

الممارسات الدينية والصحة النفسية: قراءة أنثروبولوجية في المواجهة والشفاء والصمود
Religious Practices and Mental Health: An Anthropological Reading in
Coping, Healing, and Resilience

داود حكيمة*

جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، الجزائر

hakima.daoud@univ-tlemcen.dz

تاريخ القبول: 2025/10/12

تاريخ الاستلام: 2025/09/01

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى الكشف عن العلاقة بين الممارسات الدينية والصحة النفسية من منظور أنثروبولوجي نفسي تكاملي، من خلال بحث إمكانية دمج البعد الروحي ضمن المقاربات العلاجية النفسية الحديثة، ولا سيما العلاج المعرفي السلوكي (CBT). وتنطلق الدراسة من إشكالية مركزية تتمثل في التساؤل حول كيفية إسهام الممارسات الدينية في بناء آليات المواجهة والصمود النفسي لدى الأفراد في مواجهة الضغوط والأزمات الحياتية، وإلى أي مدى يمكن النظر إلى هذه الممارسات بوصفها موارد أنثروبولوجية نفسية تحمل إمكانات علاجية موازية أو مكملية للتدخلات النفسية المعاصرة. وينطلق المقال من افتراض مفاده أن الدين لا يُختزل في كونه نسقاً شعائرياً أو منظومة عقائدية وطقسية فحسب، بل يُعد شبكة من المعاني والرموز التي تؤثر في تمثيلات الأفراد للخبرات المؤلمة أو الصادمة، وتُسهّم في إعادة صياغة استجاباتهم الانفعالية والمعرفية. كما يُنظر إلى الدين بوصفه إطاراً رمزياً ومعنوياً يُسهّم في تنظيم الانفعالات، وتعزيز التوازن النفسي، وتفسير التجارب الحياتية ضمن أفق دلالي أوسع. اعتمد المقال على مراجعة تحليلية للأدبيات العربية والأجنبية ذات الصلة، مع الاستئناس بالنصوص القرآنية بوصفها مرجعية روحية داعمة للبناء النفسي السوي. وقد أظهرت نتائج المراجعة أن الممارسات الدينية، مثل الصلاة، الصوم، والدعاء، تسهّم في تخفيف الاضطرابات النفسية من خلال آليات تنظيم نفسي-جسدي، وتعزيز مهارات المواجهة والصمود النفسي. كما بيّنت النتائج أن إدماج النصوص القرآنية ضمن بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل إعادة الهيكلة المعرفية، وقف الأفكار السلبية، وتعزيز المراقبة الذاتية، قد يدعم فعالية التدخلات العلاجية لدى الأفراد المتدينين كما أكدت الأدبيات على الدور المركزي للبعد الجماعي في الدين، حيث يسهم الانتماء الديني والطقوس المشتركة في تعزيز الدعم الاجتماعي والهوية الجماعية، وهما عاملان وقائيان أساسيان في تعزيز الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: أنثروبولوجيا الدين؛ الصحة النفسية؛ العلاج المعرفي-السلوكي؛ الصمود النفسي؛ القرآن الكريم.

* المؤلف المرسل: داود حكيمة، الايميل: hakima.daoud@univ-tlemcen.dz

Abstract

This article explores the relationship between religious practices and mental health from an integrative psychological–anthropological perspective, focusing on the inclusion of the spiritual dimension within contemporary psychological therapeutic approaches, particularly Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The study addresses a central question: how religious practices contribute to the development of coping strategies and psychological resilience among individuals facing life stressors and crises, and whether these practices can be understood as psychological–anthropological resources that complement modern psychological interventions. The article is grounded in the assumption that religion cannot be reduced to ritual behaviors or a purely doctrinal system. Instead, it represents a network of meanings and symbols that shape individuals' interpretations of painful or traumatic experiences and contribute to the restructuring of emotional and cognitive responses. In this sense, religion functions as a symbolic system that supports emotional regulation, psychological balance, and the construction of meaning within a broader existential context. Methodologically, the article relies on an analytical review of relevant Arabic and international literature, while drawing on Qur'anic texts as a spiritual reference supporting healthy psychological and spiritual functioning, within a culturally sensitive approach. The findings indicate that religious practices such as prayer, fasting, and supplication are associated with reduced psychological distress through psychophysiological regulation, and with enhanced coping skills and psychological resilience. Moreover, integrating Qur'anic texts into selected CBT techniques, including cognitive restructuring, thought-stopping, and self-monitoring, may improve therapeutic effectiveness among religious individuals. The literature also highlights the communal dimension of religion as a protective factor for mental health across contexts.

