

تطبيقات علم المناعة النفسي العصبي "رؤية إسلامية"

د. السر أحمد محمد سليمان*

المستخلص

أسفر البحث العلمي عن توليد مجال دراسي تكاملي حديث، أُطلق عليه علم المناعة النفسي العصبي (Psychoneuroimmunology)، ومن خلال هذا العلم تأكد العلماء من تأثير كثير من المتغيرات النفسية في المناعة، ومن أمثلة ذلك أنّ التفاؤل والانفعالات الإيجابية (كالسرور والفرح) تزيد الكفاءة المناعية، بينما التشاؤم والانفعالات السلبية (كالحزن والخوف) تقلل من الكفاءة المناعية. وبناءً على تلك النتائج سعى الباحثون لتصميم برامج نفسية واجتماعية كتطبيقات مباشرة لهذا العلم، وذلك من أجل توظيفها لتنمية الكفاءة المناعية لمواجهة الأمراض المختلفة. وعلى الرغم من بروز الحاجة للتدخل النفسي والاجتماعي لدعم المناعة لدى المرضى الذي أظهره هذا العلم، ومن أجل تنمية المناعة للوقاية من الأوبئة والاصابات المتوقعة، إلا أنّ البرامج الاجتماعية والنفسية الداعمة التي تم تصميمها قد واجهتها صعوبات تطبيقية كثيرة! ولذلك سعت الدراسة الحالية إلى إبراز أهمية التوجيهات والآداب الإسلامية في التعامل مع المرضى وكيفية مواجهة الأمراض، وذلك من أجل تقديمها كتعليمات واضحة سهلة التطبيق وذات صلة مباشرة بما أسفر عنه البحث العلمي في مجال علم المناعة النفسي العصبي.

* أستاذ مشارك بقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية .

مقدمة:

نال موضوع المناعة في هذا العصر اهتماماً إعلامياً وعلمياً واسعاً، وانتبه إليه عامة الناس فضلاً عن علمائهم والمهتمين بشؤونهم الصحية! وليس هذا بغريب لأنّ اثنين من أكثر الأمراض الحديثة خطورة، ارتبطا بالمناعة بصورة مباشرة، وهما: مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) ومرض السرطان. ونتيجة لذلك فقد اهتم الناس بتنشيط وتقوية مناعتهم وتنميتها سواءً بالتطعيم باللقاحات المختلفة، أو بالاهتمام بالأغذية المرتبطة بالمناعة، أو حتى بممارسة بعض الأنشطة الرياضية لتدعيم جهاز المناعة وتفعيل دوره في حماية الجسم من الإصابة بالأمراض المختلفة.

ولكن ثمة بحوث حديثة قد خرجت علينا بجديد في هذا الأمر، حيث توصل بعض العلماء إلى أنّ المناعة لها ارتباط وثيق جداً بالحالة النفسية للإنسان وللحيوان أيضاً! وتزايدت البحوث في هذا الاتجاه حتى أدت إلى نشأة علم جديد يهتم بدراسة أثر الحالات النفسية في المناعة، وهو علم المناعة النفسي العصبي (Psychoneuroimmunology). واتجه الباحثون في ضوء هذا العلم إلى تقديم البرامج والتطبيقات النفسية والاجتماعية، التي تسعى إلى تحسين الحالات النفسية لدى المرضى والمعرضين للإصابة بالأمراض المختلفة، لكي يتحسن مستوى مناعتهم، ورغم دعوة المتبنين لتلك البرامج لتطبيقها، ورغم تفاؤلهم بنجاحها إلا أنّهم يعترفون بوجود مجموعة من الصعوبات التي تعوق تطبيقها بصورة مطلقة!

ومما يجدر ذكره أنّ المسلمين لديهم الكثير من التطبيقات النفسية والاجتماعية، التي يواجهون بها الأمراض، ويعاملون بها المرضى: مثل: الدعاء، وزيارة المرضى، وغيره. فما علاقة تلك التطبيقات الإسلامية بنتائج علم المناعة النفسي العصبي؟

موضوع الدراسة والأسئلة التي تسعى للإجابة عنها:

تتناول الدراسة الحالية عرضاً للنتائج المهمة التي أسفر عنها البحث العلمي في مجال علم المناعة النفسي العصبي، وتسعى لإبراز أهمية الآداب الإسلامية في التعامل مع المرضى وكيفية مواجهة الأمراض كتطبيقات أساسية تحقق أهداف هذا العلم الجديد، وتقدم حلولاً واقعية لما يسعى إليه الباحثون في هذا العلم من أجل ابتكار برامج نفسية واجتماعية لدعم المرضى من أجل تنمية مناعتهم.

ولذلك تطرح الدراسة تساؤلاً عاماً وهو: ما التطبيقات النفسية الاجتماعية الإسلامية التي يمكن تقديمها في ضوء علم المناعة النفسي العصبي؟ والإجابة عن هذا التساؤل تقتضي الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية المؤدية إليه:

1. ما علم المناعة النفسي العصبي وكيف نشأ وتطور؟
2. ما أهم نتائج علم المناعة النفسي العصبي فيما يتعلق بتأثير النفس في المناعة؟
3. ما التطبيقات النفسية الاجتماعية لعلم المناعة النفسي العصبي في المجال الصحي وما الصعوبات التي تواجهها؟
4. ما الأساليب التطبيقية الإسلامية المتعلقة بمواجهة الأمراض والتعامل مع المرضى، وما صلتها بنتائج علم المناعة النفسي العصبي؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف بعلم المناعة النفسي العصبي.
2. تقديم النتائج التي توضح أثر الحالات النفسية في المناعة الجسمية.
3. التعرف على بعض التطبيقات النفسية والاجتماعية المعتمدة على علم المناعة النفسي العصبي.
4. توضيح بعض التطبيقات والأساليب الإسلامية المرتبطة بالتعامل مع الأمراض والمرضى.
5. حث الباحثين على إجراء المزيد من البحوث لإبراز أهمية التطبيقات والتوجيهات الإسلامية المختلفة، وذلك بالاستفادة من العلوم النفسية الحديثة.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من الآتي:

1. لأهمية موضوع المناعة، ومركزيته في صحة الإنسان.
2. لضرورة تعريف الباحثين في علم النفس بعلم المناعة النفسي العصبي، لدفعهم لإجراء المزيد من الدراسات في ضوئه، لأنّ علم المناعة النفسي العصبي قد أظهر أهمية علم النفس، من خلال كشفه عن أثر المتغيرات النفسية في الجوانب العضوية للإنسان.
3. لعدم عثور الباحث - وفق إمكانيته المحدودة - على دراسة عربية تتناول موضوع علم المناعة النفسي العصبي، أو تناقش تطبيقاته في المجتمعات الإسلامية.
4. لإبراز أهمية التطبيقات الإسلامية ذات الصلة بعلم المناعة النفسي العصبي، نسبة لأهميتها، ونظراً للجهل بها لدى بعض الباحثين غير المسلمين الذين قدموا نماذج وتطبيقات لعلم المناعة النفسي العصبي تعتمد على الأديان غير الإسلامية، مثل هارولد كوينق (Koenig, 2001)، الذي قدم كتاباً عن التدين اليهودي والمسيحي وتأثيره في المناعة.

منهج الدراسة:

هذه الدراسة ذات طبيعة نظرية تحليلية ، ولذلك فإنّ المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الأكثر ملاءمة لها، وفي ذلك المنهج كان الاستنباط هو الأداة الرئيسية التي استخدمت لمعالجة تلك المعلومات واستخلاص النتائج والتوصيات. وقد استفاد الباحث من الدراسات العلمية المنشورة عبر الجمعية الأمريكية لعلم النفس في مجال علم المناعة النفسي العصبي. أما التطبيقات الإسلامية فقد استخلصها الباحث من التوجيهات الإسلامية للتعامل مع المرضى ومواجهة الأمراض، وذلك من المصادر الإسلامية الأساسية، وهي القرآن الكريم وكتب الحديث النبوي الشريف.

أولاً: علم المناعة النفسي العصبي: تعريفه وتطوره وأدواته البحثية

(1-1) تعريف علم المناعة النفسي العصبي:

يعرف علم المناعة النفسي العصبي (Psychoneuroimmunology) بأنه العلم الذي يدرس العلاقات التآثرية المتبادلة بين كل من جهاز المناعة والسلوك والجهاز العصبي¹ ويتضح من هذا التعريف التداخل بين كل من علم المناعة وعلم النفس وعلم الأعصاب، كما يتضح الاهتمام بدراسة العلاقات التآثرية المتبادلة بين الجانب المناعي والجانب السلوكي والجانب العصبي للإنسان.

(2-1) نشأة وتطور علم المناعة النفسي العصبي:

كان الباحثون في المجالات الحيوية يروون أنّ جهاز المناعة يعمل بصورة بيولوجية ذاتية ومستقلة، واستمرت هذه النظرة حتى منتصف سبعينيات القرن الماضي، عندما وجد روبرت أدر (Ader) بعض النتائج التي تشكك في هذه المقولة، وذلك أثناء إجرائه مع زملائه لبعض الأبحاث الفيزيولوجية لتعليم الجرذان سلوكاً شرطياً يتمثل في النفور من شرب الماء المخلوط بالسكر، وذلك عندما يتم تقديمه للجرذان وأثناء ذلك يتم حقنها بعقار مثير للغثيان، اسمه (سايكلوفوسفاميد Cyclophosphamide). فتعلمت الجرذان عن طريق الارتباط الشرطي الكلاسيكي تجنب شرب ذلك الماء، لأنه يجلب لها الغثيان .. وعندما أراد هؤلاء الباحثون تعليم الجرذان التخلص من استجابة النفور من الماء المخلوط بالسكر، لاحظوا أنّ مجموعة كبيرة من تلك أصابها الهزال تدريجياً ومرضت ومن ثمّ ماتت! فقاموا بإجراء دراسات أخرى للكشف عن سبب موت تلك الجرذان فتوصلوا إلى أنّ جهاز المناعة يمكن أن يستجيب للمثيرات المحايدة، وأنه عن طريق الارتباط الشرطي يمكن التأثير في المناعة، فأنشأوا هذا العلم التكاملّي للتعامل مع مثل هذه الظواهر².

وفي عام (1980) قدم أدر مصطلح علم المناعة النفسي العصبي للمجتمع العلمي في محاضرة له أثناء توليه رئاسة الجمعية الأمريكية للعلوم النفس جسدية (American Psychosomatic Society)، وقدم أدر ملخصاً للأبحاث التي أجريت في ضوء هذا المجال العلمي الجديد، وأظهر من خلالها التكامل بين الأجهزة المختلفة للإنسان، وكيفية تأثيرها في بعضها البعض، وخاصة في جانب المناعة³.

