

مراجعة لكتاب

الدين والصحة النفسية*

تأليف: آزاد علي إسماعيل**

رمزي فوزي أبو غزالة***

يتناول هذا الكتاب أثر الدين في صحة الإنسان النفسية؛ إذ يعرض ما توصل إليه علماء النفس في الغرب من نتائج في هذا المضمار، وتحليل تلك النتائج. ويسعى الكتاب إلى أن يقدم إجابات عن أسئلة مثل: هل يتمتع الشخص المتدين بصحة نفسية أفضل من الشخص غير المتدين أو العكس؟ كيف ذلك؟ ولماذا؟ ويهدف البحث كذلك إلى اقتراح بعض الخطوط العامة للعلاقة بين الإسلام، والصحة النفسية (إسماعيل، 2014، ص 13).

ويرى المؤلف أن تاريخ الإنسان مع الأديان على المستوى الاجتماعي هو حقل دراسة علم الاجتماع الديني الذي يبحث في النظم، والأنساق الدينية السائدة في سائر المجتمعات، ودراستها دراسة وصفية تقريرية تحليلية من حيث نشأتها، وتطورها، وتغيرها، وما تخضع له أو تقيمه من عوامل اجتماعية وبيئية وثقافية. كما يوجد حقل دراسي آخر يبحث في علاقة الإنسان بالأديان على المستوى الفردي، وهو ما أسماه علماء النفس في أوروبا والولايات المتحدة علم النفس الديني (إسماعيل، 2014، ص 12).

يشير التاريخ والآثار القديمة إلى أن الإنسان لم يكن في عصر من العصور بلا دين يعتنقه،

* إسماعيل، آزاد علي (2014). الدين والصحة النفسية، عمان-هرندن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

** دكتوراه في علم النفس من الجامعة الوطنية الماليزية 2004م، أستاذ مساعد في علم النفس بجامعة كوية- كردستان العراق.

*** باحث تربوي، ماجستير إدارة وقيادة تربوية من جامعة الشرق الأوسط 2018م، البريد الإلكتروني: ramzifag@yahoo.com
تم تسلّم المراجعة بتاريخ 4/10/2019م، وقُبِلت للنشر بتاريخ 10/4/2020م.

أبو غزالة، رمزي فوزي (2022). مراجعة لكتاب: الدين والصحة النفسية. تأليف: آزاد علي إسماعيل، مجلة "الفكر الإسلامي

المعاصر"، مجلد 28، العدد 103، 265-284. DOI: 10.35632/citj.v28i103.2557

كافة الحقوق محفوظة للمعهد العالمي للفكر الإسلامي © 2022

فساكن الكهوف نقش على جدرانها صوراً تمثل مفاهيمه الدينية. وهذا ما حدا ببعض الباحثين إلى عدّ التديّن سلوكاً فطرياً، بل حاول بعضهم، كما فعل بيرسنجر Persinger في كتابه: "الأسس العصبية النفسية للإيمان بالله"، إيجاد أسس فسيولوجية لظاهرة الإيمان بالله الذي يعدّ لبّ الأديان السماوية، ومحورها (إساعيل، 2014، ص11).

يضم الكتاب بين دفتيه أربعة فصول، عرض أوّلها تعريفاً لبعض المفاهيم المهمة مثل: مفهوم الدين، والتديّن، والروحانية، والصحة النفسية. وتناول ثانيها ملامح عامة للنفس في القرآن الكريم، ويُعدّ هذا الفصل بمثابة مدخل لما يأتي بعده. وأما الفصل الثالث فهو لبّ الكتاب؛ لأنّ الحديث فيه عن العلاقة بين الدين أو التديّن والصحة النفسية. وأما الفصل الرابع فتضمّن مناقشة للعلاقة بين الضغوط النفسية ومفهوم التوحيد، ليكون أشبه بخطوط نظرية لتفسير العلاقة بين التديّن والصحة النفسية من منظور إسلامي. وفي الخاتمة عرض لخلاصة الكتاب، وما يمكن أن يُستنتج من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدين أو التديّن والصحة النفسية.

أثار الكتاب إشكالية تعريف التديّن الصحيح، (المُعتدل أو الناضج)، وكيفية التمييز بين التديّن الصحيح والتديّن السقيم، والمُعتدل من المُتطرف، والناضج من المنقوص؟ هل من سبيل إلى خروج من هذا المأزق؟ هل يمكن أن يجتمع علماء الأمة وأهل الفكر والذكر في ندوة أو مؤتمر لحل قضية التديّن الصحيح والتديّن غير الصحيح، فيصبح المسلمون على بيّنة من أمرهم؟ قد لا يبدو هذا الحل ممكناً اليوم؛ إذ يوجد مجال واسع للاجتهادات في هذا الموضوع، ومن الأفضل للباحث المسلم أن يُحدد بدقة مفهومه للتدين، ويبيّنه، حتى يعلم القارئ معنى هذا المفهوم وحدوده. وفي ما يخصّ علاقة التديّن بالصحة النفسية وجوانبها، فقد أفرد الباحث لذلك فصلاً كاملاً؛ إذ عرض موقفه من هذه القضية، مُستدلاً بما أمكن أن يجمعه من أدلة من القرآن والسنة النبوية وآراء العلماء، وأيضاً عمّد إلى تبيان مفهوم التديّن الصحيح في صفحات قليلة، ثم أحال القارئ إلى المراجع التي تؤيّد توجهه (إساعيل، 2014، ص139).

وعند الحديث عن علاقة الدين أو التديّن بالصحة النفسية في الإسلام فأول ما يتبادر إلى الذهن

القرآن الكريم ورؤيته لهذه العلاقة، وهذا وارد في قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28]، فالاطمئنان مؤشّر واضح للصحة النفسية، وهو ناتج من ممارسة عبادة معينة وهي ذكر الله تعالى.

وإذا كان الدين بوصفه نسقاً من القيم والمبادئ والمعايير هو الذي يبني الإنسان، فإن التدئين هو منتج هذا الإنسان؛ فهو يمثل انعكاساً لرؤية الفرد وخبراته الدينية، وخصوصيته الذاتية، ومحاولاته لترجمة فهمه للدين على أرض الواقع بشكل سلوكي؛ لذا نجد أنماطاً متباينة من التدئين، هذا التباين الذي يرجع إلى اختلاف الفهم والتطبيق للدين.