Keywords: Anthropology of religion; mental health; CBT; resilience; Qur'an

المحتن:

مقدمة:

يشير التاريخ والآثار القديمة أن الانسان لم يكن في عصر من العصور بلا دين يعتنقه فساكن الكهوف نقشو على جدرانها صورا تمثل مفاهيمه الدينية وهذا ما حدا ببعض الباحثين إلى عد التدين سلوكا فطريا، بل حاول بعضهم، كما فعل بير سنجر Persinger في كتابه "الأسس العصبية النفسية للإيمان بالله، إيجاد أسس فسيولوجية لظاهرة الإيمان بالله الذي يعد لب الأديان السماوية ومحورها (إسماعيل 2014، ص 11) فالتدين إذن حاجة نفسية وغريزة فطرية لدى كل إنسان على وجه الأرض، وهو ظاهرة نفسية اجتماعية تضرب بجذورها في الماضي البعيد. ويعد التدين ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، بل إن كثيرا من مؤرخي الأديان يجمعون على أنه لا يوجد جماعة إنسانية عاشت على وجه الأرض ثم مضت دون أن تتخذ لها رأيا أو تصورا معيناً تتصور به القوة التي تخضع لها والمسئولة عن خلق الإنسان وموته ومآله بعد الموت، وظواهر الكون وأحداثه (بوعود وطالب 2016 ص 143) فمن خلال الدين يتم استنباط مختلف القواعد والضوابط والأخلاق والقيم والمبادئ التي تضبط الحياة داخل المجتمع. كما أنه من خلال الدين وممارسة مضمونه يمكن تحديد إلى أي ثقافة ينتمي الفرد، فالدين هو أحد أهم عناصر الثقافة، التي يقوم الفرد باستدخاله ضمن تمرير هذه العناصر إليه (سعودي، 2022، ص. 437). فمنذ فجر الإنسانية، شكّل الدين أحد الركائز الأساسية في حياة الإنسان، إذ وفر له إطاراً لفهم الوجود ومعالجة أسئلته الكبرى المتعلقة بالمعاناة والأمل. وقد اعتبر دوركايم (Durkheim, 1995) أنّ الدين منظومة من الطقوس والمعتقدات التي تعزز التماسك الاجتماعي، في حين نظر غيرتز (Geertz, 1973) إلى الدين باعتباره نسقا رمزيا يُنتج تصورات ومعاني تساعد الأفراد على مواجهة تحديات الحياة اليومية.

ومع التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، وما يرافقها من أزمات حياتية وصدمات نفسية ناتجة عن الحروب، الجوائح، والاضطرابات الاجتماعية، برزت مقاربات متعددة التخصصات تجمع بين الأنثروبولوجيا وعلم النفس لفهم دور الدين في تعزيز الصحة النفسية. فالدراسات الحديثة في علم النفس الإيجابي والصحة العقلية تشير إلى أنّ الإيمان والممارسات الدينية يمكن أن تسهم في خفض مستويات القلق والاكتئاب، وتعزيز الشعور بالطمأنينة والقدرة على الصمود (Koenig, 2018; Pargament,

1997) وتؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017) أنّ البعد الروحي والديني يُعدّ جزءاً لا يتجزأ من مفهوم الصحة الشاملة، وأنّ إغفال هذا البعد قد يؤدي إلى قصور في التدخلات العلاجية.

وفي السياق الإسلامي، يكتسب هذا النقاش أهمية خاصة، إذ يشكل الدين عنصراً محورياً في البناء الثقافي والاجتماعي للفرد والجماعة. فالقرآن الكريم يشير بوضوح إلى دور الذكر والعبادة في تحقيق الطمأنينة النفسية: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد: 28). كما أن مفاهيم الصبر والتوكل والرجاء تشكل موارد نفسية وروحية تساعد الفرد على إعادة تأويل المعاناة ضمن أفق يتجاوز البعد الفردي الضيق، ليمنحها قيمة وجودية وأخلاقية. وقد أظهرت دراسات عربية حديثة أنّ الممارسات الدينية مثل الصلاة اليومية والدعاء تسهم في تحسين جودة الحياة وتقوية مهارات التكيف النفسي لدى الشباب والناجين من الأزمات (الزبيدي، 2015؛ الخولي، 2019).

غير أنّ الأدبيات المتوفرة تكشف عن فجوة بحثية واضحة تتمثل في غياب دراسات تكاملية تجمع بين المنظور الأنثروبولوجي التحليلي والدراسات النفسية التطبيقية في مجال الدين والصحة النفسية، خصوصاً في البيئات الإسلامية. فعالمياً ما ركزت الأبحاث الغربية على البعد الفردي للدين باعتباره إستراتيجية مواجهة نفسية، بينما أهملت الطابع الجمعي والثقافي الذي يميز الممارسات الدينية في المجتمعات الإسلامية. كما أن الدراسات النفسية العربية على أهميتها لم تنتقل بعد إلى بناء نماذج تفسيرية تطبيقية يمكن اختبارها في السياقات الإكلينيكية.

