جامعة وهران2

كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس والأرطوفونيا

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص علم النفس العيادي

تحت عنوان:

الالتزام الديني و علاقته بالاكتئاب العصابي

-دراسة ميدانية لثماني حالات عيادية-

من اعدادالطالب:

تكوك سليمان

تحت اشراف الأستاذ المحترم:

د.بلعابد عبد القادر

أعضاء لجنة المناقشة

د.قادري حليمة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا مناقشا	جامعة وهران2
د.بلعابد عبدالقادر	أستاذ محاضر"أ"	مشرفا و مقررا	جامعة وهران2
د.غزال أمال	أستاذة التعليم العالي	مناقشا	جامعة وهران2
د.بشلاغم يحي	أستاذة التعليم العالي	مناقشا	جامعة تلمسان
د.سعدون يسمية	أستاذة محاضرة"أ"	مناقشا	جامعة عين تموشنت
د.موسي محمد	أستاذ محاضر"أ"	مناقشا	جامعة الشلف

السنة الجامعية: 2026/2025


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

اهدي ثمرة هذا العمل الميداني المتواضع الى والدي "تكوك محمد"

راجيا من الله عزوجل أن أكون من الحائزين على رضاه في الدنيا

و الآخرة.

و الى كل أساتذة علم النفس بجامعة وهران

و على رأسهم الأستاذ و الدكتور الراحل، تغمده الله برحمته "رومان محمد" و الذي بدأت معه مشوار

هذه الأطروحة

شكـــــر

الشكر لله عز وجل على توفيقه لي لأتم بفضله هذا العمل المتواضع كما أتوجه بالشكر للأستاذ "بلعابد عبد القادر" الذي أشرف على هذا العمل و قدم لي توجيهات و ارشادات قيمة مكنتني من انجاز هذا العمل .

كما لا أنس بالذكر كل الحالات العيادية التي وافقت على المشاركة في الدراسة .

أيضا أتوجه بالشكر و التقدير للسيدات و السادة الأساتذة أعضاء اللجنة الموقرة.

ملخص الدراسة:

تستهدف هذه الدراسة استقصاء طبيعة العلاقة بين الالتزام الديني (بأبعاده التعبدية والسلوكية في السياق الإسلامي) وبين الاكتئاب العصابي، وذلك من خلال بحث أثر هذا الالتزام في تعزيز المناعة النفسية للمصاب بالاكتئاب العصابي، و للكشف عن طبيعة هذا الأثر، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث شملت العينة 08 حالات عيادية تعاني من اكتئاب عصابي، من سكان الغرب الجزائري،تحديدا بولاية وهران، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أدوات بحثية متخصصة تمثلت في المقابلة العيادية (تحديدا المقابلة النصف موجهة) ، و مقياس الالتزام الديني للدكتور بخيتة محمد زين على محمد 2022 ، لقياس درجة التمسك بالممارسات والسلوكيات الدينية.

نتائج الدراسة خلصت إلى اثبات صحة الفرضية العامة التي ورد نصها كالآتي :

للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضد الاكتئاب العصابي للحالات المدروسة.

ما دام التساؤل الجزئي المطروح استكشافيا ، فهو لا يستلزم فرضية ، و عليه سنجيب على هذا التساؤل الوارد ذكره كالآتي : ما هي مستويات الالتزام الديني لدى المكتئب ؟

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال الاجراءات الميدانية لدراسة الحالات ، بينت أن الالتزام الديني عند الحالات – استنادا على نتائج مقياس الالتزام الديني – كانت في أغلبها ذو التزام ديني متوسط (05 حالات) و 03 حالات ذو التزام ديني قوي ، و هذه النتائج تدل على أن الحالات المدروسة عموما التزامها الديني متوسط ، و هذا المستوى من الالتزام الديني يقدره الدارس كمستوى معتبر أو ذو حضور نسبي في الحياة النفسية و الاجتماعية للحالات المدروسة، و دليل ذلك أن الدارس لم يسجل نتيجة واحدة من بين نتائج مقياس الالتزام الديني المطبق على الحالات ،تدل على التزام ديني ضعيف المستوى .

الكلمات المفتاحية : الالتزام الديني ، الاكتئاب ، الاكتئاب العصابي ، المناعة النفسية.

Abstract :

This study aims to investigate the nature of the relationship between religious commitment (within its devotional and behavioral dimensions in the Islamic context) and neurotic depression. It explores the role of this commitment in enhancing the psychological immunity of individuals suffering from neurotic depression.

To uncover the nature of this impact, the study employed a clinical methodology based on the case study approach. The sample consisted of 08 clinical cases suffering from neurotic depression, residing in Western Algeria, specifically in the province of Oran. To achieve the study's objectives, specialized research tools were utilized, including: Clinical Interviews (specifically semi-structured interviews), and The Religious Commitment Scale (developed by Dr. Bakhita Mohammed Zein Ali Mohammed, 2022) to measure the degree of adherence to religious practices and behaviors.

The results of the study concluded to prove the validity of the general hypothesis, which was stated as follows:

Religious commitment has a role in enhancing psychological immunity against neurotic depression in the cases studied.

As long as the partial question posed is exploratory, it does not require a hypothesis, and therefore we will answer this aforementioned question as follows: What are the levels of religious commitment among depressed people?

- The results that the researcher reached through field procedures for studying the cases showed that the religious commitment of the cases - based on the results of the religious commitment scale - was mostly moderate religious commitment (05 cases) and 03 cases were strong religious commitment. These results indicate that the cases studied generally have moderate religious commitment, and this level of religious commitment is estimated by the researcher as a significant level or a relative presence in the psychological and social life of the cases studied, and the evidence for this is that the researcher did not record One result among the results of the religious commitment scale applied to the cases indicates a weak level of religious commitment.

Keywords: Religious Commitment, Depression, Neurotic Depression, Psychological Immunity.

قائمة المحتـــويات

العنوان **الصفحة**

الاهداء .....أ

الشكر.....ب

ملخص الدراسة.....ج

قائمة المحتويات.....د

قائمة الجداول.....هـ

مقدمة:.....1

الجانب النظري:.....2

الجانب التطبيقي:.....2

الفصل الأول: تقديم الدراسة 4

تمهيد: 5

1.الاشكالية العامة: 6

2.الفرضيات: 6

3.أهداف الدراسة:.....7

4.أهمية الدراسة:.....7

5.التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة: 8

6. الدراسات السابقة : 8

7.حدود الدراسة: 9

الفصل الثاني : الاكتئاب و الالتزام الديني..... 10

تمهيد: 11

1.تعريف الاكتئاب: 11

2.أعراض الاكتئاب:.....12

1.2.الأعراض النفسية: 12

2.2.الأعراض الجسدية: 15

3.2.أعراض جسدية أخرى: 16

3.عوامل تسبب الاكتئاب: 16

4.أنواع الاكتئاب : 22

5.مصطلحات أخرى تدل أو تصف الاكتئاب : 23

6.النظريات المفسرة للاكتئاب: 27

7.الاكتئاب في الدين الاسلامي: 29

8.تفسير الاكتئاب حسب وجهة النظر النفسية الدينية: 30

9.علاج الاكتئاب: 30

10.تعريف الالتزام الديني:.....31

11.تعريف الالتزام الديني الاسلامي : 32

12.الفرق بين الالتزام الديني و الوازع الديني و العلاقة بينهما: 32

13.نماذج الخبرة الدينية (التدين) :.....34

14.سيكولوجية التدين: 39

15.العلاج النفسي من منظور اسلامي :.....41

16.قياس السلوك الديني:.....43

17.صعوبات منهجية في طريق القياس :.....43

الخلاصة: 44

الفصل الثالث : منهج الدراسة 45

تمهيد:.....46

1.منهج الدراسة:.....46

2.مكان الدراسة: 46

3.مدة الدراسة :.....46

4.عينة الدراسة:.....47

5.أدوات الدراسة :.....51

1- المقابلة العيادية (النصف موجهة): 51

2- الملاحظة العيادية : 53

3- الاستبيان :.....53

ثبات المقياس : تم استخدام معامل ألفا كرونباخ الذي دل على معامل ثبات مرتفع جداً 55

6.الاجراءات المنهجية للجانب التطبيقي: 55

1.6.الاعداد لتطبيق الاستبيان : 55

2.6.الأدوات المادية :.....56

3.6.المدة الزمنية للاجابة عن أسئلة الاستبيان **:**.....56

الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة 57

1. نماذج المقابلات العيادية مع كل الحالات:.....58

1.1. نموذج المقابلة العيادية الأولى: 58

2.1. نموذج المقابلة العيادية الثانية: 59

3.1. نموذج المقابلة العيادية الثالثة:.....59

4.1. نموذج المقابلة العيادية الرابعة: 60

5.1. نموذج المقابلة العيادية الخامسة : 60

6.1.تعليق فيما يخص عرض المقابلات العيادية مع كل حالة :.....61

2.مضمون المقابلات العيادية مع كل حالة:.....62

1.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :.....62

2.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :.....69

3.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :.....74

4.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :.....80

5.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة :.....86

6.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السادسة :.....92

7.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السابعة :.....99

8.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثامنة : 106

9.2.ملخص عام حول المقابلات العيادية المجراة مع الحالات العيادية الثمانية المدروسة: 112

3.عرض نتائج مقياس الالتزام الديني :.....116

الفصل الخامس : مناقشة نتائج فرضيات الدراسة 119

تمهيد :.....119

1.مناقشة الفرضية الجزئية: 120

2.مناقشة الفرضية العامة: 121

الاستنتاج النهائي : 123

خاتمـــة..... 123

الخاتمة: 124

المراجع و المصادر..... 125

المراجع و المصادر:..... 126

المراجع و المصادر باللغة العربية :.....126

قائمة المراجع و المصادر باللغة الفرنسية :.....127

الملاحـق:..... 128

قائمة الجداول

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	أعمار و جنس حالات الدراسة	48
02	المستوى التعليمي لحالات الدراسة	49
03	وضعية حالات الدراسة اتجاه العمل	50
04	تناول الأدوية الطب نفسية لدى حالات الدراسة	50
05	شبكة الملاحظة العيادية العامة	115
06	نتائج مقياس الالتزام الديني للحالات العيادية الثمانية المدروسة	116

مقدمة:

تربع الاكتئاب كمرض نفسي على عرش الاضطرابات و الأمراض النفسية في السنوات الأخيرة، و لا يزال كذلك الى غاية الساعة ، فهذا المرض النفسي الذي لا يفرق بين شرائح المجتمع ، من غني و فقير، كبير و صغير، متعلم و أمي ، ذكر أو أنثى يشغل بال أهل الاختصاص من علم نفس و علم اجتماع و طب نفسي ، و غيرها من العلوم الاجتماعية أو الصحية ، حيث لا يزال يطرح عدة تساؤلات و ألغاز لا زالت مجهولة الاجوبة و الحلول، رغم الامكانيات المعتبرة التي سخرتها أهم الهيئات و المؤسسات العلمية في العالم ، من أجل فهم و علاج الاكتئاب بأنواعه المختلفة.

على ضوء ما ذكرناه ، لا يمكننا استثناء مجتمعاتنا ، كمجتمعات عربية أو مسلمة ناجية من خطر الاكتئاب بغض النظر عن ثقافة مجتمعاتنا و تصوراتها حول علم النفس و الاضطرابات النفسية على وجه العموم، و المتعلقة بالاكتئاب تحديدا على وجه الخصوص، فالحزن و التعاسة و كل ما كان في هذا السياق ، ارتبط و لا يزال كذلك بالقرب أو البعد من الله في تصور الفرد المسلم ، و لطالما تم الربط بين الشقاء و البؤس في الحياة و البعد عن الله أو ضعف الوازع الديني في المجتمعات المسلمة، ناهيك عن المعتقدات ذات الطابع الروحاني أو الماورائي، كالمس الشيطاني و السحر و الشعوذة ، و التي لا يجد المسلم علاجا لها أو محاربة لها الا في ماكان دينيا روحانيا من رقية قرآنية أو سلوكات تعبدية كالصلاة و الصوم.

و قد تنفرد المجتمعات المسلمة عن غيرها من المجتمعات التي تدين بديانات أخرى ، في ادراكها و اعتبارها للدين – الاسلامي – فالاسلام ليس جزءا من الحياة ، و لكنه الحياة كلها ، و هو كاعتقاد فكري و نفسي ، و سلوك عملي فردي أو جماعي أو اجتماعي، حاضر في شتى مجالات الحياة ، فما من مجال أو ميدان ينشط فيه الفرد المسلم الا و كانت لهذا المجال أطر اسلامية تحدد و توجه مردوده و سلوكه فيه ، لهذا لطالما كان الاسلام يحمل معاني الوقاية و العلاج في آن واحد، و الأساس الذي يبني المسلم تصوراته في الحياة و يرجع اليه في حالة الفرح أو الحزن، الفشل أو النجاح ، الصحة و المرض ،و هذا ما جعلنا نحاول في هذه الدراسة فهم العلاقة بين الاكتئاب

و الالتزام الديني باعتباره أحد التجليات الدينية الاسلامية الظاهرة في جملة من السلوكات التعبدية بشكل يومي ، ما يجعلها سلوكات تحتمل الدوام ما دام المسلم حيا و على اختلاف احواله و ظروفه ، و لهذا الدوام في الممارسة تأثير مهيمن كما أسلفنا الذكر على حياة و مشاعر و سلوك الفرد المسلم.

و على ضوء ما تقدم ذكره، فان الدارس أورد في بحثه ...فصول، نوردها كما يلي:

1- الجانب النظري:

الفصل الأول: قدم فيه الدارس دراسته حيث تعرض للاشكالية و الفرضيات و اهداف الدراسة و أهميته، ثم حدد المفاهيم الاجرائية للبحث و حدوده.

الفصل الثاني: و تناول هذا الفصل اهم متغيرين في الدراسة ، و هما الاكتئاب كمرض نفسي، و الالتزام الديني ، حيث عرف الدارس الاكتئاب و ذكر أعراضه و أسبابه و أنواعه و النظريات المفسرة له و علاجه ،و كيف ينظر أو يفسر الدين عموما و الدين الاسلامي على وجه الخصوص للاكتئاب ، كما عرف الالتزام الديني عموما و الالتزام الديني على وجه الخصوص، و ذكر الفرق بين الالتزام الديني و الوازع الديني و العلاقة بينهما دون ان يغفل عن ذكر الخبرات الدينية، و سيكولوجية التدين و العلاج النفسي من منظور ديني و قياس السلوك الديني.

2- الجانب التطبيقي:

الفصل الثالث : و فيه تم عرض منهجية الدراسة المعتمدة ، و مدة و مكان الدراسة ، و عينة الدراسة و أدواته و اجراءاته.

الفصل الرابع: وفيه عرض الدارس نتائج بحثه، حيث قدم عرضا نموذجيا لمقابلاته العيادية المجراة مع الحالات المدروسة ، ثم تطرق الى نتائج الاستبيان المطبقة عليها.

الفصل الخامس: و فيه ناقش الدارس فرضيات بحثه.

لينهي الدارس بحثه في الأخير بخاتمة،و جملة من التوصيات و المقترحات.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

تمهيد

1.الاشكالية

2.الفرضيات

3.أهداف الدراسة

4.أهمية الدراسة

5.التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

6.حدود الدراسة

تمهيد:

ان للدين على وجه العموم و التدين بالأخص ، مكانة مهمة في المجتمع الانساني، و لطالما أثرت الأديان بطريقة أو بأخرى في حياة الفرد و المجتمع ، بل و قد تكون مرجعا لممارسات الفرد الاجتماعية ، أو اطارا عاما يقنن السلوك البشري و الانساني ، و بغض النظر على تاريخ الأديان و التدين سواء كممارسات او عقائد أو مؤسسات و هياكل، و انواعها و تطورها عبر الزمان و المكان ، الا انه علينا الاعتراف بمدى تأثير العقيدة الدينية و السلوك التديني في صقل الكثير من المفاهيم و التصورات في حياة الانسان المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية و الانسانية ، و حتى المبادئ و القيم كالحرية و العدالة مثلا ، ما ينعكس بالتأكيد على مردود الفرد في مختلف مجالات الحياة ، كالسياسة و الفن ن أو العلم و الثقافة.

و رغم أنه علينا الاعتراف أن الدين تراجع تأثيره في المجتمعات الحديثة ، كمؤسسة أو كسلوك ، الا أنه لا يمكننا اعتبار الدين الاسلامي معنيا بهذا التراجع ،لطبيعة الاسلام كدين يختلف عن بقية الأديان الأخرى ، فالاسلام ليس جزءا من حياة المسلم ، تحده جدران المساجد أو المؤسسات الدينية ،و لكن الاسلام هو الحياة ككل ، اذ ينظم و يمنهج نشاط الانسان المسلم في كل مجالات و ميادين الحياة ، ما يجعل تأثير هذا الدين على الفرد تأثيرا قويا و عميقا ، من الناحية الفكرية و المعرفية، و النفسية و السلوكية ، بل ان التصورات المتعلقة بالمرض و الصحة ، نجدها دوما تحت تأثير التصور الديني الاسلامي ، فالشفاء من عند الله وحده ، و المرض قد يكون ابتلاء يمتحن به العبد، كما وجب على هذا الأخير أن يحمد الله على الحال كيفما كان ، ما يعطي لمفهوم السعادة و الشقاء منظورا مختلفا تماما عند الفرد المسلم.

و على ضوء ما تقدم ذكره، و بما أن ميدان بحثنا هو هو علم النفس ، فان تساؤلنا كباحثين و دارسين للظواهر و الاضطرابات النفسية يدفعنا الى مدى العلاقة أو التأثير و التأثر الحاصل بين الدين أو التدين – الاسلامي – و المرض أو الأمراض النفسية ، و ارتأينا أن نختار من بين كل الأمراض و الاضطرابات النفسية : الاكتئاب ، عل اعتبار انه أكثر الامراض النفسية شيوعا و انتشارا ، هذا حتى لا نقول أنه داء العصر كما يصفه

الكثيرون من اهل الاختصاص في مجال الصحة عموما و الصحة النفسية و العقلية على وجه الأخص.

و لصبر أغوار هذه العلاقة ، و فهم آليات التفاعل بين الاكتئاب و الدين أو التدين ، جعلنا المتغير الذي يمثل الدين متغيرا يمكن ملاحظته المرئية و الميدانية ، في شكل سلوك يدل على تدين الفرد او التزامه الديني ، اذ ينوي الدارس فهم دور الالتزام الديني ازاء الاكتئاب ، كدور وقائي يمنع الاصابة بالاكتئاب أو يحفز المناعة النفسية للفرد ضذ الاكتئاب ، أو كعامل مسبب للاصابة به.

1.الاشكالية العامة:

و عليه ،و لتحقيق أهداف الدراسة و الوصول الى النتائج، ارتأى الدارس طرح الاشكالية العامة التالية :

هل للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضد الاكتئاب العصابي لدى الحالات المدروسة؟-

و تنحدر من هذه الاشكالية تساؤلات جزئية ندرجها كما يلي:

-ما هي مستويات الالتزام الديني لدى المكتئب ؟

2.الفرضيات:

و للاجابة على الاشكالية العامة للبحث ، يطرح الدارس الفرض العام على النحو التالي:

1.2.الفرض العام للبحث:

-للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضذ الاكتئاب العصابي لدى الحالات المدروسة.

2.2.الفرضية الجزئية:

-ما دام التساؤل الجزئي المطروح استكشافيا ، فهو لا يستلزم فرضية ، و عليه سنجيب على هذا التساؤل الوارد ذكره كالآتي : ما هي مستويات الالتزام الديني لدى المكتئب ؟

3.أهداف الدراسة:

انطلاقا من الاشكالية العامة و الفرض العام للبحث ، فان الدارس طرح الهدف العام التالي:

1.3.محاولة فهم علاقة التأثر و التأثير الحاصلة بين الاكتئاب و الالتزام الديني ، و الآليات المتحكمة فيها.

كما استشف الدارس من الاشكاليات الجزئية و الفرضية الجزئية ، **الأهداف الجزئية التالية:**

2.3.محاولة فهم طبيعة تأثير الالتزام الديني على المناعة النفسية للفرد ضد .

3.3.محاولة فهم تأثير التدين في صياغة التصورات المتعلقة بالاكتئاب.

4.3.محاولة فهم دور التدين أو الالتزام الديني كآلية علاجية للاكتئاب .

4.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا الدراسة في تسليط الضوء على عامل الدين أو الاسلام تحديدا بصفته مرجعية محورية في حياة الفرد الجزائري بصفته مسلما ، فنحن لا يمكننا الانكار الى أن المسلم يرتاد الرقاة و الأئمة و غيرهم من الممارسين و المختصين في العقيدة والشريعة، قصد الافتاء أو حتى ما يسمى بالعلاج الروحي، و الكثير من المسلمين من يرجعون الأعراض الاكتئابية كالحزن أو ضيق الخاطر أو فقدان الرغبة الى أمور روحانية أو ما وراء طبيعية ، كالعين و المس و السحر ،و لا يرون من السبل الوقائية أو العلاجية الا ماكان رقية من قراء قرآن أو صوم أو صلاة وغيرها من مظاهر الالتزام الديني، و هذا ان دل فهو يدل على تصور ذهني للفرد المسلم مفاده وجود صلة وثيقة بين الجانب الروحاني و العقائدي من ايمان و التزام ديني ،و بكل ما يمكنه أن يخل بالتوازن النفسي للفرد المسلم فيصيبه بالاكتئاب أو بغيره من الأمراض و الاضطرابات النفسية، ما يرجح احتمال أن للالتزام الديني دور أو تأثير على ما يسمى بالمناعة النفسية للفرد المسلم، ليس فقط ضذ الاكتئاب ،و لكن ضد المرض أو الاضطراب النفسي ككل.

لهذا يعتقد الدارس أن أهمية الدراسة لا تكمن فقط في تسليط الضوء على علاقة الاكتئاب بالالتزام الديني، و

لكن قد تفتح نتائجها المجال نحو فهم أفضل و كشف للآليات و التصورات المتعلقة بالصحة النفسية و المرض النفسي بالنسبة للفرد المسلم.

5.التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.5.الاكتئاب : هو الحالة النفسية المرضية المصابة بها الحالة المدروسة،و التي تتسم أعراضها بشعور عميق بالحزن و الأسى ،و انخفاض في تقدير الذات أو تأنيب شديد لها،و باضطراب الغرائز (أكل،نوم،جنس) و فقدان الرغبة و الاهتمام في الحياة ، مع تسلط أفكار تشاؤمية او كارثية أو حتى انتحارية في بعض الاحيان.

2.5.الالتزام الديني : و هي كل المظاهر السلوكية التدينية الاسلامية (صلاة،صوم،قراءة قرآن....الخ) التي تلتزم بها الحالات المدروسة وجوبا (باعتبارها مسلمة الديانة) ، و قد تكون الحالات المدروسة ملتزمة بأدائها فعلا ، أو مقصرة أو منقطعة أن أداء هذه السلوكات التعبدية (كلها أو بعضها)، و هو الدرجة التي تتحصل عليها الحالات في مقياس الالتزام الديني المطبق لـ : د.بخيتة محمد زين علي محمد

3.5. المناعة النفسية : هي الاستطاعة التي تمتلكها الحالات المدروسة، والتي تمكنها من مقاومة أعراض الاكتئاب، ويتم الاستدلال عليها من خلال تقنيات المقابلة العيادية نصف الموجهة، حيث تظهر في شكل مؤشرات سلوكية ولفظية تعكس تماسك الشخصية و مقاومتها أو عدم انهيارها.

6. الدراسات السابقة :

1.6. الالتزام الديني وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من المرضى النفسيين في البيئة العربية .الباحث :د. أحمد كمال وآخرون.2024 : هدفت الى استقصاء كيف يسهم الالتزام الديني في بناء "المرونة النفسية" (وهي مرادف قريب جداً للمناعة النفسية) لدى المصابين باضطرابات المزاج، ومنها الاكتئاب و قد خلص الدراسة إلى أن

الالتزام الديني (خاصة البعد السلوكي) يمثل "حائط صد" يمنع تحول الاكتئاب العارض إلى اكتئاب مزمن أو عصابي حاد.

2.6. *The Mediator Role of Religious Commitment in the Relationship Between Life Stress and Depressive Symptoms: A Post-Pandemic Analysis.* / دور الالتزام الديني كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط الحياة والأعراض الاكتئابية: تحليل ما بعد جائحة كورونا .

Garcia, M. & Silva, R. 2023. :هدفت الدراسة الى الكشف عن كيفية مساعدة الالتزام الديني الأفراد على عدم السقوط في فخ الاكتئاب العصابي بعد الضغوط النفسية الكبيرة التي سببتها الأزمات العالمية الأخيرة، و قد أثبتت الدراسة أن الالتزام الديني يعمل كـ "**مخمد للضغوط(Stress Buffer)** "، حيث يقلل من الارتباط بين الضغوط الخارجية وظهور أعراض الاكتئاب العصابي من خلال تقوية البناء النفسي الداخلي للفرد.

7.حدود الدراسة:

حاول الدارس في دراسته فهم العلاقة التفاعلية الحاصلة بين الاكتئاب و الالتزام الديني –الاسلامي– من خلال دراسته لثمانية حالات عيادية تم تشخيصها رسميا و عياديا أنها تعاني من اكتئاب (عصابي او ما يسمى أيضا بالخفيف) ، اذ يحاول الدارس فهم طبيعة و مستوى المناعة النفسية للحالات المدروسة، و هل للالتزام الديني دخل في ذلك .

الدراسة جرت باحدى العيادات النفسية بالغرب الجزائري ، تحديدا بمدينة وهران.

الفصل الثاني : الاكتئاب و الالتزام الديني

تمهيد

1.تعريف الاكتئاب

2.أعراض الاكتئاب

3.عوامل تسبب الاكتئاب

4.أنواع الاكتئاب

5.مصطلحات أخرى تدل أو تصف الاكتئاب

6.تفسير الاكتئاب حسب وجهة النظر النفسية الدينية

7.النظريات المفسرة للاكتئاب

8.الاكتئاب في الدين الاسلامي

9.علاج الأكتئاب

10.تعريف الالتزام الديني

11.تعريف الالتزام الديني الاسلامي

12.الفرق بين الالتزام الديني و الوازع الديني و العلاقة بينهما

13.نماذج الخبرة الدينية (التدين)

14.سيكولوجية التدين

15.العلاج النفسي من منظور اسلامي

16.قياس السلوك الديني

17.صعوبات منهجية في طريق القياس

الخلاصة

تمهيد:

قد يتساءل العديد من القراء أو أهل الميدان عن عدم تقديم الاكتئاب العصابي في فصل منفصل لوحده كما يفضل أن يكون الحال بالنسبة للالتزام الديني ، و نحن لا ننكر أن في هذا الطرح رأيا سديدا، الا أننا فضلنا تقديمهما ضمنيا في فصل يجمع بينهما حتى تتضح العلاقة و التداخل، و هذا – من وجهة نظرنا المتواضعة – يساهم في تكوين بناء معرفي للقارئ أو المطلع يمكنه من فهم أو تصور أولي لاشكالية بحثنا المتعلقة بالاكتئاب العصابي و علاقته بالالتزام الديني.

و خير ما نستهل به هذا الفصل هو تعريف لكلا المفهومين ، الاكتئاب العصابي و الالتزام الديني.

1.تعريف الاكتئاب:

لغة :الاكتئاب لغة من "الكآبة" و هو الحزن الشديد.

اصطلاحا:

لقد تعددت تعريفات أهل الميدان من مختصين و منظرين على اختلاف خلفياتهم النظرية و مذاهبهم العلمية في ما يخص مفهوم أو ماهية الاكتئاب،و لعل أقرب فهم – من وجهة نظرنا – ما تقدم بذكره الدكتور "كوام مكنزي" في كتابه "الاكتئاب" و الذي نقتبس منه ما يلي : "الاكتئاب مرض يصيب الذهن و الجسد معا،لذلك تظهر أعراض نفسية و جسدية على المكتئبين،الا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص الى آخر،و تتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جلية لدى البعض و مخفية لدى البعض الآخر،فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة،و لكن يصبح سلوكهم غريبا بعض الشيء،فعلى سبيل المثال حضرت عيادتي امراة لطالما احترمت القانون،و لكنها بدأت تسرق من المحال التجارية عندما أصيبت بالاكتئاب "

ويعرف الاكتئاب في علم النفس على انه:" "حالة مرضية مستمرة تقريبا، تتميز اساسًا بالحزن وبتناقص في القوى الحيوية والطاقة، والقلق، والشخص المكتئب يكون غير قادر على مواجهة ابسط مشكلة، وعاجز عن اخذ اي

مبادرة، كما يعاني إلى جانب ذلك من العجز ومن انخفاض في قدراته العقلية خاصة ما يتعلق منها بالانتباه والذاكر.

أما فيما يخص الالتزام الديني ، فنورد ما يلي كتعريف.

2.أعراض الاكتئاب:

1.2.الأعراض النفسية:

تعكر المزاج:

في حالات الاكتئاب المتوسطة أو الشديدة، يكون مزاج المكتئب في أسوء حالاته صباحا ، ثم يتحسن نوعا خلال فترات النهار دون أن يزول كليا طبعا، كما يمكن أن يحدث العكس،فيكون المزاج في أحسن حالاته صباحا و يسوء تدريجيا حتى المساء، و هذا ما يسمى بالاحتلاف النهاري لأعراض الاكتئاب،الا أن هذه الوتيرة الأخيرة – أن يكون المزاج في أحسن حالاته صباحا ثم يسوء تدريجيا حتى المساء – لا تدوم الا أياما معدودات قد يتمكن المكتئب من قضاء وقت ممتع نسبيا فيها، و غالبا ما تنتابه خيبة أمل أو رغبة في البكاء دون سبب أو سابق انذار .

انعدام اللذة:

حيث يفقد المكتئب الاهتمام و الرغبة في عدة أمور أو مجالات كان يستمتع بمزاولتها، و يعتبر هذا العرض نتيجة للمزاج المتعكر للمكتئب، و هذا ما يسميه أهل الاختصاص بانعدام اللذة.

القلق:

من المعروف أن الشعور بالقلق هو نتيجة لوضعية أو حالة تهدد الفرد بالخطر أو تعكر مزاجه،و عموما اذا ما اختفت تلك الظروف المسببة بالقلق فان الشعور بالقلق يتلاشى لتلاشي الاحساس بالخطر،الا أن المكتئب

يصاحبه الشعور بالقلق لأشهر عديدة و متواصلة دون سبب وجيه يستدعي الاحساس بالخطر، و استمرار هذا الشعور بالقلق يجعل من الفرد المكتئب سريع الانفعال ذو ردود أفعال شرسة في بعض الأحيان ما يحدث تشنجات سلوكية و علائقية تجعل منه شخصا يصعب التعايش أو التأقلم معه.

فقدان القدرة على الاحساس:

حيث يقر بعض المكتئبين أنهم يحسون بحالات تشبه حالات التخدير،و كانهم فقدو القدرة على الاحساس او الشعور بالآخرين حتى أقرب الناس اليهم مكانة،كالزوجة أو الزوج أو الابناء.

التفكير الكئيب:

يرى المكتئب الحياة بمنظار السلبية و التعاسة و بدون استثناء لأي مجال أو وضعية،حيث لا ينتبه للايجابيات المحيطة به و لو كثرت، و يكون قاسيا مع نفسه فيلوم و يعاتب نفسه على أتفه الاخطاء التي ارتكبها متناسيا محاسن انجازاته،اضافة الى تضخيم و تهويل أبسط الهفوات جاعلا منها كوارثا درامية علما أنها لا تستحق كل ذلك ،و هذا الانتقاذ اللاذع للذات يؤثر سلبيا على ثقة المكتئب بنفسه و يحبط معنوياته و هذا كله يعزز اكتئابه.

اضطراب التركيز و الذاكرة:

عندما تتملكك المخاوف والأفكار السيئة يصعب عليك التفكيروالتركيز على أمور أخرى، فتقع في مشكلات أنت في غنًى عنها،من هنا يتعيّن عليك أن تركز على أمور معينة لتتمكن من تذكرها،لذلك لن تستغرب أبداً تزامن التركيز السيء مع مشكلات الذاكرة،فعندما تواجه مشكلات في التركيز، تجد نفسك أيضاً عاجزاً عن اتخاذ قرار ما، أو الانتباه إلى بعض التفاصيل، فتشعر أنك مشوشٌ ومضطربٌ جداً، حتى لتكاد تظن نفسك مجنوناً.

التوهم:

و هو ناجم عن فكرة أو مجموعة من الأفكار و المعتقدات الخاطئة المتعلقة بادراك الذات أو الآخرين و

المجتمع، و كلها أفكار تحث على احتقار الذات أو عقدة ذنب ناجمة عن موقف أو تجربة خاضها الشخص – المكتئب – اذ يكون ادراكه لهذه الأخيرة سلبيا عموما و مبالغا فيه بشكل درامي ، يتوهم المكتئب فيه أنه هو المذنب و الشرير و الشخص المنعدم الضمير أو الأخلاق،و هذا كله يزيد من حدة اكتئابه لأنه يعكر مزاجه لفترات طويلة.

الهلوسة:

و عموما تتعلق الهلوسات بكل ما هو حواسي، أشهرها الهلوسات السمعية و البصرية و الشمية، اذ يدعي المكتئب أن يسمع أصواتا لأشخاص حقيقيين في الغرفة رغم أنه وحيد لا أحد معه،و يكون محتوى هذه الأصوات في عمومها انتقادات لاذعة له و لوم أو سب أو غيرها مما ينقص من شأن المكتئب و يحسسه بالذنب و الاحتقار و الهلوسات السمعية هي أشهر الهلوسات عند الذين يعانون الأكتئاب ،في حين أنه و في حالات نادرة ، يعاني بعض المكتئبين من هلوسات بصرية أو شمية ،كرؤية بعض الأشخاص أو الأشياء أو شم بعض الروائح الغير موجودة.

الأفكار الانتحارية:

المكتئب يرى خط سير حياته سوداويا و مؤساويا ،فالماضي بالنسبة له مليء بالأخطاء الكارثية التي يعجز عن تصحيحها،و هذا ما يؤنب ضميره و يجعل من حاضره جحيما لا يطاق،و أمام عجزه عن تقبل ماضيه و تحمل حاضره فهو يخاف من الغد أو المستقبل عموما،على اعتبار أن لم يفلح فيما سبق و لن يفلح فيما هو آت، لهذا فالمكتئب تراوده أفكار انتحارية لوضع حد لكابوسه ، لكن تجدر الاشارة الى أن القليل من المكتئبين من يقبلون فعليا على الانتحار،بسبب شعورهم بالمسؤولية و الذنب اتجاه الآخرين من أفراد أسرهم أو بسبب معتقداتهم الدينية،و لكن ان لم يقبلو فعليا على الانتحار فان الموت يبقى بالنسبة لهم أمنية جميلة باعتباره الحل الوحيد لمأساتهم ، و الغريب في الأمر أن العديد من المكتئبين ممن يعجزون عن الاقدام على الانتحار، يعتبرون ذلك جبنا منهم مما يزيد شعورهم بالعار و الخزي و يعكر مزاجهم.

