الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية

قسم: الثقافة الشعبية

تخصص: أنثروبولوجيا الصحة

الوسواس القهري وعلاجه بالرقية
منطقة تلمسان أنموذجا
ـ دراسة أنثروبولوجية ـ

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في أنثروبولوجيا الصحة

إعداد الطالبة:

* **نادية لكحل**

إشراف:

أ.د. مليكة بن منصور

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د خير الدين سيب	أستاذ التعلم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د مليكة بن منصور	أستاذة التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا
د الطاهر بوغازي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة تلمسان	عضوا
د بن عمر عواج	أستاذ محاضر (ب)	جامعة تلمسان	عضوا

السنة الجامعية : 2011-2012

كلمة شكر وتقدير

الحمد الله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو أن هدانا الله .

و اللهم صلي على سيد الخلق محمد وسلم عليه تسليما الذي بلغ الرسالة وأدى الأمانة والحمد الله الذي شرفنا بنعمة الإسلام .

أخص بالشكر الأستاذة الفاضلة" **بن منصور مليكة**" لمساعدتها لي وقبولها بتأطير هذه المذكرة منذ أن كانت مجرد فكرة .

كما أتوجه بعبارات الشكر والعرفان إلى أخي وأستاذي "**لكحل مصطفى**" على مساعدته لي وتوجيهاته ونصائحه القيمة .

كما أشكر اعضاء لجنة المناقشة التي تفضلت هذا العمل البحثي .

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي:

إلى التي حمتني بدعائها وصلاتها نبع الحب والحنان: أمي الغالية.

إلى الذي علمني الصبر والوفاء: أبي العزيز.

أطال الله في عمرهما.

إلى من غيروا حياتي وانتظروا يوم تخرجي: إخوتي وزوجاتهم أخواتي

وأزواجهم. وأبنائهم وبناتهم خاصة إكرام.

إلى كل صديقاتي ورفيقاتي وسندي في دراستي.

إلى كل من علمني حرفا، وكل من يحمل لي ذرة حب واحترام.

إلى كل أساتذة ثقافة شعبية تخصص أثر وبولوجيا الصحة.

أهدي هذا العمل المتواضع.

نادية

ملخص البحث:

يتناول عملي البحثي دراسة الموضوع الوساوس القهري وعلاقته بالرقية، وقد جمع هذا البحث 3 حالات إناث تتراوح أعمارهم ما بين 30 سنة إلى 44سنة وقد تم اختيار الحالات بطريقة قصدية لمعرفة إذ كان لديهم وساوس قهرية أم لا.

انطلقنا في هذا البحث من الإشكالية التالية:

ما مدى فعالية الرقية في علاج الوسواس القهري؟

وللإجابة عن هذا الإشكال وضعنا الفرضية الأساسية الآتية:

ان الرقية لها دور فعال في علاج الوسواس القهري.

واعتمدنا في هذا البحث على الأساليب الإكلينيكية والمتمثلة في: المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وقائمة "لافلن" وبعد أن خلصت إلى نتائجه تبين أن الوسواس القهري يمكن علاجه بالرقية، ومع ذلك فإن هذه النتائج لا يمكن تعميمها، بل تخص إلا الحالات المدروسة.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر..... أ

الإهداء..... ب

ملخص الدراسة..... ج

فهرس المحتويات..... د

المقدمة..... 1

الجانب النظري 5

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة 6

تمهيد..... 7

1.أسباب اختيار موضوع الدراسة..... 7

2.أهداف و أهمية الدراسة..... 7

3.إشكالية الدراسة..... 8

4.فرضية الدراسة..... 9

5.التعريفات الإجرائية..... 10

6.الدراسات السابقة..... 10

7.صعوبات الدراسة..... 13

خلاصة..... 13

الفصل الثاني: اضطراب الوسواس القهري 14

تمهيد..... 15

1.تعريف اضطراب الوسواس القهري..... 15

2.النظريات التفسيرية لاضطراب الوسواس القهري..... 17

1.2النظرية الدينية..... 17

2.2نظرية التحليل النفسي..... 18

3.2نظرية علم النفس المرضي..... 19

4.2النظرية السلوكية..... 20

3.أسباب اضطراب الوسواس القهري..... 20

1.3العامل الوراثي..... 20

2.3العامل الفيزيولوجي..... 20

3.3عامل العدوى و الإصابة بالميكروبات..... 21
4.3العوامل العائلية والاجتماعية..... 22
4.أعراض اضطراب الوسواس القهري..... 22
1.4الأعراض العقلية..... 22
2.4الأعراض الجسدية..... 23
5.الأشكال الإكلينيكية لاضطراب الوسواس القهري..... 24
1.5الأفكار الوسواسية..... 24
2.5الدوافع الوسواسية..... 24
3.5الأفعال القهرية..... 24
6.تطور وتشخيص اضطراب الوسواس القهري..... 25
1.6التطور..... 25
2.6التشخيص..... 25
3.6التشخيص التفريقي..... 26
4.6المآل..... 27
7.شخصية وصفات المصاب بالوسواس القهري..... 29
8.اثر اضطراب الوسواس القهري على الشخصية..... 31
9.الميكانيزمات الدفاعية للوسواس القهري..... 34
10.العلاج..... 35
خلاصة..... 40
الفصل الثالث: الرقية 41
تمهيد..... 42
1.تعريف الرقية..... 42
2.لمحة تاريخية..... 43
3.مشروعية الرقية في القران والسنة..... 44
4.شروط الرقية..... 46
5.شروط الراقي المعالج..... 46
6.أسباب انتشار الرقية..... 47
7.الرقية فن وإرشاد..... 47
8.الصفات التي يجب أن يكون عليها المعالج..... 48

9.الفرق بين الراقي و الساحر..... 48
10.موقف الإسلام من الرقى..... 50
11.النصوص القرآنية الدالة على أن القران شفاء..... 51
12.ضوابط الرقية في الإسلام..... 57
13.بعض الطرق والوسائل المستعملة في العلاج بالرقية..... 59
14.أنواع الرقية..... 67
خلاصة..... 68

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة 69

1.الدراسة الاستطلاعية..... 70
1.1 مكان ومدة الدراسة..... 70
2.1 حالات الدراسة..... 70
3.1أدوات الدراسة..... 71
4.1 الغرض من الدراسة الاستطلاعية..... 71
2.الدراسة الأساسية..... 72
1.2 مكان ومدة الدراسة..... 72
2.2حالات الدراسة ومواصفاتها..... 72
3.2 تقنيات و أدوات البحث..... 72

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج 74

1.عرض نتائج دراسة الحالة الأولى..... 75
1.1التقرير السيكولوجي للحالة الأولى..... 75
2.1القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها..... 76
3.1القياس أو التطبيق القبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهاية..... 76
4.1نتائج الدراسة القبلية..... 77
5.1مسار الرقية الشرعية عند الحالة..... 78
6.1التطبيق أو القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة "س"..... 78
7.1التطبيق أو القياس البعدي بعد استمارة تشخيص الوساوس لدى الحالة"س"..... 79
8.1 استنتاج عام..... 80
2.عرض نتائج دراسة الحالة الثانية..... 81

1.2التقرير السيكولوجي للحالة الثانية..... 81
2.2القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها..... 82
3.2القياس أو التطبيق القبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهاية..... 82
4.2نتائج الدراسة القبلية..... 83
5.2مسار الرقية الشرعية عند الحالة..... 84
6.2القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة "م"..... 84
7.2القياس البعدي لدى الحالة "م"..... 85
8.1 استنتاج عام..... 86
3.عرض نتائج دراسة الحالة الثالثة..... 87
1.3التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة..... 87
2.3القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها..... 88
3.3القياس القبلي لاستمارة الوساوس المتسلطة على الحالة "خ"..... 88
4.3نتائج الدراسة القبلية..... 89
5.3مسار العلاج بالرقية الشرعية عند الحالة "خ"..... 90
6.3القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة "م"..... 90
7.3القياس البعدي لاستمارة تشخيص الوساوس المتسلطة لدى الحالة "خ"..... 91
8.3استنتاج عام..... 92
4.مناقشة نتائج الدراسة..... 93
1.4مناقشة الفرضية..... 93
الخاتمة..... 94
قائمة المراجع 97

المقدمة:

إن الوساوس التسلطية والأفعال القهرية هي من الأمراض التي يصاب بها الإنسان، وتصنف حسب مدارس علم النفس على إختلاف وجهات نظرها على أنها أمراض عصابية، ورغم قلة شيوع هذا المرض، إلا أنه من أكثرها مقاومة بمختلف العلاجات المعروفة، فقد قام الباحث "**جريموش**" سنة 1965 بانجلترا بعلاج عدد من المرضى وعددهم 97 لفترة متابعة دامت بين سنة إلى 14 سنة، وقد كانت نسبة الشفاء حوالي 6% أما التحسن فكانت نسبته 58%، وأما من لم يحدث معهم تغير نسبته 36%، وقام باحث آخر "إنجرام" سنة 1961 بانجلترا كذلك بعلاج 46 مريضا لمدة تتراوح بين سنة إلى 11 سنة وكانت نسبة الشفاء 9% ومن حدث معهم تحسن 30% أما من لم يحدث معهم تغير نسبة 61%، وقام "ربني" في سنة 1953 بأمريكا بعلاج 130 مريضا لمدة تمتد بين سنة وست سنوات فبلغت نسبة التحسن 26%، وأما من لم يحدث معهم تغير بلغت نسبتهم 30% وتعتبر الوساوس من الأمراض التي تختلف فيها وجهات نظر العلماء المختصين في هذا المجال، فبعضهم ينظر إليها على أنها حالة دفاع لا شعوري ضد الأمراض العقلية (الذهانية psychotique) وهؤلاء يتوقعون أنه إذا ما شفي المريض من الوساوس فإن أعراض الذهان وخاصة الفصام تبدأ في الظهور، وإذا ما عولج من الفصام تظهر مرة أخرى أعراض الوسواس القهري، ويرى البعض أنها مرحلة وسطى مابين النفسي والعقلي، فيما يرى البعض الاخر أن الوساوس أمراض نفسية عصابية، ولا يتحول الى مرض العقلي إلا إذا كانت الشخصية مهيئة أساسا بالاستعداد للإصابة بالذهان، وغالبا ما تصاحب الوساوس المتسلطة بأفعال قهرية تزيد من حدة المرض، مما يترتب عنها محاولة كبت هذه التصرفات التي تسبب آلام نفسية، وذلك لشعور المريض أنه تسيطر عليه حركات متكررة وملحة، وهذا ما يجعله يبحث عن العلاج باختلاف أنواعه، و عند دراستنا لهذه الوساوس اتجهنا للرقية الشرعية كأسلوب من الأساليب العلاجية، ومن الأسباب التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع أننا لم نقم بهذا البحث بصورة عشوائية أو مجرد صدفة، فما من سلوك يقوم به الكائن البشري إلاّ وله دافع بغض النظر عن معرفة صاحب السلوك للدافع أو جهله له وعلى هذا الأساس فنحن على بصيرة بدافع اختيارنا لبحثنا وبالتالي حصرنا هذه الدوافع في النقاط التالية:

1- انتشار هذه الظاهرة والتي تعرف بالوساوس في مختلف المجتمعات وفي جميع الطبقات وهذا من خلال الدراسات الميدانية في مجتمعنا.

2- نظرة المجتمع الخاطئة لمفهوم الرقية الشرعية، فهم يخلطون بينها وبين الشعوذة والسحر.

3- ملاحظتنا لنقص الدراسات في هذا الميدان، جعلت منا نتخذ المبادرة للقيام بهذا الموضوع.

4- كما أن الدافع القوي هو حبنا واهتمامنا لمثل هذه الدراسات فهي تجمع بين الدين وعلم النفس.

5- وعلى هذا الأساس سوف نتطرق في هذا العمل البحثي إلى كل حيثيات هذا الموضوع وبالتالي قمنا بتقسيمه إلى خمسة فصول:

- **الفصل الأول**: جاء يتناول أسباب اختيار موضوع الدراسة والتطرق إلى إشكالية الدراسة مع ذكر أهداف وأهمية البحث مع الإشارة إلى التعريفات الإجرائية وكل الصعوبات التي واجهتني أثناء إجرائي لهذا العمل البحثي بالإضافة إلى الدراسات السابقة.
- **الفصل الثاني**: جاء يتناول بالدراسة اضطراب الوسواس القهري ، تطرقنا فيه بالتفصيل إلى كل العناصر المهمة التي تدخل فيه.
- **الفصل الثالث**: جاء يتناول بالدراسة الرقية الشرعية تناولنا فيه كذلك بالتفصيل كل العناصر المهمة.
- **الفصل الرابع**: تضمن الدراسة الإجرائية والمنهجية للبحث وذلك بعرض الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.
- **الفصل الخامس**: تضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء التراث الأدبي السيكولوجي والزيارات الميدانية والدراسات السابقة، وأنهينا البحث بخاتمة ومجموعة من التوصيات والاقتراحات.

تمهيد:

لكل عمل أساس يبني عليه وأساس بحثنا يتمحور حول الإطار المنهجي الذي ينطوي عليه، وذلك من خلال عرض أهم الأسباب التي دفعت بنا لاختيار هذا الموضوع مع توضيح أهم الأهداف المسطرة من خلال الدراسة وتحديد الإشكالية والفرضية التي وضعناها كمنطق لدراستنا للوصول في الأخير إما إلى صحتها أو بطلانها مع التطرق للتعريفات الإجرائية للمتغيرات التي احتوى عليها الموضوع، مع محاولة التعرض لمختلف الدراسات السابقة وختمنا الفصل بمختلف الصعوبات التي واجهتنا خلال مسيرة عملنا البحثي.

1.أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن اختيارنا لهذا الموضوع كان نتيجة لأسباب ودوافع مختلفة، والتي يمكن أن نلخصها فيما يلي:

* الانتشار الواسع الذي يعرفه العلاج بالرقية والإقبال الكبير للناس على هذا النوع من العلاج

* إيماننا القوي بأن القرآن شفاء لكل داء.

* نجاح العلاج بالرقية في علاج بعض الحالات التي عجزت العلاجات الأخرى علاجها .

2.أهداف وأهمية الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

*محاولة معرفة إن كان للرقية تأثير في علاج بعض الأمراض النفسية كالوسواس القهري.

* محاولة معرفة مدى تحسن المصاب بالوسواس القهري بعد خضوعه للرقية.

3. إشكالية الدراسة:

إن اضطراب الوسواسي القهري هو حالة عصابية تنشأ فيها أفكار و استهامات وسواسية و نزعات قسرية تسيطر على التفكير، إنها أفكار ونزوات وطقوس تستحوذ على المريض وتفرض نفسها عليه ولا يستطيع مقاومتها بالرغم من إدراكه لها بأنها غير منطقية وتافهة وسخيفة وإذا قاومها يسيطر عليه القلق و التوتر ويشعر بإلحاح داخلي للقيام بها .

ويرى كل من "**موريل**" و"**فرويد**" و"**جانت**" بأن الوساوس القهرية هي تفكير غير معقول و لا فائدة منه يفرض نفسه باستمرار على شعور الفرد وقد تتفاقم الأمور إلى حد أن هذه الوساوس تعوق قدرة الفرد على ممارسة حياته العادية إلا أن هدا الاضطراب يمكن علاجه بعدة طرق علاجية منها النفسية و الدوائية إلا انه في بعض الحالات يكون مستعصيا شفاؤه فيلجأ بعض الأفراد إلى الطرق التقليدية من بينها الرقية الشرعية التي أثير مجال استعمالها بين الناس و التي تعتبر من العلاجات الروحية التي تمس النفس و هي تقوم على وسائل وتقنيات وشروط ينتهجها المعالج الذي يعرف بالراقي في علاج بعض المرضى ولعل المصاب بالوسواس القهري يعتبر من بين المرضى الدين يلجؤون إلى الرقية للتخفيف من وسواسه وأفعاله القهرية وهناك نصوص قرآنية دالة على أن القران شفاء :

يقول تعالى: ﴿**وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدَ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا**﴾ سورة الإسراء الآية 82.

قال الشيخ عبد الرحمن السعدي:" فالقرآن مشتمل على الشفاء و الرحمة وليس ذلك لكل أحد وإنما دلك للمؤمنين به المصدقين بآياته ،العالمين به"

أما الظالمون بعدم التصديق أو عدم العمل به فلا تزيدهم آياته إلا خسارة ا دبه تقوم عليهم الحجة.

الشفاء: الذي تضمنه القران عامل شفاء القلوب من الشبه و الجهالة و الآراء الفاسدة وانحراف الشيء و المقصود بالرديئة فانه مشتمل على العلم اليقين و الذي تزول به كل شبهة وجهالة ،والوعظ و التذكير الذي تزول به كل شهوة تخالف أمر الله وعام لشفاء الأبدان من ألامها وأسقامها.

الرحمة: فان ما فيه من الأسباب و الوسائل التي يحث بها متى فعلها العبد فاز بالرحمة والسعادة الأبدية و التواب العاجل و الأجل.

و قال الله تعالى: ﴿**يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ**﴾ سورة يونس الآية 57.

قال الشيخ عبد الرحمن السعدي:" وشفاء لما في الصدور"وهو: أن هذا القرآن لما في الصدور من أمراض الشهوات الصادرة مع الانقياد للشرع ، وأمراض الشبهات القادحة في العلم اليقين فان فيه من المواعظ و الترغيب و الترهيب و الوعد و الوعيد مما يوجب للعبد الرغبة و الرهبة وإذا وجدت فيه الرغبة في الخير و الرهبة في الشر ونمتنع عن تكرار ما يرد إليها من معاني اوجب دلك تقديم مراد اله على مراد النفس وصار ما يرضي الله ،أحبال العبد من شهوة نفسه وكذلك ما فيه من البراهين و الأدلة التي صرفها الله إلى غاية التصريف وبينها أحسن بيان ، مما يزيل الشبهة القادحة في الحق ويصل به القلب إلى أعلى درجات اليقين وإذا صح القلب من مرضه نال الثوب و العافية الذي تتبعه الجوارح كلها فهي تصلح بصلاحه وتفسد بفساده.

وبناء على ما تقدم يمكن أن نطرح التساؤل الآتي:

ما مدى فعالية الرقية في علاج الوسواس القهري؟

4. فرضية الدراسة:

للإجابة عن هذا التساؤل صغنا الفرضية الأساسية الآتية:

- إن الرقية لها دور فعال في علاج الوسواس القهري.

5.التعريفات الإجرائية للدراسة:

-مفهوم الوسواس القهري:

هو اضطراب نفسي يلازم صاحبه ولا يستطيع التخلص منه وهو عبارة عن أفكار وسواسية وأفعال قهرية وغالبا ما تكون هذه الأفعال نابجة عن الأفكار الوسواسية التي يتمحور موضوعها حول مشكل ديني أو أخلاقي أو فلسفي وتكون الطقوس القهرية متعلقة بالحياة اليومية للفرد حيث تعطله وتعكر صفو حياته لكنها خارجة عن ضبطه وتحكمه وهي في مجملها حيل دفاعية تخفف من حدة التوتر والقلق عند الفرد. ويشخص حسب محكات DSM IV .

-الرقية الشرعية:

ونقصد بها تلك العملية المتمثلة في تلاوة القرآن الكريم و بعض الأدعية والأذكار من طرف الراقي.

6.الدراسات السابقة:

هناك دراسات كثيرة تطرقت إلى موضوع الوسواس، من حيث المنشأ والأسباب، فمنها من اعتبرت أن الوسواس وراثي، ومنها من أرجعتها إلى سلوكات اضطر الفرد أن يكتسبها من المحيط كالمدرسة السلوكية، ويرى باحثون آخرون أنها تحمل اتجاهات دينية، وفي هذا الاتجاه درس "**جرينبرج ووتزم**" الاتجاهات الكاثوليكية عبر الوسواس من خلال عرض حالتين وسواسيتين من القرن السادس عشر، وأربع حالات من القرن العشرين، ثلاث ذكور تراوحت أعمارهم ما بين 25 و30 سنة، وأنثى واحدة عمرها 60 سنة، بهدف تبيان التشابه بين الطقوس الدينية والطقوس القهرية، فلاحظ أن تكرار الأفعال الوسواسية وأصولها الفكرية مشتقة من الديانة اليهودية، ومن الدراسات العربية دراسة ل "نجمة الخرافي" بعنوان:" دراسة استطلاعية في سيكولوجية عصاب الوسواس القهري في دولة الكويت"، أفادت الباحثة أن الطقوس الحركية في معظم الحالات التي درستها وعددها 23 حالة مرتبطة بالوضوء والصلاة، وهذا يشير إلى تطوير المفاهيم الدينية لطبيعة المرض الذي يعاني منه الشخص.