من هذا المنطلق، تبرز إشكالية الدراسة: كيف تسهم الممارسات الدينية في بناء آليات مواجهة وصمود نفسي لدى الأفراد في مواجهة الضغوط والأزمات الحياتية؟ وهل يمكن النظر إليها كمصادر أنثروبولوجية نفسية تحمل إمكانات علاجية موازية أو مكملّة للمقاربات النفسية الحديثة؟ وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة:

1. ما طبيعة العلاقة بين الممارسات الدينية والصحة النفسية؟
2. كيف تسهم الطقوس الدينية في تخفيف القلق وتعزيز الصمود النفسي؟
3. ما دور الإيمان والاعتقاد بالمعنى الروحي في إعادة صياغة الخبرة المؤلمة أو الصادمة؟
4. إلى أي مدى يمكن دمج البعد الديني ضمن مقاربات العلاج النفسي الحديثة (العلاج المعرفي السلوكي)؟

أولاً: أنثروبولوجيا الدين:

منذ نشأة الأنثروبولوجيا كعلم اجتماعي، شكّل الدين موضوعاً محورياً للتحليل. فقد اعتبر إميل دوركايم (Durkheim, 1995) الدين أساس التضامن الاجتماعي، وشرطاً ضرورياً لقيام المجتمع. فالممارسات الدينية بالنسبة له ليست مجرد معتقدات فردية، بل نظام من الرموز والطقوس يعيد إنتاج الانتماء الجمعي، ويزود الأفراد بمعنى يخفف من القلق الوجودي. ويرى كيل Kelly الدين بأنه منظومة متكاملة من المعتقدات، ونمط للحياة ونشاطات علمية، ومؤسسات يستطيع الأفراد من خلالها إسباع المعنى على حياتهم أو إيجاد معنى لها، وذلك بواسطة توجيههم نحو ما يمكن أن يعد مقدساً أو ذا قيمة عليا (إسماعيل، 2014، ص 19).

أما كليفورد غيرتز (Geertz, 1973) فقد قدّم مقارنة تأويلية جعلت من الدين نظاماً من الرموز يُنشئ تصورات عميقة عن العالم، ويغرس معتقدات ودوافع تمنح الإنسان القدرة على مواجهة تحديات الحياة. فهو يرى أن الصلاة مثلاً لا تُفهم بوصفها طقوساً شكلية، بل كنصوص ثقافية تعيد صياغة معنى الوجود وتبني الهوية الفردية والجماعية. فالتدين الحقيقي هو الطريق إلى بناء الشخصية السوية المتزنة والمتمتعة بالصحة النفسية، فالدين خاصة الإسلام، يعمل على تزويد الأفراد المؤمنين بطاقة نفسية هائلة كما يمدّهم بالإضافة إلى ذلك بمعنى حقيقي للحياة وبأهداف سامية يكرسون لأجلها حياتهم إلى جانب أنه يملأ قلوبهم بالحب لله ورسوله والناس من حولهم وللإنسانية عامة وهو فوق ذلك يبعث فيهم الشعور بالأمن والطمأنينة. (بوعود وطالب 2016 ص 143)

من جهة أخرى، يرى فيكتور ترنر (Turner, 1969) أن الطقوس هي عمليات انتقالية، وفضاءات رمزية لإعادة بناء الذات الفردية والجماعية. وهو ما يسمح بفهم الممارسات الدينية كآليات لإعادة تأويل الألم والقلق باعتبارها جزءاً من تجربة روحية، لا مجرد أعراض مرضية. فالدين وظيفة نفسية كبيرة في المجتمع، لأنه يقدم للأفراد مجموعة من الرموز والمعاني، ويحتوي على معتقد وطقوس منظمة تنظيمياً محكماً، مما يعين الأفراد على اللجوء إلى الممارسة الدينية المباشرة والرجوع إليها في الأحوال الصعبة. (بن سعدون، 2025 ص 176) هذا المنظور الأنثروبولوجي يسمح إذن بفهم الدين باعتباره منظومة متكاملة للتعامل مع الاضطرابات النفسية، ويمهّد الطريق لربط أنثروبولوجيا الدين بالدراسات النفسية المعاصرة حول الصحة النفسية.

ثانياً: الصحة النفسية والدين:

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً متزايداً بدور الدين في الصحة النفسية. فقد بينت الدراسات التجريبية أنّ الانخراط في الممارسات الدينية يرتبط بانخفاض معدلات الاكتئاب والقلق، وارتفاع مؤشرات السعادة والرضا عن الحياة والمرونة النفسية ففي دراسة ميتاتحليلية لهاكني وساندرز Sanders Hackney and والتي قاما فيها بمراجعة الدراسات السابقة (34 دراسة) التي تناولت العلاقة بين الدين والصحة النفسية والتي أجريت خلال 12 عاماً من 1990 إلى (2001) وجدا أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة بين التدين والصحة النفسية أي أنه كلما زاد تدين الفرد زادت صحته النفسية ووفي دراسة أخرى قام مجموعة من الباحثين بمراجعة عشرين بحثاً منشوراً في السنوات 1998 – 2004 تناولت علاقة التدين والروحانية بالصحة النفسية عند فئة المراهقين فوجد هؤلاء الباحثون أن ما نسبته 90% من هذه الدراسات أظهرت مستويات عالية من التدين الروحية، كانت مرتبطة بصحة نفسية أفضل عند المراهقين Hackney and Sanders (2003)

وهذا ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association APA, 2020) إلى أنّ الدين والروحانية يمثلان مورداً مهماً في استراتيجيات التكيف، وأن إهمال هذا البعد قد يحدّ من فعالية التدخلات العلاجية.

