

التدين كعامل مساعد في تحسين و تماسك الصحة النفسية والعضوية- دراسة تحليلية-

Religiosity as an assistant factor in organic and psychological health - an analytical study -

اسماعيل عراب 1* ، Arab Ismail

دكتوراه فلسفة

¹ جامعة الجزائر-2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، مخبر الدراسات الفلسفية والأكسيولوجية

الابميل : ismail.arab@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2022/06/30

تاريخ القبول: 2022/05/27

تاريخ الاستلام: 2022/05/26

ملخص:

للدين وعلم النفس علاقة تنافسية محورها سلوك هذا الإنسان، فكلاهما يتناول نواحي السلوك والحياة ويشكل نظرة كونية شاملة، فعلم النفس علم عقلائي وتجريبي محوره الأساسي الإنسان في الحياة ويتبع في ذلك المنهج العلمي في حين أن محور الدين هو الإنسان في سعيه نحو الله ويتبع في ذلك المنهج الإيماني. فالدين يعطي تصورا كاملا عن النفس وعلاقتها بالآخرين وبالكون وباللله، وكذلك يعطي إطارا مهما للحياة النفسية، ولهذا قام الكثير من علماء النفس بإدراج موضوع الظاهرة الدينية ضمن نطاق أبحاثهم إلا أن مقارباتهم لها كانت مختلفة ومتنوعة، فظهور أنصار في الغرب يدعون إلى ضرورة البحث في الجانب الروحي للإنسان كانوا على قناعة بإمكانية توظيف علم النفس الذي كان يعني بالنسبة إليهم علم الروح. يهدف هذا المقال إلى تبيان العلاقة بين التدين والصحة النفسية، فكما أن الدين يضع أسس اعتقاديته وعملية للإنسان هو أيضا أسلوب حياة صحية نفسية وسليمة.

الكلمات المفتاحية: الفلسفة، الدين، التدين، النفس، الصحة النفسية.

Abstract: Religion and psychology are a competitive relationship centered on human behavior. Both deal with aspects of behavior and life. Psychology is a logical and empirical science that focuses mainly on the human being in life and follows the scientific method, religion is the human quest for God and follows the curriculum of faith. And the emergence of supporters in the West demanding the need to research the spiritual aspect of man.

The article aims to show the relationship between religiosity and mental health, just as religion lays the foundations for man's belief and practice, it is also a mentally healthy lifestyle.

Keywords: Philosophy, religion, religiosity, psychology, mental health.

المؤلف المرسل: اسماعيل عراب

البريد الإلكتروني: ismail.arab@univ-alger2.dz

مقدمة :

منذ تأسس علم النفس أبدى علماء النفس اهتماما بالظاهرة الدينية وقاموا في هذا الشأن بأبحاث تتعلق بالحياة الدينية للأفراد، فقد قام وليام جيمس في كتابه " مبادئ علم النفس " بأبحاث موازية تتعلق بالتجربة الدينية للأفراد، وقام كذلك بكتابة كتاب آخر بعنوان " ضروب التجربة الدينية " وتناول فيه الظاهرة الدينية كقضية تخضع للبحث وفق المنهج العلمي، كما قام ويليهايم فونت Wilhelm Fund مؤسس أول مخبر لعلم النفس سنة 1879 والذي استحق بفضل له لقب مؤسس علم النفس بتخصيص مكان واسع للظاهرة الدينية في كتابه " علم نفس الشعوب ". فتاريخ العلاقة بين علم النفس الحديث والظاهرة الدينية يرجع إلى سنوات 1880، فقد تركت فلسفة الأنوار أثارا سلبية على الدين، وظهر نظريات بعض الأنتروبولوجيين التي ربطت ظهور الأديان بالعصور البدائية، إضافة إلى آثار المفاهيم الفلسفية التي تناولت الإنسان من جانب مادي وحتمي وأهملت جانبه الروحي، كان لكل هذه العوامل أثارا سلبية أدت إلى انحسار الدين وتراجعته. لكن ومع ظروف هذا الحصر النفسي المفروض على الدين ظهر في الغرب أنصار يدعون إلى ضرورة البحث في الجانب الروحي للإنسان وكانوا على قناعة بإمكانية توظيف علم النفس للإستفادة منه في تفسير التجربة الدينية باعتبار أن علم النفس كان يعني بالنسبة إليهم علم الروح في نفس الوقت، ومن أبرز الأسماء التي مثلت هذا الإتجاه نجد وليام جيمس Wiliam James الذي يعتبر مؤسس علم النفس الديني، حيث حاول هذا الأخير في كتابه "ضروب التجربة الدينية 1902" The Varieties of Religious Experience توظيف علم النفس من أجل التأصيل للتجربة الدينية، كما نجد أيضا ميلر Miller الذي كان يرى أن توظيف نتائج التحليل النفسي يمكن أن يقدم خدمات جلية للدين، وكذلك يمكن للدين أن يساعد في تجاوز مشكلة الجانب الحتمي لعلم التحليل النفسي، بالإضافة إلى ويليام سلبي William B Selbie الذي يرى أن الدين ينتمي إلى دائرة الشعور (sentiment) وليس الغريزة (instinct) وبالتالي فلا يمكن تفسيره من خلال اللاشعور. ورغم هذا فإن عدد من العلماء الذين كانوا يتبنون هذا الرأي قلة قليلة مقارنة بسالفهم، لأن غالبيتهم تناولوا المسألة الدينية بنزعة تغلبها الأحكام المسبقة وانحازوا لجانب العلم، وهنا تصب الإشكالية الرئيسية وهي :

هل هناك علاقة بين علم النفس والدين ؟ وهل يساهم الدين والدين في الصحة النفسية للإنسان ؟ فقد كان علم النفس مبحثا من مباحث الأخلاق أو الفلسفة، وكان علما يسعى لفهم الروح أو جوهر الإنسان من أجل الترتي به إلى كائن أفضل، ولكن برزت في العصر

الندين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

الحديث نزعات الإقبال على الدين بشكل ملحوظ على مستوى العالم ككل، واكتساب حقل علم النفس الذي يهتم بدراسة الظاهرة الدينية والتدين لأهميته ومدى مساهمته في الصحة النفسية.

