دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
منظمة الطب الإسلامي
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
نشرة الطب الإسلامي
العدد الثاني

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن

الطب الإسلامي

٢

المحاضرة التذكارية
واهمية
الجوانب الروحية والدينية في العلاج

إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة العامة
ورئيس منظمة الطب الإسلامي

المحرر :
دكتور احمد رجائي الجندي

الكويت جمادي الآخرة ١٤٠٢ هجرية
مارس ١٩٨٢ ميلادية

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات

منظمة الطب الإسلامي — مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

نشرة الطب الإسلامي

العدد الثاني

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الثاني عن

الطب الإسلامي

٢

المحاضرة التذكارية

واهمية

الجوانب الروحية والدينية في العلاج

إشراف وتقديم
سعادة الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي
وزير الصحة العامة
ورئيس منظمة الطب الإسلامي

المحرر :
دكتور احمد رجائي الجندي

الكويت جمادي الآخرة ١٤٠٢ هجرية
مارس ١٩٨٢ ميلادية

القسم الأول

المحاضرة التذكارية

القسم الأول : المحاضرة التذكارية

١- تقرير عن الجلسة — المحرر

٢- كلمة الإفتتاح — د. أحمد الأنصاري

٣- أصل الإنسان بين الكتب المقدسة والعلوم الحديثة — د. موريس بكاي

٤- المناقشات

تقرير عن المحاضرة التذكارية

عقدت هذه الجلسة في المساء من الساعة الرابعة والنصف حتى السادسة والنصف . وقبل المحاضرة قدم الدكتور/ أحمد الأنصاري الضيف المتحدث الدكتور/ موريس بوكاي والقى الدكتور/ موريس بوكاي محاضرته عن موضوع هام وهو « أصل الانسان اجابة العلم والكتب المقدسة » . وفي النهاية سمح بالتعليق حيث سأل بعض المهتمين والعلماء بعض الأسئلة . ورد عليهم الدكتور/ بوكاي وانتهت الجلسة .

المحرر

الدكتور موريس بوكاي

يقدمه

د. أحمد الأنصاري

المحاضرة الهامة التي سيتفضل بإلقائها الان الدكتور موريس بوكاي القادم إلينا من باريس تمثل أحد المعالم الرئيسية في هذا البرنامج .

والدكتور بكاي طبيب تعدى النطاق المعتاد لمهنته الطبية عندما جذبه تعامله مع مرضاه المسلمين إلى تصفح القرآن والكتب المقدسة الأخرى بعين العالم الفاحصة . وكانت نتيجة هذا الاهتمام كتابة الشهير : « الانجيل والقرآن والعلم» ويوضح الدكتور بوكاي في كتابه أن جميع الإيحاءات العلمية في القرآن تتفق مع حقائق العلم الثابتة ، كما يبرز أن كثيرا من المعلومات التي أوردها القرآن لم تكن معروفة على الاطلاق أيام الرسول (صلى الله عليه وسلم) . وعلى ذلك فلا يمكن أن يكون محمد (صلى الله عليه وسلم) هو الذي قام بتأليف القرآن .

سيداتي سادتي :

يتحدث إلينا الدكتور موريس بوكاي الآن عن « أصل الانسان وفق ما جاء في العلم والكتب المقدسة» .

أصل الإنسان بين الكتب المقدسة والعلوم الحديثة

الدكتور / موريس بوكاي
فرنسا

طوال آلاف السنين التي ظل الإنسان يتساءل فيها عن أصله لم يكن لديه ما يعينه على التأمل والتفكير سوى ما جاء بالتعاليم الدينية وما وفرته له المدارس الفلسفية المختلفة . لكن لا بد أنه كانت هناك فترة سابقة على ذلك شاعت فيها أعراف وقصص خرافية تناقلتها الأجيال وضاعت أصولها في ظلال التاريخ .

ثم يأتي الوحي الإلهي وينتشر بين الناس في بداية الأمر عن طريق الحفظة ثم يسجل بعد ذلك في كتب محفوظة . وسوف نقتصر في عرضنا هذا على تلك الكتب السماوية التي جاءت بها الديانات التوحيدية .

ولا يمكن للمرء إلا أن يتكهن بالتاريخ الذي بدىء فيه بهذا الوحي الإلهي، أما من حيث طريقة وعي الإنسان بهذا الوحي إننا في حل من أن نفترض بأن نوحاً كان أول من نبه قومه إلى هذا الموضوع ؟ أن الإنجيل لا يشير إلى هذه الحقيقة ومع ذلك ، يمكننا الاستناد إلى القرآن في أن نوحاً كان أول من دعا الإنسان إلى التأمل في أصل نشأته . ألسنا نقرأ في سورة نوح قول الله تعالى : « وقد خلقكم أطواراً » سورة ٧١ ، آية ١٤).وسوف أتناول فيما بعد بشيء من التفصيل ما أعتقد أنه المعنى المقصود من كلمة «أطوارا» والتي لم تظهر في القرآن إلا في سورة نوح .وتتحدث هذه السورة عن رحمة الله التي أفاض بها على قوم نوح والنعم التي أغدقها عليهم بالرغم من ذنوبهم ، وتذكر بخلق السماوات والأرض بتأكيدها في هذه الآية على حقيقة أن الإنسان يدين بوجوده لله تعالى . وفي النهاية تتحدث عن العقاب الذي سيحل بالكافرين (وهو الطوفان الذي قصد به إغراق قوم نوح، باستثناء عدد قليل منهم).

ويوحي كل ما جاء في القرآن وما جاء قبل ذلك في الإنجيل بأن نوحاً كان أقدم الأنبياء جميعاً . وحسب ما جاء بالقرآن ، فقد كان هو الوحيد الذي أثار في دعوته إلى قومه قضية أن الإنسان من صنع الله العلي القدير .

إن أقدم ما لدينا من الكتب المقدسة التي تتناول أصل الإنسان على أنه من خلق الله هي بدون شك وحسب ما نعرفه اليوم قصص يافست Yahvist والقصص الكهنوتية Sacerdotal في الإنجيل . وكلاهما يوجد في البنتاتيوك Pentateuch ، وهو مجموعة الكتب الإنجيلية الخمسة الأول التي تتخلل سفر التكوين . ويسود الاعتقاد الآن بأن رواية يافست، وهي أقدمها جميعاً، كتبت في القرن التاسع أو القرن العاشر قبل الميلاد. ولكن ليس لدينا أدنى فكرة عن مدى انتشارها في ذلك العصر. ولكن يبدو مع ذلك أن رواية الكهنوت التي جاءت بعدها، وهي من أعمال الكهنة في القرن السادس قبل الميلاد. والتي تحتوي على قصة الخلق التي تتصدر كل الأناجيل، وكان لها نصيب في الانتشار في ذلك الوقت . ويدل ذكرها في كتب الإنجيل الأربعة على أنها كانت معروفة في أوساط اليهود وقت ظهور المسيح. ويجدر بنا أن

نلاحظ أنه في وقت انتشار هذه النسخة الكهنوتية من الإنجيل في العالم اليوناني كانت تسيطر على هذا العالم فكرة تقول بأن الكون لا بداية له ولا نهاية. وهكذا اعتقد أفلاطون وأرسطو أن العالم قد وجد منذ الأزل.

إن لهفة الإنسان على التوصل إلى نظريات عن أمور لا سبيل له عليها وإن اعتقد غير ذلك قد شجع على تداول أفكار كثيرة في العصور القديمة عن هذه المسألة التي لا تزال تشغل بالنا ومع ذلك لا بد من الإشارة إلى انبثاق مفاهيم فلسفية معينة وسط هذه التخبطات ثبت فيما بعد أنها صحيحة. وأنا لا أقصد بذلك تلك الخيالات التي أطلقها امبيدوكل Empedocle عن نظرية التطور والتي كانت ثمرة هذيان جامح ، بقدر ما أقصد إمكانية حدوث تطور في المملكة الحيوانية ، وهي الفكرة التي عارض بها أناكسيماندر أوف ميليه Anaximondre of Millet أفكار معاصريه في القرن السادس قبل الميلاد .

ولقد تناولت المسيحية بالطبع فكرة الخلق ورددت فيما يخص أصل الإنسان ماجاء من تعاليم في الإنجيل دون أن تقدم لنا عن هذه القضية تفاصيل أكثر مما جاء بالتوراة باستثناء ما ورد عن أصل نسب المسيح خاصة ما ذكره لوقا عن أن نسب المسيح يمتد إلى آدم مبيناً أن المسيح قد سبقته إلى آدم أجيال من البشر لا تتعدى ستة وسبعين جيلاً، وهو ما لا نستطيع أن نقيم الدليل عليه الآن.

ولقد أفاض التنزيل القرآني على الإنسان بمعلومات وافرة عن نفسه كما أفاض في غير ذلك من المعلومات عن صنع الله في خلق وتنظيم عالم الأحياء وعالم الجماد . وتبرز تعاليم القرآن تلك الشواهد العديدة التي يراها الإنسان والتي تدل على قدرة الله وعظمته : وهي التعاليم الدينية التي جاءت بها كل الكتب المقدسة واحتلت منها مكان الصدارة .

وعلى ذلك فإنه فيما يخص قضية أصل الإنسان ظل العقل البشري في الغرب يتغذى ، إن جاز هذا التعبير، على ما ورد في الإنجيل بينما نجد أنه في العالم الإسلامي لم تقتصر النصوص القرآنية على ذكر فكرة الوحي الإلهي التي جاءت بالديانات التوحيدية الثلاثة ولكنها أضافت شرائع عن الإنسان تعتبر جديدة حيث أنها لا توجد في الإنجيل . وسوف أشير إلى هذه الشرائع فيما بعد .

وحتى القرن الثامن عشر الميلادي ، وهو الوقت الذي سجل فيه العلم أول تقدم ملموس ، لم يكن تحت تصرف الإنسان عند التأمل في هذه القضية سوى معطيات الكتب المقدسة . ولكن ، ما إن وضع الإنسان يده على المعرفة العلمية ولو أنها كانت أولية ولا تكفي للوصول إلى فصل المقال حتى بدأ في التوصل إلى عدة تكهنات مختلفة حول هذا الموضوع . وهكذا لم يتردد أولئك الذين كانوا يعرفون « بالفلاسفة » في بناء نظريات كانت في الواقع تقوم على أسس هشة .

وكان الغرب في ذلك الوقت هو المكان الذي شهد نشأة الخلاف مع الدين خاصة ما جاء بالإنجيل عن ثبات الأنواع عبر العصور كما وردت بوضوح في العهد القديم . وفي فرنسا ، عارض بافون Buffon هذه الفكرة ولكن بتخوف شديد . أما لامارك Lamark فكان أكثر منه جرأة بنظريته عن التحويلة التي طرحها في بداية القرن التاسع عشر في معرض احتجاجه على فكرة ثبات الأنواع التي جاءت في الإنجيل . إلا أن اللطمة الحقيقية التي تلقتها هذه الحقائق الإنجيلية جاءت عندما نادى داروين في النصف الثاني من القرن التاسع عشر بنظرية انتقاء الطبيعة التي أوردها في كتابه عن « أصل الأنواع » «The Origin of Species» وفي رأيي أن قوة اللطمة تعزى إلى طريقة استخدام أتباع داروين

لنظريته أكثر مما تعزى إلى النظرية نفسها . والواقع أنه على عكس ما يقوله الكثيرون حتى يومنا هذا لم يحدث أبداً أن أقام داروين أي دليل على تحول أي نوع من المخلوقات إلى نوع آخر ، وقد اعترف هو نفسه بذلك . إن الداروينية التي تبدو في الوقت الحاضر وقد افتقرت إلى الأسس العلمية الراسخة لم تكن أكثر من مجرد تكهنات فلسفية وفي كتاب لي ظهر حديثاً بعنوان « ما هو أصل الإنسان ؟ » رد العلم والكتب المقدسة : («What is the Origin of Man? The Answers of Science and Holy Scriptures) أعتقد بأنني قد أوضحت أوجه النقص في نظرية داروين وسوء استخدامها لدى البعض من العلماء المعاصرين عندما عمدوا إلى الادعاء بوجود نظرية أسموها « النظرية التركيبية » (Synthetic Theory) أقاموها على أساس فرضية انتقاء الطبيعة ، وهي الفرضية التي لم يقم عليها أي دليل وأنا أصف هذه النظرية بأنها مجرد ادعاء لأنها فشلت فشلاً ذريعاً في الإحاطة بكل جوانب المشكلة ولأن ما توصلت إليه من نتائج قد بنى على مظاهر معينة في المعامل التي تدرس فيها الكائنات الحية المتناهية الصغر micro-organisms أو على حسابات رياضية عن انتشار السكان دون أن تأخذ في الاعتبار الحقائق الملموسة عن الأحداث الماضية ، أي ما قدمه لنا علم الحفريات paleontology من وثائق دامغة أيدته فيها العلوم الأخرى . إن نظرية داروين لا تستند اليوم على قاعدة أصلب من تلك التي استندت عليها نظريته الأصلية بالرغم من كل ما أثير حولها من جدل .

ومنذ بدأت دراساتي الطبية في عام ١٩٣٧ وأنا أتابع باهتمام شديد كل ما يتوصل إليه العلم عن أصل الإنسان ، وهو موضوع يحتاج الحكم فيه إلى كم هائل من المعرفة لا يتوفر إلا للقليل جداً من الناس . فالمتخصصون البارزون في هذه الموضوعات من أمثال البروفسير ب . ب . جراس P.P. Grasse في فرنسا قليلون وتباعد بينهم مسافات شاسعة . وغالباً ما يتسرع المؤلفون بالقفز إلى استنتاجات لا تستند إلا على بضعة عناصر أساسية حاسمة . ومع ذلك فلدينا اليوم معطيات قيمة من علم الوراثة genetics أو علم أحياء الجزئيات Molecular biology يمكن أن تستخدم بحكمة أكثر . إلا أننا نرى هذه المعطيات تقدم دون مواجهتها بعناصر العلوم الأخرى . وهكذا نلاحظ انبثاق نظريات يؤيدها علماء باعتبارها تقوم على أسس علمية بحتة ولكنها في الواقع تعبر عن مدى تنازلهم عن فلسفاتهم الشخصية . وفي هذا المقام ، نجد أننا في فرنسا في وضع يجعلنا نتبين كيف أن عالماً متخصصاً في بيولوجيا الجزئيات مثل جاك مونود Jacques Monod ولو أنه كان أهلاً لنيل جائزة نوبل ـ قد أخذ رغباته المادية على أنها حقائق بتناوله لموضوع تطور النوع الحيواني وأصل الإنسان في كتابه « الصدفة والضرورة » . («The Random and the Necessity») ولقد ضمنت آخر كتاب لي والذي جاء بعد كتب كثيرة أخرى نقداً شديداً لهؤلاء العلماء الذين طرحوا حقائق ثابتة لا تخرج عن كونها مجرد افتراضات تتلاءم مع مفاهيمهم الميتافيزيقية ولكنها لا تستند على أسس علمية راسخة .

وأكبر الضرر يقع في الولايات المتحدة الأمريكية من علماء أجلاء بدون شك كل في مجاله إلا أنهم ربما لا يدرون أن الحكم في مسألة أصل الإنسان والتطور الذي حدث في المملكة الحيوانية يتطلب معرفة موسوعية بعلوم كثيرة مختلفة كعلم النبات ، وعلم الأجنة Embryology وعلم الحفريات وعلم الوراثة وعلم بيولوجيا الجزئيات وغيرها من العلوم التي لا تقل عنها أهمية . ونحن نرى الآن على سبيل المثال ، كيف أن علماء الحفريات يصلون إلى استنتاجات علمية وإن كانت خاطئة بناء على جزء من جمجمة أو فك سفلي يرجع تاريخها إلى ملايين السنين ويعرضون علينا في معارض نماذج بالحجم الطبيعي ، تمثل حسب رأيهم الحلقة المفقودة بين القرد والإنسان .

وتبدو الرغبة واضحة في ربط كل شيء بداروين من ذلك الخلط البارع بين أصدق الاكتشافات الحديثة وبين أفكار

ذلك العالم الإنجليزي عن التطور والتي تفتقر إلى السند العلمي القوي . ويقال عندها أن الداروينية والتطور صنوان . ولا يعني ذلك أننا نرفض فكرة وقوع تطور في العالم الحيواني . فقد نكون مقتنعين تماماً بوقوع مثل هذا التطور في حدود ما تم إثباته حتى الآن . ولكن ما نرفضه هو ذلك التفسير الذي لا يقوم على أساس لكيفية حدوث التطور ، وهو التفسير الذي اعتنقه داروين ويعتنقه الآن أشياع داروين الجدد في عصرنا الحالي ، ومن بينهم أولئك العلماء في الولايات المتحدة الذين ينساقون وراء ويلسون Wilson وما ينادى به من علم الأحياء الاجتماعي Socio-biology فهؤلاء أناس ماديون ويمثلون خطورة بالغة لمواطنيهم بادعائهم حق تعديل النوع الإنساني حسب أهوائهم من خلال ما يجرونه من تجارب يتحكمون بها في الصفات الوراثية للإنسان . ولا يمكنني لسوء الحظ التوسع هنا في كشف أخطاء علماء معاصرين بالنسبة للنقاط التي ناقشتها بالتفصيل في كتابي « ما هو أصل الإنسان ؟»(What is the Origin of Man?) على أننا لا يجب أن نرفض كل ما يعرضه علينا خبراء التطور في عصرنا فهناك حقائق لا يملك المتعلم إنكارها ، وهي أنه قد حدث خلال عصور التاريخ تحولات وتغييرات في الشكل الإنساني . وأبادر إلى القول بأن هذه التحولات لا تتعارض مع مفهوم الخلق الإلهي كما عبرت عنه الديانات الثلاثة ، وأنه لا يوجد في النصوص القرآنية ما يخالف فكرة التعديلات التي طرأت على الشكل الإنساني كما بدأ على الأرض . وعلى العكس من ذلك ، أعتقد أن بالقرآن إشارات واضحة لهذا الأمر .

ولكن دعنا أولاً نوجز ما تعلمناه من العلم الحديث عن هذا الموضوع ثم نقارن ذلك بما تعلمناه على التوالي من الإنجيل ثم من القرآن .

قبل أن نطرح أي سؤال عن الإنسان ينبغي أولاً أن نجيب على تساؤلين مبدئيين حتى نفهم المشاكل التي تحيط بهذا الموضوع فهماً جيداً .

١ ـ هل الحياة بشكل عام نتاج الصدفة ؟ .
٢ ـ هل وقع بالفعل تطور في النوع الحيواني ؟ وهل أقيم الدليل على ذلك ؟ .

عندما ندرك مدى التعقيد البالغ في طريقة تكوين الكائنات الحية وطريقة أدائها لوظائفها يتضح لنا مدى سخف الرأي القائل بأن الحياة قد وجدت تلقائياً . وما من شك في أن تجارب كتلك التي أجراها ميللر Miller (١٩٥٥) قد برهنت على أنه بالإمكان أن ننتج صناعياً كميات ضئيلة جداً من المركبات الكيميائية تشبه في درجة تعقيدها الأحماض الأمينية amino-acids في الخلايا الحية البروتينية ففي مناخ غازي مكون من الهيدروجين والنشادر Ammonia وغاز الميثان Methane والماء يمكن لشحنات كهربائية عالية أن تفرز عينات من هذه المركبات الكيميائية . إلا أن ما نحصل عليه هنا ليس هو الحياة التي تجدها في الخلايا الحية . ولكي نقيم الدليل على فساد منطق ميللر نستعرض المثالي الآتي : ـ

لدينا في باريس برج إيفل الذي يبلغ ارتفاعه أكثر من ثلاثمائة متر ، وهو مبنى من شبكة متقاطعة من الأعمدة المعدنية .

نحن نعلم أنه بالإمكان انتاج كتل معدنية من الحديد الخام والكربون تحت درجة حرارة عالية جداً .

فهل يكفي أن تصنع أعمدة معدنية لكي تتجمع هذه الأعمدة بشكل تلقائي وتنتظم على شكل برج ؟ مع ملاحظة

أن تركيب هذا البرج أقل تعقيداً بكثير من أبسط خلية حية .

يمكنني أن أقول إن لكل خلية جهاز كمبيوتر خاص بها . والتعليمات الخاصة بالوظائف التي تقوم بها الخلية تصدر عن جزيئات دقيقة يتم عن طريقها تنفيذ برنامج محكم لهذه الوظائف بما في ذلك عملية التكاثر . وفي نواة كل خلية يوجد جزيء بروتيني كبير نسبياً Macro-molecule يعرف بحامض ديزكس ريبونيكليك Desoxyribonucleic acid ويرمز له بالحروف D N A ويقوم بدور القاعدة التي تسجل فيها هذه التعليمات من خلال مركبات كيميائية أخرى . وبهذه الطريقة ترسل شفرة الأوامر عن طريق رسل كيميائية . وبعد حل الشفرة يتم انتاج أنزيمات معينة تؤدي - إلى تكوينات بروتينية ضرورية لحياة الخلية . ويوجد أيضاً بكل خلية عدد هائل من الجينات كجزء من الـ DNA تتحكم في عدد لا حصر له من الأنشطة . وهكذا تتكون الشفرة الوراثية . وحتى في حالة الكائنات الحية الخالية من النواة كالبكتريا يوجد مثل هذا النظام في التحكم . ويوجد في الخلايا شريط من الـ DNA يلتف حول نفسه عدد ضخم من المرات . وبهذه الطريقة يمكن انتاج آلاف الأنواع المختلفة من البروتينات (٣٠٠٠ نوع مثلاً للبكتريا المعروفة باسم ايسكيركيا كولي Escherichia Coli ويبلغ طول شريط الـ DNA في هذا النوع من البكتريا مليون متر ، أي خمسة آلاف ضعف أكبر حجم لهذه البكتريا . وفي الإنسان حيث يبلغ حجم كل خلية جزء من الألف المليمتر فإن مجموع أطوال شرائط الـ DNA في كل خلايا الجسم يعادل تقريباً طول المسافة بين الأرض والشمس .

إن ما يميز الكائنات الحية أساساً هو ذلك التنظيم الخارق . وتتولى الجينات تنظيم وظائف كل خلية . وبينما يستطيع الإنسان أن يتحكم في بعض مظاهر وظائف أعضائه ، فإن معظم هذه الوظائف في الحيوان تتم بطريقة آلية تماماً بسبب البرمجة البالغة التعقيد في خلايا معينة في جسمه كما هو الحال في الخلايا العصبية عند الطيور مثلاً . وتعتمد عملية هجرة الطيور على مخزون هائل من المعلومات التي تولد في الطيور سلوكاً آلياً . ونحن نعلم مدى صغر جهازها العصبي المركزي حيث يوجد برنامج السلوك الآلي هذا ، ومن خلال هذا المثال ، يمكننا أن نكون فكرة عن الإمكانات الهائلة للمادة الحية والتي تستلزم هذا التنظيم المعجز .

- أين يا ترى يقع أصل الحياة ؟ .

في حدود ما نعلم فإن أقرب الفروض احتمالاً هو الأصل المائي . فقد وجدت الطحالب والبكتريا منذ بليون سنة (ويبلغ عمر الأرض أربعة بلايين ونصف البليون من السنين) . ووجدت كائنات حية دقيقة في صخور يرجع تاريخها إلى ثلاثة بلايين من السنين . وحسب ما نعرفه عن التعقيد البالغ لنظام الكائنات الحية فإنه لا يمكن للمرء أن يتصور أنها قد وجدت بالصدفة .

نقطة أولى : لا يمكن لأي جدل علمي أن يثبت خطأ مفهوم الخلق الإلهي .

نقطة ثانية : على العكس من ذلك ، لا يستطيع المرء أن ينكر الشواهد التي أتى بها علماء الحفريات . وتدل هذه الشواهد على أنه كان يوجد في إفريقيا منذ أربعة أو خمسة ملايين سنة مخلوقات ذكية لا تستعمل الآلات البدائيةtools فحسب (فبإمكان حيوانات معينة أن تفعل ذلك) ولكنها أيضاً كانت تصنع هذه الآلات البدائية بغرض الاستعمال (وهي قدرة على الاختراع لم تعرف عن أي حيوان) وكانت لهذه الكائنات الإنسانية الأولى

أشكال تشبه أشكالنا وإن كانت أصغر في الحجم ولها جماجم أصغر من جماجمنا بكثير (كانت تبلغ حوالى ٥٠٠ سنتيمتر مكعب) . كانت هذه المخلوقات هي أقدم جيل إنساني ويعرفون علمياً باسم الهومينيد Hominides ولكن لا نستبعد أن تثبت اكتشافات مستقبلية أن تاريخ ظهور الانسان على الأرض كان قبل ذلك بكثير . ومن الصعب أن نحدد تاريخاً دقيقاً انتهت عنده هذه الموجة الأولى من الكائنات البشرية . ولا نملك اليوم بقايا حيوانية أو نباتية متحجرة تقيم الدليل على وجود Australopithecs يعود تاريخها إلى ما قبل مليون سنة بالنسبة للبعض وستمائة ألف سنة بالنسبة للبعض الآخر .

والموجة الثانية من المخلوقات البشرية عرفت باسم بيثيكانثروب Pitheconthrops وكانوا يعيشون في أفريقياوآسيا وأندونيسيا وربما في فرنسا أيضاً . كانت أحجامهم أقرب إلى أحجامنا وازداد حجم جماجمهم عن سابقيهم (بمعدل ٩٠٠ سم٣) وتم على أيديهم اكتشاف النار وتسخيرها لخدمتهم وتقدر الفترة التي عاشوا فيها بأنها تسبق زماننا بما يتراوح بين خمسمائة ألف ومائة وخمسين ألف سنة .

وعند إنسان الموجة الثالثة Neanderthal man والذي وجدت بقاياه في أوروبا وأفريقيا والشرق الأوسط وجاوه فقد زاد حجم المخ حتى تعدى الحجم المعتاد هذه الأيام . ويبدو أن هذه الموجة الثالثة قد عاشت فترة أقصر من سابقتيها ، إذ وجد أن بقاياهم يعود تاريخها إلى ما بين مائة ألف وأربعين ألف سنة . وحول هذا التاريخ الأخير ، أي منذ حوالى أربعين ألف سنة ، ظهرت الموجة الرابعة والأخيرة ومنها أتى النوع الإنساني الحديث الذي نعرفه اليوم والذي لم يتطور كثيراً عن إنسان تلك الموجة .

ولم نعثر أبداً على الحلقة التي تربط بين أي من هذه الموجات من المخلوقات البشرية وبين عالم الحيوان ، بل لم نجد حتى مخلوقاً وسطاً بين أعلى مراتب الثبات وبين الموجات المتتابعة للنوع الإنساني .

ولم تؤد التعديلات التي طرأت على النوع الإنساني خلال العصور المتتابعة إلى تكوين الأجناس بالمعنى الصحيح . فبعض الصفات التشريحية كمقاييس الرأس ولون الجلد مثلاً قد تحدد فروقاً من الناحية الجغرافية ولكن كلهم كانوا يتبعون نفس النوع . وفكرتنا البسيطة اليوم عن تفرق الجنس البشري إلى جماعات تميزها صفات معينة لأصدق دليل على أنه منذ بدأ أجدادنا الحياة على هذه الأرض حدثت على الأجيال المتعاقبة عدة تغييرات وتعديلات انتهت بنا إلى وجود أنماط مختلفة داخل الجنس البشري الواحد . ولذلك فلا بد لأي باحث محايد أن يعترف بأنه خلال مجرى التاريخ حدثت تعديلات على الشكل الإنساني ولكن هذا ليس يعني بحال من الأحوال أننا ننتسب إلى القرود كما يدعي خبراء الداروينية . ثم إن كل ما نعلمه من دراسة تطور المملكة الحيوانية ، وهو تطور منتظم تماماً ، يوحي باستحالة تفسيره على أنه نتيجة تغيير عشوائي في الصفات الوراثية . إن الشفرة الوراثية التي تنظم وظائف كل خلية من خلايانا هي التي تهيمن على كل أنواع التحولات التي تتم بطريقة منظمة وليست فوضوية وعندما كانت تظهر صفة جديدة خلال عملية التطور ، فقد كانت هذه الصفة هي الاستجابة الحتمية للتعليمات الصادرة من أحد الجينات أو من مجموعة معينة منها . والتطور كان دائماً وراء ظهور أشكال متوالية تزداد فيها درجة التعقيد . وهكذا ، عندما ندرس أصغر الكائنات الحية على الإطلاق نتوصل إلى أن شيئاً مبرمجاً بالكامل على مستوى الجينات التي تتحكم في تنفيذ وظائف بالغة التعقيد تتعلق بالتعديلات التشريحية . وعلى ذلك ، فكيف يمكن ألا يتفق وجود مصمم لهذه البرامج مع التفكير العلمي ؟ بل كيف

يمكن لأي عالم محايد وموضوعي ألا يقر باستحالة تفسير هذا الترتيب الخارق لظواهر الحياة على أنه ترتيب عشوائي جاء بمحض الصدفة ؟ وكيف إذن يمكننا الاعتماد على تلك الصيغ الجوفاء والأفكار المسبقة كفكرة داروين عن انتقاء الطبيعة والتي لا تفسر بأي شكل من الأشكال ما نعرفه اليوم عن التطور . ولقد تفتق ذهن جاك مونود عن فكرة الصدفة والضرورة كتفسير لكل شيء . ولقد أوضحت الرأي فيما يخص فكرة الصدفة « أو العشوائية » .

أما بخصوص الضرورة فيما يتعلق بأصل الإنسان والتحولات المتتابعة التي حدثت له وكذلك فيما يتعلق بالتطور الذي حدث في المملكة الحيوانية فإنني أجد أنها تتمثل في فكرة الخلق الإلهي التي تؤيدها الحقائق العلمية الثابتة . ويتفق هذا التفسير للضرورة مع المنطق كما تعلمناه من الكتب المقدسة للديانات الثلاثة ولا يملك العالم الموضوعي إلا الشعور بالرضا العميق عند تلقيه هذه التعاليم الدينية .

والشيء الثابت في الإنجيل هو تعرضه لفكرة الخلق . أما عن صدق روايته لهذا الحدث في ضوء المعايير الحالية فالأمر يختلف تماماً . وتحكى أطول قصة عن الخلق في الإنجيل (الواقع أن هناك قصتين) كما عرضتها في كتابي بعنوان « الإنجيل والقرآن والعلم » كيف خلق الله الحيوانات وكيف أن كل نوع منها ثبت على ما هو عليه طوال العصور المتعاقبة . وزيادة على ذلك ، فإنه وفقاً للتسلسل الزمني الذي جاء في الإنجيل يمكننا أن نقدر الوقت الذي خلق فيه العالم وظهر فيه الإنسان على الأرض بأنه كان منذ سبعة وخمسين أو ثمانية وخمسين قرناً . وفي نهاية عام ١٩٨١ فإن التقويم اليهودي يجعل تاريخ هذين الحدثين منذ ٥٧٤٢ سنة . ولا يمكن القبول بهذه التواريخ علمياً . ومع ذلك فنحن ندرك تماماً أنه عندما يتعرض الإنجيل لهذه الموضوعات فلم يكن هناك بد من تقرير هذه التواريخ ، إذ أن رواة الإنجيل (في القرن التاسع والقرن السادس قبل الميلاد) قد التزموا بالوحي الإلهي فيما يتعلق بحقائق العقيدة حسب رأي المفسرين المسيحيين ولكنهم عند كتابة الإنجيل تأثروا بما في عصرهم من أفكار وأعراف وخرافات وأساطير . فأنّى لهم تحت هذه الظروف أن يتجنبوا الوقوع في أخطاء عندما تعرضوا لحقائق لم يسلط العلم عليها أي ضوء قبل عصرنا الحديث . لذلك لم يكن غريباً أن يعلن مجلس الفاتيكان الثاني (١٩٦٢ - ١٩٦٥) أن أجزاء معينة في العهد القديم قد اشتملت على أخطاء أو أن بعض هذه الأجزاء يجب أن يلغى تماماً .

أما عن القرآن فقد كررت في آخر كتاب صدر لي بعنوان «ما هو أصل الإنسان؟» L'homme, d'ou vientil? ما كنت قد ناقشته في كتب سابقة وهو أنني كعالم لم أتأثر بشيء كما تأثرت بما في القرآن عن الإنسان . ولقد ألقيت محاضرة في هذا الموضوع في عام ١٩٧٦ في الأكاديمية الطبية الفرنسية .

وعندما أتناول موضوع الإنسان لا أملك إلا أن أستعيد إلى الذاكرة كيف علمنا القرآن بمعنى شامل بداية الحياة على هذه الأرض . ففي سورة الأنبياء نقرأ الآتي :

﴿أو لم ير الذين كفروا أن السماوات والأرض كانتا رتقاً ففتقناهما وجعلنا من الماء كل شيء حي . أفلا يؤمنون﴾ . (سورة ٢١ آية ٣٠) .

من منا اليوم لا يعرف أن الحياة قد نشأت من الماء ؟ وبالرغم من أن القرآن يذكر في نفس السورة في الآية رقم ٥٣ أن النبات أزواج (ذكر وأنثى) فإنها تتعرض للإنسان في عدة مواضع وتمدنا بمعلومات جديرة بالتأمل عن التكاثر تتفق مع

ما وصل إليه علم الأجنة الحديث الذي لم يكن بطبيعة الحال معروفاً في زمن النبيﷺ .

ثم إنني أعتقد أن بالقرآن إشارات واضحة يمكن تمييزها عن التحولات التي طرأت على هيئة الإنسان خلال العصور المتعاقبة وأن هذه التحولات أو التغييرات قد حدثت خلال مراحل مختلفة تماماً كما يبين لنا العلم الحديث . ولم يتضح مغزى هذه الآيات للأفهام إلا في العصر الحديث إذ لم يكن من اليسير على المفسرين والمترجمين القدامى استيعاب المعنى الحقيقي لهذه الآيات .كما أن المفسرين والمترجمين في يومنا هذا يعجزون أيضاً عن فهم هذه المعاني التي لا تتيسر إلا للعلماء .

وأنا لن أكرر هنا ذكر المعنى الروحي العميق الذي يثيره عرض القرآن في آيات كثيرة لقصة خلق الإنسان . ولكن القرآن يذكر بعد مرحلة الخلق هذه مرحلة ثانية أعطى فيها الله للإنسان هيئته وشكله .

قال الله تعالى في سورة الأعراف : ﴿ **ولقد خلقناكم ثم صورناكم ثم قلنا للملائكة اسجدوا لآدم** ﴾ (سورة ٧ ، آية ١١)

وقد سوى الله للإنسان شكلاً متناسقاً . وهذا هو المعنى المقصود من كلمة « سوى » التي جاء ذكرها عن الإنسان في سورة الحجر (سورة ١٥ آية ٢٨ ، ٢٩) وفي سورة ص (سورة ٣٨ ـ آية ٧٢) . ثم هناك تحديد أكثر في سورة الانفطار .

﴿ **الذي خلقك فسواك فعدلك في أي صورة ما شاء ركبك** ﴾ (آية ٧و٨) وأتابع هنا آيات تتحدث عن نفسها دون حاجة إلى أي تفسير أو شرح : في سورة التين نقرأ كلام الله :

﴿ **لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم** ﴾ (آية ٤) وأحسب أن هذا هو المعنى الحقيقي لكلمة « تقويم » .

وفي بداية هذا البحث أوردت الآية التي تقول :

﴿ **وقد خلقكم أطواراً** ﴾ (سورة ٧١ ـ آية ١٤) .

وكنت أرى في آخر كتاب لي أن كلمة «أطوارا» هذه والتي ظهرت مرة واحدة فقط في القرآن يمكن ربطها بالتحولات التي طرأت على النوع الإنساني على مر العصور . والواقع أن من يدرس علم الأجنة يعلم تماماً أن التحول الذي يطرأ على هيئة الإنسان تبدأ معالمه في رحم الأم ويظهر بعد ذلك عندما يكتمل نمو هذا الإنسان . والمراحل التي يمر بها الجنين داخل الرحم (وهي ما تعنيه كلمة أطوار) تنطبق على بني البشر أجمعين .

وأخيراً ، لا بد وأن نقارن ما اكتشفه علماء الحفريات بخصوص الموجات المتتابعة للجنس البشري في تاريخ تطوره بما يلي من الآيات :

في سورة الإنسان يقول الله عن الناس : ﴿ **نحن خلقناهم وشددنا أسرهم وإذا شئنا بدلنا أمثالهم تبديلا** ﴾ (سورة ٧٦ ـ آية ٢٨) .

وفي سورة الأنعام : ﴿ إن يشأ يذهبكم ويستخلف من بعدكم ما يشاء كما أنشأكم من ذرية قوم آخرين ﴾ (سورة ٦ ـ آية ١٣٣) .

وتؤكد هاتان الآيتان امكانية اختفاء قوم من الناس واستبدالهم بقوم آخرين حسب مشيئة الله تعالى على مر العصور.

أيوجد تطابق أعظم من هذا التطابق بين النصوص القرآنية وبين ما أثبتته العلوم الحديثة في مجال الحفريات ، وغيرها من المجالات ؟ ولنتذكر أن هذه العلوم لم تكن معروفة على الإطلاق في الوقت الذي أنزل فيه القرآن . هذه هي الموعظة الهامة التي يجب أن يستنبطها أي عالم موضوعي من هذه الحقائق .

المناقشات

المناقشات

ـ الشيخ خالد عبد الرحيم :

بسم الله الرحمن الرحيم .

في الواقع أن سيادة المحاضر قد بذل جهداً كبيراً في هذه المحاضرة ، وتكلم عن السؤال الذي كثيراً ما يتردد : ما هو أصل الإنسان ونشأته وتطوره ؟ وإذا كان لنا أن نقول فإننا نشكره على هذه المحاضرة ، أما بالنسبة للآيات القرآنية فإننا نعذره لأنه (أولاً) حديث الإسلام ، (ثانياً) لا يستطيع النطق بالعربية . ونحن نعرف أن اللغة العربية هي لغة تكاد تكون صعبة على المبتدئين وحتى حينما كان المسلمون الأولون يتعلمون القراءة كانت تحدث منهم مثل هذه الأخطاء أو مثل هذه الصعوبة ، حتى أن الشريعة الإسلامية أيضاً أعطت أمثال هؤلاء أجراً حينما ينطقون ويجتهدون . وكان الواجب ولا أدري ، كان المفروض أن تُشكل أو أن تكتب هذه الآيات أمامه بشكل واضح ، ربما أن الكتابة كانت غير واضحة إلا أننا نعذره لشدة صعوبة نطق هذه الآيات ، وعلى كل ، إن شاء الله نأمل أن يواصل الاجتهاد باللغة العربية وأن يقدم المزيد ونستميح له العذر . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ كلمة الأستاذ الدكتور/ أحمد أبو زيد :

عميد كلية الآداب جامعة الإسكندرية سابقاً ومستشار تحرير مجلة عالم الفكر هنا بالكويت :

شكراً للسيد الرئيس على المحاضرة القيمة التي سمعناها هذا المساء من الدكتور / موريس بوكاي ـ والتي تلقى كثيراً جداً من الأضواء ولكنها تثير في نفس الوقت كثيراً من التساؤلات التي نوّد أن نسمع تعليقه عليها :

لا شك في أن نظرية التطور كما وضعها داروين تلقى الآن كثيراً جداً من المعارضة ، هذه المعارضة تأتي من جانبين :

الجانب الأول هو من بعض علماء الانثروبولوجي الفيزيقية الذين أتيح لهم أو يتاح لهم الآن من المادة العلمية ما لم يتح لداروين بحيث إن نظرية داروين التي تقول بأن هناك خطاً متصلاً يصل ما بين الحيوانات والإنسان الحديث ، وأن التطور كان عملية مستمرة تلقى الآن كثيراً جداً من المعارضة وربما ولا شك في أن الدكتور بوكاي ـ يدرك تماماً ما وصل إليه العلم الحديث منذ عامين على وجه التقريب ، من أن التطور الآن يحدث في قفزات بحيث إن كل نوع يستمر لفترة

معينة بحيث يحدث فيه تطور ، ثم يتوقف ذلك التطور ويظهر جنس آخر جديد يحدث فيه التطور من جديد ، بمعنى أن الخط القديم الذي قال به علماء التطور في القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن لم تعد هي النظرية المقبولة .

الاتجاه الثاني أو الاعتراض الثاني يأتي من بعض العلماء الذين يؤمنون بنظرية الخلق وليس بالتطور ، وربما كان العلماء الأمريكيون أسبق بكثير جداً من العلماء الأوربيين في هذا المجال ، بحيث إننا نجد أن هناك في الوقت الحالي عدداً كبيراً من المعاهد في أمريكا التي تحاول أن تعطي نظرية الخلق صبغة علمية ، وتحاول أن نستعين بالعلوم الحديثة ومنها الرياضيات للبرهنة على نظرية الخلق ،بل أن الأمر تعدى بكثير جداً علماء الانتروبولوجيا الفيزيقية فنجد الآن في الوقت الحالي وفي بريطانيا عالماً من أهم علماء الفلك وهو (فريد أويل) يحاول أن يبرهن على نظرية الخلق مستخدماً ومستعيناً بأحدث النظريات الرياضية ، وفي كتابه الأخير الذي صدر منذ شهور قليلة ينتهي بأن يقول بأنه لا بد إذا نظرنا إلى الاطرادات وإلى الانتظام الذي يسيطر على العالم مستعيناً في ذلك بالرياضيات، فلا بد لنا من أن نؤمن بأن هناك خالقاً أو أن هناك محركاً أول ، ويحاول أن يبرهن على ذلك بعمليات رياضية معقدة وشديدة التعقيد ، هذه واحدة .

الثانية هي أنه كما قال الدكتور موريس بوكاي البحوث الانتروبولوجية الحديثة وبخاصة في أواسط وشرق إفريقيا وربما كان آخر هذه الاكتشافات هو ما وصل إليه (ليكي) وكذلك ما وصل إليه باحثان أمريكيان كتبا كتاباً من أمتع الكتب ويدعى (لوسي) . لوسي هو اسم الكائن القردي الذي عثرا على بعض أجزائه وقاما بتكوينه . هذا الكتاب وكذلك اكتشافات ريتشرد ليكي تثبت (كما قال الدكتور بوكاي) . بأن هناك كائنات عاقلة تمتلك العقل البشري وصدرت منذ ملايين السنين . لوسي هي نفسها يردّونها إلى أربعة أو خمسة ملايين من الأعوام ، إنما المشكلة هنا في الواقع ربما كانت مشكلة أخلاقية ونود أن نسمع آراء الأطباء وكذلك رأى مستر موريس بوكاي في ذلك ، المشكلة الأخلاقية تتمثل في بعض الاتجاهات التي نجدها في الوقت الحالي وبخاصة في أمريكا وإن كان الأمريكيون يحاولون أن يلصقوها بالصينيين وبالروس كما هي العادة ، وهو استخدام السياسة في مجال العلم . هذا الميل ينبع من فكرة التجريب على كل من القردة كما قال والآدميين، والسؤال الذي يتوارد إلى أذهانهم ـ ماذا يحدث لو تزاوج القردة العليا بالآدميين والآدميات وثمة ما يشير ، لو صدقت الروايات التي نقرأها ـ إلى أن الصينيين يقومون بهذه التجربة يحاولون تلقيح بويضة آدمية بحيوان منوي قردي وبالذات من الشمبانزي عدد كبير من علماء الأنتروبولوجيا والجينتكس في أمريكا يقولون إن هذا ممكن ، فالكروموسومات في كل من الشمبانزي والآدمي متقاربة ومتشابهة لدرجة أكبر بكثير جداً من درجة التقارب والتشابه التي نجدها بين الحمير والخيل ، والحمير والخيل تتزاوج ، صحيح أنها تنتج بغالاً والبغال لا تتوالد بعد ذلك ، إنما هذا يعطيهم تبريراً أخلاقياً بأنه لو تقدم بعض النساء كمتطوعات وأمكن تلقيح بويضة عند هؤلاء النساء المتطوعات بحيوان منوي ، فسوف يخرج لنا كائن جديد لن يكون هناك أي مشكلات قانونية أو أخلاقية لأن ذلك الكائن لن يترتب عليه توالد فيما بعد ولن ينتج جيلاً آخر . هذه مشكلة أخلاقية تثير التساؤل إلى أي حد يمكن للعلم أن يذهب في طريق التجريب على الآدمي ؟ . وشكراً .

كلمة الشيخ / معوض عوض إبراهيم :

بسم الله الرحمن الرحيم .

﴿ ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة

مضغة فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً ثم أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين) (٢٣/ ١٢ - ١٤)

تلك قصة الخلق وهذه هي الحياة حياتنا كلها وإذا كان القرآن الكريم قد تولى في سورة «المؤمنون» بعد ذلك بقية حياة الإنسان وقصة البعث فيما لا يكون منه موضوع ندوتنا فإنني وأنا أشير إلى هذه الآية وأبدأ بها، ، أحيي الأستاذ المحاضر وأقرّ صادقاً أنني عرفته أكثر من ستة أعوام لعل ذلك كان عندما ألقى أول محاضرة في موضوع كتابه هذا في المملكة العربية السعودية وقد كنت يومئذ أستاذاً في الجامعة هناك وأتيح لي أن أقرأ كتابه الذي أشار إليه «التوراة والإنجيل والقرآن» وأنا في الواقع حتى لا أخالف أخي الأستاذ الرئيس أريد أن أقول إن الأستاذ المحاضر في الواقع تحمل رهقاً وجهداً طيباً مشكوراً في عرض قصة الخلق في التوراة والعهد القديم، وهو وغيره يعلمون أن التوراة والعهد القديم قيل فيها ما قيل وتُحُدِث فيها بما تُحدث ونرانا أمام الحقيقة التي لا يمكن أن تعطينا الفرصة لكي نرجع إلى ما وراء ميلاد المسيح عليه السلام، فإننا منذ ميلاد عيسى إلى اليوم ومنذ جاء القرآن الكريم مهيمناً على كل ما تقدمه من كلمات الله تبارك وتعالى ينبغي أن نذعن وأن نستيقن بما جاء في القرآن الكريم ذاكرين أن كثيراً مما يقال وراء ذلك إنما هو شيء لا أدري أأسميه لوناً من ألوان الترف العقلي ، أو لوناً من ألوان الجهاد والعمل في غير ميدان وفي غير طائل وإلى آخره ، وأن البحث عن أصل الأنواع وتطور الأنواع والمجهود الطيب الذي دلل به الدكتور بوكاي من القرآن الكريم على رغم ما أشار إليه الأستاذ الخالد الأستاذ المحاضر يُشكر كثيراً ويُذكر بخير لأنه اجتهد وأصاب كثيراً ، وأنا أعرف كثيرين من أبنائنا في البلاد العربية في لغة هذه المنطقة من بلاد أمة محمد عليه الصلاة والسلام يصعب عليهم أن يقرؤ وا القرآن الكريم كما قرأه ذلك الرجل صاحب اللسان الفرنسي وأنا أتمنى على ناشئتنا أن يكون لها حظ في القرآن الكريم كحظ الأستاذ موريس بوكاي .

الشيء الذي أريد أن أضيفه إلى هذه الشواهد آية قرآنية يقول الله تبارك وتعالى : ﴿ **يخلقكم في بطون أمهاتكم خلقاً من بعد خلق في ظلمات ثلاث** ﴾ (٣٩/ ٦) وأنا حريص على أن أذكر هذه الآية لأن الأستاذ ذكر أن هناك تطوراً وأتى للمخلوق الجنين في الرحم وقد أشرت إلى ذلك في الآية التي اخترتها فأردت أن أضيف هذا لكي يضاف إلى ما سمعتم من استشهادات الأستاذ الدكتور - ومرة أخرى إن الكلام عن تطور أصل الأنواع وعن تطور الحيوان قد يكون شيئاً مقبولاً وقد يكون شيئاً معقولاً وقد يكون شيئاً تطمئن إليه نفوسنا لكن تطور الإنسان ليس للإنسان دخل فيه إنما هو صنع الله وإنما هي مشيئته وصدق الله تبارك وتعالى إذ يقول ﴿ **هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء** ﴾ (٣/ ٦) ومرة أخرى ما وقفت إلا أن أحيي باسم الذين يعنون بدراسة القرآن الكريم والسنة المطهرة ، أحيي ذلك الرجل وأقر بصدق الإيمان وصدق الإسلام وصدق القرآن عندما يقول الله تبارك وتعالى ﴿ **سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق أو لم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد** ﴾ (٤١/ ٥٣) . والسلام عليكم ورحمة الله .

