مركز النشر العلمي والترجمة
جامعة القصيم
Center of Scientific Publishing and Translation
Qassim Uinversity

مجلة العلوم العربية والإنسانية
Journal of Arabic Sciences & Humanities
مجلة دورية علمية محكمة ربع سنوية

E-ISSN: 1658-9602
www.jahs.qu.edu.sa

إسهامات أطباء المسلمين في دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية وسلوك الإنسان الاجتماعي: دراسة تاريخية تحليلية في إطار التراث الطبي العربي الإسلامي

Muslim Physicians' Contributions to Studying the Relationships between Mental Illness and Human Social Behavior: A Historical-Analytical Study in the Context of Arab-Islamic Heritage of Medicine

مَها عبد القادر زكريَّا

باحثة مستقلة وحاصلة على درجة الدكتوراه في التَّاريخ الإسلاميِّ من جامعة القصيم، بريدة، المملكة العربية السعودية

18، (3)، رجب، 1446
January, 2025

الملخص

تُلقي هذه الدِّراسة الضوء على تأثير الأمراض النَّفسيّة على سلوك الإنسان الاجتماعي من منظور أطبَّاء الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة، وتبدأ الدراسة بتقديم لمحة عن إسهامات أطبَّاء المسلمين في علم الطِّبِّ النَّفسيّ، ثمَّ تتعمق في تحليل موقف المجتمع العربي- الإسلاميِّ من المريض النَّفسيّ، وكيف أثَّرت ثقافة البيئة الشَّعبيَّة على سلوكه الاجتماعي، ثمَّ تنتقل الدراسة إلى استكشاف آراء أطبَّاء المسلمين حول العلاقة بين المرض النَّفسيّ والعلاقات الاجتماعيَّة والأُسريَّة، فقد خلصوا إلى أنَّ الأمراض النَّفسيّة يمكن أن تؤدي إلى عُزلة المريض عن محيطه الخارجيّ، وصعوبة تواصله الاجتماعي، واضطراب عام في سلوكه الاجتماعي والشَّخصيّ، بما في ذلك سُلوكه الزوجي (الجنسيّ)، واختتامًا تقدم الدِّراسة نصائح نَّفسانيَّة من أطبَّاء المسلمين لحياة اجتماعيَّة سليمة.

الكلمات المفتاحية: الحضارة العربية الإسلامية، المرض النَّفسيّ، العلاقات الاجتماعيَّة، الماليخوليا.

Abstract

This study sheds light on the effect of mental illness on human social behavior from the perspective of the Arab-Islamic civilization physicians. The study begins with a glimpse of Muslim physicians' contributions to psychiatry, deepens in analyzing the stance of Arab-Islamic society towards mental patients and how their social behavior was impacted by the culture of the popular environment, and then moves to exploring the views of Muslim physicians about the relationship between mental illness and social and family relations. It was concluded that mental illnesses can lead to patient's isolation from their external environment, difficulty in social communication, and a general disorder in social and personal behavior, including marital (sexual) behavior. The study concludes with psychological/mental advice by Muslim physicians for a healthy social life

Keywords: Arab-Islamic civilization, mental illness, social behavior, melancholia.

الإحالة APA Citation:

زكريا، مها. (2025). إسهامات أطباء المسلمين في دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية وسلوك الإنسان الاجتماعي: دراسة تاريخية تحليلية في إطار التراث الطبي العربي الإسلامي. *مجلة العلوم العربية والإنسانية*، *18*، (3)، 111-156.

استلم في: 02-12-1445/ قُبل في 14-04-1446/نُشر في 29-07-1446

Received on: 08-06-2024/**Accepted on:** 18-10-2024/**Published on:** 29-01-2025

1. المُقدّمة

يَقولُ اللهُ (ﷻ): ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ (سُورة البلد: 4)، فمنذُ فجر التَّاريخ، والإنسان يُكابد مختلف صور الألم النَّفسيّ، فلمْ تَعرف الأيَّام –ولن تَعرفَ– ذلك الإنسان الَّذي لم يَذُقْ طَعمَ الانفعال النَّفسيّ في حَياته، وهذا الواقعُ هو ما دفعَ الإنسانَ إلى البحث الدَّائم عن ملجأٍ يقي نفسه من الألم أو يخفِّف من مُعاناتها، فتنوَّعتْ طرقه لِفهم الألم النَّفسيّ وعلاجه، مرَّةً بالسِّحر والشَّعوذة، ومرَّةً أُخرى بالتَّجربة والحكمة.

يُعدُّ الألم النَّفسيّ من التَّحدِّيات الكبيرة الَّتي تعترض طريقَ هدوء حياة الإنسان واستقراره في كلِّ زمان ومكان، مؤثرًا على مختلف جوانب حياته، وبصورةٍ خاصةٍ الجانب الاجتماعيَّ؛ إذ يواجه المرضى النَّفسيّون عوائق كثيرة في إدارة علاقاتهم الاجتماعيَّة والأُسريَّة، بسبب ما يُلاقونه من صُعُوبةٍ في التَّعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم بوضوحٍ، ممَّا يُعيق تواصلهم الفاعل مع الآخر، وهذا يؤدي إلى شُعورهم بالانعزال والوحدة، فانهيار تدريجيٌّ في علاقاتهم الاجتماعيَّة والأُسريَّة.

وأيُّ فخرٍ واعتزازٍ يمتلكنا، حينما نعلم أنَّ أطبَّاء المسلمين في عصر الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة، قد فَطِنُوا إلى دراسة العلاقة بين الأمراض النَّفسيّة وسُلوك الإنسان الاجتماعيّ، وتوصَّلوا إلى أنَّ الصِّحَّة النَّفسيّة الجيِّدة هي أساسُ الحياةِ الاجتماعيَّةِ السَّعيدةِ والنَّاجحةِ، فقدَّموا مادَّةً ثريَّةً في موضوع علم الصِّحَّة النَّفسيّة ومدى تأثيرها على حياة الفرد والمجتمع.

ومع غِنى هذا الإرثِ، إلَّا أنَّهُ لم ينلْ من الدِّراسةِ والبحثِ ما يَكفي، ممَّا أدَّى إلى إغفالهِ وتَفويت فرصة مهمَّة للاستفادة من هذه المعارف في مواجهة التَّحدّيات المتزايدة الَّتي تواجه صِحَّتنا النَّفسيّة اليوم.

ومِن هُنا، جاءت فِكرةُ هذه الدِّراسةِ، لِتُسلِّط الضَّوء على جوهرِ هذا الإرثِ الحضاريّ، وإبراز أهمِّيَّة استثماره، بالجمع بين حكمة أطبَّاء المسلمين والتَّقدم العلميّ المعاصر؛ لتطوير نهج متكاملة لرعاية الصِّحَّة النَّفسيّة في مجتمعاتنا العربيَّة والإسلاميَّة.

وتناولت الدِّراسة إشكاليَّة: ماذا أضافت حضارةُ المسلمين للإنسانيَّة في مسألة فهم العلاقة بين الأمراض النَّفسيّة وسُلوكِ الإنسان الاجتماعيّ؟

أمَّا أهميَّةُ الدِّراسة، فتكمن في:

– تُعمِّقُ فَهم السِّياق التَّاريخيّ والثَّقافيّ للصِّحَّة النَّفسيّة في ديار الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة.

– تُلقي الضَّوء على إسهامات أطبَّاء المسلمين في فهم العلاقة بين الأمراض النَّفسيّة والعلاقات الاجتماعيَّة والأسريَّة، ومنها الحياة الزَّوجيَّة.

- تُفيد في النَّهج المعاصر لرعاية الصِّحَّة النَّفسيّة، وتَحسين العلاقات الاجتماعيَّة والأسريَّة للمريض النَّفسيّ في مُجتمعاتنا العربيَّة.

وَتهدف الدِّراسة إلى:

- تَحليل تأثير الأمراض النَّفسيّة على سُلوك الفرد الاجتماعيّ، وأثره على علاقاته الاجتماعيَّة والأُسريَّة.
- التَّعريف بالتَّحديات المجتمعيَّة التي واجهها المريض النَّفسيّ.
- توضيح موقف أطبَّاء المسلمين من الاضطرابات الجنسيَّة: أهي أمرض نَفسي أم انحراف أخلاقي؟

وَمِن الدِّراسات الحديثة التي تَطرقت إلى موضوع الصِّحَّة النَّفسيّة في التُّراث العربيّ الإسلاميّ:

- علم النَّفس في التُّراث العربيّ الإسلاميّ، للزُّبير بشير طه.
- علم النَّفس التَّجريبي في التُّراث العربيّ الإسلاميّ، لعمر هارون خليفة.
- إسهامات أطبَّاء العصر العباسي في الطب النَّفسيّ، لمها عبد القادر زكريا.

ولتحقيق أهداف الدِّراسة، تضمَّنت خمسة محاور رئيسة:

- لمحة عن مسيرة الإنسان في فهم المرض النَّفسيّ: من السحر إلى العلم.
- تأثير نظرة المجتمع على الحياة الاجتماعيَّة للمريض النَّفسيّ.
- تأثير الأمراض النَّفسيّة على العلاقات الاجتماعيَّة
- تأثير الأمراض النَّفسيّة على العلاقات الأسريَّة.
- نصائح أطبَّاء المسلمين لحياة اجتماعية صِحّية.

واعتمدت الدِّراسة على المنهج التَّاريخي والتَّحليليّ، القائم على دراسة المصادر التَّاريخيَّة، التي تطرقت لموضوع الطِّبِ النَّفسيّ وتحليلها؛ لِفهم السِّياق التَّاريخي بصورةٍ شاملةٍ، بما في ذلك المعتقدات والممارسات (الطبية وغير الطبية)، وكشف مسار تطوُّر مفاهيم المرض النَّفسيّ بمرور الزَّمن، وكيف تأثرت هذه التَّغييرات بعوامل مختلفة، مثل: العوامل الثَّقافيَّة، وتقدُّم علم الطِّبِّ، والتَّفسيرات الدِّينيَّة.

2. لمحةٌ عن مسيرة الإنسان في فهم المرض النَّفسيّ: من السحر إلى العلم

تكشف لنا دراسة تاريخ فهم الإنسان للمرض النَّفسيّ عن تطور المعرفة البشرية وتأثير العوامل الثقافية والدينية على تصوراتنا عن الصِّحَّة والمرض، فقد شهدت رحلة الإنسان في التَّعرُّفِ على أسرار نفسه محطات مهمَّة، بُداءة من مرحلة المعتقدات الرُّوحيَّة والفلسفيَّة، مُرورًا بثورة أبقراط[1] الطبية، ثمَّ إسهامات أطبَّاء الحضارة العربية الإسلامية فيها، وُصولًا إلى محطَّة العلم الحديث.

ارتبطت الأمراض النَّفسيّة في العصور القديمة ارتباطًا وثيقًا بالجانب الروحي للإنسان، فكان الاعتقاد السَّائد أنَّ الآلهة تغضب بسبب ما يرتكبه الإنسان من أخطاء، فترسل له الأمراض عقابًا له، وللتكفير عن هذه الأخطاء، لجأ إلى أداء الشَّعائر الدِّينية وتقديم القرابين، آملاً في استرضاء الآلهة وشفاء المرضى.

لهذا؛ نجد كهنة المعابد في الحضارات القديمة، مثل الحضارة البابلية، اعتمدوا على دور المعتقدات الدينية في علاج الاضطرابات النَّفسيّة، ولا عجب أنَّ العلاج بالسّحر كان مقبولًا اجتماعيًّا ودينيًّا عندهم، ولا يتصدَّى له الحكَّام، بلْ وجدوا فيه تعاونًا طبّيًّا محمودًا (السَّامرائي، 1990).

واتبع الإغريق أسلوبًا مشابهًا؛ فاعتقدوا أنَّ المرض النَّفسيَّ ما هو إلا تلبس من الشَّياطين، خاصة في حالات الجنون، وأطلقوا على مرض الصرع[2] "المرض المقدس" مما يعكس الرؤية الدينية السائدة للأمراض العقلية في ذلك الزمن، وكانت العلاجات –بطبيعة الحال– تعتمد على الصَّلاة والتعاويذ والضرب؛ لطرد الأرواح الشريرة من جسد المريض (زكريا، 2024).

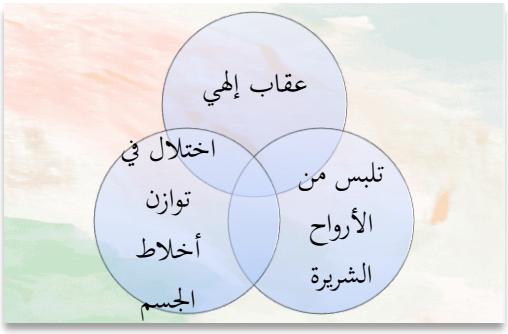
ومع ظهور الطَّبيب أبقراط، حدث تحولٌ كبيرٌ في فهم المرض النَّفسيّ وعلاجه؛ بعد أن ربط بين صحة الإنسان والأخلاط في جسمه، فبيَّن أنَّ جسم الإنسان يتألف من مزيج من مقادير محددة من عناصر الطَّبيعة: (الماء والهواء والنار والأرض)، ومن أربعة أمزجة: (الدَّم، البلغم، المرَّة الصَّفراء، المرَّة السَّوداء[3])، ويحدث المرض عندما تزيد أو تنقص كمية الأخلاط الطبيعية في الجسم أو لا تختلط بصورة جيدة (ابن الجزار، ت. 369هـ، ط.1999).

أما في بلاد المشرق، فاعتقد عرب الجاهلية أنَّ الجن والشياطين وراء حدوث الأمراض النَّفسيّة، فلجؤوا إلى العرَّافين والكهنة والشعوذة لعلاجها (ابن الكلبي، ت. 204هـ، ط.2011).

وفي المقابل، هناك أدلة تاريخية أُخرى، تشير إلى وجود معارف طبية كانت متأثرة بالوعي الإغريقي الجديد، فذكر ابن أبي أصيبعة (ت. 668هـ، ط.د.ت) حوارًا علميًّا دار بين الطَّبيب الحارث بن كلدة[4] وكسرى أنوشروان[5] في بعض المسائل الطّبّيّة، وتطرّق فيها الحارث إلى نظريّة الأخلاط، ويعود الفضل في ذلك إلى مدرسة جنديسابور[6] الطبية، التي كان لها دورٌ مهمٌ في تطوير المعرفة الطبية في البلاد العربية، بما في ذلك الطِّب النَّفسيّ.

شكل 1

أسباب الأمراض النَّفسيّة في العصور القديمة



وكان لظهور الدِّين الإسلامي وحمله لرسالة مُتسقة مع العقل والإنسانية، دوره الحيوي في تطوير فهم المجتمع العربي للأمراض النَّفسيّة، وتغيير النظرة المجتمعية للمصابين إلى حدٍّ بَعيد، فحثَّ القرآن الكريم على إعطائهم حماية قانونية وإنسانية، يقول تعالى: ﴿وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا﴾ (سورة النساء: 5)، كما نهى النَّبي محمد (ﷺ) على وصم المريض النَّفسيّ بالجنون (الذَّهبي، ت. 748هـ، ط.1998)، هذه الرؤية الإنسانية مهدت طريق المسلمين لطب نفساني قائم على التجربة والبحث.

شهدت ديار الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة نهضة علميَّة شاملة، وخاصة في القرنين (4-5هـ/10-11م)، إذ انتشرت مختلف أنواع العلوم، ولا سيما في مدينتي بغداد وقرطبة، ولعلَّ من أبرز ملامح هذا الازدهار؛ الاهتمام الكبير بعلم الطب، بما في ذلك الطب النَّفسيّ، وذلك بفضل اهتمام حكام الدولة الإسلامية باستقطاب أمهر الأطبَّاء، وبأعمال الترجمة والتأليف، فقد أسهم ذلك في نقل الحضارة الإسلامية إلى آفاق جديدة في مجال الطب النَّفسيّ.

وبينما كانت الأمراض النَّفسيّة تفسر في الجانب الآخر من العالم بتفسيرات منفصلة تمامًا عن علم الطّبّ، توصَّل أطبَّاء المسلمين إلى أنَّ للنَّفس الإنسانية صِحَّة وسقمًا، مثلها مثل الجسد، فبيَّن البلخي[7] (ت.322هـ، ط.2003) أنَّ الإنسان الذي يتمتَّع بصِحّةٍ نفسانيَّةٍ جيدةٍ، هو الذي تكون قواه الحسِّيَّة ساكنة، ويحدث المرض النَّفسيّ عند هيجانها.

صُورة 1

ثقب الجماجم لعلاج الأمراض النَّفسيّة في أوروبا العصور الوسطى

ملحوظة: الصورة مأخوذة من (زكريًّا، 2024، ص.662).

أمَّا أسباب الأمراض النَّفسيّة، فأوضح الطَّبيب ثابت بن سنان[8] (ت.363هـ، 973م، مخطوط، 1430م) أنّها تعرض للنّفس من إحدى هذه الجهات:

- أمراض الأعضاء (الدّماغ والقلب والكبد).
- الأحوال النَّفسيّة.
- اجتماع الأمرين (العضوي والنَّفسيّ).

توراث أطبَّاء المسلمين عن الإغريق نظرية الأخلاط، التي تؤكد أنَّ الصِّحَّة النَّفسيّة والجسدية مرتبطتان ارتباطًا وثيقًا، فعزى ابن ربن الطبري (ت. 256هـ، ط.1987) سبب حدوث الأمراض النَّفسيّة إلى اختلال التوازن بين الأخلاط الأربعة، ولا سيما زيادة المرّة السوداء، وربط سبب حدوث هذا الاختلال بزيادة هموم الإنسان وأفكاره السَّلبية (ابن ربن الطَّبري، ت. 256هـ، ط.2011).

ويُعدُّ أبو بكر الرَّازي (ت. 313هـ، ط.1977)، من أوائل أطبَّاء المسلمين، بل أوائل أطبَّاء الإنسانيَّة الّذين عرفوا قيمة العامل النَّفسيّ في العلاج، فأكَّد ضرورة رفع الطَّبيب للرُّوح المعنويَّة للمريض، بأنّ يُوهمه بالصِّحَّة، وإنْ كان غير واثق من شفائه، لأنَّ كُلَّ ما يحدث في النَّفس من خواطر وأحاسيس، سيبدو واضحًا على الجسد؛ "مِزاج الجسد تابع لأحوال النَّفس" (ص.67).

كما دحض الرَّازي (ت.313هـ، ط.2002) فكرة أنَّ كل اضطراب عقلي هو جنون، وأوضح أنَّ أمراضًا، مثل: الصَّرع والماليخوليا[9] لها أعراض محددة تختلف عن أعراض الجنون، الذي يتميز بسلوك عنيف واختلاط في الكلام.

ومن الأطبَّاء الذين أسهموا في تطوير مفاهيم الطِّبِّ النَّفسيّ، ولا سيما مرض الماليخوليا، الطَّبيب إسحاق بن عمران[10]، الّذي صنَّف "مقالة في الماليخوليا"، وما يُميّزها وَصف ابن عمران الدَّقيق وتحليله العلميّ الرَّصين لهذا المرض، فحدَّد أسبابه، وآثاره على الجسد والنَّفس، وأساليب الوقاية والعلاج (ينظر ابن عمران، ت. نحو 295هـ، ط.2009).