ودراسة أخرى قام بها "**أبو فرج بن الجوزي**" في قوله:" قد لبس إبليس على بعض المصليين في مخارج الحروف، فتراه يقول الحمد- الحمد فيخرج بإعادة الكلمة عن قانون أدب الصلاة، وإبليس يخرج هؤلاء بالزيادة عن حد التحقيق، ويشغلهم بالمبالغة في فهم الحروف عن فهم التلاوة، لكن هذا الوسواس كله من إبليس"[1].

ودراسة قام بها **ابن القيم الجوزية** يذكر من خلالها أهم العلاجات التي اقترحها:

1. يستحق التعزيز البليغ الذي يزجره وأمثاله على أن يشرعوا في الدين ما لم يأذن به الله، ويعبد الله بالبدع لا بالابتداع، فقد نهى عن الغلو وتعدي الحدود والإسراف .
2. من آراء التخلص من بلية الوسواس فليستشعر أن الحق في اتباع رسول الله صلى الله عليه وسلم في قوله وفعله، وليعزم على سلوك طريقه، وأن مخالفته تسويل إبليس ووسوسته.

[1] ابن القيم الجوزية: الوسواس الخناس، دار الشهاب، الجزائر 1987، ص113.

3. العلم بالشرع وذلك بسؤال أهل الذكر أو القراءة والاطلاع، ومثال ذلك أن عمر رضي الله عنه يهم بالأمر ويعزم عليه، فإذا قيل له لم يفعله رسول الله صلى الله عليه وسلم انتهى.
4. اعتقاد أن الوسوسة مرض سببه قبول الإنسان لوسواس الشيطان، وأنه لا عذر لأحد في قبول هذه الوساوس.
5. يستحب للإنسان أن ينظف فرجه وسراويله بالماء إذا بال ليدفع عن نفسه الوسوسة[1] أما الغزالي فقد ذهب إلى أن الوسوسة خبل في العقل أي فساد فيه، وعليه فإن على المعالج أن يعيد لهذا العقل صوابه وذلك بـ:

1. تزويده بموقف الشرع مما هو فيه.
2. تعليم قواعد المنطق الوارد بعضها في كتاب الإمام الغزالي "القسطاس المستقيم"
3. حثه على أن يسلك سلوك رسول الله صلى الله عليه وسلم وصحابته والابتعاد عن سلوك المغالين
4. الطهارة لها أربعة مراتب: الأول تطهير الظاهر من الأحداث ومن الخبائث والفضلات والثانية تطهير الجوارح من الجراثيم والآثام، والثالثة تطهير القلب من الأخلاق المذمومة والرذائل الممقوتة، والرابعة تطهير السر عما سوى الله تعالى، وهذه طهارة الأنبياء، فالموسوس لم ينتبه إلا للمرتبة الأولى فيمعن فيها ويستقصى في مجاريها.
5. أن يعلم الموسوس أن الأشياء خلقت طهارة بيقين، فما يشهد عليه نجاسته ولا ينبغي أن يتوصل بالاستنباط إلى تقدير النجاسات
6. لا يبول الإنسان في المغتسل، ولا يبول واقفا، فقد قال عليه السلام:" لا يبولن أحدكم في مستحمه ثم يتوضأ فيه، فإن عامة الوسواس منه"

أما الدراسة التي قام بها الباحث "محمد العودة محمد" بعنوان" بعض أشكال عصاب الوسواس القهري وعلاقتها ببعض المعطيات الدينية"، حيث انطلق الباحث من الإشكالية العامة: ما هي الأصول الدينية للوساوس القهرية، وكيف يمكن علاجها؟ وكانت تهدف الدراسة إلى الكشف عن

[1] محمد عودة محمد-أبحاث ندوة علم النفس-المعهد العلمي للفكر الإسلامي-القاهرة-1993-ص365.

المعطيات الدينية لبعض أشكال الوسواس القهري والتخطيط لطريقة علاجية دينية لهذه الأشكال اعتمد الباحث لإجراء هذه الدراسة على التطرق إلى المفاهيم الدينية الدالة على الوسوسة، وبعض الطرق العلاجية الدينية القديمة مثل طريقة الإمام الغزالي، ودراسة ابن القيم الجوزية، وعلى إثر هذه الطرق بنى الباحث طريقة جديدة تجمع الطريقتين السابقتين، ثم طبقها على خمس حالات وسواسية بمكتب الاستشارات النفسية بدولة الكويت، وقد لوحظ بأن هذا البرنامج قد أعطى نتائج إيجابية فورية بعد أربع أو خمس جلسات، خاصة بعد تزويد الحالة بموقف الشرع من الأفعال والأفكار الوسواسية.

7.صعوبات الدراسة:

واجهتنا بعض الصعوبات في معالجة هدا الموضوع على المستوى التطبيقي:

***على المستوى التطبيقي:**

صعوبة التواصل مع الرقاة وذلك لاعتراضهم بفكرة الحضور معهم في أوقات الرقية مع المرضى.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى بعض الخطوات المنهجية من أسباب اختيار الموضوع إلى أهداف البحث وأهميته إلى ذكر الإشكالية، ثم الفرضيات إلى تحديد مصطلحات البحث، ثم الدراسات السابقة وفي الأخير الصعوبات التي واجهناها وبذلك نكون قد وضعنا اللبنة الأولى لبحثنا تمهيدا لخطوات أخرى من الدراسة.

تمهيد:

اضطرابات الوساوس التسلطية أو العنادية، هي نوع من الأمراض النفسية التي تجعل المصاب بها مضطرا إلى إظهار سلوكات وحركات، أو إبداء رغبات بغير إرادته، واضطرار هذه السلوكيات أو هذه الرغبات يجعل المصاب يعاني طوال الوقت أو يدفعه هذا البحث عن العلاج.

كما دفع في المقابل معظم الباحثين والمختصين في هذا المجال إلى الاهتمام بالموضوع وتفسيره والبحث عن أسابه وكيفية علاجه.

وقد حاولنا في هذا الفصل التعرض إلى أهم البحوث من أجل الإلمام الواسع بالموضوع حيث تطرقنا إلى تعريف الوسواس القهري، ثم تفسيره، ماله، أسبابه، ومختلف طرق علاجه.

1-تعريف الاضطراب الوسواسي القهري:

الاضطراب الوسواسي القهري المعروف بالفرنسية trouble obsessionnel compulsif (Toc) .

مما يوافق بالانجليزية OCD أي obsessive compulsive discorder وفي المراجع العربية نجد العديد من المصطلحات التي يعبر به الوسواسي القهري أهمها:

الاضطرابات الهاجسية، الاضطراب الجوزي، الاضطراب الاستحواذي، وسنحافظ في مذكرتنا على مصطلح الاضطراب الوسواسي القهري الذي يعتبر المصطلح الأكثر ملائمة لهذا الاضطراب العصابي الذي يتجلى في صورته النموذجية من خلال الأفكار الوسواسية التي تأتي المريض فسراء واللجوء إلى تبيان حركات وأعمال طقوسية لا ينال منها الشخص أي سرور أو فائدة ويؤديها قهرا.

ليس للأفكار التي تتسلط على للمريض أي معنى في ذاتها، وليس مما يكترث أو المريض، غالبا ما تكون سخيفة إلا أنها تستثير نشاطه العقلي وتستنفذ الكثير من طاقاته كما أنه يمثل إلى جانب الصبياني منها، وتكون تكرار وتنميقا للأعمال العادية في الحياة اليومية كالغسل، واللبس والمشي وغير ذلك، وإنما يكون أدائها لا بتعقيدات وحواشي وملابسات تجعل منها مسائل عويصة وأعمال شاقة.

نتيجة لهذه الأفعال يضطرب المريض ويظهر عليه التردد والحيرة ويتضاءل نشاطه، وعندما يمنع من القيام بالحركات القهرية مثل غسل اليدين وكثرة الاستحمام...فإنه يشعر بالقلق الشديد ولا

يستطيع أن يتجنب القلق إلا باستثناء الحركات القهرية، ويشرد دهنه، ويضيع منه الكثير من الوقت في عمله المهني أو المدرسي بسبب التأخر الناتج عن التكرار. وقد يصاب المريض بضرر بدني من جراء كثرة غسل الأماكن معينة في الجسم وربما بمواد مطهرة كالمطهرات الكيميائية.

وحسب العالم "هيلجرد" يحدث هذا الاضطراب في ثلاثة أشكال:

- الأفكار الوسواسية التي تعاود الفرد بإصرار وإلحاح، وغالبا ما تكون أفكار غير سارة بل قد تكون مزعجة، مثل: إعادة عمليات حسابية مرارا وتكرارا من غير فائدة.
- أفعال قهرية يجد الفرد نفسه مساقا إلى تكرار بعض الأعمال والأفكار النمطية والطقوسية مثل ترتيب الأشياء وفق نسق معين.
- خليط من الأفكار الوسواسية مع الأفعال القهرية، كالاعتقاد أن الفرد يحمل جراثيم مع الميل القهري لغسل اليدين باستمرار.

2- النظريات التفسيرية للاضطراب الوسواسي القهري:

بالإضافة إلى وجود عدة مصطلحات تعبر عن الاضطراب الوسواسي القهري كما رأينا سابقا، فإنه توجد كذلك عدة نظريات تحاول تفسير هذا الاضطراب وهذا لاختلاف المدارس والمرجعيات التي أستند إليها أصحاب هذه النظريات.

2-1- النظرية الدينية:

ونتحدث هنا عن الوسواس القهري من مفهوم إسلامي، حيث تطرق علماء الفقه الإسلامي حيث تطرق علماء الفقه الإسلامي إلى الوسواس القهري، وكانت مشاركتهم ذات نفع في توسيع مفهوم هذا الاضطراب عند المسلمين.

وإن كان ما كتب من منظور فقهي بحث، ولكن هذه الإسهامات قد ساعدت عامة المسلمين في تفهم الاضطراب الوسواسي القهري، لأن من الوسواس والأفعال القهرية عند المسلمين غالبا ما تكون مرتبطة بالشعائر الدينية، كالضوء والطهارة في اللباس أو الشكوك في الصلاة بصورة مستمرة، مما يستدعي من المريض وقت طويل في الوضوء وإعادة الصلاة، وكمثال على هذا مريضة نتوضأ لصلاة

الظهر ويؤذن العصر وهي لم تنتهي من وضوئها ولم تصلي الظهر بعد، وتقوم بغسل الملابس مرات عديدة معتقدة أنها مازالت متسخة حتى أن الملابس تبلى وتذوب في فترة وجيزة. وير بعض الفقهاء أن المصدر الأول للوسواس عند الإنسان هو الشيطان، الذي يجري من بني آدم ساعيا دائما لاستغلال فرص ضعف الإنسان ليكيد له، ويبعده عن رضوان الله ويصبح مركز إدارته.

كما قال الله تعالى: ﴿ **من شر الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس** ﴾[1] .

أما المصدر الثاني فهي النفس، كما قال تعالى: ﴿ **ولقد خلقنا الإنسن ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد** ﴾ صدق الله العظيم[2]

2-2- نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب هذه النظرية أن للصورة التي تتخذها الأعراض أهمية كبيرة للأنا، لا لأنها تسبب بعض المنافع ولكن لأنها تقوم بإشباع نرجسي لا يمكن أن يقبله الأنا في غير هذه الصورة.

فتقوم الأنظمة القهرية بإرضاء حبه لذاته تجعله يشعر أنه أفضل من غيره، لأنه نظيف جدا أو حساس جدا، وللنكوص كذلك الأهمية في تكوى الأعراض والمصدر الرئيسي لكل ذلك الأنا من الأنا الأعلى الذي يبدو متشددا، وتظهر أحاسيس الذنب واضحة، ويكون تأنيب الضمير مؤلما، ومعذبا، ويشك المريض أن أمرا فضيعا يوشك أن يفع، وكل هذا يدفعه إلى إنكار عالم الواقع واعتزاله.

ولقد استخلص "**فرويد**" الخصوصية النسبية المرضية لعصاب الوسواس القهري، من ناحية الأولويات، حيث تغلب أولوية إزاحة الانفعال إلى تصورات تتفاوت في بعدها عن الصراع الأصلي والعزل، والإلغاء الرجعي ومن ناحية الحياة التروية، حيث يسود التجاذب التثبيت على المرحلة الشرجية والنكوص.

وأخيرا من الناحية الموقعية، حيث تقوم العلاقة "سادو-مازوسية" متداخلة على شكل توتر مفرط في قسوته مابين الأنا والأنا الأعلى. [3]

---

[1] سورة الناس، الآية 4-5-6.

[2] سورة ق، الآية 16.

[3] جان لابلاش و.ج.ب. بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة، مصطفى الحجازي، ديوان المطبواعات الجامعية ط1، سنة 1985، ص348.

لقد أدت تطورات التحليل النفسي إلى التوكيد أكثر فأكثر على البنية الوسواسية القهرية أكثر من التوكيد على الأعراض[1].

وتجدر الملاحظة هنا أن المصطلح الألماني المعبر عن هذا الاضطراب هو" zwangs neurose"

وتدل كلمة zwangs على الاضطرابات ليس على مستوى الفكر وحده بل أيضا على مستوى الأفعال، وهذا ما يؤكد مصطلح "الوسواسي القهري" هو الأكثر مدلولية على مفهوم هذا الاضطراب.

2-3 نظرية علم النفس المرضي:

اعتبر جنيه (janet) الوسواس القهري نوع من "البسيكا ستينيا "psychasthénie وهي باختصار نقص في الطاقة النفسية للإبقاء على التكامل العادي للشخصية، ويحتوي هذا الاضطراب حسب هذه النظرية على الوسواس لمتسلطة أو الأفعال القهرية أو هما معا.

* **الوسواس المتسلطة:** وهي عبارة عن الأفكار والخواطر المتسلطة على ذهن المريض والتي يصعب عليه التخلص منها، فيقوم ببعض الأفعال ليدفع عن نفسه هذه الأفكار.

***الأفعال القهرية:** وهي كالوسواس يقع بها السلوك تحت صورة قهرية إجبارية لا يعرف المريض سببا لها، ولا يكون له خيار فيها.

2-4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الوسواس يمثل مثيرا شرطيا للقلق، ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد أن سلوكا معينا يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي، وتخفيف القلق بهذه الطريقة يعزز السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطا سلوكا متعلما.

ويرى **بافلوف** أن هذا الإضطراب ناتج عن اشتراك مرضي، حيث تلازم المثيرات الخارجية يولد استجابات وعادات مرضية. [1]

[1] عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، القسم 1، دار العلم للملاين، ط2، 1986،ص 235.

3- أسباب الاضطراب الوسواسي القهري:

ترجع أسباب هذا الاضطراب إلى عدة عوامل من أهمها ما يلي:

3-1- العامل الوراثي:

هناك نقل وراثي معقد، لأنه توجد عدة جينات يمكن أن تكون السبب، لقد تم عزل أحد هذه الجينات le géne de la c.o.m.t catéchol-o-méthyle transferase [2] إلا أن السبب الوراثي يبقى ناذرا وليس له دور هام في ظهور اضطراب الوسواس القهري.

3-2- العامل الفيزيولوجي:

منذ العشرات من السنين تزايد الاهتمام بالعامل العصبي" Neurobiologique" ما عزز فكرة اختلال وظيفي على مستوى بعض الوسائط الكيميائية"Neurotransmetteurs" مثل:

Dopamine و vasopressine وخاصة La sérotononine هذه الوسائط لا تعمل على نقل السيالة العصبية بطريقة صحيحة في منطقة المشابك، نظرا محدودية كمية إنتاجها[3] في مركز "cermep" بمدينة ليون الفرنسية، تجري عملية par resonance magnétique imagerie I.R.M، التي تسمح بمشاهدة تدفق الدم على مستوى الدماغ، حيث أجريت دراسات مقارنة بواسطة هذه التقنية بين مجموعة متكونة من أشخاص أصحاء ومجموعة أخرى أفرادها مصابين باضطراب الوسواس القهري وسمحت هذه الدراسات بتحديد منطقة من المخ لها دور في هذه الاضطرابات (le cortex préfrontal) وتسمح هذه التقنية كذلك بالكشف على المجاري الدموية المشاركة في المرض، وكذا متابعة آثار الأدوية وآثار العلاجات النفسية.

3-3- عامل العدوى والإصابات بالميكروبات:

في دراسات أجريت حديثا إكتشف أن الأطفال المصابين بالتهاب اللوزتين بسبب البكتريا (**streptocoque**) يمكن لهم أن يطوروا اضطراب الوسواس القهري، والذي يمكن كشفه بسرعة

---

[1] مصطفى فهمي، الدوافع النفسية، دار الطباعة، 1988، ص15.

[2] www.doctissimo.FR.MAG-2001-PSYCHOLOGIE. Visiter le 29/11/02

[3] www.doctissimo.FR.MAG-2001-PSYCHOLOGIE. Visiter le 29/11/02

من خلال التعبير العنيف لتصرفات الطفل، ويمثل هذا 10% من أسباب الإصابة بالاضطراب الوسواس القهري عند الطفل تعرف هذه الدراسات ب :PANDA وتعني:-Pédiatrie auto-immuno neuropsychiatrique.[1]

3-4-العوامل العائلية والاجتماعية:

وتتمثل أهم العوامل المتسببة في حدوث هذا الاضطراب، حين نجد عدد كبير من المصابين باضطراب الوسواس القهري لديهم أحد الأقارب (أب،أم،أخت، أخ) مصاب به أو بأعراض مشابهة أو مصاب باضطراب القلق والتوتر.

حسب الإحصائيات فعندما يكون الشخص مصاب باضطراب الوسواس القهري فإن احتمال وجود هذا المرض عند لأحد الأقارب ينحصر بين 10 و 25%.[2]

ووفقا لنظرية التعلم الاجتماعي فإن معظم السمات الشخصية الوسواسية القهرية استجابات متعلمة ومكتسبة لأنها تقلل من القلق أو من أي انفعال سلبي آخر، ولقد وجد من آباء الأطفال المرضى من يعجزون عن خلق جو المرح التلقائي الضحك بل هم يعاقبون الطفل إذ قام بمثل هذه الأشياء، فنجد أن هؤلاء الأطفال امتصوا أوامر ونواهي الوالدين بصورة شديدة جدا إلى درجة أن كل حياة الطفل تستهدف إرضاء الوالدين عن طريق التفكير الجيد والتحاشي إغضابهما وذلك عن طريق الإنخراط في أفعال طقوسية إستجابة لوسواس قهرية.

4- أعراض الاضطراب الوسواس القهري:

ويمكن تقسيمها إلى ما يلي:

4-1-الأعراض العقلية:

تعتبر الأعراض العقلية اتجاهات شاذة تظهر في أشكال بسيطة، وهذه الأعراض تشكل الأفكار المتسلطة كالمخاوف التي لا أساس لها، والاعتقاد بالإصابة بأمراض فتاكة أو الخوف منها والاعتقاد باقتراب ذنب كما يمكن أن تتمثل في النقاط التالية:

[1] www.doctissimo.FR.MAG-2001-PSYCHOLOGIE.

[2]. www.caducee.net.toc.net toc asp/psychologie/dossierspecilises.

* وجود سلسلة من الأفكار المترابطة بحيث لا يقدر المريض التحكم في تسلسل الأفكار والتركيز الكامل، على أن فكره يولد هذا الصراع القائم والذي يواجهه المريض بآليات عقلية، وسلوكات لها نفس المعنى.[1]

* الاندفاع والرغبة بالقيام بالأفعال معينة، حيث يشعر المريض برغبة ملحة للقيام ببعض الأعمال التي تستطيع مقاومتها، وأحيانا تكون بشكل عدواني أو انتحاري، كفكرة دفع أحد الأشخاص من النافذة، وقد تأخذ انفعالات مضحكة كالضحك في مأتم.

4-2-الأعراض الجسدية:

هي قليلة الأهمية وتختلف باختلاف الاتجاه السلوكي للمريض فنجد:

* الطقوس الحركية وهي أكثر الأعراض القهرية شيوعا، وتكون بشكل رغبة ملحة للقيام بحركات معقدة ومعينة للتخلص من إلحاح فكرة خاصة، فيقوم بعض بغسل يديه عدة مرات مخافة الأوساخ والجراثيم.

* بعض الأعراض تكون متعلقة بأسباب جسدية، أو بأسباب نفسية حركية فهناك بعض الأفكار الإجبارية التي تعود وإلى بعض الأزمات الصدغية أو بعض التقلصات المتكررة والمفاجئة والعنيفة لعضلة أو مجموعة من العضلات وهي مفروضة على المريض ولا يستطيع التحكم فيها.

5- الأشكال الإكلينيكية لاضطراب الوسواس القهري:

5-1-الأفكار الوسواسية:

[1] كمال دسوقي: الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية، بيروت 1974، ص303.

تمر هذه الأفكار بذهن المريض وتفرض نفسه عليه، يقاومها ويحاول طردها وإزاحتها لكنها تلح عليه باستمرار، وغالبا ما تكون الأفكار ذات طبيعة غير سارة مثل أفكار عن الكفر والإيمان عن طبيعة خلق الكون، أسئلة تعاود طرح نفسها بنفسها مثال: لماذا تكون ألوان السماء زرقاء؟ هل أنا موجود حقيقة؟ هل أنا حي؟ أفكار عن الجنس أو الأمراض التناسلية والمقارنة المستمرة بين ما هو حلال أو ما هو حرام والتخوف من أن تكون أي فعل يدخل من باب المحرمات لدرجة أن المريض يعجز عن اتخاذ أي قرار في أي موضوع.