- كلمة الدكتور / عبد الحافظ :

السيد الرئيس - أحيي السيد المحاضر وأقول له باختصار - شكر الله لك ، إنما الموضوع قد اضطره اضطراراً إلى فتح باب التطور بجميع أركانه ويحسن بنا أن نقسم الموضوع إلى فكرة التطور ذاتها ، وإلى آليات التطور المتنوعة ومنها الداروينية ، ثم خلق الإنسان . ونحن بالذات نحب أن نقسم الموضوع هكذا إلى ثلاثة أقسام . وتفضل السيد المحاضر بفتح الباب الأخير ثم فتح بسببه الأبواب جميعها على مصاريعها وأشكر له أنه أنارنا على الوضع الحالي للنقد الذي يوجه حالياً لما يسمى بالداروينية الحديثة بأسمائها المختلفة التي كما يقال لا تنتمي لداروين إلا باسمه فقط ، ولا تنتمي إليه ،

الداروينية الحديثة لم تعد داروينية بمعنى الكلمة ، وأشار متفضلاً إلى كتاب (مولو) وأود أن أضيف أن هذا الكتاب قد أثار زوبعة وعاصفة شديدة أذكر منها على الأقل كتاب At Chance الذي ترجم إلى الإنجليزية بمعناه(.At Chance) وكتاب فورب الذي قال بيربوس (The world of chance) وكلاهما رد على كتاب (مولو) وإنكار لعامل الصدفة في التطور ، ثم أقول باختصار الفكرة التي أشار إليها الأستاذ المحاضر عن الجانب العلمي من نظرية التطور وهذا شيء له وجهان . ونشير إلى ما قاله (بوفر) الذي يُعد أعظم فلاسفة العلم في هذا العصر وبعض الناس يقولون أنه أعظم فلاسفة العلوم في جميع العصور يقول (بوفر) أن نظرية التطور ليست نظرية علمية ولكنها نظرية تنتمي إلى ما وراء الطبيعة (It is a metaphysical theory, it is not a scientific theory.) ولكنه يقول هذا بمقاييسه ، (بوفر) له تحديد وتعريف للنظرية العلمية كفيلسوف علمي وعندما طبق هذه المقاييس يقول أن نظريات أو نظرية التطور الداروينية بالذات ليست نظرية علمية ولكنها فلسفية كما تفضل الأستاذ المحاضر وهذا شيء أحب أن أؤكده وأعيده بعد الأستاذ المحاضر وقد تفضل مشكوراً بالإشارة إلى العدد العظيم من الجينات الذي هو يعمل في كل خلية من كل كائن حي والذي أريد أن أضيفه باختصار أن معظم هذه الجينات جينات منظمة (Regulatory genes, most of these genes are regulatory genes, are not straturatory genes) وهذا يؤ يد ما ذهب إليه الأستاذ المحاضر من أن النظام في داخل جهاز الوراثة هو الأهم وهو الشيء الذي يعتمد عليه وهذا يؤ دي به إلى الاستطراد الصغير إلى ما تفضل به الأستاذ المحاضر عن نظرية التطور الخالق (creative evolution) وهذه نظرية تطورية ولا شك سواء هي تعني أن التطور هو تطور خالق بناء ويهدف إلى تحسين الأنواع باستمرار وليس تطوراً غير هادف ولكني أود أن أشير إلى شيء آخر وهو أن هناك اتجاهاً واسعاً إلى أننا نستطيع أن نتكلم عن الخلق المتطور(Evolutive creation)وهذا شيء مخالف تماماً لأن يكون التطور خالقاً ولكي أتحدث الآن عن خلق خلقه الله سبحانه وتعالى ويتطور بإذنه وبمشيئته وهذه نظرية تستهوي الكثيرين من المؤ منين الذين يعتقدون أن الله سبحانه وتعالى قد شاءت مشيئته أن يجعل هذا الخلق ، وهب التكاثر ، ووهب في نفس الوقت تلك القوة الدافعة العظيمة فيه التي تجعل الأنواع ترتقي من حسن إلى أحسن وبإرادته سبحانه وتعالى ، وهناك من الأدلة العلمية التي تستجيب لهذا التفكير وهي أن هذا لا ينافي ما قاله الأساتذة العلماء العرب في القرون الوسطى ، فقد كانوا ميالين إلى هذا الاتجاه بحسن تفتحهم للفهم ، أما عن الآية الكريمة ﴿ **وجعلنا من الماء كل شيء حي** ﴾ (٢١/ ٣٠) فقد ترجمها السيد المحاضر (من»(out of) ولكني أود أن أشير إلى أننا نستطيع أن ندلل بأدلة علمية دقيقة أنه خلق من مادة الماء خلقاً ، وهذا بعلم دقيق نستطيع أن نثبته ولكنني أعتقد أن الوقت لا يتسع وهذا يؤ يد المفسرين الأفاضل الذين اجتهدوا غاية الاجتهاد ، ولكنهم تحيروا في هذا الحرف الجر وقالوا كيف تكون «من» نشير إلى أن في مجلة عالم الفكر الأستاذ أبو زيد له مقالة قد تتطرق إلى هذه الموضوعات في عددها الجديد إن شاء الله . وشكراً .

د . أحمد الأنصاري .

اشكر الدكتور بوكاي على هذه المحاضرة القيمة . والواقع أن المحاضرة قد غطت معظم النقاط التي كانت تدور بذهني قبل بدايتها . ويبدو ان للشيخ الخالد بعض التعليقات حول طريقة تلاوتك للقرآن . ونعلم جميعا أن قراءة القرآن بلفظ صحيح أمر بالغ الصعوبة لغير المتحدثين باللغة العربية . فليتفضل الشيخ الخالد بإبداء ملاحظاته .

االشيخ الخالد :

اعتقد أن السيد المحاضر قد بذل جهدا مشكورا في هذه المحاضرة وتناول باستفاضه السؤال الذي يتردد دائماً : «ما هو أصل الانسان وكيف تطور؟ وإذا كان لدينا ما نقوله، فهي كلمات شكر جزيل للدكتور بوكاي. أما عن الآيات القرآنية فنحن نقدر له بالطبع تناوله موضوع الاسلام ونلتمس له العذر إذا كانت هناك بعض الأخطاء في لفظ الآيات لفظاً صحيحاً لصعوبة اللغة العربية على المبتدئين في تعلمها..

لقد كان المسلمون في الماضي يقعون في مثل هذه الأخطاء عند بدء تعلمهم لقراءة القرآن. والشريعة الاسلامية السمحاء تغفر مثل هذه الأخطاء تقديراً لمن يحاولون تعلم قراءة القرآن. ويا حبذا لو روعيت في كتابة هذه الآيات قواعد التنقيط ولكننا نقدر بالطبع الصعوبة التي يلقاها السيد المحاضر في قراءة هذه الآيات ونأمل أن يتابع تعلمه للغة العربية ونتمنى له التوفيق في هذا المسعى الحميد، وشكراً.

الدكتور ج . م . كريم :

أنا طبيب عام من جنوب افريقيا، وأود التعليق على محاضرة الدكتور بوكاي وقد أتوسع في جانب لم يتناوله سيادته في هذه المحاضرة، وهو أن القرآن لم يربط بين القردة والرئيسان. وبعبارة أخرى فلو كانت نظرية داروين صحيحة، لكانت هناك استحالة في التطور بين مرحلة القرد إلى أن تصل إلى مرحلة الانسان. وفي سورة البقرة، هناك آية تفسر وجود القردة والكائنات التي هي أدنى من الإنسان، أي الرئيسات. وهذه الآية هي: -

فقلنا لهم كونوا قردة خاسئين. (٢/ ٦٥)

حدث ذلك عندما عصى بعض الناس أمر الله ، فلعنهم الله وجعلهم قردة . وهذه القردة بذلك ، كانوا بشراً تحولوا إلى مخلوقات أدنى . ووفق قوانين الوراثة ، لا تستطيع الكائنات المتحولة الى مرتبة أدنى أن تبقى على قيد الحياة فتجدهم يموتون موتا سريعاً . وهذا يفسر اختلافنا في الهيئة عن هيئة القردة . لذلك لن نجد أبدا ما يسميه علماء الأجناس البشرية بالحلقة المفقودة ، لان هذا يتعارض مع الوحي الذي نزل به القرآن . وفيما يختص بالتعديلات التي طرأت على الاشكال الانسانية الأولى كما وصفها الدكتور بوكاي أود أن أقول إن الجينات لا تتغير أبدا لأن الله سبحانه وتعالى قد خلقنا بشكل معين لا تتغير الجينات بمقتضاه . أما الهيئة الخارجية للانسان فهي بالتاكيد تتحدد بالعوامل البيئية المحيطة . فنجد على سبيل المثال أجناساً معينة سوداء البشرة لحمايتها من أذى أشعة الشمس الشديدة بينما نجد أجناساً أخرى بيضاء البشرة تماماً لأنها ليست في حاجة إلى مثل هذه الحماية . وفي جنوب افريقيا حيث يوجد تمييز واضح بين السود والبيض نقول إن الله قد أعطى السود شيئاً إضافة لما أعطاه للبيض ولذلك فهم الجنس الارقى. كما نجد أن جماجم الأفريقيين السود في جنوب افريقيا أقل حجماً من جماجم الأوربيين أو الذين ينتمون إلى أصل أوربي من ذوي البشرة البيضاء. وعلى الرغم من أن طبقة جلد الجمجمة أقل سمكاً في السود عنها في البيض إلاّ أقوى بكثير.

وقبل أن أختم تعليقي يهمني أن أسمع رأي المفسرين للآية التي استشهد بها الدكتور بوكاي من سورة الأنعام،

على ما أظن، على أن الله يغير قوما بقوم آخرين. أعتقد أن المقصود أن الله يغير قوما من «ذريه قوم آخرين» وبهذا لا يمكن أن يكون في الأمر إشارة إلى أي تطور تشريحي على الاطلاق، بل يشير إلى تغيير تاريخي أو ربما سياسي. فعندما يتعدى قوم حدود الله يستبدل بهم قوما آخرين ولم يقل قوماً مختلفين لهم تركيب تشريحي مختلف، وشكرا.

الدكتور موريس بوكاي :

دعوني أشكر السادة الزملاء على تعليقاتهم وآرائهم لكني أود أن أوضح أنني لم أكن بصدد مشكلة أصل القرود، فالمشكلة التي عنيت ببحثها هي أصل الانسان. ولا يجب الخلط بين هاتين المسألتين. والآن أود الرد على نقطتين:

أولا : ما هي أهمية الجينات في عملية التطور ؟

كلنا يقدر الدور التي تلعبه الجينات في تطور المملكة الحيوانية . ولكن لا يجوز أن نقارن بين ما يحدث في هذه المملكة وبين الانسان لأن الفرضية المنطقية التي يجب أن نبني عليها عند بحثنا لأصل الانسان هي فرضية الخلق ، والمشكلة هنا ذات طبيعة مختلفة تماما عنها في المملكة الحيوانية . وليس من السهل أن أوجز في محاضرة لا تستغرق سوى ساعة واحدة كل هذه المشاكل التي تتعلق بالتطور . وإن كنا نعرف مسألة الانتقال المتصاعد من مرحلة الكائنات الدقيقة إلى مرحلة الحيوان بسبب إضافة الجينات إلى الشفرة الوراثية . وقد ثبت هذا خلال العام الماضي . وأقترح على المتخصصين في هذا المجال قراءة مؤلفات البروفيسور رسي Russy الذي أشرت إليه في بحثي وكان يقوم بتدريس التطور لمدة ثلاثين عاماً في كلية العلوم بباريس. وهو صاحب نظرية التطور الخلاق عن طريق التراكم التصاعدي للجينات حيث يوجد في كل أو أميبا ، وعلى سبيل المثال ، عدد معين من الجينات ثم تزداد المكونات الكيميائية على شريط ال.D.NA ، وهو ما يفسر عملية التطور في المملكة الحيوانية. وهذه حقيقة أصبح في الإمكان إثباتها وليست مجرد وجهة نظر. وهي تمثل الموت الثاني لداروين بعد موته الطبيعي منذ قرن مضى. ولقد كان داروين عالماً طبيعياً ممتازاً ولكنه نادى باستحالة ثبات الأنواع في المملكة الحيوانية وعجز في نفس الوقت عن إقامة الدليل على انتقال النوع إلى نوع أرقى حسب نظريته. وجاء الدليل بعد وفاته بقرن كامل عندما ظهرت نظرية التدخل في الشفرة الوراثية التي أحدثت ثورة في مفهوم التطور في المملكة الحيوانية والتحول في النوع الانساني. ويقول البروفسور كوبنز Coppens وهو يعمل بمتحف باريس إن أقدم آثار متحجرة وجدت للانسان هي تلك التي عثر عليها في افريقيا ويرجع تاريخها إلى أربعة أو خمسة ملايين سنة، ولا نعرف أي شيء عن تاريخ الانسان قبل هذه الفترة. أما عن القردة فنحن نعلم ورجال الدين بالذات يعرفون هذا جيداً أن القردة التي نعرفها اليوم قد ثبتت على هذا الشكل منذ تسع ملايين سنة. وهناك من القردة ما ثبت شكلها منذ ستين مليون عام، لذلك لا يمكن أن يكون هناك أي أساس للربط بين القرد والانسان.

وهناك مناقشات كثيرة تدور حول هذا الموضوع . وفي سنة ١٩٨٠ عقدت في باريس ندوة عالمية في المركز القومي للبحوث العلمية وانتهت الندوة إلى أننا لا نعرف شيئاً عن الأجداد الأوائل للانسان فيما قبل فترة الأربعة أو الخمسة ملايين السنين التي ذكرناها . وعندما نقول إننا لا نعرف فليس المعنى أن نحدد الاصل بل نقول الحقيقة المطلوبة لنظرية

الكرموزومات . واتفق في هذه الندوة على أن هذه النظرية لا يمكن الاستناد إليها في التوصل إلى تتبع نسب الانسان إلى أصله . إن الشيء الوحيد المؤكد والثابت هو مسألة التطور العذري . ولا يمكننا أن نقامر بكل شيء للخروج بنظرية تدعم الداروينية .

عبد المطلب :

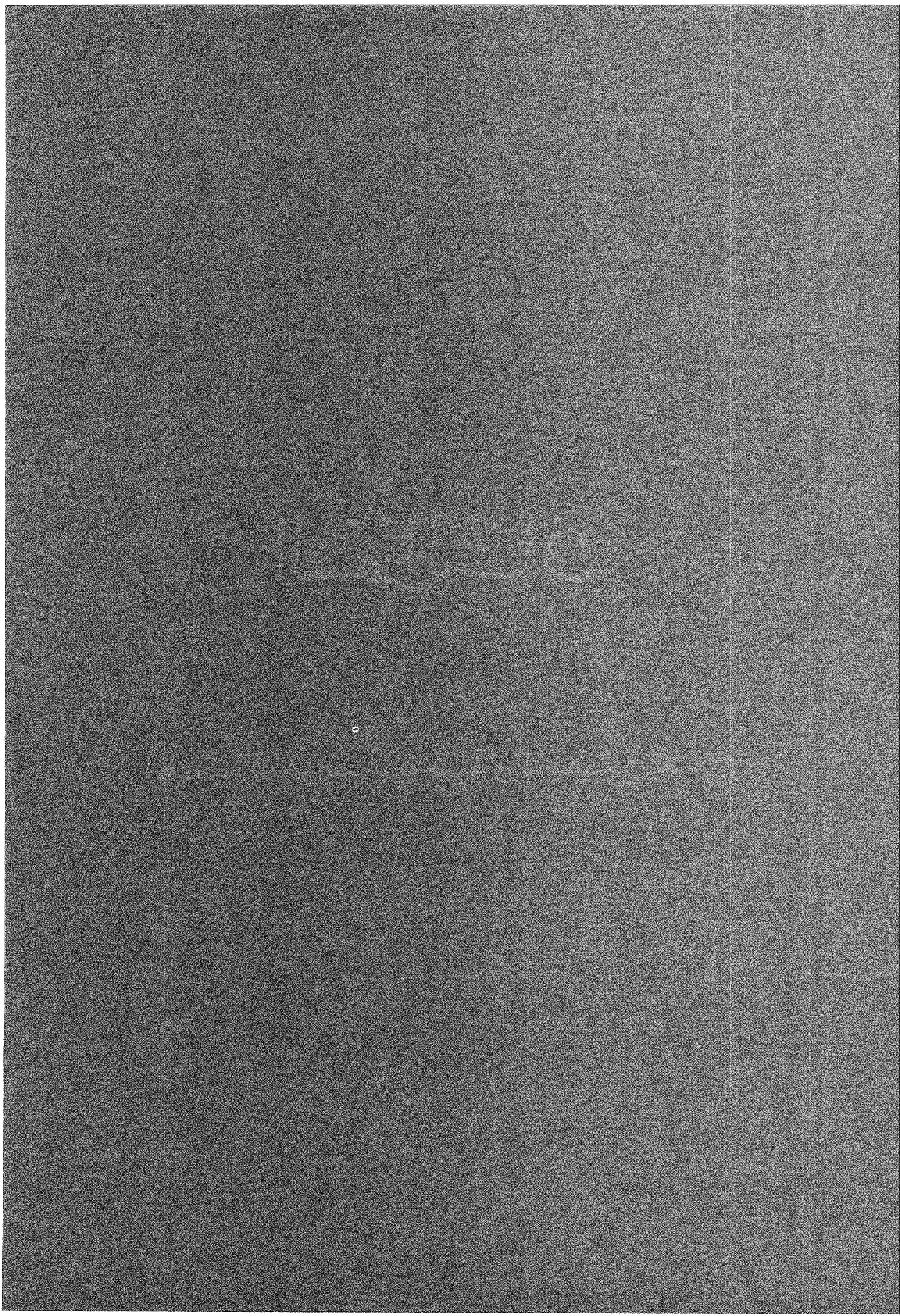
يقال إن القرآن يشتمل على ٦٦٦٦ آية منها حوالي ١٢٠٠ آية تدور حول موضوع العلم . واسمحوا لي أن استشهد بآية حول أصل الانسان وخلقه مع الاعتذار عن أي أخطاء لفظية في نطق الآية حيث إنني من أصل غير عربي . والآية تقول :

« هل أتى على الانسان حين من الدهر لم يكن شيئاً مذكوراً» (٧٦/ ١)

وقد ذكر الله في مواضيع كثيرة من القرآن عن خلق الانسان أنه كان نطفة ثم مضغة في قرار مكين ثم علقه ثم كيف أنه يكسي العظام لحماً ثم كيف ينفخ فيه من روحه . وهكذا يختلف الانسان عن المملكة الحيوانية والمملكة النباتية فالحيوانات والنباتات ليس لها نفس كما للانسان. ثم هناك الميلاد العذرى لمريم وقد اثبت العلم الحديث امكانية هذا التوالد العذرى عن طريق التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب. وكان الاعتقاد من قبل أن التوالد العذري مستحيل .

القسم الثاني

أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج



القسم الثاني : أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج

الباب الأول

(من القسم الثاني)

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

١- تقرير عن الندوة الثانية — المحرر

٢- كلمة الإفتتاح — سعادة الأستاذ أحمد الجابر

٣- الإيمان والشفاء — الأستاذ الدكتور عبد العزيز كامل

٤- القرآن الكريم والعلاج النفسي — الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي

٥- الإسلام والعلاج المسلكي ، بعض التطبيقات النظرية والعلمية
الدكتور عادل الدمرداش وآخرين

٦- نقط حول مفهوم الإنسان وطاقته الروحية في الطب
الدكتور المهدي بن عبود

٧- القلق والادمان — الأستاذ الدكتور عمر شاهين

٨- التعليقات — الدكتور عادل السبكي
الأستاذ الدكتور عماد الدين فضيلي

٩- المناقشات

تقرير عن الجلسة الثانية

عقدت هذه الجلسة في المساء تحت رئاسة سعادة الاستاذ/ أحمد الجاسر . وزير الاوقاف الكويتي ونائب الرئيس دكتور فخر الاسلام والدكتور عبد الستار ابو غدة كمقرر .

وكانت هذه الجلسة ندوة عن « أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج » في البداية افتتح الرئيس الجلسة ثم عرضت اربعة ابحاث بواسطة اساتذة وعلماء نفس . تلى ذلك تعليق اثنين من المعلقين وفي النهاية اخذ الحضور دورا في المناقشة العامة .

والاستاذ الدكتور/ مهدي بن عبود لم يستطع الحضور في الوقت المناسب لعرض بحثه ونظراً لأهمية البحث وقيمته العلمية فتم ادراجه في الفصل المخصص .

المحرر

ندوة أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج

كلمة الرئيس الأستاذ/ أحمد الجاسر .

بسم الله الرحمن الرحيم : الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله .

إخواني وأخواتي إنها لمناسبة جيدة أن نلتقي في هذا اليوم مع هذا العدد من الأساتذة الأفاضل لتناول جوانب مهمة تتعلق في موضوع المؤتمر وتخص أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج .

الإيمان والشفاء

الأستاذ الدكتور. عبد العزيز كامل

الكويت

ملخص :

١ ـ الإيمان ـ كما يوضحه القرآن والأحاديث النبوية ـ مفهوم شامل يضم علاقة الفرد بربه وبنفسه وأسرته والمجتمع والإنسانية والكون . وبعبارة أخرى : بيئته الطبيعية والبشرية وعلاقاته بعوالم الغيب والشهادة .

٢ ـ والشفاء مفهوم ثلاثي الأبعاد : الأول جسمي ، والثاني فكري ، والثالث نفسي وأخلاقي . وأي انحراف في واحد من هذه الثلاثة يعتبره الإسلام مرضاً يحتاج إلى علاج .

٣ ـ ويبدأ الإسلام بتصحيح نظرة الإنسان إلى قضية الوجود ، لماذا جئت إلى هذه الدنيا وما مهمتي فيها ؟ وفي هذا ينفرد الإسلام بموقف يختلف عما نجد ـ في العهد القديم ـ في سفر التكوين ، وعما نجد في العهد الجديد ، وبخاصة في أعمال الرسل . فمهمته هي أن يكون خليفة الله في أرضه . لم يأت هنا عقوبة على ذنب منه ، ولا من الأب الأول .

٤ ـ وبعد أن يقيم الإسلام ميزان العدل والرحمة بين الله والإنسان وبين الإنسان ونفسه ، يدعوه إلى العدل والإحسان بينه وبين إخوانه في الإنسانية وبين الكون الذي يعيش فيه .

٥ ـ هذا الميزان يقتضي منه المحافظة على ودائع الله عنده ، ومن أهمها سلامة الدين والعقل والجسم والمال والنسل . وهذه المحافظة لها جانبان ، أولهما : وقائي والثاني : علاجي . والجانبان لهما أبعادهما الثلاثة : الجسمية والفكرية والنفسية .

٦ ـ فإذا كان الإنسان صحيحاً كان عليه المحافظة على الصحة . وإذا انحرفت الصحة كان عليه البحث عن السبب ومعالجته ، والصبر على الألم ، والشكر على زواله .

٧ ـ والإسلام يربط الحياة الدنيا بالآخرة ، وفي هذا يخالف كثيراً مما ساد في الحياة الحديثة عن الحياة الآخرة . فالحياة عند كثير من الغربيين تضم دنياهم وأخراهم . ومن بعدها عدم . أما في الإسلام فبعد الوجود خلود .

٨ ـ وبهذا تصبح هذه الحياة حلقة من سلسلة وجود أكبر . وهذا الإيمان يغرس في النفوس طمأنينة تستطيع بها أن تكون أكثر توازناً وهي تقابل أمور الحياة .

٩ ـ والاقتراح المقدم في نهاية هذا البحث هو :
« تكوين مكتبة تبدأ صغيرة ثم تنمو . وليكن اسمها (مكتبة الشفاء) تستهدف صالح الإنسان عامة ، والمريض خاصة ، وتتناول جوانب الإيمان والشفاء ، والعلاقة بينهما ، وتعين الإنسان على المحافظة على صحته (في مفهومها

الشامل : الجسمي والنفسي والفكري) ، وتصاحبه إذا مرض ليأخذ بأسباب العلاج صابراً على آلامه ، فإذا استعاد صحته كلها ـ أو بعضها ـ كان منه شكر الله ، ومتابعة حياته وإنتاجه .

١٠ ـ وهناك جهود سابقة للعلماء في ذلك ، أغلبها لمتخصصين في الدين أو في الطب . وفي عهد التخصص والتكامل الذي نعيشه تحتاج « مكتبة الشفاء » إلى تعاون ، وإلى أن تكون في مستويات متدرجة للصغار والشباب والكبار ، وقد يتكون منها مكتبة مسموعة ، ومسموعة منظورة ، بالإضافة إلى الكلمة المكتوبة :

مكتبة فيها التوجيه الطبي، والآية القرآنية ، والحديث الشريف ، والقصة . والقصيدة وجوانب من الانتاج الفني الملائم لهذه الأهداف . ولعلها في مكتبة المستشفى أن تكون عوناً للعاملين فيها والزائرين من المرضى، ومادة مساعدة في دوائر الإذاعة والتلفزيون المغلقة في المصحات والمستشفيات .

٢ ـ بين المعرفة والإيمان :

في مطلع هذه الدراسة أود أنْ أفرق بين المعرفة والإيمان، في المفهوم الإسلامي. وهو مفهوم يختلف عما يسود في الغرب الآن من تحديد لكل منهما :

ففي الإسلام يعتبر الوحي الإلهي أعلى مصادر المعرفة . وباباً أساسياً من أبواب العلم . والله تعالى يقول مخاطباً نبيه ﴿ **وأنزل الله عليك الكتاب والحكمة وعلمك ما لم تكن تعلم . وكان فضل الله عليك عظيماً** ﴾ (النساء : ١١٣) وعلم الله رسوله أن يقول في دعائه ﴿ **وقل رب زدني علماً . .** ﴾ (طه : ١١٤) . وفيما يتعلق بقصص الأولين قال الله له ﴿ **نحن نقص عليك أحسن القصص بما أوحينا إليك هذا القرآن وإن كنت من قبله لمن الغافلين . .** ﴾ (يوسف : ٣) .

وبين الله له آفاقاً ومصادر أخرى للمعرفة في قوله تعالى : ﴿ **سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق أو لم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد** ﴾ (فصلت : ٥٣) .

ومن هذه الآيات تبدو لنا مصادر أربعة أساسية للمعرفة ١) الوحي ـ ٢) التاريخ ـ ٣) الآفاق وهي الكون من حولنا بأرضه وسمائه ـ ٤) النفس الإنسانية بكل علومها . .

وفي قوله تعالى ﴿**سنريهم**﴾ . دلالة على تفتح مستمر لآفاق المعرفة جميعا: والوحي الإلهي إذا كان الله قد ختمه بالقرآن الكريم، آخر كتب الله التي أنزلها على خاتم النبيين، فإن آياته ممتدة، وفيها اتساع، ودعوته دائمة إلى إعمال العقل والفكر، بحيث تظل كلمة ﴿**سنريهم**﴾ دعوة دائمة الى مزيد من البحث والمعرفة، وحافزاً لكل باحث أن يستمر في طريقه الصاعد المتفتح.

أما عن الإيمان : فإن الإسلام يربط فيه بين القول والعمل وبين الفكر والعقيدة ، وبين النظرية والممارسة والإحساس بها . ولهذا حين يتحدث القرآن عن الإيمان ، يكون حديثه عن مداخله إلى النفس ، وعن آثاره فيها . أما « ماهية الإيمان » فهي التجربة ذاتها ، ولا سبيل إلى الحديث عنها . وإلا : فكيف تصف اللون لمن كان محروماً من نعمة

البصر منذ طفولته ، أو تصف الفرق بين الروائح لمن كان محروماً من حاسة الشم ؟!

إن الإسلام يمهد للإيمان بالمعرفة . وعندما يمر الإنسان في تجربة إيمانية يزداد بها معرفة . وتصبح جزءاً من رصيده الفكري ، وتدعوه إلى مزيد من التجارب . وبهذا يحدث ويستمر التفاعل بين المعرفة والإيمان ، وتتشعب هذه المعرفة بتشعب المجالات التي يمارس فيها الإنسان إيمانه . ومما يعينه على عمق واتساع وصفاء التجربة الإيمانية ، أن تكون مصادرها من أول الأمر معينة على ذلك . ثم يحس الفرد الممارس لها بأثرها في نفسه ، فيصعد منها إلى تجربة أخرى . فإذا التجربة تتحول عنده إلى مستوى سلوكي ، ثم يدعوه المستوى السلوكي الجديد إلى تجربة جديدة . . هذا التبادل أو التتابع بين التجربة والمستوى هو الذي يعبر عنه الفكر الصوفي الإسلامي : بالحال والمقام . الحال هو التجربة . . والمقام هو المستوى . والمؤمن يتدرج من مقام هو فيه ، عن طريق ممارسة حال جديدة ، إلى مقام جديد يرقى إليه في تتابع مستمر . .

بعبارة أخرى : يتحول عنده الحال ـ وهو التجربة الجديدة ـ إلى مقام ، هو مستوى جديد ، لينطلق منه إلى تجربة ـ هي حال ـ لتتحول إلى مستوى . . وهكذا . .

وفي الحديث عن الإيمان ـ لا يعرضه هذا البحث بصورة مطلقة ومجردة . ولكن كما يصوره الإسلام . وله مفهومان أساسيان :

الأول : شامل يضم النبوات جميعاً ، وهو كلمة الله لكل نبي ولكل أمة . يقول الله تعالى : ﴿ **ولقد وصينا الذين أوتوا الكتاب من قبلكم وإياكم أن اتقوا الله** ﴾ (النساء : ١٣١) . ومن أجل ذلك على المسلم أن يؤمن بما آمن به النبيون من قبل . يقول الله تعالى : ﴿ **آمن الرسول بما أنزل إليه من ربه والمؤمنون . كل آمن بالله وملائكته وكتبه ورسله . لا نُفرق بين أحد من رسله . وقالوا : سمعنا وأطعنا غفرانك ربنا وإليك المصير** ﴾ (البقرة : ٢٨٥) .

الثاني : شريعة الإسلام التي أنزلها الله على خاتم أنبيائه محمد عليه وعلى جميع الأنبياء من قبله الصلاة والسلام وتضم دائرة الإيمان الشاملة السابقة ، ولا خلاف في العقيدة بينها ـ وهي التوحيد ـ وبين ما نادى به النبيون من قبل . وإنما يأتي تميزها بتفاصيل في العبادات والمعاملات والأخلاق . وهي تفاصيل إذا كانت تعطي المجتمع قسماته العامة ، فإنها لا تقيد حركته في انطلاقه نحو مستقبله ، بل تضع عنه الأغلال التي تقيد هذه الحركة . وبهذا وصف الله مهمة خاتم النبيين فقال ﴿**يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ، ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم**﴾ . (الأعراف : ١٥٧) .

وإذا كان هذا البحث يعرض للإيمان في عمومه ، فإنه يعني به في خصوصياته الإسلامية ، كما جاءت في القرآن والسنة النبوية . ولأهل كل دين أن يدرسوا ـ وفق ما يعتقدون ـ العلاقة عندهم بين الإيمان والشفاء ، من الناحيتين النظرية والعملية وتجاربهم ومشاهداتهم في هذا المجال .

٣ ـ العزلة والمرض والأب الأول :

في حياة المريض عزلة ، حتى وإن كان بين أهله أو في مستشفى . فالأهل قادرون على الحركة . والمرضى في

المستشفى من حوله ، لكل منهم شأن يعنيه . وأول ما يحس به المريض إذا لزم الفراش ، أنه أصبح ، كالنبات ـ مغروساً في الأرض ، مرتبطاً بمكان ، ويعود إليه هذا الجانب من إنسانيته عندما يستعيد القدرة على الحركة . وهو حين يعجز عن حركة الجسم ، تنشط فيه حركة الفكر ويسائل نفسه عن حكمة المرض ، وقد يمتد به الفكر ليسأل نفسه عن حكمة الألم والوجود ذاته ، ويعود به التساؤل إلى النشأة الأولى : لماذا جئت إلى هذه الدنيا ؟ وما العلاقة بيني وبين الأب الأول وقصته ؟ .

أكثر من زميل ممن يعملون في ميدان التحليل النفسي ـ قابلتهم هذه الأسئلة ، عندما يشتد اليأس بمريض ، جاء يستشيرهم في أمره .

وفي منطقتنا التي أنزلت فيها الديانات السماوية : تبرز روايتان لقصة آدم : رواية العهد القديم التي تأخذ بها اليهودية والمسيحية ، ورواية القرآن التي يؤمن بها المسلمون .

وبين الروايتين فروق جوهرية ، ترتبط أساساً بصفات الله كما جاءت في سفر التكوين .

ويعقب كارل يونج على هذه الصفات بقوله في بحث له عن سفر أيوب فيقول :

« قبل سفر أيوب هناك دلائل كثيرة على صفات يهوا ـ الإله ـ كما يصوره العهد القديم ـ الذي لا توسط عنده في انفعاله . والذي عانى من أجل ذلك . . . وقد اعترف بأنه خضع لسورة الغضب وأعماله سرت فيها الرقة والحب مع القسوة ، والابداع مع التدمير . . كل هذا كان ، ولم تكن صفة منها تحجب الأخرى[1] .

وحينما يقرأ الإنسان سطور عقوبة الأبناء بذنوب الآباء ، لا يستطيع أن يدرك الصلة بين حجم الذنب وضخامة العقوبة وامتدادها والنماذج في هذا من قصة آدم وما لحقه من عقوبة هو وزوجته ، حتى الحية بعد الأكل من الشجرة ، ومن قصة نوح والعقوبة التي استند إليها بعض من حاولوا تبرير التفرقة العنصرية بين البيض والسود في جنوب افريقيا باعتبار السود من نسل كنعان وهو « عبد العبيد . . يصير لاخوته » . حينما يقرأ الإنسان هذه السطور وهو في مرضه لا يحس اتسام الرحمة التي يرجوها ، وهو في هذا الضيق .

ولما جاءت المسيحية تعترف بالعهد القديم ، كان عليها أن توجد « المعادل » للخطيئة الأولى ، وتدخل عنصر . . . « الفداء » . . ليمحو آثار الخطيئة ، عن الذين سبقوا المسيح عليه السلام ، والذين جاءوا بعده . وبهذا ترابطت في الفكر المسيحي : الخطيئة الأولى والعقوبة التي حلت بآدم وزوجه وأولاده ، واللعنة التي حلت حتى بالأرض وتعب الحياة للرجل والمرأة والذرية . . . وظلت هذه اللعنة تلاحقه حتى جاء المسيح بالفداء والمغفرة . وإذا كانت المذاهب المسيحية قد تباينت في ألوهية المسيح وبشريته ، فإنها تتفق أساساً في نبوته . والنبي لا ينطق عن الهوى . ولا يتصرف بأمر نفسه . وكأن مغفرة الله ظلت معلقة من بدء الخليقة حتى جاءت المسيحية ، فشملت من قبلها ومن بعدها ، من عرف المسيحية ومن لم يعرفها ، هكذا نقرأ في أعمال الرسل[2] .

والقصة في القرآن تختلف عن هذا اختلافاً جوهرياً : في أن المغفرة جاءت لاحقة مباشرة للتوبة ، والتوبة جاءت مباشرة بعد الخطيئة ، ولم تترك وراءها آثاراً ، إلا ما فيها من العبر العميقة في طاعة أمر الله ، والابتعاد عن اغواء

الشيطان والشر[٣] .

يقول الله تعالى ﴿ **وعصى آدم ربه فغوى ، ثم اجتباه ربه فتاب عليه وهدى . .** ﴾ (طه ١٢١ ـ ١٢٢) .

ويقول تعالى ﴿ **فتلقى آدم من ربه كلمات فتاب عليه انه هو التواب الرحيم** ﴾ (البقرة : ٣٧) .

ولا نقرأ في القرآن الأوصاف المنسوبة إلى الله في سفر التكوين من سرعة الغضب والمؤاخذة والعقوبة وبطء المغفرة والتي لا نقرأ لها تخفيفاً في الفكر المسيحي إلا في قصة الصلب والفداء . وهي مما يختلف فيه القرآن عن الأناجيل .

ويبدو بهذا أثر المنهج القرآني في الأخذ بيد الإنسان إذا أخطأ ، وسرعة المغفرة إذا تاب ، والهداية بعد المعصية وانه لا يحمل ذنب أب أول ، في أمر لم يشهده ، ولا يد له فيه وإنما صحيفته مع الله بيضاء يكتب فيها أعماله بجهوده ورحمة ربه ، ويتحقق للعبد معاني ما يقرأ في أول صلاته ، وأول ما يفتتح به القرآن ، وأول كل عمل ﴿ **بسم الله الرحمن الرحيم** ﴾ .

وصفوة القول أن الإنسان لن يحس بموجدة على الأب الأول ، وانه كان سبب ما يلقاه في الدنيا من عناء : فآدم عند الله نبي كريم . مر في تجربة أعقبتها مغفرة .

والإنسان في هذه الدنيا لمهمة أخرى غير التكفير عن خطأ غيره .

وفي حديث الإسراء والمعراج كان آدم ـ النبي الأول والأب الأول ـ أول من لقى المصطفى في السماء الأولى . وهي مكانة تكريم لا عقوبة[٥] .

٤ ـ الخلافة :

الأمر الثاني الذي يساعد على رفع معنويات الفرد في حياته بعامة ، وفي أوقات المرض والضيق بخاصة ، هو إيمانه بوضعه في الحياة : يأتي إليها ـ كما سبق القول ـ بصحيفة بيضاء ـ وعليه أن يعمرها بالعمل والإنتاج . . وهو في هذا خليفة الله في أرضه .

﴿ **وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة** ﴾ (البقرة : ٣٠) .

ويقول تعالى فيما يقصه عن ثمود ونبيهم صالح . ﴿ **وإلى ثمود أخاهم صالحاً قال يا قوم اعبدوا الله ما لكم من إله غيره هو أنشأكم من الأرض واستعمركم فيها فاستغفروه ثم توبوا إليه إن ربي قريب مجيب** ﴾ (هود : ٦١) .

وإن هذه الآفاق من حوله : آفاق الأرض والسماء جعلها الله له متاعاً ومجالاً .

قال تعالى : ﴿ **ولكم في الأرض مستقر ومتاع إلى حين** » (البقرة ٣٦) ويقول : ﴿ **هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعاً** ﴾ (البقرة : ٢٩)

والله يدعو إلى الحركة فيها :

﴿ قل سيروا في الأرض فانظروا كيف بدأ الخلق ثم الله ينشىء النشأة الآخرة ﴾ . . (العنكبوت : ٢٠) .

هذه الآيات : دين من حيث مصدرها ، وهي أمل دائم في نفس أي إنسان : أن يزداد معرفة بآفاق الحياة والنفس والكون . وإذا كانت المعرفة في ذاتها بهجة ودافعاً ، فإنها إذا ارتبطت بالدين أعطت للحياة معنى أجمل ، يجعل الإنسان أشد رغبة في عمران الحياة بالعمل والانتاج ، وبالتالي ، استعادة صحته إذا كان مريضاً :

فهو في مرضه سينظر إلى الكون من حوله نظرة صداقة . . هكذا يعلمه القرآن.

هذه السماوات من فوقه وما فيها من كواكب ﴿ ألم تروا كيف خلق الله سبع سماوات طباقاً . وجعل القمر فيهن نوراً وجعل الشمس سراجاً ﴾ (نوح : ١٥ - ١٦) .

وهذه الأرض يقول فيها ﴿ والله أنبتكم من الأرض نباتاً ثم يعيدكم فيها ويخرجكم إخراجاً . . ﴾ (نوح : ١٧ - ١٨) .

وهذه السهول والجبال يقول فيها ﴿والله جعل لكم الأرض بساطاً لتسلكوا منها سُبلاً فجاجاً . .﴾ (نوح ١٩ - ٢٠).

والناس من حوله أسرة كبيرة واحدة أبوهم واحد وأمهم واحدة . يقول الله تعالى : ﴿يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها ، وبث منهما رجالاً كثيراً ونساء . واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام . إن الله كان عليكم رقيباً . .﴾ (النساء : ١) .

ويقول الرسول عليه الصلاة والسلام : « أيها الناس إن ربكم واحد . وإن أباكم واحد . كلكم لآدم وآدم من تراب . لا فضل لعربي على عجمي إلا بالتقوى».

وإذا كان الناس يختلفون في الألسنة والألوان . فهذا مظهر لقدرة الله . وعلى الناس أن يتعارفوا ويتعاونوا :

﴿ ومن آياته خلق السماوات والأرض واختلاف السنتكم وألوانكم ، إن في ذلك لآيات للعالمين ﴾ . (الروم : ٢٢) .

ويقول تعالى : ﴿يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم . إن الله عليم خبير ﴾ (الحجرات : ١٣) .

ويربط الإسلام بين الإيمان والاستخلاف والعمل الصالح :

﴿ وعد الله الذين آمنوا منكم وعملوا الصالحات ليستخلفنهم في الأرض كما استخلف الذين من قبلهم وليمكنن لهم دينهم الذي ارتضى لهم ، وليبدلنهم من بعد خوفهم أمنا يعبدونني لا يشركون بي شيئاً ، ومن كفر بعد ذلك فأولئك هم الفاسقون . .» (النور : ٥٥) .

٥ ـ الإيمان بيوم الحساب :

وكل ما عند الإنسان في حياته ودائع من الله : حياته ـ حواسه ـ عقله ـ ماله ـ أسرته وأولاده .

وللشريعة الإسلامية مقاصد خمسة رئيسية ، على كل إنسان أن يرعاها ويحفظها : الدين ـ العقل ـ النفس ـ المال ـ النسل وإذا كان الحوار قد حدث بينهم في تفضيل وتقديم بعضها على بعض فإنهم يلتقون عند أهميتها جميعاً . ويهمنا منها في دراستنا هذه المحافظة على النفس والعقل . وبعبارة أخرى صحة البدن وصحة النفس . وهما أمران يعين عليهما صحة الدين والمال والنسل .

عملياً نجد هذه الخمسة تتبادل التأثير : الإيمان يدعو إلى صحة النفس والعقل ، ويعين عليهما وجود المال والولد . ووجود الولد يدعو الوالد إلى المحافظة على صحته حتى يستطيع أن يرعى أولاده .

وفي الحديث الشريف « **نعم المال الصالح للرجل الصالح** » . والعقل في الإسلام هو مناط التكليف فلا يحمل التكليف إلا عاقل . والنفس ـ وهي الحياة ـ بها يستطيع الفرد أن يحمل مسئولياته نحو المقاصد الأربعة الأخرى . . وهكذا . .

وإيمان الفرد بأنه يلقى جزاء عمله في دنياه وأخراه يدعوه إلى الحرص على هذه المقاصد جميعاً .

هو في الدنيا والآخرة مجزى بعمله : ـ ﴿ **فاستجاب لهم ربهم إني لا أضيع عمل عامل منكم من ذكر أو انثى بعضكم من بعض . .** ﴾ (آل عمران : ١٩٥) .

وقد يؤجل الله جزاء الإنسان في الدنيا، وهو عند الله محفوظ في الآخرة.

يقول الله تعالى : ﴿ **ونضع الموازين القسط ليوم القيامة فلا تظلم نفس شيئاً وإن كان مثقال حبَّة من خردل أتينا بها وكفى بنا حاسبين** ﴾ . (الأنبياء : ٤٧) .

ولكي يُؤَدّيها تعينه قوته الجسمية والعقلية . وقد مدحهما القرآن معاً : ففي قصة موسى قالت ابنة الرجل الصالح لأبيها : ﴿ **يا أبت استأجره إن خير من استأجرت القوي الأمين . .** ﴾ (القصص : ٢٦) . ونجمع الكلمتان : القوي الأمين : سلامة الجسم وسلامة العقل والأخلاق .

وفي قصة طالوت نقرأ الجمع بين صحة الجسم والعقل في قول الله تعالى : ﴿ **قال إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم والله يؤتي ملكه من يشاء والله واسع عليم . .** ﴾ (البقرة : ٢٤٧) . ونقرأ الدعوة إلى القوة في قصة ذي القرنين : ﴿ **قال ما مكنّي فيه ربي خير ، فأعينوني بقوة أجعل بينكم وبينهم ردماً** ﴾ (الكهف : ٩٥) .

وبهذا يبدو الترابط بين المحافظة على المقاصد الخمسة ومن بينها الصحة الجسمية والعقلية ، وقدرة الإنسان على أداء أفضل في الحياة ، ووجوب الحرص على هذه العطايا الإلهية ، وجزائه عليها في الدنيا والآخرة .

وايمان المسلم بأن وراء الحياة حياة ، يجعل الحياة أقوى من الموت في الإسلام : يأتي الإنسان إلى هذه الدنيا ،

ويقضي فيها عمره . . ثم يتوفاه الله ، ثم يبعث يوم الحساب . في حياة باقية ، يموت فيها الموت ويلتقي الوجود بالخلود .

هذا الامتداد ، الذي تمثل حياتنا هذه جزءاً منه ، يزيد من قدرة الإنسان على تحمل الألم ، ومغالبة نوازع الضعف . فهذه الحياة بكل ما يقضي فيها الإنسان من مشاق يتضاءل الإحساس بها يوم القيامة . ويقص الله علينا حواراً يدور يوم القيامة :

﴿ قال : كم لبثتم في الأرض عدد سنين؟ . قالوا : لبثنا يوماً أو بعض يوم ، فاسأل العادّين . قال : إن لبثتم إلا قليلاً لو أنكم كنتم تعلمون . أفحسبتم أنما خلقناكم عبثاً، وأنكم إلينا لا ترجعون؟ فتعالى الله الملك الحق . لا إله إلا هو رب العرش الكريم﴾ (المؤمنون ـ ١١٢ ـ ١١٦) .

ويعين هذا التصوير القرآني الإنسان على تحمل الألم فمهما زاد فهو إلى زوال . وهذه الحياة ـ بكل ما فيها ـ يتضاءل الإحساس بها يوم القيامة ، كأنها يوم أو بعض يوم .

ولا زلت أذكر صديقاً سبق إلى الله . وكان على درجة عالية من الإيمان به . عاش داعياً إلى الله ، واختبره الله بأن سبقته إحدى ساقيه ثم لحقت بها الساق الأخرى ، في عمليتي بتر متقاربتين . زرته في بيته وأخذ يحدثني عن حاضر العالم الإسلامي ومشكلاته ، وعيني يجذبها مكان الجراحات وقد أخفت الأغطية معظم جسمه . . فنظر إلي مبتسماً وهو يقول :

كل هذا محفوظ عند الله . وسيعود بإذنه . أحياناً تسبقنا بعض أجسادنا إلى الله . ولكن أدعو ربي أن يحفظ نعمة الإيمان به ، فيكون الإيمان بالله والصبر على قضائه شفيعاً لنا يوم اللقاء .

وعندي من الحديث ما أود أن أقوله لك . ولكن قلبك موزع بين الألم والاستماع ، فحاول أن تجمع نفسك معي حتى أفرغ من قولي ، ثم ليذكر كل منا أخاه بالدعوة الصالحة يظهر الغيب وعسى الله أن يجمعنا عنده ، كما جمعنا في دنياه على العمل لدينه .

٦ ـ المنهجية العلمية والإيمان بالقضاء :

والإسلام يدعو إلى الإيجابية والدراسة والأخذ بأسباب العلاج : ويحدد لنا الصنوف الرئيسية للمرض والشفاء[٦] وهي ثلاث لكل منهما :

المرض : قد يكون في الجسم أو الأخلاق أو الفكر . ويذكر القرآن هذه الصنوف جميعاً :

مرض الجسم في قوله تعالى في قصة أيوب ودعائه . **﴿ وأيوب إذ نادى ربه أنى مسنى الضر وأنت أرحم الراحمين ﴾** (الأنبياء : ٨٣) . وعلى لسان إبراهيم : **﴿ وإذا مرضت فهو يشفين ﴾** (الشعراء : ٨٠) .

ومرض النفس أو الخلق في قول الله تعالى وهو ينصح نساء النبي : **﴿ يا نساء النبي لستن كأحد من النساء أن اتقيتن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض وقلن قولاً معروفاً ﴾** (الأحزاب : ٣٢) .

ومرض الفكر وانحرافه جاء وصفاً للمنافقين: ﴿ **في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً ولهم عذاب أليم بما كانوا يكذبون** ﴾ (البقرة : ١٠) .

أما مجالات الشفاء فهي الأخرى ثلاثة أساسية :

ـ **أولها جسمي** : في قوله تعالى على لسان إبراهيم : ﴿ **وإذا مرضت فهو يشفين . . .** ﴾ (الشعراء : ٨٠) .

وثانيها فكرية : تبدأ أول ما تبدأ بتصحيح العقيدة . ويقول الله تعالى واصفاً القرآن الكريم : ﴿ **وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خساراً** ﴾ . (الاسراء : ٨٢) .

أي انهم إذا ما بعدوا عن هدية وكفروا به كان عليهم حجتان: البعد عن القرآن تكذيباً به، ومقارفة السوء.

وهذا الشفاء القرآني فيه شمول يشمل الجوانب النفسية والفكرية معاً.

يقول الله تعالى :﴿**يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور ، وهدى ورحمة للمؤمنين** ﴾ . (يوسف : ٥٧) .

ويذكر القرآن أساليب متنوعة في العلاج ، هي فيه ليست للحصر ، ولكن دعوة إلى التماس الشفاء والبحث عن أسبابه .

ـ عن الماء والنظافة الداخلية والخارجية ، يذكر الله تعالى في علاج أيوب : ﴿ **اركض برجلك هذا مغتسل بارد وشراب** ﴾ . (ص : ٤٢) .

ـ وعن عسل النحل يقول تعالى : ﴿ **يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس ان في ذلك لآية لقوم يتفكرون** ﴾ . (النحل : ٦٩) .

وفي سورة النحل نقرأ مدخلاً يدعو إلى السعي والعمل والبحث عن الرزق . يقول تعالى في صدر الآية السابقة : ﴿ **وأوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتاً ومن الشجر ومما يعرشون ثم كلي من كل الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللاً . .** ﴾ (النحل : ٦٩) .

فالعمل من أجل الحياة وكل ما يعين عليها أساس في الإسلام ، وينتفي به الفكر السلبي الذي نسبه البعض إلى الإسلام بغير برهان أتاهم .