أمَّا الطَّبيب البلخي، فهو واحدٌ من أبرز أطبَّاء الحضارة الإنسانية الذين كتبوا في موضوع الاضطرابات النَّفسيّة والوقاية منها بصورةٍ علميةٍ، وقدم شرحًا وافيًا لها، وذلك في مقالته (مصالح الأنفس) (ينظر البلخي، 2003).

ولا يفوتنا في هذا المقام، أن نشير إلى إسهامات الطَّبيب ابن الجزَّار القيرواني[11] المهمّة في علم نفس الطِّفل، وذلك في كتابه (سياسة الصِّبيان وتدبيرهم) (ينظر ابن الجزَّار، ت. 369هـ، ط.2008).

أكَّد أطبَّاء المسلمين أنَّ للأفكار دورًا كبيرًا في توجيه سُلوك الإنسان، وفي سعادته أو شَقائه، وأنَّ غالبيّة الاضطرابات الوجدانيّة ما هي إلّا عادات خاطئة اكتسبها الإنسان بالتَّعلّم أو من خِبراته اليوميّة، وأنَّ الأفكار المغلوطة –إن لم يتم تغييرها– قادرة على التَّحوُّل إلى دوافع، ثمَّ إلى سُلوكٍ حتَّى تُصبح عادة (مرضيّة) يَصعب التَّخلُّص منها، لهذا؛ كان من بين الأمراض النَّفسيّة التي حظيت منهم باهتمامٍ كبيرٍ، مرض الماليخوليا، فعرَّفها ابن سينا (ت.428هـ، ط.1999) أنَّها تغيُّر أفكار الإنسان عن صُورتها الطبيعية إلى أفكارٍ سلبيةٍ من خوفٍ ومِزاجٍ سَوداويٍّ يُسيطر على الدِّماغ.

تُعدُّ المحاولات المتكررة لأطبَّاء المسلمين في التَّفريق بين الأمراض النَّفسيّة والعقلية، وتحديد العلاجات المناسبة لكلِّ نوع، من أكثر ملامح تطوّر علم الصِّحَّة النَّفسيّة في ديار الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة، إذ استعملوا العلاج بالرياضة والموسيقى، والغذاء الطبيعي، والأعشاب، (ابن بطلان، ت. نحو 458هـ، ط, 2017) فركّبوا العقاقير النَّفسيّة، الّتي عُرفت باسم (المفرِّحات) (الرَّازي، 1987؛ ابن أبي أصيبعة، ت. 668هـ، ط.د.ت)، فركبّ الطَّبيب محمد التّميمي[12] دواء لعلاج الحزن والقلق، أطلق عليه (مفتاح السُّرور من كلِّ الهموم ومفرّح النَّفس) (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

كما اتبعوا في العلاج مختلف أساليب الإيحاء النَّفسيّ، فاستعمل الطَّبيب جبرائيل بن بُخْتيشوع[13] أسلوب الصّدمات المفاجئة لعلاج جارية الخليفة هارون الرَّشيد (170– 193هـ/ 787 –809م) من شللٍ أصاب يدها (القفطي، ت.646 هـ، ط.2005؛ ابن أبي أصيبعة، د.ت)، واستعمل الرازي الحيلة النَّفسيّة لعالج أمير بخارى من آلام مفاصله، معتمدًا على قوة العقل وتأثيرها على الجسد (السمرقندي، ت. 556، ط.2000).

ولا يمكن أن نتحدث عن طرق أطبَّاء المسلمين في العلاج النَّفسيّ دون أن نشير إلى تطبيقهم لأُسلوب حل الفكر أو ما يعرف اليوم بالعلاج السّلوكيّ المعرفيّ في تعديل الجانب الانفعاليّ في شخصيّة الإنسان، فرأى البلخي (2003) أنَّ أساس الشِّفاء النَّفسيّ يكمن في تغيير أفكار الإنسان، ويكون ذلك عن طريق:

- الموارد النَّفسيّة الذّاتيّة للإنسان (الإيحاء الذّاتيّ).
- الإرشاد النَّفسيّ الّذي يطلبه من الآخرين (الإيحاء الخارجيّ).

وقد أبدع الرَّازي (2002) في استعمال هذه الطريقة في علاج مختلف الحالات النَّفسيّة، مثل: حالة الرجل الذي جاءه وهو يعاني من كآبة شديدة وقلق عميق بسبب تفكيره في الأسئلة الوجودية (الغيبيات)، وعدم قدرته على بلوغ الإجابات المناسبة لها، فاتَّهم عقله بالعجز، إلا أنَّ الرَّازي كان يُدرك أنَّ "النّفس إذا تفرَّغت، تفكَّرت في الأشياء العميقة البعيدة، وإذا فكَّرت فيها فلم تقدر على بلوغ عللها حزنت واغتمَّت، واتَّهمت عقلها، فإذا زاد وقوي فيها هذا العرض كان ماليخوليا... وعلاج هذا النّوع يكون بحلِّ ذلك الفكر" (1/60).

استطاع الرَّازي بحوارٍ علميٍ هادئٍ أن يزرع السَّكينة والثقة في نفس المريض، مؤكدًا له أنَّ هذا النوع من التَّفكير هو سمة من سمات العقل السليم، بل هو تفكيرٌ خاصٌ بالعلماء والعُقلاء، وأنَّ البحث عن المعرفة في جميع صورها هو سعي مشروع ومطلوب، فتحوَّل الرَّجل المريض من حالة اليأس والقلق إلى حالة الطُمأنينة والثقة بالنفس، بعد أن نفى الرَّازي عن عقله صفة العجز.

ومن مظاهر الاهتمام أيضًا بعلم الصِّحَّة النَّفسيّة؛ انتشار البيمارستانات في مختلف ربوع الدولة الإسلامية، ويعدُّ البيمارستان العتيق (أو بيمارستان ابن طولون) الذي شُيّد سنة (259هـ) في مِصر، من أوائل البيمارستانات الإسلامية التي خَصصت قِسمًا خاصًّا بالأمراض النَّفسانيَّة، عُرف بقسم "الممرورين"، وقد ذكره المقريزي في كتابه (المواعظ والاعتبار)، وتحدث عن الرعاية الطبية المتقدمة فيه، فيقول: "إذا جيء بالعليل تُنزع ثيابه ونفقته وتُحفظ عند أمين المارستان، ثمَّ يُلبس ثيابًا ويُفرش له ويُغدّى عليه ويُراح بالأدوية والأغذية والأطبَّاء حتّى يبرأ، فإذا أكل فروجًا ورغيفًا أمر بالانصراف وأُعطيَ ماله وثيابه". (ت. 845هـ، ط.1997. 267/4).

صورة 2

بيمارستان في عصر الحضارة العربية الإسلامية

ملحوظة: رسم تخيلي بالذكاء الاصطناعي، copilot.

وفي هذا الجانب، قدَّم محمد كرد علي (ط.1983) معلومات مهمة عن المستوى المتقدم الذي وصلت إليه رعاية الصِّحَّة النَّفسيّة في بيمارستانات المسلمين، وكشف عن وجود منهجية واضحة في التعامل مع المرضى النَّفسيّين في البيمارستان النوري (الأنطاكي)[14] في حلب، على النحو الآتي:

شكل 2

منهج التعامل مع المريض النَّفسيّ في البيمارستان النوري

كما انتشرت مصحَّات نفسيَّة في مبانٍ مستقلةٍ، كانت تُعرف باسم "المخيس" أو "دار المجانين" (ابن منظور، ت. 711هـ، ط.د.ت)، ومن أشهرها "دير هزقيل"[15]، الذي أشار إليه الثَّعالبي (ت. 429هـ. ط.د.ت) بأنَّه مكان يضم المجانين، حتى بات يُضرب به المثل، فكان يُقال عمن فقد عقله "كأنه من دير هزقيل"!

لقد علا صوت علماء المسلمين في علم الطِّبِّ النَّفسيِّ عاليًا، بعد أن خفت فيه أصوات الأمم الأخرى، فوهبوه حياة جديدة، وهيؤوا له مكانة مميزة بين العلوم، ونقلوه بمنهجية علمية متينة من دائرة التَّخمين والسِّحر إلى دائرة العلم الدَّقيق، فأحدثوا بذلك أثرًا بعيد المدى في علم الصِّحَّة النَّفسيّة، فسعى الغرب إلى ترجمة ما تقع عليه أيديهم من المؤلّفات الطِّبّيّة العربيّة، مثل: كتاب المنصوري والحاوي للرازي، والقانون في الطب والشفاء لابن سينا، واستلهم أطبَّاء أوروبا منها الكثير من الأفكار والمعارف والخبرات في علم الطب، التي تراكمت وتطورت على مرِّ الزَّمان في كنف الحضارة العربية الإسلامية (زكريا، 2024).

3. تأثير نظرة المجتمع على الحياة الاجتماعيَّة للمريض النَّفسيّ

رأينا كيف أسهم أطبَّاء المسلمين في تطوير فهم الإنسان لما يعانيه من اضطرابات نفسية، باستعمال منهج علمي دقيق، ومن يقرأ في مصنَّفاتهم الطِّبّيّة، يظن أنَّ التَّفسيرات والأفكار الخرافيَّة عن المرض النَّفسيّ قد ولَّت إلى غير رجعة، وأنَّ الرَّأفة والوعي والحكمة كانوا سادة الموقف!

إلّا أنَّ الواقع التَّاريخيّ يُخبرنا أنَّ ذلك لم يحدث تمامًا، فلم تكن النَّظرة المجتمعيَّة للمريض النَّفسيّ في عصر الحضارة العربية الإسلامية بمنأى عن المعتقدات الشَّعبيَّة الخاطئة، فتباينت تعاملات المجتمع معه بين رحمة وعنف وغلو.

بقي كثيرٌ من العوام يَعتقدون أنَّ سَبب المرض النَّفسيّ مسٌّ من الجنِّ (ابن النديم، ت. حوالي 380هـ، ط. 1997)، وبذلك، عانى المريض النَّفسيّ بسبب هذه الوصمة الاجتماعيَّة، من التَّهميش والأذيّة النَّفسيّة والجسديَّة، فذكر الذَّهبي (ت. 748هـ، ط.1993)، أنَّ الوزير العبَّاسي الحسن بن سهل[16] رأى بعض الصّبيان يرمون أحد المجانين بالحجارة.

ويزدادُ أسف المرء، عندما يقرأ أنَّ مثل هذه التَّصرّفات لم تقتصر على الصِّبيان أو جهلة عامّة الشَّعب فحسب، بل شملت أيضًا بعض كبار رجال بلاط الحكم، الذين تعاملوا مع المجانين على أنَّهم من وسائل الإضحاك والتَّسلية (الآبي، ت.421هـ، ط.2004).

ومن نظرة التهميش والأذية، ننتقل إلى نظرةٍ أُخرى لا تقلّ خطورة عنها؛ نظرة التعظيم والمغالاة، إذ اعتاد بعض النَّاس على تسميَّة مرض الصَّرع باسم "المرض الكاهني أو المقدَّس" (ابن حجر، ت.852هـ، ط.1959)؛ لاعتقادهم أنَّ مِن المصروعين مَن يتكهَّن ويخبر بالغيب (ابن ربن الطَّبري، 1987).

وضمن هذا الفضاء الإشكاليّ، سنحاول فهم الإطار العامّ الّذي أسهم في تكوين هذه النّظرة الخرافيّة للمرض النَّفسيّ، ويمكن تلخيص ذلك في الأسباب والنَّتائج الآتية:

جدول1

أسباب النظرة الخرافية للمرض النَّفسيّ في المجتمع العربي

السبب	النتائج
– نقص المعرفة الطِّبِّيَّة في كتب الطِّبِّ عن المرض النَّفسيّ، بسبب إهمال بعض الأطبَّاء الجوانب النَّفسيّة. – تأثيراتٌ ثقافيَّةٌ من أفكار الجاهليَّة. – هيمنة العنصر التُّركي على الحكم ونشر الخُرافات. –حركة التَّرجمة ونشر أفكار وعادات من ثقافات مختلفة. – انتشار القصص الخُرافيَّة (الأسمار).	– شعور المريض بالوحدة والعزلة. – وصمة اجتماعية تعيق حصوله على الدَّعم والرِّعاية. – استغلال المرضى من المشعوذين والدَّجَّالين.

وهكذا نجد أنَّ المعتقدات الشَّعبية في المجتمع العربي حالت دون اندماج المريض في كثيرٍ من الأحيان في الحياة الاجتماعيَّة بصورةٍ طبيعيَّةٍ وإنتاجيَّةٍ، لخوفه من أن يتعرّض للسُّخرية أو الأذى، وهذا ما سوف نسلط عليه الضوء بصورة مفصَّلة في الصَّفحات الآتية، ونجيب عن السؤال الآتي: ما تأثيرات الأمراض النَّفسيّة على سُلوك الإنسان الاجتماعيّ، من وجهة نظر أطبَّاء المسلمين؟

4. تأثيرُ الأمراض النَّفسيّة على العلاقات الاجتماعيَّة

قدَّم أطبَّاء المسلمين فَهمًا مميَّزًا لتأثيرات المرض النَّفسيّ على تفاعلات المريض الاجتماعيَّة، وأوضحوا أنَّ انفصال المريض عن الواقع يقود إلى اضطرابٍ في سُلوكه الإنسانيّ، يقول الرَّازي: "وإن طال المقام بأصحاب الماليخوليا في غم ووحشة أو هول اختلطت عقولهم" (2002، 61/1).

ومن تأثيرات الأمراض النَّفسيّة على سُلوك الإنسان الاجتماعي من وجهة نظر أطبَّاء المسلمين:

1.4. الرَّغبة في الانعزال

أشار الرَّازي (1987) إلى أنَّ حبَّ العُزلة يصيب عادةً من يَغلبُ عليه المزاج السَّوداوي، فيكون دائم الحزن والتَّشاؤم، ميَّالًا إلى الانغلاق على نفسه ومُتجنِّبًا الآخرين، وهذه العوارض من علامات الإصابة بعددٍ من الأمراض النَّفسيّة، منها:

(أ) **الماليخوليا**: بيَّن أطبَّاء المسلمين أنَّ الأشخاص الذين يعانون من الماليخوليا يُظهرون ميلًا واضحًا إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعيَّة، وتتضح هذه السمة من علامات عدة:

- حبُّ التَّفرُّد والتَّخلِّي عن النَّاس، دون سببٍ واضحٍ (الرَّازي، 2002).
- الجلوس في المواضع المظلمة (ابن بُطلان، 2017).

كما وجد ابن الجزَّار (2009) أنَّ المسنين قد يعانون من مرض الماليخوليا؛ بسبب ما يواجهون من تغيُّراتٍ في صحَّتِهم الجسديَّة والنَّفسانيَّة، إلى جانب التَّغييرات الاجتماعيَّة (وفاة الأصدقاء والأقارب)، فتكثر إصاباتهم بالهذيان والغمِّ والتَّخيّلات الرَّديّة، وهذه الأمراض تجعلهم يعيشون في حالة من الضيق ورغبةٍ مستمرة في العزلة الاجتماعيَّة.

(ب) **القطرب (جنون المسخ)**[17]: وُصِفت هذه العلَّة من عددٍ من أطبَّاء المسلمين (الرَّازي، 1991؛ ابن سينا، 1999؛ ابن جزلة، د.ت) وصفًا دقيقًا، فلاحظوا تغيُّر السُّلوك النَّفسيّ للمريض، وممارسته لسلوكيات قهريَّةٍ، وأنَّه يكون في حزنٍ دائمٍ، فيميل إلى الابتعاد عن النَّاس؛ لشعوره أنَّه تحوَّل إلى حيوانٍ أو كائنٍ آخر، وأوضحوا من تأثيراته على سُلوك المريض الاجتماعي، الأمور الآتية:

شكل 3

2.4. قِلَّة النَّشاط

أكدَّ أطبَّاء المسلمين أنَّ بعض الأمراض النَّفسيّة قد تُسبب انخفاض مستوى النَّشاط البدني المعتاد، فيؤدي ذلك إلى تغيُّرات في السُّلوك الاجتماعي للمريض، ومن هذه الأمراض:

(أ) **الماليخوليا**: قسَّم ابن سينا (1999) مرض الماليخوليا إلى درجاتٍ من حيث شدتها، ومنها: الدَّرجة السَّوداوية البلغميَّة، التي من أعراضها قلَّة الحركة والكسل، فينسحب المريض من التَّفاعلات الاجتماعيَّة، وتُشبه هذه الحالة –إلى حدٍّ ما– ما يُعرف اليوم بالفِصام الكتَاتُوني[18].

(ب) **الحزن**: يمكن أن يُسبِّب الحزن الشَّديد العديد من المشكلات النَّفسيّة والسُّلوكية، بما في ذلك قلَّة النَّشاط والانعزال الاجتماعي، وقد وصف البلخي (2003) الحزن بأنَّه شعورٌ بالغُمَّة، يُسيطر على قلب الإنسان في أغلب أوقاته، ويمنعه من ممارسة نشاطاته، دون أن يعرف لذلك الفتور سببًا.

لقد نجح البلخي في التَّعبير عن آثار انفعال الحزن في حياة الإنسان الاجتماعية بصورةٍ علميَّةٍ دقيقة، مُستعملًا ألفاظًا تدلُّ على فهمه العميق لمدى خُطورة حالات الحزن الشَّديدة على صِحّة الإنسان الجسديَّة والنَّفسيّة، وأكَّد ابن أبي أصيبعة (د.ت) هذه المسألة بما ذكره عن الطَّبيب حُنين بن إسحاق[19] الذي عاني من ذلك الحزن الشديد؛ لما تعرَّض له من حسد أقربائه وزملائه، فمنعه حزنه عن أداء مهامِّه.

3.4. عدم القدرة على مواجهة المشكلات (الأفكار الانتحارية)

قد يَدفعُ شُعور الإنسان باليأس من العثور على حلول لمشكلاته إلى سُلُوكيَّات الهروب، الَّتي قد تصل إلى حدِّ قتل النَّفس، فأشار الطَّبيب المجوسي[20] (ت. 384هـ، 994م، مخطوط، ط.1505م) إلى أنَّ الانفعالات السَّلبيَّة، التي تصيب الإنسان من حينٍ لآخر، تُعدُّ من أهمِّ المسببات للأمراض النَّفسيّة، ومن هذه الأمراض:

(أ) **الماليخوليا**: أُعتقد قديمًا أنَّ فئة المثقَّفين أكثر عُرضةً للإصابة بمرض الماليخوليا من غيرهم، فذكر مسكويه[21](ت.421هـ، ط.د.ت): "ليس أحد يمعن في الفكر في علم ما إلّا وينتهي به ذلك إلى ماليخوليا"(ص.57).