5-2-الدوافع الوسواسية:

غالبا ما تكون هذه الدوافع ذات طبيعة عدوانية كالمريضة التي تعاني من دافع ملح بخنق طفلتها، أو طعن زوجها بسكين أو الصراخ بشتائم دينية في حرم أمكنة العبادة حيث السكون المقدس أو ارتكاب الأفعال فاضحة مفاجئة في الطريق العام.

* هذه الدوافع الوسواسية يقومها المريض بشدة خوصا أنها غالبا ما تكون موجهة نحو أعز الناس إليه وتسبب له قلقا شديدا، ولكن هذه الدوافع العدوانية يندر أن تدخل حيز التنفيذ ويجب أن يطمأن المريض.

5-3-الأفعال القهرية:

هي التعبير السلوكي عند المخاوف والأفكار الوسواسية، فالخوف من الجراثيم أو القاذورات أو النجاسة يدفع المريض إلى الاغتسال مرات عديدة ليزيل عن نفسه هذه الملوثات، وبالرغم من أنه يعلم أن لا داعي لهذا التكرار فمرة واحدة تكفي، لكنه يشعر بقهر شديد لا يستطيع دفعه، يرغمه على تكرر الفعل، وإذا قاوم الفعل وامتناع عنه لفترة شعر بتوتر شديد وقلق.

– مثل الصراف الذي يعاني من وسواس تدقيق، يعد أوراق النقد مرات عديدة ليتأكد من عددها، والشخص الذي يدور على أبواب منزله ليلا ليتأكد من غلقها. [1]

6-تطور وتشخيص الاضطراب الوسواس القهري:

[1] – درى حسين غرت، الطب النفسي، دار لقلم، الكويت، ط1، 1979 ص142.141

6-1-التطور:

تختلف تطور الوسواسي القهري من حالة إلى أخرى، ففي بعض الحالات تكون الأعراض غير مهمة ولا تأثر على مجرى الحياة الطبيعية للشخص، أو أنها تختفي شيئا فشيئا مع الوقت.

وفي حالات أخرى تتطور هذه الأعراض الوساوس والقهارات تدريجيا وتصبح تسيطر على الحياة اليومية للمصاب، وعندما يكون العلاج الخاص أكثر من ضروري.

6-2-التشخيص:

من بين كل الاضطرابات النفسية تعتبر بنية الاضطراب الوسواسي القهري الأقل صعوبة من حيث التشخيص ولكن هذا لا يعني أنه لا يوجد صعوبات خاصة إذا اقترن هذا الاضطراب مع أشكال الهلوسة أو شبه الهلوسة، أو مع الطقوس الرمزية للهذيان المزمن، أو مع اكتئاب أو الفصام.

كما يمكنان نلاحظ بعض الأشكال الخفيفة من الفكر الوسواسي والسلوك القهري عند الشخص، العادي، ولكن لا يمكن اعتبارها اضطرابات وسواسية قهرية إلا إذا تكررت هذه الأعراض.

6-3-التشخيص التفريقي:

من أجل تحقيق الموضوعية عند التشخيص، يجب التمييز بين الأعراض النفسية والجسمية وبين أنماط السلوك الدالة على اضطراب الشخصية الوسواسية ومن ناحية أخرى يجب التمييز بين اضطراب الوسواس والأفعال القهرية وبعض الاضطرابات الانفعالية الأكثر تداخلا مع اضطراب الوسواس والأفعال القهرية مثل: الاكتئاب،الخوف المرضي، والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين: [1]

***أ- العصابات:**

* **توهم المرض (الهكع)**: يتمثل هذا الاضطراب في الاهتمام المبالغ بوجود المرض أو أمراض جسدية خطيرة، هذا الاهتمام يترجم إلى شكاوى جسدية قد تتميز حول عضو أو عضوين من الجسم أو حول جهاز معين، مع تأكيد الأطباء أن الشخص لا يشكو من أي مرض جسدي ويظهر الهكع عند الوسواسي القهري كعرض من الأعراض ويكون عبارة عن وساوس وتحسس للأمراض.

[1] محمد إبراهيم سعفان: اضطراب الوساوس والأفعال القهرية، مكتبة الزهراء الشرق، 2003، ص128.

* **الاكتئاب:** 50% من الحالات المصابة بالاضطراب الوسواسي القهري تطور حالات إكتئابية[1] هناك تقارب كبير بين الاضطرابين، حيث تظهر لدى الوسواسي القهري بعض الأعراض للاكتئاب منها: نقص التركيز، ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالذنب، واضطراب النوم ونقص الشهية.

***الخوف المرضي:** يوجد صعوبة التشخيص بين الخوف المرض كمرض مستقل وبين الاضطراب الوسواسي القهري المتمثل في ارتباط طقوس الغسل المتكرر بالخوف من الأمراض والأوساخ، إلا أنه في حالة الخوف المرضي تكون المخاوف متصلة بموضوع الأوساخ والبكتيريات، بينما في حالة الغسل المتكرر فإنه هناك وساوس بأن كل شيء يلمسه المريض به أوساخ أو ميكروبات ومن الملاحظ أن معظم الذين يعانون من المخاوف المرضية أهم أعراض العصاب القهري[2].

***ب- الذهانات:**

من بين المميزات الأساسية للفصامي: الهذيان، الهلاوس، سلوكات كاتاتونية، الانطواء على الذات، فالفصامي له عالمه الخاص (متقطع عن الواقع) وإن الأساس النظري لأفكار الهذاء لدى المصابي بالفصام البرانويدي يمكن أن يوجد أول في صورة أفكار قهرية ويصبح الهذاء نتيجة لفقدان الاستبصار وعدم وجود مقاومة للتغلب عليها، فيشعر الفصامي بأنه مجبر على أداء لأفعال تكرارية معينة، تحت تأثير قوي وغريب، فليس لدى الذهاني استبصار بعدم معقولية فعله. [3]

***ذهان الهوس الاكتئابي P.M.D:** تشاهد أحيانا حالات دورية من الوسواسي القهري تأتي نوبات ثم يتم شفاؤها تماما، ولا يوجد بين النوبات أي أعراض للوسواس القهري بل أن شخصية المريض غير قهرية." ويحاول البعض ربط هذا النوع من المرض بالأذهان الدوري أو الاضطراب الوجداني" ولكن ذهان الهوس الاكتئابي ذو طبيعة ذهانية وليس ذو طبيعة عصابية، فصاحبه يفقد الاتصال مع الواقع ويعيش عالما خاصا به وهكذا عكس المصاب بالوسواس القهري.

6-4-المآل:

[1]Jean Cottraux, obsession et complusion, puf, Paris, 1989, p37.

[2] عبد الطاهر الطيب: الوسواس القهري، تشخيصه وعلاجه، دار المعرفة الجامعية ط3، 1991، ص19.

[3]محمد سامي محفوظ هنا: الفكر التجريدي لدى المصابين القهريين ، دار النهضة العربية، القاهرة، 1964، ص81.

العصاب الوسواسي القهري هو أكثر الأعصبية ثباتا، وتنظيما والتطور العام يتم بصفة تدريجية وبالتالي نجد أن طبيعة هذه تجعل المريض يتساؤل عن مصيره ومظاهره تطور الاضطراب الوسواسي القهري ما يلي:

- المرض الوسواسي القهري هو مرض طويل الأزمان، وقد ينقطع فجأة ثم يعود إذا توفرت ظروف إثارته.
- حالات الأطفال تختفي عند البلوغ.
- يتلاشى مع مرر الزمن قبل سن 40 سنة وقد يتحول إلى توهم المرض.
- التحول إلى القلق، السيكاستينيا (التحول العصبي) وبعض الحالات التي تعتبر مقدمة لمرض الشيزوفرينيا وهو مصير خطير ويكون أقل خطرا إذا تطور إلى مرض الكآبة.
- خطر الانتحار يبقى قائما إذا انتهى الفكر التسلطي المتضمن موضوع الانتحار إلى العمل القسري أو إذا يئس من طريقة عيشة هذه. [1]
- وبعض الإحصائيات والدراسات وصلت إلى النسب التالية:

* حسب Rasmussen و eisen السن المتوسط للبدء هو 20 سنة.
* التطور نحو الذهان هو نادرا جدا: حيث يكون أقل من 1%.
* نجد مظهر تربسي في 29% من الحالات.
* التطور يستمر في 85% من الحالات.
* التطور الاضطرابي l'évolution épisodique لا نجد سوى عند 2% من الحالات.[2]

وبصفة عامة التعقيدات المترتبة على الاضطراب الوسواسي القهري هي: خطر الانتحار تناول الكحول، صعوبات في الحياة الزوجية، والمهنية وفي الحالات الأكثر خطورة عدم القدرة على العيش أو العمل بدون المساعدة من المحيط أو المساعدة النفسية.

[1] علي كمال: النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، طبع الدار الغربية، 1988 ط4، ص197.

[2] Jean Cottraux, encyclopédie médico-chirurgicale, OPCIT,06

وحسب "Henri Ey" خلال التطور نلاحظ سريريا نوبات وسواس أو نوبات اكتئاب مصاحبة بقلق كبير وهذا نتيجة الظهور المفاجئ لأعراض وسواسية معتادة واضحة لكنها عميقة وشديدة التعويض.

وفي الحالات الأقل تناسبا، قلق الوسواسي يكون أكثر شدة وخطرا حيث يستسلم المريض ويصبح هدوءه ونشاطه غير ممكن الوسواس يأتي بصفة مأساوية و مفاجئة وفي بعض الحالات وسواس المراهقة وسن الشباب تتطور نحو الهذيان الفصام بسبب فتور واستسلام المكانيزمات الدفاعية العصابية للأنا ضد القلق. [1]

7-شخصية وصفات المصاب بالاضطراب الوسواسي القهري:

سواءا عند الطفل أو المراهق أو الراشد نجد ذو كمون نفسي ضعيف يكرس حياته لغرائزه السادية المازوية.

7-1-عند الطفل:

يحدث غالب عند الأطفال ذوي المستوى المرتفع من الذكاء، وتتمثل أعراضه في أفعال واندفعات وطقوس حركية في اللبس والأكل ونظام الحياة الطفل، لكنه نادرا في هذه السنة كزنه يتطلب تعقيد فكري، وعملية عقلية مركبة لا توجد في مرحلة الطفولة. [2]

وتكون البداية نحو 5 سنوات ونسبة الأطفال الذين يخضعون للاستشفاء لا يمثلون سوى 1% على الأكثر، والجدول العيادي مماثل تقريبا للجدول الخاص بالراشد، والأعراض تتمثل غالبا في شكوك متكررة، تأنيب الضمير، قهر العد والمراقبة، التطهير، الملامسة بعض الأشياء العرات Les tics وترافق بطلبات سحرية للتأمين الأمومي. [3]

7-2-عند المراهق:

[1] Henri ey Al manuèel psychiatrie, OPCIT, p359.

[2]- عباس محمد عوض: علم النفس العام، الدار الجامعية، بيروت، ص164.

[3] Jean Cottraux, encyclopédie médico-chirurgical . OPCIT. P04.

في مرحلة المراهقة تظهر بعض السلوكات الاجتماعية ذات الطبيعة القهرية مثل: الولع بالسرقة والشرب، حيث وصف rooth أنه في سن المراهقة، تظهر مجموعة من الأعراض الدالة على الوسواس القهري، بعد صدمة انفعالية ناتجة عن توهم العلل الجسدية، أو أعراض هستيرية اكتئابية.
وأغلب الأعراض الوسواسية التي تظهر عند المراهق نجد مخاوف وسواسية من المكروبات والعدوى والإصابة بالأمراض وطقوس المراقبة، وتكرار الأعمال والكلمات والعبارات دون هدف محدد، مع الشعور بالذنب والتأنيب الضمير، والانعزال مع عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين.

7-3- عند الراشد:

معظم الوساوس التي تظهر في مرحلة الرشد تكون لها علاقة مع طريقة التنشئة أو العامل الوراثي حيث نجدهم تلقوه تربية صارمة وتعلموا خلالها عدم إظهار الغضب، أو إظهار الرغبة في الجنس، كما يميلون إلى الانطواء ويسيطر عليهم شعور عدم الكفاءة وعدم الأمان وكان العالم الذي يحيط بهم خطير، ولهذا يحاولون أن يجعلوه أكثر إما عن طريق الدقة، ووضع كل شيء تحت سيطرتهم لتجنب الخطر. [1]

وبالرغم من أنهم ميالون للثقة بالنفس، إلا أنهم يعرفون بكثرة التردد والشك المستمرة في قدراتهم ولذلك نجدهم يضيعون ساعات طويلة في التفكير من أجل إتخاذ القرار في مسألة على درجة كبيرة من التفاهة. [2]

كما نتكلم من الناحية عن الجروح السيكاستينية، للوسواس ومن ناحية أخرى عن الملامح الخاصة بالطبع السادي لشرجي للوسواسي، الذي يخضع بطريقة تعسفية للقهر الذي يجعله السيد المطلق لعبوديته الخالصة. [3]

ويعفون كذلك بالدقة والبخل والشح، الحيرة، التزمت، كما يميلون إلى العدوان والتسلط والسيطرة والتوكيد الذات.

---

[1] عبد الرحمان العيسوي: علم النفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية، 1999، ط1، بيروت، ص103.
[2] عباس محمود عوض: المرجع السابق، ص339.
[3] Henri ey. Al manuel psychiatrie, OPCIT, p35.

8-أثر الاضطراب الوسواسي القهري على الشخصية:

يعتبر الوسواس القهري شكل تنظيمي مرضي لأنا سواء كنا نؤكد على ضعف العملياتي لتركيب النفسي (حسب p.janet)أو على القوى اللاشعورية والقمعية لأنا الأعلى الشعوري حسب فرويد عند المرضى الذين يضحكون بالخروج التام من السعادة [1].

8-1-تأثيره على الناحية النفسية:

الاضطراب الوسواسي القهري في حد ذاته مرض ذو نشأة نفسية لكن تواجد المرض بقوة عند الفرد قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات أخرى كالقلق، والاكتئاب، وتوهم المرض.

ولقد أشار dejerine بأن المصاب يعاني من مشاغل ذهنية فهو سبب صعوبة عقلية لا يستطيع حسم أمره فيها، يقضي وقتا طويلا للتفكير وبطريقة انفعاله في حالها حتى يجهده قواه عقلية دون جدوى فتصح هذه الفكرة شغله، الشاغل، والطابع الانفعالي للمشغولية يؤدي إلى الإجهاد والقلق والإحباط فيصبح المريض أكثر قابلية للإيحاء فيما يتعلق بمشكلته. [2]

8-2- تأثيره على الجانب العقلي للشخصية:

تأثير الاضطراب الوسواسي القهري لا يقتصر على ظهور اضطرابات نفسية أخرى، وإنما يتعداه إلى ظهور اضطرابات عقلية وبالتالي مساس الجانب العقلي مثل: حالة الاكتئاب النفسي، الذي قد يتحول إلى إكتئاب ذو منشأ عقلي مع تواجد خطر الانتحار سواء بسبب عامل الاكتئاب أو سبب معاناة والمشاغل الوسواسية.

والاعتماد على الميكانيزمات الدفاعية للأنا ضد القلق بكثرة يجعلها تستسلم ويتطور لوسواس نحو هذيان الفصام، أو يتحول إلى مشاعر الغرابة، أشكال هلوسة، الطقوس أكثر فأكثر رمزية والتي تقترب أكثر للهذيان المزمن. [3]

8-3- تأثيره على الصحة الجسمية:

---

[1] Henri ey. Al manuel psychiatrie, OPCIT, p354.

[2]- كمال الدسوقي: علم الأمراض النفسية لتصنيفات والأعراض المرضية، دار النهضة العربية، 1990، بيروت، ص298.

[3] Henri ey. Al manuel psychiatrie, OPCIT, p 359.

تدهور الصحة النفسية عند الوسواسي يؤثر على صحته الجسمية فمشاغله الوسواسية تجعله أكثر قابلية للإيجاد فإذا ساءت حالة الهضم عنده مثلا، فسينشغل بطريقة انفعالية نحو هذا العجز والذي يؤدي إلى إجهاد ذهني وكذلك ينتج عنه بطئ معدل الهضم وينجز عند كذلك اضطرابات حشوية حقيقية مثل: زيادة الحموضة مثلا، وربما أن المنشأ هنا نفسي بالتالي فالمريض إذا تلقى علاج دوائي لتخفيض نسبة الحموضة فسيكون التحسن جزئيا ويبقى انشغال المصاب بصحته قائما وبالتالي سنعود إلى نقطة البداية من جديد. [1]

كما أن بعض الأعمال القهرية تؤدي بالضرر البدني للشخص مثل: كثرة الغسل للجسم أو أماكن معينة منه بمواد مضرة كالمطهرات الكيميائية عند الأشخاص المصابون بوسواس العدوى والجراثيم حتى إن لديهم تصبح متسلخة متهلية من كثرة الاغتسال. [2]

8-4- تأثيره على الحياة الاجتماعية:

تسبب أعراض الوسواس القهري القلق والتوتر وتستغرق وقتا طويلا (عدة ساعات في اليوم) وتحول بشكل كبير بين القيام المرء بعمله وتوتر حياته الاجتماعية أو في علاقاته بالآخرين، حيث نجد المصابين بالوسواس القهري يعانون من صعوبات مشتركة بالنسبة لنشاطات اليومية مثل: البطء والتمهل والسعي نحو الكمال والتأجيل وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وتثبيط الهمة مع وجود مشاكل بالنسبة للحياة العائلية والعلمية.

والأخطر من هذا هو الإصابة بالاكتئاب والانطفاء العاطفي أو فقدان اللذة والذي يؤدي إلى مشاكل في الحياة الزوجية أو الانحراف السلوكي كشرب الخمر القهري، والمقامرة القهرية التي لا تمنح صاحبها الرضى أو اللذة بل يتم القيام بها للتخلص من عدم الارتياح المصاحب لها[3].

[1] - كمال دسوقي: المرجع السابق، ص299.

[2] -www.elazayem.com (visiter janvier 2005)

[3] -www.elazayem.com (visiter janvier 2005)

9- الميكانيزمات الدفاعية للوسواس القهري:

9-1-الكبت:

يتمثل في النسيان لا شعوري للثورات الداخلية والخارجية التي تتمثل بصفة عامة رغبات معترف بها أنها ممنوعة، أحيانا تكون بعض الأفعال حاضرة في الذاكرة لكن محتواها ومعناها وقيمتها الانفعالية تكون مكبوتة، العناصر المكبوتة تميل إلى استخدام الحادثة الجديدة لكي تتحرر.

9-2-النكوص:

وهي خاصية خواص الليبيدو عند فرويد، وذلك عندما يتعرض الليبيدو عائق يذكر بالموقف الأصلي القديم الخاص بالتثبيت، وبالتالي يستجيب الفرد للمواقف الحال في الرشد بتكرار الاستجابات الطفيلية المرتبطة بالموقف الأصلي. ويلاحظ في الاضطراب الوساوسي القهري عن طريق الوجود القائم عند المصابين لاتجاهات قوية شرجية صادية، فكل الوساسيين لديهم طقوس سحرية وسرية.

9-3-العزل:

هو تجريد ذكريات التجارب الكريهة القاسية، كالأفكار المؤلمة من شحناتها الانفعالية، بالعزل فتبدو للشخص كأنها وغير كريهة أو قاسية، فهو يتحدث عنها ببساطة وهدوء والعمل على ربط الشحنة الانفعالية بأفكار أخرى وهذا ما حصل عند الوسواس القهري.

9-4-الإلغاء:

أحيانا يسمى الإلغاء الرجعي، ويتضمن القيام بعكس الفعل، أو التفكير، وهو عبارة عن إزالة أو استبعاد تجربة كريهة واقعية أو أهمية بفعل رمزي مضاد تجنبا للألم أو حفظا للتوتر.

المشاعر غير المقبولة تنكر وتغوص بعكسها، مثلا: الاشمئزاز يعوض الرغبة، وبالنسبة للاضطراب الوسواسي القهري مثلا: الغسل الدائم ويصبح ضروري لإلغاء فعل سابق يتصف بالوسخ.

9-5-التكوين العكسي :

وهو عبارة عن تنمية اهتمامات شعورية اجتماعية مضادة للاهتمامات الطفلية مثل: النزعة إلى الود والتعاطف ضد العدوانية، والنزعة إلى الخجل والحياء ضد الرغبة في الاستعراض، والتظاهر بالكرم وضد الخجل.

بصورة عامة هو أن يظهر الفرد في سلوكه تصرفاته وأفكاره عكس ما هو عليه الواقع (عكس الباطن) ويسمح له كل هذا بالحصول على إشباع نرجسي كبير.