لذا، فنقد التدئين وأنماطه البشرية المتنوعة الذي يمارسه الأفراد لا يعني نقداً للثوابت والمقدسات -الدين-، بل هو نقد لفهمهم للدين وسلوكياتهم المتقدمة، ودعواتهم المضللة عبر وسائل التواصل الاجتماعي باسم الدين ورفعة الإسلام، حتى إن بعض أنماط التدئين تشكل عبثاً وتشويهاً للدين ذاته.

وقد كان من الضروري تعريف ما ورد في الفصل الأول من مفاهيم رئيسة يدور في فلكها الكتاب؛ لرسم ملامح العلاقة بين التدئين وصحة الإنسان النفسية. ومن المؤمل أن يُشكل تعريف هذه المفاهيم إطاراً نظرياً يُسهّل فهم ما يُمكن أن يتأسس عليه من نتائج. أما المفاهيم التي يرى المؤلف ضرورة تعريفها فهي: الدين، والتدئين، والروحانية، والصحة النفسية (إسماعيل، 2014، ص 15).

ويمكن عدّ التعريف الذي تبناه يوجين كيلي Kelly نموذجاً للتعريفات البنيوية للدين عند علماء النفس الديني؛ إذ عرّف الدين بأنه "منظومة متكاملة من المعتقدات، ونمط للحياة ونشاطات طقوسية، ومؤسسات يستطيع الأفراد من خلالها إسباغ المعنى على حياتهم أو إيجاد معنى لها، وذلك بواسطة توجيههم نحو ما يمكن أن يعدّ مقدساً أو ذا قيمة علياً" (إسماعيل، 2014، ص 19).

ومن أهم التساؤلات التي طرحها المؤلف للقارئ السؤال الآتي: ما موقف الإسلام من

قضية الفصل بين الدين أو التدين من جهة والروحانية من جهة أخرى؟ ذلك أنه يمكن القول - باختصار - إن الجانب الروحي جزء لا يتجزأ من الدين والتدين الحقيقي، فقد يكون التدين خالياً من الروحانية، ولكن لا يمكن عدّ هذا النوع من التدين تديناً كاملاً وحقيقياً، ولا يمكن للروحانية أن تظهر وتنمو في غياب إطار ديني يُحدّد هويتها واتجاهها. وما يحدث اليوم في الدوائر النفسية بالغرب من محاولات للفصل بين الدين والروحانية، إنما هو نتيجة للأيدولوجية العلمانية التي تحاول فصل الدين عن الحياة. ولما كان الجانب الروحي أو الروحانية جزءاً أصيلاً من طبيعة الإنسان وحياته، فإنه لا يمكن إلغاؤه. ولأنّ الدين هو المصدر الوحيد للروحانية؛ فإن العلمانية تحاول في سعيها الحثيث لفصل الدين عن الحياة، وإفراغ الدين من روحانيته، أو جانبه الروحي، أو فصل الروحانية عن الدين، فتتحقق بذلك هدفها على نحو غير مباشر، بعدما فشلت في تحقيقه مباشرة (إسماعيل، 2014، ص 38-39).

ثم عرض المؤلف آراء الباحثين في موضوع الصحة النفسية، على النحو الآتي (إسماعيل، 2014، ص 40-41):

رأي يرى أنّ الصحة النفسية قد تعني خلو الفرد من الانحراف؛ إذ يرى بعض علماء النفس خلو النفس من الانحراف، والتوترات، والاضطرابات، والأخطاء والنواقص. والواقع أنه لا يوجد إنسان خالٍ من التوترات والنقائص، وأنّ الخلو من الانحراف لا يعني بالضرورة وجود الصحة النفسية؛ لذا اقترح المؤلف أن يكون الخلو من الانحرافات الفجّة، والتوترات الشديدة، والأخطاء الكبيرة؛ للتركيز على درجة الانحرافات، والتوترات والأخطاء.

وآخر يرى أنّ الصحة النفسية هي مفهوم يختص بتحقيق التوازن، ويشعر الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق التوازن بين قوى نفسه الداخلية، أو بين مطالب جسمه ونفسه وروحه، أو بين مصالحه الفردية ومصالح الجماعة التي يعيش فيها، أو بين هذه الجوانب جميعاً.

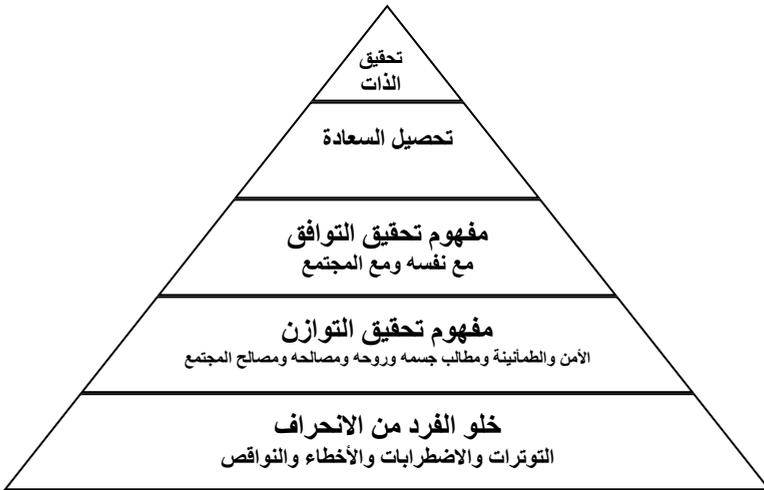
وآخر يرى أنها مفهوم يختص بتحقيق التوافق، فالصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. ولكن قد يدل على ضعف الصحة النفسية إذا لم

يُبارك المجتمع أهداف الفرد، أو كانت سلوكاته تثير سخط الناس عليه.

الصحة النفسية عند آخرين، تعني تحصيل السعادة؛ ويقصد بها مجموعة من المشاعر السارة التي يُستدل عليها من تقرير الشخص عن نفسه، أو في تعبيرات الفرح والسرور التي نلاحظها عليه، أو كليهما معاً. وينقل المؤلف عن "كمال مرسي" أن الشعور بالسعادة مسألة نسبية وذاتية، تتأثر بنضوج الشخص، وحاجاته، وأهدافه، وطموحاته.