2.2.الأعراض الجسدية:

اضطرابات النوم:

بسبب القلق و التوتر الملازم للمكتئب لفترات طويلة ، فان نومه يضطرب ،فيصاب بأرق مزمن أو يكون نومه متقطعا و غير منتظم ، على عكس بعض المكتئبين الذين يفرطون في ساعات النوم و بالأخص نهارا – هروبا من واقع لا يطيقونه – و هذا يعود على المكتئب عموما بالتعب و الارهاق في ساعات اليقظة عموما.

بطء ذهني و جسدي:

يسمي الأطباء أيضا هذا العرض بالتأخر النفسي الحركي، فالمكتئب تكون أفعاله و ردود أفعاله الجسمية عموما بطيئة الوتيرة، من قول و فعل ، فكلامه رتيب و ممل ، و حركته بطيئة ، وقد يشمل ذلك حتى وظائفه الحيوية كوظيفة الهضم فيصاب بالإمساك مثلا،و هناك حتى من يصاب بجفاف الفم ، كما أن الدورة الشهرية تضطرب عند المرأة المكتئبة.

اضطرابات الشهية:

و يمكن ربط هذا العرض بما ذكرناه سابقا حول فقدان اللذة و الاهتمام ، اذا ماكان اضطراب الشهية يتجلى في فقدانها،فالكثير من المكتئبين يفقدون الشهية بغض النظر عن نوعية الطعام أو كميته،فقد لا يتناولون الا القليل منه لفقدانهم لذة النكهة،بل و حتى الاحساس بالجوع،و في حالات نادرة جدا قد يتوقف المكتئب عن تناول الطعام و الشراب تماما ، و لكن في بعض حالات الاكتئاب الخفيف أو المتوسط قد تزداد شراهة المكتئب و يقبل على تناول كميات مهولة من الطعام (بعض أهل الاختصاص يطلقون على الشراهة الزائدة أو كما ذكرنا سالفا الافراط في النوم بالأعراض الجسدية العكسية) ،و في كلتا الحالتين من التفريط في الاكل او الافراط فيه ، فان لاضطرابات الشهية تأثيرا بطبيعة الحال على زيادة الوزن أو خسرانه،فيصاب المكتئب بالنحافة الشديدة أو السمنة الزائدة الى حد البدانة.

فقدان الرغبة الجنسية:

كالعرض السابق ذكره و المتعلق باضطرابات الشهية، يعد فقدان الرغبة الجنسية أيضا من تجليات فقدان الاحساس باللذة أو المتعة ، بل و حتى الاسترخاء ،و حتى ان تمكن بعض المكتئبين من اقامة علاقة جنسية فان هذه الأخيرة تكون عسيرة و شاقة و مضطربة،و قد يحدث خلل في الانتصاب عند الرجل أو تصاب المرأة بالبرودة الجنسية.

3.2.أعراض جسدية أخرى:

ناهيك عن كل الأعراض السالفة الذكر،فان هنالك أعراضا جسدية أخرى في مجملها تتعلق بالشعور بآلام عبر مناطق مختلفة بالجسم،كالرأس و الصدر و البطن أو الأمعاء،و رغم أن الفحوصات الطبية و التحاليل لا تبين أي علة في العضو موضع الألم الا أنه لا يمكن اعتبار الألم مزيفا، بل حقيقيا و محسوسا فعليا من قبل المكتئب .

بعد عرضنا لأهم أعراض الاكتئاب قد نتساءل عن مسبباتها ، أو العوامل المسببة للاكتئاب، و هذا ما سنورده فيما يلي ، و لكننا سنعقب أيضا على مدى مساهمة هذه الاسباب أو بعضها في تقوية أو تحفيز الالتزام الديني عند الفرد، قصد التماس مقاربة ضمنية قد توجد علاقة بين الاكتئاب و الالتزام الديني .

3.عوامل تسبب الاكتئاب:

الجينات:

تعتبر عاملا مهما جدا قد يوفر الاستعداد عند الفرد للإصابة بالاكتئاب، و رغم أن التاريخ العائلي للفرد – في حال توفر حالات اكتئاب – لا يمكنه أن يدل أو يؤكد الاصابة الحتمية بالاكتئاب،و لكن يمكننا على الأقل تقدير احتمال الاصابة بالاكتئاب عند الفرد بالاطلاع على تاريخه الاسري و العائلي، ناهيك أن الجينات الوراثية

لوحدها غير كافية للاصابة بالاكتئاب، اذ هي بحاجة الى عوامل حياتية من تجارب و خبرات من شأنها تفعيل هذه الجينات،فقد لا يصاب شخص بالاكتئاب رغم تواجد حالات مؤكدة من الاكتئاب في عائلته ، لعدم اصطدامه بعوامل مفجرة في حياته تسبب له الاكتئاب.

لكن اذا تعلق الأمر بالالتزام الديني ، فمن المؤكد أننا سنلغي الجينات كعامل مؤثر،على اعتبار أن الالتزام سلوك مكتسب لا علاقة للوراثة أو الجينات الوراثية فيه، لكن اذا كان علينا الحديث حول ما يرثه الجيل اللاحق عن الجيل السابق ، علاوة على ما هو جسمي و عضوي أو نفسي ، فانه يجوز لنا الحديث على ما يسمى بالموروث الثقافي ، و الذي في مضمونه مجموع العادات و التقاليد و بما في ذلك الدين ، الا أننا هنا لا يمكننا الجزم بحتمية أو جبرية توريث ما هو ثقافي أو ديني ، كما هو الحال في ما هو عضوي أو جسمي، ذلك لأن عاملين آخران يلعبان دورا جوهريا في توريث ما هو ثقافي – من سلوك و اعتقاد ديني – و هما التربية و البيئة ، ما يمكننا تسميته بالتنشئة الاجتماعية ، و هذا أمر قد لا يتوفر حتميا عند جميع الافراد، فقد يولد الفرد في مجتمع محافظ دينيا ، لكنه في أسرة تنعدم فيه الثقافة أو التربية الدينية فلا يرث أو يكتسب ثقافة أو سلوكا دينيا ، و عليه فاننا ان قارنا بين عامل الوراثة في الاكتئاب – على اعتبار أنها وراثة تكاد تكون عضوية– و الوراثة في ما يخص الالتزام الديني – على اعتبار أنها موروث ثقافي و تنشئة اجتماعية – خلصنا الى حقيقة مفادها ، أن وراثة الاكتئاب قد تكون احتمالا حتميا أو جبريا اذا ما توفرت الشروط الملائمة ، في حين أن وراثة الالتزام الديني أو اكتساب السلوك الديني يتطلب التنشئة الاجتماعية المناسبة حتى يكون احتمالا حتميا أو جبريا.

الشخصية:

رغم أن الاصابة بالاكتئاب احتمال وارد عند مختلف أنماط الشخصية،إلا أن الاحصائيات و الدراسات تشير الى أن هناك أنماطا معينة هي أكثر قابلية أو عرضة للإصابة بالاكتئاب كالاستحواذيين،و المتدينين المتعصبين،و

الأشخاص الذين لا يعبرون أو يخفون مشاعرهم،و سريعي الانفعال و القلق ، و المزاجيين أيضا.

و على ذكر المتدينين المتعصبين يجب توضيح أن الاكتئاب قد يكون نتيجة لتعصب ديني أو خبرة دينية غير سوية لأن الوجه المرضي أو الغير السوي للمتدين ، هو نتيجة لادراك أو خيرة دينية بعيدة عن السواء، و ليس بسبب الدين أو التدين في حد ذاته.

المحيط العائلي:

لا نحتاج بطبيعة الحال الى تبيان مدى أهمية الأسرة و العائلة في حياة الفرد، فكما يمكن للمحيط العائلي أن يؤثر ايجابيا على الفرد،يمكنه أيضا أن يكون سببا في اختلال توازنه النفسي، و العلماء يشيرون الى جملة من العوامل المحيطية التي يمكنها ان تكون عاملا مسببا للاكتئاب،كفقدان أحد الأبوين في مرحلة الطفولة و تحديدا الأم[1]،كما تلعب نوعية التربية دورا في الاصابة بالاكتئاب ،حيث يعتقد الكثير من أهل الاختصاص أن التربية الصارمة التي ترفض الفضل مهما كان ضئيلا، ترفع من احتمال الاصابة بالاكتئاب خاصة اذا كانت الأم هي الأكثر صرامة و قساوة،ما يحرم الطفل من حنانها ، و سبب له حرمانا عاطفيا قد يجعله عرضة للاكتئاب لاحقا، لهذا – و كما أشرنا لاحقا – تعتبر وفاة أو خسارة الأم بالتحديد عاملا قويا يرفع من احتمالية الاصابة بالاكتئاب، دون أن ننسى حالات التحرش أو الاستغلال الجنسي الذي قد يتعرض له الطفل من قبل بعض أفراد المحيط العائلي، و تجدر الاشارة في هذا الصدد الى أن الاطفال الذين يتجاوزون هذه الخسارة بشكل سوي يمتلكون فيما بعد القدرة على تخطي الصعاب و العقبات الحياتية بشكل سوي، و هذا يلفت انتباهنا الى نقطة مهمة،هي ان خطورة الاصابة بالاكتئاب لا تتعلق تحديدا بفقدان أحد الوالدين و انما في الظروف و النتائج التي تترتب عن هذا الفقدان.

و في نفس السياق و كما ذكرنا سابقا فيما يخص الالتزام الديني ، يظهر جليا دور التنشئة الاجتماعية و تأثير التربية و البيئة في ترسيخ الثقافة و السلوك أو الالتزام الديني من عدمه.

الجنس:

احصائيا يبلغ عدد المصابات بالاكتئاب من النساء ضعف عدد الرجال مرتين،و لكن هذا لا يعني أن الاكتئاب يصيب النساء أكثر من الرجال على أرض الواقع،و ذلك لأن الرجال غالبا ما يرفضون التصريح بأعراض الاكتئاب او استشارة أهل الاختصاص ،الأمر الذي تقبل عليه النساء، لكن و رغم ذلك فان الكثير من العلماء يعتقدون أن المرأة قد تكون أكثر عرضة للاكتئاب أو على الأقل نوبات اكتئاب لعدة عوامل ، كالبقاء مع الأطفال في المنزل و تحمل أعباء التربية، اضافة الى الاضطرابات الهرمونية أثناء العادة الشهرية أو الحمل.

و في نفس الصدد نتسائل : هل الرجال أكثر التزاما دينيا أم النساء ؟

في حقيقة الأمر ، المسألة معقدة نوعا ما، لخضوعها لعدة عوامل و معايير و مقاييس مختلفة تجعل الفصل في قضية من أكثر تدينا أو التزاما دينيا بين النساء أو الرجال صعبا نوعا ما، فالالتزام الديني كسلوك يختلف من دين لآخر ، اضافة الى ذلك فانه في أغلب الأديان التزام الرجل دينيا و تأديته للسلوك الديني يكون علنيا ، عكس المرأة التي في عموم الأحوال لا تكون في الواجهة ، و حتى الزعماء و رجال الدين هم في غالبيتهم رجال و ليس نساء .

لكن بما أننا مسلمون ، فان اضطررنا للاجابة على هذا السؤال، فقد نرجح التزام الرجال دينيا أكثر من النساء ، و ذلك – علاوة على ما تقدم ذكره فيما يخص الاديان الأخرى – لمضمون الحديث النبوي الشريف المتفق عليه عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: خرج رسول الله صلى الله عليه وسلم في أضحى أو فطر إلى المصلى، فمرَّ على النساء فقال: " يا معشر النساء تصدقن فإني رأيتكن أكثر أهل النار. فقلن : وبم يا رسول الله؟ قال: تكثرن اللعن وتكفرن العشير . ما رأيت من ناقصات عقل ودين أذهب للب الرجل الحازم من إحداكن. قلن: وما نقصان ديننا وعقلنا يا رسول الله؟ قال: أليس شهادة المرأة مثل نصف شهادة الرجل.

قلن: بلى. قال: فذلك من نقصان عقلها.

أليس إذا حاضت لم تصل ولم تصم؟

قلن: بلى. قال:فذلك من نقصان دينها".

و عليه فانه للضرورة البيولوجية للمرأة – و الخارجة عن ارادتها ، جاز لنا القول أن مردود المرأة من ناحية الالتزام الديني – سلوكيا – أقل من الرجل .

أنماط التفكير:

نحن رهن أفكارنا ،فهي من تحدد ادراكنا للذات و الآخر و المحيط عموما،و كلما كانت هذه الأفكار ايجابية كلما انعكس ذلك بالطاقة و الحيوية و النشاط و تعزيز الثقة بالنفس و تجديد الأمل في غد مشرق ، الأمر الذي يفتقد له المكتئب الذي يكون رهين تفكير سوداوي و أفكار سلبية و كئيبة،تقلل من تقدير ذاته و قيمته و تحتقر انجازاته و لو كانت عظيمة كما تعظم هفواته و لو كانت بسيطة، فيكون لنمط تفكيره أثر على ادراكه للماضي و الحاضر و المستقبل بصورة سلبية مظلمة، فيهوي في غياهب الاكتئاب ، و في نفس الصدد قد لا نجد للتفكير أو نمطه علاقة في دعم أو تحفيز الالتزام الديني، لأننا و في تقديرنا الالتزام الديني هو قرار نابع عن دوافع عاطفية شعورية و ليست معرفية أو فكرية ، أي أن الملتزم دينيا يقرر الالتزام دينيا "ايمانا" منه بوجوب ذلك ، و ليس "استنتاجا" منه بوجوب ذلك ، و ندعم رأينا هذا في أن الالتزام يتعلق في عمومه بالغيبيات التي لا تستند الى أساس مادي تجريبي أو ملموس يقود الفرد الى الاستنتاج الفكري و البرهنة المادية ، لكن علينا الالتفات و الانتباه الى أمر مهم، و هو أنه ان لم يكن لنمط التفكير دور مهم في تحفيز الالتزام الديني، فانه قد يتأثر بهذا الأخير، فالملتزم دينيا يتأثر تفكيره أو فلسفته الحياتية جراء قناعاته و التزامه الديني.

عدم القدرة على تجاوز ظروف معينة:

تشير الاحصائيات الى ارتفاع معدل الاصابة بالاكتئاب للأفراد المقعدين لأسباب مرضية،حيث أن دوام هده الوضعية تخلق شعورا بالعجز ،خاصة اذا كان الفرد في حالة يعجز فيها عن تلبية حاجياته الأساسية بنفسه،كالمرضى الذين يخضعون لعناية الممرضات لمدة طويلة.

و سنورد فيما بعد كيف يمكن أن يكون لهذا العامل دورا في الالتزام الديني من خلال ما يسمى بالخبرات الدينية و التي تتجلى فيها أيضا العاملين التالي ذكرهما (الاعاقة الجسمية و الضغط النفسي و الأمور الحياتية).

الاعاقة الجسمية:

تأثير الاعاقة الجسمية على نفسية الفرد أمر لا مفر منه،رغم الاختلافات بين درجة الاعاقة و نوعيتها و سن و جنس و وضعية المعاق الاجتماعية و غيرها من الأمور و التفاصيل ، كل هذا يهدد ثقة الفرد بنفسه لعجزه عن القيام بما يقوم به غيره،أو لاضطراره الى الاتكال على الغير ، الأمر الذي ينهكه نفسيا و عقليا و يحسسه و كأنه عبء على الأهل و المجتمع، خاصة اذا كانت الاعاقة مكتسبة و لم يولد بها،فصدمة فقدان ملكة أو حاسة أو أحد الأطراف أو القدرات الجسمية لها أثر مهول على ادراك الفرد لواقعه و نفسه و التخوف من مستقبل سيقبل عليه ناقصا غير كامل، لهذا يولي أهل الاختصاص أهمية التكفل النفسي لدى المعاق حتى يتجاوز هذه الصدمة من أجل تكيف جيد مع أمر واقع وجب عليه تقبله و التعايش معه.

الضغط النفسي و الأمور الحياتية:

للضغوط النفسية دور مساهم في الاصابة بالاكتئاب أيضا،بغض النظر عن طبيعة هذا الضغط ،اذا ما كان فجائيا كفقدان عزيز أو قريب ،أو تراكميا لوضعية أو مرحلة حياتية معينة كمهنة غير مرغوب بها أو زواج تعيس ،و قد يختلف ادراك هذه الضغوط حسب شخصية الفرد و قناعاته أو عموما الفروق الفردية بين الأشخاص ،فهناك من يتأثر مثلا بالخسارة المادية أكثر من المعنوية، أو العكس ، و بغض النظر عن هذه الجزئية فان هذه الضغوط

ترهق الفرد على جميع المستويات،و احتمال وارد جدا أن تصيبه بالاكتئاب أنه اذا دامت لمدة تناهز الستة أشهر جراء عجزه عن التكيف معها أو تجاوزها.

بعض الأدوية:

و المقصود هنا ليس تناول الدواء في حد ذاته،و لكن التوقف عنه دون استشارة الطبيب المعالج أو تناوله بدون استشارة هذا الأخير،فبعض الأدوية لها تأثير على كيميائية الجسم عموما و الدماغ على وجه الخصوص،و أي تعامل خاطئ معها قد يسبب الاكتئاب ،و في بعض الأحيان عدم الالتزام بالجرعات الموصى بها قد يؤدي الى الاصابة بالاكتئاب.

قلة التعرض لنور الشمس:

الأمر هنا يتعلق بما يسمى بالاضطراب العاطفي الموسمي،و هو يصيب بعض الاشخاص بسبب اختلالات في افراز هرمون الميلاتونين الذي يعتبر هرمونا حساسا لضوء الشمس حيث يزداد افرازه في الظلام،و هو من يسبب الشعور بالنعاس ليلا،و هذا هو تفسير اصابة البعض من الأشخاص بالكآبة أو الخمول في فصل الشتاء،نظرا للغيوم التي تحجب نور الشمس و تجعل من النهار شبها مظلم ما يرفع نسب هرمون الميلاتونين في الجسم فيتسبب بالخمول و الكآبة.

بعد ذكر العوامل المسببة للأكتئاب أو الداعمة للالتزام الديني ، سنتناول الآن أنواع الاكتئاب ، ما يقابله في الالتزام الديني "أنواع الخبرات الدينية "

4.أنواع الاكتئاب :

1.4.الاكتئاب الخفيف:

و هو رائج بكثرة و لا يمكن التخوف منه، اذ يمكن أن يكون تعكر للمزاج اثر فاجعة أو احباط أو خيبة أمل

في مجال معين من مجالات الحياة، و الحقيقة أن معظم الناس عرضة لهذا النوع من الاكتئاب.

2.4.الاكتئاب المتوسط:

الفرق بينه و بين الاكتئاب الخفيف هو اختلاف في الأثر و الشدة الناجمة عن الحادث أو التجربة المحبطة، علما أن الاستجابة للصدمات و أحداث الحياة تختلف من شخص الى آخر حسب تكوين و نمط شخصية الفرد فما يكون وقعه شديدا على فرد قد يكون وقعه بسيطا جدا على آخر اذ يكون زمن أو مدة الاحباط و تعكر المزاج أطول من الاكتئاب الخفيف و تتخذ أعراض هذا الاكتئاب شكلا جسديا فيصاب الفرد بأمراض عضوية،و في عموم الأحوال فان هذا النوع من الاكتئاب يستدعي تدخلا طبيا و دوائيا.

3.4.الاكتئاب الشديد:

ناهيك عن قوة و شدة الأعراض النفسية و الجسمية في هذا النوع من الاكتئاب ،فان العنصر الفارق بينه و بين النوعين السابقين هو التوهمات و الهلوسات،و ان لم يتم مراجعة الطبيب المختص و اللجوء الى العلاج الدوائي فان الحالة قد تقدم على الانتحار.

5.مصطلحات أخرى تدل أو تصف الاكتئاب :

1.5.الاكتئاب المتكرر:

كما يدل اسمه هو اكتئاب يصيب الشخص مرات متكررة،و عموما يكون يتراوح بين الاكتئاب الخفيف و المتوسط.

2.5.الاكتئاب المزمن:

و يطلق أهل الاختصاص هذا المسمى على الاكتئاب الذي يصيب الفرد – و بغض النظر عن نوعه – لمدة سنتين دون انقطاع أو أكثر.

3.5.الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):

و هو بطبيعة الحال اكتئاب ناتج –كما يدل اسمه – كاستجابة لحدث معين في الحياة ،و عليه فانه يمكن ان يكون كما أسلفنا الذكر خفيفا أو متوسطا أو شديدا،و لكن أهل الاختصاص يستخدمون هذه التسمية في بعض الأحيان أو يلحقونها بالأنواع الثلاثة التي ذكرناها ، اذا تأكد أن الحالة لم تتأثر في مجالات الحياة بشكل عام،و لكن فقط في المجال الذي تلقت فيه خيبة الأمل ،اذ كان الاكتئاب محصورا فقط – كردة فعل – في الجانب الذي حدثت فيه التجربة الأليمة (الجانب المهني او العاطفي مثلا) ، في حين أن الحالة لا تزال مستمتعة بمجالات الحياة الأخرى أو على الأقل لم تتوقف عن مزاولة النشاطات الحياتية الأخرى.

4.5.الاكتئاب المستعصي:

و هو المسمى الذي يطلقه الأطباء و أهل الاختصاص على الاكتئاب الذي لا يستجيب لأي علاج دوائي أو نفسي.

5.5.الاكتئاب العصابي:

باختصار شديد هذه التسمية هي مرادفة للاكتئاب الخفيف أو المتوسط و قد بات استخدامها نادرا حديثا.

6.5.الاكتئاب الذهاني:

و هو مرادف للاكتئاب الشديد و هذه التسمية و على غرار سابقتها "العصابي" هي أيضا قليلة التداول في أيامنا هذه.

7.5.الاكتئاب ثنائي القطب:

و هي حالة اكتئابية تتأرجح بين فترة مزاج متعكر و فترة هوس و ابتهاج ، حيث يبدو الشخص في حالة الهوس حيويا و نشيطا ذو مزاج مبتهج مقبل على الحياة و لكن بشكل مفرط و غير طبيعي،اذ يقبل على اتخاذ

قرارات انفعالية و غير منطقية أو واقعية كبيع أملاك أو التصرف في أمور مادية بتهور و دون تدبر للأمور،و غالبا ما يقع الشخص في حالة الهوس ضحية لقرارات كارثية،لا يحس بها إلا عندما تنقضي مرحلة الهوس و يعود الى سلبيته و مزاجه المتعكر ليدرك حقيقة المصائب التي تسبب بها و هذا طبعا يزيد من حدة اكتئابه و مرحلة تعكير مزاجه،و عموما يصف الكثير من أهل الاختصاص الشخص الذي يتأرجح اكتئابه بين الخفيف و الشديد بالمكتئب الثنائي القطب.

8.5.الاكتئاب الأحادي القطب:

و على عكس سابقه هو اكتئاب يعمه المزاج المتعكر فقط دون المرور الى فترة الهوس.

9.5.الاكتئاب التخلفي:

و هو اكتئاب يصاحبه بطء حس حركي،فيصعب على الشخص الكلام أو الحركة كنتيجة لبطء التفكير و التركيز و قد تصل بعض هذه الحالات الى الموت بسبب عدم ممارسة النشاطات الحيوية المعتادة كالأكل و الشرب.

10.5.الاكتئاب الجزئي:

و هو مرادف للاكتئاب الخفيف لكن بعض أهل الاختصاص يفرقون بينه و بين هذا الأخير بأن نوبات الاكتئاب التي ينفع معها العلاج النفسي دون التطرق الى العلاج الدوائي هي من يجوز تسميتها بالاكتئاب الجزئي،في حين أنه اذا لجأ المكتئب الى العلاج الدوائي فان من الأصح تسمية اكتئابه بالخفيف و ليس بالجزئي.

11.5.الاكتئاب المقنع الباسم:

و هو اكتئاب يرفض فيه الفرد تشخيص حالته على انها اكتئاب،رغم أن أعراض الاكتئاب بادية عليه،الا أن هذه الحالات عموما تصاب بأمراض عضوية قبل التشخيص الفعلي لاصابتهم بالاكتئاب،و عموما تتحسن حالة

الفرد المصاب بهذا النوع من الاكتئاب حين تناوله لمضادات الاكتئاب.

12.5.الاكتئاب العضوي:

و هو الاكتئاب الناتج عن اصابة بمرض عضوي أو لتناول دواء معين.

13.5.الاكتئاب المتكرر القصير الأمد:

و هو من أحدث أنواع الاكتئاب التي تم اكتشافها،اذ يصيب الفرد لمدة قصير كبضعة أيام في وقت أو مرحلة معينة،ثم يختفي ليعاود الظهور بنفس الطريقة.

14.5.الاضطراب العاطفي الموسمي:

و تطلق هذه التسمية على الاكتئاب المرتبط حدوثه عند الفرد بفترة زمنية أو موسمية معينة عند الفرد،كفترة معينة في السنة تزداد فيها كثافة العمل على الموظف مثلا، لكن حديثا أصبحت تدل هذه التسمية على اكتئاب يصيب بعض الأفراد حين تتراجع أشعة الشمس و تقل ساعات النهار.

على ضوء أنواع الاكتئاب المذكورة ، تجدر الاشارة الى أن الاكتئاب قد يكون حالة عابرة في حياة الكثير من الناس التي قد لا تنتبه الى حقيقة أن حالتها النفسية المكتئبة خاصة أنه بامكان أن يكون اكتئابها مرحليا عابرا ، و قد يبدو في المرحلية الاكتئابية أن كل شيء على ما يرام ، على اعتبار أن بعض المكتئبين لا يشكون او يعبرون من معاناتهم ، ما قد يساهم في عدم تفطن المحيطين بهم لاعراضهم الاكتئابية ،و نحن هنا نشدد على خطورة الوضع ، لأن الفرد اذا كان في مرحلة اكتئابية توفرت فيها عوامل مفجرة أو ضاغطة قد تحدث الكارثة من انتحار أو الحاق أذى بالنفس أو بالآخر دون سابق انذار.

بطبيعة الحال غموض الاكتئاب و شيوعه بين شعوب العالم بنسبة رهيبة، أدت الى ظهور عدة نظريات نفسر منشأ الاكتئاب ، نعرض أهمها فيما يلي :

6.النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.6. تفسير نظرية التحليل النفسي:

يرى العديد من المحللين النفسيين و على رأسهم فرويد أن الاكتئاب هو نتيجة لفقدان موضوع الحب أو الموضوع المرغوب جنسيا، اذ تعود جذور هذا الفقدان الى المراحل النمائية الجنسية الأولى، و تحديدا الى المرحلة الفمية حيث يعاني الطفل نقصا أو حرمانا جسديا و نفسيا يتمثل في امتناع الأم عن ارضاعه أو عدم اشباعه،و عليه فان الطفل تتكون عنده مشاعر غضب موجهة نحو الذات لتعزز النزعة الاكتئابية التي تظهر أعراضها عند حدوث تجارب أليمة كانفصال الوالدين في الطفولة أو فقدان أحدهما ماديا كموته أو معنويا كغياب الدعم النفسي و العلاقة الأبوية السوية،أو أي تجارب لاحقة في مراحل متأخرة من العمر كالفشل في العلاقات العاطفية أو الزواج أو العمل .

2.6. تفسير النظرية السلوكية:

يجمع أنصار النظرية السلوكية على أن الاكتئاب يمكنه أن يكون نتيجة لغياب التدعيم الايجابي للسلوك الذي يعود بالسلب على أدوار الفرد من ناحية المردود و جودة الأداء السلوكي في شتى المجالات الحياتية، أو نتيجة لأزمات و تجارب نفسية مخيبة و مؤلمة سابقة مر بها الفرد و عجز عن حلها،و لا يزال أثرها يصاحب الفرد،بل و تصبح هذه التجارب نموذجا يتبعه الفرد و يقيس عليه تجاربه الآنية ما يجعله يكرر نفس الأخطاء و يتعرض لنفس الفشل،و تكرار هذا الأخير يعزز الشعور الوجداني المكتئب و يخفض من التدعيم الايجابي للسلوك التكيفي،و عليه يمكننا اعتبار الاكتئاب – من وجهة نظر سلوكية – ردة فعل مرضية ناجمة عن تكرار الخبرات السلبية في الحياة التي تعزز أعراض الاكتئاب.

3.6. تفسير النظرية المعرفية:

يرى "بيك" أن الاكتئاب راجع بالاساس الى اضطرابات و تشوهات ادراكية تضخم من المعطيات السلبية في الحياة كالاخطاء و العقبات التي من شأنها التأثير على استجابة الفرد ازاء مختلف الوضعيات الحياتية و

العلائقية،و هذا يؤثر بالسلب على نظرته للواقع ،ماضيه و حاضره و مستقبله.

4.6.النظرة البيولوجية الكيميائية:

تولي هذه النظرية اهتماما بالغا بتاثير الخبرات الانفعالية على كيميائية المخ ما قد يحدث اختلالا في وظائف الخلايا العصبية ما قد يصيب الفرد بالاكتئاب،و عليه فان رواد هذه النظرية يرجعون الاكتئاب الى اضطراب بعض الوظائف الفيسيولوجية و الكيميائية على مستوى الدماغ،و يستدلون على سبيل المثال بتغيرات المزاج و النوبات الهوسية و الاكتئابية من فترات الى أخرى كمؤشر على تغير كيميائية الدماغ كتفسير لتباين هذه النوبات،و استجابة الكثير من المصابين بالاكتئاب للعلاج الدوائي الذي يؤثر بشكل ايجابي على النشاط الكيميائي للدماغ.

5.6. نظرية اليأس و العجز:

تركز هذه النظرية على النظرة تشاؤمية الفرد ازاء المستقبل و المشاعر السلبية التي تراوده،حيث يكون هذا نتيجة للاستجابة الاجتماعية والتعليمية السلبية المكتسبة جراء تجارب مخيبة ، و عليه فان هذه النظرية تؤمن أن الاكتئاب مكتسب بالدرجة الأولى.

6.6. النظرية العقلانية الانفعالية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن جوهر الاضطرابات النفسية عموما و ليس فقط الاكتئاب على وجه الخصوص يرجع الى تعلم غير عقلاني و غير منطقي حيث يكون هذا التعلم الخاطئ مبكرا من قبل الوالدين و المجتمع،و على عكس نظرية اليأس و العجز السابق ذكرها،فان أصحاب هذه النظرية لا يرجعون منشأ الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات الانفعالية الى الخبرات السابقة بل الى الأفكار المغلوطة حول المواقف و الوضعيات الحياتية.

7.6. نظرية الترابط الانفعالي:

تولي هذه النظرية اهتماما كبيرا بالجانب الانفعالي للفرد في مرحلة الطفولة، مركزة على الروابط العاطفية بينه و بين والديه،اذ أن أي حرمان أو نقصان في الحاجات العاطفية التي تهدد شعور الطفل بالأمان و الطمأنينة قد تسبب له مشاكل تمس توازنه النفسي و توجد عنده استعدادا للاصابة بالاكتئاب، خاصة اذا كان للوالدين سوابق

نفسية بخصوص الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية عموما.

8.6.النظرية النفسية الاجتماعية:

مفاد هذه النظرية يعتبر الاكتئاب كنتيجة لسببين: الأول على الصعيد النفسي و هو سوء تقدير الذات و ما ينجر عنه من عدم الثقة بالنفس و قدرتها على مجابهة الأزمات و العقبات ، أما السبب الثاني فيكون على الصعيد الاجتماعي، و هو الافتقار أو فقدان معايير أوعادات أو قواعد للسلوك السليم و التكيفي ما يؤثر سلبا على ردود أفعال الفرد ازاء المواقف المختلفة في الحياة.

9.6.النظرية الوراثية:

و تشير هذه النظرية الى دور الوراثة في الاصابة بالاكتئاب رغم أنه لا يزال من الصعب جدا تأكيد العلاقة بين الاصابة بالاكتئاب و العوامل الوراثية،الا أن العديد من الدراسات التي تناولت الاضطراب الثنائي القطب،و التوائم تشير الى دور هام تلعبه الجينات الوراثية ،و قد ذهب البعض الى تفسير الاصابة المبكرة بالاكتئاب كدليل قوي على دور العامل الوراثي في حين ان هذا الأخير يكون ضعيفا اذا كانت الاصابة بالاكتئاب في سن يفوق الخمسين سنة.

التفسيرات التي تقدم ذكرها تناولت الأكتئاب من عدة أبعاد و مستويات ، وقد لا نرجح تفسيرا دون الآخر، بل نقر نسبية كل تفسير اعتقادا منا أن كل ما تقدم ذكره يمكن أن يكون تفسيرا راجحا راجعا الى الفروق الفردية و تباينها من شخص الى آخر ، لكن يا ترى ما رأي ديننا الحنيف الاسلام – على اعتبار أنه الدين الذي نعتنقه – في تفسير الاكتئاب؟

7.الاكتئاب في الدين الاسلامي:

تحدث القرآن الكريم عن"الحز ن" في اثنين وأربعينموضعا، واستخدم لفظ "الغم" سبع مرّات، وقد جمع بين الحزن والخوف، لأن الخوف يكون من شيء نواجهه والحزن يكون من شيء فاتنا، وكلاهما يؤدي إل القلق،اذ يقول لله تعالى: ﴿ **إن الذين آمنوا والذين هادوا والصابئون والنصارى من آمن بالله واليوم الآخر وعمل صالحا فلا خوف**

عليهم ولا هم يحزنون ﴾ (المائدة . *69*)

والحزن والاكتئاب لفظان بمعنى واحد، ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية، فالحزن تعرفه العرب فيقولون: حزن الرجل حُزنًا وحَزنًا، بمعنى اغتم. وأما الاكتئاب فتقول العرب:

كئب الرجل، اي تغيّرت نفسه وانكسرت من شدّة الهمّوالحزن، فالاكتئاب اذا هو الحزن الشديد.

8.تفسير الاكتئاب حسب وجهة النظر النفسية الدينية:

إن الأعراض الاكتئابية حسب وجهة النظر النفسية الدينية ما هي إلا استجابة غير سوية لضمير الفرد نتيجة لقيامه بسلوك مخالف لتعاليم الدين، حيث يرجع الكثير من أهل الاختصاص العصاب بصفة عامة وليس فقط الاكتئاب الى صلة بالضمير اوبالذات الأخلاقية،حيث يعتقد بعض العلماء أن محاسبة الضمير وعقابه والشعور بالخطيئة و الإثم كلها عوامل لها تأثير ضارّ مدمّر للشخصية خاصة عندما يعتقد الإنسان أنه لا يمكنه تصحيح أو التكفير عن الاثم أوالخطيئة .