1/مقاربة تاريخية لعلم النفس الديني:

قام علماء النفس منذ البدايات الأولى لنشأة علمهم بإدراج موضوع الظاهرة الدينية ضمن نطاق أبحاثهم إلا أن مقارباتهم لها كانت مختلفة ومتنوعة. لهذا السبب فمن العسير جدا النظر إلى علماء النفس وموقفهم اتجاه الدين بعين واحدة فبينما كانت بعض مقاربات الظاهرة الدينية أو الحياة الدينية والتدين تظهر أحيانا مختلفة، حتمية أو غير مكرثة ظهرت إلى الوجود وبالخصوص بعد سنوات 1960 مقاربات وظيفية تناولت الدين من جانب كونه عامل مساعد على تفجير طاقات الفرد الكامنة فيه، وتكامله وإصباح المعنى على حياته، فنجد فرويد سلط الضوء على أهمية الدين في كونه عامل عزاء للأفراد في لحظات اليأس والقنوط إلا أنه كان يراه في نفس الوقت عبارة عن وهم وعصاب مرضي يجب الاستشفاء منه، وكان يرى أن العلم هو من يستطيع تخليص الأفراد من المرض.

ولكن يبقى العصر الكلاسيكي للفلسفة اليونانية والعصر القديم منبع هذه التصورات حول علاقة علم النفس بالديانات السماوية، فهي بمثابة البدايات لوجود علاقة قوية بينهما، وسنقدم مفهوم علم النفس وعلاقته بالديانات السماوية .

1/1.الدين و النفس في العصر القديم:

كانت الرؤية الآثينية التي جعلت فيها النفس هي مصدر للشروع في العالم، فهي مركبة الشيطان، وأمرة بالسوء، وتهديها لا يكون إلا بالتغلب عليها، فقد كانت الفلسفة الطاوية قديما والتي تبلورت على يد لاوتزو و تشوانغ تزو التي قامت بين البحث الديني والفلسفي في مسألة النفس، وهي من أهم مميزات الفكر الشرقي القديم. (تسو، 1995، ص 73). فالحوادث النفسية في الدراسات الدينية أو ما يمكن التعبير عنه بالفكر الديني تعكس الجزء أو الأصل الطبيعي في الانحراف، فالغرائز التي تؤلف هذه الطبيعة مبدأ كل الشرور، ومرجعا لكل التوترات النفسية، فالمخيل الديني في تعاطيه مع القضايا النفسية أحالها إلى علل متعالية ومستقلة على الحادثة النفسية، ومن بين تلك الحالات الصرع والمس وما شابه ذلك من أعراض سلوكية شاذة أما التعامل الديني مجسدا في شخصية الأنبياء، فلم يكن التعامل النبوي خرافيا أو تعاطيا متعاليا على الظواهر، فالنفس والحوادث مرتبطة بمسألة التهذيب، الذي يحدثه الفرد و الوسط على شخصية المرء، فمن خصوصيات الرسالة الموسوية أنها كانت رسالة موجهة لدحض ومقاومة الانحراف الفكري السائد في المخيل البشري، وهو ما تجلّى في

تفشي السحر والتجارة به والاعتقاد في صلاحيته، وقصة موسى عليه السلام في دحض حجة السحرة، وتسليم السحرة بقوة وعظمة إلى اله موسى رسالة إلى المعتقدين وضربة قاضية للمخيال البشري آنذاك، فالحوادث النفسية كأعراض، وكجوهر ليست مستقلة الإرادة وخالية من العناية والتوجيه، كما نستشف من الحدث الاشارة لحضور الميل إلى الانحراف في الطبيعة البشرية الثانوية وليست الأولية أي الطبيعة كما يصطلح عليها أرسطو.

2/1. علم النفس في الديانة المسيحية :

تعد الديانة المسيحية كخط للإصلاح بحيث لوحظ في عصر المسيح تفشي الأمراض العضوية والنفسية والبيكوسوماتيكية وهذا ما جعل رسالة سيدنا عيسى عليه السلام متميزة، وبآليات العلاج المستخدمة من قبله في علاج المرضى، وإضفاء صورة الإعجاز على الطريقة النبوية في علاج المرض تتعارض مع بعض النصوص التاريخية الموجودة في الأناجيل، إذ تؤكد الروايات أن الرسل الذين بعثهم المسيح بمهمة الدعوة أكدت على ممارسة الرسل أيضا لمهمة العلاج، فالعلاج العضوي أو النفسي لم يكن منوطا بالسيد المسيح فقط بل علم التلاميذ سبل العلاج أيضا، أما حضور النفس في هذه الحالات المرضية فلا يحتاج إلا لقراءة في تراث الفكر المسيحي، وقصة مريم عليها السلام وطريقة تعامل المسيح سلام الله عليه معها تحمل أو تستبطن الأداء النبوي مع تلك الحالات لنفسية، وبالمقابل تجد الفكر الديني لا زال متمتا، ومدعيا لسلطة التعالي في امتلاك السلطة، وهؤلاء المذنبين لا موقع لهم في عالم الكنيسة أو المسجد، وإن كانت هذه المؤسسات أصبحت كما يقول توماس مور زريبة لأغنام رجال الدين.

