

العنوان:	التدين و الصحة النفسية: مقارنة سيكولوجية دينية
المصدر:	عالم التربية
الناشر:	المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية
المؤلف الرئيسي:	بوعود، أسماء
المجلد/العدد:	س15, ع48
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	321 - 352
رقم MD:	622880
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التدين، الصحة النفسية، علم النفس الإسلامي، التطرف الديني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/622880

التدين والصحة النفسية
مقاربة سيكولوجية دينية

أسماء بوعود

جامعة سطيف -2-

الجزائر

التدين والصحة النفسية:

مقاربة سيكولوجية دينية

أسماء بوعود (*)

I- سيكولوجية الدين والتدين:

1- تعريف الدين:

حسب (د. محمد عبد الله دراز) فإن كلمة الدين عند العرب تشير إلى علاقة بين طرفين يعظم أحدهما الآخر، فإذا وصف بها الطرف الأول كانت خضوعا وانقيادا، وإذا وصف بها الطرف الثاني كانت أمر وسلطانا، وإذا قصد بها الرباط الجامع بين الطرفين كانت هي الدستور المنظم لتلك العلاقة أو المظهر الذي يعبر عنها⁽⁹⁾.

أما كلمة الدين (Religion) فهي مشتقة من الفعل اللاتيني (Religiere) وهي تعني: العبادة المصحوبة بالخشية والرغبة والاحترام⁽¹⁰⁾، ومن هنا يظهر التقارب في المعنى الذي يأخذه مفهوم الدين سواء في التراث العربي الإسلامي أو التراث الغربي.

ونجد أن الباحثين الغربيين يستعملون مفاهيم الروحية أو الروحانية (Spirituality) كمفردات لمفهوم الدين، و (Spirituality) مأخوذة من كلمة (spiritu) والتي تشير إلى معنى النفس أو نفس الحياة.

والدين بمفهومه الذي يدرس في العلوم الاجتماعية، يقصد به ظاهرة نفسية اجتماعية لها جانبان هما:

(أ) جانب نفسي <<Psychological state>> وهي حالة ذاتية أو داخلية، يستشعرها

المتدين تسمى "حالة التدين" (حالة الانقياد والإذعان للمعبود)⁽¹¹⁾.

(*) جامعة سطيف -2- الجزائر.

(ب) جانب اجتماعي <<social state>> ويتضمن ما يشترك فيه الفرد مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد من ممارسات وعقائد وشعائر.. الخ، أي الجوانب الموضوعية أو الخارجية لحالة التدين.

وإذا كان الدين يشير إلى الخشية والرغبة والخضوع والتبعية، فإن ليس كل انقياد يعتبر "دينا" إذ يوجد في المجتمع أشكال من الانقياد والخضوع (مثل: خضوع الشعب لسلطة الحاكم أو لسلطة القوانين)، لا ترتبط بمفهوم الدين بالمعنى الاصطلاحي له.

كذلك ليس كل مذهب علمي - فلسفي يمكن اعتباره ديناً، ذلك أن الدين إلى جانب تضمنه لجوانب الانقياد والخضوع فهو يتضمن جوانب وخصائص أخرى يتميز بها الفكر والسلوك والشعور الديني.

وقبل التطرق إلى التعريفات التي تناولت مفهوم الدين، من المهم الإشارة إلى أن تعريف الدين هو من الصعوبة بمكان، حيث أن من يتعرض لذلك يجد نفسه أمام عدد متباين من التعريفات والتفسيرات، ويرجع ذلك إلى ما يلي:

- أن الدين يتضمن علاقة بين الفرد وبين شيء وكائن مقدس غير مطوع للتعريف بالألفاظ التي يستوعبها العقل البشري.

- حرمة وقداسة وحساسية ظاهرة الدين.

- وجود العديد من الديانات لكل منها فرقا ومذاهبا ومللا.. الخ(12).

واعتباراً لذلك فإن الباحثة سوف تعتمد إلى إدراج تعريفات الدين التي تشترك فيها معظم الديانات.

يعرف (د. محمد الحداد) الدين بأنه: "الفطرة التي تولد مع الإنسان، وتنمو بداخله رويداً رويداً حتى يدرك ما يحيط به في العالم ويعرف الفرق بين الحق والباطل" (13).

وحسب (د. الهادي سريط) فإن الدين يعبر به عن العقيدة، فالدين بمفهومه العام مجموعة من قضايا الحق البديهية المسلمة بالعقل والسمع والفطرة، كاعتقاد الإنسان بوجود خالقه وعلمه به وقدرته

عليه، ولقائه بعد موته، ووجوب طاعته... الخ (14).

ويبين كل من (محمد شرف والعيوسي، 1974) أنه من خلال الدين يكون الفرد فلسفته في الحياة، وهو -الدين- يلعب دورا مهما في طرد مشاعر اليأس والقنوط لدى الأفراد.

أما (د. عبد الباقي، 1981) فيرى أن الدين يزود الإنسان بنسق من القيم والمبادئ والمعايير والمحكات الاجتماعية التي توفر له التكيف مع من حوله، كما يزوده برؤية عالم آخر غير محسوس فوق هذا العالم فيه الخلاص والرحمة (15).

ويعرف (جون ويلسون، Johon Wilson) الدين على أنه: "السعي للحصول على بعض الصيغ أو المفاهيم كالاقتناعات والقيم والطقوس التي تنظم علاقته بكائن أو قوة فوق طبيعية قوية" (16).

ويعرف (جيلفورد، Gulford) الدين بأنه: "نظام الرموز الذي يعمل بحيث يدير لدى البشر حوافز قوية ومستديمة عبر صياغة مفاهيم عامة حول الوجود، وعبر إعطاء هذه المفاهيم مظهرا حقيقيا بحيث تبدو تلك الدوافع وكأنها لا تستند إلا على الحقيقة" (17).

ويعرفه (yung) بأنه: "الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، هذا الخضوع له أهمية في حياة الفرد والمجتمع لها يضيفي عليه من استقرار نفسي" (18).

وحسب (روسو، Rousseau) فإن الدين لا يزود الناس فقط بحوافز ليسلكوا سلوكا حسنا أو يتجمعوا معا في جماعة دينية أو من أجل تقويتهم عندما يتألمون، بل إنه يزودهم أيضا بمفهوم مكانهم في هذا العالم والذي يجعل الحياة سعيدة -حسبه- (19).

ولعل أشهر التعريفات عند الغربيين ما قاله الفيلسوف (كانت kant) بأن الدين هو:

"الشعور بواجباتنا من حيث كونها قائمة على أوامر إلهية" (20).

ويرى (kant) أن ثمة معتقدات لا بد للإنسان منها حتى يكون أخلاقيا وسعيدا وأولها الإيمان بالله تعالى (21).

وخلافا لهذا فإن (فرويد) يعتبر الدين وهم من الأوهام التي ابتكرها الإنسان ليحمي نفسه من قوى

الطبيعة المتفوقة عليه، وهو يعتبر أن الدين شكل من أشكال العصاب الجماعي تسببت في ظهوره عوامل تشبه العوامل المسببة لعصاب الطفولة، كما يراه عائقا في وجه تقدم الإنسان وتحضره، لذلك فإن العلم وما يشهده من تطور سوف يتجاوز هذه الطفولية- الدين.

