

التدين وعلاقته بخفض حالات الاكتئاب النفسي

جمال عبد الرحيم السيد منصور (*)

مقدمة:

تعد قضية التدين، هي قضية ملاصقة لوجود الإنسان؛ فطالما أن هناك إنساناً يمتلك أهلية التصرف، فلا بد له من منظومة قيم، يؤمن بها، هذه المنظومة هي مجموعة معارف وقناعات، إما أن يختارها بنفسه، أو يرثها عن مجتمعه، أو ينقلها عن مجتمعات أخرى، وقد يتجاوز عالم حواسه، وترقى في النظر العقلي، إلى آفاق واستفهامات لا يمتلك الإجابة الشافية عليها، فينتهي إلى ضرورة التلقي عن النبوة، فتكون، ضميمة الوحي، التي لا تخرج في الاهتداء إليها عن العقل (عبدالمجيد النجار، ١٩٩٠).

والتدين دافع من الدوافع الفطرية الأساسية في طبيعة تكوين الإنسان، فهذا الأخير يشعر في أعماق نفسه بدافع التدين يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون، وإلى عبادته والتوسل إليه والالتجاء إليه طالباً منه العون كلما اشتدت به مصائب الحياة وكروبها، وهو يجد في حمايته ورعايته الأمن والطمأنينة. ونجد ذلك واضحاً في سلوك الإنسان في جميع عصور التاريخ، وفي مختلف المجتمعات البشرية، غير أن تصور الإنسان في المجتمعات المختلفة خلال عصور التاريخ المختلفة لطبيعة الإله، والطريقة التي يسلكها في عبادته له قد تختلف تبعاً لمستوى تفكيره ودرجة تطوره الثقافي، غير أن هذه الاختلافات في تصور الإنسان لطبيعة الإله أو طريقة عبادته إنما هي اختلافات في طريقة التعبير عن ذلك الدافع الفطري للتدين الموجود في أعماق النفس البشرية (عثمان نجاتي، ٢٠٠١).

والتدين ثابت بالأدلة العقلية. وهي تتلخص في أمرين أحدهما: قدم التدين في أغلب الحضارات الإنسانية، والثاني: استمرار التدين في أغلب البشر وملازمته للتفكير والسلوك البشريين. وإذا ثبتت فطرية التدين فإنه من المستحيل إقناع البشر بالفراغ الروحي والعبث واللامعنى، لذلك باءت جميع محاولات اللادينيين بالفشل عند عزمهم هدم عقائد الأديان لكون هذه الأخيرة تدعمها الفطرة الإنسانية، وما يدعون إليه تمجده الطبيعة البشرية. من هنا وكما سوف نرى لن تستغني الحضارة الإنسانية عن دعم الفطرة الدينية لتوجهاته (عبدالرزاق وريقة، ٢٠٠٨).

وهذا التدين يقوم على توازن بين الروح والجسد، وبين الدين والدنيا، وتحقيق التوازن بين الجانبين الروحي والمادي في التصور الإسلامي يكسب الإنسان

(*) هذا البحث مستل من رسالة الماجستير الخاصة بالباحث، وهي بعنوان: [التدين وعلاقته بالاكتئاب لدى الراشدين] تحت إشراف: د. محمود عبد العزيز محمد قاعود - كلية الآداب - جامعة سوهاج & د. طارق زكي موسى عبد المحسن - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

الشخصية السوية التي هي أساس الصحة النفسية؛ مما يقلل من تعرضه للضغوط وأزمات الاكتئاب.

-أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث الحالي من أهمية المتغيرات التي تتناولها، وتتمثل أهمية إجراء البحث الحالي في العديد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية.

أ - الأهمية النظرية:

- ١ - الكشف عن طبيعة هذه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتناول متغير التدين الذي يحتل جانباً هاماً من الوجود الإنساني، وله علاقة وثيقة مع الاكتئاب إيجاباً أو سلباً.
- ٢- دراسة التدين من الناحية السيكلوجية لمعرفة علاقته وتأثيره على صحة الأفراد النفسية، وخاصة مرضى اضطراب الاكتئاب.
- ٣- كما نسلط الضوء على مفهوم التدين من وجهة نظر عقائدية، وتعد هذه الدراسة كمحاولة إضافة جزء إلى التراث السيكلوجي الديني.
- ٤- وتناول متغير الاكتئاب الذي يعد أحد اضطرابات السلوك، فعندما يعتقد الفرد في عدم الرضا بالنفس فإنه يميل إلى أن يكون أكثر الأفراد وقوعاً في الاكتئاب، وتكون قدرته على عدم التحكم في المشكلات النفسية التي يواجهها مرتفعة، ويكون أقل دقة في أنماط قراراته التي تمسه وتمس الآخرين.

ب - الأهمية التطبيقية:

- ١- معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة قد تساهم في زيادة الفهم والوعي بتأثير كل منهما في الآخر، وذلك قد يؤدي إلى مساعدة علماء النفس، والمعالجين النفسيين والمسؤولين عن الصحة في معرفة مستويات التدين، ومدى مساهمته في رفع مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد.
- ٢- من خلال ما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة، فإنه يفيد في نواحي العلاج النفسي والإرشاد والتوجيه بكيفية التعامل مع المرضى وإعادة استبصارهم بأنفسهم من خلال تمسكهم بدينهم، واعتقادهم في قدرتهم، وفعاليتهم الذاتية ومدى تأثير هذه المتغيرات على مشاكلهم النفسية.

-دواعي اختيار الموضوع:

تتبع دواعي اختيار الموضوع في التعرف على العلاقة المفترضة بين متغير التدين ومتغير الاكتئاب- وما يترتب عليه من خفض حالات الاكتئاب النفسي لدى الأفراد. ويرى الباحث أن إدراك الأفراد الراشدين للقيم الدينية يؤثر بطريقة عكسية في تعرضه للاكتئاب، فالذين لديهم تدين مرتفع ينتج عنه إحساس مرتفع بالرضا عن الذات والبعد عن الاكتئاب بصوره المختلفة مع وضع الخطوط الإيجابية المؤدية للتعامل مع المشكلات النفسية، بينما الذين يقرون بتدني مستوى تدينهم يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعلية وعدم الرضا بالنفس والوقوع فريسه للاكتئاب، وبالتالي يرسمون خطأً فاشلة مما يؤدي إلى الفشل في التعامل مع المشكلات النفسية وهو ما

سنبحثه في المشكلة التي تواجهها على مستوى العلاقة بين التدين والاكنتاب لدى الأفراد.

أولاً: التدين

١- التدين في اللغة:

ورد في قاموس المنجد: "تدين: أخذ ديناً أي اتبع طريقة معينة ومنهجاً يلتزم به في حياته (قاموس المنجد، ١٩٦٦).

ويقال: (دان بكذا ديانةً وتدين به، فهو دين ومُتدين ودينُ الرجل تدينياً، إذا وكُنَّته إلى دينه: أي يدين ديناً وديانةً تعبد بالدين) ... وتدين بكذا تعبد به فهو متدين، إذا فالتدين مأخوذ من الدين، والدين: هو التسليم والطاعة والتذلل والخضوع والعبودية (اسماعيل الجوهري، ١٩٩٠).