وهذا ما تؤكِّده دراسات معاصرة؛ إذ تشير إلى أنَّ نسبة الإصابة بالاكتئاب تزيد بين المثقَّفين والمبدعين (صادق، د.ت)، ويعود ذلك؛ لشُعورهم بالوحدة واليأس، بسبب اختلافهم عن الآخرين، وقد يصل بهم هذا الشعور إلى الانتحار، مثلما حدث مع عالم الرياضيات أبي القاسم الخوارزمي (ت. 521هـ) "فذبحَ نفسه بيده ووُجِدَ بخطه رقعة فيها: هذا عملته أيدينا فلا يُؤاخَذُ به غيرنا" (الحموي، 1993، 687/6).

وإن كانت الأسباب الرَّئيسة لانتحار الخوارزمي غير واضحة، إلا أنَّ إشارة الحموي (1993) إلى ما مرَّ به من تحوُّلٍ فكريٍّ، بعد اطِّلاعه على العلوم الفلسفيَّة، ونفور النَّاس عنه، قد يُفسِّر سببَ انتحاره!

(ب) **الحزن**: أشار البلخي (2003) إلى أنَّ سيطرة الحزن على الإنسان، قد تؤدي إلى سُلوك مضطرب مع نفسه وذويه ومجتمعه، خاصَّة في حالة الحزن لفقدان عزيز؛ فروى ابن الأثير (ت. 630هـ، ط. 1997) أنَّه في سنة (474هـ) مات ابن السلطان السَّلجوقي ملكشاه بن ألب أرسلان[22]، فحزن عليه حزنًا شديدًا، ومنع الحاشية من أخذه وغسله، حتى تغيَّرت رائحته، وأراد قتل نفسه مرات عدة، فمنعه خَوَاصُّهُ.

ويُضاف إلى ذلك، أنَّه قد يؤدِّي استمرار حالة الحزن إلى تفاقم المرض النَّفسيّ، فذكر ابن خلكان (ت. 681هـ، ط. 1990) أنَّ الوزير الحسن بن سهل أصابته الماليخوليا، لكثرة جزعه على مقتل أخيه الفضل.

وقد يكون سبب الحزن أيضًا، فقدان بعض الأشياء العزيزة، من مالٍ أو نحوه (البلخي، 2003)، فذكر التَّوحيدي (ت. نحو 400هـ، ط.1992) في كتابه "المقابسات"، أنَّ الشعور بالحزن واليأس والوحدة، دفعت بعالمٍ جليلٍ إلى قتل نفسه، بسبب ما تعرض له من قلَّة الرِّزق ونُفور النَّاس عنه.

(ج) **الهمُّ والغمُّ**: يتّصل بمعنى "الحزن" مرادفات عدة، يجمعها الشعور بالضيق والكآبة، مع اختلافٍ يسير في جوهرها؛ فالهمُّ والحزن معنيان قريبان؛ إلّا أنَّ البلخي (2003) وجد أنَّ الحزن ينصبُّ على ما مضى، ويتجه الهم نحو ما هو قادم، وأشار إلى أنَّ هذين الانفعالين من "أقوى الأعراض النّفسانيّة، فإذا اجتمعا على الإنسان، لم يبقيا له لَذَّة حياة ولا طيب عيش، وإذا زالا سعد بطيب عيشه وفاز بلَذَّةِ حياته" (ص.93).

أمَّا الغم، فأشار مِسكويه (2001) إلى أنَّ اشتقاق اسمه يدلّ على معناه؛ إذ يلحق القلب ما يلحق الشّيء الحارّ إذا غمَّ، أي تحيط به غمامة في وقت الحزن تمنع الحرارة الغريزية من الانتشار في الجسم، وتبقيها حبيسة فيه، لهذا؛ يتنفّس الإنسان عند ذلك تنفّسًا شديدًا، ليُخرج الحرارة المحتبسة.

وقد أوضح ثابت بن قرة[23] (ت.288هـ، ط.1998) أنَّ دخول المرء في حالاتٍ من الهم والغمّ الشّديدين، قد يتسبب في حدوث اضطرابات نفسية شديدة الخطر، قد تصل إلى حدِّ الجنون.

وما حصل مع الطَّبيب حُنين بن إسحاق، هو مثالٌ واضحٌ على تأثير الشعور بالهمّ والغمّ في صحَّة الإنسان النَّفسيّة وسُلُوكه الاجتماعي، فالأجواء المتوترّة الَّتي كان يَعيشها جعلته يُفكر مِرارًا في قتل نفسه، وهذا ما عبَّر عنه بقوله: "ويقولونَ إنّ حُنينًا ما يدخل إلى موضعٍ من الدُّور الخاصَّة والعامَّة إلّا يهزؤون به ويتضاحكون منه عند خروجه، فكنت كلَّما سمعت شيئًا من هذا ضاق به صدري، وهممت أن أقتل نفسي من الغيظ والزّرَد" (ابن أبي أصيبعة، د.ت، ص. 265).

(د) **العشق**: وُصِفَ العشقُ قديمًا بأنّه "جنون الجنون"، لشدّة تأثيره على صحة العاشق النَّفسيّة والعقلية، فقد يصل به الأمر إلى فقدان عقله، أو قتل نفسه، وقد أكّد كلٌّ من الرَّازي (1978)، وابن سينا (1999) هذا الوصف.
وتجسدت هذه الحقيقة واضحة في القصة التي رواها النيسابوري (ت. 406هـ، ط. 1985) عن أحدِ العُشَّاق في دير هزقيل، قيل له –على سبيل المزاح– إنَّ محبوبته ماتت، فصُدم من الخبر، وقال: "إنّي والله ميّت في أثرهم"، ثمّ جذب نفسه بسلسلة ومات.

(هـ) **الخوف**: قد يدفع خوف الإنسان من الأقدار إلى تجنب بعض المواقف، ولكن كان لمسكويه (د.ت) رأيٌ مغايرٌ؛ إذ أوضح أنَّه ينبغي أن يتحكم الإنسان بخوفه، وأن يكون على قدر حدوث المكروه، فالحياة تطيب بالظّنّ الجميل والأمل.
وبيّنَ البلخي (2003) أنَّ خوف الإنسان الشَّديد من الإصابة بمكروه، قد يوصله إلى الإصابة بالشّلل أو الجنون، أو أفعالٍ غير عقلانية، مثل: الانتحار، وذكرت صفحات من التَّاريخ العديد من الأمثلة عن تأثير الخوف الشديد على سلوك الإنسان، منها: ما ذكره ابن عذاري (ت. نحو 695هـ ط.1983) عن أبي الحسن بن يزيد[24]، الذي قتل نفسه بتناول السم خوفًا من عقاب الأمير إبراهيم بن الأغلب[25] بعد ثورته عليه سنة (285هـ/898م).

4.4. السُّلوكيات غير السوية والعدوانية

إنَّ سلوك الإنسان، هو أحد المظاهر المهمَّة الّتي استدلّ بها أطبَّاء المسلمين على طبيعة المرض، فتوصَّلوا إلى أنّ بعض الأمراض النَّفسيّة قد تُؤدِّي إلى سُلوكيَّات غير سويَّة وعدوانيَّة، مما يُسبب القلق والخوف للأشخاص المحيطين بالمريض، فيتجنبون التَّعامل معه، مما قد يزيد من معاناته النَّفسيّة، وتظهر هذه السُّلوكيَّات في عدد من الأمراض النَّفسيّة:

(أ) **الماليخوليا**: أوضح أطبَّاء المسلمين أنَّ مرض الماليخوليا يؤثر بصورة كبيرة في أفكار المريض وسُلوكه، على النحو الآتي:

شكل 4

إذ قد يصدر عن مريض الماليخوليا سُلوكيَّات غير طبيعيَّة، تُفسد علاقاته مع من حوله، كأن يعاني من ضلالات فكرية (Delusions) أي؛ مدركات حسيّة خاطئة، فيتوهم تحولًا في هُويته، فذكر السَّمرقندي (2000) قصة مريض بالماليخوليا، كان يتملَّكه الوهم أنَّه تحوَّل إلى بقرة[26]، ممَّا أثار فزع أهله وإزعاج جيرانه لخُواره المستمر، وطلبه المتكرِّر بأن يذبح، فتوصَّل أهله إلى ابن سينا، الذي لجأ إلى الإيحاء النَّفسيّ (الخُدعة) لعلاجه، فأخبر أهله أنَّ يخبروه أنَّ قصَّابًا سيأتي ويذبحه، فحضر ابن سينا بسكِّينٍ طويلةٍ، وادَّعى أنَّه سيذبح بقرتهم، بشرط أن تأكل كمية كبيرة من الطعام حتَّى تسمن، فأدَّت هذه الحيلة إلى تقوية جسم المريض، وتخلُّصه من وَهمُه.

توضِّحُ المعلومات السَّابقة، أنَّ ابن سينا كان يتمتع بفهمٍ عميقٍ للصحة النَّفسيّة وأساليب العلاج النَّفسيّ، وقد استعمل مجموعة متنوعة من التقنيات، بما في ذلك بناء الثقة، والحيلة النَّفسيّة، وإعادة تنظيم الأفكار لعلاج مرضاه، وهذه الأساليب لا تزال تستعمل حتى اليوم في العلاجات النَّفسيّة، مما يؤكد ديمومة أفكار أطبَّاء المسلمين في الصِّحَّة النَّفسيّة والعلاج.

ومن الممكن أيضًا أن يكون السُّلوك العُدواني (اللَّفظي أو الجسدي) أحد أعراض مرض الماليخوليا (الرَّازي، 2002)، وقد تسهم السُّلطة والمكانة الاجتماعية والضغوط النَّفسيّة في زيادة حدَّة هذا السلوك، كما حدث مع الأمير إبراهيم الثَّاني الأغلَبي[27]، بعد أن أصابته الماليخوليا في آخر عمره، فقتل كثيرًا من خدمه ونسائه وبناته، وقتل أيضًا ابنه، لظنٍّ سوءٍ ظَنَّه به (ابن عذاري، 1983).

(ب) **القطرب**: وصف المجوسي (1505م) أنَّ المريض بهذه العِلَّة، يصيح مثل الدّيوك وينبح مثل الكلاب، وذكر ابن الدَّوَادَاري (ت. بعد 736هـ، ط. 1992) أنَّه ظهر في مصر سنة (433هـ) في منطقة القرافة، شيء لم يُعرف طبيعته، وقيل إنَّه القطرب، وقد اختطف أولادًا من سكان القرافة، مما أثار خوف النَّاس ودفعهم ذلك إلى هجر المكان.

(ج) **الغضب**: دَرَسَ الرَّازيُّ (1978) تأثير انفعال الغضب في سلوك الإنسان الاجتماعي، وأكَّد أنَّه من أكثر الانفعالات العاطفية تأثيرًا في سلوك الإنسان بصورةٍ سلبيةٍ، فالشخص الغضوب قد يفقد –في كثير من الأحيان– السَّيطرة على نفسه، وقد يؤدي ذلك إلى سلوكيات غير مرغوب فيها، مثل: العدوانية والكلام الجارح.

وقد خطت أقلام المؤرِّخين قصصًا مأساويَّة بدأت بشُعلةٍ من الغضب، ومن ذلك ما ذكره ابن أبي أصيبعة (د.ت) في قصة حادثة مقتل الطَّبيب دانيال[28]، ومُفَادَها؛ أنَّ حاكم الدَّولة البويهيَّة مُعز الدَّولة البُويهي[29] (338–358هـ/ 967–949م) سأل طبيبه دانيال عن فوائد السَّفرجل، وهل يختلف تناوله قبل أو بعد الطَّعام؟ فأجاب دانيال بأنّ تناوله قبل الطعام يُمسك المعدة، في حين أنَّ تناوله بعد الطعام يُسهّل الهضم، فردَّ معزُّ الدَّولة أنَّه تناول السفرجل بعد الطَّعام وشعر بعسر الهضم، فقال له دانيال: "ليس هذا الطّبع للنّاس!"، فغضب الأمير بشدة من ردِّه، فلكمه في صدره، وتوفي دانيال بعد أيامٍ قليلة، بسبب نزيف داخلي نتيجة اللَّكمة.

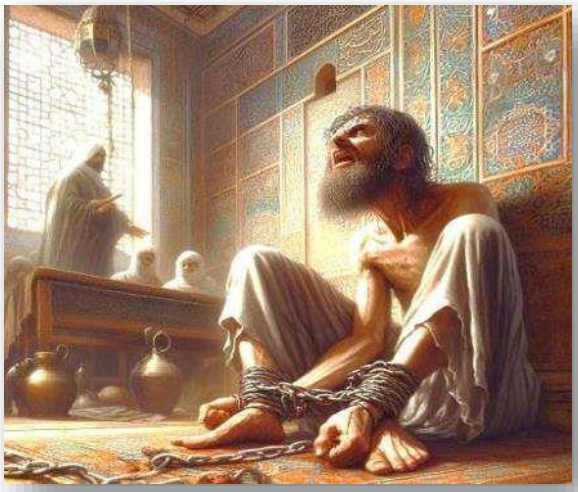
ومن هذه القصة، يُفهم سبب اعتياد الملوك على وجود أطبَّاء في بلاطهم؛ لمعالجة انفعالاتهم النَّفسيّة، وتقديم النصائح والإرشادات الأخلاقية المناسبة (البلخي، 2003)، فكان قد استدعى الأمير التركي بجكم[30] الطَّبيب سنان بن ثابت[31]، لمعالجة أخلاقه إلى جانب معالجة جسده (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

(د) **الجنون**: تختلف مظاهر الاضطراب العقليّ عند حدوثه من مُعتدلٍ إلى حادٍّ، فشرح الرَّازي (2002) أنّه قد يترافق مع بعض الآفات العقليَّة توثُّب وغضب شديد وهيجان، مثل: "الجنون السَّبعي"[32]، وهو من أخطر أنواع الاضطرابات العقلية، إذ تُصبح تصرفات المريض مُتَّسِمة بالعنف الشَّديد وفقدان السَّيطرة، لهذا؛ شدَّد الطَّبيب ثابت بن سنان (1430م) على ضرورة تَقييد المرضى بالسَّلاسل الحديديّة في مثل هذه الحالات؛ حماية لهم وللآخرين، وقد ذكر الثعالبي (د.ت) أنّ المجنون في دير هَرْقِيل كان يشدُّ بالسَّلاسل ويُعالج.

وتُؤكّد حادثة الخليفة هارون الرشيد مع أحد المجانين على ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل مع المريض النَّفسيّ، بما في ذلك تقييدهم في حال اقتضت الحاجة ذلك، ففي رواية النيسابوري (1985)، ذكر أنَّه حينما مرَّ الخليفة الرَّشيد بموكبه، "أشرف أهل الدَّير يَنظُرون إليه، وفيهم مجنون مُسلسَل، فلمَّا رأى هارونَ رمى بنفسه بين يَديه"(ص.169).

صورة 3

مجنون مقيد بالسَّلاسل في مَصحَّة نفسانيَّة في عصر الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة



ملحوظة: رسم تخيلي بالذكاء الاصطناعي، Copilot.

(هـ) **العشق**: أبدع أطبَّاء المسلمين في فهم تأثير مرض العشق على سُلُوك الإنسان الاجتماعي، فصنّفه ابن الجزَّار (1999) من ضمن أمراض الدِّماغ، وذكر أنَّ سبب حدوثه، هو الشَّوق الشَّديد للمحبوب مع هيجان الشَّهوة، فينعكس ذلك بآثارٍ سلبيَّةٍ على شخصيَّة العاشق، تدفعه –في كثيرٍ من الأحيان– لأن يتصرَّف تصرُّفاتٍ غير عقلانيَّة.

وضمن هذا النطاق، قدَّم الذَّهبيّ (1993) شاهدًا تاريخيًا على تأثير مرض العشق على سلوك الإنسان الاجتماعي، فذكر قصّة تاجر حلبي قدم إلى مدينة بغداد بمالٍ طائلٍ، فعشق امرأة وأنفق عليها الكثير من المال حتى أفلس، ولخوفه من أن يخسر حبها بعد أن فقد ماله، دخل عليها وضربها بسكّين، ثمَّ ضرب نفسه.

5.4. التقلبات المزاجية

من الأمراض النَّفسيّة التي درسها أطبَّاء المسلمين، وتسبب تقلبات مزاجية حادة:

(أ) **الماليخوليا**: من درجات الماليخوليا عند ابن سينا (1999) درجة السَّوداء الدَّمويَّة، ويعاني المريض بسببها حالة من التَّناقض النَّفسيّ، إذ يسيطر عليه الحزن العميق في لحظةٍ، ليُصبح بعدها ممتلئًا بالفرح المفرط والضَّحِك المبالغ، دون سببٌ واضحٌ لذلك، ويُعادل هذا المرض ما يُعرف اليوم بذُهان الهَوس الانهياريّ[33].

(ب) **العشق**: أوضح ابن سينا (1999)، أنَّه قد يعاني العاشق من شعورٍ بالهمِّ الدَّائم، وذلك بسبب عدم وصوله إلى غاياته، فيؤدي ذلك إلى تقلُّباتٍ في مِزاجه بين فرحٍ وحزنٍ، ضحكٍ وبكاءٍ، وخاصةً عند سماعه للغزل أو ذكر الهجر والفراق.

لا شك أنَّ هذه التَّقلُّبات المزاجيَّة الحادَّة تؤثر بصورة كبيرة في قدرة المريض على التَّواصل الاجتماعيّ وبناء علاقاتٍ قويَّةٍ ودائمةٍ بمحيطه الخارجي، وفسَّر الرَّازِي (1978) ذلك؛ أنَّ العاشق بسبب خضوعه الشَّديد لأحاسيسه وإيثاره للذَّة الحب، يتعرَّض لحالةٍ من التَّناقض الدَّاخليّ؛ حُزن يَعتقد أنَّه فرح، وألمٌ يَعتقد أنَّه لذَّة.

6.4. اضطرابات عادات النوم

تنبَّه أطبَّاء المسلمين إلى أهميَّة النَّوم لِصحَّة الإنسان، فقد حدَّد المجوسيُّ (1505) في هذه المسألة ثلاث نِقاطٍ:

- النَّوم الطَّويل: يُرخي القوى النَّفسانيَّة ويُضعفها، ويُبرِّد الجسد.
- النَّوم المعتدل: يُصفي الذِّهن ويُجوِّد الرَّأي والفكر.
- النَّوم القليل: يُضعف النَّفس والجسد.

ومن الأمراض النَّفسيّة التي تحدَّث عنها أطبَّاء المسلمين، وتؤثِّر في عادات النَّوم:

(أ) **الحزن**: أوضح الرَّازي (1978) أنّه قد يؤدي الحزن بالإنسان إلى طُول سَهره، وذكر ابن أبي أصيبعة (د.ت) أنّ الطَّبيب حُنين بن إسحاق عانى من الأرق الشَّديد، بسبب ما لحقه من حزن.