وإذا كان مفهوم الإسلام ديناً هو « إسلام النفس لله » فإن إرادة الله أن يكون الفرد عاملاً إيجابياً منتجاً ، يسير في حياته بنور الوحي ونور العقل ـ ولا تعارض بينهما .

يقول تعالى : ﴿ **اتل ما أوحي إليك من الكتاب وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر والله يعلم ما تصنعون . .** ﴾ (العنكبوت : ٤٥) . ويقول : ﴿ **وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون** ﴾ (التوبة : ١٠٥) . ويقول : ﴿ **ولا تقف ما ليس لك به علم ، إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولاً** ﴾ . (الاسراء : ٣٦) .

وجعل عدم استخدام العقل « خطأ » « وذنباً » يستحق العقوبة فقال تعالى واصفاً قوماً لم يستخدموا عقولهم : ﴿ **وقالوا لو كنا نسمع أو نعقل ما كنا في أصحاب السعير فاعترفوا بذنبهم فسحقاً لأصحاب السعير** ﴾ (الملك : ١٠ ، ١١)

وبجمع هذه الآيات تترابط أمامنا سلسلة من الأعمال : الاستماع إلى الوحي . العبادة . ترجمة الإيمان إلى انتاج وعمران للحياة . أن يقوم ذلك على أساس من الدراسة العلمية . إن الإنسان مسئول عن ذلك . إن تعطيل أي مرحلة من هذه خطأ وذنب .

ولا يدخل في هذا قضاء الله وقدره . فالعلم ـ في الإسلام ـ صفة من صفات الكمال الإلهي . والعليم من أسمائه الحسنى . وهو علم يستوي فيه ما نعتبره نحن : ماضياً أو حاضراً أو مستقبلاً : قال الله تعالى : ﴿ **هو الأول والآخر والظاهر والباطن وهو بكل شيء عليم** ﴾ (الحديد : ٣) .

وإذا كان العلم يحدث لنا بتجربة وإرادة فهو عند الله صفة كمال ، وهي لا تقيد إرادتنا ، ولكن تطلقها فيما أمرنا الله أن نعمل .

والمؤمن عليه أن يغالب الأقدار بالأقدار ، كما يقول الإمام ابن القيم . فربان السفين الماهر يغالب الريح العاصفة ، والموج العالي ، والصخور البارزة ، والشطوط المختفية ، بالاستعانة بمهارته وحركة الريح واتجاه التيار . . وهذه كلها من أقدار الله .

ولمحمد إقبال كلمة عميقة يقول فيها :

إن المؤمن الضعيف يحتجّ دائماً بقدر الله . أما المؤمن القوي فهو في ذاته قدر من أقدار الله .

بعبارة أخرى : يستطيع أن يغير من الواقع حوله إلى واقع أفضل ، لأنه في ذاته قدر له قوة التغيير فلا تعارض اذن في المنطق الإسلامي بين كمال علم الله ، وحرية الإنسان وإرادته . وهي إرادة تدعو دائماً إلى توقي المرضى ، وطلب الشفاء ، وتطوير العلاج ، كما تدعو الطبيب إلى بذل الجهد ، دون يأس منه ، ولا من المريض . فاليأس في الإسلام قرين الكفر . يقول الله تعالى : ﴿ **إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون** ﴾ (يوسف : ٨٧). وهو ان اشتد عليه المرض صبر . وهو مثاب على الصبر . يقول الله تعالى : ﴿ **إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب** ﴾ (الزمر : ١٠) والصبر في الإسلام صنوف : صبر على طاعة ، وصبر عن معصية . والطاعة في موضوعنا هذا التزام النظام السليم في المطعم والمشرب والمسكن والنوم والرياضة والعمل . . والصبر عن المعصية ابتعاد عن المحرمات والمنكرات ـ مما يضر بصحة الإنسان أو أخلاقه أو معنوياته . هذه النواحي كلها دين وصحة . إيمان وسبيل إلى الوقاية والعلاج والشفاء. ومهما يشتد عليه الموقف . يستمد من الإيمان قوة تعينه على مقابلته ، والتماسك أمامه ، حتى ينتصر أو يلقى ربه ، أو يظل صابراً وهو راضي النفس ، بعد أن بذل الجهد ، وأدى ما عليه من واجب .

ولهذا يستبعد الإسلام أن يعمد المؤمن إلى الانتحار ويضع حداً لحياته . . فالحياة لها قداستها ، ووراءها حياة . ويلتقي الإسلام في هذا مع غيره من الديانات أو مذاهب الديانات التي تؤمن بالجزاء بعد هذه الصيغة من الحياة[٧] ، وإن تعددت فيها طرق الإيمان : المؤمنون بالمسيحية ، وبعض المذاهب اليهودية ، وكذلك عقيدة الخلود ـ بالتناسخ ـ عند

البوذية والهندوكية ، كل أولئك جعل معدلات الانتحار بين أصحاب هذه الأديان منخفضاً . أما في قطاعات من الفكر الغربي حيث أصبح الإنسان يعتبر نفسه مبدأ ونهاية . ولا شيء بعد الموت . وأن هذه الحياة هي العمل وهي الجزاء . وأنه لا عدل هناك بعد ظلم يلقاه هنا ، ولا راحة هناك بعد ألم أو مرض يتحمله هنا . . لما كان الأمر عندهم كذلك استباح بعضهم لنفسه أن يضع لحياته حداً ، فهو مالك هذه الحياة ، والمتصرف فيها ، دون قوة أعلى منه ، ولا حياة أخرى وراءها ، هكذا أصبحوا يعتقدون .

كذلك زادت عندهم العيادات النفسية ، وكثر التوتر في المجتمع ، ذلك لأن الإيمان « صمام أمان » يستطيع به الإنسان أن يعادل التوترات التي تلقاه . وللإمام ابن تيمية كلمة يصف بها شعوره نحو ما يلقى من عنت في سبيل الإسلام بالسجن تارة وبالإخراج من الوطن تارة . . يقول :

إن سجني خلوة ونفيي سياحة (أي رحلة) وقتلي شهادة (أي شهادة في سبيل الله) .

وكان يقول إن الله قد فتح عليه من أبواب المعرفة في سجنه شيئاً كثيراً ، وكذلك الأمر مع تلميذه ابن القيم .

فالإيمان له قدرته على تغيير موقف الإنسان من أحداث الحياة ومن بينها المرض .

وعندما اشتد المرض على أبي بكر ـ الخليفة الأول لرسول الله وبذل من حوله الجهد في علاجه ـ سأله أحد عواده :

ـ هل عادك الطبيب ؟
ـ قال : نعم
ـ قال : ماذا قال لك .
ـ قال : إني فعال لما أريد .

فربط بين الإيمان ، والسعي نحو الشفاء ، والرضا بقضاء الله ، ومن قبل هذا كان المصطفى عليه الصلاة والسلام يبحث عن العلاج لنفسه وأصحابه وينصحهم بالتداوي :

فعن أسامة بن شريك قال :

كنت عند النبيﷺ وجاءت الأعراب ، فقالوا يا رسول الله ، أنتداوى ؟ فقال : نعم يا عباد الله ، تداووا : فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء ، غير داء واحد . قالوا : ما هو ؟ قال : الهِرَم « (رواه الإمام أحمد) وفي رواية أخرى « إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء : علمه من علمه ، وجهله من جهله »[٨]

٧ ـ معينات على الإيمان والشفاء

يقول الله تعالى : ﴿ **واستعينوا بالصبر والصلاة وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين الذين يظنون أنهم ملاقو ربهم وانهم إليه راجعون** ﴾ (البقرة : ٤٥ ـ ٤٦) .

والصلاة في الإسلام عماد الدين . وهي كالعبادة مفهوم شامل لكل ما يصل العبد بربه ، ولها مفهومها الخاص

الذي حددته الشريعة : استعداداً لها (بالتطهر والاتجاه إلى القبلة . . . . .) وأداءها في أوقات معينة ، ولمناسبات معينة : (الصلوات الخمس في اليوم والليلة ، والجمعة ، والعيدين ، ثم صلوات المناسبات كالجنازة والاستسقاء الخ . . .)

والصلاة « صلة » بين العبد وربه ، كما أنها ـ في الجماعة ـ صلة بين العبد وإخوانه . وفي أدائها صلة بين أجيال متتابعة ، وأقطار وإن تباعدت . فلها في الإسلام امتدادها التاريخي ، واتساعها المكاني ، وتكاملها مع العبادات الأخرى ، وتلخيصها للإسلام ، مما يجعلها تمس النفس الإنسانية من كل أقطارها ، ويستطيع المسلم أن يؤديها في الإقامة ، والسفر والسلم والحرب ، والصحة والمرض ، قائماً وقاعداً ومستلقياً ، وبالإيماء وحركة الجفن . . . وإذا لم يجد المسلم ماء تيمم صعيداً طيباً .

الصلاة تجمع روح قواعد الإسلام الأخرى :

ـ فيها من الحج التوجه إلى بيت الله

ومن الصوم الامتناع عن الطعام والشراب

ـ ومن الزكاة تقديم جزء من الوقت للعبادة . والوقت هو الحياة .

ـ وفيها الشهادتان تكبيراً لله ، وقراءة الفاتحة والقرآن ، والتحيات في الجلوس .

ـ ثم هي عبادة تشترك فيها الجوارح بالحركة ، واللسان بالقراءة والدعاء ، والقلب بالخشوع ، والفكر بالتدبر .

ـ ثم هي تجمع بين الانعزال عن الحياة والاندماج فيها : انعزال عنها بأداء الصلاة والانشغال بها ، وترك ما يشغل الإنسان من عمل أو تجارة . وفي أثنائها يسمع قراءة القرآن . ويدعو ربه والاستماع تعلُّمٌ وتذكر ، يعود عليه بالنفع في حياته اليومية . وصلاة النهار في السر عندما ترتفع أصوات الناس بالحوار والحديث . وصلاة الليل جهرية عندما يهدأ الناس . وبهذا كان فيها خروج عن مألوف عمله ـ حتى في درجة الصوت . ثم عودة إلى الحياة بزاد قلبي وفكري وخلقي أفضل .

ولهذا كان من قول الرسول عليه الصلاة والسلام عن الصلاة لبلال المؤذن :

ـ « **أرحنا بها يا بلال** » .

ويستحب للعابد أن يكثر فيها الدعاء وبخاصة في السجود يقول عليه الصلاة والسلام :

ـ « أقرب ما يكون العبد من ربه وهو ساجدٌ » .

ـ « أقرب ما يكون العبد من ربه في جوف الليل الآخر » .

ويقول الله عن الصلاة ، وكيف أنها تعين على أمر الحياة : ﴿ **ولقد نعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون فسبح بحمد ربك وكن من الساجدين واعبد ربك حتى يأتيك اليقين** ﴾ (الحجر : ٩٧) .

وعلى هذا المنهج نستطيع أن ندرس العبادات الأخرى ، من حيث تأثيرها على معنويات الفرد ، وأثر ذلك على التزامه بقواعد الوقاية وطلبه العلاج وصبره عليه ، وهدوء نفسه في ذلك كله .

٨ ـ محاذير على طريق الإيمان والشفاء :

وعند الحديث عن الإيمان ، قد يختلط الأمر عند البعض ، بمعجزات منتظرة ، أو قد يفتح هذا الحديث الباب لدخول شعوذات لا مكان لها في الدين ولا العلم .

صحيح أن الإيمان بالغيب أساسي في الإسلام . والله تعالى يقول في مطلع سورة البقرة : ﴿ **ذلك الكتاب لا ريب فيه هدى للمتقين الذين يؤمنون بالغيب ويقيمون الصلاة ومما رزقناهم ينفقون . .** ﴾ (البقرة : ٢ ـ ٤) .

ولكن بمجيء الإسلام ختم الله عهد المعجزات الكونية ، التي تؤكد الدعوة إلى الله ، ليجعل العقل والفكر حكَماً بين الناس بأمر الله .

يقول الله تعالى عن الآيات الكونية : ﴿ **وما منعنا أن نرسل بالآيات إلا ان كَذَب بها الأولون** ﴾ . (الاسراء : ٥٩) .

وفي نفس السورة تعداد للآيات الكونية التي طلبها كفار قريش من النبي عليه الصلاة والسلام تأكيداً لدعوته ، كما جاء بها الأنبياء السابقون . فبين لهم الرسول أن الدعوة الخاتم لها أسلوب مغاير لما سبقها من الدعوات ، وعليهم من الآن إلى يوم الدين ، أن يتخذوا من كتاب الله ومن العقل نوراً وهدى ، ومحمد بشر رسول

يقول الله تعالى : ﴿ **وقالوا لن نؤمن لك حتى تفجر لنا من الأرض ينبوعاً . أو تكون لك جنة من نخيل وعنب فتفجِّر الأنهار خلالها تفجيراً أو تسقط السماء كما زعمت علينا كسفاً ، أو تأتي بالله والملائكة قبيلاً . أو يكون لك بيتٌ من زخرف ، أو ترقى في السماء . ولن نؤمن لرقيك حتى تُنَزِّل علينا كتاباً نقرؤه . قل : سبحان ربي . هل كنت إلا بشراً رسولاً . .** ﴾ (الاسراء : ٩٠ ـ ٩٣) .

وإذا كان الله قد أيد نبيه بمعجزات كونية كتكثير الطعام أو نبع الماء أو الستر من الأعداء . . فلم تكن هذه المعجزات الحجة الكبرى في نبوته . وإنما المعجزة الكبرى هي القرآن الداعي إلى تحكيم العقل .

وفي القرآن عند دراسة آيات الله في الأنفس والآفاق نقرأ قول الله تعقيباً على ذلك في أكثر من آية ، ولنأخذ خواتيم آيات سورة « الروم » نموذجاً : ﴿ **إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون** ﴾ (٢١) ﴿ **إن في ذلك لآيات للعالمين** ﴾ (٢٢) . ﴿ **إن في ذلك لآيات لقوم يسمعون** ﴾ (٢٣) . ﴿ **إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون** ﴾ (٢٤) . ﴿ **كذلك نفصل الآيات لقوم يعقلون** ﴾ (٢٨) .

ويأتي ختام السورة بقوله تعالى : ﴿ **فاصبر إن وعد الله حق ولا يستخفنك الذين لا يوقنون** ﴾ (٦٠)

ثم يأتي قول الرسول عليه الصلاة والسلام موضحاً مكانة العقل في الإسلام وأنه طريق الاقناع وأنه الفطرة ، وذلك في قوله : « **ما من الأنبياء من نبي إلا قد أعطى من الآيات ما مثله آمن عليه البشر . وإنما كان الذي أوتيت وحياً أوحى الله إليّ . فأرجو أن أكون أكثرهم تابعاً يوم القيامة . .** » (رواه مسلم عن أبي هريرة) .

وأود هنا أن أذكر تلخيص قول الشيخ محمود شلتوت ـ شيخ الأزهر ـ في كتابه : الإسلام عقيدة وشريعة تحت

عنوان : « السنة تشريع وغير تشريع » .

ينبغي أن يلاحظ أن كل ما ورد عن النبي عليه الصلاة والسلام ودُوِّن في كتب الحديث من أقواله وأفعاله وتقريراته على أقسام :

أحدها : ما سبيله سبيل الحاجة البشرية ، كالأكل والشرب والنوم والمصالحة بين شخصين بالطرق العرفية . .
ثانيهما : ما سبيله التجارب والعادة الشخصية أو الاجتماعية ، كالذي ورد في شئون الزراعة **والطب** .

ثالثهما : ما سبيله التدبير الإنساني أخذاً من الظروف الخاصة كتوزيع الجيوش في الحرب . . واختيار أماكن النزول . . .

وكل ما نقل من هذه الأنواع الثلاثة ليس شرعاً ، يتعلق به طلب الفعل أو الترك ، وإنما هو من الشئون البشرية التي ليس مسلك الرسول ﷺ فيها تشريعاً ولا مصدر تشريع . .[٩] .

ويتابع الشيخ شلتوت قوله : **والسنة تشريع عام وخاص**

ويتركز القسم (الرابع) : ما كان سبيله التشريع وهو على أقسام :

أولاً : ما يصدر عن الرسول ﷺ على وجه التبليغ بصفة أنه رسول ، كأن يبين مجملاً في الكتاب ، أو يخصص عاماً . . أو الحلال والحرام . . فهذا تشريع عام إلى يوم القيامة .

ثانياً : ما يصدر عنه بوصف الامامة والرياسة العامة لجماعة المسلمين : كبعث الجيوش ، وصرف أموال بيت المال . . . وحكم هذا أنه ليس تشريعاً عاماً ، فلا يجوز الإقدام عليه إلا بإذن الإمام . . .

ثالثاً : ما يصدر عنه بوصف القضاء . . وحكم هذا كسابقه ، ليس تشريعاً عاماً ، حتى يجوز لأي إنسان أن يقدم عليه بناء على قضائه به . . . فليس له أن يأخذ حقه إلا بحكم الحاكم .

ويختم هذه الدراسة بقاعدة لها أهميتها الكبيرة في بحثنا هذا فيقول : « هذا ومن المفيد جداً معرفة الجهة التي صدر عنها التصرف ، وكثيراً ما تخفى فيما ينقل عنه ﷺ ولا ينظر فيه إلا من جهة أن الرسول فعله أو قاله أو أقرّه ، ومن هنا نجد أن كثيراً مما نقل عنه ﷺ صُوِّر بأنه شرع أو دين ، وسنة أو مندوب ، وهو لم يكن في الحقيقة صادراً على وجه التشريع أصلاً . وقد كثر ذلك في الأفعال الصادرة عنه ﷺ بصفة البشرية ، أو بصفة العادة والتجارب ونجد أيضاً أن ما صدر على وجه الإمامة أو القضاء ، قد يؤخذ على أنه تشريع عام . ومن ذلك تضطرب الأحكام وتختلط الجهات . وقد تكون معرفة الجهة فيما ينقل من كل ذلك واضحة جلية ، فيتقيد كل فعل بالجهة التي صدر عنها » .

آثرت أن أذكر هذا النص من الدراسة المستفيضة التي خصصها الشيخ محمود شلتوت عن السنة . . كمصدر للتشريع[١٠] لكثرة ما ورد من حوار حول مدى التطبيق العملي لما جاء من أحاديث في موضوع الطب النبوي ، وتحديد الجهة التي صدر عنها التصرف : جهة الرسالة ، أو الامامة ، أو القضاء ، أو ما جاء من الشئون البشرية ، وليس شرعاً ، يتعلق به طلب الفعل والترك .

٩ ـ مقترحات عملية :

مكتبة الإيمان والشفاء :

وتعنينا الخطوط التي سبق توضيحها على تحديد أسلوب النظر فيما جاء عن الطب في مصادر التشريع الإسلامي وتراثه الحضاري وفيما يحسن أن تتجه إليه اهتماماتنا في العلاقة بين الإيمان والشفاء .

كان الهدف الأساسي لهذا البحث التمهيد لإنشاء مكتبة تكون قريبة من يد المسلم وبخاصة وقت المرض ، تعنى أولاً بالطب الوقائي وتربطه بمصادره الإسلامية . وأقصد الطب الوقائي في أوسع مدلولاته التي تشمل الجسم والنفس والفكر . . والطب العلاجي أيضاً في أوسع مدلولاته : أمراض الجسم والنفس والانحراف الأخلاقي والفكري . وتجمع موضوعاتها بين الأصول التشريعية ، والمناهج العملية والتطبيقات من التراث .

وتتفرع منها فروع للأطفال والشباب والكهول : مقروءة ومسموعة ومرئية . .

ومن الممكن أن تكون مجال حوار حول تطوير قضايا الطب في المفهوم الإسلامي الذي يجمع بين العقيدة والأخلاق والتقدم العلمي ، وتعين الجيل الجديد على أن يُحْسِن الإفادة من التراث ويضيف إليه .

وما أتصور أن تقتصر النماذج الإنسانية التي نعرضها من التراث ، على ما فيه من روائع عالية ، فإن هذه قد تشعر الإنسان العادي بالضعف حين يحاول قياس نفسه بها ، وإنما تُعنى أيضاً بالممارسات اليومية وحياة أوساط الناس الذين يشعر المريض أنه منهم قريب ، ومن الممكن له الاقتداء والتأسي بهم . وهذا الخطأ يقع فيه بعض كتاب تاريخنا حين يقتصرون على « المناقب » دون عرض موضوعي متكامل للحياة : كما يحياها أوساط الناس .

وكنموذج أذكر القصة التالية :

دعتني هيئة اليونسكو لإلقاء محاضرة في باريس . في نوفمبر ١٩٨١ عن « الثقافة والدين » .

وكان ممن لقيت صديق عربي مسلم أمضى سنين طويلة في العمل هناك ، وفي لقاء عائلي مع أهله عرفني بهم : هذه ابنتي نجوى وهذه فدوى . . ودار الحديث عن الأسماء . . فقال الأولى : جاءت استجابة لدعائنا ، أنا وأمها ، أن يرزقنا الله ذرية تملأ علينا البيت حياة . والثانية لها قصة :

فعندما اقترب موعد الوضع ذهبنا إلى المستشفى الذي يشرف طبيبه على رعاية أمها . وبعد الكشف بدا على الطبيب انزعاج وقال : الاحتمال ضئيل في إخراج الجنين حياً ! ! وأعاد الكشف بعد قليل ومعه من يشاوره ثم قال : قد نضطر إلى تقطيع الجنين . .

واشتد انزعاج الأم وانزعاجي . وقلت للطبيب : هل لك أن تتركنا معاً بعض الوقت .

ونظر إلينا الرجل متعجباً ، وقال : اسرعوا .

تركنا الطبيب وحدنا ، ونظر كُلٌّ منا إلى صاحبه ، ثم استغرقنا في دعاء الله وتلاوة القرآن الكريم . ذكرت لزوجتي

حياتنا على الطهر والإيمان في البلد النازح، صلواتنا نؤديها معاملاتنا طاهرة وعلى الخير . . وتوجهنا معاً إلى الله دعاء اختفت فيه الكلمات وراء التوجه إلى الله بأسمائه الحسنى . ودعائه بما جاء في كتابه . . .

وأسلمنا الأمر لله . وهدأت نفوسنا . وأحسسنا سكينة تملأ القلب .

والسكينة ما جاءت في القرآن الكريم إلا تفضلاً من الله على عباده ، هو الذي ينزلها عليهم رحمة منه . . .

وعاد الطبيب ، ونظر إلينا ، كأنه ينظر إلى آخرين لم يكونوا في الحجرة . وأعاد الكشف . وعلى وجه زوجتي ووجهي اطمئنان وتسليم لله . . ثم قال :

الموقف تغير الآن . . احتمال حياة الجنين أكبر .
ودخلت زوجتي غرفة الولادة . . وأكرمنا الله وجاءت ابنتنا وسميناها فدوى .
ولا زلت أذكر أن الطبيب الفرنسي قال لنا :
« لا أدري ماذا حدث في هذه الفترة التي تركتكما فيها معاً !! شيء لو لم أره لم أكن أصدقه !! » .

هذا الجانب من الإيمان بالله ، وحسن التوجه إليه ، وصدق اليقين فيه ، هو من ثمار الإيمان بالله ، التي تكون على الشفاء عوناً . . لأنها في ذاتها شفاء للنفس .

وقبل أن أدع القلم أود أن أذكر كلمة عن :

١٠ ـ الدعوة والشفاء :

وأقصد بالدعوة : العمل من أجل عقيدة محددة . كأن ينطلق المسلم إلى العمل بوحي من عقيدته ، وكذلك المسيحي .

وليست هناك مشكلات إذا كان العاملون في حقل « الشفاء » لا يحاولون استغلال أوضاعهم فيه لنشر عقيدة معينة .

ولقد عانى العالم الإسلامي كثيراً من موجات التبشير ـ وخاصة من بعض الكنائس المسيحية ـ التي جاءت إلى دياره باسم العمل الإنساني العام ، واستطاعت أن تحول قطاعات من أرضه وأهله ، وبخاصة من محدودي الثقافة ، ومن الذين يعيشون تحت ضغوط الفقر والمرض والجهل ـ استطاعت أن تحولهم من الإسلام إلى اعتناق المذهب المسيحي الذي تمثله هذه الكنسية وتلك .

وانتشرت هذه الكنائس في افريقيا المدارية وفي جنوب آسيا بخاصة ، ومن ورائها دعم علمي ومادي وتقني ، يصل إليها بانتظام من بعض عواصم العالم الغربي . ولهذه الكنائس مستشفياتها ومدارسها ومعاهدها المهنية وسياراتها بل ومطاراتها الخاصة التي تستطيع أن تحمل الفكر والتبشير والدواء إلى أعماق الغابات الاستوائية ، ثم تحمل أبناءها بعد تحويلهم إلى المسيحية في بعثات إلى العالم الغربي ، ليعودوا بعد هذا إلى أقطارهم كقيادات علمية وسياسية واقتصادية ، تتولى متابعة ما بدأه المبشرون .

وفي موضوعنا هذا يهمنا الأسلوب الذي يرتبط فيه الشفاء بأسلوب وجَوِّ العلاج ، ثم ربط هذا كله عن طريق المعاملة ـ وأحياناً دون كلام ـ بالعقيدة التي يؤمن بها من أقاموا المستشفى .

ولا زلنا ـ نحن المسلمين ـ في هذا ، محتاجين إلى عناية وجهد كبيرين ، حتى يصبح أسلوب العلاج صورة حية للعقيدة الإسلامية ابتداء من دخول المريض المستشفى حتى مغادرته وقد استرد الجسم صحته ، وامتلأت النفس حباً للذين اعانوه على أمره ، وشكراً لله الذي أجرى له الخير على أيديهم .

كل هذه مشروعات لا تكفي فيها جهود حكومية ، وإنما تتكاتف من أجلها جهود مؤسسات شعبية ، تتعاون جميعاً لتجعل الإيمان دافعاً إلى الصحة والشفاء ، ونجعل من العمل من أجل الصحة والشفاء تعبيراً عملياً وعلمياً عن الإيمان .

المراجع

١ ـ القرآن الكريم هو المرجع الأساس لهذه الدراسة :

1. C.G. JUNG, Answer to Job. see: The Collected Works of C.G. JUNG, Vol.11, Psychology and Religious West and East, p.365. Routledge and Kegan Paul, London, 1969.

وفي هذه الدراسة يعرض يونج لسفر أيوب من العهد القديم ، في نظرة عن العلاقة بين الخالق والإنسان . وهي نظرة يعترف أنها ذاتية ، وكأنها حوار حُرٌّ بين الخالق والمخلوق .

٢ ـ كنموذج : راجع العهد الجديد : رسالة بولس الرسول إلى أهل رومية ٥ : ١٨ « فإذا كان بخطية واحدة صار الحكم إلى جميع الناس للدينونة ، هكذا ببر واحد صارت الهبة إلى جميع الناس لتبرير الحياة .

٣ ـ هناك دراسة وافية لهذا الشرح والتحليل لقصته آدم بها الكتاب الآتي :
محمد إقبال : تجديد الفكر الديني في الإسلام ـ الفصل الثالث عن الألوهية ومعنى الصلاة ص ٩٦ ـ ١٠٣ الترجمة العربية ط . القاهرة لجنة التأليف والترجمة والنشر ١٩٦٨ م .

٤ ـ العهد القديم : سفر التكوين . ٣ : ١٤ ـ ١٩ عن قصة آدم وحواء والحية . . « وقال للمرأة تكثيراً أكثر أتعاب حبلك » وخاطب آدم قائلاً « ملعونة الأرض بسببك بالتعب تأكل منها كل أيام حياتك ، وشوكاً وحسكاً تنبت لك . . »
وفي نفس السفر ٩ : ٢٠ ـ ٢٧ ترد قصة نوح وأبنائه وكيف شرب نوح ـ كما في القصة ـ خمراً ، وانكشف جسمه . وتحل اللعنة على ولد لم يشهد الموقف هو كنعان بن يافث : ملعون كنعان . عبد العبيد يكون لاخوته . وقال مبارك الرب إله سام وليكن كنعان عبداً لهم » .

٥ ـ انظر : تفسير الطبري في شرح أوائل سورة الاسراء : ١٥ : ٣ ـ ٥ جاء في حديث انس بن مالك . . . « فوجد في السماء الدنيا آدم . فقال له جبرئيل : هذا أبوك ، فسلم عليه ، فرد عليه ، فقال : مرحبا بك وأهلا يا بني ، فنعم الابن أنت ثم مضى به إلى السماء الثانية . . . »

ط . الحلبي ـ القاهرة .

٦ ـ في مفهوم المرض والوقاية والشفاء انظر :
ابن القيم : الطب النبوي في ١ ـ ١٨ .
تحقيق د . عادل الأزهري ، تخريج : محمود فرج العقدة .
ط . دار الكتب العلمية . بيروت .
والكتاب من أمتع الكتب في موضوعه ويعرض للجوانب النفسية والأخلاقية والجسيمة : مرضاً ووقايةً وعلاجاً . والحق به المؤلف فصلاً عن الأدوية والأغذية المفردة التي جاءت على لسان النبيﷺ ـ مرتبة على حروف المعجم من ص ٢١٨ ـ ٣٢٦ .

٧ ـ انظر : العهد الجديد : أعمال الرسل ٢٣ : ٦ ـ ٩ عن الحوار بين بولس الرسول وحنانيا رئيس الكهنة . . .
« ولما علم بولس أن قسما منهم صدوقيون والأخر فريسيون صرخ في المجمع : أيها الإخوة أنا فريسي ابن فريسي . على رجاء قيامة الأموات أحاكم . ولما قال هذا حدثت منازعة بين الفريسيين والصدوقيين ، وانشقت الجماعة ، لأن الصدوقيين يقولون أنه ليس قيامة ولا ملاك ولا روح ، وأما الفريسيون فيقرون بكل ذلك » وهذا في داخل دين واحد هو اليهودية .

٨ ـ ابن القيم : الطب النبوي . المرجع السابق ص ٨ ـ ٩ .

٩ ـ محمود شلتوت : الإسلام عقيدة وشريعة :
ص ٤٩٩ ـ ٥٠٠ الطبعة العاشرة ١٤٠٠ هـ ـ ١٩٨٠ م دار الشروق ـ القاهرة .

١٠ ـ محمود شلتوت : نفس المرجع : الباب الثاني لعنوان « السنة » من ص ٤٩٠ إلى ص ٥٣٩ والثالث ـ بعنوان ـ أسباب اختلاف الأئمة في فقه القرآن والسنة : ص ٥٠٦ ـ ٥٥٠ .

ثم تقدم الدكتور محمد عثمان نجاتي لالقاء بحثه .

القرآن الكريم والعلاج النفسي

الأستاذ الدكتور / محمد عثمان نجاتي .
الكويت

لكي تستطيع أن تحدث تعديلاً أو تغييراً في شخصية إنسان ما وفي سلوكه ، فمن الضروري أن تقوم بتعديل أفكاره واتجاهاته أو تغييرها ، إذ أن سلوك الإنسان يتأثر تأثيراً كبيراً بأفكاره واتجاهاته . ولذلك فإن العلاج النفسي يهدف أساساً إلى تغيير أفكار المرضى النفسيين عن أنفسهم ، وعن الناس والحياة ، والمشكلات التي عجزوا عن مواجهتها من قبل ، وكانت سبباً في قلقهم .

ولقد نزل القرآن الكريم لتغيير أفكار الناس واتجاهاتهم وسلوكهم ، ولهدايتهم وتوجيههم إلى ما فيه صلاحهم وخيرهم ، ولمدِّهم بأفكارٍ جديدة عن طبيعة الإنسان ورسالته في الحياة ، وبقيم وأخلاق جديدة ، ومُثُلٍ عليا للحياة . وقد نجح القرآن نجاحاً عظيماً في التأثير في شخصيات الناس ، وفي تغييرها تغييراً كبيراً كانت له نتائج بعيدة الأثر في وضع أسس جديدة لنظام حياة الإنسان الشخصية ، ولنظام العلاقات الإنسانية سواء في داخل الأسرة ، أم في المجتمع بعامة . .

كيف استطاع القرآن الكريم أن يعالج نفوس العرب ، وأن يغير شخصياتهم ؟ هذا هو ما سنحاول أن نتناوله في هذا البحث .

أولاً ـ الإيمان والشعور بالأمن :

إن أول شيء أراد القرآن الكريم أن يغيره في نفوس العرب هو العقيدة . ولذلك فإن آيات القرآن الكريم التي نزلت بمكة في المرحلة الأولى من الدعوة الإسلامية كانت تهدف أساساً إلى تأكيد عقيدة التوحيد . وكان الإيمان بعقيدة التوحيد هو الخطوة الأولى في إحداث تغيير كبير في الشخصية . فهو يولد في الإنسان طاقة روحية هائلة تغير مفهومه عن ذاته ، وعن الناس والحياة ، والكون بأكمله . إنه يمده بمعنى جديد للحياة ولرسالته فيها ، ويملأ قلبه بالحب للناس من حوله وللإنسانية عامة ، ويبعث فيه الشعور بالأمن والطمأنينة .

ويؤدي الإيمان إلى سكينة النفس وطمأنينتها وأمنها لأنه يمُدّ المؤمن بالأمل والرجاء في عون الله ورعايته وحمايته . وإن شعور المؤمن بأن الله تعالى في عونه كفيل بأن يبث في نفسه الشعور بالأمن والطمأنينة[1] . ﴿ **الذين آمنوا وتَطمئنُّ قلوبهُم بذكرِ الله ، ألا بذكرِ الله تَطمئنُّ القلوبُ** ﴾ (١٣/ ٢٨) .

ويؤدي الإيمان إلى التخلص من الخوف والقلق ، لأن المؤمن يعلم أنه لا يمكن أن يصيبه شر أو أذى إلا بمشيئة الله تعالى ، ولا يمكن لأي إنسان أو لأيّ قوة في هذه الحياة أن تلحق به ضرراً ، أو تمنع عنه خيراً إلا بمشيئة الله تعالى .

والمؤمن الصادق الإيمان يعلم أيضاً أن رزقه بيد الله تعالى ، وأن الله سبحانه وتعالى قد قسم الأرزاق بين الناس

وقدرها ولذلك فهو لا يخاف الفقر ﴿ **إن الله هو الرزّاق ذو القـوةِ المتينُ** ﴾ (٥١/ ٥٨) ﴿ **وفي السماء رزقُكم وما توعدون** ﴾ (٥١/ ٢٢) .

والمؤمن الصادق الإيمان لا يخاف الموت ، فهو يعلم أنه ليس في هذه الحياة الدنيا إلا كعابر سبيل ، سرعان ما ينتقل إلى الحياة الآخرة الباقية .

والمؤمن الصادق الإيمان لا يخاف من مصائب الدهر وغوائل الأيام ، لأنه يؤمن بالقضاء والقدر ، ويعلم حق العلم أن ما يحل بالناس من سرّاء أو ضرّاء إنما هو ابتلاء من الله تعالى . ﴿ **ونَبلوكم بالشر والخير فتنةً ، وإلينا تُرجَعون** ﴾ (٢١/ ٣٥) .

والمؤمن الصادق الإيمان لا يشعر بالقلق الناشئ عن الإحساس اللاشعوري بالذنب ، وهو ما يعاني منه كثير من المرضى النفسيين ، وذلك لأنه يعلم أن الله سبحانه وتعالى يقبل التوبة ويغفر الذنوب . ﴿ **قل يا عبادِيَ الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوبَ جميعاً إنه هو الغفور الرحيم** ﴾ (٣٩/ ٥٣) .

وقد فطن أخيراً بعض علماء النفس المحدَثين إلى أهمية الدين في الصحة النفسية ، وأخذوا يدركون أن في الإيمان بالله قوةً خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة ، وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الحديث الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية ، ويسوده التنافس الشديد من أجل الكسب المادي ، والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي ، مما يسبب كثيراً من الضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر ، ويجعله نهباً للقلق وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية .

ومن أوائل من أدركوا أهمية الإيمان بالله في الصحة النفسية وليم جيمس الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي ، فقد قال : « إن أعظم علاج للقلق ولا شك ، هو الإيمان » . وقال أيضاً : « إن أمواج المحيط المصطخبة المتقلبة لا تعكر قط هدوء القاع العميق ولا تقلق أمنه ، وكذلك المرء الذي عمق إيمانه بالله ، خليق بألا تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة . فالرجل المتدين حقاً عصي على القلق ، محتفظ أبداً باتزانه ، مستعد دائماً لمواجهة ما عسى أن تأتي به الأيام من كوارث »[٢] . وقال كارل يونج المحلل النفسي : « استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضرة ، وعالجت مئات كثيرة من المرضى . . . فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم ـ أي جاوزوا سن الخامسة والثلاثين ـ من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة . وأستطيع أن أقول إن كل واحد منهم قد وقع فريسة المرض لأنه فقد ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعها ، وأنه لم يتم شفاء أحد منهم حقيقة إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة »[٣] .

ثانياً ـ الإيمان وشعور الانتماء إلى الجماعة :

يحث القرآن الكريم المؤمن على أن يحب إخوانه المؤمنين وأن يحسن إليهم ويمد إليهم يد العون والمساعدة . ﴿ **إنما المؤمنون إخوةٌ فأصلحوا بين أخَوَيكم واتقوا الله لعلكم ترحمون** ﴾ (٤٩/ ١٠) .

ويحث القرآن الكريم المسلمين على التعاون والتكافل وتكوين مجتمع موحد الكلمة متضامن يشعر فيه المسلم أنه

لبنة في بناءٍ واحد متكامل . ﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان ﴾ (٥/ ٢) .

وقد حرص القرآن الكريم على بث روح الجماعة في نفوس المسلمين بفرض صلاة الجمعة ، كما حث النبي عليه صلوات الله وسلامه على صلاة الجماعة ، وفضلها على الصلاة الفردية .

إن حرص القرآن الكريم على توجيه المسلمين إلى حب الآخرين وإلى التجمع وتوحيد الصفوف إنما ينمي في نفوسهم عاطفة حب الغير ، ويقوي فيهم الميل إلى الإيثار والعمل على خير الناس والمجتمع عامة ، ويضعف فيهم انفعالات الكراهية والبغضاء ودوافع الظلم والعدوان والميل إلى حب الذات والأثرة . ولا شك أن القدرة على حب الناس ، وإسداء الخير لهم . والقيام بأعمال مفيدة للمجتمع إنما يقوي الشعور بالانتماء إلى الجماعة ، ويقضي على مشاعر العزلة والوحدة التي يشعر بها المرضى النفسيون . إن شعور الفرد بانتمائه إلى الجماعة ، وبأن له دوراً فعالاً في المجتمع له أهمية كبيرة في الصحة النفسية للإنسان . وقد فطن كثير من المعالجين النفسيين إلى أهمية العلاقات الإنسانية في الصحة النفسية . فقد اهتم (ألفرد إدلر) مثلاً ، بتوجيه مرضاه النفسيين إلى الاهتمام بالناس الآخرين ومحاولة الترفيه عنهم ، ومساعدة المحتاجين منهم ، وكان يرى أن الإنسان يستطيع أن يتخلص من شعوره بالقلق بتقوية علاقاته بالناس المحيطين به والمجتمع الإنساني على وجه عام عن طريق العمل الاجتماعي النافع ومحبة الناس وصداقتهم . أي بمعنى آخر : إذا حقق انتماءه إلى الإنسانية[٤] .

ثالثاً ـ تغيير السلوك عن طريق العبادات .

إن تغيير الأفكار خطوة أولى وضرورية لتغيير شخصية الإنسان . غير أن تعلم سلوك جديد يقتضي أيضاً ممارسة هذا السلوك مدة طويلة ، أي يقتضي التدريب عليه حتى يستقر ويثبت . وقد اتبع القرآن الكريم في تربيته لشخصيات الناس ، وفي تغيير سلوكهم أسلوب العمل والممارسة الفعلية للأفكار والعادات السلوكية الجديدة التي يريد أن يغرسها في نفوسهم . ولذلك فرض الله سبحانه وتعالى العبادات المختلفة : الصلاة والصيام والزكاة والحج . وإن القيام بهذه العبادات في أوقات معينة بانتظام يعلم الناس كثيراً من الخصال الحميدة التي تتميز بها الشخصية السوية الناضجة المتكاملة .

(١) ـ الصلاة :

يقف الإنسان في الصلاة في خضوع وتضرع بين يدي الله سبحانه وتعالى ، ويتوجه إليه بكل جوارحه وحواسه ، وينصرف عن كل مشاغل الدنيا ومشكلاتها ، ولا يفكر في شيء إلا في الله سبحانه وتعالى ، وما يردده من آيات القرآن الكريم . إن هذا الانصراف التام عن مشكلات الحياة وهمومها ، وعدم التفكير فيها أثناء الصلاة ، من شأنه أن يبعث في الإنسان حالة من الاطمئنان النفسي ، وراحة البال ، والاسترخاء التام[٥] . ولهذه الحالة من الاطمئنان النفسي والاسترخاء التي تحدثها الصلاة أثرها العلاجي الهام في تخفيف حدة التوترات العصبية الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية ، وفي خفض القلق الذي يعاني منه بعض الناس . يقول الطبيب توماس هايسلوب : ان أهم مقومات النوم التي عرفتها في خلال سنين طويلة قضيتها في الخبرة والتجارب هي الصلاة . وأنا ألقي هذا القول بوصفي طبيباً ، إن الصلاة أهم أداة

عرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس ، وبث الهدوء في الأعصاب »[٦] .

إن الاسترخاء من الوسائل التي يستخدمها بعض المعالجين النفسيين المحدثين في علاج الأمراض النفسية . والاسترخاء عادة يمكن أن يتعلمها الإنسان بالتدريب . وتمدنا الصلاة خمس مرات في اليوم بأحسن نظام للتدريب على الاسترخاء النفسي والجسمي وتعلمه . وقد كان الرسول عليه صلوات الله وسلامه يقول لبلال رضي الله عنه حين تحين أوقات الصلاة : « **أرحنا بالصلاة يا بلال** » وفي الحديث « **إن رسول الله ﷺ كان إذا حزبه أمر صلى** »[٧] .

وتساعد حالة الاطمئنان النفسي والاسترخاء التي تحدثها الصلاة على التخلص أيضاً من القلق الذي يشكو منه المرضى النفسيون . فإن حالة الاطمئنان النفسي والاسترخاء التي تحدثها الصلاة تستمر عادة فترة ما بعد الانتهاء من الصلاة. وقد يواجه الإنسان وهو في هذه الحالة من الاطمئنان النفسي والاسترخاء بعض الأمور أو المواقف المثيرة للقلق ، أو قد يتذكرها . وتكرار تعرض الفرد لهذه الأمور أو المواقف المثيرة للقلق إنما يؤدي إلى (الانطفاء) التدريجي للقلق وإلى ارتباط هذه الأمور والمواقف المثيرة للقلق بحالة الاطمئنان النفسي والاسترخاء ، وبذلك يتخلص الفرد من القلق الذي كانت تثيره هذه الأمور أو المواقف .

إن هذا الأثر الهام للصلاة في علاج القلق يماثل الأثر الذي يحدثه أسلوب العلاج النفسي الذي يتبعه بعض المعالجين النفسيين السلوكيين المحدثين في علاج القلق . إن هؤلاء المعالجين النفسيين ، مثل (جوزيف ولبي J. Wclpe) يتبعون في علاج القلق أسلوباً يعرف « بالكف المتبادل » ، ويطلق عليه أيضاً « العلاج الاسترخائي » أو العلاج بالتقليل من الحساسية الانفعالية » . وفي هذا الأسلوب من العلاج يقوم المعالج أولاً بتدريب المريض النفسي على الاسترخاء العميق . وفي أثناء وجود المريض في حالة الاسترخاء يطلب منه المعالج أن يتصور شيئاً من الأشياء المثيرة لقلقه . ويتبع المعالج في ذلك نظاماً معيناً ، يبتدىء بالأشياء المثيرة للقلق الخفيف ، متدرجاً إلى الأشياء المثيرة للقلق الشديد . فإذا ظهر على المريض القلق حينما يتصور شيئاً من الأشياء التي تثير قلقه ، طلب المعالج منه إبعاد هذا الشيء من ذهنه وطلب منه أن يعود مرة أخرى إلى حالة الاسترخاء . وبعد أن يهدأ المريض ويعود إلى حالة الاسترخاء يطلب منه مرة أخرى أن يتصور هذا الشيء المثير للقلق . ويستمر العلاج بهذا الأسلوب حتى يستطيع المريض أن يتصور هذا الشيء ، مع وجود حالة الاسترخاء بدون أن يشعر بالقلق . ثم ينتقل المريض بعد ذلك إلى تصور شيء آخر يثير فيه درجة أشد من القلق ، وذلك أثناء وجود حالة الاسترخاء . وهكذا يستمر العلاج حتى يتخلص المريض من قلقه تماماً . إن الأسلوب الذي اتبعه (ولبي) وغيره من المعالجين النفسيين السلوكيين يعتمد أساساً على مبادىء الاشراط ، وفيه يحاول المعالج أن يربط المواقف المثيرة للقلق باستجابة معارضة للقلق ، وهي الاسترخاء[٨] .

ومن الواضح وجه الشبه بين أسلوب العلاج النفسي الذي يتبعه المعالجون النفسيون السلوكيون وبين الأثر العلاجي التي تحدثه الصلاة . فإن تكرار اقتران حالة الاطمئنان النفسي والاسترخاء التي تحدثها الصلاة بالمواقف المثيرة للقلق ، إما بمواجهتها فعلياً في الحياة ، وأما بتذكرها ، إنما يؤدي في النهاية إلى تكوين ارتباطات شرطية جديدة بين هذه المواقف وبين استجابة الاطمئنان النفسي والاسترخاء التي تحدثها الصلاة ، وهي استجابة معارضة للاستجابة للقلق . وبذلك يتخلص الإنسان من القلق . وهذا هو نفس الأسلوب الذي يستخدمه المعالجون النفسيون السلوكيون في علاج القلق ، كما أشرنا إلى ذلك سابقاً .

أضف إلى ذلك أن ما تحدثه الصلاة من شعور بالأمن وتحرر من القلق يساعد على انطلاق طاقة الإنسان النفسية التي كانت مقيّدةً بأغلال القلق ، فيشعر الإنسان بتدفق النشاط والحيوية في كيانه .

وفضلاً عن ذلك ، فإن الاتصال الروحي بين الانسان وربه أثناء الصلاة يمده بطاقة روحية تجدد فيه الأمل ، وتقوي فيه العزم ، وتطلق في نفسه قدرات هائلة تمكنه من تحمل المشاق والقيام بجلائل الأعمال . وفي الواقع إن الإنسان يتضمن في كيانه قوى وطاقات عظيمة لا يستخدم منها عادة إلا جزءاً صغيراً . ويقول (وليم جيمس) في هذا الصدد : « إذا قسنا أنفسنا إلى ما يجب أن تكون عليه يتضح لنا اننا أنصاف أحياء . فإننا لا نستخدم إلا جانباً يسيراً من مواردنا الجسمانية والذهنية ، أو بمعنى آخر إن الفرد منا يعيش في حدود ضيقة يصطنعها داخل حدود الحقيقة . إنه يمتلك قوى كثيرة مختلفة ولكنه عادة لا يفطن إليها ، أو أنه يخفق في استخدامها »[٩] . ولعل اتصال الإنسان الروحي بربه أثناء الصلاة ، وتقبله منه تعالى نوعاً من الفيض الإلهي أو القبس الروحاني إنما يطلق فيه طاقاته الروحية الكامنة ، فيشتد عزمه ، وتقوى إرادته ، وتعلو همته ، فتصبح أكثر استعداد لقبول العلم والمعرفة ، وأكثر قدرة على القيام بجليل الأعمال .

وقد لاحظ الطبيب الفرنسي (الكسيس كاريل) أن الصلاة تحدث نشاطاً روحياً معيناً يمكن أن يؤدي إلى الشفاء السريع لبعض المرضى في أماكن الحج والعبادات[١٠] . وقد ردّد (سيرل بيرت) عالم النفس الانجليزي فيما بعد رأى (وليم جيمس) في تأثير الصلاة فقال اننا بالصلاة نستطيع « أن نلج باب ذخيرة كبيرة من النشاط العقلي لا نستطيع إليها وصولاً في الظروف العادية ولقد كانت هذه فكرة واحدٍ من أشهر علماء النفس . . (وليم جيمس) »[١١] .

وبالإضافة إلى كل ذلك ، فإن لصلاة الجماعة بعامة ـ ولصلاة الجمعة بخاصة ـ أثراً علاجياً هاماً ، إذ أنها تساعد على تفاعل الفرد مع الناس الآخرين ، وعلى تكوين علاقات اجتماعية سليمة ، وعلاقات الصداقة والمودة مع الآخرين تساعد على نمو شخصية الفرد ، وعلى نضجه الانفعالي ، كما تشبع حاجته إلى الانتماء الاجتماعي والتقبل الاجتماعي مما يساعد على الوقاية من القلق الذي يعاني منه بعض الناس نتيجة شعورهم بالوحدة والعزلة وعدم الانتماء إلى الجماعة ، أو شعورهم بعدم تقبل الجماعة لهم .