ويعرف "التدين" في اللغة العربية لغوياً بأنه الخضوع والطاعة (المعجم الوجيز، ١٩٩٧)، ويشترك لفظ "دين" Religion في اللغة الإنجليزية من الكلمة اللاتينية Re-ligio، وتشير إلى "قوة تفوق القوة البشرية، وتجعل الإنسان يستجيب بطريقة معينة ليتجنب العواقب الأليمة" (الطاهرة المغربي، ٢٠٠٤).

٢- التدين اصطلاحاً:

وهو وجدان وعمل قبل أن يكون مناسباً وتراتيل، ينبع هذا الوجدان من تطع الإنسان إلى اكتشاف سر وجوده وكُنْه الكائنات من حوله، وينبع من تلهفه إلى صدر رحيم، يثق به ويطمئن إليه، وينبع من احتياجاته إلى قوى عظيمة تشد من أزره وتوجهه في هذه الحياة (سمية فهمي، ١٩٧٥).

وهناك تفاوت في تعريف الباحثين لمفهوم التدين ولكن هناك تعريف تتكرر مفرداته في كثير من التعاريف وهو أن التدين اعتقاد بوجود قوة عظمى تحكم الكون كما أنه يوضح علاقة الإنسان الشخصية بهذه القوة حيث يتمثل في التعرف على الله من خلال مصدرين أساسيين "القران الكريم" والسنة المطهرة "فعلية وقولية" وتقريرية " (صالح الصنيع، ١٩٩٨).

ويعرف بأنه التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الإنسان في سلوكه، فلا يؤمن إلا بها، ولا يخضع إلا لها، ولا يأخذ إلا بتعاليمها، ولا يحيد عن سننها وهديها. ويتفاوت الناس فيها (محمد الذهبي، ٢٠٠٤).

العوامل الذاتية والاجتماعية المؤثرة على مستوى التدين:-

١- العوامل الذاتية:

هي مجموعة العوامل الخاصة بكل فرد بذاته، وأهم هذه العوامل الذاتية هي العوامل الفطرية (البيولوجية). فتعد الفطرة الدينية هي ما فطر الله عليها الخلق من المعرفة بها، وتكمن أهمية التدين في المحافظة على الروح والفكر والبعد عن الامراض النفسية، فالنفس أو الفطرة خلقها الله تعالى وأودع فيها هذا الاتجاه إلى الخالق، والإنسان مهما ابتعد عن منهج الله فإنه لن يستطيع أن يغير فطرته بدليل أنه

لا يستطيع أن يحجب هذه الفطرة عما يجيش فيها عند الأزمات والأوقات الحرجة أمام البواعث السابقة للتدين، وبدليل عما يجده الإنسان من الندم على الأفعال الذميمة، ومن وخز الضمير إذا بقي عنده ضمير ولم تفسده المفاتن والشياطين (محمد الزحيلي، ١٩٩١).

٢- العوامل الاجتماعية:

وهي مجموعة العوامل التي ينشأ فيها كل فرد ويتفاعل معها، وهي أساس لا بد منه لأن فيها تتبلور شخصية الفرد وينعكس ذلك كله على صحته، وأهم هذه العوامل ما يلي:

أ - الأسرة :

الأسرة في أي مجتمع من المجتمعات لها فعاليتها وتأثيرها على سلوك أفرادها، فهي تقوم بوظيفة إيجابية في تحديد الأفكار العامة والضوابط الأساسية، فكل شيء يحدث للفرد يكون رد فعله متأثراً بما نشأ عليه في أسرته، ولهذا فإن الأسرة تقوم بدور هام وأساسي وفعال في توجيه وإرشاد أفرادها نحو التدين (سلوى على، ١٩٨٥).

ب - الرفاق:

تؤثر جماعة الرفاق على سلوك الفرد بشكل كبير، لما تملكه هذه الجماعة من سلطة وقدرة على توجيه وضبط سلوك أفرادها، بوسائل عديدة تهيئها لهم كالتطابق والتماثل والقبول، والثواب والعقاب، والاستقلالية وتحمل المسؤولية، وغيرها من الوسائل مما قد لا يتوفر لدى غيرها من الجماعات الأخرى، داخل المجتمع (عادل الأشول، ١٩٧٩).

ج - المؤسسات الدينية:

وتتمثل في المساجد ودور العبادة، والجمعيات الخيرية، وجمعيات تحفيظ القرآن الكريم، ومدارس التعليم العام والعالي والمهني، ولها جميعاً دور كبير في زيادة التدين لدى الإنسان متى حافظ على ارتيادها والالتقاء بمن فيها. ويعتبر المسجد النواة الأولى للمجتمع الإسلامي، ويمثل مؤسسة اجتماعية بنائياً ووظيفياً وفيه كل مقدمات النظام الاجتماعي، لأن الصلاة مثلاً في جماعة هي مسؤولية اجتماعية يقررها الإسلام على كل الناس (صابر طعيمة، ١٩٩٤).

د - وسائل الاعلام:

هي مجموعة الوسائل التي يتعامل معها الفرد ليتعرف على ما حوله، ويدخل فيها الوسائل المقروءة (الكتب والدوريات والمجلات والصحف)، والوسائل السمعية (الإذاعة)، والوسائل السمعية البصرية (الرائي، الفيديو...)، وأثرها يعتمد على محتواها فإن كان صالحاً يدل على الخير ويحث إليه ويقدمه للقراء، وكان لبنة صالحة في البناء النفسي للأفراد، وإن كان محتواها غير صالح بل أحياناً مفسد لما فيه من انحرافات وضلالات، فإن أثره سيكون سلبياً على البناء النفسي والعقلي للأفراد،

ويكون سبباً في الهوان النفسي والحيرة والتردد المصاب به كثير من أبناء المسلمين اليوم (صالح الصنيع، ٢٠٠٥).

أنواع التدين:-

أ-التوجه الديني الظاهري(التدين الخارجي Extrinsic): يشير الى الأفراد الذين يستخدمون العقيدة الدينية لتحقيق مآربهم الشخصية، باعتبار أن الدين وسيلة لحماية الذات، واكتساب احترام الجماعة وقبولهم، ومحاولة الاتساق مع قيمها، والحصول على الواجهة الاجتماعية في المجتمع، وبالنسبة لهذا النوع من الأفراد تتوقف قيمة الدين على خدمة مصالحهم، مثل تحقيق "الأمن والسلوان، والمؤانسة والالهاء، والمكانة والتبرير الذاتي، وفي كثير من الأحيان يتم صياغة التدين الظاهري لتلبية الاحتياجات الضرورية الأخرى للأفراد

ب-بينما يقصد بالتوجه الديني الجوهري (التدين الداخلي Intrinsic) أولئك الأفراد الذى يحركهم دافع التدين، باعتبار أن الدين اطار مرجعي في حياة الشخص اليومية، وبالنسبة لهذه الفئة تقل الاحتياجات الأخرى مع المعتقدات الدينية وسلوكياتهم الحياتية. ويتضمن سلوك التدين الجوهري " اعتناقاً مع عقيدة"، ومن ثم السعي الى استيعابه واتباعه كلياً. بمعنى أن المتدين داخلياً يعد الدين منهج حياة بالنسبة له، أما المتدين خارجياً فيستخدم الدين غالباً، كوسيلة للحصول على منافع اجتماعية (عثمان الخضر، ٢٠٠٢).

