

جامعة الجزائر (02)

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

الموضوع

دافع العبودية لله وعلاقته بكل من الاكثئاب

والافكار اللاعقلانية

دراسة ميدانية لدى طلبة العلوم الإجتماعية والإنسانية بجامعة البليدة 2

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علوم التربية

إشراف:

محمد العربي بدرينة

إعداد:

سامية سعدي

السنة الجامعية

2021/2020



إهداء

أهدي هذا البحث إلى:

والداي الحبيبين حفظهما الله، ومتعمهم بالصحة والعافية في الدنيا، وجزاهما ربنا تعالى بأفضل الجزاء في الدنيا والآخرة، أبعد الله الضر عن أبي حبيبي الغالي، وطيب سيرة أمي الحنونة بطيب المسك في الدنيا والآخرة.... فيارب ارحمهما كما ربياني صغيرا

روح أجدادي الطاهرة، منهم من لم نتذوق طعم العيش معهم، ومنهم من عشنا معهم فارتوينا من معين الحب والعطاء والتضحية..... جزاهم الله عنا كل الجزاء .

النفس التي آنس بها وأسكن إليها، زوجي الغالي، قرّة عيني في الدنيا، جعلنا الله كذلك في الآخرة.

إخوتي وأخواتي، حبا وتقديرا .

الذي تشتاق إليه نفسي، حبيبي الغالي وكنزي المحفوظ في وجداني فؤاد .

كل القلوب التي صاحبتني بدعائها، مشجعة، ومستبشرة وهي تنتظر مني لحظة قطاف هذه الثمرة، واترك المجال مفتوحا....والذي أحس في نفسه أنه المقصود فليكتب اسمه

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا يليق بمقامه، والصلاة والسلام على نبي الخلق وإمامه محمد بن عبد الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه، اما بعد :

يسعدني وقد أنهيت بفضل الله هذه الأطروحة، فإنه لايسعني في هذا المقام بعد الشكر لله عز وجل، إلا ان اتوجه بالشكر الجزيل إلى كا من كان له أثر في هذه الرسالة .وأقدم شكري اولا إلى المشرف، الأستاذ الدكتور محمد العربي بدرينة، الذي طالما امدني بالتوجيهات والملاحظات، وفوق كل هذا الصبر والمصابرة أحيانا كثيرة حتى مرحلة طبع هذاالعمل وإخراجه بهذا الشكل .فله مني كل الشكر والتقدير والإحترام.

والشكر موصول للأساتذة الذين أشرفوا على التحكيم الخاص بالمقياس، والذين لم يبخلوا علي بنصائحهم القيمة التي كانت نبراسا في إخراج المقياس في صورته النهائية.

كما أشكر أعضاء هيئة المناقشة الكرام، الذين أكرموني بوقتهم الثمين لمناقشة هذا العمل، وإبداء الملاحظات والآراء القيمة .

وختاما أسأل الله العلي العظيم، أن يكون هذا العمل خالصا لوجهه الكريم، وأن يجعله علما نافعا وعملا متقبلا .

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: دافع العبودية لله وعلاقته بكا من الإكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية

العلوم الإجتماعية جامعة لونيبي علي - البليدة 2-

اسم الباحثة: سامية سعدي .

اسم المشرف: الأستاذ الدكتور محمد العربي بدرينة .

الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات التالية

: دافع العبودية لله، الإكتئاب، الأفكار اللاعقلانية . وهذا في ضوء النظرية المعرفية; وأيضاً اعتماد

الإطار المرجعي للتفكير، استناداً إلى مصدر رباني والقائم على مجموعة من المسلمات والمعتقدات

التي من شأنها توجيه التفكير وبالتالي السلوك، وتمنحه الرؤية الصحيحة لحقائق الوجود وكياناته.

فضلاً عن الكشف عن :

- مستوى دافع العبودية لله عند طلبة كلية العلوم الإجتماعية جامعة لونيبي علي - البليدة

-2

- توزيع ومدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية جامعة لونيبي

علي - البليدة

- مستوى أدرجة الإكتئاب لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية جامعة لونيبي علي - البليدة

-2

عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة على عينة قوامها 154 طالب وطالبة من كلية العلوم الإجتماعية، بجامعة لونيس علي -البليدة 2- سنوات الثانية والثالثة علم النفس جميع التخصصات، وكذا طلبة السنة أولى ماستر علم النفس جميع التخصصات .

أدوات الدراسة :

لغرض تحقيق أهداف الدراسة، تم الإستعانة بمجموعة من المقاييس، منها ماتم تبنيها بعد التأكد من خصائصها السيكميترية، وهي تلك الخاصة بقياس الإكتئاب لغريب عبد الفتاح .وأیضا مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني .

أما فيما يخص مقياس دافع العبودية لله فقد تم بناؤه من طرف الباحثة .وفقا لمراحل بناء الإختبارات .وبعد الإطلاع على المقاييس التي تتدرج ضمن المحور الأساسي وهوالمقاييس الخاصة بالجانب الروحي .كما تم افعتماد أيضا على أدبيات الدراسات السابقة في الموضوع. وقد تم التأكد من صلاحية أداة قياس دافع العبودية لتحقيق الغرض منها .

اهم النتائج :

بعد معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الإجتماعية spss .تم

التوصل إلى النتائج التالية نلخصها في النقاط الآتية :

1- يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية بمستوى مرتفع على مقياس دافع العبودية .من تصميم الباحثة.باستخدام التكرارات والنسب المئوية .

2- يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية بدرجة منخفضة على مقياس الإكتئاب .لغريب عبد الفتاح (1984). وذلك بمقارنة متوسط العينة الذي كان أقل من المتوسط الافتراضي .

3- تنتشر الأفكار اللاعقلانية بدرجة منخفضة على مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني 1988. حيث تم تسجيل متوسطات حسابية لكل الأفكار اللاعقلانية، والتي كانت أقل من 5 . كدرجة تم اعتمادها من أجل تحديد مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة .

4- توجد علاقة عكسية دالة احصائيا بين الدرجة على مقياس دافع العبودية لله والدرجة على مقياس الإكتئاب .

5- توجد علاقة عكسية دالة احصائيا بين الدرجة على مقياس دافع العبودية لله والدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية .

6- توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب .

الكلمات المفتاحية:دافع العبودية لله. الإكتئاب .الأفكار اللاعقلانية .

abstract

Title of the study: The Motive of Servitude to Allah and Its Relationship to the Underlying Depression and Irrational Thoughts among the Students of the Faculty of Social Sciences, Lounici Ali University-Blida-2

Researcher's name: Samia Saadi

Supervisor's name: Prof. Muhammad Alarbi Badrina

The aim of the study:

The present study aims to explore the nature of the relationship between the following variables: the motive of servitude to Allah, depression, irrational thoughts. This is in the light of the cognitive theory and the adoption of the reference frame for thinking depending on a divine source which is, in its turn, based on a set of axioms and beliefs that would guide thinking and therefore behavior, and give it the correct vision of the truth of existence. In addition to this, it explores:

- The level of motive of servitude to Allah among the students of the Faculty of Social Sciences, Lounici Ali University- Blida-2.
- The distribution and to what extent irrational thoughts are spread among the students of the Faculty of Social Sciences, Lounici Ali University-Blida-2.
- The level of depression among the students of the Faculty of Social Sciences, Lounici Ali University- Blida-2.

The sample:

The study sample comprised 154 male and female students from the Faculty of Social Sciences, Lounici Ali University–Blida-2, both second and third-year Psychology students of all the specialities in addition to Master One Psychology students of all specialities.

Study tools:

To achieve the objectives of the study, a set of measures were used, some of which were adopted after verifying their psychometric properties. These

are the Depression Inventory (DI) by Gouriab Abdel Fattah and the irrational thoughts measure by Suleiman Al Rihani.

Concerning the measure of motive of servitude to Allah, it was structured by the researcher according to the steps of making tests, and after reviewing the measures belonging to the main axis, the ones related to the spiritual aspect. In addition, the researcher depended on the literature of previous studies related to the topic. Besides, the validity of the tool for measuring the motive of servitude has been verified to achieve the purpose of the study.

The most important findings:

After processing the data using the statistical package in the social sciences program (SPSS), the following results have been achieved:

- 1) The students of the Faculty of Social Sciences are characterized by a high level on the measure of the motive of servitude. (Designed by the researcher, using frequencies and percentages)
- 2) The students of the Faculty of Social Sciences have a low degree on the Depression Inventory (DI) by Gouriab Abdel-Fattah (1984), when they are compared to the sample mean which is less than the default average.
- 3) The irrational thoughts spread with a low degree on the measure of the irrational thoughts by Suleiman Al-Rihani, and therefore Arithmetic means have been recorded for all irrational thoughts, which were less than five (5) as a degree that has been chosen to identify the spread of irrational thoughts for the study sample.
- 4) There is a statistically significant inverse relationship between the degree on the measure of the motive of servitude to Allah and the degree on the Depression Inventory (DI).
- 5) There is a statistically significant inverse relationship between the degree on the measure of the motive of servitude to Allah and the degree on the measure of irrational thoughts.
- 6) There is a relationship between irrational thoughts and depression indicators.

Keywords: The motive of servitude to Allah (worshipping Allah); Depression, Irrational Thoughts.

فهرس المحتويات

.....	ملخص الدراسة
.....	إهداء
.....	شكر وتقدير
.....	فهرس المحتويات
.....	فهرس الجداول
.....	فهرس الأشكال
1.....	مقدمة
8.....	الجانب النظري
9.....	الإطار العام للدراسة
10.....	1- الإشكالية
25.....	2- الفرضيات
26.....	3- أهداف البحث
27.....	4- أهمية البحث
28.....	5- الضبط الإجرائي للمتغيرات :
31.....	6- حدود الدراسة
32.....	7- الدراسات السابقة
62.....	الفصل الثاني

62	الصحة النفسية وبعض التوجهات النظرية
63	مدخل
64	1- مفهوم الصحة النفسية
69	2- مُقَوِّمات (أعمدة) الصحة النفسية
74	3- الصحة النفسية وبعض الإتجاهات الفكرية
80	4- البُعد الديني وتحقيق الصحة النفسية
83	5- مؤشرا الصحة النفسية من المنظور الإسلامي:
89	6-إزدواجية الكيان البشري
90	7- مظاهر الإزدواجية
97	8- مفهوم الإيمان أوالعقيدة
104	9- حقيقة التوحيد وأثره على الصحة النفسية للمسلم
105	خلاصة الفصل
106	الفصل الثالث
106	أهمية دافع العبودية في كيان الإنسان ودوره
107	مدخل
108	1- تعريف العبادة وبيان شمولها
110	2- أصول العبادة
135	3- مفهوم الدافع والحاجة:
137	4-النظريات المفسرة للدافع

138	ومن
149	5- الحاجات النفسية والدافعية الداخلية
150	6- دور الحاجات النفسية في السلوك
157	7- مبادئ تأجيل اللذة
160	8- استراتيجيات الأمن النفسي:
165	خلاصة الفصل
167	الفصل الرابع
167	الإكتئاب النفسي
168	مدخل
170	1-التعريف بالإكتئاب
175	2- تصنيف الاكتئاب:
177	3- تشخيص اضطراب الاكتئاب حسب DSM5 :
181	4- النظريات النفسية المفسرة للإكتئاب:
206	5- أسباب الإضطرابات النفسية من المنظور الإسلامي
207	6- أسس الوقاية من الإضطرابات النفسية من المنظور الإسلامي
209	7-علاج الإكتئاب:
221	8- الاكتئاب من المنظور الاسلامي
233	خلاصة الفصل
235	الفصل الخامس

235	..... الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الإكتئاب
236	..... مدخل
238	..... 1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية
241	..... 2- تصنيف المعتقدات اللاعقلانية:
248	..... 3- أقسام الأفكار اللاعقلانية
249	..... 4- أعراض الأفكار اللاعقلانية
250	..... 5- سمات الأفكار اللاعقلانية
256	..... 6- النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية
294	..... خلاصة الفصل
304	..... الجانب الميداني
305	..... الفصل السادس
305	..... منهج وإجراءات الدراسة
306	..... مدخل
307	..... 1- منهج الدراسة
307	..... 2- مجتمع عينة الدراسة
308	..... 3- أدوات البحث
332	..... 4- أدوات تحليل البيانات
334	..... الفصل السابع
334	..... عرض، تحليل ومناقشة النتائج

- مدخل 335
- 1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج: 335
- 1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: عرض نتائج الفرضية الأولى الخاصة بمستوى الاكتتاب لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية : 335
- 1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: المتعلقة بمدى توزيع اوانتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية : 338
- 1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: المتعلقة بمستوى دافع العبودية لله لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية: 341
- 1-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الإكتتاب ودافع العبودية لله: 343
- 1-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لله : 346
- 1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتتاب 350
- 2- مناقشة نتائج فرضيات البحث: 355
- 1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: 355
- 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: 364
- 3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: 365
- 4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: 366
- 5-2- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: 371
- 6-2- مناقشة نتائج الفرضية السادسة: 378

381	الإستنتاج العام
386	خاتمة
394	المقترحات:
396	مصادر ومراجع
419	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول رقم (1) أساليب التفكير تصنع الإضطراب 279
- جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس 307
- جدول رقم (3) البنود بعد التعديل 312
- جدول رقم (4) توزيع عبارات مقياس دافع العبودية على الأبعاد الفرعية له. 313
- جدول رقم (5) قيم معاملات ثبات بنود بعد العلاقة مع الله 314
- جدول رقم (6) نتائج دراسة الصدق التمييزي لمقياس دافع العبودية لله 317
- جدول رقم (7) نتائج دراسة الصدق التمييزي لمقياس دافع العبودية لله 317
- جدول رقم (8) درجة تشبع مقياس دافع العبودية لله، بالأبعاد المحددة له 317
- جدول رقم (9) معايير تفسير الدرجة في مقياس دافع العبودية 319
- جدول رقم (10) نتائج التحليل العاملي لمقياس الإكتئاب 324
- جدول رقم (11) قيمة معامل ثبات مقياس الإكتئاب بطريقة التجزئة النصفية 324
- جدول رقم (12) قيمة معامل الثبات بطريقة الإتساق الداخلي 325
- جدول رقم (13) نتائج التأكد من صدق مقياس الإكتئاب 325
- جدول رقم (14) يوضح الأفكار اللاعقلانية ومضمونها، والقرارات التي تقيسها 326
- جدول رقم (15) نتائج اختبار صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية 332

- الجدول رقم (16) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث في أعراض الإكتئاب
336
- جدول رقم (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة
البحث في مقياس الإكتئاب 337
- جدول رقم (18) ترتيب مؤشرات الإكتئاب تنازليا لدى عينة البحث الكلية 337
- جدول رقم (19) نتائج اختبار ت لدلالة الفرق بين المتوسطين لدى عينة البحث في مقياس
الإكتئاب 338
- الجدول رقم (20) المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس التفكير
اللاعقلاني 339
- الجدول رقم (21) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة
البحث في مقياس الافكار اللاعقلانية 340
- جدول رقم (22) ترتيب الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة ككل 341
- جدول رقم (23) مستويات دافع العبودية لدى أفراد عينة الدراسة ككل 342
- جدول رقم (24) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد عينة البحث في الأبعاد المكونة لدافع
العبودية 342
- جدول رقم (25) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة
البحث في مقياس الافكار اللاعقلانية 343
- جدول رقم (26) العلاقة بين مؤشرات الاكتئاب وأبعاد دافع العبودية 344
- جدول رقم (27) نتائج دراسة العلاقة بين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب والدرجة على مقياس
دافع العبودية لله تعالى 346
- جدول رقم (28) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وابعاد دافع العبودية 347

- جدول رقم (29) العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلي للأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية..... 349
- جدول رقم (30) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب لدى عينة البحث..... 350
- جدول رقم (31) معاملات الارتباط بين مؤشرات الأفكار اللاعقلانية وبين الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب 353
- جدول رقم (32) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى عينة الدراسة 354

فهرس الأشكال

الشكل رقم (1) يمثل هرم ماسلو للحاجات.....144

الشكل رقم (2) سمات الشخصية المضطربة وفقا للمنظور الاسلامي.....228

الشكل رقم (3) المحك الإسلامى للسلوك السوي.....229

مقدمة

تتمثل أحد الأساليب لمقاربة الفهم السيكولوجي شروط تحقيق الصحة النفسية وتحديد بالتالي مقوماتها، هو تحليل الأساس الدافعي لأسلوب الأفراد في الحياة، ومن بين العديد من النظريات الحديثة في الدافعية نجد نظرية تحقيق الذات، التي تركز بشكل أساسي على هذا الهدف. وفي ضوء هذه النظرية نجد أن جذور الصحة النفسية ترجع إلى دافعية الأفراد، بمعنى العوامل التي تمول وتوجه سلوكيات الأفراد للوصول إلى تحقيق أهداف داخلية معينة ترضي احتياجاتهم النفسية الأساسية وتمارس كفاءاتهم وقدراتهم بطريقة تحقق لهم ذواتهم. وهذا المدخل الجديد - مدخل تحليل دوافع الأفراد - سوف يكون المنطلق لدراسة الموضوع التالي من منطلق البحث في ارتباط الدوافع بالصحة النفسية، على غرار الاهتمام بأسلوب التفكير في ارتباطه أيضا بالصحة النفسية وبمظاهر الإضطرابات النفسية.

من المسلمات الأساسية التي كانت هي الانطلاقة أو الأرضية التي انبثقت منها فكرة الدراسة الحالية أن لا شيء يوجد أو يوجد جزافا في كيان الإنسان، ولا وجود لجزء واحد من هذا الكون خال من فائدة مقصودة منه أو حكمة متوخاة فيه. وقد قرر هذه الحقيقة وأكدها كتاب الله في قوله جل وعلى - وما خلقنا السموات والأرض وما بينهما لاعبين ما خلقناهما إلا بالحق ولكن أكثرهم لا يعلمون. [الطور: 35] هذا والكون بكل ما فيه مسخر لخدمة نوع واحد من بين سائر أنواعه وهو الإنسان عناية به وكرامة له. وللإنسان حاجات كثيرة منها ما هو أساسي لا غنى عنها لأنه يتوقف عليها حفظ حياته وبقاء نوعه، ومنها ما هو ضروري لتحقيق أمنه النفسي وسعادته باعتباره مطلب بشري أنساني. وتتبعث من هذه الحاجات دوافع تدفع الإنسان للقيام بنشاط توافقي لإشباع هذه الحاجات بما ينسجم مع أهدافه، فالحاجات مرتبطة بأهداف الحياة الإنسانية وغاياتها عموما. لكن البشر يختلفون في طرق إشباع حاجاتهم، كما يختلفون في أهدافهم وفي طرق تحقيقها تبعا

لإختلاف عقائدهم التي من خلالها يرون الكون والحياة، فحينما يتضح الهدف تصبح حركة الإنسان مرتبطة بهذا الهدف .

تعمل الحاجات والدوافع على تحقيق التوافق والتوازن النفسي الإجتماعي، وقد صنفت إلى حاجات أولية بيولوجية، وحاجات ثانوية نفسية تتحقق بالضرورة تلازميا عند تحقيق الحاجات والدوافع الأولية. ومن بين أهم النظريات التي تفسر الدوافع في علاقتها بالسلوك وأيضا بمظاهر التوافق وحتى عدم التوافق النفسي الاجتماعي نجد نظرية ماسلوهللحاجات (1970) مرتبة حسب مستويات مختلفة بداية من أدنى المستويات - الحاجات البيولوجية - ثم تأتي حاجات الأمن والأمن النفسي بالخصوص وهو من أهم أنواع الأمن التصاقا بالفرد موازاة مع بقية انواع الأمن الأخرى، من زاوية أن الأمن النفسي يعني شعور الفرد بأنه محبوب ومنتقل من الآخرين، له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته مصدر راحته ودوره غير محبط، ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق.

وما يمكن التعقيب عليه هو أن المصادر الأساسية التي يمكن للفرد من خلالها الشعور بالأمن النفسية والآخرين اوالمجتمع - خارج ذات الفرد - من خلال حاجتين أساسيتين لا بد من اشباعهما لأنهما في الصميم من تركيبية الإنسان، هما حاجتا التقدير الاجتماعي والانتماء الاجتماعي، هما حاجتان أساسيتان من منطلق ان الإنسان كائن اجتماعي يتفاعل أفرادا وجماعات بعضها مع بعض. من هنا نستخلص أهمية اشباع الحاجة إلى التقدير والانتماء الاجتماعي في تحقيق الأمن النفسي. فالإنسان بحاجة إلى الإحساس بأدميته وكيانه وبشخصيته، من نحوما تحققه من توازن للشخصية تفنقده تماما عندما تعيش منعزلة عن الناس، وما يصاحبه من الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، من الفراغ والضجر وما إليها من المشاعر السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد .

من هذا المنطلق يعتقد ماسلوأن عدم إشباع الحاجة إلى الأمن ومختلف الحاجات النفسية من يمثل الحاجة إلى الحب والتقدير يؤدي إلى اضطرابات نفسية.

لا مناص إذن من التأكيد على أهمية إشباع هذه الدوافع لتحقيق الصحة النفسية، كون الصحة النفسية مطلب كل فرد عبر نشاطاته التي يمارسها، حيث يهدف في النهاية إلى تحقيق حياة آمنة تعززها قوى داخلية من حيث إيمان الفرد بقدراته وإمكانياته، ووسط إجتماعي يحس الفرد فيه بالأمان والانتماء من خلال تحقيق علاقات إنفعالية إيجابية فعالة مع الآخرين يمارس فيها الفرد حقوقه وواجباته، يصبح معها قادرا على تحقيق وتأكيد ذاته، وهي من أهم مقومات الصحة النفسية .

من هنا يمكن تحديد مفهوم الصحة النفسية من خلال فاعلية السلوك الإنساني، أوفاعلية الفرد ومفهومه لذاته، وسر وجوده في الحياة، ما يمكن من تحقيق التكيف مع ذات الفرد والبيئة المادية والإجتماعية المحيطة به بمعنى تحقيق التوازن بين المفاتيح الداخلية للذات من جهة- من مثل فهم الفرد لرغباته وحاجاته وتحقيقه لذاته - وبينالمفاتيح الخارجية، االبواعث من جهة أخرى والتي تتجلى من خلال ضبطه لذاته في مواجهة الظروف المحيطة به، والعقلانية في التفكير وبالتالي السلوك، وإدراكه الصحيح لمعنى وجوده، ومدى احساسه بالأمان والطمأنينة .