(ب) الصيام :

وللصيام فوائد نفسية كثيرة ، ففيه تربية تهذيب للنفس وعلاج لكثير من أمراض النفس والجسم ، وفيه تدريب للإنسان على مقاومة شهواته والسيطرة عليها . وإن استمرار هذا التدريب على ضبط الشهوات والسيطرة عليها مدة شهر كل عام ، ولا شك سيؤدي إلى تعليم الإنسان قوة الإرادة ، وصلابة العزيمة ، لا في التحكم في شهواته فقط ، وإنما في سلوكه العام في الحياة وفي القيام بمسئولياته ، وأداء واجباته ، ومراعاة الله تعالى في كل ما يقوم به من أعمال .

وفي ذلك أيضاً تربية لضمير الإنسان ليكون ملتزماً دائماً بالسلوك الحسن الأمين ، بوازع من ضميره من غير حاجة إلى رقابة أحد عليه غير الله عز وجل .

(جـ) الزكاة :

وفريضة الزكاة تدريب للمسلم على العطف على الفقراء والمحتاجين من الناس ، ومدّ يد العون إليهم ومساعدتهم على سد حاجاتهم الضرورية . إنها تعلم المسلم حب الآخرين وتخلصه من الأنانية وحب الذات ، وتقوي فيه الشعور بالانتماء الاجتماعي ، وهو أمر له أهمية كبيرة في صحة الانسان النفسية ، كما أشرنا إلى ذلك من قبل .

(د) الحج :

وللحج أيضاً فوائد نفسية عظيمة الشأن . ففيه تدريب للإنسان على تحمل المشاق والتعب ، وعلى التواضع ، وعلى ضبط النفس ، والتحكم في شهواتها واندفاعاتها . فالحج جهاد للنفس .

وفضلاً عن ذلك ، فالمسلم يعلم أن الحج المبرور يغفر الذنوب ، ويرجع المسلم من الحج كيوم ولدته أمه . ولذلك يؤدي الحج إلى شعور المسلم بالسعادة والأمن والطمأنينة وراحة البال . ويمده هذا الشعور الغامر بالسعادة والأمن بطاقة روحية هائلة تنسيه هموم الحياة ومتاعبها ، وما تؤدي إليه من توتّرات عصبية وقلق .

رابعاً ـ الصبر :

يدعو القرآن الكريم المؤمنين إلى التحلي بالصبر لما فيه من فائدة عظيمة في تربية النفس وتقوية الشخصية ، وزيادة قدرة الانسان على تحمل المشاق ، وتحديد طاقته لمواجهة مشكلات الحياة وأعبائها ، ونكبات الدهر ومصائبه ، ولتعبئة قدراته لمواصلة الجهاد في سبيل إعلاء كلمة الله تعالى . ﴿ **يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين** ﴾ (٢/ ١٥٣) .

وإذا تعلم الإنسان الصبر على تحمل مشاق الحياة ، ومصائب الدهر ، والبعد عن أذى الناس وعداوتهم ، وعلى عبادة الله وطاعته ، وعلى مقاومة شهواته وانفعالاته ، وعلى العمل والانتاج ، فإنه يصبح إنساناً ذا شخصية ناضجة متزنة متكاملة منتجة فعالة ويصبح عصيّاً على القلق ، وفي مأمن من الاضطرابات النفسية .

الذكر :

إن مواظبة المؤمن على ذكر الله تعالى بالتسبيح والتكبير والاستغفار والدعاء وتلاوة القرآن ، يؤدي إلى تزكية نفسه وصفائها وشعورها بالأمن والطمأنينة . ﴿ **الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب** ﴾ (١٣/ ٢٨) .

وذكر الله ، إذ يبعث في النفس الطمأنينة ، فهو بلا شك علاج للقلق الذي يشعر به الإنسان حينما يجد نفسه ضعيفاً عاجزاً أمام ضغوط الحياة وأخطارها ، لا سند له ولا معين .

التوبة :

إن الشعور بالذنب يسبب للإنسان الشعور بالنقص والقلق ، مما يؤدي إلى نشوء أغراض الأمراض النفسية .

ويهتم العلاج النفسي ، في مثل هذه الحالات ، بتغيير فكرة المريض عن خبراته السابقة التي سببت له الشعور بالذنب ، فيراها في ضوء جديد بحيث لا يرى فيها ما يبرر استمراره في شعوره بالذنب وشعوره بالنقص ، فيخفف تأنيبه لنفسه ، ويصبح أكثر تقبلاً لذاته ، فيزول قلقه ، وأعراض مرضه النفسي .

ويمدنا القرآن الكريم بأسلوب فريد وناجح في علاج الشعور بالذنب ، ألا وهو التوبة . فالتوبة إلى الله تغفر الذنوب وتقوى في الإنسان الأمل في رضوان الله ، فتخف حدة قلقه . ثم إن التوبة تدفع الإنسان عادة إلى إصلاح الذات وتقويمها حتى لا يقع الإنسان مرة أخرى في الأخطاء والمعاصي ، ويساعد ذلك على زيادة تقدير الإنسان لنفسه ، وزيادة ثقته بها ، ورضاه عنها ، ويؤدي ذلك إلى بث الشعوب بالأمن والطمأنينة . **﴿ قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله ، إن الله يغفر الذنوب جميعاً ، إنه هو الغفور الرحيم ﴾** (٣٩/ ٥٣) .

المراجع

) ١) يوسف القرضاوي : الإيمان والحياة ، الطبعة السادسة القاهرة : مكتبة وهبه ، ١٩٧٨ ، ص ١١٣ ـ ١١٥ .

(٢) ديل كارنيجي : دع القلق وابدأ الحياة . ترجمة عبد المنعم الزيادي ، الطبعة الخامسة ـ القاهرة : مكتبة الخانجي ١٩٥٦ ، ص ٢٨٢ ، ٣٠١ .

(٣) (٤)

CARL G. JUNG: Modern Man in Search of a Soul London: Routledge and Kegan Paul, Ltd., 1966, p.264

ALFRED ADLER: Understanding Human Nature New York: Greenburg Publishers, Inc. 1927, p.239

Rollo May: The meaning of Anxiety, New York, the Roland Press Co., 1950, pp.128 - 130

(٥) جمال ماضي أبو العزايم : « القرآن وعلم النفس » . ندوة علم النفس والإسلام ، المجلد الأول . من مطبوعات كلية التربية بجامعة الرياض (على الآلة الكاتبة) ، ١٩٧٨ ، ص ٣٠ ، ٣١ .

أسامة محمد الراضي : « الإسلام وأمراض العصر » ندوة علم النفس والإسلام ، المجلد الأول . (المرجع المذكور سابقاً) ص ٧ - ١٢ .

(٦) ديل كارنيجي : مرجع سابق ، ص ٣٥٩ ، ٣٦٠ .

(٧) محمد علي الصابوني : مختصر تفسير ابن كثير ، الطبعة الثالثة ، الجزء الأول . بيروت دار القرآن الكريم ، ١٣٩٩ هـ ص ١٤٢ .

(٨) ريشتراد م . شوين : علم الأمراض النفسية والعقلية : ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٩ ، ص ٨٤٦ ـ ٨٥٤ ، روبرت هابر : التحليل النفسي والعلاج النفسي ، ترجمة سعد جلال . القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٤ ، ص ١٦٧ ـ ١٦٩ ـ شيلدان كاشدان : علم نفس الشواذ . . ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، مراجعة محمد عثمان نجاتي . الكويت دار القلم ، ١٩٧٧ ، ص ١٨٤ ، ١٨٥ .

(٩) ديل كارنيجي : مرجع سابق ، ص ٢٣٩ .

(١٠) الكسيس كاريل : الانسان ذلك المجهول ، الطبعة الثالثة ترجمة شفيق أسعد فريد ـ بيروت : مكتبة المعارف ، ١٩٨٠ ، ص ١٧٠ ، ١٧١ .

(١١) سيرل بيرت : علم النفس الديني ، ترجمة سمير عبده . دمشق : دار دمشق للطباعة والنشر (د . ت) ص ٢١ .

(١٢) حسن محمد الشرقاوي :نحوعلم نفس إسلامي . الاسكندرية الهيئة المصرية العامة للكتاب (د . ت) ص ٢٩٩ ، ٣٠٠ .

ثم تقدم الدكتور عادل الدمرداش لالقاء بحثه .

الإسلام والعلاج المسلكي
بعض التطبيقات النظرية والعملية

الدكتور عادل الدمرداش / والدكتور حاتم الشريف
الكويت

الجزء الأول

موضوع بحثنا هو تطبيق المفاهيم الإسلامية في ميدان العلاج المسلكي ولكي يتمكن زملاؤنا غير المتخصصين في هذا المجال من متابعة الموضوع فإننا سنبدأ بعرض موجز للعلاج المسلكي وأسسه النظرية . أما في الجزء الثاني فسوف نستعرض كيف طبقت هذه المفاهيم وما هو الشكل الذي تتخذه في القرآن الكريم وفي الحديث الشريف . ثم سنشير بعد ذلك إلى الكيفية التي استخدم بها أطباء الإسلام وفلاسفته العظام أمثال الرازي وابن سينا هذا العلاج . وأخيراً سنقدم نموذجاً فرضياً لتطبيق المفاهيم الإسلامية في العلاج المسلكي .

يمتاز العلاج المسلكي بأنه قديم وحديث في الوقت ذاته ، يمارسه الإنسان العادي دون دراية كما يمارسه العلماء داخل مختبراتهم المعقدة . ولقد استطاع هذا العلاج المغرق في القدم والعتاقة أن يثبت أمام تدقيق وتمحيص أشد العقول العلمية تحفظاً وأكثرها تشدداً .

السلوك[1]

هو ما يفعله الكائن الحي بما في ذلك الأفعال التي تتم داخل جسم هذا الكائن والتي لا يمكن بالتالي رؤيتها . ولا يستثنى هذا التعريف التفكير والمخيلة أو حل المعضلات ، فهي نشاطات يمكن ملاحظتها بشكل غير مباشر . أما العلاج فهو أي مجموعة من الاجراءات تؤدي إلى تأثير مفيد على المريض .

العلاج المسلكي :

هو طريقة من طرق العلاج النفسي تقوم على مبادىء نظرية التعلم ، وهو يعنى بإزالة سلوك غير مرغوب واكتساب سلوك مرغوب . وتعتبر الأمراض العصابية في هذا النوع من العلاج أشكالاً متعلمة من السلوك غير التكييفي . ويعنى المعالج هنا بالظاهرة المرئية والملاحظة من السلوك أكثر من عنايته بأصولها الخفية أو اللاواعية كما في التحليل النفسي .

العقاب :

يعنى تعريض الكائن لمنبّه أو حدث منفر أو إزالة حدث موجب عقب حدوث استجابة . وهذا التعريف لا يصح

إلا إذا أدى هذا الاجراء إلى الإقلال من تكرار الاستجابة كما أن هذا التعريف العلمي لا يستلزم بالضرورة أي ألم أو قسر فهو ليس عقاباً أو انتقاماً نتيجة لإساءة سلوك . إذ ما يعنينا في العلاج المسلكي هو ما إذا كان العقاب سيقلل من حدوث استجابة معينة . ففي حياتنا اليومية يمكن أن نرى كيف أن العقاب لا يؤدي دائماً إلى الإقلال من أشكال غير مرغوبة من السلوك كما في حالة المجرم الذي لا يردعه الجزاء . والعقاب إما أن يكون بالتطبيق كما في حالة التوبيخ على فعل معين ، وإما أن يكون بالإزالة كسحب رخصة القيادة مثلاً نتيجة التهور في القيادة . لكن العقاب له آثار جانبية غير مستحبة كازدياد الاستجابة العاطفية أو تجنب عامل العقاب وكذلك محدودية استخدام العقاب . ونحن نفضل في العلاج المسلكي استخدام التدعيم الموجب لسلوك يتعارض والسلوك غير المرغوب أو استخدام الانطفاء .

في بعض الحالات حيث يتوجب استخدام العقاب يجب أن يقرن هذا بالتدعيم الموجب لأساليب بديلة من السلوك . دعونا نتفحص المثال التالي :

يهمل طفل دروسه فيعاقب على هذا السلوك بالضرب لكنه يستمر في إهماله . هذا هو مفهوم الرجل العادي للعقاب ، لكنه بالتأكيد ليس المفهوم العلمي لأنه لم يؤد إلى الإقلال من السلوك . إذا ما ضرب الطفل نتيجة لإهماله مباشرة بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب وأدى ذلك إلى الإقلال من السلوك فهذا ما يسمى (العقاب بالتطبيق) ومن المستحسن هنا أن ندعم السلوك المرغوب إيجابياً ـ الاهتمام بالدراسة ـ عن طريق تقديم ما يحب الطفل ، مما يؤدي إلى زيادة هذا السلوك .

نظرية التعلم باختصار تؤكد على أن التعلم يخضع للقوانين التي تحكم تأسيس علاقة بين المنبه والاستجابة . وهي كذلك تشمل أشكالاً أخرى من التعلم كحل المعضلات والمخيلة والتي تصنف ضمن ما يسمى (بالتعلم العقلاني) . أما التعلم نفسه فهو تغيير في السلوك دائم نسبياً يحدث نتيجة للخبرة السابقة .

إن عبارة (دائم نسبياً) تستثني تغيرات السلوك التي تتم نتيجة للتغيرات المؤقتة أو العابرة كالإنهاك الجسدي أو استخدام العقاقير (والخبرة تستثني التغيرات الناتجة عن عمليات النضوج أو الأمراض أو التلف العضوي) الاشراط الكلاسيكي هو أسلوب تجريبي اكتشفه العالم الفسيولوجي الروسي (افيان بتروفتشي بافلوف) . في الاشراط الكلاسيكي يقرن منبه محايد بمنبه يثير بطبيعته استجابة معينة . وبتكرار هذه العملية يكتسب المنبه المحايد خاصية إثارة تلك الاستجابة حين يطبق منفرداً . أما في الاشراط الفعال ، والذي كان أول من وصفه عالم النفس الأمريكي (ب . ف سكينر) فإن الاستجابة تقوى بتقديم مدعم في حالة حدوث هذه الاستجابة فقط ودون أن يسبقها منبه .

الدعم :

هو أي حدث يؤدي لزيادة تكرار السلوك وهو في الاشراط الكلاسيكية يأتي بعد المنبه المحايد أما في الأشراط الفعال فإنه يتلو الاستجابة مباشرة . وبمجرد تأسيس علاقة المنبه بالاستجابة تكتسب المنبهات المشابهة للمنبه الأصلي القدرة على إثارة نفس الاستجابة وإن كانت هذه الاستجابة في العادة أضعف . هذه الظاهرة تسمى (بالتعميم) . فالطفل الذي يقول (هاو . . هاو) حين يرى كلباً سيكرر نفس الأصوات عندما يرى أي حيوان آخر . والتعميم لايقتصر بالضرورة على حاسة واحدة فالاشراط اللفظي عند الإنسان يعني حدوث استجابة شرطية لمعنى الكلمات . لقد قامت عالمة النفس

الروسية (فولكوفا) بتجربة على صغار الأطفال . كان المنبه غير الشرطي في تلك التجربة هو حلوى التوت والاستجابة هي سيلان اللعاب . أما المنبه الشرطي فكان أن يلفظ مجرى التجربة بالروسية كلمة (جيد أو جميل) بصوت عال وبعد تكون الاشراط اختبرت عملية التعميم بلفظ جملة روسية تحمل معنى كلمة جيد وأخرى تحمل المعنى المعاكس .

فتبين أن لعاب الأطفال يسيل لدى سماعهم جملاً مثل (موسكو مدينة رائعة) أو (الطفل يساعد أصدقاءه) لكنه لا يسيل عند سماعهم جملة مثل (كان التلميذ وقحاً مع المدرس) .

التمييز :

عملية متممة للتعميم ففي حين أن التعميم هو استجابة لأوجه الشبه نرى أن التمييز استجابة لأوجه الاختلاف إن الطفل الذي يقول (بابا) كلما رأى ذكراً غريباً إنما يتصرف وفقاً لمبدأ التعميم ، لكنه حين ينمو فإنه سيقصر هذه الكلمة على والده بينما يتجنب الأغراب وذلك أنه تعلم التمييز بين منبهين مختلفين .

الانطفاء هو الاختفاء التدريجي للاستجابة الشرطية نتيجة لإيقاف الدعم . ولكي يكون الدعم فعالاً فإنه يجب أن يكون فورياً ، قوياً وجزئياً أو متقطعاً. إن الدعم الجزئي أقوى أثراً وأكثر مقاومة للانطفاء من التدعيم المستمر وأوضح مثال على ذلك هو ما نراه من سلوك المقامر الذي يستمر في سلوكه رغم أنه يخسر في أغلب الأحيان ولا يربح إلا فيما ندر . إلا أن تلك المرات القليلة التي يربح فيها إن هي إلا دعم جزئي ، بمعنى أنه لا يتكرر كل مرة . هذه الحقيقة البسيطة هي التي تجعل سلوك المقامرة قوياً ملحاً وثابتاً .

قبل أن نترك موضوع الدعم نود أن نؤكد بأنه ليس مقصوراً على الطعام والشراب أو إشباع الحاجات الأساسية . ففي الإنسان نرى أن الدعم الاجتماعي له نفس القوة ، كابتسامة الموافقة أو الكلمة المشجعة أو الربت على الكتف أو التقطيب الغاضب والصمت الذي يحمل معنى الاستنكار . في الدعم الموجب يزداد تكرار السلوك المطلوب عندما يتم تقديم الدعم الموجب بشرط حدوث الاستجابة . أما في التدعيم السالب فإن تكرار السلوك يزداد كذلك ولكن عند توقف الدعم السالب بشرط حدوث الاستجابة فحين يتكلم طفلك بصوت عال مما يدعوك إلى التقطيب ثم الابتسام حين يخفض صوته . فإنك تزيد من تكرار السلوك الثاني للطفل بأن توقف الدعم السالب وهو التكشير في هذه الحالة . . وأخيراً فإن المنبه الذي يؤدي عن طريق الاشراط إلى استجابة معينة يكتسب خواص تدعيمية خاصة به . إنه بمعنى آخر يصبح مدعماً ثانوياً يمكن أن يدعم مواقف مختلفة . والنقود هي المثال الأشهر على ذلك[٢] .

إن نتاج العلاج المسلكي هو نتاج التفاعل بين المعالج والمريض ، والأسلوب العلاجي المطبق . وشخصية متلقى العلاج يمكن أن تؤثر في النتيجة سلباً أو إيجاباً . وفي هذا المقام نذكر ثلاث تصنيفات للشخصية أولها تصنيف الإمام الغزالي .

وصف الإمام الغزالي أربع شوائب في تركيب شخصية الإنسان تؤدي إلى ظهور أربع أمزجة : السبعية ، البهيمية ، الشيطانية والربانية . فالإنسان الذي تغلب عليه صفات السبع يتميز بالغضب ويمارس أفعال السباع من عدوان باليد واللسان كما يحس بالكره والبغضاء . أما من غلبت عليه الصفة البهيمية فإنه يتميز بالشهوة ويمارس أفعال

البهائم كالطمع والشره والشبق . وأما من اختص بالصفة الربانية فهو متكبر متغطرس متسلط يحب الرياسة والقيادة ويكره التواضع . وأخيراً فالإنسان الشيطاني يستخدم ما اختص به من عقل مميز عن سائر المخلوقات ليسير في مسالك الشيطان ويحصل على مبتغاه بالمكر والغش والخديعة .

أما (بافلوف) فقد وصف ثلاثة أنواع من الوظائف العصبية العليا في الإنسان وفقاً لسيطرة نظام الإشارة الأول الموجود في الحيوانات كذلك ، وكان يعني بذلك الاستجابة البدائية كسيلان اللعاب عند الكلاب لدى رؤ ية الطعام ومثل هذه الاستجابات عند الإنسان ، أو نظام الإشارة الثاني والمقصور على الإنسان ويتضمن استخدام الرموز كالكلام كما ورد في تجربة (فولكوفا) . وعلى هذا يضيف بافلوف الأنواع التالية :

أ ـ النوع الفنان : حيث يسيطر نظام الإشارة الأول . وهو سريع الإثارة عاطفي مشاكس .
ب ـ النوع المفكر : حيث يسيطر نظام الإشارة الثاني . وهو هادئ ، ثابت يتميز بضبط النفس والانكباب على العمل .
جـ ـ النوع المعتدل : حين يتوازن النظامان . وهو النوع المستقر الصحي .

أما (ايزنك) فيعطي كل فرد موقعاً على محورين ، محور الثبات واللاثبات أو العصابية ، ومحور الانبساط والانطواء . وعلى ذلك فالفرد يمكن أن يكون على سبيل المثال انطوائياً وعصابياً أو انبساطياً وعصابياً أو ثابتاً وانطوائياً وهكذا .

أساليب العلاج المسلكي :

يتميز العلاج المسلكي حسب رأي كراو بالتالي[٤] :

ـ الملاحظة الدقيقة للسلوك
ـ التركيز على الأعراض كأهداف للعلاج .
ـ الاعتماد على مبادئ التعلم .
ـ أسلوب تجريبي يعتمد على الابتكار والالتزام بالتقويم الموضوعي لفعالية الأسلوب .

١ ـ التحصين التدريجي (المنهجي)[٩] .

أسلوب يستخدم للتقليل من القلق أو إزالة الرهاب وهو (الخوف من شيء أو موقف لا يخافه معظم الناس) وذلك بأن يقرن الموقف المثير للقلق عند تخيله باستجابة لا تتوافق معه كالاسترخاء العضلي العميق . ويتم ذلك في ترتيب هرمي يتدرج من أقل المواقف إلى أقصاها .

إن رجلاً يعاني من رهاب الأماكن المرتفعة يتعلم في البداية الاسترخاء العضلي العميق . ثم يطلب منه بعد ذلك أن يتخيل نفسه واقفاً على الدرجة السفلى من سلم ، وهو أقل المواقف إثارة للقلق . فإن كان لا يشعر بالقلق يطلب منه أن يتخيل نفسه صاعداً إلى الدرجة التالية . أما إن أحس بالخوف فيطلب منه أن يتوقف عن التخيل وأن يسترخي . وتكرر هذه العملية إلى أن يشعر بالاسترخاء التام في هذا الوقت ينتقل إلى الموقف التالي إلى أن يصل بخياله إلى أعلى

السلم دون أن يحس بالقلق .

٢ ـ الفيضان بالتخيل[٩] .

أسلوب آخر يطلب فيه من المريض أن يتخيل الموقف الذي يثير قلقه أو خوفه ولكن دون تدريب مسبق على الاسترخاء . ويشجع المريض أن يمارس الإحساس بأقصى درجات القلق المصاحبة لذلك الموقف . وتكرر هذه العملية إلى أن يختفي القلق . في مثالنا السابق يطلب من المريض أن يتخيل نفسه في أعلى السلم وهو يرتعش ويرتعد من الخوف .

٣ ـ التعرض على الطبيعة[٩] .

هنا يواجه المريض بالموقف المثير للقلق تماماً كما يحدث في الواقع والتعرض إما أن يكون تدريجياً (التحصين على الطبيعة) وأما مباشرة حيث تسمى الطريقة بالفيضان . ويطلب المعالج في الطريقة الأولى من المريض في مثالنا أن يصعد السلم إلى الدرجة التي لا يحس فيها بالقلق فإن أحس به عليه أن يتوقف ويسترخي إلى أن يزول القلق ثم يصعد السلم وهكذا . أما في الطريقة الثانية فيطلب المعالج من المريض ـ بعد موافقته ـ أن يصعد إلى أعلى السلم وأن يظل هناك يحس بكل القلق والخوف والتوتر إلى أن يزول هذا الإحساس .

٤ ـ التشكيل[٩]

في هذه الطريقة يدعم المعالج المريض كلما تم السلوك المطلوب أو أي سلوك آخر مشابه أو مقارب له . ففي مثالنا يثني المعالج على المريض ويمتدحه أثناء اقترابه من السلم ثم صعوده الدرجة الأولى أو حتى تحريك قدمه باتجاه هذه الدرجة أو درجة أعلى منها وهكذا .

٥ ـ الاقتداء[٩] .

يؤدي المعالج هنا السلوك المطلوب ويشجع المريض أن يفعل مثله فيصعد السلم ويطلب من المريض أن يتبعه .

٦ ـ التنفير[١٠] .

يستخدم هذا الأسلوب للإقلال من تكرار سلوك غير تكيفي ، وذلك بأن يقرن هذا السلوك بمنبه منفر . ففي حالات الإدمان على الكحول مثلاً يعطى المريض عقار (الأيومورفين) أو صدمة كهربائية على الذراع بينما يتناول المشروب الكحولي . ويؤدي ذلك إلى الغثيان والقيء أو الشعور بالألم ، وبمرور الوقت ومع التكرار ترتبط هذه الأحاسيس المزعجة بطعم الكحول أو برؤيته أو حتى بلفظه (تعميم المنبه) مما يمكن أن يؤدي إلى الإقلاع .

٧ ـ التحسس المقنع[١٠] .

هذه الطريقة هي نوع من التنفير ، إلا أن تقديم المنبه المنفر يتم هنا بالتخيل . ويمكن أن (نساعد) هذه العملية

فنطلب من المريض أن يشم أثناء التخيل (حامض الفايديك) ذا الرائحة المنفرة. وبدلاً من أن يعطى المريض منبهاً مؤلماً نطلب منه أن يتخيل نفسه سكرانا وأن الشرطة قبضت عليه وأنه تعرض للمهانة والشماتة وسخرية الناس والأهل والأصدقاء .

٨ ـ تنظيم ومراقبة الذات[١١] [٤]

يتعلم المريض هنا أن يراقب ويحلل عناصر سلوكه غير المرغوب ، وأن يكتشف مدعماته الخاصة . إن مريضاً بالسمنة مثلاً ـ دون سبب عضوي ـ يود إلى مراقبة ذاته ويطلب منه أن يدون عدد المرات التي يأكل فيها والكمية التي يأكلها وأين ولماذا . ثم نعلمه أن يأكل في غرفة الطعام فقط وأن يتجنب الأكل خلال مشاهدة التلفزيون أو خلال قراءة الصحف وأن يدعم نفسه عندما يقلل من الكمية التي يأكلها وعندما ينخفض وزنه . هذه الطريقة تعطل الطبيعة الآلية للعادات السيئة وتساعد في إيجاد بدائل أخرى . في تنظيم الذات يشجع المريض أن يقول لنفسه ان خوفه من الأماكن العالية ليس شيئاً مخيفاً وانه يستطيع احتماله .

٩ ـ التمرين العقلاني[٩] .

في هذه الطريقة يطلب من المريض أن يغلق عينيه وأن يتخيل نفسه يقنع مريضاً آخر مصاباً برهبة الأماكن العالية بأن خوفه لا أساس له وأنه يستطيع صعود السلم .

وأخيراً وليس آخراً نأتي إلى عنصر من أهم عناصر نجاح العلاج المسلكي ألا وهو المعالج .

من البديهي أن المعالج يجب أن يؤمن بما يفعل وعليه إلى جانب ذلك أن يكون قادراً على تكوين علاقة إنسانية مع مريضه كما يجب أن يمتلك القدرة على تحريك إمكانيات المجتمع باتجاه مساعدة المريض . إن معظم المعالجين النفسيين في الغرب يكادون يتفقون على عدم التعرض من قريب أو بعيد لمعتقدات المريض أو مواقفه الدينية ويعتبرون أي تعد على هذا الحق تعدياً على آداب المهنة . ولكن ما هو موقف المعالجين المسلمين ؟ هل يتقبلون هذا الموقف دون اعتراض أم عليهم استنباط صيغة خاصة بهم ؟ ليس هناك جواب جاهز لهذه الأسئلة لكننا سنعود فنتطرق إليها في جزء لاحق .

الجزء الثاني

نستطيع الآن وبعد العرض السابق لمفاهيم العلاج المسلكي أن نتطرق إلى الصورة التي ظهرت بها هذه الوسائل في القرآن الكريم والحديث الشريف وفي أعمال الأطباء والمفكرين الإسلاميين .

فالإسلام لم يحرم الخمر والميسر فجأة ، ولكن التحريم جاء في القرآن الكريم بالتدريج وفي سور مختلفة أدت إلى تغيير إتجاهات المسلمين نحو هذه الأمور في البداية ، ثم عدلت مسلكهم بخصوصها فيما بعد . وهذا الأسلوب هو ما يعرف بالتشكيل عن طريق الخطوات المتتالية في العلاج المسلكي . فنجد في سورة النحل ﴿ **ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً** ﴾ (١٦/ ٦٧) سورة النحل مكية ولم يأت التحريم إلا في المدينة المنورة .

مضمون الآية لا يوحي بالتحريم ولكنه يلفت نظر المسلمين إلى ما يستخرج من ثمرات النخيل والأعناب . والمعروف بين المعالجين المسلكيين ان تعديل سلوك غير مرغوب لا يبدأ بالزجر أو التنفير بل بتركيز ذهن المريض على المسلك نفسه دون مدح أو ذم . وهذا ما جاء في الآية الكريمة التي قررت واقعاً وهيأت الخلفية النفسية الحيادية للخطوات التالية .

نأتي إلى الآية ٢١٩ من سورة البقرة[١٢] ﴿ **يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما** ﴾ (٢/ ٢١٩) لا يسع أي معالج مسلكي يتأمل هذه الآية إلا أن ينبهر بما جاء فيها ، فنادراً ما نجد مثالاً للدعم النوعي بهذا الأسلوب الرابع إلا في كتب العلاج المسلكي المعاصرة . فعبارة ﴿ **فيهما إثم كبير** ﴾ تتضمن العقاب بمعناه الفني أو الدعم السلبي ، إذ أن الميل إلى الخمر والميسر مقرون بالإثم الكبير مباشرة في الآية ، والاتجاه المطلوب هو النفور منهما . فلا يسع المسلم الذي يسمع هذه الآية إلا أن يبتعد عن الخمر والميسر حتى يرفع عن نفسه صفة الإثم وما يقترن بها .

ولو طبقت قوانين الدعم على الآية يتضح لنا الآتي :

إن الدعم الذي يلي السلوك مباشرة والذي يطبق بصورة متقطعة أو نوعية ، وبكثافة كبيرة ، يؤدي إلى تقوية السلوك أو الاتجاه المرغوب وهو هنا البعد عن الخمر والميسر . لذلك جاءت (**فيهما إثم كبير**) بعد الخمر والميسر مباشرة ، والعبارة شديدة وقاسية إذا ما قارنتها بعبارة « فيها منافع للناس » اللينة والأبعد في الترتيب عن كلمتي الخمر والميسر ثم نجد العبارة الأخيرة ﴿ **واثمهما أكبر من نفعهما** ﴾ في آخر الآية . فالآية الكريمة مستوفية لكل شروط الدعم الفعال ، مصنفة الاثم الكبير تلي الاتجاه المطلوب تعديله ، وقد صيغت بشكل يكثف سلبية الدعم ولكن لم تستمر الآية في تكرار صفة الإثم بل اعترض ذلك ﴿ **منافع للناس** ﴾ وهو دعم إيجابي لكنه أضعف من السلبي لأنه مفصول زمنياً عن الخمر والميسر في الآية ، كما أن صياغته مخففة وليست قوية وشديدة مثل العبارة الخاصة بالإثم . وهذا ما يسمى بالدعم النوعي بمعنى اننا ندعم بقوة سلوكاً أو اتجاهاً ولا ندعم ، أو ندعم بضعف ، سلوكاً آخر غير مرغوب فيقوى السلوك أو الاتجاه الأول ويصبح أكثر ثباتاً .

ننتهي من ذلك كله إلى أن الآية أظهرت تطبيقات قوانين الدعم ـ التي اكتشفها العلم لاحقاً ـ بصورة معجزة في تشكيل اتجاهات المسلمين بعيداً عن الخمر والميسر .

ثم تأتي الخطوة التي تليها في التشكيل ، فنجد في سورة النساء ﴿ **يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون** ﴾ (٤/ ٤٣)[١٣] ونلاحظ هنا نقطتين :

الأولى : إن الصلاة دعم إيجابي لأنها تعني رضا الخالق سبحانه وتعالى عن العبد وتقبله من المسلمين الآخرين .

الثانية : إن السلوك المطلوب هو عدم السكر قبل الصلاة وإن كان تحريم شرب الخمر في غير أوقات الصلاة غير منصوص عليه في الآية .

والمسلم الذي يتبع ما جاء في الآية يقلل من شرب الخمر تدريجياً حتى يكف عن شربها قبل الصلاة ليعود إليها إن أراد بعد الصلاة وحتى الصلاة التالية وهكذا . ولما كانت الصلوات خمساً نجد أن المسلم كان مضطراً إلى مراقبة كمية

الخمر التي يشربها فأصبح المسلم بذلك يخضع لبرنامج دعم خاص أو ما يسمى (برنامج الفترات الثابتة)[٣] إضافة إلى مراقبة الذات واختيار أساليب الدعم المناسبة وهي الصلاة في هذه الحالة . والعبرة في كل ذلك عدم الكف عن شرب الخمر فجأة تجنباً للآثار الطبية الخطيرة التي تحدث عند الانقطاع المفاجيء عن الخمر .

أما الخطوة الأخيرة في التشكيل فوردت في سورة المائدة ﴿ **يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والانصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون** ﴾ (٥/ ٩٠)[١٣] .

اقترنت الخمر والميسر والممارسات الوثنية « بالرجس » و« عمل الشيطان » وبأمر صريح بالاجتناب . فالدعم السلبي هنا « الرجس » و« عمل الشيطان » الذي يزول بالبعد عن الخمر والميسر والأشياء الأخرى التي وردت في الآية . والسلوك المطلوب تعلم تكراره هو البعد عن هذه الأمور . من هنا نرى كيف اتبع التشكيل في القرآن الكريم بشكل رابع لتغيير سلوك المسلمين تجاه الخمر .

الاقتداء وسيلة مسلكية وضعها عالم النفس الأمريكي[١٤] (ابدن ياندورا) ولقد لاحظنا ظهورها كذلك في بعض آيات القرآن الكريم . ومعنى الاقتداء أو التعلم بالملاحظة ، تعلم أنماط مسلكية جديدة بمراقبته شخصاً آخر أو نموذجاً أو قدوة يقوم بها في وجود الدعم ثم تكرار سلوك القدوة بعد ذلك في غيابه .

ويختلف الاقتداء عن المحاكاة أو التقليد في النواحي التالية :

في الاقتداء يتكون عادة ارتباط انفعالي قوي بين القدوة والمقتدى وهو أمر لا يحدث بالضرورة في المحاكاة . وتظهر الأنماط السلوكية المتعلقة كاستجابة لمجرد الإشارة إلى القدوة كسماع اسمه أو حتى مجرد تخيله . ويمكننا تصور الفرق بشكل أوضح من المثلين التاليين :

عندما يقف شخص في الشارع أمام نافذة أحد المحلات ويفعل آخرون نفس الشيء نعتبر هذه الظاهرة محاكاة وليست اقتداء لعدم ارتباط الآخرين بالشخص الأول وعدم تكرارهم لنفس المسلك في غيابه اقتداء به . أما سلوك المريض المصاب بخوف مرضي من القطط الذي يراقب المعالج يداعب القطط ثم يقلده حتى في غيابه فهو الاقتداء .

[١٤] ولا يختار الناس قدوتهم بصورة عشوائية بل لا بد من توفر صفات خاصة في القدوة حتى يكتسب المراقب السلوك المرغوب . فالأشخاص الأكفاء والخبراء في مجال عملهم والقادرون على رفع مستوى أو منصب الأشخاص الآخرين أقدر على تغيير المسلك عن طريق الاقتداء ممن يفتقدون هذه الصفات . ويلعب كل من سن القدوة ونوعه وجنسيته دوراً هاماً في عملية الاقتداء .

وقدوتنا في الإسلام هو الرسول عليه الصلاة والسلام كما جاء صراحة في سورة الأحزاب ﴿ **لقد كان لكم في رسول الله اسوة حسنة** ﴾[١٢] (٣٣/ ٢١) وهنا نتساءل عن صفات الرسول الكريم التي جعلت منه القدوة المثلى للمسلمين والبشر أجمعين . فهو كما جاء في سورة الكهف : ﴿ **قل إنما أنا بشر مثلكم يوحى إلى** ﴾ (١٨/ ١١٠) فالآية تعني ان القدوة بشر فهو قريب من الناس بل هو واحد منهم إلا أنه في نفس الوقت يوحى إليه من ربه فهو قادر إذن على إكساب الآخرين مرتبة أو مراتبَ لأن التمثل بفعله وقوله هو طاعة لأوامر الله ونواهيه، وهذه خاصية أخرى من خواص القدوة الناجح .

كما نلاحظ كذلك أنه يحرص على أتباعه وأمته ويرأف بهم ويرحمهم كما جاء في سورة التوبة[١٣] ﴿ **لقد جاءكم رسول من أنفسكم عزيز عليه ما عنتم حريص عليكم بالمؤمنين رؤوف رحيم** ﴾ (٩/ ١٢٨) فالقدوة لا يتعامل مع المقتدى بالقسوة والغلظة أو الخشونة بل بالرفق والحكمة كما جاء في سورة آل عمران[١٣] ﴿ **فبما رحمة من الله لنت لهم ولو كنت فظاً غليظ القلب لانفضوا من حولك** ﴾ (٣/ ١٥٩) وفي سورة النحل ﴿ **ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي أحسن** ﴾ (١٦/ ١٢٥) .

هذه صفات الرسول عليه الصلاة والسلام وهذه أساليبه مع المسلمين وهي خصائص القدوة المثالية التي توفر للمؤمنين الفرصة لتعلم دينهم وتمسكهم به .

ومن الوسائل المسلكية التي تظهر في الإسلام مراقبة الذات التي وردت في كتاب الإمام الغزالي إحياء علوم الدين[١٥] ، يؤكد الإمام في كتابه كيف كان الرسول عليه الصلاة والسلام يوجه المسلمين ويعلمهم أساليب التغلب على الغضب . فإذا ثار المسلم وغضب بدأ بالاستعاذة من الشيطان ، فإذا استمر غاضباً طلب من الله المغفرة ، وإذا ما طال غضبه جلس إن كان واقفاً واضطجع إن كان جالساً .

هذه الأنماط المسلكية المتتالية قد تبدو عفوية للوهلة الأولى ولكننا نرى أن بها تفسيراً عملياً على ضوء العلاج المسلكي . فمن المعروف في علاج العادات الضارة أن مراقبة الإنسان لذاته خلال ممارسة العادة من جهة وممارسته لأفعال ضارة لها في نفس الوقت ينزع عن العادة طابعها الآلي غير الإرادي ويخضعها للوعي والملاحظة والإرادة . فمجرد قيام المسلم بكل خطوة من الخطوات السابقة يدفعه إلى النظر في غضبه وينزع عن الغضب طابعه الإنفعالي الآلي المحض ليخضع لمراقبة العقل . كما ان الجلوس أو الاضطجاع مسلكان لا يتفقان مع الغضب ومصاحباته الفسيولوجية كتوتر العضلات تحفز الجسم للكر أو الفر . وقد نصح الرسول الكريم أيضاً بالوضوء عند الشعور بالغضب وهو سلوك تنطبق عليه الصفات السابقة . والصلاة كذلك من وسائل مراقبة الذات[١١] كما انها مضادة للقلق والغضب ، إذ أن من مبطلات الصلاة العجلة والأنين والتأوه وهي تفرض على المسلم التؤدة والخشوع والطمأنينة حتى تؤدى على الوجه الأكمل وهي صفات لا تتفق والمشاعر السلبية كافة[١٥] .

ولقد مارس الرازي العلاج المسلكي بأسلوب مبدع وأنيق لم نتمكن من فهمه إلا حديثاً[١٦] .

قيل إن الرازي أجبر على عيادة الأمير منصور بن إسحاق بن أسد الملك السلماني الثاني وحاكم منطقة الري التي ولد بها الرازي ، وهي مدينة تبعد أميالاً قليلة عن عاصمة إيران الحالية طهران[١٧] وكان الأمير يشكو مما وصف بأنه مرض في المفاصل عجز الأطباء عن علاجه . وعندما مثل الرازي بين يدي الأمير حاول علاجه بطرق مختلفة دون جدوى . وأخيراً اصطحب الأمير إلى حمام خارج المدينة ودخل الغرفة الساخنة مع مريضه ، ثم استل سكيناً وبدأ يسب الأمير ويتوعده لأنه أجبره على الحضور لرؤيته وهدده بالقتل انتقاماً منه على ما فعل . واستشاط الأمير غضباً ونتيجة لخوفه وثورته انتصب على قدميه راكضاً في أثر الرازي الذي ولى الادبار على الفور ، ثم بعث بعد ذلك برسالة اعتذار للأمير يشرح له بها الدافع من وراء فعلته تلك .

يمكننا أن نحاول تفسير هذه الواقعة على ضوء نتائج البحث النفسي الجسمي الحديث .

كان الأمير يعاني من مرض روماتيزمي ذي أصل نفسي جسمي على الأرجح . والمرض المزمن إن هو إلا إجهاد مزمن لا يملك المريض سيطرة عليه . لقد قام (زيليجمن) بتجربة على الكلاب عرضها فيها مراراً وتكراراً لصدمات كهربائية مؤلمة ومنعها من الهرب بمعنى آخر لم تكن لها سيطرة على هذا الموقف المجهد . وبمرور الوقت لم تعد الكلاب تبالي ولم تحاول الهرب حتى عندما أتيحت لها الفرصة . أطلق زيليجمن على هذه الحالة اسم (العجز المكتسب أو المتعلم) .

[١٨]ولقد أثبتت التجارب الكيمائية الحيوية أن كمية (النور أدرينالين) في المخ تنخفض في هذه الحالات مما يفسر كذلك حالة الاكتئاب[١٩] . وإذا عدنا للأمير منصور الذي كان يعاني من حالة مجهدة مزمنة لم يكن قادراً على السيطرة عليها فإنه ربما أحس بالاكتئاب والخمول واستسلم في النهاية . لقد كان يعاني إذا استعرنا تعبير زيليجن ـ من حالة (عجز مكتسب) .

إن ما فعله الرازي هو أنه قام بإحداث موقف مفاجيء وشديد الإجهاد ، ولكنّ هناك اختلافاً واحداً مهماً هو ان الأمير كان قادراً على أن يتصرف تجاه ذلك الموقف ، فما عاد عاجزاً في مواجهة هذا الإجهاد الجديد وبات قادراً على الفعل . لقد استجاب لإهانات الرازي وتهديداته بالجري خلفه . هذا الوضع أسماه زيليجمن (العلاج بالجبر) إن الحيوان العاجز إذا ما تكرر إجباره على مواجهة طريق للهرب فإنه يتعافى من عجز ويتصرف وهذا هو ما حدث تماماً للأمير . ومن ناحية أخرى فإن ما فعله الرازي أدى إلى تبنيه المحور الهاليوثلامي ـ النخامي عند مريضه مما أدى إلى انطلاق هرمونات الاجهاد (الكورتيزول والنورادينالين) وكلاهما يؤدي إلى تحسين الحالة المزاجية . كما ان التجارب الحقلية أثبتت أن الإجهاد يزيد من إفراز الاندورفين والانكيفالين)[٢٠] في المخ والتي تعمل كمسكنات داخلية للألم . يمكننا بالطبع أن نتساءل عن الأسلوب الذي استخدمه الرازي في هذه الحالة والجواب أنه كان (يلعب دوراً) وهو موقف يتصرف فيه المعالج على نحو مصطنع ومتعمد كي يستثير في مريضه عن عمد أنماطاً سلوكية معينة .

وقد تعرض الإمام الغزالي كذلك لأساليب سلوكية في جزء (الخوف والرجاء) وهو يعرض ثلاثة أنماط من السلوك تظهر على البعض ويصف كيفية علاجها[٥] .

النوع الأول يغلبه اليأس فيترك العبادة ، والنوع الثاني يغلبه الخوف فيغرق في العبادة مما يضر بمصلحته ومصلحة ذويه ، وأما الثالث فهو العاصي المتكبر الذي يطمع في رحمة الله دون أن يستحقها بينما يهمل العبادة ويرتكب المعاصي بالنسبة لليائس والخائف فإن الإمام ينصح بإثارة الرجاء عن طريق التفكر فيما أنعم الخالق به على الخلق من خير ، والبحث في الآيات التي تشير إلى رحمة الله وغفرانه . أما إثارة الرجاء والأمل في العاصي فهي ضارة ، بل يجب أن يواجه بالآيات التي تثير الخوف وتذكر العقاب والعذاب والشقاء الذي سيتعرض له . هذا الأسلوب مثال للاستخدام العلاجي الصحيح للمادة القرآنية كمدعمات إيجابية أو سلبية للسلوك .

المثال الإفتراضي :

نود أن نصوغ افتراضنا بالشكل التالي : إن استخدام المواد الدينية في بعض أساليب العلاج المسلكي المختارة مع الأشخاص المؤمنين والمؤمنين الكامنين ، بعد حث إمكاناتهم الدينية سيؤدي إلى تحسن أفضل وأبقى مما لو استخدم

الأسلوب الغربي التقليدي .

لكننا نصرح منذ البداية بأننا سنحاول دحض هذا الافتراض وأن صحته لن تثبت إلا حين نفشل في ذلك . لكن مثل هذا الفشل لا يعني أبداً أي عيب أو تصور في المفاهيم الإسلامية ، لكنه لا بد أن يرجع إلى خطأ في الصياغة أو في طريقة البحث .

ربما لاحظتم أن كثيراً من المصطلحات في هذا الافتراض ـ كما في غيره ـ بحاجة إلى إيضاح وإلى تعريف محدد .

١ ـ المادة الدينية :

تعني تصنيف الآيات والأحاديث إلى نوعين : المثيرة للقلق ، والمطمئنة . ويتم ذلك بتعريض عينة عشوائية نموذجية من الأشخاص المؤمنين والمؤمنين الكامنين للمادة المختارة معروضة على شاشة ، وتسجيل الاستجابة النفسية لكل منهم ـ وهي القلق هنا ـ وذلك باستخدام الاختبارات النفسية وجهاز البوليغراف الذي يقيس ضغط الدم ، والنبض ، والتخطيط الكهربي للمخ والقلب ، قبل وخلال وبعد التعرض . إذا ما وجدنا أن مادة تثير القلق علينا أن نختبر الأثر المطمئن لمادة تؤكد المعنى المعاكس للمادة الأولى والعكس بالعكس . وهكذا فإننا نرمي إلى تقسيم الآيات والأحاديث بطريقة تستند على أساس علمي .

٢ ـ المؤمن :

عرف (وليم جيمس) عام ١٩٠٢ الدين على النحو التالي « مشاعر وأفعال وخبرات الأفراد . . بقدر ما يعون أنفسهم بالنسبة لما يعتبرونه الإله » . وقسم (جوردن البورت) الدين إلى ظاهر وباطن وعرف النوعين[٢١] . والمؤلفان يختلفان معه في تفسيره لكنهما سيحتفظان بهذه الثنائية ـ مستخدمين ـ لأسباب عملية ـ تعاريفهما الخاصة . الجوانب الظاهرة من الإسلام تعني الممارسات التي يمكن روايتها كالصلاة اليومية وصلاة الجمعة والصيام والحج وما إلى ذلك . أما الجانب الباطن فإنه يملؤه حياة الإنسان بالمعنى ويعطيه الهدف وهو يشمل كل تلك المشاعر التي يمارسها المسلم تجاه الله ورسوله والقرآن والحديث وتجاه تعاليم دينه .

إن قياس المواقف والميول يقع ضمن علم القياس السيكولوجي وهو من اختصاص اخوتنا السيكولوجيين المسلمين الذين يمكن أن تكون مساهمتهم في هذا المجال عظيمة الأهمية . أما في الوقت الحاضر فإن المؤلفين ينويان استخدام مقياس الإيمان الذي صممه الدكتور عبد المتعال والذي يقيس الجانب الظاهر من الدين .

٣ ـ درجة الإيمان :

قسم أبو الأعلى المودودي المسلمين إلى فئات أربع[٢٢] : ذوي الإيمان الراسخ ، وذوي الإيمان الضعيف ، والذين لا يؤمنون البتة ، والذين لا يؤمنون ولا يعملون العمل الصالح . وبما أن أي تناول علمي يحتم نوعاً من التصنيف فقد استخدم المؤلفان شكلاً معدلاً عن التقسيم السابق .

نقترح الفئات الثلاث التالية :

١ ـ **المؤمن** : من يؤمن بالله ورسله والقرآن والحديث ويلتزم بتعاليمها ولهذا فهو لا يرتكب المعاصي .

٢ ـ **المؤمن الكامن** : من يؤمن بالله ورسله والقرآن والحديث وهو اما مواظب على أداء الشعائر إلا أنه يرتكب المعاصي أو لا يواظب عليها وربما يرتكب المعاصي أو لا يرتكبها .

٢ ـ **غير المؤمن** : من لا يؤمن بالله وبالتالي لا يمارس الشعائر .

سينصب اهتمامنا على الفئتين الأولى والثانية فيما يختص بالعلاج المسلكي الإسلامي . أما غير المؤمن فإنه سيعالج وفقاً للطريقة الغربية إلا إذا اختار غير ذلك .

٤ ـ **أساليب العلاج المسلكي المختارة** : ننوي في هذه المرحلة أن نطبق التحصين التدريجي والتحسس المقنع فقط .