وقد حفزت هذه النتائج كثيراً من الباحثين في مجال الفيزيولوجيا ومجال المناعة ومجال علم الأعصاب إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات. وإنّ أهمّ ما قدمته هذه النتائج هو إقناع المجتمع العلمي ليفتح الباب واسعاً أمام علماء النفس ليشتركوا في دراسة التأثيرات السلوكية على المناعة⁴.

Maiers, et al. 1994 ; Antoni, 2000; Reber. & Reber, 2001 ; Kiecolt-Glaser, et al. 2002 ; Ader, et al., 1 . 2001:Vol.1, 21; Carlson, 1998, p.555

2 مارتن، 2000، Antoni, 2000, Azar, 1999,

Koenig, 2002: 1 3

.Lekander, 2003 4

ومن جانب آخر فقد أثرت نتائج علم المناعة النفسي العصبي في إزالة الحواجز بين العلوم النفسية الاجتماعية، وبين العلوم البيولوجية التجريبية، وأصبح التكامل بينها هو الأكثر سيادة في البحوث الحديثة، وذلك بعد أن اكتشف الباحثون في الجوانب البيولوجية من شخصية الإنسان مدى حاجتهم للباحثين في الجوانب السلوكية من تلك الشخصية، حيث وجدوا أنّ الجوانب البيولوجية تتأثر إلى مدى كبير بالجوانب النفسية والاجتماعية⁵.

وأجرى العلماء أبحاثاً أكثر عمقاً لمعرفة الآليات البيولوجية التي عن طريقها تؤثر الضغوط النفسية في الجهاز المناعي، ومن جانب آخر فقد بدأت تصدر بعض النظريات الحديثة في ضوء هذا العلم والتي تعتبر أنّ جهاز المناعة يمكن النظر إليه باعتباره حاسة سادسة تزود الدماغ بكثير من المعلومات القيمة عن الوضع الصحي للإنسان (DeAngelis, 2002). وبذلك فقد أرسى علم المناعة النفسي العصبي جذوره، واستقطب كثيراً من الباحثين، وقدم نتائج علمية متنوعة، وبرامج تطبيقية صحية ووقائية لها فاعلية كبيرة، ومن جانب آخر فقد تشكلت الجمعيات العلمية التي تجمع المهتمين بهذا المجال تحت مظلة واحدة، ومن أكثرها شهرة جمعية البحث في علم المناعة النفسي العصبي (Psychoneuroimmunology Research Society) (6)، والتي تصدر دورية بعنوان: (الدماغ، السلوك والمناعة (Brain, Behavior, and Immunity).

(3-1) البحث العلمي في مجال علم المناعة النفسي العصبي:

نسبة لتنوع المجالات العلمية التي يتشكل منها هذا العلم فإنّ البحث العلمي فيه يتم من خلال المنهج الوصفي، والمنهج التجريبي، وذلك باستخدام طرق وأدوات مختلفة، واختيار عينات في ضوء التصميمات الوصفية والتجريبية المختلفة، وعادة ما يتم استخدام الأدوات التالية للتأكد من الحالات النفسية والوضع المناعي وإجراء التحليلات الإحصائية المختلفة:

1-الأدوات النفسية:

وهي تشمل بعض المقاييس التي تكشف عن الحالات النفسية للأفراد، وتلك المقاييس تتضمن مقاييس الضغط النفسي، القلق، الخوف، التفاؤل، التشاؤم، وغيره. كما أنّ الأدوات النفسية تتضمن المقابلات، ودراسات الحالة (مارتن، 2000، و Segerstrom & Miller, 2004).

2-الأدوات المناعية:

يتم البحث في المناعة عبر طريقتين: الأولى هو أخذ عينات من الدم أو الليمف وحساب عدد الخلايا المناعية ويتم هذا وفق معادلات حسابية بسيطة. والطريق الثاني يتم من خلال أخذ عينات من الدم وإجراء بعض التجارب المعملية عليها للكشف عن قدرتها على تكوين الأجسام المضادة، أو قدرتها على قتل الخلايا السرطانية، وفي ضوء ذلك يمكن التعرف على مستوى المناعة لدى الفرد⁷.

⁵ Berntson & Cacioppo, 2000

⁶ موقعها على الإنترنت هو: <http://www.pnirs.org>

⁷ مارتن، (Segerstrom & Miller, 2000) و 2004.

ويمكن تصنيف الدراسات في مجال علم المناعة النفسي العصبي إلى ثلاثة أنواع هي:

1. الدراسات الارتباطية وشبه التجريبية التي تهتم بالعلاقات بين المتغيرات النفسية والحالات المناعية المرتبطة بها.
2. الدراسات التجريبية التي تهتم بالجوانب البيولوجية للعلاقة بين المتغيرات النفسية والحالات المناعية المرتبطة بها.
3. الدراسات الارتباطية والتجريبية التي تهتم بالتطبيقات النفسية والاجتماعية لعلم المناعة النفسي العصبي في المجال الصحي.

ثانياً: نتائج علم المناعة النفسي العصبي

حول تأثير الحالات النفسية في المناعة الجسمية

فيما يلي نقدم أدلة علمية عن تأثير بعض المتغيرات النفسية للإنسان في المناعة، وذلك في ضوء ما أسفر عنه البحث العلمي في مجال علم المناعة النفسي العصبي:

(1-2) التفاؤل والتشاؤم:

وجد مجموعة من الباحثين أنّ التفاؤل والتشاؤم لهما أثر في كفاءة الجهاز المناعي، وذلك عندما قارنوا بين مجموعتين - تم ضبط متغيراتها تماماً - إحداهما تشمل مجموعة من المتفائلين الذين أجريت لهم عمليات جراحية، والمجموعة الأخرى من المتشائمين الذين أجريت لهم عمليات جراحية مماثلة.. فأظهرت النتائج أنّ المتفائلين اندملت جروحهم بصورة أسرع من المتشائمين، ومعروف أنّ براء الجروح واندمالها يتأثر بمستوى المناعة⁸.

ويرتبط التفاؤل والتشاؤم بالمستقبل، فالمتفائل يتوقع حدوث الخير، والمتشائم يتوقع الخسارة والشر، والدراسة التالية تؤكد أثر التوقع على عمل الجهاز المناعي، فقد أجرى مجموعة من الباحثين دراسة على عشرين امرأة من المصابات بسرطان المبيض (Ovarian cancer)، واللأى يتلقين علاجاً كيميائياً في أحد المستشفيات (ومن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي ضد السرطان قتل بعض الخلايا المناعية، مما يؤدي إلى ما يعرف بعملية كبت المناعة Immune suppression)، وهؤلاء النسوة المصابات يدركن أنّ للعلاج الكيميائي ذلك الأثر السلبي على جهاز المناعة، وبالتالي فإنهن يتوقعنه.

وقام هؤلاء الباحثون بأخذ عينات من دم أولئك النسوة عندما كنّ في بيوتهن قبل موعد العلاج الكيميائي، وأخذوا عينات أخرى من دمهنّ عندما حضرن للمستشفى لإجراء العلاج الكيميائي قبل بدء الجلسات، وعندما تم فحص الدم في الحالتين للتأكد من مستوى المناعة، اتضح أنّ مستوى المناعة انخفض كثيراً عندما حضرن للمستشفى للعلاج الكيميائي مقارنة بمستواها عندما كنّ في بيوتهن. وقد تم تفسير ذلك بعملية التعلم الشرطي التقليدي⁹.

وأجرى سيفرستروم وآخرون¹⁰ دراسة لفحص ارتباط التفاؤل بالمناعة، وذلك لدى عينة من الطلاب الجامعيين، فوجدوا أنّ هناك ارتباطاً دالاً قوياً بين حالة التفاؤل لدى الأفراد وبين الارتفاع والكفاءة العالية في مستوى مناعتهم.

⁸ Kiecolt-Glaser, et al. 1998

⁹ Bovbjerg, et al. 1990

¹⁰ Segerstrom, et al. 1998

وقد أجرى تايلور وزملاؤه¹¹ دراسة استقصائية لنتائج الدراسات المتعلقة بالحالات النفسية لمرضى الإيدز، فوجدوا أن التفاؤل والاعتقادات الإيجابية، لها آثار صحية وقائية لمرضى الإيدز.

(2-2)الاكتئاب:

أجرى الباحثون دراسة كثيرة عن الاكتئاب وعلاقته بالمناعة، وقام ويز¹² بمراجعة شاملة للعديد من البحوث التي أجريت عن الاكتئاب والمناعة، وخلص إلى أن نتائج تلك الدراسات تشير بصورة عامة إلى أن ذوي الأعراض الاكتئابية قد ضعفت معدلات كفاءتهم المناعية بدرجة كبيرة، وأن ذلك الضعف والتدهور المناعي يبدو أكثر ارتباطاً باضطراب المزاج. وبعد إجراء تحليل آخر للدراسات التي تناولت العلاقة بين المناعة والاكتئاب اتضح أن هناك ثباتاً مرتفعاً لمستوى تلك العلاقة، أي أن الحالات الاكتئابية لها ارتباط سلبي مع المناعة بصورة عامة.. ولكن التغييرات المناعية كانت أشد لدى كبار السن المكتئبين، ولدى المرضى المحبوسين في المستشفيات¹³.

وقد لاحظ مجموعة من الباحثين ارتفاع نسبة الوفيات بين المصابين بالإكتئاب، فأجروا دراسة للتأكد من العلاقة بين الاكتئاب والإصابة بالأمراض العضوية المسببة للوفاة، فوجدوا أن الاكتئاب يؤثر في كفاءة الجهاز المناعي ويجعل الفرد مهياً للإصابة بالأمراض العضوية المؤدية للوفاة¹⁴.

(3-2)الضغوط النفسية:

أفادت الدراسات التي بحثت العلاقة بين الضغط النفسي ومستوى المناعة لدى الإنسان أن هناك علاقة قوية بين المناعة والضغط النفسي، وقد حصر سيقرستروم وميلر¹⁵ أكثر من (300) دراسة علمية تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية ومتغيرات الجهاز المناعي لدى عينات بشرية مختلفة، وعندما قاما بتحليلها، توصلا إلى أن الضغوط الخفيفة المؤقتة ترتبط بإعادة تنظيم وتكيف لمتغيرات المناعة الطبيعية، وانخفاض طفيف في تنظيم المناعة المتخصصة، أما الضغوط الحادة القصيرة الأمد (مثل الامتحانات) أدت إلى قمع المناعة الخلوية (Cellular Immunity)، بينما أدت الضغوط الحادة المزمنة إلى قمع كل من المناعة الخلوية، والمناعة الخلطية (Humoral Immunity).