كما تعني تحقيق الذات، وهي حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بتحقيق ذاته عندما يفهم نفسه، ويُتميّها، ويرضى عنها، ويقبلها ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ بإنجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح، ويشعر باتساق حاجاته وتكامل دوافعه، فيثق بنفسه ويعتمد عليها. وهذا يجعل تحقيق الذات هدفاً مثالياً لا يصل إليه إلا العباقرة والأذكىاء جداً، وهم قلة، ما يعني أن معظم الناس غير أصحاب نفسياً! ويرى "مرسي" أن هذا قد يتفق مع أسلوب الحياة في المجتمعات الغربية، لكنه لا يتفق بالضرورة مع مجتمعات أخرى لها أساليب مختلفة في الحياة. وقد أورد المؤلف مخططاً لمستويات السعادة وسَمّه بهرم السعادة للإنسان.

هرم السعادة للإنسان



يُبين الشكل تراكمية العلاقة للسعادة في حياة الإنسان عامّة، وفي العلاقات التي تساعد على نمو الحالة النفسية في حياته، لتحقيق ذاته بوجه خاص. وهذا ما يعتقد بعض الباحثين من أنه "لا فرق -من الناحية العلمية- أن ننظر إلى الصحة النفسية من منظور الإسلام، أو منظور علم النفس الحديث؛ لأن الهدف في الحالتين واحد، ألا وهو سعادة الإنسان" (إسماعيل، 2014، ص43). وقد حدّد سيد عبد الحميد مُرسي خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية على النحو الآتي (إسماعيل، 2014، ص46-47):

- التوافق: يشمل ذلك الرضا عن النفس، والتوافق الأسري، والتوافق التعليمي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق المهني.
- الشعور بالسعادة مع النفس: يشمل ذلك الشعور بالراحة النفسية، والاستمتاع بمباهج الحياة البريئة، وإشباع الدوافع والحاجات الأساسية، والشعور بالأمن والاستقرار، ووجود اتجاه متسامح مع الذات واحترامها وتقبّلها، والثقة بها.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: يشمل ذلك تقبّل الآخرين، والثقة بمن هو أهل لها، واحترامهم، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والانتفاء إلى الجماعة، وأداء الدور والتفاعل الاجتماعي المناسب والسليم، والقدرة على البذل والعطاء وخدمة الآخرين، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والمشاركة الإيجابية في تنمية المجتمع.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: يشمل ذلك العمق والاستبصار في فهم الذات، والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبّل نواحي القصور، والفروق الفردية، ووضع أهداف ومستويات للطموح، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، وتحقيق الكفاية الإنتاجية.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: يشمل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة، ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، وبذل الجهود الإيجابية للتغلّب على المشكلات وحلّها، والسيطرة على الظروف البيئية ما أمكن، والتوافق معها، وتقبّل الخبرات والأفكار الجديدة.

- التكامل النفسي: يشمل ذلك الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو الجسيمي والنفسي.
- السلوك السوي: يشمل ذلك السلوك المقبول العادي المألوف لغالبية الأسيوياء من الناس، والقدرة على ضبط الذات والتحكم فيها.
- القدرة على العيش في سلام: يشمل ذلك التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، والسلم والاطمئنان الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة، والتمتع بها دون مغالاة، والتخطيط للمستقبل بواقعية وثقة وأمل.

ويلقي الفصل الثاني الضوء على موضوع حساس ومهم، وهو موضوع النفس في المنظور القرآني، وفيه اكتفى المؤلف بجمع الآيات القرآنية، ثم وضعها في بنى أو تراكيب تساعد على فهم ظاهرة النفس البشرية، دون العودة إلى السنة النبوية، تجنباً لتشعب الموضوع، وقد تطرق إلى هذه المسألة علماء المسلمين قديماً، فقال ابن سينا في تعريف النفس إنها: "كمال أول لجسم طبيعي آلي له أن يفعل أفعال الحياة" (ابن سينا، 1988، ص 15). أما الغزالي فتأثر بتعريف أرسطو للنفس، لأنه لا يتعارض مع الدين، كما فعل ابن الجوزي في تقسيم النفس إلى نباتية، وحيوانية، وناطقية، أو إنسانية، مع تقسيم النفس الإنسانية إلى شهوانية، وغضبية، وعاقلة. وهذا أيضاً مطابق -إلى حد بعيد- لما جاء في نظرية أرسطو، وأما علماء المتصوفة فكان لهم رأي مختلف في هذه المسألة؛ إذ قال ابن شطا الدمياطي -مثلاً- في معرض الإشارة إلى تزكية النفس وتطهيرها: "حدّ التصوّف أنه علم يُعرف به أحوال النفس، وصفاتها الذميمة، والحميدة. أما موضوعه فهو النفس من حيث ما يعرض لها من الأحوال والصفات." ومن ثمّ، فقد كان جُلّ اهتمام المتصوّفة منصباً على كيفية التخلص من أمراض القلوب، ومواطن ضعفها، حتى إنهم سمّوا العلم المتخصّص في بيان قواعد التزكية والتحلية بالطب الروحاني (إسماعيل، 2014، ص 55).

وقد تأثر بعض الباحثين المسلمين بآراء مدرسة التحليل النفسي في النفس، فحاولوا التوفيق بين آراء هذه المدرسة وبعض المفاهيم الإسلامية عن النفس، ومن هؤلاء (نبيه عبد الرحمن عثمان) الذي

بيّن أن النفس في القرآن الكريم تدل على الذات الإنسانية، وأنها تدل على عنصر الدوافع والنشاط الحيوي أكثر من دلالتها على المعنى الواعي، ورأى أن النفس لفظ عام يشمل الإنسان كله، ولا يختص بالدلالة على التفكير أو الفهم، ثم ذكر حالات النفس، مُحدّداً إياها بأربع حالات، هي: النفس الأمانة بالسوء، والنفس اللوامة، والنفس الطائفة الملهمة، والنفس المطمئنة (إسماعيل، 2014، ص57).