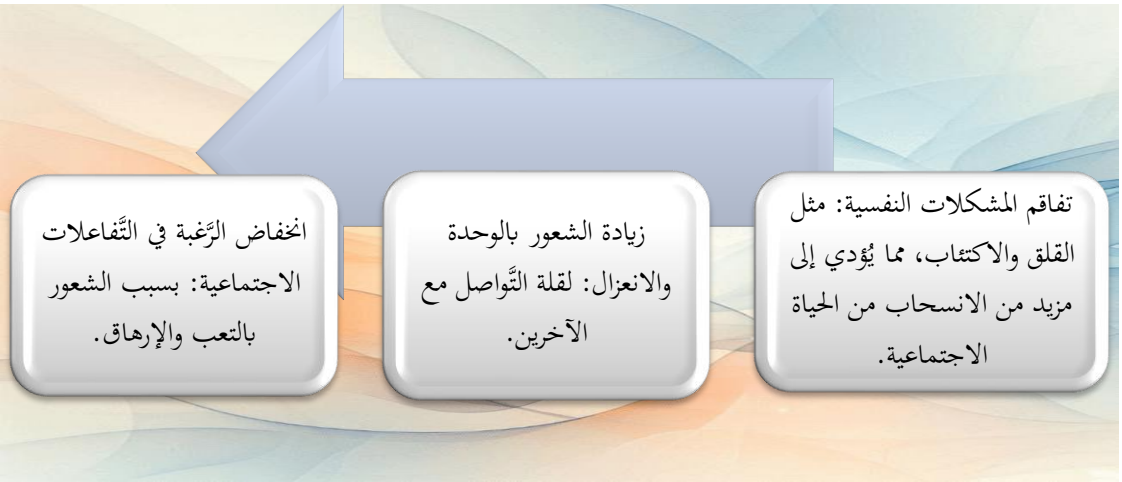
(ب) **الهم والغم**: بيَّن المجوسي (1505) أنَّ الشعور بالهمِّ والغمِّ قد يؤدي إلى الأرق، وكان قد ذكر الإتليدي (ت. في القرن 12هـ، ط.2004) أنَّ الخليفة هارون الرَّشيد أرق ذات ليلة أرقًا شديدًا، فاستدعى وزيره جعفر بن يحيى البرمكي (ت. 187هـ/802م)، وقال له: "أريدُ منك أن تُزيل ما بقلبي من الضَّجَرِ"، فعمل الوزير على مخاطبة نفس الخليفة للتَّخفيف عنه، ممّا أثقل قلبه من غمٍّ وهمٍّ.

(ج) **الخوف**: ضرب التّميمي (2004) أمثلة على خطورة سيطرة الخوف على نفس الإنسان، وما يُسبِّبه من أرقٍ، قد يكون في بعض الحالات مميتًا، ومن ذلك ما ذكره، أنَّ امرأة يونانيَّة أحبَّت رجلًا، إلَّا أنَّ هذا الرَّجل مات، فتُصاب المرأة بصدمةٍ نفسيَّة قويَّة، وتنتحر بخنق نفسها، وعندما سمعت امرأة أخرى بقصة موت المرأة اليونانية، أصيبت بالوهم وبدأت تتخيَّل أنَّها ستموت بالطَّريقة نفسها، فسبَّب لها هذا الوهم أرقًا، ومرضت المرأة مرضًا شديدًا، ثمَّ فارقت الحياة بسبب خوفها الشديد وطول سهرها.

(د) **العشق**: حذَّر الرَّازي (1987) وابن سينا (1999) من قلّة النوم الناتجة عن مرض العشق، لأنَّها قد تسبب اضطرابات عقلية شديدة الخطورة، مثل: الجنون والوسواس.

شكل 5

تأثير قلّة النّوم على سلوك الإنسان الاجتماعي



7.4. اضطرابات عادات الأكل (فقدان الشهية)

يُعدُّ فِقدان الشَّهية من الاضطرابات الشَّائعة التي تُصيب جميع النَّاس بين حينٍ وآخر، لأسبابٍ مُختلفةٍ، فذكر مسكويه (د.ت) أنَّ أمراض النّفس قد تكون بالحزن أو العِشق أو الغضب، وبها تتغير صورة الجسد حتَّى يهزل أو يَسمَن.

ومن الأمراض النَّفسيّة التي بيَّن فيها أطبَّاء المسلمين تأثيراتها على عادات المريض في الأكل:

(أ) **الماليخوليا**: أشار كلٌّ من الرَّازي (2002) وابن عمران (2009)، أنَّ الهُزال من أعراض الإصابة بمرض الماليخوليا؛ لعدم رغبة المريض في الأكل، أو لعدم شعوره بطعم المأكل، بسبب فقدانه لحاسة التذوق، ويُعرف هذا العارض في الطّبّ الحديث بـ (اضطراب الإدراك Disturbances of Perception) (صادق، د.ت).

(ب) **الحزن**: إنَّ الحزن من الأحاسيس الطبيعيَّة، لكنه قد يُسبِّب إذا أشدَّ اضطراباتٍ في عادات الأكل، فيُخبرنا القفطي (2005) أنَّ الطَّبيب "سَلْمَوَيه بن بنان"[34] كان ملازمًا للخليفة العبَّاسي المعتصم (218-227هـ/834-842م) في حلِّه وتَرحاله، فلمّا مات اشتدَّ حزن الخليفة لفراقه، وامتنع عن الأكل والشَّراب مُدَّة يومٍ واحدٍ أسفًا عليه.

(ج) **القلق**: قد يؤدِّي القلق إلى فقدان الشَّهية، كما حدث مع الخليفة هارون الرَّشيد قبيل نكبة البرامكة، فذكر طبيبه جبرائيل بن بختيشوع أنَّه كان يُلاحظ الحالة النَّفسيّة المتقلِّبة للخليفة الرَّشيد، فلم يكن يُقبل على الطَّعام في الأيَّامِ الَّتي سبقت نكبة البرامكة، وبعد حدوثها النَّكبة (187هـ/803م) أفصحَ الخليفة عن سبب ضِيقهِ، أنَّه كان يشعر بالقلق، ومشغول الفِكر بأمر البرامكةِ (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

(د) **الخوف**: أشار ابن أبي أصيبعة (د.ت) إلى أنَّ الخوف الشَّديد قد يُؤدّي إلى الإصابة باضطراب فقدان الشَّهية، فذكر أنَّ أخا الخليفة هارون الرَّشيد، الأمير عيسى بن جعفر[35]، كان يعاني من سُمنة مفرطة؛ فاغتمَّ الرَّشيد من ذلك

غمًّا شديدًا؛ لأنَّه يعلم عواقب السُّمنة، فأمر بمعالجته، وابتكر لهذا الأمر طبيبه عيسى أبو قريش (من أطبَّاء القرن الثَّاني الهجري/الثَّامن الميلادي) حيلةً لإثارة انفعال الخوف لدى الأمير، فأوهم الطَّبيبُ الأميرَ بأنَّه مصابٌ بمرضٍ ينذر بالخطر الشديد.

كانت النَّتيجة أن أثَّرت هذه الحيلة على شعور الأمير، فشعر بالخوف والقلق، وأدّت هذه الأحاسيس دورها في (الجهاز العصبيّ الذّاتيّ)، فأصدرت أوامرها بتثبيط مراكز الشّهية إلى الطّعام، مما أدى إلى فقدانه الكثير من وزنه في غضون أربعين يومًا فقط.

(هـ) **العشق**: لاحظ ابن سينا ارتباط علة العشق بفقدان الشهية، فقد عالج أحد أبناء أمراء فارس من مرضٍ مُبهمٍ، إذ كان الشَّابُّ ينحل باستمرار؛ لامتناعه عن الطّعام والشّراب، حتّى هزل ولزم الفراش، وحينما زاره ابن سينا وبدأ بفحصه، وضع أصبعه على نبضه، وطلب من أحد الخدم أن يعدِّد جميع مناطق مدينة الشَّاب المريض، ولما وصل الخادم إلى ذكر منطقة معيّنة، لاحظ ابن سينا أنَّ نبض الشّابّ قد تسارع، وعندئذ بدأت شكوكه تتأكّد، فطلب من الخادم ذكر أسماء العائلات الّتي تقطن تلك المنطقة، فلما أتى على ذكر اسم مُعيّن، شعر ابن سينا أنَّ نبض الفتى قد تسرّع أكثر، فسأل إن كان لتلك العائلة من بنات، فأجابوه: نعم، فقال: إنَّ سبب ما يعانيه ابنكم من الهزال والتّعب هو عشقه لإحدى بنات تلك العائلة، وعلاجه هو الزّواج منها (السمرقندي، 2000).

جدول 2

تفسيرُ ابن سينا لفقدان شهيَّة الطعام عند العاشق

السَّبب	التَّفسير
انشغال عقل العاشق بمعشوقه	قد يشعر العاشق بأنَّه لا يستطيع التّركيز على أي شيءٍ آخر سوى معشوقه، لدرجة أنَّه قد ينسى تناول الطَّعام والشَّراب.
التَّوتُّر والقلق	يؤثِّر على الجهاز الهضمي ويقلِّل من الشَّهيَّة.
الحزن والأَسى	فقدان الرَّغبة في الاستمتاع بالحياة، بما في ذلك الطَّعام.

5. تأثير الأمراض النَّفسيّة على العلاقات الأُسريَّة

تنبّه أطبَّاء المسلمين إلى دور الصِّحَّة النَّفسيّة في سلامة العلاقات الأسريَّة، ويعود ذلك لصعوبة تواصل المريض النَّفسيّ مع أفراد أسرته بصورة طبيعية، أو ما قد يصدر عنه من سلوكٍ غير عقلاني، وتؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى أجواء مشحونة بالتوترات والخلافات الأسريَّة، مما يهدد تماسكها واستقرارها.

ولما كانت الأسرة اللبنة الأولى في بناء المجتمع، وأساس قيامها هو الزواج المبني على الاختيار السليم للشريك، كان من المفيد قبل الخوض في تأثيرات المرض النَّفسيّ على العلاقات الأسريَّة، أن نسلط الضَّوء على جهود أطبَّاء المسلمين في دراسة تأثير صحة المرأة النَّفسيّة على الحياة الأسرية.

1.5. تأثير صحة المرأة النَّفسيّة على العلاقات الأسرية

إنَّ لصحة المرأة النَّفسيّة دورٌ جوهريٌّ في الحفاظ على سلامة بناء الأسرة، فكلما كانت الزوجة تتمتع بصحة نفسية جيدة، كانت أكثر كفاية في أداء أدوارها الحياتية، فينعكس هذا إيجابًا على الصِّحَّة النَّفسيّة للأسرة كاملة.

لقد تنبه أطبَّاء المسلمين، مثل: الرازي والزهراوي وابن سينا إلى هذه المسألة، وبحثوا في أمراض المرأة النَّفسيّة، وتأثيرها على صحتها وسلوكها الاجتماعي، فأوصى الزهراوي (ت.400هـ، ط.2004) بضرورة الإسراع في تقديم العلاج والدعم النَّفسيّ المناسب لها، بإزالة أسباب الهم والغم عنها، وجلب أسباب السّرور إليها.

وقد أشار عدد من أطبَّاء المسلمين، ومنهم ابن سينا والرازي، لمرض عضوي- نفسي يصيب المرأة، عرف باسم "اختناق الرحم"[36]، وعزوه إلى عوامل عضوية ونفسية واجتماعية، فكبت المرأة المستمر لأحاسيسها وما تعانيه من ضغوط نفسية، قد تخرج على نحو أعراض هيستيريّة، ووصف ابن سينا (1999) هذه الأعراض بأنها تشبه الصرع، غير أنها تنشأ من الرحم، لاحتباس الطمث والمني، ولذلك يصيب بصورة أكبر النّساء الأرامل، وخاصّة اللّاتي كنّ يحبّلن كثيرًا ثم انقطع الطمث عنهنّ، والأبكار البالغات إذا اشتدّت شهوتهنّ للرّجال (الرازي، 2002؛ ابن سينا، 1999).

كما درس أطبَّاء المسلمين مدى تأثير العوامل النَّفسيّة على صحة المرأة الإنجابية (الخصوبة)، فتوصَّل ابن ربن الطَّبري (1987) إلى أنَّ الانفعالات النَّفسيّة الشَّديدة، قد تمنع حدوث الحمل، مثل الحزن والفرح الزائد، وأنَّ الشُّعور بالفزع الشديد والخوف يمكن أن يؤديا إلى إسقاط الأجنّة، وهذا ما يقرُّه أيضًا الطِّبُّ الحديث.

وأشاروا إلى أنَّ العديد من النساء الحوامل يمررن بتغيرات نفسية في أثناء مدة الحمل، فلا تشتهي الجماع ولا الطعام، وتميل إلى شهوات رديئة، تعرف باسم قبح الشهوة أو الوحم (المجوسي، 1505؛ ابن الجزار، 1999).

ولم يَخفَ عنهم أيضًا، ما يصيب المرأة من اضطرابٍ نفسيٍّ بعد الولادة، الذي يعرف اليوم باكتئاب ما بعد الولادة (baby blues)، فذكر ابن عمران (2009): "يعرض للبدن والنّفس من بعد الولادة من الأحداث التي تكسبهما وتفيدهما مزاجًا رديئًا يجمع المرَّة السّوداء فيهما"(ص.32).

وربطوا بين الانفعالات النَّفسيّة الشديدة واضطرابات الدورة الشهرية، فأوضح إسحاق بن حُنين[37] (ت. 298هـ، ط.1985) أنَّ معظم اضطرابات الدّورة الشّهريّة وزيادة الآلام المصاحبة لها، تعود إلى أسباب نفسيّة، فقد ذكر في كتابه (تاريخ الأطبَّاء والفلاسفة)، أنّ امرأة مصرية عانت من اضطرابات الدورة الشهرية (محتبسة الحيض) بسبب ما تعانيه من الحزن والهم والغيظ، فأكلت نبات الراسن (الزنجبيل)، فذهب جميع ما كان بها، وعادت إليها صحّتها.

وتنبه الزهراوي (2004) إلى أنَّ التقلبات المزاجية، من الأعراض الشائعة المصاحبة لاضطرابات الدورة الشهرية، فأكد أنّ المرأة التي ينقطع أو يحتبس الطمث لديها، تكون أكثر عرضة للإصابة بالماليخوليا، وتصبح أكثر انفعالًا وغضبًا، فتزيد نتيجة لذلك المشاحنات والخلافات مع من حولها، وهذا مما قد يُؤثّر سلبًا على علاقتها الاجتماعية مع أفراد أسرتها.

ويُضاف إلى ذلك، ما توصل إليه الرَّازي (2002)، أنَّ مرض الماليخوليا يصيب الرّجال أكثر من النساء، غير أنّه إذا أصاب النّساء كانت أعراضه أشد وتأثيره أقوى.

صورة 4

صحة المرأة النَّفسيّة وحياتها الأُسرية

ملحوظة: رسم تخيلي بالذكاء الاصطناعي، Copilot.

ومن الأهمية بمكان أن يذكر ما قدمه أطبَّاء المسلمين من فهمٍ مميزٍ لأهمية العوامل الوراثية في تشخيص وعلاج الأمراض النَّفسيّة، فلاحظ كلٌّ من البلخي (2003) وابن عمران (2009) أنَّ بعض الأمراض النَّفسيّة قد تكون موروثة، مثل: الماليخوليا، والوسواس القهري.

لهذا؛ شدد الأطبَّاء على أهمية اختيار الأمّ الصالحة لضمان صحة الطفل النَّفسيّة؛ فذكر ابن الجزار (2008) أنَّ من صفات المرأة الّتي يُرجى منها الولد أن تكون سليمة النّفس والجسد؛ لأنّها ستورث ولدها صفاتها الخَلْقية والخُلُقية، وبيَّن في كتابه (سياسة الصبيان) أنَّه ينشأ عن تمتع الأم بالصِّحَّة النَّفسيّة طفل يتمتع بالصفات النَّفسيّة والسلوكية الآتية:

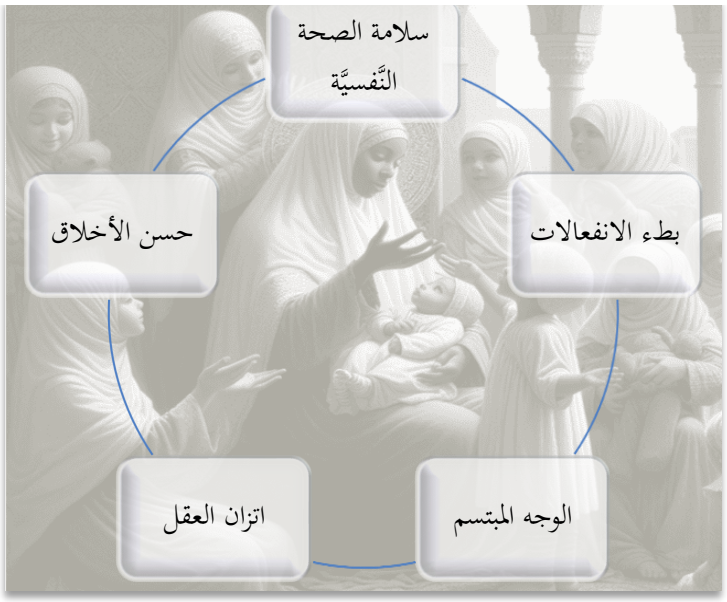
شكل 6

صفات الطفل النَّفسيّة والسُّلوكية النَّاتجة عن تمتع الأم بصحة نفسية جيدة

إنَّ إشارة أطبَّاء المسلمين إلى مسألة انتقال الصّفات العقليّة والنَّفسيّة من الوالدة أو المرضع إلى الطّفل، تدل على فهمٍ مبكرٍ لدور عامل الوراثة في سلوك الإنسان، ومن هنا يُفهم، لماذا جاءت توصياتهم في مسألة رضاع المولود بضرورة أن يكون من لبن والدته، وفي حال تعذر إرضاع المولود بغير لبن أمّه، فيجب على الأهل التّحرّي في اختيار المرضعة المناسبة؛ لأنَّ سُلوكياتها وأخلاقها تؤثر بصورة كبيرة في تكوين نفسية الطفل وسلوكه الاجتماعي (ابن الجزار، 2008؛ ابن البلدي، ت.380هـ، ط.2002؛ المجوسي، 1505)، وبذلك؛ أكَّد ابن سينا (1999) ضرورة تمتعها بالصفات النَّفسانية الآتية:

شكل 7

الصفات النفسانية للمرضع



وحرصًا على سلامة صحّة المرأة النَّفسيّة وحياتها الاجتماعية، قدّموا لها عددًا من النّصائح:

- التحكم في الانفعالات: أكَّد الرَّازي (2002) ضرورة عدم انفعال المرأة وابتعادها عن الغضب المفرط، لأنَّ ذلك قد يؤثر سلبًا على صحة الطفل النَّفسيّة.
- الاهتمام بالنفس: وجد الرازي (1987) والبلدي (2002) أنه من الضروري أن يزدن النساء من اللّهو والنّوم والروائح العطرة، فذلك يساعدهن على الاسترخاء والتخفيف من حدة التوتر.
- الحصول على الراحة: أكَّد المجوسي (1505) أهمية أن تحصل المرأة على الرّاحة، وتتناول الغذاء الصّحّيّ، وتشرب العصائر.
- ممارسة الرياضة: نصح الرَّازي (1987) النساء بأن يمارسن الرّياضة باعتدال، لتحسين المزاج وتخفيف التوتر.