3/1. علم النفس والدين الإسلامي:

أما في الإسلام فقد كانت النظرية النفسية دقيقة جدا وأوسع، فتشمل الكثير من المباحث، فتمثلات النفس أقسام ثلاثة وهي : الأمانة، المطمئنة، اللوامة ، تكشف الرؤية الموضوعية لبنية النفس الإنسانية التي تتقاسمها قوى متعددة، كما أنه احتلت التربية مكانا رئيسيا في الرؤية الإسلامية، فلم نتقدم به ليس من قبيل التعايش العاطفي مع النظرية الإسلامية، فلم تأخذ النفس من التراث الاسلامي صورة واحدة مثل القراءة السلبية والدونية التي وضع الفكر الديني السابق النفس فيها.

إنه وجب أن يقتضي العدل و القول أن الحقيقة النفسية واحدة بين جميع الديانات، وما الفارق هو المتدينين، ورجال الفكر الديني بشكل أدق.. ومن بين المسلمات الإسلامية والتي يمكن أن تحل الكثير من المشكلات العلمية في الساحة النفسية المقولة المنسوبة إلى الإمام علي بن أبي طالب كرم الله وجهه، والتي تشير على الطبيعة البشرية، حيث قال: " أن الله ركب الملائكة عقلا بلا شهوة، وركب البهائم شهوة بلا عقل، وركب في بني آدم كليهما، فمن غلب عقله شهوته فهو خير من الملائكة، ومن غلبت شهوته عقله فهو شر من البهائم"(البستاني، 1992 ص 15).

التدين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

إن الإرادة تكون بين هاتين القوتين، قوة الشهوة، وقوة العقل أمام لحظة اختبار. إذ أن الموقف الانساني بتعقيداته يضع قوى نفسية عليا أو بالأحرى روحية، تعكس الامكانيات العليا المستنبطة في شخصية الإنسان، وليست هذه الخاصية منقصة في الطبيعة، بل تمنح وتقعدهم للرغبة في الحياة السعيدة، وبدونها تنعدم، وانحراف المقاربات التقليدية عن جادة الحق كامن في أدلجة الرؤيا ليس إلا.

2/ التدين وعلاقته بالصحة النفسية :

إن ما أسفرت عنه البحوث التي أجريت بين الدين وعلم النفس في القرنين الأخيرين لم تكشف نوع العلاقة الموجودة بينهما، إلا أن ما تم حديثا يكشف لنا نوعية الترابط ووجود علاقة مهمة بين التدين والصحة النفسية، وقد لاقى هذا تأييدا واضحا من الباحثين المختصين في العلوم الشرعية والعلوم الطبية معا، والحقيقة أن البحوث التي أجريت في المجتمع الغربي توضح أن الأشخاص المتدينين (وهم أولئك الذين لهم اخلاص في العبادات والطاعات ..) مقارنة مع قليلي التدين تجد حالاتهم النفسية أفضل ونفسهم مطمئنة ومتفائلين ولا يعانون القلق والإكتئاب، وهم الأقل عرضة للضغوطات النفسية.

إن وجود علاقة إيجابية بين التدين والصحة النفسية، إذ يذكر (Koeing) أن 500 من أصل 700 من البحوث التي أجريت قبل عام

2000 في هذا المجال أظهرت أن هناك علاقة بين الدين والصحة النفسية، وهو حسب هذا التحليل :

أثبتت 60 من 93 تجربة أن الذين يتحلون بمستوى عال من التدين هم أقل تعرضا للإكتئاب، والذين يتعرضون له يشفون في مدة أقل.

وأثبتت 57 من أصل 68 تجربة أن هؤلاء أقل محاولة للإنتحار، وأظهرت 35 من أصل 69 بحثا أن نسبة القلق لدى هؤلاء أقل. و98

من أصل 120 يتعاطون المخدرات أقل من غيرهم، وأظهرت 94 من أصل 114 أنهم كانوا في وضع أفضل من الناحية النفسية والشعور

بالأمل والتفاءل. و15 بحثا من أصل 16 يرون في حياتهم ما يضيء عليها المعنى ويحقق أهدافهم وطموحاتهم أكثر. (Koenig, H.)

(G. (2004 P1195

إن قراءة هذه المعطيات وجب كذلك أخذ بعين الاعتبار خصوصيات ديانة المجتمع الغربي، ولكننا نستطيع القول أن الأثر الإيجابي للدين

على الصحة النفسية في الجملة أكثر من السلبية، ففضلا عن المعلومات النظرية، سنتناول أيضا تأثير الدين على الصحة النفسية في ضوء

البحوث التجريبية التي أجريت في هذا المجال في الغرب، وبالأخص في الولايات المتحدة الأمريكية، وسنحاول البحث عن العلاقة بين

العقائد الدينية والإكتئاب والانتحار والقلق، وبينها وبين السلامة النفسية.

1/2. التدين والإكتئاب :

إن الإكتئاب يأتي على رأس قائمة الأمراض التي تهدد الإنسان في هذا العصر، فلقد ثبت أن 100 مليون من الناس تأثروا به، فهو من

الأمراض الأكثر انتشارا وبخاصة لدى المسنين، فنسبة المسنين الذين يعانون من هذا المرض وإن كان قليلا مقارنة بمجموع الفئات العمرية،

إلا أنه إذا قورن بالمسنين الذين يتلقون العلاج في المستشفيات ترتفع إلى 35٪. وبخاصة أن الأعراض الاكتئابية تظهر بنسبة أعلى لدى المسني الذين لا يقيمون في مؤسسات معينة. (Koenig 2003.P220).