أبعاد التدين:-

التدين يختلف من شخص إلى آخر على حسب إيمان الشخص بالله تبارك وتعالى، وينعكس ذلك على شخصيته، وهناك أربعة أبعاد تتجلى في شخصية الفرد المؤمن، تتفاوت هذه الأبعاد قوة بين الأفراد وهي كالتالي:

١-البعد الجسمي:

ويشمل رعاية حقوق الجسم والمحافظة عليه وتنميته ووقايته من كل ما يؤذيه، وإشباع حاجاته باعتدال.

٢-البعد النفسي:

ويشمل رعاية حقوق النفس من تركيتها وتنميتها، وحمايتها من كل ما يندسها أو يفسدها.

٣-البعد الاجتماعي:

ويشمل رعاية حقوق الناس ويدخل فيه محبتهم ورحمتهم، وإرادة الخير لهم..

٤-البعد الروحي:

ويشمل رعاية حقوق الله، وذلك بمعرفته وحببه وإفراده بالعبادة بجميع أشكالها(صالح الصنيع، ٢٠٠٥).

أنماط التدين:-

يختلف نمط كل فرد للدين وطريقة تطبيقه، ويرجع هذا الاختلاف إلى ثلاثة عوامل:

- ١- إن الدين رغم وحدته إلا أنه يتفرع إلى عناصر متعددة، ففيه العقيدة والشريعة والمنهاج والمعاملات والأخلاق، وكل شخص يأخذ من هذه الجوانب بقدر يختلف عن الشخص الآخر.
 - ٢- الإنسان عند التطبيق يسلك طرائق عدة يراها صوابا.
 - ٣- يتميز التدين الإسلامي بتعدد مستوياته، والتي يرقى فيها الإنسان، من مستوى إلى آخر في خط تصاعدي كلما استقام على هذا الدين، وهذه المستويات هي: الإسلام، والإيمان، والإحسان.
- إذن من خلال تلك العوامل تتعدد نماذج الخبرة الدينية (التدين) التي نراها في حياتنا اليومية، وتصنف إلى الأنماط التالية:
- ١- التدين المعرفي (الفكري)
 - ٢- التدين العاطفي (الوجداني)
 - ٣- التدين الطقوسي (تدين العباد)
 - ٤- التدين النفعي (المصلحي)
 - ٥- التدين التفاعلي (تدين رد الفعل)
 - ٦- التدين الدفاعي (العصابي)
 - ٧- التدين المرضي (الذهاني)
 - ٨- التدين التطرفي
 - ٩- التدين التصوفي
 - ١٠- التدين الحق (محمد المهدي، ٢٠٠٢).

- جوانب التدين :-

في العلوم الاجتماعية يدرس مفهوم التدين، كونه ظاهرة نفسية اجتماعية لها جانبان هما:

- أ- الجانب النفسي الذي يستشعره المتدين على أنه حالة ذاتية أو داخلية (حالة التدين أو حالة الانقياد أو الاذعان للمعبود)
- ب- الجانب الاجتماعي الذي يشترك فيه الفرد مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه (ممارسات وعقائد وشعائر... الخ)، أي الجوانب الموضوعية أو الخارجية لحالة التدين (يوسف زيدان، ٢٠١٣).

- علامات التدين المرضي :-

هناك صفات عامة تميز التدين المرضي يراها الدارسون ومنهم المهدي (٢٠٠٢) نوردها فيما يلي :

- ١- تضخيم قيمة اللفظ على حساب المعنى.

٢ - إعلاء قيمة المظاهر الخارجية للدين على حساب المعنى الروحي العميق للدين

٣ - إعاقة النمو النفسي والاجتماعي والروحي، والتكامل الشخصي.

٤ - الانشقاق بين ما يبديه الشخص من مظهر ديني وبين ما يضمه من أفكار وأحاسيس. (محمد المهدي، ٢٠٠٢).

التدين ومظاهر الصحة النفسية :-

اختلفت مظاهر الصحة النفسية من دراسة إلى أخرى ومن عالم إلى آخر، وذلك باختلاف نظرتهم إلى الإنسان وطبيعته، وإلى اختلاف الثقافة التي يعايشها كل منهم . فبعضهم اهتم بالجانب النفسي، والبعض الآخر اهتم بالجانب الانفعالي، ومن هذه المظاهر:

١-المكون الجسمي:

إن تحقيق الغاية من وجوب طاعة الله وعبادته والدعوة إليه تحتاج إلى جهد و طاقة جسدية؛ لذا يحث الإسلام على الاعتناء بالبدن وصحته وقوته.

٢-المكون العقلي:

يشمل الوظائف العقلية مثل: الذكاء العام والقدرات الخاصة والعمليات العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والتخيل... إلخ. يوجهنا القرآن الكريم إلى إعلاء قيمة العقل، ويدعو الإنسان إلى أن ينمي عقله بالعلم والتأمل والتفكير.

٣-المكون الروحي:

يقصد بالجانب الروحي صلة العبد بربه والتي يحفظ بها سموه وكمالها واستقامته، وتتضمن: أركان الإيمان، وأداء العبادات مع الإحساس الدائم بالقرب من الله.

٤-المكون الانفعالي:

يتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة، مثل: الحب والكره والخوف والغضب، والبهجة والسرور... إلخ وجاء في القرآن الكريم وصف دقيق لكثير من الانفعالات التي يشعر بها الإنسان، ونادى الإسلام بضبط هذه الانفعالات وتعديلها، فيكون حبه وفرحه وحزنه وغضبه في حدود حتى يشعر الإنسان بالأمن والاطمئنان.

٥-المكون الاجتماعي:

يتمثل هذا الجانب بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع، والمعايير الاجتماعية، والاتجاهات، والقيادة والتبعية، والعلاقات الاجتماعية بالآخرين (محمد البخاري، ٢٠٠٤).

التدين وأركان الصحة النفسية:-

التدين يحقق أركان الصحة في بناء الشخصية السوية وذلك بتنمية الصفات الأساسية التالية:

١-الثبات والتوازن الانفعالي:

وهو خلق فاضل من أخلاق النفس يمنع صاحبه من فعل ما لا يحسن ولا يجمل، وهو قوة من قوى النفس التي بها صلاح شأنها وقوام أمرها (محمد ابن القيم، ١٩٩٨).

