

(أثر استخدام قاعدة اليقين لا يزول بالشك في الوقاية من الوسواس القهري: دراسة نفسية فقهية)  
(أ.م.د/ منتصر صلاح فتحي د. أحمد عبد النعيم عامر)

مجلة اللغة العربية والعلوم الإسلامية العدد (٣) - سبتمبر ٢٠٢٢ م  
الترقيم الدولي للمطبوعة: X٥٤١٢-٢٨١٢ الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية: ٥٤٢٨-٢٨١٢  
الموقع الإلكتروني: <https://jlais.journals.ekb.eg>

## أثر استخدام قاعدة اليقين لا يزول بالشك في الوقاية من الوسواس القهري دراسة نفسية فقهية

د/ أحمد عبد النعيم عامر  
مدرس بقسم الدراسات الإسلامية  
كلية الآداب - جامعة الوادي الجديد

أ.م.د / منتصر صلاح فتحي  
أستاذ مساعد بقسم علم النفس  
كلية الآداب - جامعة الوادي الجديد

Journal of Arabic Language and Islamic Sciences

Vol (٣) - Spt ٢٠٢٢

Printed ISSN : ٢٨١٢-٥٤١٢

On Line ISSN : ٢٨١٢-٥٤٢٨

Website : <https://jlais.journals.ekb.eg>

## أثر استخدام قاعدة اليقين لا يزول بالشك في الوقاية من الوسواس القهري

### دراسة نفسية فقهية

أ.م. د / منتصر صلاح فتحي  
أستاذ مساعد بقسم علم النفس  
كلية الآداب – جامعة الوادي الجديد

د/ أحمد عبد النعيم عامر  
مدرس بقسم الدراسات الإسلامية  
كلية الآداب – جامعة الوادي الجديد

### مستخلص:

جاء البحث في مبحثين، تسبقهما مقدمة فيها تعريف بالموضوع، وأهميته، وخطة البحث، وجاء المبحث الأول في مصطلحات الدراسة، وفيه مطلبان: المطلب الأول فيه المقصود بالقواعد الفقهية وقاعدة اليقين لا يزول بالشك. والمطلب الثاني فيه المقصود بالوسواس القهري أسبابه وطرق علاجه. وجاء المبحث الثاني في التطبيق العملي للقاعدة في علاج الوسواس القهري. وانتهت البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، وقائمة بالمصادر والمراجع.

### Abstract:

The research came in two sections, preceded by an introduction in which a definition of the subject, its importance, and the research plan. The second requirement is that obsessive-compulsive disorder, its causes and treatment methods. The second topic came in the practical application of the rule in the treatment of obsessive-compulsive disorder. The research concluded with a set of findings and recommendations, and a list of sources and references.

## مقدمة

الحمد لله رب العالمين والعاقبة للمتقين، ولا عدوان إلا على الظالمين، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمدًا عبد ورسوله،،،،، أما بعد،،،،،

أصل الفقه الإسلامي في كثير من قضاياها إلى حل مشكلات المجتمع الاجتماعية والنفسية، ومثلت القواعد الفقهية التي سطرها الأصوليون والفقهاء في كتبهم منهجًا في إصدار الأحكام والفتوى، وكان من نتائج ذلك أن ترسخ مبدأ الاجتهاد الذي يراعي الحاجة ويبحث عن المصلحة الراجحة.

وتعد اضطرابات القلق إحدى المشكلات المهمة في مجال الصحة النفسية، ويعد مرضى القلق من أكثر المترددين على عيادات الصحة النفسية، والعيادات العامة، واضطراب الوسواس القهري أحد اضطرابات القلق، والوسواس عبارة عن أفكار، أو بواعث، أو اندفاعات، أو أشكال متواترة ومتكررة يدركها الفرد على أنها اقتحامية وغير ملائمة ومضايقة، والوسواس عبارة عن جوانب قلق زائدة عن مشكلات الحياة الحقيقية، ويجب على الفرد أن يدرك أن الوسواس عبارة عن نتاج لعقله هو، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يحاول الفرد تجاهل أو قمع الوسواس أو معادلتها مع فكرة أخرى أو فعل آخر.

وقد بحث المعالجون النفسيون عن طرق كثيرة للعلاج وذكروا من هذه الطرق؛ العلاج المعرفي، فإذا ترسخت في عقل المريض مجموعة من المعتقدات الخطأ؛ فإنها تؤدي به بلا شك إلى الوقوع فريسة للأمراض النفسية والعصبية، وكان من ثمرات القواعد الفقهية أنها تبني في ذهن المتلقي مجموعة من المعتقدات التي تساعد في استنباط الأحكام بمفرده، مما يزيده من الثقة بنفسه، ويرسخ عنده مبدأ اليقين الذي يحارب مرض الوسواس القهري.

فالفكرة الوسواسية التي تشغل بال المريض قد تظل هي نفسها دون تغيير، أو قد تختفي لتحل محلها فكرة أخرى لتختفي حتى تعود الفكرة الأولى، أو تحل ثالثة محلها، كما قد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية في الوقت نفسه. والأفكار الوسواسية كثيرة يصعب حصرها، فهذا مريض تلح عليه فكرة أن كل أفراد الجنس الآخر ينظرون إليه نظرات جنسية، وآخر تلح عليه فكرة أن الآخرين من الجنس الآخر يفسرون نظراته على أنها جنسية صرفة، ويبدو لذلك مرتبًا في حضرتهم وخجولًا، وثالث تتنابه فكرة أنه شخص فاشل لا يصلح لشيء.. الخ، وبطبيعة الحال، فإن الإقناع المنطقي يفشل في علاج المريض الوسواسي، طالما أن هذه الأفكار لم تأت نتيجة منطقيتها؛ بل إنها تعتق بالرغم من مخالفتها للمنطق وللواقع معًا؛ فالوسواس والقهر أو الحواز عادةً متلازمان كأنهما وجهان لعملة واحدة.

#### أهمية الدراسة:

من منطلق البحث النفسي عن العلاج للأمراض النفسية المنتشرة في المجتمع، ومن منطلق إشارات الفقهاء والأصوليين إلى الدور الذي تقوم به القواعد الفقهية في ترسيخ اليقين عند المتلقي، فقد جاءت أهمية هذه الدراسة لتحاول أن تضع نقطة في بحر العلاج والوقاية من الأمراض النفسية، كما أن منطلق هذه الفكرة جاء من نهي الله سبحانه وتعالى عن الحزن في القرآن الكريم، وكذلك في السنة بما يمثله من تسبب في كثير من الأمراض النفسية، فقد قال تعالى ﴿ وَلَا تَهْنُوا وَلَا تَحْزِنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴾<sup>(١)</sup>، قال ابن عاشور: " قوله: ولا تهنوا ولا تحزنوا نهي للمسلمين عن أسباب الفشل. والوهن: الضعف، وأصله ضعف الذات."<sup>(٢)</sup>، وحديث أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يقول «اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ

(١) سورة آل عمران، الآية، ١٣٩

(٢) التحرير والتنوير، المؤلف: مجد الطاهر بن مجد بن مجد الطاهر بن عاشور التونسي (٩٨ / ٤)

بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْبُخْلِ وَالْجُبْنِ، وَضَلَعِ الدِّينِ، وَعَلَبَةِ الرَّجَالِ»<sup>(١)</sup>

وقد كان ولا يزال انتشار اضطراب الوسواس القهري مصدرًا للجدل والخلاف في الكتابات والأدبيات، وحتى الثمانينات كان يعتقد أنه اضطراب نادرًا بدرجة كبيرة، ويؤثر على عدد قليل من الناس يبلغ (١) في كل (٢٠٠٠) فرد<sup>(٢)</sup>، ويذكر Balrow أن مرض اضطراب الوسواس القهري كان يعد نسبيًا نادرًا في وقت ما.<sup>(٣)</sup> فالوسواس القهري أحد الأمراض النفسية التي تتعكس على سلوك الفرد وتفكيره، فيلتزم المريض بتصرفات وعادات مختلفة بشكل مكثف ومزعج، فيعيد مرارًا وتكرارًا، ويوصف بالقهري، لأن صاحبه لا يستطيع التخلص منه دون الخضوع للعلاج، كما أنه مجبر على ما لا يريد من الأفعال، ويظهر المصاب به الوعي الواضح بعدم جدوي أفعاله، إلا أنه لا يستطيع الفكك منها، وتأتيه رغبةً داخلية وملحة لفعلها.<sup>(٤)</sup>

والوسواس القهري داء عضال دب في نفوس أبناء هذا العصر أكثر من أي عصر سابق، وهو مشكلة كُبرى يعاني منها كثير من الناس الذين ابتلوا بهذا المرض، وغالبًا ما تظهر الوسواس القهري بعد صدمة نفسية، أو اكتئاب، أو خوف، أو قلق نفسي، فهذه البيئة خصبة لنمو الوسواس القهري، وللقضاء على الوسواس يجب فهم هذه الحقيقة جيدًا.

<sup>(١)</sup> أخرجه البخاري في صحيحه، باب "الحبس" (٧/ ٧٦) (٥٤٢٥) عَنْ عَمْرِو بْنِ أَبِي عَمْرٍو، مَوْلَى الْمُطَّلِبِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ حَنْطَلٍ، أَنَّهُ سَمِعَ أَنَسَ بْنَ مَالِكٍ، بِهِ.

<sup>(٢)</sup> Antony & Swinson, Comparative and Combined treatments for obsessive – compulsive disorders) ٢٠٠١ (٥٥

<sup>(٣)</sup> اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو، (٤٧٧)

<sup>(٤)</sup> أبو الحسن، فداء، ٢٠١٧، <https://mawdoo3.com>، (٣)، و(الشراقوي، مصطفى، ١٩٩٦، ٢٨٤)

## الدراسات السابقة:

هناك كثير من الدراسات التي تناولت القواعد الفقهيّة، وكذلك هناك كثير من الدراسات التي تحدث عن الوسواس القهري وطرق علاجه، أما ربط القواعد الفقهيّة بعلاج الوسواس القهري - فعلى حد علم الباحثين فلا يوجد والله أعلم -.

**خطة البحث:** جاء البحث في مقدمة، ومبحثين:

**المبحث الأول - مصطلحات الدراسة، وفيه مطلبان:**

**المطلب الأول - المقصود بالقواعد الفقهيّة وقاعدة اليقين لا يزول بالشك.**

**المطلب الثاني - المقصود بالوسواس القهري أسبابه وطرق علاجه.**

**المبحث الثاني - التطبيق العملي للقاعدة في علاج الوسواس القهري.**

## المبحث الأول- مدخل لمصطلحات الدراسة.

### المطلب الأول- المقصود بالقواعد الفقهية وقاعدة اليقين لا يزول بالشك.

وضع الفقهاء قواعد تحكم عبادات الناس ومعاملاتهم، وأثرت تطبيقات هذه القواعد في علاقات الناس وأحوالهم، ومنها تستنبط الأحكام الطارئة التي تظهر للناس، وتتكون القواعد الفقهية من جزئين؛ الأول القواعد، والثاني الفقه، فيقصد بالقاعدة في اللغة من (قعد) والفُعُودُ نقيضُ القيامِ قَعَدَ يَفْعُدُ فُعُودًا وَمَفْعَدًا أَي جلس...والقاعِدةُ أصلُ الأُسِّ، والقَوَاعِدُ الأساسُ وقواعدِ البيتِ إيساسُه، وفي التنزيل قال ﷻ: ﴿وَإِذْ يَرْفَعُ إِبْرَاهِيمُ الْقَوَاعِدَ مِنَ الْبَيْتِ وَإِسْمَاعِيلُ رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ﴾<sup>(١)</sup>، وقوله ﷻ: ﴿فَأَتَى اللَّهَ بِبَيْنَتِهِمْ مِنَ الْقَوَاعِدِ﴾<sup>(٢)</sup>،<sup>(٣)</sup>

وقد عرف الكفوي القاعدة الفقهية بقوله: هي الأساس والأصل لما فوقها، وهي تجمع فروعاً من أبواب شتى"<sup>(٤)</sup>، وقيل: الأمر الكلي الذي ينطبق عليه جزئيات كثيرة يفهم أحكامها منها.<sup>(٥)</sup>، وقديماً كانت تسمى القاعدة ضابطاً<sup>(٦)</sup>، وفي اصطلاح

(١) سورة البقرة، الآية/١٢٧

(٢) سورة النحل، الآية/٦٢

(٣) لسان العرب (٣/٣٥٧)

(٤) كتاب الكليات، المؤلف: أبو البقاء أيوب بن موسى الحسيني الكفوي، (ص: ٧٢٨)

(٥) الأشباه والنظائر، المؤلف: الإمام العلامة: تاج الدين عبد الوهاب بن علي ابن عبد الكافي السبكي

ص(١/٢١)

(٦) الضابط في اللغة من ضبط، والضبطُ لزوم الشيء وحَبْسُهُ ضَبَطَ عَلَيْهِ وَضَبَطَهُ يَضْبُطُ، ينظر: لسان

العرب(٧/٣٤٠)

الأصولين يريدون بالضابط الفقهي ما اختص بباب، وقصد به نظم صور متشابهة.<sup>(١)</sup>

وذهب ابن الهمام الحنفي إلى التسوية بين القاعدة الفقهية والضابط الفقهي من حيث المفهوم دون تفرقة بينهما، فهما لذلك مترادفان، وعليه عرّف الضابط الفقهي بأنه: الأمر الكلي المنطبق على جميع جزئياته.<sup>(٢)</sup> وهو تعريف القاعدة نفسها، بينما ذهب جمهور الأصوليين مثل السبكي<sup>(٣)</sup>، والزركشي<sup>(٤)</sup>، والسيوطي<sup>(٥)</sup>، إلى التفريق بينهما بأن القاعدة تجمع فروعاً من أبواب شتى، والضابط يجمعها في باب واحد<sup>(٦)</sup>، والقاعدة والضابط يجتمعان في أن كل واحد منهما قضية كلية فقهية، ينطبق على عدد من الجزئيات والفروع الفقهية.<sup>(٧)</sup> والقاعدة تشمل فروعاً من أبواب متعددة من أبواب الفقه. أما الضابط فيشمل فروعاً من باب واحد من أبواب الفقه.<sup>(٨)</sup> وعليه فالقاعدة أعمُ مطلقاً، والضابط أخصُ مطلقاً.<sup>(٩)</sup>

وفرق العلماء أيضاً بين القاعدة الفقهية والقاعدة الأصولية، فقالوا علم أصول الفقه بالنسبة للفقه ميزان وضابط لاستنباط الصحيح من غيره، كقولك: الأمر