وقد أجرى ميلر وآخرون¹⁶ دراسة للتأكد من مدى تأثير الضغط النفسي على المناعة لدى الأفراد الأصحاء، فاختاروا عينة من الآباء، ونصف هؤلاء الآباء لهم أبناء مصابين بالسرطان، والنصف الآخر هم آباء لأطفال أصحاء. وبعد ضبط المتغيرات طبقت عليهم مقاييس للضغط النفسي، وأخذت عينات من دمائهم لدراسة مناعتهم، فوجدوا أن آباء الأبناء المصابين بالسرطان قد سجلوا درجات مرتفعة على مقاييس الضغط النفسي، أكثر من المجموعة الثانية، وفي نفس الوقت فقد كان مستوى كفاءة مناعتهم أقل من كفاءة المجموعة الثانية. وخلص الباحثون إلى أن الضغط النفسي لدى الأصحاء له أثر سلبي واضح على كفاءة الجهاز المناعي.

Taylor, et al. 2000¹¹

Weise, 1992¹²

Herbert, & Cohen, 1993¹³

Kiecolt-Glaser, & Glaser, 2002¹⁴

Seegerstrom & Miller, 2004¹⁵

Miller, et al. 2002¹⁶

وهناك الضغط النفسي الناتج من أساليب المواجهة غير السوية للصدمة الحياتية المختلفة التي يتعرض لها الناس، ويسمى باضطراب الضغط بعد الصدمة، أو اضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder)، وقد ظهرت أدلة علمية كثيرة تؤكد أنّ التغيرات المناعية ترتبط باضطراب ما بعد الصدمة¹⁷.

والصدمة النفسية تتولد عنها ضغوط نفسية متباينة، وقد تترك آثاراً سلبية على المناعة، ومن جانب آخر فقد لاحظ مجموعة من الباحثين أنّ هناك نسبة عالية بين موت أحد الزوجين وتعرض الزوج الآخر لمجموعة من الأمراض، وعندما قاموا بفحص الخلايا المناعية والوظائف المناعية لدى عينة من النساء اللاتي مات أزواجهن حديثاً، وجدوا أنّ نشاط الخلايا المناعية القتالة لديهن قد انخفض بنسبة (50%) مقارنة بعينات مماثلة لهن من النساء اللاتي لم يمّت أزواجهن¹⁸.

وفي دراسة عن أثر الحصول على تقدير أقل من المتوسط في الاختبارات النهائية لدى عينة من طلاب كلية الطب المتخرجين، اتضح أنّ نسبة نشاط الخلايا المناعية قد ضعفت لديهم بنسبة (50%) مقارنة بزملائهم الذين حصلوا على تقديرات مرتفعة، والسبب في ذلك هو الصدمة الناتجة من الحصول على هذه النتيجة¹⁹.

وتتزايد الأدلة العلمية التي تؤكد بأنّ الضغط النفسي يزيد من إمكانية القابلية للإصابات المرضية الفيروسية لدى مرضى الإيدز، وذلك من خلال تأثير الضغط النفسي في كبت القدرة المناعية لمقاومة تلك الفيروسات (Robinson, et al. 2000). وقد درست آثار العوامل النفسية والاجتماعية على القابلية للإصابة بالأمراض المختلفة، واتضح أنّ الذين أصيبوا بالأمراض بصورة عامة قد تعرضوا لأحداث حياتية وضغوط نفسية في الفترات التي سبقت إصابتهم بتلك الأمراض (O'leary, 1990).

وإنّ الضغوط النفسية تؤثر في المناعة فتؤدي إلى تأخير براء الجروح، وللتأكد من ذلك فقد أجريت دراسة على بعض الأفراد الذين كانوا تحت ضغط نفسي ناتج من ممارستهم لذويهم المصابين بمرض الزهايمر، وأجريت تجربة علمية تمثلت في إحداث جروح بمقاييس محددة ومضبوطة بدقة في أجسام هؤلاء المعرضين للضغط، وأجريت جروح مماثلة لدى عينة ضابطة. واتضح أنّ متوسط زمن البرء من هذه الجروح التجريبية قد تأخر لمدة تسعة أيام لدى العينة المعرضة للضغط بمقارنة بالعينة الضابطة غير المعرضة للضغط، وذلك بنسبة تأخير بلغت (24%)²⁰.

(2-4) الانفعالات:

تمثل الانفعالات بعداً أساسياً في السلوك الإنساني، وقد كشفت الدراسات التي أجريت في ضوء علم المناعة النفسي العصبي أنّ الانفعالات الإيجابية أو السلبية ترتبط بالمناعة بصور مختلفة. فقد أجرى كوهين وزملاؤه عام (1990) دراسة تجريبية لإثبات العلاقة بين الحالات الانفعالية السالبة، والقابلية للإصابة بالأمراض نتيجة لعدم كفاءة المناعة في مقاومة الميكروبات، حيث قاموا بتعريض عينة من المتطوعين لأحد الفيروسات المؤثرة على الجهاز التنفسي، ووجدوا أنّ الأفراد

¹⁷ Wong, 2002

¹⁸ O'leary, 1990

¹⁹ O'leary, 1990

²⁰ Kiecolt-Glaser, et al., 1998

ذوي الانفعالات السالبة قد استجابوا لذلك الفيروس وأصيبوا بالمرض، بينما الأفراد ذوي الانفعالات الموجبة لم يصابوا بذلك المرض²¹.

وأفادت دراسات نفسية فيزيولوجية أنّ الأفراد ذوي النشاط العالي في جبهة القشرة الدماغية اليمنى لديهم نشاط أقل في الوظائف المناعية، وخاصة الخلايا المناعية القاتلة (Natural Killers)، بينما الأفراد ذوي النشاط المرتفع في جبهة القشرة الدماغية اليسرى لديهم نشاط أكثر في خلايا المناعة القاتلة، وهذه النتائج تتسق مع النتائج التي تبين أنّ جبهة القشرة الدماغية اليسرى ترتبط بالانفعالات الإيجابية، وأنّ جبهة القشرة الدماغية اليمنى مرتبطة بالخبرات والتعبيرات الانفعالية السالبة²² أي أنّ الأفراد ذوي الانفعالات الإيجابية مثل السرور والفرح يكون نشاطهم المناعي عالياً، بينما الأفراد ذوي الانفعالات السلبية مثل: الحزن والخوف يكون نشاطهم المناعي ضعيفاً.

وفي إحدى الدراسات المعملية تم تعريض عينة من النساء لأحد الأفلام الكوميديّة المضحكة، وفي نفس الوقت أخذت عينات من دماهن لقياس مستوى المناعة، فظهر أنّ أحد الأجسام المضادة، قد ارتفع مستواه لديهن بصورة ملحوظة. وعندما عرض الباحثون فيلماً تراجيدياً حزينا على نفس أولئك النسوة، وقاسوا مستوى ذلك الجسم المضاد في الدم وجدوه قد انخفض بصورة ملحوظة أيضاً²³. ومن جانب آخر فقد اتضح أنّ الانفعالات السلبية قد ارتبطت بإطالة الحالات الالتهابية وتأخير براء الجروح واندمالها²⁴.

واتضح أيضاً أنّ القلق يؤثر على المناعة، وقد لاحظ الباحثون أنّ قلق الاختبار الذي يظهر لدى بعض الطلاب أثناء فترة الاختبارات الدراسية له آثار سلبية على المناعة، وللتأكد من ذلك فقد أجريت جروح تجريبية طفيفة لدى عينة من الطلاب أثناء فترة الاختبارات، وسجلت المدة الزمنية التي استغرقت لبراء تلك الجروح، ومن جانب آخر فقد أجريت جروح مماثلة لدى هذه العينة من الطلاب أثناء فترة الإجازة، وقورنت المدة الزمنية المستغرقة لبراء الجروح في الحالتين، فتوصل الباحثون إلى أنّ عملية براء الجروح أثناء الاختبارات قد تأخرت بنسبة (40%)، عن براء الجروح أثناء الإجازة، و كان هناك تغير مماثل في مستوى المناعة في الحالتين²⁵.

واتضح أنّ قلق الاختبارات يؤثر في الاستجابة المناعية، فقد أجريت دراسات تجريبية للمقارنة بين تطعيم الطلاب بلقاح فيروس الكبد الوبائي أثناء فترة الاختبارات، وفي فترات أخرى بعيداً عن قلق الاختبار، فكانت النتيجة أنّ التطعيم أثناء فترة الاختبارات يؤدي إلى استجابة مناعية ضعيفة مقارنة بالفترات الأخرى، والسبب في ذلك هو قلق الاختبار²⁶.

Salorey, et al., 2000²¹

Kiecolt-Glaser, et al., 2002²²

Salorey, et al., 2000²³

Kiecolt-Glaser, 2002²⁴

Kiecolt-Glaser, et al., 1998²⁵

Kiecolt-Glaser, et al., 2002²⁶

(5-2) الحرمان من النوم والأرق والمناعة:

يحتاج جسم الإنسان للنوم بصورة يومية، وقد أفادت النتائج العلمية للدراسات التي فحصت مستوى المناعة وعلاقته بالنوم، أنّ الأرق والاضطرابات في النوم لها تأثير سلبي على المناعة الطبيعية²⁷. وللتأكد من أثر الحرمان من النوم في المناعة قام مجموعة من الباحثين بحرمان عينة من الطلاب من النوم لمدة تتراوح بين 48-77 ساعة، وقاموا بفحص مستوى مناعتهم، فتوصلوا إلى أنّ الحرمان من النوم يؤدي إلى تدنٍ حاد في فعالية الخلايا المناعية²⁸.

وقد أجريت دراسة تجريبية للتأكد من أثر النوم في المناعة، وذلك من خلال برنامج إرشادي لمساعدة بعض الطلاب المصابين بالأرق على النوم، ودلت النتائج أنّ للنوم أثراً مهماً على المناعة، حيث ارتفعت معدلات المناعة لدى الطلاب الذين استفادوا من البرنامج الإرشادي مقارنة بمجموعة ضابطة لم يطبق عليها ذلك البرنامج²⁹. إذن فهذه الدراسات تدل على أنّ النوم له آثار إيجابية على المناعة، بينما الحرمان من النوم والأرق واضطرابات النوم لها آثار سلبية على المناعة.