ومن جهة اخرى إذا أردنا الحديث عن أشكال التنظيم الدافعي كما جاءت في نظرية تحقيق الذات باعتباره جوهر سعادة البشر، فإنه يتحدد بالعوامل الخارجية عندما تكون التعزيزات والمكافآت هي التي تحدد وتحكم سلوكياتوأفعال الأفراد، أوبالعوامل الداخلية التي تكون منطلقاتها ذات الفرد، وإيمانه بحريته في اتخاذ قراراته في كل نواحي حياته. وترى نظرية تحقيق الذات أن السيطرة النسبية للدافع المستقل الداخلي عن الدافع المقيد الخارجي هي أهم شيء لتحقيق السعادة والصحة النفسية وهذا ما أكدته

العديد من الدراسات، التي تدعم فكرة أن الدافع الذاتي التحديد يمثل وبشكل أعلى وأقوى الإحتياجات
السيكولوجية - الحاجة إلى الإستقلالية وإلى تحقيق الذات - .

بنظرة تأملية لأهم الحاجات الإنسانية انطلاقاً من الحاجات الفيزيولوجية التي تمثل قاعدة الهرم
إلى تحقيق الذات وهو الهدف النهائي، نجد أنها نوقشت في حدود ضيقة، وكانت وسائل تحقيقها تقع خارج
ذات الفرد، من ذلك حاجات الحب والتقدير والانتماء والأمن وما إلى ذلك من الدوافع التي لا مناص
أن لها علاقة كبيرة بتحقيق التوازن، والصحة النفسية. ومعنى أنها كانت في حدود ضيقة، بمعنى أنها
إنحصرت كلها ضمن هذه الحياة الدنيا وتعلقت أشد التعلق بقيم الحياة الدنيا على أنها هي معنى
الحياة. وأن هذه النظرة كانت أساساً ناتجة عن الفهم القاصر للإنسان الذي هو محور الدراسات
النفسية، قصور فهم لماهية وحقيقة وجوده، وهدف وجوده. وعليه تبقى نتائج الدراسات المستفيضة حول
الدوافع والحاجات في ارتباطها بالصحة النفسية وإن كانت صحيحة لكن تبقى بعيدة عن واقع الفطرة
التي فطر الله الناس عليها، والسبب في ذلك هو استبعادها للعوامل الروحية في الدراسات النفسية .

وعلى هذا نرى أن توجه الجهود في تفسير الدوافع النفسية وتنظيمها وفقاً للأساس الفطري من
جهة ومن جهة أخرى وفقاً للمهمة المنوطة بالإنسان مصداقاً للآيات الكريمة - إني جاعل في
الأرض خليفة - وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون -- خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً
- .

وما يؤخذ كذلك على النظريات المفسرة للدوافع أنها عولجت بنحو منعزل عن الفهم الصحيح لماهية
الإنسان وقبل هذا لماهية الوجود الإنساني والهدف من خلق الإنسان وكذا المقومات الأصلية للتركيبية
البشرية .

بهذا التوجه وبهذا الإدراك لحقيقة الوجود الدنيوي، تأخذ دائرة حياة الإنسان في الخروج عن الإطار الزماني والمكاني، وبهذا يترفع الإنسان ويرتقي بكل أوجه نشاطه إلى التعامل مع الله، ويكتسب بالتالي تصورا للحياة يتذوقها، ويبلغ هذا التذوق أعلى درجات الإتزان، وترتفع معه قيمة الحياة الإنسانية ذاتها حين تصبح كلها عبادة لله، وحين يصبح كل نشاط فيها صغر أو كبر جزءا من هذه العبادة أو بالأحرى كل العبادة.

وبالتالي، الصحة النفسية وفقا لهذا التوجه هو أن تشتغل كل جوارحنا بعبوديتها والجوارح كلها تبعاً للقلب تصلح بصلاحه وتفسد بفساده، وصلاح القلب في إنصرافه إلى عبوديته، فإذا قامت بالقلب معاني الإيمان أصدر أمره إلى كل جارحة لتعمل بمقتضاه، فتصطبغ أعماله بصبغة واحدة هي صبغة العبودية .

وفي هذا الصدد يقول يونغ أن الإنسان يصبح مريضا عصبيا عندما يفقد ثقته بنفسه، والثقة بالنفس تكون قلقة غير مستقرة إذا لم تقترن بالإيمان بالله والثقة والتوكل عليه، كما أشار في موضع آخر إلى أن المشكلات الصحية أساسها الإفتقار إلى وجهة نظر دينية للحياة، وأن الأفراد يكونون فريسة المرض لأنهم فقدوا الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعها. وأن الشفاء الحقيقي لا يكون إلا بعد أن يستعيد الفرد نظرتة الدينية في الحياة. هذا بالطبع حينما يكون الإيمان نظرة إلى الوجود وموقفا من الحياة إيجابيان، ونمطا من السلوك يتوافق مع الفطرة، ولا يمكننا فهم أو تفسير سلوك الإنسان إلا على ضوء هذه القاعدة العبودية لله

والعبادة الحقّة توجه إلهي وتوجه اجتماعي، ولا ينبغي للإنسان أن يتحرك اوان يسلك إلا بدافع العبودية لله، من خلاله تنطلق الطاقة الحيوية للإنسان، الطاقة المدفوعة بطاقة الحب والإنقياد والتوكل والتسليم لله وحده، وهي من معاني العبودية الحقّة. ومن شأن هذا النوع من الوعي العبادي للكون أن

يساعد الإنسان أن يصبح اشد ثقة بنفسه، وأن يحقق التوازن والصحة النفسية باعتباره إطارا مرجعيا يسهم في توجيه أنماط سلوك الفرد، وسندا يشعره بالأمان النفسي، فبقدر هذا الوعي وهذا التعامل العقلي والوجداني مع الله يصبح الفرد مطالبا في إطار دافع العبودية بأن تتمخض الأعمال العبادية كلها لله، وينشئ علاقاته مع الآخرين من أجل الله .

وبالتالي دافع العبودية لله يبقى أسمى الغايات والأهداف الإنسانية والاجتماعية تصل الفرد إلى مرضاة الله، وتكون لديه معرفة بغاية الوجود الإنساني، يعطي للحياة معنى وهدف وقيمة. ودافع العبودية لله هو الذي يصوغ سلوك الإنسان وهو المعيار الذي يحتكم إليه في كل ما يصدر عنه لتحديد الإضطراب والانحراف عن الغاية والوظيفة التي خلق من أجلها هذا الإنسان .

وبهذا يتم تحقيق الذات الحقيقي في إطار تحقيق العبودية الحقة والتي هي في الأصل توجه إلهي وتوجه إجتماعي. وعليه نرى أن دافع العبودية يجب أن يكون في قمة هرم المستويات المنطقية العصبية لأنه أقوى الدوافع المؤثرة في حياة الإنسان لإرتباطه بالفطرة التي فطر الله الناس عليها، ونحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين متغير دافع العبودية لله تعالى وكل من الإكتئاب والأفكار اللاعقلانية وذلك على عينة من الطلبة الجامعيين، وذلك باتباع المنهج الوصفي الإرتباطي، ومن خلال تطبيق مقاييس الدراسة .

ولقد قسمت الدراسة الحالية إلى بابين، الباب الأول يتضمن أربعة فصول، حيث يحتوي الفصل الأول على الإطار العام للدراسة، ويتناول الإشكالية، الفرضيات، وتحديد المفاهيم، في حين يشمل الفصل الثاني الصحة النفسية وبعض التوجهات النظرية المفسرة لها، وصولا إلى مقومات الصحة النفسية من المنظور الإسلامي وبعض المفاهيم الدينية المرتبط بها، والمستوحاة من القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف .

ويتناول الفصل الرابع كل من لمحة تاريخية عن الإكتئاب وانتشاره وكذا أنواعه واعراضه، بالإضافة إلى النظريات المفسرة للإكتئاب، والتي اختلفت باختلاف آراء العلماء والباحثين والأطباء البيولوجيين . وصولاً إلى العلاج .

أما الباب الثاني يتناول منهجية البحث، المتعلقة أساساً بطريقة البحث وإجراءاته المتبعة في جمع البيانات، ويحتوي على فصلين: الفصل الأول، ويتناول منهجية البحث وإجراءات الدراسة، المتمثلة في الدراسة الإستطلاعية التي اجريت بهدف توضيح خطوات بناء مقياس دافع العبودية لله تعالى، باعتباره مصمم من طرف الباحثة، كذا طرق التحقق من خصائصه السيكومترية. إضافة إلى التحقق من صدق وثبات مقياس الإكتئاب ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

ثم تطرقنا فيه إلى منهج البحث وكيفية اختيار العينة ومواصفاتها، مكان البحث، إجراءات وتصميم البحث، بالإضافة إلى طريقة تحليل البيانات المعتمدة أساساً على الحزمة الإحصائية .

أما الفصل الثاني، فيعرض فيه نتائج البحث ومناقشتها، بالإضافة إلى الإستنتاج العام، وأخيراً الخاتمة والمراجعتم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

يعاني الإنسان المعاصر في المجتمعات كافة من مشكلات نفسية إجتماعية واقتصادية ومهنية عدة نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل والسريع الذي يعجز الفرد عن ملاحقته، فضلا عن تفاقم صعوبات الحياة وتعدد مشكلات الإنسان حتى أصبح من الصعب على الإنسان تحقيق معظم حاجاته وطموحاته وأن يسلك في الحياة دون معاناة أو ألم، وهذه الظروف الحياتية الصعبة والمتلاحقة بما فيها الظروف المادية الصعبة والتغيرات السريعة التي طرأت على مجتمعاتنا العربية والتحديات التي تواجه هذه المجتمعات. فضلا عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية، كل ذلك ترتب عليه اضطراب العلاقات الإنسانية، والشعور بفقدان الأمن النفسي من العوامل التي زادت من معاناة الإنسان وصراعاته الفكرية والنفسية، كما زادت من الضغوط النفسية ومن حالات الإحباط والقلق والحرمان والشعور بالوحدة النفسية والإغتراب والإكتئاب. الأمر الذي جعل هذا الإنسان يفقد توازنه العقلي والنفسي ويعرضه إلى العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ويضعف قدرته على العمل والعطاء والإنجاز، كما يؤثر سلبا على صحة النفسية.

والإكتئاب النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعا، وهو يمثل واحد من المشكلات المهمة لأنها تعتبر بمثابة نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعايشها ويشكو منها إنسان اليوم .

ولقد لقي الإكتئاب النفسي إهتمام واسع من طرف المشتغلون بالصحة النفسية، لما يمكن أن يترتب عنه من خطر كبير على حياة الأفراد والمجتمعات. وفي هذا المعنى يرى ولسن (1996) wulsin في الدراسة المسحية التي أجراها على عينة تتألف من 11242 من المرضى المترددين على

العيادات النفسية، حيث بينت أن مخاطر الإكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي أوقي في المستوى العصابي، يتساوى أوفوق الأمراض الجسمية، بما فيها أمراض القلب والسكري وأمراض الجهاز الهضمي (الفرحاتي السيد، 2005: 153). أيضا بينت بعض الدراسات الرائدة (تولان 1980 toulan) و(جلاسر 1968 glasser)، أن العديد من المشكلات السلوكية التي تلاحظ عند الشباب يكون وراءها اكتئاب مقنع، ومن بين المشكلات: الملل، الضجر، الشعور بالإجهاد، صعوبة التركيز، العجز وانخفاض تأكيد الذات (رشاد عبد العزيز موسى، 1996) .

والإحصائيات العديدة لمنظمة الصحة العالمية أوضحت أن مرضى الإكتئاب أصبح عددهم يزيد عن 500 مليون انسان، وأن معدل انتشار الإكتئاب في العالم وصل إلى 7% من مجمل الإضطرابات النفسية، ومن المتوقع زيادة هذه النسبة إلى 10%(لطي الشرييني، 2001: 31) .

أما في الجزائر فقد تأكدت هذه النتائج من خلال دراسة مسحية قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1990، وشملت عينة قدرها 93680 شخصا، اختيروا بطريقة عشوائية وهدفت الدراسة إلى تقييم واقع الصحة في الجزائر، وقد وجدت الدراسة أن أكثر من 16 بالمئة من الأشخاص محل الدراسة عانوا من اضطرابات نفسية (عبد العزيز حدار، 2006: 18) .

هناك عدد من الأسباب الإفتراضية حول نمو الإكتئاب وتطوره، من بينها العمليات المعرفية التي درسها سليغمان وبييل، حيث أن مريض الإكتئاب النفسي يحمل أفكارا أوتوماتيكية (تلقائية) سلبية مما أدى بأرون بيك إلى الإهتمام بهذه الأفكار التلقائية السلبية، حيث يرى أن "الإكتئاب هو اضطراب يقع على مستوى التفكير، وتظهر أعراضه نتيجة نشاط معرفي سلبي. ويساعد في تطوير الإكتئاب بناءات معرفية تتمثل في التالوث السلبي والذي يشمل نظرة الفرد السلبية اتجاه العالم، واتجاه الذات، واتجاه المستقبل (CAUTTRAUX) . وفي نفس الصدد يشير السباعي وعبد الرحيم (1996) بأنه يتعامل

كثير من الناس مع أنفسهم ومع من حولهم انطلاقاً من معتقدات غير واقعية الأمر الذي ينعكس على سلوكهم، ومن ثم على نتائج أدايمهم، وينتهي بهم الأمر إلى خذلان أنفسهم بأحكام سلبية تؤدي إلى أزمات نفسية (السباعي وعبد الرحيم، 1996: 60). وذكر الشرييني (2005) أن هذه الأفكار عادة ما تتشكل وتتحكم في تفكير الكثيرين.

يرى الخطيب (1990: 29) أنه في السنوات القليلة الماضية شهد ميدان تعديل السلوك اهتماماً متزايداً بدور العمليات المعرفية والرمزية في تشكيل السلوك، وقد عرف هذا المنحى بالمنحى السلوكي المعرفي، وقد ركز على كيفية ادراك الشخص لأحداث البيئة، وتفسير الشخص لسلوكه وتبريره، وأنماط التفكير لديه. وأشار حسن والجمالي (2003: 196) إلى أنه برز التوجه للتركيز على أهمية الجانب المعرفي من شخصية الأفراد في تقدير انفعالاتهم وفي تكيفهم وتوافقهم النفسي الإجتماعي. بحيث أصبح يحظى باهتمام العديد من الباحثين في المجال النفسي بصفة عامة وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصورة خاصة. ومن أبرز نظريات الإرشاد النفسي التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي العقلي، وحاولت تفسير الإضطرابات الإنفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني نظرية ألبرت إليس صاحب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وهو أحد المداخل المعرفية السلوكية الحديثة في العلاج النفسي، والذي يولي اهتماماً خاصاً بالدور الذي يلعبه التفكير في نشأة واستمرار الإكتئاب. والهدف منه ليس مجرد تخليص الأفراد من معتقداتهم اللاعقلانية، وأفكارهم غير الواقعية ولكن خفض اضطراباتهم الإنفعالية إلى أدنى مستوى. كما يرى إليس ELLIS أن المحتوى المعرفي يعد مسؤولاً عن انفعال الفرد وسلوكه في الحاضر وفي المستقبل، بل أنه يحدد مدى صحته النفسية أو مرضه النفسي.

ويقدم المعرفيون فروضاً متقدمة في تفسير الدور المعرفي في ظهور الإكتئاب، بينما يختلفون في خصوصية هذا الدور، حيث يؤكد إليس على المعتقدات غير العقلانية، ويؤكد بيك BECK على

التشويه المعرفي في حين يؤكد كيلي KELLY على البناءات الشخصية للفرد. ويركز أبرامسون ABRAMSON وسليغمان SELIGMAN على نموذج العزو، إلا أنهم يتفقون جميعاً على أن السلوك المضطرب يرتبط باضطراب المحتوى المعرفي (معتقدات، تفسيرات، بناءات عزو).

وهذا الافتراض يعد قديماً قدم الفلسفة اليونانية، حيث تنبّه الفلاسفة اليونانيون إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء بحد ذاتها هي التي تتسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء، وفي هذا يقول إبيكتاتس epictetus أن الناس لا يضطربون من الأشياء، ولكن من وجهات نظرهم التي يرونها تجاه هذه الأشياء. وتؤكد الفلسفة الرواقية - التي تعد فلسفة للصحة النفسية والسعادة - أننا نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها. وفي ذلك يؤكد براتراندرسل (1930) russeل في كتابه الطريق إلى السعادة " أن العقيدة تحكم السلوك، وأن التفكير في أمور الحياة بطريقة منطقية ومتعلقة تصحبه أيضاً حياة وجدانية هادئة وخالية من الاضطراب" (عبد الستار ابراهيم، 1983: 154 - 158).

في نفس السياق يرى أدلر adler (1958) الذي أكد المنظور المعرفي في استمرار وعلاج الاضطرابات النفسية، يرى أن سلوك الفرد ينبع من أفكاره، وأن ادراك الفرد للأشياء هو المنبع الحقيقي لسلوكها السوي أو المضطرب، وحين نرغب في تغيير السلوك ينبغي تعديل التفكير المحرف (إليس 1973)، وتعد أفكار كارين هورني (1973) المصدر الخصب الذي استقى منه إليس نظريته في العلاج العقلاني والإنفعالي حيث تؤكد على أسلوب الفرد الإدراكي للأحداث، وتوقعاته تجاه ذاته وتجاه المستقبل، كما ركزت على الأحاديث التي يرددها الفرد بينه وبين ذاته، وتلك الأحاديث الذاتية المرتبطة بأهدافه وتوقعاته وحاجاته وأثرها على سلوكه. (هشام ابراهيم عبد الله، 2009: 150).

ويعتبر المعرفيون (بيك، إليس، كيلي، كلارك، ليفينسون) أن التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن العالم وعن المستقبل وراء نشأة واستمرار الأعراض الإكتئابية، حيث يلجأ المكتئب إلى

تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات، وتعميم الفشل، وتوقع الكوارث، ولوم الذات، والمبالغة في المعايير والمستويات، وذلك يرتبط بتكوين الفرد المعرفي وكيفية إدراكه للأحداث. ويرى المعرفيون أن ذلك المحتوى المعرفي يعد مسؤولاً عن انفعال الفرد وسلوكه في الحاضر والمستقبل، بل أنه يحدد مدى صحته النفسية أو مرضه النفسي (جاري إمري، 1988: 112 - 118) .

إن من شأن هذا المدخل الجديد في فهم اضطراب الإكتئاب، أن يغير نظرة الإنسان إلى نفسه وإلى مشاكله، حيث يرى سليفانواريتي 1968 "ARITI" أن قسطاً كبيراً من حياة المرء مردّه إلى بناءاته المعرفية كطريقة لفهم المشكلات النفسية الإنسانية. وأنها من المحال أن نفهم الكائن الإنساني دون أن نعرض لهذه البناءات الهامة (آرون بيك، 2000: 24) .

ويذهب المعرفيون إلى أبعد من ذلك، إلى القول بأن المحتوى المعرفي لاضطراب الإكتئاب يقوم على فكرة الفقد loss على وقوع فقدان كبير لشيء يراه المريض أنه ضرورياً لسعادته أوطمأنينته. ومن هذا المنطلق يمكن تفسير كيف يرتبط الإكتئاب بويديور حول مشكلة معرفية، بمعنى أن تصوره لصفاته وعلاقاته ومنجزاته وكل ما هو موضع تقدير فيه هو تصور مشبع بفكرة الفقدان - فقدان ماضٍ وحاضر ومستقبل ويعتبر نفسه أيضاً خسراناً بالمعنى العامي للكلمة: كائن ناقص عاجز عن أن يفي بمسؤولياته ويحقق أهدافه (آرون بيك ترجمة عادل مصطفى، 2000) . هذا الجانب تؤكد حقيقة أن البشر كائنات اجتماعية، ومخلوقات تجتمع سوياً، ويعتمد كل منهم على الآخر. فالعلاقات الوثيقة مع الآخرين من الضروريات، وهي أمور تتكامل مع بقاء الإنسان ورفاهيته.

إن فكرة الفقد هي المحتوى المعرفي للإكتئاب، ومنها تنتج أعراض الإنفعالية والسلوكية والدافعية والنمائية من هذه التقييمات السلبية للذات. إذ يرى بيك أن حزن المريض هو نتيجة محتومة لإحساسه بالحرمان ولتساؤمه وانتقاده لذاته (بيك، 2000) . ومنه فلاكتئاب ينتج من شعور الفرد

بالإحباط لعدم اشباعه لحاجاته كالحاجة للانتماء والحب والتقدير وتأكيد الذات، وهي الحاجات العليا التي أدرجها ماسلوف ضمن نظريته (نظرية الحاجات) .

وهذا ما أكدته ألبرت إليس (1990) حينما إهتم بدراسة ماهية الإضطرابات النفسية لدى الأفراد الذين يفكرون بشكل لا منطقي، توصل إلى أن المرضى يتبنون 373 معتقدا لا عقلانيا، وارتبطت هذه المعتقدات بمشاعر الإحباط الذاتي، الشعور بالنقص، عدم الراحة والدونية، وتحقير الذات، العدوانية وحب الإنتقام (يوسف جمعة سيد، 2001: 127).

ومنه فالإكتئاب ينشأ من شعور الفرد بالإحباط لعدم اشباعه لحاجاته الأساسية كالحاجة إلى الإلتواء، والحب والتقدير، وتأكيد الذات. وما الإستجابة الإكتئابية إلا تعبير نفسي جسدي عن الفشل في اشباع حاجاته الأساسية، لهذا وجه ماسلونتكاده لعلم النفس لإهتمامه في التعامل مع ضعف الإنسان بدلا من اهتمامه بجوانب قوته، ومنه كان موقف ماسلودعوة لتصحيح التوازن بين الإضطرابات النفسية مع جوانب الصحة النفسية، فقام بوضع نظريته (نظرية الحاجات) على أساس من دراسته التي أجراها على أشخاص أسوياء مبدعين (كولز، 1992: 464) .

لا شك أن الإنسان يتميز بسلوكه الهادف وتصرفاته المستمرة في دائرة حاجاته وفق دوافع مختلفة في كافة مجالات الحياة. وما البحث عن الحاجات الحياتية والأساسية البيولوجية منها والعاطفية والمعنوية إلا دليل قاطع لإثبات مضامين الدوافع كخلفية لكل نشاط أو سلوك. ومنه كان موضوع الدوافع من المواضيع الأساسية في الدراسات الإنسانية عموما وعلم النفس خصوصا، كما أكد عليه الدكتور محمد عثمان نجاتي إذ يقول أن دراسة دوافع السلوك مهمة في زيادة فهم الإنسان لنفسه ولغيره من الناس وكذا لكل ما يحيط به من الأشياء والظواهر. ما يمكننا من الإجابة عن الأسئلة التالية ما هي دوافع الإنسان في كل نشاطاته ؟ كيف يرى عالمه الذي يحياه ؟ ولماذا يعيش، أويحيى ؟.