9.علاج الاكتئاب:

فيما يتعلق علاج الاكتئاب تجدر الاشارة الى أمر مهم ،ألا و هو ان العلاج يكون نسقيا و تكامليا،تتعاون فيه عدة جهات و أطراف،من أخصائيين و أطباء نفسيين،محيط و مجتمع،و حتى المريض بالاكتئاب له دور مهم في السيرورية العلاجية ، بل وحتى قبل الشروع في العلاج،فالكثير من المكتئبين –قبل أن يتم تشخيص الاكتئاب رسميا من قبل مختص – يتأخرون في زيارة أهل الاختصاص من أخصائيين أو أطباء نفسيين خاصة عند بداية الأعراض ، اما لأنهم يجدون حرجا في التردد على العيادة النفسية،أو لا يؤمنون بالعلاج النفسي أو غيرها من الأفكار المغلوطة حول حالتهم النفسية أو المختصين الذين بامكانهم تقديم يد العون لهم،و حتى عندما يقصدون

العيادة النفسية أو الطب نفسية،ففي الكثير من الأحيان تكون هذه الخطوة نتيجة لاصرار المحيطين بهم على اتخاذها،من أهل أو أقارب أو زملاء في العمل– وهنا تظهر أهمية المحيط و المجتمع في الجانب التكفلي و العلاجي كما أسلفنا الذكر– لاحظو تدهور حالتهم و تراجع مردودهم على عدة مستويات في الحياة ،اجتماعية،أسرية،مهنية و غيرها.

ناهيك أن المريض عليه الالتزام بالصبر و المثابرة و الارادة في العملية العلاجية و ان يؤمن أن دور الطبيب و المحيط دون مساهمته الايجابية في العلاج لا قيمة لهما،و في نفس الوقت هو بحاجة الى دعم المختصين في الميدان من جهة لفهم تفاصيل مرضه و كيفية التعامل مع أعراضه و القيام بما يجب القيام به، و المحيط من أهل و غيرهم كدعامة و مساندة نفسية تشجعه على المضي قدما،و تمنعه من التراجع أو التهاون قدر المستطاع،و تهيؤ له المناخ الايجابي من أجل ذلك.

تجدر الاشارة الى أن اللجوء الى العلاج الدوائي هو أمر من المستحب تجنبه في حالات الاكتئاب الخفيف أو المتوسط،فالأفضل هو اللجوء الى المقاربة العلاجية النفسية السلوكية كمحاولة أولى، و التي قد تأتي بنتائج معتبرة بالعمل على تعديل ادراك المريض لواقعه ما يرفع معنوياته ويضبط انفعالاته، و نحن هنا لا نشيطن العلاج الدوائي ، فلهذا الأخير دواعيه و حالاته الحرجة،و لكننا نفضل التعامل مع الجانب الادراكي و الانفعالي للمريض عن طريق الحصص و المقابلات النفسية كخطوة اولى قد تجنبنا اللجوء الى احداث تعديلات كيميائية على مستوى الدماغ أو الجهازالعصبي بفعل الأدوية،الأمر الذي قد نلجؤ له طبعا في حال فشل الخطوة الأولى.

لكن هل يمكن أن يكون علاج الاكتئاب دينيا ان صح التعبير ؟

للاجابة عن هذا السؤال ، ارتأينا التطرق لاحقا الى سيكولوجية التدين و وظائفه النفسية ، و علاقة الدين بعلم النفس عموما ، حتى نستطيع فهم ديناميكية النفس من منظور ديني قبل التطرق الى العلاج الديني .

10.تعريف الالتزام الديني:

تعريف الالتزام لغة : من اللزوم ، أي الثبات و الدوام ، اذ نقول : لزمه الشيء أي صار واجبا ثابتا عليه.

أما اصطلاحا فللالتزام تعريفين أحدهما معناه عام،و الآخر معناه خاص، فالعام أن يوجب الشخص نفسه بأمر كان ذلك بارادته كبيع أو شراء أو غيرها من المعاملات فكان الالتزام هنا يحمل صفة المجال أو الميدان الذي كان في سياقه كالالتزام المهني، أو الأسري ، فان باجبار من الشرع و الدين كالصلاة أو غيرها من العبادات المفروضة، كان التزاما دينيا.

و لأننا مسلمون ، وجب علينا تحديد تعريف لما كان التزاما دينيا اسلاميا.

11.تعريف الالتزام الديني الاسلامي :

استنادا على تعريف الالتزام السالف ذكره ، فانه يجوز لنا أن نعرف الالتزام الديني الاسلامي على أنه الالتزام قولا و فعلا بما يترتب من سلوكات تعبدية، مفروضة كانت كالصلوات الخمس و صوم رمضان مثلا، أو تطوعية – واجبة أو مستحبة– كالنوافل من صلوات ، أو صيام الاثنين و الخميس، أو قراءة القرآن مثلا، و تجدر الاشارة أن الالتزام الديني الاسلامي، لا يخص فقط الأداء السلوكي الفعلي أو اللفظي، و لكن الأمتناع عن ما هو ممنوع أي محرم أو مكروه أو منهي عنه.

بعد هذا التعريف للالتزام الديني، نرى أنه وجب علينا توضيح الفرق بين ما كان التزاما دينيا و ما كان وازعا دينيا ، حيث ارتأينا ضرورة ذلك لاعتقاد – نراه نحن عند عامة الناس دون أهل الاختصاص– انهما يكادان أن يكونا مرادفين للمعنى ، و هذا ما لا يصح اعتقاده توافقا مع ما يلي.

12.الفرق بين الالتزام الديني و الوازع الديني و العلاقة بينهما:

لنبين الفرق بين هذان المفهومان ، و بما أننا تطرقنا الى تعريف الالتزام الديني، فعلينا الآن توضيح معنى أو مفهوم الوازع الديني .

وعليه فان مصطلح "الوازع" يحمل معنيين في معاجم اللغة : الأول "الوزع" يمعنى كف النفس عن هواها ، و

"الوازع" بمعنى الزاجر عن الشيء و الناهي عنه ، أما المعنى الثاني فهو مرادف للالهام ، فيقال أوزعه الشيء، أي الهمه اياه و أولعه به.

أما الوازع اصطلاحا ، فنشير هنا الى أن أهل العلم لم يضعو على وجه التبيان و التحديد تعريفا اصطلاحيا مضبوطا للوازع، الا أنهم يقتربون من الاتفاق على أنه الكف و الامتناع عن ما هو محرم أو ممنوع ، و خير ما نستدل به في هذا الشأن ما ورد عن "ابن عاشور" : "الوازع اسم غلب اطلاقه على الى ما يزع من عمل السوء ".

و بناء على ما وضحناه فيما يخص مفهوم الالتزام الديني و الوازع الديني (لغة و اصطلاحا) ، فانه يمكننا القول فيما يخص الفرق بينهما أن الالتزام الديني هو كل سلوك ديني من قول أو فعل ، أما الوازع الديني فهو ما فهو ذلك الدافع أوالنية أو الحافز المحفز لأداء ما كان سلوكا دينيا ليلتزم صاحبه به، و في نفس السياق يجوز القول أيضا أن الوازع الديني هو كل زاجر أو مانع لكل فعل أو قول حرم دينيا ، بما في ذلك الزجر و النهي عن الامتناع أو التهاون في أداء الطاعات و العبادات.

و قد يظهر هذا الفرق بين الالتزام و الوازع الدينيين تكاملا أو تنسيقا بينهما ، اذ و على ضوء ما ذكرناه جاز لنا القول عموما أن الالتزام الديني هو نتيجة للوازع الديني ، و أن هذا الأخير يسبق الالتزام ، كالنية التي تسبق العمل أو الفعل سلوكا أو لفظا ، أداء أو امتناعا عن الأداء (التوضيح في الهامش مقولة ما وقر في القلب و صدقه العمل)

الآن و قد أوردنا تعريفا لكل من الاكتئاب و الالتزام الديني ، قد ينتبه القارئ الى تفصيل مهم ،و هو أنه – نسبيا – يمكن اعتبار كل واحد منهما ضدا للآخر ، فالاكتئاب انسحاب و تراجع على مستوى السلوك في عدة مجالات حياتية ، أما الالتزام فهو اقبال و مواظبة على السلوك في مجالات عدة، و المقصود هنا بالسلوك ليس السلوك التعبدي فقط من صلاة و صوم و غيرهما،و انما يقصد أيضا السلوك التديني ، و هو ما كان سلوكا اجتماعيا يظهر فيه الوازع و الالتزام الديني ، فالدين معاملة و ليس عبادات فقط، فعيادة المريض هو سلوك اجتماعي لكنه أيضا وصية دينية ، أوصانا بها نبينا صل الله عليه و سلم. ، و هذا قد يقودنا الى استنتاج – أولي طبعا – أنه قد لا

يجتمع الاكتئاب مع الالتزام الديني في آن واحد ، ليس لأن احدهما ذو مفعول مضاد للآخر ، و انما لطبيعة الأعراض أو تجليات كل واحد منهما، و جدير بالذكر تبيان أمر مهم في هذا الصدد، هو أننا لا نصدر أحكاما أو استنتاجات مسبقة ، و انما فقط نعرض مقارنة أولية بين المفهومين في انتظار ما ستسفر عنه نتائج الدراسة.

فيما يلي سنعرض أعراض الاكتئاب ، و بطبيعة الحال لا يمكن الحديث عن أعراض الالتزام الديني ، على اعتبار أنه – لغويا – العرض أو الأعراض هي ما دل في عمومه على وجود مرض ، و لا يمكننا أن نعتبر الالتزام الديني مرضا ، لكن هذا لا ينفي أن الملتزم دينيا ، يمكن أن نستدل على التزامه الديني – وليس بالضرورة عن وازعه الديني – بما كان سلوكا تعبديا أو تدينيا ، فاذا استندنا الى هذا المنظور ، فاننا لا نرى ضرورة التطرق الى ما دل عن الالتزام الديني لبداهة و وضوح ذلك للخاص أو العام ، فالمواظب على العبادات و السلوكات الدينية و التدينية جاز لنا اعتباره ملتزما دينيا ، لهذا سنكتفي بالتفصيل فيما يخص أعراض الاكتئاب.

13.نماذج الخبرة الدينية (التدين) :

تجدر الاشارة و على ضوء ما ذكرناه، أن التدين كغيره من الظواهر أو المعاشات التي تمس أفكار أو ادراك الشخص ،و عواطفه و سلوكه على مختلف المستويات ، و من هنا و بحكم الفروق الفردية للأشخاص، فان ادراك الشخص للدين ، أو الخبرة الدينية (أو التدينية) تختلف عن غيره ، و ذلك راجع لعدة عوامل تتعلق بالتنشئة الاجتماعية، المرجعية الدينية ، المستويات المعرفية أو الادراكية و غيرها من العوامل التي تساهم أو تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في الطريقة أو نموذج التدين للشخص، و فيما يلي نورد أهم النماذج للخبرة الدينية :

1.13.التدين المعرفي (الفكري) :

و هنا ينحصر الدين في دائرة المعرفة فقط ، دون أن يتعدى الى مساحة العاطفة أو السلوك ، فالتدين هو مجرد معرفة فكرية مدركة في هذا النموذج ، و هذا ما دأب عليه الفلاسفة اليونانيون ، حيث كان الدين محل جدل

فلسفي فقط ، أو مفاهيم مجردة ، اذ كانو ينظرون للدين على أساس أنه مسائل فلسفية يتم اختبار صحتها من عدمه تجريديا دون أي تطبيق عملي ملموس أو واقعي، و هذا الادراك أو التعامل مع الدين أو التدين خالفه تماما الاسلام فالدين عند الفلاسفة اليونانين كان فيه فصل بين حياة الدنيا و حياة ما بعد الموت، عكس الاسلام تماما الذي يوجب العلاقة بين حياة الدنيا و حياة الآخرة و يبين تأثير عمل الدنيا على مآل الآخرة ، اذ أن المسلم يتواصل مع العالم و ما يحيط به، و يتعامل مع مقتضيات الحياة العملية أو النظرية استنادا الى ما جاء من تعاليم اسلامية ، فالاسلام يحث المسلمين (قرآنا و سنة) على التدبر في خلق الله و آياته ، و على التأثير الايجابي أو ترك الأثر الطيب في الحياة في مختلف المجالات و الميادين ، فتعاليم الاسلام تهدف الى أن تجعل من المسلم مواطنا صالحا لدنياه في مختلف المؤسسات الاجتماعية و الانسانية كالأسرة و العمل و العلم و غيرها و تمام ذلك هو صلاح دينه ، فكلما صلح هذا الأخيره كان مردوده في الحياة على شتى الأصعدة مردودا ايجابيا و فعالا، لا يزول بزواله أي موته ، و انما يمهد لما يليه .

2.13.التدين الوجداني (العاطفي أو الحماسي) :

و هو وجود عاطفة قوية و تحمس شديد اتجاه الدين، و لكن من معرفة باحكامه و أصوله، و غياب للالتزام بقواعده و أوامره، و اذا ظل المتدين حبيس هذه الخبرة دون الاطلاع المعرفي الصحيح و التطبيق السلوكي،فاما أن تزول عاطفته الجياشة ازاء الدين أو قد يقع ضحية التطرف أو التشدد.

3.13.التدين الطقوسي (تدين العادة):

و هنا و على عكس ما سبق ذكره، الدين ينحصر في أداء سلوكي فقط ، دون أي دافع عاطفي أو المام معرفي بأحكام ذلك السلوك ، و قد يجوز لنا القول أن التدين هنا هو تقليد للعادة أو العبادة الدينية بموجب أو لتحفيز ايجابي من الوسط أو المحيط ، و قد تؤدي المواظبة على ما هو سلوكي فقط الى الرغبة في الاطلاع المعرفي و الربط بين ما هو عاطفي و سلوكي في مراحل لاحقة، لكن ليس في صالح المتدين سلوكيا فقط أن يحصر تدينه في العادة أو العبادة فقط ، و هذه نظرة سطحية و بعيدة كل البعد عن الفعالية العملية للدين و أثره في

حياة الفرد، فالمتدين على هذه الشاكلة يحصر الدين أو التدين بينه و بين الخالق فقط ، في حين أن الدين هو الحياة بمختلف مجالاتها و مستوياتها و معاملاتها .

4.13.التدين النفعي (المصلحي):

و هو ما يصطلح عليه بالتجارة في الدين أو بالدين ، و هنا يستغل المتدين احترام المجتمع للدين و كل ما ينبثق عنه من رموز و شخصيات أو مناصب و هيئات ، كرجال الدين و دور العبادة و طلبة العلم الديني و غير ذلك ، و يكون هذا الاستغلال قصد بلوغ مصالح متعددة و في مجالات مختلفة، و يعرف عن هذا النوع من المتدينين أنهم ليسو من الدين في شيء،و لكنهم يتظاهرون في عموم الأحوال بذلك لاستدراج أو استعطاف الناس لبلوغ مقاصدهم الدنيوية، فهم يسخرون الدين لدنياهم بدل عكس ذلك.

5.13.التدين التفاعلي (تدين رد فعل):

و هو ما يعرف بالتوبة ، لكنها توبة على شكل ردة فعل ازاء تجربة صادمة وقعت لفرد يكون على سبيل المثال مقبلا على ملذات الحياة حلالا كانت أم حراما،و يكون بعيدا عن الدين و التدين ، حتى تصدمه تجربة مريرة قد يكون صادف فيها خطر الموت أو الخسارة أو الندم ، فيترتب على ذلك توبة و تمسك بالدين ، و عموما تكون ردة الفعل هذه ذو عاطفة و حماس قويين ، لكن هذا لا يعني أن دوام هذا التدين حتمي اذا غاب التحفيز و التشجيع و عوامل أخرى تساهم في مواظبة الفرد و استمراره على هذا الدأب.

6.13.التدين الدفاعي (العصابي):

و هنا يكون التدين آلية دفاعية ضذ القلق أو التوتر أو الشعور بالذنب و تأنيب الضمير أو الاحباط و الظلم ، و كلما زادت هذه المشاعر شدة و حدة كلما زاد تدين الفرد ، و لابأس في ذلك اذا لم يغفل المتدين عن علاقاته و أدواره الاجتماعية و لم ينطو على نفسه و على العبادات فقط ، و الا كان هذا التدين هروبا من واقع نفسي و اجتماعي يعجر الفرد عن مواجهته و هذا لا يخدم توازنه النفسي و الاجتماعي .

7.13.التدين المرضي (الذهاني):

و هو تشخيص رسمي للفرد على أنه يعاني من اضطراب أو مرض عقلي يكون موضوعه هذايانات أو هلاوس دينية في غالبيتها كادعاء النبوة أو أن الفرد ولي من أولياء الله الصالحين ، و قد يصل الفرد الى هذه المرحلة من التدهور اذا أفرط في استخدام الدين كآلية دفاعية – كما أسلفنا الذكر – أو أساء استخدامها ، و هذا يوضح دور الدين في الحفاظ على الشخصية و توازنها و لكن بالطريقة الصحيحة و السوية.

8.13.التطرف :

و هي المبالغة السلبية أو الخروج عن المؤلوف و المقبول في جانب أو عدة جوانب من الدين و قد يكون التطرف في ثلاثة أوجه :

تطرف فكري : و هو تعصب لفكرة أو توجه أو تيار و رفض كل ما خالفه ، و عموما يصعب النقاش و الحوار مع المتطرف فكريا فهو لا يقبل الرأي الآخر و دائم الاعتقاد أنه على صواب و أن كل من خالفه على ضلال.

تطرف وجداني : و هي مبالغة في ردود الأفعال الانفعالية أو العاطفية بشكل هستيري .

تطرف طقوسي (سلوكي) : و هو الافراط في العبادات و الشعائر الدينية بما يتجاوز حدود المقبول اذ يهمل المتطرف هنا واجباته و أدواره على شتى الاصعدة الاجتماعية او غيرها و يقبل فقط على ما كان سلوكا أو طقسا تعبديا ، و كأن هذه الأخيرة هي الغاية من الحياة لهذا و في عموم الأحوال تخلو هذه العبادات عند المتطرف من معناها الروحي لشبه انعدام حياة اجتماعية تكون ميدانا للأثر الطيب للعبادة و مرتبطة بها، و لو أمعنا النظر جيدا في أوجه التطرف لوجدنا ارتباطها ممكنا جدا، بل يمكن القول أنه يتخذ منحا تطوريا ، فالتعصب أو التطرف لفكرة يولد عاطفة حماسية و جياشة و متحيزة لتلك الفكرة أو التوجه ، و هذا ما قد يقود الفرد الى مرحلة السلوك المتطرف حيث يصبح هذا الأخير بمثابة الواجب أو الفرض عليه.

9.13.التصوف :

يصعب وصف هذه الخبرة أو التجربة بشكل دقيق أو علمي ان صح التعبير، للغموض و الألغاز التي تحوم حول هذا النوع من الخبرات و حول من يتعرض لها ، لكن يكاد يجمع أهل العلم أنها نتيجة لمعاناة نفسية وجدانية قوية

الأثر يمر بها الشخص ، لكن نهاية هذه التجربة تنجر عنها تغير في ادراك الفرد (الحسي و الحواسي) و تجديد لرؤيته و علاقته مع كل ما يحيط به من ملموس ، جماد و حي ، و كأن معارفه و علاقته بالكون و الحياة و معانيها و حتى الوجود يتم اعادة صياغتها بطريقة مختلفة على ما كانت عليه ، و مجردة نوعا ما من المادية ، هذا التغير الجذري في ادراك و وجدان و معارف الشخص يقوده الى مستوى أو بعد أو عالم روحاني يفصله أو يعزله نوعا ما عن العالم المادي المتعارف عليه ، ليدرك المتوصف هنا حسيا و حواسيا تجارب ادراكية قد تتسم بالهلاوس أو الهذايانات – بالنسبة للعوام من الناس – لكن المتصوف يدركها في صورة اتصالات روحانية بعدما سقط الحجاب و الغشاوة عن ادراكه ليبصر عالما طاهرا لا يلج له الا من بلغ من التقوى أو الطهارة مراتبا عليا، وعلينا أن نفرق في هذا الصدد بين التصوف و الحالات الذهانية الدينية ، فالمتصوف عموما لا يفقد تواصله مع العالم الواقعي كما يحتفظ بمهاراته الاجتماعية و النفسية ، بل و يدرك أيضا أن ما يمر به من خبرات يصعب شرحه للناس بل و يصعب على الناس تصديقه، لهذا فهو غالبا ما يحتفظ بخبراته الروحانية ان صح التعبير لنفسه – هذا لا يعني أنه لا يفصح عنها أحيانا – لكنه و على عكس الحالات الذهانية ، هو لا يحاول اقناع أحد بما يراه أو يسمعه و لا ينفعل ازاء من لا يصدقه أو حتى يصفه بالكذب أو الجنون ، تبق الاشارة أن العديد من المتصوفين أو من هم على شاكلتهم قد تكون خبراتهم الروحانية عبارة عن مس شيطاني.

10.13.التدين الأصيل :

و هو التجربة أو الخبرة الدينية الأكثر مثالية و سواء و اعتدالا ، فهو حالة يكون فيها توافق ايجابي و صحيح لمعارف و عواطف و سلوكات المتدين ، و ربط فعال و عملي في الحياة اليومية بمختلف مجالاتها ، يكون الدين فيها هو المحرك و المرجع الأساسي للفرد ، فيظهر تدين الفرد لا في عباداته و علاقته مع الله فقط ،و لكن في معاملاته و علاقاته مع الناس و المحيط ، و يظهر أصحاب هذه التجربة الدينية على قدر كبير من الوعي و الثبات الانفعالي و المرونة النفسية ما يسهل عليهم التكيف مع شتى ظروف الحياة و وضعياتها المرة و الحلوة و تجد عندهم قبولا عند الناس على مختلف عقائدهم و توجهاتهم .

الآن و بناء على ما ذكرناه فيما يخص الخبرات الدينية، و اختلافها من شخص لآخر ، بات لنا جليا أن

الدين أو التدين كمفهوم أو كممارسة ، يمكن اعتباره مركبا لكونه متعدد الابعاد حيث يختلف ادراك كل شخص لبعد دون آخر ، لهذا قلنا عن التدين الأصيل أنه الخبرة أو التجربة الدينية الأكثر سواء و فعالية ايجابية لأنها خبرة تلم بمختلف جوانب و أبعاد الدين ، أما الخبرات الأخرى ففي معظمها لا تساهم في تكيف الفرد مع المجتمع أو تساهم في مردوديته الايجابية و أدواره المختلفة في الحياة ، فهي نتيجة لادراك خاطئ للدين و و التدين و ممارساته الروحانية أو مقاصده عموما ، لهذا تتسبب في تشنجات علائقية و انفعالات و سلوكات مرضية أو غير تكيفية تجعل من المتدين غير متوازن أو مستقر على الصعيد الاجتماعي و المهني و غيرها من المستويات ، بل و تجعل منه شخصا لا يطاق ، متعصب ، منغلق على نفسه ،من الصعب التواصل معه او التفاهم أو الحوار معه، و نحن و ان عرضنا هذه الخبرات الدينية ، فليس لتبيان حقيقة أن هناك جانبا سوداويا للتدين في حياة الفرد، و لكن حتى نبين مدى أهمية الدور الذي تلعبه الخبرة الدينية في التوازن أو السواء النفسي و الاجتماعي للفرد.

14.سيكولوجية التدين:

1.14.معنى التدين:

حصر مفهوم التدين في العديد من الدراسات الامبريقية – الغربية – في التردد على دور العبادة – الخاصة بكل دين أو عقيدة – أو الانضمام الى تنظيمات أو جماعات دينية كالطوائف الدينية مثلا ، و استنادا على هذا المفهوم ، جاز لنا اعتبار التدين كوجه أو صورة اجرائية للدين ، تتجلى في كل ما كان سلوكا أو مساهمة في الدين أو مجالاته.

و بما أننا نتناول الالتزام الديني الاسلامي، فان التدين في الاسلام هو مركب بين التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح (الايمان بالله و ملائكته و كتبه و رسله و اليوم الآخر و القدر خيره و شره) و موافقة أو توكيد سلوك المسلم لذلك بالاقبال على ما أمره الله به من عبادات و بر ، و ما نهاه عنه من معاصي و شر.

2.14.علاقة علم النفس بالدين :

ان العلاقة بين علم النفس و الدين ، عرفت مطبات في بدايتها ، لطبيعة العلاقة التنافسية بينهما ، فكلاهما يتمحور حول الانسان بمختلف جوانبه ، الا ان علم النفس يركز على الانسان كمثر و متأثر في الحياة ، أما الدين فيركز على طريق الانسان نحو الله أو الحياة ما بعد الموت ، و لأن علم النفس يحتكم في عموميته على المرئي أو الملموس فهو يعتمد المنهج العلمي ، في حين أن الدين لتمحوره حول الغيبيات ان قولنا أن الدين – و بالأخص الاسلام – يتمحور حول الغيبيات ، لا يعد انتقاصا من عملية و فعالية و أثر الدين في عالمنا الواقعي ، و انما تمحور الدين حول الغيبيات يقصد منه أنه يستهدف الغيبيات عبر ما هو ملموس و مادي أو واقعي في الحياة ، فانفاق الزكاة هو سلوك له أثر مادي و واقعي في حياة الدنيا ، الا ان الهدف منه غيبي ، و هو نيل الثواب و الأجر و رضا الله و الفوز بالجنة،و هذا ما يمكن اعتباره منهجا ايمانيا .

لهذا لطالما اتسم هذا التنافس بصبغة الصراع ، فمدرستي التحليل النفسي و السلوكية لطالما شيطنتا الدين و أعطيتا صورة سلبية عنه ، فوصفت الدين أنه أفيون الشعوب و عصاب جماعي و مجموعة من الوساوس القهرية و غير ذلك من الاتهامات و الادعاءات المجرمة للدين و للمتدين ، و قد يكون هذا الوصف للدين من قبل علماء النفس سببا لاعلان علماء الدين الحرب على علم النفس و علماءه ،و وصفهم بالزندقة و الضلال بل و الذهاب الى عدم الاعتراف بعلم النفس كعلم حقيقي يستحق الاعتراف به.

و ظل هذا الصراع قائما الا أن جاءت المدرسة الانسانية و المدرسة العبر شخصية (أو المتمحورة حول الذات) ليغيرا نظرة علم النفس للدين و المتدين و أهل اختصاصه ، فحسنت هتين المدرستين من صورة الدين و اعتبرت دوره فعالا ايجابيا في حياة الفرد و المجتمع ، كدافع بناء و محفز على المردودية الطيبة للفرد على شتى المستويات.

و يمكن القول الآن ، أن هذه العلاقة التي ابتدات بتنافس ادى الى صراع ، قد انتهى بها المطاف الى تعاون و تكامل بين علماء الدين و علماء النفس ، بل تغيرت العقليات و أصبح كل علم يخدم مصالح الثاني ، و تم العمل على التوافق بين المنهج العلمي و التعاليم الدينية ، و بين الأخلاقية الدينية و البحوث النفسية في شتى

المجالات النفسية و الاجتماعية و السياسية و غيرها.

3.14.الوظائف النفسية للتدين:

اعتقد أن ما تقدم ذكره فيما يخص الخبرات الدينية يوضح تماما الدور أو الوظيفية النفسية للدين ، بغض النظر اذا كانت هذه الوظيفة بناءة أو هدامة حسب خبرة صاحبها ، فالدين قد يكون آلية دفاعية ، و مرجعية معرفية و سلوكية ، و محفزا أو مثيرا عاطفيا ، و نحن كمسلمين ، أعلم الناس بمدى أهمية ديننا الاسلام في الحياة ، فنحن لا نعتبر الاسلام جزءا من الحياة ،و لكنه الحياة كلها ، على اعتبار أن تعاليم الاسلام لا تهدف الى التحضير لحياة ما بعد الموت ، و لكنها تهدي السبيل الى حياة دنياوية سعيدة و سوية ، لهذا فان الدين هو دافع و محرك مهم لحياة الفرد ، فكريا ، عاطفيا و نفسيا ، قد يكون الاطار العام و المرجعية الأولى و الدليل الشامل في التفرقة بين الخير و الشر و الصالح و الطالح ، و هذا كله يدعم و يحفز نفسيا مهام الفرد و أدواره الاجتماعية ، و يكون ذرعا أو سندا لتحمل ضغوطات الحياة و مصائبها، خصوصا اذا ما أيقن الفرد أن هناك حياة أفضل في انتظاره بعد الموت اذا صبر و أحسن البلاء في الحياة الدنيا.

15.العلاج النفسي من منظور اسلامي :

يتبع ديننا الحنيف فلسفة تربوية هادفة الى توازن الفرد على مختلف الأصعدة في الحياة ، بتحقيق التوازن بين ما هو مادي و غريزي (أو حيواني) و ما هو نفسي و روحاني ، فتعاليم الاسلام جاءت من أجل تحقيق هذا التوازن الذي من شأنه السمو بالانسانية الى أعلى مراتبها.

و ليكون ذلك ، فالاسلام مبني على معرفة و دراية بالنفس البشرية و بخباياها ،اذ قال تعالى : "و لقد الانسان و نعلم ما توسوس به نفسه و نحن أقرب اليه من حبل الوريد " – الآية 16/ سورة (ق) ، و عليه فان التكليف الذي ألزمه الله بعباده ليس عبثيا – تعال الله عن ذلك علوا كبيرا – و لكن عن دراية تامة بحدود و طاقات

و طبيعة النفس البشرية ، استنادا لقوله عز وجل : " لا يكلف الله نفسا الا وسعها "–الآية 286/ سورة البقرة، و هذا كله يقودنا الى حقيقة أن حدود الله من حلال و حرام و مباح و جائز و فرض و واجب و غيرها ، كلها وضعت تناسبا و توافقا مع النفس البشرية طبيعة أو فطرة ، بأسلوب أو منهج يقود الى توازن الانسان نفسيا و اجتماعيا و حتى صحيا و ماديا ، فرؤية الاسلام للفرد هي رؤية شمولية لزوايا النفس البشرية و أبعادها ، و هذا ما يجعل الاسلام في حد ذاته سبيلا للسواء و الابتعاد عن الأمراض النفسية أو كما جاء في تراثنا الاسلامي: أمراض القلوب ، و قد لا يتوافق هذا المصطلح مع مفهوم و حقيقة المرض النفسي بمعناه العيادي ان صح التعبير، الا أنه يدل في ما معناه أن كل ما يمس النفس البشرية من ضرر ، راجع الى البعد عن الله و كثرة المعاصي التي تفسد القلوب التي تحيد بالنفس البشرية عن السواء،و كأنه بامكاننا القول أن أمراض النفس هي نتيجة لأمراض القلوب.

و لهذا السبب ، اعتقد أو لا يزال كذلك ، الكثير من أهل الاختصاص في علوم الدين الاسلامي ، أنه لا حاجة لعلم النفس و مجالاته أو مقاصده اما لفهم النفس البشرية أو لعلاج اضطراباتها،على اعتبار أن الاسلام يغني المسلمين عن ذلك ، فالنفس البشرية صناعة الهية لن يصبر الانسان أغوارها مهما تقدمت علومه الدنيوية ، فكيف لنا أن نقدم ادراكا للنفس البشرية و اضطراباتها و علاجاتها ممن هم ذواتهم بشر ، و نترك أو نؤجل التمعن فيما سنه الله عز وجل من تعاليم في الاسلام تفي لذلك الغرض أو تزيد ! باختصار شديد كيف نولي اهتماما لدراية المخلوق و علمه و نهمل دراية من خلقه؟و نحن نعرض هذا الرأي بتحفظ شديد،على اعتبار أن الاسلام دين كامل غير ناقص،شامل غير مقصر ، الا أن دراية و ادراك الانسان للعديد من مصادره التشريعية من قرآن و سنة دراية غير كاملة ، و عليه كان لزاما للأمة من علماء مجتهدين و مفتين معاصرين ، فكما يجتهد أهل علوم الدين في فهم اتمام ما أمكن اتمامه من نقص في ادراك المسلمين و معرفتهم بدينهم ، جاز لعلماء النفس الاجتهاد في فهم النفس البشرية بما يؤكد و يوضح تعاليم الاسلام و يبررها

ناهيك عن ذلك لا يمكننا أن ننكر أنه لا يوجد مرض نفسي –سواء الاكتئاب أو غيره – معترف به او مصنف في احدى التصنيفات الدولية ، الا و عثرنا على ماكان سببا أو علاجا له في ديننا الاسلامي ، فان ذكرنا الخوف المرضي مثلا أو ما يصطلح عليه بالفوبيا ، تبادر لنا – كمسلمون – أنه لا خوف الا خوف الله ، و ان ذكرنا الاكتئاب مثلا – و هو ما نركز عليه في بحثنا المتواضع – تبادر الي أذهاننا قوله عزوجل :" الذين آمنو و

تطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر تطمئن القلوب"- الآية 28/سورة الرعد، و غير ذلك من الأمثلة كثيرة ، ما يجعل من القرآن و السنة ليس فقط مرجعا تشريعيا ، و لكن منهجا علاجيا أيضا.

16.قياس السلوك الديني:

بعدما رأينا تطور العلاقة بين علم النفس و الدين عموما ، و رغم أهمية الدين في حياة الفرد و المجتمع، الا أن قياس السلوك أو الظاهرة الدينية عموما لا زال يطرح اشكالية من ناحية المضوعية و المصداقية ، و ذلك لعدة أسباب نورد منها سببين اثنين :

حساسية دراسة الظاهرة الدينية:

ان الدين على العموم ميدان حساس يجب التعامل معه بحذر ، مخافة أن يتم فهم الدارس له بشكل خاطئء، بل و حتى شيطنة نواياه، و الخوض في أمور الدين – من باب البحث العلمي او الاختبار – بمثابة امتحان أو اختبار ماكان مقدسا و منزها عن الخطأ أو النقصان ، و كأن الدارس يشكك أو يدعو للتشكيك في ماكان أصله غير قابل لذلك،و هذا في حد ذلك يعتبر حاجزا نفسيا و راذعا يجعل المقبلين على أهل الميدان من الباحثين يف التأني أو التردد للخوض في دراسة أو قياس ما هو ديني.

ناهيك أن الدين أحد مكونات الشخصية ، فنحن المسلمون على سبيل المثال و على اختلاف فروقنا الفردية الا أن لا نختلف – على العموم – في ما كان عقائديا كأداء بعض العبادات مثلا أو ادراك لعض الغيبيات كالجنة و النار ، و من هنا يتضح أن ديننا جزء من كياننا ، يصعب تناوله بحياد موضوعي ، اذ يحتمل التحيز لنتيجة أو حقيقة معينة ، ما يضع مصداقية الدراسة و الدارس محل شك.

17.صعوبات منهجية في طريق القياس :

استنادا على ما تم التطرق اليه فيما يخص حساسية دراسة الدين أو التدين ، يتضح لنا جليا مدى تأثير ذلك فيما يخص المنهج العلمي ، فالديت تجربة ذاتية عميقة و متعددة الجوانب و الأبعاد ، ناهيك عن الاختلاف و

التباين في العديد من الممارسات و المفاهيم الدينية و يكون ذلك كله في الدين الواحد فقط ، فالاسلام مثلابه مذاهب عدة تختلف في العديد من الفروع ، هذا دون أن نغفل عن دور الثقافة المحلية في التأثير على الدين مفهوما و ممارسة ، كل هذا يجعل مسالة الدراسة العلمية صعبة التجقيق لعجز الباحثين عن التوصل الى توحيد أو تغطية كل هذه الجوانب في مقياس أو منهج علمي شامل.