ويبقى التكوين العكسي غير مجدي عند الوساوس القهري لأن شعوره يبقى منشغلا بالصراع الدائم بين التكوين العكسي والاندفاعات الأصلية.

9-6-الشبقية الذاتية:

وهي عبارة عن وسيلة فعالة للتلهي في صورة نرجسية جنسية أو صورة سادية جنسية تحقق لذة لدى الذات. [1]

10- العلاج:

تميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت إلى أن معاناة المريض تستدعي أنواع مختلفة من العلاج من بينها:

10-1-العلاج النفسي :

***عند الطفل:** بما أن الوسواس القهري هو نادر الحدوث في الطفولة ونظرا لصغر سن المصاب فالعلاج يعود بدرجة كبيرة للوالدين حيث يجب البحث عن أصل المشكلة التي يواجهها الطفل والعمل على إزالتها ولا يجب أن يكون العلاج هو منع الطفل من قيام بهذا العمل أو تأنيبه أو تهديده بالعقوبة، وأحيانا يكون الآباء والأمهات هم المسئولين عن كثير من الأفعال والطقوس التي تظهر عند

[1]- فيصل محمود خير الزاد: **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، دار القلم ، بيروت، لبنان، 1984، ص34.

الطفل وهذه الأفعال دليل على أن الطفل يواجه مشكلة حيوية في محيطه لذلك يجب أن يعامل بشيء من الكياسة[1]

***عند الراشد:**

1- طريقة التحليل النفسي: وهذا في الحالات الشديدة حيث يتعرف المعالج عن طريق التحليل النفسي على أصل العلة وأسبابها ثم تفسير عوارضها للمريض وإقناعه يسر مرضه وطريقة شفائه منه، وتستعمل خاصة في الحالات حيث يكون فيها انحراف شديدا والأفعال متأصلة أو يكون لدى طبقة مثقفة من المرضى وأحيانا يصعب علاجها.[2]

وهدف طريق التحليل النفسي هو تليين "الأنا الأعلى" وتستعمل فقط في حالات حيث يكون العصاب المعتدل، المصاب يكون شاب، وقابل للتحسين والمستوى العقلي والاقتصادي مرتفع.[3]

10-2- العلاج السلوكي:

أهم علاج هو العلاج السلوكي حيث يستغرق 4 إلى 6 أسابيع ويعالج المريض في 23 جلسة وقد صرح Meyer 1974 بأن نسبة 55 % من المصابين بالاضطراب الوسواس القهري، نجح معهم العلاج السلوكي، Marks 1974 وجد نسبة من التخفيف العلاجي تقدر ب 74% لدى مجموع المرضى لديهم دافعية، ويتم عن طريق تعويض المريض بشكل فعلي ومباشر للمواقف الذي يثير الاضطراب التسلطي ويقوم المعالج بالتعاون مع الميل بإعداد سلم متصاعد الدرجات من الموقف المثيرة للاضطراب ثم تشجيع المريض على مواجهتها بالتدريج من أقلها إلى أشدها أو العكس، ومن الأحسن أن يقوم المعالج به العملية وتوجد 3 طرق مهمة يمكن اتباعها:

أ- **تسيير القلق المرتبط بالمثير:** نطلب من المصاب أن يتخلى بتدرج الوضعية المثيرة للقلق (مثلا: كأنه يقوم بملامسة شيء متسخ) وتصاحب هذه العملية باسترخاء عميق حتى تتم التخيل الموقف بدون قلق ثم يتم إيصال المصاب بالحقيقة.

---

[1] - عبد الفتاح دويدار: **في علم النفس الطبي والمرض والإكلينيكي**، دار المعرفة الجامعية، 2003، الإسكندرية، ص230.

[2] نفس المرجع ، ص230.

[3] - Estelle Botvinik, et al, medex press psychiatrie. OPCIT ? P32.

ب- **عرضه مباشرة على المثيرات مع الوقاية مع ظهور الطقوس:** وفي هذه المرحلة نعرض المريض الوضعية التي يرفضها مع الحضور الدائم للمعالج لمنع العميل من تطبيق طقوسه في حالة ما إذا ذلك وخاصة عند المصابين المزمنين وبعدما يختفي القصر عند المصاب نعرضه مرة أخرى لوضعية المثيرة للقلق ومن الأفضل أن تكون الحصص من الأطوال (1 إلى 2 ساعات) إلى الحصص الأقصر (10 دقائق ونصف ساعة) وعدد الحصص يجب أن يتراوح ما بين 15 و25 حصة من 2 إلى 3 مرات في الأسبوع.

ج- مراقبة الفكر الوساوسي: من المنطقي البحث عن طريق مناسبة للتعديل الفكر الوساوسي لأنه قد يساهم في ظهور الفعل القهري مرة أخرى (الطقوس القهرية) [1]

10-3-العلاج المعرفي:

هو علاج فردي قصير المدى حوالي 20 حصة مدة الحصة هي الساعة واحدة ويتم بإتباع المراحل التالية:

*تعليم الفرد ملاحظة الظواهر العقلية وتعديل الجهاز الدفاعي (التفكير الأوتوماتيكي، التفكير الحيادي، الطقوس الاستجابة للتفكير القهري) .

*مساعدة الفرد على التعرف على الفكر القهري حتى يفقد بعد انفعالي.

*جعل المريض يتساءل عن الأنماط الغير المعقولة للتفكير التي تترافق مع ما يعرف بالمخططات وهي بنيات معرفية ثابتة في الذاكرة وتعمل بطريقة آلية (أوتوماتيكية) من بينها:

الإحساس بالذنب – الإحساس بالنية – المسؤولية

*عرض تجارب سلوكية حتى يتم التساؤل عن التفكير الحيادي والمخططات الغير المعقولة والمقاربتان السلوكية والمعرفية غالبا ما يوضعان تحت تسمية العلاج المعرفي السلوكي أن ننسى دور العلاج المساند أيضا في اختفاء هذا الاضطراب عند المصاب.

[1] J. Cottraux, E.Mollard, M.boulevart confrontation psychiatrique : les obsessions 1981 . p 297-303.

*Paroxitine واسمه التجاري derooxat في حالة إذا كان القسر بصفة مهمة ومدة العلاج هي طويلة خوفا من المعاودة ظهور المرض عند إيقاف العلاج.

ب- المهدئات tranquilisauts: في حالة وجود قلق كبير ومنها benzodiazépines أو المثبطات العصبية المهدئة والمناسب منها هو: losapacxanax ومدة العلاج به تكون قصيرة.

10-4-التدخل الجراحي:

التدخل الجراحي في ميدان الطب العقلي قد أحدث ضجة وحماسا في السنوات 1937 إلى 1950 وذلك لمعالجة مختلف الاضطرابات العضلية من بينها الوسواس القهري وتوجد العديد من التقنيات في هذا الميدان بينها:

- الإثارة الدماغية العميقة cérébrale profonde:

هي طريقة تتم عن طريق إدخال أقطاب تنبيه والقيام باستشارة منطق الدماغ المسؤولة عن الحركة حيث ظهر النجاح عند 6 حالات من مجموع كل الحالات، ومع إتباع هذه الطريقة يمكن ضمان عدم التقهقر والتراجع مع شروط أخلاقية ومنهجية دقيقة. وهناك تقنية أخرى تقام بدون فتح الجمجمة وهي:

* Gamma-knif: وتتم عن طريق الإشعاع gamma لكن يمكن أن تخلف لنا آثار جانبية خطيرة نظرا لكونها طريقة معقدة أنها تتسبب في تدمير منطقة أم أكثر اتساعا من المنطقة التي يجب استهدافها. [1]

[1] - J-Cottraux, encyclopédie medico-chirurgical OPCIT, p11.

خلاصة :

بعد هذه الإحاطة الواسعة بالموضوع وجدنا أنه اضطراب يستحق دراسات وبحوث أكثر مما هو متوفر حاليا، نظرا لأن ظهور هذا الاضطراب المنتظم يتعلق بعدة أسباب الوراثية منه أو البيئية أو الفيزيولوجية وهذا ما زاد من حدة التعقيد الاضطراب وإذا أردنا تفسيره نجد أنه غالبية ما يرجع إلى خلل في المراحل السابقة من العمر، وهذا ما جعل الوساوسي يتساءل عن حقيقة هذه الرغبات وهذه السلوكات التي يبديها كما صعب من عملية علاج الاضطراب إلا إذا تنوعت الطرق والأساليب والتي يضاف إليها دافعية المصاب ورغبته في العلاج، كل هذه الصعوبات تجعلنا نتنبأ بمستقبل ومال أخطر الذي هو عليه المصاب أو يبقى على ما هو عليه وناذرا ما يحدث شفاء تلقائي.

تمهيد:

أصبح علماء الغرب ينادون بأهمية الطب البديل في عصرنا الحالي، وهذا لما له من نتائج إيجابية على صحة المريض دون أن تخلف أضرار سلبية فيما بعد على صحته كما هو في الطب الحديث بالعلاج الكيميائي.

ومن أنواع الطب البديل نذكر الرقية حيث أثبتت التجارب العلمية قدرتها في شفاء أمراض النفوس منها وذلك بفضل تلاوة آيات من القرآن الكريم، الذي يؤثر بشكل فعال على روح الإنسان فيشعر بالراحة والهدوء النفسي وبالتالي يؤثر أيضا على جسم الإنسان فتزيد مناعة الجسم، فمن خلال بعض التجارب التي أجريت على مرضى السرطان وجدوا أن مناعة الجسم قد زادت لديهم، وذلك عكس سماعهم للشعر باللغة العربية والموسيقى.

سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الرقية ومشروعيتها في الكتاب والسنة إضافة إلى لمحة تاريخية عن الرقية منذ الجاهلية والتجارب العلمية وما توصلت إليه وذكر محاسن العبادات كعلاج نفسي.

1- تعريف الرقية:

الرقية في اللغة العربية هي العوذة، فنقول: رقى، رقيا، ورقية، ورقاة أي استعمل معه الرقية في عوذته للاستشفاء من المس أو العين أو السحر أو السم، أو الحمى، فإذا كانت بالقرآن الكريم وأسماء الله الحسنى وصفاته السنية، أو بالمأثورة أو الأدعية النبوية أو أي لفظ يكون في معنى ذلك، فهي الرقية لجلب النفع للمريض أو لدفع الضر عنه.

وقد تكون بطرق غير شرعية، كالطلاسم والتعاويذ التي فيها شرك أو معصية، وقد تكون لأجل الأضرار بالناس كالسحر وغيره.

ويقال: استرقى أي طلب منه الرقية، وسترقى له أي طلب من يرقيه.

والرقية: جمع: رقى ورقيات.

والراقي: جمع: رقاه ورقون.

وراقية: اسم الراقي: والتاء للمبالغة مثل: رواية وداعية. [1]

2-لمحة تاريخية:

يقال أن الكهنة العرب في الجاهلية قد اتبعوا عادات وتقاليد طبية أو وقائية معينة شاع أمرها فيما بينهم، ودرجوا على إتباعها في حالات معينة وآمنوا بها كالإحجاز والرقى والتمام والخرزات والعزائم وكانوا يستخدمونها لأمراض وإصابات مختلفة مثل:

1- التخلص من بعض الآلام والأمراض.

2- اكتساب الثقة بالنفس عند مقابلة الحكام أو الخصوم.

3- التحبب إلى الناس.

4- تجنب الآفات عامة والإصابة بالعين خاصة.

في حالة تعرض أحدهم إلى الهوس أو الجنون يزعمون أنه مسكون بالأرواح الخبيثة لذلك لابد من تنجيسه ووضع الأقدار عليه.

وإذا اعتقدوا أن الرجل المريض مصابا بالمس من الجن عالجوه بالنشرة وهي ضرب من الرقية[2]وهي حل السحر بالسحر من استغاثة الشياطين والتقرب اليهم وإرضائهم. [3]

لما ظهر الإسلام حارب هذه العادات والتقاليد البالية واعتبرها شرك نسبة للتأثر لغير الله[4]، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم أيضا **"النشرة من عمل الشيطان"** [5].

---

[1] عبد الحق زداح، الرقية الشرعية من المس والسحر والجن والعين، شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عي ميلة الجزائر، 2003. ص84

[2] مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية، تطور المعالجة النفسية، دار المكتب والهلال، بيروت، لبنان، 1985، ص5455.

[3] وحيد عبد السلام دالي، الصارم البتار في التصدي للسحرة والأشرار، دار الدليقان للنشر والتوزيع، الرياض 2001.ص85.

[4] مصطفى غالب، المرجع السابق. ص54-55.

[5] وحيد عبد السلام دالي، المرجع السابق، ص85.

يقول ابن الأثير أن الرقية تكون اما بالقرآن الكريم أو الأدعية النبوية أو الأذكار المشروعة فهي جائزة بجماع الفقهاء وقد ثبت في صحيح مسلم أن **النبي صلى الله عليه وسلم قال:لا بأس بالرقى ما لم تكن شركا"**[1].

وعندما نحاول القاء نظرة خاطفة على هذه العادات والتقاليد من الزاوية النفسية، فالنجاح الملموس ربما يعود إلى الايمان العميق والثقة التامة بنجاحها ومنفعتها، وهذا ما يعرف في علم النفس بالإيحاء الذاتي الذي يؤثر في النفس الإنسانية تأثير لا شك في فاعليته و نجاحه.[2]

3-مشروعية الرقية في القرآن والسنة:

لا يوجد دواء انفع ولا أعظم في إزالة الداء من القرآن الكريم لقوله تعالى: ﴿**وننزل من القرءان ما هو شفاء ورحمة للمومنين**﴾[3].

ونقل عن الشيخ أبي القاسم رحمه الله من آيات الشفاء ستة مواضيع من كتاب الله ويذهب بعض المفسرين أن الغرض منها هو الشفاء من الأمراض معنويا وحسيا، وفي قوله تعالى: ﴿**وَيَشْفِ صُدُورَ قَومٍ مُؤْمِنِينَ**"، **وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ**﴾[4] ﴿**يَخْرُجُ مِن بُطونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاس**﴾[5] ﴿**وَنُنَزِّلُ مِنَ القُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلمُؤْمِنِينَ**﴾[6] ﴿**قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُواْ هُدًى وَشِفَاءٌ**﴾[7].

عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم دخل عليها وامرأة تعالجها وترقيها فقال صلى الله عليه وسلم ": **عالجيها بكتاب الله**"[1] رواه أبو داود في سننه:

---

[1] المرجع نفسه، ص131.

[2] مصطفى غالب، المرجع السابق، ص68.

[3] سورة الإسراء: الآية72.

[4] سورة التوبة: الآية14.

[5] سورة يونس: لآية 57.

[6] سورة الإسراء: الآية 28.

[7] سورة فصلت : لآية 44.

من حديث أبي الدر قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول" من اشتكى منكم شيئا أو اشتكاه أخ له فليقل: **ربنا الله الذي في السماء، تقدس اسمك، أمرك في السماء والأرض كما رحمتك في السماء، فاجعل رحمتك في الأرض، واغفر لنا ذنوبنا وخطايانا أنت رب الطيبين انزل رحمة من رحمتك، وشفاء من شفائك على هذا الوجع فيبرأ بإذن الله"**[2].

وفي الصحيحين أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يعوذ أهله يمسح بيده اليمنى يقول، اللهم رب الناس اذهب البأس اشف وأنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك لا يغادر سقما"[3].

ففي الرقية توسل إلى الله تعالى بكمال ربوبيته ورحمته بالشفاء بتوجيه وإحسان. [4]

عن عوف ابن مالك: قال: كنا نرقى في الجاهلية، فقلنا يا رسول الله كيف ترى ذلك؟

فقال: "**اعرضوا على رقاكم، لا باس بالراقي رما لم يكن فيه شرك**" [5]

4-شروط الرقية الشرعية:

لقد أجمع على جواز الرقى عند اجتماع ثلاثة شروط وهي:

1- أن تكون بكلام الله تعالى أو بأسمائه وصفاته.

2- أن تكون باللسان العربي أو بما يعرف معناه من غيره.

3- أن يعتقد أن الرقية لا يؤثر بذلتها بل بتقدير الله تعالى.

وروى عن علي رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال" خير الدواء القرآن" ففي البخاري من حديث عائشة رضي الله عنها انه صلى الله عليه وسلم كان ينفث على نفسه في المرض الذي مات فيه بالمعوذات وهي الفلق والناس والإخلاص، ومن الطب الروحاني كل ما ورد من التعويذ في القرآن، كقوله تعالى: ﴿وَقُل رَّبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ﴾ .

5-شروط الراقي المعالج:

---

[1] وحيد عبد السلام دالي، المرجع السابق ص97.

[2] شعيب الارتؤوط، زاد المعاد في لهدى خير العباد، ج4،ط3، مؤسسة الرسالة بيروت، 1998، ص160.

[3] شعيب الارتؤوط، المرجع نفسه ص161-162.

[4] مجدى محمد الشهامي، العلاج الرباني للسحر المس والشياطين، مكتبة القرآن الكريم، القاهرة، بدون سنة، ص128.

[5] أبو الفداء محمد العزى محمد عارف، عالج نفسك بالقرآن، ط3، دار القادسية للنشر والتوزيع جدة، 1993، ص130.

يقول الشوكاني أن التداوي بالدعاء مع الالتجاء إلى الله أنجع وأنفع من العلاج بالعقاقير وهذا يتم بأمرين:

1- من جهة العليل وهو صدق القصد.

2- من جهة المداوي وهو توجه قلبه إلى الله وقوته بالتقوى والتوكل على الله

يقول الشيخ أو بكر الجزائري: الشفاء يتوقف على قوة إيمان الراقي وطهارة نفسه.

6- أسباب انتشار الرقية:

أصبح الناس يعرفون نوعا جديدا من الاستشفاء الروحي، أي الرقية فيقصدون الراقي بكل ثقة واطمئنان أملا في الشفاء، ولأنهم كانوا بالأمس القريب لا يجدون أمامهم إلا الكهان والمشعوذين فيستنجدون بهم لابراء مرضاهم فلا يسقوهم إلا كؤوسا من القلق والأحزان، فكانت الرقية الشرعية بديلا حسنا لهم. [1]

7- الرقية فن وإرشاد:

أن هناك من المعالجين كانوا بحق أسوة حسنة يفتدي بهم في الدين والأخلاق والمعاملة والفقه حيث جعلوا شعارهم ﴿إِنَّمَا نُطْعِمُكُمْ لِوَجْهِ اللَّهِ لَا نُرِيدُ مِنْكُمْ جَزَاءً وَلَا شُكُورًا﴾ [2] فاتخذوا الرقية فنا نبيلا، ومنيرا لهداية الناس، وإرشادهم إلى معالم الدين الحنيف ومبادئه السمحة ومسائل الحلال والحرام فكان المريض يخرج من عندهم معاهدا الله عن الذكر، وقراءة القرآن، واجتناب المنكرات والتضامن في فعل الخيرات إلى أن تأتيه اليقين، وخاصة إذا نعم عليه بالشفاء على أيديهم بفضل القرآن والذكر الحكيم.

8- الصفات التي يجب أن يكون عليها المعالج:

[1] عبد الحق زداح، المرجع السابق، ص200.

[2] سورة الإنسان، آية 09.

1- أن يكون على عقيدة السلف الصالح، الواردة في الكتاب والسنة.

2- أن يكون على يقين من كلام الله والأذكار الواردة في السنة وتأثيرها على الجن والشياطين.

3- أن يكون عالما بأحوال الجن والشياطين، عارفا بمداخيل الشيطان وكيده.

4- يستحب للمعالج أن يكون متزوجا.

5- أن يكون في قلبه خوف من الله تعالى، لان من خاف الله خافه كل شيء.

6- أن يكون متجنب للمحرمات والخوض في الباطل والشهوات، حتى لا يتقوى الشيطان عليه.

7- أن يكون متمثلا لأوامر الله وفعل الخيرات وإغاثة الملهوفين.

8- أن يكون ملازما لذكر الله في جميع أحواله، متسلحا بالطهارة والوضوء، وأن يعيش بقلبه ومشاعره جنبا إلى جنب مع كتاب الله تلاوة وفهما وتدبرا تطبيقا.

9- أن يلخص النية في العلاج وأن يعتقد أن الشفاء هو من عند الله.

9- الفرق بين الراقي والساحر:

من المسائل التي بد أن تحضي بقدر من اهتمام العامة والخاصة هي معرفة الوسائل والأساليب التي يقوم بها السحرة ويتبعونها في سبيل تحقيق أهدافهم وغاياتهم، ومن هنا يجب على كل مسلم واعي أن يفرق ويميز بين (الساحر، المشعوذ، الكاهن) وبين الراقي المعالج بالرقية، ولذلك سنتطرق إلى جملة من المعايير يمكن على أساسها تميز الساحر عن الراقي:

- طلب اسم المريض واسم أمه.
- طلب أثر من المريض: كشعره، قطعة من ملابسه، أو صورته، وغير من الآثار الخاصة به.