التفسير البيولوجي لتأثير الحالات النفسية في المناعة

بعد أنّ تأكد العلماء من العلاقة التأثيرية القوية بين المتغيرات النفسية والمناعة، سعوا للتعرف على الآلية التي من خلالها يحدث ذلك التأثير بين هذين المتغيرين الذين يبدو أن لا علاقة بينهما أبداً! ومع أنّ البحث العلمي في هذا الجانب يأتي كل يوم بجديد إلا أنّ ما تم التوصل إليه يمكن تلخيصه في الآتي:

1-التأثير عن طريق الارتباط التشريحي بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي:

لقد تبين أنّ الألياف العصبية تنزل من الدماغ وتتصل بكل من الأنسجة المناعية الأولية (نخاع العظام، والغدة الزعترية)، وتتصل بالأنسجة المناعية الثانوية (طحال والعقد الليمفاوية). وتصدر عن هذه الألياف مجموعة من المواد المتنوعة التي تلتصق بالمستقبلات الموجودة على خلايا الدم الأبيض وتؤثر في الاستجابة المناعية بصورة مباشرة³⁰ وهذه الروابط بين كل من الدماغ والجهاز المناعي تسمح لتأثير كل من الجهازين في الآخر، وذلك نسبة لوجود المسالك المزدوجة بينهما³¹.

وهذا الارتباط العضوي التشريحي بين الجانب العصبي والجانب المناعي له أهمية كبيرة، وذلك نظراً لأنّ الجهاز العصبي هو الجهاز العضوي المتأثر والمؤثر في العمليات السلوكية بصورة مباشرة، فقد كشف البحث العلمي عن كثير من العلاقات القوية بين الجهاز العصبي والعمليات النفسية والسلوكية.

Irwin, 2001²⁷

O'leary, 1990²⁸

Gruzelier, et al., 2001²⁹

.Antoni, 2000, Shigenobu, 2001, Segerstrom, et al, 2004³⁰

Ader, 2001³¹

2-التأثير الهرموني:

التأثير الهرموني على المناعة يتم من خلال التغيرات الانفعالية، فالضغوط النفسية والخوف والقلق والحالات الاكتئابية ينتج عنها إفرازات متزايدة من هرمون الأدرينالين والكورتيزون في الدم، وهذه الهرمونات لها تأثيرات سلبية على توزيع الخلايا المناعية في الدم، كما لها تأثير سلبي على تكوين الأجسام المضادة في الدم³².

ثالثاً: تطبيقات علم المناعة النفسي العصبي والصعوبات التي تواجهها

أجرى الباحثون في علم المناعة النفسي العصبي العديد من الدراسات والأبحاث التي أثبتت تأثير المتغيرات النفسية في المناعة، والتي بيّنت قابلية الأفراد ذوي المستويات المناعية المتدنية للإصابة بالأمراض العضوية إذا توفرت مسبباتها، والتي أوضحت علاقة تلك المتغيرات النفسية بتأخير الشفاء وتعجيله.

وما توصل إليه أولئك الباحثون في ضوء هذا العلم شجعهم على الاستفادة منه تطبيقياً في المجال الصحي، وذلك من خلال تنمية المتغيرات النفسية ذات الأثر الإيجابي، والتخلص من المتغيرات النفسية ذات الأثر السلبي في المناعة، ولذلك أجروا دراسات تطبيقية مختلفة في المجال الصحي في ضوء علم المناعة النفسي العصبي، وسوف نقدم نتائج من تلك الدراسات التطبيقية، ونستعرض الصعوبات التي تواجه تنفيذها وتعميمها.

(1-3) أثر الدعم النفسي الاجتماعي في المناعة لدى المصابين بالسرطان:

نالت العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة أهمية بحثية عالية، وتبين أنّ الدعم الاجتماعي يلعب دوراً كبيراً في المناعة³³. فقام مجموعة من الباحثين بدراسة أثر التدخل النفسي الاجتماعي في تعزيز المناعة لدى المصابين بالسرطان، فاختاروا عينة من مرضى السرطان، وقسموا العينة إلى مجموعتين، وطبقوا تقنية التدخل النفسي الاجتماعي التعاوني مع إحدى المجموعتين وتركت المجموعة الأخرى بلا تدخل. ودرسوا أثر التدخل النفسي الاجتماعي على المناعة، فتوصلوا إلى أنّ المجموعة التي تلقت الدعم النفسي الاجتماعي قد زاد لديها النشاط المناعي في الخلايا المناعية القاتلة طبيعياً (Natural Killers)، بصورة ملحوظة مقارنة مع المجموعة الأخرى³⁴.

وأجريت دراسة تجريبية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، اللاتي حُددت لهنّ عمليات جراحية لاستئصال الخلايا المصابة بالسرطان. وقُسمت تلك العينة إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وأخضعت المجموعة التجريبية إلى تدخل نفسي اجتماعي مقصود قبل إجراء العملية، وأخذت عينات من دم المجموعتين لفحص أثر التدخلات النفسية الاجتماعية على المناعة لدى المجموعتين، فأوضحت نتائج تلك الدراسة أنّ للتدخل النفسي الاجتماعي أثر كبير على الوضع المناعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة³⁵.

Carlson, 1998; Antoni, 2000; Shigenobu; 2001³²

DiMatteo, 2004³³

Maier, et al., 1994³⁴

Larson, et al.2000³⁵

(2-3) أثر الدعم النفسي الاجتماعي في مناعة الأطفال وكبار السن:

للدعم الاجتماعي والمساندة النفسية أثر كبير على الجوانب الصحية لدى الأطفال، وقد تبين أنّ الضغط النفسي المرتبط بالتطعيم لدى الأطفال يؤثر في مستوى مناعتهم، فأجرى مجموعة من الباحثين تجربة للتدخل النفسي الاجتماعي قامت به بعض الممرضات بالاشتراك مع أمهات الأطفال، وذلك من خلال بعض البرامج المسلية للأطفال، فأثر ذلك التدخل في تخفيف الضغط النفسي المرتبط بالمناعة لدى هؤلاء الأطفال أثناء عمليات التطعيم³⁶. ومن جانب آخر فقد أجريت دراسة على عينة كبيرة من كبار السن، وذلك للتأكد من مدى تأثير الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه بكفاءتهم المناعية، وأكدت تلك الدراسة أنّ هناك علاقة إيجابية قوية بين كل من الدعم الاجتماعي والكفاءة المناعية لدى أفراد تلك العينة³⁷.

(3-3) نوعية التطبيقات المؤثرة في الدعم النفسي الاجتماعي لدى المرضى:

استخدم مجموعة من الباحثين نماذج من الاستراتيجيات للتدخل لتنمية ودعم الوظائف المناعية لدى بعض المرضى، وشملت تلك الاستراتيجيات كلا من: الاسترخاء، التنويم المغنطيسي، الإجراءات الشرطية التقليدية، وتنمية الكفاءة الذاتية، والعلاج السلوكي المعرفي، والسباحة في عالم الخيال، والتدريب على مهارات المواجهة النفسية، وتحقيق التواصل مع الآخرين، وقد أثمرت تلك الاستراتيجيات في إحداث تغييرات إيجابية في المناعة³⁸. وهناك تطبيقات أثبتت فاعليتها باعتمادها على البعد العقلي الإدراكي، والوجداني العاطفي³⁹. وهناك تطبيقات أثبتت فاعليتها باعتمادها على الإجراءات السلوكية المعرفية في تخفيف حدة الضغط النفسي لدى المرضى، مما أدى إلى تأثير مباشر في تنمية كفاءتهم المناعية⁴⁰. وكشفت بعض الدراسات عن أسباب نجاح بعض التدخلات النفسية المرتبطة ببعض الأمراض مثل السرطان. ولذلك يرى الباحث اتامي⁴¹ أنّ التدخلات الفاعلة هي التي تعتمد على مبدأ إعطاء معنى للحياة، وذلك من خلال: فهم المرض وفهم كيفية مواجهته، ووضع أهداف حياتية عاجلة، وتكريس جزء من الوقت لبعض الأنشطة اليومية الهادفة، والاهتمام بالآخرين، وتعلم عدم الخوف من الموت والاستعداد لمواجهته لأنه ظاهرة لا مفر منها، وعدم اليأس من الحياة.

(4-3) المنفذون للدعم النفسي الاجتماعي المؤثر في مناعة المرضى:

وجد مجموعة من الباحثين الذين فحصوا (81) دراسة علمية أجريت في هذا المجال أنّ الدعم الاجتماعي ذا الأثر الإيجابي في المناعة قد تشكل من خلال إحداث شبكة من العلاقات بين الأفراد الذين يزورون المريض، مثل: الأصدقاء والرفاق وأفراد الأسرة، وتمثل ذلك الدعم الاجتماعي وظيفياً في إبداء العواطف وتقديم المعلومات للمريض. وأفضل دعم

Cohen, 2002³⁶

O'leary, 1990³⁷

Kiecolt-Glaser & Glaser, 1992; Antoni, 2003³⁸

Robinson, et al. 2000)³⁹

McGregor, et al., 2004⁴⁰

Itami, 2000⁴¹

اجتماعي هو الذي يصدر عن أسرة المريض (Uchino, et al. 1996). وتوصل دايماتييو⁴² إلى أنّ الدعم الاجتماعي من الأصدقاء وأفراد الأسرة له تأثير كبير على المريض.

(3-5) الفوائد الملموسة من الدعم النفسي الاجتماعي:

الدعم النفسي الاجتماعي الذي أثبت فاعليته في تأثيره في مناعة المرضى، قد توفرت فيه بعض المميزات مثل: الدعم المالي للمريض، تقديم المعلومات والحقائق المرتبطة بالصحة لدى المرضى، تقديم المساعدة العاطفية لدى المرضى، إشعار المريض بأهميته الاجتماعية، وأنه شخص له وضعيته الخاصة من خلال حاجة المجتمع له في مجاله⁴³. ومن جانب آخر يساعد الدعم النفسي الاجتماعي في تنمية التفاؤل ورفع درجة تقدير الذات ويقلل من الضغوط النفسية لدى المرضى⁴⁴.

(3-6) الصعوبات التي تواجه التطبيقات النفسية الاجتماعية لعلم المناعة النفسي العصبي:

رغم الفوائد الظاهرة للتطبيقات النفسية الاجتماعية وتأثيرها المباشر في مناعة المرضى إلا أنّ هناك بعض الصعوبات التي تواجه تنفيذها، وتتمثل تلك الصعوبات في ما يلي:

أولاً: التدخلات التجريبية لم يكتب لها النجاح بصورة مطلقة: فقد ذكر بعض الباحثين أنه لم تثبت برامج التدخلات النفسية الاجتماعية فاعليتها في كل الحالات⁴⁵. ولذلك يرى بعض الباحثين أنه ما زالت هناك حاجة ماسة إلى إجراء المزيد من الدراسات لإرساء قواعد التدخلات النفسية الداعمة لصحة الإنسان بصورة صحيحة⁴⁶.