جدول 3

تأثير الأمراض النَّفسيّة على حياة المرأة الأسرية

العامل	الصِّحَّة النَّفسيّة للمرأة جيدة	الصِّحَّة النَّفسيّة للمرأة غير جيدة
الأداء الوظيفي	كفاية في أداء الأدوار الحياتية	قلة الكفاية في أداء الأدوار الحياتية
التأثير على الأسرة	تأثير إيجابي على الصِّحَّة النَّفسيّة للأسرة	تأثير سلبي على الصِّحَّة النَّفسيّة للأسرة

التواصل الاجتماعي	تواصل اجتماعي جيد	تجنب التواصل الاجتماعي
الأمراض النَّفسيّة	أقل عرضة للإصابة بالأمراض النَّفسيّة	أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النَّفسيّة
الصِّحَّة الإنجابية	قدرة طبيعية على الحمل والإنجاب	قد تواجه صعوبات في الحمل والإنجاب
الحالة بعد الولادة	أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب بعد الولادة	أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بعد الولادة
اضطرابات الدورة الشهرية	أقل عرضة للاضطرابات	أكثر عرضة للاضطرابات
الصِّحَّة النَّفسيّة العامة	شعور بالراحة والسعادة	شعور بالحزن والقلق والتوتر

2.5. تأثير انفعال الغضب على العلاقات الأُسريَّة

يعدُّ الغضب من أكثر الانفعالات شيوعًا في العلاقات الأسريَّة، وقد عرّفه مسكويه (د.ت) أنه غليان دم القلب لإرادة الانتقام، وعدَّه البلخي (2003) من أمراض النّفس التي تتولّد من شعورٍ بالغمّ، ورأى أنه يبلغ هذا الانفعال في تهييج الإنسان وإقلاقه، وإثارة الدّم في جسده (ارتفاع ضغط الدم)، وتغيير لونه، وتحريك جسده بالحركات المضطربة، ما لا يمكن ملاحظته في غيره من أمراض النّفس، حتّى يفقد صاحبه السيطرة على تصرفاته، ويُخرجه إلى صورة تشبه صورة المجنون!

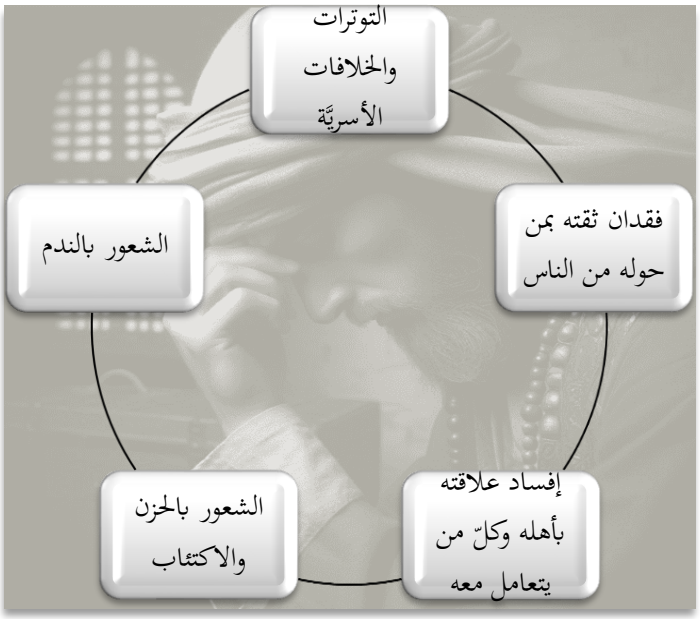
أمَّا أسبابه، فيرجعها الرَّازي (1978) إلى:

- شهوة الانتقام: هي رغبة مصدرها الشعور بالعجب والافتخار والتيه والاستهزاء والغدر والضيم.
- طلب الملذات: التي يتنافس فيها النّاس ويتحاسدون عليها.

ونظرًا لما يجلب هذا الانفعال لصاحبه الكثير من المشكلات الاجتماعيَّة، فقد أوضح عدد من الأطبَّاء (الرَّازي، 1978؛ مسكويه، ت.421هـ، ط.1907) خطورة هذا الانفعال على العلاقات الاجتماعية، وأنَّه السَّبب الرَّئيس وراء حدوث العديد من المشكلات الأسرية، مثل:

شكل 8

المشكلات الأُسرية الناجمة عن انفعال الغضب



وإلى جانب ذلك، قد يكون له من العواقب الاجتماعيَّة الوخيمة، التي من الممكن أن تصل إلى حدِّ موت أحد أفراد الأسرة، لهذا؛ أكد الرَّازي (1978) أنَّه ينبغي للإنسان أن يدرك أهمية التحكم بالغضب، بالإكثار من تذكّر أحوال من أدّى به هذا الانفعال إلى أمورٍ مكروهةٍ، مثل: إيذاء الآخرين أو مشكلات صحيَّة (أمراض قلبية) واجتماعية (العنف الأسري والعزلة الاجتماعية) هو في غنى عنها.

3.5. تأثير الأمراض النَّفسيّة على العلاقة الزوجية

سيطرت على المجتمع العربي قبل الإسلام فكرة أن الجنَّ سيُفسد حياته الجنسيَّة والعاطفيَّة (مسكويه، ت.421هـ، ط.2001؛ ابن منظور، ت.711هـ، ط.1993)، فالمجنون عندهم رجلٌ مسّه شيطان أو جنّي، بسبب العشق أو شهوة النكاح، فكان الاعتقاد السائد بضرورة تغيير أسماء أبنائهم لتنفير الجنّ منهم، ووصف أعرابي هذا الاعتقاد بقوله: "لما ولدت قيل لأبي: نفّر عنه، فسمّاني قنفذًا، وكناني أبا العدّاء" (ابن منظور، 1993، 227/5).

وعلى هذا، لم يكن الاضطراب النَّفسيّ–الجنسي ظاهرة جديدة على المجتمع الإسلامي، بل هو ظاهرة معروفة، إلا أنه تباينت الآراء فيه، وطرق التعامل معه، وعلاجه:

- كلمة (الجن أو السحر) الجواب السريع الشافي لأغلب المعضلات الزوجية.
- انحراف أخلاقي.
- ظاهرة مَرضيَّة تستحق الفهم والدراسة.

لقد تعامل أطبَّاء المسلمين مع هذه الاضطرابات على أنَّها حالات مَرضيَّة تستلزم العلاج، فقدموا تفسيرات علمية للحالات المرضية التي كانت تبدو غامضة آنذاك، مثل: فتور الرغبة والمثلية الجنسية، فكشفوا عن دور الصِّحَّة النَّفسيّة في إنجاح العلاقة الزوجية، لتأثيرها في أحاسيس الأزواج وأفكارهم وسلوكياتهم، فبيَّن البلخي (2003) أنه حينما تسيطر على الإنسان الخواطر الرّديئة، يفقد بسببها التّلذّذ بأيّ لذّة من لذات الجسد.

أمّا أسباب الاضطرابات الجنسية من الناحية النَّفسيّة، فتعود من وجهة نظر الطَّبيب ابن رضوان[38] (ت. 453هـ، ط.1981)، إلى ما قد يصيب الأزواج من شعور بالغم والهم أو ملل من الشريك أو بغضه، وأنَّ هذه الأحاسيس كفيلة بأن تصيب الأزواج بعدد من الاضطرابات الجنسيّة، منها:

- الشّبق: رغبة جنسية شديدة للجماع.
- الغلمنة: العواشق (المثلية الجنسية).
- قلّة الزّرع أو قلة المني.
- فتور شهوة النكاح.

ومن جهة أخرى، استدلوا على أنَّ بعض الأعراض الجنسية قد تكون مؤشرًا لمشكلات نفسية، فذكر ابن ربن الطَّبري (2011)، وابن رضوان (1981) أنَّ قلّة المنيّ وفتور شهوة الجماع من علامات الإصابة بالماليخوليا، في حين أشار الرَّازي (2002) أنَّ الشَّبق من علامات الإصابة بمرضٍ نفسي يُعرف بـ "المراقية"[39].

وما يمكن استجلاؤه من المعلومات السَّابقة، أنَّ أطبَّاء الحضارة العربية الإسلاميَّة، أدركوا أهمية العلاقة الجنسيَّة وفوائدها على صحة الإنسان النَّفسيّة وحياته الأُسرية، فلخَّص الزهراوي (2004) هذه الفوائد في النِّقاط الآتية:

شكل 9

فوائد العلاقة الجنسيَّة على صحة الإنسان النَّفسيّة وحياته الأُسرية

ولأنَّ هذه العلاقة أساسية في استقرار الحياة الزَّوجية، قدَّم الزهراوي (2004) توصيات نفسانية قَيِّمة لمساعدة الأزواج على التعامل السليم مع اضطرابات الرغبة الجنسية، التي قد تهدد هذا الاستقرار:

- خلق بيئة منزلية هادئة، باستعمال وسائل الاسترخاء واللهو والغناء والفرح.
- تعزيز الاسترخاء الجسدي والنَّفسيّ، بدخول حمام معتدل الهواء.
- تحسين الحالة المزاجية وتخفيف التوتر، بالتطيّب بالغوالي والبخورات المقوّية للدماغ.
- الاهتمام بالراحة الجسديَّة والنَّفسيّة، بالالتزام بالنوم الجيّد وترك التعب الجسمانيّ والنّفسانيّ.
- تعزيز الصِّحَّة الجسديَّة والنَّفسيّة باستجلاب السّرور إليها، وممارسة الرّياضة المعتدلة.

وقد أكد ابن سينا (1954) في هذا الجانب، مسألة الاعتدال في الشّهوانيّات، وعدَّ الاضطرابات الجنسيّة ضمن اضطرابات الشّخصيّة، وخلص ابن ربن الطَّبري (2011) أيضًا إلى أنَّ الاعتدال في ممارسة الجماع، هو السبيل الأمثل لصحة الإنسان النَّفسيّة والجسدية والاجتماعية؛ فكثرة الجماع تُتعب الجسد وتُذهب نشاطه، في حين أنَّ قلته تُسبب فتورًا في الجسد والنَّفس، وخاصة عند المسنين، فحذَّر الرَّازي (1987) من كثرة ممارستهم للجماع، لما قد يسبب لهم من تعبٍ بدني ونفسيّ.

6. نصائح أطبَّاء المسلمين لحياة اجتماعية صحية

قدم أطبَّاء المسلمين توصيات نفسانية وقائية، تُساعد المرء على تعزيز العلاقات الاجتماعيَّة الإيجابية، وإدارة الأحاسيس السَّلبية، ببناء جهاز مناعيّ نفسيّ– اجتماعي.

جدول 4

نصائح أطبَّاء المسلمين لحياة اجتماعية سعيدة

النَّصيحة	التأثير النَّفسيّ والاجتماعي
بناء حصن من الأفكار والأحاسيس الصحية (ابن قرة، 1998).	التفاعل الاجتماعي وتعزيز العلاقات.
ضبط قوة الشهوة والغضب (مسكويه، د.ت).	تحسين العلاقات الاجتماعية وتقليل الصراعات.
الشعور بواقعية الحياة.	التكيف مع المواقف الصعبة.
التغافل عن الأمور التي تحصل بخلاف المراد.	الشعور بالسعادة والرضا.
معرفة بنية النفس ومقدار احتمالية الأمور (البلخي، 2003).	تطوير المرونة النَّفسيّة لمواجهة التحديات الحياتية.

التفكير قبل الفعل.	تعزيز الترابط الاجتماعي، وتقليل احتمالية ارتكاب الأخطاء التي قد تؤدي إلى سوء الفهم والضرر بالعلاقات الاجتماعية.
معاشرة الناس الأخيار.	تحسين الأخلاق وتعزيز روح التعاون والمودة بين الأفراد.
الالتزام بالنظر والفكر (تنمية المهارات العقلية) (مسكويه، د.ت).	تحسين مهارات حل المشكلات والتفكير النقدي.

وإلى جانب هذه التوصيَّات، شدَّد أطبَّاء المسلمين على فكرة التَّعامل المسؤول مع وجود مريض نفسي داخل الأسرة، بتقديم الدَّعم النَّفسيّ اللازم له، فبيّن ابن ربن الطَّبري (1987) ضرورة أن تحرص العائلة على تخفيف حدَّة أعراض المرض النَّفسيّ، بتجنب ذكر الأخبار السيئة أمامه، والتركيز على العناصر التي تبعث في نفسه السرور والبهجة، مثل: السّفر والتّنزّه.

واتفق الرَّازي (ت. 313هـ، 925م، مخطوط، ط. ق13م) مع ما ذكره أُستاذه ابن ربن الطَّبري، فقال: "... وقد برأ خلق كثير من الماليخوليا بطول السّفر" (ورقة.109).

وأضاف الرَّازي على ما سبق، تأثير الكلمة على النفس البشرية، فأوضح أنَّ الإيحاء النَّفسيّ الإيجابي، مثل الكلمات الطيبة التي يتلقاها المريض النَّفسيّ من عائلته أو من طبيبه، هي جوهر العمليّة العلاجيّة، فيقول: "فلا توهم العليل أنّ به ماليخوليا لكن أنّك إنّما تعالجه من سوء الهضم فقط، وساعده على كثيرٍ من رأيه وألهه وفرحه" (2002، 65/1).

ولعلَّ قصَّة الوزير العبَّاسي يحيى بن خالد البرمكي (ت.187هـ) مع أبي خالد يزيد الأحول[40]، كما رواها المؤرخ الجَهشياري (ت.331هـ، ط.1983) تُعدُّ شاهدًا حيًّا على أهمِّيَّة الدَّعم الأُسري للتَّغلُّب على الآلام النَّفسيّة، ومُفاد القصة؛ أنَّ الوزير يحيى، الذي عُرف بحكمته وعلمه وأخلاقه، قد تعرض لموقف صعب مع الكاتب أبي خالد، وهو كاتب مشهور في العصر العبَّاسي، فقد اتهم الوزير ببعض الأمور التي لم يفعلها، فأدى ذلك إلى شعور يحيى بالضيق الشديد وانشغال تفكيره بالوساوس، وأدركت زوجته خطورة حالته النَّفسيّة، فحاولت تخفيف حدة ما يعانيه من تعب نفسي، قائلة له: "أنا خائفة عليك ممّا أرى من الوَسوَاس، فيكون ما نحتاج إليه لعلاجك، أضعاف ما نحتاج إليه لمؤونتنا، فسهِّل عليك، فإنَّ الله الصَّانع"(ص.185).

شكل 10

الدعم الأسري للمريض النَّفسيّ

7. خاتمة

وهكذا نجد أنَّ أطبَّاء الحضارة العربية الإسلامية درسوا تأثير المرض النَّفسيّ، مثل: الحزن، والقلق، والماليخوليا، والعشق، والخوف، والهم والغم، والوسواس، على سلامة العلاقات الاجتماعية، وقد توصلت الدِّراسة إلى نتائج عدة، منها:

- أكَّدت الدراسة أنّ الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة حفظت للعالم تراث الحضارات السَّابقة في الطِّب النَّفسيّ، وزادت عليه شروحات أطبَّاء المسلمين وإبداعاتهم في فهم الأمراض النَّفسيّة.
- صنَّف أطبَّاء المسلمين الأمراض النَّفسيّة بصورة منهجية دقيقة، فميَّزوا بين القلق والغم والهم والاكتئاب والحزن والأمراض الذهانية، مما مهَّد هذا النهج الطريق للتصنيف الحديث في الطِّبِّ النَّفسيّ.
- تجاوز أطبَّاء المسلمين التفسيرات السَّطحية للمرض النَّفسيّ، وخاضوا في التفاعل المعقد للعوامل العضويَّة والنَّفسيّة والاجتماعية المؤثرة على سلامة الصِّحَّة النَّفسيّة للإنسان، فمهد هذا المنظور الشامل الطريق لفهم أكثر دقة للأمراض النَّفسيّة وتأثيراتها.
- تؤثر نظرة المجتمع بصورة كبيرة في حياة المريض النَّفسيّ، لما تخلق من حواجز نفسية واجتماعية تعيق اندماجه في المجتمع، وهذا ما يؤثر سلبًا على صحته النَّفسيّة.

- أثبتت الدِّراسة أن الصِّحَّة النَّفسيّة للإنسان هي أساس سعادته ونجاحه في الحياة، وأنَّ أي خلل فيها يظهر بصورة سلبية على علاقاته الاجتماعية.
- تتفاقم أعراض المرض النَّفسيّ إن لم تعالج، وقد تصل إلى حدِّ الجنون أو قتل النفس.
- يؤثر المرض النَّفسيّ في سُلوك الفرد الاجتماعي؛ فمن الممكن أن يصبح عدوانيًا، فيتجنب لقاء الأصدقاء والأقارب، وينسحب من الأنشطة والتفاعلات الاجتماعيَّة.
- لا يواجه المريض النَّفسيّ فقط تحديات مرضه، بل يواجه أيضًا وصمة اجتماعية قد تجعله يشعر بالعزلة والوحدة.
- إهمال المريض النَّفسيّ لواجباته الاجتماعيَّة والعملية، بسبب ما يشعر به من فتور.
- إثارة الأحاسيس الانفعالية السلبية لدى المحيطين بالمريض النَّفسيّ، مثل: الخوف، والغضب، والحزن، فيتجنبون التعامل معه.
- ضعف التواصل الاجتماعي بين المريض النَّفسيّ وأفراد أسرته، وهذا يؤدي إلى خلق جو من المشاحنات والتوترات العائلية، وقد تظهر آثارها بوضوح على العلاقة الزوجية.
- الحالة النَّفسيّة للمرأة (زوجة أو أم) تؤثر في سعادة عائلتها، ومدى تمتع أطفالها بقدرات عقلية وسلوكيات اجتماعية سليمة.
- الدعم الأسري هو عنصر أساسي في عملية تعافي المريض النَّفسيّ، عن طريق التوعية والتواصل والتشجيع على العلاج.

وأبرز الدروس المستفادة من هذه الدرسة؛ إدراك أنَّ الوعي المعرفيّ في فهم الإنسان لنفسه يُمثِّل أعلى درجات المعرفة، فبه يدرك أحواله وأفعاله إدراكًا مباشرًا، وتُدرِكُ به نفسه أنَّها تشعر وتعرف، فيدفعه ذلك إلى البحث عن إجابات لتساؤلات حياتية مهمّة: ما الّذي يجعلني أكثر قدرة وكفاية في مواجهة ما أقابله من مشكلات وصعوبات، وكيف أتوصل إلى الحلول المناسبة للتخلص من المواقف الضاغطة، وما الذي يشعرني بالرّضا والسّعادة؟!