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح ما يلي:

- الدين هو مكون فطري عند الإنسان يؤثر في نموه عدة عوامل.
- الدين تشريع إلهي يعنى بتوجيه الناس إلى ما فيه خيري الدنيا والآخرة.
- يساعد الدين الناس على تحديد مكانتهم في العالم والكون ومعرفة غاية وجودهم ومصيرهم.. الخ.
- الإنسان الطاقة والقوة اللازمين لتحقيق تكيفه في الحياة ومواجهة تقلباتها المختلفة.
- تؤثر العلاقة التي تجمع الإنسان بخالقه على ضمير الإنسان ووجدانه وسلوكه حيث تصبح هي الدافع في مختلف توجهاته.
- يعد الدين عامل أساسي في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، حيث يعمل على تنمية وتعزيز الجوانب الإيجابية لديهم.
- تشترك معظم الديانات -خاصة الديانات السماوية- في الجوانب أو الأبعاد المكونة للدين والتي تتمثل في: الاعتقادات- الطقوس (العبادات) -والممارسات.
- أخيرا نلاحظ أن التعريفات والمعاني السابقة حصرت الدين في نطاق الأديان الصحيحة المستندة الى الوحي السماوى
- كالا سلام وغيره لكن توجد ديانات أخرى غير سماوية كالديانة الطبيعية والخرافية وغيرها، وقد سماها القرآن الكريم كلها دينا، قال الله تعالى: ﴿ومن يُبغ غير الإسلام دينا فلن يقبل منه وهو في الآخرة من الخاسرين﴾ (آل عمران، 85).
- ونظرا لأسباب التي تطرقت إليه الباحثة آنفا والمتعلقة بصعوبات تعريف الدين باعتباره مفهوما مركبا ومعقدا فإن الباحثين وعلماء النفس يفضلون بحث مصطلح "التدين". فما هو التدين؟.

2- تعريف التدين:

يعد التدين تجربة إنسانية عالمية وتاريخية، فلم يوجد شعب يخلو تراثه من الأدب الديني، والاعتقاد الديني والعاطفة الدينية من المسائل التي يتعامل معها الغالبية من الناس كمسلمات.

ويشير (Moberg, 1965) إلى أن التدين يأخذ معنى التبعية، فهو نزعة عاطفية للاحترام بإجلال وتعظيم لقوة عليا (22).

ويعرف التدين في مفهومه الضيق على أساس التردد على دور العبادة والعضوية في التنظيمات الدينية أو الانغماس في النشاطات ذات الطابع الديني. ويشير (Verrou) إلى أنه: "شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس والمواقف والعواطف المرتبطة بالدين" (23).

ويعرفه الباحث عبد المحسن حمادة على أنه: "ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله، تتمثل في العبادات والمعاملات والأخلاق، وذلك في محاولة إرضاء خالقه وتحسين علاقاته بالآخرين وتمثله الأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي" (24).

ونلاحظ أن هذا التعريف الأخير يعرف التدين انطلاقاً من المنظور الإسلامي، ويرى أن التدين يجب أن يشتمل على الاعتقادات والعبادات والأخلاق والمعاملات.

وتعرف (طريفة الشويعر) التدين بأنه: "إتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف بمصدره كتاب الله (القرآن الكريم) وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم: وذلك من خلال علاقته بربه ومعاملاته مع الآخرين، ويقاس مستوى تدين الفرد دينياً بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس التدين في الإسلام" (25).

3- تفسير ظاهرة التدين:

لقد أثبتت الدراسات الأنثروبولوجية على أن النزعة للتدين هي نزعة فطرية عند الإنسان، بدليل عدم خلو أي مجتمع قديم أو حديث بدائي أو متحضر من شكل ما من أشكال الدين (26).

وهذا ما ذهب إليه كل من (ف. مري، F. Merry) و(ر. مري، R. Merry) في آرائهما حيث

يفترض أن ظاهرة التدين ظاهرة غريزية، بمعنى وجود غريزة دينية لدى الفرد (religion instincts)، فتبعا لهذه النظرية يعتبر الإنسان فطريا متدينا (27)، فالإنسان يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون وسبب وجوده في الحياة ومآله بعد الممات، وهو فرق كل ذلك يحتاج إلى قوة عليا يلتجئ إليها أوقات الحاجة ويجد في حمايتها ورعايتها الأمن والطمأنينة.

والدين يقدم إجابات عن كل القضايا التي تحير الإنسان وتشغل باله والتي تتعلق بأصل الوجود الإنساني والموت والمعاناة والمرض، وبهذا يصبح كل الناس متدينين باعتبار أن كلا منهم تحيره مشاكل الوجود والموت.. ويبحث عن إجابات لها (28).

ويعتقد كل من (R. Merry و F. Merry) أن الإنسان يدرك في وقت مبكر وغريزيا وجود قوة عليا يخضع لها وتحقق له الحماية عندما يتوجه إليها، كما أنه فطريا وغريزيا لديه ميل نحو العبادة.

وفي نفس السياق يذهب علماء الدين المحدثين أن الإنسان يولد باستعدادات هي التي يوجهها المجتمع (بدءا من الأسرة) إلى القنوات الصالحة أو الفاسدة، وهذا ما ذهب إليه (سكينر) الذي أوضح أن الإنسان يولد باستعدادات تسمح بتوجهه نحو التدين أو نحو معارضة التدين.

ولعل الحقيقة الكاملة هي كما أوضحها سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم: والتي تتضح جليا في قوله: "ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" (رواه البخاري).

4- أبعاد التدين (جوانب التدين):

تختلف الآراء وتباين في تناولها لجوانب التدين أو أبعاده، حيث نجد أن كل من (ستارك، Stark) وغيره يحددون الجوانب الأساسية في التدين في (العقيدة) و(المعرفة)، إلا أنه قد يكون للفرد إطلاع واسع ومعرفة خصبة عن نظام ديني معين ولكنه لا يؤمن به ولا يعتقد فيه (وهو ما يصطلح على تسميته بالتدين المعرفي)، كذلك (الطقوس أو الممارسات) والتي تنعكس على الفرد المتدين وهي ذات علاقة بالجوانب والأبعاد السابقة وتتأثر بها.

ويرى كل من (رويتز وبونس، Rutter، Bance، 1989) أن أبعاد التدين تتلخص في: المعتقدات والاتجاهات والمقاصد والسلوك.

أما (شارل.إ. غلوك، Charles. y. Glock) فقد ميز بين خمسة أبعاد للتدين بعد تجريبي (الحياة الدنية، التجربة الدنية، المشاعر والعاطفة الدنية): وبعد شعائري (الممارسات الدينية)، وبعد إيديولوجي (يظهر في العقائد أكثر من الشعور الديني)، بعد معرفي (معرفة العقائد أو النصوص المقدسة)، وبعد نتائجي (النتائج في المجالات المختلفة من الحياة التجريبية وممارسات الأفراد وعقائدهم الدينية) (29).

ونلاحظ أن الأبعاد التي حددها (Glock) تقترب من التي جاء بها (ستارك).

والمتتبع لآيات القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة (باعتبارهما المصدر الأساسي للتشريع الإسلامي) يجدها تدور حول كل من (العقائد) و(العبادات) و(المعاملات) و(الأخلاق) وكما تبين السنة النبوية ما ذكره القرآن الكريم من هذه الجوانب.