اضافة الى ذلك ، فان عمق الخبرة الدينية تتعلق بمفهوم يصعب كمه أو قياسه،ألا و هو "الايمان" ، مهما استدلينا بالظاهر من السلوك و الممارسة ، التي تكون في بعض الأحيان مصطنعة أو شكلية فقط ، لا تدل صراحة أو حقيقة عن قوة أو ضعف الفرد.

الخلاصة:

على ضوء ما تقدم ذكره فاننا قد نخلص الى حقيقة مفادها أن هناك علاقة تداخل أو تشابك بين الاكتئاب و الالتزام الديني، على افتراض العلاقة الموجودة و الحتمية بين علم النفس و الدين أو التدين ، فالدين أو التدين كممارسة قد يكون ردة فعل أو نتيجة لعدة أبعاد نفسية و اجتماعية و وراثية كما تقدم في هذا الفصل ، كما يمكن لنفس هذه الأبعاد أن تكون مسببة أو مفسرة للمرض النفسي عموما ، و للاكتئاب على وجه الخصوص،و من هنا يتضح خط التماس بين الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية و الدين و التدين اسلاميا كان أو غيره.

الفصل الثالث : منهج الدراسة

تمهيد

1.منهج الدراسة

2.مكان الدراسة

3.مدة الدراسة

4.عينة الدراسة

5.أدوات الدراسة

6.الاجراءات المنهجية للجانب التطبيقي

تمهيد:

يتعرض الدارس في هذا الفصل الى أهم ما جاء في دراسته فيما يتعلق بمنهج و مكان و مدة و عينة و أدوات و اجراءات الدراسة و أساليبها الاحصائية.

1.منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ، فان الدارس انتهج المنهج العيادي ، على اعتبار أنه بصدد دراسة حالة عيادية (ثمانية حالات عيادية بالضبط) ، حيث عرف "لايتروبتمر" المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يستخدم النتائج المحصل عليها من خلال فحص حالة (مريض) أو عدة حالات و دراستهم بشكل متتالي و منفصل (على حدى)،لأجل استخلاص قوانين عامة تدل على كفاءة أو قصور هذه الحالات المدروسة، و حتى يتسنى للدارس الوصول الى ذلك ، فانه يستخدم دراسة الحالة التي تتيح له الفهم العميق للحالات المدروسة بتسليط الضوء على تفاصيلها عبر الزمن و المكان و المعاش النفسي والفيزيولوجي و الأسري و الاجتماعي.

2.مكان الدراسة:

أجريت الدراسة بالعيادة النفسية العيادية ع.أ بمدينة وهران ، و التي فتحت أبوابها منذ أكتوبر 2022 ، حيث تقدم هذه العيادة خدمات التكفل و العلاج النفسي بالطفل و المراهق و الراشد ، تحت اشراف الأخصائي النفسي العيادي –صاحب هذه الدراسة المتواضعة – السيد "تكوك سليمان" الحاصل على شهادة ماجستير في علم النفس العيادي.

3.مدة الدراسة :

قام الدارس بدراسة 08 حالات عيادية (08 حالات مصابة بالاكتئاب)،4 ذكور و 4 اناث، على امتدادا شهرين،اذ خصص لكل حالة عيادية 05 مقابلات عيادية (بمعدل مقابلة واحدة في الأسبوع) ، تناول في كل مقابلة موضوعا معينا يورد تفصيله لاحقا، مدة المقابلة كانت لا تقل عن 50 دقيقة و لا تتجاوز الساعة الواحدة.

4.عينة الدراسة:

1.4.التعريف بحالات الدراسة:

كما ورد سابقا ، الدارس تناول عينة تكونت من 08 حالات عيادية (08 أفراد – 04 ذكور و 04 اناث– تم تشخيص اكتئاب عندهم اذ نشير الى أن كل الحالات تم تشخيص اكتئابها من قبل طبيب نفسي ، و ليس من قبل الدارس ، الا أن الدارس تحرى تشخيص الطبيب النفسي و أكده من خلال الدراسة و التقصي فيما يخص الحالة النفسية للحالات المدروسة .، حيث كان الدارس مشرفا على التكفل والعلاج النفسي لهذه الحالات،موازاة مع العلاج الطب نفسي الدوائي للبعض منها و ليس كلها ، هذه الحالات ثبت معاناتها من الاكتئاب منذ حوالي 04 أشهر و الى غاية قرابة سنة قبل تاريخ بداية الدراسة .

و فيما يلي يدرج الدارس جداول وصفية تتعلق بالفروق الفردية و البيانات المتعلقة بحالات الدراسة.

الجدول رقم (01) : أعمار و جنس حالات الدراسة:

الحالات	العمر	الجنس
الحالة01	38	أنثى
الحالة02	32	أنثى
الحالة03	22	ذكر
الحالة04	39	ذكر
الحالة05	30	ذكر
الحالة06	20	أنثى
الحالة07	34	أنثى
الحالة08	35	ذكر
المتوسط العام لأعمار الحالات العيادية	31 سنة	//////
متوسط أعمار الذكور	31 سنة	//////

متوسط أعمار الاناث	31 سنة	////////

يبين الجدول أعلاه ، أعمار وجنس حالات الدراسة ، حيث يلاحظ أن متوسط أعمار الحالات الثمانية ناهز 31 سنة (عند الذكور و عند الاناث أيضا) ، اذ كانت أصغر حالة مدروسة هي أنثى (الحالة 06) تبلغ 20 سنة من العمر و أكبر حالة هي ذكر (الحالة 04) يبلغ 39 سنة ، في حين كانت أكبر الحالات الانثوية (الحالة 01) تبلغ 38 سنة و أصغر الحالات الذكورية (الحالة 03) تبلغ من العمر 22 سنة.

الجدول (02) : المستوى التعليمي لحالات الدراسة :

المستوى الدراسي	العدد
الابتدائي	00
المتوسط	00
الثانوي	03
الجامعي	05

يبين الجدول أعلاه ، المستوى الدراسي لحالات الدراسة ، حيث يلاحظ الدارس أن أغلب الحالات جامعية المستوى بما يعادل 05 حالات من أصل الحالات الثمانية المدروسة ، في حين أن الحالات 03 المتبقية من أصل الثمانية مستواها لم يتجاوز المستوى التعليمي الثانوي .

الجدول رقم (03) : وضعية حالات الدراسة اتجاه العمل :

الوضعية اتجاه العمل	العدد
عامل (ة) حاليا	06
عامل(ة) سابقا	00
بطال (ة)	01
طالب (ة)	01

يبين الجدول أعلاه ، وضعية حالات الدراسة اتجاه العمل ، حيث يلاحظ الدارس الأغلبية الساحقة للحالات تزاول نشاطا مهنيا بما يعادل 06 حالات من أصل الحالات الثمانية المدروسة ، في حين أنه يوجد حالة وفقط بطالة ، و حالة واحدة أيضا لا تزال طالبة .

الجدول (04) : تناول الأدوية الطب نفسية لدى حالات الدراسة :

البدائل	العدد

نعم	**08**
لا	**00**

يبين الجدول أعلاه ، تناول حالات الدراسة للأدوية الطب نفسية من عدمه ، حيث يلاحظ الدارس أن كل الحالات تحت المتابعة أو العلاج الدوائي الطب – نفسي.

5.أدوات الدراسة :

استخدم الدارس في دراسته الادوات التالية:

1- المقابلة العيادية

2- الملاحظة العيادية

3- الاستبيان.

و فيما يلي نورد تعريف كل أداة :

1- المقابلة العيادية (النصف موجهة):

و هي واحدة من أهم وسائل التقصي التي يعول عليها الأخصائي النفسي العيادي ، اذ تعرف جمعية علم النفس الأمريكية المقابلة – بصفة عامة وليس المقابلة النصف موجهة على وجه التحديد – على أنها نوع من المقابلة الموجهة الأهداف ،كانت تستخدم مع الأطفال لكنها الآن تطبق على عدة سياقات ،بما فيها الأبحاث حول العوامل البشرية و التقييم النفسي و التخطيط لعلاج المرضى بواسطة أخصائي نفسي متخصص

(Clinical interview « american psychology association»,retrieved 31/01/2022.edited)

كما يمكن تعريفها أيضا على أنها عملية تقييم العميل للكشف عن معلومات قيمة فيما يتعلق بحالته النفسية،و

يستخدم هذا الأسلوب بشكل أساسي في الطب النفسي،و أيضا في المجالات الطبية لكشف نقاط القوة و الضعف للفرد في حياته الحالية و الماضية.

(Khaty reynolds (03/03/2019), « what is clinical interviewing ? bizfluent,retrieved 31/01/2022.edited)

أما فيما يخص المقابلة العيادية النصف موجهة ، فهي مقابلة يكون المختص فيها يستهدف نقاطا معينة أو موضوعا أو مجالا معينا من جوانب العميل أو الحالة و قد يكون ذلك من خلال تحضير أسئلة معينة قبل الشروع في اجرائها ،أو الاكتفاء فقط بحصر المقابلة العيادية في اطار هذا الموضوع أو المجال كاطار عام لها و لكن هذا الاطار أو التأطير أو السيطرة على مضمون المقابلة يكون جزئيا و ليس كليا ، اذ أن المختص يترك مساحة أو مجالا للعميل أو الحالة أن تعبر عن احتياجاتها أو أفكارها حتى و ان كانت خارج اطار الأهداف المسطرة مسبقا من قبل المختص،شرط أن لا تكون هذه المساحة الممنوحة للحالة تؤثر سلبيا على مجريات المقابلة أو تحصيل المعلومات أو الأهداف المرجوة منها.

و يحاول المعالج مساعدة العميل على الشعور بالراحة للكشف عن معلومات صريحة و لها صلة بالحالة التي يعاني منها ،كما ان المقابلة الأولية تركز على جمع المعلومات العامة و مشكلة الحالة ليتم طرح الأسئلة الأنسب للحالة و وضع خطة علاج مناسبة.

(Clinical interview, psychology,retrieved. 31/01/2022.edited)

على ضوء ما تقدم ذكره يتضح ان المقابلة العيادية عنصر أو أداة حيوية و جوهرية في الممارسة الطبية عموما و التكفل أو العلاج النفسي على وجه الخصوص ، و على الممارس في الصحة النفسية أن يتقن فنيات هذه الأداة و انواعها ، و كلما كان كذلك كلما تمكن من جمع المعلومات و البيانات الحساسة و ذات الدلالة أو الرمزية التي تخدم طلب العميل أو المريض و تسهل عملية التكفل و العلاج النفسي و تحقيق أهدافه.

2- الملاحظة العيادية :

وهي احدى الأدوات التي تتضمنها المقابلة العيادية ، بل واحدة من ركائز هذه الأخيرة ، اذ يمكن تعريفها على أنها النشاط الفعلي للمدركات الحسية في المشاهدة المقصودة و غير المقصودة قصد فهمنا لما يفصح و ما لا يفصح عنه العميل(**جلال عبد الخالق،العمل مع الحالات الفردية،الاسكندرية ، الكتاب الجامعي الحديث.2001.ص 247)**

و على ضوء هذا التعريف يتضح وزن الملاحظة العيادية التي تتطلب يقظة و فطنة الأخصائي النفسي العيادي ،فقد تكون تصنع بعض التفاصيل الصغيرة التي لا تبدو ذو فائدة عيادية فارقا كبيرا في التشخيص و العلاج ، لهذا وجب على الأخصائي النفسي العيادي أن يركز انتباهه قدر المستطاع – منذ بداية المقابلة العيادية و الى غاية نهايتها – على كل ما يقوله و يفعله الشخص ، ناهيك عن مظهره أو سيميائيته ، كوضعية جلوسه أو هندامه، الى ما دون ذلك من فترات صمت أو نبرة صوت او انفعالات و ايماءات وجهية .

3- الاستبيان :

و هي قائمة تتضمن مجموعة بنود أو أسئلة من اعداد دارس أكاديمي ، حيث تكون العبارات و الاسئلة منتقاة بعيانة لتعبر كما ينبغي على موضوع أو متغيرات الدراسة ،واضحة المعاني لعينة الدراسة المطالبة بالاجابة على مضمونها ، لغرض قياس ظاهرة معينة أو صبر آراء أو تصورات أو اتجاهات تتعلق بهذه الأخيرة.

و جدير بالذكر أن اعداد الاستبيان يتطلب قدرا لابأس به من الاطلاع النظري عند الدارس ، فهذا يساعده على صقل الأسئلة و البنود و تناول الموضوع أو الظاهرة المدروسة من عدة زوايا ، ما يرفع من نسبة مصداقية و موضوعية و فعالية الاستبيان.

تطبيق الاستبيان :

طبق الدارس استبيان كمقياس للالتزام الديني ، حيث سبق اعداد و اعتماد هذا المقياس من قبل د.بخيتة محمد زين علي محمد **(أستاذ مشارك بجامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا ، تخصص صحة نفسية ، كلية التربية قسم علم النفس.1444 هـ / 2022 م)**

، و لم ير الدارس أي داع لاعادة صياغة أو تقنين أسئلة المقياس ، لتشابه البيئة الاجتماعية الأصلية التي طبق فيها المقياس سابقا – المجتمع السوداني – و البيئة الجزائرية ، فكلا الشعبين يدينان بالاسلام و ينتسبان للعروبة.

اذ تكونت هذه الاستبيان من 32 سؤال تجيب عنها الحالات المدروسة بـ"نعم" أو "لا" (درجة واحدة للاجابة "نعم" و 00 درجة للاجابة "لا") حيث تدل الدرجة النهائية أو مجموع الدرجات على نسبة أو تقدير الالتزام الديني عند الحالات المدروسة (انظر الملحق رقم 01)

و قد صنف الدارس مستوى الدرجة المحصل عليها في مقياس الالتزام الديني الى 03 مستويات :

- من 00 الى 11 نقطة يعتبر التزاما دينيا ضعيفا
- من 12 الى 22 نقطة يعتبر التزاما دينيا متوسطا
- من 23 الى 32 نقطة يعتبر التزاما دينيا قويا

الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق المحكمين : تم عرض و فحص المقياس – شكلا و مضمونا – من قبل مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس والعلوم الإسلامية.

صدق الاتساق الداخلي: نتائج حساب معاملات الارتباط دلت إحصائياً على تماسك فقرات المقياس.

الصدق البنائي: التحليلات أشارت الى أن المقياس يقيس بوضوح الأبعاد المحددة المتعلقة بالالتزام الديني (الأخلاقية و السلوكية التعبدية)

ثبات المقياس : تم استخدام معامل ألفا كرونباخ **الذي دل على معامل ثبات مرتفع جداً .**

طريقة التجزئة النصفية : برهنت معادلات سبيرمان و براون على مصداقية الفقرات و صلاحية المقياس في الدراسات العيادية.

6.الاجراءات المنهجية للجانب التطبيقي:

1.6.الاعداد لتطبيق الاستبيان :

بعد الحصول على موافقة رسمية من قبل الحالات المدروسة فيما يخص قبولها للمشاركة في الدراسة ، تم اعدادها نفسيا و تقنيا قبل تطبيق الاستبيان عليها ، و كان ذلك في نهاية المقابلة العيادية الأولى (اذ كان تطبيق الاستبيان في المقابلة العيادية الثانية) حيث وضح الدارس الغرض من الاستبيان و الهدف العلمي منها و من الدراسة ككل، و طمأن الحالات على ابقاء هويتها مجهولة الاسم و اللقب، مع ضرورة التعامل مع مضمون الاستبيان بجدية و صدق فيما يخص الاجابات و كيف يؤثر ذلك على مصداقية الدراسة.

أما في المقابلة العيادية الثانية ،حيث قامت الحالات المدروسة بالاجابة عن الاستبيان ، قام الدارس قبل تسليم الاستبيان للحالات المدروسة بتحضير تقني لها ، حيث شرح طريقة الاجابة ، دون تقديم أي تلميح أو ايحاء لاجابة معينة دون غيرها ، مع التشديد على عدم الاجابة على أي سؤال يبدو مبهما أو غير مفهوم للحالة الى غاية طلب توضيحه من قبل الدارس اذ يشير هذا الأخير الى أن حالة واحدة فقط من أصل الحالات الثمانية اضطرت الى الرجوع اليه لعدم فهمها لـ 4 أسئلة ، و يرجع الدارس غموض)الأسئلة لهذه الحالة الى ضعف مستواها اللغوي العربي.

2.6.الأدوات المادية :

قام الدارس بتزويد كل حالة بنسخة من استمارة مقياس الالتزام الديني المتكونة من 03 أوراق (21سم x 27سم) ، تتضمن الورقة الأولى بيانات الحالة الشخصية دون تدوين الاسم و اللقب ضمان بقاء هوية الحالة مجهولة ، يليها 32 سؤال ، تجيب عنها الحالة المدروسة بـ "نعم" أو "لا".

الحالات المدروسة أجابت على الاستبيان باستخدام قلم حبر أسود أو أزرق.

3.6.المدة الزمنية للاجابة عن أسئلة الاستبيان :

منح الدارس مدة لا تتجاوز 30 دقيقة لكل حالة مدروسة ، و يشير الدارس الى أن كل الحالات المدروسة أجابت عن مضمون الاستبيان قبل انقضاء الوقت المحدد.

الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة

1.نماذج المقابلات العيادية مع كل الحالات

نموذج المقابلة الأولى

نموذج لمحتوى المقابلة الثانية

نموذج لمحتوى المقابلة الثالثة

نموذج لمحتوى المقابلة الرابعة

نموذج لمحتوى المقابلة الخامسة

تعليق فيما يخص عرض المقابلات العيادية مع كل حالة

2.مضمون المقابلات العيادية مع كل حالة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السادسة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السابعة

مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثامنة

ملخص عام حول المقابلات العيادية المجراة مع الحالات العيادية الثمانية المدروسة

3.عرض نتائج مقياس الالتزام الديني

1. نماذج المقابلات العيادية مع كل الحالات:

1.1. نموذج المقابلة العيادية الأولى:

و كانت مقابلة تعارف بين الأخصائي النفسي العيادي (الدارس) و الحالة ، اذ قدم الدارس نفسه مهنيا ،و وضح طبيعة مهنة أو المهام الموكلة للأخصائي النفسي العيادي و حدود تدخلاته العلاجية و التكفلية النفسية ، بعد ذلك وضح للحالات المدروسة أنه في صدد اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، ثم تطرق لموضوع الدراسة و شرح بشكل مبسط للحالات متغيرات الدراسة و العلاقة بينهما و الهدف من الدراسة ، و بين للحالات المدروسة دورها و المطلوب منها بصفتها تمثل متغيرا من متغيرات الدراسة ، كما أكد على ضرورة الرغبة في المشاركة في الدراسة ، و أن الحالة ليست مجبرة على المشاركة .

بعد موافقة الحالات على المشاركة في دراسة الدارس، ركز الدارس في جمع أكثر قدر من المعطيات المتعلقة بالبيانات الأولية (عمر،مستوى دراسي،حالة مدنية..الخ)، بعد ذلك تطرق الى تفاصيل تخص الاصابة بالاكتئاب ، و تتعلق في مجملها بما يلي :

-تاريخ الاصابة و التشخيص بالاكتئاب (منذ متى؟)

-المتابعة عند طبيب نفسي (منذ متى؟) ، و تناول العلاج الدوائي (ان وجد: منذ متى؟ و ان توقفت الحالة عن تناول الدواء : منذ متى و لماذا ؟)

-مراجعة الأخصائي النفسي العيادي سابقا (ان وجد : متى ؟ و في حال التخلي عن المتابعة النفسية : لماذا ؟).

تم في نهاية المقابلة اعداد الحالات لموضوع المقابلة القادمة (الثانية) و المتعلقة بالاجابة على مضمون مقياس الالتزام الديني.

2.1. نموذج المقابلة العيادية الثانية:

في هذه المقابلة ، تأكد الدارس من جاهزية الحالة نفسيا و ذهنيا ، و أكد على الحالة أنها اذا كانت تعاني من ارهاق أو أنها لم تنم جيدا الليلة السابقة ، فأنه بامكاننا تأجيل تطبيق المقياس الى موعد لاحق، بعد التأكد من جاهزية الحالة و في هذا الصدد أكدت جميع الحالات جاهزيتها و تم تطبيق المقياس في المقابلة الثانية لكل حالة دون عراقيل ، حيث كان تطبيق المقياس سلسا و ايجابيا من ناحية سير مجرياته و تفاعل الحالات معه ، تم شرح بالتفصيل الممل كل ما يتعلق بالمقياس و كيفية الاجابة على مضمونه و أهمية تحري الصدق و الصراحة في الاجابة و تأثير ذلك على مصداقية الدراسة و النتائج.

بعد ذلك زود الدارس كل حالة بنسخة من المقياس و قلم حبر، و غادر غرفة المقابلة ممهلا الحالة مدة لا تتجاوز 30 دقيقة، و في حال أتمت اجابتها على كل الأسئلة قبل انتهاء المدة ، يمكنها اعلام الدارس بذلك لتسليمه نسخة المقياس.

بعد تسليم الحالة نسخة مقياس الالتزام الديني للباحث، شكر هذا الأخير مجهودها و تعاونها في المساهمة في الدراسة ، و سأل الحالة عن ما اذا وجدت غموضا أو ابهاما أو صعوبة في الاجابة عن بعض الأسئلة ليتم تدارك الأمر ان وجب ذلك.

في نهاية المقابلة الثانية تم اعداد الحالات للهدف أو الموضوع المسطر في المقابلة العيادية اللاحقة.

3.1. نموذج المقابلة العيادية الثالثة:

في هذه المقابلة تم تناول كل ما يتعلق بالتدين و الدين الاسلامي من تصورات و تمثلات و التزام سلوكي و

تعبدي،من خلال طرح بعض الأسئلة المحضرة مسبقا من قبل الدارس ، الهدف من هذه المقابلة لم يكن رصد حالة او مكانة السلوكات من قبيل الصلاة و الصوم و غيرها فقط ،و لكن رصد بصمة التدين أو الوازع الديني أو القناعات الدينية عموما في حياة الحالة ،و اعتمادها على ذلك كمرجعية في الحياة أو تعاملاتها ، أو كآلية من الآليات الدفاعية التي تخفف عنها التوتر و الضغط أو القلق ازاء الصعوبات التي تواجهها .

و قد تم التحقق مما سبق ذكره بالتطرق أولا الى البيئة الأسرية و الاجتماعية التي نشأت فيها الحالة ، و مدى حضور التدين كمحور حيوي في حياتها ، كما تم التطرق أيضا لتأثير الأفراد الفاعلين تربويا ، كالمربين و الأساتذة و ان كان لهم دورا في تقوية أو تشجيع التدين و الالتزام الديني عند الحالة ، و قد حاول الدارس قدر المستطاع مما سبق ذكره رصد نوعية و مكانة الخطاب التربوي ذات الطابع الديني في حياة الحالة منذ طفولتها ، قصد فهم تأثيره على ادراك الحالة للحياة و أفكارها و عواطفها و سلوكها.

تم في نهاية المقابلة اعداد الحالات للهدف أو الموضوع المسطر في المقابلة العيادية اللاحقة.

4.1. نموذج المقابلة العيادية الرابعة:

في هذه المقابلة حدد الدارس موضوع الشبهات و الشكوك ، و الهدف من هذه المقابلة كان يتعلق باحتمالية مرور الحالة بفترات انتابها الشك في صحة الاسلام كدين ، أو الوجود الفعلي و الحقيقي للمسلمات في الدين الاسلام، كالايمان يقينا بوجود الله عز وجل ، و الايمان بالجنة و النار،و البعثة النبوية ،و وجود الملائكة و الجن و غيرها من المقدسات في الاسلام ، و هل سبق للحالة أن راودتها الرغبة في اعتناق دين آخر ، أو الالحاد.

تم في نهاية المقابلة اعداد الحالات للهدف أو الموضوع المسطر في المقابلة العيادية اللاحقة.

5.1. نموذج المقابلة العيادية الخامسة :

في هذه المقابلة العيادية الأخيرة ، تم تناول اتجاهات الحالة اتجاه العلاجات الروحية من قبيل الرقية الشرعية ، و رأيها فيما يتعلق بالأسباب الميتافيزقية في الاصابة بالمرض النفسي أو العضوي ، كالسحر و الشعوذة أو العين و المس الشيطاني ، و هل سبق للحالة المرور بتجارب من هذا النوع .

على اعتبار أن هذه المقابلة كانت آخر مقابلة عيادية ، فقد تقدم الدارس بالشكر الجزيل لكل الحالات على تعاونهم و مساهمتم في الدراسة .

كان هذا مضمون المقابلات العيادية بالترتيب ، اذ تم اجراء 05 مقابلات مع كل الحالات العيادية الثمانية ، و بنفس الترتيب المنهجي المذكور أعلاه ، و يشير الدارس أنه لم يتلق أي نوع من الصعوبات و العوائق فيما يخص سير المقابلات العيادية ،و أن كل الحالات تجاوبت بسلاسة و عفوية و التزمت بالتوجيهات ابتداء من احترام مواعيد المقابلات فالاجابة على مضمون مقياس الالتزام الديني و الأسئلة و الاستفسارات الموجهة اليها من قبل الدارس بكل شفافية مع تجنب قدر المستطاع الضبابية و الغموض.

و قد صرحت معظم الحالات المدروسة في آخر المقابلات العيادية عن انطباعها الجيد حول سير المقابلات العيادية، بل و ذهبت بعض الحالات الى الاشارة أنها كانت مقابلات بناءة و مفيدة من ناحية المضمون و النقاش السائد فيها ، و هذا ان دل فهو يدل على أن الدراسة تمت في أجواء ايجابية ما يضمن الى حد كبير مصداقية المعطيات و النتائج المحصل عليها أثناء المقابلات العيادية و الدراسة ككل.

6.1.تعليق فيما يخص عرض المقابلات العيادية مع كل حالة :

يؤكد الدارس أنه تم انتقاء الحالات العيادية بحرص شديد بالتعاون مع المختصين الآخرين المكلفين بالمتابعة النفسية أو الطبية لهذه الحالات ، و قد أكد الدارس على جزئية مهمة ، و هي امكانية و قابلية الحالات المنتقاة على التواصل و التجاوب في المقابلات ، لأنه من المعلوم أن الاكتئاب يؤثر على القدرات التواصلية و المعرفية للحالات ، و يسبب لها انسحابا و ركودا في هذا الجانب ، لهذا حرص الدارس على أن تكون الحالات مؤهلة للتواصل و التفاعل المناسب حسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة و المقابلات العيادية ،و قد أكدت الحالات بنفسها كما أكد المختصون المتابعون لها للدارس أن العلاج الدوائي الذي تخضع أو خضعت له الحالات المدروسة من شأنه ضمان الاستقرار و التفاعل و التجاوب الذي يخدم أهداف الدارس و الدراسة، و أخذا بعين الاعتبار لمصداقية الدراسة و مضمون المقابلات العيادية، فان الدارس ارتأى عرض بعض أقوال الحالات باللهجة الدارجة ، اعتقادا

منه أنه من الأمانة العلمية ذكر ذلك.

كما يشير الدارس في نفس الصدد أن التصريحات و المعطيات التي يقدمها الدارس في دراسة كل حالة عيادية، هي ليس كل ما ورد في المقابلات العيادية و لكن – من وجهة نظر عيادية – أهم ما ورد فيها.

و يلفت الدارس انتباه القارئ الى نقطة مهمة ، هو أنه لم يخض او يناقش في مسألة صحة أو خطأ المعطيات و الأفكار المحصل عليها من قبل الحالات،و ذلك لأن الهدف من هذه المقابلات هو جمع أكبر قدر من المعطيات و التفاصيل المتعلقة بالمواضيع التي تم استهدافها و تقديمها في العرض النموذجي للمقابلات العيادية ، و ليس العلاج أو التكفل النفسي بالحالات.

و في ما يلي عرض مفصل لمحتوى المقابلات العيادية الخمس مع كل حالة عيادية مدروسة.

2.مضمون المقابلات العيادية مع كل حالة:

1.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :

تقديم الحالة العيادية الأولى:

الحالة الأولى هي امراة ،محجبة، تبلغ من العمر 38 سنة، مستواها التعليمي جامعي، موظفة في الوظيف العمومي ، عزباء ، لا تعاني من أي أمراض مزمنة أو عضوية ، و تاريخها الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الحالة تعيش مع أمها و أخيها و أختها ، علما أن والدها توفي و هي تبلغ من العمر 06 سنوات و لم تتزوج أمها بعد وفاة والدها الى اية لقاء الحالة بالدارس.

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الاولى :

تناول الدارس النقاط التي تم عرضها في نموذج المقابلة العيادية الأولى **(أنظر الصفحة 39)**، حيث لم يجد أي صعوبة في توضيح ما يجب توضيحه ، و ذلك لأن الحالة سبق لها و أن مرت بتجربة التكفل النفسي العيادي

علاوة على المتابعة الطب النفسية ، كما أن المستوى التعليمي و الثقافي للحالة ، و الواضح من خلال خطابها أثناء المقابلة سهل مهمة الدارس في توضيح الهدف من الدراسة و خطواتها و ما ينتظره منها، حيث وافقت الحالة على المشاركة في الدراسة.

تم تشخيص الاكتئاب لدى الحالة منذ حوالي سنة قبل تاريخ بداية دراسة الدارس ، كانت فيها تحت المتابعة الطبية النفسية ، و تابعت أثناء هذه المدة علاجا دوائيا ، على فترات متقطعة ،لكنها كانت تحت تعاطي الدواء عند لقاء الدارس بها ، كما أيضا سبق لها المتابعة عند أخصائي نفسي عيادي ، لمدة 03 أشهر قبل اتخاذ قرار مراجعة الطبيب النفسي ، حيث صرحت بالدارجة: " **le psychologue استفاديت منه صوالح ، بالصح هاد الصوالحما عالجوش حالتي**" بمعنى أن التكفل النفسي تحت اشراف الأخصائي النفسي العيادي كان مفيدا و لا يمكن تهميش قيمته، الا أن قيمته لم تكن علاجية لحالتها –التي اتضح لاحقا وفقا لتشخيص الطبيب النفسي أنه اكتئاب – و كان هذا هو سبب التخلي عن المتابعة النفسية العيادية و اللجوء الى الطب النفسي.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الاولى :

كما هو مبين في نموذج المقابلة العيادية الثانية **(انظر الصفحة 39)** تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس (انظر الملحق رقم 01) و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون

المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته ، و سأل الحالة عن ما اذا وجدت غموضا أو ابهاما أو صعوبة في الاجابة عن بعض الأسئلة ليتم تدارك الأمر، الأمر الذي نفته الحالة مؤكدة أن أسئلة المقياس كلها كانت واضحة شكلا و مضمونا.

تمكنت الحالة من الاجابة على أسئلة مقياس الالتزام الديني ، بعد انقضاء 13 دقيقة من المهلة المحددة حيث تحصلت على 21 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني متوسط (أنظر الملحق رقم 02)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الأولى:

في هذه المقابلة استهدف الدارس كما هو مبين في نموذج المقابلة العيادية الثالثة سابقا **(انظر الصفحة 40)** تقصي ادراك الحالة للدين و التدين و مكانة السلوك التديني في حياتها و التصورات او التمثلات المتعلقة بالدين الاسلامي ، و قد صرحت الحالة أنها تعير أهمية كبيرة للالتزام الديني في حياتها و أنها لم تجد أي صعوبة في أداء الواجبات الدينية من صلاة أو صوم ، لكنها اشتكت من تراجع قرائتها للقرآن الكريم مؤخرا ، اذ عبرت عن كل هذا قائلة بالدارجة :" **أنا الحمد لله ،قليل بزاف وين نتفنين على الصلاة ، حتى الصوم نصوم بلا رمضان ، ونا أصلا ماشي وكالة ، الجوع ما يغبنيش ، شاوالا** dernièrement **القرآن سمحت فيه شوي ،** beaucoup plus **مين قضبني الاكتئاب**" و كترجمة لهذا التصريح ، فان الحالة تؤكد أنها لم تتكاسل أبدا عن الصلاة ، و أنها تصوم

خارج شهر رمضان الكريم بدون صعوبة خاصة أنها لا تعاني من الجوع لأنها أصلا ليست شرهة ، و اكدت أن تراجعت عن قراءة القرآن مؤخرا خاصة بعد اصابتها بالاكتئاب.

و قد استفسرالدارس عن شعور الحالة بتأنيب الضمير ازاء تهاونها فيما يخص الواجبات الدينية ، و كان رد الحالة بالدارجة :" **هي مادابينا الواحد يصلي صلاته في وقتها و كلش...و قد ما تعبد ربي ماغاديش تعطيه حقه ، أنا ما نكذبش عليك طبيب ، أنا يأنبني ضميري لوكان نغلط مع واحد، و لا كاش ما نقول ولا ما ندير حاجة تغضب ربي ،ما صلاة ولا الصوم هادو صوالح بيني بيني مولايا**" و تصريح الحالة هنا يدل على تصور الخوف من الله أو الالتزام الديني عند الحالة ، حيث بالنسبة لها الالتزام الأهم هو في المعاملة مع الناس أو الحياة الاجتماعية ، و ليس محصورا في الواجبات الدينية من عبادات مفروضة،و بغض النظر عن صحة ما تقدمت بذكره الحالة في هذا الصدد – و الذي يشاطره العديد من الناس – الا أنه من الواضح أن أثر التدين الاسلامي و تأثيره واضح ، كمرجعية أو معيار من معايير الحياة التي توجه سلوك الحالة – اجتماعيا و ليس تدينيا – و تؤثر على جانبها النفسي .

و عن لجوء الحالة للعبادات أو السلوكات التدينية لمواجهة اكتئابها ، فقد صرحت بانفعال قائلة بالدارجة : " **حنا كمسلمين علابالنا بلي المسلم مبتلى ، أنا هذا الاكتئاب غابني في حياتي (تبدأ بالبكاء) و ماغاديش نكذب عليك و نقولك بلي كي نصلي ولا نقرا القرآن نريح ، بالصح نقول تاليتها الموت ، الله يجعل برك يحتسبلي هذا الصبر أجر ، و تتسقملي لهيه برك** " و مختصر قولها هنا ، هو أن العبادات كالصلاة أو قراءة القرآن لم تكن تخفف من حالتها او اعراضها الاكتئابية ، و لكنها تذكرها أنه مهما طال الحال ، فنهاية الموت لا مناص منها ، و تصرح الحالة عن أملها ان يحتسب الله صبرها على المرض – الاكتئاب – كأجر يشفع لها و يجعلها من أهل الجنة في حياتها بعد الموت (المقصود بكلمة "لهيه"= الحياة بعد الموت)، و يعلق الدارس عن هذا التصريح ، أنه رغم فشل السلوك التعبدي الديني من صلاة أو قراءة قرآن في التخفيف من أعراض الاكتئاب ، الا أن مكانة الدين – الاسلامي – في حياة هذه الحالة كان ولازال يلعب دورا دفاعيا يساعدها على تحمل معاناة الاكتئاب ، بتعليق آمالها

بحياة أبدية أفضل بعد الموت كتعويض عن معاناتها في حياتها الدنيوية.