(١) الكوكب المنير شرح مختصر التحرير (٧ / ١)

(٢) التحرير مع شرح التقرير والتحبير، (ص: ٢٩ / ١)

(٣) الأشباه والنظائر لتاج الدين السبكي (ص: ١١ / ١)

(٤) تشنيف المسامع، الزركشي (ص: ١٦٢ / ٢)

(٥) الأشباه والنظائر، السيوطي (ص: ٧١ / ١)

(٦) الأشباه والنظائر، لابن نجيم (ص: ١٦٦)

(٧) المدخل إلى الفقه الإسلامي وأصوله، تأليف: الدكتور صلاح مُجّد أبو الحاج (المنسق) وأ. د. عبد الملك عبد الرحمن السعدي وأ. د. قحطان عبد الرحمن الدوري ود. مُجّد رakan الدغمي ود. سري

إسماعيل الكيلاني (ص: ٢٤٩)

(٨) القواعد والضوابط الفقهية المتضمنة للتيسير، عبد الرحمن بن صالح العبد اللطيف، ص (١ / ٤١)

(٩) مجموعة الفوائد البهية على منظومة القواعد الفقهية، أبو مُجّد، الأسمرى، القحطاني، (ص: ٢٠)

للاجوب، والنهي للتحريم، أما القاعدة الفقهية فهي قضية كلية، أو أكثرية، جزئياتها بعض مسائل الفقه، وموضوعها دائماً هو فعل المكلف. والقواعد الأصولية قواعد كلية تنطق على جميع جزئياتها وموضوعاتها. أما القواعد الفقهية: فإنها أغلبية يكون الحكم فيها على أغلب الجزئيات، وتكون لها المستثنيات. والقواعد الأصولية هي ذريعة لاستنباط الأحكام الشرعية العملية، وبذا تنفصل القواعد الفقهية عنها؛ لأنها عبارة عن مجموعة الأحكام المتشابهة التي ترجع إلى علة واحدة تجمعها، أو ضابط فقهي يحيط بها، والغرض منها تقريب المسائل الفقهية وتسهيلها.<sup>(١)</sup>

والقواعد الفقهية لها أهمية كبيرة في استنباط الأحكام، وضبط الجزئيات، ومن استطاع أن يتعلم القواعد انضبط عنده الفقه، قال القرافي: " وهذه القواعد مهمة في الفقه عظيمة النفع، وبقدر الإحاطة بها يعظم قدر الفقيه، ويشرف ويظهر رونق الفقه، ويعرف وتتضح مناهج الفتاوى، وتكشف فيها تنافس العلماء، وتفاضل الفضلاء، وبرز القارج على الجذع، وحاز قصب السبق من فيها برع، ومن جعل يخرج الفروع بالمناسبات الجزئية دون القواعد الكلية تناقضت عليه الفروع، واختلفت وتزلزلت خواطره فيها، واضطربت وضاعت نفسه لذلك، وقنطت واحتاج إلى حفظ الجزئيات التي لا تنتهى وانتهى العمر، ولم تقض نفسه من طلب مناهها، ومن ضبط الفقه بقواعده استغنى عن حفظ أكثر الجزئيات لاندراجها في الكليات، واتحد عنده ما تناقض عند غيره."<sup>(٢)</sup>

كما أن المحقق يستطيع أن يضبط جزئيات المسائل من خلال معرفة القواعد، قال الزركشي: " فإن ضبط الأمور المنتشرة المتعددة في القوانين المتحدة هو أوعى لحفظها، وأدعى لضبطها، وهي إحدى حكم العدد التي وضع لأجلها، والحكيم

(١) ينظر: المدخل إلى دراسة المذاهب الفقهية، المؤلف: د. على جمعة (ص: ٣٣١-٣٣٢)

(٢) الفروق أو أنوار البروق في أنواع الفروق (مع الهوامش) أبو العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي

إذا أراد التعليم لا بد له أن يجمع بين بيانين: إجمالي تتشوف إليه النفس، وتفصيلي تسكن إليه.<sup>(١)</sup>

وترجع البذور الأولى للقواعد الفقهية إلى عهد النبي صلى الله عليه وسلم وإلى الصحابة، ثم تطورت بعد ذلك لتتنشأ فيها المصنفات، قال الدكتور مصطفى الزحيلي: "القواعد الفقهية من أهم العلوم الإسلامية، وهي مرحلة متطورة للتأليف في الفقه، وضبط فروعها، وإحكام ضوابطها، وحصر جزئياتها، ولها فوائد جمة، ومنافع كثيرة، وقد وُجِدَت البذور الأولى للقواعد الفقهية في القرآن والسنة، ثم اعتمد عليها ضمنياً الصحابة، والعلماء، والفقهاء، والأئمة عند الاجتهاد والاستنباط، دون أن تكون مدونة، ثم تظن العلماء لجمعها، وتحريرها في القرن الرابع الهجري، وبدأت تنتشر وتشيع في المؤلفات الخاصة، وفي ثنايا كتب الفقه عامة، وعلم الخلاف (الفقه المقارن) خاصة، ثم ظهرت فيها المؤلفات، والمجلدات في المذاهب الفقهية، وكثر التأليف فيها من القرن السابع إلى القرن العاشر، وتم تحرير القواعد، وصياغتها. وجمعها مع فروعها في كتب خاصة"<sup>(٢)</sup>

ويقسم الفقهاء القواعد الفقهية من حيث الشمول إلى قواعد تشمل كل فروع الدين وهي خمسة، وقواعد تشمل أجزاء ضيقة وهي القواعد الجزئية، فأما القواعد الكبرى التي تشمل غالبية أبواب الدين هي خمسة، ويدور عليها معظم أحكام الفقه. وقد نظمها بعض الشافعية، فقال:

(خَمْسٌ مُقَرَّرَةٌ قَوَاعِدٌ مَذْهَبٌ ... لِشَافِعِيٍّ فَكُنْ بِهِنَّ خَبِيرًا)

(صَرَّرُ يُزَالُ، وَعَادَةٌ قَدْ حُكِمَتْ، ... وَكَذَا الْمَشَقَّةُ تَجْلُبُ النَّيْسِيرًا)

(١) المنشور في القواعد الفقهية، أبو عبد الله بدر الدين مُحَمَّد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (١ / ٦٥)

(٢) القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، المؤلف: د. مُحَمَّد مصطفى الزحيلي (١ / ٥)

(وَالشُّكُّ لَا تَرْفَعُ بِهِ مُتَيَقِّنًا، ... وَالنِّيَّةُ أَخْلَصُ إِنْ أَرَدْتَ أُجُورًا)<sup>(١)</sup>

فهذه القواعد الخمس الكبرى يندرج تحتها معظم أحكام الفقه، أما القواعد الضيقة التي تشمل أبوابًا معينة، فهي تندرج تحت القواعد الكلية، ونقصد هنا تطبيقات القواعد في علاج الوسواس القهري.

قاعدة اليقين لا يزول بالشك.

المقصود بالقاعدة: هذه القاعدة هي من القواعد الخمس الكبرى، ومن القواعد المهمة عند الفقهاء والأصوليين، وقد كثر ذكرها في كتاباتهم تأصيلًا وإعمالًا، ويراد بها أن الحكم الذي ثبت باليقين لا يترك لشك طارئ، واستنبط العلماء هذه القاعدة من فهمهم للقرآن والسنة، وقد استنبط من حديث عَبَّادِ بْنِ تَمِيمٍ، عَنْ عَمِّهِ، أَنَّهُ شَكَاَ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الرَّجُلُ الَّذِي يُحَيِّلُ إِلَيْهِ أَنَّهُ يَجِدُ الشَّيْءَ فِي الصَّلَاةِ؟ فَقَالَ: «لَا يَنْقُتِلَ - أَوْ لَا يَنْصَرِفُ - حَتَّى يَسْمَعَ صَوْتًا أَوْ يَجِدَ رِيحًا»<sup>(٢)</sup>

قال النووي: "وقوله صلى الله عليه وسلم حتى يسمع صوتا أو يجد ريحا معناه يعلم وجود أحدهما ولا يشترط السماع والشم بإجماع المسلمين وهذا الحديث أصل من أصول الإسلام وقاعدة عظيمة من قواعد الفقه وهي أن الأشياء يحكم ببقائها على أصولها حتى يتيقن خلاف ذلك ولا يضر الشك الطارئ عليها فمن ذلك مسألة الباب التي ورد فيها الحديث وهي أن من تيقن الطهارة وشك في الحدث حكم

(١) شرح القواعد الفقهية، المؤلف: أحمد بن الشيخ محمد الزرقا (ص: ١٦٢)

(٢) متفق عليه، أخرجه البخاري في صحيحه، باب "من لا يتوضأ من الشك حتى يستيقن" (١/٣٩)(١٣٧)، ومسلم في صحيحه، باب "الدليل على أن من تيقن الطهارة، ثم شك في الحدث فله أن يصلي بطهارته تلك" (١/٢٧٦) - ٩٨ - (٣٦١) كلاهما عن الزهري، عَنْ سَعِيدِ بْنِ الْمَسَيْبِ، وَعَنْ عَبَّادِ بْنِ تَمِيمٍ، عَنْ عَمِّهِ، بِهِ.

ببقائه على الطهارة ولا فرق بين حصول هذا الشك في نفس الصلاة وحصوله خارج الصلاة هذا مذهبنا ومذهب جماهير العلماء من السلف والخلف.<sup>(١)</sup>

وقد استتبقت هذه القاعدة أيضًا من حديث عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ عَوْفٍ، قَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «إِذَا سَهَا أَحَدُكُمْ فِي صَلَاتِهِ فَلَمْ يَدْرِ وَاحِدَةً صَلَّى أَوْ ثِنْتَيْنِ فَلْيَبْنِ عَلَى وَاحِدَةٍ، فَإِنْ لَمْ يَدْرِ ثِنْتَيْنِ صَلَّى أَوْ ثَلَاثًا فَلْيَبْنِ عَلَى ثِنْتَيْنِ، فَإِنْ لَمْ يَدْرِ ثَلَاثًا صَلَّى أَوْ أَرْبَعًا فَلْيَبْنِ عَلَى ثَلَاثٍ، وَلْيَسْجُدْ سَجْدَتَيْنِ قَبْلَ أَنْ يُسَلِّمَ»<sup>(٢)</sup>

قال السيوطي: "اعلم أن هذه القاعدة تدخل في جميع أبواب الفقه، والمسائل المخرجة عليها تبلغ ثلاثة أرباع الفقه وأكثر، ولو سردتها هنا لطال الشرح ولكني أسوق منها جملة صالحة فأقول: يندرج في هذه القاعدة عدة قواعد: منها: قولهم: "الأصل بقاء ما كان على ما كان". فمن أمثلة ذلك: من تيقن الطهارة، وشك في الحدث فهو متطهر. أو تيقن في الحدث وشك في الطهارة فهو محدث. ومن فروع الشك في الحدث أن يشك هل نام أو نعس؟ أو ما رآه رؤيا، أو حديث نفس؟ أو لمس محرما أو غيره؟ أو رجلا أو امرأة؟ أو بشرا أو شعرا؟ أو هل نام ممكنا أو لا؟ أو زالت إحدى أليتيه، وشك: هل كان قبل اليقظة أو بعدها؟ أو مس الخنثى أحد فرجيه، ثم مس مرة ثانية وشك: هل الممسوس ثانيا: الأول، أو الآخر؟ ومن ذلك: عدم النقض بمس الخنثى، أو لمسه أو جماعه. ومن ذلك: مسألة: من تيقن الطهارة أو الحدث، وشك في السابق: والأصح أنه يؤمر بالتذكر فيما قبلهما، فإن كان محدثا فهو الآن متطهر؛ لأنه تيقن الطهارة بعد ذلك الحدث وشك في انتقاضها؛ لأنه لا يدري: هل الحدث الثاني قبلها، أو بعدها؟ وإن كان متطهرا فإن كان يعتاد التجديد،

(١) المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، المؤلف: أبو زكريا محيي الدين النووي (٤ / ٤٩)

(٢) أخرجه الترمذي في سننه، ت شاكر، باب "فيمن يشك في الزيادة أو النقض" (٢ / ٢٤٤)(٣٩٨)

عن كريب، عن ابن عباس، عن عبد الرحمن بن عوف، به.