ثانياً: الدعم النفسي الاجتماعي التلقائي من ذوي المريض كان أفضل من الدعم الذي تقوم به الفرق التجريبية: فقد ذكر كوهين⁴⁷ أنّ معظم الدراسات التي أجريت عن الآثار الاجتماعية في صحة المرضى، أكدت أنّ الدعم الاجتماعي التلقائي الطبيعي، كان هو الأفضل من التدخل النفسي الاجتماعي الذي قامت به بعض الفرق المتخصصة المعدة لذلك بصورة خاصة.

ثالثاً: الوضع الثقافي والديني كانت له آثار مباشرة على الدعم النفسي الاجتماعي، مما يؤدي إلى رفض المريض لنوعية من التدخلات غير المتسقة مع ثقافته أو دينه، وفي نفس الوقت يظهر حاجته للدعم النفسي الاجتماعي المنبثق من ثقافته ودينه، ولذلك حاول بعض الباحثين الغربيين الاعتماد على التدين في تقديم بعض التدخلات النفسية الاجتماعية المعتمدة على الدين (في الغرب) للاستفادة منها في تعزيز المناعة لدى الأفراد. فقد قام هارولد كوين⁴⁸ باقتراح نموذج يستخدم فيه الدين في التأثير على الصحة الجسمية، وذلك من خلال الشرط التالي: إذا كانت الاعتقادات والممارسات الدينية تحسن أساليب المواجهة، وتخفف الضغوط، وتمنع من الاكتئاب، وتمثل دعماً اجتماعياً، وتنمي السلوك الصحي

DiMatteo, 2004⁴²

Cohen, 2004⁴³

DiMatteo, 2004⁴⁴

Kiecolt-Glaser, et al., 1998⁴⁵

Nicassio, et al., 2004⁴⁶

Cohen, 2004⁴⁷

Koenig, 2001⁴⁸

السليم. فإنّ آليات التأثير المعقولة في الصحة تكون قد توفرت تماماً. وأصدر هذا الباحث نفسه (أي كوينق Koenig) كتاباً عام (2002) عن العلاقة بين التدخين والصحة، في ضوء العامل الإيماني وعلم المناعة النفسي العصبي، وجمع فيه خلاصة الدراسات التي تؤكد على وجود تلك العلاقات بين التدخين والمتغيرات النفسية المرتبطة بالمناعة وانعكاس ذلك على الصحة بصورة عامة. والتدين الذي يعنيه كوينق هو التدين السائد في المجتمعات الغربية، ووفقاً لمفهوم الغربيين عن الدين بكل ما يحمله من تحريفات بشرية معروفة.

رابعاً: من الصعوبات التي تواجه التطبيقات النفسية الاجتماعية لدعم المناعة لدى المرضى، تلك الصعوبات المتمثلة في خصوصية البرامج التي ابتكرها علماء المناعة النفسي العصبي، وحاجة من يقومون بتنفيذها إلى تدريب وإتقان لمهاراتها. فليس من السهل أن يقوم أي فرد بإجراء تدخل معرفي سلوكي، أو تنويم مغناطيسي، وغيره.

خامساً: من الصعوبات التي تواجه تلك التطبيقات عدم وفرة الكادر البشري المدرب الذي يستطيع أن يقوم بزيارة كل المرضى بصورة دائمة، لأنّ الفرق التي يتم تكوينها غالباً ما تكون محدودة جداً.

وبناءً على هذه الملاحظات يبدو أنّ البشرية بحاجة حقيقية إلى برامج وتطبيقات نفسية واجتماعية موثوقة وصحيحة، ولها آثار مباشرة في دعم المناعة لدى الأفراد، وذلك بعد أن انتشرت الأمراض المرتبطة بالمناعة بصورة كبيرة، وأصبحت مهدداً للصحة العامة للأفراد والمجتمعات، وذلك مثل أمراض السرطان، وهذا ما يكمن في التطبيقات الإسلامية.

رابعاً: التطبيقات الإسلامية ذات الصلة بعلم المناعة النفسي العصبي

جاء الإسلام بنظام متكامل لتهديب السلوك الإنساني وتوجيهه نحو الطريق الأفضل، قال الله تعالى: {إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا} (سورة الإسراء: 9). ولذلك فهناك توجيهات إسلامية كثيرة للتعامل مع المرضى ومجابهة الأمراض، وتلك التوجيهات لها صلة كبيرة بما أسفر عنه البحث العلمي في مجال علم المناعة النفسي العصبي، وسوف نقدم فيما يلي جانباً من تلك التوجيهات، ثم نناقش صلتها بعلم المناعة النفسي العصبي، ونبين تميزها على التطبيقات النفسية الاجتماعية التي قدمت في ضوء ذلك العلم.

(1-4) السلوك الوقائي النفسي و الصحي لدى المسلمين:

تفيد نتائج أبحاث علم المناعة النفسي العصبي أنّ الإصابة بالأمراض تنتج من عوامل نفسية ووبائية، حيث تؤدي المخاوف والضغوط النفسية وغيرها إلى إضعاف المناعة، ونتيجة لذلك تزيد قابلية الإنسان للإصابة بالأمراض الوبائية وغير الوبائية إذا تعرض لمسبباتها. ولتجنب هذين العنصرين (البعد النفسي والبعد الوبائي)، فقد أوصانا النبي ﷺ بقوله: "لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد"⁴⁹.

وهذا الحديث يجعل المسلم لا يخاف من الميكروبات المعدية في ذاتها لأنه يعتقد أنّ " ليس لها من ذاتها ضرر ولا نفع ولا تأثير.. إن هي إلا خلق مُسخر .. لا تتحرك إلا بإذن خالقها ومشيئته " (ابن قيم الجوزية، 2005: 556). وهذا الاعتقاد

ينمي الجوانب الإيجابية في النفس فيزيل الخوف والقلق وكل الاضطرابات النفسية الناتجة من إثبات التأثير الحتمي والسببية المباشرة في العدوى، وكما اتضح أن تنمية الجوانب الإيجابية تزيد من الكفاية المناعية للإنسان.

ومع الاعتقاد الجازم بنفي التأثير المباشر من الميكروبات في العدوى، إلا أنّ المسلم مأمور بأن يسعى جاداً لاتخاذ السلوك الصحي التجنبي، لكي لا يوفر الفرصة المناسبة للإصابة، وهذا مثل ابتعادنا عن طريق السيارات، فلا نخاف من السيارات في ذاتها وإنما نتخذ الإجراءات التي تقينا من التعرض للحوادث المرتبطة بالسيارات.

وخير ما يمكن الاستشهاد به هنا موقف عمر بن الخطاب رضي الله عنه عندما وصل إلى الشام ووجد بها الطاعون، فاستشار الصحابة، فقالوا: نرى أن ترجع بالناس ولا تقدمهم على هذا الوباء، فنأدى عمر في الناس: إني مصبح على ظهر فأصبحوا عليه. قال أبو عبيدة بن الجراح: أفراراً من قدر الله؟ فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة! نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله، أرأيت لو كان لك إبل هبطت وادياً له عدوتان، إحداها خصبة، والأخرى جدبة، أليس إن رعيت الخصبة رعيتها بقدر الله، وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله؟⁵⁰

(2-4) تنمية الانفعالات الإيجابية لدى المريض المسلم:

تنمو الانفعالات الإيجابية لدى المريض المسلم ويشعر بالرضا والراحة النفسية ويذهب عنه القلق والضغط النفسي نسبة لا اعتقاده بأن لهذا المرض ثمناً وأجرأً عالياً عند الله فقد وعد النبي ﷺ المرضي بتكفير خطاياهم، فقال: "ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب، ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها، إلا كفر الله بها من خطاياها"⁵¹. والنصب هو التعب، والوصب هو الوجع والمرض.

وقال النبي صلى الله عليه وسلم: "من يرد الله به خيراً يصب منه"⁵². وقال صلى الله عليه وسلم: "ما من مسلم يصيبه أذى، مرض فما سواه، إلا حط الله سيئاته، كما تحط الشجرة ورقها"⁵³.

وإن رسول الله صلى الله عليه وسلم دخل على أم السائب، أو أم المسيب، فقال: (مالك يا أم السائب أو يا أم المسيب ترفزفين؟ قالت: الحمى، لا بارك الله فيها، فقال: (لا تسي الحمى، فإنها تذهب خطايا بني آدم، كما يذهب الكير خبث الحديد)⁵⁴.

فهذه التوجيهات تجعل المريض المسلم، وهو على فراشه، يشعر أنه قد حقق أهدافاً روحية عالية، حيث يتم تطهيره وتكفير سيئاته، وترتفع درجاته، وتزيد حسناته، فتكون أساليب مواجهته للمرض متضمنة للرضا بما هو فيه من حالة، والرضا هو قمة الانفعالات الإيجابية، وتنمية الانفعالات الإيجابية لدى الإنسان يؤدي إلى تحسين مستوى الكفاءة المناعية.

⁵⁰ البخاري، 1998، 1123

⁵¹ البخاري، 1998: 1109

⁵² البخاري، 1998: 1109

⁵³ البخاري، 1998: 1112

⁵⁴ مسلم، 1998: 1039

(3-4) تنمية التفاؤل لدى المريض المسلم:

التوجيهات الإسلامية تنمي التفاؤل والتفكير الإيجابي لدى المريض، فيكون في وضع الرجاء والأمل والفأل الحسن، فالقرآن يضع لنا القواعد التي تبين أنّ العسر لا يدوم بل سيعقبه اليسر، لأنّ الله تعالى قال: {.. سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا} (سورة الطلاق:7). وقال تعالى: {فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا} (سورة الشرح: 5-6). ويعتقد المريض المسلم أنّ المرض لن يدوم، وأنّ ما يمر به من سوء سيكشفه الله تعالى كما قال سبحانه: {أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَاءَ الْأَرْضِ أَلَيْسَ مَعَ اللَّهِ قَلِيلًا مَّا تَدْكُرُونَ} (سورة النمل: 62).