(سئل بعض المفتون عن حكم ما يفعله بعض الناس بإرسال ثوب وقميص لبعض الناس الذين يدعون المعرفة وذلك لتحديد الداء ووصف الدواء بعض ذلك.

فأجابوا: يحرم الذهاب لمن يدعوا المغيبات ولا يجوز يرسل لهم ثوب ولا قميص ولا غيره ويحرم تصديقهم مما يقولون.)

- استخدام كلام غير مفهوم وطلاسم وغيره من الأمور غير المعتادة.

- إعطاء التمائم المتنوعة: والتي تحتوي على أرقام وحروف ومربعات وكلمات غير مفهومة وأسماء للجن أو سور من كتاب الله عز وجل مقطعة أو ناقصة الأحرف وغير منقطة أو مقلوبة أو غير صحيحة ونحوه، أو بعض الكلمات والرموز الغريبة.
- النفث في الماء وغير بطلاسم وكلمات غير مفهومة.
- استخدام العقد.
- بالخيط أو الحبل أو غيره الفت عليهم بطلاسم وكلمات غير مفهومة.
- إطلاق البخور لاستحضار الشياطين وسماع أصوات غريبة.
- قذارة المكان الذي يستخدمه وقذارة الساحر نفسه.
- الانزواء إلى غرفة مظلمة للتحدث مع الشياطين ممن يعيونه على الأفعال الخبيثة.
- طلب القيام ببعض الأعمال الفكرية (كذبح الدجاج الأسود، غالبا دون تسمية وهذا الذبح للجن والشياطين.
- استغلال المرض من الناحية المادية وطلب الأموال الصائلة هناك من يدفع مبالغ خيالية لهؤلاء الخبثاء.
- الخلوة بالنساء دون رادع ديني.
- إحضار السحر أو العمل بوعاء طنجرة ونحوه:(وبواسطة التمائم العزائم الفكرية، واستخدام الجن والشياطين في ذلك، وادعاء فك السحر بهذه الطريقة، ما يعرف عندنا بالخفيف).
- استخدام النجاسات البول والحيض.
- سيشار على المريض باعتزال الناس فترة في غرفة لا تدخلها الشمس ويسميها عادة الحجية الخلوة.
- يطلب من المريض إن لا يمس الماء لمدة معينة قد تضل إلى أربعي يوما.
- إعطاء للمريض أوراق يتبخر بها ويحرقها.
- قد يكتب المريض حروفا مقطعة أو طلاسم معينة يأمره بإذابتها في الماء وشربه.

- إعطاء بعض المعلومات الحقيقية الواقعية عن المريض الخاصة أو علاقته بمن حوله، وكل ذلك يكون بالاستعانة بالجن والشياطين.

10- موقف الإسلام من الرقى:

لجأ الإنسان منذ القديم إلى الرقى والتعاويذ التي كان يظن فيها تحصيل المنافع والفوائد أو صرف الإضرار والكوارث، وكذلك لجأ لاستخدام تلك الأساليب لمقاومة الأرواح الشريرة و طردها لاعتقاده الجازم بأن الكثير مما يعانيه في حياته من بؤس وشقاء وعناء نتيجة لتسلط تلك الأرواح بسبب مباشر وغير مباشر.

الرقى والتعاويذ قديمة منذ قدم الإنسان، ونتيجة للبعد العقيدة السوية والتشريعات الربابة، تاه الأساليب في هذا المجال وكان لشياطين الجن والأنس دور رئيسي في هذا الانحراف والخلل، واتجه الإنسان إلى التصديق بكافة الظواهر الهدامة من سحر وكهانة وعرافة ونحوه.

ومما شك فيه أن إيهام الكثير بالفوائد المرجوة من اللجوء لتلك المظاهر أدى لي تعلق الإنسان قديما وحديثا بتلك الأمور، و ابتعد عن الفطرة السوية، التي فطر الله الناس عليها فاعتقدوا بالسحرة وباعوا أنفسهم للشياطين ووقعوا في الكفر والبدعة والشرك في كافة مجالات حياتهم فضلوا أضلوا.

الإسلام جاء ليحمي العقيه ويصونها، ويحفظها من هنا وضع القواعد الأسس الرئيسية التي تضبط الرقى والتعويذ، وحدد الأطر العامة لما ينفع ولا ينفع، فجاءت النصوص القرآنية والتحديثية بأروع بيان وأعظم برهان.

11-النصوص القرآنية الدالة على أن القرآن شفاء:

يقول الله تعالى: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾[1]، قال الشيخ عبد الرحمن السعدي:(فالقرآن: مشتمل على الشفاء والرحمة وليس ذلك لكل أحد وإنما ذلك للمؤمنين به، المصدقين بآياته، العالمين به.

[1]- سورة الإسراء، الآية 82.

وأما الظالمون بعدم التصديق به، أو عدم العمل به، فلا تزيدهم آياته إلا خسارة إذا به تقوم عليهم الحجة.

الشفاء: الذي تضمنه القرآن عامل شفاء القلوب من الشبه والجهالة والآراء الفاسدة، والانحراف الشيء والمقصود الرديئة فإنه مشتمل على اليقين، والذي تزول به كل شبه وجهالة، والوعظ والتذكير، الذي يزول به كل شهوة، تخالف أمر الله وعام لشفاء الأبدان من ألامها وإسقامها.

أما الرحمة: فإن ما فيهمن الأسباب والوسائل التي يحث بها، متى فعلها العبد فاز بالرحمة والسعادة الأبدية، والتواب العاجل والآجل. [1]

وقال الله تعالى: ﴿ يأيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور ﴾ [2]

قال الشيخ عبد الرحمن السعدي: (وشفاء لما في الصدور" وهو: هذا القرآن لما في الصدور من أمراض الشهوات الصادرة مع الانقياد للشرع، وأمراض الشبهات القادحة، في العلم اليقيني، فإن فيه من المواعظ والترغيب والوعد والوعيد، مما يوجب للعبد الرغبة والرهبة، وإذا وجدت فيه الرغبة في الخير، والرهبة في الشر.

ونمتنع عن تكرار ما يرد إليها، من معاني القرآن أوجب ذلك تقديم مرد الله على مراد النفس، وصار ما يرضى الله، أحبالى العبد من شهوة نفسه، وكذلكما فيه من البراهين والأدلة التي صرفها الله إلى غاية التصريف، وبينهما أحسن بيان، مما يزيل لشبه القادحة في الحق، ويصل به القلب إلى أعلى الدرجات اليقين وإذا صح القلب من مرضه، ورفل بثواب العافية تتبعه الجوارح كلها فإنها تصلح بصلاحه، وتفسد بفساده. [3]

وقال تعالى: ﴿ قل هو للذين ءامنوا هدى وشفاء ﴾ .

قال الشيخ عبد الرحمن السعيدي" ولهذا قال: هو للذين أمنوا هدى وشفاء" أي يهديهم لطريق الرشد والصراط المستقيم، ويعلمهم من العلوم النافعة ما به تحصل الهدية، التامة، وشفاء لهم من

[1]- أبو البراءة أسامة بن باديس: المرجع السابق، ص96.

[2]- سورة يونس ،الآية 57.

[3]- أبو البراءة أسامة بن باديس، المرجع السابق، ص97.

الأسقام البدنية، والأرقام القلبية، لأنه يجزر عن مساوئ الأخلاق وأقبح الأعمال ويحث على التوبة النصوح التي تغسل الذنوب، وتشفي القلوب. [1]

*** أقوال أهل العلم والباحثين على أن القرآن الكريم شفاء للأمراض على اختلاف أنواعها.**

***قال ابن القيم–رحمة الله)–**

(وقد اشتملت الفاتحة على الشفاءين: بشفاء القلوب، وشفاء الأبدان.)

أما تضمنها للشفاء الأبدان: فنذكر منه ما جاءت فيه السنة والذكر–رحمة الله– حيث أبي سعيد الخضري–رضي الله عنه– إلى أن قل فقد تضمن هذا الحديث حصول الشفاء هذا اللذيع بقراءة الفاتحة عليه فاغنته عن الدواء وربما بلغت ما لم يبلغه الدواء هذا مع كون المحل غير قابل، أما لكون هؤلاء لحي غير مسلمين، وأهل بخل ولؤم، فكيف إذا كان المحل قابل).[2]

***قال الشوكاني:**

واختلف في كون أهل العلم في معنى كونه شفاء على قولين: الأول أنه شفاء للقلوب بزوال الجهل عنها وذهاب الريب وكشف الغطاء عن الأمور الدالة على الله.

والقول الثاني: أنه شفاء من الأمراض الظاهرة بالرقى ولتعويد ونحو ذلك ولا مانع من حمل الشفاء على المعينين.[3]

***روى الخطيب أبو بكر البغدادي –رحمه الله– بإسناده**

قال: إن الرماوي الحافظ الحجة أبي بكر منصور كان اشتكى شيء قال: هاتوا أصحاب الحديث فإذا حضروا، قال إقرؤوا على الحديث" وقال الإمام النووي فهذا من الحديث فالقرآن أولى.

***قال الدكتور عمر يوسف حمزة**

وقد ذهب العديد من العلماء إلى أن القرآن يتضمن شفاء الأبدان، كما يتضمن شفاء الروح ومن هؤلاء العلماء: الإمام الرازي (في تفسيره الكبير) والإمام أبو حيان (في البحر المحيط) والقرطبي (في جامع أحكام القرآن) وغيرهم.

---

[1]– نفس المرجع ، ص97.

[2]– ابن القيم الجوزية: مدارج السالكين، ط1، دار الجيل، بيروت، سنة 1991، ص53–55.

[3]– الشوكاني فتح القدير: ط1، المجلد 3، مطبع النباتي، الحلبي وأولاده، مصر، 1350، ص235.

وكدروا في تأييد رأيهم بأن القرآن شفاء من الأمراض لجسمانية، فلأن الترك بقراءته، يدفع كثيرا من الأمراض، ولما اعترف جمهور من الفلاسفة وأصحاب الطلمسات، بأن لقراءة الرقى المجهولة والعزائم التي لا يفهم منها شيء آثار عظيمة في تحصيل المنافع ودفع الفاسد.

فلا تكون قراءة هذا القرآن العظيم المشتمل على ذكر جلال الله وكبريائه و تعظيم ملائكته المقربين وتحقير المردة والشياطين سببا لحصول النفع في الدين والذي كان أولى ويتأكد ذكرناه بالأحاديث الصحيحة. [1]

***قال الأستاذ سعيد اللحام:**

القرآن الكريم هو هدى وشفاء للذين آمنوا فهؤلاء لم يهتدوا يهديه وأصروا على ضلالاتهم وكفرهم.

والذين لا يؤمنون بما قدر الله من الشفاء به شفاء العقول من الشرك، والكفر النفاق والعمى عن طريق الحق، وشفاء للنفوس من أدوائها كالحسد ولضغينة وحب الدنيا وشهواتها والتكالب عليه والسعي خلف المحرمات، فيها شفاء الصدور مما بها من ضيق تعب نصب وقلق، هو شفاء لكل ما تسببه دواء و أصاب العقل والنفس ولصدر من أمراض وهو أيضا لبعض ما قدر الله على العباد من الأمراض. [2]

– النصوص التحديثية الدالة على أن القرآن والسنة شفاء:

الحديث الأول:

عن ابن مسعود وعائشة ومحمد ابن خاطب وجميلة بنت المحال رضوان الله عليهم قالوا:

كان رسول الله صلى الله عليه وسلم– إذا أتى المريض فدعا له. وفي رواية يعود بعضهم بمسحه بيمينه: ويقول:(اذهب البأس رب الناس اشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما). [3]

قال المناوي:(المذهب البأس: شدة المرض).

---

[1]– أبو البراءة أسامة بن باديس: المرجع السابق، ص100–101.

[2]– أبو البراءة أسامة بن باديس، المرجع السابق، ص102

[3]– أخرجه الإمام البخاري في صحيحه.

–رب الناس: أي الذي رباهم بإحسانه وعاد إليهم بفضله وحذف حرف النداء إشهار بما له في القرب لأنه في حضرة المراقبة.

– أشف أبرئ: أنت: لا غيرك، الشافي المداوي من المريض المبرئ.

– لا شفاء إلا شفاؤك: في رواية أخرى لا شافي ألا أنت فيه كل يقع في التداوي إنما ينجح بتقدير الله.

– لا يغادر: لا يترك وفائدته أنه قد حصل الشفاء من ذلك المرض فيخلفه مرض آخر.

– **سقما**: مرضا ولا يشكل الدعاء بالشفاء مع أن المرض كفارة لأن الدعاء عبادة ولا ينافي الثواب والكفارة لحصولهما بأول المرض والصبر عليه الدواعي ما يحصل له مطلوب أو يعوضه.[1]

قال الحافظ ابن حجر: ابن بطال في وضع اليد على المريض: تأنيس له وتعرف لشدة مرضه ليدعوا له بالعفية على حسب ما يبدوا منه وربما رفاه بيده ومسح على ألمه بما ينتفع به العليل إذا كان العائد صالحا.

– **قال أيضا**: أنت الشافي: يؤخذ منه جواز تسمية الله تعالى بما ليس في القرآن بشرطين

– **أحدهم**: أن لا يكون في ذلك ما يوهم نقصا.

– والثاني: أن يكون له أصل في القرآن هذا من ذاك فإن في القرآن: **وإذَا مَرِضتُ فهوَ يَشْفِين**"[2]

* **قال ابن القيم**: في هذه الرقية توسل إلى الله بكمال ربوبيته، وكما رحمته بالشفاء، وأنه وحده لشافي، وأنه لا شفاء إلا شفاءه، فتضمنت التوسل إليه بتوحيده وإحسانه وربوبيته.

– **الحديث الثاني**:عن عثمان بن أبي العاص رضي الله عنه أنه قال: أتاني رسول الله صلى الله عليه وسلم وبدون وجع وقد كاد يهلكني فقال:(المسح بيمينك سبع مرات وقل: أعوذ بعزة الله وقدرته وسلطانه من شر ما أجد قال: ففعلت فاذهب الله ما كان، فلم أزل أمر أهلي وغيرهم).[3]

* قال المبار كفوري:(فإن أنس بن مالك حدثني أن رسول الله صلى الله عليه وسلم حدثه بذلك– قال أي عثمان فعلت أي ما قال لي فاذهب الله ما كان أي من وجع فلم أزل مر به أهلي وغيرهم

[1]– عبد الرؤوف الماوي: فيض القدير شرح الجامع الصغير، المجلد2، – دار المعرفة، لبنان، ص150–151.

[2]– سورة الشعراء، آية 80.

[3]– أخرجه الإمام مسلم في صحيحه.

لأنه من الأدوية الإلهية والطب النبوي لما فيه ذكر الله والتفويض إليه والاستعاذة بعزته وقدرته وتكراره يكون أنجح وأبلغ كتكرار الدواء الطبيعي لاستقصاء إخراج المادة وفي السبع خاصية لا توجد في غيرها. [1]

* قال النووي: ومقصوده أنه يستحب وضع يده على موضع الألم، ويأتي بالدعاء المذكور والله أعلم.[2]

الحديث الثالث: عن أبي عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم ما من مسلم يعود مريضا يحضر أجله فيقول سبع مرات: أسال الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك إلا عوفي.[3]

– الحديث الرابع: عن عائشة بنت سعد أن أبها قال: تشكيت بمكة شكوى شديدة فجاءني النبي صلى الله عليه وسلم يعودني فقلت: يا نبي الله أني تركت مالا وأني لم أترك ألا بنتا واحدة فأوصى بثلث مالي وأترك الثلث؟ فقال: لا قلت فأوصي بنصف أترك النصف؟ قال لا قلت: فأوصي بالثلث وأترك الثلثين؟ قال: الثلث والثلثين كبير، ثم وضع يده على جبهته ثم مسح يده على وجهي وبطني ثم قال: اللهم اشفي سعد وأتمم له هجرته"

الحديث الخامس: عن أبي مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" **عليكم بالشفائين العسل والقرآن"**[4]

الحديث السادس: قالت عائشة رضي الله عنها رسول الله صلى الله عليه وسلم كان إذا اشتكى الإنسان الشيء منه أو كانت به قرحة، أو جرح قال النبي صلى الله عليه وسلم بأصبعه هكذا، ووضع سفيان بسبابته في الأرض، ثم قال، **باسم الله تربة رضنا أريقة بعضنا ليشفى بها سقيم بإذن ربنا".**[5]

---

[1]– أبو البراءة أسامة بن ياسن: المرجع السابق، ص107.

[2]– يحي بن الدين بن زكرياء النووي: صحيح مسلم بشرح النووي، المجلد 12، دار العلم لبنان، ص357.

[3]– أخرجه البخاري في صحيحه.

[4]– أخرجه بن ماجه في سننه.

[5]– أخرجه مسلم في صحيحه.

قال حافظ ابن حجر في الفتح: فيه دلالة على جواز الرقى من كل الآلام.[1]

الحديث السابع: عن أنس قال: دخل رسول الله صلى الله عليه وسلم- على عائشة وهي تسب الحمى فقال:" لا تبيها فإنها مأمورة، ولكن إن شئت علمتك كلمات إذا قلتهن أذهبها الله عنك قالت" فعلمني"**اللهم ارحم جلدي الرقيق وعظمي الدقيق من شدة الحريق يا أم ملدم، إن كنت آمنت بالله العظيم، فلا تصدعي الرأس ولا تنتني الفم ولا تشربي الدم ولا تحولي عني إلى من اتخذ مع الله إله آخر.**[2]

12- ضوابط الرقية في الإسلام:

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قد بين لنا ضوابط الرقية الصحيحة ومن بين هذه الضوابط ما يلي:

1- ألا تكون الرقية رقية شركية، والدليل على ذلك ما رواه الإمام مسلم في صحيحه عن عوف ابن مالك الاشجعي قال:" كنا نرقى في الجاهلية فقلنا، يا رسول اله كيف ترى في ذلك؟: فقال" **آعرضوا على رقاكم لا بأس بالرقى ما لم يكن فيه شرك**".[3]

2- ألا تكون الرقية رقية سحرية، وذلك لأن الله عز وجل قد حرم السحر وبين أنه كفر كما في قوله تعالى" و**اتبعوا ما تتلوا الشياطين على ملك سليمان وما كفر سليمان ولكن الشياطين كفروا يعلمون الناس السحر**".[4]

3- ألا تكون الرقية من عراف أو ساحر، وذلك لأن العراف أو الكاهن لا يجوز لأحد أن يأتيهما أو يصدقهما، وطلب الرقية من العراف أو المكان فتح باب الإتيان الناس إليه والطمع فيما عنده من الرقي، ينتقض بذلك مقصود الرسول صلى الله عليه وسلم من تحذير الناس من الذهاب إليه: كما قال: من أتى عرافا أو كاهنا فصدقه بم يقول فقد كفر بما أنزل على محمد صلى الله عليه وسلم".

---

[1]- أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، المرجع السابق؟، ص71.

[2]- محمد إبراهسم سلام: التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقي والتعاويد، دار الرحاب، الجزائر، ص71.

[3]- رواه البخاري في صحيحه.

[4]-سورة البقرة، الآية 102.

قال البوغي: العراف الذي يدعى معرفة الأمور بمقدمتها، يستدل بها على المسروق ومكان الصلاة ونحوه وقيل هو الكاهن.

الكاهن: هو الذي يخبر عن الغيبات في المستقبل وقيل: الذي يخبر عما في الضمير.

4- أن تكون الرقية بعبارات ومعنى مفهوم: فإن ما لا يعقل معناه ولا يفهم معناه يؤمن أن يكون فيه شرك وما كان مظنة الشرك فلا يجوز تعاطيه قال: ابن الحجر، اجمع العلماء على جواز الرقى عند الاجتماع ثلاثة شروط: أن يكون بكلام الله أو بأسمائه وصفاته، وباللسان العربي، أو بما يعرف معناه من غيره، وأن يعتقد أن الرقية لا تؤثر بذاتها بل بذات الله تعالى.

5- ألا تكون الرقية بعبارات محرمة: كالسب والشتم، لما تقدم من أن الله لم يجعل الدواء المحرم.

6-ألا يظن الراقي والمرقي أن الرقية وحدها تستقل بالشفاء، أو دفع المكروه يقول ابن القيم:والدعية والتعويذات بمنزلة السلاح، والسلاح بضاربه، لا بحده فقط فمتى كان السلاح سلاحا تاما لا آفة به، والساعد قويا والمانع مفقودا حصلت به الكناية في العدو ومتى تخلف واحد من هذه الثلاثة تخلف التأثير.

13- بعض الطرق والوسائل لمستعملة في العلاج بالرقية:

أن العلاج بالرقية لا ينحصر في قراءة القرآن الكريم فقط، ولكن هناك بعض الطرق والوسائل المشروعة والتي تساعد في العلاج مثل:

1- شرب والاغتسال من الماء المقروء عليه.