فهو الآن محدث، لأنه تيقن حدثاً بعد تلك الطهارة، وشك في زواله؛ لأنه لا يدري: هل الطهارة الثانية متأخرة عنه، أم لا؟ بأن يكون والى بين الطهارتين.<sup>(١)</sup>

ونص الأصوليون في كتبهم على هذه القاعدة بعبارات مختلفة، قال البزدوي: "الأصول التي عليها مدار كتب أصحابنا من جهة الإمام العالم العلامة أبي الحسن الكرخي، وذكر أمثلتها، ونظائرها، وشواهدا الإمام نجم الدين أبو حفص عمر بن أحمد النسفي الأصل أن ما ثبت باليقين لا يزول بالشك."<sup>(٢)</sup> وقال الزركشي: "ما ثبت بيقين لا يرتفع إلا بيقين هذه القاعدة استتبطها الإمام الشافعي رضي الله عنه من قوله صلى الله عليه وسلم وقد سئل عن الرجل يخيل إليه الشيء في الصلاة لا ينصرف حتى يسمع صوتاً، أو يجد ريحاً، وبنى عليها فروعاً كثيرة."<sup>(٣)</sup>

ومراتب الإدراك خمس: العلم، والظن، والشك، والوهم، والجهل؛ فالعلم: الاعتقاد الجازم المطابق للواقع، ويرادفه اليقين، لا المعرفة، والظن: إدراك الطرف الراجح من أمرين جائزين، والشك: تجويز أمرين لا مزية لأحدهما على الآخر، والوهم: إدراك الطرف المرجوح من أمرين جائزين، والجهل: تصور الشيء على خلاف ما هو به في الواقع، فإن اعتقد ذلك فهو الجهل المركب، وإلا فالبسيط، وهو عدم العلم مطلقاً.<sup>(٤)</sup>

والسبب الذي يؤدي إلى مرض الوسواس القهري هو الشك، وعلاجه باليقين؛ فاليقين فهو أعلى مراتب الإدراك، ويراد به: حصول الجزم، أو الظن الغالب بوقوع

(١) الأشباه والنظائر، المؤلف: جلال الدين السيوطي (ص: ٥١)

(٢) أصول البزدوي، كنز الوصول إلى معرفة الأصول، المؤلف: علي بن محمد البزدوي الحنفي (ص: ٣٦٧)

(٣) المنثور في القواعد، المؤلف: محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي أبو عبد الله (٣ / ١٣٥)

(٤) المنهاج في علم القواعد الفقهية، د. رياض بن منصور الخليلي، (ص: ٥-٦)

الشيء، أو عدم وقوعه.<sup>(١)</sup>، ويراد بالشك هو ما استوى طرفاه، قال النووي: "اعلم أن مراد الفقهاء بالشك في الماء، والحدث، والنجاسة، والصلاة، والصوم، والطلاق، والعنق، وغيرها هو التردد بين وجود الشيء وعدمه سواء كان الطرفان في الترد سواء، أو أحدهما راجحاً فهذا معناه في استعمال الفقهاء في كتب الفقه."<sup>(٢)</sup>، وقال ابن القيم: "حيث أطلق الفقهاء لفظ الشك فمرادهم به التردد بين وجود الشيء وعدمه سواء تساوى الاحتمالان أو رجح أحدهما كقوله: إذا شك في نجاسة الماء أو طهارته أو أنتقاض الطهارة أو حصولها أو فعل ركن في الصلاة أو شك هل طلق واحدة أو أكثر؟ أو شك هل غربت الشمس أم لا؟ ونحو ذلك بنى على اليقين ويدل على صحة قوله صلى الله عليه وسلم: "وليطرح الشك وليبين على ما أستيقن"<sup>(٣)</sup> (٤)

وينقسم الشك إلى نوعين؛ الأول: من حيث حكم الأصل الذي طرأ عليه، وهذا النوع على ثلاثة أقسام، باعتبار حكم الأصل الذي طرأ عليه: قال السيوطي: "شك طرأ على أصل حرام وشك طرأ على أصل مباح وشك لا يعرف أصله."<sup>(٥)</sup>، وقال الحموي: "فالأول مثل أن يجد شاة مذبوحة في بلد فيها مسلمون ومجوس، فلا تحل حتى يعلم أنها زكاة مسلم؛ لأن أصلها حرام، وشككتنا في الزكاة المبيحة، فلو كان الغالب فيها المسلمين جاز الأكل عملاً بالغالب المفيد للظهورية، والثاني: أن يجد ماء متغيراً واحتمل تغيره بنجاسة، أو طول مكث يجوز التطهير به عملاً بأصل الطهارة، والثالث: مثل معاملة من أكثر ماله حرام، ولم يتحقق المأخوذ من ماله عين

(١) شرح منظومة القواعد الفقهية للسعدي، شرح: خالد بن إبراهيم الصقعي (ص: ٤١)

(٢) المجموع شرح المهذب (مع تكملة السبكي والمطيعي) المؤلف: محيي الدين النووي (١/ ١٦٨)

(٣) حديث صحيح من حديث أبي سعيد الخدري في مسند أحمد ط الرسالة (١٨/ ٣٤٦) قَالَ: قَالَ: قَالَ:

النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " إِذَا شَكَّ أَحَدُكُمْ فِي صَلَاتِهِ، فَلْيُلْقِ الشَّكَّ وَلْيَبْنِ عَلَى الْيَقِينِ، وَلْيُصَلِّ سَجْدَتَيْنِ، فَإِنْ كَانَتْ حَمْسًا شَفَعَ بِهِمَا، وَإِنْ كَانَ صَلَّى أَرْبَعًا، كَانَتْ تَرْغِيمًا لِلشَّيْطَانِ "

(٤) بدائع الفوائد، المؤلف: محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية (٤/ ٢٦)

(٥) الأشباه والنظائر للسيوطي (ص: ٧٤)

الحرام، فلا تحرم مبايعته لإمكان الحلال، وعدم التحريم ولكن يكره خوفاً من الوقوع في الحرام.<sup>(١)</sup>

والقسم الثاني: من حيث اعتبار الشك أو إلغاؤه، فينقسم إلى ثلاثة أقسام، الأول: مجمع على اعتباره كالشك في المذكاة والميتة، فالحكم تحريمهما معاً، والثاني: مجمع على إلغائه كمن شك هل طلق أم لا؟ فلا شيء عليه، وشكه يعتبر لغواً، والثالث: ومختلف فيه، كمن شك هل أحدث أم لا.<sup>(٢)</sup>

وعليه فيكون المقصود بقاعد اليقين لا يزول بالشك أن الأمور المتيقنة التي استقر حكمها لا ترتفع إلى بمثلها، وليس بمجرد الشك، قال الزرقا: "ومعناها أن ما كان ثابتاً متيقناً لا يرتفع بمجرد طرود الشك عليه؛ لأن الأمر اليقيني لا يعقل أن يزيله ما هو أضعف منه بل ما كان مثله أو أقوى. هذا ولا فرق بين أن يكون اليقين السابق: مقتضياً للحظر، أو مقتضياً للإباحة؛ فإن العمدة عليه في كلتا الحالتين، ولا يلتفت إلى الشك في عروض المبيح على الأول، وعروض الحاضر على الثاني."<sup>(٣)</sup>

وقد ذكر بعض الفقهاء أن اليقين والشك لا يجتمعان، فمتى حدث شك فلا يقين، ورد الإمام النووي هذا الاعتراض<sup>(٤)</sup>، قال: "وأنكرها بعض أهل الأصول على الفقهاء وقال الشك إذا طرأ لم يبق هناك يقين لأن اليقين الاعتقاد الجازم والشاك متردد: وهذا الإنكار فاسد لأن مرادهم أن حكم اليقين لا يزال بالشك لا أن اليقين نفسه يبقى مع الشك فإن ذلك محال لا يقوله أحد: ودليل هذه القاعدة وهي كون حكم

(١) غمز عيون البصائر، غمز عيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر (لزين العابدين ابن نجيم

المصري)، المؤلف: أبو العباس شهاب الدين أحمد بن محمد مكي الحسيني الحموي الحنفي، (١/ ١٩٣)

(٢) الفروق أو أنوار البروق في أنواع الفروق (مع الهوامش)، المؤلف: أبو العباس القراني، (١/ ٣٩٣)

(٣) شرح القواعد الفقهية، المؤلف: أحمد بن الشيخ محمد الزرقا، صححه وعلق عليه: مصطفى أحمد الزرقا،

(ص: ٨٢)

(٤) ينظر: قاعدة اليقين لا يزول بالشك، رسالة دكتوراه للباحث: عمر الحاج مسعود (ص: ٧٩)

اليقين لا يزال بالشك الحديث الذي ذكرناه.<sup>(١)</sup> وقال السبكي: "اليقين لا يرفع بالشك، ولا يخفي أنه لا شك مع اليقين ولكن المراد استصحاب الأصل المتيقن لا يزيله شك طارئ عليه. فقل إن شئت: الأصل بقاء ما كان على ما كان، أو: الاستصحاب حجة. ومن ثم كان القول قول نافي الوطاء غالباً. ولم يكن على المانع في المناظرة دليل."<sup>(٢)</sup>

وعُصاب الوسواس القهري هو مرض نفسي يتميز بوجود تصور أو طقوس حركية أو دورية، أو فكرة تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها. بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها. وذلك باستخدام منطقة في إقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة، وأيضاً باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك، فقد تكون هذه الفكرة فكرة عامة، غير ذات أهمية إطلاقاً للمريض، مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة، وجدت قبل الدجاجة، أم العكس. فإذا توافرت لدى الشخص مجموعة من القواعد والثوابت التي لو طبقها في حياته لاستطاع أن يجاهد نفسه، ويتغلب على هذا النمط من المرض وهو الوسواس القهري.

### المبحث الثاني - الوسواس القهري أسبابه طرق علاجه.

قام أسكويرول في عام (١٨٣٨) لأول مرة بشرح زُملة أعراض الوسواس القهري، الذي عُدَّ لأعوام عديدة أحد أعقد الأمراض النفسية، وقد أدى التقدم في العلاجات السلوكية، والفارماكولوجية في العقدين الأخيرين إلي تحسن مآل المرضى، عبر سنوات عديدة تعرض مفهوم زُملة أعراض الوسواس القهري إلي تغيرات مهمة، ففي البداية عرّف مرضي الوسواس القهري بأنهم يشكون من وجود أفكار مقتحمة

(١) المجموع شرح المهذب (١/ ١٨٥)

(٢) الأشباه والنظائر، المؤلف: الإمام العلامة: تاج الدين السبكي (١/ ٢٣)

مثيرة للكدر، وسلوكيات متكررة غير مرغوب فيها، ولكنهم يقومون بها بصورة قهرية.<sup>(١)</sup>

كما تُعرف الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري بأنها أفكار وسلوكيات تكرارية شديدة التطرف لدرجة أنها تتداخل في الحياة اليومية. والأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يشعرون بقلق، كما أنهم يتعرضون كثيرًا لاضطرابات قلق أخرى، ويسهم فيها كثير من عوامل الخطر، وتتداخل فيها أيضًا كثير من طرق العلاج، ويُضاف إلي ذلك أيضًا أن هذه الاضطرابات لها عدة أسباب مميزة مقارنةً باضطرابات القلق الأخرى.<sup>(٢)</sup>

ويُقسّم الوسواس إلى قسمين مرتبطين ببعضهما؛ الأول: الأفكار القهرية كاستحواذ فكرة معينة على الشخص تسيطر على تفكيره، ولا يستطيع التخلص منها، والثاني: الأفعال القسرية (القهرية) وهي تتبع بالأغلب من الأفكار القهرية، وتعد نتيجة لها، ومن الأمثلة على تلك الأفعال والأفكار الخوف من الجراثيم، أو الخوف من إيذاء النفس أو الآخرين، أو التفكير بأفكار محرمة، أو غير مقبولة اجتماعيًا، أو الحاجة الملحة لكون الأشياء مرتبةً بترتيبٍ وبطرقٍ معينة، أو القلق حول إغلاق الأبواب، أو الوسواس الخاص بنظافة الجسم، وغسل اليدين، والاستحمام باستمرار، أو الترتيب بشكلٍ متناسقٍ، وإعادةه إذا أخطأ الشخص في الخطوات.<sup>(٣)</sup>

<sup>(١)</sup> اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو، (٤٧٢)

<sup>(٢)</sup>Starcevic, Berle, Brakoulias, et al., The Nature and Correlates of Avoidance in Obsessive–Compulsive Disorder, ٢٠١١, ٨٧١–

٨٧٩

<sup>(٣)</sup>Coluccia, Fagiolini, Ferretti et al., Adult obsessive–compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis, )٢٠١٦ (٥٢–٤١

واضطراب الوسواس القهري هو أفكار وإلحاحات (وسواس) متكررة، وكذلك حاجة لا تقاوم للاشتراك في سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية (أفعال قهرية). واضطراب تشوه الجسم، واضطراب الاكتناز، ويشتركون في أعراض لأفكار وسلوكيات متكررة، والمصابون بتشوه الجسم يقضون ساعات كل يوم يفكرون في مظهرهم، ويشترك جميعهم في سلوكيات قهرية مثل تفحص مظهرهم في المرأة، والمصابون باضطراب الاكتناز يقضون وقتاً طويلاً يفكرون بصورة متكررة في ما يكنزونه حالياً وفي المستقبل، كما يشاركون في جهود مكثفة لاكتساب أشياء جديدة، وهذه الجهود تُشبه الأفعال القهرية التي شوهدت في اضطراب الوسواس القهري، وفي جميع الحالات الثلاثة؛ فإن الأفكار والسلوكيات المتكررة مُحزنة، وشعور لا يمكن السيطرة عليه، ويتطلب قدرًا كبيرًا من الوقت، والفرد الذي يعاني من هذه الحالات يكون لديه شعور لا يتوقف بتلك الأفكار والسلوكيات.<sup>(١)</sup>

ويتميز اضطراب الوسواس القهري بوسواس وأفعال قهرية، وبطبيعة الحال كثير منا تتابه أفكار غير مطلوبة من وقت لآخر، مثل جلجلة أحد الإعلانات التي تلتصق بذهننا، كما أن كثيرًا منا تتابه إلحاحات بين الحين والآخر يتصرف حيالها بطريقة مركبة أو خطيرة، والوسواس Obsessions فقط هي أفكار، أو صور، أو نبضات تطفلية متكررة راسخة لا يمكن التحكم فيها (شخص لا يمكنه وقف هذه الأفكار)، وتظهر غالبًا بصورة غير عقلانية للشخص الذي يتعرض لها، وأغلب يؤر الوسواس تتضمن مخاوف من التلوث، أو نبضات جنسية أو عدوانية، ومشاكل

<sup>(١)</sup> علم النفس المرضي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، آنن م. كرنج، وجيرالد س. ديفجن، وشيري ل. جوهنسون، وجوهن م. نيلا، ٢٠١٥، ترجمة: أمثال هادي الحولية وآخرون، (٣٩٧-٤١٩)

جسدية، ومخاوف دينية، والتناظر أو الترتيب<sup>(١)</sup> كما أن الذين يعانون من الوسواس ربما يميلون إلي الشكوك المتناهية، والمماثلة، والتردد في اتخاذ القرار.

أما الأفعال القهرية Compulsion هي سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة متكاثرة بوضوح حتي أن الفرد يشعر بأنه مدفوع لأدائها للحد من القلق الذي تُسببه الأفكار الوسواسية أو لمنع حدوث مصيبة ما، ويُعتبر صموئيل جونسون Samuel Johnson وهو أشهر المؤلفين في القرن الثامن عشر، وقد وُصِف بأنه كان يعاني من أفعال قهرية متعددة، حيثُ كان علي سبيل المثال يشعر بدافع للمس كل عمود في الشارع، أو الخطو في منتصف كل حجر من حجارة الرصيف، وإذا أدرك أن أحد هذه الأفعال غير مضبوط يضطر أصدقائه إلي الانتظار مذهولين حتي يرجع ويُصح ما فعله<sup>(٢)</sup>

ورغم أنه من المفهوم منطقيًا أنه لا توجد حاجة لهذا السلوك إلا أن الفرد يشعر وكأن شر رهيب سيحدث إذا لم يتم القيام بهذا الفعل، والتكرار الواضح الذي تتكرر به الأفعال القهرية قد يكون مذهلاً (كالمريض الذي يمضغ الطعام بملء فمه ٣٠٠ مرة)، وتضمن الأفعال القهرية ما يلي: متابعة النظافة والترتيب خلال طقوس دقيقة أحيانًا، وأداء أفعال وقائية متكررة وبصورة ساحرة كالعِد أو لمس جزء من أجزاء الجسم، والمراجعة المتكررة لضمان تنفيذ أفعال محددة مثل الرجوع سبع أو ثمان مرات في صف لرؤية انطفاء الأنوار أو شعلات موقد الغاز، وإغلاق الحنفيات، وإغلاق النوافذ والأبواب.