فالالاكتئاب إذا لم يعالج فسيؤدي إلى نتائج سلبية للمسنين وللمجتمع الذي يعيشون فيه. لأن معظم الأمراض الاكتئابية لا تشفى تماما، وقد يرجع المرض بعد فترة علاج طويلة، فقد ثبت أن ثلثي مرضى الاكتئاب الذين تلقوا العلاج قد أصيبوا بهذا المرض مرة أخرى في أقل من ثلاثة أشهر، وهذا الوضع يؤثر سلبا من الناحية الاقتصادية من جانب، ومن جانب آخر على نوعية الحياة، فيؤدي إلى ارتفاع معدل حالات الوفيات.

فما نوع العلاقة بين الدين والاكتئاب؟ وتعبير آخر هل هناك تأثير إيجابي للدين على مرض الاكتئاب؟ ف (Koenig) الذي له بحوث كثيرة في موضوع العلاقة بين الاكتئاب وبين الذين يذهبون إلى الكنيسة، توصل في 59 من أصل 93 بحثا ميدانيا إلى أن نسبة عدم الاستقرار النفسي النابع من الاكتئاب لدى الذين يكثر من المشاركة في طقوس العبادات الدينية أقل من غيرهم، وبالتالي فهؤلاء يقل لديهم ظهور أعراض هذا المرض.

ومن أوسع البحوث في هذا الميدان هو ما قام به (Larson) و (Koenig) سنة 2001، حيث قاما بالبحث عن علاقة التدين بالصحة من أبعاد مختلفة، فقاما بتقييم 850 عملا، ووصلا في النتيجة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والرضى عن الحياة. وفي بحثهما عن العلاقة بين التدين وبين الاكتئاب والقلق، وصلا إلى أن ثلثي التجارب أظهرت أن الذين نسبة التدين لديهم عالية هم أقل تعرضا للاكتئاب والقلق (Hackney 2003. P44). وأما نتائج الأعمال الفردية في هذا المجال فهي كالآتي: قام (Koenig) وزملاؤه ببحث أجروه على 111 مسنا مكتئبا، وبعد متابعة استغرقت حوالي سنة ظهر أنه بالإضافة إلى الفعاليات الدينية كالمواظبة على الكنيسة وقراءة الإنجيل كان للعقيدة أو الحياة الدينية الخالصتين تأثير مهم على مرضى الاكتئاب، وثبت أن نصف المرضى قد شفوا من دون تلقي أي علاج طبي.

فهؤلاء الباحثون مع أنهم لم يشرحوا آليات هذه النتيجة إلا أنهم ادعوا أن العقيدة الدينية قد أكسبت هؤلاء المرضى نظرة أفضل نحو الحياة وحققت لهم فهما وتقبلا للأوجاع والموت.

ومن جانب آخر، أبدوا أن العقيدة الدينية تُكسب المسنين "تصميما قويا للذات"، بمعنى أنها تساهم بشكل أفضل وأصح على تعرفهم وتقييمهم لجوانب ضعفهم وقوتهم والتعرف على هويتهم، وأن هذا يعتبر مساندة مهمة في فترة الشيخوخة التي تحتل صحة الإنسان فيها.

التدين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

بالإضافة إلى أن الدين يؤمّل الإنسان بأن الظروف مهما كانت وأن الإنسان مهما واجه من مشاكل، فإن الأمور ستتحسن. وذلك يؤدي إلى بعث روح الأمل وتحسين الحالة العاطفية (Koenig 1998.P538-541).

وفي البحث الذي قام به (Cummings) وزملاؤه على 568 مريضا توصلوا إلى أن هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي والتدين وبين الأعراض الاكتئابية والأمراض الوظيفية، وأن نسبة التعرض للاكتئاب أقل في الذين يتلقون الدعم الاجتماعي لدرجة عالية والذين يشاركون في النشاطات الدينية، وأن لهذا الأمر تأثيرا إيجابيا على المعاقين بدنيا، وأن للتدين من التأثير ما ليس لغيره من العوامل مثل التعليم، والجنس (الذكورة والأنوثة)، والحالة الاجتماعية (الزواج وعدمه). (Cummings 2003 P 25-29)

وأظهرت البحوث التي أجريت في كندا على 37 ألف شخص حول مدى العلاقة بين زيادة نسبة التدين والاكتئاب، أنه كلما زاد التدين قل العثور على الاضطرابات النفسية وحالات الجنون والاكتئاب والفوبيا الاجتماعي، وأن للتدين موقعا مهما في تفسير الإنسان للحياة ومقاومة تبعات الحياة اليومية وتحمل هموم الحياة وشدائد. (Beatz M .R 2006 P 654-657)

فكيف يجد التدين من الاكتئاب أو يعدمه تماما؟

الباحثون يربطون هذا الأمر بالروح الجماعي الذي يتكون بين أفراد الجماعة المتدينة نتيجة الدعاء والعبادة، وذلك يعود بالطاقة المعنوية على أفراد الجماعة؛ لأن أفراد الجماعة لا يتعاونون فيما بينهم معنويا فقط، بل يتساندون من الناحية المادية أيضا. ولذلك تقل لديهم الأفكار والمشاعر السلبية مثل الإحساس بالعزلة والضعف وعدم التفاؤل وغياب الأهداف، وخصوصا إذا اعتبرنا أن من أسباب الاكتئاب الشعور بالوحدة، والانعزال عن المجتمع والأفراد، وضعف الروابط أو انعدامها بالكلية. (Kennedy G. J 1996 P 31)

2/2. الانتحار والعقيدة الدينية :

إن الأبحاث التي تجرى في عصرنا تصادق على ما توصل إليه “دوركايم” قبل قرابة قرن؛ إذ من المعلوم أن طرحه الأساسي كان نحو فكرة القول بأن التنظيمات الدينية عوامل مهمة في حماية منتسبيها من الانتحار. فهو لإثبات رأيه هذا قام بمقارنة بين الكاثوليك والبروتستانت، وتوصل إلى أن نسبة حوادث الانتحار في المجتمعات التي تعتنق مذهب الكاثوليك أقل منها في البروتستانتين. والسبب الأهم لهذا -حسب رأي دوركايم- هو التنظيمات أو الترتيبات الاجتماعية التي تقيمها أصحاب الأديان أو المذاهب. فالذين يشتركون في الدين لا يتشاركون بالعقيدة فحسب بل يتعدى هذا إلى تقاسم القيم نفسها في القضايا الأخلاقية والأسرية والأعمال الاجتماعية. فهذا البناء المتجانس سيؤثر لا محالة على صحتهم النفسية إيجابيا.