وعلى الصعيد المؤسسي، أكدت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO, 2017) أنّ مفهوم الصحة يجب أن يشمل البعد الروحي إلى جانب الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية، معتبرة أنّ إغفال هذا البعد يترك فراغاً في برامج الصحة العامة. في السياق الإسلامي، أظهرت دراسات ميدانية عربية التأثير الإيجابي للتدين على الصحة النفسية ففي دراسة رشاد محمد موسى وجد أنّ الطلبة مرتفعي التدين ذكورا وإناثاً أقل حدة في الأعراض الاكتئابية مقارنة بالطلبة متوسطي ومنخفضي التدين موسى. وقد أورد صالح بن إبراهيم الصنيع عدداً كبيراً من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدين والصحة النفسية والتي أكدت الجور الإيجابي للتدين حيث توصلت إلى أنّ الصلاة اليومية تساهم في تنظيم الإيقاع النفسي والجسدي من خلال الجمع بين الحركات البدنية، التلاوة اللفظية، والحضور الذهني، وهي عناصر تقارب تقنيات الاسترخاء والتأمل الذهني (الخولي، 2019 ص 96). كما أن الصيام يشكل تجربة جماعية تعزز ضبط النفس وتعمّق الإحساس بالتضامن، بينما يمثل الدعاء والذكر مصدراً روحياً

للطمأنينة. وهو ما يعبر عنه القرآن الكريم بوضوح: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد: 28).

ثالثا العلاقة بين الممارسات الدينية والصحة النفسية

تُعد الممارسات الدينية من أكثر الأبعاد حضورا في دراسة العلاقة بين الدين والصحة النفسية، حيث تشير الأدبيات إلى أنها تمثل موارد عملية للتكيف مع الضغوط، وتؤدي دورا وقائيا ضد الاضطرابات النفسية وقد ركزت الدراسات على ثلاث ممارسات محورية في السياق الإسلامي: الصلاة، الدعاء، الصيام. 1 الصلاة:

إن الوضوء يخفف من حدة التوتر الجهاز العصبي، ويعد الوضوء وسيلة من الوسائل التي يستخدمها أطباء العلاج النفسي في علاج مرضاهم فبالماء والوضوء يسيطر الإنسان على غضبه حيث قال - صلى الله عليه وسلم : (إن الغضب من الشيطان، وإن الشيطان خلق من النار، وإنما تطفأ النار بالماء، فإذا غضب أحدكم فليتوضأ لأن الوضوء يؤدي إلى استرخاء البدن ومقاومة التوتر الذي أحدث الغضب، كما يساعد على مواجهة الموقف المثير للغضب بالهدوء والحكمة من غير ثور واندفاع (بن مبارك، 2025 ص 197) والصلاة راحة للإنسان، فهي عبادة وتقرب وطاعة لله تعالى، وصيانة ورياضة للجسم، وكذلك تساعد على تحسين الحالة النفسية. فقد أثبتت المشاهدات أن الذين يحافظون على الصلاة لا يعانون من أي نوع من أنواع الاكتئاب، فالصلاة سبب للسعادة والاطمئنان وطردها الموم والقلق، وأشارت بعض الدراسات إلى أن الصلاة تؤثر مباشرة على الجهاز العصبي حيث إنها تزيل التوتر وتهدي ثورته، وتشفيه من اضطراباته، بل تعتبر أفضل علاج للأرق الناتج عن الاضطراب العصبي بالإضافة إلى تعميق الإيمان واليقين بالله تعالى في النفس البشرية (الزبيري، 2020) وتمثل الصلاة اليومية في الإسلام ممارسة روحية وجسدية في آن واحد. فهي تجمع بين الحركات البدنية المتكررة، التلاوة القرآنية، والحضور الذهني، ما يجعلها شبيهة ببعض تقنيات العلاج المعاصر مثل اليقظة الذهنية. (Abu-Raiya & Pargament, 2011) وقد أظهرت دراسات عربية أن المواظبة على الصلاة ترتبط بانخفاض مستويات القلق والتوتر النفسي، وزيادة مشاعر الرضا عن الذات والطمأنينة (الخولي، 2019). ويشير عبد الرحمن العيسوي (2001) إلى أن الصلاة والدعاء يفرغ القلب مما فيه من قلق وهموم، ويساعد على حالة الاسترخاء والهدوء النفسي والأمن، والتحرر من القلق، كما يساعد على انطلاق طاقة الإنسان النفسية، وهو ما يعبر عنه قوله تعالى:

﴿وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ (البقرة: 45). كما يرى أن صلاة الجمعة لها دور وقائي وعلاجي فهي تعين المسلم على تكوين علاقات اجتماعية سليمة فالصلاة إذن ليست مجرد أداء شكلي، بل هي مورد للتوازن النفسي والقدرة على مواجهة الضغوط