---

<sup>(١)</sup>Bloch, Landeros-Weisenberger, Sen, et al., Systematic review: Association of the serotonin transporter polymorphism and obsessive-compulsive disorder, ٢٠٠٨, (٨٥٨-٨٥٠)

<sup>(٢)</sup>Stephen, ١٩٠٠, Cited in Szechtman, Obsessive-compulsive disorder as a disturbance of security motivation, ٢٠٠٤, (١٢٧-١١١)

وكثيراً نسمع عن أفراد وصفوا بأنهم يُكرهون علي لعب القمار، ويكرهون علي تناول الطعام، ويكرهون علي تناول الخمر، وحتى أن الأفراد قد يشيرون إلي إلحاحات لا تقاوم للعب القمار، وتناول الطعام والخمر. ولا يعد الأطباء المعالجون هذه السلوكيات وسواس بسبب أن الأفراد يتعرضون لها كسلوكيات للبهجة والفرحة، وأكدت بعض الدراسات<sup>(١)</sup> أن (٧٨%) من الأفراد ممن لديهم أفعال قهرية أن طقوسهم في أداء تلك الأفعال القهرية ليست سخيطة، وليست غير عقلانية رغم أنهم لا يستطيعون التوقف عن أدائها.

ويبدأ اضطراب الوسواس القهري إما قبل سن العاشرة أو في مرحلة البلوغ المتأخرة أو الرشد المبكر<sup>(٢)</sup>، وقد وُصف الاضطراب لدي الأطفال في سن صغيرة تصل إلي عامين<sup>(٣)</sup>، وبين الكبار فإن (١%) منهم يُطابق المعايير التشخيصية للاضطراب في عمر معين<sup>(٤)</sup>، وحوالي (٢%) منهم يُطابقون المعايير التشخيصية

---

<sup>(١)</sup>Stern, Phenomenology of Obsessive-compulsive neurosis,

١٩٧٨، ٢٣٤-٢٣٣

<sup>(٢)</sup>Conceicao do Rosario-Campos, Adults with early-onset obsessive-compulsive disorder, ٢٠٠١، ١٩٠٣-١٨٩٩

<sup>(٣)</sup>Rapoport, Childhood obsessive compulsive disorder, ١٩٩٢-١١ (١٦

<sup>(٤)</sup>Jacobi, Wittcen, Holting, et al., Prevalence, co-morbidity and correlated of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey, ٢٠٠٤، ٦١١-٥٩٧& Ruscio, Stein, Chiu, et al., The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication, ٢٠١٠، ٦٣-٥٣& Torres, Prince, Bebbington, et al., Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity,

أثناء فترة حياتهم.<sup>(١)</sup>، واضطراب الوسواس القهري أكثر شيوعاً بين النساء عن الرجال مع نسبة لعامل النوع قدرها (١,٥)<sup>(٢)</sup>، ويظهر نموذج الأعراض متشابهاً عبر الثقافات<sup>(٣)</sup>، ويعدُّ اضطراب الوسواس القهري اضطراباً مزمنًا، ففي دراسة للمتابعة استغرقت (٤٠) سنة لأفراد بمستشفى يعانون من الوسواس القهري في فترة الخمسينات، حيثُ أظهرت الدراسة أن (٢٠%) فقط من المرضى تم شفائهم تماماً من الاضطراب.<sup>(٤)</sup>

**تشخيص الوسواس القهري:** هناك كثير من الفحوصات الطبية والنفسية التي يقوم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي لتشخيص مرض الوسواس القهري، حيث يستبعد بها أي أمراض أخرى لها أعراض مشابهة لأعراض الوسواس القهري، ومن

---

impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of ٢٠٠٠, ٢٠٠٦, (١٩٨٥-١٩٧٨

<sup>(١)</sup>Ruscio, Stein, Chiu, et al., The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication, ٢٠١٠ (٦٣-٥٣

<sup>(٢)</sup>Jacobi, Wittcen, Holting, et al., Prevalence, co-morbidity and correlated of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey, ٢٠٠٤, ٦١١-٥٩٧ & Torres, Prince, Bebbington, et al., Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of ٢٠٠٠, ٢٠٠٦, (١٩٨٥-١٩٧٨

<sup>(٣)</sup>Seedat, Matsunaga, Cross-national and ethnic issues in OC Spectrum disorders, )٢٠٠٦ (٧٥

<sup>(٤)</sup>Skoog, Skoog, A ٤٠-year follow-up of patients with obsessive compulsive disorder ١٩٩٩, (١٣٠-١٢١

هذه الفحوصات (الفحص الجسدي السريري، والتحليلات المخبريّة، والتقييم النفسي المباشر من قبل المختص). **والمحكات التشخيصية:** أن يعاني المريض من أفكار وسواسية، مثل (الأفكار أو الصور، واجترار الأفكار، والمخاوف القهرية، وأن يعاني المريض من أفعال قهرية مثل (الغسيل، أو التأكد، أو الطقوس الحركية).

وتختلف النظريات النفسية والفسولوجية في تفسير الوسواس القهري، وذلك على النحو التالي: **النظريات البيولوجية:** ترى أن الوسواس يحدث نتيجة للعامل الوراثي، واستندوا في ذلك إلى أن أبناء مرضى الوسواس القهري يعانون من المرض نفسه، إلا أن هذه النظرية وقعت في خطأ كبير، وهو أنه لا يمكن إرجاع حدوث المرض إلى العوامل الوراثية فقط؛ فالعوامل البيئية من شأنها أن تقوم بدور كبير؛ فالأمراض النفسية لا تورث، ولكن الذي يورث هو الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي، كما أن تلك التفسيرات تعطي نظرة تشاؤمية تجاه مآل المرض.<sup>(١)</sup>

أما رواد مدرسة التحليل النفسي: فترجع هذا المرض إلى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين شخصية الفرد، وقسوة رقابة الأنا الأعلى للفرد على كل تصرفاته، والنظرتان السابقتان لم يستوفيا شروط النظرية العلمية في تفسير المرض، فكلاهما لم يحدد سببًا واضحًا لمرض الوسواس القهري، وكلاهما لم يحدد الأعراض، ولم يتمكنوا في فهم المرض وتفسيره، وبالتالي لا يستطيعون التنبؤ بمآل المرض من حيث الشفاء والتحسن، وبالتالي لا يجوز الاستناد إليهما عند التقييم، والتشخيص للمرض، فنحن نستند على النظريات التي أنبثق منها أساليب علاجية صادقة.<sup>(٢)</sup>

وتفسر النظريات الفسولوجية من جانب الأسباب العصبية والكيميائية مرض الوسواس القهري بأنه خلل أو عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي، ودليلهم في ذلك أن مرض الوسواس يشيع بنسبة كبيرة في الأطفال، كما ترجعه إلى أسباب أخرى

<sup>(١)</sup> الطب النفسي المعاصر، المؤلف: أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، (ص: ١٦٦).

<sup>(٢)</sup> المرجع السابق (ص: ١٦٦).

مثل وجود اضطراب في رسم المخ الكهربائي، أو وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ، ونقص السيروتونين في المشتبكات العصبية بين الفص الجبهي، والعقد القاعدية باعتباره العامل الجوهرى في التعبير عن أعراض الوسواس القهري، وفروض هذه النظريات تصب في أساليب العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري.<sup>(١)</sup>

أما النموذج السلوكي لتفسير مرض الوسواس القهري؛ فيعطى أهمية كبيرة لدور الاشتراط السلوكي في اكتساب اضطراب الوسواس القهري والاحتفاظ به كأفكار، وأفعال، وعادات جديدة تم تعلمها<sup>(٢)</sup>، وقد طرح مورر (Mowere ١٩٣٩) نظرية تؤكد على التعلم والتشريط؛ فقد افترض في نظريته ذات المرحلتين (اكتساب واستمرار تدعيم الخوف، والسلوك التجنبي) أن الحدث المحايد يرتبط أولاً بالخوف نتيجة لاقتارانه بمثير يثير بطبيعته الشعور بعدم الارتياح والقلق، ومن خلال عملية التشريط تكتسب الأشياء والأفكار، والصور القدرة على إثارة الشعور بعدم الراحة، وفى المرحلة الثانية من هذه العملية تتطور استجابات الهروب، أو التجنب لتقليل الشعور بالقلق، أو عدم الراحة.<sup>(٣)</sup>

ويكمن الأساس الحقيقي لهذا المرض في ضوء النموذج السلوكي في أن المرضى يشعرون بالكرب طوال الوقت الذي تقتحم فيه الأفكار الوسواسية أذهانهم أو عقولهم، ومن ثم فهم يطورون مخاوف مرضية ترتبط بأفكارهم الوسواسية، وغالبًا ما يحاول هؤلاء المرضى مواجهة هذه المخاوف من خلال تجنب التفكير فيها، والقيام بتصرفات محاولة منهم لخفض حدة الكرب، والقلق النفسي الذي يعانون منه، ويترتب على السلوك التجنبي، وأنماط السلوك التعويضي مشكلات وتمثل أعراض مرض الوسواس القهري، وهي أن محاولة المريض عدم التفكير في شيء ما يجعله

(١) المرجع السابق (ص: ١٦٦)

(٢) العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، المؤلف: ليهى، ٢٠٠٦ (ص: ٢١٦)

(٣) اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محرراً)، المؤلف: كراسك، وبارلو، (ص: ٤٨١)

يفكر في هذا الشيء مضطراً (الطابع القهري)، كما أن الراحة النفسية التي تسببها له الأفعال القهرية تعد راحة مؤقتة وغير دائمة، وبالتالي فهي متكررة.<sup>(١)</sup>

ومن هذا العرض المختصر للنموذج السلوكي لمرض الوسواس القهري يمكننا تقييم إمكانية النموذج السلوكي في فهم مرض الوسواس وتفسيره والتنبؤ به، وهذا يتحدد وفقاً لقدرته على تحديد أعراض المرض، ووضع أساليب علاجية ذات دلالة أمرييقية مثل أسلوب التعرض المباشر للأفكار الوسواسية المخيفة، وأسلوب منع استجابات التجنب، والطقوس القهرية، أو منع أحدها، كما أنه حدد طرقاً لقياس شدة الأعراض، وحدتها لتقييم طرق التدخل، وبالتالي فإن هذا النموذج يعد أساسياً في تشخيص المرض وعلاجه.

لم يستطع العلماء حتى الآن تحديد سببٍ واحدٍ ومباشرٍ للوسواس القهري، ولكن هناك مجموعةً من العوامل التي قد تكون سبباً لهذا المرض، وهناك مجموعة من الظروف التي ينتج عنها مريض وسواس قهري فهناك: أسبابٌ لها علاقةٌ بالمخ: حيث بينت دراساتٌ لصور الدماغ أنه قد يوجد اختلافٌ بين دماغ المصاب بالاضطراب الوسواس القهري ودماغ الإنسان السليم؛ فقد يوجد نشاطٌ زائدٌ في أماكن معيَّنة من الدماغ، وخاصةً الأماكن المسؤولة عن الانفعالات القوية. وهناك التكوين الجسمي: حيث يغلب التكوين الجسمي النحيف على مرضى هذا العُصاب.

وهناك أسباب بيئية مهيئة: فلبينة المحيطة بالفرد منذ طفولته دور كبير في حياته، ومن العوامل البيئية التي قد تكون سبباً في الوسواس القهري؛ منها: التعرض للإساءة أو الاستغلال، والمرض، والتغير في البيئة المحيطة وطرق المعيشة، والتعرض لصدمة نتيجة موت شخص قريب، والتغيرات والمشكلات في المدرسة أو مكان العمل، والمشكلات في العلاقات مع المحيطين كتقليد سلوك الوالدين أو الكبار

<sup>(١)</sup> العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، المؤلف: ليهي، ٢٠٠٦، ترجمة: جمعة سيد يوسف،

ومُجد نجيب الصبوة (٢١٦)

المرضي بالوسواس القهري، والإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان، وفقدان الشعور بالأمن؛ لذا يبدو المريض وكأنه يتلمس الأمن، ويتجنب الخطر في النظام، والتدقيق، والنظافة، وغير ذلك من أعراض الوسواس القهري، والتنشئة الاجتماعية الخطأ، والتربية المتمتزة الصارمة المتسلطة الأمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب، والتدريب الخطأ المتشدد المتعسف على النظافة، والإخراج في الطفولة، وقد تكون الأسباب البيئية مرسبة؛ فيبدأ المرض عقب وقوع حادث نفسي معين، مثل خيبة الأمل والاصطدام بواقع الحياة، لاسيما وأن قيم ومثل المريض تكون - عادةً - بعيدة عن الواقع.

وهناك أسباب نفسية كالصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد، والصراع بين إرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب، وتأنيب الضمير، ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري، وكذلك الصراع بين التمرد على مطالب الكبار وتقبلها، والخوف، وعدم الثقة في النفس والكبت، ويعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن الوسواس يمثل مثيراً شرطياً للقلق، ولتخفيف القلق يقوم الفرد بسلوك معين يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي، ويرى فرويد أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية، تكبت وتظهر فيما بعد، معبراً عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري، كما يرى فرويد أن هذا المرض يرجع إلى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين شخصية الفرد، ويعد التكوين العكسي من أهم الحيل الدفاعية في عصاب الوسواس القهري، مثلاً الأم التي تحاول التخلص من جنينها، ثم تمت موتته عند ولادته، وبعد ولادتها أصبحت تغسل يديها مراراً قبل لمسها، وتغلي ملابسها، وأدوات رضاعته باستمرار، ولا تسمح لأحد أن يلمسه، خشية تعرضه للعدوى والمرض، وتلعب حيلة الإلغاء أو الإبطال دور مهم في عصاب الوسواس، وفيه يلغي المريض ما قام به فعلاً من سلوك؛ لأنه غير مقبول شخصياً أو اجتماعياً، كالأم الذي تلغي عقابها لطفلها بإغراقه بالحب، والشعور بالإثم وعقدة الذنب، وتأنيب الضمير، وسعي

المريض لا شعوريًا إلى عقاب ذاته، ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي، وإراحة للضمير (فمثلاً يمكن أن يكون غسيل الأيدي القهري رمزًا لغسيل النفس وتطهيرها من الإثم المتصل بخطيئة أو بخبرة مكبوتة).