إن محاولات الانتحار مع أنها تكون في كل الفئات العمرية إلا أنها تعد مشكلة أهم بالنسبة للمسنين؛ فالمتخصصون الأمريكيون يذكرون أن

10-130% من المسنين في مجتمعهم يعانون من مشاكل نفسية، ويقرر هؤلاء أنه إن لم يعالج هؤلاء المسنون فستزيد نسبة حوادث الانتحار بينهم بنسبة 50%. إضافة إلى أن الانتحار في المجتمعات الغربية لا يشكل عنصراً مهدداً للشيوخ فحسب بل يهدد الشباب أيضاً. فنسبة التصرفات المتعلقة بالانتحار في أوساط الشباب تتراوح ما بين 4-60%. (Greening 2002 P 404-405) وهذا الفرق الإحصائي الكبير بين البيانات نابع من تفاوت الآراء حول عد بعض التصرفات انتحارية أو لا، لأن هذا ينطبق على سلسلة من التصرفات، بدءاً من نية الانتحار وانتهاء بتحقيقه بالفعل. وهذه تسمى في اصطلاح علم النفس "عوامل الخطر". وتأتي على رأس هذه العوامل القابلية العائلية لهذا المرض، والاكتئاب، وتعاطي المخدرات، والروح العدائية، وكون أحد أفراد العائلة قد انتحر من قبل... إلخ. ومن عوامل الانتحار أيضاً التكوين الجيني والتشوهات الخلقية، والروح العدائية، وسرعة الغضب، وضعف القابلية على حل المشاكل، واليأس. ويشكل الاكتئاب عامل خطر لدى النساء أكثر منه للرجال.

وقد أظهرت معظم البحوث التي تناولت العلاقة بين التدين والانتحار أن هناك تناسباً عكسياً بينهما؛ إذ من المعلوم أن الإسلام يحرم الانتحار تحريماً قطعياً كما أن الديانات الأخرى لا تجيزه.

البحوث الأخرى التي أجريت في هذا المجال أثبتت أن الدين من أكبر العوامل التي تساعد الإنسان على مقاومة تأثير شتى بواعث الضغوط النفسية التي تؤدي إلى الاكتئاب أيضاً. وقد لوحظ أن الذين يقومون بواجبات عقائدهم الدينية تقل لديهم نسبة التعرض لـ "عوامل الخطر" التي تؤدي إلى الانتحار مثل إدمان المخدرات والاكتئاب والقنوط.

وأسفر بحث آخر عن أن نسبة حوادث الانتحار في الذين لا يذهبون إلى الكنيسة أكبر بأربعة أضعاف، بالمقارنة بمن يواظبون على ذلك بشكل منظم. وأثبتت دراسة أقيمت في 25 دولة أن هناك تناسباً عكسياً بين التدين والانتحار. (Koenig 2002.P100).

فالدين -على عكس النظم الرأسمالية- يشجع على عيش أبسط وبذلك يحد من الانتحار. فعلى سبيل المثال: الديانات التي ترفع من شأن الفقر (مثل الديانات الشرقية، والنصرانية) أو التي تبجل الاعتدال في الحياة (كما هو في الإسلام) تحفظ الإنسان من الوقوع في مأزق الانهماك في كسب المنافع المادية. وهذا النوع من العقيدة يستطيع أن يساهم في الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد.

3/2. التدين والقلق :

أجريت 76 تجربة حول البحث عن العلاقة بين الدين والقلق (69 منها بحوث ميدانية و 7 سريرية)، فأسفرت 35 منها عن أن نسبة عناصر القلق والخوف لدى الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين أقل مقارنة بالذين يقل لديهم التدين. وفي 17 منها لم يعثر على أي علاقة. وفي 7 منها عثر على علاقات معقدة ومتشابكة، وفي عشرة منها كانت نسبة القلق والخوف لدى الذين مستوى التدين لديهم

التدين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

عالية أكثر من قليلي التدين.

ومن أهم الجوانب في هذا البحث أنه ظهر في 6 من أصل 7 من البحوث السريرية التي تناولت مستوى العلاقة بين التدين والقلق أن

للتدين موقعا مهما في التخلص من القلق. (Rasmussen 1996 P 143)

4/2. الدين والتفاؤل :

هناك دراسة أجريت حول العلاقة بين العقائد والتطبيقات الدينية وبين الشعور بالأمل، فأسفرت 12 من أصل 15 عملا عن وجود علاقة

إيجابية بدرجة مهمة بين الأمرين، بينما أسفر عملا عن عدم وجود أي علاقة بينهما. ولكن لم يسفر أي عمل عن أن المتدينين هم أقل

تفاؤلا وأملا من غير المتدينين. (Koenig2003 P 228)

ومن أهم إسهامات الدين في الصحة النفسية هو الشعور بالتفاؤل. فقد قام (Peterson) و (Seligman) و (Vaillant) بدراسة

على 100 من خريجي جامعة "هارفارد" فتوصلوا في النتيجة إلى أن الذين كانوا متشائمين في مرحلة شبابهم، كانوا بعد (20-30) سنة

أسوأ من الناحية الصحية من المتفائلين.