ويبقى السؤال المهم، ما التَّحديات التي تواجه تطبيق أفكار أطبَّاء المسلمين في مجال الصِّحَّة النَّفسيّة في البلاد العربية في الوقت الحاضر، وما الحلول المقترحة؟ هناك العديد من التحديات التي تواجهنا اليوم لتطبيق هذه الأفكار، منها:

جدول 5

تحديات تطبيق أفكار المسلمين في الطب النَّفسيّ في الوقت الحاضر

التَّحدي	التّوضيح	التَّوصيات
نقص الوعي بأهمية الصِّحَّة النَّفسيّة	– ينظر الكثير من الناس في المجتمعات العربية والإسلامية إلى الأمراض النَّفسيّة على أنها وصمة عار، مما يمنعهم من طلب المساعدة. –لا يدرك الكثير من الناس أن أفكار أطبَّاء المسلمين في مجال الصِّحَّة النَّفسيّة يمكن أن تساعدهم في حل مشكلاتهم النَّفسيّة.	– نشر الوعي بأهمية الصِّحَّة النَّفسيّة والتثقيف حول طبيعة الأمراض النَّفسيّة وأعراضها وطرق علاجها، في وسائل الإعلام المختلفة. – تنظيم ندوات ومؤتمرات حول موضوع الصِّحَّة النَّفسيّة. – دمج مفاهيم الصِّحَّة النَّفسيّة والتعريف بإسهامات أطبَّاء المسلمين في المناهج الدراسية.
ضعف البنية التحتية	– تفتقر العديد من الدول العربية والإسلامية إلى البنية التحتية اللازمة لتقديم خدمات الصِّحَّة النَّفسيّة.	– إنشاء المزيد من المستشفيات والمراكز المتخصصة في الصِّحَّة النَّفسيّة. – تدريب المزيد من الكوادر على تقديم خدمات الصِّحَّة النَّفسيّة.
التحديات الثقافية	– تُعد بعض أفكار أطبَّاء المسلمين في الصِّحَّة النَّفسيّة غير متوافقة ثقافات المجتمعات العربية. –رفض بعض الناس تلقي العلاج النَّفسيّ، بسبب معتقداتهم الدينية أو الثقافية.	–تعزيز الحوار بين الثقافة والدين والعلم من أجل معالجة التحديات الثقافية. –العمل على تغيير نظرة المجتمع لمرضى النَّفس، وتوفير الدعم الاجتماعي اللازم لهم. –تشجيع الناس على الاهتمام في صحتهم النَّفسيّة، دون الخوف من وصمة العار.
التحديات العلمية	–لا توجد دراسات علمية كافية لتقييم مدى فاعلية أفكار أطبَّاء المسلمين في الصِّحَّة النَّفسيّة أو فهم آلية عملها.	– الاهتمام بالتراث الطبي العربي الإسلامي في معالجة التَّحديات المعاصرة للصحة النَّفسيّة، وذلك بالجمع بين حكمة أطبَّاء المسلمين والتقدم العلمي الحديث. –إجراء المزيد من الدراسات العلمية لتحديد الفوائد المحتملة من تطبيق أفكار أطبَّاء المسلمين في تحسين الصِّحَّة النَّفسيّة وعلاج المرض النَّفسيّ. –تعزيز التعاون بين الباحثين العرب والمسلمين والباحثين الدوليين في مجالي الدراسات التاريخية والصِّحَّة النَّفسيّة.

إنَّ رحلة الإنسان لفهم أسرار نفسه، رحلةٌ مُستمرّةٌ لن تنتهي، رحلةٌ تثري حياته، وتعينه على بناء علاقات إنسانية أعمق وتعزيز التماسك الاجتماعي، لذا؛ علينا أن نجعل من هذه الرحلة مسؤولية فردية وجماعية، لِسعادة أنفسنا وأُسرنا ومجتمعاتنا.

الهوامش

1() أبقراط: فيلسوف وطبيب إغريقي (460- 370ق.م)، وصفة أَبقراط أو بقراط أو إبْقراط تعني (ماسك الروح) أو (ماسك الصِّحَّة)، وهو من أعظم أطبَّاء عصره؛ إذ اعتمد في العلاج على الملاحظة والتجربة، وابتعد عن السحر والشعوذة، حتى لقب بأبي الطب، وهو صاحب فكرة (القسم الطبي) الذي يؤديه الأطبَّاء قبل الشروع بمزاولة المهنة، ومن مؤلفاته الطبية: تقدمة المعرفة، طبيعة الإنسان، كتاب الأخلاط. (ابن جلجل، ت. نحو 383هـ، ط.1985).

(2) الصّرع: نوبات يختل فيها نشاط المخ، فتصيب صاحبه بالتشنج وفقدان القدرة على الإحساس أو الحركة، وربما أزبد المريض، أو بال أو أنجى أو قذف المني، ثم يفيق ويرجع إلى حاله الطبيعي، وأكثر ما يصيب الذكور، ولذلك عرف باسم أم الصبيان. (القَمَري، ت. نحو 380هـ، 1991؛ ابن سينا، 1999).

3() المرة السوداء: وهي عكرة الدم ومسكنها الطِحال، ويسميها الأطبَّاء الخلط الأسود، ليفصلوا ما بينها وبين المرّة السّوداء الخارجة عن الطبيعة، وكان يسمى المرضى النفسانيين بالممرورين، لأنها المسؤولة عن الإصابة بالمرض النَّفسيّ، وذلك عندما يحدث خلل في نسبتها في جسم الإنسان. (ابن ربن الطَّبري، 1987).

4() الحارث بن كلدة: يعرف بـ (طبيب العرب)، تعلم الطّب ببلاد فارس، وعاصر أيام النبي محمد (ﷺ)، والخليفة معاوية بن أبي سفيان (رضي الله عنه) (41هـ-60هـ/661- 680م). (ابن جلجل، 1985؛ الذهبي، 1993).

5() كِسرى أنوشوران: هو خسرو الأول بن قباذ بن يزدجر بن بهرام جور، من أشهر ملوك الدولة الساسانية (224- 651م)، حكم ما بين (531- 579م) خلفًا لأبيه قباذ الأول (499- 531م)، يعرف عند العرب باسم كِسرى؛ ولقبه الفرس بأنوشروان (الروح الخالدة) . (ابن الجوزي، ت 597هـ، ط. 1992م).

6() مدرسة جنديسابور: أسسها الساسانيون في مدينة جنديسابور الفارسية، اشتهرت بتدريس علم الطب، فجمعت بين الحضارات اليونانية والهندية والفارسية، لتكون بذلك نواة تقدم علم الطب في العالم الإسلامي، ومن أشهر الأطبَّاء الذين تخرجوا منها وعملوا في البلاط العباسي: حنين بن إسحاق وجبرائيل بن بختيشوع، وقد تراجعت أهميتها بعد أن تركزت العلوم في بغداد وقرطبة. (زكريا، 2024).

(7) البلخي: هو أبو زيد أحمد بن سهل البلخي، ولِد سنة (335هـ) في قرية بالقرب من مدينة بلخ، وقد وُصِف أنّه كان يجمع بين العلوم القديمة والحديثة، مثل: الطب والفلسفة والفلك، سافر في أوّل شبابه إلى بغداد لتحصيل العلوم، وبقي فيها ثماني سنوات، ثم عاد إلى مدينته بلخ وأصبح من المقربين من أميرها، فاتّهمه عدد من الحاقدين بالإلحاد والاعتزال والتّشيّع، توفي سنة (322هـ). (ابن النديم، 1997؛ الحموي، 1993).

8() ثابت بن سنان: هو أبو الحسن ثابت بن سنان بن ثابت بن قرّة، حفيد الطَّبيب ثابت بن قرّة الحرّاني، طبيب ومؤرّخ بغدادي، لحق بأبيه وجدّه في مهنة الطّبّ، وخدم كلًّا من الخلفاء: المتّقي لله، والمستكفي، والمطيع، كذلك خدم الأمير أحمد بن بويه، ومن أشهر مؤلفاته، كتاب تهذيب الأخلاق، توفي سنة (363هـ). (الحموي، 1993).

9() الماليخوليا: مصطلح يوناني، مركب من لفظين مختلفين يتكاملان معًا في تكوين دلالته: (Melanos) وتعني الأسود، و(Kholé) وتعني المرَارة، والتّضافر بين اللفظين يدل على الغدة المسؤولة على تخزين وإفراز خليط السوداء وتحريره في الجهاز الهضمي، وقد عرّفها الطّبّ الحديث أنها حالة من الاضطراب النَّفسيّ الاكتئابي تظهر آثارها بوضوح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، وتستلزم تدخل الطّبّ النَّفسيّ. (زكريا. 2024؛ Taylor .2016).

(10) إسحاق بن عمران: طبيب بغدادي، دخل إلى القيروان باستدعاء من أمير الأغالبة إبراهيم الثّاني الأغلبي، تميّز بتركيب الأدوية، وكان يُلقّب بـ (سُمّ السّاعة)؛ وذلك لمفعول علاجاته السريع، وكان له فضل كبير في تطوير صناعة الطّبّ في إفريقيّة، وكانت نهايته على أرضها مصلوبًا، على يد زيادة الله بن الأغلب سنة (295هـ)، ولم يصل إلينا من مؤلفاته غير (مقالة في الماليخوليا). (ابن جلجل، 1985؛ ابن أبي أصيبعة، د.ت).

11() ابن الجزار القيرواني: هو أبو جعفر أحمد بن إبراهيم بن أبي خالد بن الجزّار، من مدينة القيروان في المغرب الإسلامي، ولد في عائلة فيها أطبّاء مهرة ، فكان أبوه وعمّه من أبرز الممارسين لمهنة الطب في ذلك الوقت، اشتهر ابن الجزار بذكائه وفهمه العميق للطب وسائر العلوم، ألف العديد من الكتب في الطب، أهمها كتاب "زاد المسافر وقوت الحاضر"، توفي (369هـ). (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

12() محمد التميمي: هو الطَّبيب أبو عبد الله محمّد بن أحمد بن سعيد التّميمي، من أشهر العلماء الّذين عرفتهم بلاد الشّام، و–تحديدًا– فلسطين في العصور الوسطى، ولد في مدينة القدس، ونشأ فيها وتعلّم صنعة الطّبّ، وأقام مدّة في مدينة الرّملة وخدم أميرها عبد الله بن طغج الإخشيديّ، ولما انتقل الحكم في مصر إلى العُبيديين، انضمَّ إلى حاشية الخليفة العُبيدي المعز لدين الله، ومن مؤلفاته: مادّة البقاء لإصلاح فساد الهواء والتّحرز من ضرر الوباء، توفي سنة (390هـ). (القفطي، 2005).

13() جبرائيل بن بُخْتيشوع: من أشهر أطبّاء أسرة بُخْتيشوع الّذين خدموا في البلاط العبّاسيّ في القرن الثالث الهجري، وهو حفيد الطَّبيب جورجس، طبيب الخليفة المنصور، وابن الطَّبيب بُخْتيشوع بن جورجس طبيب الخليفة هارون الرَّشيد، توفي سنة (٢١٣هـ). (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

14() البيمارستان الأنطاكي: بناه الطَّبيب ابن بطلان في مدينة أنطاكية سنة (455هـ)، بعد أن وصل إلى مدينة حلب، واختار مكانه في محلّة الجلوم الكبرى في الزِّقاق المعروف بزقاق البهرميّة، ثم جدد عمارته السُّلطان نور الدّين الزّنكي، فأُطلق عليه اسم البيمارستان النُّوريّ أو العتيق.

(15) دير هزقيل: حِزقيل أو هزقل أو هرقل، دير مشهور، بين البصرة وعسكر مكرم، وقيل: إنّه موضع القصة المذكورة في القرآن الكريم: ﴿أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ خَرَجُوا مِن دِيَارِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذَرَ الْمَوْتِ فَقَالَ لَهُمُ اللَّهُ مُوتُوا ثُمَّ أَحْيَاهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى النَّاسِ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ﴾ (سورة البقرة: آية 243)، أماتهم الله ثم أحياهم لنبيه حزقيل. (الطَّبري، 2001).

(16) الحسن بن سهل: هو أبو محمد الحسن بن سهل السرخسي الفارسي، تولى وزارة الخليفة المأمون مرتين من سنة (199–201هـ/814–817م) والمرة الثانية من سنة (204– 207هـ/ 819–822م)، وذلك بعد عودته من المنفى الذي فرضه عليه المأمون، وهو أخ الوزير الفضل بن سهل الملقب بذي الرياستين. (مسكويه، 2000).

(17) يقابله في الطّبّ النّفسيّ الحديث مرض البورفيريا (Porphyria)، وهو مرض نادر قابل للتوارث، نتيجة اختلال تمثيل الحديد في الجسم، ومن أعراضه المغص والبول الأسود، الشحوب الشديد وبروز الأنياب، وفي حالات نادرة جدًا تستطيل الأظفار، ويتجعد الجلد وتصير الحواجب كثيفة والشفاه مشققة والعينان حمراوين، والاسم اللاتيني لهذا المرض هو (لايكا أنثروبي)، أي؛ حالة التصور الذئبي. (الأتاسي، 2014).

(18) الفصام الكتاتوني (Catatonic Schizophrenia): أو الجامود نوع من الفصام، من أعراضه: السبات والذهول والغيبوبة الكتاتونية. (غانم، 2018).

19() حُنين بن إسحاق: أبو زيد حنين بن إسحق العَبّادي، طبيب ومترجم من نصارى الحيرة، عاش في بغداد، تتلمذ على يد يوحنا بن ماسويه، وترجم العديد من المصنفات من اليونانيّة والسُّريانيَّة إلى العربيّة، فعينه الخليفة المأمون رئيسًا لبيت الحكمة، وترقى في عهد المتوكّل ليصبح طبيب الخليفة، وتوفي في بغداد سنة (264هـ). (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

20() المجوسي: علي بن عبّاس المجوسيّ الأهوازيّ، أحد كبار أطبّاء المسلمين في العصور الوسطى، وهو في الأصل من مجوس الأهواز من بلاد فارس، غير أنّه اعتنق الإسلام، وعاش مدّة من الزّمن في حاشية البويهيين، واشتهر بمهارته في صنعة الطّبّ بعد أن تلقّى العلم على أيدي عدد من الأطبّاء البارزين، مثل الطَّبيب موسى بن سيّار، ومن أشهر مؤلفاته الطبية: كامل الصناعة الطبية (الملكي)، توفي سنة (384هـ). (القفطي 2005؛ ابن أبي أصيبعة د.ت).

21() مسكويه: أبو علي أحمد بن محمّد بن يعقوب الخازن، ولد في الري (طهران حاليًا) خبير بصناعة الطّبّ، وله مصنّفات فيه، وفي التّاريخ والأخلاق، وعلم النّفس، ويضاف إلى ذلك مشاركات له في العلوم اللّغويّة والأدبيّة، شغل مناصب مهمة في بلاط البويهيين، ومن أشهر مؤلفاته تجارب الأمم وتهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، توفي سنة (421هـ). (الحموي،1993؛ القفطي، 2005).

22() ملكشاه: سلطان سلجوقي حكم ما بين (464-484هـ/1072-1092م)، خلف أباه السلطان ألب أرسلان وكان شابًا صغيرًا، فنهض الوزير نظام الملك بإدارة الدّولة حتى وفاته، ومن أبرز أعمال السلطان أنّه وسّع رقعة الدولة، وشجع العلوم والآداب والفنون وحركة العمران. (ابن خلّكان، 1990).

23() ثابت بن قرة: ثابت بن قرّة بن مروان الحرّاني الصّابئي، من أعلام الرّياضيات والطّبّ والفلسفة، ولد بحرّان، ثمّ انتقل إلى بغداد حيث درس الفلسفة والرّياضيات، وكان يتقن اللّغتين السُّريانيَّة والعبريّة، وكان من أمهر المترجمين في مدرسة حرّان الطّبّيّة، ومن المقرّبين من الخليفة المعتضد، ومن أشهر مؤلفاته الطبية: الذخيرة في الطب، توفي سنة (288هـ). (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

24() لم يعثر على معلومات وافية عن هذا الثائر في مصادر الدراسة.

25() إبراهيم بن الأغلب: إبراهيم بن الأغلب بن سالم بن عقال بن خفاجة التميمي، مؤسس دولة الأغالبة، ولاه الخليفة هارون الرَّشيد ولاية إفريقية سنة (184هـ/800م)، لتمتد دولتهم إلى سنة (296هـ/909م). (ابن الأثير، 1997).

(26) يعرف هذا المرض في الطّبّ النَّفسيّ الحديث بـ (بوانتروبي Boanthropy)، وهو اضطراب نفسي يخال معه المصاب نفسه بقرة أو ثور. (Hanna,2015)

(27) إبراهيم الثّاني الأغلبي: إبراهيم بن أحمد بن محمد بن الأغلب بن إبراهيم بن الأغلب، تاسع أمراء الدَّولة الأغلبية أصحاب تونس وإفريقية، حكم في المدة الممتدة ما بين (261-290هـ/875-902م)، أمر ببناء مدينة رقادة سنة (262هـ/876م)، وشيد فيها القصور والصهاريج الضخمة، وشيد أيضًا مكتبة بيت الحكمة، أما إنجازاته العسكرية؛ فقد فتح سنة (264هـ/877م) سرقوسة (قاعدة الروم في صقلية)، وانطلق سنة (290هـ/902م) من سوسة قاصدًا صقلية ودخل جنوب إيطاليا فخضعت له، توفي سنة (290هـ/902م) وخلفه في الحكم ابنه أبي العباس عبد الله الثاني. (القلقشندي، د.ت).

28() دانيال: طبيب عراقي، عاش في القرن الرابع الهجري/ العاشر الميلادي، وقد وصف بأنه كان "لطيف الخلقة، ذميم الأعضاء، متوسط العلم"، وكان طبيب معز الدولة البويهي، الذي نكبه وتسبب في موته. (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

29() معز الدولة: أبو الحسين أحمد بن بويه، من مؤسسي الدولة البويهية، دخل بغداد عام (334هـ/945م)، فقلده الخليفة المستكفي بالله إمرة الأمراء، وخلع عليه اللقب الذي عرف به (معز الدولة)، توفي سنة (356هـ). (النويري، ت. 733هـ، ط. 2002).

(30) بجكم التركي: الأمير التركي بجكم أبو الخير، قلده الخليفة العبَّاسيّ الراضي بالله منصب أمير الأمراء، استوطن مدينة واسط، وأظهر بها العدل وتولى رفع المظالم، وتوفى سنة (329هـ). (سبط ابن الجوزي، ت، 654هـ، ط.2013).

31() سنان بن ثابت: الطَّبيب أبو سعيد سنان بن ثابت، والد مصنف التّاريخ والطَّبيب ثابت بن سنان بن قرة، وقد أسلم سنان على يد الخليفة القاهر بالله، وقد طبب جماعة من الخلفاء العبّاسيين، وتولى امتحان الأطبَّاء في أيام الخليفة المقتدر بالله، توفي سنة (331هـ). (الذهبي، 1999).

(32) الجنون السبعي: نوع من أنواع الجنون ويعرف بـ (المانيا)، من أعراضه الاضطراب والتوثب والعبث ونظر لا يشبه نظر النّاس، بل أشبه بنظر السباع. (القمري، 1991؛ ابن سينا، 1999).