فالعقيدة هي المنهج والأساس الذي تقوم عليه شخصية وحياته، ومن حسنت عقيدته يكون قد أسس بنيانه على تقوى من الله تعالى وهذه العقيدة تتمثل في: الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.. الخ.

أما العبادات فهي في الواقع صلوات بين العبد وربه، وخضوع وخشوع له سبحانه فبأدائها تطمئن القلوب ويقترب الإنسان من غايته، فيرضي ربه سبحانه ويصبح بأدائها راضيا وسعيدا وهي تشمل: الصلاة، الصيام، الزكاة، الحج.. الخ (30).

أما الأخلاق والمعاملات فهي تعتبر إطارا مرجعيا لسلوك الفرد وأسلوب حياته وهي الدعامة الأولى لحفظ كيان المجتمع من خلال تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما تنظم السلوك وتنمي في الشخصية ضميرا حيا يحاسب الفرد إذا أخطأ أو انحرف عن الطريق المستقيم، ولعل من أهمها: الاستقامة، الصدق، الأمانة، التواضع حفظ الفرج عن الحرام، الابتعاد عن الربا والرشوة التعاون، الإيثارة.. الخ (31).

5- أنماط الدين:

يفرق علماء النفس بين الخبرة الباطنة الصادقة والسلوك الديني الروتيني، والذي مجاله مظهر الشخصية وليس مخبرها، أطلق بعضهم على هذا التمايز اسم: الباطن والظاهر أو في شخصية الإنسان المتدين، أو الأولي والثانوي فيها ومن ثم يتمايز في التجربة الدينية أن يكون الإيمان والالتزام ذاتيا أو مفروضا أو فوقيا (32).

ويقترَب هذا المفهوم من المفهوم الذي قدمه (آلبورت Allport، 1966) للدين، أسماه التوجه الديني ينقسم إلى قسمين رئيسيين هما: التوجه الديني الداخلي (Intrinsic religious orientation) والتوجه الديني الخارجي (Extrinsic religious orientation)، ففي النوع الأول يعتبر الدين قيمة سامية في حد ذاتها، وتتسق سلوكيات الفرد مع معتقداته، أما النوع الآخر فيمثل في استخدام الدين للأغراض والأهداف الخاصة، هذا بالإضافة إلى فئة الجاحدين أو ما يعرفون بالملحدين (Nonreligious) (33).

ويميز (ويليام جيمس William James) بين ما يسميه ديانة الأصحاء عقليا ونفسيا وديانة المرضى.

ويُفرق آخرون بين التعبد الموضوعي الذي يسلك بمقتضاه المتدين سلوكا ليس عن اقتناع بأهدافه ولكن لأن الدين يأمره به، والتعبد الذاتي الذي غاية العابد منه أن يصنع ذاته وتكون التعاليم الدينية جزءا من كمالاته الشخصية، والعابد يهيمه في المقام الأول حقيقته هو (34).

وحسب (د. محمد المهدي) فإن الدين هو واحد لأنه أنزل من عند الإله الواحد، ولكن عند تناول البشر له وتطبيقه في حياتهم يختلف مأخذ كل منهم له وطريقة تطبيقه، ولا بد أن نعرف أن نشاطات الإنسان النفسية يمكن حصرها في ثلاثة دوائر وهي:

دائرة المعرفة، ودائرة العاطفة (الانفعال أو الشعور)، ودائرة السلوك (الإرادة والفعل)، ومن هذا التعدد

-أيضا- جاءت النماذج التالية من الخبرة الدينية:

5-1- التدين المعرفي "الفكري":

وهنا ينحصر التدين في دائرة المعرفة الدينية دون أن يتجاوز ذلك إلى العاطفة والسلوك.

5-2- التدين الحماسي:

في هذا النوع يظهر الشخص حماسا وعاطفة كبيرين اتجاه الدين دون أن يدعم ذلك بمعرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا ملتزما بقواعده.

5-3- التدين السلوكي (تدين العبادة):

وهنا تنحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك، أي دون معرفة كافية بأحكام الدين وحكمته وبدون عاطفة دينية تعطى لهذه العبادات معناها الروحي.

5-4- التدين النفعي:

والذي يسخر فيه الشخص الدين لمصلحته من أجل تحقيق أهداف دنيوية شخصية (35).

هذا بالإضافة إلى أنماط أخرى من التدين كالتدين التفاعلي (تدين رد الفعل) والتدين الدفاعي (العصابي) والتدين الإنسجائي والتدين الذهاني.. الخ، وأيضا:

5-5- التعصب:

الذي يمثل نفسي جامد مشحون انفعاليا لمذهب أو لدين معين، مع عدم التقبل ورفض التعايش مع أصحاب المذاهب أو الأديان الأخرى (36).

5-6- التطرف:

الذي يعني المبالغة والغلو الذي يبديه الشخص نحو جانب دون الجوانب الأخرى من الدين، الأمر الذي يبعده عن حدود المعقول.

5-7- التصوف:

الذي يمثل تجربة خاصة يمر بها عدد قليل من الناس دون غيرهم.

5-8- التدين - الأصيل - المعتدل:

والذي يمثل النوع الأمثل من الخبرة الدينية، حيث يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة ودائرة العاطفة ودائرة السلوك، حيث يكون قول الشخص متفقا مع علمه وظاهره متفق مع باطنه في انسجام تام، وإذا وصل الشخص إلى هذا المستوى من التدين يشعر بالأمن والطمأنينة والسكينة ويصل إلى درجة من التوازن النفسي (37).

6 - الوظائف النفسية للدين:

يعتبر الدين من أهم الدعامات للنفس الإنسانية، فالدين يعطي تصورا كاملا عن النفس وعلاقتها بالآخرين وبالكون وباللله، وبذلك يخلق إطارا معرفيا ووجدانيا وسلوكيا متكاملًا يتحرك الإنسان على هداية، وهو يجيب على الكثير من الأسئلة الوجودية الصعبة التي لا يستطيع العلم الإجابة عليها مثل معنى الموت والحياة والحساب والخلود والغيب والملائكة والجن.. الخ، وبغير المعرفة الدينية حول هذه الأمور تكون هناك فجوات هائلة في البناء الفكري الإنساني تعرضه للاضطراب الشديد.

والدين يعطي إطارا مهما للحياة الاجتماعية، حيث ينظم علاقات الأفراد والجماعات ويعطي طقوس الزواج والطلاق والتكافل والتراحم وكل مظاهر الدعم الاجتماعي، ويحدد إلى درجة كبيرة ما هو مقبول وما مرفوض في حياة الناس، ويدعم بذلك نوازع الخير في البشر ويثبط نوازع الشر لديهم. والدين يمنح الإنسان حالة الرضا والسكينة، ويدعمه في مواجهة ضغوط الحياة وأزماتها وكوارثها حيث يشعر في النهاية أن كل شيء يحدث لحكمة وأن الله هو مدبر شئون هذا الكون وأنه قادر على أن يفرج الكرب حين تعجز كل الوسائل البشرية.

والتصور الديني يجعل الدنيا موصولة بالآخرة، وبذلك يعطي رحابة في الرؤية واتساعا ليس له حدود بعكس التصور الدنيوي الذي يدع الإنسان محصور في فترة عمره الزمني المحدود.

والدين منبع أصيل للكثير من الدوافع الإيجابية التي أسهمت في تطور الحياة على الأرض في شتى جوانبها الأخلاقية والقانونية والفنية والعملية.