وتعدّ آراء محروس سيد مرسي نموذجاً آخر للآراء المتأثرة بمدرسة التحليل النفسي، فهو يرى أن القرآن الكريم يقسم الطبيعة الإنسانية إلى قسمين، هما: الجسم والروح، أو المادة وغير المادة؛ لأن الروح - في رأيه - تشمل العقل كذلك، وقد توصل إلى أن أجزاء الطبيعة الإنسانية ثلاثة، هي: الجسم، والعقل، والقلب، مُبيناً للقارئ أن هذا التقسيم لا يعني تفرد كل جزء وانفصاله عن بقية الأجزاء، فهي متكاملة في ما بينها. وفي محاولة لربط هذه النظرة بالتحليل النفسي، قرّر مرسي أن "الهو" يقابله الجسم، وأنّ "الأنا" يقابله القلب، وأنّ "الأنا الأعلى" يقابله العقل، والعقل والقلب يُكوّنان ما يُعرّف في علم النفس بمفهوم الذات، والذات هي ما عبّر عنها القرآن الكريم بالنفس الملهمة، واللوامة، والبصيرة، والأمانة بالسوء.

وفي المقابل، نجد بعض الباحثين المسلمين الذين انتقدوا بشدّة آراء مدرسة التحليل النفسي، مثل محمد قطب في كتابه "منهج التربية الإسلامية"، ووليد عبد الله زريق في كتابه "خواطر الإنسان بين منظاري علم النفس والقرآن" (إسماعيل، 2014، ص58). ويرى المؤلّف أن الإنسان في المنظور القرآني كائن يبحث عن السكينة؛ لتخفيف توتره الناشئ عن حاجاته الكثيرة، بما تثيره من طاقات زوّده الله تعالى بها؛ فالحاجات والطاقات -بحكم التكوين الثنائي للإنسان- تنقسم إلى مادية أو جسمية، وغير مادية أو نفسية؛ أي إنّ الإنسان نظام من الحاجات والطاقات. ويمكن تصنيف الحاجات الإنسانية إلى نوعين، هما:

- الحاجات الحياتية: حاجات جسمية، يشترك فيها الإنسان مع الكائنات الحية الأخرى، فقوله

تعالى عندما يخاطب آدم عليه السلام: ﴿إِنَّ لَكَ أَلَّا تَجُوعَ فِيهَا وَلَا تَعْرَىٰ ۖ وَأَنَّكَ لَا تَظْمَأُ فِيهَا وَلَا

تَصَبَّحَنِي ﴿١١٣﴾ [طه: 118-119]، يشير إلى حاجة الجوع والعطش، والكساء، والتوازن الحراري للجسم.

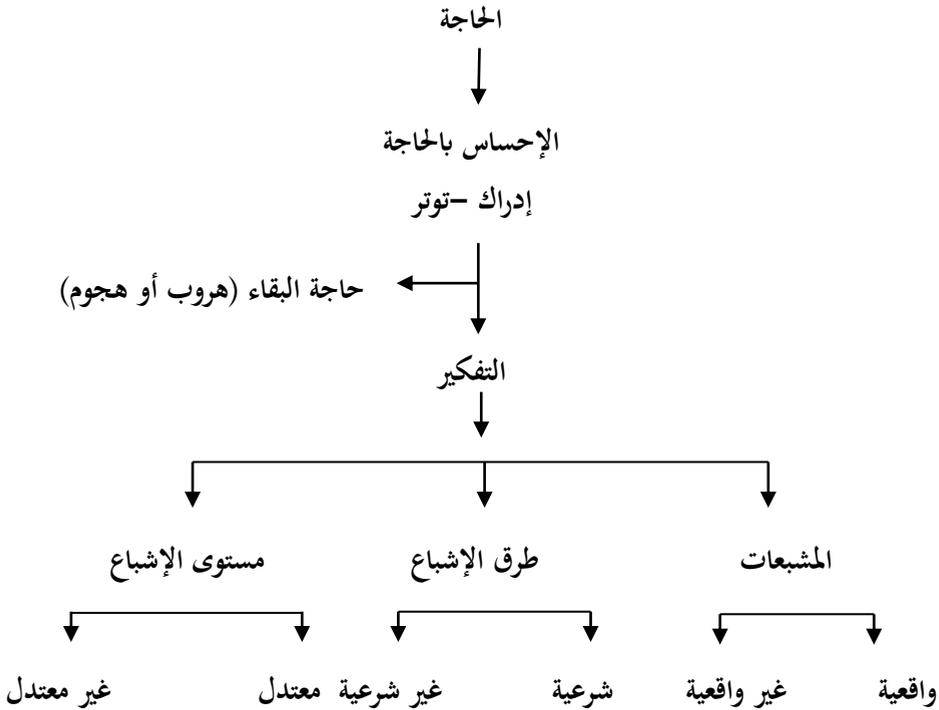
- الحاجات النفسية: حاجات إنسانية خالصة ذات أساس روحي، أو روحي جسمي، مثل الحاجة إلى التملك والخلود، والجمال، قال تعالى: ﴿ مَا نَهَكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَذِهِ الشَّجَرَةِ إِلَّا أَنْ تَكُونَا مَلَكَتَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ الْمُنْأَدَيْنِ ﴾ [الأعراف: 20]، وقال سبحانه: ﴿ وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ ﴾ [النحل: 6] (إسماعيل، 2014، ص 65)