وكذلك ثبت أن هناك فرقا حوالي 7-7.5 في العمر بين ذوي الشخصية الإيجابية وذوي الشخصية السلبية. وتعتبر آخر: إن الذين

يتحلون بشخصية ذات نظرة إيجابية هم أطول أعمارا من غيرهم لمدة 7-7.5 عاما. فالباحثون يشرحون هذا الأمر بقوة حب الحياة لدى

هؤلاء الأفراد، وتركيزهم على الجوانب الإيجابية لمرحلة الشيخوخة (Koenig2003 P 228)

وقد قام (Plante) وزملاؤه ببحث على 242 طالبا جامعيًا يقيمون في مناطق مختلفة، ويعتقدون مذاهب دينية مختلفة، ويدرسون في

مؤسسات تعليمية مختلفة، فوجدوا أن نسبة إضفاء المعنى على الحياة والتفاؤل ومساعدة الغير ورؤية الحياة على أنها صراع بالمعنى الإيجابي،

أعلى في أوساط الطلبة الذين يتمتعون بعقيدة قوية، وبالمقابل فنسبة تعرض هؤلاء للاكتئاب والقلق أقل من غيرهم. (Plante, T. G)

411-406 O 2000).

5/2. الدين والسلامة النفسية :

بتقدم عمر الإنسان يتوقف التحسن في الصحة البدنية والنفسية فيأخذ شكلا ثابتا أو يتجه نحو الأسوأ. ومع أن هذا الوضع أكثر عند

الرجال، إلا أنه يختلف من شخص لآخر. فإنه في حين أن البعض يتأقلم بشكل جيد مع أعراض الشيخوخة كالأزمات المزمنة وحالات

الضعف والاحتياج إلى مساعدة الغير، يتأثر آخرون سلبيا. فالباحثون يرون أنه في مثل هذه الحالات يكون للدين والحياة الروحانية دور

كبير من حيث الصحة النفسية.

فقد أثبتت التجارب أن هناك علاقة بين العقائد والأعمال الدينية وبين سائر المؤشرات على كون الإنسان يلبي رغبته في الحياة ويحظى بالسعادة وبمعنويات عالية. فهناك 100 دراسة حول العلاقة بين هذه العناصر البناءة أسفرت 80% منها عن وجود علاقة إيجابية بينها فعلا، بينما أظهرت 10% منها احتمال وجود علاقة بين العقائد والأعمال الدينية وبين السلامة النفسية، و 9% منها أنه سيكون الدين وسيلة لتمتع الذين خضعوا للدراسة بسلامة نفسية كبيرة في المستقبل. (Koenig2003)

وقام (Kirby) و (Coleman) و (Daley) بدراسة على 233 شخصا تتراوح أعمارهم بين 65-95، فوجدوا أن للشيوخوخة وأعراضها السلبية تأثيرا سلبيا على السلامة النفسية بشكل عام وبدرجة مهمة، إلا أنهم وجدوا -في نفس الوقت- أن للتدين والعقائد الروحانية تأثيرا مباشرا -أو بالواسطة- على إزالة هذه السلبيات والحفاظ على السلامة النفسية. ووجدوا أن للدين والحياة الروحية تأثيرا قويا على تحكم الفرد في البيئة وعلى تطويره الذاتي وإنشائه علاقات إيجابية مع الآخرين، في حين أن تأثيره على التقبل الذاتي، وإضفاء المعنى على الحياة، وروح الاستقلالية أقل نسبيا. والحقيقة أن هذه النتيجة بمثابة تأكيد للعديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال.

(Kirby, S. E., P. G. Coleman & D. Daley. 2004P 12)

وكذلك قام (J. S. Levin) و (K. S. Markides) و (L. A. Ray) بدراسة استغرقت 11 عاما، على ثلاث مجموعات من الشباب ومتوسطي العمر والمسنين عدد كل مجموعة 375، يتشكل مجموعهم من 1125 شخصا حول تأثير المواظبة على العبادة، فتوصلوا إلى نتيجتين مهمتين:

إن هناك ارتباطا مهما بين المشاركة في أداء العبادات وبين الرضى عن الحياة، والحد من الوقوع في الاكتئاب؛ ففي حين ظهر لدى متوسطي العمر والمسنين أن هناك علاقة بين المواظبة على أداء العبادات وبين الرضى عن الحياة، ظهر لدى الشباب أن للعبادة تأثيرا إيجابيا عليهم من حيث التأثير على الاكتئاب.

وعلى الرغم من أن الباحثين لم يعثروا على علاقة مباشرة بين المواظبة على أداء العبادات وبين الرضى عن الحياة، إلا أنهم يرون أن ذلك يكون في المدى البعيد بمثابة منيع للحفاظ على الاستقرار الروحي، وبتقدم العمر -على الخصوص- تشكل المشاركة في الأعمال الدينية أساسا مهما لإضفاء المعنى على حياتهم.

وهذا الوضع يكتسب أهمية كبرى في حال تدهور الحالة الصحية في فترة التقاعد، أو في حال التخلي عن الأعمال والأدوار الرسمية

التدين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

المؤسسية. خصوصا وإن مشاركة المسنين في أداء العبادات تكون وسيلة لاستفادتهم من الخدمات الاجتماعية التي توفرها لهم المؤسسات الدينية من جهة، وتؤدي إلى الرضى الذاتي من جهة أخرى. وأيضا فالمواظبة على العبادات -من حيث إنها تقلل من الأسباب المزمنة والقوية التي تورث الضغوط النفسية- فهي تشكل منبعا مهما لشعور الأفراد بصحة نفسية. (Levin, J. S., et al. 1996. P. 457-461)

3. التدين والإيمان كبديل للعلاج النفسي :

اكتشف علماء النفس أن الدين عامل مساعد للصحة النفسية والجسدية بعد أن تجاهلوا العامل لفترة طويلة. فقد أدركوا كارهين، وبخذر إلى حد ما، كيف تبدى من خلال عدد متزايد من الدراسات وجود تأثير إيجابي بين الإيمان وثيق والحالة الصحية، وأن من يؤمن بإله أو قوة إلهية عليا، يمكن أن يتصف بالصفات التالية :

- يتغلب بسهولة أكبر على أزمات الحياة والمشقة (الضغط) والصراعات النفسية و الاجتماعية .