2 الدعاء

يُعتبر الدعاء آلية مركزية في المواجهة الدينية، حيث يمكن الفرد من التعبير عن مشاعره في إطار روحي، ويعزز شعوره بالقرب من الله. وأوضحت السنة النبوية أثر الدعاء في تعزيز الصحة النفسية ورد البلاء والمحن، فعن ثوبان قال: قال رسول الله ﷺ: (لا يرد القدر إلا الدعاء) فهذا تأكيد على أهمية الدعاء، وإشارة إلى أنه سبب في حفظ النفس والجسد، وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة المبنية على نتائج استبانات أجريت على شريحة من طلاب إحدى الجامعات أنّ الأفراد الذين يعتمدون على الدعاء، ويدأومون على الأذكار تكون نسبة المناعة النفسية والجسدية لديهم مرتفعة مقارنة مع غيرهم ممن لا يعتني بالأذكار والدعاء، وأنهم يشعرون بالسلام والأمان الداخلي أكثر من غيرهم. (بن راشد، 2019) كما بينت دراسات غربية أنّ ممارسة الصلاة الفردية والدعاء ترتبط بانخفاض معدلات الاكتئاب والشعور بالوحدة، خصوصا لدى الفئات الهشة مثل كبار السن والمرضى المزمنين (Levin, 2014). أما في السياق الإسلامي، فإن الدعاء يسهم في بناء الصمود النفسي عبر تعزيز الأمل واليقين بوجود معنى للمعاناة يقول: تعالى ﴿وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ﴾ (البقرة: 186).

3 الصيام

للصيام دور كبير في التدريب على ضبط النفس وشهواتها وقوة التحمل والتعود على الصبر ومواجهة اعباء الحياة والتغلب على ضغوطها. والصيام فرصة لتقوية الروح وسموها وفيه الوقاية من العديد من الأمراض النفسية والسيطرة على الدوافع والانفعالات النفسية ويهدئ من ثورة الغريزة الجنسية والانحرافات السلوكية، فالصيام جنة أي وقاية، ويفيد في علاج البدانة ومرض السكر وارتفاع ضغط الدم والقلق وغيرها من الأمراض (بن مبارك، 2025 ص 200). كما يُعدّ الصيام تجربة نفسية جسدية متكاملة، تعزز من قدرة الفرد على ضبط النفس والتحكم في الرغبات، كما تولّد مشاعر التضامن والانتماء الجمعي. وقد وجدت دراسات أنّ الصيام الرمضاني يؤدي إلى انخفاض في معدلات التوتر، وزيادة في مؤشرات الرضا النفسي،

خصوصًا عندما يمارس في أجواء جماعية فهو يساهم في بناء مهارات التكيف النفسي خاصة لدى الشباب، إذ يمنحهم خبرة عملية في مواجهة الحرمان والقدرة على ضبط الانفعالات (الشمري، 2017). قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ﴾ (البقرة: 183). فالصيام ليس فقط تكليفًا دينيًا، بل وسيلة لبناء التقوى التي تُترجم نفسيًا في صورة قوة داخلية وضمود. رابعًا: كيف تساهم الطقوس الدينية في تخفيف القلق وتعزيز الصمود النفسي

يُعتبر مفهوم الصمود النفسي (Resilience) من المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي المعاصر، حيث يشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة، واستعادة التوازن النفسي بعد المرور بالأزمات. لا ينظر إلى الصمود هنا باعتباره سمة ثابتة، بل كعملية ديناميكية تتشكل من خلال تفاعل العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية (Masten, 2014).

وتعتبر الطقوس الدينية كموارد أساسية تدعم الصمود وتمنحه أفقا يتجاوز حدود الذات الفردية. فالحج مثلا ليس مجرد أداء لشعيرة دينية، بل تجربة جماعية عميقة يعيش فيها الفرد إحساس الانتماء الكوني، حيث تختفي الفوارق الاجتماعية والطبقية ليزوب الجميع في مشهد المساواة أمام الله، وهو ما يعيد تشكيل تصور الفرد لذاته ومعاناته في ضوء معنى أشمل (شمري، 2017، ص. 462). فالشخص الذي يعاني من اضطراب القلق العام مثلا، وهو يشعر بأنه محاصر بالخوف الدائم من المستقبل. وعند مشاركته في رحلة الحج، ويرى الملايين يرددون التلبية سيُشعر أن خوفه صغير أمام هذا الانتماء الكبير، وهو ما يمكن أن ينعكس سريريا على تراجع نوبات القلق لديه. كذلك الأعياد الدينية، فهي بدورها نقاط زمنية تعيد إدماج الفرد في نسج جماعي من الفرح والتكافل، وهو ما يشكّل رافعة نفسية قوية ضد مشاعر العزلة والاكتئاب. وقد أظهرت دراسة ميدانية أن طقوس العيد كالذبح، وتبادل التهاني، وصلاة الجماعة – أسهمت في تعزيز القدرة على التكيف النفسي لدى أسر نازحة فقدت مساكنها نتيجة الحروب (إبراهيم، 2018، ص. 85).