ويعلم المريض المسلم أنّ الله سبحانه وتعالى سيشفيه، لأنّه يؤمن بقوله تعالى: {وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ} (سورة الشعراء:80). ويعلم المريض المسلم أنّ لكل داء دواء كما قال p: "لكلّ داءٍ دواءٌ . فإذا أصيبَ دواءُ الداءِ برأَ بإذنِ الله عزَّ وجلَّ" (مسلم، 2204)، ولذلك سيسعى المريض المسلم للبحث عن الدواء ، فعن أبي سعيد الخدري مرفوعاً: "إنّ الله لم ينزل داءً أو لم يخلق داءً إلا أنزل أو خلق له دواء، علمه من علمه وجهله من جهله إلا السام، قالوا: يا رسول الله وما السام؟ قال: الموت⁵⁵.

فهذه التوجيهات تجعل المريض المسلم متفائلاً، غير متشائم، كما أنها ستقوي الرجاء لديه، فتتحسن الحالة النفسية، وينتج عن ذلك زيادة في مستوى الكفاءة المناعية، ومن جانب آخر فإنّ اعتقاد المريض المسلم بأنّ لكل داء دواء، يجعله لا يتعرض لليأس أبداً، وهذا يؤدي إلى تحسين سلوكه الصحي، فلا يلجأ لأساليب المواجهة غير السوية التي تؤدي لإضعاف المناعة، وذلك مثل الأرق والسهر، وتعاطي الكحول والمخدرات وأمثالها.

(4-4) الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه المريض المسلم:

المريض المسلم لا يكون في عزلة نفسية أو اجتماعية، بل سيجد نفسه محاطاً بالعائدين، الذين يزورونه باستمرار، ويقدمون له الدعم النفسي الاجتماعي اللازم، وذلك للآتي:

أولاً: توفر دوافع القيام بالعبادة لدى أفراد المجتمع المسلم:

عبادة المريض تشبع حاجة لدى العائد نفسه، فهي ليست عبئاً ثقيلاً عليه، بل إنها نوع من العبادة التي يمارسها بدافع روعي إيماني، وبالتالي سيكون لها الأثر الإيجابي على المريض، لأنّ زيارة المريض تعد إحدى شعب الإيمان، وقد وضعها الإمام البيهقي في المستوى رقم (63) من شعب الإيمان⁵⁶.

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إنّ الله عز وجل يقول يوم القيامة: "يا بن آدم مرضت فلم تعدني؟"، قال: يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال: "أما علمت أنّ عبدي فلانا مرض فلم تعده أما علمت أنك لو عدته لوجدتني

55 الألباني، 2004: 423

56 البيهقي، 2000: مج6، 529-547

عنده؟} (مسلم، 1998: 1037). وقد أمر النبي صلى الله عليه وسلم المسلمين بعبادة مرضاهم فقال صلى الله عليه وسلم: "أطعموا الجائع، وعودوا المريض، وفكوا العاني"⁵⁷.

وعيادة المريض من الحقوق الاجتماعية المطلوب الإيفاء بها في الإسلام، فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: "حق المسلم على المسلم ست"، فلما سئل عنها، ذكر منها: وإذا مرض فعده⁵⁸.

وعيادة المريض تحقق للعائد ثواباً وخيراً كثيراً، ولذلك يكون مدفوعاً للقيام بها، فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من عاد مريضاً لم يزل في خُرفة الجنة"، قيل: يا رسول الله! وما خُرفة الجنة؟ قال: (جناها) (مسلم، 1998: 1037). وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من عاد مريضاً لم يزل يخوض في الرحمة حتى يجلس، فإذا جلس اغتمس فيها"⁵⁹. فكل هذه التوجيهات تضمن استمرارية عيادة المرضى من جميع أفراد المجتمع المسلم، ويمثل ذلك دعماً نفسياً واجتماعياً للمرضى من أفراد المجتمع، وهذا الدعم يقلل من الضغوط النفسية التي يمكن أن تحدث لهم، ويترتب على إضعاف تلك الضغوط النفسية تحسين في مستوى الكفاءة المناعية.

ثانياً: للعيادة آداب كثيرة موجهة لصالح المريض:

ينال المريض فوائد كثيرة من عيادة إخوانه المسلمين مثل:

- أ. **البشرى:** فعلى العائد أن يبشر المريض، فعن أمّ العلاء، قالت: عادني رسول الله صلى الله عليه وسلم وأنا مريضة فقال: "أبشري يا أمّ العلاء! فإنّ مرض المسلم يذهب الله به خطاياها؛ كما تذهب النار خبث الذهب والفضة"⁶⁰. فهذه البشرى تبعث الأمل في نفسه، وتنمي لديه الجوانب الإيجابية، فيصبح متفانلاً مسروراً.
- ب. **التنفيس:** ومن آداب العيادة أيضاً، التنفيس عن أجل المريض، وحثه على عدم كراهية الحياة واليأس منها، وتذكيره بقول النبي صلى الله عليه وسلم: "لا يتمنين أحدكم الموت من ضر أصابه، فإن كان لا بد فاعلا، فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي"⁶¹، وقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله، فإنّ ذلك لا يرد شيئاً وهو يطيب نفس المريض"⁶²، وفي هذا الحديث نوع شريف جداً من أشرف أنواع العلاج، وهو الإرشاد إلى ما يطيب نفس العليل من الكلام الذي تقوى به الطبيعة، وتنتعش به القوة.. وتفريح نفس المريض، وتطبيب قلبه، وإدخال ما يسره عليه، له تأثير عجيب في شفاء علته وخفتها، فإنّ الأرواح والقوى تقوى بذلك، فتساعد الطبيعة على دفع المؤذي، وقد شاهد الناس كثيراً من المرضى تنتعش قواه بعبادة من يحبونه، ويعظمونه، ورؤيتهم لهم، ولطفهم بهم، ومكالمتهم إياهم، وهذا أحد فوائد عيادة المرضى⁶³.

⁵⁷ البخاري، 1998: 1110

⁵⁸ مسلم، 1998: 893

⁵⁹ أخرجه الحاكم وصححه الألباني، 2004: 429

⁶⁰ رواه أبو داود، وصححه الألباني، 2004: 589

⁶¹ البخاري، 1998: 1114

⁶² البيهقي، 2000: مج6، 541

⁶³ ابن قيم الجوزية، 2001: 96

ج. **الدعاء:** ومن آداب عبادة المريض الدعاء له بالعافية والشفاء، فعن عائشة رضي الله عنها، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا عاد مريضاً يقول: " اذهب البأس، رب الناس، اشفه أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقماً"⁶⁴. ويستحب في العيادة أن يدعو العائد للمريض بالشفاء والعافية وأن يوصيه بالصبر والاحتمال، وأن يقول له الكلمات الطيبة التي تطيب نفسه، وتقوي روحه⁶⁵. فهذا الدعاء يمثل دعماً نفسياً وروحياً من العائد للمريض، وهذا الدعاء ينمي الجوانب الإيجابية لدى المريض مما يكون له أثر كبير في تقوية مناعته بإذن الله.

د. **التخفيف في الوقت:** ويستحب تخفيف العيادة وتقليلها ما أمكن، حتى لا يتقل على المريض، إلا إذا رغب في ذلك⁶⁶.

هـ. **الألفاظ التي تقال في العيادة:** وللعيادة أدبها اللفظي، فقد كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا دخل على مريض يعوده فقال له: " لا بأس، طهور إن شاء الله"⁶⁷.

نلاحظ أن كل هذه التوجيهات المرتبطة بعبادة المرضى تصب في تحقيق الدعم النفسي للمريض، وتنمي فيه الجوانب الإيجابية، حيث تبعث فيه الأمل والتفاؤل، وتبعده عن الانفعالات السالبة، وتنمي فيه الفرح والسرور بما يناله من معلومات وحقائق عن الشفاء، وأفضل من ذلك هو الدعم الروحي المتمثل في الدعاء الذي يناله من إخوانه المسلمين. وهذه كلها لها ارتباط مباشر بتحسين مستوى المناعة.

(4-5) تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المريض المسلم:

للمريض المسلم أحكام خاصة تتضمن بعض الرخص التي تجعله متوافقاً مع نفسه ومع مجتمعه، ومنها:

أ. إن المريض يتطهر ويصلي بطريقة خاصة تتناسب مع وضعه المرضي وصحته العامة، فلا يكون في فراغ عن ممارسة العبادات المستمرة مثل الطهارة والصلاة. فيمكنه المسح على الأغطية الطيبة، ويمكنه التيمم، ويمكنه الصلاة قاعداً، أو راقداً وغير ذلك، قال الله تعالى: { يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ } (سورة المائدة: 6).

ب. إن المريض المسلم لا يشعر بالحرج نسبة لمخالفته للسلوك التعبدي الذي يمارسه الآخرون في فترة معينة، فعندما يكون الناس صائمين فلا حرج عليه من الفطر على حسب صحته وحالته المرضية، قال الله تعالى: { شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ

⁶⁴ مسلم، 1998: 902

⁶⁵ سابق، 2001: مج1، 311.

⁶⁶ سابق، 2001: مج1، 311.

⁶⁷ البخاري، 1998: 1111

عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَى مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ} (سورة البقرة: 185).

ج. وفي الحج هناك أحكام خاصة بالمرضى، قال الله تعالى: {..وَلَا تَحْلِفُوا رُءُوسَكُمْ حَتَّىٰ يَبْلُغَ الْهَدْيُ مَحَلَّهُ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ بِهِ أَذًى مِنْ رَأْسِهِ فَفِدْيَةٌ مِنْ صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ..} (سورة البقرة: 196).

د. وفي الجهاد لا حرج على المرضى ولا جناح عليهم قال الله تعالى: {وَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِنْ كَانَ بِكُمْ أَذًى مِنْ مَطَرٍ أَوْ كُنْتُمْ مَرَضَىٰ أَنْ تَضَعُوا أَسْلِحَتَكُمْ} (سورة البقرة: 102). وقال الله تعالى: {لَيْسَ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يَنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ} (سورة التوبة: 91).

هـ. ولا حرج على المريض إن لم يستطع تلاوة القرآن في الصلاة بالصورة التي يتلوها به الأصحاء، قال الله تعالى: {..فَاقْرَأُوا مَا تيسَّرَ مِنَ الْقُرْآنِ عَلِمَ أَنْ سَيَكُونُ مِنْكُمْ مَرْضَىٰ وَآخَرُونَ يَضْرِبُونَ فِي الْأَرْضِ يَبْتَغُونَ مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاخَرُونَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَاقْرَأُوا مَا تيسَّرَ مِنْهُ..} (سورة المزمل: 20).