إن من أهم الموضوعات التربوية والنفسية التي شغلت الباحثين حثم الدائم للتوصل إلى الأسباب التي تدفع الأفراد لنهج سلوك معين والامتناع عن أنماط أخرى من السلوك، إذ أن السلوك الإنساني لا ينشأ من العدم، ولا بد من وجود أسباب ودوافع وراء كل نوع من أنواع السلوك تحركه وتوجهه في آن واحد.

وتعتبر الحاجة أحد الدوافع التي تدفع الإنسان للقيام بسلوك ما وقد درج العلماء النفسيون على استخدام مصطلحات الدافع، الحاجة، الحافز، الباعث، والرغبة بطرق مختلفة وعلى الرغم من اختلاف هذه المصطلحات إلا أنها من حيث المعنى تتضمن التحريك والدفع والتنشيط، وتعد عمليات داخلية مفترضة يفسر بها السلوك وغير قابلة للقياس المباشر بل يستدل عليها من السلوك الظاهر (غزوي الغفيلي، 1989: 16).

وبالموازاة تعتبر الحاجات النفسية من المحددات الرئيسية التي يجب التعرف عليها كي نستطيع فهم السلوك، بل يمكن القول بأنها المفتاح الحقيقي لفهم السلوك بشكل عام والسلوك الإنساني بشكل خاص، حيث أن مظاهر الإضطراب تظهر لدى الفرد عندما يواجه صعوبات تحول دون قدرته على إشباع حاجاته، ومن هنا يمكننا ادراك أهمية الحاجات النفسية. فالحاجات النفسية ومنذ زمن طويل كانت ولا تزال من المجالات الخصبة للبحوث والدراسات العلمية.

ولقد وجد العلماء أن عدم اشباع الحاجات النفسية هي أساس مشاكل التكيف التي تواجهنا، بمعنى أن الشخصية لا تتحقق لها الصحة النفسية السليمة والتي تهدف إلى توافق الفرد مع بيئته، إلا إذا أشبعت هذه الحاجة وشعر الفرد بأن حاجاته قد أشبعت فعلا (محمد زيدان، 1984: 37)

ويضيف جوش (josh 1993 :303) أن إشباع الحاجات هو المدخل الرئيسي لإحداث التوازن لدى الفرد من الناحية الفسيولوجية، والنفسية، والإجتماعية، أي هي التي تقود الفرد للتوافق مع نفسه ومع من حوله.

وحتى نستطيع تفسير الشخصية الإنسانية وفهم الاختلاف في السلوك بين الأفراد فخير سبيل إلى ذلك هو الحاجات النفسية، والتي تقوم بدور الوسيط بين عوامل التنشئة الإجتماعية وما يصدر عن الفرد من سلوك (كميليا عبد الفتاح، 1990: 215)

وعلى أساس ذلك برز الإهتمام الأكبر بدراسة الحاجات بعد نظرية ماسلوحول هرمية الحاجات، حيث قسم ماسلوا الحاجات البشرية إلى خمسة درجات أو مستويات: بداية بالحاجات الفيزيولوجية وهي المرتبطة بضرورة البقاء وهي تقع في قاعدة مدرج ماسلو، باعتبارها حاجات أساسية، وتمتاز بأنها فطرية وهي عامة لجميع البشر. وحينما يتم إشباع هذه الحاجات تبدأ حاجات الأمان في الظهور، لتسيطر على سلوك الفرد. وحاجات الأمان يمكن التعبير عنها في صورة الرغبة في الحماية ضد كل ما يعيق أويمس بخصوصية الإنسان. والإنسان اجتماعي بطبعه يرغب في أن يكون محبا من الآخرين.

بعد أن يتم إشباع هذه الحاجات، تظهر الحاجات الإجتماعية العاطفية كدافع رئيسي يوجه سلوك الفرد، وهي تتعلق بالرغبة في أن يشعر بالإنتماء للآخرين، ويقبول الآخرين له، والصدقة والمودة، في نفس الوقت الذي يرغب في أن يعطي هو نفسه الصدقة والمودة والمحبة، كل هذا من أجل أن يشبع حاجته الأساسية الأخرى وهي الراحة والأمان .

ثم تأتي بعد ذلك حاجات المركز والشعور بالذات (التقدير)، وتتمحور في الأبعاد التالية: الثقة بالنفس، إحترام النفس، الجدارة، والاستقلال. كما توجد حاجات الشعور بالذات والمتعلقة بحاجته إلى شعور باعتراف الآخرين له، وتشمل الحاجة إلى المكانة والتقدير والأهمية من جانب الآخرين. ثم تأتي حاجات تحقيق الذات التي لا تظهر إلا بعد أن تكون بقية الحاجات الأخرى قد أشبعت. في هذا المستوى يحاول الفرد أن يحقق كل قدراته وطاقاته، من أجل التحكم في البيئة، لأن حاجات إثبات الذات تعطي لهم نوعا من السيطرة. وهي المرحلة التي يصل فيها الإنسان إلى درجة تميزه عن غيره ويصبح له كيان مستقل علما بأن الحاجة إلى الاستقلال من أهم مكونات الحاجة إلى تحقيق الذات. وتجدر الإشارة إلى أن ماسلوقد استبدل مفهوم تحقيق الذات بمصطلح آخر هو تحقيق الإنسانية الكاملة، والتي تعني القدرة على التجريد والحب والسمو (سهير أحمد، 2003: 388-389)

من هنا يمكن الربط بين إشباع الحاجات النفسية وتحقيق التوازن وبالتالي الصحة النفسية، والعكس صحيح. وهذا ما دلّت عليه الدراسات وما خلص إليه العلماء في أن عدم إشباع الحاجات النفسية هي أساس مشاكل التكيف التي تواجهها، بمعنى أن الشخصية لا تتحقق لها الصحة النفسية السليمة والتي تهدف إلى تحقيق توافق الفرد مع بيئته، إلا إذا أشبعت هذه الحاجة وشعر الفرد بأن حاجاته قد أشبعت فعلا (محمد زيدان، 1984: 37).

ومن جهته يرى إليس ضرورة الاهتمام بالنظام القيمي في النمو الإنساني بما يحتويه من معتقدات واتجاهات وميول، حيث تمثل القيم المحدد الرئيسي للشخصية من حيث العقلانية أو اللاعقلانية، ويشير إلى أنه عندما يغير الفرد من نظامه القيمي فإن ذلك يؤدي إلى تغيير مفهومه لذاته وتقديره لها. فالحاجات هي كلها أهداف تتعلق بالإحتياجات السيكولوجية الذاتية تعكس في مضمونها القيم التي يعنقد بها الفرد ويسعى ويكافح لتحقيقها ولا يمكن الإستغناء عن أي منها .

وينظرة تأملية لأهم الحاجات الأساسية، انطلاقاً من الحاجات الفيزيولوجية التي تمثل قاعدة الهرم، إلى حاجات تحقيق الذات وهو الهدف النهائي، نجدها قد نوقشت في حدود ضيقة، وكانت وسائل تحقيقها تقع خارج ذات الفرد (الآخرين) من ذلك حاجات الحب والتقدير والانتماء والأمن، وهي كلها محصورة ضمن هذه الحياة الدنيا، وتعلقت أشد التعلق بقيم الحياة الدنيا على أنها هي معنى الحياة .

وعليه يمكننا استخلاص مفهوم الإنسان ضمن نظرية الحاجات بأنه كيان نام في اتجاه تحقيق إمكاناته الطبيعية، وإن السبيل لتحقيق الصحة النفسية له هي تدعيم حاجات الكينونة بعد إشباع الحاجات الطبيعية بترتيب هيراركي ضمن في النهاية تحقيق الذات.

وعلى أساس هذه النظرة الضيقة لمعنى الحياة، الناتجة أساساً عن الفهم القاصر للإنسان الذي هو محور الدراسات النفسية، تصور فهم لماهية وحقيقة وجوده، وهدف وجوده، بقيت بالتالي نتائج الدراسات المستفيضة حول الدوافع والحاجات وارتباطها بالصحة النفسية وإن كانت صحيحة لكن تبقى بعيدة عن واقع الفطرة التي فطر الله الناس عليها. والسبب في ذلك هو استبعادها للعوامل الروحية في الدراسات النفسية، يقول مالك بدري في هذا الصدد " إن أحد أهم مكونات السلوك الإنساني قد أسقطه علم النفس من حسابه رغم ازدياد الشواهد العلمية الحديثة على أهميته ألا وهو العامل الروحي، فعلم النفس الحديث باكتفائه بالعوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والحضارية كمكونات وحيدة للسلوك الإنساني لسهولة تحديدها بالنسبة للناحية الروحية، ورفضه للجانب الروحي لأنه ينبثق من التصور الديني، سيضل في غموض وتيه (مالك بدري، 1408: 12) . ما يؤكد هذا التيه والغموض هو أنه بالرغم من الجهود المبذولة والمستحدثة في الحد من تفاقم الأمراض النفسية، لازلنا نلاحظ انتشاراً وتزايداً وتفاقماً في حدة المشكلات النفسية، بل وتنبؤات بزيادة معدلاتها سنة بعد سنة إن لم نقل يوماً بعد يوم. لهذه الأسباب برز اتجاه حديث يهتم بدراسة أهمية الدين في تحقيق الصحة النفسية، فكان

للجوانب الروحية القسط الأكبر من الإهتمام باعتبارها جزء من البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا غنى عنه.

إن حاجة تحقيق الذات الحقيقية هي حاجة الإنسان إلى الإيمان بأنه عبد مستسلم لأمر ربه ومولاه، محتاج إلى ان يعبده وحده لا شريك له، كما امره بذلك. وهذه الحاجة هي التي لا تقر النفس إلا بها، وهي ملازمة للإنسان في أحلك الظروف. قال تعالى في سورة يونس الآية 12. ولذا قال شيخ الإسلام ابن تيمية: القلب فيه فقر ذاتي إلى ربه من حيث هو معبوده ومطلوبه ومحبوه فلا يلذ ولا يطيب ولا يأنس إلا بعبادة الله ولا يقدر على تحصيل ذلك له إلا الله، فهو مفتقر إلى إياك نعبد وإياك نستعين. وهي حقيقة العبودية لله تعالى .

وقد جعل ابن القيم هذه السمة - العبودية لله - معلما مهما لصاحب السعادة، وشرفا كبيرا للإنسان، يقول: والحق الذي خلق به ولأجله الخلق هو عبادة الله وحده التي هي كمال محبته والخضوع والذل له ولوازم عبوديته من الأمر والنهي والثواب والعقاب (ابن القيم الجوزية، 1431هـ). والإنسان كلما ارتقى في سلم العبودية ارتقى في سلم الإنسانية. فوصف الإنسان بالعبودية هي الوصف الجوهرى العام، وأن كل فهم لصفة من صفات الإنسان أوسمة من سماته يجعلها مناقضة لصفة العبودية فهوفهم خاطئ (جعفر شيخ ادريس، بدون سنة: 19)

فتحقيق العبودية تمكن الفرد المسلم من اكتساب اتجاهات وقيم جديدة ومن خلال ذلك يتم تقبل الذات وتقبل الآخرين والقدرة على تحمل المسؤولية وعلى تكوين علاقات اجتماعية مبنية على الثقة المتبادلة والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، وكذلك اتخاذ أهداف واقعية وإيجابية. وبهذا تتم تنقية الضمير والأنا الأعلى كسلطة داخلية أوقيب نفسي على السلوك، فيستقيم السلوك على كل ما هو فطري فيه. في قرب من الله وسلام مع الناس ووثام مع النفس وسلامة في الجسد ونجاح في الحياة .

والعبادة الحقّة توجه إلهي وتوجه اجتماعي، ولا ينبغي للإنسان أن يتحرك أوان يسلك إلا بدافع العبودية لله، من خلاله تتطلق الطاقة الحبوية للإنسان، الطاقة المدفوعة بطاقة الحب والإنقياد والتوكل والتسليم لله وحده، ومن شأن هذا الوعي العبادي للكون أن يساعد الإنسان أن يصبح أشد ثقة بنفسه، وأن يحقق التوازن والصحة النفسية، باعتباره اطارا مرجعيا يسهم في توجيه انماط سلوك الفرد، وسندا يشعره بالأمان النفسي، فيقدر هذا الوعي وهذا التعامل العقلي والوجداني مع الله يصبح الفرد مطالبا في إطار دافع العبودية بأن تتمخض الاعمال العبادية كلها لله وحده، وأن يحب ويبغض في الله، وينشئ علاقاته مع الآخرين من أجل الله. وكفى بالإنسان أن فضله الله تفضيلا، وأنه اسجد لآدم عليه السلام ملائكته، وإلى أنه جعلنا خلفاء على الأرض، كل ذلك من المفروض أن يحسنا بأن نظرتنا لذواتنا يجب ان تكون إيجابية، وهي - تقدير الذات الإيجابي - من بين المحددات الأساسية للصحة النفسية. وبالتالي فإن تحديد سمات الشخصية السوية يتأثر بكيفية إدراكنا للكون والحياة والإنسان من حيث طبعه ومنهجه وغايته، وليكون السلوك في غاية سوائه، لا بد أن يكون منسجما مع غايته النهائية وهي العبودية لله (الذاريات 56). وعليه فإن الإنسلاخ الروحي وغياب المعارف الروحية الصحيحة أوتناقصها، عوامل أساسية تحول دون تمتع الفرد بشخصية متزنة وتجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية (أسامة اسماعيل قولي، 2006: 94)

عكس بعض نظريات علم النفس التي رأت في دوافع الإنسان وحاجاته قوة غريزية توجه السلوك، وأن كبتها هو الذي يولد المرض النفسي، فإن الإسلام نظر إلى حاجات الإنسان على أنها أدوات يديرها الشخص المسلم في حياته الدنيا، في إطار من هدي الإسلام نحو غاية أساسية وهي عبادة الله وحده، وليقوم بدوره وهو الخلافة في الأرض ولأنها كذلك فلا بد أن تكون تحت إمرة العقل الذي به ميز الله الإنسان على سائر المخلوقات ليعرف متى يشبعها ومن أي مصدر، وكيف يقمعا ويهذبها، فإن فشل

في ذلك فإنه يبتعد عن مناط التكريم الذي خصه الله به .وبهذا تأخذ دائرة حياة الإنسان في الخروج عن الإطار المكاني والزماني، وبهذا يترفع الإنسان بكل أوجه نشاطه إلى التعامل مع الله، ويكتسب بالتالي تصورا للحياة يتذوقها، ويبلغ به هذا التذوق أعلى درجات الاتزان، وترتفع معه قيمة الحياة ذاتها حين تصبح كلها عبادة لله، وحين يصبح النشاط فيه صغر أم كبر جزءا من هذه العبادة أوبالأحرى كل العبادة.

إن من المسلمات الأساسية أن الله هو المصدر الوحيد لحماية الكائن الآدمي، يستوي في ذلك أن تكون الحماية نفسية أومادية. عند هذا يبلغ اليقين قمته في تأمين الحاجات الأساسية التي وعد الله بها من التزم العبادة مصداقا لما ورد في الآيات الكريمة من سورة قريش. قال ابن كثير في تفسير هذه السورة"ليفردوه بالعبادة وحده لا شريك له، ولا يعبدون من دونه صنما ولا وثنا، وعليه من استجاب لهذا الأمر جمع الله له بن أمن الدنيا وأمن الآخرة، ومن عصاه سلبهما منه."(ابن كثير، ب ت: 513)

قس على ذلك الحاجات النفسية التي هي أشد ما تكون ملتصقة بذات الفرد، فإنها تأخذ معاني أخرى في إطار مفهوم العبودية لله، من نحو الحاجة الإنتماء للآخر التي هي من الحاجات الضرورية- كما سبقت الإشارة - وهذا ينافي مفهوم العبادة الحقة التي تقتضي الإنسلاخ من دائرة الحاجة إلى حماية وحب الآخرين، والتوجه بالحاجة إلى حماية من اللهوالإنتماء إليه، بنحوما تحس الشخصية باستقلالها وثقتها وكفاءتها وحاجتها إلى الله فحسب .أما عكس ذلك أي الإفتقار إلى الآخرين يحس الشخصية بالضعف والتبعية، فأساس العلاقة مع الآخرين يجب أن يكون في إطار أن يكون الفرد مصدر حماية لا العكس .

ومن ذلك أيضا الحاجة إلى الحب والتقدير والإحترام وصولا إلى الحاجة إلى تحقيق الذات يبقى دوما معيار تحقيقها وإشباعها هو الآخرين، من هنا ندرك سبب نشأة الأمراض النفسية التي تطبع

بعض الشخصيات التي حرمت الحب والتقدير الإجتماعي، بيد أن ثمة إشباعا عقليا تعوض به الشخصية حاجاتها النفسية بحيث أنها تؤثر الله على كل شيء في هذا الوجود.

وبهذا التوجه سوف يأخذ دافع الإنتماء ودافع التقدير الإجتماعي دلالات أخرى في إطار دافع العبودية لله، فالحاجة إلى التقدير من الآخرين يتحول إلى الحاجة إلى مرضاة الله أولاً، فيراعى نظرة الله إلى أعمالنا وسائر نشاطاتنا قبل نظرة الآخرين لها مصداقا للآية الكريمة من سورة التوبة " وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبؤكم بما كنتم تعملون " (التوبة، الآية 105)

أما الدافع إلى الإنتماء فقد أعطى الإسلام له معنى مختلفا عن كل المعنى السائدة في المجتمع الإنساني، وهذا المعنى هو الإنتماء للعقيدة والمبدأ. كما أقر الأنواع الأخرى من الإنتماء إلى الأسرة (صلة الرحم) والإنتماء إلى البلد (المواطنة) والإنتماء إلى الإنسانية (أخوة الآدمية) في (محمد عز الدين توفيق، 1998).

أما الحاجة إلى الحب، وعلى الرغم من أهميتها كعامل في تكوين العلاقات الإجتماعية السليمة بين الناس، يبقى حب الله وحب رسوله بالضرورة أسمى أنواع الحب الإنساني وأكثره تحقيقا للسعادة والمتعة الروحية، وهو الأساس الذي تقوم عليه جميع أفعال المؤمن، وهو القوة الموجهة لسلوكه. فإذا تملك حب الله الإنسان فإن جميع أفعاله وتصرفاته تنتظم وفقا لهذا الدافع، بحيث يصبح هو المنبع الرئيسي لكل مشاعر الحب الأخرى التي يشعر بها الإنسان لكل شيء آخر في الوجود، وهو الطاقة التي توجه سلوكه نحو كل ما هو خير، وإلى كل ما يرضي الله تعالى ويحبه، وفي هذا المعنى قال الرسول صلى الله عليه وسلم (من أحب الله، وأبغض الله، وأعطى الله، فقد استكمل الإيمان) (أخرجه أبوداود والترمذي بسند صحيح عن أبي أمامة الناصف، ج 5: 78)

تلك هي مقومات النفس البشرية السليمة في صلتها بالنفخة الربانية وفي توجهها الفطري إلى خالقها، واستمدادها منه مكوناتها وقوانين تحركها، وطاقتها. وهذا ما يجعل الفرد يتجاوز حدود ذاته وينخطاها بالوعي المتجاوب الشامل الممتد خارج الذات إلى الكون كله، كما أنه يوجه الفرد إلى وجود أعلى تلتزم به الذات وتحتكم إليه .

وبالتالي يبقى دافع العبودية وبالتالي تحقيق العبودية لله هو المعيار الذي يحتكم إليه في كل ما يصدر عن الإنسان من سلوك لتحديد الإضطراب والانحراف عن الغاية والوظيفة التي خلق من أجلها الإنسان . وهو الأساس الذي يبني عليه الفرد فلسفته في الحياة ويخلصه من مشاعر بالذنب، وينمي لديه الشعور بالإيمان والصبر ويترد مشاعر الأسى والقنوط كما يساعده في إقامة علاقات اجتماعي ذات معنى ومغزى في حياته.

ومنه نحاول في هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات الأساسية التالية :

- 1- ما مستوى دافع العبودية لدى طلبة جامعة لونيبي على البلبيدة ؟
- 2- ما توزيع الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة لونيبي على البلبيدة ؟
- 3- ما مستوى الإكتئاب لدى طلبة جامعة لونيبي على البلبيدة ؟
- 4- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دافع العبودية والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة لونيبي على البلبيدة ؟
- 5- هل توجد علاقة ارتباطية بين دافع العبودية والإكتئاب لدى طلبة لونيبي علي بالبيدة ؟

6- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى طلبة جامعة

لونيبي على البليدة ؟

2-الفرضيات

-يتميز طلبة جامعة لونيبي علي، البليدة 2 بمستوى مرتفع على مقياس دافع العبودية لله .

- يتميز طلبة جامعة لونيبي علي، البليدة 2، بدرجات منخفضة على مقياس الأفكار

اللاعقلانية.

- يتميز طلبة جامعة لونيبي علي، البليدة 2، بدرجات منخفضة على مقياس الإكتئاب.

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات طلبة جامعة لونيبي علي، على مقياس دافع العبودية لله

ومقياس الأفكار اللاعقلانية .

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات طلبة جامعة لونيبي علي، على مقياس دافع العبودية لله

ومقياس الإكتئاب.

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات طلبة جامعة لونيبي علي، على مقياس الأفكار

اللاعقلانية ومقياس الإكتئاب.

3-أهداف البحث

تسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى :

- التعرف إلى مستوى دافع العبودية لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة .
- التعرف إلى مدى توزيع الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة
- التعرف إلى مستوى الإكتئاب لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة 2.
- التعرف إلى العلاقة بين دافع العبودية والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة 2.

- التعرف إلى العلاقة بين دافع العبودية والإكتئاب لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة 2.
- التعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى طلبة جامعة لونيبي علي بالبليدة 2..

- محاولة إقتراح أداةلقياس دافع العبودية لله في طور البناء كخطوة أولى نحودراسات معمقة لهذا النوع من الدوافع، الذي يرتبط أساسا بمهمة الخلافة التي وكلت للإنسانفي الأرض، وباعتباره غاية الغايات .

4- أهمية البحث

تتمثل أهمية هذه الدراسة من خلال :

-الأهمية النظرية :

تكمن أهمية هذه الدراسة في انها تتناول موضوعا هاما من مواضيع علم النفس وهو موضوع الدوافع، والتي لا يمكن تفسير أي سلوك -الذي هو مظهر الحياة النفسية- إلا من خلال دراسة الدوافع الكامنة وراء السلوك، واهمية دراسة الدوافع تبدمون خلال الملاحظات التالية:

- طبيعة الإنسان لا تخلومن مجموعة من الدوافع والميول .
- الفكر لا يعمل دون باعث من دافع او ميل .
- الإرادة لا تنجز من دون ميل اودافع .
- السلوك مهما تكن صفته لا بد له من دوافع .
- الدوافع ما هي إلا تعبير عن مجموعة من الحاجات الفيزيولوجية والمعنوية، ولذلك فهي تبذومحركات باطنة أوقوة داخلية موجهة تنزع بالفرد إلى سلوك معين ظاهرا كان أم باطنا إلتماسا لتحقيقأهداف معينة .