وحتى الطقوس الصغيرة المتكررة، مثل تبادل التحية الإسلامية أو التكبيرات اليومية، أو البسملة تساهم في بناء الصمود النفسي عبر تعزيز الإحساس بالاستمرارية والسيطرة على المجهول. فقد بينت أبحاث عربية أن هذه الطقوس اليومية توفر للفرد إشارات نفسية مطمئنة تقلل من التوتر، خصوصا في البيئات الاجتماعية الضاغطة (جبر، 2022، ص. 119). فالطالب جامعي الذي يعاني من قلق الامتحانات

مثلا، اذا تدرب على البدء بالبسملة واستشعار قيمتها وأثرها عند كل امتحان ، فسيدرك أن هذا الطقوس الصغير يمنحه إحساسا بالثقة والسيطرة على ذاته ومشاعره.

خامسا: دور الإيمان والاعتقاد بالمعنى الروحي في إعادة صياغة الخبرة المؤلمة أو الصادمة ظهرت اتجاهات نفسية في الغرب تنادي بأهمية الدين وضرورة العودة إليه باعتباره عامل هام في تحقيق الصحة النفسية للأفراد والوقاية من الأمراض النفسية وحتى البدنية منها، بعد أن أصبح الفراغ الروحي يتسبب كل لحظة في الإصابة بالأمراض النفسية وانتشار الجرائم وحالات الانتحار بشكل وبائي. (بوعود وطالب 2016 ص 143). ويظهر الأدب النفسي أنّ الإيمان بالقضاء والقدر يشكل إحدى الركائز الجوهرية في تعزيز التعافي النفسي خاصة بعد الصدمات، لأنه يمنح الفرد إطارا معرفيا وروحيا يفسر ما جرى ويخفف من وطأة الصدمة. فالقرآن الكريم يوضح بجلاء أنّ الابتلاءات جزء من السنن الإلهية في الحياة الإنسانية: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ (البقرة: 155). هذه الرؤية تُعيد صياغة الخبرة الصادمة من مجرد كارثة شخصية إلى امتحان وجودي يحمل في طياته معنى أخلاقي وروحي بل وقد تحمل في طياتها خيرا لا يعلمه الفرد يقول تعالى ﴿وَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَى أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ﴾ (البقرة: 216). وقد أشار الزبيدي إلى أن الأفراد الذين يفسرون الأزمات ضمن هذا الإطار العقدي يظهرون مستويات أعلى من الصمود النفسي والقدرة على الاستمرار. (الزبيدي 2015، ص. 120)

ومن زاوية أخرى، يعمل البعد الروحي كآلية مقاومة للاضطراب، إذ يُعيد توجيه الانفعالات السلبية نحو حالة من الطمأنينة القلبية. فالقرآن يقرر: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ﴾ (التغابن: 11)، وهذا ماوصلت اليه دراسته حول النازحين، حيث ساعدهم الاعتقاد بأن الابتلاء قدر إلهي على ضبط القلق والحدّ من أعراض الاضطراب النفسي. مثال على ذلك حالة شاب فقد والده أثناء النزاع، ثم يتذكر أن الموت بقدر الله فهذا سمّكه من استعادة التوازن النفسي ومواصلة رعاية أسرته، بدل الانخيار أمام الخسارة. كما أن توحيد الربوبية مرتبط ارتباطا كبيرا بالجوانب الاجتماعية والجسمية والانفعالية للفرد، فهي تركز على قضية بناء تصور الإنسان المسلم للكون، وخالقه، ومالكه، ومديره. ومن بيده التصرف والسلطان فيه كما يبيّن هذا التوحيد تصور الإنسان لنفسه وحياته، وما يجري فيها من أحداث (إسماعيل 2014، ص 114)

أما على مستوى أعمق، فإن المعنى الروحي يعمل على إعادة بناء الهوية بعد الصدمة. فالهجنة كثيرا ما تترك فراغا في السردية الذاتية، غير أن الإيمان يملأ هذا الفراغ بربطه بقصة كونية أوسع، حيث يصبح الألم نفسه جزءا من مسار الارتقاء الروحي. وهو ما يجسده قوله تعالى: ﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾ (الشرح: 5-6). هذا الوعد القرآني لا يقدم مجرد تسليية عاطفية، بل يرسخ يقينا بأن المعاناة ليست نهاية، بل بداية لمسار من النمو والتجدد. وقد دعمت دراسات شرف (2017) وأبو-رايا وبارغامنت (Abu-Raiya & Pargament, 2011, p. 101) هذا التوجه، إذ بينت أن إعادة تأويل الألم ضمن إطار إيماني يسهم في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ويعزز الإحساس بالمعنى والغاية.