أما نظام الطاقة التي زود الله بها الإنسان لتلبية الحاجات فهي محدودة، وقد عبّر عنها القرآن الكريم بكلمة (وسع) في قوله تعالى: ﴿ لَا يَكْفُفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وَسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴾ [البقرة: 286]، وأثبت العلم أن النفس الإنسانية تملك وسعاً أو طاقة محدودة، وأشار المؤلف إلى نوعي الطاقة المذكورين في الآية الأخيرة من سورة البقرة (إسماعيل، 2014، ص 67). ويوجد نوع ثالث للطاقة، أو شكل ثالث لها مرتبط بما ينتاب الإنسان من انفعالات، مثل: الغضب، والخوف، والحزن، والفرح. فهذه الانفعالات تُعبّر عن تغيير في تلك الطاقة التي تُسمّى في علم النفس بالانفعالية، وقد سبّأها القدماء النفس الغضبية. ونجد الإشارة إلى هذا النوع من الطاقة في قوله تعالى: ﴿ وَالْقِي عَصَاكَ فَلَمَّا رَآهَا تَهْتَزُّ كَأَنَّهَا جَانٌّ وَلَّى مُدْبِرًا وَلَمْ يُعَقِّبْ يَمُوسَى لَا تَخَفْ ﴾ [النمل: 10]، وفي قوله سبحانه: ﴿ وَأَنْ أَلْقَى عَصَاكَ فَلَمَّا رَآهَا تَهْتَزُّ كَأَنَّهَا جَانٌّ وَلَّى مُدْبِرًا وَلَمْ يُعَقِّبْ يَمُوسَى أَقْبَلَ وَلَا تَخَفْ ﴾ [القصص: 31]، فالخوف دفع النبي موسى عليه السلام إلى الهرب من مصدر الخوف، وهو الجان، أو الحية، ما يعني أن الخوف طاقة. وكذلك فإن قوله تعالى: ﴿ وَلَمَّا سَكَتَ عَنْ مُوسَى الْغَضَبُ ﴾ [الأعراف: 154]، إشارة إلى أن الغضب طاقة، فتعبير (سكوت الغضب) يوحي بأن الغضب طاقة تُحدث توتراً نفسياً وتغييرات جسمية، وسلوكاً حركياً في أغلب الأحيان. وقد تحدّث ابن باجة عن الانفعالات، وأطلق عليها اسم النفس النزوعية، المُحرِّك الأوّل في الحيوان والإنسان، وصنّفها إلى نوعين، هما: المحبة؛ أي الإقدام مثل طلب الغذاء. والكرهية؛ أي الترك مثل: الخوف والسأم (إسماعيل، 2014، ص 68).

ومن الجدير بالذكر أنَّ الحاجة حين تكون قوية أو مُهدِّدة حياة الإنسان مباشرةً، فإنها تثير الطاقة العقلية أولاً، ثم الطاقة الانفعالية، فالطاقة الحركية، لقوله تعالى: ﴿إِذْ يُرِيكَهُمُ اللَّهُ فِي مَنَاوِكَ قَلِيلًا وَتَوَّأَرْنَاكَهُمْ كَثِيرًا لَّفَشِلْتُمْ وَتَنْزَعْتُمْ فِي الْأَمْرِ وَالْكَفَى اللَّهُ سَلَّمَ إِنَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ ﴿٤٣﴾﴾ [الأنفال: 43]، وقد تبين أن الطاقة العقلية في علاقتها بالحاجات تقوم بثلاث وظائف، هي (إسماعيل، 2014، ص70):

- إدراك حقيقة الحاجة، وموضوع إشباعها.
- طريقة الإشباع، وكيفيته.
- تحديد مستوى الإشباع.

كما مثل المؤلف مفهوم الإشباع في القرآن الكريم في صورة مخطط؛ لتوضيح العلاقة بين نظامي الحاجات والطاقات (إسماعيل، 2014، ص71):



والإشباع الحقيقي لا يكون إلا إذا كان المُشبع حقيقياً (حلالاً)، وطريقة الإشباع صحيحةً (شرعيةً)، ومستوى الإشباع مُعتدلاً (عدم الإسراف). أما إذا أراد الفرد أن يُشبع حاجته بمشبعات غير واقعية، مثل ما جاءت به الآية الكريمة في مُنزل التحكيم: ﴿الَّذِي جَمَعَ مَالًا وَعَدَّدَهُ ۗ يَحْسَبُ أَنَّ مَالَهُ أَخْلَدَهُ﴾ [الهمزة: 2-3]، فإنه يُشبع حاجة الخلود لديه بمشبع غير واقعي، وهو جمع المال، وبمستوى غير مُعتدل يشير إليه تعبير (وعده).

وقد أشار المنفلوطي إلى أهمية تأثير سلوك المسلم بتعاليم الإسلام، ويؤثر ذلك في الفرد بأن يعيش في توافق نفسي مع ذاته ويتكيف مع المُجتمع فيقول: "ما جاء الإسلام إلا ليستل من القلوب أضغانها وأحقادها، ثم يملؤها بعد ذلك حكمة ورحمة، ليعيش الناس في سعادة وهناء" (المنفلوطي، 2010، ص94). ويؤكد على أن الدين الإسلامي يعمل على تلبية الحاجات الإنسانية للفرد، وأنه يحقق للمُجتمع ما يفيدهم في حياتهم وآخرتهم، فيقول: "جاء الإسلام يحمل للنوع البشري جميع ما يحتاج إليه في معاده ومعاشه، ودينه وآخرته، وما يفيد منفرداً، وما ينفعه مجتمعاً" (المنفلوطي، 2010، ص94).

وللحديث عن طمأنينة النفس، فقد تناول الفصل الثالث موضوع التدبُّن والصحة النفسية في أربعة جوانب رئيسة، هي:

1. إشكالية العلاقة بين الدين والصحة، وتركيز علماء النفس في القرن التاسع عشر من اهتمامهم على الأحاسيس والمشاعر بتأثير من المدرستين البنائية والوظيفية، وتركهم موضوع العقل للفلاسفة لا ينازعهم فيه منازع. ففي بدايات القرن العشرين الميلادي، أدرك علماء النفس أهمية الدين في تشكيل شخصية الفرد، ثم أصبح مألوفاً أن يتحدث العالم أو رجل الدين عن إعادة الروح إلى علم النفس دون أن يتعرّض للاستهزاء والسخرية من زملائه، أو اتهامهم بالخروج عن جادة العلم، فزادت الكتابات في أهمية الدين والجانب الروحي وأثرهما في الشخصية.

2. العلاقة بين التدبُّن والصحة النفسية، والجذور التاريخية العميقة التي تجمع بينهما، وتمتد إلى آلاف السنين. وكان الرأي السائد مطلع القرن العشرين الميلادي أن الدين مؤذٍ للفرد وصحته النفسية أو أنه لا علاقة بينه وبين صحة الفرد.