٥ ـ **الحشد العلمي للإمكانات الدينية** : نحن نقترح خلال هذه العملية تقويم درجة إيمان كل مريض ووصفه في واحدة من الفئات الثلاث السابقة الذكر . ثم سنقيس مقدار ثباته وانبساطه تبعاً لمقياس (ايرنج) . بعد ذلك سنخضع كل فئة لأسلوب مختلف في التناول . فالفرد المؤمن سيكون بحاجة إلى تعميق وعيه بالدين كعامل مهم في العلاج وذلك عن طريق النقاش والحوار اما كلاً على حدة ، أو على شكل مجموعة ، وربما تم ذلك في المسجد . أما المؤمن الكامن فإنه بحاجة لأسلوب مختلف كإعادة التوجيه والاقتداء والتشكيل والتمرين العقلاني أو الإيحاء . بالنسبة لغير المؤمن فإننا سنعطيه فرصة للاختيار بين العلاج الغربي التقليدي أو تطبيق الأساليب المتبعة مع المؤمن الكامن .

في بحث كهذا يبدو أشبه بحوار من طرف واحد لا يقاطعه أحد ، يميل المرء إلى أن ينحي جانباً أي أفكار تعترض مساره ولهذا فإننا سنتخيل أمامنا خصماً يتابع مقولتنا الأخيرة بكثير من الشك ويقاطعنا حينما عنّ له ذلك . فلربما سألنا على سبيل المثال : ألستما في الحقيقة تروجان لنوع من الإقناع القسري أو (غسل المخ) ؟ إن ما تصفونه في الحقيقة هو طريقة لفرض آرائكم الدينية على المريض وهو أمر يتنافى مع أخلاقيات العلاج النفسي . . وليس هناك من جديد فيما تقولون اللهم إلا استخدام بضع آيات من القرآن . ثم لم كل هذا الاسترسال ما دام الأسلوب الغربي ناجحاً ؟

جوابنا على السؤال الأول هو أن الإسلام دين شامل يجمع بين الجانب الديني والدينوي لمن اتبعه . الإسلام ليس ديناً فحسب لكنه رؤية للعالم أو بالأحرى أسلوب في الحياة من كافة الوجوه أما من آمنوا به فيصعب أن يتخلوا عنه ، وكثير من الملحدين لا يستطيعون أن ينكروا أثره وإن كابروا . إن كل معالج نفسي يتفق على أن من أهم ما يهدف إليه هو حشد إمكانات مريض كي يستطيع التغلب على التوتر واليأس وهو ربما ينصحه بتنمية هواياته واهتماماته أو أن يمارس الرياضة أو التأمل فلماذا ينكر على الدين أن يكون مساوياً لهذه النشاطات . إن اعتراض مستجوبنا الوهمي إنما ينبع على الأرجح من تحامل بعض المعالجين وعلماء النفس اليهود والمسيحيين في الغرب ضد الدين وهو أمر يجد جذوره التاريخية عند فرويد ونظريته في التحليل النفسي ولقد انتقد بوري هذا الموقف صراحة في كتابه الصغير الحافل[٢٣] . وحتى في الغرب فإن الأمور بدأت تأخذ الوجهة المعاكسة وأخذت هذه النظرة تتعرض للهجوم كنزعة هدامة . يقول البروفيسور (جيمس جيل) من جامعة هارفارد ما يلي عن الدين :

« والأكثر من ذلك فإن المعتقدات والمشاعر الدينية القوية الراسخة يمكن أن تثري حياة الإنسان . لقد أتاحت لي

تجربتي كطبيب أن أقابل عدداً كبيراً من الأشخاص ذوي الإيمان العميق من مختلف الأديان وتبين لي أن عناصر إيمانهم الشخصي وممارستهم الدينية كانت خير عون لصحتهم النفسية . ومن ناحية أخرى فإن خبرتي مع مرضى العصاب والذهان وكثيرين ممن يعانون من اضطراب الشخصية أكدت لي بما لا يدع مجالاً لأي شك غياب مثل هذا العون من حياتهم »[٣١] .

أما فيما يختص بأخلاقيات العلاج النفسي والذي يعني حسب مفهوم بعض المدارس أن يقف المعالج موقفاً سلبياً تماماً وألا يعبر عن معتقداته الدينية الخاصة للمريض فإننا نعود مرة أخرى إلى كتاب بدري ، إذ ما زلنا بحاجة إلى دليل يثبت نجاح النموذج الغربي في المجتمعات الإسلامية . وعلى ذلك فإنه ليس هناك ما يمكن إعتباره لا أخلاقياً فيما نقترح .

المنهج :

يقترح الباحثان دراسة عينة عشوائية من المرضى المصابين بالغوبيا وتصنيفهم بعد تقويم حالتهم وإخضاعهم لجدول من اثنين :

الجدول الأول :

الخطة (١) :

وتشمل التقويم (الاكلينيكي والسيكومتري والسيكوفيسيولوجي) لتحديد ما يسمى بالمعدل الإجرائي وقاعدة الأساس الخاصة بكل مريض قبل بدء العلاج به كتطبيق التحصين المنهجي أو الاستشعار المستتر به كتطبيق نفس القياسات الأولى بعد ٦ شهور ثم بعد سنة من انتهاء العلاج .

الخطة (٢) :

التقويم بنفس الأسلوب ـ قياس مستوى التدين ـ كتنشيط الميول والاتجاهات الدينية ـ ثم تطبيق الوسائل العلاجية السابقة ـ التقويم بعد ٦ شهور ثم بعد سنة . وستطبق في هذه الدراسة وفق الأسلوب مزدوج التعتيم . بمعنى أن الباحث الذي يعالج المريض لا يقوّم حاله ولا درجة تحسنه أو تدهور حاله بل يقوم بذلك باحث آخر يجهل الوسيلة المتبعة في العلاج . والهدف من ذلك تلافي التحيز والمشاعر الذاتية والتوقعات والإيحاء اللاإرادي الذي يشعر به أي باحث يعالج مريضاً ويقوّم بنفسه نتائج العلاج .

والتغير الذي نود الكشف عنه هنا هو تأثر تنشيط المشاعر والاتجاهات الدينية في المريض على نتائج العلاج ثم نقارن بالوسائل الإحصائية نتائج الخطتين .

الجدول « ب » :

يقترح الخطوات التالية لهذا الجدول والذي نود أن يتم في نفس الوقت الذي يطبق فيه الجدول السابق بواسطة فريق

آخر من الباحثين ويشتمل على :

١ ـ تقويم كل فرد على حدة بالوسائل السالفة الذكر .
٢ ـ تنشيط ميوله واتجاهاته الدينية .
٣ ـ توزيع كل فرد بصورة عشوائية على مجموعة من ثلاث وذلك بعد تعريضه لمجموعة من الآيات الكريمة لمعرفة الآيات التي ترفع درجة القلق من تلك التي تسبب القلق .
٤ ـ ثم نقوم بتدريب الفرد على الاسترخاء العضلي المطرد ثم نطلب منه تخيل الموقف المقلق وعند تصوره الموقف يستمع إلى الآية من خلال مكبر صوت مخفي في غرفة العلاج وبصوت محايد ونلاحظ مدى استرخائه من قراءات جهاز قياس نشاط العضلات الكهربائي . وستكون الآية المستخدمة في هذه الحالة من النوع الذي يخفف القلق كالآيات التي تؤكد جوانب الرحمة والمغفرة وقرب الله سبحانه وتعالى من عباده .

أما الأفراد الموزعون على المجموعة (ب) فسنتبع معهم نفس الأسلوب ولكننا سنسمعهم صوتاً عادياً لا يعني شيئاً كأزيز أو صفير خافت أثناء الاسترخاء والتخيل .

أما أفراد المجموعة (ج) فسنطبق عليهم العلاج المسلكي التقليدي المتبع في الغرب . ثم نقوّم النتائج بنفس الأسلوب السابق الذكر ونقارن نتائج التحسن أو عدم التحسن بالأساليب الاحصائية في المجموعات الثلاث .

والتغير الذي نود البحث عن تأثيره هنا مدى فعالية الآية في تحقيق تحسن واسترخاء أفضل بالنسبة للفئات المتدينة والمتدينة الكامنة .

إننا لا ندعي أن هذا النظام متكامل أو بعيد عن متناول النقد . فنحن بدأنا في بحث المسألة بالأسلوب العلمي الموضوعي ويجب ألا ننسى أن العلم وسيلة تقويم الذات .

ولا حاجة للقول بأن المعالج الذي يخوض غمار مثل هذه التجارب يجب أن يكون إسلامياً ولا نقول مسلماً فقط . لأن المعالج قد يكون مسلماً غير أنه لا يبالي بالمفاهيم الإسلامية أو يتجنب تطبيقها أصلاً . فصفة (إسلامي) إذن نعني بها موقفاً والتزاماً بالإسلام والمفاهيم الإسلامية الدينية والعلمية . كما ينبغي على المعالج أن يمتلك قدراً مناسباً من المعرفة بدينه كي يستطيع أن يواجه مرضاه بثقة .

إن محاولات كهذه يقوم بها علماء وأطباء مسلمون ليست نهاية كما أنها بداية للنهاية ولكنها ما يمكن أن يسمى نهاية البداية .

تميزت حتى وقت قريب بالخطابة والجزالة والخلاف والافتقار إلى وضوح الرؤية .

دعونا إذن نستعيض عن الخطابة بالجهد والمثابرة ونحل الأساليب العلمية محل الآراء الذاتية الغامضة دعونا نتحد ونجاهد للوصول بأهدافنا بعقل متفتح وخطوات ثابتة مسلحين بديننا الحنيف وبالإمكانيات التي يتيحها العلم عسى أن تقول الأجيال القادمة : حقاً لقد كانوا خير خلف لخير سلف . . . .

المراجع

SCHAEFFER. H.H. and MARTIN P.L. «Behaviour Therapy», 2nd ed., McGraw-Hill Book Co., Blackiston Publication 1975 pp.4,5

CRAIGHEAD, W.E., KASDIN E.A., MAHONEY, J.M. «Behaviour Modification - Principles Issues and Application», 1st ed. Houghton Miffin Co., Boston 1976, pp119 - 120

HILGARD R.E. and ATKINSON C.R. and ATKINSON L.R., Introeuction to Psychology - 6th ed. Harcourt Brace Jovanovice, Inc. New York-Chicago - San Francisco Atlanta 1975 pp194

CROWE M, Recent Advances in Clinical Psychiatry, 2nd Ed. Editor Kenneth Granville - Gressman Churchill Livingstone 1976, pp172, 189

(٥) « إحياء علوم الدين » للإمام أبي حامد بن محمد بن محمد الغزالي مجلد ٣ : ص ١٠ ـ ١١ ، ص ١٧٤ ـ ١٧٥ دار المعرفة للطباعة والنشر ـ بيروت مجلد ٤ : ص ١٤٦ ـ ١٤٧ .

(٦) NORESOV V.G. and ROMANESKE AV, «Nervous and Psychic Disease», Mir Publishers Moscow, 1968, pp.107 - 108

(٧) SMOLENSKY - IVANOV, G.A., «Essays on the Pathophysiology of the Higher Nervous Activity», Foreign Language Publishing House Moscow 1954 pp.219

(٨) EYESENEK J.H., «Facts and Fiction in Psychology», Foreign Language Publishing House, Moscow 1954, pp.219

(٩) MARKS I, «The American Journal of Psychiatry» 133:3, 1976, pp2530 253-261

(١٠) STERN R., «Behavioural Techniques», 1st ed., Academic Press London-New York San Francisco, 1978, pp.41, 45

(١١) WALEN S. HAUSERMAN. M.N. and LAVIS J.P. «Clinical Guide to Behaviour Therapy», 1st ed., The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1977, pp.392.

(١٢) ترجمة معاني القرآن الكريم إلى اللغة الإنجليزية عبد الله يوسف علي ـ دار العربية للطباعة والنشر والتوزيع ـ بيروت ـ لبنان

PICKTHALL M, «The Meaning of the Glorious Quran», Dar al-Kitab Allubnani

BANDURA A, «Principles of Behaviour Modification», Holt, Rinehart and Winston Inc., pp.136, 195, 119, 120

(١٥) كتاب الفقه على المذاهب الأربعة
تأليف عبد الرحمن الجزيري
الجزء الأول من ٢٩٢ ـ ٣٠٠ ـ دار إحياء التراث العربي بيروت ـ لبنان .

EYESENEC J.H. «Sense and Nonsense in Psychology», Penguin Book, 1960, pp72-73

(١٧) « طبقات الأطباء والحكماء »
تأليف أبي داود سليمان بن حسان الأندلسي ـ المعروف بابن جلجل المتوفي سنة ٣٧٧ هـ ـ ص ٧٧٠ ـ ٧٨٠ مطبعة المعهد العلمي الفرنسي للآثار الشرقية ١٩٥٥ . تحقيق فؤاد سعيد .

SELIGMANN E.P.A., «Helplessness-on Depression, Development and Death», W.H. Fireman and Co., San Francisco, 1975, pp9, 56, 60, 61

SELGMAN, P.E. and WEISS M.H., «Behaviour Research and Therapy», Vol. 18, 1980, pp.495 - 512

KAPLAN I.N, FREEDMAN M.A., SADECK J.B., «Conprehansive Textbook of Psychiatry», 3d ed. Vol.1 - Williams and Wilkins Baltimore, London 1980, pp199

PATTISON M,E, «clinical Psychiatry and Religion» International Psychiatry Clinics Vol. 5 No.4, Boston-little, Brown and Co. 1969, pp5, 13, 62

NAUDUDU A.A., «Towards Understanding Islam», International Islamic Federation of Student Organization, The Holy Quran Publishing House, Beirut, Damascus 1980, pp24 - 25

BADRI B M «The Dilemma of Muslim Psychologists» N.W.H. London Publishers, 1st ed. 233 sevensisters Rd., London N4 20A 1979, Chapters 11 and 12.

نظرا لعدم تواجد الدكتور المهدي بن عبود تقدم الدكتور عمر شاهين لالقاء بحثه .

نقط حول
مفهوم الانسان وطاقته الروحية في الطب

الأستاذ الدكتور المهدي بن عبود
المملكة المغربية

إجمـاليـات :

1) الطب الاسلامي يقوم على صورة الانسان في الاسلام والنظرة الاسلامية الشمولية للوجود وللانسان .

2) إذا تميز الطب الصينيَ مثلاً بصورة خاصة للجهاز العصبي مختلفة تمام الاختلاف عن التشريح الجامعي العالمي للجملة العصبية ، فإن الطب الاسلامي يتميز عن غيره بصورة الانسان الشاملة الجامعة للجسم والنفس والعقل والقلب والروح كوحدة متماسكة لا تتأثر بتغييرات التيارات الفكرية المتقلبة والمحدودة في قفص المادة أو النسق المذهبي .

3) وبناء على هذه الصورة التي توجد عند سائر البشر فإن النصائح العلاجية الروحية والمادية هي أمر يستفيد منه أفراد البشرية كلهم مثلما يصلح الطب الرسمي لكل فرد منهم .

4) إن ميزة الاسلام في إمكان العروج إلى أنوار العالم الروحاني عند المقربين الذين يشهدون الكتاب المرقوم حسب تعبير القرآن الكريم .

5) وبناء عليه أيضاً فإن الطبيب المسلم ينصح بذلك للمسلم وغير المسلم بحسب درجات الايمان عند المريض .

6) لا زالت المدارس العلمية والطبية والفلسفية والنفسية في الغرب تبحث عن صورة الانسان التي يقول عنها كارل ياسبرز Karl JASPERS إنها بعيدة المنال صعبة الادراك ينفلت من قبضة البحث .

7) الانسان باستعداده الفطري قادر على الاستفادة من قوة الارادة والثقة بالنفس والايمان بالله للحصول على نتائج مهمة شافية لعدد كبير من الأمراض .

8) إن الفكر والذكر وراحة البال والصمت والعزلة والرجاء والتفاؤل والعبادات وتطبيق الشريعة والجمع بين الطب المادي والطب المعنوي عند الحاجة اتباعاً للسنة النبوية المطهرة كلها ترجع إلى العمل الواسع الآفاق في النظرة الشمولية استناداً إلى طاقة الحياة المعنوية وإلى :

أ) العلم الرباني والعلوم البشرية على أساس الايمان ، وإلى :

ب) الهمة وهي أعلى درجات الارادة على أساس التوكل ، وإلى :

ت) السلوك النير دون تزمت ودون جمود الجحود .

9) إن التجارب الحديثة تضيف برهاناً جديداً على صحة دور العلاج الروحي فيما يتعلق بالارادة والتأمل والخشوع .

10) إن الطب الجسماني النفساني بداية حسنة لتفهم تبادل التأثير بين النفس والجسم والجسم والنفس . ـ

ولقد شرع بعض الأطباء في إجراء اختبارات لرؤية ما يحدث في الجسم من تغيرات بيولوجية وكهربائية إثر تركيز الفكر في التأمل والخشوع في الصلاة حتى يقوم البرهان على المنفعة العلاجية للوسائل الروحية .

11) والقصد من الطب هو حفظ سلامة الانسان مادياً ومعنوياً بالتربية والتنمية والتقوية والوقاية من الأمراض على اختلاف أسبابها وأنواعها والعلاج بكل الوسائل النافعة مادياً ومعنوياً لأن العلم ، كما جاء في التراث الاسلامي ، علمان : علم الأبدان وعلم الاديان ، وهما مترابطان .

إن الغاية الحقيقية من الطب ينبغي أن تكون الحياة الانسانية السليمة مادياً ومعنوياً وأن يلقى الانسان ربه بقلب سليم .

12) إن أهم ما ينبغي الالتفات إليه هو الصورة الحقيقية لا النظرية للانسان وإرساء قواعدها العلمية إلى صفائها غير مشوبة بمذاهب أو أفكار مسبقة قريبة من الظن بعيدة عن العلم ، والاهتمام بالبيئة الممتدة ، بين عالم الشهادة وعالم الغيب من عوامل مادية وعوامل روحية . ـ والنتيجة النافعة للجسم والنفس مرتبطة بمراتب النفوس في رقيها الروحي وقيمة الإيمان والإرادة وحسن التوجه كما هو ملاحظ وكما ذكرناه في البداية .

13) إن الطاقة الروحية في تلبية طلبها تعلو بقدر ارتفاع النفوس في مراتبها من الاستشفاء الخاص إلى إبراء الأكمة والأبرص عند الأنبياء والمقربين .

14) إن الأخبار والمشاهدات الطبية في سائر الحضارات والديانات تؤكد ذلك .

I اقتراب المادة والمعنى وتلاقي المحسوسات والمعقولات :

إذا كان كما قيل العلم علمين علم الأبدان وعلم الأديان ، فإنه يتبادر إلى الذهن أن الطب وهو أقرب المعارف لذات الانسان يمكن أن يعرض على شكلين اثنين طب مادي يستعمل الجراحة والعقاقير، وطب معنوي ينطلق من الذهن والارادة العازمة إلى الخشوع والتفكر العميق بمقتضى عقيدة معينة أو معرفة راسخة .

ولقد أخذت هذه الفكرة الأخيرة تتبوأ تدريجياً مكاناً مرموقاً عند عدد وافر من الأطباء في العالم كله عندما يقولون : ما معناه : لو علم الناس ما للطاقة الروحية من فائدة علاجية على الجسم والنفس لتخلى واستغنى الانسان عن استعمال كمية وافرة من الأدوية التي في معظمها لا تعالج إلا الأعراض ولا تنفد إلى الأسباب بأي وجه من الوجوه .

ولقد أخذت الناحية الروحانية ووسائلها العلاجية تتسع آفاقها بقدر ما يتعمق التفكير والبحث العلمي في معنى المادة وفي تحديد صورة الانسان .

فلقد انتهى علماء الفيزياء وفلاسفة العلوم التطبيقية إلى القول ب : « لا مادية المادة "Dematerialization of matter" « ولا شيئية الأشياء "Thinglessness of things" « ولا جوهرية الجوهر "Desabstantiation of Substance" » وذلك أنهم لما واجهوا الحد غير المتناهي في الصغر للمادة بعد تجزيئى المادة وتقسيم الذرة إلى أنواع كثيرة من الكهارب على أشكالها المختلفة والمتعددة ، وقفوا في النهاية عند مفهوم الطاقة الالكترومغناطيسية والتجوال في مجال من العمليات الرياضية بحيث اقترب المبنى المادي للأشياء بالمعنى المجرد للمفاهيم العلمية العامة .

بل تجاوز بعضهم هذا المدلول قائلاً : إن وجود مفهوم الالكترون والطاقة الالكترونية بالنسبة للانسان لا يفهم حقيقة إلا إذ أضفينا معنى روحياً على صورته في أذهاننا ويسمى العالم الفيزيائي الفرنسي جان شارون Jean E. Charon الكهرب أو الالكترون الحامل للروح كما يتخيله بكلمة «ايون "EON" .

يقول هذا العالم الفيزيائي : « لقد حاولنا تحليل التفكير كأنه عملية نفسانية بسيطة لكل واحد من الالكترونات التي تتكون منها عضويتنا ، ولكن كما رأيناه بكل وضوح ، أن عقلنا الذي يشبه الروح الموجودة في الكهارب يقوم هو أيضاً بعملية التفكير كلما تصدينا للقيام بعمل أو كلما حاولنا تكوين فكرة جديدة أي أننا نبتكر مدلولات جديدة انطلاقاً من المعلومات المخزونة في الذاكرة .

«وعلى مستوى أكثر عمقاً إن ما نسميه التفكير يسلك أيضاً ميكانيكية التأمل والتفكير وإن الانسان ليتفطن على ضوء ما قلناه إلى الأهمية البالغة التي تكتسيها المواقف الروحية بفضل التأمل » .

« فإنه لا بد لنا من أن ننتبه إلى ما نكسبه من جذور روحية ممتدة على ملايين السنين في الماضي ، وهذا يكون حقلاً واسع النطاق من المعرفة المكنوزة في عميق لا شعورنا . . . » .

« ولكي تبرز هذه المعرفة إلى ذاتنا الواعية ، لا بد أن نفسح المجال لالكتروناتنا حتى تتقوى عملية التأمل أي حتى نكتشف إشارات اصطناعية قادرة في الوقت المناسب أن تقرأ وتؤول في ذاتنا الواعية على شكل رمزي . . . » .

« إن التفكر في المستوى البشري يكتسي شكلاً آخر . . . » عندما يضطرب الجسم البشري ، نسأل أنفسنا ما الذي يكسب الوسائل لإرجاعه إلى حالته العادية ؟ إنها طبعاً الكتروناتنا نفسها . وما صحة الجسم إلا انسجام نفساني لايوناتنا "EONS" .

« عندما يصاب الجسم أو النفس بمرض فإن ما نفعله عادة هو التوجه إلى الطبيب ، أو على أقل تقدير هذا ما يفعله إنسان اليوم . إلا أن الحيوانات والنباتات لا يجري عليها نفس الشيء بنفس الكثرة » .

« وليس الغرض من كلامي هذا هو التقليل من أهمية دور الأطباء ولا من كثرة الأدوية التي يوصي بها عدد كبير من الأطباء لمرضاهم . ولكن في آخر المطاف كيف ما كان دور الطبيب ومفعول الأدوية فإن الالكترونات التي يتكون منها جسمنا لا بد لها من الاعتماد على نفسها لاعادة التوازن للجسم المريض ، وهنا أيضاً أعتقد أن التفكر يمكن أن يلعب دوراً مهماً . إن الدور والتأثير الذي تؤثر به الروح لعلاج الجسم لم يعد شيئاً يدعو إلى التعجب في آخر هذا القرن

العشرين حيث تعددت العلاجات النفسية بالنسبة لعدد كبير من أمراض الجسم . وأظن أنه لا زال هناك عمل كبير ينبغي أن ينجز في هذا المضمار وهو أنه كثيراً ما يزال أطباؤنا يعتبرون المريض كجسم فقط حيث لا تلعب الروح إلا دوراً منفعلاً . . . » .

« إن سبب الأمراض العميق هو اضطراب في الوظيفة الروحية لايوناتنا EONS لأن هذه الايونات كان لها أن تقبل معلومات لا تستطيع أن تجانس بينها وبين مخزون المعلومات التي كانت عندها وتلك المعلومات تنبع من الذات الواعية أي من تجربة الحياة اليومية . والسبب في نجاح بعض الوسائل العلاجية مثل التداوي بالأُبر هو أن الكتروناتنا هي التي تصاب بالمرض ، وهذه الوسائل العلاجية تعمل في ميدان التوازن الكهربائي للجسم والحاصل طبعاً من توزيع الشحنات الكهربائية في جسمنا ، غير أنه ما هذا العلاج بالأُبر إلا علاج يؤثر في المظاهر الثانوية للمرضى ، أما السبب العميق . . فهو في مستوى الروح التي تحملها الايونات EONS والتي ينبغي فيها أن تقوم بعمل بالاضافة إلى عيره . فمن منا لم يجرب في نفسه ذهاب الألم في نقطة معينة من الجسم بمجرد تركيز الفكر بواسطة التفكير حول هذه النقطة من الجسم ولا زلنا نجهل الكثير من قدرة الروح وتأثيرها في سير وظائف الجسم :

إن اللاشعور هو الذي يتكفل بالوظائف الانبائية الرئيسية مثل التنفس والهضم . ولكن هذا لا يعني بأنه لا فائدة في فتح تجاوب بين الوعي أو الشعور وبين هذه الوظائف اللاشعورية للجسم وذلك من أجل التوازن الجسماني ولكي يحس الوعي بقيام هذه العمليات اللاشعورية ، الشيء الذي يمكنه من الانتباه قبل وقوع المرضى إلى اضطراب هذه الوظائف اللاشعورية كما يمكن الشعور أو الوعي من أن ينجح بكيفية أسهل عن طريق التفكير في معرفة مساهمته لإرجاع التوازن إلى عملية لاشعورية أصابها اضطراب ، ولقد أوصى حكماء الهند بالنصيحة الآتية : « أحسوا بتنفسكم وانتبهوا إلى أهميته وحاولوا التأثير عليه بواسطة الذات الواعية . . . » « وهكذا يظهر التفكير كعملية ذات أهمية بالغة لكل تطور روحاني في الكون ، هذا التفكير يتجلى على مستوى الالكترون الواحد كأنه الطريقة الصالحة لتنظيم المعلومات الآتية من العالم الخارجي وترتيبها في نسق منسجم له دلالته والذي يمكن من تحضير العمل للمستقبل . . . . » .

ومن هنا أخذ يتضح في أذهان الاختصاصيين في علم الفيزياء وعلم النفس وعلم الحياة أي البيولوجيا وبعض الفلاسفة أن الفارق الكثيف الواسع الذي كان يفصل سابقاً بين المادة والروح والمعنى والمبنى أخذ يتضاءل ويضمحل تدريجياً ولذلك ضاقت الفجوة المفتعلة التي كانت تفرق بين الجسم والنفس وتبادل التأثير بينهما خصوصاً في ميدان الطب وقاية وعلاجاً على أساس اضمحلال المادة من الجزئيات إلى الذرات ثم إلى الالكترونات ومنها إلى مفهوم الطاقة الذي لا يبقى بعده إلا المعاني في التصورات المجردة أو المعادلات الرياضية . وتصبح المادة هنا ليست سوى مجموع علاقات أو نسب تترجم للذهن حركات وطاقات كهربائية مغناطيسية تتفاعل مع بعضها بعضاً .

فإذا تصورنا مجموعة خلايا الجسم ومكوناتها مركبة من مواد كيميائية وحركات فيزيائية أقصى حدودها في الصغر هي الجزئيات الالكترومغناطيسية ثم الحركة المحضه الخالصة يسهل علينا تطور التشابه بين وظائف الذهن ووظائف هذه المادة الجسمانية اللامتناهية في الصغر وتبادل التأثير بين الذهن والجسم ، أي الفكر والمادة ، خصوصاً في ميدان الطب قصد المحافظة على التوازن الجسماني والنفساني والانسجام داخل الجسم في وظائفه وداخل النفس في وظائفها من جهة كل على حدة وبين الجسم والنفس كوحدة الشخصية الانسانية من جهة أخرى .

عندما نتصور الانسان كوحدة إيقاعية (Harmonious) فإنه لا تبقى هناك غرابة في قبول فكرة العلاج الروحي ومفعوله القوي وأثره الفعال الجسماني والنفساني على السواء .

لقد مرت في العصور القريبة العهد فترة تاريخية طغى فيها التفكير المادي على البحث العلمي وانتشرت فيها موجة الالحاد التابعة له فأصبح من الصعب بسبب ذلك إعارة أي اهتمام العلاج الروحي اللهم إذا كان مقتصراً على التنويم المغناطيسي أو الايحاء أو على وجه مشوه للتحليل النفسي البطيئ الممل والقائم على صورة مشوهة للنفس البشرية كما هو معلوم في المذهب الفرويدي وما يجري مجراه . وما كانت العاقبة لهذا التشويه سليمة من الشوائب في حد ذاتها ، بل نتج عنها بلبلة الأفكار واضطراب السلوك الفردي والاجتماعي الشيء الذي نشر الحيرة عند عموم الناس وتمزق المذاهب وتعددها عند الاختصاصيين في الطب وعلم النفس والعلوم الانسانية قلنا إنه مر على الطب الحديث زمن طويل وصورة الانسان تتجمد في قالب المادة لتصبح ضعيفة الشكل ، هزيلة المعنى ، وبالتالي مشوهة كما قلنا حتى دفع الانسان فرداً وجماعات ثمناً غالياً لهذا التشويه والتجميد المادي الصرف لصورة الانسان .

فإن العالم الذي نعيش فيه يشكو من اضطرابات نفسية متنوعة وجسمية متكاثرة يلخصها الرأي العام الطبي في عبارة « أمراض الحضارة » مع ما لهذا التعبير من التناقض المدهش بين كلمة « حضارة » وكلمة « مرض » إذ لو كانت هناك حضارة مثالية كما ينشدها العقل والقلب لكانت غير مشوهة بالشوائب الفكرية والخلقية ولما ظهر فيها هذا العدد الكبير من العصابات والذهانات وأمراض أغلب الأجهزة الجسمانية .

فإن ما يسمى بالمدنية اليوم أخذ يتميز بكلمة تلوث البيئة "Pollution" ومنها جسم الانسام وتلوث النفس ومنها قلب الحقائق وتزوير المعرفة والإرهاب الفكري الأديولوجي وعرض صورة الانسان كحيوان .

وطبعاً ، لا ينتظر أحد قبول العلاج الروحي ورؤية فائدته في هذا الجو العكر و« على قلوب أقفالها» .

إن الطب الحديث لا زال يبحث عن صورة الانسان التي تتلخص في عوامل نفسية حتى لا يتلفظ بكلمة روح بل وبكلمة نفس ، وفي عوامل جسمانية هي وظائف الأعضاء من الناحية الفيزيولوجية :

1) إن الطب الحديث رغم مجهوداته المتواصلة يصرح بعجزه عن حل مشكلة الانسان وخصوصاً العلاقة بين النفس والجسم ، ويترك العقل في حيرته وارتباكه في ميدان المعرفة ، فكيف يمكن للطبيب أن يطمئن إلى عمله وهو حيران في تصوراته ؟ .

2) إن علماء النفس أخذوا يفرون من الخوض في تعريف النفس وهذه هي سياسة النعامة .

3) إن بعض الأطباء يعترفون بكون الانسان عموماً والنفس خصوصاً ترتبط في نفس الوقت بميدان الطب والعلوم والفلسفة على السواء ــ غير أن المنهاج الفلسفي يقع في تناقضات عندما يقتصر على الصورة الجسمانية دون النفسانية ويقول إن الانسان يملك جسماً وهو أيضاً ذلك الجسم كما لو قال إن الانسان يملك بيتاً وهو أيضاً ذلك البيت ، فلا يعقل أن يكون الشخص هو ما يملك ، ولذلك كانت الطريقة الفلسفية غير مرضية . ولهذا يلجأ الطب الحديث إلى ترك المسألة بحسب قول القائل كم حاجة قضيناها بتركها .

4) إن صورة الانسان أخذت تتقلص تدريجياً حتى صار معنى الانسان مادياً صرفاً ، وبالتالي غامضاً مبهماً أدى إلى أزمات نفسانية ومضاعفات مرضية كانتشار الرفض والتمرد والعصابات والذهانات والعدوان ، وغير ذلك .

وهذا التقلص وليد الحركة الفكرية الوضعية والمذهب الواحدي المادي . فضاعت قيمة الروح وذهبت معانيها الحقيقية أدراج الرياح ، ثم تلاشت قيمة العقل وشرفها بعدما وصفها الماديون كافراز للدماغ وخصوصاً بعد ما انهارت ثقة الانسان بنفسه وبأفضليتها على كثير من المخلوقات ، وذلك كنتيجة للنظرية الداروينية . فبطل القول بالروح وحمل بعض المفكرين على العقل في الفلسفات اللاعقلانية ، وتنكر بعض علماء النفس لكلمة « نفس » وأخذوا يتحدثون عن « السلوك » .

وبما أن العلوم المادية بحسب العقلية الجافة المعاصرة لا ترضي رغبات الانسان في معرفة صورته ومدلوله وغايته في الوجود ، فإن بعض المفكرين صرحوا بعدم جدوى هذه العلوم ، فقال « جان بول سارتر » مثلاً : « إن العلوم لا تهمني » . وبالتالي لم يبق للانسان وسيلة لحماية وجوده من القلق والضجر ومعنى العبث المرير وانتشار السلوك السوداوي كما انتشر في بداية القرن التاسع بما أصبح معروفاً في تاريخ الأدب الغربي والفرنسي ، خصوصاً « بداء العصر » وأصبحت الحياة بحسب تعبير بعض أدباء هذ العصر صورة حسية قائمة على ثالوث جاف يابس خسيس هو حب المال والأنانية والفردية ، وهو الشعار الرسمي الذي كانت الدوائر الحكومية تنصح به رعاياها :

« الزموا بيوتكم وعليكم بخاصة أنفسكم » فلا عجب من النهاية الوخيمة التي تميزت بموجة الانتحارات بعد الفوضى والفساد في النفوس وتكاثر الأمراض الجسمانية النفسانية وحتى قال بعض العلماء بوجود النفس ، فإن ذلك يقتصر على غاية مكتومة في طي الخفاء وهي إرضاء العقيدة الدينية عندهم .

5) أما في هذه الأيام الأخيرة ، فإن البحث الطبي أخذ يقتنع شيئاً بضرورة القول بوجود النفس أو على الأقل بعوامل نفسية واضحة تؤثر تأثيراً عميقاً في جسم الانسان مثلما يفعله الارهاق والتوتر العصبي والأزمات العنيفة .

6) إن الطب الحديث يعترف بوجود مذاهب متباينة منها المادية الواحدية كما سلف ذكره التي لا تقبل إلا الجسم ، ومنها المذهب الثنائي الذي لا ينكر وجود عاملين اثنين هما الجسم من جهة والنفس من جهة في وحدة متكاملة هي الانسان أو «الشخص» بكيفية أدق.

7) إن العلاقة وثيقة في الحياة اليومية بين الجسم والنفس والتنبيهات الجسمانية تصير استجابات نفسانية والعكس بالعكس .

إن الملكات النفسية من وعي وانتباه وتوارد الخواطر وادراك وتعقل وحكم وتفكر وفهم وذاكرة وإرادة وعزم وتقرير ومواقف وسلوك ومفاهيم وعواطف وشهوات وهوى ومشاعر وانتقاضات وغيرها ، كل ذلك يقوم على أساس جسماني على أقل تقدير فيما يعلق بسلامة الدماغ والغدد وتأثر النفس بالبيئة والظروف وتناول الأطعمة والعقاقير السامة والمسكرات التي يتغير السلوك الذهني بمفعولها .

ثم إن العوامل النفسانية لها أثر واضح على الجسم خصوصاً فيما يتعلق بدقات القلب وضغط الدم والتمثيل أو « الاستقلاب Metabolism » والقشعريرة ووقوف الشعر والافرازات والاغماء والخجل والشحوب وغير ذلك .

ولكن البحث الطبي لم يفلح إلى يومنا هذا في توضيح عملية تأثير الجسم في النفس وتأثير النفس في الجسم إلى حد أن الطبيب الفيلسوف كارل ياسبرز "Karl JASPERS" » وصف هذه العملية بكونها عملية من قبيل « السحر والطلسم المصطلح "MAGIE FACTICE - FACTSCHE MAGIE" . بجانب لغز قلب الادراك الحسي إلى إدراك معنوي وحالة نفسية أو موقف نفسي ، يواجه الطب الحديث مسألة المركز العضوي للنفس أو للملكات أو العمليات النفسية ومسألة التعين الخاص الذي اتخذت به النفس شكلها واكتسى به الجسم صورته الذاتية خلال مراحل التطور حسب تصور البحث العلمي الحديث حيث يظهر الجسم كعامل للاحساس والحركة وتظهر النفس كصورة مبهمة وهل

هي مادية الجوهر أو غير مادية أو أنها معنى بدون مادة وهل هي جزء من الجسد أم هي مستقلة سابقة الوجود قبل تكوين الجسم وغير ذلك من النظريات الفلسفية والدينية والطبية التي لا حاجة لذكرها في هذه العجالة .

غير أن النتيجة التي وصل إليها علم السلوك الأمريكي هو علم النفس بلا نفس وتغليب النظرية المادية على غيرها وأن الانسان حيوان لا زائد ولا ناقص جسمه آلة تحركها وظائفها الفزيولوجية وما النفس إلا مظهر من مظاهر تلك العمليات الوظيفية .

8) ثم جاءت الماركسية ومذهبت جمود المادية حتى صارت شبه دين متعصب عتيق عدواني قفل أبواب النقاش والبحث العلمي النزيه وألجمت أفواه العلماء بلجام من نار وضيقت صورة الطبيعة في شكلها المادي .

9) وعلى أثر ذلك التجمد تكاثرت تساؤلات علماء النفس والأطباء عن إمكان الحياة النفسية والعقلية عند الطفل المولود أعمى وأخرس دون إحساسات لمسية كما ينبه إليه « كريتشمير "KRETSCHMER" » فكيف يتأتى كل ذلك إذا كانت المادة هي أصل الحياة النفسية ومنبع العمليات العقلية ؟ » .

10) إن المجهودات المبذولة في العصر الحاضر آلت إلى تضارب الآراء وتكاثر النظريات وتضاعف الصعوبات أمام وجود الحل لمشكلة الانسان وعلاقة النفس بالبدن والحصول على صورة واضحة لتعريف الكيان الانساني قصد إدراك مدلوله وتوضيح طرق العلاج للمضاعفات المرضية وتفهم تأثير المعنويات في الحسيات وتأثير الحالات النفسية على الجسم كما يرغب البحث العلمي اليوم في تفهم العلاقة بين الجسم والبدن لكن « كارل يسبرز » أبرز وجه الصعوبة في ذلك إذ قال ، إن الذات الانسانية شيء صعب المنال ينفلت من قبضة الباحثين .

ولا زالت المجهودات مبذولة دون الوصول إلى القول الفصل لتعريف النفس والانسان .

III وحدة الانسان ومقوماته في التراث :

الانسان وحدة متناسقة كل جزء منها مسئول عن أعماله كالنوايا الحسنة أو السيئة وكالاعتدال في التغذية وطهارة الجوارح من الخبائث والذنوب والمعاصي والمرض الكبير المجهول أو المنسي على أقل تقدير وهو الجهل الباعث على ظلم النفس وظلم الغير والمعرض لكثير من الأمراض الجسمية والعقلية والنفسية .

أما وحدة الانسان وصورته في التراث الاسلامي فإنها تظهر شمولية تامة تتميز عن غيرها بلم وجمع شتات الانسان الذي تبعثرت مقوماته في الحضارة المادية .

إذا كان الطب الصيني ينفرد بتشريح خاص للجهاز العصبي ، فإن النظرة الاسلامية للانسان تنفرد بالاتمام والاكمال في تكوين الانسان وعرض صورته التي خلقت في أحسن تقويم والتي تتركب من مقومات كثيرة منها :

1) الجسم وهو نقطة الوصل بين العالم وبين الانسان وبينه وبين نفسه .
2) النفس هي ذات الانسان المسئولة والقابلة للتربية والتسامي والقرب من الله .
3) العقل وهو المكلف برسالة الانسان في الأرض .
4) القلب والحامل لنور الله وشريعته والايمان بهما .
5) الروح . وهي النفخة الربانية المضيئة على النفس بعد رفع الحجب والنزعات الظلمانية والتفتح لعالم الأمر

والمؤهلة لخرق ما هو عادة وقوانين مألوفة وبها يمكن التصرف والنفوذ باذن الله وفراسة المؤمن وتصريف الطاقة البشرية .

كان السلف الصالح حريصاً على معرفة الانسان ونفسه لوقايته من الأمراض الفردية والاجتماعية بالمحافظة على الكتاب والسنة والشريعة . لقد توسع التراث الاسلامي في الكلام عن الروح والنفس مع إعطاء مفهوم واحد لهما في أغلب الأحيان رغم ورودهما في القرآن الكريم والحديث الشريف بمعان مختلفة .

ولكن في هذه العجالة الخاطفة نقتصر على عرض الصورة الآتية للانسان بحسب ما يتبادر إلى الذهن عند المتأمل في الوجود والتراث .

ـ إن الجسم هو الصورة الظاهرة للهوية الانسانية التي تتميز عن صورة الحيوان بإضفاء معنى الحياة المسئولة النيرة لأعضاء الجسم الذي خلق من أجل غاية شريفة .

فالجسم بهذا المدلول يرادف معنى الجوارح أي أنه مجموعها أو مجموع الغايات التي خلقت من أجلها . إن الجاحد يراها جملة أعضاء لا تشتمل على حياة خاصة دقيقة المدلول تقوم بوظيفة شريفة لا يجوز الحط من قدرها والتلاعب بحركتها وجهل غايتها وأن هذه الجوارح عمياء كالغريزة كما هو الحال عند الحيوان : لكن اليد مثلاً خلقت للعمل المثمر لا للبطش والسرقة والعدوان والتحريف والتزوير وهلم جراً بل هي وسيلة الانتاج والعبادة . وكذلك الأمر بالنسبة لسائر أجزاء الجسم التي خلقت لتستنير بتعاليم الدين من عبادات وشريعة لتزكية النفس وشفائها في دائرة الطيبات والحلال والاحسان ووقايتها من الخبائث والحرام والافساد .

ـ النفس ومراتبها عديدة منها ما يلي :

1) النباتية التي تشبه النبات في الحياة والنمو دون انتقال من مكان إلى مكان ، ولكنها كسائر المخلوقات التي لا تفقه تسبيحها تجول في عالم التسبيح وهي على شكل جنين في بطن أمه .

وفي هذه المرحلة لا بد للأم أن تحافظ على الطمأنينة والرضى والتوازن في الحياة المادية والمعنوية (وقاية من المضاعفات الوخيمة عليها وعلى الجنين) عن طريق الراحة والاستقرار ـ وأفضل وسيلة للتطمين والهدوء هي الصلاة والذكر واجتناب الأدوية جهد المستطاع لأنه لا يعلم مفعولها بكيفية تامة وقاطعة حتى يسلم الجنين من التسممات والتشويه .

2) النفس الحيوانية عند الرضيع الذي كان موصولاً بأمه بحبل من دم الأمومة فأصبح مرتبطاً بها بحبل من لبن وحبل من حنان وحرارة أحضانها ونعومة قبلاتها وسعادة عطفها عليه وحبها له والرضيع لا زال في جو البراءة والتسبيح .

كل ذلك وقاية من رعونة الطبع المكتسب والشعور بالحرمان بعد ضياع الأم في اليتم أو خروجها من البيت للعمل وتعريض الأولاد للأخطار النفسية والتربوية والجسمانية كالحريق في المطبخ وتناول الأدوية السامة أو عقاقير التنظيف فضلاً عن قسوة الخادمة المحتملة أو عدم كفاءتها وجهلها بطرق الرعاية ولطافة النفوس الفتية .

وفي هذه المرحلة يتفتح الذهن للادراكات الحسية ثم الادراكات المعنوية بحيث يتطلع الرضيع للعالم الخارجي قبل معرفة نفسه عن طريق السمع والبصر ثم الفؤاد المدرك .

وهذا تدرج طبيعي يجب على التربية مراعاته لمسايرة هذا النمو المعنوي وتبليغ عاطفة حب الغير قبل النفس حتى يترعرع على رعاية حقوق الله في المستقبل وهو شاب ثم بذلك يسهر على رعاية حقوق الناس ليتمتع بالثقة بالله وحسن الظن بالناس ويحارب في مراهقته وشبابه كثيراً من الأمراض المزاجية والنفسية من هذيان أي جنون العظمة أو المبالغة في الحالات الدائرية من هوس وسوداء وغير ذلك .

وما يلاحظ كل ذلك إلا لكون الانانية وحب الذات والتملك والغلبة والسيطرة والصراع والفوز والاستيلاء تظهر في مرحلة الطفولة الممتدة بين الصبي والمراهقة وبداية الشباب .

وهنا يظهر نمط آخر للنفس هو :

3) النفس الأمارة أي الأمارة بالسوء ـ وقد نسمع قول عامة الناس « إن الطفل عندما يتعلم التصفيق تسقط مفاتيح الجنة من يده » إشارة إلى أن أحسن تقويم أخذ تدريجياً يرد أسفل سافلين بالأنانية .

وحفظاً لسلامة النفس لا بد من الحض على التربية الاسلامية وتطبيق الشريعة الاسلامية خصوصاً لمحاربة إجرام الأحداث وانحراف السلوك وانتشار القلق والضجر والتلوث الفكري وتسممات الجسم والبيئة وتشتت وحدة الأسرة ووحدة الأمة وضياع التوازن والاستقرار وغير ذلك من أسباب اضطراب الفرد وانحطاط الأمة .

وعن طريق التربية الدينية أولاً والتعليم الصحيح ثانياً والاستفادة من الميول الفطرية نجد الحق والخير والجمال ، تنمو الصورة الأخرى للانسان وهي :

4) النفس اللوامة أو بتعبير اليوم ذلك الضمير الحي المتجه نحو الغايات النبيلة الثلاثة : وهي الحق والتقوى والبر التي تكون بجانب الرياضة البدنية أقوى رياضة معنوية للتزكية والسمو الروحي ومتانة الشخصية على العكس من الشخصية المائعة في حضارة الغرب الغازية والمعرضة للأمراض النفسية والأمراض العقلية وتحريف الحقائق وتشويه المعرفة فيما يسمى بالعلوم الانسانية وما ينتج عن ذلك من انهيار الشخص والأمة معاً أيضاً .

5) النفس المطمئنة وهي المتميزة بالاستقرار والتوازن والاعتدال ومتانة الرأي وصواب الحكم استناداً إلى الوحي الإلهي في الكتاب والسنة ونماذج السلف الصالح لتحيا حياة طيبة بعيدة عن طغيان الجاه والمال والشهوات والأهواء والفساد مستوفية الشرط الأساسي للحياة الطيبة وهو الاستجابة لله وللرسول إذا دعاها لما يحييها .

وهي تعلم أن الله سبحانه وتعالى رحيم بالعباد يمتحنهم ليبلوهم أيهم أحسن عملاً وأيهم الصابرون وذلك بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات ومنها الصحة ليعتبر أولو الألباب وليبشر الصابرين ويجعلهم من المهتدين كما يقول القرآن الكريم وكم من حالة مرضية في عيادة الطبيب خفت وطأتها وتحسنت عاقبتها بالاشارة إلى فائدة التأمل والتفكر والصبر عندما يرى المريض حقيقة الوجود البشري .

وعن هذه الطريق تصبح النفس راضية عن ربها وعن الحياة التي خلقها فتنغمر في جو التفاؤل والرجاء والشعور بالسعادة وتتغلب على الأضرار وتكون هي :

6) النفس الراضية التي ترى نظام الكون فتحب خالقه وتتمتع ببهجة الحق فيه لا بطغيان الباطل الذي لا محالة يزول ويمحق لأنه كان زهوقاً في صميم طبيعته كالساحر الذي لا يفلح حيث أتى فيقهره ذكر الله .

ولو كانت الحضارة الغربية المعاصرة على بينة من حقيقة النفس الراضية لما ظهرت عندهم الفلسفة الوجودية الملحدة بقلقها وضجرها ولما ظهرت فتنة الاديولوجيات المادية اليمينية واليسارية على السواء ولما شوهد التقليد الأعمى عند الأفراد الذين ألقوا التبعية واستسلموا للغزو الفكري ومركب النفس والافتتان بالتيارات الحديثة ظناً منهم أنها تتضمن حقائق لا أباطيل وهو شيء خطير على سلامة العقل أن النفس المطمئنة والراضية والمرضية والعارفة بالله والمقدسة فضلاً عن الكاملة مستجابة الدعاء لها ولغيرها مقبولة الطلب والصلاة في حالة الصحة وحالة المرض والكروب والابتلاء .

إن النفس الراضية هي التي توجه قلبها لله وتعلقت همتها به فاستجاب لها وقبلها في حضرته المقدسة وألهمها أنها مقبولة في نظام الكون الظاهر والباطن لها هيبتها ومكانتها في وسطها وقدرها في العالم الأعلى كان التجاوب بينها وبين الوجود الواسع يشبه الانسجام والايقاع الموسيقي فتصبح بذلك :

7) النفس المرضية المقربة من النور الإلهي والحضرة الربانية اكتسبت فراسة المؤمن الذي ينظر بنور الله كما جاء في الحديث الشريف ويرفع الحجب الكثيفة عنها بعدما تحكمت في الأهواء والشهوات واعتصمت بحبل الله ودخلت عالم الروح الذي يبتدئ بالمعرفة بالله والانسلاخ عن بشريتها وأتمت تطهيرها بماء الغيب وهو اليقين بدرجاته العلمية والعينية من علم اليقين وعين اليقين واجتهدت في إدراك آيات الله في الآفاق وفي النفس حتى يتبين لها أنه الحق وصارت بذلك :

8) النفس العارفة بالله العالمة لما لها وما عليها من أسرار العبادات والشرائع ورعاية حقوق الله وحقوق الناس وحقوق أجزاء الفرد البشري الخ قصد المزيد من العلم والتطهير الروحي الذي هو على طرفي نقيض من التنفيس المشوه الوضيع في علم النفس الحديث ـ وبهذا التطهير تتضاعف الطاقة الروحية بغية العلاج .