- لديه "استراتيجيات المقاومة Strategies-Coping" (جيسونت غلوبان 1997، ص 21-22) فعالة، و لذلك فهو أقل

تعرضاً لأعراض النفسية والجسدية، فالإيمان هو دواء وقائي لديه

- يبدي المؤمن إذا ما أصيب بمرض ما ثقة أكبر بعملية الشفاء، وينمي هذه العملية مع المرض مما يسهل حصول الشفاء .

- يستهلك المؤمنون من الكحول والسجائر والعقاقير الأخرى أقل بكثير من غير المؤمنين، و لذلك فهم أقل تعرضاً للعواقب السلبية لهذا

الاستهلاك. أي أن الإيمان يؤثر على أسلوب الحياة إيجابياً لخطر الإدمان أو ويكرس عادات حياتية صحية.

يتقبل المؤمنون الموت بشكل أسهل ويعيشون المراحل الأخيرة من حياتهم أقل خوفاً وشكاً.

وقد أمكن إثبات أنه حتى غير المؤمنين يستطيعون الاستفادة من طاقة الممارسات الدينية الروحية من خلال استعانتهم -على شكل إعاقة

إن صح التعبير- بالتقنيات المختلفة للصلاة والاستغراق والتأمل. ويصف "هيربيرت بينسون Benson Herbert" المتخصص بالقلب

ومكتشف "منعكس الاسترخاء" في كتابه "الشفاء بالإيمان" الكيفية التي يمكن أن ينشأ فيها "الشعور الروحي" بالطاقة والإيمان والارتباط

مع قوة أو طاقة "عليا" حتى لدى غيره ركز لصالة ما يؤدي إلى استرخاء جسدي عميق، وفراغ داخلي منعش وتحرر النفس من المؤمنين.

إن تلك الأفكار والرغم والمخاوف والمشاكل اليومية . وتتجلى العلاقة بين القناعات الدينية والصحة الجسدية والنفسية باطراد وبشكل أكثر تفصيلاً. وعليه فقد ق يم النفساني "ديفيد الرسون" Larson David من المعهد القومي الأبحاث رعاية الصحة for Institute National Research Healthcare(ماريلاند، روكفيل، الولايات المتحدة الأمريكية Rockville، Maryland) بصورة منهجية كل الدراسات التي نشرت في أكبر مجلتين متخصصتين في الطب النفسي بين عامي 1978 و 1989 فيما يتعلق بالعلاقات بين الإيمان والصحة النفسية، وتوصل إلى النتيجة التالية: يؤثر التدين في 84% من الحالات بشكل إيجابي وفي 13% بشكل حيادي وفي 3% فقط بشكل سلبي. كما وجد أن استهلاك المؤمن للعقاقير والكحول أقل بكثير من غير المؤمنين، وأن نسبة الانتحار والطلاق لديهم أقل - والأمر الذي قد يفاجئ البعض -، أيضاً. أنهم يعيشون حياة جنسية أفضل وقد أجرى الرسون نفسه دراسة في ولاية جورجيا الأمريكية، ووجد أن المدخنين الذين ال يذهبون إلى الكنيسة يعانون ون بانتظام، بل وأن ضغط دم المدخنين من ارتفاع ضغط الدم بمعدل أربع أضعاف ما يعانيه المدخنون الذين يصل المؤمنون كان في مستوى ضغط دم غير المدخنين من غير المؤمنين.(بيرنهارد غروم : علم النفس التربوي الديني في سن الطفولة ، 1997، ص 24)

كما ودرس "كينيث بارغامينت Pargament Kenneth"، أستاذ علم النفس في جامعة "بولينغ"، أوهايو Bowling University State Green الآثار الصحية للإيمان لدى مئات المؤمنين من مختلف الاعتقادات، واستنتج أنه البد من التمييز بدقة بأن التأثير الإيجابي أو التأثير الأقرب للسلي للتدين يتعلق بشكل قاطع بنوع الإيمان. فالناس الذين يعيشون على رعب معاقبتهم من "إله صارم" على خطاياهم والذين يعيشون هذه الصرامة على نحو "جو انفعالي" يميلون للاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية الجسدية بشكل أشد من غير المؤمنين. وعلى العكس، ينمي الإيمان بإله خبير ورحيم، يقدر الضعف الإنساني بتسامح ويرتبط مع الاطمئنان الانفعالي ضمن مجموعة أو طائفة دينية، ينمي الصحة النفسية والجسدية، إن من يستطيع أن "يستسلم ويضع قدره بكل ثقة بين يدي اهلل أو قوة عليا يستفيد من طاقة الإيمان". وتعبّر دعوات من نوع " مشيئتك يا رب" عن هذا النوع من المواقف. بالمقابل بيدي الإيمان "الغرضي" الظاهري أية آثار إيجابية على الصحة .ويمكن تلخيص نتائج الأبحاث الحديثة حول التدين والصحة على الشكل التالي :

من المحتمل جدا ، ومعنى الحياة والشعور أن يقوم التأثير الطيب للإيمان على التوليف بين الدعم الاجتماعي بالارتباط بقوة عليا وممارسات الصلاة والتأمل المخفضة لإرهاق . والسؤال المطروح في هذا السياق هو: هل وصل علم النفس بهذا إلى نقطة تحول؟ لقد كان علم النفس