٢- الرضا والتسليم لأمر الله:

فمن علامة الرضا عن الله والتسليم له، الرضا بقضاء الله، وهو سكون القلب إلى أحكام الله والتفويض إلى الله (حارث المحاسبى، ١٩٨٤).

٣- توافق الفرد مع نفسه:

وتوافق الفرد مع نفسه يعود بالأثر الإيجابي على صحته النفسية والجسدية، لذلك حرصت السنة النبوية على أهمية الفرد مع نفسه.

٤- توافق الفرد مع الآخرين:

فالفرد يعيش في مجتمع تجمعه مع بني جلدته قيم، ومعايير وعادات وتقاليده، لذلك يجب عليه التفاعل، ومحاولة التكيف معهم، وقد أشار القرآن الكريم، والسنة النبوية الشريفة إلى الأساليب المساهمة في إحداث التكيف (سليمان أبو داود، ٢٠٠١).

٥- الاستقامة على دين الله تعالى:

والاستقامة كلمة جامعة آخذة بمجامع الدين، وهي القيام بين يدي الله على حقيقة الصدق، والوفاء بالعهد، والاستقامة تتعلق بالأقوال والأفعال والأحوال والنيات، فالاستقامة فيها: وقوعها لله، وبالله، وعلى أمر الله (محمد ابن القيم، ١٩٧٣).

التدين وامتلاك الصحة النفسية:-

حيث تتكون النفس البشرية حسب الوجهة الدينية من طاقة الحب، وطاقة التعظيم والخضوع، وطاقة الخوف والرجاء، فطاقة الحب يجب أن تتجه إلى حب الله تبارك وتعالى، لأنه هو الذي أنعم علينا بنعمة الدين والإيمان والصحة والولد والمال، ويجب أن يحكم شرعه في حب الأموال والتجارة والعشيرة والزوجة، ونجعل علاقتنا مع جميع الناس تدور على رحاب الدين. وأما طاقة التعظيم والخضوع فيجب أن يعظم كلام الله وأوامره ونواهيته وحلاله وحرامه وأنبياءه، وأن يطبق دينه جملة وتفصيلاً. وأما طاقة الخوف والرجاء فيجب أن يخاف مقام الله وناره، وأن يرجو عطاءه غير المحدود وكرمه الذي لا ينتهي (سليمان أبو داود، ٢٠٠١).

النظريات المفسرة للتدين:-

أولاً- النظرية الحيوية:

ومن رواد هذه النظرية تايلور (Taylor) وأجست كونت (Comte) وهربرت سبنسر (Spencer) وهي تميل إلى إن الإنسان البدائي يضيف على الظواهر الطبيعية الحياة وأنه كان ينسب لها شخصيات حتى تصلح قوى روحانية غيبية تنشأ معها علاقات تشبه العلاقات القائمة بين الكائنات الإنسانية. وهذه النظرية تذهب للاعتقاد

بأن الأرواح والرؤى تعطينا أضييق تعريف ممكن للدين، وهو أول وعي لهذا الدين الذي أخذ بالتطور نتيجة للمؤثرات الشخصية والاعتقادات الواضحة في مراحل متأخرة (سيرل بيرت ١٩٨٥).

ثانياً- النظرية الأنثروبولوجية:

تؤمن هذه النظرية بشكل عام بفكرة القوى الروحية والقوى المشخصة أو الخارقة للطبيعة كأساس لكل الأديان، بل ويرون أصحاب هذه النظرية إن هذه القوى وجدت مع بعضها البعض ولم تنشأ أحدهما عن الأخرى، فقد لاحظ الانثروبولوجيون من خلال دراساتهم للقبائل والمجتمعات البدائية وتعمقهم في نظام حياتها بشكل صميمي أن هذه القبائل والجماعات تدرك العالم الذي تعيش فيه بأنه ينشطر إلى شطرين المقدس وغير المقدس، ففي الشطر المقدس تدخل بعض الأشياء والأماكن والكلمات والأشخاص والتي يتفاعل معها الأفراد على أساس صفة التقديس، وهناك الأشياء التي يتعامل معها هؤلاء الأفراد دون أن يكون لها هذه الصفة من القدسية، وبذلك فقد ركز الانثروبولوجيون في دراساتهم للنظم الدينية في هذه المجتمعات على ركيزتين أساسيتين هما: العقائد، والطقوس أو الشعائر، وهما ركنان يكملان بعضهما بعضاً في أديان هذه المجتمعات البدائية، كما لوحظ إن النظم الروحية البدائية لا تقتصر على العقائد الدينية فقط بل تضم أيضاً العقائد والممارسات السحرية إضافة إلى الأساطير (عمر حسنه، ٢٠٠٣).

ثالثاً- النظرية الثقافية:

يرى أصحاب هذه النظرية (أرنولد واليوت) بأن الدين ما هو إلا عنصر ضروري من عناصر الثقافة فهو يقدم مفهوماً وتكويناً أخلاقياً وشيناً من التكوين الانفعالي للثقافة، وهو بذلك القيمة النهائية لها وإن الدين في الثقافة أمل ومستقبل هذه الثقافة، وأن الدين والثقافة هما مظهران لشئ واحد وأصحاب هذه النظرية يعنون بذلك أن الثقافة لا يمكن حفظها وتنميتها بغير الدين، وأن المحافظة على الدين ورعايته يحتاج إلى الثقافة الأصيلة وأنه لا يمكن الفصل بين الدين والثقافة (محمد الفيومي، ١٩٨٥).

رابعاً- نظرية التحليل النفسي:

ومن رواد هذه النظرية " فرويد " وترجع هذه النظرية الدين إلى الاضطراب أو المرض النفسي أو الصراع القائم في نفس الإنسان، هذا الصراع الناتج عن تباين وظائف جوانب الشخصية الثلاثة: الهو (Id) بما يحمل من رغبات جنسية محرمة، والأنا (Ego) بما يمثله من قيم وتقاليده ومعايير المجتمع، والانا الأعلى (Ego - Super) وبما يمثله من ضمير والمثل العليا للفرد، وأن هذا الصراع يبدأ السنة الخامسة من العمر، العمر الذي أسماه فرويد بالمرحلة الأوديبية، ويحل الفرد هذا الصراع عادة باستخدام آلية الكبت (Repression) الذي يؤدي بهذه الخبرات إلى

حيز اللاشعور، وتظهر هذه الخبرات المكبوتة في حياة الفرد عن طريق دافعين أو غريزتين هما الجنس والعدوان (سيرل بيرت، ١٩٨٥).

ثانياً: الاكتئاب

إن الاكتئاب عند الأفراد ليس عوارض حزن، أو سوء مزاج، بل إنه حالة خطيرة لا يمكن التلاعب بها لأنها مشكلة تؤثر على كل جوانب الحياة ولذلك فعلينا أن نتعامل معه بجدية تامة فالإكتئاب في سن الرشد يؤدي إلى مشاكل عدّة منها في المنزل وفي العمل أو مع كل ما يحيط بالراشد حتى إن الإكتئاب قد يفقد الشخص إلى تعاطي المخدرات وكره نفسه أو حتى يقوده إلى الانتحار (غريب عبدالفتاح، ١٩٩٢).