### النموذج المعرفي لتفسير الوسواس القهري.

ويعد النموذج المعرفي لتفسير اضطراب الوسواس القهري من أفضل المناحي النظرية المفسرة لهذا الاضطراب، وذلك وفقًا للدلالات التطبيقية التي انبثقت من هذا النموذج، وقد تعددت التفسيرات التي تندرج تحت هذا المنحى إلا أن جميعها تعبر عن محتوى واحد لتفسير اضطراب الوسواس القهري ألا وهو الأفكار، والمعتقدات، والاتجاهات الخاطئة، وغير المنطقية التي يتبناها مريض الوسواس تجاه أفعاله وأفكاره، وسبب تبنيه لهذا التفسير لعلاج اضطراب الوسواس القهري، هو أن السلوك الذي يقوم به المريض ناتج عن المعتقدات والاتجاهات الخاطئة، ومن ثم فإن تعديل الاتجاهات والمعتقدات السلبية، وتبنى معتقدات جديدة إيجابية من شأنه أن يخفف حدة السلوك المرضى؛ فالسلوك الذي نقوم به لا يحدث من تلقاء نفسه، وإنما بناء على أفكار ومعتقدات نتبناها، أما عن أهمية معرفة التفسيرات المتعددة المندرجة تحت هذا المنحى فتتلخص في إتاحة بدائل متعددة للتفسيرات وفقًا لحالة المريض، ويقترح العالم كار (١٩٧٤) في تفسير اضطراب الوسواس القهري أن مرضى الوسواس القهري لديهم توقعات سلبية مبالغ فيها في تقدير النواتج السلبية لكثير من الأفعال والتصرفات، ويرى أرون بيك (١٩٧٦) أن محتوى الوسواس القهري يرتبط بالخطر في شكل تحذير أو شك.<sup>(١)</sup>

كما اقترح سالكوفسكس (١٩٨٩)، وفان أوبن، وآرتنز (١٩٩٤)، نماذج معرفية لتفسير منشأ اضطراب الوسواس القهري، ويرون في ذلك أن الأفكار المقتحمة هي مجرد أفكار طبيعية، والذي يجعلها أفكار مرضية هو استمرار الارتباط

(١) اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ. بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو (ص: ٤٨١)

بين الأفعال القهرية، والأفكار الوسواسية، وهي اعتقادات خطأ ومبالغ في تقديرها، أي أن مرضى اضطراب الوسواس القهري لديهم مخططات معرفية ذات طبيعة مهددة وخطرة<sup>(١)</sup>

ويفسر جوايدانو وليوتي (١٩٨٣) أن اضطراب الوسواس القهري نتاج للتفكير الكمالي، أو النزعة للكمال في كل شيء يفكرون به، أو يقومون بفعله لتقليل معاناتهم من الكرب النفسي<sup>(٢)</sup>، ويفسر ذلك مبالغة مرضى اضطراب الوسواس القهري في تقدير الأفكار والأفعال، ويتفق ماك فول وويلرشن (١٩٧٩) مع ما طرحه جوايدانو، وليوتي فيما يتعلق بالأفكار الخطأ حول الكفاءة التامة في جميع المجالات لكي يصبح الشخص جديرًا بالاحترام، ويترتب على ذلك أفكار خطأ أخرى، مثل أن الفاشل في تحقيق الكمال لابد أن يعاقب، وأن الكوارث يمكن منعها بطقوس معينة، وهذا يؤدي إلى إدراك خطأ للتهديد مما يؤدي إلى إثارة القلق.<sup>(٣)</sup>

ويرى ريد (١٩٨٥) Reed، أن اضطراب الوسواس القهري يعكس عجزًا في تنظيم الخبرات وتكاملها، أي أن العجز يكون في شكل التفكير وليس في محتواه، كما اقترحت التفسيرات السابقة، وتتفق فوا وكوزاك (١٩٨٥) Foa and Kozak مع ريد (١٩٨٥) Reed، ويرون أن القلق بصفة عامة يعد عجزًا نوعيًا في شبكة الذاكرة الانفعالية، ويفسر ذلك الصعوبة لدى المرضى في تذكر ما إذا كانوا قد مارسوا طقوسهم أم لا.<sup>(٤)</sup>

(١) العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ليهي، ٢٠٠٦، ترجمة: جمعة سيد يوسف، ومُجد

نجيب الصبوة (ص: ٢١٦)

(٢) المرجع السابق.

(٣) اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محررًا)، كراسك، وبارلو، (١٦٧)

(٤) كراسك، وبارلو، اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محررًا)، (ص: ١٦٨)

وقد اقترح ألبرت إليس في نظريته أن المرض النفسي نتاج لحدث يثير الانفعال داخل الفرد بسبب اعتقاده، وأفكاره اللاعقلانية حوله، ومن ثم تحدث له عواقب سيئة، وقد أعطى رموز لهذا الثلاث المعرفي ABC، ويشير حرف (A) إلى الحدث التنشيطي، و(B) لاعتقادات الفرد اللاعقلانية حوله، و(C) يشير إلى العواقب السيئة الناتجة عنها، ويشير بذلك إلي أن الاضطرابات النفسية ناشئة بسبب الأفكار اللاعقلانية حول الضغوط المرتبطة بالحدث، وهذا يجعل المريض يفسر الضغوط بشكل خطأ، ومن ثم يسلك بشكل خطأ.<sup>(١)</sup>

وهناك عدة أعراض ومظاهر سلوكية، واجتماعية تظهر علي المصاب بالوسواس القهري، فيما يلي أهم هذه المظاهر والأعراض؛ فمن المظاهر السلوكية: الانطواء، والاكتئاب، والهم، وحرمان النفس من أشياء كثيرة ومنع أشياء أخرى، وسوء التوافق الاجتماعي، وقلة الميول، والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة، والسلوك القهري، وتخزين المواد التي لا لزوم لها، كالصحف القديمة، أو الأشياء التي لا حاجة لها، والسلوك القهري، والطقوس الحركية كالمشي على الخطوط البيضاء في الشارع، والمشي بطريقة معينة، ولمس حدود الأسوار، وعد الأشياء التي لا يعدها الناس كطوابق المنازل، والشبابيك، ودرجات السلم، وأعمدة الكهرباء، والتوقيع على أي ورقة عدداً معيناً من المرات .... إلخ. والتتابع القهري في السلوك، والبطء في العمل، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والسلوك القهري المضاد للمجتمع، كهوس إشعال النار وهوس السرقة، وهوس شرب الخمر، والهوس الجنسي.<sup>(٢)</sup>

وإعادة تكرار كلمة أو جملة معينة، أو ما يُسمى بالمعاودة الفكرية، والتفكير الاجتراري كترديد كلمات الأغاني بطريقة شاذة، وجود طقوس معينة للشخص في

(١) أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته، مُجد نجيب الصبوة، ٢٠١٠، (ص: ١٥٥)

(٢) الأمراض النفسية، المؤلف: أنور البنا، (ص: ٤٥-٦٠)

تعامله مع الأشياء أو الأشخاص المحيطين به، التنظيف المنزليّ بطريقةٍ مبالغٍ فيها، وتكرار غسل اليدين، أو الاستحمام بشكلٍ مبالغٍ فيه، وإعادة ترتيب الأشياء بطريقةٍ خاصةٍ.

**ومن المظاهر الاجتماعية:** عدم رغبة المصاب بالوسواس القهريّ في مصافحة الآخرين أو أن يلمسه أحد، والخوف خاصة من الجراثيم، والميكروبات، والقذارة، والتلوث، والعدوى، ولذلك يتجنب مصافحة الناس، أو تناول الطعام والشراب الذي يقدم له في المناسبات ... إلخ، وإظهار علامات الاضطراب أو القلق الشديد عندما لا تكون الأمور منظمةً بالشكل المناسب لها، والتحقق من الأمور عدة مرات، ووجود الحاجة الدائمة للتأكد من الأمور وللشعور بالأمان، والالتزام بروتين معين، وعدم القدرة على الخروج عنه، والتأخر في تسليم العمل والقيام بالمهام، وتضييع الوقت بسبب الطقوس التي يقوم بها المريض بشكل دائم.

**ومن المظاهر العقلية الفكرية:** الأفكار المتسلطة، ويكون معظمها تشككية، أو اتهامية، أو عدوانية، أو جنسية (الشك في الخلق، والتفكير في الموت، والبعث، والاعتقاد في الخيانة الزوجية)، والانشغال بفكرة ثابتة تسلطية، والتحريض على القيام بسلوك قهري، والتفكير الخرافي البدائي، والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية، والأفكار السوداء، والتشاؤم، وتوقع الشر، وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث، والضمير الحي الزائد عن الحد، والشعور المبالغ فيه بالذنب، والجمود، وعدم التسامح، والعناد، والجدية المفرطة، والدقة الزائدة، والاستغراق في أحلام اليقظة، والقلق إذا وقع في المحذور، وخرج عن القيود والحدود، والتحريمات التي فرضها على نفسه فكرًا وسلوكًا، والنظام، والنظافة، والتدقيق، والأناقة، وحب القيام بطقوس ثابتة وطويلة في النظافة، وغسل اليدين المتكرر، ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها، وفي ترتيب الأثاث، فلكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانة وموضعه ... وهكذا، والشك المتطرف في الذات، والتأكد المتكرر من الأعمال،

والتردد والمراجعة الكثيرة، وتكرار السلوك (تكرار قفل الأبواب ومحابس المياه والغاز ... الخ)

أما أعراض الوسواس القهري الشائعة، تتمثل في وساوس القذارة والتلوث، ووساوس الترتيب والدقة والتماثل، ووساوس التخزين والاحتفاظ بالخرقة والقديم، ووساوس جنسية، ووساوس التكرار، والوساوس الحمقاء والمخاوف والشكوك، والشك والحيرة والتردد، والوساوس الدينية، ووساوس عدوانية، وساوس متعلقة بالطعام، ووساوس متعلقة بالجسم، والمخاوف الخرافية وغير المنطقية، والرغبة القهرية لجعل كل شيء صحيح تمامًا، والفحص والمراجعة والتدقيق القهري، وأفعال قهرية أخرى.

وأما عن طرق علاج الوسواس القهري؛ فإن المصاب بالوسواس القهري يشعر بالخجل، وقد يمنعه ذلك من طلب المساعدة، وهذا قد يفاقم الحالة، ويجعل عملية العلاج أصعب وأطول، فكلما كان العلاج في المراحل المتقدمة فإن طرق العلاج ستكون أسهل وفعاليتها أكبر، فإذا كان هناك اشتباه في وجود مرض الوسواس فيجب مراجعة المختص لتقييم الحالة وتشخيصها وإجراء اللازم فورًا، إن علاج مرض الوسواس القهري ممكن ووارد جدًا، خاصة إذا تضافرت أساليب العلاج واجتمعت، ومن أنواع علاج الوسواس القهري: الجراحة العصبية: تجرى الجراحة النفسية في الحالات التي لا يستجيب فيه العلاجات بالأساليب الأخرى، ولا تستخدم إلا نادرًا لما لها من آثار جانبية، وفي الوسواس تجرى جراحة عبارة عن قطع بعض الوصلات العصبية بالقشرة المخبية، أو جراحة في الفص الجبهي، أو الفص المجهري، ولا توجد دراسات تؤكد صحة العلاقة بين العلاج بالجراحة، ومرض الوسواس أو أن له نتائج أفضل في علاج الوسواس.

أما العلاج النفسي: فإنه يعمل على كشف العوامل اللاشعورية التي تؤدي إلى حدوث القلق، ويعد العلاج بالتحليل النفسي مكلفًا للجهد والوقت والمال وغير مجدي في علاج الوسواس بشكل كبير، كما يعد العلاج السلوكي من أفضل العلاجات

بجانب العلاج الدوائي، وهو يعتمد على فك الارتباط بين الأفكار القهرية، وأثاره القلق والتوتر، ويتم العلاج السلوكي من خلال فنية التعرض، وفنية منع الاستجابة، وفنية التعرض وهو تعرض المريض إلى المواقف المثيرة للقلق، والتي تشعره بعدم الارتياح بسبب الوسواس القهرية، والتعرض هنا يكون بشكلٍ مقصود، وتدرجي حتى يؤدي إلى انطفاء الاستجابة، ويتم التعرض للمواقف من خلال مدرج القلق الذي يعده كل من المريض والمعالج النفسي؛ حيث يتم اختيار المواقف التي تثير قلق المريض من الأقل إثارة إلى الأكثر إثارة أو العكس، ويتم التعرض لهذه المواقف بشكلٍ واقعي إذا أُتيحت أو من خلال التخيل.

**والنموذج السلوكي العلاجي** يهدف إلى تخفيض القلق المرتبط باضطراب الوسواس القهري، وقد استخدم في ذلك عدة أساليب: أسلوب إزالة الحساسية بالتدرج الذي يؤدي إلى خفض (٣٠%) من الأعراض لدى المرضى (Beech & Vaughn, 1978, Cooper, Gelder & Mark, 1965) من خلال<sup>(١)</sup> أسلوب **التعرض ومنع الاستجابة**: نجح هذا العلاج نجاحًا باهرًا في علاج عشر حالات من خمس عشرة حالة، واثنين فقط من المرضى حدث لهم انتكاس بعد خمس إلى ست سنوات، ويتم فيه تعرض المريض على المواقف التي تثير عدم الارتياح مع تعليمات مشددة بالامتناع عن ممارسة الطقس طوال مدة العلاج بصرف النظر عن الدافع لذلك.

وهناك **أسلوب التعرض الاستجابة**: يقصد به أن يتعرض المريض إلى المواقف والأشياء التي تثير المشقة، ويحدث ذلك على مستوى تخيلي، أو على مستوى واقعي، وفي المستوى التخيلي يقوم المريض بتخيل المواقف التي تثير الكرب بشكلٍ دقيق، وذلك من خلال تعليمات المعالج، أما **التعرض الواقعي**، فيقصد به أن يتعرض المريض للمواقف التي تثير المشقة بشكل مباشر، ويراعى عند استخدام هذا

(١) اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ . بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو، (ص: ٤٨٩)

الأسلوب عدد من الاعتبارات منها أن يقدم المعالج نموذج للتدريب على التعرض، وأن يكون التعرض طويلاً؛ لأن الملاحظات الإكلينيكية تشير إلى أن الشعور بعدم الارتياح لدى مرضى الوسواس القهري يبدأ في التبدد بعد (٣٠) دقيقة، ويستمر لمدة (٩٠) دقيقة، كما أنه لا بد ألا تنتهى الجلسة طالما أن الشعور بالكرب لدى المريض لا يزال مرتفعاً، ولذلك لا بد أن تستمر الجلسة لمدة (٤٥) دقيقة على الأقل.