و يشير الدارس الى أن تطرق الحالة الى الحياة بعد الموت ، أثار شكوكه فيما يخص مراودة الأفكار الانتحارية للحالة ، الأمر الذي نفته الحالة تماما ، و ردها كان دليلا على ترجمة الدارس لتصريحها الأول ، اذ قالت بالدارجة ساخرة :" **علاه آسيدي، كحلة هنا و نزيد نكحلها لهيه** ؟؟؟" بمعنى أنه و ان كانت تنظر لحياتها الدنوية بعين السوداوية و الاكتئاب ، فانها لا ترغب أن تكون حياتها بعد الموت سوداوية أيضا – أي أن تكون من أهل النار و العياذ بالله – و هو العقاب الذي ينتظر من قتل نفسه.

أما عن البيئة التي نشأت فيها الحالة من طفولتها ، فان الحالة صرحت أن والدها المتوفي كما سبق الذكر و هي في سن السادسة ، كان ملتزما و قد التحق بالجماعات المتطرفة أثناء العشرية السوداء التي مرت بها الجزائر ، و لكنها تؤكد أن البيئة التي نشأت فيها كانت بيئة معتدلة و وسطية دينيا،و انها نشأت في بيئة لا تعارض سماع الموسيقى أو مشاهدة الأفلام و المسلسلات و أنها لم تتلق أثناء طفولتها أي تربية دينية صارمة أو متطرفة ، و يشير الدارس الى أن الحالة أكدت أنه حتى فيما يخص ارتداء الحجاب او الالتزام باللباس المحتشم هو نتاج قناعاتها الشخصية و لم تتلق أي ضغط أو قمع تربوي أجبرها على ذلك.

بعد ذلك سأل الدارس الحالة ، اذا ماكانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها أو ابتلاء ، و كان جواب الحالة بالدارجة – و هي تبتسم – :" **ما نظنش هاد البلية عقاب والله أعلم..ماعلابالناش... بالصح أنا تبانلي امتحان..و كي نزيد نخمم، نقول المهم واش راه صاريلي كاينة منه حكمة لي انا بالاك قاع ما نعرفهاش (و استدلت بالآية الكريمة : "و ما ربك بظلام للعبيد)**" و يعتقد الدارس أن جواب الحالة يدل على نوع من ثقة الحالة في عدالة الله الالهية و حكمته ، و مرة أخرى يتضح الدور الدفاعي للتدين أو الوازع الديني – و ليس الالتزام الديني – في مواجهة الاكتئاب .

يشير الدارس أن الحالة بكت في نهاية هذه المقابلة العيادية، و لقرابة 45 ثانية ، و لم يقاطع الدارس هذه اللحظات الانفعالية حتى تأكد من توقفها عن البكاء و استعدادها للتواصل معه ، حينها قدمت الحالة للباحث اعتذارا

لبكائها ، و قد طمأنها الدارس في هذا الصدد و أكد لها أنه لا داعي للاعتذار.

بعد تأكد الدارس من هدوء الحالة ، أعلمها بموعد المقابلة اللاحقة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الأولى :

في هذه المقابلة حاول الدارس رصد الشكوك أو الارتياب فيما يخص الايمان بالمسلمات و المقدسات و كل ما ينبع من سراج الدين و الاسلام ، و قد أكدت الحالة أنه في حياتها طرأت عليها أسئلة لم تجد لها جوابا ، اذ صرحت بالدارجة على حد قولها :" **ماكانش فينا لي ما يوسوسلهش الشيطان و لا يجوه في باله** des questions **كيما اذا ربي خلق الكون و منين جا استغفر الله ،شاوالا أنا** généralement **ما نديهاش في هاد الصوالح قاع** ..." ، أي أن الحالة تعتقد أن الأسئلة التي تراود النفس و تشككها في العقيدة و الدين و مسألة الخلق و الخالق هي أسئلة و شكوك تراود الجميع ،الا أنها لا تعيرها اهتماما، لكن ما لفت انتباه الدارس هنا، هو أن الحالة نسبت هذه الأفكار الى الشيطان و اعتبرتها من وساوسه ، و هذا لوحده دليل على ايمانها المسبق بالله ، فاستدلالها بالشيطان يدل على ايمانها بوجوده،و الايمان بوجود الشيطان يستوجب الايمان بالله عز وجل.

في نهاية المقابلة ، أعلم الدارس الحالة بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الأولى :

الحالة أكدت ايمانها الشديد بالغيبيات من قبيل الجن و العين و السحر و غيرها من الأمور التي تندرج تحت خانة الروحانيات، و رغم أن الحالة تنفي مرورها بتجارب أو خبرات في هذا الصدد ، الا أنها أكدت أنها شهدت الكثير من الحالات التي عانت من السحر أو المس الشيطاني ، و أن الرقية ساعدت الضحايا على التحسن ، الا

أنها لا تؤمن أن الرقية تتطلب مختصا في المجال – أي راقي – و يكفي أن يرقي صاحب العلة نفسه بنفسه ، اللهم الا اذا كان لا يحفظ شيئا من القرآن أو انه أمي على سبيل المثال، اذ عبرت على هذا كله في تعبيرها بالدارجة :" **حنا كمسلمين نأمنو بالجن و العين و السحر،و هاذي أمور ثابتة في الدين ، و الرقية كاينة منها ، شاوالا أنا مانكذبش عليك،هادي تاع نروح عند راقي باش يقرا علي القرآن** ، je préfère **نقراه على روحي أنا ، حمبوك شاوالا الفرق بيني و بين الراقي ؟؟ اللهم الا اذا كنت ما حافظة حتى آية فالقرآن ، و اذا قاع مشي حافظة يا سيدي نقرا مالمصحف** direct **و صاي، ويدا كنت أمية ما نقرا ما نكتب هاديك حاجة وحذخرة** " ، ان الدارس وفقا لتصريح الحالة انتبه لتفصيل مهم ، ثقة الحالة في نفسها و أنها كفيلة أن ترقي نفسها بنفسها دون حاجة الى راق على حد تعبيرها ، هي ثقة في كلام الله "القرآن" و ليس في نفسها بالتحديد ، و في هذا الصدد يعتقد الدارس أن الحالة تؤمن بمفعول القرآن أو الرقية بغض النظر عن من يمارسها ، و قد أكدت على ذلك في قولها أنها لا ترى الفرق بينها و بين الراقي ، على اعتبار أنه رجل يقرأ القرآن مثلها.

و قد سأل الدارس الحالة عن ما اذا كانت الرقية الشرعية فعالة ضد اكتآبها ، و قد أجابت الحالة بالدارجة : " **أولا غادي نقولك حاجة ، الرقية ماليقلهاش مرض ولا مصيبة باش بنادم يديرها ، أنا على حساب فهامتي..والله أعلم ...بنادم لي يقرا القرآن مرة على مرة،هذا كي شغل راه يرقي في روحه ، و يحصن روحه ، أنا كي نقرا القرآن نريح في ديك الساعة ، بالصح كلشي يعاود يوللي من بعد ، خطرات نقول** c'est vrai que **القرآن ما قلعش الاكتئاب علي ، بالصح نقول تانيك بلي بالاك لوكان مارانيش نقرا القرآن، بالاك لوكان راني** pire **على هاك...**" و الحالة هنا أشارت الى نسبية فعالية الرقية الشرعية ، بعد أن بينت اعتقادها أن لقراءة القرآن أثر وقائي و علاجي على الفرد المسلم ، و رغم أنها نفت أن قراءة القرآن شفتها – ان صح التعبير – من الاكتئاب ، الا أنها تعتقد أنها لو لم تكن مواظبة على قراءة القرآن،فمن المحتمل أن تكون حالتها أسوء مما هي عليه الآن، و هذا ما لفت انتباه الدارس، اذ أن الحالة و رغم عدم جدوى قراءة القرآن – كسلوك تديني – في علاج الاكتئاب ، الا أن ذلك لم يزعزع ايمانها بحقيقة أن للقرآن فعالية و دور وقائي و علاجي.

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، عل اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الأولى.

2.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

تقديم الحالة العيادية الثانية:

الحالة الثانية هي أيضا امراة ،غير محجبة، تبلغ من العمر 32 سنة، مستواها التعليمي جامعي، موظفة حكومية ، عزباء ، في ما يخص الأمراض العضوية أو المزمنة فهي لا تعاني سوى من تضخم الدة الدرقية ، و تاريخها الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الحالة تعيش مع أختها و زوجها ، علما أن والديها في المهجر .

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الثانية :

الحالة مثل سابقتها لم تصعب الأمور على الدارس، اذ أنها استوعبت شروحات الدارس بسهولة ، و هي و كسابقتها أيضا مرت بتجربة التكفل النفسي و الطب النفسي ، و كانت المقابلة العيادية الاولى معها ايجابية و سلسة، و ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

تم تشخيص الاكتئاب لدى الحالة منذ حوالي 03 سنوات قبل تاريخ بداية دراسة الدارس ، كانت فيها تحت المتابعة النفسية العيادية، و لم تستشير الطبيب النفسي الا في بداية السنة الثالثة من اصابتها بالاكتئاب ،حيث لا تزال تحت العلاج الدوائي منذ بداية المتابعة الطب نفسية لها و الى غاية لقائها مع الدارس ،في حين استغنت عن خدمات الأخصائي النفسي، حيث صرحت قائلة بالدارجة : " **عاوني (أي النفساني العيادي) باش نفهم حالتي، و لكن ما عاونيش باش نتعالج منها ، أنا كنت دايما ضذ** psychiatre **خاطرش كانو مخوفيني بزاف مالدواء ، بالصح الله غالب، ماقديتش ، لوكان ما رحتش عند** psychiatre **بالاك الخدمة و كنت غادي نحبسها** "،الحالة اذا وضحت للدارس أن المختص النفسي العيادي ساهم في القاء الضوء على اكتائبها بشكل مكنها من فهم

ديناميكية الحالة الاكتئابية التي تعيشها ،و لكن و على حد تعبيرها لم تكن للحصص أوالتكفل النفسي العيادي فعالية علاجية ،و هذا ما دفع بها الى اللجوء للطبيب النفسي بعد أن اشتدت حالتها ، لدرجة اعتقادها أنه لولا الطبيب النفسي – أي لولا العلاج الدوائي – لكان من المحتمل أن تتوقف عن العمل.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الثانية :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت الحالة من الاجابة على أسئلة مقياس الالتزام الديني ، بعد انقضاء 16 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته ، و سأل الحالة عن ما اذا وجدت غموضا أو ابهاما أو صعوبة في الاجابة عن بعض الأسئلة ليتم تدارك الأمر، الأمر الذي نفته الحالة مؤكدة أن أسئلة المقياس كلها كانت واضحة شكلا و مضمونا.

حيث تحصلت على مجموع نقاط تقديره 26 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني قوي (أنظر الملحق رقم 03)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الثانية:

الحالة تعتقد أن مردودها الديني متوسط على العموم رغم أنها حديثة الالتزام بالصلاة ، حيث أكدت أنها حاليا مواظبة على صلاتها رغم عدم احترام مواقيتها أحيانا ،لكنها أكدت على حفاظها على صلاة الفجر في وقتها مؤخرا، و أنها أصبحت تجد نوعا من الراحة فيها ، اذ قالت بالدارجة:" **defaut لي عندي نجمع الصلوات، بالصح صلاة الصبح ماراطيش وقتها، و دروك ولت عندي فيها رشقة (أي متعة)** " ، لكن فيما يخص العبادات الأخرى من صوم أو قراءة قرآن، فانا لحالة صرحت أنها غير مقبلة على هذه العبادات، و عللت ذلك بقولها بالدارجة :" **و الله يا دكتور ماراها عندي الطاقة ، راني حدها قدها ، الجهد لي راه عندي راني نصرفه بين الخدمة و الدار ، ماراني نخمم حتى في حاجة ،لافي دراهم لا في زواج لا في والو ..علابالي بلي بالاك هذا مشي عذر، شاوالا راني نحوس دروك غي نخرج من هاد الاكتئاب و من بعد يفرجها ربي ان شاء الله**" و مضمون هذا التصريح معناه أن الحالة تعلل تهاونها عن العبادات بحالتها النفسية و الفيزيولوجية ،على اعتبار أنها مرهقة ولا تملك الطاقة لمزاولة أي نشاط آخر أو التركيز على مهام أخرى باستثناء عملها و البيت ، و أضافت أنه قد لا يكون ما قدمته مبررا مقنعا،الا أنها حاليا تركز فقط على كيفية علاجها من الاكتئاب.

و بناء على تصريح الحالة الأخير،فان الدارس يعتقد أن الحالة لا تؤمن – أو لا تعتبر– أن العبادات أو السلوكات التعبدية أو التدينية كسلوكات علاجية لها أثر ايجابي على الاكتئاب ، و الدليل على ذلك أنها لا تطمح الى الالتزام دينيا في هذه المرحلة الاكتئابية حاليا ، بل الأولوية عندها هي العلاج من الاكتئاب، كما أن اشارتها

الى تأجيل التفكير في الزواج – و الزواج على وجه التحديد لأهميته في حياة أي فتاة أو امراة – يدل على أن الحالة تعتبر أن حياتها وقف على أن تتعالج من الاكتئاب .

البيئة التي نشأت فيها الحالة بيئة أسرية معتدلة دينيا على حد تعبيرها، و قد صرحت في هذا الصدد على حد قولها : " **كبرت في أسرة** normal، **نصلو كيما قاع الناس،نصومو كيما الناس ...عادي ، ماما مادارتش الحجاب حتى وصلت 43 عام ، ومشي بويا لي سيفه عليها ، داراته روحها، وكي أنا كي خواتاتي كيما راك تشوف مشي محجبات** " ، تصريح الحالة في هذا الصدد يدل على أن الحالة نشأت في بيئة مسلمة و لكنها ليست محافظة ، و هذا ما يبرر من وجهة نظر الدارس غياب شعور تأنيب الضمير الذي لاحظه أثناء المقابلة و في تصريحات الحالة ، و حتى عندما سأل الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جواب الحالة بالدارجة و هي تتسائل بعد لحظات صمت :" **واش من ذنب درته؟؟ بالاك كاش حاجة بيني بين نفسي ؟ بالصح مانظنش ظلمت الناس ولا حقرت فولان وفلتان...**"

ان غياب تأنيب الضمير اتجاه العبادات او العادات الدينية ، و عدم ابداء القلق ازاء احتمالية أن الاكتئاب قد يكون عقابا الهيا أو ابتلاء ، يدل على أن الدين أوا لتدين في حياة الحالة الثانية قد يكون صوريا فقط ، لا يلعب أي دور فعال ولا يعتبر بالنسبة لها كمرجعية تعتمد عليها في الحياة.

أعلم الدارس أنه سيكتفي بهذا القدر في هذه المقابلة، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الثانية :

الحالة صرحت أنها تتبادر الى ذهنها – كمعظم الناس على حد تعبيرها – بعض التساؤلات، لكنها لا تؤثر على ايمانها بالله أو على عقيدتها الاسلامية بتاتا ، بل أكدت أنها قد تتعاطف مع غير المسلمين ممن يعتنقون ديانات أخرى ، لكنها تجد الالحاد كمعتقد أو كفكرة ، فكرة حمقاء تستغرب ممن يتبنونها ، و كان مضمون هذا

الكلام عبر تصريحها بالدارجة:"**bon ...قاع يجونا هادوك les questions لي ما عندهمش des réponses ، كيما شكون لي خلق ربي استغفر الله ، بالصح أنا ما يؤثروش عليl'idée, en plus ولا فكرة الالحاد أصلا تجيبلي الضحك ، c'est complètement con de croire بلي l'univers لي رانا عايشين فيه جا روحه، نتقبل الواحد يكون مسيحي ولا يهودي ولا même يعبد بقرة، بالصح هادي تاع ماكانش خالق قاع ما تدخليش فالراس** " و يشير الدارس هنا أن ثقة الحالة في وجود الله كحقيقة مطلقة غير قابلة للنقاش ، لا تعني بالضرورة التزامها الديني و اقبالها على الطاعات و العبادات، فالحالة و من خلال خطابها ترفض نفي وجود خالق للكون ، و لم تشر – من خلال التصريح المذكور أعلاه أو في وقت لاحق من المقابلة – أو لم تدافع عن الاسلام كدين أو كعقيدة ، و الدليل على أنها متمسكة بحقيقة وجود خالق للكون أكثر من صحة الاسلام كعقيدة ، هو تعبيرها الصريح أنها تتقبل أو تتعاطف مع الديانات أو الشرائع الأخرى التي ترجع أصل الخلق و الكون الى قوة أو سلطة عليا و هي الاله،و يشير الدارس هنا الى أنه لا يطعن في ايمان الحالة بالاسلام كعقيدة ، و لكنه يرغب أن يبين أن الحالة تعتمد في ايمانها بالاسلام كعقيدة على مبدأ الايمان بوجود خالق ، و هوعندنا نحن المسلمون الله سبحانه و تعالى.

في نهاية المقابلة ، أعلم الدارس الحالة بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الثانية :

الحالة و كسابقتها أكدت للدارس ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، لكنها علقت على ذلك قائلة ساخرة **بالدارجة :" ماقلناش ماكانش هاد الصوالح، بالصح مشي غي لي يضره راسه يقولك راه مسحور ولا ضاربينه بعين ولا مسكون...comme même ...**" أي ما معناه أن الحالة تستنكر اللجوء الى هذا النوع من التفسير أو اعطائه الأولوية لأتفه الأسباب،و تقديمه على المرجعية العلمية كالعلم أو الطب مثلا،

و جتى فيما يخص لجوءها للرقية الشرعية ، أجابت **بالدارجة :" لاااا...حالتي مشي تاع رقية غي كونك هاني..و مانيش نقول الرقية مامنهاش ولا مشي مليحة..بالصح أنا mon problème c'est purement psychologique**"، و يعتبر الدارس هذا التصريح دليلا كافيا على عدم ايمان الحالة بالعلاج الروحي في حالتها – أي للاكتئاب الذي تعاني منه –في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، عل اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الثانية.

3.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

تقديم الحالة العيادية الثالثة:

الحالة الثالثة هي شاب ، يبلغ من العمر 22 سنة، مستواه التعليمي ثانوي، حرفي ، أعزب ، و هو يعاني من هشاشة عظام ، و تاريخه الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

تجدر الاشارة الى أن الشاب له سوابق مع عدة أنواع من المخدرات ، لكنه أقلع عنها ، و هو الآن و على حد تعبيره لا يعاني سوى من التدخين بشكل مفرط .

الشاب يعيش مع أمه فقط ، علما أن أباه متوفي منذ سنة 2020 جراء اصابته بفيروس كورونا، عنده أخ أكبر متزوج و أخت متزوجة أيضا وهو الأصغر سنا.

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الثالثة :

الحالة مثل سابقتها لم تصعب الأمور على الدارس، اذ أنها استوعبت شروحات الدارس بسهولة علما أن هذا الأخير أخذ بعين الاعتبار المستوى التعليمي المتواضع للحالة فاعتمد التبسيط في شرحه لأهداف الدراسة ، الحالة و على عكس سابقتيها لم تمر بتجربة التكفل النفسي و لكن سبق لها استشارة الطبيب النفسي ،لكنها لم تلتزم من ناحية المتابعة المنتظمة عند هذا الأخير ، كما أنها توقفت عن تناول الدواء دون استشارة الطبيب النفسي المتابع

لحالتها في العديد من المرات.

كانت المقابلة العيادية الاولى مع هذا الشاب ايجابية و سلسة، و ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

تم تشخيص الاكتئاب لدى الحالة منذ حوالي 03 سنوات قبل تاريخ بداية دراسة الدارس ، و كان اكتئابه كردة فعل مرضية اتجاه وفاة أبيه ، وقد صرحت الحالة أن ترددها على الطبيب النفسي منذ أن تم تشخيص الاكتئاب عندها لم يكن منتظما،و علاوة على ذلك لم يكن ملتزما بتناول الدواء ، اذ عبرت عن ذلك بالدارجة قائلة : " **ما كنتش نتبع نيشان عند الطبيب (يقصد بالطبيب:الطبيب النفسي) ، نروحله غي كي ننظر تاع بالصح ، و même دوا لي يعطيهلي ما نكملهش خطرات** "،و أضافت الحالة معللة عدم التزامها بتناول الدواء ،بالدارجة : " **..كي نكون قاعد فالدار نتفكره ولا تفكرني الشيبانية (أي الأم) بيه،بالصح كي نكون برا ولا خدام ننساه قاع.. en plus..تبانلي ماكان يديرلي والو** "،و عندما سأل الدارس الحالة لماذا لم تتجه للأخصائي النفسي العيادي ، أجابت بالدارجة :"**أنا ما نكذبش عليك ماكانش يخصني باش نهدر، كنت نروح نحوس على دوا يعاوني باش نحبس الرهج لي كنت ناكله، و ال** psychologue **ما يمدش الدوا..مارانيش غالط ؟ (يسأل الدارس الذي يؤكد كلامه)** " و يشير الدارس الى أن الحالة استشارت الطبيب النفسي على أساس أنها تعاني من الادمان، خاصة أنها بدأت تعاطي المخدرات قبل وفاة الوالد بحوالي سنتين و لم يكن بسبب وفاة الوالد، لكن الطبيب النفسي اكتشف أن الحالة تعاني من الاكتئاب أيضا.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الثالثة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت الحالة من الاجابة على أسئلة مقياس الالتزام الديني ، بعد انقضاء 15 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته ، و سأل الحالة عن ما اذا وجدت غموضا أو ابهاما أو صعوبة في الاجابة عن بعض الأسئلة ليتم تدارك الأمر، الأمر الذي نفته الحالة مؤكدة أن أسئلة المقياس كلها كانت واضحة شكلا و مضمونا.

حيث تحصلت الحالة على مجموع نقط تقديره 26 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني قوي (أنظر الملحق رقم 04)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الثالثة:

الحالة تعتقد أنها غير ملتزمة دينيا، و عبرت عن ذلك قائلة بالدارجة: " **شوف طبيب، أنا ربي يغفرلي درت كلش ، الشراب النسا (أي الخمر و الزنى)** ...la drogue **ما نحكيلكش (بما معناه : حدث ولا حرج) ، بالصح**

عمري ما خونت،ولا حقرت ولا ديت لواحد حقه،au contraire **شحال من خطرة سمحت في حقي** " في هذه اللحظة حاول الدارس أخذ الكلمة ، الا أن الحالة أوقفته متابعة كلامها بالدارجة :" **و سحملي..سمحلي طبيب..أمن ولا قعد (أي صدق أو لا تصدق) ..الصلاة ما تخطينيش**...malgré **قاع هاد الصوالح...و نصلي فالجامع فالدار..المهم نصلي...و نزيدك ولا لا...نصلي و نبكي خطرات**..surtout **كي نكون معمر راسي**.." لاحظ الدارس هنا اغروراق عيني الحالة ، شجعها على البكاء ان كانت ترغب في ذلك ، لكنها امتنعت و مسحت بيديها على وجهها.

يشير الدارس هنا الى أن الحالة لم تتطرق الى التزامها الديني ،و لكن تحدثت بما يدل على ايمانها بالله، و حاولت أن تصف العلاقة بينها و بين الله من خلال عبادة الصلاة ، و على أنها تناجي الله من خلالها ، و الجدير بالذكر أن المعاصي التي كانت غارقة فيها الحالة لم تفقدها ثقتها بالله ، فهي و على حد تعبيرها كانت تلجأ لله عبر الصلاة حتى و هي في حالة تعاطي مخدرات أو سكر ، و هذا يدل على أن الحالة رغم التزامها الديني المتواضع الا أن هذا لم يمنعها منا لاستثمار في العلاقة بينها و بين الله ، و مرة أخرى يظهر الدور الدفاعي للدين في حياة الحالة.

من خلال مجريات هذه المقابلة ،عبرت الحالة عن شهر رمضان الكريم قائلة بالدرجة : " **أنا رمضان دايما نقارعله بالفرح و السرور...ما نروحش نكذب عليك..مشي زعما باش نقوم الليل ولا نقرا القرآن** ...mais **باش نحبس الرهج لي كنت ناكله ...شاوالا الله غالب..نصبر هاديك السيمانة اللولة ولا عشر ايام..و من بعد نولي لعوايدي..**" و هنا تظهر محاولة استثمار ايجابية أخرى تحمل دلالة علاجية ان صح التعبير ، اذ أن الحالة تصرح أنها تنتظر شهر رمضان بفارغ الصبر لاغتنامه كفرصة يمكنها أن تقلع فيها عن تناول المخدرات ،رغم أنها كانت تفشل عن الاقلاع عنها في كل مرة.

أما البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فلقد أكد الشاب للدارس أنه نشأ في بيئة معتدلة الالتزام الديني ، و أضاف قائلا بالدارجة:" **أقسم بالله يا طبيب ماراني نزيد عليك ، لوكان تشوف دارنا ، ما**

تقولش أنا ولدهم ، ماكانش لي خرب في la drogue **ولا الشراب ولا حاجة وحدخرا ما تسواش...تسمع بيها تاع في كل دار كاين مسمار عوج ؟ (أي في كل أسرة هناك فرد غير صالح) مالا أنا هو المسمار العوج تاع الدار** " و معنى هذا التصريح أن الحالة تصف بيئتها الأسرية بالاعتدال و الصلاح على عكس انحرافها الاجتماعي الذي لا يمت بأي صلة لأسرتها.

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها بالدارجة :" **مانجمش نجاوبك..الله أعلم..بالصح نقولك حاجة وحدة..هادي الشي لي راني فيه ، أنا سباب روحي..**" و يشير الدارس أن اجابة الحالة في هذا الصدد ، قد تكون ناجمة عن احتقار للذات أو تأنيب للضمير – و هو أحد الأعراض الشائعة عند المكتئب – لكن اعراض الحالة عن اعطاء جواب فصل حول ما اذا كان الاكتئاب عقابا أو انتقاما الهيا ، يترجمه الدارس على أن هذا السؤال لم يطرأ على بال الحالة من قبل ، و هنا يشير الدارس الى نقطة مهمة : الحالة تشعر بتأنيب الضمير أو انتقاص للذات نظرا للمردود و السلوك الاجتماعي المتمرد و الغير مقبول اخلاقيا أو اجتماعيا ،كالخمر و المخدرات و الزنى ، لكنها تنظر لهذه السلوكات الاجتماعية من منظار اجتماعي و أخلاقي أكثر من منظار الدين و التدين كسلوكات محرمة أو ممنوعة دينيا ، اذ يعتقد الدارس –من خلال معطيات هذه المقابلة – أن الحالة تنظر للعلاقة بينها و بين الله عزوجل على أنها علاقة لا تعيقها و لا تؤثر فيها المعاصي، بدليل أن الحالة كانت تصلي كما أسلفت الذكر و هي في حالة تعاطي للمخدرات او سكر.

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الثالثة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو الله ، الحالة صرحت بالدارجة :" **الناس كاين رب ، و**

راهم طاغيين ، ايماجيني (أي تخيل) ماكانش رب ، كاين رب و كاين الخلاص فالدنيا قبل لاخرة " و هنا تشير الحالة الىأن الناس عموما أشرار رغم ادراكهم لوجود الله كسلطة عليا و رادعة ،فما بالك لو لم يكن هناك وجود لله ؟ تصريح الحالة هنا يدل على أن اصرارها على وجود الله و ايمانها بالاسلام كعقيدة ، ناجم عن حاجة الى وجود الله ، و يعود الدارس هنا الى مضمون المقابلة السابقة ، حيث صرحت الحالة عن عدم تهاونها عن الصلاة مهما كانت حالتها، و اشارتها الى البكاء أثناء الصلاة دليل على انفعالها أثناء أداء الصلاة كعبادة دينية ، و هذا يدل على لجوئها الى الله و اعتبار الصلاة كعبادة تصلها بالله،و هنا تتجلى العلاقة بين الحالة و الله كعلاقة تشعر هذه الأخيرة بالطمئنينة و الأمان أي أنها تحمل دلالة دفاعية تقلل من حجم التوتر و القلق في حياة الحالة،رغم غياب الالتزام الديني كسلوك تواظب عليه –باستثناء الصلاة –

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الثالثة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، بل و صرحت أنها تعتقد أن اكتئابها راجع الى حالة سحر ، اذ تشك في أن سبب ذلك هو علاقة عاطفية سابقة قامت فيها الفتاة بعمل سحر أو شعوذة لغرض الانتقام و صرح قائلا بالدارجة : " **أنا و راني شاك بلي** l'affaire **تاعي سبابها وحدة عرفتها ...كي بغيت نكمل معاها لصقت ما بغاتش تخطيني ، واقيلا حسبتني بدلتها بوحدخرة، منهار لي كملت معاها حالتي ما ولتش تعجب** " و عندما سأل الدارس اذا ما خضعت الحالة لرقية شرعية ، أجاب الشاب بالدارجة :" **رقيت زوج خطرات عند راقي واحد بالصح قالي فيك عين ولا راك مستخطي سحر (أي أنه تعرض لسحر لم يكن مستهدفا فيه)** " أي أنه وفقا لتشخيص الراقي يحتمل أنهتعرض لعين حسد أو لسحر لم يكن

مستهدفا فيه و لكن بالخطأ ، ثم أضاف قائلا بالدارجة :" **شاوالا ما نكذبش عليك ما قنعنيش..مانيش عارف ...و راني دايرنعاود نرقي ان شاء الله غي مسألة وقت برك** " أي أنه غير مقتنع بكفاءة الراقي الذي رقاه ، و ينوي معاودة تجربة الرقية الشرعية من جديد ، و هنا يظهر اعتقاد الحالة في العلاجات الروحانية ، بدليل أن رغم عدم رضاها عن تجربتها السابقة فيما يخص الرقية ، الا أنها تبرر عدم فعالية الرقية بعدم كفاءة الراقي و ليس عدم جدوى الرقية كعلاج روحاني .

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، عل اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الثالثة.

4.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :

تقديم الحالة العيادية الرابعة:

الحالة الرابعة هي رجل ، يبلغ من العمر 39 سنة، مستواه التعليمي جامعي، موظف ، متزوج و أب لثلاثة أطفال ، لا يعاني من أي مرض مزمن أو مشاكل صحية عضوية، و تاريخه الشخصي يخلو من أي جراحات طبية الرجل يعيش مع أسرته (زوجته و أطفالهما) في بيت مستقل .

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الرابعة :

التواصل مع الحالة الحالة كان سلسا و مرنا شكلا و مضمونا، حيث استوعبت كلام الدارس بسهولة ، الحالة لم يسبق لها الخوض في متابعة نفسية و لكن سبق لها استشارة الطبيب النفسي ،منذ حوالي 09 أشهر على حد قولها، حيث تم تشخيص الاكتئاب من قبل الطبيب النفسي المتابع لحالتها، و كانت و لا تزال الى غاية لقاء الدارس بها ملتزمة بالعلاج الدوائي .

ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

لقد صرحت الحالة –بالدارجة عموما– كرد على سؤال الدارس حول تاريخ تشخيص الاكتئاب عندها ":

j'étais diagnostiqué ca fait 09 mois

mais en réalité je souffre en silence depuis presque 1 an et demi, ، ما عييت ما نصبر في روحي و نقول بالاك هاد les symptômes غي فايتين ، نهار يضمن نهار حتى ما نجمتش "

و المقصود من تصريحه أن الحالة تم تشخيصها رسميا من قبل الطبيب النفسي منذ 09 أشهر الا أنها كانت تعاني من أعراض الاكتئاب منذ قرابة سنة و نصف ، و قد سأل الدارس الحالة لماذا لم تفكر في استشارة الأخصائي النفسي؟ فأجابت بأنها ليست ضد فكرة الاستشارة النفسية،الا أن اقتراح استشارة أحد مختصي الصحة النفسية أو العقلية من الأساس لم يكن قرارها ، و لكن كان نصيحة أحد الأصدقاء الذي وجهه مباشرة الى الطبيب النفسي ، اذ عبرت عن هذا بالدارجة عموما : " **غي ما بانتليش...c'est tout خاطرش –a la base l'idee elle même de consulter un proffesionnel c'était pas la mienne ، واحد صاحبي intime هو لي رايا علي و رسلني directement عند un psychiatre..mais je suis pas contre d'aller voir un psy...**"

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الرابعة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن

المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تعتبر هذه الحالة هي الحالة الوحيدة التي لم تتمكن من فهم مضمون العديد من أسئلة مقياس الالتزام الديني (حوالي 06 أسئلة) ، و يرجع الدارس السبب الى أن الثقافة اللغوية الغالبة عند الحالة هي ثقافة فرنسية – و يتضح هذا جليا في تصريحاتها السابق ذكرها – لكنها تمكنت في الأخير من الاجابة عن كل الأسئلة في غضون 19 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته .

حيث تحصلت الحالة على مجموع نقط تقديره 23 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني قوي (أنظر الملحق رقم 05)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الرابعة:

الحالة عبرت عموما عن رضاها عن التزامها الديني قائلة بالدارجة عموما:"**bon docteur ...ما نجمش نجاوبك précisément ...شا نجم نقولك ؟؟ نصلي، نصوم، bon القرآن ما نكذبش عليك j'aime bien écouté et souvent dans la voiture..باش نقولك نسمعه في الدار ولا فالتليفون ...لا.. mais en général je fais mon mieu**" و معنى هذا الكلام أن الحالة لا يمكنها اعطاء اجابة دقيقة عن سؤالها ، و لذلك فلقد اكتفت بوصف مردودها ازاء الالتزام الديني ، حيث صرحت أنها تصلي و تصوم ،لكنها لا تقرأ القرآن ،بل

تكتفي بسماعه غالبا عندما تكون في السيارة ، و عموما هي تحاول بذل أقصى جهدها فيما يخص الالتزام الديني.

و يشير الدارس الى أن سيميائية وجه الحالة و مضمون مجريات المقابلة على وجه العموم ، لم تدل على وجود تأنيب ضمير اتجاه الالتزام الديني ناجم عن شعور بالتقصير ، وتصريح الحالة فيما سبق أنها تبذل قصارى جهدها فيما يخص الالتزام الديني ، هو اقرار ضمني أنها لا يمكنها بذل أكثر من ذلك على اعتبار أن مردودها فيما يخص الالتزام الديني رهين لقدرة احتمالها ، و هذا بالتحديد ما يترجمه الدارس كدليل على غياب أي شكل من أشكال تأنيب الضمير أو شعور بالتقصير فيما يخص الالتزام الديني على اعتبار أن المسألة مسألة استطاعة قبل أن تكون مسألة رغبة ، و هذا التفسير الذي يقدمه الدارس لا يدل على أن الدين أو السلوك التديني مهمش عند الحالة ، لكن الدارس يطرح ادراك الحالة لالتزامها الديني ، و الذي يدل عن رضاها عن مردودها فيما يخص الالتزام الديني .