أما علماء النفس فرسموا الطبيعة العلاقة بين الدين والصحة النفسية صورةً واضحة تُقسّم هذه العلاقة إلى أربعة أقسام، هي:

أ. الموقف الديني المُتشدّد: يعزو هذا الموقف سبب المشكلات النفسية إلى الشعور بالذنب الناتج عن ارتكاب المعاصي.

ب. الموقف الإلحادي: يرى هذا الموقف أن في الدين مجموعة من الأفكار غير العقلانية التي تُسبب عدم الاستقرار الانفعالي لدى الفرد.

ت. الموقف المُحايد: ينظر هذا الموقف إلى الناس على أنهم يمتلكون ميولاً، لتحقيق ذواتهم بناءً على النظرية المُسمّاة بالعلاج المرتكز على الشخص.

ث. الموقف الديني المُعتدل: يُؤكّد هذا الموقف أن الدين عامل مساعد في أثناء المعالجة النفسية، لا سيما في العلاقة الشخصية بين المُعالج والمُراجع.

وقد سعت تيارات فكرية عدّة إلى إعادة ربط العلاقة بين علم النفس والدين ضمن مشروع معرفي. "رجل الإيمان الذي يُؤمن بشكل صادق بفعالية الطب وبقوة الإيمان في الوقت نفسه. إنه جزء من الجهد الجدي المتصاعد لدراسة العلاقة بين الدين والصحة" (Chamberlain, and Hall, 2000, p.4).

3. بيان العلاقة بين التديّن والصحة النفسية في الميادين ذات الصلة بينهما، وقد أفضت جملة الدراسات في هذه المسألة إلى نتائج متضاربة، على الرغم من محاولة بعض الباحثين بيان أسباب ذلك، وكان المؤلّف قد أورد عدداً من هذه الدراسات في الكتاب.

4. تفسير العلاقة بين الدين والصحة النفسية؛ فقد بيّن المؤلّف وجهات نظر الباحثين في هذه العلاقة، واقتصر على اتجاهين، هما:

أ. التأثير الإيجابي للدين في الصحة النفسية، وآلياته: السلوكات الصحية، ونمط الحياة الشخصية، والتكامل والدعم الاجتماعيان، وتقدير الذات والكفاءة الشخصية، ومصادر التكيف وسلوكاته، والمعتقدات الصحية، والدعاء وأثره في الصحة الجسمية.

ب. تأثير المعتقدات الدينية في الصحة سلباً أو إيجاباً، استناداً إلى عمليتين، هما: تشجيع المُتدبِّين على انتهاز سلوكات تحافظ على الصحة، والدعم المعرفي الذي يُؤثر في تقويم مواقف الضغوط النفسية وفسولوجيتها من خلال الأوهام ومعاني الأحداث (إسماعيل، 2014، ص 85-101).

أما العلاقة بين مفهوم التوحيد والضغوط النفسية، فقد وضعها المؤلف في إطار نظري في الفصل الرابع؛ لأنها تمثل مجالاً واسعاً في الأدبيات النفسية الأكاديمية، وفي هذا السياق، أشار جمعة سيد يوسف إلى أهمية بحوث الضغوط وأحداث الحياة على المستويين العالمي والمحلي. وبالمثل، فقد أكد هذا الفصل - من زاوية نظرية - أهمية مفهوم التوحيد، وعلاقته بالضغوط النفسية؛ إذ يعدّ التوحيد - من المنظور الإسلامي - عاملاً إيجابياً وفاعلاً في وقاية المسلم من الضغط النفسي الشديد وتخفيفه عند حدوثه (إسماعيل، 2014، ص 103).

ومن المداخل لدراسة مفهوم الضغوط النفسية:

- المثير Stimulus-based approach: عرّف المؤلف المثير بأنه الظروف البيئية التي تتصف بدرجة من الخطورة النفسية أو الجسمية الخارجية، ولما كانت الظروف المُسبِّبة للضغط النفسي تُمثّل خطراً وتهديداً، فإنه يتعيّن تقويمها، لكي تثير استجابة القلق لدى الفرد (إسماعيل، 2014، ص 104).

- الاستجابة Response-based definition: مدخل يُؤثر في العلاقة نتيجة التغيرات المُؤثِّرة غير المحدودة داخل المنظومة البيولوجية (إسماعيل، 2014، ص 105).

- المدخل التفاعلي Interactional Approach بين الفرد والموقف: يهدف هذا المدخل إلى تجاوز نواقص النماذج التي تُعرّف الضغط النفسي أساساً بأنه إما ضغط مثير، وإما استجابة لمثير آخر، مؤكداً أن الضغط النفسي يحدث عند وجود خلل في التوازن بين المطالب البيئية، وقدرة الكائن العضوي على الاستجابة، وتعبير آخر؛ تحدث الضغوط النفسية عند وجود عدم توازن بين تلك المطالب والقدرة على الاستجابة كما يُدرّكها الفرد (إسماعيل، 2014، ص 106).

وقد صنّف المؤلّف مصادر الضغوط النفسية إلى نوعين؛ عامّ، وخاصّ، مُبرزاً الجانب المعرفي للضغوط النفسية التي تنتاب الإنسان عندما يصادف أمراً يجهله، فتدفعه إلى نوع من البحث؛ لاكتشاف كُنْه الأمر وحقيقته. وكذلك بينَ المؤلّف تأثير الجانب المعرفي في الضغوط النفسية وجوداً وهدماً (إسماعيل، 2014، ص 109).

وأشار المؤلّف إلى المفهوم الإسلامي للتوحيد وأقسامه وأثره النفسي من حيث الاعتقاد بأن الله وحده هو الخالق، والبارئ، والمُصوّر، والمُدبّر، والنافع، والمحيي... كما أن لتوحيد الربوبية أثراً في النفس، فإن لتوحيد الألوهية أثراً من حيث الإخلاص في العبادة لله سبحانه دون سواه، ومعرفة أسماء الله تعالى وصفاته والإيمان بها، ما يساعد على إعادة تشكيل المنظومة المعرفية من الناحية العلاجية.