وعليه كان مدخل الدوافع هو الأساس فيتفسير وتحليل الأساس الدافعي لأسلوب الأفراد في الحياةوهو من بين الأساليب التي نعتد عليها لمقاربة الفهم السيكولوجي لمنشأ الإضطرابات النفسية منها الإكتئاب مركزين أساسا على المدخل المعرفي الذي يربط بين الخلل في التفكير - التفكير اللاعقلاني بالتحديد - والإصابة باضطراب الإكتئاب .

هذا من جهة ومن جهة أخرى تناولنا لموضوع الدوافع سوف يكون التركيز فيه على جانب هام ومغيب في نفس الوقت في الدراسات التي تناولت الدوافع خاصة والدراسات النفسية بصفة عامة. الأمر يتعلق بالدوافع الروحية التي لم تدرج ضمن أشهر التصنيفات المعتمدة للدوافع - نقصد به هرم ماسلو- وبالتدقيق التركيز يكون على دافع العبودية لله باعتباره الدافع الذي من أجله خلق الإنسان. ومن شأنه ان يزود الأفراد بنظام معتقدات، وبطريقة في التفكير بأحداث الحياة الضاغطة منها خاصة، تجعل الأفراد يجدون معنى وهدفا لما يلاقونه من أحداث مفروضة ضاغطة لا يمكن تجاوزها. وهذا من خلال التنظيم الذاتي لعمليات التفكير. ما يكون له أثر دينامي على كل العلاقات الأساسية للأفراد، ونقصد بها علاقته مع نفسه وعلاقته مع الآخرين .

وعليه يسعى البحث الحالي إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات البحوث النفسية، ألا وهو البحث في الدوافع الروحية في علاقتها بالإضطرابات النفسية والتي يحتل فيها الإكتئاب رأس القائمة، معتمدين على الإتجاه المعرفي الذي يفسر الإضطراب بخلل في التفكير وبالتحديد التفكير اللاعقلاني، وفي تناولنا للجانب الروحي يعتبر البحث كإضافة إلى التراث السيكلوجي الإسلامي .

5- الضبط الإجرائي للمتغيرات :

يشمل البحث على ثلاث متغيرات أساسية وهي: دافع العبودية لله، الإكتئاب، الأفكار اللاعقلانية. وفيما يلي التعريف الإجرائي لكل متغير:

5-1 مفهوم دافع العبودية لله :

حاجة روحية ونفسية ومعرفية وانفعالية تدفع الفرد إلى إشباع هذه الحاجة من المصدر الرباني (الإلهي) من خلال إقامة علاقة عبودية تسمح للفرد بتحقيق هذه الحاجة (الإفتقار إلى الله) بالوسائل

التالية: (الدعاء، التوكل، التفويض، التسليم، ...الخ) ما يكون له أثر ديناميكي على انفعالات الفرد وتفكيره وسلوكياته واستجاباته في جميع السياقات، والمواقف، والموضوعات...الخ. وقد تم تحديد أبعاد هذا المفهوم بالتالي من خلال ما يلي :

5-1-1- علاقة الفرد بالله من خلال :

-حسن الظن بالله والذي يكون من خلال إدراك الفرد أن الله لا يقضي قضاء كان خيرا أو شرا إلا وفيه تمام العدل .

-الخضوع لله والشعور بالمعية والمساندة: بحيث يتحرك الفرد وهويشعر بمعية الله وتأييده، فيتوكل على الله، وتطمئن نفسه، مع مراقبة الله في القول والفعل والتسليم والتفويض الكامل لله .

-التوكل: وهو أعلى مقامات اليقين والثقة بالله .

-اليقين: هو أساس كل الأعمال القلبية والبدنية وعنه تصدر ومن علاماته: الإلتفات إلى الله في كل شيء، والرجوع إليه في كل أمر، والإستعانة به في كل حين، وإرادة مرضاته في كل فعل أو سلوك.

5-1-2- علاقة الفرد بنفسه:

من خلال سعي الفرد إلى تحقيق اللتوافق النفسي والقدرة على التحكم في الدوافع والإنفعالات التي تتعارض مع القيم الدينية، الثقة بالنفس وتأكيد الذات، والقدرة على التغلب على المشاكل وتحمل الإحباطات، بالصبر وبنفس راضية بحكم الله وقدره، كذا القناعة والرضا بما قسمه الله تعالى وقدره، إضافة إلى الإستقامة في السلوك .

5-1-3- علاقة الفرد بالآخرين:

من خلال ما يلي :

- التواضع وعدم التعالي على الناس

- العفوعن المسيء منهم عند المقدره .

- الشعور بالمسؤولية نحو الآخرين .

-الميل إلى الإيثار .

- تجاوز الإساءة وعدم الحقد والكراهية .

- نسيان الإساءة عن المسيء .

ويعرف دافع العبودية لله في هذه الدراسة بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب على كل

مقياس دافع العبودية لله بأبعاده ومكوناته الثلاثة: إيجابية العلاقة مع الله، إيجابية العلاقة مع النفس،

وإيجابية العلاقة بالآخرين .

5-2- مفهوم الأفكار اللاعقلانية :

تعرف بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية

على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة. ومن خصائصها انها تعتمد على الظن والتنبؤ والمبالغة

والتهويل، وابتغاء الحلول الكاملة والجديدة والمثالية المطلقة للمشكلات، والإعتمادية مقابل الإستقلالية،

وابتغاء الكمالية المطلقة للذات والإستنتاجات السلبية - القبول والرضا المطلق من الجميع، والتشويه

في إدراك أوفهم الوقائع .وهي بالتاليغير واقعية مكتسبة من الأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام، والتي تعيق الفرد على التكيف السوي، وبالتالي الوقوع في الإضطرابات النفسية.

وتعرف في هذه الدراسة بأنها الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني المستخدم في الدراسة .

5-3- مفهوم الإكتئاب

هو حالة إنفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان المل في المستقبل والحزن والإحساس بفقدان القيمة والشعور بالوحدة ولوم زائد للذات، ويصاحبه اعراض كثيرة بالجسم، يصبح الفرد عديم الإنجاز مضطرب المشاعر، ويشعر بالإجهاد وفقدان الوزن .

ونستدل عليه في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها عند الإجابة على مقياس الإكتئاب لغريب عبد الفتاح .

6- حدود الدراسة

تحددت الدراسة الحالية حسب الأبعاد التالية:

-حسب موضوعها:دافع العبودية لله وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية - جامعة البليدة 2-. وتمثل البعد البشري للدراسة الحالية في اختيار عينة الدراسة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، وتمثل البعد المكاني للدراسة في التطبيق في جامعة البليدة 2 - لونيبي علي - .

-حسب الأدوات المستخدمة:فقد اقتصرت الدراسة الحالية على تطبيق الأدوات التالية :

1- مقياس دافع العبودية لله، من تصميم الباحثة .

2- مقياس الأفكار اللاعقلانية، من إعداد سليمان الريحاني (1985) .

3- مقياس الإكتئاب، لغريب عبد الفتاح (1988)

7- الدراسات السابقة

يمكن أن نصنف تلك الدراسات إلى ثلاث فئات رئيسية هي، فئة الدراسات التي إهتمت بالتدين وعلاقته بالصحة النفسية، وبعض مظاهر الإضطراب، وأخرى اهتمت بالاضطرابات التي تلازم وجود الأفكار اللاعقلانية، والثالثة تهتم بتلازم الأفكار اللاعقلانية مع الإكتئاب ذاته .

7-1- الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين التدين والصحة النفسية

نستلها بالدراسات العربية ومعظمها عبارة عن رسائل دكتوراه وماجستير وتلك الدراسات المنشورة في المجالات العلمية، تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسات قد تم جمعها واختصارها من طرف الدكتور صالح ابراهيم الصنيع، وهو استاذ علم النفس المشارك بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقد عرضها في المرجع المعنون ب: 'التدين والصحة النفسية' سنة 2000 م.

وجد دراسة لمحمد الشيخ (1980) حيث تناول بالدراسة القيم وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي

لدى طلاب جامعة الأزهر، حيث كان عدد العينة 480 طالبا، طبق عليهم الأدوات التالية:

- مقياس القيم من اعداد الباحث ويضم 12 قيمة (الدينية المساعدة، الإنجاز، المثابرة،

الإقتصادية، القيادة، النظرية، الجمالية، التسلية، الترويح، الجنس، التحرر، الإستقلال، الصحة

والراحة) .

- اختبار كاليفورنيا للشخصية لقياس التوافق النفسي .

وكانت أهم النتائج، هي أن القيمة الدينية لها الأولوية لدى العينة، وهي الأكثر ارتباطا بالتوافق النفسي الإجتماعي، قياسا بالقيم الأخرى الإحدى عشرة.

وفي نفس السياق تقريبا وجدت الباحثة سعيدة أبوسوسو (1986) ارتباطا دالا احصائيا بين التدين والتوافق في بعده المنزلي والانفعالي والتوافق الكلي، بينما لم يكن دالا بين التوافق الصحي والإجتماعي. وهذا ما يعكس لأثر الإيجابي للتدين على التوافق النفسي الإجتماعي.

من جهة أخرى نجد دراسة للباحثة كريمة محمود حسن (1987) بعنوان: الإتجاه الديني وعلاقته بالتوافق الشخصي الإجتماعي لدى طلاب الجامعة الذين بلغ عددهم 439 طالبا وطالبة من السنة الثالثة بتربية عين شمس وتربية المتوفية بمصر . استخدمت في هذه الدراسة: مقياس الإتجاه الديني، واختبار الشخصية للمرحلة الثانوية، وكذا استمارة بيانات. وجدت في أهم نتائجها وجود فروق دالة إحصائية لصالح مجموعة الإتجاه الديني المرتفع قياسا بمجموعة الإتجاه الديني المنخفض في الأبعاد التالية:

- الإحساس بالحرية الشخصية .

- الإعتماد على النفس .

-الشعور بالإنتماء.

-الخلو من الميول الإنسحابية.

-التوافق الشخصي.

-الخلومن الميول المضادة للمجتمع.

وفي دراسة أخرى لعبد الحميد نصار (1988) حيث إهتم بتحديد بعض المتغيرات الشخصية والإجتماعية المرتبطة بالإتجاه الديني، وكانت عينة الدراسة تتكون من 672 طالبا وطالبة من ثلاث جنسيات: سعودية، مصرية، وفلسطينية. وقد استخدم عددا من المقاييس تهتم بقياس عدد من المتغيرات وهي:

-الإتجاه الديني والمقياس من إعداد الباحث .

-عوامل الشخصية الستة عشر للراشدين والمقياس من إعداد سيد غنيم وعطية هنا وعبد السلام عبد الغفار .

- الميل العصابي وقد تم قياسه من خلال قائمة وليي وهومن إعداد أحمد عبد الخالق .

- تقدير الذات وتم قياسه من خلال إستمارة تقدير الذات لقياس سمة القلق تأليف سبيلبيرجر، وإعداد أحمد عبد الخالق .

- وجهة الضبط، من خلال مقياس طلعت حسن .

-التطرف وهذا لقياس سمة التصلب في الشخصية والمقياس من إعداد مصطفى سوييف.

ونظرا لكثرة المتغيرات تم إستخلاص عددا من النتائج أهمها مايلي:

-مجموعة الطلاب ذوي الإتجاه الديني القوي كانوا أكثر ضبطا داخليا وإتزاناً إنفعاليا وعصبيا من

مجموعة الطلاب الضعاف والمتوسطين في الإتجاه الديني .

- مجموعة الطلاب الأقوياء في الإتجاه الديني كان متوسط درجاتهم على سمة الإنطلاق أعلى من متوسط الطلاب الضعفاء والمتوسطين في الإتجاه الديني .

- مجموعة الطلاب الضعاف في الإتجاه الديني كانوا أكثر قلقا وتوترا عصابيا، وأقل ضبطا داخليا أقل في قوة الضمير وفي المحافظة وفي الإلتزان الإنفعالي من مجموعة الطلاب الأقوياء والمتوسطين في الإتجاه الديني. وهذه الدراسة هي من الدراسات المقارنة التي بينت الأثر الإيجابي لقوة التدين لدى الطلاب على الصحة النفسية .

وفي محور آخر من المتغيرات التي ارتبطت بالتدين نجد الدافعية التي كانت محور إهتمام الباحث حسن علي حسن (1990) في دراسة نفيسة مقارنة لمستوى دافعية الإنجاز. تكونت العينة من 132 طالبا وطالبة من أقسام الفلسفة وعلم النفس والإجتماع بكلية الآداب في جامعة المنيا (75 مسلم و47 مسيحي). وقد تم إنجاز البحث باستخدام الأدوات التالية :

- الإنجاز وتم قياسه بثلاث طرق :

أ- مقياس مهربان للميل للإنجاز (1969) .

ب- الإنجاز باعتباره أداء عن طريق الدرجة الكلية للتحصيل في نهاية العام الدراسي الجامعي .

ج- الإنجاز باعتباره سمة عن طريق اختبار الإنجاز من إعداد الباحث.

- مقياس الحاجة للمعرفة إعداد كالبيوييتي (1984) لقياس الحاجة للمعرفة.

- مقياس التسلطية اعداد بيرن ولامبي لقياس الميل للتيقن.

- مقياس المتشابهات لقياس الذكاء .

مقياس الإستعمالات (اعداد جيلفورد) لقياس المرونة التلقائية وقياس الطلاقة الفكرية.

- مقياس المترتبات (اعداد جيلفورد) لقياس الأصالة.

مقياس ويلوبي لتأكيد الذات.

- مقياس مارلو-كراون لقياس الجاذبية الإجتماعية.

- مقياس ريتج الأحكام الأخلاقية لقياس الحساسية الأخلاقية.

وكانت أهم النتائج، وجود فروق جوهرية بين المسلمين والمسيحيين فيما يتعلق بالإنجاز كسمة شخصية في اتجاه تفوق المسلمين على المسيحيين.

ودائماً تأكيدا لأثر التدين والإتجاه نحوالتدين على مظاهر الصحة النفسية نجد أيضا دراسة عبد المجيد مرزوقومحمود أحلام (1990)، بعنوان مستوى الأداء الأكاديمي ودافعية الإنجاز لدى طلاب الجامعة في ضوء تمسكهم بالقيم الدينية، وقد أظهرت النتائج تأثير للقيم الدينية التي يلتزم بها الطالب الجامعي في مستوى دافعيته للإنجاز ومستوى تحصيله الأكاديمي، كما بينت هذه الدراسة أيضا أن الطلبة (إناث وذكور) ذوي التحصيل المرتفع هم أكثر إلتزاما بالقيم الدينية. (عبد المجيد مرزوق ومحمود أحلام، مستوى الأداء الأكاديمي.

عبد المحسن عبد الحميد حمادة (1992) على عينة من الطلبة والطالبات تكونت من 320 من جامعة الأزهر وعين شمس والزقازيق، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس التدين وهو من إعداده مستقلا يغطي أربعة جوانب هي: العقائد (11عبارة)، العبادات(12عبارة)، المعاملات (13 عبارة)، الأخلاق(12عبارة). كما قام بالتأكد من صدق المقياس، وتم حساب الثبات بإعادة التطبيق فكانت

معاملات الارتباط هي العوائد (0.75)، العبادات (0.81)، المعاملات (0.79)، الأخلاق (0.81)، الكلي (0.79) .

كما طبق أيضا مقياس تدين الآباء كما يدركه الأبناء من إعداد الباحث مكون من عشر عبارات لقياس التوجه الديني للأب وعشر عبارات أخرى لقياس التوجه الديني للأم. وحصل على ثبات إعادة التطبيق (0.81). وكذلك قام الباحث بتطبيق مقياس قوة الأنا (ترجمة رشاد عبد العزيز وصلاح أبوناهاية) أعاد الباحث تقنيه على البيئة المصرية وحصل في صدق الإتساق الداخلي على 40 عبارة دالة ومرتبطة بالدرجة الكلية، والثبات معاملة (0.76). كما قام الباحث بقياس الضبط الداخلي - الخارجي (ترجمة رشاد عبد العزيز وصلاح أبوناهاية) . ومن المقاييس أيضا المطبقة في هذه الدراسة مقياس الجمود الفكري (ترجمة رشاد عبد العزيز وصلاح أبوناهاية) وتم أيضا التأكد من خصائصه السيكومترية. وأخيرا تم تطبيق مقياس الإكتئاب (ترجمة رشاد عبد العزيز) وقد تم حساب صدق المحك مع مقياس بيك للإكتئاب الصورة الأصلية فبلغ (0.76) والصورة المختصرة (0.72) وكلها دالة احصائيا. وحسب الثبات بالتجزئة النصفية فكان (0.76) و هو دال احصائيا .

والآن نلخص أهم النتائج المستخلصة من هذه الدراسة :

- وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات المجموعة المرتفعة التدين والمجموعة المنخفضة التدين في متغيرات تدين الأب وتدين الأم وقوة الأنا لصالح المجموعة المرتفعة التدين.
- وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة المرتفعة التدين والمنخفضة التدين في متغيرات الضبط الخارجي والإكتئاب لصالح المجموعة المنخفضة التدين .
- لم توجد فروق بين المجموعتين في الجمود الفكري .

ومن الدراسات الأجنبية التي إهتمت هي الأخرى بأثر التدين على الصحة النفسية نجد:

دراسة الشهري (1996) بعنوان " الإلتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة. هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين درجة الإلتزام الديني لدى أفراد عينة الدراسة، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، حيث بلغت العينة 200 طالب تم اختيارهم عشوائيا من طلاب جامعة أم القرى بمكة لمكرمة بكليات الشريعة واللغة العربية والعلوم الإجتماعية والتربية بواقع 50 طالبا لكل كلية، وقد استخدم في الدراسة مقياس الإلتزام الديني في الإسلام من اعداد ظريفة شويعر، ومقياس بيك للإكتئاب النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب النفسي بين مرتفعي الإلتزام الديني ومنخفضي الإلتزام الديني .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب بين مرتفعي الإلتزام الديني ومتوسطي الإلتزام الديني .

وقام العتوم، وعبد الله، عندليب (1997) بدراسة بهدف معرفة أثر سماع القرآن الكريم في مستوى الأمن النفسي لدى المستمع إليه، وقد كانت العينة مكونة من 130 طالبة من طالبات الصف الأول الثانوي العلمي والأدبي، طبق عليهن اداتين هما: مقياس الأمن النفسي، ومقياس القيم الدينية، وخلصت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي دال احصائيا لسماع القرآن الكريم في مستوى الأمن النفسي للطالبات المستهدفات بالدراسة، كما اظهرت الدراسة أثرا لسماع القرآن في مستوى الأمن النفسي تعزى للتخصص لصالح الطالبات من التخصص العلمي.

وجرى كل من غلاب والدسوقي (1999) دراسة مقارنة بين حالة التجين الداخلي الجوهرى والتدين الظاهري وعلاقة ذلك بالعنف، وبعض سمات الشخصية (القلق، الضبط الداخلي - الخارجي، الجمود)، وقد انتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية جوهرية موجبة بين التوجه المرتفع نحو التدين الظاهري والخارجي ومستوى العنف لدى الطلبة، كما بينت النتائج انه توجد علاقة موجبة بين التوجه المرتفع نحو التدين وبعض سمات الشخصية .

كما قام رشاد عبد العزيز (2003) بدراسة بعنوان أثر التدين على مرض الإكتئاب النفسي وقد أجريت الدراسة على عينة من طلبة جامعة الزهر الشريف، كما استخدمت مقاييس متخصصة لقياس التدين ومرض الإكتئاب النفسي، انتهت الدراسة إلى وجود أثر جوهرى للتدين في معالجة الإكتئاب النفسي، وخلصت أيضا إلى ان هناك العديد من الأمراض والإضطرابات النفسية ترجع إلى فقدان الوازع الديني وعدم وجود النظرة الدينية للحياة لدى المرضى .

أما زياد بركات (2006) هدفت من خلال دراستها إلى التعرف على تأثير الإتجاه نحو الإلتزام الديني في التكيف النفسي والإجتماعي، وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي: الجنس، العمر، التخصص، التحصيل الأكاديمي، وعمل الأب والأم، استخدم لهذا الغرض مقياسان هما: الإتجاه نحو التدين، ومقياس التكيف النفسي الإجتماعي لطلبة الجامعة، تكونت عينة الدراسة من 200 طالبا وطالبة منهم 100 من الذكور و 100 من الإناث، وقد أسفرت الدراسة عن وجود تأثير للمتغيرات: الجنس والتخصص والعمر في الإتجاه نحو الإلتزام الديني وذلك لصالح الإناث، والطلاب ذوي التخصصات التربوية، والطلاب من الفئة العمرية الأقل من 23 سنة على الترتيب. بينما توصلت النتائج إلى عدم وجود تأثير جوهرى للمتغيرات: التحصيل وعمل الأب وعمل الأم في اتجاه الطلاب نحو الإلتزام الديني. كما نوقشت نتائج الدراسة وتم مقارنتها مع الدراسات السابقة، وفي ضوء ذلك اقترح

الباحث بعض التوصيات كان أهمها دعوة التربويين وأولياء الأمور والمعلمين على حث الشباب للتمسك بالقيم الدينية لما له من تأثير في وصولهم لمستوى من الأمن والاستقرار النفسي .

ومن الدراسات أيضا نجد دراسة حكمت عبد الله (2001) بعنوان الإلتزام الديني وعلاقته بالمن النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء بلغ عددهم 300 طالب وطالبة، من بعض الكليات العلمية والإنسانية. استخدم الباحث مقياس الإلتزام الديني، ومقياس المن النفسي من منظور إسلامي، وكلا المقياسين من إعداد، وخلص إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة موجبة ودالة احصائيا بين الإلتزام الديني والمن النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الإلتزام الديني والأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس، والأمر ذاته بالنسبة لمتغير التخصص الأكاديمي. الكفاءة

دراسة سعد العقيب (2003) علاقة التدين بالتوافق الإجتماعي على عينة بلغ عدد أفرادها 200 طالب من طلبة جامعة الملك سعود، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من كليات مختلفة. وقد استخدم الباحث مقياس التدين لصالح الصنيع (2002) بعد تعديله، ومقياس التوافق الإجتماعي من إعداد. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التدين لدى طلبة جامعة الملك سعود فوق المتوسط، ووجود علاقة طردية بين التدين كمنهج وموجه للسلوك وبين التوافق الإجتماعي كنتيجة لهذا المنهج (الكفاءة)

دراسة شبلي الإبراهيمي (2009) علاقة التواجه نحوالتدين ومستوى تقدير الذات على عينة قوامها 220 طالبا وطالبة من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم بين (22- 29) سنة. استخدم فيها مقياس

التوجه نحوالتدين من إعداد إبراهيم الحجار وعبد الكريم رضوان (2006) ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ (1965) واستمارة معلومات من إعداده، وتوصل إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية بين التوجه نحوالتدين وتقدير الذات .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التوجه نحوالتدين .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في تقدير الذات .