وحين تغيب التصورات الدينية فإن الإنسان يقع في دوامة اللامعنى ويصبح في مواجهة قاسية مع ضغوط الحياة بدون دعائم، وكثيرا ما يفضل الموت على الحياة في مواجهة الأزمة الوجودية (38).

II- مفهوم الصحة النفسية:

1- **تعريف الصحة (La santé):** كلمة صحتة La santé مشتقة من الكلمة اللاتينية "Sanitas" والتي تعني الحالة المرضية للفرد جسميا ونفسيا (39).

وتعرف المنظمة العالمية للصحة (O.M.S)، الصحتة بأنها: "حالة كاملة من السلام -الجسدي- والنفسي والاجتماعي، وهي لا تقتصر على غياب المرض أو الإعاقة" (40).

ونظرا لأن الصحتة الجيدة يتم قياسها بدلالة كل من اللياقة الجسمية والعقلية والاجتماعية، ونظرا لوجود صعوبة شديدة في قياس هذه الجوانب، فإن من المعتاد تعريف الصحتة إجرائيا، على أنها: "غياب المرض" (41).

إذا فالصحتة هي حالة عامة من الخلو من المرض مع الإحساس بهذه الحالة (الشعور بالحال)، ويشمل ذلك مختلف الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية.

2- تعريف الصحة النفسية:

لقد حظي مفهوم الصحة النفسية باهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحتة، كما أجريت في هذا الصدد عدة دراسات وعدة أبحاث علمية، وهناك عدة تعريفات لهذا المفهوم، نذكر من بينها:

"الصحتة النفسية هي مدى قدرة الإنسان على التوافق الذاتي والمواءمة مع الآخرين، بحيث يشعر بالكفاءة والرضا" (42).

ويعرفها ج. سارتر (J. Surter) بأنها: "قدرة الجهاز النفسي على العمل بطريقة متناغمة، مقبولة، وفعالة، مع القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة، وتحقيق التوازن".

أماج. بوستال (J. Postel) فيرى أن: "الشخص الذي يتمتع بالصحتة النفسية هو الشخص الذي

يعيش بانسجام مع محيطه، وبالتالي تربطه علاقة طيبة بأسرته ومجتمعه، ويتمتع بتوازن عقلي كاف، وبالتالي يكون شخصاً قادراً على حل صراعاته الداخلية والخارجية ومقاومة الإحباطات التي يواجهها في حياته مع الآخرين " (43).

أما ماسلو (Maslow) فيرى أن: "الصحة تتوافق مع تحقيق الشخص لذاته، مما يسمح له بفهم أفضل للذات والواقع، والتعبير التلقائي للانفعالات وتحقيق أهداف حياته" (44).

وعليه يمكن أن نخلص إلى أن الصحة النفسية هي مدى قدرة الفرد على العيش بسلام مع نفسه ومع محيطه، ومدى قدرته على حل صراعاته، وتجاوز الإحباطات والعقبات التي يواجهها في حياته، مع نفسه أو مع الآخرين، بالإضافة إلى قدرته على تحقيق ذاته، وتحقيق أهداف حياته.

3- تعريف الصحة النفسية من منظور إسلامي:

الصحة في اللغة العربية من فعل صح وهو ما يدل على البراءة من المرض والعيب وعلى الاستواء وهي كذلك بمعنى: زهاب السقم، والبراءة من كل عيب.

وبالتالي فالمعنى اللغوي للصحة، هو: الخلو من الأمراض والأسقام والأوباء والبراءة من كل علة وعيب وريب (45).

وتعرف الصحة النفسية من المنظور الإسلامي بأنها: "قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى، وإخلاص العبودية لله تعالى، بالحب والطاعة والدعاء والخوف والرجاء والتوكل مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله كذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له ومجتمعه، وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه" (46).

- مفهوم الصحة النفسية في الحديث الشريف:

عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "العمتان مغبون فيهما كثير من

الناس الصحة والفراغ" (البخاري).

وعن معاذ بن عبد الله بن خيب عن أبيه عن عمّه، قال: كنا في مجلس فجاء النبي صلى الله عليه وسلم: "وعلى رأسه أثر ماء، فقال بعضنا، نراك اليوم طيب النفس، فقال: أجل والحمد لله، ثم أفاض القول في ذكر الغنى، فقال: لا بأس بالغنى لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى، وطيب النفس من النعيم" (ابن ماجه).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "سافروا وتسحروا واغزوا تستغنوا" (مسند أحمد) (47).

III- علاقة الدين بالصحة النفسية:

1- أهمية الدين والتدين في الصحة النفسية:

تتضح أهمية الدين والتدين جليا عند علماء النفس الكبار، حيث يرى (يونغ، Yung) أن التدين يمكن أن يشفي أقوى مما تشفي نظريات (فرويد) و(أدلر)، كما يمكن أن يكون علاجا أكثر فاعلية من العقاقير، ويؤكد عالم النفس (مور) أن علة النفس في الحياة المعاصرة تمكن في الفجوة بين الدين والسلوك، كما يعد (ويليام حيمس) عالم النفس والفيلسوف الأمريكي الكبير الدين أساس علاج القلق والتوتر والخوف، هذه الأخيرة التي تعد مصدر لنصف أمراض هذا العصر (48).

فالتدين يعطي للحياة قيمة ومعنى أعمق وهدف أسمى، مما يسهل على الأفراد المتدينين إيجاد طرق وإستراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة ومشاكلها، فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لا يرقى إليها المهزوز في معتقده وإيمانه.

وقد أجريت دراسات على متدينين من مختلف الديانات -غير الإسلام- ووجدت هذه الدراسات أن المتدينين يتصفون بما يلي:

- يقل لديهم احتمال إصابتهم بالأمراض النفسية خاصة القلق والاكتئاب، لما يقدمه الدين للحياة من معنى وقيمة وهدف يجعلها جديرة بأن تعاش، كما يحقق السعادة والأمن والسكينة.

- يقل وقوعهم في هاوية الإدمان، ذلك أن المدمن يلجأ إلى الإدمان فرارا من القلق والاكتئاب.
- وجدت الدراسات أن المتدينين تقل في أسرهم التصدعات والخلاف والطلاق بشقيه (العاطفي/ والمادي)، مما ينعكس ذلك إيجابا على نفسية الأبناء، وكما نعلم أن علماء النفس يركزون على ضرورة توفير الجو الأسري السوي والصالح حتى يكبر الأبناء متوافقين مع أنفسهم ومع مجتمعهم.
- وجدت الدراسات أن المتدينين أقل ترددا على الأطباء العضويين، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات حول إسهام القلق النفسي في إصابة أعضاء الجسم.
- وجدت الدراسات أن المتدينين لا ينتشر بينهم الإقدام على الانتحار أو حتى التفكير فيه، لأن الانتحار باختصار هو التخلص من الحياة، وهذا انتهاك لأمانة الله لأن الروح والوجود أمانة يجب أن المحافضة عليها.
- وجدت الدراسات أن المتدينين أكثر الناس قبولاً لفكرة الموت وهذا ما وجد خاصة عند كبار السن باعتبار أن الموت هو قضاء الله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا وعمرا خالد في الآخرة.
- يقل انحرافهم وارتكابهم للجرائم، ذلك أن أسباب الإجرام متعددة إلا أنها تصب جميعا في نفسية قلقة غير راضية، حاقدة على الآخرين، وبالتالي تقدم على الجريمة (49).
- كما نجد أن هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسات التي أجريت على أديان أخرى غير الإسلام تنطبق مع نتائج الدراسات التي أجريت على الإسلام والمتميزين بتعاليمه كدراسة (صالح- الصنيع، 1410)، ودراسة (عبد الله الخراز ومنصور بن سفر الزهراني، 1412هـ)، ودراسة (علي بن إبراهيم المحيش، 1419هـ) التي تتفق نتائجها مع ما تم التوصل إليه في الدراسات الغربية (*).
- ونصل في الأخير إلى نتيجة مهمة وهي أن الالتزام بالدين و تعاليمه يرتبط إيجابيا مع الصحة النفسية والبدنية للأفراد.

