): سيكولوجية ذوى العاهات والمرضى ، ط 4، دار المجمع العلمي، جدة.

حميش ، ع . إبريل، (2007): العلاج بالقرآن : حقيقته ، أهميته، حكمه ، وضوابطه . في : مؤتمر القرآن بين الطب والدين ، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي .

حميش، ع . إبريل، (2007): حكم اتخاذ العلاج بالقرآن مهنة . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي .

الخالدي ، أ . (2006): علم النفس الإكلينيكي (المرض والفحص والعلاج ، دار وائل للنشر، الأردن .

الخالدي ، ص : (1992). البيان في إعجاز القرآن ، ط 3، دار عمار للنشر والتوزيع .

دسوقي ، ر . (1995): تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش، مجلة علم النفس، 49، ص ص 20 - 37 .

دسوقي ، ر : (1997). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة، مجلة علم النفس ، 42 - 41 ، ص ص 32 - 18

الدمياطي ، ش . (2006): الصريح الراجح من المتجر الراجح في ثواب العمل الصالح، فكرة وإشراف وسام عبدالوارث الحداد ، مكتبة الأيمان ، المنصورة .

الدوخي، ح.، عبدالخالق، أ . (2004): الاكتئاب والعدوان لدى عيّنات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم، دراسات نفسية، أكتوبر، 14 م 4، ص ص 541 - 573 .

الرافعي ، م . (2003): إعجاز القرآن والبلاغة النبوية ، مراجعة نجوى عباس ، ط 3، مؤسسة المختار، القاهرة .

رضوان، س : (2007). معرفة الاسباب وراء انتشار الاكتئاب لدى النساء أكثر من الرجال، مجلة العربي، 548 ، ص ص 172 - 175

الركبان ، م . إبريل، (2007) : نظرة المجتمع لعيادات العلاج بالقرآن . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي .

زريقات ، ف : (2004). آيات الحسد في القرآن الكريم دراسة تحليلية . جامعة الرياض، الرياض . (رسالة ماجستير غير منشورة).

زهران ، ح . (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة .

سالم، م . إبريل، (2007) : العلاج السلوكي المعرفي بمحتوى ديني . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي .

- السجستاني، أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق الأزدي، (1993): سنن أبي داود ، تحقيق صدقي محمد جميل.
- سليمان، ر. (2003): درجات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى الجانحين والعاديين في الضفة الغربية بفلسطين . جامعة القدس ، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الشربيني، ل. (2002): الاكتئاب: المرض والعلاج، مراجعة عبدالرحيم محمد، مجلة العلوم الاجتماعية، (30 م3)، ص ص 631 - 651 .
- شعبان، ع. (1995): دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين .المجلة التربوية، 51 ، ص ص. 127 - 148
- الشعراوي ، م .، السيد، ع.، السيوطي ، ج.، ابن قيم الجوزية، (2003): كنوز الطب الشعبي البديل، جمع وترتيب نبيل خالد، دار ابن لقمان للنشر والتوزيع، القاهرة.
- شكران، ش. إبريل، (2007): جهاز تنمية المناعة النفسية . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- الصابوني، ب، إبريل (2007) القرآن الكريم ودوره الوقائي على الصحة النفسية . في : مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- الصواف، م. (1984): القرآن: أنواره وآثاره وأوصافه ، مؤسسة الرسالة ، بيروت.
- عبدالخالق، أ. (1991): الدافع للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط ، دراسات نفسية ، 4 ، ص ص 634 - 653 .
- عبدالعزیز ، أ. (2004): إعجاز القرآن ، مكتبة دنديس ، الضفة ، وعمان.
- عبد العظيم ، ص. إبريل (2007): دراسة ميدانية وتحليلية للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بظاهرة العلاج بالقرآن .في: مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- عبداللطيف ، آ. (2002): الاكتئاب مرض العصر ، ط 1، سورية.
- عبدالمعطي ، ح.، ودسوقي ، ر. (1993): التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، مجلة علم النفس ، 28 ، ص ص. 6 - 32 .
- عرقسوسي، ح. إبريل، (2007): تأثير الرقية على ضغط الدم .في: مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي.
- العسقلاني ، شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر ، (1997): فتح الباري شرح صحيح البخاري ، ط1، دار السلام ، دمشق، الرياض.
- عمارة ، ز. (1986): مدخل إلى الطب النفسي ، دار الثقافة ، بيروت.
- العنزي ، ف. (1997): الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع

- المتوسط بدولة الكويت. المجلة التربوية، 12، ص ص. 175 - 80
- العيسوي ، ع : (2002). الأمراض النفسية وعلاجها ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- العيسوي ، ع. (ب.ت) : (الإيمان والصحة النفسية ، المكتب العربي الحديث ، مصر .
- غريب، ع. (1987): دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب وتوكيد الذات لدى عينات مصرية مجلة
الصحة النفسية ، 28 ، ص ص 33 - 78 .
- غريب، ع. (1988): الاكتئاب والفروق الفردية بين الجنسين مجلة الصحة النفسية ، 29 ، ص ص
1 - 63 .
- الغزالي ، حجة الإسلام أبو حامد محمد بن أحمد، (ب.ت): كيمياء السعادة ، دراسة وتحقيق وتعليق
محمد عبدالعليم، مكتبة القرآن .
- القاسم ، ج.، وآخرون ، (2000): الاضطرابات السلوكية ، دار صفاء ، عمان ، الأردن .
- القرضاوي ، ي. (1999): كيف نتعامل مع القرآن العظيم ، دار الشروق ، القاهرة .
- القرني ، ع. (2004): في ظلال القرآن ، دار ابن حزم .
- قطب ، س. (2004): في ظلال القرآن ، ط 34، المجلد (1) ، دار الشروق ، القاهرة .
- القليني ، هـ .، السيد ، ف. (2002): الموسوعة العلمية في إعجاز القرآن لكريم والسنة النبوية ،
المكتبة التوفيقية، القاهرة .
- كارنجي، د. (1985): دع القلق وابدأ الحياة. منشورات محمد أسامة الكرم، دمشق .
- كارين، ل.، باولبي، ج. (1991): سيكولوجية الانفصال ، ترجمة عبدالهادي عبدالرحمن، دار
الطلیعة، بيروت .
- كامل ، س. (1992): الإنفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب، دراسات
نفسية ، 2 ، م 1، ص ص. 1 - 24 .
- الكحيل، أ. إبريل (2007): الرقية الشرعية عبر الذبذبات الكهروطيسية لعلاج الأمراض النفسية
والعصبية والجسدية . في: مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، مؤسسة التنمية الأسرية، أبو ظبي .
- كفاقي ، ع.، علاء الدين، ج : (2006) . موسوعة علم النفس التأهيلي ، م 4 ، دار الفكر العربي .
- مارتن ، ب. (2000): العقل المريض ، ترجمة عبد العلي الجسماني ، الدار العربية للعلوم، بيروت،
لبنان .
- متولي، أ. (2005): الموسوعة الشاملة في الطب البديل ، دار ابن الجوزي ، القاهرة .
- مرعي ، هـ . (2006): الطب البديل ، المكتبة التوفيقية ، القاهرة .
- مسلم ، مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري ، (1972): صحيح مسلم ، تحقيق محمد فؤاد عبدالباقي،
دار إحياء التراث العربي، بيروت .

معمرية، ب. (2000): مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة علم النفس، 53، ص ص 160 - 122 .

ملیكة، ل. (1994): العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، ط 2، القاهرة.

المنذري، عبدالعظيم، صحيح الترغيب والترهيب ، (1995): اختيار وتحقيق محمد ناصرالدين الألباني، ط2، المكتب الإسلامي، بيروت.

المومني، و. (2001): استراتيجيات التدبير لضغوط الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن. (رسالة ماجستير منشورة) ، دليل الرسائل الجامعية ومستخلصاتها(2002) .

نجاتي، ع. (1993): الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين . دار الشروق، القاهرة.

النسائي، أبو عبدالرحمن أحمد بن شعيب بن علي بن بحر، (1985): سنن النسائي ، ترقيم وعناية الشيخ عبدالفتاح أبو غدة، ط1، مكتب المطبوعات الإسلامية، حلب.

النووي ، محيي الدين أبو زكريا بن شرف،(ب.ت.): شرح وجيز للعلامة ابن علان ، دار الكتب العلمية ، بيروت.

النووي ، محيي الدين أبو زكريا بن شرف،(ب.ت.): رياض الصالحين ، مكتبة دنديس.

اليحفوفي، ن. (2003): الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية، المجلة التربوية ، 69 ، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص ص 155 - 120 .

يكن، ف. (1989): التربية الوقائية في الإسلام ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، لبنان.

اليمني، م.، عبدالخالق، أ. (2004): التمييز بين مرض القلق ومرض الاكتئاب بواسطة الأعراض الجسمية، دراسات نفسية ، 14 ، يناير، القاهرة، ص ص 123 - 152.

Abdelkhalek, A.M. (1996), Factorial structure of the Arabic children's Depression Inventory among kuwati subjects. Psychological Reports, 963 - 976.

Abdullatif, H. (1995), Prevalence of depression among middle - school kuwaiti students following the Iraqi ivasion. Psychological Reports, 643 - 649.