من بين الدراسات المحلية نجد دراسة عنوعزيزة (2008) التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن، الأذكار والدعية على اتجاهات الإلتزام الديني، تقدير الذات والإكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة. تكونت عينة الدراسة من 120 طالبة جامعية تم اختيارهن بطريقة قصدية، وذلك بالإقامة الجامعية بابة حسين بباب الزوار في الجزائر العاصمة. إعتمدت الباحثة على عدد من الأدوات منها: استبياناتجاهات الإلتزام الديني والمقابلة العيادية النصف موجهة بهدف جمع بيانات شخصية عن المبحوثات والتعرف على الجانب الصحي والحياة الشخصية في الطفولة والمراهقة، المعاش النفسي الإجتماعي بالإضافة إلى التصورات المستقبلية. كما تم قياس تقدير الذات من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات لدى الراشدين، كما تم استخدام مقياس بيك للإكتئاب لقياس الإكتئاب لدى أفراد العينة .

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نختصرها في النقاط التالية :

- أن الحياة الشخصية، العلاقات البياجتماعية في الطفولة والمراهقة ساهمت في ظهور الإكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة .

- تميز المعاش النفسي بالسلبية كتقدير ذات سلبي وإكتئاب شديد تميز بتنوع الأعراض الجسمية، الإنفعالية والنفسية .

أما بالنسبة لإتجاهات الإلتزام الديني، فقد تم التأكد من فعاليته من خلال دراسة الفروق في متوسطات درجات الإتجاه نحو الإلتزام الديني قبل وبعد تطبيق العلاج النفسي الديني بالقرآن والأذكار والأدعية .

- أما بالنسبة للكشف عن مدى تأثير العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على تقدير الذات ومستوياته والإكتئاب، فلقد إختلفت النتائج بعد العلاج عنه قبل العلاج وأصبح تقدير الذات ومستوياته مرتفعة بنسبة تحسن 81.75%، في حين قدرت نسبة التحسن فيما يخص درجات الإكتئاب 80.55%. مما يؤكد ان العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم، الأذكار والأدعية له آثار إيجابية على تقدير الذات والإكتئاب الإيجابي لدى طالبات الجامعة.

دراسة عبد العزيز حدار (2008) والمعنونة بالاكنتاب و علاقته بالتفكير السنني و التحكم المدرك من منظور النظرية المعرفية ، كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات جوهرية بين اختلال التفكير السنني والتحكم المدرك المنخفض والإكتئاب، إذ يساهم اختلال المتغيرين المعرفيين نشوء هذا النوع من الإضطراب .كما توصل إلى أن التفكير السنني هو المتغير الأكثر أهمية من التحكم المدرك في علاقته بالإكتئاب، نظرا للتأثير النسبي لهذه العلاقة بعد عزل التحكم المدرك، مثلما أن كل من هذين المتغيرين (المستقلين) لهما نسبة مساهمة مقدارها 94% في درجة الإكتئاب لدى عينة البحث. وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع الإتجاه المعرفي العام في تفسير أسباب الإضطرابات النفسية الذي يعتمد على افتراض أن الإكتئاب هو نتيجة لتحريفات في العمليات المعرفية، واطفاء في التفكير والمعتقدات وللأنماط المعرفية السلبية.

كما توصلت الدراسة إلى ان هناك ارتباط جوهري بين التحكم البيشخصي والإكتئاب، بمعنى أن العجز في إقامة علاقات اجتماعية متوازنة سوية حيث يحصل الفرد من خلالها على التدييمات والتعزيزات اللازمة والمساندة الإجتماعية المطلوبة أثناء الأحداث الضاغطة. وإحساس الفرد كذلك بأنه غير قادر على التحكم في العلاقات البيشخصية تشكل أحد العوامل الأساسية المهيمنة للإصابة بالإكتئاب

-أما عن الدراسات الأجنبية فيما يخص علاقة التدين ببعض المتغيرات نجد :

دراسة بيرجين وآخرون (1987) BERGIN ET AI :

هدفت هذه الدراسة إلى تصنيف أفراد العينة حسب درجة التدين لديهم، ومعرفة العلاقة بين المتدينين جوهريا والمتدينين ظاهريا، والتعرف على بعض خصائص الشخصية مثل القلق وضبط الذات، والمعتقد الوهمي، واستخدم الباحثان في هذه الدراسة العديد من المقاييس منها: التوجه الديني الجوهري والظاهري، مقياس بيك للإكتئاب، مقياس القلق. وقد طبق الباحثان الدراسة على عينة من طلبة علم النفس بجامعة يونج. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة دالة احصائيا بين التوجه الجوهري ومقياس كاليفورنيا النفسية، وكذلك ضبط النفس.

- وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التوجه الديني الظاهري والقلق .

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب بين ذوي التوجه الديني الظاهري والتوجه الديني الجوهري. وقد خلصت الدراسة بصفة عامة إلى استنتاج على أن التدين له دور ايجابي للحد من القلق والمعتقدات الوهمية .

2- دراسة (michello) سنة 1988 :

حيث اهتم بدراسة المحددات الروحية والعاطفية للصحة، على عينة من عدة مذاهب دينية (بروستات، وكاثوليك، ويهود)، وقد قام بقياس عدد من المتغيرات المستقلة منها :

- السعادة الروحية من خلال السؤال التالي " كيف تصف علاقتك مع الله " .

- السعادة العاطفية وتم قياسها عن طريق بعدين :

أ- اتجاه السير في الحياة، والإعتقاد بوجود أهداف حقيقية للحياة .

ب- المزاج في خمس عبارات عن: الإكتئاب، الوحدة، الحزن، التوتر، الخوف.

كما قام بقياس متغير الرضا عن الصحة كمتغير معتمد قيس من خلال سؤال متدرج لست نقاط:

مملة، ممتعة، مخيبة، مفرحة، غير مرضية، مرضية.

ج- متغيرات مثبتة شملت: الصعوبات الصحية، ومتغيرات عامة شملت العمر، العرق، الدخل،

الجنس. تجدر الإشارة إلى أن كل المتغيرات المدروسة تأكد الباحث من خصائصها السيكوميترية

خاصة فيما يتعلق بمعامل ثبات الفا كرونباخ .

وكانت أهم النتائج باستخدام تحليل الإنحدار المتعدد مايلي :

- علاقة موجبة بين السعادة العاطفية والعلاقة مع الله ودالة .

- إرتباط السعادة العاطفية وإحدى بعدي السعادة الروحية (العلاقة مع الله) ايجابيا مع الرضا عن

الصحة.

دراسة روس (1990) :ROSS: C :E

عنوان الدراسة كان التدين والإضطراب النفسي، بلغت عينة الدراسة 401 فرد من مدينة شيكاغووما جاورها، وتم قياس لديهم الإضطراب النفسي عن طريق قياس أعراض الإكتئاب والقلق، حيث استخدم مقياس لانجر المكون من ثمان عبارات تقيس متغيري الإكتئاب والقلق. أما التدين فتم قياسه في ثلاث مجالات: الإنتساب الديني (الديانة)، وقوة الإعتقاد الديني، ومحتوى الإعتقاد الديني، وقد توصلت النتائج إلى ما يلي :

- الأفراد ذوي الإعتقاد الديني القوي كانت مستويات الإضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح قياسا بالأفراد ذوي الإعتقاد الديني المنخفض، الذين ارتفع لديهم مستوى الإضطراب النفسي .

دراسة ريتشاردRITCHARDS(1991) دراسة بهدف التعرف على تأثير الإلتزام الديني في مظاهر الإضطرابات النفسية والإنفعالية لدى طلبة الكليات المتوسطة، تكونت عينة الدراسة من 286 طالبا وطالبة طبق عليهم مقياسين: أحدهما لقياس الإلتزام الديني، والآخر لقياس الإضطرابات النفسية والإنفعالية. توصلت الدراسة إلى وجود أثر دال احصائيا للإلتزام الديني في درجات الطلاب على مقياس الإضطرابات النفسية والإنفعالية .

دراسة تشاريلين chamberlain وزيكا zika (1992) والمعنونة ب:التدين والسعادة والمعنى في الحياة.على عينة من الأمهات (118) على أن يكون لديها طفل أو أكثر ممن هم دون خمس سنوات) وغير عاملات :137 مسن أعمارهم 60 سنة أو أكثر. وقد أخذت بياناتهم من دراسة عامة للشخصية والسعادة سبق إجراؤها على افراد في خطر لإنخفاض مستوى سعادتهم. وقد استخدم استبانة مكونة من ثلاث مقاييس مكونة من بعدين :الآثار الإيجابية والسلبية للسعادة والرضا عن الحياة .

كما استخدم مقياس الهدف في الحياة، والتدين تم قياسه عن طريق مقياسين من مقاييس King et hurt (1975) التي تقيس البعد الداخلي للتدين. أهم النتائج :

- العلاقة بين التدين والهدف في الحياة كان عاليا لدى عينة المسنين، وأعلى منه لدى عينة الأمهات .

- هناك علاقة ارتباطية بين التدين والرضا عن الحياة لدى عينة الأمهات .

دراسة سكايفر Schaefer وجورسش gorsuch (1993) اهتمت ببحث المتغيرات الشخصية والموقفية في المقاومة الدينية على عينة من 137 فردا من المنتسبين لمؤسسات دينية مسيحية في جنوب كاليفورنيا. استخدم الأدوات التالية :

أولا: استبانة اشتملت على ثلاثة أقسام: المعلومات العامة والشخصية بما فيها العمر الجنس والمستوى التعليمي، وكذلك تصنيف المعتقد ضمن خيارات واردة في الإستبانة.

ثانيا: قياس أساليب المقاومة الدينية (أساليب مقاومة ضغوط الحياة باستخدام أساليب دينية) .
وإستخدام أساليب حل المشكلات المعتمدة على الدين .

ثالثا: ثلاث أوصاف لمواقف موجزة تمثل ثلاث حالات هي: التهديد، الفقدان، المنافسة. والمواقف المتخذة كانت واحدة من ثلاث: معتمد على الله، معتمد على الذات، معتمد على الله والذات (تعاوني).
أهم النتائج كانت :

- الأفراد موضوع الدراسة مالوا لإستخدام أساليب مقاومة الضغوط التي تجعل الله دورا فعالا في تلك المقاومة .

- قل إستخدام الأساليب المعتمدة على الفرد ذاته وزاد في مقابلها الأساليب المعتمدة على الله .
- دراسة فرارو ferraro وكوش koch(1994) عن الدين والصحة لدى البالغين من السود والبيض:
فحص الدعم الإجتماعي والإستشارة. العينة بلغ عددها 2560 اعمارهم فوق 25 سنة. وتم قياس
خمسة أبعاد هي :
- الخصائص العامة والشخصية وشملت: الدخل، الجنس، مستوى التعليم، الحالة الإجتماعية،
العمر، المنطقة.
- التفاعل الإجتماعي وشمل جانبين هما: الدعم الإجتماعي، والأعمال التطوعية .
- الإنتساب الديني وكانوا: كاثوليك، بروتستانت، يهود، آخرين غير منتسبين.
- التدين وشمل ثلاثة أبعاد: الممارسة، الهوية والإلتزام، الأستشارة الدينية عند حدوث مشكلات.
- الوضع الصحي وشمل: التقييم الذاتي للصحة العامة، المشكلات الصحية، محدودية النشاط
بسبب مشكلة صحية .
- كانت أهم نتائج :
- الأفراد السود كانوا أكثر تدينا من الأفراد البيض .
- كان للممارسة الدينية لدى السود أثر ايجابي على صحتهم .
- عمل الدين لدى السود كأسلوب لمقاومة المشكلات التي واجهوها .

بينت هذه الدراسة أثر الدين الإيجابي على الصحة لدى السود ودوره في مساعدتهم لمقاومة مشكلات الحياة وضغوطها .

وفي دراسة لبيفيفير واورسولا (PFEIFER ET URSUIA 1995) بعنوان العلاج النفسي وعلاقته بالإلتزام الديني، على عينة من 44 شخصا ممن يعانون من أعراض القلق واضطرابات التكيف و45 شخصا سليما، استخدم لهذا الغرض مقياس إيزنك لقياس الإتجاهات الدينية الواقعية وغير الواقعية، وأظهرت الدراسة عدم وجود علاقة بين الإتجاهات الدينية وأعراض القلق المرضي، وأن هناك علاقة إيجابية جوهرية بين الإلتزام الديني والرضا عن الحياة لدى المفحوصين من المجموعة العادية .

وأجرى واتس WATS (1996) دراسة بهدف التعرف على تأثير التوجه الديني في الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة مكونة من 255 طالبا وطالبة من طلاب المدارس الحكومية في أمريكا، وقد اظهرت النتائج وجود أثر جوهري للتوجه الديني في الإضطرابات الإنفعالية، حيث تبين أن انخفاض التوجه الديني يؤدي إلى حالات من الإضطراب الإنفعالي كالغضب والتعاسة والخجل.

أجرى جيمس JAMES (2002) دراسة عن تطور أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من 116 زوج وزوجة، وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية موجبة بين قدرة الزواج على معايشة الحداث الضاغطة والمثيرة للمشقة وبين المستوى المرتفع من التوجه والإلتزام الديني .

أما كوينج KOENIG (2002) فقد أجرى دراسة بعنوان الدين كمخطط معرفي يساعد الأشخاص على التوافق مع المشقة، على عينة من 122 فردا، وقد خلصت الدراسة إلى أن التوجه نحوالتدين

يساعد الأفراد على تحمل المشقة، كما أنه يحسن من صحتهم الجسمية والنفسية ويزيد من فعالية التفاعل الإجتماعي الإيجابي بينهم.

تعقيب على هذه الفئة من الدراسات:

بعد عرضنا لبعض الدراسات التي تناولت ارتباط الدين بالصحة النفسية وبعض مظاهر الإضطراب النفسي، وكذا بعض سمات الشخصية يمكننا استنتاج أنها دراسات اشتركت في عدد من النقاط والمحاور الأساسية من أهمها :

- 1- أنها ركزت على دراسة العلاقة بين الشعور الديني وبعض سمات الشخصية ومن أهمها سمات الإنبساط، العصابية، بالإضافة إلى عدد من السمات الأخرى .
- 2- اشتركت هذه الدراسات على استخدام قوائم ايزنك للشخصية، وذلك في قياس سمات الشخصية، مقارنة بالمقاييس المعتمدة في قياس الجانب الديني في الشخصية .
- 3- أن العدد الأكبر منها قد ركزت على دراسة العلاقة بين الدين المسيحي والشخصية، بينما تناول عدد محدود من هذه الدراسات بيانات أخرى ومنها الدين المسيحي (ربما يفسر هذا الإهتمام كون أن معظم الدراسات ترجع إلى طبيعة الحضارة الغربية الحاضرة لهذه الدراسات والبحوث)، وما يسودها من قيم واتجاهات .
- 4- كما وقدمت هذه الدراسات في تناولها للبعد الديني إلى محاور أخرى أهمها :

أ- الدراسات المقارنة، حيث اشتملت على دراسة التدين لدى فئة الطلبة من مختلف التخصصات العلمية، أو من مختلف الديانات (المسيحية والإسلام)، أو من مختلف الفئات الإكلينيكية (أسوياء، عصابيين، ...).

ب- كما وقد تناولت تلك الدراسات العلاقة بين التدين وبعض المشاكل اوالمظاهر الإجتماعية.
ج- كما توجد دراسات أخرى اهتمت بجانب بناء المقاييس الخاصة بالتدين من بينها مقياس السلوك الديني، ومقياس الإتجاهات الدينية .

وانطلاقاً من نتائج الدراسات السابقة في مجال التدين، فقد انتهت إلى مجموعة من التوصيات نلخصها في النقاط التالية :

- ضرورة الإستمرار في دراسة التدين في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى ذات الصلة، خاصة في ظل الثورات الحاصلة في ميدان علم النفس، وكذا بروز بعض المفاهيم الجديدة في ميدان الصحة النفسية، كما أشارت في توصياتها إلى ضرورة الإهتمام بالمراحل العمرية المختلفة، وبميدان التوجيه والإرشاد لمختلف الفئات العمرية .

وبعد عرض الدراسات والبحوث السابقة ضمن محور التدين، أمكننا استغلال نتائج ما قد تم عرضه في وضع الفرضيات، ومحاولة تناول الجوانب التي نراها أساسية في ميدان دراسة التدين وعلاقته ببعض الجوانب الشخصية والتي تمهد اوتعزز الصحة النفسية في إطار التناولات الحديثة. ضف إلى ذلك ان استقرائنا للأدوات والمقاييس المستخدمة لقياس التدين، رأينا ضرورة الإهتمام أكثر وبشكل جدي وجديد في بناء مقاييس التدين في أبعاده المختلفة والتركيز على الدين الإسلامي الذي نرى الإهتمام بتوظيف تعاليمه لا يزال محتشماً. وعلى هذا الأساس كان من بين أهداف الدراسة

الحالية هو تناول متغير أساسي يجب الوقوف عنده مليا في أية دراسة تهتم بالذفس الإنسانيّة ودراسة الشخصية، إضافة إلى بناء مقياس يكاد يكون جامعا لمظاهر الصحة النفسية في إطار تعاليم الدين الإسلامي، وذلك في إطار فهم النظرة الدينية للكون والحياة والإنسان في علاقته بالله والذفس والآخرين، وسوف يأتي تفصيل كل هذه الأهداف في محتوى عناصر هذه الرسالة وبعد مواصلة سرد، أوعرض الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة المتغيرات الأخرى في الدراسة الحالية

7-2-دراسات اهتمت بالعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات النفسية:

من الدراسات العربية نجد دراسة عماد إبراهيم (1990) التي تناولت بحث العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الطلبة قوامها 213 طالبا وطالبة بكليتي التربية، والآداب بجامعة الزقازيق، طبق عليهم مقياس التفكير اللاعقلاني، وقائمة سبيلبرجر للقلق كحالة وكسمة، واختبار التوجه الشخصي، ومقياس شوستروم لتحقيق الذات. أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وبين كل من حالة وسمة القلق، في حين يوجد ارتباط سالب بين الأفكار اللاعقلانية وتحقيق الذات (إبراهيم، 1990).

كما أجرى نفس الباحث دراسة للكشف عن الأفكار اللامنطقية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينتين من الذكور والإناث، وتبين أن ارتفاع مستوى التفكير اللامنطقي لدى الشخص يؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديه (1991).

نجد أيضا دراسة كل من محمود السيد ومعتز السيد (1994) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق، ومركز التحكم، أجريت الدراسة على عينة من التلاميذ قوامها 427 تلميذا وتلميذة، قسموا إلى ثلاث مجموعات حسب الصف الدراسي، الإبتدائي، المتوسط والثانوي، وطبق

عليهم مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد هوبر hooper ولاين layne، ومقياس مركز التحكم للأطفال أعده ناويكي nawiki وستريكلانند streikland، ومقياس القلق مقتبس من مقياس سبيلبيجر. أوضحت النتائج وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام حالة وسمة، وبخاصة معتقدات الإهتمام الزائد، وتعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال. ولاتوجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومركز التحكم (عبد الرحمان وعبد الله، 1994).

دراسة لمنيرة الشمسان (1996) للتعرف على أنماط التفكير اللامنطقي لدى الطالبات الجامعيات السعوديات وعلاقتها بالأعراض المرضية، تبين وجود ارتباط موجب دال بين التفكير اللامنطقي والأعراض المرضية لدى الطالبات الجامعيات (يوسف جمعة، 2001: 145).

وفي دراسة أخرى أجراها شابيرو وآخرون عام 1999 حول الأعراض الفارقة لكل من القلق والإكتئاب لدى كبار السن بمعنى البروفيلات المعرفية والوجدانية، وانطلق من افتراض أن كبار السن وما يواجهونه من أعراض في سنوات العمر المتأخرة للإكتئاب تختلف عن تلك التي يواجهها صغار السن، مما يؤكد أن المحتوى المعرفي لها والنماذج الوجدانية لن تكون متماثلة مع ما لدى الصغار. تكونت عينة الدراسة من 273 ذكر، و212 من الإناث. طبق عليهم قائمة المعارف وجدول المشاعر السلبية والإيجابية، وبطارية بيك للإكتئاب، وبطارية بيك للقلق، والقلق كسمة. وأشارت نتائج التحليل العاملي لقائمة المحتوى المعرفي أن هناك عاملين، الأول يرتبط بالقلق والصحة، وهي المختلفة بين صغار السن وكبار السن، والثاني يمثل حقائق حول معارف التفكير الإكتئابي الخاص بفقدان الدور الإجتماعي وتقييم ذات سلبي ومعارف عدم الجدارة. ولم يجدوا ارتباطا دالا بين أعراض القلق والإكتئاب والمعارف وراء كل منهما (Shapiro et al 1999).

نجد أيضا دراسة كل من أشرف عطية وعصام عبد اللطيف عام 2000 حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة والرفض الوالدي لدي طلبة جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي، تضمنت بطارية الإختبار اتمقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد سليمان الريحاني (1985)، ومقياس الدوجماتية من اعداد روكيتش (1956)rokich، ومقياس المرونة والتصلب من اعداد سويف (1968)، ومقياس الرفض الوالدي من اعداد رونالد رونر Ronald (1990) وقد قام بترجمته ممدوحة سلامة (1996). وتكونت عينة الدراسة من 460 طالبا وطالبة بكليتي الآداب والصيدلة بجامعة الزقازيق في العام الدراسي 1997-1998. أظهرت النتائج أنه توجد علاقة دالة بين كل من متغير الدوجماتية والتصلب والأفكار اللاعقلانية، كما لم توجد فروق بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية.

وفي دراسة أجراها كل من شعبان جاب الله، وصالح عبد الله (2002) حول مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصاميين والإكتئابيين، استخدمت ثلاث عينات من الأفراد إحداها عينة الفصاميين (30) مريضا، وعينة الإكتئابيين (30) مريضا، وعينة الأسوياء (30) من المقيمين بمدينة الرياض، وجميعهم من الذكور. وطبق عليهم مقياس التفويت المعرفي لقياس الإختلال المعرفي، ومقياس الأفكار الآلية. توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاث قي الأفكار الآلية، والتفويت المعرفي، وعلى المقاييس الفرعية من الأفكار الآلية، وهي سوء التوافق والتصورات السلبية عن الذات، والتقدير المنخفض للذات، والعجز. ولم يجدوا فروقا دالة بين العينتين المرضيتين على جميع المتغيرات، وأوضحت النتائج أن الإكتابين أعلى من الأسوياء في المظاهر المختلفة للتشويه المعرفي. (جاب الله وأبو عبادة 2002) .