وإن آثار الإصابة بالإكتئاب تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية والدينية ونظراً لأن هذا الاضطراب لا يميز بين إنسان ذكي وإنسان أقل ذكاء ولا طالب متعلم، كما نقدر مدى النتائج السلبية التي تلم بالحياة الاجتماعية والسياسية والدينية نتيجة لما يأخذه (عبدالستار ابراهيم، ١٩٩٨).

ومما لا شك فيه أن العالم يعيش في عصر الإكتئاب فلا يعد المرء بحاجة إلى مزيد من صدق وصف عصرنا الحالي بأنه عصر الإكتئاب النفسي، وذلك مقارنة بما أطلق عليه في الماضي القلق، وهي الفترة التي سبقت وصاحبت الحرب العالمية الثانية (لطفى الشربيني، ٢٠٠١).

كذلك فإن دراسة الجوانب السيكلوجية للتجربة الدينية والالتزام الديني أي السلوك الملتزم بتعاليم الدين هو في الواقع من الدراسات المشروعة والمهمة لعلم النفس لمعرفة مدى تأثيرها في تخفيف بعض الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب، وذلك أن التدين والسلوك الديني هو خبرات وتجارب نفسية فردية وجماعية، كما هو في الوقت نفسه ظاهرة اجتماعية، ولقد أصبح الدين عموماً يدرس كنظام وأسلوب للحياة وليس مجرد مجموعة معتقدات يؤمن بها الفرد، حيث إن الدين هو فكر وإيمان وأخلاق وسلوك، وهذا ربما ساعد على إمكانية دراسة الجوانب الدينية المختلفة من خلال مناهج البحث العلمية (محمد المهدي، ٢٠٠٢).

ويعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وهو من أسباب الوفاة والاعاقة في العالم بعد أمراض القلب أي ما يقدر ١ مليون حالة وفاة عالمياً بحلول عام (٢٠٢٠) كما تشير احصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن 3% من سكان العالم يصابون بالإكتئاب، وهذا يعني أن هناك مئة وأربعين مليوناً من المنهارين في العالم. لذلك فإن الإكتئاب أيضاً يعد من العوامل التي تؤثر بصورة سلبية على شخصية الفرد وبالتالي تؤثر بصورة سلبية على شخصية الفرد وبالتالي تؤثر في سلوكه الاجتماعي والديني لدى الفرد (باقر دارابي، ٢٠٢١).

تعريف الاكتئاب:-

-الاكتئاب في اللغة:

كأب :الكآبة: سوء الحال والانكسار من الحزن . كَئِبَ كَئِبًا وَكَأَبًا وَكَأَبَةً، كُنْشَاءُ كُنْشَاءَةً وَنَشَاءُ وَرَأْفَةٌ وَرَأْفَةٌ، وَكَتَابٌ اِكْتِنَابًا :حزنٌ وَاعْتَمَ وَانكسر، فهو َ كَئِبٌ وَكئِيبٌ (المعجم الوجيز، ١٩٩٧).

والاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من مادة " كأب " وكآبة : يعني تغير في نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كأب وكئيب.و كأب فلانا أي أحزنه ، واكتأب وجه الأرض :تغير وضرب إلى السواد. والكآبة :الحزن الشديد والاكتئاب مرادف للانقباض ، وانقبض يعني تجمع وانطوى، وانقبض الرجل علي نفسه ضاق بالحياة فاعتزل، وانقبض عن القوم هجرهم (قاموس المنجد، ١٩٦٦).

-الاكتئاب اصطلاحا:

يعرف الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس بأنه يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غال، وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين، كما أنه عادة ما يكون مرتبط بالموقف الذي أثاره (حامد زهران، ١٩٨٠).

وعرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة، فالاكتئاب كما يعرفه عبدالخالق (١٩٩٩) بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيه مشاعر كالههم والغم والشؤم والقنوط والجزع اليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والاستعرافية (المعرفية) والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية (أحمد عبدالخالق، ١٩٩٩).

والاكتئاب هو شعور الإنسان بالحزن، والكدر واليأس، وفقدان الاهتمام، وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع، فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة في الشهية والاحساس لكل ما كان يشتهيهِ من قبل بل لا يجد طعم أو لذة لأي شيء في الدنيا (رامز طه، ٢٠٠٣).

أسباب الاكتئاب:-

ان العلم الحديث لم يتوصل بعد إلى معرفة دقيقة لمسببات الامراض النفسية عامة والاكتئاب النفسي خاصة والمحصلة النهائية لم تعد الا مجموعة من الافتراضات يتحدث فيها البعض عن هذه الأسباب من زوايا مختلفة مستعنيين في إثبات آراءهم بما يقدمونه من أدلة وبراهين تؤيد وجهة نظرهم ومع تعدد هذه الآراء ونظريات حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب المنتشرة في العالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل هذه الاسباب وتعددتها وتفاعلها مع بعضها بحيث يكون من

الصعب تحديد سبب محدد أو الفصل بين أسباب متعددة (عبدالستار ابراهيم، ١٩٩٨).

وقد أقيمت العديد من الدراسات لمعرفة الأسباب المؤدية للاكتئاب. إذ تتفاعل عدة عوامل في حدوث الاكتئاب ومن هذه العوامل:-

١-العوامل الفسيولوجية :

يرجح البعض إلى أن الاكتئاب ارتباط باضطرابات الغدد وخاصة الغدة الكظرية والحسية وذلك من حيث إفراز هرمون الفوليكوترفين وذلك بتأثره على نمو البويضة ونضجها كما يؤته في نمو الحيوانات المنوية لدى الذكور وزيادة افراز هرمون الغدد الدرقية يزيد من عملية الهدم والبناء كما يزيد من سرعة النبض و بالتالي يقل الوزن ويتعرض للأرق وسرعة التهيج وعدم الاستقرار الحركي والتوتر المستمر ويرى البعض إلى أن هناك ارتباط بين الاكتئاب واضطرابات الجهاز العصبي مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفص الجبهي حيث تبدأ هذه الأمراض بأعراض اكتئابيه (أسيا بركات، ٢٠٠٠).

٢-العوامل النفسية :

تعد الصراعات والاحباطات والخبرات المؤلمة وعدم القدرة على مواجهة العقبات والتحديات سبباً في نشوء مرض الاكتئاب، والبعض ينكر دور العوامل النفسية ويرى أن العوامل النفسية هي نتيجة للمرض وليست سبباً له، غير أن بعض العلماء أكد أن العوامل النفسية تلعب دور كبير في حدوث الاكتئاب- فقد تصل نسبتها إلى ٨٠ % من الأسباب النفسية وقد تحدث الرازي عن الغم وهو عرض من أعراض الاكتئاب وقال أنه مرض يتولد عن فقد المحبوبات ويقول (زيور) أن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب(أحمد صالح، ١٩٩٨).