أما عن البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فقد صرحت الحالة في هذا الصدد بالدارجة عموما:" **je pense que j'ai grandis dans une famille comme toute les familles algériennes ، الحمد لله..عايلة مسلمة ، je me rappelle depuis toujours بويا عمره ما شرب ولا il s'est drogué..ولا حاجة كيما هاك...la cigarette تالية و حبسها quand j'avais presque 13 ans ، الوالدة مسكينة une enseignante حدها حد روحها حتى خرجت bon،retraite ....دارت الحجاب sois un peu tardivement..mais elle était toujours une dame respectable في les vêtements تاوعها ولا حاجة وحدخرة...** " و معنى هذا التصريح أن الحالة تعتقد أن النموذج الأسري الذي نشأت فيه هو نموذج يمكن تعميمه عموما على الأسر أو المجتمع الجزائري ، اذ أن أباه لم يسبق له أن تعاطى المخدرات أو تناول الخمر،و حتى السجائر قد أقلع عن تدخينها حي كان سن الحالة 13 سنة، أما بالنسبة لأمه فكانت معلمة محترمة ، رغم أنها ارتدت الحجاب في سن متأخر.

و يشير الدارس الى تفصيل مهم استنادا على تصريح الحالة ، فاعتقاد هذه الأخيرة أن بيئته الأسرية هي

نموذج يمكن تعميمه على سائر الأسر الجزائرية ، دليل آخر على رضاه على البيئة التي نشأ فيها ، ليس هذا و فقط ، و لكنه يعتقد أيضا أن المعايير التربوية أو الاجتماعية التي نشأ فيها هي معايير سوية نسبيا أو على العموم ، و يضيف الدارس أن معطيات أخرى قدمتها الحالة في هذه المقابلة دلت على أن الحالة قد نشأت في بيئة متفتحة نوعا ما على الثقافة الغربية ، و لكن هذا التفتح لم يدل – أثناء المقابلة – على أن الحالة قد انسلخت من هويتها الجزائرية أو الاسلامية.

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها بالدارجة عموما :"**مالا كاش مادرت بيني و بين ربي..parce que docteur...ملي نعقل على روحي..d'ailleur... c'était moi la victime..si jamais c'est le cas...**

je pense que c'est la cause de ma depression" أي أن الحالة تعتقد أنه حتى اذا كان اكتئابها عقابا أو انتقاما الهيا ن فهو لتقصير بينها و بين الله عزوجل – وليس لأنها آذت أناسا – و تؤكد أنها دائما كانت ضحية في حياتها، و قد يكون وصف الحالة لنفسها بالضحية دالا على عرض الشعور بالاضطهاد،و هو عرض شائع في الاكتئاب ، علما أنها أشارت الى أنها تعتقد أن ذلك هو سبب اصابتها بالاكتئاب.

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الرابعة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو الله ، الحالة صرحت بالدارجة :" **شوف docteur..انا je suis scientifique de pensé ,certes il y'a des énigmes non résolues que ce soit en matière de création ,ou de l'islam comme religion..mais au même temps** كاين **des preuves tangibles..en tout cas pour moi ,qui prouve que dieu existe et que**

l'islam et l'unique religion valable " وفي معنى ما تقدمت الحالة بذكره ، أن التكوين الأكاديمي العلمي للحالة يجبرها على الاعتراف أن هناك ألغازا مبهمة و غموضا فيما يخص مسألة الخلق و الخالق ، و حتى فيما يخص الاسلام كدين ، و لكن الحالة و في نفس الوقت تقر أن هناك دلائلا قطعية على وجود الله و على أن الاسلام هو الدين الحق ، و كأن الحالة تود تبيان أن الدلائل القاطعة على وجود الله عزوجل و على شرعية الاسلام كدين ،أولى بأن تؤخذ بعين الاعتبار من تلك الألغاز أو الأسئلة التي تعجز الحالة عن وجود أجوبة لها أو تفسيرات منطقية، و يعتبر الدارس الطرح – العلمي أو المنطقي – الذي قدمته الحالة في هذا الشأن يدل على راسخة ناجمة عن استنتاج و تفكير علميين – و ليست متوارثة عن التربية أو الثقافة– فيما يخص وجود الله و شرعية الاسلام .

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الرابعة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، لكنها نفت عن تعرضها لأي تجربة من هذا القبيل ، رغم أن الكثير ممن حولها يعتقدون أنها ضحية للعين و الحسد،اذ صرحت بالدارجة عموما:" **alors tous le monde يقوليلي نت بيك عين ، mais je pense pas que c'est le cas...تقولي بالاك كاين لي راه غاير منك ؟ نقولك بالاك..كيما كاين الناس لي أنا راني غاير منهم تانيك...c'est humain non ?**" و معنى كلامه هذا أن محيط الحالة يحاول اقناعها أنها ضحية عين أو حسد ، رغم أنه لا يعتقد بذلك ، بل يحتمل أن هناك من يغار منه ،و يضيف أن ذلك أمر طبيعي و عادة انسانية على اعتبار أنه هو أيضا يغار من بعض الناس ، و هذا دليل على أن الحالة لا تشيطن الشعور بالغيرة.

و يعتقد الدارس أن تصريح الحالة الأخير دليل على أن الحالة ليست روحانية الطبع ، و لكن عقلانية و و تميل الى التفكير الملموس و المادي ، و هذا لا يدل على سطحية الحالة ،و لكن الدارس يعتقد أنه دليل على واقعيتها، و حتى فيما يخص لجوؤها الى الرقية الشرعية ،فقد علقت الحالة بخصوص ذلك بالدارجة عموما :" **ما نروحش نكذب عليك...ما عنديش النية... , attention..je dis pas que ce n'est pas efficace mais je ressent pas le besoin dans mon cas..n'empeche que بالاك نرقي un jour** " ، أي أن الرغبة و النية في الرقية الشرعية لم و لا تحضره حاليا ، و لا يشعر أنه بحاجة الى ذلك ، لكنه لا ينفي فعالية الرقية الشرعية و انه من المحتمل أن يجربها مستقبلا.

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، عل اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الرابعة.

5.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة :

تقديم الحالة العيادية الخامسة:

الحالة الثالثة هي رجل ، يبلغ من العمر 30 سنة، مستواه التعليمي جامعي، بطال ، أعزب ، لا يعاني من أي مرض مزمن أو مشاكل صحية عضوية، و تاريخه الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الرجل يعيش مع أبويه و أخيه ، علما أن له أختين متزوجتين و أخ متزوج .

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الخامسة :

التواصل مع الحالة الحالة كان سلسا و مرنا شكلا و مضمونا، حيث استوعبت كلام الدارس بسهولة ، الحالة لم يسبق لها الخوض في متابعة نفسية و لكن سبق لها استشارة الطبيب النفسي ،منذ حوالي سنتين على حد قولها، حيث تم تشخيص الاكتئاب من قبل الطبيب النفسي المتابع لحالتها، و كانت و لا تزال الى غاية لقاء الدارس بها

ملتزمة بالعلاج الدوائي ، رغم أنها اشتكت كثيرا من تأثيرات الدواء السلبية كاضطراب النوم و الخمول و الكسل أحيانا.

ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

لقد صرحت الحالة –بالدارجة عموما– كرد على سؤال الدارس حول تشخيص الاكتئاب عندها :" **أصل المشكل تاعي هوما والديا،مالغر،ماشي تالمين كبرت ،أنا بيني بين نفسي كان علابالي بلي ca va pas، بالصح كنت نقول بالاك لوكان والديا يتبدلو sure et certain حالتي تتحسن ، نهار لي قطعت لياس (الأمل) نهار لي ديسيديت فيه نروح عند psychiatre** " و المقصود من تصريح الحالة أنه يعتقد أن سبب اكتآبه يرجع لأبويه ، و أنه لطالما اعتقد أنه لو تغير سلوك والديه اتجاهه لتخلص من الاكتئاب و أعراضه، لكنه و بعد طول انتظار،فقد الأمل في أن يتغير سلوك والديه الى ما هو أفضل ، حينها قرر استشارة طبيب نفسي ، و الملفت لانتباه الدارس، هو ما أضافته الحالة في نفس الصدد بالدارجة :" **أنا كي رحت عند** psychiatre **رحت عنده باش يعطيني دوا يخليني** navanci **(أتقدم) في حياتي ، ماكانش خصني الهدرة ولا علاه راني هاكا ولا...خاطرش علابالي بكلش..أنا كي شفت روحي بركت (يعني توقف مردودي في الحياة) تجيبلي خدمة ما نخدم ، ما ندير** sport**، ما نبغي نخرج مالدار، ما نبغي نهدر..ما نرقد..قلت سلاكها الدوا ..**" و يعتبر الدارس هذا التصريح دليلا على ثقة الحالة في مصدر الاكتئاب و الحل العلاجي ليتكيف مع الأعراض التي تعيق تقدمه في الحياة ، و قد يكون هذا سببا وجيها في عدم استشارة الحالة للأخصائي النفسي أو اقتناعه بالمقاربة النفسية العيادية التي تبحث في الأسباب و نشأة الاضطراب و عوامله و العلاج النفسي، على اعتبار أنه كان يحتاج بالدرجة الأولى للدواء ، و قد حسم مسألة التشخيص أو الأسباب سلفا ، و اعتبر أن السبب يرجع أساسا و فقط لوالديه.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الخامسة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت في الحالة من الاجابة عن كل أسئلة مقياس الالتزام الديني في غضون 17 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته .

حيث تحصلت على مجموع نقاط تقديره 15 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني متوسط (أنظر الملحق رقم 06)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الخامسة:

الحالة عبرت عموما عن التزامها الديني قائلة بالدارجة عموما:"**franchement أنا الصلاة بديت نصلي كبير،جوايه 24 عام هاكا، وفي طبيعة (أي معتاد على..)، الصلاة لوكان ما نصليهاش في وقتها ،نسمح فيها ،**

ما عنديش عقلية تاع نجمع الصلوات،على بيها نصلي و نحبس نصلي و نحبس ،في هاد الساعة الحمد لله ، راني محافظ عليها، ربي يثبتنا ان شاء الله ، و حاجة وحدخرة كيما الصوم كي يجي رمضان رانا صامين كيما قاع الناس ، بالصح ماكان لا تراويح لا هم يحزنون" و معنى هذا الكلام أن الحالة بدأت تصلي في سن متأخر يناهز 24 من العمر ، و أنها معتادة على عدم جمع الصلوات ، فاذا مر وقت الصلاة فانها لا تأديها ، و لهذا السبب هي كثيرة التوقف و الرجوع لأداء الصلاة ، ثم أشارت الى شهر رمضان و صرحت أنها تصومه كباقي المسلمين ، و لكنها لا تقوم فيه بأي عبادات أخرى كصلاة التراويح أو قراء القرآن ، و يضيف الدارس في هذا الصدد أن الحالة لم تقدم في المقابلة العيادية أي معطيات – لفظية – تدل على وجود تأنيب الضمير اتجاه الالتزام الديني ، و حتى عند سؤال الدارس للحالة حول ذلك ، أجابت الحالة بالعامية : " **و شكون ليراه عابد ربي نيشان في هاد الوقت حمبوك ؟قاع تكون باغي تعبد ربي والله ما يخلوك** "،و المقصود من هذا الكلام أن الحالة تعتقد أن التزام الناس في مجتمعنا أو في عصرنا الحالي هو التزام سطحي أو غير صحيح ،و أن المجتمع مسؤول عن عدم التزامها دينيا ، ان اليأس الذي يحمله هذا التصريح ، و الصورة السوداوية التي تحملها الحالة حول واقع الالتزام الديني في المجتمع ، يدل على تشاؤم يعتقد الدارس أنه يحول بينها و بين الاجتهاد في الالتزام الديني ،و تبريرها لعدم التزامها دينيا بسبب المجتمع قد يكون وسيلة دفاعية تخفف التوتر و القلق ازاء تأنيب الضمير .

أما عن البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فقد صرحت الحالة في هذا الصدد بالدارجة عموما:"**كبرت في عايلة كالناس كيما يقولو..بالصح بويا تسقم حتى خرج** retraire**، مين كان علا ديدانه..غي خليني ساكت خير...أنا بويا ضربني على بزاف صوالح ،بالصح الصلاة ما ضربنيش عليها، مالتالي** docteur**، أنا والدي كانو يحضرو غي كي نغلط ... في الفرحة ولا كي ندير حاجة مليحة..لاحدث ..بالصح كي (يذكر اسمه) يغلط ، هوما اللوالا (أي الأوائل)** " و معنى هذا التصريح أن الحالة تعتقد أن النموذج الأسري الذي نشأت فيه هو نموذج يمكن تعميمه عموما على الأسر أو المجتمع الجزائري ، الا أن الحالة تشير الى أن والده لم يستقم حاله الا بعد تقاعده عن العمل ،و بغض النظر حول ما اذا كان كلام الحالة صحيحا في هذا الصدد ، و لكن يدل

على أن ادراك الحالة لوالدها و لعلاقتها مع والديها عموما هو ادراك مضطرب أو غير سوي ، و ما يؤكد ذلك ، هو انتقاد الحالة للتربية التي تلاقاها من والديه ، حيث أن الأب ضربها على أتفه الأسباب ،الا عدم المواظبة على الصلاة ، اضافة الى أن الحالة تعتقد أن حضور والديها التربوي كان حضورا عقابيا أو انتقاديا ، و لم يكن حضورا تحفيزيا أو تشجيعيا، و يبين الدارس عقب تصريحات الحالة فيما يخص البيئة التي نشأت فيها ، أن اغتنام الحالة فرصة التعبير و انتقاد العلاقة التربوية بينها و بين والديها ، يدل على اصرار الحالة على أن أصل اكتئابها هو علاقتها المرضية و المضطربة مع والديها ، و أن هذا الصراع النفسي المتعلق بأبويها قد لا يزال صراعا لم يتم حله بعد.

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها بالدارجة:" **بالاك واه بالاك لا..ماعلابالیش..**" أي أن الحالة تعتقد أنه يمكن أن يكون هذا الاكتئاب عقابا أو انتقاما الهيا،كما لا يمكنه أن يكون ذلك ، و بدت الحالة في حالة تخمين عميق بحثا عن تعليق أو اجابة تفصيلية عن سؤال الدارس، لكنها في الأخير اكتفت بايماءات وجهية تدل على الحيرة ، ما جعل الدارس يعتقد أن الحالة لم يخطر على بالها هذا السؤال من قبل .

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الخامسة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو وجود الله ، الحالة صرحت بالدارجة :" **هي مشي** question **تاع شك** ، question **تاع فهامة** ، **الواحد خطرات يحوس يفهم بزاف و يروح للصوالح لي بعاد عليه** ، **وغي توسويس بلافايدة** ، **أنا الحمد لله من هاد الجيهة مشي معمر راسي قاعي** " و المقصود من هذا التصريح هو أن الحالة اعتبرت أن حالات الشك التي تنتابها – أو تنتاب الناس عموما – دافعها ليس الشك بالتحديد ،و لكنه

الفضول الذي يدفع الانسان الى الدراسة في أمور لا تعنيه ، ثم أضافت الحالة الى أن هذا الفضول ما هو الا وساوس لا فائدة منها ، و أنه لا يعير أي اهتمام لهذه الوساوس أو أن هذه الأخيرة لا تؤثر عليه ، و قد سأل الدارس الحالة اذا كانت تعتقد أن هذه الوساوس شيطانية الأصل ، فأجابت الحالة بالدارجة بعد لحظات مت و تأمل: "**بالاك..بالاك الشيطان لا ينعله و يخزيه ، أنا بروحي كي يبانولي وحد الصوالح نقعد نلعن الشيطان..بالصح تانيك..** je pense **بلي بنادم جاي دايركيما هاك ،يحوس يفهم بزاف..خطرات الشيطان ما دخلهش** " أي أن الحالة تحتمل أن هذه الوساوس شيطانية بل و انها تؤكد أنه عندما تتبادر الى ذهنها بعض الأسئلة المشككة فانها تتعوذ من الشيطان الرجيم ، لكنها و في نفس الوقت تعتقد أن ذلك من طبيعة الانسان أصلا ،و أن مصدر هذه الشكوك ليست بالضرورة شيطانية، و يعتقد الدارس –استنادا الى تصريحات الحالة– أن هذه الأخيرة لا تشيطن بالضرورة هذه الشكوك أو التساؤلات بل و تعتبرها من الطبيعة البشرية و الانسانية ،و قد يكون ادراك الحالة أو تفسيرها لأصل و طبيعة هذه الشكوك في حد ذاته سببا لعدم تأثير هذه الأفكار أو الشكوك على ايمانه أو عقيدته ، فادراك الحالة لهذه التساؤلات هو ادراك – ان صح التعبير – دفاعي بالدرجة الأولى يجعل من تأثيرها يكاد يكون شبه منعدم و مهمش من قبل الحالة.

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الخامسة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، لكنها نفت عن تعرضها لأي تجربة من هذا القبيل ، اذ صرحت بالدارجة عموما : " **هادي حد ما قالها لحد (أي لا يختلف على هذا الامر اثنان)، هاد الصوالح كاينين ، واك النبي عليه الصلاة و السلام و سحروه ، و قالك ثانيك بلي**

ثلث أمتي تموت بالعين ، donc **كمسلمين نأمنو بهاد الصوالح** " و معنى كلام الحالة أن الايمان بهذه الأمور من المسلمات بالنسبة له ، بدليل أن النبي عليه الصلاة و السلام تعرض للسحر و أنه أيضا في مفهموم أحد أحاديثه الشريفة ذكر أن ثلث الأمة يموتون بسبب العين ، أما بالنسبة للرقية الشرعية ، فقد صرحت الحالة بالدارجة : " **أنا عندي خالي راقي ، و هو لي رقاني شعال من خطرة و قالي ما فيك والو ، donc مانيش قاع معمر راسي بهاد الحكايات تاع السحر و العين** " أي أن خال الحالة هو راقي ، و أنه مارس عليها الرقية الشرعية عدة مرات و أكد للحالة أنه لا علاقة للسحر أو العين بحالتها ، مما جعله يصرف النظر على مسألة السحر و العين و كل ما يصب في هذا المجال .

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، على اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الخامسة.

6.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السادسة :

تقديم الحالة العيادية السادسة:

الحالة السادسة هي فتاة ، تبلغ من العمر 20 سنة،غير محجبة، طالبة جامعية ، عزباء ، لا تعاني من أي مرض مزمن أو مشاكل صحية عضوية، و تاريخها الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الفتاة تعيش مع أبويها و أختيها .

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة السادسة :

التواصل مع الحالة الحالة كان سلسا و مرنا شكلا و مضمونا، حيث استوعبت كلام الدارس بسهولة ، الحالة سبق لها الخوض في متابعة نفسية عند 3 أخصائيين نفسيين ، و لكنها و على حد تعبيرها لم تجدي المداخلات النفسية نفعا ، و أن آخر أخصائي نفسي نصحها باستشارة الطبيب النفسي منذ 05 أشهر منذ تاريخ لقاء الدارس بها ،حيث شخص عندها حالة اكتئاب ، و أخضعها للعلاج الدوائي ، الحالة صرحت أنها غير ملتزمة كليا بتناول

الدواء و أنها تتناوله عند الضرورة القصوى – على حد تعبيرها – ذلك لأن عندها مخاوفا من الادمان عليه.

يشير الدارس أن والدة الحالة عانت في حياتها أيضا من فترات اكتئابية و خضعت للعلاج الدوائي (دون الخوض في التكفل النفسي) و سبب ذلك هو مشاكل زوجية حسب ما أفادت به الحالة المدروسة.

ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

لقد صرحت الحالة –بالدارجة عموما– كرد على سؤال الدارس حول تشخيص الاكتئاب عندها:" **papa مرض ماما ، ونا مرضت في سبابها** " الحالة انفجرت بالبكاء مباشرة بعد هذه التصريح الذي مفاده أن والد الحالة كان سبب اكتئاب أمها و أن اكتئاب الحالة المدروسة كان بسبب اكتئاب هذه الأخيرة ، و قد شجع الدارس الحالة على أخذ كامل راحتها في البكاء –كتعبير انفعالي عن حالتها– و بعد حوالي دقيقة ، هدأت الحالة ، تأكد الدارس من جاهزيتها و استعدادها من جديد لمواصلة الحديث ، أكدت له الحالة أنها كذلك ، فواصلت حديثها بالدارجة :" **حنا كنا normal،meme papa ، شاوالا في 5 سنين التوالا تبدل ، حتى عرفت ماما بلي راه متزوج في السر، أنا دايما كنت ندافع عليه و خطرات كنت نحصل في ماما ، حتى عرفت بلي عندها الحق و بلي كنت ظالمتها** " تعاود البكاء من جديد و لكن بوتيرة أقل من النوبة الأولى ، و قد جاء في تصريحها الأخير أنها كانت بخير – هي و أمها – الى غاية اكتشاف أمها – نتيجة لتغير سلوك زوجها منذ حوالي 05 سنوات – أن زوجها – أب الحالة المدروسة – متزوج في السر، و كان هذا بمثابة صدمة نفسية للحالة ، خاصة أنها تشعر بتأنيب الضمير نتيجة لدفاعها عن أبيها الدائم و اعتبار أن شكوك أمها لا محل لها من الصحة، الى غاية ظهور الحقيقة .

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة السادسة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت في الحالة من الاجابة عن كل أسئلة مقياس الالتزام الديني في غضون 15 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته .

حيث تحصلت على مجموع نقاط تقديره 16 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني متوسط (أنظر الملحق رقم 07)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة السادسة:

الحالة أجابت عن التزامها الديني قائلة بالدارجة: "**ماعدا الصلاة... وصلاة قجعة (أي صلاة غير منتظمة أو دائمة) نصلي و نحبس..و صوم رمضان ،ما ندير والو ...الحجاب و مارانيش نخمم نديره و ما رانيش باغية نديره باش نكون صريحة معاك** " و مقصود كلامها أنها ما عدا الصلاة – علما أنها تصرح أنها غير راضية عن

أدائها للصلوات المفروضة – و صوم رمضان، فانها لا تقوم بأي سلوكات تعبدية أخرى ، بل و صرحت أنها لا تفكر حتى في ارتداء الحجاب بل و لا ترغب في ذلك أصلا ، و عندما سألها الدارس عن ما اذا كانت راضية عن ذلك ، فكان ردها بالدارجة : " **أنا قتلك (أي قلت لك) شاراني نخمم دروك ، من بعد ماعلابالیش، بالصح ماعنديش تأنيب الضمير على هاد الصوالح، عندي تأنيب الضمير على صوالح وحدخرين بالصح ماشي الصوالح لي راك تسقسيني عليهم** " أي أنها تخبر الدارس أن قناعاتها في ما يخص الالتزام الديني هي القناعات الراهنة في الوقت الحالي،و أنها لا تعلم ما سيحدث لاحقا فقد تتغير هذه القناعات ، ثم أشارت الى أنها لا تشعر بتأنيب الضمير اتجاه مردودها فيما يخص الالتزام الديني، رغم أنها تشعر بتأنيب الضمير اتجاه أمور اخرى في حياتها ، و يفيد الدارس هنا الى أنه حاول أن يعرف طبيعة المعطيات التي تؤنب ضمير الحالة ، لكن الحالة امتنعت، قائلة أن الأمر يتعلق بتجارب بينها و بين الله عز وجل ، بالدارجة : " **هادو صوالح بيني و بين ربي** " و يعتبر الدارس أن ذكر "الله" عز وجل و جعله أحد متغيرات معادلة تأنيب الضمير (أي : الله – النفس – التجارب أو المعاصي) هذا يدل على وازع ديني أو ايمان بالله بغض النظر ان كان ايمانا قويا أو ضعيفا.

و يشير الدارس هنا الى أن شعور الحالة بتأنيب الضمير اتجاه خبرات سابقة ، و عدم شعورها بذلك اتجاه الالتزام السلوكي الديني من طاعات و عبادات مفروضة ،يدل على مفهوم الدين أو التدين عند الحالة ، أو ادراكها لمعنى الالتزام الديني الذي تجعل فيه السلوكات التعبدية كالصلاة و الصيام و التحجب و غيرها في آخر أولوياتها ، بمعنى آخر ، ان الحالة لا تدرك السلوكات التعبدية و التدينية كسلوكات مؤثرة في علاقتها بالله عزوجل لدرجة أنها لا تشعر بتأنيب الضمير ازاء تفريطها في الصلاة أو امتناعها عن ارتداء الحجاب ، في حين أنها تشعر بتأنيب الضمير اتجاه عصيانها لله من خلال مردودها عبر تجارب و خبرات حياتية أخرى لا علاقة لها بالعبادات و الطاعات.

أما عن البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فقد صرحت الحالة في هذا الصدد بالدارجة و هي تضع يديها على وجها ثم تمسح شعرها :"**خيبة أمل يا محاينك !!!!** papa **شوكاني(أي صدمني) قاع هاديك**

الصلاة في وقتها و في الجامع و التراويح و قال الله قال الرسول، و من بعد خرجلنا خرجة مالقصب (أي أن أباها باغتهم بحقيقة غير متوقعة و هي زواجه في السر) و يشير الدارس فيما يخص استقصاءه عن التنشئة الاجتماعية لكل حالة ، أن بعض الحالة كانت تغتنم فرصة السؤال لتجيب ليس فقط عن ما هو ديني التنشئة و التربية،و لكنها كانت تنتقد أيضا الأدوار الأسرية للأبوين أو العلاقة التربوية على وجه العموم بينها و بين أبويها،و ارتأى الدارس في هدا الصدد أن لا يلفت انتباه الحالات أو يقيد اجاباتها بما هو ديني فقط، حتى تشعر الحالة بحرية تجعلها أكثر عفوية في الاجابة.،و يرى الدارس أن معنى تصريح الحالة يعبر عن خيبة أملها اتجاه والدها الذي كان بالنسبة لها ملتزما بالصلاة كما ينبغي ، و أنها لم تتوقع لا هي ولا أفراد أسرتها الحقيقة التي ظهرت حول زواجه في السر من امرأة أخرى، و قد تكون خيبة أمل الحالة فيما يخص النموذج الأبوي جعلها لا تنظر للالتزام الديني من باب السلوكات التعبدية و الطاعات و العبادات المفروضة على اعتبار أن أباها كان ملتزما بأداء هذه الأخيرة لكنه اتضح أنه كان زوجا خائنا ، و أضافت الحالة بالدارجة : " **...ماما مسكينة حتى لدروك خربلها في كلش غي في الصلاة** ، deja **كنت نبغي نصلي معاها كي** papa **يصلي بينا قاع** " حيث وصفت أمها بالملتزمة جدا بالصلاة ،و أنها كانت تحب الصلاة معها عندما كان يصلي الأب بهم صلاة الجماعة في البيت ، و من خلال معطيات لاحقة في المقابلة ، اتضح أن الحالة كانت تحب صلاة الجماعة في البيت للفائدة الأسرية المتمثلة في لم الشمل، كما أن الحالة ذكرت أيضا بالدارجة : "**أنا** papa **وماما كانوش مزيرينا...حتى لدروك ،كنا نسمعو الموسيقى ،نروحو لعراس ، كاين زوج صوالح برك ، الدخلة للدار يليقلها تكون قبل ما تطيح الشمس** ، soft **اذا كنا مع ماما برا ، و المباتة (أي المبيت) عند صحبتي ولا وحدة برانية ماكانش تانيك الا اذا كانت معانا ماما**"أي ان أبويهما لم يكونا صارمين اتجاهها و أخواتها فيما يخص سماع الموسيقى أو حضور الأعراس ، و أن القاعدتين الممنوع خرقهما كانتا : الدخول الى البيت قبل غروب الشمس ، الا اذا كانت برفقة الأم ،و عدم المبيت خارج البيت عند الغرباء الا مع الام أيضا، و هذا تصريح آخر يدل –من وجهة نظر الدارس – أن مفهوم الالتزام الديني كان أخلاقيا بالدرجة الأولى أكثر من سلوك تعبدي ، و يرى الدارس أن هذا هو سبب عدم اجتهاد الحالة فيما يخص أداء الطاعات و العبادات الدينية المفروضة و عدم الشعور بتأنيب الضمير ازاء التقصير في ذلك، لأن تنشئتها

الاجتماعية أو الأسرية لم تربط بالضرورة بين أن تكون امراة محترمة أخلاقيا و امراة ملتزمة دينيا.

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها بالدارجة بتعجب و ابتسامة :" **علاه ابلعمي ...شادرت أنا باش ربي يعاقبني ؟ !**" و المقصود من هذا التصريح هي أن الحالة تنفي ذلك بتعجب و استنكار ، على أساس انها لا تعتبر نفسها عاصية أو مذنبة لدرجة أن يعاقبها الله ، و هذا ما يفسره غياب تأنيب الضمير – نسبيا –

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة السادسة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو وجود الله ، الحالة صرحت بالدارجة :" **يجوك هادوك** les ideés de temps en temps **بالصح ما يطولوش ،غي كي نشوف العلماء يكتشفو صوالح هادر عليهم القرآن نعرف بلي الاسلام هو الصح** " و المقصود من هذا التصريح هو أن الحالة تعترف أن بعض الأفكارالمشككة تراودها ، لكنها سرعان ما تزول ،و أنها بمجرد اطلاعها على اكتشافات لعلماء وردت في القرآن – أي الاعجاز العلمي للقرآن – الكريم فانها تطمئن و تثق في الاسلام كدين ، و قد خاضت قدمت الحالة أثناء هذه المقابلة عدة أمثلة تتعلق بالاعجاز العلمي ، و اتضح للدارس أنها و على الرغم من سنها الفتي ،على قدر من الاطلاع لا بأس به ، و قد يرجع الدارس اطلاعها الى ميولاتها العلمية التي اتضحت أثناء المقابلة ،و قد صرحت بالدارجة بشأن هذا الصدد : "**كنت داخلة في شحال من** groupe **تاع** facebook **قبل** ma depression**،كانو** yposto des publications **(أي يعرضون منشورات) على هاد الصوالح ، تعرف بلي** impossible **باش يكون القرآن كتبه بنادم**" أي أنها كانت –قبل اكتئابها – منضمة الى العديد من الصفحات أو المجموعات عبر موقع التواصل الافتراضي "فيسبوك" حيث كان يتم نشر العديد من المنشورات التي تناقش هذا النوع من المسائل ،و

انها من خلال هذه الأخيرة تيقنت أن القرآن يستحيل أن يكون بشريا ، و يبدو أن الحالة تعتبر أن القرآن الكريم هوالدليل القاطع على صحة الاسلام كعقيدة ،على اعتبار أنه معجزة يستحيل أن تكون من صنع بشري ، لكن الدارس علم أن الحالة غير مقبلة على قراءة القرآن الكريم ، و قد عللت ذلك بالدارجة :" **هي دروك** docteur **ماراه في خاطري ندير والو ، ما نقرا ما نتفرج ما ندير والو ..قبل** la depression **ما نكذبش عليك ماكنتش تانيك نقرا القرآن،بالصح بالاك لوكان ما درتش هاد** depression **بالاك كنت نبدا نقراه ، بالاك قاع كنت نتحجب..ماعلابالناش** .." أي أن الحالة تبين للدارس أنها حاليا لا ترغب في مزاولة أي نشاط بغض النظر عن طبيعة هذا الأخير،بسبب اصابتها بالاكتئاب ، و رغم أنها قبل اصابتها بالاكتئاب لم تكن مقبلة على قراءة القرآن الكريم ،الا أنها تعتقد أنه كان من المحتمل جدا أن تبدأ في قراءة القرآن ، و حتى التفكير في ارتداء الحجاب ، و هذا يدل أن الحالة تعتقد أن الاكتئاب قد يكون عائقا منعها من الالتزام الديني كما منعها من ممارسة عدة نشاطات أخرى،و يعتقد الدارس أن تصريح الحالة يدل على أنها تتمنى لو أنها التزمت دينيا، و قد تكون هذه الرغبة لا تزال قائمة الى حد الساعة و لكن تنقصها الارادة الفاعلة بسبب تأثير الاكتئاب السلبي.

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة السادسة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، لكنها نفت عن تعرضها لأي تجربة من هذا القبيل ، لكنها صرحت فيما يخص السحر بالدارجة: " **كاينين هاد الصوالح، بالصح تبالي بلي السحارة تاع بالصح قلال ، كاين بزاف الكذابين ، لاعبينها سحارة بالصح هوما غي يهفو (أي يخادعون) و لقاو المطنحين (أي الأغبياء) لي يأمنوهم** " أي أن الحالة تعتقد أن ميدان السحر مليء بالدجالين

الذين يدعون معرفة علوم السحر ، في حين أن السحرة الأكفاء هم قلة نادرة ، و يعتقد الدارس أن تصريح الحالة في هذا الشأن يدل على اعتبارها الجدي للسحر كعلم أو كميدان يتطلب دراية و احاطة بأسراره ، و هذا دليل على أن الحالة لا تستهين بالسحر كميدان و الساحر كممارس له،و قد تبين أثناء المقابلة أنها تتناول مسألة الرقية الشرعية و تدركها بنفس ادراكها للسحر و السحرة ، اذ أعربت أنها كانت ترغب في اقتراح العلاج بالرقية الشرعية على والديها ، لكنها أعرضت عن ذلك لمخاوفها التي أثيرت بعد سماعها لبعض القصص المريبة بخصوص بعض الرقاة ،لكنها رغم ذلك تحتمل تجريبها للرقية الشرعية مستقبلا، اذ صرحت في هذا الصدد بالدارجة قائلة : " **في البدية تاع** depression **كنت باغية نقول لماما ولا** papa **يشوفولي راقي ، بالصح صحاباتي حكاولي وحد الصوالح خوفوني ، كيما شحال من وحدها** violawha **(أي تم اغتصابها) ...بالصح قاع هاكا و بالاك نرقي** prochainement"، و هذا يدل أنها تحتمل أن يكون للرقية الشرعية تأثير علاجي لحالتها.

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، على اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية السادسة.

7.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة السابعة :

تقديم الحالة العيادية السابعة:

الحالة السابعة هي امرأة ،محجبة، تبلغ من العمر 34 سنة ،موظفة ، مطلقة – منذ سنتين من تاريخ لقاء الدارس بها – و لها طفلة واحدة، لا تعاني من أي مرض مزمن أو مشاكل صحية عضوية، و تاريخها الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الحالة تعيش مع أمها و أخيها الأصغر منها و بنتها ، علما أن والدها متوفي.