وبعد هذه الدرجة تأتي درجة أخرى هي :

9) النفس القدسية التي يتولاها الله سبحانه وتعالى ويفتح لها باب العروج في سلم الارتقاء ودرجات القرب والعلم والتصرف والروحانية العظمى والتي يصبح الخالق سبحانه وتعالى هو سمعها التي تسمع به وبصرها التي تبصر به ويدها التي تبطش بها وهي أيضاً درجات عند الأولياء الذين يقول عنهم القرآن الكريم ﴿ **الذين آمنوا وكانوا يتقون** ﴾ ولم يبق بعدها إلاَّ :

10) النفس الكاملة الكمال البشري ، لا الكمال الإلهي الذي هو لرب السموات والأرض سبحانه ، وهذه النفس الكاملة هي النفس المحمدية التي عصمها الله من الناس ومن غيرهم بالفتح والنصر والتي كانت قاب قوسين أو أدنى .

وانطلاقاً من المرتبة القدسية ترتفع الحجب عند المقربين الذين يشهدون الكتاب المرقوم ويتجلى نور الأرواح بصفائه الرباني وقوته لخرق العادات .

إن هذه الصورة المعروضة في النقط العشرة تعطينا نظرة مختلفة تمام الاختلاف عن الشكل الذي تعودناه في علم النفس الكلاسيكي المعاصر في الجامعات الغربية والشرقية المقلدة لها تقليداً لا روية فيه ولا إمعان النظر . فبينما ترتفع النظرة الاسلامية إلى معارج الارتقاء في الأسباب للسمو المعنوي والنمو الروحي إذ بالسيكولوجيه الغربية تتخبط بعض الأحيان في مجردات أو ملاحظات جسمانية ومقارناته مع الحيوانات حتى نزلت إلى أسفل الدرك مع

BEHAVIOURISM سلوكية) (WATSON (واتسون) مثلاً إن ما نجنيه من ثمار التراث والنظرة الدينية هو الجمع بين العلم والعمل وتصديق هذا لذاك فيكون العلاج الروحي من تأمل وتفكر وصلاة ودعاء وتقوى وورع وصبر وثبات ويقين ورجاء ونوافل وصيام وصدقة وتلاوة القرآن وغيرها قائما على إدراك وتفهم وتجارب عند المؤمنين العاملين فضلاً عن التجارب المعاصرة التي أجريت مؤخراً على بعض رجال الدين في آسيا كما سنراه فيما بعد .

لكن هذا الموقف المتفتح يقتضي استعمال كلمة العقل بمعنى واسع وتعريف أعمق من مدلوله الضيق في مناهج العلوم التطبيقية :

III **العقل** أشرف وظيفة عرفانية وأرقى ملكة معنوية تنطلق من الرشد والنضج النفساني ابتداء من التعلم والتعرف إلى العلم الديني والدنيوي حتى يصل إلى أعلى درجات الحكمة التي إذا اكتسبها الانسان فقد أوتي خيراً كثيراً وهو أساس المسئولية والشخصية إذا أصيب الجسم بعطب أو مرض فإن ذلك لا يؤثر على الشخصية كالمقطوع اليد مثلاً يبقى محتفظاً بهويته وإذا أصيبت النفس بهزة عنيفة أو كارثة اجتماعية أو توتر مزمن فإن ذلك لا يمنع صاحبه من مزاولة أعماله ولو بكيفية غير مرضية . أما إذا ضاعت الذاكرة أو استولت عليه (Hallucination)الاهلاس أو استفحل الهذيان أو ظهر الفصام أو السوداء الوخيمة وغير ذلك فإن الشخصية تنهار وتضمحل نهائياً ويصبح الشخص اسماً بدون مسمى .

من ناحية ثانية إذا احتفظ الانسان بسلامة العمليات الفكرية في التعلم والعمل والمناهج العلمية المادية التطبيقية دون اعتبار لآيات الله في الزمان والخلوة وفي عالم الغيب وعالم الشهادة فإن ذلك يجعله متمتعاً بالفكر لا بالعقل إذ لا عقل لمن لا دين له كما يقول الرسول عليه السلام . ـ وسوء استعمال العقل أو نقصانه أو تخديره بالمسكرات مثلاً والأفكار الباطلة ينزله منزلة الحيوان الذي يأكل ويشرب ويتناسل ويتصارع ثم يصير تراباً لا معنى له وهذا ما يؤدي إلى العبث المشهور في المذاهب الفلسفية الوجودية الملحدة وهو نوع من المرض الذي لا علاج له إلا الايمان ﴿ **في قلوبهم مرض . .** ﴾ [سورة البقرة] ويتجلى لنا من خلال هذا التعريف أن العقل في التعاليم الاسلامية هو أساس التكليف والأمانة وهو أيضاً الطريق الناجية من الظلمات والاضطرابات النفسانية والاجتماعية كالانتحار مثلاً .

وبناء عليه فإنه من الواجب أن تظهر المعرفة خصوصاً في ميدان العلوم الانسانية من الدس والتحريف والشيطنة والتزوير على يد المفسدين في الأرض وذلك لحفظ سلامة الجسم والنفس والعقل والمجتمع من فتك الأمراض الناتجة عن المحرمات والمنكر .

تبقى كلمة عن أسرار التحريم للمسكرات والمخدرات التي تذهب العقل والتوازن النفسي فإن ذلك دليل إضافي على وجوب الاعتصام بالشريعة كعامل أساسي لحفظ الصحة الشخصية للفرد والمجتمع كله في دائرة الحكم بما أنزل الله ومن هنا يتضح لنا جلياً ذلك الترابط بين علوم الأبدان وعلوم الأديان .

فالتحريم معناه منع الخطر والضرر كالضوء الأحمر في قانون السير والحلال معناه الطيبات الضرورية للتنمية والتزكية ومنها زينة الحياة المرفهة عن النفس والمخففة والمفرجة للكروب .

IV **القلب** : هو مركز النية والايمان والاخلاص والذوق السليم والالهام والنور الذي (يقذفه الله في القلب) بحسب تعبير الامام أبي حامد الغزالي وأهم ما ينبغي اعتباره بالنسبة إليه هو التوجه بمعنى استقبال قبلة الله النورانية لا

قبلة الاهواء الشيطانية الظلمانية . ـ فهو مركز الهداية أو مركز الضلال .

لقد قيل إن القلب من التقلب فلا بد له من الاستعانة بالعقل النوراني الواسع والاعتصام بحبل الله أي بالشريعة الغراء لأن العقل نور الشرع والشرع عصمة العقل من الخطأ أو طريق الفتح وبذلك يكون للناس ﴿ قلوب يعقلون بها ﴾ كما جاء في القرآن الكريم . . . . . حتى يسلكوا سبيل الهداية .

وكل زيغ وقع في العقل أو في القلب يقود إلى مرض القلوب وطمس البصيرة واستيلاء الأفكار المزورة والمحرفة كالايديولوجيات وبعض التيارات الفكرية والفلسفية المؤدية إلى تفشي الأمراض النفسية والجماعية والأزمات الاجتماعية المنتشرة على أوسع نطاق في عصر الأزمات والانفجارات الذي نعيش فيه . ـ لأنه « لا تعمي الأبصار ولكن تعمي القلوب التي في الصدور . . . » وبهذا الصدد أخذ بعض الأطباء في الغرب يهتمون بدراسة الأمراض الناتجة عن سوء المعرفة واضطرابها .

ومما لا بد من ذكره هو أن النظريات تستغل على يد المفسدين في الأرض لنشر الفسق والفجور والمسكرات والمخدرات وفساد الاخلاق وتفكيك الأسرة والدعوة إلى الانحراف الجنسي واعتداء أفراد العائلة على ذويهم وأقاربهم وإيهام الرأي بمعقولية الحمق وقبوله كرد فعل وعملية تكيف ، وتوسيع الدعاية للمذهب الفرويدي والداروينـي والماركسي والمادي عموماً والالحادي ، والدعوة إلى الانحلال والمتعة والتمرد والجحود ، مما يساعد علي إضعاف التفكير والايمان ، والتوازن والاعتدال ، والحياء والوقار ، وحفظ سلامة الفرد والمجتمع وصيانة المبادئ العليا والقيم الرفيعة وطهارة السلوك : ومما يساهم أيضاً في انتشار الأمراض التناسلية والقلبية والنفسية والعقلية والحضارية ويكثف ما يسميه القرآن الكريم « الران » حتى تصير القلوب عمياء في ظلمات بعضها فوق بعض ويحار الطبيب في حصرها وتقليلها وعلاجها .

خصوصاً وأن الايمان يستقر في القلب وأن أمراض القلوب منها تنطلق هذه الأوبئة وتندلع نيرانها إلى الجملة العصبية والملكات النفسية والعقلية وتزعزع أركان الجسم كله بحيث أصبح الطب الجسماني النفساني يمثل تقريباً ((60%) ستين في المائة من مجموع الأمراض .

وكلمة القلب أوسع مما يتبادر إلى الذهن لأول وهلة ولقد توسع في دراستها التراث الاسلامي بالمقارنة مع كلمات أخرى مثل الصدر واللب والفؤاد القريبة المعنى فضلاً عن ألفاظ تظهر بعيدة عنه نوعاً ما مثل الباطن والنفس والذات والروح مما يجدر بنا التصدي إلى دراسته في مناسبات أخرى فيما يتعلق بنور البصيرة الذي تستقر به الحياة في تدبير الصحة والبيت والمدرسة والحكم وبرامج التربية والتعليم والرياضة البدنية والروحية وسائر التدابير التي تهم الطبيب كوسيلة لحفظ صحة البدن والنفس والعقل والمجتمع ، لأن تفكك الصحة الفردية والجماعية مرتبط بالجهل المركب الذي انتشر في العالم بأسره عن طريق النظريات والعقائديات الفاسدة بمعونة الدس والتضليل على يد المفسدين في الأرض خصوصاً بواسطة السينما ووسائل الاعلام الأخرى .

٧ الروح : نفخة ربانية بعد تسوية الانسان :

هذا العنصر هو العامل الفعال الذي جحد القرن العشرين وجوده وحقيقته وأهمل الكلام عنه في حين أنه مركز الدائرة ومحور الكيان الحقيقي بالنسبة للانسان وبفضله ندرك مدلول الظواهر العادية والخارجة عن حدود العادة ومنه ينطلق نور العلم والمعرفة الصادقة صاعداً إلى المقامات الرفيعة وأعلى عليين ولو كان الكلام فيه من أصعب

المحاولات التفسيرية فإن مجمل القول فيه يرجع إلى بعض النقط الموجودة في التراث وهو أمر يساعد على تفهم مدلول الارادة والحقيقة والسعي والكد والاجتهاد والتصرف الذاتي قصد العلاج الروحي .

إن أهم هذه النقط كما يلي وهو أن الروح :

1) جوهر نوراني على شكل سيال مخالف للمعلوم من المحسوسات .

2) وهذا السيال يقوم على ذرات مخالفة لصور الذرات التي تخيلها علماء الفيزياء أو دوائر نورانية تخترق الأجسام والأحشاء وتسري فيها سريان النار في المادة .

3) ويمكن أن تفهم الروح على أنها هي النفس ولكنها مجردة من المادة البشرية حتى يمكنها التصرف في هذه المادة ومنها العلاج المسمى بالروحي .

4) هذا الجوهر النوراني قوة عاقلة وعالمة بذاتها وبربها بحسب قوة إمدادها من أصل منبعها وتفاوت الأرواح على نمط تفاوت الأشخاص في عالم الظاهر في مواهبهم .

5) وحدة لا تتجزأ وسر لطيف متفتح لعالم الأسرار لأنها بطهارة تجول في عالم التسبيح .

6) تتميز بالادراكات الحسية والمعنوية نورانياً .

7) خصائصها منافية لكل ما هو معلوم من خصائص المادة والعادات المحسوسة .

8) تتميز الأرواح كالاجسام للتباين والتعارف .

9) تنطوي فيها انطباعات المحيطات بها انطباع الصور في المرآة .

10) الأجسام تنشأ على شاكلة تشعع الأرواح ذرة ذرة .

11) قوة نورها هو الأصل في نشأة المواهب .

12) لكل روح طاقة وشكل وهي درجات بقدر ما خلق الله من خلق ويؤثر ذلك في درجة العلاج .

13) إن مخالفتها لخصائص المادة تجعلها قادرة على التصرف إلى حد خوارق العادة.

14) الغيب مقفول على المحجوب لا على الرائي بفضل فراسة المؤمن الذي ينظر بنور الله ويؤثر بدعائه بإذن الله . ـ فمن خصائص الروح .

أ ـ سماع الأصوات البعيدة « يا سارية الجبل » .

ب ـ رؤية الأماكن البعيدة وكذلك تزيد قوة الحواس الأخرى بحيث تصبح مقبولة عند ربها محروسة بعنايته ومتجاوبة مع بقية المخلوقات .

إن أسهل صورة عن الروح وقدرتها على الرؤيا الصادقة والتنبؤ الصادق والتصرف بإذن الله هي ما نشاهده عند الأنبياء من معجزات والأولياء ﴿ **الذين آمنوا وكانوا يتقون** ﴾ من كرامات ومنها القدرة على علاج الأدواء.

وفي مرتبة أدنى من ذلك نرى أثراً فعالاً عند البشر يحسب تقواهم وقوة إرادتهم وتركيز فكرهم وعمق خشوعهم .

وخلاصة القول في هذه النظرة العاجلة هو أن عالم الروح يتميز بالحياة والارادة والعقل الواسع والعرفان الروحي والتأثير السريع والنفوذ القوي والحصانة من المؤثرات المادية والاشعاع النوراني والوجود الحق لقرب المسافة بين المخلوق وخالقه والطهر من الرجس والتحليق في عالم التقديس والتسبيح والعبودية المخلصة واليقين التام والاستجابة الربانية للروح الطاهرة .

العلاج الروحي :

وبالجملة مما سبق ذكره يمكن أن نستخلص ما يلي :

1) المادة قريبة من المعنى في عالم الذرة بحسب الفيزياء الحديثة عن الطاقة والحركة ثم المعنى المجرد .

2) الجسم جوارح مسئولة أمام الشريعة والكتاب والسنة وليس بمادة جامدة عمياء كالغريزة الحيوانية .

3) النفس شعور وتعلم وتربية وارتقاء نحو الدرجات العليا بقدر ارتفاع الهمة وقوة الارادة ونور التقوى .

4) العقل حكم واعتبار ونور للشريعة والشريعة هداية وعصمة من الخطأ كل ذلك لفتح بصيرة القلب .

5) والروح نفخة نورانية ربانية وعرفان وحرية وتصرف يفوق حكم العادة .

6) الانسان وحدة متماسكة منسجمة متناسقة مركبة من هذه العناصر كلها ويحتاج طبها إلى علم الأبدان كما يحتاج إلى علم الأديان بحسب التعبير المأثور . ـ عندما يقول الرسول عليه الصلاة والسلام « **عليكم بالشفاءين العسل والقرآن** » فمعنى ذلك أن العلاج المادي والعلاج المعنوي يشتركان في المنفعة الطبية وأن الاسلام دين الوسط والاعتدال فلا إفراط في الماديات ولا تفريط في المعنويات لأن الانسان جسد وروح والكل يتحرك في عالم التقديس والتسبيح .

وميزة الاسلام كما سبق ذكره هي شمولية تعاليمه من جهة وشمولية نظرته إلى الانسان من جهة أخرى .

فالانسان محتاج إلى النفوذ إلى قلب المادة وجوهر الأشياء حتى يتفهم عالم الشهادة والأشياء الظاهرة كما أنه محتاج إلى إدراك عالم النور والغيب والباطن لئلا يتخبط في الجهل والتقليد الأعمى المتسرع في نزق الشباب وغيوم الغفلة .

إن مما لا جدال فيه عند سائر الناس هو الامكانيات الواسعة التي تكمن في الانسان من قدرة على النمو والتعلم والتكيف والاستشفاء من عدد كبير من الأمراض .

ومن بين ذلك الطاقة المعنوية والروحية التي يمكن أن يستفيد منها المريض إذا أحسن استعمالها واستغلالها .

وقيمة الفائدة التي يجنيها المريض تكون بقدر قيمة إيمانه وقوة يقينه وطهارة قلبه وصفاء روحه وحسن ظنه بالله وإخلاصه للحق .

وبداية المحاولة أو نقطة الانطلاق هي قوة الارادة وهي على درجات منها 1) المشيئة 2) وضوح الغاية . 3) العزم 4) التصميم 5) الثبات 6) المثابرة . 7) الهمة وهي أعلى مرتبة إرادة المؤمن المرتفع إلى أسمى حدود حسن الظن بالله .

ولكن يمكن القول على وجه العموم في ميدان العبادة إن قوة الارادة واستعمال التأمل أهم عامل في التفكر الذي يصل إلى منتهاه في الخشوع العميق .

ولقد لاحظ بعض الأطباء العمليات البيولوجية والفيزيوكيميائية أثناء الدخول في التفكر الديني والخشوع العميق في العبادة .

والبحث العلمي قام في هذه السنوات الأخيرة على يد أطباء اهتموا بـ (رد الفعل بالارادة والتحكم بها في الاضطرابات) .

وتوصل البحث هكذا إلى نتائج لا توجد في مواقف أخرى مثل الايحاء أو التنويم المغناطيسي . وهذه النتائج هي تغيرات بيولوجية وتغيرات في تسجيل موجات الدماغ الكهربائية .

أما في الاسترخاء، فإن ما يحدث هو تأثير قوة الارادة على توتر العضلات الذي له ارتباط بمركزه في النخاع الشوكي حتى يتم استرخاء هذه العضلات ويشعر الانسان بنوع من الراحة وذلك بفضل انخفاض هذا التوتر العضلي المساعد على الوقاية بل وعلى العلاج لأزمات القلق والانفعالات الشديدة عموماً .

إن ما يشاهد بهذا الصدد يوجد أيضاً في اليوكا على نهج الاسترخاء بالاضافة إلى اختيار بعض الأوضاع الجسمية الخصومية الرامية إلى إحداث الاستراخاء في بعض العضلات المعينة خاصة وفي بعض المفاصل المعينة أيضاً.

والغاية المنشودة هنا هي الحصول على تخفيض توتر في عضلات أو مجموعة عضلات متضادة .

إن حالة الاستراحة في الاسترخاء مع إغماض العينين تؤثر في المخطط الكهربائي للدماغ بكيفية منتظمة كما يلي :

1 — الموجات الكهربائية تكون متوسطة ونظمها ما بين 9 و12 الموجة في الثانية وهي موجات ألفا .

2 — بعد فتح العينين ولو في حالة الاستراحة والهدوء تغيب الموجات ألفا وتحل محلها موجات أسرع نظماً وأقل انتظاماً تسمى « النظام الأساسي » .

3 — وقد وقع الاتفاق على اعتبار الموجات ألفا دالة على « نظم الهدوء أو السكون » . والموجات أو النظام الأساسي تدل على نظم النشاط أو الحركة .

4 — إن أثر الضوء على شبكة العين يفضي إلى اليقظة ونشاط قشرة المخ .

5 — وعلى العكس حتى في حالة إغماض العينين فإن التفكير في موضوع أو مشكلة يفضي إلى غياب موجات ألفا .

6 — إن الشخص القلق ولو قفل عينيه لا تظهر عنده موجات ألفا .

7 — إن الاختبار التجريبي عند رهبان البوذية « زان » تبين أن موجات ألفا تظهر عندهم في حالة التفكر وعيونهم مفتوحة . وإن فتح العينين لا يفضي إلى غياب هذه الموجات الكهربائية الدماغية .

8 — هذا الموقف عند هؤلاء الرهبان يقود إلى التفكير ، أن موجات الدماغ « ألفا » لديهم مخالفة لموجات حالة السكون والهدوء ، لأن مخ التفكر يتعلق بنشاط فكري رفيع ، ولا يقع فيها وقف النشاط الفكري كما هو الحال في الهدوء والسكون .

9 — إن تجارب الدكتور « داس » والدكتور « جاسطو » قائمة على تسجيل مخطط الدماغ الكهربائي عند « اليوغي » .

(1) — يكون المخطط على شكل موجات « ألفا » عند الدخول في حالة التفكر مع إغماض العينين .

2) — هذه الموجات تغيب فوراً عند فتح العينين .

3) — ثم إنها تغيب أيضاً لدخول الدماغ في نشاط فكري متصل بالبحث عن « الصورة » التي تتكون منها (نقط الانطلاق : Starting point) وتوارد الخواطر الناتجة عنها.

4) — وسرعان ما تظهر موجات « ألفا » عندما تنمو عملية التفكر الباطني .

5) — هذه الموجات لا تغيب حينئذ ولو فتح الراهب عينه مما يدل على حدوث شيء معين في قشرة دماغ الشخص .

6) — وأخيراً بعد ردح من الزمان تظهر موجات أكثر بطئاً أي أقل سرعة تتراوح ما بين 7 إلى 8 موجات في الثانية وتدعى هذه الموجات موجات « ثيتا "THETA waves" والتي تنتشر على مساحة الرأس كلها .

7) — إن ظهور موجات «ثيتا » يحتمل أن يتسبب عن الدخول في « مجال الفراغ » إلى الخلو من العلاقات والتحرر من « الأغيار » .

8) — إن استمرار موجات « الفا » بعد فتح العينين لدليل على قطع الارتباط بالمحيط وتعلقاته .

9) — هذه الحالة الدماغية لا تلاحظ لا في الاسترخاء ولا في التنويم ولا في الحالات الشرطية « Conditioning » من ناحية الاستقلاب أي التمثيل « » بعد الاستعداد للتفكر ثم الدخول فيه ثم الاستراحة من حالة هذا التفكر يلاحظ :

1 — انخفاض ضغط الدم ودقات القلب وحركة التنفس .

2—. ثم يبقى ضغط الدم مستقراً ولكن دقات القلب تنهار إلى أقل من 30 في الدقيقة والتنفس ينقص ويضعف عمقاً ونظماً .

3 — إن استهلاك الأوكسجين ينخفض سريعاً من 251 سم مكعباً في الدقيقة أثناء مرحلة الاسترخاء إلى 211 سم

مكعباً ، ثم ترتفع في مرحلة ما بعد التفكر إلى 242 سم مكعباً في الدقيقة .

4 ــ ن طرح الغاز الكربونيك ينزل من 219 سم مكعباً إلى 187 سم مكعباً في الدقيقة أي ينخفض من حالة الاسترخاء إلى حالة التفكر ثم يرتفع إلى 219 سم^3 من جديد في مرحلة ما بعد التفكر .

وهكذا إن نسبة : $\frac{\text{إخراج أي طرح الغاز الكربونيك}}{\text{استهلاك (امتصاص) الأوكسجين}}$

لا تتغير اللهم فيما يخص آخر مرحلة التفكر حيث يرتفع طرح الغاز الكربونيك بكيفية خفيفة .

5 ــ إن ما يتغير هو استهلاك الأوكسجين بحيث إن نسبة $\frac{(02}{02}$

6 ــ إن هذا التغير الذي يظهر بانخفاض استهلاك الأنسجة للأوكسجين مع المحافظة على نسبة إخراج أو طرح الغاز الكاربونيك .

7 ــ إن نظام التنفس ينخفض بكيفية تلقائية لا إرادية .

8 ــ ثم إن التجربة الرامية إلى تخفيض مقصود إرادي (على العكس من الكيفية اللاإرادية) لنظام التنفس يزيد من احتياج الأنسجة إلى الأوكسجين لأن طرح الغاز الكربونيك لا يحدث بكيفية كافية الشيء الذي ينتهي بالتسمم وإمكان الخنق وضرورة وقف التجربة من جراء ذلك .

9 ــ إن مرحلة التفكر تجعل الاستقلاب (التمثيل) يميل إلى العمليات الحيوية مع وجود الأوكسجين :

بدلاً من العمليات الحيوية بدون أوكسجين « » في التبادلات الاستقلابية .

إن هناك نسبة محددة للدورة الأوكسجينية والدورة اللاأوكسجينية بحسب الشروط في العمليات الهرمونية وعمليات التغذية التي تحتم هذه الدورة أو تلك .

ترتفع العمليات اللاأوكسجينية بقدر ما يرتفع الحامض اللبنيكي .

إن طرح الحامض اللبنيك أثناء الاسترخاء في مرحلة ما بعد التفكر يقدر بنسبة 11,4 مج ( ) في الساعة لكل 100 سم مكعباً من الدم الجاري .

ثم إنه ينزل إلى 9 سم مكعباً أثناء التفكر ، بل ينخفض في الفترة المباشرة لما بعد التفكر إلى 7,3 لكل 100 سم مكعباً .

10 ــ ومن المعلوم أن هذا المركب اللبني يعتبر من الفضلات الناتجة عن التقلص العضلي وأن نقصان كميته لا يرتبط بانخفاض التوتر العضلي كما يتبادر إلى الذهن لأول وهلة لأننا نلاحظ وجود هذا الانخفاض في التوتر خلال فترة الاسترخاء ولا يقع عليه أي تغير .

11 ــ إن نسبة إفراز المركب اللبني تقدر بـ 11,4 مج ( ) في بداية الاسترخاء ثم ينحدر إلى 10,25 في 100 سم مكعباً آخر هذه المرحلة ولا ينخفض بسرعة إلا عند الدخول في التفكر .

12 ــ وهذا معناه أن التفكر العميق يجعل الاستقلاب يميل إلى العمليات الحيوية مع وجود الأوكسجين .

13 ــ وهذه الظاهرة تحدث أولاً مع نقصان التوتر العضلي عموماً ولكن خصوصاً بسبب التأثير في الأمر بعملية الاستقلاب نفسه .

14 ــ إن مركز هذا الأمر الدافع للاستقلاب يوجد في الدماغ ومنه ينطلق إلى أنسجة الأعضاء مروراً بطرق الجهاز العصبي المستقل (أي الودي) الذي يعمل على توسيع قطر الأوعية ويؤثر في الافرازات الهرمونية والذي هو نفسه يفرز هرمونات ذات أهمية كبيرة بالنسبة للجسم كله والدماغ على وجه الخصوص . ومن بين هذه الهرمونات نخص بالذكر النور ادرينالين .

15 ــ إن ارتفاع نسبة العمليات الحيوية في جو الأوكسجين تعود بالمنفعة الجمة على العضوية.

إن بعض الأطباء يؤملون ويبحثون على عقاقير تقودهم إلى نفس النتيجة لمعالجة الذبحة القلبية والجلطة الدموية . ثم إنه من الأهمية البالغة أن نتذكر أن السرطان يقترن بميل الاستقلاب في جو بلا الأوكسجين . وهذا يبعث على اعتبار الأوكسجين وسيلة تساعد على الوقاية من السرطان قبل ظهوره وقبل ضرورة العلاج .

16 ــ بناء على ما سبق يمكننا أن نقول إن التفكر والخشوع يمكننا من الحصول على هذه النتيجة بنشاط الجهاز الودي المستقل والتأثير عليه بتخفيض نسبة النور ادرينالين .

17 ــ إن نقصان نشاط الجهاز العصبي الودي لا يحصل بمحض عامل الارادة فقط .
أما العقاقير فإنها محدودة المفعول .

18 ــ إن التفكر والخشوع حالة تثير في الجسم تغيرات كثيرة مجتمعة ومرتبطة ، في حين أن العلاج بالعقاقير لا يقوم إلا بعمل جزئي ولا مفعول لها لتحويل الاستقلاب من الجو الأوكسجيني إلى الجو بلا أوكسجين.

إن هذه النتائج من جملة ما توصل إليه البحث عند بعض الأطباء مما يدل على الارتباط الوثيق بين المبنى والمعنى أو ما يسمى بالمادة والروح وإن الغيوم التي كانت تخيم على الصلة بين الروح والجسد أخذت تنقشع منذ توفرت وسائل البحث واتسع نطاق التفكير وتعمق النفوذ إلى «العالم الصغير». أي عالم الذرة بعد أن أخذ يتحرر تدريجيا من النظرة السطحية «للعالم الكبير» والتشبث بالقشور دون اللباب.

لقد انتقل الفكر الطبي أيضاً من جمود الحتمية الميكانيكية والسببية الداخلة في حكم العادة كما يقول الامام الغزالي وبعده الفيلسوف البريطاني ديفيد هيوم إلى الاعتراف بضرورة عوامل معنوية وروحية تفوق حدود الأشياء الظاهرة وتؤثر فيها تأثيراً بالغاً ومنها مفعول عامل الارادة والنية والصلاة والدعاء للنفس وللغير فضلاً عن وسائل العلاج الأخرى الخارجة عن دائرة الطب الرسمي الجامعي .

وهذا التوجه في سائر الأديان مستعمل للعلاج الروحي لأن شبه الانسان في تشريحه المعنوي كشبه الانسان في تشريحه الحسي . فكما أن الأعضاء التشريحية والوظائف الفيزيولوجية وتركيب الخلايا والأنسجة متماثل عند سائر البشر فكذلك الهيكل الروحاني والنفسي والوظائف العاطفية والعقلية والروحية مبنية بكيفية متشابهة عند سائر البشر وما ميزة الاسلام على المذاهب والديانات إلا في إكمال الدين وإتمام النعمة و « مكارم الأخلاق » بحسب الحديث الشريف وسعة النظرة العلمية للكون والوجود والجمع بين الزمان المحدود والخلود المطلق والظاهر والباطن والغيب والشهادة والماضي والحاضر والمستقبل في قوله تعالى ﴿ **إن الدين عند الله الإسلام** ﴾ حتى يطمئن القلب على السنة الابراهيمية بالعلم لا بالظن .

ولقد جاء الدين الاسلامي موازياً للطب ومسانداً له في تكامل وتوافق .

إن وسائل العلاج الروحي كثيرة أهمها من الوجهة الدينية :

1) الارادة والصمت والعزلة والتركيز وحضور الذهن .
2) التوجه وحسن الظن بالله وإخلاص النية والعمل .
3) الايمان واليقين « إيمان وإسلام وإحسان » .
4) الصلاة والخشوع ونور كلمات الفاتحة والسورة .
5) الذكر والدعاء داخل الصلاة وخارجها وتلاوة القرآن .
6) الفكر والتفكر والتأمل والاعتبار والاستبصار بالحكمة .
7) أسرار الشريعة وفوائد تطبيق العبادات والمعاملات .

والاعتقاد الجازم بحقيقة فضائل التعاليم الدينية وبركاتها وتزكيتها للنفس البشرية والتحقق من قول الله تعالى : ﴿ **ولو أن أهل القرى آمنوا واتقوا لفتحنا عليهم بركات من السماء والأرض** ﴾ (٧/ ٩٦) وغيرها من الآيات الكريمة .

أما شروط الاستجابة فإنها ترجع كلها إلى الاستعداد بتطهير القلب من الشكوك أولاً ومن التقصير والمعاصي والذنوب ثانياً ومن التشاؤم واليأس ثالثاً حتى ترتفع الحجب والادران .

وهذه الحالة تتم بالمعية أي بالتقرب من الحق سبحانه حتى يكون مع العبد عند اللجوء إليه ـ فإذا كان الإنسان مع ربه يكون الخالق مع المخلوق بمقتضى الطاعة « إن الله مع المتقين . . . . ومع المحسنين . . . . ومع الصابرين المتطهرين بأنواع الطاعات » .

ثم إن هذا الموقف يدخل في دائرة ما يسمى بالتكيف أو التوافق بحسب المصطلحات الحديثة ولكن بكيفية أعمق وواسعة الآفاق بالمقارنة مع المعنى الضيق المحدود لمصطلح التكيف أو التوافق في علم النفس المعاصر وبحسب استعمال كلمة « البيئة » التي ينبغي أن « يتكيف معها أو يتوافق معها » الانسان .

غير أن هذه البيئة يجب أن تكون بدورها عميقة المعنى واسعة الآفاق حتى يحصل الشفاء وتنتشر السكينة وتعم الطمأنينة ويعود التوازن والاعتدال ولهذا لا بد أن يتسع معنى « البيئة » إلى الأنواع الآتية التي تراعي وحدة الكيان

الانساني وارتباطه بالكون في العالم الخارجي والعالم الداخلي وعالم الباطن النفساني وعالم الغيب الذي يؤمن به . - وهذه الأنواع هي :

1) البيئة المكانية الجوية الجغرافية بما فيها من محيط مادي جاف أو رطب وهواء طلق أو ملوث وماء نقي وصالح وشمس وصلتها بالحياة المادية والبيولوجية .

2) البيئة الداخلية بحسب تعبير :

وهو الدم الذي يجري في عروقه ويسري في الجسم كله دون اضطراب في توازن مركباته واعتدال وظائفه وما يحمل من بروتينات وأدهان وسكريات وأملاح وفيتامينات وهرمونات ومعادن نادرة وكريات وما يتبعها . . الخ . . .

3) البيئة النفسانية انطلاقاً من المزاج إلى الحياة العاطفية والجمالية والغريزية والمكتسبة .

4) البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تحيط بالانسان وتؤثر في تكوينه وتربيته وتوجيهه والتحكم في مصيره من أسرة ومدرسة وشارع وإدارة وعمل .

5) البيئة الخلقية والجو المعنوي الصالح بالفضائل أو الفاسد بالرذائل وتأثيره على النفس وتربيتها وتطمينها وتهذيب الغرائز فيها وتطهيرها بمكارم الأخلاق أو العكس فصل التربية عن التعليم والاخلال بالفضائل واهمال باب الاحسان والمكارم.

6) البيئة الفكرية التي تكتنف الحياة العقلية وتتكون من الأفكار والآراء والمذاهب والفلسفات والمعتقدات العرفية والعلمية أو شبه العلمية والاديولوجيات والتيارات المعنوية والتربوية والثقافية عموماً .

7) البيئة الروحية العليا القائمة على المعقولات السامية العليا بالمقارنة مع المحسوسات السفلى والداخلة في دائرة « علم القلوب » انطلاقاً من الايمان بالغيب والبراهين التاريخية والتفكر العميق في الآفاق وفي النفس بحسب نص القرآن الكريم إلى السلوك في سلم مراتب النفوس والترقي والعمل من أجل العلم الرباني والسعادة الأبدية والانتقال من درجة أدنى إلى درجة أعلى منها على صراط مستقيم .

وهذا التوافق أو التكيف الشامل رغبة في الحق والخير للحصول على سلامة الجسم والنفس والعقل والقلب والروح هو الذي يعطينا صورة واضحة على شمولية الاسلام وأفضليته وميزته الخاصة به والفريدة في نوعها والتي تتلخص في الأصول الخمسة وهي النفس والعقل والدين والنسل والمال وتحيط بها التعاليم الاسلامية من كل جانب .

وعلى ضوء ما سبق تكون الطاعة وهي الدين بعينه مرادفة لكلمة « توافق أو تكيف » وتكون التقوى هي باب الطاعة وأهم شروط الاستجابة . في التوجه إلى الله وهو نور السموات والأرض . . . وما التوافق أو التكيف في آخر المطاف وفي حقيقة الأمر إلا الانسجام مع حكمة الله ونوره في الكون وكل معصية ما هي إلا مرتبة من مراتب البعد من الحق وعدم الانسجام مع حكمته العليا ونظامه الدقيق المحكم في الوجود .

إن النفس بريئة في بداية أمرها ، خلقت في أحسن تقويم كما يقول القرآن الكريم . فهي مؤهلة للاستجابة بحسب فطرتها وبراءتها الأولى . ـ وكل نفس تتخبط في الذنوب والمعاصي تتراكم الحجب بينها وبين نور خالقها فتكتنفها الظلمات من كل جانب لأنها أصبحت ظالمة لنفسها ولغيرها .

وبحسب مراتب النفوس التي أشرنا إليها فيما سبق تكون سرعة الاستجابة على أساس قيمة الايمان وقوته ودرجته كما يتبادر إلى الذهن لأول وهلة . ـ

إلا أن ينشر الله رحمته على العباد بفضل منه وكرم من خزائن جوده .

لكن ما يتبادر إلى الذهن هو أن النفس الامارة ليست عند الله في مرتبة النفس اللوامة وأن المطمئنة والراضية والمرضية والعارفة وهي من الذين يعلمون ثم النفس القدسية ترفع في دعائها وصلاتها درجات بحسب مرتبتها في الطهارة القلبية والمعرفة بربها ونوع اليقين عندها وفضل الله عليها .

إن الصلة بين الخالق والمخلوق مباشرة وليس بينهما إلا واسطة الوحي والنبوة المحمدية التي أشرق منها النور والهدى . ـ والاستجابة أنواع منها مثلاً :

1) الدعاء اليقيني مع الصبر والتكرار والمواظبة مستجاب بنص القرآن الكريم ﴿ **ادعوني أستجب لكم** ﴾ ٤٠/ ٦٠

ويقتضي دوام الرجاء واستمرار التركيز بل والالحاح مع تصفية الخاطر من الشك والارتياب وتطهير القلب من سوء النية وسوء الظن .

2) دعاء القريب من الله سريع النفوذ ﴿ **ولو أن أهل القرى آمنوا واتقوا لفتحنا عليهم بركات من السماء والأرض** ﴾ . (٧/ ٩٦)

وكما جاء في الحديث القدسي المشهور : « **لا يزال عبدي يتقرب إليَّ بالنوافل حتى أحبه . فإذا أحببته كنت سمعه الذي يسمع به وبصره الذي يبصر به ويده التي يبطش بها . . إلى آخر الحديث** » .

والسر في ذلك هو أن المخلوقات كلها تحمل امكانيات ضخمة وطاقة هائلة سواء في الأجسام والمادة أو في النفوس والحياة المعنوية. ولا أدل على ذلك ما وصل إليه اليوم علم الفيزياء من تفجر الطاقة الذرية . ـ كذلك فيما يتعلق بالطاقة الكامنة في النفس البشرية والقدرة الروحية بعد إخلاص النية وتركيز الارادة وتطهير القلب وخصوصاً التحرر التام من الأغيار والقواطع والشواغل الحاجبة للقلوب والمكدرة لصفائها.

أ فالأغيار هي الأهواء التي يتخذها الانسان معبودة له وهي التعلقات بكل ما سوى الله وهي أسباب الشرك الصريح والشرك الخفي كالوثنية الجديدة مثل الزعيم والعقلانية والمادية والداروينية والماركسية والفرويدية والرأسمالية والتراب والرأية والذهب أي العجل الذهبي وكل ما من شأنه أن يشغل القلب ويعرضه للهم والغم الوسواس والعدوان والشجار أو على الأقل القلق والضجر والعصابات المتنوعة والشعور بالفراغ العقائدي والضياع الروحي والعبث المنطقي والفكري بالاضافة إلى الخوف والاكتئاب والحياة البيولوجية على صلة وثيقة بالعواصف الفكرية والعاطفية خصوصاً إفراز النور ادرينالين المرتفعة أثناء الهزات العصبية .

ب) والقواطع هي الكبائر التي من شأنها قطع الصلة بين الحق والخلق وقطع الطريق المقربة إليه وهي الصراط المستقيم فتضيع حاسة الطمأنينة والانس والسكينة وينحدر المستوى الفكري وتتسع مسافة البعد بين الانسان وربه وبين الانسان ونفسه ﴿ **ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم** ﴾ (٥٩/ ١٩) «نسوا الله فنسيهم» (٩/ ٦٧)

إن القرب هو أسمى درجات توافق النفس مع الحق والبعد على عكس ذلك هو هدم هذا التجاوب وهذا الانسجام أي هو تفويض الايقاع المتكامل بين نور الحق والموجات الروحية المتوجهة إليه .

فلا بد إذن من اضطرابات ومشاكل جسمانية ونفسانية واجتماعية على شكل أزمات .

ولا غرو أن هذا الجو المظلم لا يخطر بالبال قطعاً أن تكون فيه صلاة أو دعاء إلا عندما يضمحل الكبرياء وينهزم الطاغوت ﴿ **حتى إذا أدركه الغرق قال آمنت** ﴾ ١٠٠/ ٩٠

جـ) والحجب والشواغل المؤدية إليها هي المعاصي والذنوب كالتهافت على الجاه والتكاثر المالي والتنافس المذموم وإهمال بعض الواجبات وارتكاب بعض المنكرات وآفاتهاوسلوك طريق الضلال من أمراض القلب كالتحايل مع الشريعة وعدم الوفاء بالعهد وتعاطي المخدرات والاشتغال بعيوب الناس وما إلى ذلك من جراء هذه الانحرافات يتعرض المرء لانطفاء نور الطاقات الكامنة في قرار نفسه .

وعلى العكس مما سبق من ذكر الضلالات تتهيأ الأسباب وتتعبد الطريق لاستجابة الدعاء وقبول الصلوات وارتفاع الذكر إلى سماء الروح وهو من جملة « الكلم الطيب » .

وهذه الطريق كما مر ذكره هي الصراط المستقيم أي إيمان وإسلام وإحسان .

إن سائر العقائد الدينية تأمر بالصلاة والذكر من بين أصناف العبادات الأخرى .

وميزة الإسلام هي في إكمال الدين وإتمام النعمة ورضى الله أن يعبد بدين الإسلام ومعنى ذلك هو كمال الوحي وتمام المعرفة عند العبد وختم الرسالة بجوامع الكلم فكانت أفضلية الإسلام هي الاحاطة والشمول وأنه لم يبق هناك ثغرة أو عرقلة بين الخالق والمخلوق ﴿ **قد تبين الرشد من الغيّ** ﴾ (٢/ ٢٥٦)

والطريق سهلة واضحة وهي أقصر طريق لأنها خط مستقيم .

فالمريض يجد فيها العلم الكافي والارشاد الوافي والأسرار الفعالة لكشف الغمة والكرب وشفاء السقم والمساعدة على الوقاية والعلاج .

ولكن سائر الديانات الكبرى مع ما دخلها من الشوائب والتحريف تدعو أتباعها إلى التوجه بالذكر والفكر والصلاة.

فالذكر هو استحضار أو قل استذكار الحقائق العليا المتصرفة في الوجود وأعلاها الأسماء الحسنى والصفات العليا. والمعنى قريب من نظرية أفلاطون في الاستذكار. والقائلة أن النفس كانت قبل دخولها الجسم البشري عالمة ثم نسيت وأنها بالتعلم تتذكر ما كانت تعرفه من قبل. ـ والواقع أنها خلقت مستعدة لاقتناء الحقائق والعمل بها في طريق الهدى ﴿ **وعلم آدم الأسماء كلها** ﴾ . ـ (٢/ ٣١) والذكر من هذه الوجهة علم وعكسه الغفلة وهي جهل إما مؤقّت وإما

مزمن وهو في حد ذاته كان يصنف كداء في قائمة الأمراض لأنه باب الشر والأضرار من جراء ارتكاب المحرمات والموبقات وخصوصاً تعاطي الخبائث.

والذكر أفضل صلة بين الحق والخلق وهو البيئة الروحية التي تتكامل به النفس باتصالها مع عالم الملكوت وأسرار الغيب أي ما غاب عن الحس .

وأفضل الذكر القرآن الكريم والمأثور من السنة المطهرة. والتجاوب وثيق ﴿ **اذكروني أذكركم** ﴾ (٢/ ١٥٢) والذكر باللسان والانضباط والطاعة والجوارح دليل الصدق وسلامة الطوية وبفضل هذا الجمع يسارع المرء للخيرات ومنها الشفاء والعامل الديني بأكمله وقاية وعلاج وحفظ للصحة والدين كما هو معلوم بجمع في كلمات إيمان، إسلام، إحسان.

1) إن ضعف الايمان يساعد على ظهور الاضطرابات النفسية بل بعض الذهانات الكامنة وراثياً .

2) إن ضعف الطاعة لأوامر الاسلام ونواهيه من محرمات ومكروهات يقود إلى الأمراض الجسمانية الناتجة عن أسباب تناسلية أو المسكرات والمخدرات أو سوء التغذية إفراطاً أو تفريطاً وعن إهمال مقومات الصحة الأخرى من ماء وهواء وشمس وحركة وصوم واعتدال في النوم وراحة البال بدوام الفكر والذكر وهدوء العواطف وسكينة القلب وطهارة النفس .

3) وضعف الاحسان يفتح باب الاهمال لبعض الفرائض أو الواجبات أو السنن ويكون منفذاً لدخول الهواجس والنوايا السيئة والأغراض المذمومة وسوء الظن بالناس والتأويلات الخاطئة وبهذا تنحرف المعرفة عن جادة الطريق وتتكاثر الأزمات النفسية والعائلية والاجتماعية وتظهر بعض الاضطرابات الجسمانية النفسانية والعقلية وخصوصاً إذا كانت كامنة في جينات أي مورثات مغلوبة أي مقهورة .

ولقد أقامت المشاهدة التاريخية الدليل على المنفعة العلاجية أو الوقائية العظيمة للايمان كوسيلة شفائية أو طريقة مخففة لبعض الاضطرابات العقلية مثل التناذرات الدائرية الوخيمة وعلى وجه الخصوص منها مرض السوداء .

فكلما ظهر المرض في نفس مؤمنة تحول قلقها إلى دائرة المعرفة العليا في القضايا الكبرى للفلسفة الأصيلة والحكمة البالغة مثلما وصفه الامام أبو حامد الغزالي كمفكر مسلم ومثلما كان الحال عند الفيلسوف الوانصاركي سورون كير كجارد كمفكر مسيحي .

أما إذا تفشى نفس المرض في نفس ملحدة جاحدة فإن القلق والضجر واتهام النفس وشدة الألم المعنوي وعمق الاكتئاب كل ذلك يفضي إما إلى الانتحار كما وقع للشاعر الفرنسي جيراردو نرفال أو الكاتب الأميركي أرنست هيميجوي أو فيلسوف الحزب الشيوعي الفرنسي لويس آلتوسير الذي قتل زوجته بعد أزمة جنون .

في الحالة الأولى يكون الايمان أكبر سند وأنس وتخفيف .

وفي الحالة الثانية يكون الجفاف الروحي والقساوة والجحود مدعاة للانتحار أو الاجرام ثم إن الايمان يفسح المجال للطاقة الروحية أن تتحرك وتخرج الامكانيات المعنوية من القدرة إلى الفعل .

أما الاسلام الذي يشتمل على العبادات والتشريع فإنه يكون أهم طرق الوقاية من عدد كبير من الأمراض وعلاجها عن طريق الطاعات وعلى رأسها الصلاة . ـ ولقد أفاض التراث الاسلامي في ذكر فوائدها .

ولقد تنبه أيضاً عدد كبير من الأطباء النطاسيين إلى أهمية الذكر وأهمية الصلاة في الميدان الطبي كما رأينا جانب التفكر فيهما في التجارب البيولوجية آنفاً .

ومن أشهر هؤلاء الأطباء في الغرب الدكتور الكسيس كاريل الفائز بجائزة نوبل ومؤلف كتاب : « الانسان ، ذلك المجهول » .

لقد نشر بحثاً قصيراً عن مفعول الدعاء والصلاة الطبي ومن جملة ما جاء فيه :

« . . . . إن هذا البحث عن مفعول الدعاء والصلاة هو ملخص وجيز جداً لكمية لا تحصى من المشاهدات خلال حياة طويلة في مهنة الطب مع أناس من أنواع مختلفة من الشرق والغرب ومع مرضى وأصحاء ومع قساوس كاثوليكيين ، ورجال ونساء من الدوائر الدينية ، ورهبان بروتستانتيين من كل صنف من صنوفهم ومع حاخامات ومع أطباء وممرضات ورجال ونساء من سائر المهن والطبقات الاجتماعية .

« وعلاوة على ذلك فإن تجربته كجراح وكطبيب وعالم فيزيولوجي وأبحاثه المخبرية لمدة سنوات طوال حول تحديد الأنسجة » وتضميد الجروح والتئامها .

كل ذلك مكننا من معرفة قيمة الصلاة العلاجية . . . . ثم يستطرد الدكتور كاريل قائلاً : « يظهر لنا لأول وهلة أن الخطاب الموجه للانسان المعاصر عن الدعاء والصلاة لا طائل من ورائه » . ـ ولكن أليس من الضروري أن نعرف كل أنواع النشاط الذي نستطيع إنجازه؟ لأنه لا يجمل بنا أن نترك جانباً من بعض وجوه هذا النشاط وأن لا نستفيد منها دون أضرار جسيمة تلحق بنا وبالأجيال من أبنائنا . ـ إن هزال حاسة التقديس وضمورها وضمور الشعور الخلقي لا يقل ضرره عن ضرر هزال العقل وضموره . . . إن هذا الضمور يجعل من الانسان المعاصر أعمى من الوجهة الروحية . . . .

وهذا العجز لا يسمح له من أن يكون عنصراً صالحاً لتكوين المجتمع . وهذه القيمة الرديئة للفرد هي السبب في انهيار حضارتنا . . . إن حاسة التقديس تتجلى قبل كل شيء في الصلاة . . . . . .