وتوحيد الربوبية هو أكثر ارتباطاً بالجوانب الاجتماعية والجسمية والانفعالية، فموضوعات هذا النوع من التوحيد تُركّز على قضية بناء تصوّر الإنسان المسلم للكون، وخالقه، ومالكه، ومُدبّره، ومن بيده التصرف المُطلق فيه. ويبني هذا التوحيد كذلك تصوّر الإنسان لنفسه وحياته، وما يجري فيها من أحداث؛ فما بينه توحيد الربوبية أكبر وأشمل مما يُسمّى الرؤية الكونية من حيث إعطاء البُعد الغيبي، وتوسيع دائرة العلاقات، بحيث تشمل إلى جانب الكون، خالق الكون، وكذلك غاية الخلق التي بدورها تُمدّد الزمن الكوني إلى زمن إلهي -إن صح التعبير- يَعدّل فيه اليوم الإلهي ألف سنة، أو خمسين ألف سنة مما نَعُدُّ (إسماعيل، 2014، ص 117).

ويُسهم الدين الإسلامي إسهاماً فاعلاً في تعزيز عواطف الأفراد الإيجابية، وراحتهم النفسية؛ فالتفسيرات يُقدّمها الدين بوظيفته المعرفية لكل المسائل التي توصف بأنها ما وراثية؛ أي لا يُمكن إدراكها، والتحكم فيها بقولنا، ومُثّل مصدرراً للقلق، مثل: الموت، وما وراء الموت من خير وشر وجزاء وبعث...؛ كل هذه التفسيرات في الدين تعمل ضابطاً ومُوجهاً للغرائز التي تكون مصدرراً لصراع "الأنا"، وتُنقِص من القلق المعيش، يضاف إلى ذلك وظيفة الدين الهوياتية، مُثّلةً في تحديد هوية الفرد، وهوية الجماعة، وتحديد الالتزامات والأطر المرجعية للفرد (غماري، 2014، ص 84).

وفي هذا الصدد، يُسهم توحيد الأسماء والصفات في تجلية ذات الإله سبحانه؛ حتى يكون المؤمن على بيّنة من ربه، بحيث يعرفه حق المعرفة، ولا يدع نفسه ترسم صوراً تخيُّلية له سبحانه على أساس تصوّر الإنساني القاصر في هذا المجال. وفي ما يخصّ توحيد الألوهية، فالمُلاحظ أنه يتجه أكثر ما يتجه إلى الجانبين الانفعالي والسلوكي للإنسان؛ فالعبادات القلبية من حُبّ، وخوف، ورجاء، إنها هي انفعالات طبيعية يتمّ توجيهها إسلامياً في المسار المناسب، وفق المنظومة المعرفية في توحيد الربوبية، والاستجابة الطبيعية للاعتقاد بوجود ربّ، قادر، وقاهر، وجبار، ومُهيمن، لا رادّ لحكمه، إلى جانب الشعور بالخوف؛ فالخوف من الله أكثر من أي شيء له تأثير إيجابي في حياة المسلم النفسية، خلافاً للخوف الشديد من الأشياء المادية أو الأشخاص، الخوف الذي قد يؤدي إلى شلّ نشاط الفرد تماماً.

وعندما يُخلص الإنسان في حُبّ الله تعالى يصبح هذا الحُبّ قوة دافعة، ومُوجّهة، ومُوجبة له في مختلف مجالات حياته، وسيطر على أنواع الحُبّ جميعها، ويؤثّر في كل أقواله وأفعاله، فلا يصدر عنه إلا ما يرضي الله ويُقرّب إليه. أما التوكّل الحقّ فله قوة دافعة وأخرى رافعة؛ فالأولى تدفع الإنسان إلى أن يبذل جهده في سبيل بلوغ مراده، والثانية ترفع عن الإنسان آلام الشعور بالذنب الناتج من الإحباط إذا لم يستطع تحقيق مراده بعد إفراغ وسعه. فالتوكّل الحقيقي عامل إيجابي يُوفّر أرضية نفسية صلبة تساعد الشخصية المسلمة على النمو الطبيعي دون أن يوقّف هذا النمو النفسي عوائق خارجية من قبيل المصائب التي يُبتلى بها المسلم بين حين وآخر (إسماعيل، 2014، ص 117-123).

ومن جانب آخر، فإنَّ العبادات البدنية تجمعها علاقة تأثر وتأثير في آنٍ معاً؛ فهي من جهةٍ تتأثر بالعبادات القلبية، ومن جهةٍ ثانية تُؤثر فيها، ومن جهةٍ ثالثة تحتويها. ومما لا شك فيه أن العبادات المختلفة تُؤثر في مناحي عدّة من الصحة النفسية؛ فالصلاة والدعاء يُفرغان القلب مما علق به من قلق وهموم، ويساعدان المسلم على الاسترخاء، والهدوء النفسي، والأمن، والتحرّر من القلق. ولا يخفى أن لصلاة الجمعة دوراً وقائياً وعلاجياً في ما يخصُّ المشاركة الاجتماعية، وأن الموضوع يساعد على استرخاء العضلات، ويُخفّف التوتر النفسي، وأن الصيام يُريّ النفس، ويهدّئها، ويُدرّبها على مقاومة الشهوات والسيطرة عليها، وأن الزكاة تُطهر النفس من البخل وتُعوّدها البذل والعطاء، في حين يُدرّب الحج الإنسان على تحمّل المشاق والمصاعب؛ تقرباً إلى الله تعالى، وتواضعاً له.

إن معادلة الدين والصحة تمثّل توازناً دقيقاً وحساساً جداً؛ إذ أكّدت الدراسات والبحوث أن الممارسات الدينية والروحانية - لا سيّما الجماعية منها - تترك أثراً إيجابياً على الصحة، علماً بأن الفوائد الصحية للممارسات الدينية والروحانية قد تأتي من المشاركات الاجتماعية لهذه الممارسات، عوضاً عن الممارسات الدينية نفسها، وربّما هذا يُفسّر سبب تحفيز الأديان الناس على ممارسة العبادات بشكل جماعي. غير أن الطرف الآخر من المعادلة هو الغلو والتطرّف الديني الذي قد يصل إلى حدّ قتل النفس، أو القتل الجماعي؛ ما يفضي إلى نتائج كارثية على مستوى الصحة العامة.