وهناك أسلوب منع الاستجابة: يهدف هذا الأسلوب العلاجي لخفض التجنب السلبي للمثير الوسواسي، لكنه لا يحو الطقوس القهرية، وفي هذا الأسلوب يتم تشبيه المرضى أن يمتنعوا عن ممارسة أي سلوك طقسي أثناء فترة العلاج، وينبغي على المريض هنا أن يحتفظ بسجل دقيق للطقوس الأساسية، وأن يطلب مساعدة شخص مدعم، ويكون دور الشخص المدعم هو أن يقدم التشجيع للمريض، وأن يذكره بأهداف وإرشادات منع الاستجابة، ومساعدته على تنفيذ الواجبات المنزلية التي يطلبها منه المعالج، وبالتالي لا بد أن يكون الشخص المدعم من اختيار المريض كما أنه لا يجب أن يوجه أي لوم أو أن يهاجم المريض لفظياً، أو بدنياً لمنع المريض من ممارسة الطقس، وقد يقتضى ذلك أن يجلس المعالج مع الشخص المدعم أثناء فترة العلاج لإيضاح هذه التعليمات.

وأما النموذج المعرفي لعلاج اضطراب الوسواس القهري<sup>(١)</sup>: فالأسلوب الثلاثي لإعادة البناء المعرفي للتفكير، وينصب تأثير العلاج المعرفي على مهاجمة الاعتقادات الخطأ لدى مرضى الوسواس القهري بتعديلها، وإعادة صياغتها، أو تبديلها، أو تفنيدها، وهي الاعتقادات التي تدور حول الأفكار الوسواسية، وقد

(١) أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته، المؤلف: محمد نجيب الصبوة، (ص: ١٥٥)

تطورت الأساليب العلاجية المعرفية التي تقضي على كل المخططات والاعتقادات الخاطأ، والأفكار الوسواسية ذاتها.<sup>(١)</sup>

ويُستخدم العلاج بالأدوية لو رأى الطبيب المختص الحاجة لذلك؛ فقد يتم إعطاء المريض أدويةً مضادةً للاكتئاب؛ لأنها ترفع نسبة السيروتونين التي قد يظهر لدى المصابين بالوسواس القهري نقصٌ فيها، وقد يتم استخدام الأدوية المضادة للذهان، ومن المهم إبقاء الطبيب على علم بكل الأعراض الجانيّة التي قد تحدث عند تعاطي الدواء، أو أي أدوية أخرى يأخذها المريض عادةً، أو المكملات الغذائية والفيتامينات وغيرها.

وهذه بعض مضادات الإكتئاب التي صادقت عليها إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA – Food and Drug Administration) في علاج الوسواس القهري تشمل: كلوميبرامين (Clomipramine). فلوفوكسامين (Fluvoxamine). فلوؤكسيتين (Fluoxetine) (بروزاك – Prozac). باروكسيتين (Paroxetine) (باكسيل – Paxil). سيرترالين (Sertraline). (زولفوت – Zoloft).

وأما العلاج البيئي والاجتماعي: فقد يحتاج المريض أحياناً إلى تغيير مكان العمل، والسكن حتى يبتعد عن مصدر الوسواس، خاصةً إذا كانت له علاقة بالخوف من هذه الأمراض أو التلوث بالميكروبات، وهناك العلاج التدعيمي، ورفع الذات والثقة بالنفس: كثرة الاستغفار، والدعاء، واتباع الأساليب العلمية، والطبية السليمة إضافة إلى طلب مشورة العلماء.

<sup>(١)</sup> العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، المؤلف: ليهي، ٢٠٠٦، ترجمة: جمعة سيد يوسف، ومُجد نجيب الصبوة، (ص: ٢١٧)

## المبحث الثاني- التطبيق العملي للقاعدة في علاج الوسواس القهري.

ولقاعدة اليقين لا يزول بالشك تطبيقات كثيرة تقي من مرض الوسواس القهري في الفقه الإسلامي، في الطهارة والصلاة، وغيرهما من أبواب الفقه، فعند الاستخدام الأمثل للقاعد، فإنها تشكل وعيًا معرفيًا يساعد في علاج الوسواس القهري، كما أنها تساعد الموسوس في ضبط تفكيره وسلوكه، وتناولها كالتالي:

### المطلب الأول-الشك في طهارة الماء .

الماء إذا خالطته نجاسة فغير أحد أوصافه الثلاثة اللون، أو الطعم، أو الرائحة، فهو نجس بالإجماع، قال ابن المنذر: "وأجمعوا على أن الماء القليل، والكثير إذا وقعت فيه نجاسة، فغيرت للماء طعمًا، أو لونًا، أو ريحًا: أنه نجس ما دام كذلك"<sup>(١)</sup>، وإذا خالطت الماء نجاسة، فلم تغير أحد أوصافه، فإن كان كثيرًا لم ينجس وتحصل الطهارة به، وأما إن كان قليلًا فينجس، ولا تحصل الطهارة به، قال ابن المنذر: "وأجمعوا على أن الماء الكثير من النيل والبحر، ونحو ذلك إذا وقعت فيه نجاسة، فلم تغير له لونًا ولا طعمًا ولا ريحًا: أنه بحاله، ويتطهر منه"<sup>(٢)</sup>

والماء الكثير مثل الأنهار، والمياه الجارية، والآبار الكبير التي لا تتغير بالنجاسة، لو وقعت فيها نجاسة؛ فإنها لا تتنجس ويجوز الوضوء منها، لحديث أبي سعيد الخدري قال: قيل: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَوَصُّ مِنْ بِنْرِ بُضَاعَةَ، وَهِيَ بِنْرٌ يُلْقَى فِيهَا الْحَيْضُ وَالنَّتْنُ، وَلُحُومُ الْكِلَابِ؟ قَالَ: "الْمَاءُ طَهُورٌ، لَا يُنَجِّسُهُ شَيْءٌ"<sup>(٣)</sup>، ولو كان

(١) الإجماع لابن المنذر (ص: ٣٥)

(٢) الإجماع لابن المنذر (ص: ٣٥)

(٣) أخرجه أحمد في مسنده ط الرسالة (١٧/ ٣٥٩) (١١٢٥٧) عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ، بِهِ.

الماء قليلاً فإنه بالتغير يتنجس، والماء القليل هو أقل من قلتين، لحديث ابن عمر أن رسول الله ﷺ قال: «إِذَا بَلَغَ الْمَاءُ قُلَّتَيْنِ أَوْ ثَلَاثًا لَمْ يُنَجِّسْهُ شَيْءٌ»<sup>(١)</sup>

فإذا شك إنسان في طهارة ماء، فإنه لا يطبق قاعد اليقين لا يزول بالشك ولا يزول اليقين إلا بيقين مثله، وعندها يقارن بين حالتين الأولى هي الأصل طهارة الماء ما لم تسقط فيه نجاسة، والثانية الشك في الطهارة دون التأكد، فيطرح حالة الشك ويبين الحكم على اليقين ويبقى الماء طاهرًا، فيستعمله في الوضوء والطهارة، أما إذا تيقن نجاسته، فإنه يقين يزول اليقين الأول، فيحكم بنجاسة الماء.

وفي كلا الحالتين، الحالة الأولى ترك الشك لليقين، والحالة الثانية ترك اليقين الأول لليقين الثاني، فإنه الفائدة التي تعود على الإنسان كبيرة، فبناء الأحكام على اليقين يكون سببًا في البعد عن الشك، الذي لو تعود عليه الإنسان فإنه يؤدي به إلى الإصابة بمرض الوسواس القهري، ويعد العلاج المعرفي - السلوكي (Cognitive - Behavior Therapy CBT) أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيًا نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلي حيز الوعي والتدخل، وأساليب العلاج السلوكي حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير، والانفعال، والسلوك؛ إذ إن الفرد حينما يفكر فهو يفعل، ويسلك أيضًا، وعندما يفعل فهو يفكر، ويسلك في الوقت ذاته، وعندما يسلك فهو يفكر، ويفعل كذلك.<sup>(٢)</sup>

(١) أخرجه الحاكم في المستدرک علی الصحیحین (١/ ٢٢٧) (٤٦٣) عن عبيد الله بن عبد الله بن عمر، عن أبيه، به.

(٢) العلاج المعرفي - السلوكي " أسس وتطبيقات "، عادل محمد عبد الله (ص: ١١)

## المطلب الثاني - الشك في الوضوء .

إذا توضأ الإنسان وقبل مجي وقت الصلاة شك في وضوئه، فقد ذهب جمهور الفقهاء من الحنفية<sup>(١)</sup>، والشافعية<sup>(٢)</sup>، والحنابلة<sup>(٣)</sup>، وبه قال أكثر الفقهاء إلى القول بأنه لا يلزمه الوضوء، ويصلي مباشرة، فلا تبني الحكم هنا إلا على اليقين، دل على ذلك حديث قول النبي صلى الله عليه وسلم عندما سُكِيَ إليه الرَّجُلُ الَّذِي يُحَيَّلُ إِلَيْهِ أَنَّهُ يَجِدُ الشَّيْءَ فِي الصَّلَاةِ؟ فَقَالَ: «لَا يَنْفَتِلُ - أَوْ لَا يَنْصَرِفُ - حَتَّى يَسْمَعَ صَوْتًا أَوْ يَجِدَ رِيحًا»<sup>(٤)</sup>، وعليه فلو شك في نقض الوضوء أثناء الصلاة لا يخرج من الصلاة إلا إذا سمع صوت خروج الريح أو شم رائحته، كما أرشد رسول الله صلى الله عليه وسلم فلا يبني الحكم إلا على يقين.

وكذلك عند استخدام قاعدة اليقين لا يزول بالشك، فإنه يرجع إلى اليقين وهو أنه كان متوضئاً وهو الأصل، أما الشك في نقض الوضوء فهو عارض، فيترك العارض وهو الشك، ويبني على الأصل الوضوء وهو اليقين، فإن التزم المصلي بذلك فإنه يبعد عنه الوسواس القهري.

والعلاج المعرفي - السلوكي (CBT) يعد اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل علي الدمج بين العلاج المعرفي بأساليبه المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمنه من أساليب، ويعتمد إلي التعامل مع مختلف الاضطرابات من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً، بحيث يستخدم عديداً من الأساليب سواء من المنظور المعرفي، أو الانفعالي، أو السلوكي، كما يعتمد علي إقامة علاقة علاجية بين المعالج، والمريض؛ فتتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض

(١) المبسوط للسرخسي (ص: ٨٦/١)

(٢) الحاوي الكبير (ص: ٢٠٧/١)

(٣) المغني لابن قدامة (ص: ١٤٤/١)

(٤) سبق تخرجه.

عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفيًا تُعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يُعاني منها المريض، وما يترتب عليها من ضيق، وكرب، وبالمنطق نفسها يتحمل المريض مسئولية شخصية في إحداث التغير الإيجابي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة، والاعتقادات اللاعقلانية، وتعديلها، واستبدالها بأفكار، واعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية، والتواؤمية.<sup>(١)</sup>

### المطلب الثالث - الشك في الصلاة.

إذا شك المصلي في عدد الركعات، فلم يدر كم صلى؛ فإنه يطرح الشك ويبنى على اليقين، لقاعدة "لا يزول اليقين بالشك، ولا يزول اليقين إلا بيقين مثله" ويسجد للسهو لحديث أبي هريرة رضي الله عنه، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "إِذَا نُودِيَ بِالصَّلَاةِ أَدْبَرَ الشَّيْطَانُ، وَلَهُ ضُرَاطٌ حَتَّى لَا يَسْمَعَ الْأَذَانَ، فَإِذَا قُضِيَ الْأَذَانُ أَقْبَلَ، فَإِذَا نُوبَ بِهَا أَدْبَرَ، فَإِذَا قُضِيَ التَّوْبُ، أَقْبَلَ حَتَّى يَخْطُرَ بَيْنَ الْمَرْءِ وَنَفْسِهِ، يَقُولُ: اذْكَرُ كَذَا وَكَذَا، مَا لَمْ يَكُنْ يَذْكَرُ، حَتَّى يَطَّلَ الرَّجُلُ إِنْ يَذْرِي كَمْ صَلَّى، فَإِذَا لَمْ يَذْرِ أَحَدُكُمْ كَمْ صَلَّى ثَلَاثًا أَوْ أَرْبَعًا، فَلْيَسْجُدْ سَجْدَتَيْنِ وَهُوَ جَالِسٌ"<sup>(٢)</sup> و

كذلك ما روي عن عبد الله بن مسعود صَلَّى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ رَأَدَ أَوْ نَقَصَ - فَلَمَّا سَلَّمَ قِيلَ لَهُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَحَدَتْ فِي الصَّلَاةِ شَيْءٌ؟ قَالَ: «وَمَا ذَاكَ؟» قَالُوا: صَلَّيْتَ كَذَا وَكَذَا، قَالَ: فَتَنَى رِجْلِيهِ، وَاسْتَقْبَلَ الْقِبْلَةَ، فَسَجَدَ سَجْدَتَيْنِ، ثُمَّ سَلَّمَ، ثُمَّ أَقْبَلَ عَلَيْنَا بِوَجْهِهِ فَقَالَ: «إِنَّهُ لَوْ حَدَّثَ فِي الصَّلَاةِ شَيْءٌ أَنْبَأْتُكُمْ بِهِ، وَلَكِنْ

<sup>(١)</sup> العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد" جوديث بيك (٢٠٠٧)، (ترجمة): طلعت مطر، (ص: ٢٠٠)

<sup>(٢)</sup> أخرجه البخاري في صحيحه (٢/ ٦٩) (١٢٣١) عن أبي هريرة، به.

إِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ أُنْسَى كَمَا تَنْسَوْنَ، فَإِذَا نَسِيتُ فَذَكِّرُونِي، وَإِذَا شَكَّ أَحَدُكُمْ فِي صَلَاتِهِ فَلْيَنْحَرْ الصَّوَابَ، فَلَيْتَمَّ عَلَيْهِ، ثُمَّ لَيْسَجُدْ سَجْدَتَيْنِ»<sup>(١)</sup>

وشرع الإسلام سجود السهو لذلك، وصفته هي أن يكبر الإنسان، ويسجد، ثم يكبر، ويرفع رأسه، ثم يكبر ويسجد، ثم يسلم لما ورد في حديث ذي اليايدي «فَصَلَّى رَكَعَتَيْنِ وَسَلَّمْ، ثُمَّ كَبَّرَ، ثُمَّ سَجَدَ، ثُمَّ كَبَّرَ فَرَفَعَ، ثُمَّ كَبَّرَ وَسَجَدَ، ثُمَّ كَبَّرَ وَرَفَعَ»<sup>(٢)</sup>، وإذا سها أكثر من مرة سجد مرة واحد للسهو، لحديث «سجدتان تجزئان عن كل زيادة أو نقصان»، ولأن سجود السهو إنما يؤخر إلى آخر الصلاة لكي لا يتكرر في صلاة واحدة بتكرر السهو.<sup>(٣)</sup>، وبتطبيق قاعدة" اليقين لا يزول بالشك" فإن الإنسان إذا شك في صلاته فإنه يبني على ما تيقن منها، وي طرح الشك، ويساعد ذلك في علاج مرض الوسواس القهري.

ويعتمد هذا الاتجاه العلاجي بترسيخ الجانب المعرفي علي الإقناع الجدلي التعليمي بما يضمه من أساليب عديدة في تقديم منطق العلاج، وشرحه للمريض، وإقناعه بضرورة الالتزام في العلاج، وقيامه بالدور المنوط به، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة، والاعتقادات اللاعقلانية من ناحية، وبين ما يُعاني المريض منه سواء تمثل ذلك في اضطرابات، أو ما يترتب عليها من مشاعر سلبية تُحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات، وتصبغ هذا الأداء الوظيفي بالخلل، ويتم مثل هذا الإقناع من خلال عملية تعليم وتعلُّم تستند في المقام الأول علي العلاقة العلاجية التي تنشأ بين المعالج، والمريض، ومدى القوة التي تتسم به.<sup>(٤)</sup>

(١) أخرجه مسلم في صحيحه (٤٠٠/١) ١٩ - (٥٧٢) عن عبد الله بن مسعود، به.

(٢) سبق تخريجه.

(٣) المبسوط للسرخسي (١/ ٢٢٤)

(٤) اضطراب الملح ومحافة الأماكن المفتوحة، في ديفيد هـ. بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو (٢٠٠٢)،

(ترجمة): صفوت فرج، ومُجد نجيب الصبوة، وهدي حسن جعفر، (ص: ١١٠)

## المطلب الرابع- الشك في دخول رمضان.

عنون الفقهاء لهذه المسألة بيوم الشك، ويوم الشك عندهم هو يوم الثلاثين من شعبان، إذا حال بين رؤية الهلال غيم أو قتر، فيشك الناس هل هو ثلاثون شعبان، أم أول يوم في رمضان، فلذلك سمي يوم الشك. وقد ذهب الأحناف<sup>(١)</sup>، والمالكية<sup>(٢)</sup> إلى أن من صام يوم الشك لا يجزئه إن كان من رمضان، فصيام يوم الشك عندهم مكروه، واستدلوا بحديث أبي هريرة مرفوعاً: «صُومُوا لِرُؤْيَيْهِ وَأَفْطَرُوا لِرُؤْيَيْهِ، فَإِنْ غَبِيَ عَلَيْكُمْ فَأَكْمِلُوا عِدَّةَ شَعْبَانَ ثَلَاثِينَ»<sup>(٣)</sup>

وقال الشافعية<sup>(٤)</sup> بحرمة صوم يوم الشك، واستدلوا بحديث عمار «مَنْ صَامَ الْيَوْمَ الَّذِي يَشْكُ فِيهِ النَّاسُ فَقَدْ عَصَى أَبَا الْقَاسِمِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ»<sup>(٥)</sup>، واختلفت الرواية عن أحمد بن حنبل<sup>(٦)</sup> فقيل يجب صومه، وقيل لا يجزئ صومه، وذهب الحنابلة إلى القول بصومه عند الإغمام، واستدلوا بما روي عن ابن عمر، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إِنَّمَا الشَّهْرُ تِسْعٌ وَعِشْرُونَ، فَلَا تَصُومُوا حَتَّى تَرَوْهُ، وَلَا تُفْطَرُوا حَتَّى تَرَوْهُ، فَإِنْ غَمَّ عَلَيْكُمْ، فَأَقْدُرُوا لَهُ " قَالَ نَافِعٌ: فَكَانَ عَبْدُ اللَّهِ " إِذَا مَضَى مِنْ شَعْبَانَ تِسْعٌ وَعِشْرُونَ، يَبْعَثُ مَنْ يَنْظُرُ فَإِنْ رُئِيَ فَذَلِكَ، وَإِنْ لَمْ يُرَ، وَلَمْ يَحُلْ دُونَ مَنْظَرِهِ سَحَابٌ، وَلَا قَتَرٌ أَصْبَحَ مُفْطِرًا، وَإِنْ حَالَ دُونَ مَنْظَرِهِ سَحَابٌ أَوْ قَتَرٌ أَصْبَحَ صَائِمًا»<sup>(٧)</sup>

(١) الدر المختار وحاشية ابن عابدين (رد المحتار) (٢ / ٣٨١) البناية شرح الهداية (٤ / ١٧)

(٢) القوانين الفقهية (ص: ٧٨)

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه (٣ / ٢٧) (١٩٠٩) عن أبي هريرة، به.

(٤) المجموع شرح المهذب (٦ / ٣٩٩)

(٥) أخرجه الترمذي سننه ت شاكر (٣ / ٦١) (٦٨٦) وصححه ابن خزيمة، وصححه الألباني.

(٦) المغني لابن قدامة (٣ / ١٠٨)

(٧) أخرجه أحمد في مسنده ط الرسالة (٨ / ٧١) (٤٤٨٨) عن ابن عمر، به.

والذي يترجح والله أعلم بالصواب أن صيام يوم الشك حرام؛ لأن الله سبحانه وتعالى علق الصوم على الرؤيا فقال: "فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ"<sup>(١)</sup>، وتطبيق القاعدة فإن الشك في دخول رمضا، واليقين هو بقاء شعبان، فلا يترك اليقين إلا ليقين، وقال النبي صلى الله عليه وسلم: "إذا رأيتموه فصوموا وإذا رأيتموه فأفطروا فإن غمَّ عليكم فاقدروا له" وقد سبق حديث عمار: "من صام اليوم الذي يشك فيه فقد عصى أبا القاسم" وعمدة الخلاف في هذه المسألة هو الخلاف في تفسير قول النبي صلى الله عليه وسلم: "فاقدروا له" فمنهم من فسرها "ضيقوا له" أي: لشعبان، أي يكون شعبان تسعة وعشرين، ورد الجمهور عليهم بالرواية الأخرى للحديث "فأكملوا العدة" أي أكملوا الشهر، ومما يدخل على ذلك حديث ابن عباس، يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "صُومُوا لِرُؤْيَيْتِهِ، وَأَفْطَرُوا لِرُؤْيَيْتِهِ، فَإِنْ حَالَ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُ سَحَابٌ فَكَمَلُوا الْعِدَّةَ ثَلَاثِينَ، وَلَا تَسْتَقْبِلُوا الشَّهْرَ اسْتِقْبَالًا" قَالَ حَاتِمٌ: يَعْني عِدَّةَ شَعْبَانَ"<sup>(٢)</sup>، قال النووي: "ولأنه يدخل في العبادة وهو في شك من وقتها، فلم يصح كما لو دخل في الظهر وهو يشك في وقتها، وإن صام فيه عن فرض عليه كره، وأجزأه كما لو صلي في دار مغصوبة، وإن صام عن تطوع نظرت؛ فإن لم يصله بما قبله ولا وافق عادة له لم يصح؛ لأن الصوم قربة فلا يصح بقصد معصية، وإن وافق عادة له جاز"<sup>(٣)</sup>.

فالعلاج المعرفي هنا للوسواس القهري يعود إلي مجموعة من المبادئ، والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الأساليب المعرفية، ويختلف هذا الأسلوب العلاجي عن علاج الاستبصار التقليدي في أن معارف الـ (هنا والآن) النوعية تكون هي الهدف في التغيير من خلال إجراءات نوعية أكثر من التأكيد علي الماضي كسبب

(١) سورة البقرة، الآية/ ١٨٥

(٢) أخرجه أحمد في مسنده ط الرسالة (٣/ ٤٤٥) (١٩٨٥) عن ابن عباس، به.

(٣) المجموع شرح المذهب (٦/ ٣٩٩)

للمصعوبات الحالية، وتشتمل المعارف علي الاعتقادات، ونظم الاعتقادات، والتفكير، والتخيلات، وتشتمل العمليات المعرفية علي طرق تقييم، وتنظيم المعلومات عن البيئة، والذات، وطرق تعلم تلك المعلومات للتغلب علي المشاكل أو حل المشكلات، وطرق التنبؤ بالأحداث المستقبلية، وتقييمها.<sup>(١)</sup>

### المطلب الخامس - الشك في طلوع الفجر في رمضان.

من شك في طلوع الفجر له أن يأكل أو يشرب حتى يتيقن من طلوعه لعموم قوله تعالى: "فَكُلُوا وَاشْرَبُوا حَتَّى يَبَيِّنَ لَكُمْ"<sup>(٢)</sup> وقوله " يتبين " فيه دلالة ظاهرة على أن مجرد الشك لا يمنع الرجل من أكله وشربه، وإن تحقق له بعد أن الفجر قد دخل، ولا يلزمه القضاء؛ لأن النبي صلى الله عليه وسلم لم يأمر عدي بن حاتم بالقضاء كما في الحديث<sup>(٣)</sup>، ويستدل أيضًا على عدم وجوب القضاء بحديث عائشة أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «إِنَّ بِلَالًا يُؤَدِّنُ بِلَيْلٍ، فَكُلُوا وَاشْرَبُوا حَتَّى يُؤَدِّنَ ابْنُ أُمِّ مَكْنُومٍ»<sup>(٤)</sup>

<sup>(١)</sup> Designing effective projects : Questioning , the Socratic Questioning technique , No Date . Retrieved December ١٧, ٢٠١١, from <http://download.intel.com>

<sup>(٢)</sup> سورة البقرة، الآية/١٨٧

<sup>(٣)</sup> وحدث ذلك مع عدي بن حاتم بعد نزول قوله من الفجر، قال: لَمَّا نَزَلَتْ: { حَتَّى يَبَيِّنَ لَكُمْ الْحَيْطُ الْأَبْيَضُ مِنَ الْحَيْطِ الْأَسْوَدِ } مِنَ الْفَجْرِ قَالَ لَهُ عَدِيُّ بْنُ حَاتِمٍ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنِّي أَجْعَلُ تَحْتَ وَسَادَتِي عَقَالَيْنِ: عَقَالًا أَبْيَضَ وَعَقَالًا أَسْوَدَ، أَعْرِفُ اللَّيْلَ مِنَ النَّهَارِ، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «إِنَّ وَسَادَتَكَ لَعَرِيضٌ، إِنَّمَا هُوَ سَوَادُ اللَّيْلِ، وَبَيَاضُ النَّهَارِ» أخرجه مسلم في صحيحه (٢/ ٧٦٦) ٣٣ - (١٠٩٠) عن عدي بن حاتم، به.

<sup>(٤)</sup> أخرجه البخاري في صحيحه (١/ ١٢٧) (٦٢٢) عن عائشة، به.

ويستدل أيضًا بما رواه البيهقي عن أبي الضحى أن رجلاً قال لابن عباس: متى أدع السُّحور؟ فقال رجلٌ: إذا شككت، فقال ابنُ عباسٍ: "كُلْ مَا شَكَّكَتْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَكَ"<sup>(١)</sup>، قال ابن قدامة: "وإن أكل شاكًا في طلوع الفجر، ولم يتبين الأمر، فليس عليه قضاء، وله الأكل حتى يتيقن طلوع الفجر. نص عليه أحمد. وهذا قول ابن عباس، وعطاء، والأوزاعي، والشافعي، وأصحاب الرأي. وروي معنى ذلك عن أبي بكر الصديق، وابن عمر، رضي الله عنهم. وقال مالك؛ يجب القضاء"<sup>(٢)</sup>، وتستخدم قاعدة الشك لا يزول إلا باليقين هنا ليكون الراجح والله أعلم أنه لا يجب عليه القضاء، وصومه صحيح، والله أعلم.

ويتسم هذا المنحى العلاجي بأنه يتعامل مع مختلف الاضطرابات من منظور ثلاثي حيث يتناول المكونات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية لهذا الاضطراب، أو ذلك، ومن ثم فقد تنوعت الأساليب العلاجية المستخدمة بين الأساليب العلاجية المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، بالإضافة إلي استخدامه لخطط المواجهة التي تُسهّم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وهو ما جعل هذا الأسلوب العلاجي أقل أساليب العلاج النفسي فيما يتعلق باحتمالات حدوث انتكاسة فيما بعد.<sup>(٣)</sup>

وكتب الفقه الإسلامي مليئة بالأمثلة التي تدل على مراعاة حالات الشك، وكيفية التأسيس للوقاية من مرض الوسواس القهري.

(١) أخرجه البيهقي في السنن الكبرى (٤ / ٣٧٤) (٨٠٣٨) عن ابن عباس، به.

(٢) المغني لابن قدامة (٣ / ١٤٧)

(٣) العلاج المعرفي - السلوكي " أسس وتطبيقات "، عادل مجد عبد الله ص (١١-٢٠)

## أولاً- النتائج:

- ١- هدف البحث إلى بيان أثر القواعد الفقهية في تكوين عقيدة راسخة لمجموعة من المعارف التي تساعد الفرد في الوقاية من الأمراض النفسية بصفة عامة، ومرض الوسواس القهري بصفة خاصة.
- ٢- حاول البحث الربط بين أثر القواعد الفقهية من الناحية المعرفية وتأثيرها في الوقاية من مرض الوسواس القهري.
- ٣- شكلت قاعدة اليقين لا يزول بالشك وتطبيقاتها في أبواب الفقه المختلفة أثراً كبيراً في الوصول إلى أحكام فقهية تؤثر في الوقاية من الوسواس القهري.
- ٤- وصول الشخص إلى اليقين الداخلي يتنافى مع اجتماع مرض الوسواس القهري، ويتحقق هذا اليقين بمجموعة المعارف التي تتكون عند الشخص، خاصة لو أسهم الشخص في الوصول إليه.
- ٥- يمكن لدى الأفراد العاديين تطبيق قاعدة اليقين لا يزول بالشك في تحقيق اليقين والوصول إلى الأحكام لدى المستجندات.