« عندما تصير الصلاة والدعاء والذكر مسألة عادية وعندما يكون ذلك بخشوع فإن المفعول يصبح واضحاً غاية الوضوح . ـ وتأثيره هذا يشبه نوعاً ما تأثير غدة صماء مثل الغدة الدرقية أو الكظراي غدة ما فوق الكلي . ـ فيفضى إلى تحول ذهني وعضوي . ـ وهذا التحول يتم بكيفية تدريجية . وكأن نوراً يوقد داخل النفس الشاعرة الواعية . ـ فيرى الانسان نفسه كما هو : أنه يكتشف أنانيته ، وأطماعه وأخطاء الحكم عنده ، وكبرياءه ثم يخضع للواجب الخلقي والقيام به . ويحاول اكتساب التواضع المعنوي فيفتح أمامه باب الألطاف الربانية . . . وتدريجياً يدخله الهدوء في خلده ، وينسجم لديه النشاط العصبي والخلقي ، وتنمو قدرته على تحمل الفاقة والتهم والكروب وتزيد طاقته على الصبر لموت الأقارب دون ضعف يرتفع الجلد للألم والمرض والموت ولهذا ينبغي أن يدخل السرور قلب الطبيب

حينما يرى المريض يتهيأ للصلاة والدعاء والذكر إن الهدوء الناتج عن ذلك ليساعد مساعدة قوية على العلاج والشفاء » . . . . .

« إن الشيء الذي لفت أنظار الناس عبر العصور هو مفعول الدعاء والذكر والصلاة في الشفاء . . . إن النتائج المترتبة عن الابتهال إلى الله لا تتجلى للعيان إلا في الأحوال التي فشلت فيها سائر طرق العلاج . من أي نوع كانت» . . .

« إن مفعول التوجه إلى الله يكتسي في بعض الأحيان صبغة انفجارية . لقد لوحظ أن الشفاء تمر عند بعض المرضى في لمح بصر ، من علل مثل داء الذئب في الوجه والسرطان والتهابات الكلى والقرحة ، والسل الرئوي والعظمي والهربي أي البريتوني » .

« وهذه الظاهرة تحدث دائماً على شكل تقريباً دائماً أي يظهر ألم كبير ثم الشعور بالشفاء . ـ ففي ثوان معدودات أو في بضع ساعات ، تذهب الأعراض وتلتئم الآفات التشريحية والمعجزة هنا في السرعة العظيمة لعمليات الشفاء العادية ولم يشاهد أطباء الجراحة وعلماء وظائف الأعضاء خلال تجاربهم هذا النوع من الاسراع » .

ثم يقول المؤلف في ناحية أخرى « إن المجتمعات التي يضيع فيها الشعور بالحاجة إلى التوجه إلى الله ليست بعيدة على وجه العموم من الانحلال والانهيار . . . . » .

« . . . . إنه يمكننا أن نعتبر حاسة التقديس شبيهة بالأكسجين وأن التوجه إلى الله بالدعاء والذكر والصلاة شبيه بوظيفة التنفس . . . . . » .

لقد ركز كثير من العلماء والمفكرين مجهوداتهم وأبحاثهم وتأويلاتهم حول الطاقة النفسية وقوة الارادة وعمق التفكر والتأمل للعثور على تفسير بمفعول الدعاء والابتهال والذكر والصلاة وأخذوا يقتربون من الاجماع على وجود بيئة روحانية بدونها تفقد المادة الحية معناها وقيمتها وغايتها وتكون هي نقطة الوصل بين المخلوق وهو جسم وروح وبين الخالق وهو كما يقول القرآن الكريم ﴿ **ليس كمثله شيء**﴾ (٤٢/ ١١) ﴿ **يمحو الله ما يشاء ويثبت**﴾ (١٣/ ٣٩) وأيضاً ﴿ **وإذا قضى أمراً فإنما يقول له كن فيكون**﴾ .

والدين الاسلامي واضح صريح في استجابة الله للداعي ﴿ **أجيب دعوة الداعي إذا دعان** ﴾ . (٢/ ٨٦) فالدعاء في الإسلام وحتى في غيره من الديانات له شروط وآداب كلها مبنية على طهارة القلب وصفاء النفس .

1) التفويض إلى الله والعلم بضرورته ورحمته الواسعة .
2) الايمان بأنه على كل شيء قدير .
3) النية الصالحة .
4) حضور القلب والخشوع وهو مراتب يتفاوت فيها الناس .
5) اجتناب أكل الحرام .
6) تكرار الدعاء والمواظبة عليه .

7) احترام الشرع في طلب الحلال والطيبات .

8) من آداب الدعاء استقبال القبلة ورفع اليدين ومسح الوجه بهما أسوة برسول الله عليه الصلاة والسلام وعدم رفع البصر إلى السماء وخفض الصوت وكلام دون سجع والحمد لله مهما كانت الأحوال ودوام الرجاء والتفاؤل . . . . .

ولا ينبغي أن يفهم من الدعاء الاقتصار على الطلب في التوجه ، وإنما معناه الواسع يجعله ممكناً خارج الصلاة وداخلها ومراعياً أن يدعو الانسان بالهداية مع الطلب لقضاء الحوائج ومنها العافية والصحة ولذلك كان مفهوم الايمان ومفهوم الاسلام ومفهوم الاحسان وحدة متماسكة يجب الخضوع لأسرارها وحكمتها .

وطهارة القلب مع صفاء النفس من المكدرات والمعاصي وغيرها أسرع طريق وأقصرها للحصول على سلامة النفس والقلب والجسد والعقل .

وهذه الوحدة المتماسكة تظهر في اعتدال الجهاز العصبي والجهاز الهرموني والوظائف النفسية والطاقات الروحية حتى يكون الانسان قائماً على الشعور بالانسجام في مقومات وبالتالي الشعور بالهدوء والسكينة والراحة والغبطة بعد رجوع الصحة إلى توازنها .

ولقد حاول بعض الأطباء تقريب فهم مفعول الدعاء والابتهال والصلاة فشبهه بتأثير الأصوات في الطريقة الحديثة التي تعالج بالصوت ، فالتوجه إلى الله يرفع إليه أمواجاً روحانية إما بالتفكر وإما بالذكر واللجوء إلى الأسماء الحسنى والصفات العليا إن المشاهدات الطبية كثيرة وأغلب المعروف منها ما هو مدون في تقارير الأطباء في الأماكن المقدسة عند المسحيين مثل لورد .

ولكن الطريقة الجديدة في العلاج باسم أي التحكم في الذات وفي اضطراباتها بالارادة والتفكر والهدوء والاسترخاء جاءت لتساعد على إدراك الطاقة الارادية والروحية التأملية وقدرتهما على إدخال عامل السكينة والاعتدال الشيء الذي نشاهده في أحوال التعبد الخاشع عند المؤمنين .

إن أصحاب هذه الطريقة في الاستراحة والاسترخاء يقارنون ما يشعرون به من غبطة بما كتبه الزهاد والعباد عن أحوالهم النفسية السعيدة .

ثم إنه توجد نظريات تغزو أغلب الأمراض إلى الاضطرابات النفسية والمعنوية في البيئة الاجتماعية فضلاً عن التلوث المادي والمعنوي والتسممات والارهاق الفكري . فلقد رفع تقرير هذا الشهر من هيئة عمالية إلى الحكومة البولندية يشير إلى موجة من أمراض القلب وقرحة المعدة والأمراض العقلية والانتحارات بعد فرض قانون الاستثناء العسكري في البلاد ضد نقابة العمال الحرة . - وهذا أقوى دليل على ما سلف ذكره من أن سلامة الذات وصحتها يستلزم الايمان بمعنى العزم والاعتماد على الحق والاسلام بمعنى شريعة العدل والحرية والكرامة والطيبات من الرزق وتحريم الخبائث ما ظهر منهاوما بطن والاحتساب بمعنى الاجتهاد في إخلاص النية وطهارة القلب وصفاء النفس ودوام الذكر والفكر والرجاء والبر وعمل الخير عموماً وأن الاضطرابات الجسمانية والارهاب الفكري مجلبة للمرض .

ولهذا يجب التنبيه إلى فوائد الطاعة وهي الدين في الوقاية والعلاج والاستفادة من التجارب التي أقامت البرهان على مفعول التوجه إلى الله في كل ظرف وحال .

فإن الفائدة ظهرت في اضطرابات كثيرة بحسب قيمة الايمان والدعاء ومنها :

1) التئام الآفات وتضميمها .
2) إصلاح الاضطرابات القلبية .
3) التحكم في الاضطرابات الجسمانية النفسانية كما تستعمل الارادة للتحكم في الألم .
4) رفع التوتر العضلي وحصول الاسترخاء .
5) تحسين الاضطرابات النفسانية .
6) المساعدة على النمو الفكري فإن الانسان يخرج من صلاته ودعائه بمعرفة جديدة كما جاءت به الأخبار في سائر الحضارات .
7) الوقاية من أغلب الأمراض في الاسلام بالاستفادة من سائر الطاعات برعاية :
   1) حقوق الله أولاً وقبل كل شيء لأنه نور .
   2) حقوق الناس للشعور بالتكيف التام .
   3) رعاية حقوق النفس وهي من الأصول الخمسة .
   4) رعاية حقوق المخلوقات كلها حرصاً على سلامة البيئة من تربة ومياه وهواء ونبات وحيوان لأنها مسخرة لتكون من الطيبات لا من الخبائث .

ثم أن الفرائض والواجبات والسنن واجتناب المحرمات والمكروهات وطلب المستحبات والمندوبات كلها تدخل في المصلحة العامة والخاصة للمحافظة على أحسن تقويم جهد المستطاع حتى تحصل السلامة على الأشكال الأربعة وقاية ثم علاجاً أحياناً .

1) الجسم السليم من الآفات والأمراض العضوية .
2) العقل السليم من الذهان .
3) النفس السليمة من العصابات .
4) القلب السليم وبه يلقى العبد ربه وخالقه .

أما الروح فهي تلك القبسة الربانية النورانية الظاهر مفعولها برفع الحجب من الاضطرابات التي تصيب الجسم والعقل والنفس والقلب الذي قيل عنه « أن القلب من التقلب » .

ولقد أجريت تجارب وكتبت مشاهدات طبيه حول تأثير اللجوء إلى الله سبحانه وتعالى بالدعاء والتضرع والصلاة وفي الاسلام بسائر العبادات ومنها الصدقة والصوم والحج والعمرة ومراعاة الزكاة لأنه من يوق شح نفسه فأولئك هم المفلحون) (٥٩/ ٩) حسيا ومعنويا .

ثم إن الدعاء للغير أقوى وأنفع من الدعاء للنفس أن المستفيد منه يجني ثماره بلسان غيره الذي لم يعص الله به .

والطلب واللجوء إلى الله يؤثر حتى في الجمادات كما هو الحال في صلاة الاستسقاء عن طريق رفع الأمواج الروحانية إلى الملا الأعلى وكما هو الحال في تأثير الدعاء في النباتات حسب تجارب القديس فرانكلس لوهر » .

من المؤسسة الدينية للأبحاث

« أنظر

في كتابها :

أجريت هذه المحاولات على مرضى من سائر الديانات بدون استثناء وهم عباد الله على شاكلة جسمانية ونفسانية واحدة بوظائف فيريولوجية ونفسية واحدة .

والدين الاسلامي بشموليته المتميز يجمع بين الفوائد المادية والروحانية للاستشفاء فيربى المسلم بأن يستعمل عين البصر والبصيرة على السواء، تلك البصيرة التي صارت عمياء في العصر الحديث.

فعندما يوصي رسول الله صلى الله عليه وسلم بالحديث الشريف « **عليكم بالشفائين العسل والقرآن** » .

فإن ذلك يربي المؤمن على الجمع بين عالم الشهادة وعالم الغيب لأنه متصل بهما معاً . وعندما يعلمنا التراث الاسلامي أن العلم علمان علم الأديان وعلم الأبدان فذلك لأن روح الأمة تنظر بعين البصر والبصيرة حتى لا ينقطع البحث العلمي والمحاولات المتعددة وحتى يبقى باب الرحمة والرجاء مفتوحاً على مصراعيه .

المصادر العربية :

1) القرآن الكريم والأربعين حديثاً النووية .
2) الطب النبوي لابن قيم الجوزية .
3) اللطائف والطب الروحاني لعبد الرحمن بن الجوزي.
4) الروح وماهيتها للسيد محمد محمد الجبريري البيومي .
5) علم القلوب لأبي طالب المكي .
6) التحفة المرضية للشيخ عبد المجيد علي .

المصادر الأجنبية :

1er Dr Alexis CARREL

2. Marvin KARLINS and Lewis M. Andrews : BIOEEDBAK.
3. Revue Science et vie N° 670 Juillet 1973.
4. Joseph MURPHY : Techniques in PRAYER THERAPY, (French Translation : LAPRIERE GUERIT).
5. Jean E. CHARON : Mort voici TA DEFAITE.

القلق والإدمان

الأستاذ الدكتور / عمر شاهين
جمهورية مصر العربية

إن مشكلة الإدمان إحدى المشاكل التي تشغل الأطباء والسياسيين . ورغم الجهود الكبيرة التي تبذل للوقاية والعلاج من الإدمان فإن هذه الظاهرة في تزايد مستمر .

وقد تم الكثير من الأبحاث لمحاولة تحديد حجم المشكلة في أجزاء مختلفة من العالم . أما في مصر فلم يتم حتى الآن دراسات وقائية منظمة عن سوء استخدام العقاقير تسمح بإعطاء إحصاءات دقيقة في هذا الموضوع . . وعلى أساس التوقعات الشخصية فإن أكثر العقاقير انتشاراً هو الحشيش ويليه الأفيون بدرجات أقل .

وكلا العقاران يستورد من الخارج وإن كانت بعض الكميات البسيطة من الأفيون تزرع في الصعيد .

ورغم أن استخدام الحشيش أكثر انتشاراً إلا أن الإدمان على الأفيون هو الأكثر خطورة وذلك لجملة أسباب منها :

١ ـ إن الاعتماد العضوي يحدث نتيجة للاستخدام المنتظم للأفيون
٢ ـ إن الأفيون شديد الفاعلية .
٣ ـ إن الأفيون له معقبات خطيرة على الصحة والحالة الاجتماعية للمدمن .
٤ ـ إنه نظراً لارتفاع ثمنه وندرته فإن المدمنين يتجهون إلى طلب العلاج .
٥ ـ ان الحشيش لا يسبب زيادة متوالية في الاحتمال .
٦ ـ إن الحشيش يستخدم أحياناً وليس بانتظام ، كما هو الحال في الأفيون .

أما استخدام العقاقير الأخرى كالأمفيتامين والباربيتون فإن استخدامها أقل وأما الهروين وحامض الشارجك فإن استخدامها في مصر استخدام نادر . وقد افترض مبنى (١٩٧١) أن الاعتماد على العقاقير يحدث مساندة للأفراد الذين يفتقدون المساندة النفسية اللازمة للتغلب على الصراعات الداخلية والإحباطات البيئية وكلاهما مصدر من مصادر القلق .

وقد اقترح جولد (١٩٨٠) أن سوء الاستخدام يبدأ بصراع نفسي ويعمل كعامل مهيء يؤدّي إلى التوتر والقلق . وكما ذكر أن أحد التأثيرات الأقرباذينية للهروين هو تخفيض القلق .

والافتراض الذي يحاول فحصه في هذا البحث هو أن القلق يلعب دوراً أساسياً في دفع المدمنين إلى استخدام العقاقير المخدرة إلى حد إحداث التعود وإذا ثبت صحة هذا الفرض فإن الجهود التي تبذل لتخفيف القلق في المجتمع ستعاون على التخفيف من مشكلة الإدمان .

ولتحقيق هذا الغرض حددنا الأهداف الآتية : ـ

١ ـ تقويم دور القلق كدافع لاستخدام المخدرات أو للعودة إليها .
٢ ـ تقدير القلق في المدمنين تحت العلاج .

المادة والطريقة :

أ ـ سئل كل المدمنين الذين حضروا للعيادة النفسية للعلاج في عامي ١٩٧٩ ، ١٩٨٠ عن السبب الذي دفعهم لاستخدام المخدرات وكان عدد هؤلاء المدمنين ٦٤٨ مدمناً .

ب ـ اختبر خمسون مدمناً من مدمني الأفيون اختباراً عشوائياً وللبحث عن المواقف المثيرة للقلق التي تعرضوا لها ، أجريت لهم الاختبارات النفسية الآتية :

أ ـ اختبار ميدلسكس
ب ـ مقياس هامتون للقلق
جـ ـ مقياس تابلور للقلق الظاهر

وقد استخدمت هذه الاختبارات ثلاث مرات :

أ ـ قبل بدء العلاج
ب ـ بعد بدء العلاج وانسحاب العقار من الجسم
جـ ـ بعد شهر من العلاج .

برنامج العلاج الذي استخدم كان برنامجاً متعدد الاتجاهات ويشمل العلاجات التالية :

١ ـ علاج طبي مساند (مطمئنات وعلاج أعراض)
٢ ـ علاج نفسي مساند وعلاج اجتماعي .
٣ ـ شرح لموقف الإسلام من مشكلة الإدمان على المخدرات ومسئوليات المدمن تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه .

وقد توقف بعض المرضى عن العلاج وسموا مجموعة (أ) وقد ضمّت عشرين حالة . أما المجموعة الباقية وهي تضم ثلاثين حالة فقد أكملت العلاج وسميت المجموعة (ب) .

جـ ـ إستخدمت عينة ضابطة مكونة من ٤٠ رجلاً من المترددين على عيادة الإدمان والمصاحبين للمدمنين واشترط ألا يكونوا أقارب للمدمنين ، وأن لا يكونوا هم أنفسهم مدمنين ، وقد تأكدنا من الحقيقة الأخيرة بتحليل بولهم .

النتائج

١ ـ دور القلق كدافع لاستخدام المخدرات (جدول ١)

إعتمدنا في تأكيد وجود القلق على وجود مؤشرات للأزمات الجسمية والعاطفية والاجتماعية .

وقد تبين من النتائج أن المدمنين غير راضين عن كفاءتهم الجسمية والجنسية وبالإضافة إلى ذلك يمكننا أن نلاحظ وجود مشاكل أسرية بنسبة كبيرة .

٢ ـ العوامل المحدثة للقلق في جو الأسرة المبكرة (جدول ٢)

من هذا الجدول نلاحظ أن العوامل المحدثة للقلق كانت موجودة لدرجة دالة إحصائياً في مجموعة المدمنين باستثناء العلاقة السيئة مع الأم والسلوك المتقلب مع الأب والعلاقة السيئة مع الاخوة . وقد كانت العوامل الأكثر حدوثاً هي عامل السلوك المتقلب من الأم (٧٢٪) ثم العلاقة السيئة مع الأب (٥٠٪) وذلك إلى درجة أن (١٦٪) من المدمنين كانوا يحسون بكراهية شديدة للأب و٧٦٪ منهم كانوا يحسون بخوف شديد من الأب ـ كما أن الآباء المدمنين كانوا موجودين في عينة المدمنين بنسبة ٦٨٪ وهذا أمر متوقع لأن الأب المدمن يشكل مثلاً غير أخلاقي للابن ، كما أنه يساعد على إحداث القلق في الجو الأسري نتيجة لسلوكه .

٣ ـ العوامل المحدثة للقلق في الأسرة الصغيرة (جدول ٣)

من الجدول الموضح نلاحظ أن كل العوامل التي يتصور أنها محدثة للقلق كانت موجودة لدرجة إحصائية دالة في عينة المدمنين، وكانت أكثر العوامل ظهوراً هي المشاكل مع الأصدقاء بنسبة (٦٨٪) والاضطرابات في العلاقة الزوجية داخلاً في ذلك العلاقات الجنسية وذلك بنسبة (٦٦٪) والمشاكل الأخرى مع الزوجة بنسبة (٥٠٪) يتم الطلاق بنسبة (٢٤٪) وكبر حجم الأسرة (أسرة لها أكثر من أربعة أطفال بنسبة (٥٨٪) كما نلاحظ أن المدمنين جاءوا هم أنفسهم من أسر كبيرة الحجم وذلك بنسبة (٥٢٪) من الحالات مقارنين في ذلك بأفراد العينة الضابطة الذين جاءوا من أسر كبيرة الحجم في ٢٢,٥٪ من الحالات .

ونلاحظ أن المدمنين أقل تديناً كما يلاحظ من إنخفاض معدل أدائهم للطقوس الدينية كالصلاة والصيام . ولا نستطيع أن نجزم هل هذا الانخفاض في التدين هو السبب للإدمان أو هو نتيجة للإدمان وان كان على كل حال دليلاً مؤكداً على إنخفاض مستوى الأمن النفسي وزيادة معدل القلق النفسي .

وقد لاحظنا في بحث آخر نفس الظاهرة في آباء وأمهات المدمنين وعلى هذا فإن الدين والإيمان من الممكن أن يلعبا دوراً أساسياً في الوقاية من الإدمان .

٤ ـ العوامل المحدثة للقلق في العمل (جدول ٤)

إن غالبية المدمنين قد بدأوا العمل في سن مبكر (قبل سن العشرين) وقد تحقق ذلك في (٩٠٪) من الحالات . ولعل هذا أتاح فرصة للصغار من العمال للاحتكاك بالعمال الأكبر سناً الذين مارسوا الإدمان ، الأمر الذي يتيح لهم فرصة تقليدهم . كما أن وفرة المال في أيديهم نتيجة للعمل قد تكون عاملاً مشجعاً على الإدمان .

كما أننا نلاحظ أن عدم الرضا عن طبيعة العمل عامل متوفر في حوالي (٤٠٪) من المدمنين .

٥ ـ القلق كمسبب لفشل العلاج (جدول ٥)

لوحظ أن العوامل المسببة للقلق كانت وراء الانتكاس والعودة للإدمان بعد العلاج ، وأهم هذه العوامل هو عدم احتمال العوارض الجانبية للإقلاع وذلك بنسبة (٣٪) من الحالات وعدم الثقة في العلاج بنسبة (٢٠٪) والأزمات العاطفية بنسبة (١٦٪) والمشاكل الأسرية في (١٦٪) من الحالات .

القلق الاكلينيكي في المدمنين (جدول ٦)

وعند فحص المدمنين اكلينيكياً لوحظ أن ٦٠٪ يبدون اعراضا مختلفة للقلق النفسي . وكان القلق المتوسط هو الأكثر في مجموعة المدمنين المصابين بالقلق كما لوحظ انخفاض القلق بعد العلاج ليظهر في ٥٠٪ فقط من المدمنين كما انخفض معدل القلق المتوسط ليزيد معدل القلق البسيط.

القلق كما يستدل عليه بالقياس النفسي (جدول ٧ ، ٨)

من النتائج على اختبار ميدلسكس نلاحظ ما يلي : ـ

١ ـ ارتفع تسجيل المدمنين عن الحد الطبيعي على مقاييس القلق والأعراض الجسمية والهستيريا وقد وصل من سجلوا إلى المستوى المرضي على مقياس القلق (٦٤٪) من المجموعة المدمنة .

٢ ـ لوحظ أن المجموعة (ب) التي استمرت في العلاج سجلت مستويات أعلى على مقياس القلق أكثر من المجموعة (أ) التي انقطعت عن العلاج وإن كان كل من المجموعتين كان تسجيلهما أعلى على هذا المقياس من العينة الضابطة وذلك لدرجة إحصائية دالة .

٣ ـ زادت معدلات القلق في الفترة الانسحابية لتقل بعد العلاج .

وعلى مقياس « هاملتوز » للقلق فان متوسط تسجيل عينة القلق كانت ٢٦,٤ أي لدرجة تصل إلى حد القلق المرضي ومن بين أفراد العينة فان من وصلوا إلى درجة القلق المرضي كانوا ٤٦٪ من العينة .

وعلى مقياس « تايلور » فان متوسط العينة قد وصل إلى حد القلق المرضي أيضاً ، إذ أنه كان ٢٦,٤٤ ووصل ٦٤٪ من أفراد العينة إلى حد القلق المرضي وفي المجموعة (ب) فإن المتوسطات على هذه المقاييس للقلق أدرت قلقاً مرضياً قبل العلاج ثم زادت في فترة الانسحاب لينخفض القلق بعد العلاج . فلم يسجل قلقاً مرضياً بعد العلاج سوى ٣٣٪ من العينة على مقياس « هاملتوز » و٤٠٪ على مقياس تايلور .

المناقشة

لقد تمت دراسة الاختلافات بين العينة والعينة الضابطة بالاختبارات النفسية الآتية :

١ ـ مقياس ميدلسكس

٢ ـ مقياس هاملتون للقلق
٣ ـ مقياس تايلور للقلق

وقد أثبتت النتائج ارتفاع معدلات القلق بصورة ذات دلالة إحصائية في المدمنين مقارنين بالعينة الضابطة .

وقد وجد أن المدمنين يعانون من مظاهر عصابية مختلفة كما استدل على ذلك من تسجيلهم على مقياس ميدلسكس فنجد أن ٣٦٪ منهم سجلوا معدلاً عالياً على مقياس الاكتئاب و٢٠٪ على مقياس المخاوف و١٦٪ على مقياس الوساوس و٤٨٪ على مقياس الهستيريا في حين أن الذين سجلوا معدلات عالية من العينة الضابطة كانت نسبتهم بالتالي ٢٥٪ و١٠٪ و١٠٪ و٣٠٪ و١٢,٥٪ .

وقد أكد الكثير من الناحيتين أن المدمنين يعانون من القلق .

فقد وجد أن مستخدمي الحشيش المزمنين يبدون أعراضاً قلقية اختبرت من مقياس تايلور للقلق (سويف ١٩٦٧ ، ١٩٧٢) .

وقد اتفق غالبية الباحثين على أن القلق يدفع لاستخدام العقاقير المحدثة للإدمان (كلبخز ١٩٦٨ ، روزبنرج ١٩١٩ وحريفت ١٩٨٠) .

ولما كان القلق هو إنفعال مؤلم فإنه من العسير أن يتحمله الإنسان لفترة طويلة ولذلك فإن الميكانيكيات الدفاعية تتدخل بما في ذلك الوسائل التي تساعد على تغيير الإدراك عن الموقف بحيث يصبح موقفاً أقل تهديداً وبذلك ينخفض القلق . . وهو يلجأ إلى ذلك باستخدام العقاقير المخدرة أو الكحوليات (هبلجارد ١٩٧٥) وقد قارن بزيل الطلبة الذين يدخنون المارداانا بالطلبة الذين لا يدخنونها ولم يجد أي اختلاف بين الفريقين في الإدمان . (معدلات الاكتئاب والقلق ، بربل ١٩٧٤) وقد حاول بذلك أن ينفى علاقة القلق مما تقدم فإنه يمكن القول بأن العصابيين يستخدمون العقاقير المخدرة ليقللوا من قلقهم « النشوة السلبية في حين أن المنحرفين يستخدمون العقاقير بغرض إحداث حالة من المرح « النشوة الإيجابية » .

وقد تبين من البحث أن معدل القلق كان أعلى في المدمنين الذين أتموا علاجهم وذلك قبل العلاج في حين أن الهستيريا والشخصيات المنحرفة كانت أوفر في المدمنين الذين لم يكملوا علاجهم . كما اتضح من بحث آخر قام به المقدمون بالبحث الحاضر . ولما كان هؤلاء الأفراد ذوي الشخصيات المنحرفة يقل إحساسهم بالقلق وليس لديهم الرغبة في التغيير (هليجارد ١٩٧٥) . كما أنهم لا يشكون من أعراضهم ولا يسعون إلى العلاج (لوفرجينيا ١٩٨٠) . كما أنهم يتصفون بعدم القدرة على التخطيط للمستقبل وعدم القدرة على تأجيل تحقيق رغباتهم لأنهم لا يعتقدون بأن المستقبل سيكون أفضل . . . لكل هذه العوامل فإن هذا الصنف من المدمنين لا يحتمل توقف العقار أو انسحابه لهذا لا يستكملون العلاج .

ولذا فمن المعروف أن اضطرابات الشخصية من أسوأ الاضطرابات النفسية مَصيراً لكثرة الصور غير التقليدية فيها ولعدم تعاون المرضى في العلاج .

وهذه النتائج تشير إلى أن بعض المدمنين كانوا يعانون من القلق الزائد الذي دفعهم إلى استخدام المخدرات لتقليل هذا القلق . وهؤلاء كانوا أكثر تعاوناً في العلاج وأكثر حماساً للوصول فيه إلى النهاية .

ويبدو أيضاً أن تعاطي الأفيون لا يقلل من القلق ولهذا فإن هؤلاء المدمنين يستمرون في العلاج ليشفوا أنفسهم من القلق . وفي بداية إنسحاب الأفيون فإن القلق والعصابية يرتفعان وقد أكد هذا عكاشه في بحثه عام ١٩٨٠ . وفي نهاية العلاج أي بعد شهر تقريباً يقل القلق لدرجة كبيرة ، ويستمر اضطراب الشخصية دون تغيير .

وهذا يعني أن أحد أعراض الإنسحاب هو القلق والمخاوف وربما كان مرد هذا إلى فقد التأثير المهدئ للأفيون أو نتيجة لعدم الإحساس بالأمن الذي يحس به المدمن نتيجة أسلوبه في الحياة .

كما قد تأكدنا أنه مع تمام العلاج يقل القلق وهذا يلقي الضوء على أهمية قياس القلق بعد العلاج واعتبار انخفاضه مؤشراً على نجاح العلاج .ونحن نفترض أن مشكلة الإدمان لا يمكننا اعتبارها مشكلة حدوث القلق فقط لأنها مشكلة متعددة النواحي يدخل فيها العديد من العوامل ورغم هذا فإن القلق يلعب فيها دوراً رئيسياً فهو عامل هام في حدوث الإدمان كما انه يحدد خط العلاج في كل حالة . وأما العوامل العصابية الأخرى فهي في حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد دورها في مشكلة الإدمان .

وعلى هذا فإن كل الوسائل التي تخفض القلق في المجتمع ومن ذلك الوسائل التي تؤكد على القيم الدينية ستساعد الفرد للوصول إلى الإطمئنان النفسي مع نفسه ومع أسرته . . وعلى هذا فإننا نصل إلى التوصيات الآتية :

١ ـ لا بد من خطة قومية للتأثير على موقف الرأي العام من مشكلة الإدمان على المخدرات مؤكدين في هذا أن استخدامها حرام كاستخدام الخمور .
٢ ـ لا بد من الاهتمام برعاية الشباب .
٣ ـ لا بد من إضافة متخصص ديني في طرق العلاج للمدمنين .

ملحوظة : نظرا لأن المراجع توجد باللغة الانجليزية فإنها موجودة في البحث المنشور باللغة الانجليزية

ثم بدأت بعد ذلك التعليق والمناقشات .

أسباب سوء استخدام بعض العقاقير
الجدول الأول

السبب	العدد	النسبة
لزيادة النشاط	١٩٦	٣٠.٢٥
لزيادة الناحية الجنسية	١٦٤	٢٥.٣١
أثر العداءات	١١٥	١٧,٧٤
حب الاستطلاع	٤٠	٦.١٧
مشاكل عائلية	٩٤	١٤.٤١
للعلاج	٣٤	٥.٢٤
وفرة المال	٥	٠,٧٧
المجمـــوع	٦٤٨	١٠٠

الأسباب المؤدية للقلق في جو الأسرة
الجدول الثاني

العوامـــل	مدمن		الكنترول	
	رقم	٪	رقم	٪
العلاقات السيئة مع المشاكل الحادة	١٩	٣٨	٨	٢٠
وفاة رب الأسرة مبكراً	١٦	٣٢	٥	١٢.٥
وفاة ربه البيت مبكرا	٦	١٢	٣	٧.٥
الانفصال بين الأبوين مبكراً	٩	١٨	٢	٥
الانفصال بين الأبوين متأخراً	١	٢	-	-
العلاقات السيئة مع الوالد	٢٥	٥٠	٩	٢٢.٥
العلاقات السيئة مع الوالدة	٦	١٢	٣	٧.٥
التصرفات غير المستقيمة للأب	٢٠	٤٠	١٨	٤٥
التصرفات غير المستقيمة للأم	٣٦	٧٦	٢٢	٥٥
الخوف الشديد من الوالد	٣٨	٧٦	٢٢	٥٥
كراهية الأب	٨	١٦	١	٢.٥
أكثر من أربعة إخوة	٢٦	٥٢	١٣	٣٢.٥
علاقات سيئة مع الإخوة	١٣	٢٦	٨	٢.٠
الوالد نفسه مدمن	٣٢	٦٨	٣	٧.٥
المجموع	٥٠	١٠٠	٤٠	١٠٠

العوامل المسببة للقلق في الأسرة
جدول ٣

العوامل	الادمان		الكنترول	
	رقم	٪	رقم	٪
الزواج المبكر	١٤	٢٨	٥	١٢.٥
تعدد الزوجات	١٨	٣٦	٣	٧.٥
مشاكل في العلاقات الجنسية	٣٣	٦٦	٩	٢٢.٥
مشاكل أخرى مع الزوج	٢٥	٥٠	٧	١٧.٥
الطلاق	١٢	٢٤	٣	٧.٥
الأولاد أكثر من أربعة	٢٧	٥٨	١٤	٣٥
المنزل غير مريح	١٥	٣٠	٦	١٥
ليس له أصدقاء	١٦	٣٢	٨	٢٠
مشاكل مع الأصدقاء	٣٤	٦٨	١٦	٤٠
لا يصـــوم	١٥	٣٠	٨	٢٠
لا يصلي	٢٤	٤٨	٨	٢٠
المجمـــوع	٥٠	١٠٠	٤٠	١٠٠

العوامل المسببة للقلق في العمل
جدول ٤

العوامل	الإدمان		الكنترول	
	رقم	٪	رقم	٪
العمل في سن مبكر	٤٥	٩٠	١٥	٣٧.٥
عدم الاقتناع بالعمل	٢٠	٤٠	٨	٢٠
الدخل القليل	٥	١٠	٦	١٥
مشاكل مع الرئيس	٥	١٠	١	٢.٥
مشاكل مع الأدقاء	٤	٨	١	٢.٥
المجموع	٥٠	١٠٠	٤٠	١٠٠

أسباب فشل العلاجات السابقة
جدول ٥

السبب	المدمنون	
	العدد	النسبة
أعراض حادة نتيجة وقف استعمال الدواء	١٥	٣٠
عدم الثقة بالعلاج	١٠	٢٠
اضطرابات عاطفية	٨	١٦
مشاكل أسرية	٨	١٦
تأثير الأصدقاء	٦	١٢
تأثير الأصدقاء	٦	١٢
بعض الأسباب الاجتماعية	٦	١٢
ضغط العمل	٣	٦
تغيير محل الإقامة	٢	٤
مجموع الحالات التي عادت للإدمان	٣٨	٧٢
المجموع الكلي	٥٠	١٠٠

مستوى القلق قبل العلاج وبعده
جدول ٦

مستوى القلق	قبل		بعد	
	العدد	النسبة	*العدد	النسبة
لا يوجد	٢٠	٤٠	١٥	٥٠
بسيط	١٠	٢٠	١٠	٣٣.٣
متوسط	١٨	٣٦	٥	١٦.٦
واضح	٢	٤	-	-
المجموع	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠

القلق حسب طريقة ميدل سيكس
جدول ٧

	هملتون	تايلـور
الكنترول	١٩.٩٣	١٩.٦
	±٧	±٥.٩٦
الادمان قبل	٢٦.٤	٢٦.٤٤
	±٧.٠٦	±٨.٩٣
المجموعة ب قبل	٢٩.٠٣	٢٩.٩٧
	±٧.١٤	±٧.٨
مبكـر	٣٢.١٧	٣٢.٨٧
	±٦.٥٤	±٦.٥١
بعد	٢٤.٤٧	٢٣.٧٣
	±٤.٩	±٥.٦٣
المجموعة أ	٢٢.٤٥	٢١.١٥
	±٤.٨٤	±٧.٩٩

ANXIETY AS DETERMINED BY THE MIDDLESEX TEST
TABLE (7)

		Anxiety	Phobia	Obsess.	Som.	Dep.	Hy.	N.
Cont.:	M	6.13	4.02	4.55	5.82	5.25	4.9	30.27
	S.D	± 2.59	± 2.82	± 2.17	± 3.36	± 3.12	± 2.15	± 11.13
Add.bef:	M	8.7	5.4	5.44	8.54	7.56	8.18	42.9
	S.D	± 3.11	± 3.01	± 2.31	± 3.58	± 3.45	± 3.71	± 10.6
Group (B) Bef.:	M	9.3	5.77	5.03	8.13	8.49	6.83	43.23
	S.D	± 2.93	± 2.84	± 1.85	± 3.57	± 3.39	± 3.31	± 3.38
Early:	M	10.03	7.17	6.6	9.2	8.37	6.37	47.93
	S.D	± 2.55	± 2.68	± 1.98	± 2.76	± 2.47	± 2.53	± 5.64
After:	M	6.8	6.63	5	8	7.53	6.7	40.56
	S.D	± 3.37	± 2.28	± 1.31	± 2.52	± 2.75	± 2.77	± 8.92
Group (A):	M	7.7	4.9	6.05	8.65	5.9	10.2	43.9
	S.D	± 3.01	± 3.26	± 2.8	± 3.44	± 3.55	± 3.55	± 9.29

M = mean

S.D = Standard deviation

Dep. = depiession

Hy. = hysteria

Som. = somatic

التعليق والمناقشات

التعليقات والمناقشات

الدكتور / عادل السبكي .

بسم الله الرحمن الرحيم .

السيد رئيس اللجنة الزملاء والإخوة إسمحو لي أن أتحدث بالعربية والإنجليزية ولن أطيل عليكم ، سأستعرض بسرعة شديدة جداً ـ نظراً لضيق الوقت ـ ما سمعناه . وأشكر الدكتور عبد العزيز كامل على محاضرته الممتازة والتي بدأها بتحديد المصادر الأربعة : الوحي . والآفاق . والنفس . والتاريخ . ثم عرض لنا أن الإيمان تجربة تؤدي إلى رصيد يغير السلوك ويؤدي إلى مستوى سلوكي مطلوب نستطيع أن نستبدل كلمتي التجربة والسلوك بتعبير الصوفية « الحال يؤدي إلى المقام » وطالب المؤتمر الدكتور عبد العزيز كامل بإنشاء مكتبة الشفاء حتى تكون دستوراً للطبيب والمواطن على وجه سواء ، عرض لنا وصفاً تحليلياً للمرض كظاهرة إنسانية وارتبطت هذه الظاهرة الإنسانية بقصة الخلق إسلامياً ومن مصادر العهد القديم ، ثم عاد بنا إلى تجربة آدم وانعكاسها على حياتنا الحالية التي يمكن تحليلها من هذا المنظار ، وتطرق بنا بعد ذلك إلى مكانة الإنسان وكرامته البشرية ثم مغزى قصة الفداء في المسيحية ومعادلة مفهوم التوبة في الإسلام لهذه القصة وعلاقة الإنسان بالأرض وحياته المادية والروحية ووظيفة الإنسان في الأرض وعلاقاته ببقية مكونات الدنيا ، عرض لنا أيضاً السببية وخطيئة عدم إعمال الفكر من وجهة النظر الإسلامية وتطبيق فلسفة عملية في حدود الإيمان بالقدرة الإلهية المطلقة عرض لنا الدكتور / عبد العزيز كامل أيضاً مفاهيم المرض والشفاء ومكانه أو صفة الشرعية في الطب النبوي واعتقد أن هذه كانت نقطة مهمة جداً ، ثم عرض لنا الصلاة وفروض الله ودورهما في تنظيم الكائن البشري ليكون كياناً صحيحاً .

أما أستاذنا الدكتور / عثمان نجاتي فشرح لنا السياسة القرآنية في العلاج النفسي شرحاً وافياً شافياً : ـ **النقطة** الأولى التي ذكرها : هي تعديل السلوك ينبني على تغير الفكر ويؤدي إلى تغير الشخصية نحو شخصية سليمة عن طريق الإيمان والأمان لله وللدنيا وللقدر وبناء عليه فإن المؤمن قادر على أن يفاوض مع نفسه شعوره بالذنب أو الخطأ والمؤمن في مجتمع مؤمن يتمتع بمزايا المجتمع المترابط كل أعضائه منتمون إلى بعضهم ومنتمون إلى نظام قيمي يؤدون فرائض الله فرادى أو جماعات وهذه تخفض القلق وما يترتب عليه وتؤدي إلى زيادة الطاقة الخلاّقة في الإنسان . عرض لنا أيضاً الدكتور / عثمان نجاتي المشابهة بين أسلوب العلاج السلوكي وفلسفة الإسلام العلاجية في قيم الصبر والذكر وبيّن لنا فريضة القرآن في العلاج التدريجي .

أعود لأشكر الأخ الدكتور / عمر شاهين . على محاضرته عن الإدمان وقد بين لنا أن مشكلة الإدمان تتعدى حدود التعريف الطبي وتناولها بطريقة تجريبية بدراسة تفصيلية لأربعين مريضاً من ٦٠٠ مريض درسوا كلهم أولاً ، وتم تطبيق القياسات النفسية المختلفة للقلق على هؤلاء ومقارنتهم مع مجموعة مماثلة من غير المدمنين وتابعين لنفس البيئة والمستوى الاجتماعي ، هذه الدراسة بيّنت الأسباب المؤدية للقلق ومنها بصفة عامة التفكك الأسري وتأثير انخفاض الوازع الديني على إحداث مثل هذه الاضطرابات ، ومعاودة المرض حتى بعد الشفاء تحسن هؤلاء المرضى نتيجة للعلاج العقاقيري والاجتماعي والنفسي الذي اشتمل على عنصر جديد في هذه الدراسة الرائدة وهي المساندة الدينية والتي ساهم فيها علماء الدين ولعل هذه تعطينا نحن معشر المعالجين فكرة لنستعمل إخواننا وأقاربنا من علماء الدين في العلاج . ويتضح من دراسة الدكتور عمر شاهين أن العنصر البيئي ساهم بطريقة ملحوظة .

وهنا أود أن أضيف أيضاً إلى أنني أفضل من وجهة النظر الغربية ، وكانت هناك جوانب دينية وأحاول أن أصل إلى تعريف لمشكلات الشباب وأن أقارن بينها وبين المفهوم الغربي ، وفي الغرب وفي الفهم العام وإنني لأتحدث عما يرد في القواميس . الفهم الخاص للعلاج الروحي ، فهو يذكرني بالكنيسة الروحية والمعالجين الروحانيين ، والعلاج باللمس والعلاج الإكلينيكي وكل الأنواع الأخرى من العلاجات ، في حين أننا نرى أن هذا يعتبر امتداداً وعمقاً للعملية بأكملها ، ولذلك فإنني أرحب في أن نضيف ذلك وأن نشير إليها على أنها أحد الجوانب ، وإذا كنا نحاول أن نقيم الجانب الروحاني أو الديني فإن أفضل طريقة لذلك أن نؤكد على أن هناك افتقاراً للأبعاد الروحانية كما نفهمها ونجد أنها تتبع درجة عالية من الانحسار بالنسبة للإنسان ، والأمر الذي قد يتم من خلال حركات المعارضة ابتداء من حركة « الهيبيز » فإن هؤلاء الأشخاص يعترضون على القيم وعلى المبادىء وعلى النظام وذلك من خلال موسيقاهم العالية وهم لا يحترمون القوانين اعتراضاً على مثل تلك القوانين ، والنتيجة المباشرة لذلك نجد أن هناك مظاهر لم تكن موجودة منذ خمسين عاماً عندما كانوا يتمسكون بالنظم الروحية ، ونلاحظ ذلك من خلال الدرجة الكبيرة والمعدل الكبير للطلاق وللإدمان على الخمر والمواد المخدرة ، ولذلك فإن القرار يمكن أن يكون صحيّاً بالنسبة لهم وكذلك بالنسبة لنا ، وذلك بالالتزام وباتباع العمق الروحاني ، وإنني هنا لا أصدر أحكاماً عما هو أفضل ، ولكن بإدخال العنصر الروحاني في حل هذه الأزمة أو بتتبع الدين الإسلامي أو الهندوسي وذلك من خلال هؤلاء الأشخاص الصوفيين ، واعتقد أن هؤلاء يمثلون الجانب الروحاني أو أنه بانكار هذه المشكلة والاستعاضة في الجانب المادي .

وهنا أود أن أضيف مفهوماً آخر ذكر هذا الصباح ألا وهو استخدام العلم ، توطين العلم ، فيوجد زميل ذكر توطين العلم ، وهنا أود أن أعترض على ذلك . . . توطين العلم . أحيلكم إلى مصادر ثلاثة وأرجوكم قراءتها مصادر . الدكتور / زكي نجيب محمود وأعتقد أنه كان عميد الجامعة في فترة من الفترات بالكويت ـ أحيلكم إلى مصادره الثلاثة :

ـ تجديد الفكر العربي
ـ هموم المثقفين .
ـ وثقافتنا في مواجهة الفكر المعاصر أو في مواجهة العصر .

حيث يشرح الدكتور / زكي نجيب محمود . باختصار أننا بعد ٥٠٠ سنة أو أقل أو أكثر من النوم ، انقسمنا إلى مجموعتين مجموعة تعلم ومجموعة لا تعلم ، التي لا تعلم لا تهتم كثيراً والتي تعلم انقسمت إلى ثلاث فرق فرقة انتمت إلى الغرب ورأت كل ما تراه الغرب حسناً حسناً وكل ما يراه الغرب سيئاً حسناً وفئة انتمت إلى الماضي فهي لا تعاصرنا على أي الأحوال ورأت كل ما رواه أجدادنا حسناً فالتصقوا به ، والفئة الثالثة التي تجابه الموقف تحاول أن تخلق موقفاً صحياً نتقبل نحن بمواريثنا وقيمنا وديننا ما أنتجه الغرب وغير الغرب من تحقيقات علمية ، لا يكون توطين العلم وإنما يكون زرع العلم ، ويزرع العلم من أساسه وأشكركم أيها الإخوة وأتمنى لكم نجاحاً عظيماً في هذا المؤتمر . وشكراً .

ملاحظة للرئيس :

إذا سمح لي السادة أعتقد أن الوقت لن يتسع بعد تعليق الدكتور / عماد الدين فضلي . على مجموعة المتحدثين وذلك لقرب صلاة المغرب وأنا أعتقد أنه من حق السادة حضور هذه الندوة المشاركة في المناقشة فإذا رأيتم أن نتوقف بعد تعليق الدكتور لصلاة المغرب ، ثم نعود من بعد ربع ساعة لمواصلة المناقشة إذا كان هناك رغبة لدى السادة للحضور للاستمرار في المناقشة سوف نعود ولمدة نصف ساعة أو خمس وأربعين دقيقة لهذا الغرض .

الدكتور / عماد الدين فضلي .

بسم الله الرحمن الرحيم .

شكراً للسيد الرئيس وشكراً لسيادتكم ، بعد كل ما سمعناه أستطيع أن أقول إنه من الصعب جداً على المتحدث الأخير أن يقول شيئاً ، ولكن في هذه الجلسة بالذات وجدت نفسي أتراوح بين التردد في التكلم والرغبة الشديدة في التعليق لأنه حقيقة المتكلمون قد استطاعوا أن يلموا بالموضوع في تكامل ، أحاول الآن أن أبينه . تبيّناً أن الصورة التي يرسمها الإسلام بمصدريه الأساسيين القرآن والسنة للإنسان السوي نفسياً ، تتمثل في إنسان متكامل لا يلغي جزءاً من فطرته لحساب جزء آخر وأن مصادر اتصاله بنفسه وبالعالم متعددة لا تقتصر على العقل كما هو موجود في الحضارة الغربية ولكن الحقيقة الوجدانية والحقيقة النفسية جزء هام من هذا التصور ومصادر الاتصال ، من هذا يمكن أن أشير إلى نقطة مهمة هي : إذا تبينا المفاهيم الإسلامية للصحة النفسية نجدها تماماً هي المفاهيم النفسية التي توصل العلم إلى بعضها وعلينا أن نبين ـ نحن المسلمين ـ باقي هذه المعالم ونضعها أمام المعالجين النفسيين وأمام المرضى ولكن بتحفظ واحد لمسته في أثناء ممارستي لهذا النوع من العلاج هو أن ننهي به فترة العلاج ولا نبدأ ، لأن البدء به يمنع الحوار المنفتح والمتعدد النواحي ولكنه عندما يعرض على المريض في آخر العلاج يثّبت حداً من أثر العلاج ، هذا ينطبق على المؤمنين بالإسلام .