سادسا: دمج البعد الديني ضمن مقاربات العلاج النفسي الحديثة (العلاج المعرفي السلوكي CBT) يُعدّ العلاج المعرفي لسلوكي (CBT) الذي قدّمه Aaron Beck من أبرز المناهج العلاجية الحديثة، إذ يقوم على فرضية أنّ الأفكار غير المنطقية تقود إلى اضطرابات انفعالية وسلوكية، وأنّ تعديلها يسهم في تحسين الصحة النفسية. وقد أكدت الأدبيات أنّ دمج البعد الديني في هذا النموذج، يزيد من فعاليته العلاجية، فالمعتقدات الدينية مثل الإيمان بالقضاء والقدر، التوكل على الله، والصبر على البلاء تشكّل موارد معرفية انفعالية تساعد الفرد على إعادة صياغة معارفه ضمن إطار من المعنى الروحي (الزبيدي، 2015، ص. 120؛ إبراهيم، 2018، ص. 85). ومن هنا، فإن دمج البعد الديني في فنيات CBT يفتح المجال لتعزيز فاعليته، إذ يُمكن المريض من استبدال الأفكار السلبية ليس فقط ببدائل عقلانية، بل بمعان إيمانية تعطي للمعاناة قيمة وجودية وتعيد توجيه فكر المريض وانفعالاته في مسار أكثر توازنا.

ففي إعادة الهيكلة المعرفية كفنية علاجية مثلا (CBT (Cognitive restructuring، يسعى المعالج إلى مساعدة المريض على تحدي أفكاره السلبية التلقائية واستبدالها بأفكار أكثر اتزاناً. وهنا يعد الإيمان بالله موردا قويا لتوليد بدائل معرفية أكثر واقعية. على سبيل المثال، حين يكرر مريض يعاني من اضطراب القلق العام عبارة: "لن أستطيع مواجهة المستقبل، وسأفشل حتماً"، فإن إعادة الهيكلة المعرفية في إطار العلاج المعرفي السلوكي (CBT) تسعى إلى تعديل هذا النمط المتشائم من التفكير. وعندما تُدمج المرجعية القرآنية في العملية، كما في قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ (البقرة: 286)، يصبح المريض أكثر وعيا بأن الله لم يكلفه بما يفوق قدرته، بل منحه طاقة كافية لمواجهة التحديات. هذا الفهم يعيد صياغة الموقف من عجز متخيّل إلى إدراك للقدرة والمرونة، فيشعر المريض بأنه قادر بالفعل على التكيف

مع المستقبل، وأن أفكاره الكارثية لا تعكس واقعهم. كذلك فنية وقف الأفكار (Thought stopping)، التي تدرب المريض على ملاحظة دائرة التفكير الاجتراري وقطعها عبر إشارة لفظية أو ذهنية، يمكن فيها إدماج البعد الروحي عبر ربط هذه العملية بآيات قصيرة من الذكر. ففي حالة مريض وسواس قهري تتكرر لديه فكرة "أنا ملوث" وسأنقل العدوى لأبنائي"، قد يطلب منه المعالج أن يوقف الفكرة قائلاً بصوت مسموع: "قف". لكن حين يضيف المريض إلى هذه التقنية ذكرًا مثل ﴿وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ﴾ (الطلاق: 3)، يصبح التمرين أكثر فاعلية لأنه يستند إلى إطار إيماني يقلل من سطوة الفكرة الوسواسية، كما أشار جبر (جبر 2022، ص. 119) في تحليله للطقوس اليومية كآليات للتكيف النفسي. كما أن المراقبة الذاتية (Self-monitoring)، التي تطلب من المريض تسجيل أفكاره ومشاعره وسلوكياته بشكل يومي، فإن إدماج مفهوم محاسبة النفس المستند إلى الموروث الإسلامي يعطي هذا التمرين بعداً إضافياً. على سبيل المثال، مريضة مكتئبة تسجل مشاعرها اليومية قد ترى الأمر في البداية كمجرد واجب علاجي، لكن حين يوضح لها أن هذه الممارسة قريبة من محاسبة النفس التي أوصى بها العلماء المسلمون، فإنها تنخرط فيها بدافعية أعلى، معتبرة أن التمرين لا يقتصر على الجانب النفسي، بل يرقى ليكون جهداً أخلاقياً وروحياً يعزز توازنها الداخلي (الزبيدي، 2015، ص. 120).

وبالتالي فإن إدماج البعد الديني في العلاج المعرفي السلوكي يفتح مجالاً لتطوير تدخلات نفسية أكثر توافقاً مع الهوية الثقافية والدينية للمرضى. فالنصوص القرآنية يمكن أن تتحول إلى أدوات علاجية، تُعيد صياغة الأفكار السلبية وتمنح المريض أفقا للطمأنينة والصمود.