## التوصيات:

- ١- يوصى البحث بإجراء أبحاث تطبيقية على بيان العلاقة بين المعارف الدينية وتأثيرها على الأمراض النفسية.
- ٢- دراسة التعامل مع ظاهرة الإهمال بقاعدة الأمور بمقاصدها.
- ٣- دراسة التعامل مع الضغوط النفسية والصعوبات بقاعدة المشقة تجلب التيسير.
- ٤- دراسة نهى الشريعة الإسلامية عن الحزن في علاج ظاهرة الانتحار.
- ٥- دراسة التعامل مع التغيرات البيئية بقاعدة العادة محكمة.
- ٦- دراسة الامتناع عن تعاطي المخدرات بقاعدة الضرر يزال.

## المراجع:

### أولاً- المراجع العربية.

- ١- الإجماع، تأليف: محمد بن إبراهيم بن المنذر، دراسة وتحقيق: فؤاد عبد المنعم أحمد، نشر: دار المسلم للنشر والتوزيع، الطبعة: الأولى ١٤٢٥هـ / ٢٠٠٤م.
- ٢- أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته، محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٠،
- ٣- الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، المؤلف: الشيخ زين العابدين بن إبراهيم بن نجيم (٩٢٦-٩٧٠هـ) المحقق: الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة: ١٤٠٠هـ=١٩٨٠م.
- ٤- الأشباه والنظائر، المؤلف: الإمام العلامة: تاج الدين عبد الوهاب بن علي ابن عبد الكافي السبكي، الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى ١٤١١ هـ - ١٩٩١م.
- ٥- الأشباه والنظائر، المؤلف: عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (المتوفى: ٩١١هـ)، الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة: الأولى، ١٤١١ هـ - ١٩٩٠م.
- ٦- أصول البزدوي، كنز الوصول إلى معرفة الأصول، المؤلف: علي بن محمد البزدوي الحنفي، الناشر: مطبعة جاويد بريس - كراتشي.
- ٧- اضطراب الهلع ومخافة الأماكن المفتوحة، في ديفيد هـ. بارلو (محرراً)، كراسك، وبارلو (٢٠٠٢)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاج تفصيلي، ٣ - ١١١، (ترجمة): صفوت فرج، ومحمد نجيب الصبوة، وهدي حسن جعفر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨- اضطراب الوسواس القهري، في ديفيد هـ. بارلو (محرراً)، المؤلف: كراسك، وبارلو، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاج تفصيلي، ٢٠٠٢م.
- ٩- الأمراض النفسية، أنور البناء، ٢٠٠٦،

- ١٠- بدائع الفوائد، المؤلف: محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية (المتوفى: ٧٥١هـ)، الناشر: دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان.
- ١١- البناية شرح الهداية، تأليف: أبي محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي بدر الدين العيني (ت: ٨٥٥هـ)، نشر: دار الكتب العلمية- بيروت، لبنان، الطبعة: الأولى، ١٤٢٠ هـ - ٢٠٠٠ م.
- ١٢- التحرير والتنوير، المؤلف: محمد الطاهر بن محمد بن محمد الطاهر بن عاشور التونسي (المتوفى: ١٣٩٣هـ)، الناشر: الدار التونسية للنشر - تونس، سنة النشر: ١٩٨٤ هـ.
- ١٣- تشنيف المسامع بجمع الجوامع لتاج الدين السبكي، المؤلف: أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي الشافعي (المتوفى: ٧٩٤هـ)، دراسة وتحقيق: د سيد عبد العزيز - د عبد الله ربيع، المدرسان بكلية الدراسات الإسلامية والعربية بجامعة الأزهر، الناشر: مكتبة قرطبة للبحث العلمي وإحياء التراث - توزيع المكتبة المكية، الطبعة: الأولى، ١٤١٨ هـ - ١٩٩٨ م.
- ١٤- الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، المؤلف: محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي، المحقق: محمد زهير بن ناصر الناصر، الناشر: دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي)، الطبعة: الأولى، ١٤٢٢ هـ.
- ١٥- الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي وهو شرح مختصر المزني، المؤلف: أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي (المتوفى: ٤٥٠هـ)، المحقق: الشيخ علي محمد معوض - الشيخ عادل أحمد عبد الموجود، الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة: الأولى، ١٤١٩ هـ - ١٩٩٩ م.

- ١٦- رد المحتار على الدر المختار، المؤلف: ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ)، الناشر: دار الفكر - بيروت. الطبعة: الثانية، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.
- ١٧- سنن الترمذي، المؤلف: محمد بن عيسى بن سَورة بن موسى بن الضحاك، الترمذي، أبو عيسى (المتوفى: ٢٧٩هـ)، تحقيق وتعليق: أحمد محمد شاكر (ج ١، ٢) ومحمد فؤاد عبد الباقي (ج ٣) وإبراهيم عطوة عوض المدرس في الأزهر الشريف (ج ٤، ٥)، الناشر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر، الطبعة: الثانية، ١٣٩٥هـ - ١٩٧٥م.
- ١٨- السنن الكبرى، المؤلف: أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسرَوُجُردِي الخراساني، أبو بكر البيهقي (المتوفى: ٤٥٨هـ)، المحقق: محمد عبد القادر عطا، الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة: الثالثة، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.
- ١٩- شرح القواعد الفقهية، المؤلف: أحمد بن الشيخ محمد الزرقا [١٢٨٥هـ - ١٣٥٧هـ]، صححه وعلق عليه: مصطفى أحمد الزرقا، الناشر: دار القلم - دمشق / سوريا، الطبعة: الثانية، ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م.
- ٢٠- شرح الكوكب المنير، المؤلف: أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي الفتوح المعروف بابن النجار (المتوفى: ٩٧٢هـ)، المحقق: محمد الزحيلي - نزيه حماد، الناشر: مكتبة العبيكان، الطبعة: الثانية ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.
- ٢١- شرح منظومة القواعد الفقهية للسعدي، شرح: خالد بن إبراهيم الصقعي، منشور على الإنترنت.
- ٢٢- صحيح ابن خزيمة، المؤلف: محمد بن إسحاق بن خزيمة أبو بكر السلمي النيسابوري، الناشر: المكتب الإسلامي - بيروت، ١٣٩٠ - ١٩٧٠، تحقيق: د. محمد مصطفى الأعظمي.

- ٢٣- الطب النفسي المعاصر، المؤلف: أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠٠٩م.
- ٢٤- العلاج المعرفي - السلوكي " أسس وتطبيقات "، عادل محمد عبد الله (٢٠٠٠).  
القاهرة، دار الرشاد.
- ٢٥- العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد" جوديث بيك (٢٠٠٧)، (ترجمة): طلعت  
مطر، (مراجعة): إيهاب خاطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة، ع (١١٤١)
- ٢٦- العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، المؤلف: ليهي ، ٢٠٠٦ ،  
ترجمة: جمعة سيد يوسف، ومحمد نجيب الصبوة.
- ٢٧- علم النفس المرضي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية  
الإصدار الخامس، آنن م. كرنج، وجيرالد س. ديفجن، وشيري ل. جوهنسون،  
وجوهن م. نيلا، ٢٠١٥، ترجمة: أمثال هادي الحولية وآخرون.
- ٢٨- غمز عيون البصائر، غمز عيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر ( لزين  
العابدين ابن نجيم المصري )، المؤلف: أبو العباس شهاب الدين أحمد بن محمد  
مكي الحسيني الحموي الحنفي، تحقيق شرح: مولانا السيد أحمد بن محمد الحنفي  
الحموي، الناشر: دار الكتب العلمية، سنة النشر ١٤٠٥ هـ - ١٩٨٥م، مكان  
النشر لبنان/بيروت.
- ٢٩- الفروق أو أنوار البروق في أنواع الفروق (مع الهوامش) ، المؤلف: أبو العباس  
أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي، تحقيق: خليل المنصور، الناشر: دار  
الكتب العلمية، سنة النشر ١٤١٨ هـ - ١٩٩٨م.
- ٣٠- قاعدة اليقين لا يزول بالشك، رسالة دكتوراه للباحث: عمر الحاج مسعود،  
المعهد الأعلى للشريعة- جامعة الزيتونة، تونس، عام ١٩٩٥م.
- ٣١- القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، المؤلف: د. محمد مصطفى  
الزحيلي عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية - جامعة الشارقة، الناشر:  
دار الفكر - دمشق، الطبعة: الأولى، ١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م.

- ٣٢- القواعد والضوابط الفقهية المتضمنة للتيسير، المؤلف: عبد الرحمن بن صالح العبد اللطيف، الناشر: عمادة البحث العلمي بالجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، الطبعة: الأولى، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٣م.
- ٣٣- القوانين الفقهية، المؤلف: أبو القاسم، محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله، ابن جزي الكلبي الغرناطي (المتوفى: ٧٤١هـ)
- ٣٤- كتاب الكليات، معجم في المصطلحات والفروق اللغوية، تأليف: أبو البقاء أيوب بن موسى الحسيني الكفومي، دار النشر: مؤسسة الرسالة - بيروت - ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م، تحقيق: عدنان درويش - محمد المصري
- ٣٥- لسان العرب، المؤلف: محمد بن مكرم بن منظور الأفرقي المصري، الناشر: دار صادر - بيروت، الطبعة الأولى.
- ٣٦- المبسوط، المؤلف: محمد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (المتوفى: ٤٨٣هـ)، الناشر: دار المعرفة - بيروت، تاريخ النشر: ١٤١٤هـ - ١٩٩٣م.
- ٣٧- المجموع شرح المهذب (مع تكملة السبكي والمطيعي) المؤلف: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، الناشر: دار الفكر.
- ٣٨- مجموعة الفوائد البهية على منظومة القواعد الفقهية، المؤلف: أبو محمد، صالح بن محمد بن حسن آل عمير، الأسمرى، القحطاني.
- ٣٩- المدخل إلى الفقه الإسلامي وأصوله، تأليف: الدكتور صلاح محمد أبو الحاج (المنسق) وأ. د. عبد الملك عبد الرحمن السعدي وأ. د. قحطان عبد الرحمن الدوري ود. محمد راكان الدغمي ود. سري إسماعيل الكيلاني.
- ٤٠- المدخل إلى دراسة المذاهب الفقهية، المؤلف: على جمعة محمد عبد الوهاب، الناشر: دار السلام - القاهرة، الطبعة: الثانية - ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م.
- ٤١- المستدرك على الصحيحين، المؤلف: أبو عبد الله الحاكم محمد بن عبد الله بن محمد بن حمدويه بن نعيم بن الحكم الضبي الطهماني النيسابوري المعروف بابن

- البيع (المتوفى: ٤٠٥هـ)، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، الناشر: دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة: الأولى، ١٤١١ - ١٩٩٠م.
- ٤٢- مسند الإمام أحمد بن حنبل، المؤلف: أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (المتوفى: ٢٤١هـ)، المحقق: شعيب الأرنؤوط - عادل مرشد، وآخرون، إشراف: د عبد الله بن عبد المحسن التركي، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة: الأولى، ١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م.
- ٤٣- المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم المسمى (صحيح مسلم) تأليف: مسلم بن الحجاج أبي الحسن القشيري النيسابوري (ت: ٢٦١هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، نشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت.
- ٤٤- المغني لابن قدامة، المؤلف: أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ)، الناشر: مكتبة القاهرة.
- ٤٥- المنثور في القواعد، المؤلف: محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي أبو عبد الله، الناشر: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت، الطبعة الثانية، ١٤٠٥، تحقيق: د. تيسير فائق أحمد محمود
- ٤٦- المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، المؤلف: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ)، الناشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت، الطبعة: الثانية، ١٣٩٢.
- ٤٧- المنهاج في علم القواعد الفقهية، د. رياض بن منصور الخلفي، متن مختصر في علم القواعد الفقهية، تقرّظ فضيلة الشيخ / عبد الرحمن بن عبد الخالق.

## ثانياً - المراجع الأجنبية.

- ١- Antony & Swinson, Comparative and Combined treatments for obsessive – compulsive disorders )٢٠٠١
- ٢- Bloch, Landeros-Weisenberger, Sen, et al., Systematic review: Association of the serotonin transporter polymorphism and obsessive-compulsive disorder, ٢٠٠٨,
- ٣- Coluccia, Fagiolini, Ferretti et al., Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis, ٢٠١٦
- ٤- Conceicao do Rosario-Campos, Adults with early-onset obsessive-compulsive disorder, ٢٠٠١, ١٩٠٣-١٨٩٩
- ٥- Designing effective projects : Questioning , the Socratic Questioning technique , No Date . Retrieved December ١٧, ٢٠١١, from <http://download.intel.com>
- ٦- Jacobi, Wittcen, Holting, et al., Prevalence, co-morbidity and correlated of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey, ٢٠٠٤, ٦١١-٥٩٧ & Torres, Prince, Bebbington, et al., Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of ٢٠٠٠, ٢٠٠٦,
- ٧- Jacobi, Wittcen, Holting, et al., Prevalence, co-morbidity and correlated of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey, ٢٠٠٤ & Ruscio, Stein, Chiu, et al., The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication, ٢٠١٠, & Torres, Prince, Bebbington, et al., Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of ٢٠٠٠, ٢٠٠٦
- ٨- Rapoport, Childhood obsessive compulsive disorder, )١٩٩٢

- ٩- Ruscio, Stein, Chiu, et al., The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication, ٢٠١٠
- ١٠- Seedat, Matsunaga, Cross-national and ethnic issues in OC Spectrum disorders, )٢٠٠٦
- ١١- Skoog, Skoog, A ٤٠-year follow- up of patients with obsessive compulsive disorder ١٩٩٩,.
- ١٢- Starcevic, Berle, Brakoulias, et al., The Nature and Correlates of Avoidance in Obsessive-Compulsive Disorder, ٢٠١١, ٨٧١- ٨٧٩
- ١٣- Stephen, ١٩٠٠, Cited in Szechtman, Obsessive-compulsive disorder as a disturbance of security motivation, ٢٠٠٤
- ١٤- Stern, Phenomenology of Obsessive-compulsive neurosis, ١٩٧٨, ٢٣٤-٢٣٣