33() ذهان الهوس الانهياري: ذهانٌ ينتمي إلى مجموعة الأمراض النَّفسيّة المزاجيّة، الّتي تتميّز باضطرابات دوريّة لمزاج المريض ووجدانه، ويكون لها حينًا طابع الهوس، وحينًا آخر طابع الاكتئاب، وفي العادة تعقب هذه النّوبات فتراتٍ من اعتدال المزاج. (النّابلسي، 2008).

34() سَلْمَوَيه بن بنان: طبيب نسطوري، عُرف عنه أنه كان محمود السيرة، وافر العقل، جميل الرأي، أكرمه كثيرًا الخليفة المعتصم، وتوفي سنة (225هـ). (ابن أبي أصيبعة، د.ت).

35() عيسى بن جعفر: عيسى بن جعفر بن أبي جعفر المنصور، كان من وجوه بني هاشم، وولي إمارة البصرة، ومات سنة (172هـ)، وهو في طريقه إلى خراسان قاصدًا هارون الرَّشيد. (البغدادي، ت. 463هـ، ط. 2002).

(36) مصطلح "اختناق الرحم" مصطلح تاريخي، ولا يعترف به الطب الحديث.

37() إسحاق بن حنين: الطَّبيب والمترجم النّسطوري أبو يعقوب إسحاق بن حنين بن إسحاق الحيري العبّادي، عاش في بغداد، وخدم الخليفة المكتفي بالله، ومن مؤلفاته: كتاب الأدوية المفردة وكناش في الطّبّ، توفّي نحو (298هـ). (عبابنة، 2001).

38() ابن رضوان: علي بن رضوان بن علي بن جعفر، ولد في بمصر، وبها تعلّم الطّبّ، وكان في أوّل أمره منجمًا، ثمّ قرأ في الطّبّ والمنطق، وترك التّنجيم والعمل به، والتفت إلى التّأليف في علم الطّبّ، فشرح مؤلفات من سبقه مثل: جالينوس وأرسطاطاليس وأبقراط، وتتلمذ له جماعة من الطّلبة وأخذوا عنه وخدم المستنصر بالله العُبيدي، وجعله رئيسًا على سائر المتطببين، من أبرز مؤلفاته: الكتاب النافع في كيفية تعلم صناعة الطب، توفي سنة (453هـ).

(39) المراقية: وسواس سوداويّ ينشأ من رياح تتولّد في المعدة، تضرّ بالنّفس والبدن ضررًا عظيمًا، ويعرف هذا المرض بنفخة مراقية أو ماليخوليا مراقية.(الرّازي، 2002)، ولا يعترف الطب الحديث بهذا المرض.

(40) يزيد الأحوال: أبو خالد يزيد بن عبد الرحمن الكاتب الأحوال، مولى عاصم بن الوليد بن عتبة بن ربيعة، أصله من الأردن، وكان يعمل كاتبًا لوزير المهدي، أبي عبيد الله معاوية بن يسار، توفي سنة (170هـ). (ابن منظور، د.ت).

مراجع البحث

الآبي، منصور بن الحسين. (ت. 421هـ، ط. 2004). *نثر الدرر في المحاضرات* (د.ط) (خالد عبد الغني، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

الأتاسي، محمد. (2014). *من تاريخ طب النفس والأعصاب عند العرب والمسلمين*. دار الكتب العلمية، بيروت.

ابن الأثير، علي بن محمد. (ت. 630هـ، ط.1997). *الكامل في التّاريخ* (ط1). (عمر تدمري، تحقيق.). دار الكتاب العربي، بيروت.

ابن أبي أصيبعة، أحمد بن القاسم. (ت. 668هـ، ط. د.ت). *عيون الأنباء في طبقات الأطبّاء* (د.ط) (نزار رضا، تحقيق.). دار مكتبة الحياة، بيروت.

ابن بطلان، المختار بن الحسن. (ت. نحو 458هـ، 1065م، مخطوط، ط.2017). *تقويم الصِّحَّة*. المكتبة البريطانية، مخطوطات شرقية، مكتبة قطر الوطنية، رقم 1347.

البلخي، أبو زيد أحمد بن سهل. (ت. 322هـ، ط. 2003). *مصالح الأبدان والأنفس* (د.ط) (مالك بدري؛ مصطفى عشوي، تحقيق.). مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلاميَّة، الرياض.

البَلَدي، أحمد بن محمد. (ت. 380هـ، ط. 2002). *تدبير الحبالى والأطفال والصبيان وحفظ صحتهم ومداواة الأمراض العارضة لهم* (د.ط) (يحيى مراد، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

التميمي، محمد بن أحمد. (ت. 390هـ، ط. 2004). *مادة البقاء في إصلاح فساد الهواء والتحرز من ضرر الوباء* (د.ط) (يحيى شعار، تحقيق.). المنظمة العربيَّة للتربية والثقافة والعلوم، معهد المخطوطات العربيَّة، القاهرة.

التنوخي، المحسن بن علي. (ت. 384هـ، ط. 1971). *نشوار المحاضرة وأخبار المذاكرة* (د.ط). (د.م).

التوحيدي، أبو حيان علي بن محمد. (ت. نحو 400هـ، ط. 1992). *المقابسات* (ط2) (حسن السندوبي، تحقيق.). دار سعاد الصباح، الكويت.

الثعالبي، عبد الملك بن محمد. (ت. 429هـ، ط. د.ت). *ثمار القلوب في المضاف والمنسوب* (د.ط). دار المعارف، القاهرة.

ابن الجزّار، أحمد بن إبراهيم القيرواني. (ت. 369هـ، ط. 1999). *زاد المسافر وقوت الحاضر* (د.ط) (محمد سويسري، تحقيق.). المجموعة التونسية للعلوم والآداب والفنون، تونس.

ابن الجزّار، أحمد بن إبراهيم القيرواني. (ت. 369هـ، ط. 2008). *سياسة الصبيان وتدبيرهم* (د.ط). المجموعة التونسية للعلوم والآداب والفنون، تونس.

ابن الجزّار، أحمد بن إبراهيم القيرواني. (ت. 369هـ، ط2009). *طب المشائخ وحفظ صحتهم* (د.ط). (فاروق العسلي، الراضي الجاري، تحقيق). منشورات بيت الحكمة، تونس.

ابن جزلة، يحيى بن عيسى بن علي. (ت. نحو 493هـ، 1100م، مخطوط). *تقويم الأبدان في تدبير الإنسان*. دار الكتب الخديوية المصرية.

ابن جلجل، سليمان بن حسان. (ت. نحو 383هـ، ط. 1985). *طبقات الأطبَّاء والحكماء* (د.ط) (فؤاد سيد، تحقيق.). مؤسسة الرّسالة، بيروت.

الجهشياري، محمد بن عبدوس. (ت. 331هـ، ط. 1993). *الوزراء والكتاب* (ط1) (مصطفى السقا؛ وإبراهيم الأبياري؛ وعبد الحفيظ شلبي، تحقيق.). مطبعة مصطفى الباني الحلبي وأولاده، القاهرة.

ابن الجوزي، جمال الدين أبو الفرج بن عبد الرحمن بن علي بن محمد (ت. 597هـ، ط.1992). *المنتظم في تاريخ الملوك والأمم* (ط1) (محمد عطا، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

ابن حجر، أحمد بن علي العسقلاني. (ت. 852هـ، ط. 1959). *فتح الباري شرح صحيح البخاري* (د.ط) (محب الدين الخطيب، تصحيح وإخراج.). دار المعرفة، بيروت.

الحموي، ياقوت بن عبد الله. (ت. 626هـ، ط. 1993). *معجم الأدباء (إرشاد الأريب إلى معرفة الأديب)* (ط1) (إحسان عباس، تحقيق.). دار الغرب الإسلامي، بيروت.

ابن حنين، إسحاق. (ت. نحو 298هـ، ط. 1985). *تاريخ الأطبَّاء والفلاسفة* (د.ط). (فؤاد سيد، تحقيق). مؤسسة الرّسالة، بيروت.

الخطيب البغدادي، أحمد بن علي. (ت. 463هـ، ط. 2002). *تاريخ بغداد* (ط1) (بشار معروف، تحقيق.). دار الغرب الإسلامي، بيروت.

ابن خلّكان، أحمد بن محمد. (ت. 681هـ، ط. 1990). *وَفيَات الأعيان وأنباء الزمان (د.ط)* (إحسان عباس، تحقيق.). دار صادر، بيروت.

ابن الدوَاداري، أبو بكر بن عبد الله بن أيبك. (ت. بعد 736هـ، ط. 1992). *كنز الدرر وجامع الغرر (د.ط).* (دوروتيا كرافولسكي، تحقيق.). عيسى البابلي الحلبي، القاهرة.

الذهبي، محمد بن أحمد بن عثمان. (ت. 748هـ، ط. 1993). تاريخ الإسلام ووفيات المشاهير والأعلام (ط2) (عمر التدمري، تحقيق.). دار الكتاب العربي، بيروت.

الذهبي، محمد بن أحمد بن عثمان. (ت. 748هـ، ط. 1998). *تذكرة الحفاظ* (ط1). دار الكتب العلمية، بيروت.

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (ت. 313هـ، ط. 1977). *أخلاق الطَّبيب* (د.ط) (عبد اللطيف العبد، تحقيق.). مكتبة دار التراث، القاهرة.

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا (ت313هـ، ط. 1991). *التقسيم والتشجير* (د.ط) (صبحي حمامي، تحقيق.). معهد التراث العلمي العربي، جامعة حلب.

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (ت. 313هـ، ط. 2002). *الحاوي في الطب* (ط1) (هيثم طعيمي، تحقيق.). دار إحياء التراث العربي، بيروت.

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (ت. 313هـ، ط. 1978). *الطّبّ الرّوحاني* (د.ط) (عبد اللطيف العبد، تحقيق.). مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (ت. 313هـ، 925م، مخطوط). *كتاب المرشد.* الجامعة الأمريكية في بيروت، رقم 109، متاح على https://al-mostafa.info/

الرّازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (ت. 313هـ، ط. 1987). *المنصوري في الطب* (د.ط) (حازم البكري الصديقي، تحقيق.). منشورات معهد المخطوطات العربيَّة، الكويت.

ابن ربن الطَّبري، علي بن سهل. (ت. 256هـ، ط. 2011). *حفظ الصِّحَّة* (د.ط) (محمود مصري، تحقيق.). منشورات المنظمة الإسلاميَّة للتربية والعلوم والثقافة– إيسيسكو، الرباط.

ابن ربن الطَّبري، علي بن سهل. (ت. 256هـ، ط. 1928). *فردوس الحكمة في الطب* (د.ط) (محمد زبير الصديقي، تحقيق.). مطبع آفتاب، برلين.

ابن رضوان، علي بن علي بن جعفر. (ت. 453هـ، ط.1981). *الكفاية في الطّبّ* (د.ط) (سلمان قطاية، تحقيق.). دار الرشيد، بغداد.

زكريا، مها. (2024). *إسهامات أطبَّاء العصر العباسي في الطب النَّفسيّ*. دار نور حوران، دمشق.

الزهراوي، أبو القاسم خلف بن عباس. (ت. 400هـ، ط.2004). *التصريف لمن عجز عن التأليف* (د.ط) (صبحي حمامي، تحقيق.). مؤسّسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.

السامرائي، كمال. (1990). *مختصر تاريخ الطب العربي*. دار النضال، بيروت.

سبط ابن الجوزي، أبو المظفر يوسف. (ت، 654هـ، ط. 2013). *مرآة الزمان تاريخ الأعيان* (ط1) (مجموعة من المحققين، تحقيق.). دار الرسالة العالمية، دمشق.

السمرقندي، النظامي العروضي. (ت. 556هـ، ط. 2000). *مجمع النوادر أو جهار مقالة* (د.ط). مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة.

ابن سينا، الحسن بن عبد الله. (ت. 428هـ، ط. 1945). *الإلهيات من كتاب الشفاء* (د.ط) (حسن زاده آملي، تحقيق.). دفتر تبليغات إسلامي حوزة علمية قم، قم.

ابن سينا، الحسن بن عبد الله. (ت. 428هـ، ط. 1999). *القانون في الطب* (د.ط) (محمد الضناوي، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

السيوطي، عبد الرحمن. (ت. 911هـ، ط. 2004). *تاريخ الخلفاء* (ط1) (حمدي الدمرداش، تحقيق.). مكتبة نزار مصطفى الباز، مكة المكرمة.

الطَّبري، محمد بن جرير. (ت. 310هـ، ط. 2001). *تفسير الطَّبري* (ط1) (عبد الله التركي، تحقيق.). دار هجر للطباعة والنشر.

صادق، عادل. (د.ت). *الطّبُّ النَّفسيّ*. الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

عبابنة، سليم. (2011). *معجم أعلام الطب*. دار البيروني للنشر والتوزيع، دمشق.

ابن عذاري، محمد بن محمد. (ت. نحو 695هـ، ط. 1983). *البيان المغرب* (ط3) (ج .س .كولان، تحقيق.). دار الثقافة، بيروت.

ابن عمران، إسحاق. (ت. نحو 295هـ، ط. 2009). مقالة في الماليخوليا *(د.ط) (الراضي الحجازي، تحقيق.). المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون "بيت الحكمة"، تونس.*

غانم، محمد. (2018). *الاضطرابات النَّفسيّة والعقلية والسلوكية*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

ابن قرة، ثابت بن سنان. (ت. 363هـ، 973م، مخطوط، ط. 1430م). *تهذيب الأخلاق*. معهد المخطوطات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة.

ابن قرة، ثابت بن مروان. (ت. 288هـ، ط. 1998). *الذخيرة في علم الطب* (د.ط) (أحمد المزيدي، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

القفطي، علي بن يوسف. (ت. 646هـ، ط. 2005). *إخبار العلماء بأخبار الحكماء* (ط1) (إبراهيم شمس الدين، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

القلقشندي، أحمد بن علي الفزاري. (ت. 821هـ، ط. د.ت). *صبح الأعشى في صناعة الإنشا* (د.ط). دار الكتب العلمية، بيروت.

القَمَري، الحسن بن بنوح. (ت. نحو 380هـ، ط. 1991). *التّنوير في الاصطلاحات الطبية* (د.ط) (غادة حسن الكرمي، تحقيق.). مكتبة التربية العربي لدول الخليج، الرّياض.

ابن الكلبي، هشام بن محمد بن السائب. (ت. 204هـ، ط. 2011). *تاريخ الأصنام* (ط1) (أحمد باشا، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

المجوسيّ، علي بن عبّاس. (ت. 384هـ، 994م، مخطوط، ط. 1505م). *كامل الصّناعة الطبية (الملكي)*. جامعة الملك سعود، الرياض، رقم 3361.

مسكويه، أحمد بن محمد. (ت. 421هـ، ط. 2000). *تجارب الأمم وتعاقب الهمم* (ط2) (أبو القاسم إمامي، تحقيق.). شروس، طهران.

مسكويه، أحمد بن محمد بن يعقوب. (ت. 421هـ، ط. د.ت). *تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق* (د.ط) (ابن الخطيب، تحقيق.). مكتبة الثّقافة الدينية، القاهرة.

مسكويه، أحمد بن محمد. (ت. 421هـ، 1030م، مخطوط). *رسالة في النّفس والعقل*. مجموعة راغب باشا، موقع كتاب بديا، https://ketabpedia.com/، رقم 1463.

مسكويه، أحمد بن محمد. (ت. 421هـ، ط.1907). *الفوز الأصغر* (د.ط) (طاهر الجزائري، تحقيق.). مطبعة السعادة، القاهرة.

مسكويه، أحمد بن محمد. (ت. 421هـ، ط.2001). *الهوامل والشوامل (سؤلات أبي حيان التوحيد لأبي علي مسكويه)* (د.ط) (سيد كسروي، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

المقريزي، أحمد بن علي. (ت. 845هـ، ط.1997). *المواعظ والاعتبار بذكر الخطط والآثار* (د.ط). دار الكتب العلمية، بيروت.

كرد علي، محمد. (1983).خطط الشام (ط3). مكتبة النوري. دمشق.

النّابلسي، محمد. (2008). *ذهان الهوس الانهياري الاضطراب المزاجي ثنائيّ القطب*. مجلة الثّقافة النّفسيّة المتخصصة. *19*، (74). مركز الدراسات النّفسيّة والجسدية، طرابلس.

ابن النديم، محمد بن إسحاق. (ت. حوالي 380هـ، ط. 1997). *الفهرست* (د.ط) (إبراهيم رمضان، تحقيق.). دار المعرفة، بيروت.

ابن منظور، محمد بن مكرم. (ت. 711هـ، ط. 1993). *لسان العرب* (ط3). دار صادر، بيروت.

ابن منظور، محمد بن مكرم. (ت. 711هـ، ط. د.ت). *مختصر تاريخ دمشق لابن عساكر* (د.ط) (عبد الحميد مراد؛ روحية النحاس، تحقيق.).

النويري، أحمد بن عبد الوهاب. (ت. 733هـ، ط. 2002). *نهاية الأرب في فنون الأدب* (ط1). دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة.

النيسابوري، الحسن بن محمد. (ت. 406هـ، ط. 1985). *عقلاء المجانين* (د.ط) (محمد غلول، تحقيق.). دار الكتب العلمية، بيروت.

‘Abābinah, Salīm. (2011). *Mu‘jam A‘lām al-ṭibb*. Dār al-Bayrūnī lil-Nashr wa-al-Tawzī‘, Dimashq.

Al-Ābī, Manṣūr ibn al-Ḥusayn. (t. 421h, Ṭ. 2004). *nathr al-Durar fī al-muḥāḍarāt* (D. Ṭ). (Khālid ‘Abd al-Ghanī, taḥqīq). Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah, Bayrūt.

Al-Atāsī, Muḥammad. (2014). *min Tārīkh Ṭibb al-nafs wa-al-a‘ṣāb ‘inda al-‘Arab wa-al-Muslimīn*. Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah, Bayrūt.

Albalady, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 380h, Ṭ. 2002). *tadbīr alḥbālá wa-al-aṭfāl wālṣbyān wa-ḥifẓ ṣiḥḥatihim wmdāwāh al-amrāḍ al-‘Āriḍah la-hum* (D. Ṭ). (Yaḥyá Murād, taḥqīq). Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah, Bayrūt.

Al-Balkhī, Abū Zayd Aḥmad ibn Sahl. (t. 322h, Ṭ. 2003). *maṣāliḥ al-abdān wa-al-anfus* (D. Ṭ). (Mālik Badrī ; Muṣṭafá ‘Ashwī, taḥqīq). Markaz al-Malik Fayṣal lil-Buḥūth wa-al-Dirāsāt. al’slāmyyah, al-Riyād.

Al-Dhahabī, Muḥammad ibn Aḥmad ibn ‘Uthmān. (t. 748h, Ṭ. 1993). *Tārīkh al-Islām wa-wafayāt al-mashāhīr wa-al-a‘lām* (ṭ2). (‘Umar al-Tadmurī, taḥqīq). Dār al-Kitāb al-‘Arabī, Bayrūt.

Al-Dhahabī, Muḥammad ibn Aḥmad ibn ‘Uthmān. (t. 748h, Ṭ. 1998). *Tadhkirat al-ḥuffāẓ* (T1). Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah, Bayrūt.