التدين كعامل مساعد في الصحة العضوية والنفسية- دراسة تحليلية-

دائماً فخوراً "بيرنارد غروم" في مساهمته التالية، فقد بتقاليدته الدنيوية وغير الدينية. وكما يصف أنه كان على الدوام من ضمن هذه التقاليد وجود شك واضح بصورة خاصة بكل أشكال التدين، هذا إذا لم تتم مرضنه التدين أي وصمه بالمرض. (سامر رضوان، 2018). ومن هنا نرى أن الدين ولفترة طويلة اعتبر على أنه هروب واضح من الواقع وضيق الأفق، غير أنه من الصعوبة بمكان استمرار مثل هذه الافتراضات النفسية، ألن هناك ارتباطات إيجابية كثيرة ذكرناها بين أشكال محددة من التدين والصحة النفسية والجسدية.

خاتمة :

نستخلص في الأخير أن التدين لديه تأثير كبير في الجانب النفسي و العضوي، على الرغم من أن بعض الجهات لم تقبل وجود الدين وحاولت تهميشه، إلا أنهم لم يفلحوا في ذلك على مدى التاريخ، لأن الدين واقع طبيعي ومؤثر في حياة الإنسان ولا ينفك عنها؛ فضلاً عن دور الدين باعتباره منظماً لحياة الفرد والمجتمع من خلال مبادئ وقوانين أخلاقية، يتضح جلياً -بمرو الأيام وبالدراسات العلمية التي تُجرى- أن له جوانب مفيدة على الصحة البدنية والنفسية. فهناك دول عديدة -وعلى رأسها الدول التي وصلت إلى أوج النمو الاقتصادي والعلمي والتكنولوجي- أخذت تطبق شتى الأساليب البديلة عن الطب الحديث. وللدين موقع مهم من بين تلك الأساليب؛ فالدين بما يضع من أسس اعتقادية وعملية، يقدم أسلوب حياة صحية، وعن طريق الدعم الاجتماعي يشجع الوحدة والسعادة الاجتماعية، ومن خلال الدعاء يجد من القلق والضغوط النفسية، ويفتحه للناس أبواب الأمل والرجاء يضيفي على الحياة المعنى والهدف. والحاصل أن معظم العلماء [الغربيين] -ناهيك عن إنكارهم لما للدين من الأثر الإيجابي على الصحة النفسية- يتناقشون لزوم اهتمام علماء الطب الحديث لهذه الظاهرة، ويرون أنه ينبغي للأطباء أن يأخذوا بنظر الاعتبار قيام مرضاهم بعباداتهم الدينية. وأخيراً؛ لا بد هنا من التنبيه إلى أمر هام وهو أنه إذا كانت الأديان التي ابتعدت عن روحها السماوي تؤثر كل هذا التأثير المهم على الأفراد في المجتمعات الغربية، فليس من المبالغة الحديث عن مدى التأثير الإيجابي للدين [الإسلامي] الذي هو خاتم الأديان والدين الأكمل، على منتسبيه ومعتنقيه.

المراجع :

باللغة العربية:

(1). تسو، ل. ت (1995) : الناو، ترجمة : العلوي، دار الكنوز الأدبية، بيروت

- (2). البستاني، م (1992) الإسلام وعلم النفس، مجمع البحوث الإسلامية، بيروت
- (3) جيسونت غلوبان ماشنت ، 1997 العنوان للمقال لرئيس تحرير مجلة "علم النفس اليوم". ألمانيا
- (4) بيرنهارد غروم : 1996، علم النفس التربوي الديني في سن الطفولة ، الطبعة 2، ألمانيا
- (5) سامر رضوان 2018 ، مجلة الإيمان والصحة النفسية، الأرشيف العربي العلمي، سوريا.

باللغة الفرنسية :

- (1) Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. Southern medical journal. 97 (12), p. 1195.
- (2) Cohen, A. B. & H. G. Koenig. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. Ageing international, 28 (3), p. 220.
- (3) Hackney, C. H. & G. S. Sanders. (2003). Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. Journal for the scientific study of religion, 42 (1), p. 44.
- (4) Koenig, H. G., L. K. George & B. L. Peterson. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients, pp. 538-541.
- (5). Cummings, S. M., J. A. Neff & B. A. Hussaini. (2003). Functional impairment as a predictor of depressive symptomatology: the role of race, religiosity, and social support, pp. 25-29.
- (6) Baetz, M. R. et al. (2006). How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. Canadian journal of psychiatry, 51 (7), pp. 654-657.
- (8) Kennedy, G. J. et al. (1996). The relation of religious preference and practice to depressive symptoms among 1,855 older adults. Journal of gerontology, 51b (6), p. 306; Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. Journal of counseling and development. 75, p. 31.
- (9) Greening, L. & L. Stoppelbein. (2002). Religiosity, attributional style, and social support as psychological buffers for African American and white adolescents' perceived risk for suicide. Suicide and life-threatening behavior, 32 (4), p. 404.
- (10) Koenig, H. G. (2002). Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. International journal of psychiatry in medicine. 31 (1), p. 100.
- (11) Rasmussen, C. A. & C. Brems. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. The journal of psychology. 130 (2), p. 143.
- (12) Koenig, H. G. (2002)., ibid. 31 (1), p. 99.
- (13) Cohen, A. B. & H. G. Koenig. (2003). Ibid., p. 228.

- (14) Plante, T. G. et al. (2000). The association between strength of religious faith and psychological functioning. *Pastoral psychology*. . 48 (5), pp. 406-411.
- (15) Koenig, H. G. (2002). *Ibid*.
- (16) Kirby, S. E., P. G. Coleman & D. Daley. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults, p. 127.
- (17) Levin, J. S., et al. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generations data..P. 457-461.