Appelros P., Viitanen M., (2004), Prevalence and predictors of dpression at one year in a Swedish population-based cohort with firs-ever stroke. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. March - April, 13, pp52 - 57.

Armstrong, M.L. (2002), Toward an understanding of the relationship between stress and violence in inner-city, low-income adolescent: Depression as a mediator. Desseratition Abstract International: Section b: The sciences and Engineering, 61(2-B), 1069.

Baumgart, E.P. Oliver, J.M. (1981), Sex-ratio and gender difference in depression in and unselected Population. Journal of Clinical Psychology, 750 - 573.

Beck, A. (1967) . The Diagnosis and Janagement of Depression phita delpia: University of pennoylvania press

Borovay, R (1977), An investigation of the relationships among drpresion , locus of control, and asserilive behovior in yreshman. collage woman. Dissertation Abstracts International, Oct, 38, (4 - A) pp1883 - 1884.

Byrne, D.G. (1981), Sex divvernces in the reportint of symptoms of depression in the general population. British Journal of clinical psychology, 20, pp 83 - 92.

Cole, E.G. and Kumchy, C. I. (1999), The CIP Battery: Identification of depression in a juvenile delinquet population. Journal of Clinical Psychology, 37, pp 880 - 884.

Hollon,S.D. and Beck, A.T. (1978) , Psychotherapy and drug therapy: Comparison and Combi nation. In S.L. Grafieid and A.E. Bergin (Eds), Haandbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis , New York: Wiley, (2nd ed,) (pp. 437 - 490)

Goodman J. (2004), Paternal postpartum depression its relationship of maternal postpartum depression, and implicationsfor family health. Journal of Advanced Nursing, January, 45, pp 26 - 35.

Kathleen A., Kendatt -Tackett , (1993),Postpartum Depression، Sage publication.

Kishi Y., Robinson R., Kosier J., (1996), T Validity of observed depression as a criteria for mood disorders in patients with acute stroke. Journal of Affective Disorders. September, 40, pp 53 - 60.

Mallon B., Jerker L. , (2000), Sleeping difficulties in relation to

depression and anxiety in elderly adults. Nordic Journal of Psychiatry. November, 54, pp 355 - 360.

Nasser E.H. , Overholser J.C., (2005), Recovery from major depression: the role of support from family, friends and spiritual beliefs. Acta Psychiatrica Scandinavica. February, 111, pp 125 - 132.

Nissel, C.R. (1998), Depression, hopelessness and aggression as predictors of suicidal ideation in delinquent and non-delinquent hospitalized adolescents. Dissertation Abstracts International: Section B: The sciences and Engineering, 59 (2-B) 0881.

Rehm, L.P., (1990), Cognitive and behavioral theories. In Wolman, B.B. , Stricker, G. (Eds.) Depressive disorders: facts, theories, and treatment. Grove, W.M., Evans, M.D., Grvey, M.J., and Tuason, V.B (1990), How does cognitive change and symptom change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. Journal of consulting and clinical psychology, 58 (6), pp 862 - 889

ثالثا : مواقع الشبكة الإلكترونية:

http//www.55a.net .	27-4-07
http//www.nimh.nih.gov .	17-6-07
http//www.uqu.edu.sa .	23-6-07
http// www.elazayem.com .	15-1-08
http//: www.de.gerocities.com .	10-2-08
http//: www.ehow.com	31 -5-08

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس "بيك" للاكتئاب
تعريب د. أحمد عبد الخالق (1996)

حضرة الأخ / الأخت المحترمة.

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة حول أثر العلاج النفسي بالقرآن الكريم على تخفيف الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب، وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. تأمل الباحثة من حضرتكم التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة المرفقة الدالة على إحساسكم ومشاعركم كما هي. علماً بأن المعلومات التي ستقدمونها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة.

مع شكري وتقديري

الباحثة أم كلثوم هلسة

القسم الأول، معلومات أولية:

- | | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|----------------------|
| * العمر : | أ - أقل من 20. | ب - 20-30 | ج - أكثر من 30 |
| * الجنس : | أ - ذكر. | ب - أنثى. | |
| * الحالة الاجتماعية : | أ - متزوج/متزوجة | ب - أعزب / عزباء | ج - غير ذلك |
| * لمستوى التعليمي : | أ - توجيهي وأقل | ب - دبلوم وأقل. | ج - بكالوريوس فأكثر. |
| * مكان السكن : | أ - قرية | ب - مدينة | ج - مخيم |

الأخ المستجيب /الأخت المستجيبة،

بين أيديكم مجموعة من العبارات يرجى التكرم بوضع دائرة حول رمز العبارة التي تنطبق عليك وتصف حالتك.