2- دهن الجسم وموضع الألم بزيت الزيتون، ولقد جاء ذكر زيت الزيتون في القرآن الكريم لقوله تعالى: ﴿ **الله نور السموات والأرض مثل نوره كمشكوة فيها مصباح المصباح في الزجاجة الزجاجة كأنها كوكب دري يوقد من شجرة مباركة زيتونة لا شرقية ولا غربية يكاد زيتها يضيء ولو لم تمسسه**

نار نور على نور يهدي الله لنوره من يشاء ويضرب الله الأمثال للناس والله بكل شيء عليم ﴾[1].

وفي السنة المطهرة: عن أبي عمر رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "انتدموا بالزيت، واذهنو به فإنه يخرج من شجرة مباركة" [2]

قال ابن المنصور: الادام: معروف ما يؤتم به مع الخبز.

3- العسل:

قال الله تعالى: ﴿ وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتا ومن الشجر ومما يعرشون ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللا يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لأية لقوم يتفكرون ﴾[3].

من السنة: عن جابر رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" أن كان في الشيء من أدويتكم خير ففي شرطه محجم، أو شربه عسل، أو لدغة بالنار توافق الداء، وما أحب أن أكتوي".[4]

4-الحجامة:

[1]-سورة النور، آية 35.

[2]-أخرجه الترمدي في سننه.

[3]-سورة النحل، آية 68-69.

[4]-أخرجه البخاري في صحيحه.

قال ابن المنظور:(الحجم المص، يقال، حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه وما حجم الصبي ثدي أمه أما مصه، وثدي محجوم، أي ثدي ممصوص، والحجام المصاص.

قال الزهري: يقال للحاجم حجام لامتصاص فم المحجمة، وقد يحجم ويحجم حجما وحاجم حجوم ومحجم رفيق، والمحجم والمحجمة، ما يحجم به والمحجمة قارورة، وتطرح الهاء فيقال محجم، وجمعه محاجم.

قال ابن الأثير: المحجم بالكسر، الآلة التي يجمع فيه الدم الحجامة، عند المص، قال والمحجم أيضا مشرط للحجام وحرفته وفعله الحجامة، والحجم فعل الحاجم، وهو الحجام واحتجم طلب الحجامة وهو محجوم وقد احتجمت من الدم"[1]

فضل الحجامة: عن أنس رضي الله عنه قال: قال رسول الله عليه وسلم:" أمثل ما تداويتم به الحجامة والقسط البحري"[2]

قال المناوي:" وهو مكي أبيض عن الهندي وغيره وهو أسود والأول هو الأجود. قال بعض الأطباء: القسط ثلاثة أنواع: مكي وهو عربي أبيض وشامي وهندي وهو أسود وأجودها الأبيض"[3]

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول صلى الله عليه وسلم:" إن كان في شيء مما تداوون به فالحجامة"[4].

5- استعمال الأعشاب كالنساء المكي:

عن عبد الله بن حرام رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" **عليكم بالسنا والسنوت، فإن فيها شفاء من كل داء إلا السام وهو الموت"**[5]

قال الشيخ محمد ناصر الألباني: السني نبات كتنه حناء حمراء، زهره إلى الزرقة، وحبة مفرطح إلى الطول، وأجوده الحجازي، ويعرف بالسنا المكي، والسنوت: العسل وقيل: الرب: وقيل الكمون"[6].

[1]-ابن المنظور ، المرجع السابق ، ص116-117.

[2]-أخرجه البخاري في صحيحه.

[3]-عبد الرؤوف الماوي: فيض القدير شرح الجامع الأصغر، مرجع سابق، ص186.

[4]- أخرجه أحمد في صحيحه.

[5]-أخرجه أبو ماجه.

[6]-أبو البراءة أسامة بن ياسن: الفواكه الدواني للطب النبوي والقراي، ط1، دار المعالي ، الأردن، 2000، ص85..

6- كيفية العلاج بالرقية:

تتم الرقية بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى:

1- تهيئة الجو الصحيح فيقوم بإخراج الصور من البيت الذي يعالج فيه حتى يتسنى للملائكة أن تدخله.

2- إخراج ما مع المريض من حجاب أو تمائم وحرقها.

3- خلو المكان من المخالفة الشرعية كامرأة متبرجة.

4- خلو لمكان من الغناء والمزمار.

5- إعطاء المريض أو أهله درسا في العقيدة يترع بمقتضاه تعلق قلوبهم بغير الله.

6- يقوم بالتعريف بين الفرق عدة أسئلة يوجهها للمريض لكي يتأكد من توفر الأعراض كلها أو معظمها.

1- هل ترى الحيوانات في المنام وكم ترى؟ وهل هو نفس الحيوان في كل مرة؟

2- هل ترى أحلاما مفرغة؟

3- هل ترى أنك تسقط في مكان عال؟

4- هل ترى أنك تسير في مكان موحش؟

5- لا يدخل مع المرأة أحد من غير محارمها.

6- يسأل الله أن يعينه ويخرج منه هذا الجن.

المرحلة الثانية: أولا يضع بيده على رأس المريض ويقرأ في أذنه بالترتيل.

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم، بسم الله الرحمان الرحيم، ثم تلاوة سورة الفاتحة.[1]

﴿ الـم ذلك الكتب لا ريب فبه هدى للمتقين الذين يومنون بالغيب ويقيمون الصلوة ومما رزقناهم ينفقون والذين يومنون بما أنزل إليك وما أنزل من قبلك وبالاخرة هم يوقنون أولئك على هدى من ربهم وأولئك هم المفلحون ﴾[2]

﴿ وإلهكم إله واحد لا إله إلا هو الرحمن الرحيم إن في خلق السموات والأرض واختلاف اليل و النهار والفلك التي تجري في البحر بما ينفع الناس وما أنزل الله من السماء من ماء فأحيا به الارض بعد موتها وبث فيها من كل دابة وتصريف الريح والسحاب المسخر بين السماء والارض لأيت لقوم يعقلون ﴾[3]

﴿ الله لا إله إلا هو الحي القيوم لا تاخذه سنة ولا نوم له ما في السموات وما في الارض من ذا الذي يشفع عنده إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم وما خلفهم ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بها شاء وسع كرسيه السموات والارض ولا يوده حفظهما وهو العلي العظيم (255) لا إكراه في الدين قد تبي الرشد من الغي فمن يكفر بالطغوت ويومن بالله فقد استمسك بالعروة الوثقى لا انفصام لها والله سميع عليم (251) الله ولي الذين ءامنوا يخرجهم

[1]- سورة الفاتحة

[2]- سورة البقرة، الآية1-5.

[3]- سورة البقرة الآية162-163.

من الظلمت إلى النور والذين كفروا أولياؤهم الطغوت يخرجونهم من النور إلى الظلمت أولئك أصحب النار هم فيها خلدون ﴾[1]

﴿ءامن الرسول بما أنزل إليه من ربه والمومنون كل ءامن بالله وملئكته وكتبه ورسله لا نفرق بين أحد من رسله وقالوا سمعنا وأطعنا غفرانك ربنا وإليك المصير (285) لا يكلف الله نفسا إلا وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت ربنا لا تواخذنا ان نسينا أو اخطئنا ربنا ولا تحمل علينا إصرا كما حملته على الذين من قبلنا ربنا ولا تحملنا ما لا طاقة لنا به واعف عنا واغفر لنا وارحمنا أنت مولنا فانصرنا على القوم الكفرين ﴾[2].

﴿ربكم الله الذي خلق السموات والأرض في ستة أيام ثم استوى على العرش يغشي اليل النهار يطلبه حثيثا والشمس والقمر والنجوم مسخرات بأمره ألا له الخلق والأمر تبارك الله رب العلمين (53) ادعو ربكم تضرعا وخفية إنه لا يحب المعتدين (54) ولا تفسدوا في الارض بعد اصلحها وادعوه خوفا وطمعا إن رحمت الله قريب من المحسنين(55) ﴾[3]

﴿(17) شهد الله أنه لا إله إلا هو والملئكة وأولو العلم قائما بالقسط لا إله إلا هو العزيز الحكيم (18) إن الدين عند الله الإسلم وما اختلف الذين أوتوا الكتب إلا من بعد ما جآءهم العلم بغيا بينهم ومن يكفر بئايت الله فإن الله سريع الحساب(19) ﴾[4].

---

[1]- سورة البقرة آية الكرسي.

[2]- سورة البقرة الآية 284-285.

[3]- سورة الأعراف الآية: 53-54-55.

[4]- سورة آل عمران، الآية: 17-18-19.

﴿ ومن يدع مع الله إلها ءاخر لا برهن له به فإنما حسابه عند ربه إنه لا يفلح الكفرون (117) وقل رب اغفر وارحم وأنت خير الرحمين ﴾[1]

﴿ وإذ صرفنا إليك نفرا من الجن يستمعون القرءان فلما حضروه قالوا أنصتوا فلما قضي ولوا إلى قومهم منذرين (39) قالوا يقومنا إنا سمعنا كتبا أنزل من بعد موسى مصدقا لما بين يديه يهدي إلى الحق وإلى طريق مستقيم (30) يقومنا أجيبوا داعي الله وءامنوا به يغفر لكم من ذنوبكم ويجركم من عذاب اليم(31) ﴾[2]

﴿ يسئله من في السموات والارض كل يوم هو في شأن (29) فبأي ءالاء ربكما تكذبان (30) سنفرغ لكم أيه الثقلان (31) ﴾[3].

﴿ قل اوحي إلي أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرءانا عجبا (1) يهدي إلى الرشد فئامنا به ولن نشرك بربنا احدا (2) وأنه تعلى جد ربنا ما اتخذ صحبة ولا ولدا (3) وأنه كان يقول سفيهنا على الله شطط (4) وأنا ظننا أن لن تقول الإنس والجن على الله كذبا (5) وانه كان رجال من الانس يعوذون برجال من الجن فزادوهم رهقا (6) وأنهم ظنوا كما ظننتم أن لن يبعث الله أحدا (7) وأنا لمسنا السماء فوجدنها ملئت حرسا شديدا وشهبا (8) وأنا كنا نقعد منها مقعد للسمع فمن يستمع الان يجد له شهابا رصدا(9) ﴾[4].

---

[1]- سورة المومنون، الآية، 117-118.

[2]- سورة الأحقاف، الآيات: 28-29-30-31.

[3]- سورة الرحمن ، الآيات: 33-34-35-36

[4]- سورة الجن من الآية 1 إلى 9.

﴿ قل هو الله أحد (1) الله الصمد (2) لم يلد ولم يولد (3) ولم يكن له كفوا أحد (4) ﴾[1]

﴿ قل اعوذ برب الناس (1) ملك الناس (2) إلـــه الناس (3) من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور الناس (5) من الجنة والناس (6) ﴾[2]

المرحلة الثالثة:[3]

مرحلة ما بعد العلاج وتضم مجموعة من الشروط والالتزامات:

- المحافظة على الصلاة في الجماعة.
- عدم سماع الغناء ومشاهدة التلفزيون والوضوء قبل النوم.
- قراءة سورة البقرة في البيت وسورة لملك قبل النوم.
- البسملة قل كل شيء ثم شهور وتقرأ عليه الرقية مرة أخرى مع نصحه بالمحافظة على التحصينات التي تكون في مأمن من الشياطين"

14- أنواع الرقية:

1-الرقية بالقرآن الكريم:

فاتحة الكتب بسورة البقرة-سورة الإخلاص-المعودتين- وتكون القراءة على الماء والملح والتراب.

2-الرقية بالأدعية والنبوية:

---

[1]- سورة الإخلاص.

[2]- سورة الناس.

[3]-سورة الأحقاف الآيات 28-29-30-31.

2- سورة الرحمان ، الآيات 33-3435-39.

رقية العين والحسد–رقية الحية والعقرب–رقية من به وجع في جسده–رقية عند عيادة المريض–رقية من كان به قرحة أو جرح–رقية من النملة–رقية التفريج الكرب والهم الحزن–رقية من الوسوسة في الصلاة–رقية به مس من الجن–رقية للقلق وافزع من النوم.

15- سر تأثير الرقية الشرعية:

لقد جعل الله لكل داء دواء ونفس الراقي تفعل في نفس المرقى فيقع بين نفسيهما فعلا وانفعالا، كما يقع بين الداء والدواء، وفي النفث والتفل والاستعاذة بتلك الرطوبة والهواء والنفس المباشرة للرقية والذكر والدعاء فالرقية تخرج من قلب الراقي وفمه، فإذا صاحبه شيء من أجزاء باطنه من الريق والهواء والنفس كانت أتم تثير وأقوى فعلا ونفوذا ويحصل بالازدواج بينهما كيفية مؤثرا شبيه بالكيفية الحاصلة عند تركيب الأدوية، فنفس الرقي تقابل تلك النفوس الخبيثة وتستعين بالرقية والنفث على إزالة الأثر ويمل لنفث سرا أخ لقوله تعالى"**ومن شرّ النّفاثات في العقد**"[1]

وهذا يعني أن النفس تتكيف بكيفية الغضب والسخط والانفاث والتفل الذي معه شيء من الريق.

خلاصة:

الرقية هي وسيلة لمداومة الكثير من الأمراض وهي التي تكون بكلام الله وأسمائه الحسنى، المأثورة بالأدعية النبوية وهي تستلزم شروطا من يستخدمها، فهي وسيلة لتذكير الإنسان، بوجود الله حتى يقوي إيمانه، ويستطيع أن يلما حياته وهو في حالة رضا عن حياته، وبالتالي يستطيع التكيف بشكل إيجابي مع مستلزمات حياته النفسية والاجتماعية والمهنية.

[1]– سورة الفلق الآية 04.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1-مكان ومدة البحث:

الدراسة الاستطلاعية تمّ الشروع فيها في 1 مارس 2011م إلى 10 افريل 2011م عند الراقي:"ب.م". والذي سمعنا عنه أنه يعالج الناس بالقرآن الكريم وذلك عن طريق الرقبة الجماعية، والكثير من هؤلاء الناس قد شفيوا بإذن الله تعالى، فاتصلنا به وعرضنا عليه فكرة الحضور معه أثناء قيامه بالرقية على الأفراد ومتابعة العلاج وتسجيل الطريقة التي يستعملها، حيث أنه قبل عرضي هذا وأبدى موافقته فلاحظت أنه لم يستطيع أن يفيدني في اختبار الحالات وتأكدت منه أنه يخصص يوم الخميس للنساء ويوم الاثنين للرجال وصنفه إلى صنفين: فترة صباحية وأخرى مسائية، فبدأت أحضر عنده كل يوم خميس وما لاحظته عن طبيعة الأشخاص الذين يحضرون عنده أن الغالبية منهم متوسطي المستوى الدراسي والأقلية هم ذوي المستوى الدراسي العالي.

وما زاد في عزما وشجاعة على متابعة ومداومة الذهاب إلى الراقي هو ما تلقيناه من مساعدة من طرف أخوات مسجد النور، اللواتي يساعدن الراقي:"ب.م" على أداء عمله الخيري.

وما لاحظته أن معظم المرضى وغالبيتهم الذين يحضرون للعلاج بالرقية يعانون من اضطرابات نفسية: كالخوف، القلق، الاكتئاب، الوساوس...إلخ

وقد قمت بطرح مجموعة من الأسئلة على المريضات عن كيفية العلاج الذي يتلقونه فقالوا: أن الراقي يطرح عليهم أسئلة عن الأعراض التي تمسهم وانه يرقي لهم كميات من الماء قبل البدئ في الرقية وفي بعض الأحيان كي تكون الرقية في زيت الزيتون وقد تأكدتا من ذلك بتكرار زياراتنا للراقي.

2-حالات الدراسة:

لتشخيص حالات الوسواس القهري، قامت الطالبة بتطبيق استمارة تجمع بيانات عن الوسواس القهري وذلك بعد الإطلاع على القائمة التي وضعها "لافلن" التي تضم أهم أعراض الوساوس القهرية وعددها 45 عرضا.

فهي استمارة تساعدنا في الكشف عن المصابين بالوسواس القهري من بين المرضى المتواجدين عند الراقي، إلا أنه كانت هناك صعوبات في تطبيقها، وذلك لكثرة نبودها فهي تضم 45 سؤالا.

لقد قمت بتوزيعها على عدد كبير، لكن الكثير منهن أعادوها لأنهم لم يفهموا الأسئلة لصعوبة الصياغة من جهة ومن جهة أخرى معظمهن لا يدرسن وأغلبهن مستواهن متدني وقليلات من أحين، لكن على بعض الأسئلة فقط، بالإضافة إلى قصر مدة التطبيق وضيق المكان. ذلك أن الرقية تدوم قرابة الساعة والنصف وبعدها تذهب كل واحدة إلى منزلها، مما اضطرني إلى تطبيقها بصورة فردية بدل أن تكون جماعية. كما قمت ببعض التعديلات التي سوف أتحدث عنها لاحقا، إضافة إلى بعض الصعوبات المتمثلة في عدم السماح لي بحضور جلسات العلاج الخاصة بالرجال وهذا ما جعل دراستي تقتصر على العنصر النسوي، مع أنه كان في نيتي القيام بدراسة مقارنة بين الجنسين كما أن الراقي كان يقوم بعلاج جماعي ولم يكن يهمه تشخيص الحالة على أنها اكتئاب أو قلق أو صرع أو وسوسة وغيرها، وهذا ما أتاح لي الفرصة لإجراء استمارة تشخيصية تمكنني من تحديد الاضطراب الذي أنا بصدد دراسته.

وقد ساعدتني هذه الاستمارة بالرغم من طولها وصعوبة الفهم لدى بعض الحالات على التأكد من وجود حالات مصابة بالوسواس القهري، كما مكنتني من معرفة بعض النقاط السلبية في إجرائها وتعديلها ليتم تطبيقها في الدراسة الأساسية.

3- أدوات الدراسة:

- قمتا بتطبيق استمارة تجمع بيانات عن الوساوس القهرية وذلك بعد الاطلاع على قائمة "لافلن"
- قائمة "لافلن" هي استمارة تضم أهم الأعراض الوساوس القهرية وعددها 45 عرضا أو سؤالا.

4- الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

* التأكد من توفر الحالات.
* التأكد من صلاحية للاستمارة وملائمتها للحالات.
* التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثين في الميدان وتعديلها.
* معرفة مدى فعالية الرقية في علاج الوسواس القهري.

II- الدراسة الأساسية:

1-ميدان الدراسة ومدتها:

الدراسة الأساسية أجريت في نفس مكان الدراسة الاستطلاعية أي عند الراقي الذي يعالج الناس بالقرآن الكريم، وقد ضمت الدراسة 3 حالات إناث.

وقد امتدت الدراسة الأساسية من 15 افريل 2011م إلى 27 أكتوبر 2011.

2-حالات الدراسة ومواصفاتها:

شملت دراستي حول الوسواس القهري وعلاجه بالرقية لـ 3 حالات إناث وقد تم اختبار الحالات بطريقة قصدية لمعرفة إذ كان لديهن وساوس قهرية أم لا.

وتتراوح أعمارهن أي هذه الحالات مابين: 30 سنة إلى 44سنة.

3- تقنيات وأدوات الدراسة:

اعتمدت في بحثي هذا على الأساليب الإكلينيكية المعروفة والمناسبة لموضوع الدراسة وهو منهج عيادي أو ما يسمى بدراسة الحالة وتشمل دراسة الحالة على:

ا* المقابلة العيادية* الملاحظة العيادية

* قائمة "لافلن"

*منهج دراسة الحالة:

الغرض من دراسة الحالة، هو جمع المعلومات بدرجة عالية عن تاريخ المفحوص، و سلوكه ولتكوين فكرة عن العمليات الداخلية والتصورات الذاتية، و المعاشات الحالية.

*المقابلة العيادية:

هي استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة وبين فرد أو عدة أفراد للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك،وتستخدم المقابلة مع معظم أنواع البحوث التربوية إلا أنها تختلف في أهميتها حسب المنهج المتبع في الدراسة، فعلى سبيل المثال تعتبر من أنسب الأدوات استخداما في المنهج الوصفي ولا سيما فيها يتعلق ببحوث دراسة الحالة .

كما يمكن تعريف المقابلة على أنها اتصال مع فرد آخر وجها لوجه، و ذلك بهدف جمع بعض البيانات أو المعلومات حول شخص أو مجموعة أشخاص آخرين و يقوم الباحث بطرح أسئلة يريدها للتعرف على بعض الظواهر أو قياس بعض المتغيرات و الفرق بين المقابلة العابرة و العلمية، هو أن هذه الأخيرة مقابلة هادفة و هي وسيلة مقصودة لجمع بيانات معينة، كما هي تسجيل الإجابات بطريقة واعية، وقد اعتمدت في بحثي على المقابلة الموجهة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة المقصودة و الواضحة على الحالات .

*الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم الوسائل التي تساعد على جمع المعلومات و التعرف على الحالة، كتسجيل السلوك لنفس الوقت الذي يتم فيه، و قد تكشف عن الكثير من الخصائص في شخصية الحالة.