2- تفسير العلاقة بين التدين والصحة النفسية:

اختلف الباحثون في تفسير علاقة التدين بالصحة النفسية، فأشار فريق منهم إلى أن التدين يوفر الراحة النفسية والطمأنينة والسكينة للأفراد، مما يؤدي إلى إزالة أو تخفيف مشاعر التوتر والقلق كما يساهم ذلك في تنشيط المناعة النفسية والجسمية اللتان تجعلان الإنسان نشيطاً ممتعاً بالصحة النفسية والجسمية وتحميانه من الأمراض والاضطرابات.

وأشار فريق ثانٍ إلى الدعم النفسي والاجتماعي الذي توفره أماكن العبادة للمتددين عليها، مما يوفر لهم الأمن والطمأنينة والرضا عن الحياة والصحة النفسية.

أما الفريق الثالث فيرى أن الدين يزود الأفراد بوجهة نظر في الحياة كما يزودهم بهدف محدد فيها مما يجعل لحياته معنى وقيمة، الأمر الذي يساعد على حمايتهم من الوقوع في الاضطرابات النفسية.

3- اهتمام الدين الإسلامي بالصحة النفسية:

لقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان بشكل عام، وجاءت نصوص الآيات القرآنية والأحاديث النبوية مبينة لمكانة الصحة وأثرها على الفرد والمجتمع قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير، احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز" (صحيح مسلم)، فقوة المؤمن تمنحه القدرة للقيام بواجباته الدينية والدنيوية على أكمل وجه، والدلائل المشيرة لأهمية الصحة في الإسلام كثيرة منها:

- أن نعمة الصحة على نعمة الإيمان واليقين في الأهمية، لذلك جمع رسول الله صلى الله عليه وسلم: بين اليقين والمعاناة، فقال: "يا أيها الناس سلوا الله المعافاة، فإنه لم يؤت أحد مثل يقين بعد معافاة ولا أشد من ريبة بعد كفر" (أحمد بن حنبل).

- مبدأ اليسر في الإسلام مراعاة لرفع الحرج والحفاظ على صحة الإنسان، فقد أكدت نصوص القرآن الكريم على مبدأ اليسر في جمع التكاليف الإسلامية، قال الله تعالى: (يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر) (البقرة: 185). وقال تعالى أيضاً: (لا يكلف الله نفساً إلا وسعها) (البقرة: 286)، ويظهر ذلك من خلال ما يلي:

* التزام الدين الإسلامي بمبدأ الاقتصاد والتوسط والاعتدال في الأمور، حتى في الطاعات دون مغالاة ولا إفراط، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "هلك المتنطعون" (صحيح مسلم).

* شرع الدين الإسلامي الرخص في جميع الأحكام، حيث استنبطت القاعدة الفقهية: "المشقة تجلب التيسير" من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة، وذلك حفاظاً على صحة الفرد.

* شرع الدين الإسلامي الأخذ بالمحظورات حفاظاً على النفس نظراً للمكانة الرفيعة لصحة الإنسان.

- الحث على حفظ الصحة ووقايتها: فقد ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية من التعاليم الصحية بشكل محكم بشعب الإيمان وشعائر الدين وفرائضه وسننه فمنها ما هو داخل في صلب العبادات أو مشروط لصحتها، ومنها ما ورد بشكل قواعد صحية عامة.

ففي العبادات مثلاً: تعتبر الصلاة رياضة روحية وبدنية، رياضة بدنية لما تشتمل عليه حركات مفيدة وأوضاع قوِّمة هامة في تنشيط أجهزة الجسم، وهي رياضة روحية نفسية بما تمنح المصلي من طمأنينة إذا ما أقامها على وجهها المطلوب.

وفي المعاملات كانت التعاليم الصحية متوجهة دائماً إلى إيجاد مجتمع سليم، من خلال المحافظة على صحة الفرد والمجتمع.. فحرم الزنا لما يُخلفه من إصابات خطيرة في الجسم، وتبعات الاضطرابات النفسية، وشجع الزواج حفاظاً على تماسك الأسرة (50).

لذلك يجد الباحث في التعاليم الإسلامية مدى الأهمية التي يوليها الدين الإسلامي لصحة الإنسان سواء الجسمية منها أو النفسية.

وقد بلغ من اهتمام المولى عز وجل بالصحة النفسية أن ربط في القرآن بين مفهوم السلوك السوي وبين العبادات: (الحجّ أشهر معلومات، فمن فرض فيهم الحجّ فلا رفث ولا فسوق ولا جدال في الحجّ، وما تفعل من خير يعلمه الله وتزودوا فإن خير الزاد التقوى واتقون يا أولي الألباب) (البقرة: 197) (51).

لقد اهتم القرآن الكريم بالصحة النفسية لأن التحلي بها يؤدي بالإنسان إلى السلوك السوي،

فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية تكون علاقاته متوازنة مع خالقه ومع نفسه ومع الآخرين ومع بيئته.

4- وجهات النظر المختلفة حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية:

4-1- المنظور الغربي:

إن الدراسات التي اهتمت بدور الإيمان أو التدين في الصحة النفسية داخل ما يسمى في الغرب بعلم النفس الديني تمثل اتجاهين:

الأول: يرى أن الدين يسبب الأمراض النفسية.

الثاني: يرى أن الدين له دور في التخلص من هذه الأمراض النفسية.

- بالنسبة للاتجاه الأول: فقد شاع إلى زمن غير بعيد فكرة أن الأديان على العموم - خصم للحياة - لأن الحياة لم تبلغ مستواها العلمي والعمرائي الراقي إلا بعد أن تخلصت من إيجاءات الدين واهتمامه الملح بما بعد الحياة لا بالحياة نفسها (52).

ولقد تأثرت العلاقة بين الدين والطب النفسي بتدهور العلاقة بين الكنيسة والمجتمع، مما جعل العلم يتمرد على طغيان الكنيسة في العصر الحديث، ويعتبر فرويد أن الإنسان المتمسك بالقيم والحريص على الدين وما يتبعه من طقوس وممارسات بمثابة المريض النفسي الذي أغلق نفسه في متاهات لا طائل منها (53)، وهو يعتبر الدين وهم، ومن أجل ذلك اعتبره خطر على الإنسان (54).

كذلك نجده يربط بين التجربة الدينية وبين الأمراض الوسواسية القهرية، وهو يشبه الإنسان العابد في اعتماده على إلهه في الرزق والأمن والصحة.. الخ، بالطفل الذي يعتمد على أمه في طعامه وشرابه ولبسه... الخ، ويتنبأ (فرويد) بأن هذه الطفولية -التدين- سيتم تجاوزها بالعلم والدور الذي كان يقوم به الدين سوف يقوم به التحليل النفسي.