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة السابعة :

التواصل مع الحالة الحالة كان سلسا و مرنا شكلا و مضمونا، حيث استوعبت كلام الدارس بسهولة ، سبق

لها خوض تجربتين فيما يخص الاستشارة و المتابعة النفسية بعد طلاقها ، الأولى كانت عند أخصائية نفسية لكنها وعلى حد تعبيرها لم تقتنع بمستواها أو كفائتها المهنية بعد حصتين فقط ، أما الثانية فقد كانت عند أخصائية نفسية أجرت معها بعض الجلسات التي كانت لها فائدة ، لكنها توقفت بسبب البعد و مسافة الطريق ،اذ ان مقر الأخصائية النفسية كان بعيدا جدا عن مقر سكن الحالة، و قد عبرت عن هذا كله بالدارجة قائلة : " **..اللولة (الأولى) ما قنعتنيش ، ماعلابالیش علاش وشنو ما رتاحيتلهاش خلاص ، واسيت عندها 2 seances و من بعد حبست ، meme pas un mois نعتولي une autre هايلة الله يبارك،وشنو بعيدة بزاااف ، ما قدرتش لtransport ..الوقت مع الخدمة.. et tout..واسيت quelques seances عندها من بعد حبست ،الله غالب** " ، بعد ذلك نصحتها احدى القريبات باستشارة الطبيب النفسي – اذ كان ذلك قبل 08 أشهر من لقائها بالدارس حيث شخص هذا الأخير الاكتئاب عند الحالة – و عبرت عن استشارتها للطبيب النفسي قائلة : " **أنا كان على بالي بلي** je suis depressive **..و قالتهالي** la deuxieme psychologue **..وشنو** le plus **لي ساعدني عند** le psychiatre **هو الدوا ، بيه وليت نقدر نتحرك** un petit peu **..وليت نرقد شوي ، نقدر نخدم** ..."et jusqu'à l'instant je suis sou traitement أي أنها لا ترى فرقا بين الأخصائي النفسي و الطبيب النفسي ماعدا العلاج الدوائي الذي يقدمه هذا الأخير، اذ صرحت أنها لفضل العلاج الدوائي استرجعت نوعا ما نشاطها اليومي و استقرار نومها نسبيا، و أكدت للدارس أنها لا تزال تحت المتابعة الدوائية الى حد الساعة.

لقد صرحت الحالة –باللغة الفرنسية – كرد على سؤال الدارس حول تشخيص الاكتئاب عندها:" **c'est pas le divorce qui a causé ma depression..mais c'est le mariage..** " أي أن سبب اكتئابها هو العلاقة الزواجية التي عاشتها و ليس الطلاق حيث وصفت هذا الأخير باللغة الفرنسية على أنه كان خلاصا لها من زواج سام : " **le divorce c'était une délivrance, apres un mariage toxique** "

"و يدل هذا التصريح أن بداية الاكتئاب و أعراضه – و ليس تشخيصه الرسمي – كانت في فترة الزواج و التي بلغت 06 سنوات حسب ما أفادت به الحالة ، اذ صرحت أنها تعتقد أن هذا الزواج كان سيقودها الى الانتحار ،

قائلة بالدارجة : **"لوكان بقيت متزوجة بهاد الراجل كنت رايحة نسويسيدي (أي أنتحر)** ".

ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة السابعة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت في الحالة من الاجابة عن كل أسئلة مقياس الالتزام الديني في غضون 22 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته .

حيث تحصلت على مجموع نقاط تقديره 22 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني متوسط (أنظر الملحق رقم 08)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين

أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة السابعة:

فيما يخص التزام الحالة دينيا، فلقد عبرت بالدارجة قائلة : "**من قبل** la depression **كنت** ca va، mais depuis le de debut de ma depression c'est rpesque rien , **ما نصلي ، ما نقرا قرآن ما نسمع قرآن** ، rien de rien ، **رمضان كنت نصومو** parce que **كنت نرقد** toute la journée...**ما نجوعش أصلا..وشنو دوكا الحمد لله ، بنادم راهو يصلي** malgré que je suis pas reguliere **باش ما نكذبش عليك** ، mais ca va **شوي ،مين داك** de temps en temps **نواسي سورة البقرة فالدار..الحمد لله ..راني شوي شوي** " أي أن الحالة تصف التزامها في بداية اكتئابها بشبه المنعدم ، اذ لم تكن تصلي أو تنصت أو تقرأ القرآن ،و حتى فيما يخص شهر رمضان فقد كانت تصومه لأنها كانت تنام طوال اليوم، لكن الحالة تعتقد أن حالتها الآنية أفضل بقليل مما كانت عليه ، اذ أنها بدأت تبذل مجهودا فيما يخص الالتزام الديني حتى و ان كان متواضعا،و يعتقد الدارس أن العلاج الدوائي قد ساهم في تخفيف أعراض الاكتئاب ما سمح للحالة ببذل جهد أو الالتفات نحو السلوك التديني شيئا فشيئا، و قد لاحظ الدارس أثناء المقابلة ان الحالة لم تقدم ما من شأنه أن يدل على تأنيب ضمير اتجاه الالتزام الديني ،و قد صرحت في هذا الصدد قائلة : " **ياخي يقولك : انك لا تهدي من أحببت ، لكن الله يهدي من يشاء ، علابالي بلي** je suis pas au top **من ناحية الدين و الصلاة** et tout mais je pense que ca me depasse.. **، ماشي غرضي ...حنا نقولو ربي يهدينا و خلاص** " و هي هنا تستدل بمضمون الآية الكريمة : "**إِنَّكَ لَا تَهْدِي مَنْ أَحْبَبْتَ وَلَكِنَّ اللَّهَ يَهْدِي مَنْ يَشَاء**" **56/ القصص** ، و كان قصد الحالة من هذا الاستدلال أن الهداية و التوفيق فيما يخص الالتزام الديني هو من الله عزوجل ، و كأنها تصرح أن الأمر يتجاوز ارادتها لكونه ارادة الهية ، و أضافت أنها تعترف أن مردودها من ناحية الالتزام الديني كالصلاة و غيرها من السلوكات التدينية هو مردود هزيل ، و هي لا تنكر ذلك ، لكنها تبرره مرة أخرى أن هذا

التقصير يفوق امكانياتها أو قدرتها و تكتفي بالدعاء لنفسها بالهداية ، و يعتقد الدارس أن الحالة تبرر تهاونها في أداء الطاعات و العبادات لوضعها المرضي المتعلق بالاكتئاب ، على اعتبار أنها سبق لها التصريح أن مردودها في هذا الشأن كان لابأس به قبل الاكتئاب ،و أن بداية الاكتئاب كانت بداية تدهور التزامها الديني .

أما عن البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فقد صرحت الحالة في هذا الصدد بالدارجة:" **بابا الله يرحمه كان مزيرنا** ، il été vraiment sevére ، **الخرجة بالوقت،الدخلة بالوقت ،واش تلبسي واش ماتلبسيش ...**breve.. **ماكانش التمسخير في هاد الحوايج ... حتى لحقنا** certain age ، **وشنو بلا كذب ، حوايج كيما الصلاة ، الحجاب ، هاد العفايس، ماشي لتما ، ماما هي لي كانت متبعتنا فيهم و غير باللاتي (أي على مهل)** " و معنى هذا التصريح أن الحالة وصفت أباها بالصرامة في كل ما يتعلق بالسلوك الاجتماعي ، و أن الحالة كان عليها الانضباط – كأختها أيضا – فيما يخص دخول و خروج البيت ، الزي أو الهندام المحترم ، لكنه لم يكن صارما أو مركزا على ما هو ديني من ناحية الانضباط أو الالتزام ، كالصلاة أو ارتداء الحجاب ، و هذا دليل على أن الحالة نشأت في بيئة الأولوية فيها لانضباط السلوك الاجتماعي الموافق لثقافة المجتمع أكثر من الانضباط أو الالتزام الديني، و يستدل الدارس بتصريح آخر للحالة يدل على هذه الفلسفة التربوية ان صح التعبير ، في قولها بالدارجة و هي تبتسم je connais pas mal de filles " :، **محافظين على الصلاة ، الحجاب ..** et tout ، **وشنو فالكواليس يواسيو خدايم ابليس** " أي أن الحالة تصح للدارس أنها تعرف الكثير من الفتيات اللواتي يظهرن التزاما دينيا معتبرا ، ثم تعبر و بأسلوب ساخر أنهن يتصرفن كابليس –لعنة الله عليه – في الكواليس ،أي أن هاته الفتيات منحرفات اجتماعيا و لكن في الخفاء و ليس علنا.

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها بالدارجة: " je pense plutôt que **المومن مصاب** ...je pense pas " أي أنها لا تعتقد ذلك ،و لكنها تعتقد أن اكتئابها هو ابتلاء ، بدليل أن الانسان المؤمن مبتلى ،توقفت الحالة هنا عن الكلام ، طأطأت رأسها ، ثم وضعت يدها على جبهتها و ذرفت بعض الدموع ، ثم أخذت تتنفس بعمق و هي تستعيذ من

الشيطان الرجيم ،تركها الدارس على راحتها ،بل و شجعها على البكاء ان كانت ترغب في ذلك ، تناولت منديلا ورقيا ، جففت به الدموع على وجنتيها ، ثم اعتذرت للدارس ، الذي أكد لها أنه لا داعي للاعتذار ، عندما هدأت الحالة بعض لحظات ، سألها الدارس اذا كان من الممكن معرفة سبب بكائها ، فأجابت بعض فترة صمت بنبرة باكية : " **اذا كان هذا ابتلاء حتى لوينتا (أي الى متى) و علاش** ؟ " أي أنه في حال كان ابتلاءا، فالى متى سيدوم هذا الابتلاء – أي الاكتئاب – و لماذا ابتلاها الله به ؟ ثم انتابتها نوبة بكاء ثانية أقوى من الأولى ، لم يقاطعها الدارس مجددا ، الى غاية توقفها ، و هي تتعوذ مجددا من الشيطان الرجيم ، و يعتقد الدارس أن تعوذ الحالة من الشيطان الرجيم هو دليل على اعتقادها أن سؤالها المطروح بخصوص الابتلاء هو انتقاص للحكمة الالهية أو انتقاد للذات الالهية ، ما يجوز اعتباره وسوسة شيطانية توجب التعوذ من الشيطان الرجيم ، و هذا الادراك للتساؤلات المتعلقة بالابتلاء – و الذي يمثله الاكتئاب عند الحالة المدروسة – يدل على أن الوازع الديني– و ليس الالتزام الديني – بعد ذو أهمية في وجدان أو الديناميكية النفسية للحالة ، و الا ماكانت لتشعر بتأنيب الضمير اتجاه تساؤل تعتقد لا يجوز لمؤمن بالله أن يطرحه ، و تتعوذ لمجرد التفكير بهذا التساؤل .

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة السابعة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو وجود الله ، الحالة صرحت بالدارجة عموما :" **يجيبولي الضحك c'est completementdebile،les gens qui croient pas en dieu** " أي أن تجد من لا يؤمنون بوجود الله مدعاة للسخرية و تصفهم بالغباء ، و تضيف في نفس الصدد بالدارجة : " **يقولك حنا وشنو scientifique et logique et tout يقولك quand il s'agit de la creation de l'univers c'est le fruit du hasard** " أي أنها تقول أن هؤلاء الغير المؤمنين بالله – أو الملحدين – يدعون أنهم من

أهل العلم و أن تفكيرهم منطقي ، و المقود من تريح الحالة أن هؤلاء يعتمدون على التفكير العلمي و المنطقي في تفسير الظواهر و الحياة على العموم ، لكن عندما يتعلق الأمر بخلق الكون يرجعون ذلك الى الحظ و الصدفة ، و يشير الدارس الى أن الحالة بدت أثناء المقابلة العيادية على دراية أو اطلاع فيما يخص الالحاد و الملحدون ، و قد استفسر الدارس عن سبب ذلك أو الفضول الذي دفعها الى الدراسة في هذا المجال ، فردت الحالة بالدارجة :" **كانت عندي une amie athée، كنت نحاول نقنعها و كانت هي تحاول تانيك تقنعني بلي dieu n'existe pas و كامل هاد الحكايات تاع ربي و الاسلام ما منهاش et tout ، بسبابها وليت نواسي des recherches برك باش نرد عليها** " أي أنها كانت عندها صديقة ملحدة ، و كانت تدور بينهما نقاشات و جدال ، تحاول كل واحدة فيها اقناع الأخرى بما تؤمن به ، فكانت دائما تبحث عن حجج و براهين لتقنع بها صديقتها الملحدة أن الله موجود و أن الاسلام دين الحق ، و هذا ما جعل الحالة المدروسة ملمة نوعا ما بقضايا الالحاد و الملحدين، و قد اقرت الحالة أنه يكفي أن نتمعن فيما هو علمي في القرآن – و في ذلك اشارة للاعجاز العلمي – و في ما هو علمي في السنة النبوية الشريفة حيث أشارت للطب النبوي ، ليتأكد الفرد أن دين الاسلام دين من عند الله و ليس صناعة بشرية ، حيث صرحت بالدارجة عن ذلك : " **تشوف برك les veritées scientifiques في القرآن و meme في السنة النبوية كيما الطب النبوي ، تفهم بلي impossible اذا هاد الدين جابو بنادم** "

و يعتقد الدارس أن هذه الحالة العيادية مؤمنة يقينا و اعتقادا قويا بوجود الله و بصحة الاسلام كدين ، يفوق الحالات العيادية المدروسة الأخرى ، و يبرر الدارس اعتقاده هذا بأن قناعة الحالة هي ليست قناعة ورثتها فقط عن البيئة الاجتماعية أو التربوية ، و لكنها قناعة دعمها أيضا بحث في حقول الالحاد و الملحدين ، الأمر الذي زاداها ايمانا و اعتقادا بوجود الله و صحة العقيدة الاسلامية.

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة السابعة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، لكنها نفت عن تعرضها لأي تجربة من هذا القبيل ، و صرحت بالدارجة: " **كاينين وشنو ما نحبش نصدع راسي بهاد الحكايات docteur ، الرقية صح منها ، وشنو عمري ما مشيت عند الراقي parceque je ressens pas le besoin tout simplement** " أي أنها لا تحب أن تشغل تفكيرها بهذه الأمور ، و أنها تؤمن بفاعلية الرقية الشرعية لكن لم يسبق لها تجرتها و لم تفكر بذلك لأنها لا تشعر أنها بحاجة لها ، و يعتقد الدارس – من خلال مجريات المقابلات العيادية مع الحالة المدروسة – أن الحالة علمية التوجه و التفكير ، و تولي اعتبارا لما هو ملموس و تجريبي أكثر من الأمور الغيبية أو الميتافيزيقية ، و حتى عندما سألها بخصوص العين و الحسد ، طأطأت رأسها ، ثم رفعته بابتسامة صارخة و عينيها مغرورقة بالدموع ،و هي تقول بالدارجة : " **يرحم باباك ، على واش يعينوني ولا يسحروني ...**" أي أنها تعتقد أنها لا تتوفر على ما يمكن للناس أن تحسدها عليه ، و في ذلك بطبيعة الحال شيء من احتقار الذات و استصغارها ، و هو طبعا من الأعراض الشائعة في الاكتئاب.

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، على اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية السابعة.

8.2.مضمون المقابلات العيادية مع الحالة الثامنة :

تقديم الحالة العيادية الثامنة:

الحالة الثامنة رجل ، يبلغ من العمر 35 سنة ،موظف ، متزوج و عنده طفلة واحدة، لا يعاني من أي مرض مزمن أو مشاكل صحية عضوية، و تاريخها الشخصي يخلو من أي جراحات طبية .

الحالة يعيش مع زوجته و ابنته لوحدهم في بيت مستقل عن العائلة.

مضمون المقابلة العيادية الاولى مع الحالة الثامنة :

التواصل مع الحالة كان سلسا و مرنا شكلا و مضمونا، حيث استوعبت كلام الدارس بسهولة ، سبق لها خوض تجربة الاستشارة و التكفل النفسي لكن و على حد تعبيرها لم يكن ذلك بمحض ارادتها ، اذ تم عرض الحالة على الأخصائي النفسي العيادي التابع للمؤسسة التي تشتغل فيها ، و قد صرحت الحالة أنها لم تكن تشعر أبدا بالراحة أوالرغبة في ذلك و أنها كانت مجبرة على الانصياع لأوامر و تعليمات الادارة المكلفة بشؤون الموظفين في مؤسستها ، بل و صرحت بذلك للأخصائي النفسي العيادي التابع لمؤسستها ، اذ كان تصريح الحالة في هذا الصدد بالدارجة:" **service (أي المصلحة المستخدمة) لي كنت خدام فيه هو لي حتم علي نشوف الـ psychologue لي عندنا ، والله غالب ، ماكانش عندي كي ندير ، تاع بالسيف ليقلي نشوفه ، و بروحي في la premiereseance قتهاله (أي قلت له) ، راني جاي عندك من فوق القلب، أنا ما حوست على psychologue ما قلت خصني psychologue** " و قد حاول الدارس معرفة سبب عدم رغبة الحالة المدروسة في استشارة الأخصائي النفسي العيادي التابع لمؤسسة عملها ، فبررت موقفها ، أنها ليست ضد فكرة الاستشارة النفسية ، و لكنها لا تثق في الأخصائي النفسي العيادي التابع للمصلحة التي تشتغل بها ، و أنها – و على حد تعبيرها – تعتقد أنه لن يحافظ على سرية و مجريات المقابلات على اعتبار أنه ملزم بابلاغ رؤساء العمل بتقرير مفصل عن الوضع النفسي لها ، و أضافت أنها كانت ترغب منذ زمن في استشارة أخصائي نفسي عيادي ، و لكن في القطاع الخاص و ليس العام ، و لكن ظروفها المادية آنذاك لم تكن تسمح بذلك ، اذ عبرت عن رأيها هذا بالدارجة قائلة : " **أنا مشي** contre **الـ** psychologue docteur**، شاوالا الـ** psychologue **تاع** service **ما نديرش فيه الثقة ، باش يحافظ على** les secrets **تاوعي و صوالحي، هادي قاع ما تدخليش فالراس ، هو أصلا راه خدام في المؤسسة باش يخبر الشيفان (أي رؤساء العمل) فـ** les rapports **بواش كاين و ماكاينش...كان مادابي نشوف** psychologue privé **مشي تاع** l'etat **عندها مدة ، شاوالا ذاك الوقت كنت شوي مغبون فالدراهم** " ، في نفس السياق أقرت الحالة أنها استشارت الطبيب النفسي بعد مرحلة ادمان مخدرات

بررتها بمشاكل في العمل و الحياة الزوجية ، قبل أكثرمن سنة من لقاء الدارس بها،حيث شخص الطبيب حالة اكتئاب عندها ، و ألزمها بالعلاج الدوائي و التي لا تزال مواظبة عليه الى حد الساعة ، اذ جاء تصريحها في هذا الصدد بالدارجة كالآتي : " **عندها وحد فايت العام رحت عند** psychiatre **كان عندي** probleme **تاع مخدرات ، بسباب المشاكل في الدار في الخدمة...راك عارف، تم قالي** psychiatre **بلي راني مدبرس (أي أنني في حالة اكتئاب) عطاني الدواء حتى لدروك راني ناكله** "

ابدت الحالة موافقتها على المشاركة في الدراسة.

في نهاية المقابلة الأولى قام الدارس بتحضير الحالة ذهنيا لمضمون المقابلة العيادية الثانية ، اذ أعلم الحالة أنها سيتوجب عليها – ضمن خطوات أو اجراءات الدراسة – الاجابة على مضمون مقياس الهدف منه هو قياس الالتزام الديني، و قد وافقت الحالة على الاجابة على مضمون هذا المقياس.

انتهت المقابلة العيادية الأولى.

مضمون المقابلة العيادية الثانية مع الحالة الثامنة :

تأكد الدارس من الجاهزية النفسية و الذهنية للحالة ، حيث أكدت أنها في أتم قواها النفسية و الذهنية و أنها لا تعاني من أي ارهاق أو تعب أو قلة نوم ،ثم تطرق الى التفاصيل المتعلقة بالمقياس و أكد أنه لا وجود لاجابة صحيحة أو خاطئة ، و أن المقياس لا يحمل في طياته حكما مسبقا على الشخص ان كان شخصا صالحا أو طالحا ، و أنه نسبي و غير مطلق من ناحية النتيجة ، كما أكد للحالة أن هويتها ستضل مجهولة و لن يتمكن المطلعون على مضمون المقياس – المعنيون بذلك طبعا – من تحديدها ، و شدد على ضرورة تحري الصدق و الجدية في التعاطي مع مضمون المقياس و الاجابة عليه للدور الأساسي الذي ستلعبه نتيجته في الدراسة، ثم زود للحالة نسخة من المقياس مرفوقة بقلم حبر ، و أعلمها أن أمامها مهلة 30 دقيقة للاجابة على أسئلته، و أكد أنه في حالة عدم فهمها لأي سؤال ، من واجبها الرجوع الى الدارس لتوضيح الغموض ضمانا لمصداقية الأجوبة.

تمكنت في الحالة من الاجابة عن كل أسئلة مقياس الالتزام الديني في غضون 17 دقيقة من المهلة المحددة.

سلمت الحالة المقياس للدارس ، الذي تأكد من اجابة الحالة على كل أسئلته .

حيث تحصلت على مجموع نقاط تقديره 12 نقطة ، ما يفسره الدارس كالتزام ديني متوسط (أنظر الملحق رقم 09)

شكر الدارس تعاون الحالة، ثم قام باعلامها بمضمون المقابلة العيادية المقبلة،و التي سيكون محورها الدين أو التدين و الالتزام الديني و مكانة الاسلام و التصورات المتعلقة به في حياة الحالة .

انتهت المقابلة العيادية الثانية.

مضمون المقابلة العيادية الثالثة مع الحالة الثامنة:

فيما يخص التزام الحالة دينيا، فلقد عبرت بالدارجة قائلة : "**أنا نشوف روحي من بكري..meme قبل هاد المصيبة تاع الdepression كيفي كيف الناس ...نصلي و نحبس ، الصوم نعرفه غي في رمضان ، باش نقولك نختم خطرة على خطرة القرآن ولا نصوم الاثنين و الخميس يتسمى راني نكذب عليك ، شاوالا ما خسرنا مع الناس مع حقرنا ناس ما والو..لاكاش مادرنا صوالح بينا بين نفوسنا..كيما قالك ظلمنا رواحنا الله يجعل يغفرلنا** " و مضمون تصريح الحالة يعبر عن ادراكها لالتزامها الديني مقارنة بالتزام معظم الناس هو الالتزام الشائع و المتمثل في عدم المواظبة على الصلاة و عدم أداء العبادات التطوعية كقراءة القرآن و صوم الاثنين و الخميس كما ورد في السنة النبوية الشريفة ، ثم تشير الى أنها رغم هذا التقصير في الالتزام الديني المتعلق بالعبادات و الطاعات الا أنها راضية عن معاملاتها الاجتماعية مع الناس ، اذ أنها و على حد تعبيرها لم تظلم أو تؤذي أحدا ، و أن الشخص الوحيد الذي ظلمته هو نفسها،و مرة أخرى يظهر جليا فصل الحالة بين ما هو سلوك أو عبادة دينية مفروضة أو تطوعية ، و بين ما هو علائقي و اجتماعي ، اذ تعطي الأولوية لهذا الأخير و تعتبره أساس الالتزام الديني ، و حتى اعتبارها أن وتيرة أو طبيعة التزامها الديني فيما يخص العبادات المفروضة أو التطوعية كالصلاة و الصوم هي الشائع عموما بين الناس ، يدل على أنها لا تحس بتأنيب الضمير اتجاه تقصيرها في هذا الجانب.

أما عن البيئة الاجتماعية أو الأسرية التي نشأت فيها الحالة،فقد صرحت الحالة في هذا الصدد بالدارجة:" **أنا**

بويا حافظ كتاب الله ، و ما (أي أمي) مرا قليلة (أي طيبة) حدها حد روحها ، أنا قريت فالجامع ، و حفظت شوي قرآن ، و صمت ونا في عمري 06 سنين ، بالصح قاع هاد الصوالح ،حنا بونا فالدار (يتحدث بصيغة الجمع المتحدث : نحن في البيت) كانت في لسانه كلمة : ما تجيبوليش الزقا (أي الصراخ و المشاكل) ما نبغيش يقولو ولاد "يذكر اسم أباه " مشي متربيين ، و الحمد لله حتى الساعة هاذي ما جرجرنا بونا (أي أبونا) في لحباس ولا دار الشرع الله يحفظ و يستر، أنا برك لي عواجيت في خوتي ، سبابي زواجي،تقلقت كي تزوجت هذا ماكان "و الحالة هنا تصرح أن والدها حافظ للقرآن الكريم، و أن أمه امرأة بسيطة و طيبة ، و سبق له أن درس في الكتاب أو الجامع عندما كان صغيرا،بل و صام رمضان و هو في سن السادسة من العمر ، لكنه يشير الى أن الأولوية عند والده لم تكن هذه الالتزامات الدينية المتمثلة في الطاعات و العبادات ، و لكنه كان يركز على نقاء سمعته و كان يرفض رفضا تاما أن يعايره الناس بسبب سوء تربية أبناءه ، و قد أضافت الحالة في هذا الصدد أنها و الحمد لله هي و اخوتها لم يسبق لهم أن كانوا ابناء عاقين أو تسببوا في شقاء أبيهم بين المحاكم أو السجون ، و لا يزالون كذلك الى حد الساعة ، و تشير الحالة أيضا أنها هي الوحيدة التي خرجت عن سواء السبيل ، و تعلل ذلك بقرار زواجها الذي لم يكن موفقا و الذي انجر عنه عواقب وخيمة.

و يظهر جليا في النموذج التربوي الذي عرضته الحالة على الدارس من خلال تصريحها ، أولوية السلوك الاجتماعي و اهميته مقارنة مع الالتزام الديني المتمثل في العبادات و الطاعات ، و هذا النوع من التنشئة التربوية ، يعتقده الدارس سببا وجيها لتهميش السلوك التديني التعبدي و الاكتفاء بالسلوك المعتدل و المقبول اجتماعيا و اعتباره كفيلا أن يرضي الوالدين و المجتمع و القانون .

أما سؤال الحالة حول ما اذا كانت تعتقد أن الاكتئاب هو عقاب أو انتقام الهي منها لذنب فعلته أو تقصير منها ، فكان جوابها **بالدارجة :" أنا قتلك docteur اذا كاش ما ظلمت،ظلمت روحي ، و اذا غلطت مع كاش عبد بلاماعلابالي ربي يغفرلي...بالاك ربي يعاقب في على هاد الشي؟؟؟ يتسمى الناس لي راها تخون و تقتل و كلش...هادو كيداير العقاب تاعهم ؟؟؟.. الله أعلم** " و معنى هذا التصريح أن الحالة تذكر الدارس أنها تعتقد أن

الشخص الوحيد الذي ظلمته هو نفسها ، و حتى ان كانت آذت شخصا ما ، فلم تكن تقصد ذلك ، و رغم ذلك هي تطلب الغفران من الله عزوجل ،اذا كان اصابتها بالاكتئاب عقابا أو انتقاما الهيا منها ، لكن و في نفس الوقت تتساءل اذا كان الله يعاقب شخصا مثلها – على اعتبار أنها لم ترتكب ذنوبا تستحق كل هذا العقاب – فكيف يكون عقاب القتلة و المجرمين ؟؟؟ و هذا التصريح دليل على أن الحالة لا تشعر بتأنيب ضمير اتجاه تقصيرها فيما يخص الالتزام الديني على وجه الخصوص ، بل و تستصغر هذا التقصيرو حتى مردودها الاجتماعي على وجه العموم.

شكر الدارس الحالة على تعاونها و مردودها في هذه المقابلة ، مبينا أنه سيتم تناول الشكوك –ان وجدت – فيما يخص الاسلام كدين حق أو فيما يخص الأديان عموما، في المقابلة اللاحقة.

انتهت المقابلة العيادية الثالثة.

مضمون المقابلة العيادية الرابعة مع الحالة الثامنة :

في مسألة الشكوك و الارتياب فيما يخص الاسلام أو وجود الله ، الحالة صرحت بالدارجة عموما :" **أنا يخلعني هذاك لي يخرج مالاسلام ، كي نشوف واحد زاد مسيحي ولا يهودي ولا يعبد بقرة نحسن عونه،بالصح واحد كان مسلم و خرج مالاسلام أنا نعده مهبول** " أي أنها تقول أنها تندهش لمن يترك الاسلام ، و تضيف أنها تتفهم من كان على ديانة أخرى نشأ فيها ، لكن من نشأ في بيئة اسلامية ثم خرج من الاسلام ، فبالنسبة للحالة و على حد قولها يجوز اعتباره مجنونا ، و هذا التصريح يعتبره الدارس دليلا على مكانة الاسلام كدين و قداسته في حياة الحالة و ادراكها ، حتى و ان كانت مقصرة في أداء الواجبات الدينية ، فالحالة هنا تعبر عن ثقة عمياء في صحة العقيدة الاسلامية و عليه في ثقتها العمياء في وجود الله عزوجل ، و يعتقد الدارس أنه من الأسباب المعززة لهذا الادراك الايجابي و المعتبر للاسلام هو تأثر الحالة بصورة أبوية ملتزمة دينيا ، اذ تمكن الدارس أثناء مجريات المقابلة من ملاحظة اعجاب الحالة بأبيها و ثنائها عليه و اعتبارها له قدوة و مثالا عن النموذج المتدين و الرجل الجدير بالتقدير و الاحترام ، و قد يكون اقتران هذه الصورة الأبوية المثالية مع الالتزام الديني سببا في هذه القداسة

المعتبرة للاسلام ، فالحالة تعتقد أن سبب احترام أبيها من قبل الناس و المجتمع هو التزامه الديني المثالي الى حد ما.

كان هذا مضمون المقابلة العيادية الرابعة ،حيث شكر الدارس الحالة ، و أعلمها بموعد المقابلة القادمة ،و بين لها أنه سيتم تناول كل ما يتعلق بالعين و السحر و الشعوذة و المس الشيطاني و الرقية و ما هو روحاني في عمومه من علاج أو ممارسات أو حالات.

انتهت المقابلة العيادية الرابعة.

مضمون المقابلة العيادية الخامسة – و الأخيرة – مع الحالة الثامنة :

أعربت الحالة عن ايمانها بكل ما يتعلق بالعين و السحر و المس الشيطاني و الرقية الشرعية ، و أنها متأكدة ان أباها ضحية العين و الحسد ، بل و تعتقد أنها كانت ضحية حسد الناس لأبيها ، اذ صرحت بالدارجة: " **أنا نأمن بهاد الصوالح** ، deja **بويا قتلاته العين ، هادي نعطيهالك بالرسمي (أي يؤكد المعلومة للدارس بشكل رسمي) و خطرات نقول العين لي تسلطت في بويا خرجت في** " و هذا تصريح آخر يبرز مدى اعتبار الحالة لأبيها و اعجابها به ، لدرجة بلغت حسد الناس له ، ولم تعلق الحالة أثناء المقابلة حول أي ظواهر تتعلق بالسحر و المس الشيطاني باستثناء الادلاء بايمانها بوجودها ، لكنها ركزت كليا على مسألة العين و الحسد ، و يشير الدارس الى أنه قد يكون عرضا دالا على نوع من الارتياب أو الشعور بالاضطهاد أو الأفكار الوسواسية، و هو عرض ممكن حدوثه في حالة الاكتئاب.

في نهاية المقابلة العيادية ، شكر الدارس الحالة ، على اعتبار أن المقابلة كانت الأخيرة .

انتهت المقابلة العيادية الخامسة و الأخيرة.

انتهت دراسة الحالة العيادية الثامنة.

9.2.ملخص عام حول المقابلات العيادية المجراة مع الحالات العيادية الثمانية المدروسة:

عموما يمكن القول أنه و رغم الفروق الفردية الموجودة بين الحالات الثمانية ، الا أن الدارس أبدى رضاه

على مردود الحالات أثناء المقابلات و تعاونها من أجل تحقيق أهداف الدراسة ، و لم يجد أي عوائق مادية أو معنوية أثرت بالسلب على مجريات المقابلات مع الحالات العيادية.

و يصرح الدارس أن ثلاثة حالات من أصل الثمانية المدروسة أبدت رغبتها في الشروع في سيرورة تكفلية علاجية نفسية مع الدارس بعد انتهاء الدراسة – أي بعد انتهاء المقابلات الخمسة المبرمجة – بصفته أخصائيا نفسيا عياديا ، و هذا يدل – ولو نسبيا – على الاعتبار الايجابي للأخصائي النفسي العيادي عند هذه الحالات العيادية المكتئبة .

أما عن مضمون المقابلات العيادية ، فان الدارس قد لاحظ من خلال جمعه للمعطيات المتعلقة بموضوع كل مقابلة ، أنه و رغم تفاوت الالتزام الديني بين الحالات ، الا أن الدين أوالاسلام له مكانة مقدسة في حياة كل الحالات ، فهذه الأخيرة أجمعت عل العموم على ضرورة التدين و الالتزام الديني ، حتى و ان أبدت بعضها تقصيرا في أداء الطاعات و العبادات و كل ما يتعلق بالسلوك والالتزام الديني.

و يعتقد الدارس أن من أهم العوامل التي صقلت تصورات و مردود الحالات اتجاه الدين و التدين أو الالتزام الديني هي البيئة و التنشئة الاجتماعية و الأسرية و الأنماط أو النماذج التربوية الذي خضعت لها الحالات ، و التي من خلالها أثرت على ادراك كل حالة لعلاقتها بالله عزوجل ، و لمكانة السلوك أو الالتزام الديني في حياتها ، لكن الدارس لفت انتباه أمر مهم جدا ، هو أن معظم الحالات ، تعرضت لفصل و بشكل عملي بين ما هو أخلاقي ،و ما هو التزام تديني ، و بمعنى آخر أن التربية كانت أخلاقية اجتماعية أكثر من دينية أو تدينية ، و يستدل الدارس في هذا الصدد بحقيقة مفادها أن كل الحالات المدروسة لم تتلق عتابا أو حسابا أو صرامة أثناء تنشئتها الاجتماعية فيما يخص أداء الطاعات و العبادات من صلاة و صوم أو ارتداء الحجاب عند الاناث أو غيرها ، في حين أن معظمها تعرضت للصرامة التربوية في جل ما هو أخلاقي أو اجتماعي كاحترام الثقافة الاجتماعية الرائجة ، مثلا عند الاناث عدم تجاوز وقت محدد لدخول البيت أو الاحتشام في اللباس دون ضرورة ارتداء الحجاب مثلا ، و هذا ما دفع الدارس الى اعتبار أن الحالات المدروسة خضعت عموما في تربيتها لما هو ثقافي اجتماعي، أكثر

مما هو ديني و اسلامي، و اذا سلمنا فرضا بهذه الحقيقة ، فانه يمكننا أن نستنتج أن التدين أو الالتزام ديني – عند الحالات العيادية المدروسة – كان مجرد أداء آلي لسلوكات متوارثة دون أي فائدة عملية أو تطبيقية في الحياة اليومية ، لهذا فان أغلب الحالات كانت لا تميل للعلاجات الدينية المتمثلة في الرقية شرعية لعلاج اكتئابها ،رغم تصريحها أن مثل هذه العلاجات قد تكون فعالة مع حالات أخرى.

و لا ينفي الدارس احتمال تأثير الاكتئاب و أعراضه في الوقت الراهن – أي المرحلة التي أجرى فيها الدارس دراسته على الحالات – على التصورات و التمثلات المتعلقة بالدين و التدين و حتى على الدافعية و الرغبة و القدرة على الالتزام الديني و اداء الطاعات و العبادات و كل ما هو سلوك تعبدي ، فنحن نعلم أن الاكتئاب يؤثر على نشاط الفرد و على مردوده على جميع المستويات ، لكن هذا لا ينفي أن الحالات كانت تقر بضرورة الالتزام الديني لكنها تبرر تقصيرها في ذلك بسبب تأثير الاكتئاب و أعراضه ، فبعض الحالات أقرت أنها تنوي الاجتهاد في مسألة الالتزام دينيا حين تعافيها من الاكتئاب أولا ، و هذا يدل أيضا الا أن هذه الحالات لا تؤمن بالمقاربة الدينية كحل أو علاج لحالتها كما أسلفنا الذكر سابقا.