(1) الحزن:

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن والكآبة.
- 2- الحزن والانقباض يسيطران عليّ طوال الوقت، وأعجز عن الفكاك منهما.
- 3- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

(2)التشاؤم من المستقبل:

- 0- لا أشعر بالتشاؤم أو القلق على المستقبل.
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
- 3- أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

(3) الإحساس بالفشل:

- 0 – لا أشعر بأنني فاشل.
- 1 – أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2 – أشعر بأنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماماً) أباً أو زوجاً).

(4) السخط وعدم الرضا:

- 0- لست ساخطاً.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3- إنني غير راض، وأشعر بالملل من أي شيء.

5) الإحساس بالندم أو الذنب:

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.
- 1- أشعر بأنني سيء أو تافه معظم الوقت.
- 2- يصيبني إحساس بالذنب والندم.
- 3- أشعر بأنني تافه وسيء للغاية.

6- توقع العقاب.

- 0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقابا يقع عليّ بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.

7- كراهية النفس.

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي.
- 2- أشمئز من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

8- إدانة الذات.

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
- 1- انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
- 2- ألوم نفسي عندما أرتكب أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9- وجود أفكار انتحارية.

- 0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- لدي خطط أكيدة للانتحار.

10- البكاء.

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد.
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا استطع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادرا على البكاء ولكنني الآن أعجز عن البكاء حتى إن أردت.

11- الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي.

- 0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
- 1- انزعج هذه الأيام بسهولة.
- 2- أشعر بالانزعاج والاستثارة الدائمة.
- 3- لا تثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك.

12- الانسحاب الاجتماعي.

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13- التردد و عدم الحسم.

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
- 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
- 2- أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.
- 3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

14- تغيير صورة الجسم و الشكل.

- 0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
- 1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
- 2- أشعر بوجود تغييرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا وأقل جاذبية.
- 3- أشعر أن شكلي قبيح ومنفر.

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل.

- 0- أعمل بنفس الكفاءة وكما كنت من قبل.
- 1- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
- 2- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
- 3- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

16- اضطرابات النوم.

- 0- أنام جيدا كما تعودت.
- 1- استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
- 2- استيقظ من 2 - 3 ساعات مبكرا عن ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.
- 3- استيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

17- التعب والقابلية للإرهاق.

- 0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
- 1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل.
- 2- أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
- 3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18- فقدان الشهية.

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرة.

19- تناقص الوزن.

- 0- وزني تقريبا ثابت.
- 1- فقدت أكثر من 3 كغم من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 6 كغم.
- 3- فقدت أكثر من 10 كغم.

20- تأثير الطاقة الجنسية.

0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية.

1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.

2- قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتى الجنسية.

21- الانشغال على الصحة.

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، واضطرابات المعدة والإمساك.

2- انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ملحق رقم (2)
أوراق تسهيل المهمة
(1-2)

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Arts
Department of Education & Psychology

جامعة القدس
كلية الآداب
دائرة التربية وعلم النفس

الرقم: ت ج د/204/12
التاريخ: 2007/09/12

حضرة السيد مدير مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والنفسية المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،
تقوم الطالبة: أم كلثوم هلسه ورقمها الجامعي (20310015)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان "العلاج النفسي بالقرآن الكريم وأثره على تخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى مستشفى بيت لحم"، لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في تطبيق الاستبانة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق

تم الموافقة على هذا الورقة
د. غسان سرمد
رئيس دائرة التربية وعلم النفس

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002
التلفون: 02-2799753 الفاكس: 02-2796960 القدس من: 20002



الرقم: ت ع ن/12/241

التاريخ: 2007/10/10

حضرة مدير مركز الارشاد الفلسطيني المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة

السيد

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: أم كلثوم هلسه ورقمها الجامعي (20310015)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان: "العلاج النفسي بالقرآن الكريم وأثره على تخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى في مستشفى بيت لحم" لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في تطبيق الاستبانة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق

عولبت باراض



(3-2)

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Arts
Department of Education & Psychology



جامعة القدس
كلية الآداب
دائرة التربية وعلم النفس

الرقم: ت ع ن/243/12
التاريخ: 2007/10/10

حضرة مدير صحة القدس المحترم
العيزرية

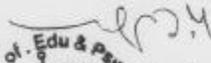
الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،
تقوم الطالبة: أم كلثوم هلسه ورقمها الجامعي (20310015)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان:
" العلاج النفسي بالقرآن الكريم وأثره على تخفيف درجة الاكتئاب لدى المرضى في مستشفى بيت لحم "
لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في تطبيق الاستبانة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق

د. غسان سرور
رئيس دائرة التربية وعلم النفس




عولبت بارضنا

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

عمود 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس من.ب 20002