Al-Ḥamawī, Yāqūt ibn ʻAbd Allāh. (t. 626h, Ṭ. 1993). *Muʻjam al-Udabā'* (Irshād al-arīb ilá maʻrifat al-adīb) (Ṭ1). (Iḥsān ʻAbbās, taḥqīq). Dār al-Gharb al-Islāmī, Bayrūt.
Al-Jahshiyārī, Muḥammad ibn ʻAbdūs. (t, 331h, Ṭ. 1993). *al-Wuzarā' wa-al-Kuttāb* (Ṭ1). (Muṣṭafá al-Saqqā, wa-Ibrāhīm al-Abyārī, wa-ʻAbd al-Ḥafīẓ Shalabī, taḥqīq). Maṭbaʻat Muṣṭafá Albānī al-Ḥalabī wa-Awlāduh, al-Qāhirah.
Al-Khaṭīb al-Baghdādī, Aḥmad ibn ʻAlī. (t. 463h, Ṭ. 2002). *Tārīkh Baghdād* (Ṭ1). (Bashshār Maʻrūf, taḥqīq). Dār al-Gharb al-Islāmī, Bayrūt.
Al-Maqrīzī, Aḥmad ibn ʻAlī. (t. 845h, Ṭ. 1997). *al-mawāʻiẓ wa-al-iʻtibār bi-dhikr al-Khiṭaṭ wa-al-āthār* (D. Ṭ). Dār al-Kutub al-ʻIlmīyah, Bayrūt.
Almjwsī, ʻAlī ibn ʻAbbās. (t. 400h, 1009m, makhṭūṭ, Ṭ. 1505m). *Kāmil alṣṣnāʻh al-ṭibbīyah* .(al-Malakī). Jāmiʻat al-Malik Saʻūd, al-Riyāḍ, raqm 3361.
Al-Nīsābūrī, al-Ḥasan ibn Muḥammad. (t. 406h, Ṭ. 1985). *ʻAqlā' al-majānīn* (D. Ṭ). (Muḥammad ghlwl, taḥqīq). Dār al-Kutub al-ʻIlmīyah, Bayrūt.
Alnnāblsy, Muḥammad. (2008). *dhhān alhws alānhyāry alāḍṭrāb almzājy thnā'ī al-Quṭb. Majallat alththqāfh alnnfsyyh al-mutakhaṣṣiṣah*. (mj19, ʻ74). Markaz al-Dirāsāt alnnfsyyh wālnnfsyyt-al-Jasadīyah, Ṭarābulus.
Al-Nuwayrī, Aḥmad ibn ʻAbd al-Wahhāb. (t. 733h, Ṭ. 2002). *nihāyat al-arab fī Funūn al-adab* (Ṭ1). Dār al-Kutub wa-al-Wathā'iq al-Qawmīyah, al-Qāhirah.
Al-Qalqashandī, Aḥmad ibn ʻAlī al-Fazārī. (t. 821h, Ṭ. D. t). *Ṣubḥ al-Aʻshá fī ṣināʻat al-inshā* (D. Ṭ). Dār al-Kutub al-ʻIlmīyah, Bayrūt.
Alqamary, al-Ḥasan ibn bnwḥ. (t. Naḥwa 380h, Ṭ. 1991). *alttnwyr fī al-Iṣṭilāḥāt al-ṭibbīyah* (D. Ṭ). (Ghādah Ḥasan al-Karmī, taḥqīq). Maktabat al-Tarbiyah al-ʻArabī li-Duwal al-Khalīj, alrryāḍ.
Al-Qifṭī, ʻAlī ibn Yūsuf. (t. 646h, Ṭ. 2005). *Ikhbār al-ʻulamā' bi-akhbār al-ḥukamā'* (Ṭ1). (Ibrāhīm Shams al-Dīn, taḥqīq). Dār al-Kutub al-ʻIlmīyah, Bayrūt.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā. (t. 313h, Ṭ. 1977). *Akhlāq alṭṭabyb* (D. Ṭ). (ʻAbd al-Laṭīf al-ʻAbd, taḥqīq). Maktabat Dār al-Turāth, al-Qāhirah.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā. (t. 313h, Ṭ . 2002). *al-Ḥāwī fī al-ṭibb* (Ṭ1). (Haytham ṭʻymy, taḥqīq). Dār Iḥyā' al-Turāth al-ʻArabī, Bayrūt.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā. (t. 313h, Ṭ. 1987). *al-Manṣūrī fī al-ṭibb* (D. Ṭ). (Ḥāzim al-Bakrī al-Ṣiddīqī, taḥqīq). Manshūrāt Maʻhad al-Makhṭūṭāt alʻrbyyah, al-Kuwayt.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā (t313h, Ṭ. 1991). *al-taqsīm wāltshjyr* (D. Ṭ). (Ṣubḥī Ḥammāmī, taḥqīq). Maʻhad al-Turāth al-ʻIlmī al-ʻArabī, Jāmiʻat Ḥalab.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā. (t. 313h, Ṭ. 1978). *alṭṭbb alrrwḥāny* (D. Ṭ). (ʻAbd al-Laṭīf al-ʻAbd, taḥqīq). Maktabat al-Nahḍah al-Miṣrīyah, al-Qāhirah.
Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā. (t. 313h, 925m, makhṭūṭ). *Kitāb al-Murshid*. al-Jāmiʻah al-Amrīkīyah fī Bayrūt, raqm 109, mtāḥ ʻalá https : / / al-mostafa. Info.
Al-Samarqandī, al-niẓāmī al-ʻarūḍī. (t. 556h, Ṭ.2000). *Majmaʻ al-Nawādir aw jhār maqālah* (D. Ṭ) Maktabat al-Thaqāfah al-dīnīyah, al-Qāhirah.
Al-Sāmarrāʾī, Kamāl. (1990). *Muḫtaṣar Tārīḫ al-Ṭibb al-ʻArabī*. Dār al-Niḍāl, Bayrūt.
Al-Suyūṭī, ʻAbd al-Raḥmān ibn Abī Bakr. (t. 911h, Ṭ. 2004). *Tārīkh al-khulafā'* (Ṭ1). (Ḥamdī al-Dimirdāsh, taḥqīq). Maktabat Nizār Muṣṭafá al-Bāz, Makkah al-Mukarramah.
Al-Ṭabarī, Muḥammad ibn Jarīr. (t. 310h, Ṭ. 2001). *tafsīr al-Ṭabarī* (Ṭ1). (ʻAbd Allāh al-Turkī, taḥqīq). Dār Hajar lil-Ṭibāʻah wa-al-Nashr.

Al-Tamīmī, Muḥammad ibn Aḥmad. (t. 390h, Ṭ. 2004). *māddat al-Baqā' fī Iṣlāḥ fasād al-hawā' wa-al-taḥarruz min ḍarar al-Wabā'* (D. Ṭ). (Yaḥyá shi'ār, taḥqīq). al-Munaẓẓamah al'rbyyah lil-Tarbiyah wa-al-Thaqāfah wa-al-'Ulūm, Ma'had al-Makhṭūṭāt al'rbyyah, al-Qāhirah.

Al-Tanūkhī, al-Muḥsin ibn 'Alī. (t. 384h, Ṭ. 1971). *Nishwār al-muḥāḍarah wa-akhbār al-mudhākarah* (D. Ṭ). (D. M).

Al-Tawḥīdī, Abū Ḥayyān 'Alī ibn Muḥammad. (t. Naḥwa 400h, Ṭ. 1992). *al-Muqābasāt* (ṭ2). (Ḥasan al-Sandūbī, taḥqīq). Dār Su'ād al-Ṣabāḥ, al-Kuwayt.

Al-Tha'ālibī, 'Abd al-Malik ibn Muḥammad. (t. 429h, Ṭ. D. t). *Thimār al-qulūb fī al-muḍāf wa-al-mansūb* (D. Ṭ). Dār al-Ma'ārif, al-Qāhirah.

Al-Zahrāwī, Abū al-Qāsim Khalaf ibn 'Abbās. (t. 400h, Ṭ. 2004). *al-taṣrīf li-man 'ajz 'an al- Ta'līf* (D. Ṭ). (Ṣubḥī Ḥammāmī, taḥqīq). Mu'assasat al-Kuwayt lil-Taqaddum al-'Ilmī, al-Kuwayt.

Ghānim, Muḥammad. (2018). *al-iḍṭirābāt al-nafsīyah wa-al-'aqlīyah wa-al-sulūkīyah*. Maktabat al-Anjlū al-Miṣrīyah, al-Qāhirah.

Ḥajar, Aḥmad ibn 'Alī al-'Asqalānī. (t. 852h, Ṭ. 1959). *Fatḥ al-Bārī sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhār ī* (D. Ṭ). (Muḥibb al-Dīn al-Khaṭīb, taṣḥīḥ wa-ikhrāj). Dār al-Ma'rifah, Bayrūt.

Hanna, D., & Dempster, M. (2015). *Research Methods in Psychology For Dummies.* T J International n. t. d, Cornwall, UK.

Ibn al-Athīr, 'Alī ibn Muḥammad. (t. 630h, Ṭ. 1997). *al-kāmil fī altaaārykh* (Ṭ1). ('Umar Tadmurī, taḥqīq). Dār al-Kitāb al-'Arabī, Bayrūt.

Ibn aldwādāry, Abū Bakr ibn 'Abd Allāh ibn Aybak. (t. ba'da 736h, Ṭ. 1992). *Kanz al-Durar wa-jāmi' al-ghurar* (D. Ṭ). (dwrwtyā krāfwlsky, taḥqīq). 'Īsá al-Bābilī al-Ḥalabī, al-

Ibn al-Jawzī, Ǧamāl al-Dīn Abū al-Farǧ ibn 'Abd al-Raḥmān ibn 'Alī ibn Muḥammad (t. 597H, ṭ. 1992). *al-Muntazam fī Tārīḫ al-Mulūk wa al-Umam* (ṭ1), (Muḥammad 'Aṭā, taḥqīq.). Dār al-Kutub al-'Ilmīyyah, Bayrūt.

Ibn aljzzār, Aḥmad ibn Ibrāhīm al-Qayrawānī. (t. 369h, Ṭ. 1999). *Zād al-musāfir wqwt al-ḥāḍir* (D. Ṭ). (Muḥammad swysry, taḥqīq). al-Majmū'ah al-Tūnisīyah lil-'Ulūm wa-al-Ādāb wa-al-Funūn, Tūnis.

Ibn aljzzār, Aḥmad ibn Ibrāhīm al-Qayrawānī. (t. 369h, Ṭ. 2008). *Siyāsat al-ṣibyān wtdbyrhm* (D. Ṭ). al-Majmū'ah al-Tūnisīyah lil-'Ulūm wa-al-Ādāb wa-al-Funūn, Tūnis.

Ibn aljzzār, Aḥmad ibn Ibrāhīm al-Qayrawānī. (t. 369h, ṭ2009). *Ṭibb al-mashā'ikh wa-ḥifẓ ṣiḥḥatihim* (D. Ṭ). (Fārūq al-'Asalī, al-Rāḍī al-jārī, taḥqīq). Manshūrāt Bayt al-Ḥikmah, Tūnis

Ibn al-Kalbī, Hishām ibn Muḥammad ibn al-Sā'ib. (t. 204h, Ṭ. 2011). *Tārīkh al-aṣnām* (Ṭ1). (Aḥmad Bāshā, taḥqīq). Dār al-Kutub al-'Ilmīyah, Bayrūt.

Ibn al-Nadīm, Muḥammad ibn Isḥāq. (t. 438h, Ṭ. 1997). *al-Fihrist* (D. Ṭ). (Ibrāhīm Ramaḍān, taḥqīq). Dār al-Ma'rifah, Bayrūt.

Ibn Ḥunayn, Isḥāq. (t. Naḥwa 298h, Ṭ. 1985). *Tārīkh al'ṭbbā' wa-al-falāsifah* (D. Ṭ). (Fu'ād Sayyid, taḥqīq). Mu'assasat alrrsālh, Bayrūt.

Ibn 'Idhārī, Muḥammad ibn Muḥammad. (t. Naḥwa 695h, Ṭ. 1983) *al-Bayān al-Maghrib* (ṭ3). (J. S. kwlān, taḥqīq). Dār al-Thaqāfah, Bayrūt.

Ibn Jazlah, Yaḥyá ibn 'Īsá ibn 'Alī. (t. Naḥwa 493h, 1100m, makhṭūṭ). *Taqwīm al-abdān fī tadbīr al-insān*. Dār al-Kutub al-Khidīwīyah al-Miṣrīyah.

Ibn Juljul, Sulaymān ibn Ḥassān. (t. Naḥwa 383h, Ṭ. 1985). Ṭ*abaqāt al'ṭbbā' wa-al-ḥukamā'* (D. Ṭ). (Fu'ād Sayyid, taḥqīq). Mu'assasat alrrsālh, Bayrūt.
Ibn Khllkān, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 681h, Ṭ. 1990). *wafyāt al-a'yān w'nbā' al-Zamān* (D. Ṭ). (Iḥsān 'Abbās, taḥqīq). Dār Ṣādir, Bayrūt.
Ibn Manẓūr, Muḥammad ibn Mukarram. (t. 711h, Ṭ. 1993). *Lisān al-'Arab* (ṭ3). Dār Ṣādir, Bayrūt.
Ibn Manẓūr, Muḥammad ibn Mukarram. (t. 711h, Ṭ. D. t). *Mukhtaṣar Tārīkh Dimashq li-Ibn 'Asākir* (D. Ṭ) ('Abd al-Ḥamīd Murād ; rūḥīyah al-Naḥḥās, taḥqīq).
Ibn Qurrat, Thābit ibn Marwān. (t. 288h, Ṭ. 1998). *al-Dhakhīrah fī 'ilm al-ṭibb* (D. Ṭ). (Aḥmad al-Mazīdī, taḥqīq). Dār al-Kutub al-'Ilmīyah, Bayrūt.
Ibn Qurrat, Thābit ibn Sinān. (t. 363h, 973m, makhṭūṭ, Ṭ. 1430m). *Tahdhīb al-akhlāq*.
Ma'had al-Makhṭūṭāt al-'Arabīyah, al-Munaẓẓamah al-'Arabīyah lil-Tarbiyah wa-al-Thaqāfah wa-al-'Ulūm, al-Qāhirah.
Ibn Rabban al-Ṭabarī, 'Alī ibn Sahl. (t. 256h, Ṭ. 2011). *ḥifẓ al-Ṣiḥḥah* (D. Ṭ). (Maḥmūd Miṣrī, taḥqīq). Manshūrāt al-Munaẓẓamah al'slāmyyah lil-Tarbiyah wa-al-'Ulūm wālthqāft-Īsīskū, al-Rabāṭ.
Ibn Sīnā, al-Ḥasan ibn 'Abd Allāh. (t. 428h, Ṭ . 1999). *al-qānūn fī al-ṭibb* (D. Ṭ). (Muḥammad al-Ḍannāwī, taḥqīq). Dār al-Kutub al-'Ilmīyah, Bayrūt.
Ibn Sīnā, al-Ḥasan ibn 'Abd Allāh. (t. 428h, Ṭ. 1945). *al-Ilāhīyāt min Kitāb al-Shifā'* (D. Ṭ). (Ḥasan Zādah Āmulī, taḥqīq). Daftar Tablīghāt Islāmī ḥwzh 'ilmīyah Qum, Qum.
Ibn 'Umrān, Isḥāq. (t. Naḥwa 295h, Ṭ. 2009). *maqālah fī almālykhwlyā* (D. Ṭ). (al-Rāḍī al-Ḥijāzī, taḥqīq). al-Majma' al-Tūnisī lil-'Ulūm wa-al-Ādāb wa-al-Funūn "Bayt al-Ḥikmah",Tūnis.
Kurd 'Alī, Muḥammad. (1983). khiṭaṭ al-Shām (ṭ3). Maktabat al-Nūrī. Dimashq.
Miskawayh, Aḥmad ibn Muḥammad ibn Ya'qūb. (t. 421h, Ṭ. D. t). Tahdhīb al-akhlāq wa- taṭhīr al-a'rāq (D. Ṭ). (Ibn al-Khaṭīb, taḥqīq). Maktabat alththqāfh al-dīnīyah, al-Qāhirah.
Miskawayh, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 421h, 1030m, makhṭūṭ*). Risālat fī alnnfs wa-al-'aql.* majmū'ah Rāghib Bāshā, Mawqi' Kitāb Biddiyā, https : / / ketabpedia. com /, raqm14
Miskawayh, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 421h, Ṭ. 1907). *al-Fawz al-aṣghar* (D. Ṭ). (Ṭāhir al-Jazā'irī, taḥqīq). Maṭba'at al-Sa'ādah, al-Qāhirah.
Miskawayh, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 421h, Ṭ. 2000*). tajārib al-Umam wa-ta'āqub al-.himam* (ṭ2). (Abū al-Qāsim Imāmī, taḥqīq). shrws, Ṭihrān.
Miskawayh, Aḥmad ibn Muḥammad. (t. 421h, Ṭ. 2001). *al-Hawāmil wa-al-shawāmil* (s'lāt Abī Ḥayyān al-tawḥīd li-Abī 'Alī Miskawayh) (D. Ṭ). (Sayyid Kasrawī, taḥqīq). Dāral-Kutub al-'Ilmīyah, Bayrūt.
Ṣādiq, 'Ādil. (D. t). *alṭṭbbu alnnafsy*. al-Dār al-Sa'ūdīyah lil-Nashr wa-al-Tawzī', Jiddah
Sibṭ Ibn al-Jawzī, Abū al-Muẓaffar Yūsuf. (t, 654h, Ṭ. 2013). *Mir'āt al-Zamān Tārīkh al-a'yān* (Ṭ1). (majmū'ah min al-muḥaqqiqīn, taḥqīq). Dār al-Risālah al-'Ālamīyah, Dimashq.
Taylor, M. A. (2016). *Melancholia. The diagnosis, pathophysiology and treatment of depressive illness* (p. 5-6). Cambridge University Press.
Zakarīyā, Mahā. (2024). *Is'hāmāt aṭibbā' al-'aṣr al-'Abbāsī fī al-ṭibb al-nafsī*. Dār Nūr Ḥawrān, Dimashq.

معلومات عن الباحث

د. مَها عبد القادر زكريَّا، باحثةٌ مُستقلّةٌ في (التَّاريخ الإسلامي). حاصلة على درجة الدكتوراه في فلسفة التَّاريخ الإسلاميّ من جامعة القصيم (المملكة العربية السعودية) عام (2021). تدور اهتماماتها البحثية حول تاريخ الحضارة العربيَّة الإسلاميَّة والتُّراث الطِّبِّيّ العربيّ الإسلاميّ.

Biographical Statement

DR. Maha Abdel Qader Zakaria is an independent researcher in Islamic history. Dr. Zakaria received her PhD degree in (2021) from Qassim University (KSA). Her research interests include the history of Arab-Islamic civilization and Arab-Islamic medical heritage.

Email: Dr.Maha1zak@gmail.com