أما عن تأثير كل من متغيرات الجنس والسن على الأفكار اللاعقلانية فنجد دراسة كل من كالفنت و كاردينسو calvet et cardenso (2004) حيث افترض الباحثان ارتفاع المعتقدات

اللامنطقية والإكتئاب لدى الإناث أكثر من الذكور. في حين كان الإفتراض الثاني حول أثر العمر كمتغير وسيط لتأثير الجنس والمتغيرات المعرفية والإكتئاب. تكونت عينة الدراسة من 756 مراهقا ومراهقة من اسبانيا، وأشارت النتائج إلى أن الذكور والإناث يظهران صفات نفسية مختلفة، مما قد يؤدي إلى ظهور نسب مختلفة من الإكتئاب والسلوك الإنحرافي، وأن التوجه السلبي نحو المشكلات الإجتماعية هو أكبر متغير معرفي مفسر للفروق الجنسية في الأعراض الإكتئابية. يليه متغير المعارف السلبية المتمركزة نحو الذات، حيث تعكس الأفكار الذاتية تقييم ذات سلبي، وفشلا، ولوم ذات مرتفع، وهي خصائص الإكتئاب. كما ظهر أن انخفاض مستوى الأفكار الذاتية الإيجابية لدى الإناث كان العامل الحاسم للفروق الجنسية والأعراض الإكتئابية. والعامل الرابع هو طلب الاستحسان والنجاح

7-3- الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب:

نبدوها بدراسة بليني blaney وآخرون (1980) بهدف الكشف عن العلاقة بين المعارف السلبية ومظاهر الإكتئاب لدى عينتين من الطلبة الجامعيين الأولى تكونت من 296 طالبا وطالبة، والثانية تكونت من 380 طالبا وطالبة. استخدمت قائمة بيك للإكتئاب، ومقياس أسلوب التعليل ، ومقياس للتحيز المعرفي، وقائمة لخبرات الحياة. وانتهت الدراسة إلى وجود ارتباط بين أسلوب التعليل الثابت والعام والإكتئاب، كما ارتبط التشويه المعرفي بالإكتئاب .

وفي ذات السياق أجرى الباحث تشامبر chamber (1980) دراسة للعلاقة بين المعتقدات غير العقلانية والإنفعالات المحبطة للذات، وذلك بهدف تحديد العلاقة بين عشرة معتقدات غير عقلانية - من وجهة إيس- وثلاثة انماط انفعالية محبطة للذات هي: القلق، الإكتئاب، العدوانية، وذلك على عينة تكونت من 234 طالبا جامعيًا، وقد استخدم الباحث مقياس المعتقدات اللاعقلانية، وقائمة

للسمات الوجدانية المتعددة، واستمارة البيانات الشخصية. وقد اظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية كما حددها إليس وبين مستوى الإنفعالات المحبطة للذات (القلق، الإكتئاب، العدوانية)، وكان الإكتئاب اكثر تأثراً بتلك الأفكار وبخاصة التعميمات الخاطئة

وأجرى ليفنسون وآخرون (Lewinsohn, 1981) دراسة على عينة تكونت من 998 مفحوصاً من الذكور والإناث، وتتبع الباحثون المفحوصين لمدة عام. أشارت النتائج إلى أن المعارف السلبية المرتبطة بالإكتئاب تنشأ مصاحبة له. كما أنها لا تستمر بعد انتهاء نوبة اكتئاب

وفي دراسة أجريت على ثلاث مجموعات (مرضى اكتئاب، ومرضى غير اكتئابيين مودعين بمستشفى الطب، ومجموعة ضابطة)، وطبق عليهم استبيان للمعارف السلبية تتضمن التوقعات السلبية للنتائج، واللوم الزائد للذات على نواحي الفشل، والمعتقدات المتعلقة بنقص التحكم، والأحكام السالبة المزعومة من الآخرين. وأجابوا عن الإستبيان قبل وبعد التواجد في المستشفى، وأشارت النتائج إلى وجود معارف سالبة أكثر لدى الإكتئابيين مقابل العينتين الأخرين، لكنهم أكدوا أن تلك المعارف لم يتسم بها كل الإكتئابيين بل مجموعة متطرفة منهم فقط. وأنه مع التحسن من الإكتئاب تأخذ المعارف السالبة في الإنخفاض (Hamilton et Abramson, 1983).

وقام بيترسون وآخرون (Peterson et al, 1981) بإجراء دراسة بعنوان "لوم الذات والأعراض الإكتئابية" وذلك بهدف تحديد أثر العزوالداخلي للأحداث السيئة للحياة، ولوم الذات المستمر على ظهور الأعراض الإكتئابية، وتكونت العينة من 87 من طالبات الفرقة الأولى بالجامعة، واستخدم الباحثون قائمة بيك للإكتئاب، واستبيان نموذج العزو، واستبيان أحداث الحياة (ماركس)، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين حدة الأعراض الإكتئابية ودرجة لوم الذات والعزوالسلبى لأحداث الحياة السيئة، مما يؤكد صحة فروض نظرية بيك في العلاج المعرفي السلوكي .

وتناولت دراسة ثيير وآخرون (Thyer et al, 1983) العلاقة بين التفكير غير العقلاني وبعض الأعراض المرضية، وذلك بهدف تحديد أثر التفكير غير العقلاني في ظهور بعض الأعراض المرضية مثل: الإكتئاب، القلق، العدائية، والفوبيا، والبارانويا، وبعض الأعراض الذهانية الأخرى. وقد شملت الدراسة عينة من 62 طالبا جامعيًا ممن يدرسون منهجا في علم النفس، وقد استخدم الباحثون قائمة السلوك الإنفعالي، وقائمة للأعراض والتي تتضمن ستة أعراض مرضية عصابية وذهانية، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى التفكير العقلاني - كما تقيسه قائمة السلوك العقلاني - وبين حدة الأعراض المرضية الستة السابقة، وقد أوضحت النتائج أيضا وجود فروق بين تلك الأعراض المرضية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني، وكان الإكتئاب أكثر تلك الأعراض تأثرا بالتفكير اللاعقلاني .

وفي دراسة لكل من فينيل (Fennell) وكامبل (Campbell, 1984) بهدف تحديد الأخطاء النوعية في التفكير المرتبطة بالإكتئاب على عينتين، إحداهما مرضى بعضهم مكتئبون والبعض الآخر غير مكتئبين، وعينة أخرى من الأسوياء. أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين العمر والمعارف المشوهة والإكتئاب. ولا توجد فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس التشويه المعرفي في عينة الإكتئابيين، وارتبط الإكتئاب بالدرجة على استبيان التشويه المعرفي (Fennel et al, 1984) .

وأجرى سميث وآخرون (Smith et al, 1984) دراسة بعنوان " العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية والاضطرابات الإنفعالية " وذلك بهدف علاج بعض الإضطرابات الإنفعالية وهي: القلق، الخوف، توقع الفشل، والتقييم السلبي، وذلك من خلال علاج الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ABC وتكونت العينة من 62 طالبا جامعيًا ممن يدرسون منهجا في علم النفس العام، واستخدم

الباحثون اختبار المعتقدات اللاعقلانية من اعداد جونز JONES، وقائمة القلق كحالة وسمة ل سبيربرجر SPIELBERGER، ومقياس الخوف من التقييم السلبي (واطسون، فريند) بالإضافة إلى برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وبين القلق والخوف من التقييم السلبي وتوقع الفشل، كما أظهرت أيضا تحسن أداء الأفراد بعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث انخفض مستوى الإضطرابات الإنفعالية السابقة، مما يؤكد فعالية نظرية ABC في العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي.

وتناول هوج وديفباخر العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية والإكتئاب والغضب لدى الشباب الجامعي وذلك بهدف تحديد أثر المعتقدات غير العقلانية في نشأة الإكتئاب والقلق، وذلك على عينة من 236 طالبا جامعيًا. وقد استخدم الباحثان مقياس المعتقدات غير العقلانية (جونز)، وقائمة الغضب (نوفاكو)، اختبار الشخصية متعدد الأوجه (مقياس الإكتئاب) (mmpi)، وقد ظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات غير العقلانية كما حددها جونز، وبين مستوى الإكتئاب والغضب لدى الشباب الجامعي، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية، كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق بين الإكتئاب والقلق في علاقتهما بالأفكار اللاعقلانية، وكان الإكتئاب لأكثر تأثرا بتلك الأفكار اللاعقلانية من القلق، مما يؤيد فروض نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي الخاصة بتأثير التفكير غير العقلاني على الإضطرابات النفسية .

وأجرى ديفباخر وآخرون (deffenbacher et al 1986) دراسة بعنوان الأفكار غير العقلانية والقلق، وذلك بهدف تحديد أثر التفكير اللاعقلاني في إحداث القلق بأشكاله المختلفة (سمة القلق، القلق اللفظي، الخوف من التقييم السلبي، الضجر والتجنب الإجتماعي) وذلك في ضوء نظرية إليس، وقد شملت العينة على 125 طالبا ممن يدرسون دراسات حرة في الجامعة، وقد استخدم الباحثون

اختبار الأفكار اللاعقلانية (جونز)، وتم قياس القلق بواسطة قائمة سمة القلق (شيلبرجر)، ومقياس الخوف من التقييم السلبي (واطسون، فريندت)، ومقياس للضجر والتجنب الاجتماعي، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات اللاعقلانية بصفة عامة وبين الأشكال المختلفة للقلق (سمة القلق، القلق اللفظي، الخوف من التقييم السلبي، الضجر والتجنب الاجتماعي)، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الأفكار اللاعقلانية، والقلق، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى المعتقدات اللاعقلانية.

كما أجرت الباحثة ممدوحة سلامة (1987) دراسة تناولت الإكتئاب وجوانب التشويه المعرفي، وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين مستوى الإكتئاب وبين جوانب التشويه المعرفي وهي: تعميم الفشل، المبالغة في المستويات والمعايير، لوم الذات، وتكونت العينة من 143 من طلاب الجامعة وطلاب الدراسات العليا، من الإكتئابيين، تراوحت أعمارهم ما بين 19 - 30 سنة، وقد استخدمت الباحثة مقياس بيك للإكتئاب وتعريب غريب عبد الفتاح، واستبيان الأحكام التلقائية السلبية عن الذات (ممدوحة سلامة)، وقد أظهرت الدراسة أن شدة الأعراض الإكتئابية ترتبط ارتباطاً موجباً بكل من جوانب التشويه المعرفي الثلاث بالترتيب (تعميم الفشل، لوم الذات، المبالغة في المستويات والمعايير)، وكان تعمي الفشل أكثر العوامل أثراً في شدة أعراض الإكتئاب، وقد أجرت الباحثة دراسة أخرى (1989) للمقارنة بين الإكتئابيين وغير الإكتئابيين في جوانب التشويه المعرفي السابقة، وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التشويه المعرفي في عينة الإكتئابيين مقارنةً بعينة غير الإكتئابيين .

وقد قام دينت ونياسيدال (dent et teasdal 1988) بدراسة العلاقة بين المعرفة السالبة واستمرار الإكتئاب، وذلك بهدف الكشف عن أثر التفكير السلبي (التقدير المنخفض للذات، التوقعات السلبية، اليأس) على حدوث واستمرار الإكتئاب، وفقاً لنظرية بيك للتشويه المعرفي، وتكونت العينة من

493 من النساء بأحد مراكز الصحة في أكسفورد، تراوحت اعمارهن بين 35- 60 سنة، وقد طبق الباحثان قائمة بيك الإكتئاب، ومقياس اسبيرج lasberg لتقدير الإكتئاب ومقياسا لأعراض الاضطرابات الوجدانية، وتم قياس التفكير السلبي بواسطة استبيان الأفكار التلقائية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أشكال التفكير السلبي الثلاثة (التقدير المنخفض للذات، التوقعات السلبية، مشاعر اليأس) وبين حدة أعراض الإكتئاب واستمراره في المستقبل كلما ارتفعت درجة التفكير السلبي، وأظهرت النتائج أيضا أن التقدير المنخفض للذات أكثر أشكال التفكير السلبي أثرا في استمرار الإكتئاب في المستقبل، مما يؤيد فروض نظرية بيك .

وثمة دراسات تهتم بدراسة أثر التفكير السلبي على ظهور الإكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى وذلك في إطار نظرية العزو(سليجمان، ابرامسون، بيترسون) (1979) بعنوان نموذج العزوفي الإكتئاب، وذلك بهدف تحديد أثر العزوالسالب في ظهور الأعراض الإكتئابية، وشملت الدراسة عينة من 145 طالبا جامعيًا، ممن يدرسون منهاجًا في علم النفس، وقد استخدم الباحثون قائمة بيك للإكتئاب، ومقياس نموذج العزو(سيميل وآخرين)، وقائمة الوصف الوجداني المتعددة. وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نموذج العزوالسالب لمواقف الحياة ونشأة واستمرار الإكتئاب. أما دراسة روبنز (1988) بدراسة نموذج العزوفي الإكتئاب لتحديد العلاقة بين الإكتئاب والعزوالسالب لمواقف الحياة السئية، وتكونت العينة من 195 فردًا شملت طلاب الجامعة والمرضى والأطفال ونساء حوامل وغيرهم، واستخدم الباحث قائمة بيك للإكتئاب، وقائمة الإكتئاب للأطفال، واستبيان نموذج العزوللأطفال ومقياسا لقياس أحداث الحياة، وآخر لقياس الأعراض الوجدانية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العزوالسالب لأحداث الحياة وبين ظهور الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة والأطفال والمرضى والنساء الحوامل، مما يدعم نظرية العزولسليجمان وأبرامسون.

وثمة عدد من الدراسات تهتم بدراسة أثر الإدراكات المعرفية لضغوط أحداث الحياة على ظهور الإكتئاب وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى، ومن بين تلك الدراسات دراسة هامن وكوشران

(1981)HAMMEN ET COCHRAN

كما نجد دراسة ل غادة محمد عبد الغفار (2008) التي تناولت الأفكار اللاعقلانية المرتبطة باضطراب الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس بيك للإكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من 220 طالبا من الذكور والإناث، المدى العمري لهم من (17- 22) عاما. يمثلون عددا من الكليات النظرية والعملية بجامعة بني سويف. أظهرت النتائج وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار الالعقلانية ومؤشرات الإكتئاب، وكذلك وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في نسب انتشار الإكتئاب، وكم ونوع الأفكار اللاعقلانية، كما ظهر أثر للتخصص الدراسي في حدوث الإكتئاب لصالح طلاب الكليات العملية، وأوضحت الدراسة الكفاءة القياسية لمقياس الأفكار اللاعقلانية على طلاب الجامعة، وهي فئة لم يطبق عليها المقياس من قبل، وتوصلت الدراسة إلى وضع معايير لمرحلة المراهقة المتأخرة، وتم تفسير النتائج في ضوء التراث النفسي. وكانت نتائج الدراسة كما يلي :

- عند دراسة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الأفكار اللاعقلانية، اتضح أن هناك فروقا دالة احصائيا لصالح الإناث في الأبعاد التالية: طلب الإستحسان، وابتغاء الكمال الشخصي، والتهور الإنفعالي، القلق الزائد، والانزعاج لمشاكل الآخرين، والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية ودرجة الإكتئاب .

- أما عن دراسة الفروق الناتجة من اختلاف التخصص الدراسي، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إلا في بعد طلب الإستحسان، وبعد الشعور بالعجز وكان في الحالتين لصالح طلاب الكليات العملية، ودرجة الإكتئاب كان الفرق دالا لصالح طلاب الكليات النظرية .
- كما أوضحت نتائج التحليلات الإحصائية على مستوى المجموعتين مرتفعي ومنخفضي الإكتئاب، ارتفاع نسبة الإناث المضطربات بالإكتئاب .
- وجود فرق دال بين منخفضي ومرتفعي الإكتئاب على جميع أبعاد اختبار الأفكار اللاعقلانية، وأظهر التخصص الدراسي فروقا دالة احصائيا على أبعاد الإعتمادية والقلق والشعور بالعجز والدرجة الكلية. أما عن أثر التفاعلات فظهر فرق دال في اللوم القاسي للذات فقط في حالة تفاعل الجنس والتخصص الدراسي، اما عنتفاعل كل من التخصص الدراسي والإضطراب فظهرت الفروق في بعد توقع الكوارث، أما التفاعل بين المتغيرات الثلاثة معا فأظهر الفروق في أبعاد التهور الإنفعالي، والقلق.
- كان أكثر الأبعاد ارتباطا ونبؤا بحدوث مؤشرات الإكتئاب، بعد ابتغاء الحلول الكاملة وبعد التهور الإنفعالي، وبعد الإعتمادية، وبعد ابتغاء الكمال الشخصي، والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية .

الفصل الثاني

الصحة النفسية وبعض التوجهات

النظرية

مدخل

سوف نستهل الدراسة التالية وفي الفصل الثاني منها، بالحديث عن مفهوم الصحة النفسية ليس كمتغير أساسي في الدراسة وإنما كمدخل أساسي لتوضيح أهمية التركيز على الجانب الروحي، وبشكل خاص أهمية الدوافع الروحية في توجيه السلوك بصفة عامة، بل يتعدى الأمر إلى اعتبارها المدخل الأساسي في فهم السلوك الإنساني وفي تفسير أسباب الإضطرابات النفسية التي تشهد تزايداً ملاحظاً. فالتدين والصحة النفسية في الدراسات الحديثة والتي تناولت العلاقة بين التدين ومظاهر الصحة النفسية، تؤكد في مجملها حقيقة واحدة وهي ارتباط إيجابي بين التدين والصحة النفسية بمظاهرها المختلفة، وأن الشخص المتدين بطبيعته هو من يملك مقومات الصحة النفسية .

1- مفهوم الصحة النفسية.

لقد حظي مفهوم الصحة النفسية باهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة، كم أجريت في هذا الصدد عدة دراسات وعدة أبحاث علمية، وهناك عدة تعريفات لهذا المفهوم إلا أنه ليس هناك اتفاق حول مفهوم واحد للصحة النفسية، غير أنها عرّفت بصفة عامة بأنها النضج الإنفعالي والإجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمّل مسؤوليات الحياة ومواجهتها، وتقبّل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضا والسعادة.

وضع علماء النفس تعريفات كثيرة للصحة النفسية، قد يختلف فيما بينها تبعاً للجوانب التي تؤكد عليها، والتي بدورها يختلف باختلاف الأطر النظرية المفسرة لها.

ومن جملة التعريفات نذكر:

تعريف هيئة الصحة العالمية على أنها "تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً، مع حدّ أقصى من النجاح والرضى والإنشراح والسلوك الإجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (عثمان لبيب فراج، 1970: 110).

إذن فالصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، ولكنها حالة من الكمال البدني والنفسي والعافية الإجتماعية، وذلك من خلال ثلاث مجالات هي:

- الإدراك الذاتي الذي يسمح للأفراد باستغلال قدراتهم.

- الإحساس بالسيطرة من قبل الفرد على بيئته.

- الإستقلالية كأفراد لهم قدرة على التعرف على المشاكل ومجابهتها وحلّها، إذن هي: "حالة من العافية التي يحقق بها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلّب على الإجهادات العادية في الحياة، كما يمكنه من العمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة الفعّالة في مجتمعه".

والصحة النفسية تعتبر من المكونات الأساسية للشعور بالسعادة، وتعتبر واحدة من أسبابها الرئيسية. (الهر، 2008: 39). وهذا ما توضحه بعض الدراسات (أرجايل، 1993: 237). وأن هذه العلاقة كانت أوضح وأقوى عند الإناث منه عند الذكور.

كما أنّ الصحة النفسية "هي التوافق التام أوالتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادةً على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (عبد العزيز القوصي، 1969: 756).

كما أنها "حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدّ ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سويّة، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلامة وسلام" (حامد زهران، 1980: 21).

كما يُعرّفها رينشارد كينرر: "هي تلك الحالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، والتي تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبّل ذاته، ويتقبّل المجتمع، وبحيث يشعر من جرّاء ذلك بدرجة معقولة من الرضا والكفاية". أوتعبير آخر هي مدى قدرة الإنسان على التوافق الذاتي والمواءمة مع الآخرين بحيث يؤدي هذا التوافق إلى الشعور بالكفاءة والرضا .

ويعرفها ج. سارتر J surter بأنها " قدرة الجهاز النفسي على العمل بطريقة متناغمة، مقبولة، وفعالة، مع القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة، وتحقيق التوازن.

أما ج بوستال J postel فيرى أن - الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي يعيش بانسجام مع محيطه، وبالتالي تربطه علاقة طيبة بأسرته ومجتمعه، ويتمتع بتوازن كاف، وبالتالي يكون شخصاً قادراً على حل صراعاته الداخلية والخارجية ومقاومة الإحباطات التي يواجهها في حياته مع الآخرين (postel ;1998 :404-405) .

أما ماسلو (maslow) فيرى أن الصحة تتوافق مع تحقيق الشخص لذاته، مما يسمح له بفهم أفضل للذات والواقع، والتعبير التلقائي للإنفعالات وتحقيق أهداف حياته. (farland et al ; 2005 :3)

تعدّ الصحة النفسية مطلب كل فرد عبر نشاطاته التي يمارسها، حيث يهدف في النهاية إلى تحقيق حياة آمنة، تعززها قوى داخلية من حيث إيمان الفرد بقدراته وبحدودها، ووسط اجتماعي يحسّ فيه الفرد بالأمان والانتماء، من خلال تحقيق علاقات انفعالية إيجابية فاعلة مع الآخرين، يمارس فيها الفرد حقوقه وواجباته، يصبح معها قادراً على تحقيق وتأكيد ذاته، وهي كما سبقت الإشارة من مؤشرات الصحة النفسية.