وإذا كانت وجهة نظر (فرويد) وأتباعه صحيحة في بعض الأديان، فإن الأمر ليس كذلك بالنسبة للإسلام، ففي الإسلام هناك علاقة وثيقة بين تمام الإيمان والعمل وحسن النظر في الكون والحياة

وأن الإيمان الصحيح يتم من عناصر تؤخذ من التفكير في الكون.

وللإسلام غايات وأهداف إنسانية واجتماعية تحدم هدفا أكبر وغاية أسمى هي مرضاة الله سبحانه وتعالى وحسن الصلة به، وتكون نتيجة ذلك معرفة غاية الوجود الإنساني والاهتداء إلى الفطرة التي فطر الله الناس عليها، وبالتالي يتحقق للإنسان السعادة والطمأنينة والوفاق مع نفسه والآخرين (55).

كما أن سكينر وهو أحد رواد المدرسة السلوكية قد تجاهل الدين وكان يركز فقط على السلوك الملاحظ، وكذلك ألبرت إيليس منشئ مدرسة العلاج المعرفي الانفعالي الذي انتقد الدين ورأى أنه تفكير غير منطقي واضطراب انفعالي (بالرغم من أنه قد غير رأيه هذا فيما بعد) (56).

- أما الاتجاه الثاني فيرى أن الدين يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية، ويمثله في علم النفس الغربي صنفان هما: علماء النفس ورجال الدين.

- الصنف الأول: هم علماء النفس الذين يقرون بدور الإيمان في الصحة النفسية، وإذا كانت مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية قد أعطيا صورة سلبية عن الدين والتدين من حيث علاقتهما بالسلوك والصحة النفسية، فإن المدرسة الإنسانية والمدرسة عبر الشخصية قد أطيا قوة دافعة لبحث واستكشاف منطوق الخبرة الدينية والروحية، ولقد كان من ثمرة ذلك ظهور دراسات دينية متنوعة عن الطب النفسي (57).

إلا أن هؤلاء الباحثين وعلماء النفس لا يهتمون بالدين نفسه، بل المهم عندهم هو أن يحقق هذا الدين السكينة للنفس ويقدم معنى للحياة. فهم يريدون أن يأتي الإنسان إلى الدين بنية نفعية بحتة، ولا يهمهم أن يكون الدين دين حق أو أن يلتزم الشخص بمقتضى عقيدته الدينية وأحكام دينه (58).

ويمثل هذا الاتجاه بعض علماء النفس أمثال: كارل يونغ، ويليام جيمس، إيريك فروم، ألبرت.. الخ.

- أما الصنف الثاني: الذي يرى بأن للدين دورا أساسيا في الصحة النفسية، فيمثله رهبان متخصصون في علم النفس.

فلقد أخذ رجال الدين البروتستانت في أوروبا وأمريكا على عاتقهم مهمة إعداد وتأهيل قساوسة في مدارس الاهوت البروتستانتية ليتولوا مهام العلاج النفسي والتوجيه الديني بعد أن أدركوا ما للدين من دور مهم في تحقيق الصحة النفسية، كما وضعت هذه المدارس الاهوتية مقررات دراسية تهتم بإعداد أطباء نفسيين حتى يصبحوا قساوسة.

وقد أتاح مؤتمر الصحة النفسية الذي انعقد سنة 1948 لرجال الدين بأن يكون لهم دور في العلاج النفسي، فقد أقر المؤتمر بالدور الكبير الذي يقوم به الإيمان في علاج الاضطرابات النفسية بعد أن أدركوا أن الفراغ الروحي والبعد عن الدين يساهم بشكل كبير في ظهور هذه الاضطرابات.

4-2- المنظر الإسلامي:

اهتم علماء النفس المسلمين بدور الدين في تحقيق الصحة النفسية (وهم أول من أدرك هذا الدور الجليل للدين، بل وأول من عالج مختلف الأمراض والعلل النفسية والبدنية باستخدام الدين) وقد يظن البعض أن البديل الإسلامي يهدف إلى جعل الإيمان عوضاً عن كل ما وصل إليه البحث العلمي في مجال الصحة النفسية (والصحة بصفة عامة)، وليس ذلك صحيحاً لأن الحديث عن دور الإيمان في تحقيق الصحة النفسية يأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية:

أولاً: من خلال الأبحاث التي قام بها علم المناعة النفسية، ليست المشاكل التي نواجهه هي المسؤولة عما يصيبنا من أمراض نفسية وجسمية، بل نظرتنا وتفسيرنا لتلك المشاكل، فالخلفية العقائدية التي تفسر بها الأحداث تنوع استجابات الناس، فيكون المثير واحد وردود الأفعال نحوه متباينة.

وهذا ما أوضحته (ستيفن لوك Steven Locke) من جامعة هارفارد، حيث بينت أن ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات وضغوط الحياة اليومية، بل يرجع إلى تفسير وتأويل تلك الأزمات وتقدير الفرد لكفاءته الذاتية في مواجهتها، فأجهزة المناعة تعمل بتوجيه من الدماغ، فكل فكرة أو إحساس أو ميل أو انفعال يؤثر على أجهزة المناعة (59).

وهناك عمليات تساهم في تنشيط وتنمية المناعة النفسية وهي تسمى بـ "رياضة النفس أو ترويض النفس أو إدارة الذات (Self management)"، وتمثل هذه العمليات في:

الرضا وترك السخط، التفاؤل وترك التشاؤم، الصبر وترك الجزع، الشكر وترك الجحود الحب وترك العداوة، العفو وترك الانتقام، الذكر وترك الغفلة، التوكل على الله وترك التواكل (60).

وقد أثبتت العديد من الدراسات العلاقة بين هذه العمليات وتنشيط المناعة النفسية، ومن الملاحظ أن هذه العمليات تنطبق مع ما يدعو إليه الدين الإسلامي الحنيف.

إذن فدور الدين في مجال الصحة -سواء النفسية أو البدنية- هو أنه يقوي تلك المناعة (المناعة النفسية) ومن ثم المناعة البدنية من خلال ما تحث عليه تعاليمه من تحلي بالصبر والتوكل والرضا والتفاؤل.. الخ، أي العمليات التي سبق الإشارة إليها على أنها عمليات أساسية في تنشيط المناعة النفسية، وهو فوق ذلك يقدم للإنسان تصورا للحياة يجعله يصبر على البلاء ويشكر على النعماء، وينظر إلى مشاكل الحياة وتقلباتها بنظرة تفاؤلية على أساس أنه بعد كل عسر يكون يسر وفرج.. الخ.

ثانياً: إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لا بد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين على الصحة النفسية، ويتضمن ذلك الوقاية - وهو ما يسمى بلغة العصر: الطب الوقائي - العلاجي، ومثال ذلك: الدعوة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية من القلق والاكتئاب، كذلك العبادات الإسلامية لها تأثير إيجابي على الصحة النفسية كما تؤكد الدراسات العلمية الحديثة ذلك، ومثال ذلك: تأثير أو ضوء على خفض مستوى الغضب والتوتر مع الاغتسال بالماء وهو ما ثبت علمياً، وفوائد انتظار الصلاة بعد الصلاة، وذكر الله تعالى في شغل النفس بعيداً عن الوسواس المرضية والقلق، وفتح باب التوبة للإنسان مما يساعده على التخلص من تأنيب الضمير ومشاعر الذنب التي تؤدي إلى اليأس والاكتئاب (61).