ـ **النقطة الثانية** : التي يجب أن نضعها في الاعتبار هو أننا عندما نتكلم عن الطب الإسلامي يجب أن نضع في الاعتبار أننا سنحدد به مجموعة من الذين لا يؤمنون بالإسلام . والذين يتكلمون لغة العصر ، ولا نستطيع أن نلزمهم بما نؤمن به ، ولكن هناك مدخل مهم جداً لكي نجعل الذين على وشك الإيمان حتى الذين نشك أن الله قد ختم على قلوبهم ، قد يستطيعون أن يتصوروا ما نعنيه من المفاهيم الإسلامية في مجال العلاج النفسي والروحي نشير في هذا إلى ما

كثر الآن من دراسات لمجموعة من الظواهر النفسية مثل ظواهر الإدراك المتخطى للحواس extra sensitive perception para psychological phenomenon ولعل من أهمها : التخاطر والترليباثي وهي الآن موضوع لبحوث كثيرة ودراسات علمية ، وأشير أيضاً إلى موضوع السايبانوثيقا النفسية والسايكوسيبوناتكس وهو يتناول الصورة التي يمكن أن يتصورها الإنسان عن تركيبه النفسي وكيف يمكن أن يعد لها بالتأمل وبالرياضة النفسية ثم بالتغذية المرتجعة الحيويةBio feed back وهي مستخدمة الآن في العلاج . كل هذه الوسائل يلجأ إليها الآن الغرب لتخطي الحاجز الذي وضعه لنفسه عندما اغتر بعقله وغفل من الناحية الروحية والآن تدرس هذه الظواهر بطرق موضوعية علمية أشير فقط إلى ثلاثة منها وهي دراسة الموجات الكهربائية للمخ وكيف يستطيع أن يراها المريض أو الشخص الذي يمارس رياضة روحية ثم يستطيع أن يعلم نفسه عن طريق ملاحظة تلك التغييرات شيئاً فشيئاً ، كيف يستطيع أن يصل إلى المرحلة التي يريد أن يصل إليها من الاسترخاء العقلي والذهني ، وكذلك ما يمكن أن يستخدم فيه رسم العضلات الكهربي ثم مقاومة الجلد للتوصيل الكهربائي . وغيرها من الظواهر التي تستعمل الآن في Bio feed back أو التغذية المرتجعة .

ـ لماذا أذكر هذا لأن مثل هذه الأشياء قريبة إلى فهم الذين لا يؤمنون بالإسلام، فإذا درسنا نحن العبادات الإسلامية والمفاهيم الإسلامية بهذه الطريقة قد نستطيع أن نبين لهم كيف يمكنهم أن يسلكوا طريقاً أوله معروف لهم ، ثم بعد ذلك يسيرون في الطريق . حتى الذين يؤمنون بالإسلام هناك فرق بين تأدية الصلاة وإقامة الصلاة وقد نستطيع بهذه الطرق العلمية أن نعلم من يؤدي الصلاة كيف يقيمها كما يجب أن تقام.

ثانياً إن هذه الأساليب من (para-psychology, psycho, psycho-sometic, bio feed back) تستخدم الآن لتوجيه أنظار الذين يشتاقون إلى الإيمان بالرسالات السماوية إلى نوعيات أخرى من الممارسة الروحية تبعدهم من رسالات السماء ، وأنا أعلم عن هذا الكثير من توجيه الشباب إلى الممارسات البوذية وغيرها ثم الاستعانة بالعقاقير حتى يصلوا إلى هذه المراحل من التأمل والمشاركة والرياضة الذهنية ، فلهذا أرجو إذا سمح المؤتمر أن تكون من ضمن توصياته أن يعمل الدارسون على تبين المفاهيم النفسية من مصادرها في القرآن وفي السنة ويضعها أمام الأطباء النفسيين للاستعانة بها في توجيه مرضاهم ثم دراسة هذه الظواهر الدينية بالطريقة العلمية الموضوعية كي نستطيع أن نتكلم بلغة العصر . وشكراً .

ـ شكراً للدكتور / عماد الدين فضلي . وترفع الجلسة الآتية لصلاة المغرب على أن نعود بعد ٢٥ دقيقة إن شاء الله .

تعليق الرئيس :

تركيز الحوار والمناقشة التي وردت في كل الأبحاث التي طرحت في هذه الندوة ولا شك أن مفهوم الطب الإسلامي مفهوم واسع وسبق مناقشة أبعاد هذا المفهوم في المؤتمر الأول في العام الماضي ، ولا شك أن من أبعاده الاهتمام بالإنسانية جمعاء من خارج أتباع هذا الدين ، ولا شك أن من أبعاد الطب الإسلامي وإلى جانب ما ورد في القرآن الكريم والسنة المشرفة وما لحق بذلك من كتب الشريعة ومختلف العلوم التي نمّاها المسلمون في مختلف عصور الإسلام وحضاراته ، وكلها تتنامى في ظل مبادىء الدين الحنيف وتأخذ أبعادها المختلفة لتغطي حاجات الناس المنتمين لهذا الدين وغيرهم في

مختلف بقاع الأرض ، فمنه ما يصلح علاجاً لأبناء الأمة الإسلامية ومنه ما يمتد إلى مختلف بقاع الأرض ويصلح لجميع أبناء البشر ، إنما أتى التركيز في هذه الندوة على موضوع الجوانب الروحية والدينية في العلاج ، وأعتقد أنه يفهم ابتداء من هذا العنوان التبعية لهذا الدين ولا شك أن الجوانب الأخرى سوف تعالج في الندوات الأخرى في بقية أيام هذا المؤتمر ، ويسرني أن أفتح باب المشاركة في النقاش لمن يرغب من الاخوة الحضور لكي تتاح الفرصة لأكبر عدد ممكن ، إذا كان هناك عدد من الراغبين في الحديث ، أرجو أن نختصر الحديث لمدة خمس دقائق لكل واحد والآن يبدأ الأستاذ الدكتور / سعيد عاشور ـ أستاذ بجامعة الكويت : وأرجو ممن يرغب في الحديث من بعده أن يزودني باسمه مكتوباً وله الشكر .

د . سعيد عاشور :

بسم الله الرحمن الرحيم .

سيادة الرئيس ـ حضرات الزملاء . ما كان لي أن أتدخل في النقاش بعد أن استمعت إلى مجموعة طيبة من الأحاديث التي قدمها نخبة من كبار الأطباء في علم النفس ، وبصفتي أستاذاً متخصصاً في التاريخ وعلى وجه التحديد تاريخ العصور الوسطى ، استرعت نظري إشارة ربما هي التي جرّتني إلى هذا التعليق ، أخي الكريم الأستاذ الدكتور / عمر شاهين ـ وهو أخ عزيز ربطتني به رابطة الزمالة ربع قرن في جامعة القاهرة رغم تباعد الكليتين ، كلية الآداب وكلية الطب ، ولكن مضطر إلى أن أعلق على كلمة قالها، ليست نقداً وإنما هي نوع من التعليق ، لقد قال في علاج المدمنين ، ذكر كلمة الصلاة وكلمة الصيام ، وقال رغم أن هؤلاء يصومون وهؤلاء يصلون ، تذكرت مباشرة أن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ، وأن الصيام فريضة من فرائض الله ، وأن الشخص المتدين مفروض فيه أن يبتعد عن كل ما يتعارض وأحكام الدين ، ولكن لدينا في التاريخ عدة ظواهر ، فمثلاً حسب ما أذكر عندما انحرف التصوف في أواخر العصور الوسطى عندما انحرف بعض المتصوفين لأن التصوف لا ينبغي أن يساء إليه كظاهرة دينية كبيرة ذات آثار إجتماعية وسياسية واقتصادية فضلاً عن الآثار الدينية ، عندما انحرف بعضهم رغم أنهم كانوا يواظبون على الصلاة في (زواياهم) وفي (خانقاواتهم) « وهي بيوت الصوفية » لأنهم أدمنوا على تعاطي المخدرات حتى اننا إذا رجعنا إلى كتب التاريخ ومصادره المعاصرة أمثال المقريزي ، ابن تغري بردى ، ابن إياس . . . الخ .

نجد أن نبات الحشيش أطلق عليه في ذلك العصر اسم « حشيشة الفقراء » والفقراء لدينا في التاريخ هم الصوفية ، حقيقة أن المسألة كانت انحرافاً ولكن لماذا لم تنههم الصلاة عن هذا الأمر المنكر ، ومرة أخرى نسمع عن جماعة اتخذت مسحة دينية وقيل فيهم : أنهم كانوا في حصونهم وفي معاقلهم يقيمون الصلاة جماعة الحشيشية أو بمعنى آخر في التاريخ جماعة الحشاشين ومنها لفظ الساسان ، الذين احترفوا القتل والاغتيال أيام الحروب الصليبية وكان لهم دور كبير لا نريد أن ندخل معكم في متاهات التاريخ ، ولكن كان لهم دور خطير جداً وحاولوا إغتيال صلاح الدين خمس مرات ، هؤلاء نجد أنهم أيضاً نسبوا إلى نبات الحشيش ، جماعة الحشيشية أو الحشّاشين ، وكانوا حسب ما لدينا من مصادر التاريخ يؤدون الصلاة ، يخيل إلي أن المسألة ليست مسألة صلاة وصيام لأنه أحياناً هذه العملية تأخذ طابعاً آلياً، وإنما المسألة مسألة الإيمان بمبدأ الصلاة ﴿ **الذين هم في صلاتهم خاشعون** ﴾ (٢٣/ ٢) فالمسألة مسألة الإيمان كيف تؤدى هذه الصلاة ؟ فإذا كان الآن أساتذة علم النفس يعتمدون على ناحية الدين وهذا علاج لا شك أنه علاج ناجح

وعلاج قوي في نظري ، لا بد أن يقوم بهذه المهمة إلى جانبهم بعض الوعّاظ أو بعض علماء الدين لا أكتفي بأن هذا المدمن يصلي ولكن لا بد أن أعطيه شحنة من الإيمان بحيث تكون صلاته صلاة حقيقية ولا أكتفي في إحصائية بأن هذا يصلي وهذا لا يصلي وهذا يصوم وهذا لا يصوم . وشكراً .

ـ الدكتور / فؤاد الحفناوي

مدير المركز الدولي الإسلامي السكاني بجمهورية مصر العربية :

بسم الله الرحمن الرحيم .

الحقيقة أن هذا ليس تعليقاً وإنما سؤال ـ علمنا من المحاضرات كلها عن أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج وذكر الاستعانة بعلماء الدين في العلاج . فسؤالي أو هل هذا مجال دراسة في المستقبل ؟ هل إذا كان الطبيب متديناً النتيجة (في العلاج منتظرة طبقاً لهذا) وتكون أنجح وأحسن ، وهذا أيضاً يعطينا خطوة تالية عن أهمية إدخاله سواء إذا كان في الدراسات الطبية أو على الأقل في التخصصات النفسية والعلاجات التي تحتاج إلى معلومات دينية حتى يزيد إيمان الطبيب ليصل هذا الإيمان إلى المريض ولا داعي أن يأتي طبيب لا يعلم كيف يعطي الإيمان إلى المريض وبذلك يستعين بعلماء الدين وشكراً .

الدكتور / أحمد شوقي الفنجري

بسم الله الرحمن الرحيم .

حضرات الأخوة من أهم النقاط التي دارت حولها ندوتنا هذه الليلة هي الصلاة كعامل من عوامل نسيان الهموم أو التخلص من المشاكل النفسية . وإني أتذكر دائماً أن الكثير من أبنائنا كانوا يأتون إليّ ويقولون أنكم ترددون هذه الكلمة دائماً وتقولون ان الصلاة هي علاج روحي ، ونحن نصلي ولكننا لا نجد الشفاء من الصلاة رغم أننا نواظب عليها ، والواقع أن هذه نقطة حساسة جداً يجب أن نبينها لكل مسلم ، فليست كل صلاة هي عبادة وفرق بين (كما قال أخي المعلق) إقامة الصلاة وبين تأدية الصلاة ، ما لم يكن الإنسان كما قال الدكتور / عثمان نجاتي ، مركزاً في صلاته بحيث أنه ينسى المشكلة الأخرى التي يعايشها ، وكما قال أنه في جلسات الاستغراق أو في جلسات الاسترخاء التي يلجأ إليها علماء النفس والتي هي شبيه بالصلاة ، ينسى في خلالها الإنسان همه ومشكلته ثم إذا عاد إلى الحياة الدنيا يكون قد خف عنه التوتر ، هذا لا يحدث وهذه النتيجة لا تحدث من الصلاة إلا إذا كانت الصلاة مع تركيز ، ولذلك يقول رسول الله ﷺ « **إن الله لا يقبل الدعاء من قلب غافل** » فما لم يكن قلب المؤمن مع هذه العبادة فإنه لا يستفيد من صلاته وتصبح عملية آلية ، ولذلك نجد القرآن الكريم يقول : ﴿ **فويل للمصلين الذين هم عن صلاتهم ساهون** ﴾ (١٠٧/ ٤، ٥) والقصد بالسهو هنا بعض الفقهاء فسروه بأنه ليس مجرد ترك بعض الصلوات ولكنه أيضاً الغفلة أو السهو في أثناء إقامة شعائر الصلاة ، فما لم يكن الإنسان مركزاً وواضعاً في باله أنه داخل على نوع من العبادة لله حتى ينسى كل مشاكله الأخرى بغير ذلك لا يستفيد من صلاته ، ولذلك فإن بعض فقهاء المسلمين يقررون أنه لا يجوز للمصلي أن يدعو بدعاء الدنيا ، أي أن يقول في أثناء صلاته اللهم زوجني فلانة أو اللهم حل عني مشكلتي الفلانية ، وان هذا يعيده مرة أخرى إلى نفس المشكلة التي من المفروض أن تعينه صلاته على التخلص منها ، ولذلك يجب أن يكون في صلاته ربّانياً متوجهاً

إلى الله ليعينه على حل المشكلة التي يعايشها والقرآن دائماً يذكر أن الصلاة سكن ، أي أنها تسكن النفس وأيضاً الله تعالى يقول ﴿ **الذين هم في صلاتهم خاشعون** ﴾ (٢٣/ ٢) والقصد هنا بالخشوع أي انها العبادة المركّزة والرسول عليه السلام يقول ما معناه « **من كان همه الدنيا وكله الله إلى دنياه** » أي أنه إذا صلى وكان في صلاته همه الدنيا ويدعو بالدنيا وكله الله إلى دنياه أما من كان همه الآخرة أي أنه يدعو الله تعالى متجرداً من الدنيا فإن الله يكفيه دنياه وآخرته . وشكراً . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ الدكتور / سالم نجم سالم .

أستاذ الأمراض الباطنية ـ بجامعة الأزهر .

بسم الله الرحمن الرحيم .

أيها الأخوة والأخوات السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ـ بعض الخواطر وددت أن أطرحها على السادة أساتذتي وزملائي ممن سبقوني في الحديث عن هذا الموضوع الهام ، أولاً : بخصوص العلاج الجماعي النفسي حضرني خاطر عن تأكيد الرسول ﷺ : على صلاة الجماعة وكيف أن الإسلام وضع صلاة الجماعة في المساجد بتأكيد هام جداً لإقامة المجتمع ووددت لو طرح هذا الموضوع لدراسة الآثار النفسية والسيكولوجية من وجهة نظر العلاج الجماعي فيمن يؤدي الصلاة منفرداً في منزله وفيمن يؤدي الصلاة جماعة في المسجد ، هذه واحدة .

الثانية : ذكر زميلي الأستاذ الدكتور عماد الدين فضلي عن الشحنات الكهربائية التي تظهر في خلايا المخ ، وكيف أن المريض يستطيع أن يكيّف نفسه بطريقة أو أخرى في الاسترخاء وفي التخلص من بعض المشاكل ، وددت لو نحونا نحواً يتعلق باجراء الفحوص المعملية على كثير من المرضى فيما يختص بالتغييرات الكيميائية في الدم في أثناء العلاج بالتأثير الروحي والقرآني والنبوي ، كيف يحدث وكيف يتم استجابة المريض للعلاج الروحي ؟ هل يتم ذلك عن طريق تغييرات كيمياوية في الدم ، وهو لا شك حادث عن طريق الأدرينالين والهرمونات ، ولكن هل هناك قوة دفاعية أخرى في الجسم تبرز نتيجة هذه الشحنات الروحية ؟ هذا ما نود أن يطرح على إدارة المؤتمر لتأكيد هذه العلاقة الإيجابية العضوية بين العلاج الروحي والعلاج النفسي وبين المتغيرات الكيماوية التي تتم في جسم الإنسان والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ الدكتور / عادل السبكي .

النقطة التي ذكرها الدكتور / سالم . أجرب حظي فيها في الإجابة عليها لأن يقول ما هو سيكولوجي . . . .

كلمة الرئيس :

أعتقد إذا سمحتم المشاركة لي في هذا الموضوع أن التركيز في الكثير من الكلام الذي قيل على التفاعل الداخلي للإنسان متأثراً بالجوانب الروحية والدينية ، وأثر هذا الشيء وهذا التفاعل ذاتياً وداخلياً على الإنسان ، ولكن أعتقد أن هناك بُعداً آخر يحتاج إلى الاستكشاف وهو أثر علاقة العبد بربه وفاعلية هذه العلاقة التي يعتقدها المسلم يقيناً والتي تدعمها الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة ، وما يمكن أن يسمى بالطب النبوي كما جاء في الحديث القدسي الذي

يرويه النبيﷺ عن ربه : « **ما يزال عبدي يتقرب إليّ بالنوافل حتى أحبه فإذا أحببته كنت بصره الذي يبصر به وسمعه الذي يسمع به ويده التي يبطش بها ورجله التي يمشي بها وإن سألني لأعطينّه وإن إستعاذ بي لأعيذنّه** » فهناك تفاعل بين الخالق سبحانه وتعالى وبين العبد المتعلق به والمؤمن به ولا شك أن لهذه العلاقة إنعكاسات مباشرة ومنها ما يأتي : نتيجة الدعاء المستجاب وحينما يدعو المؤمن الواثق المتيقن بعقيدته حينما يدعو لربه ويستجاب له فلا شك أن هناك بُعداً لا يزال يحتاج إلى الاستكشاف وللتعرف على آثاره العلاجية على النفس والبدن على السواء على الفرد وعلى المجتمع والأسرة .

ـ الدكتور / عمر شاهين .

بسم الله الرحمن الرحيم .

الحقيقة أن لي عدة تعليقات أرجو أن أوجزها وألا تثير الكثير من التحفظات .

التعليق الأول : أخونا وصديقنا وحبيبنا الدكتور / سعيد عاشور يسأل بالنسبة لما قدمت وأن بعض المدمنين يصلون وبعضهم لا يصلي ، الإيمان أو نقيض الإيمان ، فالقلق به الحركة الهوجاء أما الإيمان فثبات واستقرار وأمن وسلام ، هذه قضية ، لماذا كانت الصلاة لا تنهى ؟ أقول ان المفهوم السائد لدينا في شعبنا المصري أن المخدرات ليست ضد الدين وان هذا المفهوم قد يكون خاطئاً وأعتقد أن هذا المفهوم الخاطئ وراء هذا الجمع بين المخدرات وبين الصلاة وإن كانت الظاهرة أن المدمنين أقل صلاة بصورة حوالى أكثر من الضعف من المجموعة الضابطة التي استخدمناها . الأستاذ الدكتور / فؤاد الحفناوي يتحدث عن دور عالم الدين في العلاج ويقول اننا قدمنا دور عالم الدين في العلاج باعتبارنا نعتمد قضية فريق العلاج بالنسبة للعلاج النفسي ، نحن نلجأ دائماً إلى فريق متكامل يدخل فيها الطبيب النفسي ، والمعالج النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ، والممرضة لأنها منفذة للعلاج في بعض الأحيان ، ثم يدخل ان استدعينا في هذا عالم الدين باعتباره مركزاً لإشعاع روحي قد لا يستطيع الطبيب النفسي أن يصل إلى مستواه . لماذا لا يكون الطبيب النفسي على قدر كبير من الدين والمفهوم الديني بحيث يستطيع أن يقوم بدور عالم الدين ؟ أقول إننا تعودنا أن نأخذ الأمور من مصادرها ، وأسهل كثيراً على المريض أن يتقبل كلمة عالم الدين من أن يتقبل كلمة الطبيب المسلم لو لم يكن عالم دين ، هذه حقيقة وهذا هو السبب بأننا نلجأ إلى علماء الدين في فريق العلاج .

ـ بالنسبة للأخ / سالم تحدث عن صلاة الجماعة ولزوم التفريق بينها وبين صلاة الفرد ، وهل من الممكن أن تكون هناك أبحاث تتعلق بهذا الموضوع مع مقارنة بينها وبين العلاج الجماعي ، وأقول في هذا أن هذا بحث صعب التنفيذ ، ودليلي معي فإن أحد إخواننا من العاملين في كلية طب الأزهر في مجال الطب النفسي ، حاول جاهداً لمدة سبع سنوات أن يقدم بحثاً عن دور التصوف والمتصوفة في الطب النفسي مبتدئاً من افتراض أن التصوف هو نوع من أنواع العلاج النفسي ، وحاول جاهداً أن يستخلص الحقائق التي تؤكد هذه النظرية ، أقول لكم أنه بذل جهداً كبيراً على مدى سبع سنوات وكانت الحصيلة ليست بالقدر المتيقن ولا بالقدر الكافي الشافي ، من هنا من هذا الدليل ، أؤكد لكم على أن استخلاص النتائج بالنسبة للعوامل الإيمانية ، استخلاص صعب حتى في البحث الصغير الذي قدمناه إليكم كان المستهدف أن نبحث عن الثبات الإيماني ، فلم نستطع أن نجد مؤشرات حقيقية لهذا الثبات الإيماني ، فلجأنا إلى طريقة أسهل هي مدى التزامه بالطقوس الدينية ، وبعيد كل البعد الطقوس عن المفهوم ، أما بالنسبة للبحث عن الآثار الجسمية للعوامل الروحية ، فهذا بحث يتعرض الآن لقضية المرض النفسي كله وليس للقضية الإيمانية فقط المرض

النفسي نحن نأمل في يوم من الأيام وقد يكون ذلك قريباً أن تترجم العوامل النفسية والمؤثرات النفسية إلى ترجمة فسيولوجية يمكن قياسها ، وأعتقد أن العالم كله يتجه في هذا الاتجاه ولذلك نرى أن دليل معي في هذا ، هذه الكميات الكبيرة من الأدوية والعقاقير المتعلقة بالطب النفسي والتي لها تأثيرات محددة ومن المؤكد أنها تعالج مشاكل محددة من الناحية النفسية لو تطور الطب النفسي واستطاع أن يجد لكل شيء من النواحي النفسية مدلوله الفسيولوجي لكانت الأمور أكثر سهولة وإن كان هذا سيصعب المشكلة بالنسبة للقضية الروحية ، لأن القضية الروحية قضية شاملة وشمولية ويصعب فيها التحديد على الإطلاق . وشكراً . . . .

ـ الشيخ / معوض عوض إبراهيم .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

بسم الله الرحمن الرحيم ـ والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله وبعد . . فشكراً للسادة الذين قدموا لنا هذه البحوث الطيبة التي لا أجد مكاناً للتعقيب عليها أو إلى الإضافة إليها ، وكل دوري هنا تعليقات على تعليقات ، وأنا أعجب كيف قال الدكتور / سعيد عاشور ما قال عن الحشاشين وأمثالهم ولا يعيب الصلاة ولا يعيب الإسلام أن ينتسب إليه أقوام صلّوا على غير أساس من الصلاة ، وصاموا وهم يفهمون الصيام على غير ما أراده تبارك وتعالى ، وإذا كان لي من شيء أقوله فكثيرون يتعاطون الدواء ويتناولون العقاقير ثم لا تجدي معهم هذه العقاقير في يوم أو في يومين أو في مرحلة أو في مرحلتين ، لكنهم عندما يؤمنون بالله ويعلمون أن الطبيب سبب من أسباب الشفاء وأسباب العافية والله تبارك وتعالى هو الذي علم إبراهيم أن يقول ﴿ **وإذا مرضت فهو يشفين**﴾(٨٠/٢٦) فإن ذلك الذي يؤمن بالله ويأخذ بالأسباب لا بد أن يوافي الشفاء الذي يريده الله سبحانه وتعالى له .

الصلاة في الواقع فريضة وعبادة من العبادات ويكفي أننا سمعنا من الأساتذة ولا أريد أن أعيد ما قالوه من كلام طيب استوعب وأحاط قوة وضعفاً راحة أو عدم راحة واثقاً أن الأمور بيد الله تعالى .

كلمة أخيرة أنهى بها هذا الحديث ، فإني لا أريد أن أتجاوز ذلك المدى الذي فرضه السيد الرئيس . الذي تحدث الآن الأخ الأجنبي يقول أن القرآن الكريم ليس كتاب علم ، القرآن أسمى من أن يكون كتاب علم ، أن العلم في الواقع قاعدة ويقين وشيء مقنن قام عليه الدليل وقام عليه البرهان يوم يكون العلم على ذلك الأساس سيكون جزءاً من القرآن ، وسيكون خادماً للقرآن الكريم ، إن القرآن الكريم في حاجة إلى العلماء ، العلماء في كل جانب من جوانب العلم وفي كل ناحية من نواحي المعرفة الصادقة ولهذا نجد الله تبارك يقول ﴿ **وقل الحمد لله سيريكم آياته فتعرفونها وما ربك بغافل عما تعملون** ﴾ (٢٧/ ٩٣) إن الإسلام فعلاً ليس كتاب علم من هذه العلوم أو قاعدة من هذه القواعد التي تثبت اليوم وتتردد وتتذبذب غداً ، وإنما القرآن هو العلم الوطيد والمعرفة الأكيدة والأمر المستيقن ، وأسأل الله سبحانه تبارك وتعالى أن يجعلني وإياكم من أهل الإيمان الوثيق بالله تبارك وتعالى ومن الذين يستعينون بطاعة الله تبارك وتعالى على طيب العيش ورغد الحياة وصفو الوجود . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ـ الدكتور / عبد الحافظ حلمي

كلية العلوم جامعة الكويت .

بسم الله الرحمن الرحيم .

أود أن أهمِّش على ما قيل من بحوث قيمة على طريق الأقدمين الذين كانوا يعقبّون تعقيبات قصيرة على أشياء يعتمدونها ويقرونها ، فمن هذا المنطلق أود في حدود الوقت الضيق أن أشير إلى نقطتين إثنتين :

الملحوظة الأولى : حضرات السادة الأفاضل الذين تعلمت منهم كثيراً ، أعتقد أنهم لم يمسوا جانباً طبياً مهماً وهو الطب الوقائي النفسي ، ومحور الندوة كان « العلاج والشفاء » وهذا شيء عظيم إنما أود أن يتسع هذا من الدرس الذي يعلموننا إياه الأطباء أن تكون الوقاية أولاً : والوقاية هنا هي النفس المطمئنة التي وصفها القرآن الكريم ، فإذا عرف الإنسان أنه ليس ضائعاً في هذا الكون وأن له رسالة وأنه يجزي كل الخير حتى وإن لم يكن له حظ كامل في هذه الدنيا ويعرف أنه يفكر ويقدّر ويستشير ثم يعزم ثم يتوكل حق التوكل على الله ويعرف أنه يجب ألا يبالغ في المشاعر بالفرح أو الحزن الشديد . كل هذا أو بعض هذا يمكن أن يؤدي به إلى هذه الطمأنينة بالنفس فيقيه الله سبحانه وتعالى من الوقوع في شر الأمراض النفسية ، وأربط هذا بشيء مهم جداً وهو أن الدين يخاطب العقل ويخاطب العاطفة في وقت واحد ، فمن هذا استرد كلام الذين قالوه الأساتذة المتخصصون وهو علاقة المراكز العليا في المخ وفي المكان الأسفل منها مثلاً في المهاد الأسفل الجهاز الذاتي والغدد ، ولا أتجاوز حدودي حتى لا أخطىء إنما أقول للسادة الأطباء ما دام الأمر هكذا والإنسان وحدة متكاملة كما خلقه الله تعالى وعليه فخطاب العقل يمكن أن يؤدي إلى الوقاية ثم يؤدي إلى الشفاء وأكرر فالدين ليس دين عاطفة وحدها ولكنه دين عقيدة عقلية مقتنعة مؤمنة .

الملحوظة الثانية : هي تعقيب قصير على لفظين لاحظتهما وهما توطين العلم في بلادنا أو زرعه في بلادنا ، الذي أريد أن أعقب به ، أني أرحب بهذين المصطلحين حقاً ولكني بتحفظ بسيط فليس العلم بكلية تأخذها من إنسان سليم ونزرعها في إنسان مريض فالعلم ليس جسماً غريباً علينا هو هذا المعنى الأول لو كان هذا المعنى فلا بد أن الجسم المنقول إليه سوف يقابل هذا العضو المنقول بالرفض والمناعة لكن الذي أود أن أؤكده نحن يجب أن نصل إلى حقيقتين : الأستاذ الدكتور / عماد الدين فضلي يتذكر منذ سنوات كنا نحيي إحدى الندوات السنوية في مجمع الثقافة العلمية في مصر وكان محورها تحديات العصر ، فأنا أود أن أشير إلى نقطتين

أولهما : ما ذكرناه عن الفجوة المتوهمة بين الدين وبين العلم وأنه ليس هناك فجوة وإنها إن كانت فهي متوهمة ويجب أن يستقر هذا المعنى في نفوس الناس تماماً دون افتعال ودون افتراضات وجذب أمور الدين إلى العلم والعلم إلى الدين . إنما هو موضوع طبيعي جداً ومقنع جداً إذا دخل إليه بالمداخل السليمة ، فإذا عرفنا أن هذا العلم مقدّس في الإسلام وأنه جزء من الإسلام وأن المسلمين كانوا يتبنون هذا العلم ويحترموه وزكوه وأقاموه خير قيام في زمان ولىّ ونرجو أن يعود ، إذا عرفوا هذا عرفوا أن العلم بضاعتنا وترد الينا في هذا الزمان وليست بضاعة غريبة نوطّنها في بلادنا أو نزرعها في أرضنا ، إنما هي بضاعة نمتلكها حقاً ويجب أن ترد إلينا بأصولها ، ويجب أن نتبناها ونرعاها خير رعاية يجب أن يستقر هذا المعنى في نفوس الناس .

المعنى الثاني أظن الدكتور / عبادي كان المتحدث عن النقطة التالية وهو موضوع اللغة وهي لفتة كريمة في هذه الندوة إننا تحدثنا إذا كان معظم الحضور متحدثين باللغة العربية فكان محور الكلام باللغة العربية وأساتذتنا الضيوف يستطيعون أن يتابعوا الذي أود أن أقوله إن العلم في كل مكان يجب أن يكون بلغة أهله بلغة الباحثين فيه بلغة المناقشين فيه لا أقول باللغة العربية ، ولكنه باللغة العربية في البلاد التي تتحدث العربية ، وبكل لغة أخرى في كل بلد يتحدث بلغة أخرى حتى يكون علماً أصيلاً لا موطناً ولا مزروعاً ولا فيه شيء من هذا المعنى إنما هو علم أصيل متمكن من النفس ، والأستاذ / الدكتور عماد الدين فضلي يتذكر في محاضرته القيمة في هذا الصدد وشكراً .

الدكتور فرانسيسكو جويرا :

أعتقد أن اجتماعنا اليوم سيكون من أهم الاجتماعات التي عقدها هذا المؤتمر، وذلك لأهمية عامل الاعتقاد الديني في الحالات المرضية من حيث أعراضها وعلاجها. في بداية المجتمعات البشرية كان الإعتقاد الراسخ بأنّ الأمراض تسببها قوى خارقة للطبيعة. وظل هذا الاعتقاد ملايين السنين إلى أن جاء بوقراط ورفض أن يكون للقوى الفوقطبيعية دخل فى الإصابة بالأمراض الطبيعية. كما ثار أرسطو ضد هذه الفكرة وقال إن المرض يصيب الجسم والنفس معاً ، وهذا ما يعرفه كل المتخصصون فى علم النفس وإخصائيو العلاج النفسى. ولكن بعد مضى خمسة وعشرين قرناً من الزمان يبدو أننا نسينا الخلفية الأنثروبولوجية للمرض وأصبحنا نهتم فقط بعلاج العناصر الجسمانية. ولكن العالم كله الآن، وليس العالم الإسلامي فقط، تنبه إلى أهمية الناحية الدينية فى تحديد مفهومنا عن المرض، وعن أعراضه وطرق علاجه. وليس هذا بالشيء الجديد. فقد بدأ ساشيتون في منتصف القرن الماضى يدرك أن هناك مسالك في الجهاز العصبي المركزي تتدخل في تطوير الأفكار العقلية والظواهر الجسمانية فى المرض. وقد ثبت صحة ذلك خلال هذه السنوات. فهناك علاج الإدمان على المخدرات عن طريق النواحى الدينية إلى جانب أشياء أخرى تظهر في كل يوم. وفي أثناء مناقشاتنا مع حكيم محمد سعيد اكتشفنا أننا سوف نعرف الآن أو ربما مستقبلاً لماذا كان أبو القاسم (الزهراوي) على حق فى استخدامه للكي في العلاج . فنحن نعرف الآن أن الأسيتيل كولين ليس وحده الذى يرسل إلى الجسم موجات المخ. ونعرف أن مادة الأتروبين تلعب دوراً كبيراً في العلاج بالابر الصينية. فبعد قرون من استخدامها وجدنا التفسير ولكننا لا نعرف كيف تعمل. كما أصبح معروفا الآن أن الألم يحدث تغييراً فى عملية الإرسال عبر الجهاز العصبي المركزي. وأنا واثق من أننا على وشك أن نرى الكثير من الإكتشافات الكبرى. إنى اهنئكم حقيقة. فنحن فى الحضارات الغربية حيث تحكم المسيحية مجتمعات الغرب نرى أنكم أنتم المسلمون في مختلف الأمم الإسلامية الذين ما تزالون تتمسكون بأهداب الدين وتطبقون تعاليمه فى كل جوانب حياتكم.

الدكتور عبد المطلب :

سيدي الرئيس - الإخوة الزملاء. لدى بضع كلمات أود توجيهها إلى الدكتور محمد عثمان الذي تحدث عن القرآن والعلاج النفسى. وقد غطى نواحي كثيرة مستشهداً بآيات القرآن . وكما قال الزميل الذي تحدث قبلي ، فالكلمات لها تأثير على العقل وبالتالي على الأعصاب التي تتجاوب بإفرازات معينة على شكل أنزيمات تؤثر على الأعضاء المختلفة للشخص

الذي يعاني من حالة اضطراب أو قلق ويختلف رد الفعل من شخص لآخر . فالبعض يصاب بالصداع والبعض بحالة غثيان وقيء بينما قد يحدث لآخرين سرعة في خفقان القلب أو صعوبة في التنفس أو فقدانالشهية أو حالة إمساك أو أرق أو آلام في الجسم والأرجل . والسؤال هو كيف يعمل القلق على هذا النطاق الواسع بحيث يؤثر على كل عضو من أعضاء الجسم ويمتد تأثيره إلى كل جهاز من أجهزته . لا بد أن هناك نظاماً معيناً يعمل القلق بموجبه .

وكذلك الصلاة والعلاج الروحي اللذان يريحان الجسم من كل هذه الأعراض. إذ لا بد لهما من نظام يعملان بموجبه على تخفيف آلام الجسم وإيقاف هذه الإفرازات من الانزيمات المسببة لهذه الآلام. ولأضرب مثالين من القرآن الكريم . فالنبي يعقوب صار ضريراً بعد أن علم بضياع ابنه يوسف في مصر. ولكنه عندما أحضر إليه قميص يوسف وألقى على جسده عاد إليه البصر. والسؤال الآن: كيف أدّت حالة القلق العميق التي انتابه إلى إصابته بالعمي، ثم كيف برأ من هذه الحالة؟ وعلى من يؤمن بالقرآن الكريم اكتشاف الإجابة على هذه الأسئلة، وهي أن حالة العمى هذه كانت حالة نفسية تمّ الشفاء منها عندما بلغ يعقوب نبأ وصول إبنه إلى مصر. فقد كان لهذا النبأ تأثير طيب على عينيه.

وفي سورة الناس وسورة القلق يحث الله عباده على الالتجاء إليه إحتماء من أعمال السوء التي يقوم بها الأشرار.ومن شر الوسواس الخناس ومن الجنة والناس .

وعندما نتناول هذا الموضوع من الناحية العملية نجد أن الإنسان يستطيع أن يأخذ حذره من الأشرار بوضع حراس حول منزله وإغلاق الأبواب والنوافذ أثناء الليل . ويستطيع الإنسان كذلك أن يأخذ حذره من الجن لأن الجن يمكن أن تتحول وتتقمص أشكال الحيوان فتصير على شكل ثعبان أو نمر . وعلى ذلك يستطيع الإنسان أن يتقي شرها بإحكام إغلاق الأبواب والنوافذ وإقامة الحراسة حول منزله . أما الخناس فهو أيضاً يستطيع أن يتحول على شكل كائنات تدخل دم الإنسان وتتسلل إلى خلايا الجسم . وفي ضوء العلم الحديث يمكن تفسير هذا على أنه البكتريا أو البرزويات (الحيوانات وحيدة الخلية) أو الدود المعوي . وكل هذه الكائنات تستطيع التسلل إلى جسم الإنسان وتستقر في أعضائه حسب نوعها وحجمها . فهي يمكنها الدخول إلى الخلايا الجسدية أو إلى الأمعاء أو حتى إلى الدورة الدموية.

لذلك فالقرآن ليس كتاباً علمياً . فالله تعالى يقول في كتابه الكريم :

« هدى للمتقين الذين يؤمنون بالغيب » .

فالقرآن كتاب هداية وليس كتاب علم . وهو يهدينا في حياتنا الروحية والجسدية وعلينا أن نكتشف المعنى المقصود من وراء كلماته .

الدكتور / محمد عبد المنعم عبد العال .

بسم الله الرحمن الرحيم .

هي مجرد ملاحظة أن بعض الأمراض الجلدية التي تنتج من القلق مثل الثعلبة والأكزيما العصبية وغيرها ، وجدنا

بكلية الطب بالأزهر أن نادراً ما يحضر عالم الدين يشكو من هذه الأمراض وهذا يبين أن القلق يلعب دوره في الذين يكون إيمانهم أضعف من علماء الدين وهذه مجرد ملحوظة . وشكراً .

الرئيس :

شكراً لكم جميعاً ، وحقيقة لقد حوت هذه الندوة الكثير من الأفكار الطيبة والتي لا يمكن لمثلي أن يوجزها أو أن يدّعي إمكانية الإحاطة بها ، ولكن أعتقد أن تنظيم المؤتمر ينبني على أساس أن يجمع كل ما طرح في هذه الندوة من أبحاث وكل ما قيل من تعليقات وتعقيبات وسوف تدرس الأفكار والتوصيات التي وردت فيها والتي يمكن أن توجه شيئاً مثمراً لختام هذا المؤتمر ثم تطبع هذه الأبحاث في مطبوعة تجمع كل ما قيل في بدء المؤتمر وفي نهايته ونسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعل هذه الجهود موفقة وأن يجعلها مثمرة لما فيه خير المسلمين ولما فيه خير البشرة . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته » .

القسم الثاني : أهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج

الباب الثاني
(من القسم الثاني)
المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

التعريف بدراسة مقارنة للإسلام بعلم الطب وعلم الأحياء

الدكتور أمل العليمي

التعريف بدراسة مقارنة للإسلام بعلم الطب وعلم الأحياء

للدكتور أمل العلمي

المملكة المغربية

لعل مما يسوغ القيام بدراسة مقارنة للإسلام بالطب أن الإسلام بتعاليمه وشعائره وفرائضه يكتسب من الوجهة الطبية على الخصوص أهمية بالغة بما اشتمل عليه القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة من معطيات علمية صرفة كثيرة ومتنوعة مطابقة لمعارفنا الحديثة ، ولا سيما في علم الطب .

ثم إذا نحن انطلقنا من هذا العلم فإننا نجده أثناء مزاولته وفي شتى ممارساته وعملياته يعرض عدة مواضيع للنقاش على أنظار رجال الفلسفة والأخلاق والفقه والتشريع هذا من جهة ومن جهة أخرى فإننا نجد الطب قد التحم بالأمة العربية وبالإسلام طوال ما يزيد على خمسة قرون التحاماً تاماً .

وبالتالي فمعالجة موضوع « الطب وعلم الأحياء من حيث علاقتهما بالإسلام» تقتضي أن نناظر جملة وتفصيلاً المعطيات العلمية بالمعطيات الدينية مستقاة من مصدريها اللذين هما القرآن والسنة . فهذا ما حاولنا القيام به عند فحصنا مختلف وجوه هذا الموضوع الذي لا يجمع شتاته سوى مفهوم الإنسان حسب القرآن .

ولذلك توخينا بادئ ذي بدء أن نقدم في أول فصل مفهوم الإنسان في الفكر الإسلامي مقابلين هذا المفهوم ببعض معطيات العلم الحديث غير متعمقين فيما وراء الطبيعة من غيبيات تنتصب شاهقة سامقة تملأ بجلالها حياة المسلمين الروحية والمادية مشرقة بأنوار الطهر والصفاء في حياة المحسنين من عباد الله الصالحين .

فالقسم الأول من هذا البحث خصصناه لدراسة مجملة لعلاقات الطب وعلم الأحياء بالإسلام . وضمنه قدمنا الإطار الشرعي الإسلامي الذي فيه يمكن حل بعض المشاكل التي تطرح نفسها عند الممارسة الطبية . . . أما الأقسام الأخرى فقد أردناها مفصّلة ومحللة وهي تعالج مواضيع طبية بدت لنا دراستها أكثر إفادة وإمتاعا ، ألا وهي المبادئ الإسلامية الخاصة بالنظافة والصحة والرقاية الطبية والتغذية والتعاليم المتعلقة بالخمر والمخدرات وعملية الختان مع استعراضنا للقيم الطبية الكامنة في إقامة الشعائر الإسلامية محللة الفصول التالية :

الصلاة وآثارها الطبية ثم الصيام وعلاجه لبعض الأمراض . ثم مسائل مختلفة تتعلق بتناسل البشر وتكوّن الجنين مثلما ينص عليه القرآن ثم الإجهاض ومنع الحمل والتعقيم والتلقيح الاصطناعي والوراثة وعلم تحسين النسل والتربية الإسلامية فيما يخص العلاقات الجنسية .

وأخيراً جعلنا مسك الختام النظر في تراثنا الثقافي الطبي الإسلامي من خلال تاريخ الطب وتأمل ماضينا العربي

المجيد مستدلين بذلك على أن الفكر العلمي للأطباء العرب نبتت جذوره من دين الإسلام وخلد آثاره منذ القرون الوسطى في الحضارة الإنسانية التي تفرعت إلى نظريات علمية مستقاة من القرآن الكريم .

وقد كان باعثنا على القيام بهذه الدراسة رغبة شديدة في إبراز أفكار ظلت تخامرنا مدة دراستنا الجامعية وألحت علينا بقوة في الطور النهائي فلم يسعنا إلا أن تنخذها مادة لبحثنا . وهي تتلخص فيما يلي :

1) الإسلام دين له مبادئ شمولية ونظرته السديدة إلى الإنسان وإلى الكون وعلاقة أحدهما بالآخر تساعد على إدراك ماهية الإنسان من حيث كيانه النفساني ـ الجسماني والروحي وعلى تحقيق اتزانه وانسجامه مع محيطة البيئويّ والكونّي .

2) إن ديناً كدين الإسلام يتضمن عدة مبادئ طبية وتتوثّق ضمن تعاليمه الصلة بين ما هو تعبّدي وقدسّي من جهة وبين ما هو طبيعي وطبّي وصحي وجنسي واجتماعي من جهة أخرى ، أو بعبارة أخرى ، ينسجم فيه الروحي مع الجسديّ ، إن مثل هذا الدين خليق بأن يكفل اتزان الإنسان في كل زمان ومكان وأن يعيد لإنسان الحضارة العصرية اتزانه . إنه حقّاً دين أمة وسط ، لا إفراط ولا تفريط . ﴿ وجعلناكم أمة وسطا ﴾ وصدق الله العظيم » .

3) إن الإسلام ليعني أشد العناية في كل الأحوال والظروف بنظافة وصحة الفرد والجماعة . ومحرماته كلها تستجيب لدواعي طبية : فهو لا يحرّم إلاّ ما كان ضاراً بالصحة (صحة الجسم أو العقل أو الروح صحة الفرد أو الجماعة) .

4) لا غرو أن الإسلام بما له من مبادئ طبية كثيرة تجعل الطب يسير على خط موازٍ مع شعائره الدينية نقول لا غرو أن يقود هذا الدين فكر المسلمين وعملهم (في المجال الطبي على الأخص) . فإن الازدهار العلمي ، ولا سيما الطبي ، في الحضارة الإسلامية كان منبثقاً من الفكر الدينيّ ومنه كان يستمد قوّته .

5) إن دراسة جدية للمخطوطات (الطبية) العربية تتحتم لغايتين أولاهما سد ما في تاريخ الطب من فراغ ثم على الأخص جرد المصطلحات التقنية المستعملة من لدن كبار الأطباء العرب (بالاعتماد على أهم المؤلفات بقصد إغناء القاموس العلمي العربي ، لأن تعريب تعليم الطب سيكون بلا شك نقطة التحول المتصلة في النهضة الطبية العربية .

6) إن الطبيب في حياته المهنية والعالم الاحيائي في بحوثه مسوقان بحكم عملهما إلى مواجهة مشاكل خلقية ودينية قد تكون أحياناً عويصة مثل مشكلة الموت والمشاكل الناشئة عن عمليات التدبير الاصطناعي لتكوين الجنين وخلق الإنسان وتناسله . ولذلك ارتأينا من المفيد ونحن في بيئة إسلامية أن نضع في هذه الدراسة بكيفية إجمالية موجزة الإطار الديني حيث يتيح الإسلام حل هذه المشاكل .

7) إن اشتراك الطبيب والمريض معاً في الانتماء إلى ثقافة حضارة واحدة له من الناحية النفسانية أهمية كبرى في علاج المريض . ولذلك يبدو لنا من المفيد للطبيب الممارس عمله في وسط إسلاميّ أن يكون ذا إلمام بأحكام الشريعة الإسلامية المتصلة بالمسائل الطبية ، فذلك أضمن لفعالية العلاج وأرشد إلى الموقف الذي ينبغي أن يتخذه إزاء بعض المشاكل الاجتماعية والخلقية والدينية التي كثيراً ما يمتحن بها الخلق الطبي .

وهذا ما يبعثنا على الرجاء في أن تدرج ذات يوم ضمن التعليم الطبي (عندنا معشر المسلمين على الأقل) بعض تعاليم الإسلام التي لها صلة مباشرة بالطب كما نأمل أن تتخذ هذه التعاليم أساساً لتعليم الأخلاق الطبية .

ونحن في هذه الدراسة لا ندّعي الإحاطة بكل جوانب الموضوع ولا إيفاءه كل حقه من الدرس والبحث وإنما تناولنا ولو باختصار كبير جوانب متنوعة آملين أن يحفز عملنا هذا همم المتخرجين من كليات الطب في بلادنا فيتعمقوا في مثل هذه المواضيع ويتوسعوا فيما لخصناه ويسهموا في دراسة كل مسألة من هذه المسائل على حدة باستدلال علمي أقوم منطقاً وأبلغ حجة .

عنوان الأطروحة : «L'Islam et la Culture médicales ou médecine et hiologie dans leur rapport avec l'Islam» T.M. 19779 - Mars. Fac. ned. Rabat - Univercité Mohammed V. Maroc.

الباب الأول

الفصل الأول :

مصادر التشريع الإسلامي وعلاقتها بالطب . . .

- القرآن والطب .
- السنة النبوية والطب .
- القوانين الفقهية والطب .

الفصل الثاني :

مفهوم الإنسان في الطب من خلال النظرة الإسلامية . مقارنة مع المفاهيم العلمية الحديثة (النقد الحديث للداروينية الحديثة « مونود » بأدلة رياضية لجورج صالي في كتابه المنشور بالفرنسية (الصدفة واليقين) وإثبات أن أصل الحياة من الطين من خلال دراسة علمية حديثة في مختبرات أمريكا

الباب الثاني

النظافة والطب الوقائي في الإسلام
(أربعة فصول)

الفصل الثالث :

عموميات حول النظافة والطب الوقائي في الإسلام .

الفصل الرابع :

الختان بين الطب والإسلام

الفصل الخامس :

التغذية في الإسلام .

الفصل السادس :

الخمر والمخدرات وأثرهما السيىء على الصحة

الباب الثالث

الشعائر الإسلامية وأثرها الطبي

الفصل السابع :

الصلاة وأثرها في علاج أمراض نفسية وعضوية مزمنة كالسرطان والشلل .

الفصل الثامن :

الصيام وأثره الطبي .

الباب الرابع

الفصل التاسع :

علم تكوين الأجنة والقرآن .

الفصل العاشر :

الوراثة وتحسين النسل في الإسلام .

الفصل الحادي عشر :

الإجهاض ومظاهره الاجتماعية والقانونية والطبية والدينية .

الفصل الثاني عشر :

التحكم في وسائل الإنجاب في نظر الإسلام :
- تحديد النسل والتخطيط العائلي .
- التعقيم .
- التلقيح الاصطناعي وطفل الأنبوبة .

الفصل الثالث عشر :

التربية الجنسية في الإسلام .

الباب الخامس

الفصل الرابع عشر :

بعض المظاهر الطبية في الحضارة العربية كأثر مباشر للفكر الإسلامي « استعراض للمنعطفات الكبرى لتاريخ الطب الإسلامي » .

خاتمة :

بالفرنسية والعربية -

ثبت بهوامش يتبع .

مصادر البحث زهاء ٢٠٠ مرجع باللغة العربية واللغات الأجنبية

قسم ابن رضوان عواض قسم أبي قراط .

ملحوظة : هذا البحث لم يكن مدرجا ضمن برنامج المؤتمر وقد حضر السيد المحاضر من المغرب مكان الأستاذ عبدالعزيز بن عبد الله ونظرا لاهمية وانتماء البحث لهذا الموضوع وجدنا ادراجه تحت « اهمية الجوانب الروحية والدينية في العلاج » .