وعليه، فالصحة النفسية حالة من الإيجابية يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قُدراته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة. (آمال عبد السميع أباطة، 1999:3). كما يرى جتمان (1980) أنها تمثل قدرة الفرد العقلية للقيام بشكل فعال على تأدية النشاطات والفعاليات بشكل إيجابي،

بمعنى إقامة علاقات جيدة مع الآخرين والقدرة على التكيف مع متغيرات الحياة، وفي نفس الوقت يمكن إعتبارها حالة من التوازن بين جميع مرافق الحياة (الإجتماعية، المادية، الروحية)

كما عرفت لجنة خبراء الصحة العالمية في منظمة الصحة العالمية بأنها "قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين والمشاركة في تغيير وبناء البيئة الإجتماعية والطبيعية التي يعيش فيها، وإشباع حاجاته الأساسية بصورة متوازنة، وإنماء شخصية قادرة على تحقيق الذات بصورة سوية(الطحان محمد خالد :47، 1407)

ومن جهة أخرى، حدّد أحمد عبد الخالق (2001) خصائص الصحة النفسية في:

- الإستقلالية المعقولة والإعتماد على النفس.
- التوجّه الذاتي، والقدرة على القيام بالأعمال.
- القدرة على تحمّل المسؤولية وبذل الجُهد.
- إمكانية الإعتماد على الفرد.
- القدرة على التعامل مع الآخرين والعمل معهم.
- القدرة على العمل في ظلّ القوانين والصعوبات.
- القدرة على إظهار المودّة والحبّ، والقدرة على العطاء والآخذ.
- التسامح مع الآخرين وتحمّل الإحباط. (أحمد عبد الخالق، أحمد مراد صلاح، 2001: 624).

وقد حصر العديد من الباحثين في علم النفس عددا من التعريفات للصحة النفسية التي تدور حول

المحاور التالية:

-الخلومن الأمراض والإضطرابات النفسية

-الخلومن الإنحرافات

-تحقيق التوازن بين كافة المطالب.

-تحقيق التوازن النفسي.

-تحقيق الذات .(صالح بن ابراهيم الصنيع، 2000.ص 18)

كما وقد قدم كمال مرسي إبراهيم (1409هـ) مؤشرا آخر وهو حسن الخلق وهذا في دراسته للصحة النفسية حيث قال "إن حسن الخلق يجعل المسلم معافا في بدنه، في سلام مع نفسه، وإنسجاما مع الناس، وقرب من الله فيشعر بالصحة النفسية، وقدم لها علامات :

-الخلومن التوترات الزائدة

-الإعتدال في تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح .

-حسن التوافق مع الناس .

-الرضا عن النفس .

-الإكتفاء بالله عن الناس

-عمل الصالحات والإستمتاع بذلك.

-الإخلاص في العمل.

-الإقبال على الآخرة.(مرسي كمال: 1408، 113-115)

نخلص من أمثلة التعريفات المُقدّمة للصحة النفسية، أنها كلّها تُؤكد أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو فردٌ قادرٌ على تحقيق ذاته وهو متقبّل لها، وكذا قادرٌ على التوافق والتكيف مع المجتمع والآخرين من حوله، وعليه فقد وضع علماء النفس بعض المؤشرات التي يستدلون بها على الصحة النفسية، سوف نوجزها في العنصر التالي:

2-مُقومات (أعمدة) الصحة النفسية

إن تحقيق الصحة النفسية يستوجب وجود مؤشرات هي:

2-1 -تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من العوامل الأساسية في بناء الشخصية والأكثر تأثيراً في السلوك الإنساني، وله دور فعال في تفاعل الفرد مع المجتمع وإستجاباته للتحديات التي قد تواجهه، وكذلك في تحقيق الصحة النفسية له.(الضيدان، 2004:16)

إنّ تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه انطلاقاً من اتجاهات شخصية نحونفسه، ومن خلال اتجاهات المجتمع نحوه، وبالتالي فتقدير الذات يعتبر كالصورة الذاتية التي يربطها الشخص بقيمته وكفاءته الذاتية. والشخصية ما هي إلا إنعكاس للصورة الذاتية للفرد.

كما يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، إذن هو الحكم على صلاحيته، مُعبّراً عنها بواسطة الإتجاه الذي يكتنه نحو ذاته (عنوعزيرة، 2008 :52).والشخص الذي يتميز بتقدير ذات إيجابي يكون

أكثر تفاؤلاً في الحياة وبالتالي أكثر قدرة على تحقيق الصحة النفسية كونه ينتج نظرة واقعية لإمكاناته، قوة أضعفاً، بحيث يتقبل ذاته بما هو واقعي فيها، فلا يُبالغ في إمكاناته ولا يُقلل منها أيضاً. وهذا كما عبر عنه سميث بتقدير الذات الحقيقي وهو "تقدير الأفراد لذاتهم بشكل حقيقي وواقعي وشعورهم بأنهم فعلا ذوي قيمة فاعلون في الحياة" (أبومقلي: 111، 2002). يقابله تقدير ذات دفاعي، وهو تقدير الأفراد لذاتهم بشكل يجعلهم يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة منعزلين ومتشائمين .

وعلى هذا الأساس، يرتبط تقدير الذات بالتقبل للذات، الذي يتضمن حبّ الفرد لنفسه، بعيداً عن العجب بالذات والغرور والكبرياء، لأنها صور تُعبّر عن نقص النمو الانفعالي والاجتماعي، وبالتالي تعكس نقصاً في النضج النفسي أو الصحة النفسية. وقد إتضح أن حوالي 95% من الناس يحاولون أن يقللوا من قيمتهم الذاتية لاعتقادهم أن الآخرين يعيشون ويعملون أفضل منهم، فهذه النظرة وهذا الاعتقاد يولد حالة من التشاؤم والاكتئاب والقلق. حيث أن هناك ترابط بين الاكتئاب وتقدير الذات. وهذه العلاقة عكسية، ولهذا، فإن من طرق معالجة الاكتئاب هي تنمية المهارات الفردية للشخص المكتئب بزيادة المهارات يزداد تقدير الذات ويقل الاكتئاب. (مالهي ووينز، 2006: 36). فتقدير الذات العالي لدى الفرد يعطيه أهمية كبيرة لنفسه واحترام كبير لذاته (أبومقلي، 2002: 108). ويعتبر (عبد المقصود، 1991) أن تقدير الذات ما هو إلا عبارة عن أبعاد وأطر يضعها الفرد ومن خلالها يرى ذاته والآخرين وهذه الأبعاد متباينة في الأهمية للفرد (عبد المقصود، 1991: 72). هذا ولتقدير الذات عوامل تؤثر فيه فالعلاقات الاجتماعية لها الأثر الكبير في زيادة ثقة الفرد بنفسه، فالشخص يحتاج إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي حتى تكون لديه مشاعر إيجابية تجاه نفسه ليرى أنه ناجح بين الآخرين، وله ثقة راسخة تجعل منه فرداً منفتحاً، متسامحاً، متفائلاً، ويقبل الآخرين (مالهي ووينز، 2006: 16).

ومن جهته يذكر الخطيب (2004) أن تقدير الذات يتشكل من ثلاثة مكونات رئيسية هي :

أ- الشعور بالانتماء، الذي يعني أن الفرد ينتمي إلى جماعة يكون مقبولا لديها ومقدرا عندها، ولديه إنسجام وتوافق متبادل مع أفراد هذه الجماعة .

ب- الشعور بالكفاءة، الذي يتوقف على المستوى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق أهدافه التي تحدد سلوكه سعيا لتحقيق هذه الأهداف وانجازها .

ج- الشعور بالقيمة، الذي يشير إلى إحساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين، فإذا شعر باهتمام من طرفهم وأحس بتقبلهم وحبهم له، ولد ذلك لديه إحساسا بالقيمة يرفع من تقديره لذاته (الخطيب بلال، عادل عبد الله، 2004).

2-2- معرفة الذات:

بمعنى الوعي بالذات وبمشاعرها ودوافعها، وهي مطلب قديم، أي منذ أن أطلق الفيلسوف اليوناني سقراط عبارته "اعرف نفسك"، وهي كذلك الثقة في الذات -مطلب هام للتحكم فيها- والاعتقاد بأن الذات دورٌ هامٌ في التحكم والسيطرة على الحياة، وعليها تقع المسؤولية في ضبط الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية، والشعور بالقدرة على تحقيق الأهداف. فمقدار الثقة بالنفس هي التي تحدد طبيعة شعور الفرد بذاته، فالثقة العالية في الذات تمنح الفرد شعورا إيجابيا لتقدير ذاته، وقدرة على مواجهة التحديات والسيطرة والتحكم في حياته، سعيدا متفائلا فيها. أما الشخص ذوالتقدير الذاتي المنخفض يشعر باحتقار لذاته، متشائم في نظرتة للحياة، يشعر بالذنب دائما حتى وإن لم يصدر منه أي شيء، متردد في إبداء الرأي يخاف من سخرية الآخرين ورفضهم له (الريماوي، 2004:233).

ومن جهة أخرى، فإن "الفشل في تحقيق الإستقلال وإثبات الكفاءة يُؤدِّيَان إلى العجز المتعلّم، وهو عجز ينتج عنه ظهور المشاعر الإكتئابية (أحمد محمد عبد الخالق، 1995).

والأفراد الذين يعتقدون أنهم قادرون على الوصول إلى هدف معين، يحتمل أن يبذلوا جهداً أكبر وأن يستمروا بإصرار ومثابرة لكي يُحقِّقوا أهدافهم.

2-3 إدراك الواقع بشكل واضح مع الميل إلى التفاؤل:

ويعني التعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقته، فلا تتجاوزه ولا تتهرب منه، لأنه إذا تهربت منه إنسحبت داخل ذاتها، وتعطلت كل إمكانياتها، وفي الحالتين يُصبح كل من تجاوز الواقع والهروب منه سلوكاً شاذاً، لا يتفق مع معايير الصحة النفسية (محمود البستاني، 1988: 07). وفي هذا الصدد تشير منظمة الصحة النفسية (2004) إلى أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكاراً ومشاعرًا للرضا والتحمل والثقة العالية بالنفس، وينفس الوقت تبعد عن الفرد حالات اليأس والعجز. فالشخص المتفائل يفسر مشاكله وأزماته تفسيراً يسيروا يبعث في النفس نوع من الطمأنينة والأمن وهذا بدوره ينشط عند الفرد أجهزة المناعة النفسية والجسمية. وبذلك يعتبر التفاؤل هو الطريق الأمثل إلى الصحة النفسية، عكس التفكير التشاؤمي للأحداث من خلال النظر إلى الجوانب السلبية، فيستنزف طاقة الفرد ليشعره بضعف نشاطه ودوافعه، ويعتبر التشاؤم مظهراً من المظاهر التي تؤدي إلى سوء الصحة النفسية وبالتالي الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية (بالبيد، 2009: 13).

2-4 حب الآخرين:

وهو الشعور بالآخرين والحاجة إليهم، وهي إحدى علامات الصحة النفسية، ونقصها لدى الفرد يعني العزلة والوحدة والتفوق، كما تتجلى في الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة أو أسرة.

والقدرة على الحب والرغبة في أن يصبح الفرد قريباً من شخص أو أشخاص آخرين، وهي من أركان الصحة النفسية ومن أعمدها الأساسية.

2-5- حب الحياة:

فالفرد المتمتع بالصحة النفسية يُقدّر حقيقة الحياة ويستمتع بها، بمختلف جوانبها، فالحياة بالنسبة له فرصة للتعلم والنمو والمشاركة مع الآخرين.

2-6- وجود هدف في الحياة:

إن خُلُو الفرد من المعنى والهدف متضمن في معظم الإضطرابات النفسية، وإن الذين يعرفون لماذا يعيشون هم وحدهم الذين يستطيعون أن يتحمّلوا متاعب الحياة ومشقاتها، لأن الهدف يُعطيهم قُوّة التحمّل، أما من ليس لديه هدف فلا يعرف لماذا يكافح ولماذا يتحمّل المتاعب .
وعليه، نخلص إلى القول بأنّ تحقيق الصحة النفسية تستوجب معايير هي:

نظرة الفرد لإمكاناته نظرة واقعية، بحيث يتقبّل ذاته بما هو واقعي فيها، فلا يبالغ في إمكاناته ولا يُقلّل منها.

التعامل مع الواقع على حقيقته.

الإتجاه الإيجابي للتفاعل مع الآخرين، ممّا يستوجب التنازل أحياناً عن الذات، وتأجيل إشباع الحاجات، ومن خلال هذا التوافق والتفاعل الإيجابي يتمّ التوافق الداخلي للفرد، بحيث يشبع حاجاته إلى الحبّ، في نفس الوقت الذي تفيض من خلاله بمحبتها على الآخرين.

ضرورة أن يتحدّد لدى الفرد موقف من الحياة، أي وجهة نظر يتجه إليها هدف الفرد في مختلف تحركاته.

ومما هو جدير بالملاحظة، أنّ مؤشرات الصحة النفسية التي حدّدها علماء النفس تدور كلها حول تكيف الفرد وتوافقته مع نفسه ومع المجتمع، ومدى قدرته وفاعليته في القيام بشؤون حياته الواقعية، وإشباع حاجاته المادية والدينية.

غير أنه، وبالرغم من أهمية تلك المؤشرات في تحقيق الصحة النفسية، فالجدير بالذكر بمختلف الإتجاهات الفكرية التي درست الصحة النفسية، من زاوية تحليلها، قبل الإنطلاق إلى عرض الوجهة الإسلامية وأهمية الدين في الصحة النفسية للفرد.

ومن هذا المنطلق نتناول في العنصر اللاحق بعض الإتجاهات الفكرية، وكيف كان تصوّرها للقيمة الوظيفية للسلوك الإنساني، والذي على ضوءه يتفاعل الإنسان ويتعايش ويحقق التوافق النفسي، أويقع في الصراع والإضطراب النفسي.

3- الصحة النفسية وبعض الإتجاهات الفكرية

يمكننا تلخيص أفكار الإتجاهات المهمة بدراسة موضوع الصحة النفسية فيما يلي (سيد صبحي، 2003: 29).

3-1- الإتجاه الطبيعي:

يُحدّد هذا الإتجاه مفهوم التوافق على أساس ما يستشعره الفرد من خبرات تأتيه باللذة والألم، فاللذة مرغوبة بالطبيعة والألم مكروه بالطبيعة، وعليه كانت الصحة النفسية للفرد تتجلى في كل شيء ينزع الإنسان نحوه، ويميل إليه ويرغب فيه بالطبيعة يصبح بالتالي كل ما وافق الإنسان خيراً، وما لم يوافق

شرّ، وإذا كان الأمر كذلك فما عسى هذا الإتجاه إلا أن يخرج الإنسان من كونه ذا إرادة واعية حُرّة، لا عبدا لشهواته وملذاته.

3-2- الإِتجاه الذي يؤكّد الطبيعة النفسية الفاعلة:

الصحة النفسية من هذا الإتجاه، نابعة من الفاعلية النفسية، سواءً أكانت هذه الفاعلية اهتماماً أم رغبة أم ميلاً أم تحسیناً أم تقبيحاً، وبالتالي تصبح الصحة النفسية مسألة ذاتية فردية تلعب فيها إرادة الإنسان الفرد دوراً كبيراً وأساسياً، فهي التي تضفي للمحسوسات المُحيطة بنا قيمة معينة، تجعله يتواءم من خلال أفعاله وأفكاره.

إن هذا الإتجاه يعتمد على الداخل في الإنسان، ويجعله المحك الأساسي، إلا أنه يتجاهل الطبيعة الإجتماعية للإنسان والتفاعلية، والتي تستوجب الإحتكاك بالواقع والإختلاط بالناس. والإندماج في العالم الخارجي، لما للبعد الخارجي من أثر على صحة الإنسان النفسية، لأن الإنسان سواء أراد أم لم يرد لا بدّ له من الخروج من ذاتيته الباطنة، لكي تحقّق ذاته في صميم الواقع.

3-3- الإِتجاه الذي يرتهن إلى الواقع:

إن الصحة النفسية من هذا المنظور لا يخلقها الإنسان بعقله أو بإرادته، وإنما يجدها موجودة في عالم الواقع في شكل سلوكيات، وعلى الإنسان حتى يحقق صحته النفسية عليه أن يحتكم دائماً إلى الواقع ويتماشى معه.

3-4- الإِتجاه الذي يشرك الذات الفاعلة مع الواقع ويتطلّع إلى المثل الأعلى:

لا تتحقق الصحة النفسية ضمن هذا الإتجاه إلا بوجود ذات فاعلة عاملة لها موضوعها الذي تعمل فيه، وفق مثل أعلى تتوخاه.

وعن طريق تفاعل وإشراك العوامل الثلاثة تتحدد الصحة النفسية للفرد، ذلك أن الإنسان مجذوب ومشدود إلى الواقع، يجذبه إليه العقل والفكر ويحدّد تصرفاته المثل الأعلى.

لقد تعدّدت الإتجاهات واختلفت بتعدّد واختلاف الأطر النظرية المُفسرة للصحة النفسية.

فمن وجهة نظر التحليل النفسي، فالصحة النفسية تعني قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومتطلبات الواقع وحلّ الصراعات القائمة بينها بشكل توافقي.

أما بالنسبة لأصحاب نظريات النمو، فهي القدرة على تحقيق مطالب النمو المختلفة مثل الثقة بالذات والعالم، الاستقلالية، المبادأة، والقدرة على الإنجاز وتحقيق الذات.

أما بالنسبة للسلوكيين، فالصحة النفسية تكمن في قدرة الفرد على اكتساب عادات مناسبة وفعّالة تساعد في التعامل مع الآخرين ومواجهة مختلف المواقف التي يمرّ بها بسلوك مقبول (عبد المطلب أمين، عبد العزيز القريطي، 1992)

أما بالنسبة للمعرفيين فإن مفهوم الصحة النفسية يعتمد على الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة وأن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسية والجسمية عند الفرد .

إن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفسر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل ومن استعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوطات النفسية.

والعكس بالنسبة للشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة، تجده فاقدا للأمل، لديه الشعور بالعجز، ولا يتمكن من الإستجابة بثقة لمتطلبات البيئة. كما يعجز عن استعمال الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط . (سلطان بن موسى العويضة، 2009)

ووفقا لماسلو، الصحة النفسية لا تتحقق بصورة كاملة ما لم تتوافر للفرد شروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مداها، وأن الصحة النفسية تتحقق لدى الفرد إذا حقق الحاجات الواردة في هرمه .
أما روجرز فإنه يرى بأن للإنسان قدرة على إدراك ذاته، وأن الطرق التي يتكيف فيها الفرد مع البيئة المنسجمة مع أفعاله وذاته فإنها تعكس إدراكه لذاته، فإذا كان مفهوم الذات ايجابيا كانت الصحة النفسية لديه ايجابية .

يمكن القول بأن الصحة النفسية بمثابة تكيف مستمر ومتصل وليست حالة ثابتة، وهو هدف دائم وضروري في نمو الشخصية السوية. كما أنها حالة ايجابية تشمل كافة المكونات المعرفية، والسلوكية، والإنفعالية والإجتماعية، المتكاملة والنامية في عملية التكيف الهادفة إلى إيصال الفرد إلى أعلى المراتب في تحقيق ذاته.

وقد اعتمد تحديد معنى الصحة النفسية على اتجاهين رئيسيين مختلفين وهما :

الإتجاه الأول: المنظور السلبي للصحة النفسية.

في هذا الإتجاه يعتمد معيار الخلومن أعراض الإضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية، أو انتفاء حالة المرض هو المؤشر الأكثر اعتمادا وفقا لهذا الإتجاه في تعريف الصحة النفسية.

وهناك عدد من المآخذ على تعريف الصحة النفسية وفقا لآراء هذا الإتجاه، لعل من أبرزها :

- عجز التعريف عن إعطاء إجابة تبين خصائص الصحة النفسية الإيجابية، يمكن من خلالها التحقق من توافرها، كالقدرة على التكيف، والشعور بالرضا، والكفاية العقلية، فيمكن مثلا أن يكون هناك شخص خال من الأعراض الدالة على الإضطرابات الجسمية أو النفسية، أو العقلية، ولكنه يكون غير ناجح في عمله، أو تنسم علاقاته بأفراد أسرته أو زملائه في العمل بالإضطراب والتعقيد (عبد الله، 2001).

- عدم الإتفاق على تحديد أنواع النشاطات المنافية للصحة النفسية السليمة للفرد، أو تعبر عن صحة نفسية غير سليمة، وذلك بسبب وجود اختلاف بشأن المعايير المتعلقة بالسلوك الجنسي والعادات والأعراض المتعلقة بالسلوك بين الجنسين في كل من الثقافات العربية والغربية (جبريل، 2002).

الإتجاه الثاني: المنظور الإيجابي للصحة النفسية.

يركز المنظور الإيجابي للصحة النفسية على السلوك الإنساني السوي، ومدى فاعلية الفرد، ومفهومه لذاته، وسر وجوده في الحياة، ويمثل هذا الإتجاه أنصار الإتجاه الإنساني، والوجودي، وينظر هذا الإتجاه للصحة النفسية على أنها تبدو في مجموعها شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية. وأن الصحة الكاملة "مثل" أعلى نسعى كلنا نحوه، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا، وذلك لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة (عبد الخالق، 1993).

ومنه فإن اعتماد المنظور الإيجابي في تعريف مفهوم الصحة النفسية له مزايا عديدة من بينها:

- تساهم في تقديم خدمات تتمثل في تحديد الشذوذ وبيان مظاهره .

- يجعل تحقيق الصحة النفسية وتطويرها عملا واضح الأهداف.

ومنه فالصحة النفسية مفهوم إيجابي أكثر شمولاً، بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع ذاته، والبيئة المادية والاجتماعية المحيطة به، مما يؤدي بالتالي إلى حياة خالية من الأزمات والإضطرابات النفسية. فضلاً عن أنها أصبحت تعبر عن وجود حالة من الإيجابية لدى الفرد تتمثل في مستوى قيام عملياته العقلية المختلفة بوظائفها بصورة متناغمة ومتناسقة ومتكاملة بحيث يكون الفرد قادراً على فهم ذاته وتقبلها وتحقيقها وتقديرها، وتأكيداها، ويستطيع التخطيط لمستقبله، وحل مشكلاته، والإلتزام بموجبات السلوك، بحيث يحترم انسانية الآخرين، إلى جانب التكيف مع واقعه الاجتماعي، والإسهام في بناء مجتمعه وتقدمه. (الجعافرة، 2003) .

ومنه نبرز المظاهر الأساسية للصحة النفسية في النقاط التالية:

- 1- القدرة على التكيف مع متغيرات البيئة.
- 2- التكيف الاجتماعي والمشاركة الفعالة في النشاطات أوفيمختلف المواقف الاجتماعية.
- 3- القدرة على الضبط الذاتي بعيداً عن التوتر النفسي .
- 4- فهم الذات، والتقييم الإيجابي للسلوك الشخصي .
- 5- الشعور بالمسؤولية .
- 6- وجود أهداف مستقبلية تتعلق بالذات، وبالعلاقات مع المحيط المادي والاجتماعي.