نلاحظ أن هذه الخصوصية في التشريع الإسلامي للمرضى تتلاءم مع أوضاعهم، وفي نفس الوقت تحقق لهم توافقاً نفسياً واجتماعياً، وهذا التوافق النفسي الاجتماعي يمثل دعماً نفسياً ينمي في المريض كل الانفعالات الموجبة ويقلل من الضغوط النفسية التي تنتج من سوء التوافق النفسي الاجتماعي، وهذه الجوانب الإيجابية لها أثر في زيادة كفاءة المناعة لدى المريض المسلم.

المناقشة والتحليل

تبدو التوجيهات الإسلامية المتعلقة بمواجهة الأمراض، والتعامل مع المرضى، والتي تم ذكرها والاستدلال عليها في ثنايا هذه الدراسة أنها متعددة الجوانب والأبعاد، فبعضها يتعلق بالجوانب الإيمانية والعقدية من حيث النظرة الموضوعية للإصابات والتعامل معها وفق منهج واضح، فلا عدوى ولا طيرة تفعل في الإنسان فعلا ذاتيا وتسلمه إلى مواقع الهلاك، فتجعل الإنسان مسلوب الإرادة رهينة سهلة للأفكار الخاطئة التي تحط من مناعته وتضعف مقاومته.

وفي نفس الوقت على الإنسان أن يتخذ الاحتياطات الممكنة من أساليب الوقاية، فيفر من المجذوم كما يفر من الأسد، فيسير من قدر الله إلى قدر الله، ببصيرة واعية لا تعطي الأوبئة القدرة المطلقة للتحكم فيه، وعليه أن يتخذ الإجراءات الوقائية الممكنة التي تجعل وجوده في الحياة وجودا موجبا ذا فاعلية عالية مؤمنا بأن هناك أدواء ولكن ما من داء وإلا له دواء، فيسعى جاهدا للبحث عن ذلك الدواء.

ومن جانب آخر نلاحظ أن التوجيهات الإسلامية المتعلقة بمواجهة الأمراض والتعامل مع المرضى يرتبط جزء كبير منها بالبعد الوجداني لشخصية الإنسان، وذلك من خلال تنمية التفاؤل ونبذ التشاؤم، وبعث الأمل والنظر بإيجابية للحياة، وللظروف القاسية التي تواجهه، فيصبح المريض على قناعة تامة بأن أمره كله خير، فيجد في الصبر متعة لأنه سيزيد من أجره، وفي نفس الوقت يكثر من الدعاء ويرجو الشفاء فيكون إيجابيا في انفعالاته، لا يترك للحزن منفذاً لوجدانه، ولا للاكتئاب

مكاناً، وبذا يتخلص من الانفعالات السالبة .. والتي اتضح أنّها تؤثر سلباً على الصحة وتضعف المناعة وفقاً لنتائج البحث في علم المناعة النفسي العصبي.

ومن جانب اجتماعي تبدو التوجيهات الإسلامية فيما يتعلق بالتعامل مع الأمراض ومع المرضى أنّ هناك مهام منظمة بأداب محددة للتعامل مع الآخر المريض من خلال دعمه الاجتماعي بالعيادة والزيارة، ودعمه النفسي بالرجاء والتفائل والأمل في الشفاء، وتذكيره بالخير الذي هو فيه من حيث زيادة الأجر.. وكل هذه الأمور هي تطبيقات مباشرة تتصل بدعم مناعته وتساعد في تقويتها مما ينعكس بصورة إيجابية على صحته، ويؤثر فيها بصورة إيجابية.

وتتكامل هذه التأثيرات الاجتماعية والنفسية مع المؤثرات العلاجية الكيميائية والفيزيائية التي يتم تقديمها للمريض فتساعد في تنمية المناعة وتسريع التعافي من الإصابات المختلفة.

ومما يميز هذه التوجيهات أنّها تتمثل في آداب سهلة التطبيق لدى الفرد والجماعة، فالمريض يكون متماسكاً من ناحية نفسية نظراً لامتلاكه للعقيدة التي تهوئه لمواجهة مثل هذه المواقف، ولقناعته بأنّ هذا الأمر فيه خير، ولما يرجوه من ثواب.. ومن يعود المريض تتوفر لديه الدوافع الذاتية لأنّ هذا من واجباته في حياته، ولأنّ هذا من حقوق إخوانه المسلمين عليه.. فيعود المرضى وفقاً لهذا الدافع راجياً أيضاً ثواباً من الله فيفرح بقيامه بهذا الأمر فينعكس هذا على المريض ويؤثر فيه بصورة إيجابية، علماً بأنّه ملزم بأداب الزيارة في أقواله وأفعاله..

وقد اتضح من خلال هذه الدراسة أنّ الباحثين في علم المناعة النفسي العصبي قد أجروا الكثير من الدراسات والأبحاث الوصفية والتجريبية التي أثبتت تأثير المتغيرات النفسية في المناعة، والتي بيّنت قابلية الأفراد ذوي المستويات المناعية المتدنية للإصابة بالأمراض العضوية إذا توفرت مسبباتها، والتي أوضحت علاقة تلك المتغيرات النفسية بتأخير الشفاء وتعجيله.

وما توصل إليه أولئك الباحثون في ضوء هذا العلم شجعهم على الاستفادة منه تطبيقياً في المجال الصحي، وذلك من خلال تنمية المتغيرات النفسية ذات الأثر الإيجابي، والتخلص من المتغيرات النفسية ذات الأثر السلبي في المناعة، ونتج عن تلك الدراسات ابتكار بعض البرامج الاجتماعية الداعمة للمناعة مثل: تقنية التدخل النفسي الاجتماعي التعاوني⁶⁸.

وقد أفادت الدراسة أنّ الكثير من تلك البرامج قد واجهتها صعوبات متنوعة أثناء التطبيق، وذلك يرجع لعدة أسباب منها: عدم توفر الدافعية الذاتية لدى منفذي برامج التدخل الاجتماعي، وذلك على خلاف ما هو موجود لدى المسلمين الذين يقومون بتنفيذ الزيارة والعيادة للمرضى بدوافع كثيرة أهمها الدافع الإيماني الذاتي ورجاء الثواب من الله من خلال زيارة المرضى.. ومن جانب آخر فقد ظهرت صعوبات أخرى متعلقة بعدم تقبل المرضى لفرق التدخل الاجتماعي الذين يقومون بزيارة المرضى، وأنّ تلك الفرق بصورة عامة لم تؤدي إلى دعم المناعة وتعزيزها وذلك لانقطاع الروابط بين المنفذين لتلك البرامج والمرضى، وأفادت بعض الدراسات أنّ أفضل دعم اجتماعي هو الذي يصدر عن أسرة المريض⁶⁹.

⁶⁸ Cohen, 2002, Larson, et al.2000, Maier, et al., 1994

⁶⁹ DiMatteo, 2004; Uchino, et al. 1996

ولكن في الواقع الإسلامي نجد أنّ هذه الصعوبة ستنتفي نظراً لتوفر الروابط الأخوية بين المسلمين ، قال تعالى : { إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ } (الحجرات:10)، و بناء على ذلك فإنّ المريض المسلم سيتقبل العائدين الذي سيزورونه باعتبارهم إخوانه، وسيترتب على قبوله لهم واطمئنانه لزيارتهم راحة نفسية ستعكس على المناعة وتؤدي لتنميتها.

ومن جانب آخر فإنّ عدم توفر البرامج التطبيقية المقننة اللازمة لتنمية الجوانب الإيجابية من السلوك، والتي تؤدي إلى إحداث التأثير الإيجابي في المناعة، يعود إلى أسباب أخرى مرتبطة بمنهجية علم النفس، ومتعلقة بالفلسفات التي ينطلق منها علماء النفس، ومتعلقة بالنظرة الجزئية لعلماء النفس لشخصية الإنسان، بحيث إنّ الأبحاث النفسية التي أجريت خلال القرن الماضي كان ثلاث أرباعها (أي 75%) يتعلق بالجانب السلبي من سلوك الإنسان، وأنّ ربعها (أي 25%) فقط هو الذي يتعلق بالجانب الإيجابي من السلوك الإنساني⁷⁰.

ونخلص إلى أنّ هذه الدراسة قد لفتت الأنظار لبعض التطبيقات الإسلامية ذات الصلة بعلم المناعة النفسي العصبي، وذلك فيما يتعلق بمجابهة الأمراض وكيفية التعامل مع المرضى، واتضح أنّ تلك التطبيقات الإسلامية تمثل الحلقة المفقودة لدى أولئك الباحثين عن تطبيقات وتدخلات نفسية اجتماعية لمجابهة الأمراض وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى، ولهذا نقول إنّّه قد حان الوقت بالمسلمين، وخاصة المهتمين بعلم النفس أن يبرزوا ما تتضمنه الشعائر الإسلامية من ممارسات سلوكية إيجابية في كل مواقف الحياة، وما يمتلكه المسلمون من تقنيات سلوكية رفيعة فيما يتعلق بأساليب المواجهة النفسية، ويربطوا تلك الشعائر والممارسات السلوكية بالعلوم الحديثة، ويقدموا دراسات عميقة حول تلك الشعائر وما يرتبط بها من تغيرات في النفس الإنسانية.

الخلاصة والتوصيات

ظهر علم المناعة النفسي العصبي كعلم تكاملي حديث يهتم بدراسة العلاقات التأثيرية المتبادلة بين كل من جهاز المناعة والسلوك والجهاز العصبي ، وقد نتاج بالغة الأهمية منها: أنّ التفاعل يؤثر تأثيراً إيجابياً في المناعة بينما التضاوم يؤثر تأثيراً سلباً في المناعة.. وأنّ ذوي الأعراض الاكتئابية قد ضعفت معدلات كفاءتهم المناعية بدرجة كبيرة، وأنّ ذلك الضعف والتدهور المناعي يبدو أكثر ارتباطاً باضطراب المزاج.. واتضح أنّ الأفراد ذوي الانفعالات الإيجابية مثل السرور والفرح يكون نشاطهم المناعي عالياً، بينما الأفراد ذوي الانفعالات السلبية مثل: الحزن والخوف يكون نشاطهم المناعي ضعيفاً. كما أنّ الانفعالات السلبية ترتبط بإطالة الحالات الالتهابية وتأخير براء الجروح واندمالها. واتضح أنّ القلق يؤثر على المناعة، وأنّ الحرمان من النوم يؤدي إلى تدنٍ حاد في فعالية الخلايا المناعية، وأنّ الأرق والاضطرابات في النوم لها تأثير سلبي على المناعة الطبيعية.

⁷⁰ سليمان، 2004.

