

عنوان المداخلة: الاضطرابات النفسية في زمن الأزمات المركبة: بين الفردانية والتضامن الاجتماعي

أ.د هند غدايفي، مخبر التنمية الاجتماعية وخدمة المجتمع، جامعة الوادي

د يوسف الأسود، جامعة الوادي

ملخص المداخلة

تشهد المجتمعات المعاصرة ما يمكن تسميته بـ الأزمة المركبة، حيث تتقاطع الأزمات الصحية والبيئية والاقتصادية والجيوسياسية لتنتج هشاشة نفسية واجتماعية غير مسبوقة. لقد أصبح القلق والاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة ملامح أساسية لعصر الأزمات، مما يطرح أسئلة ملحة حول قدرة النماذج العلاجية الفردية التقليدية على الاستجابة لهذا الواقع.

تهدف هذه المداخلة إلى تقديم قراءة نظرية نقدية لعلاقة الأزمات المركبة بالاضطرابات النفسية، من خلال ثلاثة محاور رئيسية:

1. تحليل العلاقة بين الأزمات المعاصرة وارتفاع نسب الاضطرابات النفسية: كيف تؤدي ظروف اللاتيقن، انخيار منظومات العمل، وتراجع دولة الرفاه إلى تفاقم القلق الجماعي والاكتئاب.
2. الثقافات المحلية والحركات الاجتماعية كموارد علاجية بديلة: تتجاوز التصورات الكلاسيكية للعلاج النفسي الفردي نحو اعتبار الذاكرة الجماعية، التضامن الاجتماعي، والإبداع الثقافي أدوات علاجية تسهم في ترميم المعنى وإعادة بناء الذات.
3. جدلية الفردانية والتضامن في مواجهة الانخيار: نقد النزعة الفردانية التي تعمق العزلة النفسية، مقابل إبراز دور شبكات الدعم الاجتماعي في تعزيز استراتيجيات الصمود والتحول.

ترتكز هذه المداخلة على مقارنة نظرية عابرة للتخصصات، تستند إلى علم النفس النقدي والتحليل الاجتماعي للأزمات، بهدف المساهمة في بلورة تصور بديل للاضطرابات النفسية في زمن التحولات الكبرى.

المقدمة

في العقود الأخيرة، تزايدت وتداخلت الأزمات الاجتماعية، الاقتصادية، المناخية، والصحية لتنتج ما يعرف بـ الأزمة المركبة (complex crisis) في هذا السياق، لم تعد الاضطرابات النفسية—كالقلق العام، الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة—(PTSD) مسائل فردية معزولة، بل أصبحت تعبيراً عن البنية النفسية في المجتمعات التي تعيش في مواجهة الانهيار المحتمل. يقترح هذا العرض قراءة نظرية تربط بين هذه الاضطرابات وبين الديناميات الفردانية والتضامن الاجتماعي، مع التركيز على دور الثقافات المحلية والحركات الاجتماعية كمصادر علاجية بديلة.

المحور الأول: الأزمات المركبة وارتفاع الاضطرابات النفسية

طبيعة الاضطرابات في سياق الأزمة

عند حدوث حدث صادم أو فترة من الضغوط المتراكمة، قد تنشأ استجابة نفسية حادة تعرف بالاضطراب النفسي الحاد (Acute Stress Disorder) وإذا استمرت الأعراض لأكثر من شهر فقد تتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والذي غالباً ما يرتبط بمشاعر الخوف، القلق، الانفعال، الذنب أو الاضطراب المزاجي والانعزال (Wang et al., 2023) وفي السياق العربي، يشير عبد الستار إبراهيم (2015) إلى أن الصدمات النفسية الناتجة عن الحروب والكوارث في المنطقة العربية تظهر معدلات مرتفعة لاضطراب ما بعد الصدمة والقلق، خصوصاً لدى الفئات الأكثر هشاشة كالأطفال والنساء.

تفسر نظرية التمثيل المزدوج للصدمة (Dual Representation Theory) أن الذكريات المرتبطة بالصدمة تخزن في نظامين: أحدهما يمكن التعبير عنه لفظياً، والآخر حسي يصعب ضبطه، مما يفسر الارتدادات والنوبات المفاجئة (Brewin et al., 1996) أما نظرية تحطيم الافتراضات (Janoff-Bulman, 1992) فتشير إلى أن الأحداث الصادمة تكسر افتراضات الفرد حول عدالة العالم وأمن الذات، وهو ما يؤكد عبد الله (2015) حين يرى أن الأزمة النفسية تتجاوز العرض السريري لتصبح أزمة في المعنى والهوية.

المحور الثاني: الثقافات المحلية والحركات الاجتماعية كمصادر علاجية بديلة

1. الخصوصية الثقافية في المساعدة النفسية

في السياقات العربية، أظهرت الدراسات أن الأفراد يميلون إلى الاعتماد على الدعم الأسري والاجتماعي أكثر من اللجوء إلى العلاجات النفسية الرسمية، بسبب الوصمة ونقص الكفاءة الثقافية (El Khatib et al., 2023).

يؤكد مصطفى الفخر الإسلام (2009) أن الثقافة العربية تدمج البعد الديني والأخلاقي في فهم الاضطرابات النفسية، ما يجعل أي مقارنة علاجية فعّالة مضطرة لمراعاة هذه المرجعيات.