ومن المُلاحظ وجود عدد من المناهج العلاجية التي تُسهم في تخفيف الضغوط النفسية، ولكنها مصنوعة من منطلقات أيديولوجية غربية تماماً، وأمريكية على وجه الخصوص. فكثير من الدراسات الحديثة أشارت إلى أن للاختلافات الحضارية دوراً كبيراً في نشوء الضغوط النفسية وعلاجها، لذا يجب وضع (أو صياغة) برامج لعلاج الضغوط النفسية في المجتمعات الإسلامية على أساس المبادئ الإسلامية، التي تُميّز هذه المجتمعات عن غيرها. وقد أشار القرآن الكريم إلى جُملة من الأحداث والسلوكات التي قد تصبح مصادر للضغوط النفسية، مثل: الخوف، والجوع، والفقر، والموت، والمرض. وفي المقابل، بيّن طرائق علاج هذه الضغوط استناداً إلى أوامره؛ إذ أمرنا القرآن الكريم أن نستعين بالصبر والصلاة، مع تأكّيده المُتكرّر على الصبر وتعظيم أجره، وأنه مُكتسب

وليس غريزة فطرية، وكذلك أمرنا بالصلاة، لتخفيف حِدَّة الضغوط النفسية، مبيِّناً أن الصلاة تشمل الدعاء أيضاً (إسماعيل، 2014، ص 124-133).

ختاماً، فإن العلاقة التي تربط تديُّن المسلم والصحة النفسية تحتاج إلى دراسات ميدانية وإكلينيكية، لوضع النقاط على الحروف في هذا الموضوع؛ إذ لا يكفي أن ننظر في هذه القضية ونبحثها نظرياً دون دراسات وبحوث موضوعية وميدانية تُوضِّح أبعاد هذه العلاقة وملاحمها. ولا شك في أن عملية التنظير تمثُّناً بإطار معرفي يُحدِّد لنا طبيعة العلاقة، ولكن معرفة آلياتها تظل قضية تحتاج إلى كثير من البحوث والدراسات الميدانية العملية.

والرأي أن يتعامل الباحث مع عناصر الصحة النفسية (مثل: الاكتئاب، والقلق وغيرهما) منفردة، ويتقصى العلاقة بين التديُّن والاكتئاب عند المسلمين؛ أهي سلبية، أم إيجابية، أم حيادية؟ بمعنى هل المسلم المُتديُّن أكثر اكتئاباً من المسلم الأقل تديُّناً؟ والشيء نفسه ينطبق على العلاقة بين التديُّن ومستوى القلق. ولا يُمكن في هذا المقام إغفال قضايا أخرى تندرج تحت مظلة الصحة النفسية، مثل: الانتحار، وشرب الخمر، وتعاطي المخدرات وإدمانها. وهي قضايا يتعيَّن بحث كلِّ منها على حِدَّة. وقد أسهم مالك بدري في هذا المجال بدراسات ميدانية ونظرية رائدة (إسماعيل، 2014، ص 140).

ومن المهم أيضاً معرفة نتائج الدراسات التي تبحث في مشكلات الإنسان النفسية، والأزمات التي يعانيتها في حياته اليومية، والطرائق والوسائل الإيجابية الناجعة لحلها، بما يتفق وتعاليم الدين والشرع الحنيف، ورفض ما عدا ذلك، وإن أخذ شكلاً أو صبغةً دينيةً. فالمُتديُّن الذي يقف مكتوف اليدين، ولا يُجرك ساكناً، مُنتظراً معجزة من الله تعالى لحل مشكلته، إنَّها يستخدم آلية تعامل دينية سلبية قد لا تساعده على التمتع بصحة نفسية جيدة (إسماعيل، 2014، ص 141). والحقيقة أن هذه الدراسات وأمثالها من البحوث ستضيف بعداً جديداً إلى مجال الصحة النفسية تنظيراً وتطبيقاً، ففي مجال التطبيق قد يستفيد العاملون في مجال العلاج النفسي من نتائج هذه الدراسات والبحوث، فلا يستخدم المُعالج المسلم وسائل العلاج الغربية عن المجتمع الإسلامي، ويُقبل على استخدام ما

أفضت إليه هذه الدراسات والبحوث من وسائل مألوفة للمسلمين، ونابعة من الإسلام الحنيف؛ ما يجعل علاجه أكثر فاعلية وتأثيراً في تخليص المريض من همومه ومشكلاته النفسية (إسماعيل، 2014، ص142).

ومن المُتَوَقَّع أن تُركِّز البحوث مستقبلاً على دراسة تأثير الإسلام في حياة المسلمين؛ فقد عكف بعض الباحثين على دراسة أثر اعتناق أشخاص الإسلام في بعض الجوانب النفسية، وأظهرت نتائج الدراسات أن لاعتناق الإسلام آثاراً نفسية إيجابية مقارنةً بحال هؤلاء الأشخاص قبل دخولهم في الإسلام. ولكن ما يزال هذا المجال بحاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات في العالم الإسلامي، ويتعيَّن على بعض الدول تصميم برامج تأهيل إسلامية للمساجين، أو تغيير برامجها الحالية في ضوء مستجدات البحوث والدراسات. وهذا يفتح الباب واسعاً أمام الدول العربية والإسلامية للتعاون في مجال الصحة النفسية، وكذلك أمام المُتَخَصِّصِينَ في علم النفس، والعلوم الأخرى، مثل: العلوم الجنائية، والعلوم الاجتماعية (إسماعيل، 2014، ص143).

المراجع:

- إسماعيل، آزاد علي (2014). الدين والصحة النفسية، عمّان-هرندن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
- ابن سينا، الحسين بن عبد الله (1988). كتاب الشفاء، Paris: Editions du Patrimoine Arabe et Islamique.
- غماري، طيبي (2014). "الدين والصحة النفسية في الجزائر: تبريراً للعلاقة الإيجابية بين الإسلام وعلم النفس"، مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق، عدد الربيع.
- المنفلوطي، مصطفى لطفي (2010). الأعمال الكاملة، بيروت: الدار النموذجية للطباعة والنشر.

References:

- Chamberlain, Theodore J. and Hall, Christopher A. (2000). *Realized Religion: Research on the Relationship between Religion and Health*, Philadelphia & London: Templeton Foundation Press.