و على العموم ، يمكن ادراج ما استنتجه الدارس من خلال المقابلات العيادية مع الحالات المدروسة ، في النقاط التالية :

1–أعراض الاكتئاب أثرت سلبيا على السلوك أو الأداء الديني لدى الحالات المدروسة ، دون أن تمس أو تؤثر سلبيا على عقيدة هذه الأخيرة ، بل ان مضمون دراسة الحالات يدل على أن الايمان أو الوازع الديني لازال يمثل الأمل الأخير الذي تتشبث به الحالات.

2–الايمان و الاعتقاد في الغيبيات أو الروحانيات كالسحر و الشعوذة ، دون اعتبارها كتبرير للحالة المرضية أو أعراض الاكتئاب ، و هذا التصور يخدم الدفاعات النفسية ضذ أعراض الاكتئاب ، و يمنع الانسحاب أو الاستسلام الكلي لها بحجة أن الحالة المرضية خارجة عن سيطرة الحالات المدروسة .

3–الفصل بين ما هو أخلاقي قيمي ، و سلوك تعبدي أو طقوسي ، و هذا راجع الى تنشئة اجتماعية أو بيئة أسرية دفعت بمعظم الحالات الى عدم الوثوق بالالتزام الديني كدليل على صحة المنظومة الأخلاقية للملتزم دينيا .

4–اعتراف بالتقصير في الالتزام الديني أقوى من الشعور بتأنيب الضمير ازاء هذا التقصير ، و مرة أخرى يعتبر هذا دليلا على تصور يدل على مكانة الشعائر أو الطقوس الدينية في حياة الحالات المدروسة كممارسات صورية ، جبرية ، أو كدين وجب تسديده فقط.

و تبين شبكة الملاحظة العامة للحالات المدروسة و المدرجة أدناه تفصيلا للنقاط السالف ذكرها.

شبكة الملاحظة :

Xxxxxx	**الحالة 01**	**الحالة 02**	**الحالة 03**	**الحالة 04**	**الحالة 05**	**الحالة 06**	**الحالة 07**	**الحالة 08**
طبيعة الضمير الديني (أو الأنا الأعلى المتدين)	ذات مرونة لابأس بها	متزمتة و صلبة	متسامحة	عقلانية أو منطقية	حساسية مفرطة	تحت الصدمة	عاطفية	وقائية
المناعة النفسية	روحية	طقوسية	عاطفية	علمية أو امبريقية	حساسة	أخلاقية	عاطفية	تقليد نموذجي
التصورات المتعلقة بالغيبيات أو الروحانيات	الاعتراف بها كحقيقة	ايمان قوي	اعتقاد عن تجربة	اعتقاد واقعي	اقصاء مع اعتراف بحقيقتها	اقرار بحقيقتها مع شك	اقرار بحقيقتها رغم تفكير	ايمان قوي

							في المعاناة منها	مادي مفرط	
التصورات المتعلقة بالاكتئاب	اختبار أو ابتلاء الهي	اعتراف بالتقصير	ابتلاء أو اختبار الهي	نمط حياتي	نتيجة سببها الوالدين	بيئة أسرية سامة	ابتلاء أو اختبار الهي	غيبيات كالاصابة بالعين

3.عرض نتائج مقياس الالتزام الديني :

و فيما يلي يدرج الدارس جدولا يبين فيه نتائج مقياس الالتزام الديني لكل حالة :

الجدول رقم (05):

نتائج مقياس الالتزام الديني للحالات العيادية الثمانية المدروسة : (أنظر الملاحق أرقام:

02،03،04،05،06،07،08،09)

الحالات	العلامة الكاملة	التزام ديني ضعيف (من 00- 11)	التزام ديني متوسط (من 12- 22)	التزام ديني قوي (من 23- 32)
الحالة 01	21		X	
الحالة 02	26			X
الحالة 03	26			X
الحالة 04	23			X
الحالة 05	15		X	
الحالة 06	16		X	
الحالة 07	22		X	
الحالة 08	12		X	

المتوسط العام للنقاط	20.12	///	///	///
///	**المجموع**	00 حالات	05 حالات	03 حالة

يمثل الجدول المبين أعلاه نتائج مقياس الالتزام الديني المطبق على الحالات العيادية الثمانية المدروسة ، حيث يلاحظ الدارس أن النقاط المحصل عليها تراوحت بين 12 نقطة (و هي أضعف النقاط) الى غاية 26 نقطة (كأقوى نقطة) ، في حين أن النتائج أسفرت عن التزام ديني قوي عند 03 حالات، و التزام ديني متوسط عند الحالات الخمسة المتبقية، في حين أن الدارس سجل 00 حالة بالنسبة للالتزام الديني الضعيف.

الفصل الخامس : مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1.مناقشة الفرضية الجزئية :

–ما دام التساؤل الجزئي المطروح استكشافيا ، فهو لا يستلزم فرضية ، و عليه سنجيب على هذا التساؤل الوارد ذكره كالآتي : ما هي مستويات الالتزام الديني لدى المكتئب ؟

تمهيد :

بعدما قدم الدارس نتائج دراسته و فسرها في الجانب التطبيقي (مضمون مقابلات عيادية و نتائج مقياس الالتزام الديني) يتعرض في هذا الفصل لمناقشة الالاشكالية العامة لبحثه،بالتطرق الى الفرضية العامة المنحدرة منها ، و التي تستوجب بالضرورة مناقشة الفرضية الجزئية المترتبة عليها أيضا.

اذ جاءت الاشكالية العامة للبحث كالآتي :

–هل للالتزام الديني دور في الوقاية من الأكتئاب العصابي من خلال تعزيز المناعة النفسية لدى الحالات

المدروسة؟

و هذه الاشكالية العامة طرحت بدورها فرضية عامة أدرجها الدارس كالآتي:

-للالتزام الديني دور في الوقاية من الاكتئاب العصابي من خلال تعزيز المناعة النفسية لدى الحالات المدروسة .

1.مناقشة الفرضية الجزئية:

ما دام التساؤل الجزئي المطروح استكشافيا ، فهو لا يستلزم فرضية ، و عليه سنجيب على هذا التساؤل الوارد ذكره كالآتي : ما هي مستويات الالتزام الديني لدى المكتئب ؟

ان النتائج التي توصل اليها الدارس من خلال الاجراءات الميدانية لدراسة الحالات ، بينت أن الالتزام الديني عند الحالات – استنادا على نتائج مقياس الالتزام الديني – كانت في أغلبها ذو التزام ديني متوسط (05 حالات) و 03 حالات ذو التزام ديني قوي ، و هذه النتائج تدل على أن الحالات المدروسة عموما التزامها الديني متوسط ، و هذا المستوى من الالتزام الديني يقدره الدارس كمستوى معتبر أو ذو حضور نسبي في الحياة النفسية و الاجتماعية للحالات المدروسة، و دليل ذلك أن الدارس لم يسجل نتيجة واحدة من بين نتائج مقياس الالتزام الديني المطبق على الحالات ،تدل على التزام ديني ضعيف المستوى .

و قد بينت دراسة الدكتور عباس بن محمد باوزير **(أستاذ مساعد بقسم التفسير و علوم القرآن بكلية القرآن الكريم و الدراسات الاسلامية بالجامعة الاسلامية/ السعودية)** التحليلية النقدية و الموسومة بعنوان "الاكتئاب بين المفسرين و النفسيين في ضوء القرآن الكريم" **(مجلة الجامعة الاسلامية للعلوم الشرعية ،مجلة علمية دورية محكمة – العدد**

(198 – 09/2021.

، أن اصابة المؤمن بالاكتئاب هو أمر وارد حدوثه ، و أنه ليس أمرا محصورا على غير المسلمين فقط ، و ذلك لاتصاف المؤمن بالحزن الذي هو أساس الاكتئاب في القرآن الكريم .

كما يضيف استشاري الطب النفسي بالأكاديمية الطبية العسكرية بالقاهرة – مصر – الدكتور جمال فرويز، أن المرض النفسي – عموما و ليس فقط الاكتئاب على وجه الخصوص – عضوي في المخ و تظهر أعراضه نفسيا، و ذو طبيعة جينية تجعل الاصابة به تتفاوت بين الأفراد، فيصاب البعض من الناس و ليس جميعهم، و عليه فانه لا علاقة للتدين أو السلوك الديني في الاصابة بالمرض النفسي من عدمه، اضافة الى أن المؤمن الذي يصاب بالاكتئاب ، هو أسلم تعايشا مع اكتئابه مقارنة مع المكتئب الغير مؤمن ، و يستدل الدكتور عباس بن محمد باوزير بقلة انتحار المكتئبين في بلاد المسلمين دونا عن البلدان الأخرى كدليل على ذلك.

2.مناقشة الفرضية العامة:

تمت صياغة الفرضية العامة للبحث كالآتي:

– للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضد الاكتئاب العصابي لدى الحالات المدروسة.

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ، من مضمون المقابلات العيادية ، و نتائج مقياس الالتزام الديني، و على اعتبار أن هذا الأخير دلت نتائجه على التزام ديني متوسط عموما – أو على الأقل – عند الحالات المدروسة (05 حالات من أصل الحالات الثمانية المدروسة) علما أن الحالات الثلاثة المتبقية كان التزامها الديني وفقا لنتائج المقياس قويا، فان هذه النتائج تدل على حضور معتبر للالتزام الديني في حياة الحالات المدروسة ، و لا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار الالتزام الديني عند الحالات المدروسة مهمشا أو ضعيفا ، و استنادا الى هذا كله ، يضيف الدارس المعطيات المحصل عليها أثناء المقابلات العيادية المفصل فيها في الجانب التطبيقي فيما يخص دراسة الحالات عبر مضمون المقابلات العيادية الخمسة المجراة مع كل حالة ، و التي أبانت على مقاومة

للاكتئاب و أعراضه ، و عدم انسحاب كلي من مجالات الحياة او استسلام نهائي لتأثير الأعراض المرضية ، فان الدارس توصل الى أنه للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضذ الاكتئاب العصابي لدى الحالات المدروسة.

و يدعم الدارس دراسته بالعديد من الداراسات الميدانية التي أبانت على أهمية الدور الذي يلعبه التدين عموما (كالتزام سلوكي أو قناعات نفسية) ، يذكر الدارس منها ، دراسة كل من أسماء بن عود،و حنان طالبو الموسومة بعنوان"التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي،تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة(**د. أسماء بوعود،د.حنان طالب، "التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي،تقدير الذات عند عينة من طلبة الجامعة"،مجلة العلوم الاجتماعية،العدد 27 ، 11/2016)** حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة عن علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي و التدين و تقدير الذات، كما أبانت أيضا نتائج دراسة الدكتورأيمن عواد غريب،و الدكتور علي عبد الله علان":أثر السلوك الديني على التكيف النفسي و الاجتماعي عند الأشخاص الصم في المملكة الأردنية الهاشمية (**د.أيمن عواد غريب ،و د.علي عبد الله علان ،"أثر السلوك الديني على التكيف النفسي و الاجتماعي عند الأشخاص الصم في المملكة الأردنية الهاشمية".جامعة البلقاء التطبيقية،كلية عمان للعلوم المالية و الادارية)** .حيث أظهرت نتائج الدراسة عن تأثير جوهري و ايجابي للسلوك الديني عند عينة الدراسة فيما يخص التكيف النفسي و الاجتماعي.

و لا يغفل الدارس عن الاشارة الى العديد من الآيات القرآنية الكريمة ، أو حتى الأحاديث النبوية الشريفة التي تربط بين الاطمئنان النفسي و الالتزام الديني ، كقوله تعالى : " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (28/الرعد)

و يضيف الدارس الى أنه و بعيدا عن ما هو تديني اسلامي ،فان العديد من الدراسات الغربية التي حاولت الكشف عن العلاقة بين الدين عموما و المرض النفسي ، أثبتت أهمية التدين كآلية وقائية أو علاجية ضد المرض النفسي عموما و الاكتئاب على وجه الخصوص، و لعل خير ما نستدل به ، هي دراسات و أبحاث أحد اعمدة

التحليل النفسي"كارل يونغ"و التي تؤكد ارتباط الدين بالصحة النفسية ، بل و تعزي الأمراض النفسية الى فقدان النزعة الدينية عند المضطربين نفسيا.

الاستنتاج النهائي :

و بناء على ما تقدم ذكره من نتائج دراسة الدارس، و استنادا الى الدراسات الميدانية التي قدمنا ذكرها ، فان الفرضية العامة تتحقق،بمعنى أنه للالتزام الديني دور في تعزيز المناعة النفسية ضد الاكتئاب العصابي لدى الحالات المدروسة.

خاتمـــة

الخاتمة:

انطلق الدارس من عدة تساؤلات ، تمحورت أساسا حول تأثير الالتزام الديني على مناعة الفرد المكتئب عصابيا ، حيث أجرى دراسته باحدى مدن الغرب الشمالي الجزائري مدينة وهران بالعيادة النفسية ع.أ ، على عينة من المجتمع الجزائري ، متمثلة في ثمانية حالات عيادية لتتوج دراسته في الأخير بنتائج تدل على وجود علاقة تأثيرية بين الالتزام الديني و مناعة الفرد المصاب بالاكتئاب .

و حتى يكون الدارس موضوعيا فهو يشير الى أن نتائج الدراسة قد تكون أكثر موضوعية و مصداقية اذا ما تممتها دراسات وصفية احصائية على عينات احصائية معتبرة و عبر ولايات الوطن ، من أجل نتائج أكثر شمولية ، يمكن تعميمها عل النسيج الاجتماعي الجزائري لفهم أوضح و أعم لدور الدين و التدين و كيفية الاستثمار فيه ايجابيا في الأجيال المستقبلية ، و الاستفادة منها تربويا و اجتماعيا .

و لأهمية الدين عموما في حياة المجتمعات ،و الدين الاسلامي على وجه الخصوص في المجتماعت العربية و مجتمعنا الجزائري، فان الدارس يشير الى جملة توصيات مفادها أن هذه الدراسة قد تفتح مجالات نحو اشكاليات بحث أخرى ، لما استنبطه من خلال المعطيات و دراسة الحالات العيادية المقدمة في هذه الدراسة ، و خصوصا فيما يخص التنشئة الاجتماعية و التربوية للأجيال التي تؤثر أو تصقل التصورات المتعلقة بالدين و التدين أو

الالتزام الديني و الطقوس أو الشعائر الدينية ، من خلال نماذج تربوية معينة ، اذ لاحظ الدارس عند أغلب الحالات غياب صلة أو علاقة تطبيقية بين الالتزام الديني و دوره في الحياة كأحد آليات التكيف الايجابي أو الوقاية و العلاج ، ما جعل من الالتزام الديني صوريا أو موروثا سلوكيا تقليديا فقط في حياة الفرد عموما ، سواء عند المضطرب نفسيا أو السوي ، ما يجبرنا عل اعادة النظر في الفلفسة التربوية الاجتماعية أو الأبوية بالأخص ، و العثور على آليات ميدانية و تطبيقية يكون لها أثر عملي و ميداني على البنية المعرفية و السلوكية للأجيال الناشئة فيما يخص الالتزام الديني و كيفية توظيفه و الاستفادة منه عمليا لتجاوز عقبات الحياة و مصاعبها.

المراجع و المصادر

المراجع و المصادر:

المراجع و المصادر باللغة العربية :

1-فاطمة محمد صالح.(2007) *مجلة التربية و العلم .المجلد 14.العدد 04. "الالتزام الديني و علاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاسلامية"* .

2-محمد ابراهيم عسلية.أسامة سعيد حمدونة.(2015). *دراسات العلوم الانسانية و الاجتماعية.المجلد 42.العدد 03. "الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل"* .

3-د.أسماء بوعود ؛ د.حنان طالب.(2016). *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية.العدد 27." التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي.تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة"* .

4-اريك فروم.ترجمة فؤاد كامل.(2003)" *الدين و التحليل النفسي*".مكتبة الغريب.القاهرة.

5-ديفيد جي أ؛دوفيس.كيث أس دوبسن.ترجمة عبد الله السيد عسكر.(2015).*"الوقاية من القلق و الاكتئاب"* .المركز القومي للترجمة.القاهرة.الطبعة الأولى.

6-كوام مكنزي.ترجمة زينب منعم.(2013) *الاكتئاب*".دار المؤلف.الرياض.الطبعة الأولى.

7-د.لطفي الشربيني.(2001) *"الاكتئاب المرض و العلاج"* .منشأة المعارف.الاسكندرية.

8-هايل عبد الحفيظ داوود؛سلغريوفا برلنت.(2008) *مجلة دراسات علوم الشريعة و القانون.المجلد 35 . العدد 02. "الوازع مفهومه و مكانته و أثره في تحقيق نفوذ الشريعة".*

9-د.عبد الله الخاطر.*"الحزن و الاكتئاب في ضوء القرآن و السنة.المنتدى الاسلامي"*.الرياض.

10-أسماء بوعود.(2014/11/19).*العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور اسلامي : "الاكتئاب نموذجا".مجلة العلوم الاجتماعية.العدد209.*

11-محمد عبد الفتاح المهدي(.2002) *"سيكولوجية الدين و التدين".*البيتاش سنتر للنشر و التوزيع.الاسكندرية.الطبعة الأولى.

12-عماد حسين المرشدي؛رحيم كامل الصجري.(2015)."*علم النفس الاسلامي*".الدار المنهج للنشر و التوزيع.عمان.الطبعة الأولى.

13-عبد الرحمن محمد العيسوي.(2011).*"المناعة السيكولوجية".*دار طيبة للنشر و التوزيع و التجهيزات العلمية.

14-محمد متولي الشعراوي.(2005).*"المناعة الايمانية".*المكتبة العصرية للطباعة و النشر.

15-د.ناصر محي الدين ملوحي. (2019).*"الجهاز المناعي النفسي".*قوة و ابداع.دار الغشق للنشر.

قائمة المراجع و المصادر باللغة الفرنسية :

-1Jean Mangiavillano.(2020) « *La depression* ».Edition999.

2-Olfa Madhouj.(2015) *« la place de la spiritualité das la prise en charge des maladies mentales et des addictions »*.these de sciennce pour obtenir le grade de docteur de l'université ParisVI.2301.

3-Louis Perrin . (01/10/2003) *« lepsychisme,le stress et l'immunité »*la santé est en nous.odile jacob..(01/10/2003).

4-Mel.(2023) *« Islam et depression ».joural du musulman .*

5-Philippe Huguelet.(25/01//2021).*Santé Mental et religion.Séminaire*.

6-Dr.Christophe Massin(2024) *« Savoir se défendre -L'immunité psychique »* Odile Jacob.

7-The Mediator Role of Religious Commitment in the Relationship Between Life Stress and Depressive Symptoms: A Post-Pandemic Analysis, Garcia, M. & Silva, R. (2023)

الملاحـق:

الملحق رقم (01): مقياس الالتزام الديني

الملحق رقم (02): نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الأولى

الملحق رقم (03): نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثانية

الملحق رقم:**(04)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثالثة

الملحق رقم:**(05)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الرابعة

الملحق رقم:**(06)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الخامسة

الملحق رقم:**(07)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية السادسة

الملحق رقم:**(08)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية السابعة

الملحق رقم:**(09)** نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثامنة

الملحق رقم (01)

-مقياس الالتزام الديني-

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

إعداد مقياس الإلتزام الديني وتقنينه

Religious Commitment Scale (R C S)

إعداد/ د. بخيتة محمد زين علي محمد

استاذ مشارك بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

تخصص صحة نفسية

كليـــــة التربيـة-قسم علم النفس

Prepared by/ Dr. Bakhita Mohamed Zain Ali Mohamed

Associate Professor, Sudan University of Science and Technology

Mental Health Specialization

Faculty of Education-Department of Psychology

للعام1444هـ- 2022م

bakhitacab2011@hotmail.com

<u>تعليمات المقياس:</u> يتكون هذا المقياس من عبارات حول موضوعات مختلفة وبكل عبارة خياران للإجابة والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة وخياراتها ومن ثم تختار واحدا فقط من الخيارين وتضع إشارة (✓) على المربع المقابل لذلك الخيار .

- إحرص على ان تكون إجاباتك صريحة ، وصادقة ، وأعلم أنه لا توجد إجابة خطأ وأخرى صواب ، وإنما المطلوب أن تعبر عما تفكر فيه وتعمله في الواقع .
- يُرجى الإجابة على جميع عبارات المقياس ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها.
- الإجابات ستبقى سرية وتُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .		
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.		
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.		
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .		
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.		
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .		
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.		
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .		
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .		
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.		
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.		
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .		
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.		
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.		
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .		
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .		
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .		
20-	أُسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.		

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

21-	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .		
22-	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .		
23-	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		
24-	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .		
25-	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده		
26-	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		
27-	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .		
28-	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .		
29-	اتجنب الإختلاط بالمحارم ماستطعت الى ذلك سبيلا.		
30-	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		
31-	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .		
32-	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .		

الملحق رقم (02)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الأولى-

https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	X	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.		X
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	X	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .	X	
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	X	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	X	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.	X	
8-	أحرص على صلاة الفجر في ~~جماعه~~ وقتها.	X	
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .		X
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .	X	
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	X	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.		X
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	X	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	X	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.	X	
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .		X
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	X	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .	X	
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .		X
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.		X

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .	
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .	
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .	
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .	
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .	
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .	

الملحق رقم (03)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثانية-

مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

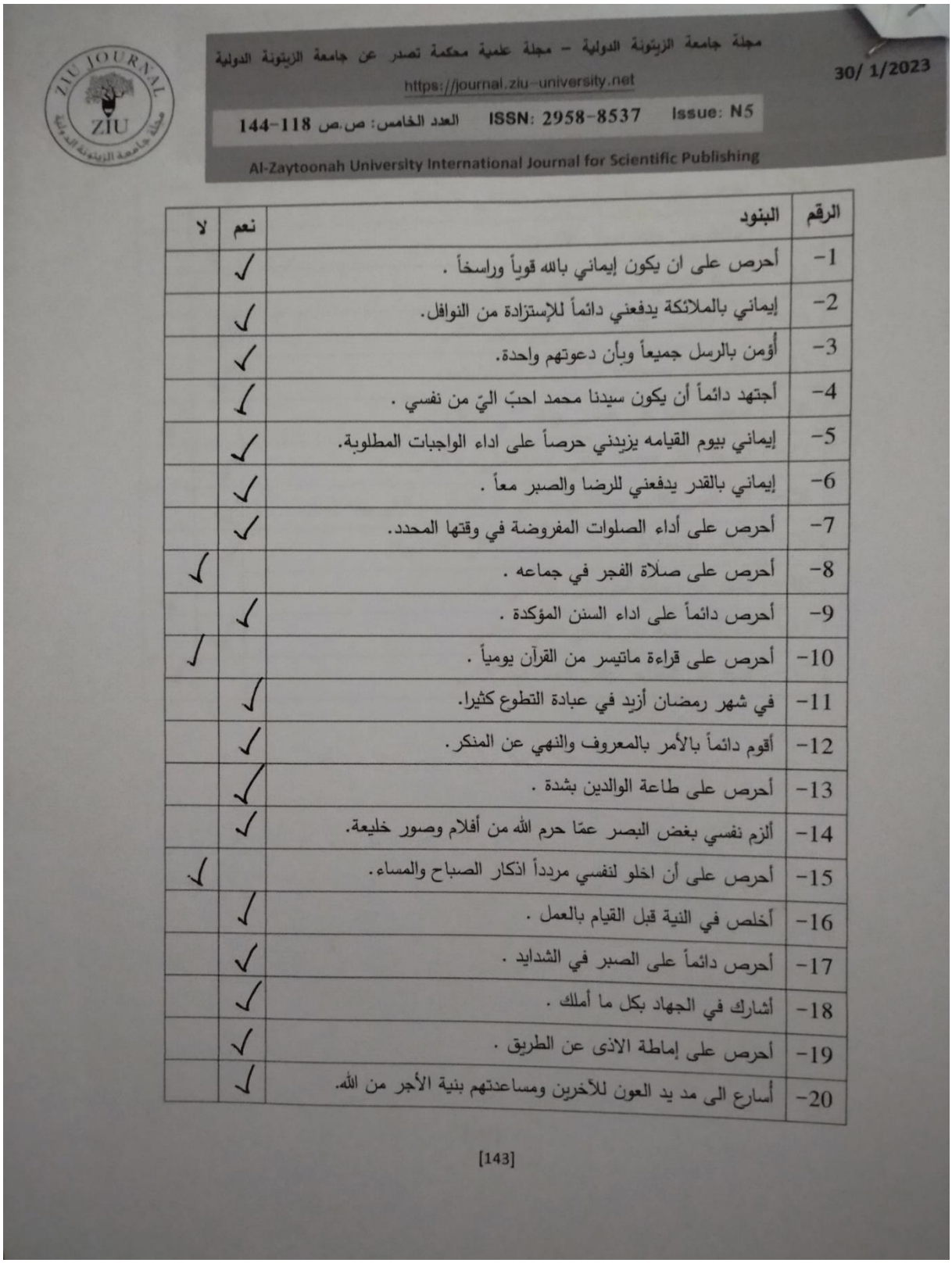
الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	x	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.	x	
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	x	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .	x	
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	x	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	x	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.		x
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		x
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .	x	
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .	x	
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	x	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.	x	
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	x	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	x	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مرداً اذكار الصباح والمساء.	x	
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	x	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	x	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .	x	
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	x	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	x	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .		x
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	x	
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		x
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	x	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	x	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		x
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	x	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .	x	
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	x	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .	x	
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	x	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .		x

الملحق رقم (04)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثالثة-



مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

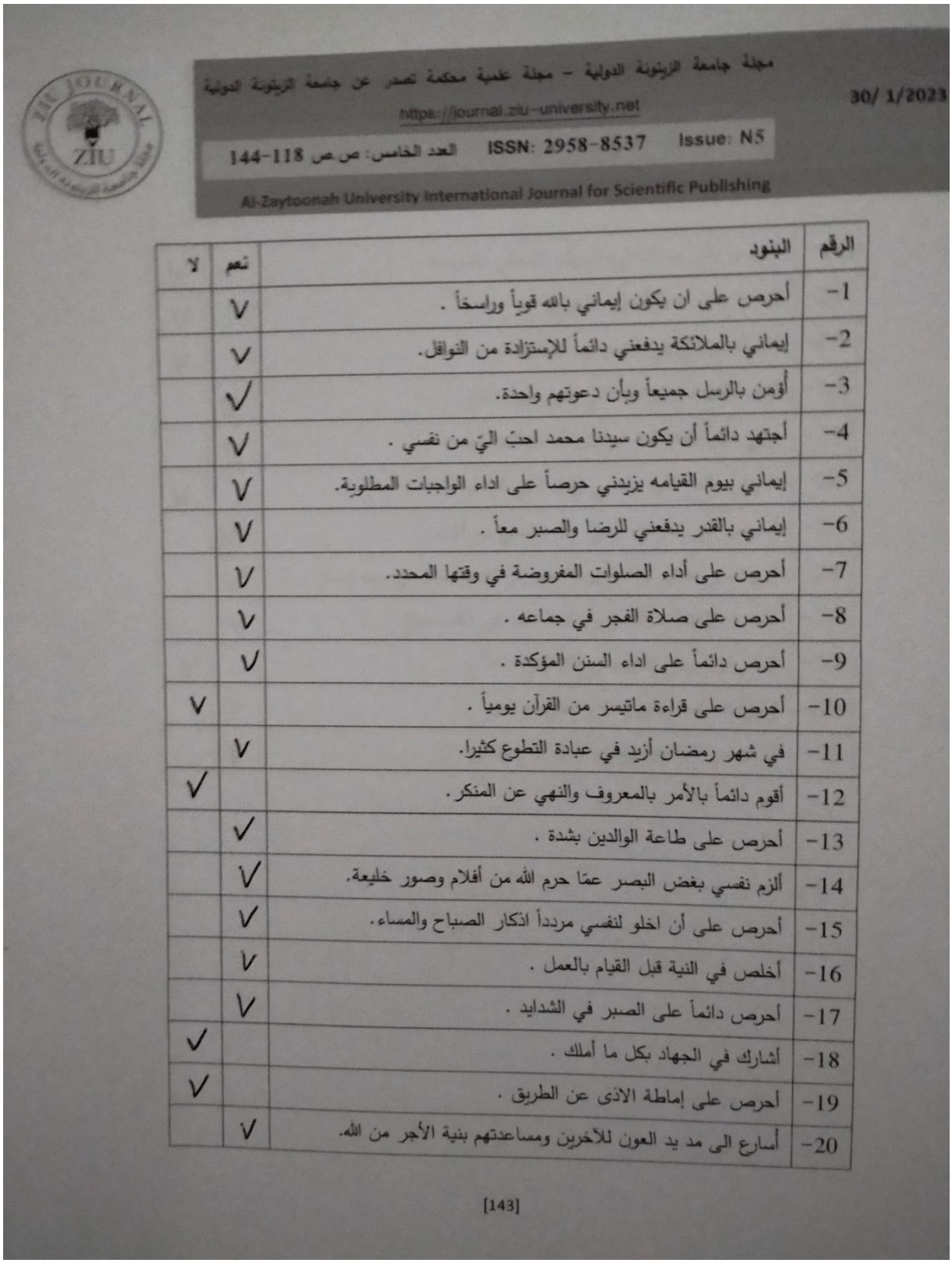
الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	✓	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.	✓	
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	✓	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .	✓	
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	✓	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	✓	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.	✓	
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		✓
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .	✓	
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .		✓
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	✓	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.	✓	
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	✓	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	✓	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.		✓
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	✓	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	✓	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .	✓	
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	✓	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	✓	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .	✓	
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	✓	
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	✓	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	✓	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		✓
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	✓	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .	✓	
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	✓	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		✓
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	✓	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .		✓

الملحق رقم (05)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الرابعة-



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	√	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.	√	
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	√	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .	√	
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	√	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	√	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.	√	
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .	√	
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .	√	
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .		√
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	√	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.		√
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	√	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	√	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.	√	
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	√	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	√	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		√
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .		√
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	√	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/20
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .		√
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .		√
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		√
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	√	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	√	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		√
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	√	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .	√	
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	√	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		√
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	√	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .	√	

الملحق رقم (06)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الخامسة-

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	✓	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.		✓
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	✓	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .		✓
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.		✓
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	✓	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.		✓
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		✓
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .		✓
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .		✓
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.		✓
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.	✓	
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	✓	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.		✓
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.		✓
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	✓	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	✓	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		✓
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	✓	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	✓	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .		✓
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	✓	
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		✓
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	✓	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	✓	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		✓
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	✓	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .		✓
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.		✓
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		✓
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	✓	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .	✓	

الملحق رقم (07)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية السادسة-

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	X	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.		X
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	X	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .		X
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	X	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	X	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.		X
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		X
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .		X
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .		X
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	X	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.		X
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	X	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	X	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.		X
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	X	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	X	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		X
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	X	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	X	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .	X	
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	X	
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		X
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	X	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	X	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		X
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	X	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .		X
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.		X
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		X
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .		X
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .		X

الملحق رقم (08)

–نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية السابعة–

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .	X	
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.	X	
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	X	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .	X	
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.	X	
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .	X	
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.	X	
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		X
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .	X	
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .	X	
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.	X	
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.		X
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	X	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	X	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مردداً اذكار الصباح والمساء.		X
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .	X	
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .	X	
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		X
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	X	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.	X	

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .		X
-22	أُحافظ على حفظ أسرار الآخرين .	X	
-23	أُشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .		X
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .		X
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	X	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .		X
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .	X	
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .		X
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	X	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		X
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .	X	
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .	X	

الملحق رقم (09)

-نتيجة مقياس الالتزام الديني للحالة العيادية الثامنة-

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
30/ 1/2023
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

الرقم	البنود	نعم	لا
1-	أحرص على ان يكون إيماني بالله قوياً وراسخاً .		✓
2-	إيماني بالملائكة يدفعني دائماً للإستزادة من النوافل.		✓
3-	أؤمن بالرسل جميعاً وبأن دعوتهم واحدة.	✓	
4-	أجتهد دائماً أن يكون سيدنا محمد احبّ اليّ من نفسي .		✓
5-	إيماني بيوم القيامه يزيدني حرصاً على اداء الواجبات المطلوبة.		✓
6-	إيماني بالقدر يدفعني للرضا والصبر معاً .		✓
7-	أحرص على أداء الصلوات المفروضة في وقتها المحدد.	✓	
8-	أحرص على صلاة الفجر في جماعه .		✓
9-	أحرص دائماً على اداء السنن المؤكدة .		✓
10-	أحرص على قراءة ماتيسر من القرآن يومياً .	✓	
11-	في شهر رمضان أزيد في عبادة التطوع كثيرا.		✓
12-	أقوم دائماً بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.	✓	
13-	أحرص على طاعة الوالدين بشدة .	✓	
14-	ألزم نفسي بغض البصر عمّا حرم الله من أفلام وصور خليعة.	✓	
15-	أحرص على أن اخلو لنفسي مرددا اذكار الصباح والمساء.		✓
16-	أخلص في النية قبل القيام بالعمل .		✓
17-	أحرص دائماً على الصبر في الشدايد .		✓
18-	أشارك في الجهاد بكل ما أملك .		✓
19-	أحرص على إماطة الاذى عن الطريق .	✓	
20-	أسارع الى مد يد العون للآخرين ومساعدتهم بنية الأجر من الله.		✓

[143]

مجلة جامعة الزيتونة الدولية – مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية
https://journal.ziu-university.net
العدد الخامس: ص.ص 118-144 ISSN: 2958-8537 Issue: N5
Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

-21	أحرص على صلة الارحام رغم إنشغالي بالدراسة .	✓	
-22	أحافظ على حفظ أسرار الآخرين .		✓
-23	أشارك جيراني في مناسباتهم المختلفة .	✓	
-24	ألتزم بالعهود والمواعيد التي بيني وبين الناس .	✓	
-25	أوفي دائماً بمساعدة من إلتزمت له بالمساعده	✓	
-26	اسيطر دائماً على غضبي وإنفعالاتي السالبة .	✓	
-27	أحرص على تحسين خُلقي عند تعاملي مع الناس .		✓
-28	ألزم نفسي بتقديم صدقة يومياً حتى لو كانت بسمة في وجه إنسان .	✓	
-29	اتجنب الإختلاط بالمحارم مااستطعت الى ذلك سبيلا.	✓	
-30	أبتعد عن سماع الموسيقى والأغاني دائماً .		✓
-31	إذا رأيت نعمة على إنسان اتمنى له المزيد .		✓
-32	أبتعد عن التظاهر بإتقان العمل أمام الناس .		✓