بالإضافة إلى الجانب النفسي فقد حرص الدين الإسلامي على الجانب البدني للإنسان وذلك من خلال أمور عديدة منها:

الحث على ممارسة الرياضة البدنية والفروسية وركوب الخيل وعدم الإسراف في تناول الطعام، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا فلا نشبع" كذلك تحاشي الإصابة بالأمراض المعدية والبعد عن الأوبئة، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إذا سمعتم الطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض أنتم فيها فلا تخرجوا"، ويشبه هذا ممارسات الحجر الصحي في أيامنا هذه كذلك يحرص الإسلام على نظافة بيئة المسلم، وذلك من خلال الحث على إمطة الأذى عن الطريق وغير ذلك.

بالإضافة إلى الجوانب النفسية والجسمية فقد حرص الإسلام أيضا على السلامة العقلية والفكرية لأبنائه لذلك حرم السحر والشعوذة والدجل، والتطير والتشاؤم والفأل، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: " لا عدوى ولا طيرة" (صحيح الإمام مسلم) (62).

ولابد من الإشارة إلى أن الاعتقادات والعبادات الإسلامية والأخلاق التي يدعو إليها الدين الإسلامي هي عوامل وقائية في نفس الوقت الذي تعد فيه علاجية.

ثالثاً: الاضطرابات النفسية هي على درجات مختلفة وعلى أنواع شتى، وهذا التنوع يجعل مقولة "الصحة النفسية في الإيمان" مقولة مجملّة، فالإيمان وحده لا يقي صاحبه من كل الأمراض، لكن الإيمان يكون وقاية من الإصابة ببعضها، وعلاجاً لبعضها وتخفيفاً لبعضها الآخر، وهذا المعنى هو ما يقصده علماء الصحة النفسية المسلمون عندما يربطون بين الإيمان والصحة النفسية.

كذلك فإنه لم يقل أحد من علماء الدين بترك العلاج والاعتماد على مواجهة الأمراض والمشكلات على ما في القلب من الإيمان وترك التداوي بأنواع العلاج الأخرى، بل جعلوا التداوي من التوكل على الله والاتخاذ بالأسباب الذي لا ينافي الإيمان بل يصدقه ويؤيده (63).

رابعاً: إن الإيمان الذي يحفظ صاحبه من الاضطرابات النفسية، ويمده بالقدرة على المقاومة إذا أصيب بشيء منها هو الإيمان المستكمل لشروطه، وليس الإيمان الباهت الضعيف الذي لا يسعف صاحبه عندما يحتاج إليه، ولا يثبتته عند المواقف العصبية والأزمات الشديدة (64).

وهاهم المسلمون اليوم يعاني الكثير منهم من الأمراض النفسية الباطنة والظاهرة رغم انتساجهم

للإسلام السبب هو ضعف إيمانهم، وضعف التزامهم بمقتضياته العلمية.

5- منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية:

ويقوم منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية على تقوية هذه الأبعاد الأربعة في الإنسان (العقيدة، العبادات، الأخلاق، المعاملات)، وذلك من خلال ثلاثة أساليب من التربية، تلخص فيما يلي:

- الأسلوب الأول: يعنى بتقوية الجانب الروحي في الإنسان، عن طريق الإيمان بالله وعبادته وتوحيده وأداء العبادات المختلفة من صلاة وصيام وزكاة وغير ذلك، وقد أثبتت الدراسات الحديثة ما لذلك من آثار جد إيجابية على الصحة النفسية والبدنية للإنسان.

- الأسلوب الثاني: يعنى بالسيطرة على الجانب البدني في الإنسان وذلك بالتحكم في الدوافع بإشباعها عن طريق الحلال وتحريم إشباعها عن طريق الحرام، مثل: إشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج وتحريم إشباعه عن طريق الزنا.

كذلك التحكم في الانفعالات بالسيطرة عليها وكظمها، يقول النبي محمد صلى الله عليه وسلم: "لا تغضب " (حديث شريف)، ومعروف وفقاً لعلم النفس الحديث أن تعرض الإنسان للانفعالات الشديدة ولمدة طويلة من شأنه أن يتسبب له في مجموعة من الأمراض تسمى الأمراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) ومنها: ضغط الدم، السكري، الربو الشعبي.... الخ.

- الأسلوب الثالث: يعنى بتعليم الإنسان مجموعة من الخصال والعبادات الضرورية لنضجه الانفعالي والاجتماعي، ولنمو شخصيته، ولإعداده لتحمل مسؤولياته في الحياة، وللقيام بدوره في تقدم المجتمع وعمارة الأرض بحبوية وفعالية ولتهيئته لكي يحي حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية، ومن هذه الخصال والعبادات: القناعة، الرضا حب الآخرين، الصبر... الخ (65).

خاتمة:

إن ما تعرضت له الباحثة من خلال هذا العرض العلمي يمكن استخلاص ما يلي:

- يعد الدين طبيب البشر والبلسم الشافي للنفوس في كل مكان وفي كل زمان، حيث لا زال يواكب في حقائقه كل مستجدات العلوم المعاصرة ويعالج أمراض الإنسان وعلله الباطنة والظاهرة، ويقدم حلولاً لمختلف الآفات والمشاكل التي تظهر في كل عصر. ويعجز الإنسان عن تخفيف الكثير منها فضلاً عن إيجاد حلول لها.

- يعد الدين عامل أساسي في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، حيث يعد عاملاً وقائياً وعلاجياً في نفس الوقت.

الهوامش

(*) لمزيد من المعلومات أنظر: صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف الصنيع، (1321هـ - 2000م)،
التدين والصحة النفسية، (د.ط)، الرياض، الإدارة العامة للثقافة والنشر بجامعة محمد بن سعود
الإسلامية.

المصادر والمراجع

- 1- عبد العزيز جادو، (2000): الطريق إلى عالم النور والحق في ضوء علم النفس الحديث،
(د.ط)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث: ص 52.
- 2- عبد الفتاح مراد، (1997): موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات،
(د.ط)، الإسكندرية، الكرنك للكمبيوتر، ص 122-124.
- 3- د. بودون وف. بوريكو، (1986): المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ترجمة سليم حداد،
(د.مكان)، المؤسسة الجامعية للدراسات، ص 320.
- 4- نبيل محمد توفيق السمالوطي: الدين والبناء الاجتماعي، ج2، جدة، دار الشروق، 1981،
ص20.
- 5- عبد المنعم الحفني، (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، (ط4)، القاهرة، مكتبة
مدبولي، ص 726.
- 6- عزت الطويل، (2005): في النفس والقرآن الكريم، (ط03)، (د. مكان)، المكتب الجامعي

الحديث، ص 19-20.

7- عمر محمد التومي الشينايي (د.ت): الأساس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، (د.ط)، بيروت، دار الثقافة، ص 637.

8- رشاد علي عبد العزيز موسى وآخرون، (1996): علم النفس الديني، (د.ط)، مصر، الجديدة، مؤسسة مختار، ص 267-268.

9- د. نبيل السمالوطي (1981): نفس المرجع السابق، ص 18-19.

10- رشاد علي عبد العزيز موسى، (2001): أساليب العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية، القاهرة، مؤسسة المختار.