فالملاحظة العيادية تعتبر"قلب العمل الإكلينيكي و إحدى الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الباحث أو الأخصائي الإكلينيكي للحصول على بيانات عن الحالة مما يساعد في عملية التشخيص.

I-عرض نتائج دراسة الحالة الاولى:

1)-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

"س" تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة منذ 16 سنة، ماكثة بالبيت، دون أولاد نشأت" س" حسب ما تذكر عند خالتها، وبعد وفاة الأم عادت إلى البيت لتحمل المسؤولية، وكانت حينئذ تبلغ من العمر 12 سنة، تقول أن طفولتها كانت عادية إلا من شيء واحد وهو قساوة والدها بسبب أنه ينتمي لسلك الجيش حسب رأيها رغم ثقافته، فهي تقول أنه من حفظة القرآن الكريم عدد أخواتها 8 وهي في الرتبة الثانية. ابن واحد و6 بنات بعدها وتقول" س" أن أمها وجدتها وخالتها وابنة الخالة وأختها الوسطى كلهن يعانين من نفس المرض، وتذكر "س" أن فترة الدراسة أي المرحلة الدراسية مرت عادية ولم تدم كثيرا، فقد دامت 5 سنوات فقط وتقول أنها كثيرة الصداقات وأن المشكل الوحيد الذي تعاني منه في تلك الفترة هو شعورها بالنقص والإهمال بسبب والدها، ومما زاد الطين بلة هو زواج الأب من امرأة قاسية.

سألتها عن أي مرض تعرضت له في تلك المرحلة صرحت لي قائلة: أنها لا تتذكر شيء، وعن بداية مرضها تقول الحالة "س": أن المرض بدأها بعد زواجها تقريبا خاصة وأنها وجدت زوجها لا يصلي بعيدا عن كل مبادئ الدين والأخلاق، فأحست أنه غير نظيف، مما زاد في مشاكلها معه، تصف "س" نوع المرض الذي تعاني منه هو الوساوس المتسلطة المتعلقة بالنظافة خاصة اتجاه الرجال، فلو أن رجلا لامس ثوبا لها، فلا ترتاح حتى تغسله مرارا، وتقول الحالة أن لها أخ زوجها (حماها) يعيش معها وهي تقول: إني لا أستطيع الأكل معه وذلك لخوفها الشديد أن تصاب بمرض لو لمس شيئا يتعلق بها ومن الأعراض التي برزت بشدة وبكثرة عند "س" هي الاهتمام بالأشياء البسيطة والقلق اتجاه المسؤولية وأنها تحب انتقادات الآخرين بشكل غير عادي خاصة في المجال الديني مما سبب لها مشاكل مع أقرب الناس إليها، إضافة إلى ذلك خوفها الشديد من أن يصيبها أي مرض مما يؤدي بها إلى كثرة الغسيل وتكراره، وتتحدث عن زوجها بأنه مصاب هو أيضا بوساوس المرض إذ يخاف من أن يكون لديه مرض خبيث أو مرض خطير.

ومما يمكن استخلاصه من هذه المقابلات أن الحالة تعاني من وساوس قهرية أي خليط من الأفكار الوسواسية مع أفعال قهرية كخوفها الشديد من الإصابة بالمرض مع الميل القهري إلى كثرة الغسيل وتكراره.

2-القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها:

قمنا بتطبيق قبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهائية بعد عملية التنقيح والتعديل التي أصبح عدد بنودها 28 بدلا من 45 سؤالا أو عبارة فيما يلي التطبيق القبلي لها على حالات الدراسة الأساسية، وفيها أربعة عبارات معكوسة سيكون تطبيقها أو قياسها عكسي.

3- القياس أو التطبيق القبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهاية:

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%
1					5
2	1				
3					5
4	1				
5					5
6		2			
7				2	
8			3		
9					5
10					5
11					1
12					5
13		4			1
14					5

نادرا = 3%

قليلا = 2%

أحيانا = 6%

غالبا = 22%

دائما = 72%

15				4	
16			3		
17					5
18					5
19				4	
20					5
21					5
22	1				
23					5
24				4	
25				4	
26				4	
27					5
28					5

4- نتائج الدراسة القبلية

أ- القياس لاستمارة تشخيص الوساوس لدى الحالة"س"

لقد قبلت "س" ملأ الاستمارة بكل سرور مع إبتسامة عريضة ودائمة وسرعة في الحديث.

ب- تحليل النتائج:

عندما عرضنا الاستمارة على الحالة "س" لأول مرة قبل العلاج وجدت أن نسبة دائما هي 72% إذ تعبر على شيوع أعراض الوسواس القهري، وبالضبط وساوس النظافة، وجدتها تتميز بسيطرة الأفكار الغريبة على ذهنها بشكل مفرط وأنها تبعد أي فكرة أخرى، إضافة إلى أنها تفكر إلى أنها تفكر في أبسط الأمور وتعطيها أهمية، وأنها تسعى وراء صداقات الآخرين، زيادة على ذلك أن هذه الأفكار تمسها في كل الأوقات مما جعلها تحس باتجاه شخص واحد بالحب والكره، وخاصة اتجاه الرجال ومنهم زوجها، وهذا راجع أساسا إلى خوفها الشديد من أن يصيبها مرض، وتحس دائما بأن فكرها مقيد إضافة إلى أنها متمسكة جدا بالعادات والتقاليد وأنها تحب التسامح فلو أن شخصا ما

ظلم آخر أمامها، فلن تصبر حتى تنتقم من الظالم، وكذلك أنها تقوم بتنظيف البيت مرارا وتحاول نزع وإبعاد أي شيء يسقط في الأرض، وللعبارات الأخرى فقد حازت عند هذه الحالة على النسب التالية: غالبا= 22%، أحيانا= 6%، قليلا= 2%، نادرا= 3%.

5-مسار الرقية الشرعية عند الحالة:

لقد كان أول لقاء لي بالحالة في 15افريل 2011، إذ قمت بجمع المعلومات عنها خلال حصتين 15 أفريل و 22 أفريل 2011 ثم طبقت عليها استمارة قبلية في الحصة الأخيرة أي 29 افريل، وما لاحظته على الحالة خلال الحصص العلاجية الأولى أنها لم تتأثر ولم يحدث لها شيء يظهر عليها، إلا عندما سألتها: فقد قالت: أن القرآن الكريم يربي النفوس، بحيث في حصة أخرى بعد يومين بدأت تتغير، إذ تغيرت طريقة حديثها وأصبحت متواضعة وكذلك مظهرها حيث ارتدت الحجاب أما في 05 ماي فقد تغير أسلوب تعاملها مع غيرها وخاصة عائلتها، إذ بدأت تأخذ الأكل من يدي أخ زوجها دون خوف، وكذا قد زالت بعض الاضطرابات العائلية. وفي 15 ماي قمنا بإعادة تطبيق الاستمارة على"س" وكانت النتائج كالتالي:

6-التطبيق أو القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة "س"

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%
1			3		
2				4	
3		2			
4	1				
5		2			
6	1				
7					1
8					1

نادرا = 4%

قليلا = 14%

أحيانا = 15%

9		2				غالبا = 20%
10					5	دائما = 32%
11		4				
12			3			
13			3			
14				4		
15					5	
16			3			
17				4		
18	1					
19				4		
20					5	
21					5	
22					5	
23					5	
24	1					
25			3			
26				4		
27		2			5	
28		2			5	

7- التطبيق أو القياس البعدي بعد استمارة تشخيص الوساوس لدى الحالة "س":

عندما قمت بعرض الاستمارة مرة أخرى على الحالة "س" بعد العلاج أي بعد حضور 6 حصص للرقية الشرعية لاحظت أن نسبة دائما قد انخفضت إلى 32..وأن تلك الأفكار التي تسيطر عليها قد زالت نسبيا، وأصبحت تستطيع السيطرة عليها بالأفكار، فمثلا قد ذكرت سابقا أنها لا يمكنها أن تأخذ شيئا من رجل وتأكله، لكن بعد العلاج قدم لها أخ زوجها كأس عصير الليمون فشربته كله وقالت أن: "لم يحدث لي شيء"، وكانت فرحة وسعيدة بذلك، وقد ازدادت صداقاتها

بسبب حسن معاملتها وأصبحت تثق في الآخرين، ومتسامحة تهتم بالحق في مواطنه، وتحاسب نفسها عند القيام بالأخطاء إذ بدأت تنصح أختها الوسطى وهي مصابة بنفس المرض بالقدوم إلى الراقي ومتابعة العلاج.

8-استنتاج عام:

يضم هذا الاستنتاج العام مقارنة بين قياس الاستمارة القبلي والبعدي، بعدما قمت بتطبيق أي قياس الاستمارة على الحالة "س" قبل العلاج وجدت أن نسبة دائما 72% والتي انخفضت إلى 32% بعد العلاج، إذ لاحظت أن أغلب أعراض الوساوس القهرية المتسلطة التي كانت تسيطر عليها قد زالت نسبيا وما بقي منها هو:

- أنها مازالت تسعى وراء القيام بصداقات كثيرة مع الآخرين ويهمها أن تكون علاقتها معهم حسنة.
- أنها تصر على تنفيذ أي قرار تتخذه.
- أنها تحب التسامح.
- تحاسب نفسها كثيرا.
- أن لديها صعوبة في اتخاذ القرارات.

II- عرض نتائج دراسة الحالة الثانية:

1)-التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

"م" تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة وأم لتوأمين، إمرأة محافظة ومتحجبة، عادية، نظيفة الملبس، تربت في كنف والديها، توفي الأب وهي تبلغ من العمر 18 سنة، رتبتها الأخيرة أي (الأخت الصغرى). وهم في المجموع 6 أي ثلاث إينات وثلاث ذكور، تصف الحالة "م" عائلتها بالعائلة المحافظة والتقليدية، وأنها تخلو من أي مرض نفسي أو عقلي باستثنائها هي، مستواها الدراسي 7 أساسي وتذكر الحالة "م" أن مرحلة الدراسة مرت عادية وأنها كانت كثيرة الصداقات، تحكي عن بداية مرضها وتقول الحالة"م" أنها في يوم من أيام الشتاء من سنة 2003 وإذا هي في غرفة مظلمة لوحدها نائمة تخيلت أن شخص ما يكلمها وهي لا تراه، إنما يهمس لها في أذنها ليقول لها:" الهواء الذي تستنشقيه" الدم الذي يجري في عروقه سيتوقف"، بعدها مباشرة قامت مسرعة وأنارت الغرفة لم تجد أحدا، وبدأت ترى أن العروق الموجودة في يديها بدأت تتضخم وتكاد تنفجر، كما أنها بدأت تحس أن قبلها سيتوقف إضافة إلى الألم الشديد والغير المنتهى في الرأس.

تذكر الحالة"م" أن السبب الرئيسي في مرضها هذا هو وفاة زوج أختها أمامها قبل 7 سنوات إثر حادث عمل حيث سقط من أعلى البناية التي يشتغل فيها مصطدما بإحدى الأسلاك الكهربائية، ثم صرخ فاتت الحالة"م" مسرعة وهي مندهشة وترتجف من الفزع حيث رأته أمامها ميتا فصدمت وقد كانت حاملا مما أدى بها إلى سقوط الجنين ومن ذلك الوقت أصبحت شديدة الخوف من أن تحمل ويموت أبناءها، لآن الذي يهمس لها يهددها بقتل كل أولادها، بعد ذلك الحادث حملت"م" وأنجبت توأميها وبعد نجاة التوأم توعدها هي بالموت مما زاد من وساوس الموت عندها.

شيئا فشيئا تطور مرض الحالة"م" حتى أصبح يصحب الوساوس نوبات عصبية (القلق الشديد) هذا ما أدى بها إلى دخول المستشفى، ومن الأعراض التي برزت بشدة عند الحالة"م" هي الأفكار الغريبة التي تسيطر عليها والمتمثلة في وساوس الموت، وأنها تعمل جاهدة على التخلص من تلك الأفكار وإهمال كل شؤون المنزل، إضافة إلى النسيان الشديد، وتكرار التفكير في العمل، وذلك

لقولها:" هو يمنعني" وأنها تهتم بأتفه الأمور التي لا يعطيها الناس أهمية إضافة إلى خجلها الشديد وخوفها من أن يصيبها أي مرض، بحيث قالت أنها كلما سمعت بوفاة شخص ما بمرض معين فنقول أنه ستموت مثله، وأن لديها صعوبة في اتخاذ القرارات، تتحدث عن زوجها فتقول انه هو الذي كان يساعدني إلى حد كبير، إلا أنه في الفترة الأخيرة قد لاحظت عليه تغير من طرفه وأنه يضخم الأمور البسيطة وفي الأخير ما يمكن استنتاجه واستخلاصه من هذه المقابلات هو أن الحالة"م" تعاني من وسوسة متسلطة وقهرية تتمثل في الخوف من الموت.

2)-القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها:

قمت بتطبيق قبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهائية بعد عملية التنقيح والتعديل والتي أصبح عدد بنودها 28 سؤالا.

3)القياس القبلي لاستمارة تشخيص الوساوس في صورتها النهائية:

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%
1					5
2			3		
3					5
4	1				
5					5
6			3		
7				2	
8					1
9				4	
10					5
11					1
12			3		

نادرا = 3%

قليلا = 0%

أحيانا = 9%

غالبا = 32%

دائما = 57%

13				2	
14				4	
15	1				
16	1				
17					5
18				4	
19				4	
20					5
21					5
22					5
23				4	
24					5
25				4	
26					5
27					5
28				4	

4)نتائج الدراسة القبلية:

أ- القياس لاستمارة تشخيص الوساوس لدى الحالة"م":

جاءت الحالة "م" مع أختها الكبرى وكانت نوعا ما متخوفة من نتائج الرقية وقد قبلت أن تساعدني وتحدثت معي بكل بساطة

ب- تحليل النتائج:

بعد تطبيق لاستمارة وتحليلها تبين لي أن دائما قد أخذت نسبة 57% ذلك لسيطرة وساوس الخوف من الموت عليها وأنها تركز اهتمامها على تلك الأفكار عندما تراودها وأنها كثيرة التفكير بالأمور، وحتى لا تشعر بالنقص تسعى الحالة"م" إلى القيام بصداقات مع الآخرين، إضافة إلى خوفها الشديد من الأمراض، وأنها تحب التسامح وتحب الحق والصدق، وأنها تعير أشياءها الخاصة مع

صعوبة اتخاذ القرارات، وأن لديها قلق اتجاه المسؤولية وتخاف جدا من التغير وأن معظم ما تكرره هو الهروب أما بالنسبة ل: غالبا: 32%، أما أحيانا: 9%، ناذرا: 3%، وقليلا: 0%

5) مسار الرقية الشرعية عند الحالة "م":

أما الحصة التي التقيت فيها مع الحالة"م" بتاريخ 01 جوان 2011 بحيث تم مقابلتها وجمعت عنها كل المعلومات وفي 09 جوان 2011 أي الحصة الموالية مباشرة عرضت عليها الاستمارة القبلية بعد تم تنقيحها وما شاهدته ولاحظته خلال هذه الحصة رغم قصرها وضيق الوقت هو اضطرابها الشديد وبكاءها الغير منقطع فأخبرتني أنها تشعر بالصداع والألم الشديد في الرأس مع الحمى، وقالت لي" أنها تحس بشيء على صدرها يضايقها" وعن سماعها تلاوة القرآن الكريم قالت لي:" باني أحس بالشيء الذي كان على صدري ينزاح قليلا وأما في الحصة الموالية: 16جوان 2011 تبين لي أن حالتها بدأت تتحسن نوعا ما عما كانت عليه في الحصة الماضية، أما في الحصة 28 جوان 2001 زالت عنها نوع ما تلك الاضطرابات والحمى والصداع، فقد تحولت شيئا فشيئا تلك الاضطرابات إلى هدوء وراحة تامة وتخلصت من الحمى والصداع، والشيء الذي كان يضايقها على صدرها إنزاح. وفي 7 جويلية 2011 قمت بتطبيق الاستمارة البعدية على الحالة "م" وكانت كالتالي:

6) القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة "م":

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%	
1		2				
2		2				
3				4		
4	1					نادرا = 11%
5	1					
6	1					قليلا = 16%

7					1	أحيانا = 9%
8					1	
9	1					غالبا = 12%
10					5	
11		4				دائما = 17%
12	1					
13		4				
14	1					
15			3			
16		2				
17	1					
18	1					
19				4		
20					5	
21				4		
22					5	
23			3			
24		2				
25	1					
26			3			
27	1					
28	1					

7) القياس البعدي لدى الحالة "م":

عندما قمت بعرض الاستمارة مرة أخرى على الحالة"م" أي بعد العلاج بالرقية الشرعية وجدت أن دائما انخفضت نسبتها إلى 17% ذلك أن معظم الأعراض قد تخلصت منها بتأثير الرقية الشرعية مثلا كفكرة الموت التي كانت تسيطر عليها وأنها أصبحت تثق بنفسها وفي الآخرين مع حبها

لصداقة الآخرين، إضافة إلى حبها الكبير للتسامح وأنها تعير أشياءها الخاصة. أما العبارات التالية فكانت:غالبا: 12%، أحيانا: 9%، قليلا: 16%، نادرا: 11%

8) استنتاج عام:

يحتوي هذا الاستنتاج العام على مقارنة بين قياس الاستمارة القبلي والبعدي بحيث بعدما قمت بتطبيق الاستمارة للحالة"م" بعد العلاج القرآني وجدت أن نسبة دائما انخفضت إلى 17.% بعدما كانت 57% ذلك دلالة على أن أغلبية أعراض الوسوسة القهرية والمتسلطة قد زالت وهي:

- أن الأفكار الغريبة أصبحت تمسها قليلا جدا.
- أنها لا ترفض انتقادات الآخرين.
- أصبحت لا تحب الأماكن المنعزلة.
- أنها عند قيامها بأي عمل بسيط لا تفكر فيه مرارا.
- أنها تخلصت من فكرة الإصابة بأي مرض وأن الموت قدر لا يعلمه إلا الله سبحانه وتعالى وإذا حضر فهو بمشيئته تعالى أي الموت حق على كل إنسان، فليس المرض هو الذي يميت وإنما الأجل.
- لم يعد لديها صعوبة في اتخاذ القرارات.
- تخلصت من أن فكرها مقيد.

III-عرض نتائج دراسة الحالة الثالثة:

1-التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:

"خ" تبلغ من العمر 44 سنة، أرملة وأم لأربعة بنات، متحجبة، ومتدنية، بسيطة، عادية المظهر والملبس، مستواها الدراسي التاسعة أساسي، تقطن بنواحي مدينة تلمسان، عاشت في كنف والديها، توفي والدها وهي تبلغ من العمر 18 سنة، عدد الإخوة 10، وهي في الرتبة الوسطى أربعة ذكور وخمس بنات، تصف الحالة عائلتها بالعائلة المحافظة والمتدنية، تتحدث عن طفولتها وتقول أنها مرت عادية، خالية من أي اضطرابات عصبية أو نفسية تقول الحالة "خ" أن لديها شقيقها الأكبر وأختها الصغرى وخالها مصابين بنفس المرض وهو: وساوس الخوف من الموت إذ أن أختها الصغرى ترى دائما في الحلم أن والدها يقول لها:" أنها ستموت."، أما بالنسبة للمرحلة الدراسية فقد مرت عادية وكانت كثيرة الصداقات خاصة مع المتحجبات وطيدة ومتينة وتروي لي عن بداية مرضها تذكر أنها في أحد أيام الصيف من سنة 2004 مباشرة بعدما أنهت صلاة الفجر وبدأت تقرأ أجزاء من القرآن الكريم تقول الحالة"خ": وقف أمامي شخص يلبس الأبيض، نظيف المظهر تحدث وقال أنه رجل طيب ويريد مساعدتها، وفي اليوم الموالي وفي نفس الوقت بالضبط ظهر لها نفس الشخص ومعه رجل كريم المظهر، فسألته من يكون؟ فقال لها أنه وجه مشرد فأحضره معه ليساعده، بعدها أمرها بالذهاب لزيارة أم زوجها والتي كانت كضيفة (لا تبصر)، وهناك وبمجرد ما وصلت إلى بيت أم الزوج بدأت تشعر ببرودة من القدمين إلى الرأس، وتغير لون وجهها وسماته، إذ بدأت تسمع همسات في أذنها اليمنى تقول لها أنها ستموت، وهذه هي علامات الموت، فسقطت مغما عليها وبعدما استيقظت بدأت ترى أن مجموعة من الأفاعي على صدرها، تم تحولت هذه الصور إلى رجل وامرأة يقفان على كتفيها الأيسر والأيمن، وبعد حضور إحدى صديقاتها والتي قامت بقراءة المعوذات في الماء وأعطتها لها كي تشربها، تحول الرجل والمرأة إلى ظهرها، ومن هنا ظهر لي أن المرأة تعاني من وجود مرض في ظهرها أدى بها إلى دخول المستشفى، بحيث تابعت العلاج به حوالي سنة ونصف، وبعدها تطورت تلك الصورة بحيث بدأت ترى أن أشخاص قادمين من السماء يحملون لها الكفان، فبدأت

بالصراخ، ومن الأعراض التي ظهرت بكثرة وبشدة عند الحالة "خ" هي سيطرة تلك الأفكار عليها بشكل مفرط خاصة فكرة الموت، وأنها لا تستطيع السيطرة عليها وأنها تهمل كل ما يحيط بها إضافة إلى سعيها المستمر وراء صداقات الآخرين، وعلاقتهم معها تكون حسنة، تتصف الحالة "خ" بالخجل الشديد فهي دائما تحاول تحليل شخصيتها ونفسيتها الداخلية، وخوفها الشديد من الإصابة بالمرض والذي يؤدي بها إلى الموت وتحس دائما أن أفكارها مفيدة، إضافة إلى قلقها الشديد اتجاه المسؤولية.