٣-الضغوط والاحداث اليومية :

إن مشاكل وضغوطات الحياة العصرية مختلفة مثل فقدان الأهل والأحبة المفاجئ أو مشاكل العائلة والأسرة والزواج والطلاق وانهيار المبادئ والقيم الاخلاقية في المجتمعات الحديثة وأيضاً الفقر وعدم القدرة على توفير سبل ووسائل العيش الكريم في المجتمعات الحديثة. هي عبارة عن مجموعة من الضغوط النفسية تؤدي لحدوث الاكتئاب كرد فعل لهذه المشاكل (أسيا بركات، ٢٠٠٠).

٤-الروتين اليومي :

فمع ضغوطات الحياة اليومية وقيام الفرد بأعمال وكأنه آلة صماء يجعله يشعر بأن حياته ماهي إلا روتين يومي ممل يشعر الفرد أنه يتحرك داخل دائرة مغلقة من الصعب الخروج منه ولا يستطيع رؤية الحياة الخارجية وهذا ما يشعره بالملل، واستمرار هذا الشعور يؤدي للاكتئاب. ولكل إنسان هدف في الحياة يكافح من أجل تحقيقه فإذا لم يحل هذا الهدف توقف كفاحه فيشعر بعدم الأهمية والفائدة ومن ثم يصاب بالاكتئاب (أحمد صالح، ١٩٩٨).

أعراض الاكتئاب:-

تتفاوت درجة أعراض الاكتئاب من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتأخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز، وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، وعدم أهميته، والتشاؤم، وسرعة الإنهاك، أو انعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه أقدامه على الانتحار، وكذلك يعاني المكتئب من الأرق الشديد، والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية (حسام عزب، ٢٠٠٤).

وتختلف شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، ويصنفها شاذلي (٢٠٠٠) إلى فئتين رئيسيتين، ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:

أولاً - الأعراض الجسمية:

تتمثل في انقباض الصدر والإحساس بالضيق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، وضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، وتوهم المرض، والانشغال على الصحة.

ثانياً - الأعراض النفسية:

اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشروذ حتى الذهول، التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء للذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحياناً (عبدالستار ابراهيم، ١٩٩٨).

١- الأعراض الجسمية :

تعتبر الأعراض الجسمية مكملة للأعراض العامة للاكتئاب ومن ناحية أخرى فالمصابين بالأمراض الجسمية معرضون تماماً للتأثير بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق و الانفعال ومن الأعراض الجسمية الخاصة بالمكتئب المراهق :

- انقباض الصدر والشعور بالضيق و الوجه المتقطع و المتجهم ويندر ما يبتسم مع انخفاض الصوت حتى يشعر المستمع بأنه لا حياة للمتكلم وسرعة ذرف الدموع.
 - توهم المرض و الانشغال على الصحة النفسية و الجسمية .
 - اضطراب الدورة الشهرية عند الفتاة.
 - تغير ضغط الدم بين الارتفاع و الانخفاض.
 - الصداع و القيء و الدوخة و آلام جسمية مختلفة
- ### ٢- الأعراض السلوكية :

يؤخر الاكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد وينعكس ذلك على تصرفاته وسلوكه ومن أهم هذه الاعراض :
- الحزن واليأس ويمشي مقوس الظهر.
- قلة القدرة على العمل وينعزل على المجتمع ويهمل ذاته (النظافة)
(عبدالستار ابراهيم، ١٩٩٨).

٣- الأعراض النفسية :

- أوهام سوداوية
- بعض الهلوسات والهذيان الذي يمثل الشعور في انعدام الثقة وعدم القيمة واحتقار الذات والشعور بالآثام والخطايا والذنوب والقيام بالانتحار
- اليأس و اليأس و الأسى وهبوط الروح المعنوية
- عدم ضبط النفس
- القلق والتوتر
- التشاؤم المفرط وخيبة الامل و النظرة السوداوية للحياة

٤- الأعراض العقلية :

تتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب وتكون على هيئة مميزة من :
- البطء والصعوبة في التفكير
- قلة الانتباه والسرхан
- عدم القدرة على التركيز بل أحيانا تتأثر بالذاكرة وذلك لصعوبة التركيز
- تردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك (عبدالعزيز المعاينة، ٢٠٠٢).

تصنيف الاكتئاب:- يصنف الاكتئاب الى عدة أنواع وهى:-

١- الاكتئاب الخفيف:

"وهو أخف صور الاكتئاب" ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة" (عبدالحميد شاذلى، ٢٠٠١).

٢- الاكتئاب البسيط:

وهو أبسط صور الاكتئاب "الذي مازال فيه المعنيون يقومون - إلى حد ما - بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً" ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية. ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها (سامر رضوان، ٢٠٠٧).

٤- الاكتئاب المزمن:

"وهو دائم وليس في مناسبة فقط" فإذا استمر لأكثر من (6) شهور أطلق عليه اكتئاب مزمن" (سهيل المطيرى، ٢٠٠٥).

٥-الاكتئاب التفاعلي " أو الموقفي":

وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل: رسوب طالب، أو خسارة، أو فقد عزيز، وهو قصير المدى

٦-الاكتئاب الشرطي:

"وهو اكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة" (عبد الحميد شاذلي، ٢٠٠١).

٧-الاكتئاب العصابي:

يسمى الاكتئاب العصابي اكتئاباً استجابياً، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة

٨-الاكتئاب الذهاني:

يكون مصحوباً بالاضطرابات العقلية الأكثر شدة مثل الهلوس والهواجس، وتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية، والفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة، ففي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذات الخيئية (عبدالستار ابراهيم، ١٩٩٨).

٩-الاكتئاب الدوري (ذهان الهوس والاكتئاب):

هو مرض ذهاني يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً (حامد زهران، ٢٠٠٥).

١٠-اكتئاب ما بعد الولادة:

بعد الولادة تشعر المرأة بحزن مبكر مع العلم أنها لا تحتاج لأي علاج، لكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة. (سهيل المطيري، ٢٠٠٥).

١١-الاكتئاب التخشبي:

وهو حالة نادرة من الاكتئاب، يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون حركتهم فيه نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى (سهيل المطيري، ٢٠٠٥).

النظريات المفسرة للاكتئاب:-

وقد تعددت التفسيرات المختلفة للاكتئاب من وجهات النظر المختلفة، حيث حاولت كل نظرية ان تنظر للاكتئاب وفق المنطلقات التي تنطلق منها في نظرتها الى هذا السلوك. ومن هذه النظريات :
أولا -نظرية التحليل النفسي:

قد أشارت النظريات الفرويدية الى أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد بما فيها القلق والاكتئاب هي في واقع الأمر نتاج لصراعات مبكرة منذ مراحل الطفولة وهي اكتشاف ما سموه (اللاشعور) بدأ في تفسير أوضح لهذه الأمراض والتي هي نتاج لكبت هذه الصراعات في اللاشعور، ولكن هذه الصراعات تعود وتظهر في مراحل العمر المختلفة بشكل أمراض نفسية مثل القلق والاكتئاب أي هي تكرر لا شعوري رمزي لكل ما يحدث خلال سنوات الطفولة ان النظريات المبكرة للتحليل النفسي منظر للاكتئاب بصفه نتاجا للتفاعل او التصارع بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها من مشاعر الذنب والخسارة في السنوات الاولى من العمر(رشاد موسى، ١٩٩٩).

وفسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص(أحمد عكاشة، ٢٠٠٣).

ثانيا- النظرية السلوكية:

أما المدرسة السلوكية ترى أن الافتراض الرئيسي للنظريات عن الاكتئاب هو انخفاض معدل السلوك التابع وما يتعلق من مشاعر القلق وعدم الارتياح وينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعنى أن حالة الاكتئاب منتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة وكلها تؤدي الى حالة الاكتئاب، وأن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظريات السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية الى نتائج ايجابية له أو زيادة معدل الخبرات السيئة التي تكون بمثابة عقاب له (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٩).

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت... إلى غير ذلك من المفاهيم (أسماء الحسين، ٢٠٠٢).

ثالثاً- النظرية المعرفية:

ويرى عالم النفس الأمريكي (Beck) أن الاكتئاب هو: "اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطيء"، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم

بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل" (ابراهيم عبداللطيف، ١٩٩٧).
كما ويلخص رائد النظرية المعرفية بيك كل ما سبق بأن الاكتئاب هو :
"اضطراب في استراتيجية التفكير وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل." (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣).
رابعاً- النظرية الوجودية:

وتري النظرية الوجودية أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك (أسماء الحسين، ٢٠٠٢).
خامساً- النظرية الطبية النفسية:

حيث ترى النظرية الطبية النفسية والتي فيها يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية ، ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي Diagnostie statistical (DSM-III) (Manual) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية عام (١٩٨٢) دليل التشخيص الفارقي الرئيسي الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم (أسماء الحسين، ٢٠٠٢).

ثالثاً: العلاقات المفترضة بين المتغيرات:

أشارت دراسة" (١٩٩٠) Peter & Lyons عن علاقه المعتقدات الدينية بالاكتئاب لدى النساء بهدف التعرف على الأهمية الممكنة للدين في حالات العلاج النفسي على عينة من النساء المريضات في إحدى المستشفيات من كبار السن بلغت ٣٠ سيدة واستخدما مقياس الاكتئاب والتدين. وأسفرت نتائج الدراسة أن التدين يرتبط بالصحة النفسية وأن للتدين دور هام في شفاء الناس من الاكتئاب النفسي كما أمكن التنبؤ بأن صاحبات التدين المرتفع أقل عرضة للاكتئاب (Peter,P.and Lyons, 1990).

وهناك دراسة "رابيرن (Rayburn) (١٩٩١) عند التدين والاكتئاب أجرى هذا البحث على ٥١ راهبة كاثوليكية، ٤٥ من الإناث ينتمون الى اصلاحية للراهبات، ٣٢ من الإناث عضوات في الكنيسة الاسقفية، ٤٥ سيدة كاهنة، ٤٥ عضوة في الكنيسة المشيخية، ٣٦ طالب بمعهد لاهوتى ممن تتراوح أعمارهم من ٢٤ الى ٧٥ سنة وأسفرت النتائج عن أن الراهبات أكثر تعرضا للضغط والاكتئاب وأفضل حالا من السيدات الكاهنات في التغلب على مشكلاتهن لما لديهن من خبرات عالية للتغلب على الضغوط النفسية والاكتئاب. كما يستطعن تفهم دور المرأة من خلال خبراتهن (Rayburn, 1991).

وهناك دراسات حول متغير التدين وبعض المتغيرات النفسية، فقام "محمد السيد حوالة" بدراسة حول القلق الأخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طالب من كلية أصول الدين في جامعة الأزهر و ١٠٠ طالب من كلية التربية في جامعة قناة السويس، وكان مدى أعمار العينة من ٢٢- ٢٦ سنة. واستخدم الباحث أربعة اختبارات هي: اختبار تحديد القضايا " لقياس النمو الأخلاقي" واختبار حالة وسمة القلق للكبار، واختبار روتر لتكملة الجمل، واختبار القلق الأخلاقي من إعداد الباحث. ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين القلق الأخلاقي (الذى يعكس ارتفاعا في مستوى التدين) وبين قلق الحالة وقلق السمة لدى عينتي الدراسة، كما خرج الباحث بنتيجة مفادها أن دراسة العلوم الدينية " طلاب أصول الدين " تخفض مستوى التوتر النفسي لدى الطالب وهذه الدراسة تساعد على استنتاج علاقة اخرى بين التدين وبعض الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب (حمدي الخواجه، ٢٠٠٦).

وهناك باحثين آخرين اتفقوا على عددا من الدراسات الميدانية التي درست العلاقة بين التدين وبعض الاضطرابات النفسية وخرجوا بنتيجة عامة تفد الارتباط العكسي بين هذين المتغيرين ، ومن ذلك دراسة برسمان Pressman ، وليونس Lyons ، ولارسون Larson ، جارتتر Gartner ، حيث درسوا عددا كبيرا من الدراسات الميدانية التي درست العلاقة بين التدين وكل من الاكتئاب، وخرجوا بنتيجة عامة من خلال نتائج تلك الدراسات تميل إلى تأييد الارتباط العكسي بين التدين والاكتئاب (حسين القحطاني، ٢٠٠٧).

وبالإضافة الى ما سبق فان من رحمة الله بعباده، أن جعل الدين شفاء ورحمة للإنسان، وما عليهم سوى العودة إلى تعاليمه ليفوزوا بسعادة الدارين، ففي ذلك الوقاية والعلاج للاضطرابات المختلفة وأخص بالذكر هنا الاكتئاب.

-أهم النتائج التي تم التوصل اليها:

توصلت نتائج الدراسات السابقة الى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التدين والاكتئاب لدى الراشدين من النوعين، كذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجة الذكور ومتوسط درجة الإناث على الدرجة الكلية لمقياس التدين، كما تحده أداة الدراسة،

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجة الذكور ومتوسط درجة الإناث على الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على (مقياس التدين، ومقياس بيك للاكتئاب) وفق المرحلة العمرية، دلالة التدين منبأ بدرجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

- أهم التوصيات:

- توفير المرافق والمؤسسات والمراكز المناسبة والملائمة لتعاليم الدين لرعاية الشباب والمراهقين لمساعدتهم على قضاء وقت الفراغ لديهم وتدريبهم على السلوكيات الاجتماعية المرغوبة، وتنمية روح المشاركة والتعاون لديهم.
- التوجه نحو الإرشاد الديني في إرشاد الشباب ومعالجة مشكلات مختلفة لديهم، وذلك بهدف تحرير الفرد من مشاعر الاثم والخطيئة ومساعدتهم على تقبل ذواتهم وإشباع حاجاتهم للأمن والاستقرار النفسي.
- الاهتمام بتعليم الأفراد منذ الطفولة تعاليم الدين وذلك حرصاً على أن يخرج للحياة وقد تمكن من السيطرة على انفعالاته ونزعاته بشكل يساعده على التكيف الحسن مع نفسه ومع الآخرين.
- اتخاذ الوسائل الكفيلة بدعم مناهج التربية الدينية العامة والمتخصصة في مراحل التعليم المختلفة وتطويرها باستمرار لتتناسب مع تطور الحياة وتطور المجتمع، من خلال ربطها بمشكلات الأفراد وحياتهم، واستخدام الأساليب المبتكرة لتدريسها.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- ١- أحمد صالح (١٩٩٨)، تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينه من المراهقين، (ط٦)، القاهرة مكتبة الانجلو.
- ٢- أحمد عبدالخالق (١٩٩٩)، التفاؤل والتشاؤم: عرض لدراسات عربية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. ٥-٧ أبريل ١٩٩٩. الكويت.
- ٣- أحمد عكاشة (٢٠٠٣)، الطب النفسي المعاصر. (ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- إسماعيل الجوهري (١٩٩٠)، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية (ط٤). بيروت: دار العلم للملايين.
- ٥- أسماء الحسين (٢٠٠٢)، المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. الرياض: دار عالم الكتب.
- ٦- أسيا بركات (٢٠٠٠)، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام القرى. السعودية.
- ٧- الطاهرة المغربي (٢٠٠٤)، التدين في العلاقات الزوجية والتوافر الزوجي. دراسات نفسية، ١٤ (٤)، ٥٧٥-٥٩٤.
- ٨- المعجم الوجيز (١٩٩٧)، مجمع اللغة العربية. جمهورية مصر العربية: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
- ٩- حارث المحاسبي (١٩٨٤)، آداب النفوس. بيروت: دار الجبل.
- ١٠- حامد زهران (١٩٨٠)، التوجيه والارشاد النفسي. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.
- ١١- حامد زهران (٢٠٠٥)، الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- ١٢- حسين القحطاني (٢٠٠٧)، التدين وعلاقته بالجمود الفكري (البرجماتية) دراسة ميدانية على طلبة كلية المعلمين لمدينة تبوك، مجلة البحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد الثالث والعشرون، العدد الرابع.
- ١٣- حمدي الخواجة (٢٠٠٦)، وهذا علاج الاكتئاب في الدين. مجلة النور. العدد (254).
- ١٤- رامز طه (٢٠٠٣). طرق علاج الاكتئاب، الكويت: مكتبة الانماء الاجتماعي التابع للديوان الأميري.
- ١٥- رشاد موسى (١٩٩٩)، سيكولوجية التدين، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، غزة.
- ١٦- سلوى على (١٩٨٥)، الإسلام والضبط الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة.
- ١٧- سمية فهمي (١٩٧٥)، الأسس النفسية للاتجاه الديني. الكتاب السنوي للجمعية المصرية للدراسات النفسية. القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.

- ١٨- سهيل المطيرى (٢٠٠٥)، الصحة النفسية مفهومها-اضطراباتهما. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ١٩- سيرل بيرت(١٩٨٥)، علم النفس الديني (سمير عبده، مترجم). بيروت: دار الأفاق الجديدة.
- ٢٠- صابر طعيمة(١٩٩٤)، منهج الإسلام في تربية النشء وحمايته. بيروت: دار الجيل.
- ٢١- صالح الصنيع (١٩٩٨)، التدين علاج الجريمة(ط٣). مكتبة الرشد، الرياض، السعودية.
- ٢٢- صالح الصنيع (٢٠٠٥)، التدين والصحة النفسية(ط٢). الرياض: دار الفضيلة.
- ٢٣- عادل الأشول(١٩٧٩)، علم النفس الاجتماعي، مع الإشارة الى مساهمات علماء الاسلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٤- عبدالحميد الشاذلي (٢٠٠١)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية.(ط٢). الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- ٢٥- عبدالرزاق ووريقة(٢٠٠٨)، التدين والتحضر نحو تواصل إيجابي. مجلة حراء (العدد ١٢) السنة ٣، يوليو سبتمبر).
- ٢٦- عبدالستار ابراهيم (١٩٩٨)، الاكتئاب واضطراب العصر الحديث- فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة (٢٣٩) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والعلوم.
- ٢٧- عبدالعزيز المعاينة (٢٠٠٢)، المدخل إلى علم النفس. عمان: دار الثقافة والدار العلمية الدولية.
- ٢٨- عبدالمجيد النجار (١٩٩٠)، في فقه التدين فهما وتنزيلا، مركز البحوث والمعلومات، رئاسة الشؤون القطرية.
- ٢٩- عثمان الخضر (٢٠٠٢)، التدين والشخصية أحادية العقلية. دراسات نفسية، 28-3,1,10.
- ٣٠- عثمان نجاتي (٢٠٠١)، الحديث النبوي وعلم النفس (ط٧). القاهرة: دار الشروق.
- ٣١- عمر حسنة(٢٠٠٣)، الشبكة العالمية للمعلومات، <http://www.quds>
- ٣٢- غريب عبدالفتاح (١٩٩٢)، مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب دراسة مقارنة بين مصر والامارات العربية المتحدة، بحث مقدم في المؤتمر الثامن لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- ٣٣- لويس معروف (١٩٦٦)، المنجد في اللغة العربية والآداب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، بيروت.

- ٣٤- محمد البخاري (٢٠٠٤)، صحيح البخاري الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلّ الله عليه وسلم وسننه وأيامه). تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، القاهرة: دار طوق النجاة للنشر.
- ٣٥- محمد الذهبي (٢٠٠٤)، الطب النبوي. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٦- محمد الفيومي (١٩٨٥)، القلق الإنساني مصادره وتياراته وعلاج الدين له، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٣٧- محمد الزحيلي (١٩٩١)، وظيفة الدين في الحياة وحاجة الناس إليه، (ط. خاصة). جمعية الدعوة الإسلامية العالمية.
- ٣٨- محمد المهدي (٢٠٠٢)، سيكولوجية الدين والتدين. الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.
- ٣٩- محمد دراز (د. ت). الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان. الكويت: دار القلم.
- ٤٠- محمد بن أبي بكر ابن القيم (١٩٧٣)، مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين (ط. ٢. م. ٢). بيروت: دار الكتاب العربي.
- ٤١- محمد بن أبي بكر ابن القيم (١٩٩٨)، عدة الصابرين و ذخيرة الشاكرين. دمشق: مكتبة دار البيان.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- 100- Peter,P.and Lyons, J.(1990), Religious Belief, Depression and Ambulation Status in Elderly Women with Borken Hip. *American Journal of Psychiatry*. Vol.147.No .6 PP.728.
- 101- Rayburn-C.A(1991),Counseling depressed female religious professionals Nuns and clergywomen. Special issue. Depression and counseling and value's, Jan Vol 35(2)136-148.