وتم تفسير تلك النتائج في ضوء العلاقات والارتباطات المباشرة بين الأجهزة النفسية والأجهزة العضوية للإنسان، وقد تبين مدى حاجة جسم الإنسان وخاصة مناعته للدعم النفسي، وبناءً على ذلك فقد سعى الباحثون لتصميم العديد من البرامج النفسية والاجتماعية التي تهدف لتحقيق ذلك الغرض، ولكن الكثير منها قد واجهته صعوبات تطبيقية واقعية. ولكن هناك آداب وتوجيهات وتعليمات إسلامية واضحة للتعامل مع المرضى ومواجهة الأمراض ومنها: الحث على عيادة المرضى وزيارتهم وذلك وفقاً لأداب معروفة، ومنها الجوانب العقدية للفرد المسلم التي تجعل بناءه النفسي متماسكاً لمواجهة الأمراض والأوبئة المختلفة.

وبناءً على هذه الدراسة نقدم التوصيات التالية:

1. ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى، والاهتمام بعيادة المرضى، والدعوة لذلك من خلال وسائل الإعلام والوسائط التربوية المختلفة.
2. الدعوة لإجراء دراسات تكاملية بين الباحثين في علم النفس والعلوم الحيوية والعلوم الصحية والعلوم الإسلامية، حول الشعائر الإسلامية المتعلقة بمجابهة الأمراض والتعامل مع المرضى ومعرفة تأثيرها في المناعة وتقديمها للمهتمين بهذا المجال من غير المسلمين.
3. توجيه الباحثين في علم النفس للاستفادة من المجالات العلمية والمهنية المختلفة، حتى لا يقتصروا أنفسهم في زوايا مهنية ضيقة، ويتركوا الساحات المحتاجة لأنشطتهم خالية، أو مليئة بمن هو ليس أهلاً لها. فلم يعد علم النفس هو علم علاج الاضطرابات السلوكية فقط، بل أصبح علماً لتنمية الجوانب الإيجابية من شخصية الإنسان، وأصبح علماً مهماً في جميع جوانب التنمية المادية والبشرية.
4. الاستفادة من تطورات علم النفس الحديث، واستدعاء الخبراء لتسليط الضوء على المجالات الحديثة في علم النفس، وتدريب الكوادر العلمية للنهوض بالبحث في مجال علم النفس ليتصل بحركة البحث السائدة في العالم، والتي تخلق التطورات في الحياة وتتطور معها في نفس الوقت، فإذا كان علماء النفس في العالم يعدون الخطط والتقنيات لمعرفة الخصائص السلوكية للكائنات المتوقع وجودها على سطوح الكواكب السماوية، فحري بنا أن نخرج من الأطر التقليدية التي حصرنا أنفسنا فيها طويلاً.
5. أن يشعر علماء النفس المسلمين بالاعتزاز بما لديهم من كنوز تطبيقية في كل مجالات الحياة، وعليهم أن يوطنوا أنفسهم، وينظروا لكل ما أسفر عنه البحث النفسي في ضوء ما لديهم من ثوابت. وأن يسعوا لتقديم تلك التطبيقات في أطر علمية مقننة للمجتمع العلمي العالمي.

المراجع

المراجع العربية

- 1- القرآن الكريم.
- 2- الألباني، محمد ناصر الدين (2004). سلسلة الأحاديث الصحيحة، الرياض: مكتبة المعارف.
- 3- البخاري، محمد بن إسماعيل (1998). صحيح البخاري، الرياض: بيت الأفكار الدولية.
- 4- البيهقي، أحمد بن الحسين (2000). شعب الإيمان، بيروت: دار الكتب العلمية.
- 5- سابق، السيد (2001). فقه السنة، الرياض: مكتبة الرشد.
- 6- سليمان، السر أحمد (2004). علم النفس الإيجابي بين العولمة والتوطين، مجلة البحوث التربوية، كلية المعلمين بحائل، ع5.
- 7- ابن قيم الجوزية (2001). الطب النبوي، ط5، بيروت: دار المعرفة.
- 8- ابن قيم الجوزية (2005). مفتاح دار السعادة، بيروت: دار الكتاب العربي.
- 9- مارتن، بول (2000). العقل الممرض: العقل والسلوك والمناعة والمريض، (ترجمة عبد الإله النعيمي)، أبو ظبي: منشورات المجمع الثقافي.
- 10- مسلم بن الحجاج (1998). صحيح مسلم، الرياض: بيت الأفكار الدولية.

المراجع الأجنبية

- 1- Ader, r. (2001). Psychoneuroimmunology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 94-98.
- 2- Ader, R.; Felten, D.; & Cohen, N.; (2001). Psychoneuroimmunology, 3rd ed. San Diego, CA: Academic Press.
- 3- Antoni, M. (2000). Psychoneuroimmunology. In: Kazdin, L. (Ed. In Chief), Encyclopedia of Psychology. New York: Oxford University Press. Vol. 6 (423-428).
- 4- Antoni, M. (2003). Stress management and psychoneuroimmunology in HIV infection. *CNS Spectrums*. 8(1), 40-51.
- 5- Azar, B. (1999). Father of PNI reflects on the fields' growth. *APA Monitor Online*, <http://www.apa.org/monitor/jun99/pni.html>
- 6- Berntson, G. & Cacioppo, J. (2000). Psychobiology and social psychology. *Personality & Social Psychology Review*, 4(1), 3-15.
- 7- Bovbjerg, D. ; Red, W. ; Maier, L. ; Holland, C. ; Lesco, L. Niedzwiecki, D. ; Rubin, S. ; & Hakes, T. (1990). Anticipating immune suppression and nausea in women receiving cyclic chemotherapy for ovarian cancer. *J.of Consulting and Clinical Psychology*. 58 (2) 153-157
- 8- Carlson, N. (1998) Physiology of Behavior. 6th ed. Boston: Allyn & Bacon.

- 9- Cohen, L.(2002).Reducing infant immunization distress through distraction. *Health Psychology*, 21(2), 207-211.
- 10- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8). 676-684.
- 11- DeAngelis, T. (2002). A bright future for PNI. *Monitor on Psychology*, 33(6), 46-50.
- 12- DiMatteo, M.(2004). Social support and patient adherence to medical treatment. *Health Psychology*, 23(2). 207-218.
- 13- Gruzelier, J.; Levy, J.; William, J.; & Henderson, D. (2001). Self-hypnosis and exam stress: comparing immune and relaxation-related imagery for influences on immunity, health, and mood. *Contemporary Hypnosis*, 18(2), 73-86.
- 14- Herbert, T. ; & Cohen, S. (1993) Depression and immunity: A meta- analytical review. *Psychological Bulletin*, 113 (3) 472-486
- 15- Irwin, M. (2001). Neuroimmunology of disordered sleep and alcoholism. *Neuropsychopharmacology*, 25(15), 45-49.
- 16- Itami, J. (2000). A Trial psychosomatic treatment for cancer-meaningful life therapy. *J. of International Society of Life Information Science*, 18(1), 162-166.
- 17- Kiecolt- Glaser, J. & Glaser, R. (1992). Psychoneuroimmunology: Can psychological interventions modulate immunity? *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4), 569-575.
- 18- Kiecolt- Glaser, J. & Glaser, R. (2002). Depression and immune function. *J. of Psychosomatic Research*, 53 (4). 873-876.
- 19- Kiecolt-Glaser, J ; McGuire, L. ; Robles, T. ; & Glaser, R. (2002). Psychoneuroimmunology: Psychological influences on immune function and health. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 70 (3) , 537-547.
- 20- Kiecolt-Glaser, J ; McGuire, L. ; Robles, T. ; & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspective from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83-107.
- 21- Kiecolt-Glaser, J. ; Page, G. ; Marucha, P. ; Mac Callum, R. ; & Glaser, R. (1998). Psychological influences on surgical recovery: Perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*. 53 (11) 1209-1218
- 22- Koenig, H. (2001). Religion and medicine111. *International J. of Psychiatry in Medicine*, 31 (2). 199-216.
- 23- Koenig, H. (2002).The Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor, London: Oxford University Press.
- 24- Larson, M.; Duberstein, P.; Talbot, N.; Caldwell, C.; & Moynihan, J. (2000). A Presurgical psychosocial intervention for breast cancer patients. *J. of Psychosomatic Research*, 48(2), 187-194.
- 25- Lekander, M. (2003). Putting it back together again. *Contemporary Psychology*, 48(4), 446-448.
- 26- Maiers, S.; Watkins, L.; & Fleshner, M.(1994). Psychoneuroimmunology: The interface between behavior, brain, and immunity. *American Psychologist*. 49 (12) 1004-1017.

- 27- McGregor, B.; Antoni, M.; Boyers, A.; Alferis, S.; & Blomberg, B.(2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *J. of Psychosomatic Research*, 56(1), 1-8.
- 28- Miller, S.; Cohen, S.; & Ritchey, A. (2002). Chronic psychological stress and the regulation of pro-inflammatory cytokines. *Health Psychology*, 21(6), 531-541.
- 29- Nicassio, P.; Meyrowitz, B.; & Kerns, R. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23(2). 132-137.
- 30- O'leary, A.(1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*, 108(3), 363-382.
- 31- Reber, A. & Reber, M. (2001). **The Penguin Dictionary of Psychology**. 3rd ed. London: Penguin Books. P. 583 .
- 32- Robinson, F.; Mathews, H.; & Witek-Janusek, L. (2000). Stress reduction and HIV Disease: A review of intervention studies using a psychoneuroimmunology framework. *J. of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(2), 87-96.
- 33- Salorey, P. ; Detweiler, J. ; Steward, W. ; Rothman, A. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55 (1), 110-121.
- 34- Segerstrom, S. & Miller, G. (2004). Psychological stress and human immune system: A meta-analytical study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 601-630.
- 35- Segerstrom, S.; Taylor, S.; Kemny, M. & Fahey (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *J. of Personality & Social Psychology*, 74 (6), 1646-1655.
- 36- Shigenobu, K. (2001). Psychoneuroimmunology: A dialogue between the brain and the immune system. *J. of International Society of Life Information Science*. 19(1), 141-143.
- 37- Taylor, S.; Kemeny, M.; Bower, J.; Gruenewald, T.; & Reed, G.(2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99-109.
- 38- Uchino, B; Cacioppo, J.; & Kiecolt-Glaser, J.(1996). The relationship between social support and physiological processes. *Psychological Bulletin*, 119 (3), 488-531.
- 39- Weise, C. (1992) Depression and immunocompetence. *Psychological Bulletin*. 111 (3) 475-489
- 40- Wong, C. (2002). Post-traumatic stress disorder: Advances in psychoneuroimmunology.