خاتمة:

تكشف هذه الدراسة أنّ الدمج بين البعد الديني ومقاربات العلاج النفسي الحديث، ولا سيما العلاج المعرفي لسلوكي (CBT)، يمثل أفقا واعداً لتعزيز فعالية التدخلات العلاجية في البيئات الإسلامية. فالممارسات الدينية والإيمان بالقيم القرآنية لا تُعدّ فقط موارد روحية، بل تعمل أيضاً كآليات معرفية وانفعالية تدعم إعادة البناء النفسي، وتساعد على إعادة تفسير الضغوط والتحديات ضمن إطار أوسع من المعنى. وقد أظهرت المناقشات والأمثلة الإكلينيكية أنّ إدماج النصوص القرآنية في فنيات مثل إعادة الهيكلة المعرفية، أو تدريب المريض على إعادة تفسير المواقف، يساهم في تقليل القلق وتعزيز الصمود النفسي. بذلك، يصبح

الدين ليس مجرد بعد ثقافي أو روحي مواز، بل مكوّنًا فاعلاً ومتكاملاً مع الأنساق العلاجية الحديثة، ويعيد تشكيل علاقة الإنسان بذاته ومعاناته، ويمنحه موارد معرفية ونافعالية تفتح الطريق نحو التعافي العميق. التوصيات

1. تطوير بروتوكولات علاجية تكاملية: توظيف نصوص قرآنية ومفاهيم دينية (مثل الصبر، التوكل، التفاؤل) داخل الجلسات العلاجية بطريقة منهجية تراعي الضوابط العلمية والشرعية.
2. تدريب المعالجين النفسيين: على مهارات دمج البعد الديني في العلاج النفسي، مع مراعاة الخلفيات الثقافية والدينية للمرضى.
3. تشجيع البحوث الميدانية: لدراسة فعالية هذا الدمج عبر تصميم تجارب علاجية مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي التقليدي وتطبيقاته في سياق ديني.
4. إبراز الطابع الجمعي للطقوس الدينية: كالحج والاحتفالات الدينية، باعتبارها موارد للصمود النفسي الجماعي، يمكن استثمارها في برامج الدعم المجتمعي.
5. فتح حوار متعدد التخصصات: بين علماء النفس، والفقهاء، والأنثروبولوجيين، لتطوير نماذج علاجية أصيلة تعكس خصوصية السياق الديني وتستفيد من تراكمات المعرفة العالمية.

قائمة المراجع:

1. إسماعيل، آ. ع. (2014). الدين والصحة النفسية. عثمان هر بدن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
2. إبراهيم، م. (2018). الحج كخبرة روحية وجماعية: قراءة نفسية-اجتماعية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 40(2)، 1-15.
3. بن مبارك، ع. ب. م. (2025). الصحة النفسية في السنة النبوية: أركان الإيمان والإسلام أنموذجاً. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(114)، 174-191.
4. جبر، أ. (2022). الطقوس اليومية وأثرها على التكيف النفسي في البيئات الاجتماعية. المجلة العربية للعلوم النفسية، 14(1)، 110-125.
5. الخولي، ع. (2019). أثر الصلاة في خفض القلق النفسي لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات تربوية ونفسية، 15(4)، 210-230.
6. الزبيدي، س. (2015). الدين كآلية للتكيف النفسي والاجتماعي في أوقات الأزمات. مجلة العلوم الإنسانية، 22(3)، 115-138.

7. الزبيدي، إ. ع. أ. (2020). الصحة النفسية: العبادات أنموذجًا. أبحاث، 2020(19)، 87-113.
8. الشمري، ف. (2017). الصيام الرمضاني وأثره في تنمية مهارات ضبط الانفعال لدى الشباب. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 9(1)، 65-82.
9. شرف، س. (2017). التجربة الدينية للحج وأثرها في الصمود النفسي: دراسة وصفية. المجلة المصرية لعلم النفس، 27(3)، 450-470.
10. سعودي، م. (2022). صورة الاضطرابات النفسية والعقلية في الميخيل الشعبي: مقارنة أنثروبولوجية دينية. مجلة أنثروبولوجيا الأديان، 18(1)، 433-448.
11. العيسوي، ع. م. (2001). الإسلام والصحة النفسية: دراسة نفسية. بيروت: دار الراتب الجامعية.
12. منصور، ن. (2018). الممارسات الدينية والصمود النفسي لدى النازحين في مناطق النزاع. المجلة العربية للعلوم النفسية، 10(2)، 77-102.
13. موسى، ر. م. ع. (1996). الأمراض النفسية في علم النفس الديني. القاهرة: مؤسسة مختار
14. سعدون، ف. (2025). تفسير الاضطرابات العقلية حسب المقاربة النفسية والمقاربة الأنثروبولوجية الدينية. مجلة أنثروبولوجيا الأديان، 21(1)، 167-175.
- 15.
1. Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2011). Interpersonal and intrapersonal events experienced by Muslims living in the United States following the 9/11 attacks. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/a0020034>
2. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
3. Durkheim, É. (1995). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Félix lcan.
4. Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books.
5. Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 43-55. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.t01-1-00160>

6. Koenig, H. G. (2018). Religion and mental health: Research and clinical applications. Academic Press.
7. Levin, J. (2014). Prayer and well-being: A review of the literature. Journal of Religion and Health, 53(2), 463–482.
<https://doi.org/10.1007/s10943-013-9692-0>
8. Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. Guilford Press.