وما يمكن استخلاصه من هذه المقابلات أن الحالة "خ" تعاني من وسوسة متسلطة متمثلة في وسوسة الخوف من الموت.

2) القياس القبلي لاستمارة الوساوس ونتائجها:

قمت بتطبيق الاستمارة في شكلها النهائي بعد عملية التنقيح والتعديل والتي أصبح عدد بنودها 28 سؤالا.

3- القياس القبلي لاستمارة الوساوس المتسلطة على الحالة "خ":

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%
1					5
2	1				
3					5
4		2			
5				4	
6			3		
7				2	
8			3		
9				4	
10					5
11					1
12				4	

نادرا = 3%

قليلا = 6%

أحيانا = 6%

غالبا = 30%

دائما = 61%

13		4			
14				4	
15	1				
16	1				
17					5
18					5
19				4	
20					5
21					5
22				4	
23					5
24				4	
25					5
26					5
27					5
28					5

4- نتائج الدراسة القبلية:

أ- القياس القبلي لاستمارة تشخيص الوساوس لدى الحالة"خ":

عندما سمعت بتطبيق الاستمارة قبلت مساعدتي، بكل سرور وكانت نتائجها واضحة.

ب- تحليل النتائج:

عندما قمت بدراسة وتحليل النتائج وجدت أن نسبة دائما: 61%، وذلك دلالة على أن وساوس الموت قد سيطرت على الحالة"خ" بشكل كبير، وأنها تهمل أي شيء يحيط بها، وكذا تعلقها بالآخرين وخاصة المتدينات مثلها وشعورها بالخجل إضافة وما ينغص عليها حياتها هو شعورها بان فكرها مقيد، مما زاد من قلقا خاصة اتجاه المسؤولية، وكذا إهتمامها البالغ بالحق والصدق وأن معظم ما تكرره عند تأزم الحال عليه هو:" أنني لن أموت"، وتبدأ بالصراخ أما العناصر الأخرى فقد كانت نسبتها كالتالي: غالبا:30%، أحيانا:6%، قليلا 6%،نادرا:3%

5- مسار العلاج بالرقية الشرعية عند الحالة "خ":

لقد كان لي أول لقاء بالحالة"خ" في 01 سبتمبر 2011، حيث قمت بجمع المعلومات عن الحالة خلال حصتين متتاليتين: 08-12 سبتمبر 2011 وفي 20 سبتمبر طبقت عليها الاستمارة القبلية في صورتها النهائية وما لاحظته على الحالة في الحصة الموالية 27 سبتمبر 2011 هو اضطرابها الشديد وبكائها المتواصل ونظراتها الحادة عندما بدا الراقي بتلاوة القرآن الكريم وخاصة عند سماع الآذان والأدعية، إذ أنها تحس بأن شخص ما يحاول التشويش عليها حتى لا تسمع القرآن الكريم أما في الحصة الموالية وهي 02 اكتوبر والتي سألت فيها الحالة "خ" عن شعورها عند سماع القرآن قالت: أني أحسن بان تفكيري حر نوع ما، وأنني أستطيع التركيز جيدا مع الراقي، أما في حصة 12 أكتوبر 2011، فإن الحالة أصبحت هادئة نوعا ما بعد اضطراباتها الشديدة وتقول أنها بدأت تتخلص من فكرة الموت وفي حصة 18 اكتوبر ب.. على الحالة نوع من الراحة والطمأنينة والثقة بالنفس وقالت بأنها تستطيع أن تقول أن الموت حق، فاستطعت أن أطبق عليها الاستمارة البعدية على الحالة في اليوم الثاني الذي خصصه لي الراقي لضيق الوقت وهو 27 اكتوبر 2011 وكانت النتائج كالتالي:

6- القياس البعدي لاستمارة الوساوس على الحالة"خ":

الحالات%	نادرا%	قليلا%	أحيانا%	غالبا%	دائما%	
1		2				
2			3			
3		2				
4			3			نادرا = 10%
5			3			
6			3			قليلا = 14%
7				2		أحيانا = 24%
8				2		
9	1					غالبا = 4%
10					5	

11					1	دائما = 21%
12		2				
13	5					
14	1					
15	1					
16		2				
17	1					
18			3			
19					5	
20					5	
21					5	
22			3			
23			3			
24		2				
25		2				
26		2				
27			3			
28	1					

7-القياس البعدي لاستمارة تشخيص الوساوس المتسلطة لدى الحالة "خ":

ما لاحظته بعد تطبيق الاستمارة للمرة الثانية وذلك بعد مداومة الحالة العلاج عند الراقي أن الأعراض الرئيسية لوساوس الموت بدأت تزول مع مدة العلاج، إذ أن نسبة دائما انخفضت إلى 21%وما بقي منها هو تعلقها بالصداقات لعلهم يساعدونها على الخروج من الأزمة وكذا خجلها الشديد، وذلك نتيجة ما عانته الحالة من آلام، إضافة إلى تمسكها بالعادات والتقاليد وذلك لإيمانها الكبير بأن ما حدث لها سببه الشيطان وميزول بالقرآن الكريم، وكذا حبها للتسامح والحق والصدق لأن هذه الصفات تعتبرها من الأخلاق السامية، أما عن سيطرة تلك الأفكار عليها وهي فكرة الموت فنقول:"أن تلك الفكرة بدأت تقل وتخف مع الوقت وأنها يمكنها السيطرة عليها بواسطة كلمة:" إن

الموت علينا حق" كما أنها تمسكت بالآية التي تقول: قال تعالى:" كل نفس ذائقة الموت..." صدق الله العظيم.

8) استنتاج عام:

مقارنة بين القياس القبلي للاستمارة والقياس البعدي:

إن علاج الحالة"خ" تطور تطورا ملحوظا، ذلك أن نسبة دائما قبل العلاج كانت 61%وانخفضت إلى 21% أي بفرق 40.% فالأعراض التي تخلصت منها هي:

- لقد استطاعت التخلص من فكرة الموت بنسبة كبيرة.
- أنها لا تهتم بحل الفكرة فقط، بل تهتم بمحيطها أيضا.
- إن تلك الفكرة لم تعد تمسها في حل الأوقات بل قليلا جدا
- لقد زالت لديها فكرة الحب والكره اتجاه شخص واحد
- أنها أصبحت لا تعطي أهمية للأشياء البسيطة
- لم يعد لديها صعوبة في اتخاذ القرارات مع تمهلها في تنفيذها
- لقد تقلص خوفها من أن يصيبها مرض ما.
- لم يعد لديها قلق إتجاه المسؤولية بسبب ثقتها بنفسها .

وبعد هذا الاستنتاج العام الذي يحتوي على مقارنة بين القياس القبلي للاستمارة والقياس البعدي.

سوف أتطرق إلى مناقشة الفرضيات.

IV- مناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة الفرضية: وتنص على ما يلي:

تؤدي الرقية الشرعية دور فعال في علاج الوسواس القهري كما كشف تاريخ الحالة عند الحالتين: الثانية والثالثة. لقد لاحظنا عند الحالة الثانية زوال وساوس الخوف من الموت والذي كان يسيطر عليها في بداية الرقية حيث تمكنت من التكيف في الوسط العائلي.

أما الحالة الثالثة فقد كان تأثير الرقية عليها كبير إلى حد ما وذلك من خلال ترديدها لجملة" إن الموت علينا حق" أما بالنسبة للحالة الأولى: فقد كان تأثير العلاج عليها نسبيا، وذلك لقصر مدة متابعتها عند الراقي. وكذلك المدة المخصصة للباحثة كانت محددة.

- لقد تحققت الفرضية التالية والتي تقول: تؤدي الرقية دور فعال في علاج الوسواس القهري إذ أن الرقية لعبت دور كبير وفعال في علاج معظم أعراض وساوس الخوف من الموت عند الحالتين الثانية والثالثة.

أما عند الحالة الأولى فإن الفرضية لم تتحقق إلى الحد المطلوب إذ أن الأعراض التي تسيطر عليها قد عولجت بنسبة قليلة، وذلك لقصر مدة العلاج عند الراقي.

وبما أن الحالات قد شفيت وتحسنت حالتها وتقلصت أعراض الاضطراب إلا أن المشكل الذي يواجه الباحث هو ما مدى سريان فعالية العلاج.

وبعبارة أخرى إن صح التعبير هل اختفاء الأعراض وظهور بوادر الارتياح والتكيف سوف يدوم إلى أبعد الآماد؟ أي هل يمكن القول أن الحالات قد تخلصت بفعل الرقية الشرعية نهائيا من وساوسها؟

إن الزمن وحده كاف للإجابة عن ذلك لأننا في حاجة إلى متابعة الحالة لمدة طويلة وذلك ما لم يتيسر لنا لأن زمن البحث ومناقشته محددة بفترة.

الخاتمة:

لقد انطلق بحثنا بمفهوم الوسواس القهري باعتباره اضطراب نفسي يلازم صاحبه ولا يستطيع التخلص منه وكذلك هو عبارة عن أفكار وسواسية وأفعال قهرية وغالبا ما تكون هذه الأفعال القهرية ناتجة عن الأفكار الوسواسية التي يتمحور موضوعها حول مشكل ديني أو أخلاقي أو فلسفي وتكون الطقوس القهرية متعلقة بالحياة اليومية للفرد حيث تعطله وتعكر صفو حياته لكنها خارجة عن ضبطه وتحكمه وهي في مجملها حيل دفاعية تخفف من حدة التوتر والقلق عند الفرد.

كما تعتبر الوساوس القهرية من أهم الأمراض والاضطرابات الخطيرة والتي تسبب المعاناة الكبيرة للأشخاص المصابين بها، وقد حاولنا في بحثنا هذا إيجاد طريقة علاجية تجاوزنا فيها العلاج النفسي إلى علاج قرآني، رباني وهي العلاج بالرقية الشرعية والتي تعتبر من العلاجات الروحية التي تمس النفس وهي تقوم على وسائل وتقنيات وشروط ينتهجها المعالج الذي يعرف بالراقي في علاج بعض المرضى ولعل المصاب بالوسواس القهري يعتبر من بين المرضى التي قد يلجأ إلى الرقية للتخفيف من وسواسه وأفعاله القهرية، وقد حاولنا إثبات أن الوساوس المتسلطة سببها الشيطان والذي بدا لنا من خلال الجانب التطبيقي، إذ أن الراقي كان يقوم بعلاج جماعي ولم يكن يهمه تشخيص الحالة على أنها قلق أو صرع أو اكتئاب أو تشخيص المرضى عن طريق الاستمارة فقد بينت نجاعة أسلوب الرقية الشرعية الجماعية كأسلوب علاج محض يمكن استعماله في المجتمع بالنسبة للحالات التي داومت العلاج.

وفي هذا العمل البحثي قمنا بمحاولة معرفة إن كان للرقية الشرعية تأثير في علاج بعض الأمراض النفسية كالوسواس القهري وبمعنى آخر محاولة معرفة مدى تحسن المصاب بالوسواس القهري بعض خضوعه للرقية الشرعية ونتائج الدراسة أثبتت بأن للرقية دور فعال في علاج الوسواس القهري عند الحالات التي هي موضوع الدراسة حيث لاحظنا عند الحالة الثانية زوال وساوس الخوف من الموت والذي كان يسيطر عليها في بداية الرقية حيث تمكنت من التكيف في الوسط العائلي أما الحالة الثالثة فقد كان تأثير الرقية عليها كبير إلى حد ما وذلك من خلال ترديدها للجملة التالية:" إنّ المَوْتَ عَلَيْنَا حَقٌ" أمَ بالنسبة للحالة الأولى فقد كان تأثير العلاج عليها نسبيا وذلك لقصر مدة متابعتها عند الراقي وكذلك المدة المخصصة للباحثة كانت محددة.

وقد لعبت الرقية دور كبير وفعال في علاج معظم أعراض وساوس الخوف من الموت عند الحالتين الثانية والثالثة.

وبما أن الحالات قد شفيت وتحسنت حالتها وتقلصت أعراض الاضطراب إلاّ أن المشكل الذي يواجه الباحث هو ما مدى سريان فعالية العلاج؟ وهل يمكن القول أن الحالات قد تخلصت بفعل الرقية الشرعية نهائيا من وساوسها؟ فالزمن وحده كاف للإجابة عن ذلك وكل ما يمكن استنتاجه هو نجاعة أسلوب الرقية الشرعية الجماعية والتي تعتبر أسلوب علاجي محض يمكن استعماله في المجتمع، فهي تتمكن من جمع أكبر عدد من المرضى في وقت قصير ولا تقتصر على علاج نوع واحد من الأمراض، بل تجمع مختلف الأمراض.

وبحثنا هذا ما كان إلاّ مجرد محاولة فتحنا بها المجال أمام الباحثين الآخرين.

قائمة المراجع

***المراجع باللغة العربية:**

1- ابن القيم الجوزية، الوسواس الخناس، دار الشهاب، الجزائر، 1987،.

2- ابن القيم الجوزية، مدارج السالكين، ط1، دار الجيل، بيروت، سنة 1991،.

3- أبو الغداء محمد العزي محمد عارف، عالج نفسك بالقرآن، ط3، دار القادسية للنشر والتوزيع جدة، 1993،.

4- أبو البراءة أسامة بن ياسين، الفواكه الدواني للطب النبوي والقرآني، ط1، دار المعالي، الأردن، 2000،.

5- الشوكاني، فتح القدير، ط1، المجلد3، مطبع النباتي الحلبي وأولاده، مصر.

6-أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني، فتح الباري بشرح صحيح البخاري، المجلد10، ط2، دار الفكر القاهرة، 1406هـ،.

7-درى حسين عزت، الطب النفسي، دار القلم، الكويت، ط1، 1979،.

8-وحيد عبد السلام دالي، الصارم البتار في التصدي للسحرة والأشرار، دار الدليفان للنشر والتوزيع، الرياض، 2001.

9-حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والتوزيع، القاهرة، ط1، 1998.

10-يحي الدين ابن زكرياء النووي، صحيح مسلم بشرح النور، المجلد12، دار العلم لبنانه.

11-محمد سامي محفوظ هنا، التفكير التجريدي لدى المصابين القهريين، دار النهضة العربية، القاهرة 1964.

12-محمد عبد الرحمن العيساوي، علم النفس الشواذ والصحة النفسية، المجلدة5، دار الراتب الجامعية، ط1، بيروت، 1999.

13-محمد أحمد سعفان، اضطراب الوساوس والأفعال القهرية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003.

14-مصطفى فهمي، الدوافع النفسية، دار الطباعة، القاهرة، 1988.

15-محمد عودة محمد، أبحاث ندوة علم النفس، المعهد العلمي للفكر الإسلامي، القاهرة، 1993.

16-مصطفى غالب، في سبيل موسوعة نفسية تطور المعالجة النفسية، دار المكتب والهلال، بيروت، لبنان، 1985.

17-مجدى محمد الشهامي، العلاج الرباني للسحر والمس والشياطين، مكتبة القرآن الكريم، القاهرة بدون سنة.

18-محمد ابراهيم سلام، التداوي بالقرآن والاستشفاء بالرقى والتعاويذ، دار الرحاب، الجزائر.

19-عطوف محمد ياسين، علم النفس الإكلينيكي، القسم الأول، دار العلم للملايين، ط2، 1986.

20-عبد الرحمن العيساوي، الأعصبة النفسية والدهانات العقلية، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، بدون سنة،.

21-عبد الطاهر الطيب، الوسواس القهري تشخيصه وعلاجه، دار المعرفة الجامعية ط3، 1991.

22-علي كمال، النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ط4 طبع الدار الغربية، 1988، ،

23-عباس محمود عوض، علم النفس العام، الدار الجامعية، بيروت، 2000.

24-عبد الفتاح محمد دويدار، في علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2003.

25-عبد المناف حسن الجادري، الطب النفسي للجميع، دار الحرية للطباعة، 1990، بغداد.

26-عبد الحق زداج، الرقية الشرعية من المس والسحر والجن والعين، شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين ميلة الجزائر، 2003.

27-عبد الفتاح محمد دويدار، في علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، 2003، الإسكندرية.

28-عبد المناف حسن الجادري، الطب النفسي للجميع، دار الحرية للطباعة، 1990، بغداد.

29-عبد الحق زداج، الرقية الشرعية من المس والسحر والجن والعين، شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين ميلة الجزائر، 2003.

30-علي محمد ياسين، مهلا أيها الرقاة، ط1، دار الوطن، الرياض، 2000.

31-كمال دسوقي، ذخيرة علوم النفس، المجلد2، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1990.

32-عبد الرؤوف الماوي، فيض القدذير شرح الجامع الصغير، المجلد2، دار المعرفة لبنان.

33-كمال دسوقي، علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية، دار النهضة العربية، 1990، بيروت.

34-كمال دسوقي، الطب العقلي والنفسي، دار النهضة العربية، بيروت، 1974.

35-جان لابلانش و.ج.ب بونتاليس، معجم المصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى الحجازي، ديوان المطبوعات الجامعية ط1، سنة 1985.

36-فيصل محمود خير الزراد، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار القلم، بيروت لبنان، 1984،

37-شعيب الأرنؤوط، زاد المعاد في هدي خير العباد، ج4، ط3، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1998.

***المراجع باللغة الأجنبية:**

1) www. doctssimo .FR. MAG- 2001 psychologie, visiter le 29/11/2002
2) w. caducee. net. tocaducee. net toc asp/ psychologie/ dossier specialise
3) Jean coutraux, obsession et complusion , puf, Paris , 1989.
4) Jean couttraux, encyclopédie medico – chirurgical .opcit, p06.
5) Henri ey. A L manuel psychiatrie, Jean couttraux, encyclopédie medico – chirurgical . Henri ey. A L manuel psychiatrie, Henri ey. A L manuel psychiatrie,
6) www.elazeyem.com (visiter janvier 2005)
7) Cottraux, E.Mollard, M.boulevard confrontation psychiatriques : les obsessions 1981.
8) S. triboàlet, c, pardas, guide pratique de psychiatrie, 5ème édition 2000.
9) A.cohen de lara et al, la NEVROSE obsessionnel, Dunod, Paris 1962.
10) Alain gérard, vidal de la sente psychique collective, Paris, 2004.
11) Américain psychiatrique Association MINI DSM traduction française par Z-D guelfi, Masson, Paris, 1996.
12) ANTON porot, Manuel Alphabétique de psychiatrie- puf, Paris, 1996.
13) Cadet bernard, psychologie cognitif, presse édition, Paris, 1998.
14) C.b Richard, psychologie de l'Adulte, DUNOD , Paris , 2002.
15) Deniker, pricis de psychiatrie chimique de l'Adulte, Masson, Paris1990.
16) J. Besamçon, Manuel de la psychopatologie, Dunod, Paris, 2000.
17) J la planche et Z. B pontalis, le vocabulaire de la psychanalyse, édition Puf, Paris, 1996.
18) Luis Vira, Troubles obsessionnels compulsifs, Dunod, Paris, 2004.
19) Norbert Sillamy, Dictionnaire psychologie, la rousse, Paris, 1999.

20) Pascale piolino et all, la mémoire autobiographique, théorie et pratique Solal, France, 2000.
21) R. chemama, B. vendernersh, dictionnaire de psychanalyse , la rousse , Paris, 1998.
22) Serban lonscu et al, les mécanismes de défense, Nathan université , Paris, 2003.

ملخص البحث:

انطلق هذا العمل البحثي بتشخيص الأعراض الوسواسية القهرية عند المرضى ،ثم القيام بالقياس القبلي وبليه برنامج الرقية وبعدها القيام بالقياس البعدي لتقييم فعالية العلاج بالرقية.عند هؤلاء المرضى.

الكلمات المفتاحية:

العصاب،الوسواس القهري،الرقية.

Résumé :

Ce travail de recherche a débuté par le diagnostic des symptômes obsessionnels compulsifs chez les patients et après poser un pré/et post test pour évaluer l'efficacité du ruqyah.

Mots clés :

Névrose, obsession, ruqyah.

Abstract :

This research work began diagnosing obsessive compulsive symptoms in patients and then compared to the tribal and the diaphragm, followed by show and then compared to ex-post evaluation of the effectiveness of treatment ruqyah.

Keywords:

Névrose ,obsession, ruqyah.