11- رشاد موسى (2001): المرجع نفسه: ص 9.

12- نبيل السمالوطي (1981): المرجع السابق: ص 19.

13- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، (2004): الدين والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع الديني - (د.ط)، (د. مكان)، مركز الإسكندرية للكتاب: ص 3.

14- محمد محمد الحداد، (2002): كيف نربي أولادنا، نصائح وتوجيهات إسلامية، القاهرة، مكتبة مدبولي: ص 14.

15- الهادي سريط، (2005): حقيقة العلاقة بين الفلسفة والدين في الماضي والحاضر، مجلة عالم التربية: رهن العلوم الإنسانية- أي نموذج تربوي، الدار البيضاء، مطبعة النجاح الجديدة،

العدد 16: ص 444-445.

16- رشاد موسى، (2001): مرجع سابق: ص 9.

17- Michaele Man, 1985,,: Macmillan Student en cyclopedia sociology, Twice edition, London, Maccmillan press: p328

18- جان بول ويليم، (2001): الأديان في علم الاجتماع، ترجمة بسمة بدران- بيروت-

المؤسسة الجامعية: ص 176-177.

19- رشاد علي عبد العزيز موسى، (2001): مرجع سابق: ص 10.

20- صالح فيلاي، (أفريل 2003): الدين والمجتمع (دراسة سوسولوجية)، مجلة الباحث

الاجتماعي، قسنطينة، جامعة منتوري، العدد4، ص 238-239.

21- الموسوعة العربية العالمية (10)، (1996): الرياض، مؤسسة أعمال الموسوعة: ص 85.

21- إسماعيل علي سعد، (2002)، الاتصال الإنساني في الفكر الاجتماعي، الإسكندرية، دار

المعرفة الجامعية: ص 287.

22- Nicolas Zay,1981, Dictionnaire de gerontology sociale, Québec, les presses de l'université laval: p 450.

23- زعطوط رمضان، (2005): الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

الاجتماعية (الكفاءة المدركة، الدعم الاجتماعي، التدين) عند عينة من مرضى السكري

وضغط الدم بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة: ص 46-47.

- 24- رشاد علي عبد العزيز موسى، (1999): علم النفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر: ص 678.
- 25- رشاد موسى، (1999): المرجع نفسه: ص 542 .
- 26- نبيل السمالوطي، (1986): مرجع سابق: ص 55.
- 27- عبد الرحمن عيسوي، (1992): النمو الروحي والخلقي، (د.ط)، بيروت، دار النهضة العربية: ص 132.-133
- 28- Nicolas Abecrombie et al, (2000), dictionnary of sociology, fourth edition. U.S.A penguin reference. Nicolas Zay, 1981, Ibid, p 450-451.
- 29- سعد رياض، (1423هـ - 2003م): مدخل في الاضطرابات النفسية ومسّ الجنّ والسحر، مصر، دار الكلمة: ص 305.-307
- 31- عبد المنعم الحفني، (2003): الموسوعة النفسية: علم النفس والطب النفسي، (ط2)، القاهرة، مكتبة مدبولي: ص 88.
- 32- رشاد عبد العزيز موسى، (1999): مرجع سابق: ص 672.-673
- 33- عبد المنعم الحفني، (2003): مرجع سابق: ص 87-88.
- 34- محمد المهدي، (يناير 2001): أنماط التدين، مجلة النفس المطمئنة، العدد 65، (PDF).
- 35- جليل وديع شكور، (1998): أمراض المجتمع: الأسباب، الأصناف، التفسير، الوقاية والعلاج، بيروت، الدار العربية للعلوم: ص 43.

36- محمد المهدي، (يناير 2001): مرجع سابق.

37- محمد عبد الفتاح المهدي، (2002): سيكولوجية الدين والتدين، الإسكندرية، البيطاش

سنتر: ص 28-29.

38- Louis patient, (2000): dictionnaire des sciences pharmaceutiques biologiques, 2ème edition, France, (S.p): p 136.

39- محمد محمود بني يونس، (2008): الأسس الفيزيولوجية للسلوك، عمان، دار الشروق: ص

.446

40- جمعة سيد أبو يوسف وعزة عبد الكريم مبروك، (أكتوبر 2005): محددات الصحة النفسية

والجسمية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين، مجلة دراسات عربية في علم

النفس، مج 4، ع 4، القاهرة، دار غريب: ص 32-33.

41- جنان سعيد الرحو، (2005): أساسيات في علم النفس، بيروت، الدار العربية للعلوم: ص

.368

42- Jacques Postel, (1998): dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Sans edition. Paris. Larousse-Borda. P 404-405.

43- G.K.MC- Farland & E.L Wahi & E.K. Gerety, 2005, sanyé mentale, « demarche de soin et diagnostique infirmier, 3ème edition, paris, masson: p3.

44- رشاد علي عبد العزيز موسى، (1999): مرجع سابق: ص 566-567.

45- سعد رياض، 2004، (ب): علم النفس في القرآن الكريم، (د.ط)، (د.م)، مؤسسة إقرأ:

ص 184.

- 46- سعد رياض، 2004، (أ): علم النفس في الحديث الشريف، (د.ط)، (د.م)، مؤسسة إقرأ:
ص 146-147.
- 47- دايل كارينجي، (1998): دع القلق وابدأ الحياة، (د. ط)، بيروت، دار ومكتبة الهلال:
179.
- 48- محمد حسين غانم، (سبتمبر 2005): الأمراض النفسية من وجهة نظر الدين الإسلامي،
مجلة النفس المطمئنة العدد 82، (PDF).
- 49- أسامة إسماعيل قولي، (2006): العلاج النفسي بين الطب والإيمان، بيروت، دار الكتب
العلمية: ص 298-300.
- 50- رمضان محمد القذافي، (1999): علم النفس في الإسلام: ج 1 علم النفس، (د.م)، مكتب
الإعلام والبحوث والنشر: ص 84.
- 51- رشاد موسى، (2001) مرجع سابق: ص 11.
- 52- سيد صبحي، (2003): الإنسان وصحته النفسية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية: ص
44.
- 53- نبيه إبراهيم إسماعيل، (2000): عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة، إيتراك: ص 19-
20.
- 54- رشاد موسى، (2001): مرجع سابق: ص 11.
- 55- محمد عبد الفتاح مهدي، (2002): مرجع سابق: ص 43.
- 56- محمد عبد الفتاح مهدي، (2002): مرجع سابق: ص 46.

- 57- محمد عز الدين توفيق، (1423هـ - 2002م): كتاب التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية والمنظور الإسلامي، ط2، القاهرة، دار السلام: ص 334.
- 58- محمد توفيق، (2002): المرجع نفسه: ص 337-338.
- 59- كمال إبراهيم مرسى، (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، ج1، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس، مصر، دار النشر للجامعات: ص 96-99.
- 60- لطفي الشرييني، (2003): الطب النفسي ومشكلات الحياة، بيروت، دار النهضة العربية: ص 256.
- 61- عبد الرحمن عيسوي، (2005): الإيمان والصحة النفسية، (د. ط)، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث: ص 44-45.
- 62- محمد توفيق، (2002): مرجع سابق: ص 338-339.
- 63- محمد توفيق، (2002): المرجع نفسه: ص 341.
- 64- محمد عثمان نجاتي، (1993): القرآن وعلم النفس، ط5، القاهرة، بيروت، دار الشروق: ص 297.