2. الحركات الاجتماعية والتعبئة المشتركة كـ "شفاء جماعي"

في فلسطين مثلا، أظهرت دراسة زعي وآخرين (Zoabi et al., 2024) أن الدعم الاجتماعي من الأهل والأقران يخفف من حدة القلق والاكتئاب لدى الأطفال في ظل الجائحة. هذا يتوافق مع ما يؤكد عبد الستار إبراهيم (2015) بأن الموارد الاجتماعية والثقافية تعد مداخل علاجية بديلة، حيث يحول النشاط الجماعي الفرد من ضحية إلى فاعل.

3. البعد الروحي كعنصر تكاملي

أظهرت مراجعة منهجية أن الموارد الروحية والتدين يمكن أن تسهم في خفض القلق والاكتئاب وزيادة الصومود (Okan et al., 2025) وفي السياق الإسلامي، يوضح الفخر الإسلام (2009) أن الممارسات الروحية ليست مجرد طقوس، بل تمثل عنصرا أساسيا في إعادة التوازن النفسي للأفراد.

المحور الثالث: جدلية الفردانية والتضامن في مواجهة الأزمات

1. الفردانية كمشكلة في السياقات المضغوطة

النموذج النفسي الغربي الذي يركز على الفرد وحده في تحمل مسؤولية التكيف يواجه قصورا واضحا في سياق الأزمات المركبة، إذ يعزز العزلة واللوم الذاتي. (Fakhr El-Islam, 2008)

2. التضامن الاجتماعي كتصور علاجي متعدد المستويات

من منظور نظري، يرى عبد الله (2015) أن التضامن الاجتماعي يوفر موارد نفسية عبر مشاركة الأُم والتكافل العملي والاعتراف الجمعي بالأزمة، مما يخفف من مشاعر الذنب والوصمة.

3. التوازن النظري: الفرد في خدمة الجماعة

هذا الطرح لا يلغي الفردية ولا يذيقها في الجماعة، بل يحقق جدلية بين البعدين؛ حيث يعطي الفرد مساحته للتعبير والعلاج، بينما تسانده الجماعة كإطار داعم يعيد بناء المعنى.

خاتمة وتوصيات نظرية

تقدم هذه المداخلة رؤية نظرية تربط بين الأزمات المركبة والاضطرابات النفسية من جهة، وبين إمكانات الثقافة والحراك الاجتماعي كبدايات علاجية من جهة أخرى. من هذا المنظور، نقترح الأسس التالية لتطوير مداخل علاجية في زمن الأزمات:

1. التحول من علاجات فردانية بحتة إلى مقاربات مختلطة (فرد - جماعة - ثقافة)، تدمج فيها العناية بالفرد داخل شبكات الدعم الاجتماعية.
2. الاستغلال الواعي للتراث الثقافي والديني في إعادة بناء المعنى النفسي (شعائر، ممارسات جماعية، سرد تاريخي).
3. تفعيل الحركات الشعبية والمبادرات المحلية كمجالات رمزية للعلاج النفسي بمعنى أنها ليست فقط أدوات سياسية، بل مساحات استرداد للنفس والكرامة.
4. الاهتمام بالتكوين الأكاديمي والممارسات النفسية لتهيئة المعالجين والممارسين للعمل في سياقات الأزمات، بحيث يتم تدريبهم على الحس الثقافي، التعامل مع الصدمة المركبة، والتنوع الأخلاقي.
5. البحث النظري المستمر في كيفية تشكيل «النفس في الأزمة» من منظور متعدد التخصصات (علم النفس، العلوم الاجتماعية، الأنثروبولوجيا).

قائمة المراجع

- El Khatib, Z., Baobaid, M., El-Masri, M. M., & Okasha, T. (2023). *Attitudes of Arabs toward seeking mental health services: A literature review*. **International Journal of Social Psychiatry**, **69**(5), 1139–1149. <https://doi.org/10.1177/00207640231168077>
- Fakhr El-Islam, M. (2008). Arab culture and mental health care. **Transcultural Psychiatry**, **45**(4), 671–682. <https://doi.org/10.1177/1363461508100788>
- Okan, O., Bauer, U., & Sørensen, K. (2025). Spiritual resources and resilience in mental health: A systematic review. **Humanities and Social Sciences Communications**, **12**(1), 124. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05318-5>
- Wang, Y., Hu, Z., Feng, Y., Wilson, A., & Chen, R. (2023). Changes in anxiety, depression, and PTSD symptoms during the COVID-19 pandemic in China: A longitudinal study. **BMC Psychiatry**, **23**(1), 512. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05048-0>
- Zoabi, D., Veronese, G., & Hamdan, S. (2024). Social support as a mediator of pandemic-related stressors and psychological distress among Palestinian children.

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 18(1), 64.

<https://doi.org/10.1186/s13034-024-00891-3>

- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. **Psychological Review, 103(4)**, 670–686.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

مراجع عربية

- الفخر الإسلام، مصطفى. (2009). *الثقافة العربية والرعاية النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد الله، عبد الستار إبراهيم. (2015). *العلاج النفسي: الأسس – النظرية والتطبيقات* (الطبعة الرابعة). بيروت: دار النهضة العربية.