وعليه تتمثل مظاهر الصحة النفسية كما يحددها (منسي، 1998) في التكيف الهادف إلى الموازنة بين المفاتيح الداخلية للذات من جهة، والمفاتيح الخارجية أوالبواعث من جهة أخرى. المفاتيح الداخلية والمقصود بها فهم الفرد لرغباته وحاجاته وتحقيقه لذاته، والمفاتيح الخارجية وتتجلى من خلال

علاقة الفرد بمحيطه المادي والإجتماعي، من خلال ضبطه لذاته في مواجهة الظروف المحيطة به، والعقلانية في السلوك وإدراكه الصحيح لمعنى وجوده ومدى إحساسه بالأمان والطمأنينة.

ومن جهته يقول (غريب عبد الفتاح، 1999) في كتابه: علم الصحة النفسية " أن الشخص الذي يريد أن يتمتع بالصحة النفسية من الضروري أن يكون قادرا على إشباع حاجاته الأساسية وإرضائها، نظرا لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي، والذي بدوره يسبب الصحة النفسية التي تجعل الفرد مرتاحا يعيدا عن مظاهر الإضطراب، كما تجعله فردا مقبولا اجتماعيا، وراضيا عن نفسه وعن الآخرين.

والسؤال الذي يطرح نفسه، هو ما دام الإنسان هو محور الدراسات النفسية على مر وتعاقب العصور، فلماذا تعددت الإتجاهات والأفكار والمفاهيم حول ذات الإنسان نفسه؟

هل الإنسان ذاتٌ مُستقلّة عن الواقع؟ أم فرد منتمي بالضرورة إلى المجتمع؟ هل تمت دراسة النفس الإنسانية عن علم ودراية بالهدف من خلق الإنسان؟

ثم إذا كان الإنسان إرادة فاعلة مريدة، مدفوع بسلوكه نحوأوبهدف أوبمثل أعلى، ألا يمكننا توحيد وجهات النظر لهذا الإنسان، كيف خلق، ولماذا خلق، وما هو ذلك الهدف الذي يجب أن يُحدّد به سلوكه... إلى غيرها من الأسئلة التي سوف نحاول الإجابة عنها في العنصر التالي

4- البُعد الديني وتحقيق الصحة النفسية

لقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان بشكل عام، وجاءت النصوص القرآنية والأحاديث النبوية مبيّنة لمكانة الصحة وأثرها على الفرد والمجتمع قال رسول الله صلى الله عليه وسلم - المؤمن القوي

خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير، احرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز
(صحيح مسلم)

وقد بلغ من اهتمام المولى عز وجل بالصحة النفسية أن ربط في القرآن بين مفهوم السلوك السوي وبين العبادات، والإنسان السوي والمتمتع بالصحة النفسية تكون علاقاته متوازنة مع خالقه ومع نفسه ومع الآخرين ومع بيئته. وعليه تتحدد أبعاد الصحة النفسية وفقا للمنظور الإسلامي في ثلاثة أبعاد رئيسية هي: علاقة الإنسان بربه أولاً، وهذا هو البعد المغيب في كل الدراسات التي اهتمت بالصحة النفسية، ثم علاقة الإنسان بنفسه، ثم علاقة الإنسان بالآخرين، فإذا استطاع الإنسان التوفيق بين الجانبين الروحي والمادي في شخصيته، وأن يحقق بينهما أكبر قدر مستطاع من التناسق والتوازن تعززت بداخله معاني الصحة النفسية الكاملة التي تتحدد أبعادها من خلال العناصر التالية :

البعد الرئيسي الأول: علاقة المسلم بربه وينقسم هذا البعد إلى بعدين فرعيين هما :

1- سمات تتعلق بالعقيدة: وهي الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله، واليوم الآخر، والإيمان بالقدر خيره وشره، والإيمان بالبعث والحساب والجنة والنار .

2 - سمات تتعلق بالعبادات: وهي أداء الصلاة والصوم والزكاة والصدقة والحج وتجنب المحرمات مثل: ارتكاب الفواحش وقتل النفس والكسب الحرام مثل السرقة والربا، ومن العبادات أيضا الجمع بين العمل والعبادة .

البعد الرئيسي الثاني: علاقة المسلم بنفسه وينقسم هذا البعد إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي :

1 - سمات بدنية جسمية: وهي الصحة والطهارة والنظافة في البدن والثياب والمنزل .

2 - سمات عقلية معرفية: وهي الإقبال على العلم والفقہ والدراية واليقظة وحرية الفكر، وتحدي الحقيقة والبعد عن الظنون وتدبر القرآن، واتقان ما يخص فيه، واطلاع المستمر، والإكثار من ترديد الأدعية المأثورة واتقان اللغات الأجنبية .

3- سمات انفعالية عاطفية: هي حب الله وحب رسول وحب الناس وحب الخير لهم والخوف من عذاب الله، وعدم حسد الغير، عدو الغرور والأمل في رحمة الله، ولوم النفس والشعور بالندم في حالة ارتكاب الذنب، وكظم الغيظ والبعد عن التشاؤم .

البعد الرئيسي الثالث: وينقسم إلى علاقة المسلم بما يلي :

1- علاقة المسلم بالبشر: وينقسم إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي :

أ- سمات تتعلق بالعلاقات الأسرية وتتمثل في علاقته بوالديه من بر ورحمة وحسن المعاملة .

ب- سمات تتعلق بالعلاقات الإجتماعية، وهي ستر عورات الناس، وآداب الإستئذان، وحقوق الضيافة، والبعد عن الغيبة والنميمة والعطف وعدم البغض، وعدم المن والأذى وعدم الفساد والنفاق وحفظ مال اليتيم والإستغفار والبعد عن الشماتة في المصيبة والبعد عن شهادة الزور، والصبر والعطاء وإمارة الذي عن الطريق... الخ

2- علاقة المسلم بالكون ومكونات الحياة: وتتضمن :

أ- علاقة الإنسان الحيوان: والمقصود بهذا البعد الحفاظ على الحيوان وعدم إبادته والعناية به ومكافحة الضار منه

ب- علاقة الإنسان بالنبات: والمقصود بهذا البعد الحفاظ على النبات وعدم إبادته والعناية به ومكافحة الضار منه

ج -علاقة الإنسان بالماء: وذلك بالمحافظة عليه وعدم الإسراف والتبذير في استعماله.

5- مؤشرا الصحة النفسية من المنظور الإسلامي:

يهدف الدين الإسلامي إلى تكوين الشخصية السوية، وأهم خاصية للمعيار الإسلامي في السواء والانحراف، هو أنه معيار موافقة الفطرة، فالتعاليم الإسلامية إنما جاءت لتحافظ على الفطرة، ولقد زود الله تعالى المسلم بأدوات تعينه على الحفاظ على الفطرة أن تفسد، وردها إلى السواء الذي خلقت به أول مرة إذا فسدت وهذا مصداقا لقول الله تعالى في محكم التنزيل (ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها) (الشمس: 7-8) .

لقد حدد عبد السلام عبد الغفار عدد من المؤشرات للصحة النفسية وفقا للمنظور الإسلامي هي:

1- الرضا عن النفس: وهوان يكون الفرد راضيا عن إمكاناته العقلية والمعرفية، على أساس واقعي للحياة، فهوراض عن واقع سلوكه وانفعالاته .

2- السمووالالتزام: ان يسموالفرد بذاته، يلتزم بالقيم الإنسانية ويكون لديه القدرة على مواجهة المواقف الصراعية في الحياة .

3-الوسطية: تعني التوسط والإعتدال في إشباع الفرد حاجاته ودوافعه دون أن يخل بما التزم به من قيم انسانية .

4- العطاء: يعني ما يقوم به الفرد من بذل للآخرين سواء كان ماديا أومعنويا، مثل الحب دون أن يكون وراء ذلك رغبة سيئة، وأن يكون لديه القدرة على العطاء .

5- الإيجابية: يعني ان يكون الفرد إيجابيا في علاقته بنفسه، فيهتم بنظافته الشخصي ومظهره الخارجي وتطهير نفسه من الحسد والحقد ... كما يكون إيجابيا مع ربه في محاولة مستمرة لتحسين تلك العلاقة بينه وبين ربه بالإلتزام بأوامره والإنتهاء عن نواهيه، كما يجب ان يكون الفرد إيجابيا في علاقته بالآخرين وتجاه الحياة بصفة عامة وذلك أن يغير في أحداث الحياة إلى الأفضل والأصلح سواء باليد أواللسان أوالقلب.

6- الإجتماعية: وهي حسن التوافق مع الناس، لأن المسلم حسن الخلق، فعن عبد الله بن عمرورضي الله عنهما، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده"(البخاري: 10)

7-حسن الخلق:وهو يسط الوجه وبذل المعروف وكف الأذى، يقول الرسول عليه الصلاة والسلام - ما من شيء يوضع في الميزان أثقل من حسن الخلق، وإن صاحب الخلق ليبلغ به درجة صاحب الصوم والصلاة (الترمذي: 2005) .

8- الإجتهداد في تنمية النفس، والإنتاجية:وهي اتجاه الإنسان إلى العمل وتحمل المسؤولية، والإستفادة من القدرات والمواهب، وإثبات الكفاءة من تعيير الأرض، فالمسلم مطالب في كل ساعة من عمره أن يسعى نحوالكمال، وبحث الإرتقاء الجسمي والنفسي، قال الرسول صلى الله عليه وسلم

(المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير، إحرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز، وإن أصابك شيء فلا تقل لو أني فعلت كذا وكذا ولكن قل قدر الله وما شاء فعل، فإن لوتفتح عمل الشيطان (البخاري: 2664)

9- الإخلاص في العمل: لأن المسلم يشعر بمراقبة الله تعالى الذي أمره بان يجتهد ويعمل قدر استطاعته، كما يتضمن الإخلاص في العمل الإخلاص لله تعالى .

10- الإستمتاع بعمل الصالحات: فالمسلم يحقق ذاته في عمل ما يرضي الله وينفع الناس، ويجمل نفسه على حسن الخلق، ويكلفها به، حتى يتعود العادات الحسنة، ويتلذذ بالطاعات، وينفر من العادات السيئة، ويكره المعاصي في كل زمان ومكان .

11- الإقبال على الآخرة: فلا يشعر المسلم بهم في الدنيا مهما عظمت مصائبها، ولا يحزن على ما فاتته، والإقبال على الآخرة يجعل الرسل والمصلحين الإجتماعيين يتحملون الأهوال في الدنيا وهم مستبشرون برضوان الله، وبمقعد صدق عند مليك مقتدر ولهذا كانوا يستشعرون حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: (من كانت الآخرة هم جعل الله غناه في قلبه وجمع شمله وأتته الدنيا وهي راغمة، ومن كانت الدنيا هم جعل الله فقره بين عينيه وفرق عليه شمله ولم يأت من الدنيا إلا ما قدر له) الترمذي(2465) في: (عبد السلام عبد الغفار، 2007)

وبعد توضيح مؤشرات الصحة النفسية من المنظور الإسلامي أول ما نلاحظه هو توافقها مع الإتجاه الجديد في علم النفس وهو علم النفس الإيجابي الذي يركز على دراسة الجوانب الإيجابية من الشخصية والتي تساعد على تحقيق مستويات عليا من السعادة، بدلا من التركيز على الجوانب

السلبية، وأن ما قد حدد كمؤشرات للصحة النفسية في علم النفس الإيجابي - كما سبقت الإشارة إليها في العناصر السابقة - نجدها متقاربة مع المؤشرات الإيجابية للشخصية المتدينة .

وعليه إذا ما حاولنا الموازنة بين هذين الفرعين - علم النفس الإيجابي وعلم النفس الديني - يمكن استخلاص وتفسير أسباب الإضطرابات النفسية في انحراف العقيدة، فإذا فسدت العقيدة وانحرف المرء عن عقيدة التوحيد، فإن صرح الشخصية المتسق يتداعى، وهذه النظرة إلى الإنحراف والتي يقرها الإسلام، هي نظرة تميزه عن كل ما يفترضه الفلاسفة وأصحاب النظريات على اختلاف إتجاهاتها، فهي نظرة تربط الإنسان بأصل فطرته وغاية خلقه، قال تعالى " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات: 56) .

وكل انحراف عن هذا الخط الذي رسمه الإسلام هو بعد عن السواء وقرب من الإضطراب، اضطراب في العقيدة أولاً ثم ينعكس ذلك كله في العبادة وفي التفكير والمشاعر والدوافع والسلوك، قال تعالى: " أفمن يمشي مكبا على وجهه أهدى أمن يمشي سويا على صراط مستقيم " (الملك: 22) .

وعليه كان أول مفتاح لتحقيق الصحة النفسية هو سلامة العقيدة، حيث يجب على الفرد أن يربط نفسه بهدف سام، ويجعل منه غاية وجوده كله، ألا وهو القيام بتكاليف العبادة، عبادة الله تعالى وحده التي ما خلق الإنسان على هذه الأرض وما كلف بعمارته إلا في إطار هذه الغاية، مما يجعل سلوك الإنسان دائما مدفوعا لتحقيق هذا الهدف وهذه الغاية، مصداقا للآية الكريمة " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات، 56)

لقد منحت العقيدة الإسلامية الفرد أول مفاتيح التوافق، إذ يصبح على وعي وإدراك تام بأنه مكلف بعبادة الله والإيمان بالملائكة والكتب والرسل واليوم الآخر، وأن يؤمن بالقدر خيره وشره، ولا يمكن ان

يحزن لفقدان عزيز أولخسارة في المال، أو لإصابة في البدن، ولا يصل به الحزن إلى اليأس من روح الله، لأنه لا ييأس من روح الله إلا مع الكفر، قال تعالى (إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون) (يوسف، 87) .

وحقيقة الأمن النفسي الذي يفترقه من أصيب بالقلق والخوف والإكتئاب - كما جاء في بعض الدراسات النفسية -، هو في الواقع كان نتيجة ربط أسباب تحقيق الأمن النفسي بكل ما هو خارج عن الذات الإنسانية، المجتمع، الآخرين، بعيدا عن خالق هذه النفس الذي وعد في محكم تنزيله من آمن به حقيقة الإيمان، بالأمن والطمأنينة، قال تعالى " الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون " (الأنعام، 82) .

والأمن النفسي عنصر مهم من عناصر تحقيق الصحة النفسية، وإذا كان هذا الأمن مستمدا من الإيمان الحق، فإنه لا شك يساعد الفرد على سرعة استعادته لتوافقه، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له) (أخرجه مسلم) .

الإسلام ينظر للإنسان على أنه مخلوق مكرم ومكلف ومسؤول، وهو بالتالي ينظر إلى عمال الإنسان على أنه عمل واع يشعر به ويدرك عاقبته، هذا على عكس بعض نظريات علم النفس التي رأت في دوافع الإنسان وحاجاته قوة غريزية توجه السلوك، وإن كبتها هو الذي يولد الإضطراب أو المرض النفسي فيما بعد، فإن الإسلام نظر إلى حاجات الإنسان على أنها أدوات يديرها الشخص المسلم في إطار من هدي الإسلام نحو غاية أساسية وهي عبادة الله وحده، وليقوم بدوره في الحياة الدنيا وهي الخلافة في الأرض. وبذلك فإن الانحراف عن الطريق الذي رسمه الإسلام كإشباع الدوافع والحاجات يعتبر من أهم أسباب الإضطراب النفسي. وبالتالي فإن الإنسلاخ الروحي وغياب المعارف

الروحية الصحيحة، أوتناقضها، عوامل أساسية تحول دون تمتع الفرد بشخصية متزنة، وتجعله أكثر عرضة للإضطرابات النفسية واضطرابات التفكير.

وعليه كانت المعرفة الأولية بالإنسان، ووظيفته ودوره في الحياة، وحدود طاقاته هي من صميم الدراسات النفسية، التي يجب أن تنطلق من مغزى الآية الكريمة: [وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً] (البقرة، 30، 35).

إذن، فالإنسان خليفة الله في الأرض، بكل ما تحمل هذه الكلمة من عظمة وكرامة، يقول محمد قطب في معنى هذه الكلمة -الخلافة- " إنَّ كَوْنَ الْإِنْسَانِ خَلِيفَةَ اللَّهِ فِي الْأَرْضِ، مَعْنَى ذَلِكَ أَنْ يَكُونَ مَزُودًا أَوَّلًا بِأَدْوَاتِ الْخِلَافَةِ، وَثَانِيًا أَنْ يَكُونَ فِيهِ قَبْسٌ مَنْمُوحَةٌ الْخِلَافَةِ، وَبِالتَّالِيِ يَجِبُ أَنْ يَكُونَ دَوْرُهُ فِي الْحَيَاةِ أَكْبَرَ وَأَخْطَرَ مِنْ دَوْرِ غَيْرِهِ مِنَ الْكَائِنَاتِ (محمد قطب: 1984، 29).

إن دور الإنسان هو عمارة الأرض، بما وهبه الله من إمكانيات، أعظمها إمكانية المعرفة والعلم، غير أنّ هذه الإمكانية بقدر ما تعطيه من عظمة، بقدر ما يحمل أيضاً من نقطة ضعف أصلية وهي حبّ الشهوات [زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَوَلِلَّهِ عِنْدَهُ حَسَنٌ مَثَابٌ] (آل عمران، 15).

ومن صميم الفطرة أن الإنسان كذلك مزود بالقدرة على الإفاقة من هذا الضعف بالتوجه إلى التوبة "ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها" (الشمس، 8، 10).

كذلك ومن صميم الفطرة أيضاً فالإنسان مزود أيضاً بالقدرة على الصراع، وهي قيمة أساسية من قيم الحياة، ضرورية لأداء دور الخلافة.

ثم إن للإنسان قسطاً من الإستقرار لكنه استقرارٌ مؤقتٌ [ولكم في الأرض مستقرٌ ومتاعٌ إلى حين] (آل عمران، 15)، وكما أن من فطرته التوجه إلى الله، فمن جهة أخرى أيضاً استطاعته الإبتعاد عن الله.

تلك هي الخطوط العريضة للإنسان، والتي توحى بالإزدواجية في الكيان الإنساني، وهذا ما سوف نعرض إليه في هذا العنصر.

6-إزدواجية الكيان البشري

إن الإنسان وحده هو الكائن المزدوج الطبيعة القادر على أكثر من اتجاه، وهذا الإزدواج هو طابع كيانه كله، وتتجلى أولى مظاهره في حقيقة الجسم والروح، التي تنبثق منه، أوعلى أساسه، وينشأ كل ما في طبيعة الإنسان من ازدواج.

الإنسان قبضة من طين، ونفخة من روح الله، الأولى تمثل حقيقة الجسد ومطالبه، ودوافعه وغرائزه، وألوان نشاطه، من جوع وعطش وجنس، والثانية تتمثل في الجانب الروحي في الإنسان تتمثل في الوعي والإرادة والإدراك والقيم (محمد قطب، 194: 44).

ولا يمكن الفصل بين الجانبين في الإنسان لأنهما يُكوّنان كياناً واحداً، كما توضحه الآية الكريمة"فإذا سوّيته ونفخت فيه من روحي" (الحجر، 29).

إن حقيقة الإزدواجية هذه في الكيان الإنساني، هو ما أهملت الدراسات النفسية التي تُعنى بدراسة الإنسان، وعلى ذلك نجد اختلافات كبيرة وتوجّهات نظرية كثيرة، سببها هو النظرة إلى الإنسان، إن من جانبه الجسدي فقط وإن من جانبه الروحي مستقلاً عن الأول.

وعلى أساس ذلك، فلا يمكن تفسير أيّ سلوك بشري إلا ضمن هذه الحقيقة، التي تحدّد لنا النظرة الشمولية للإنسان، نستطيع بعد ذلك ومن خلالها تحديد معايير السواء والمرض.

ولقد حدّد سيد قطب في كتابه "منهج التربية الإسلامية" ولخص مظاهر الإزدواجية في قوله:

"إن من عجائب التكوين البشري، تلك الخطوط الدقيقة المتقابلة المتوازية، كل اثنين منهما متجاورين في النفس وهما في الوقت ذاته مختلفان في الإتجاه وكلها وباختلافها وتقابلها تؤدي مهمتها في ربط الكائن البشري بالحياه، وكلها في النهاية ترجع إلى كون الإنسان قبضة من طين ونفخة من روح".

7-مظاهر الإزدواجية

إن حديثنا عن مظاهر الإزدواجية سوف يكون ضمن ربطها بالصحة النفسية.

1. الخوف والرجاء:

إن اختلاط هاتين الصفتين بالكائن البشري، يحدد للإنسان أهدافه وسلوكه ومشاعره وأفكاره، فعلى قدر ما يخاف ونوع ما يخاف، وعلى قدر ما يرجو ونوع ما يرجو يتخذ لنفسه منهج حياته، وبوفق بين سلوكه وبين ما يرجو أو ما يخاف (سيد قطب، ص 77).

وعليه يعتبر هذان الخطان ألصق بالذات، بيد أن أولاً وينحصران في أيام الطفل الأولى في نطاق الثدي -في نطاق المحسوس-، حتى إذا ما توسعت مدارك الطفل ووعيه بالأشياء الأخرى المحيطة، تتوسّع دائرة هذان الخطان (الخوف من الظلام والوحدة) وهو خوف غريزي.

ثم تبدأ دائرة الوعي تتعدى الأشياء المحسوسة، إلى أن يرتقي إلى درجة الخوف من غضب الوالدين ومن الفشل ويرجوا الموازة برّهما والنجاح.

والرجاء يدفع الإنسان إلى مواصلة ممارساته المختلفة في الحياة، يسعى من خلالها ويحسّ معها بالإحساس بالجدارة، وهكذا ينمو داخل الإنسان إلى أن ينسج حول ذاته نظرة إيجابية قادرة على تأكيد ذاتها، وهي من علامات الصحة النفسية.

إن الخوف والرجاء يبدآن كما أشرنا متمركزان حول الذات، ومتجهان نحو الداخل وبيقيان في نمو مستمر باطراد مع مراحل النمو المختلفة، ثم يرتقيان إلى نطاق المعنويات.

وإذا انتقلنا بسمة الخوف والرجاء إلى صعيد السلوك العبادي -في علاقة الإنسان بالله تعالى- نجد لهما دلالات نفسية أخرى أجلّ وأعمق. والرجاء يقابله القنوط أو اليأس، الذي يتولّد من النظرة السلبية عن الذات الغير قادرة على تحطّي الصعوبات، هذا على الصعيد النفسي، وعلى الصعيد العبادي، نجد القنوط وهو عكس الرجاء، يعني التعامل السلبي حيال الله تعالى، وهذا ينتج عن عدم المعرفة الحقّة بالله تعالى وبصفاته، وهي سمة مرّضية قد توقف الفرد عن مواصلة نشاطاته، ممّا ينتج عنه توقف الإنسان عن أداء مهمة الخلافة التي وجد لممارستها في هذه الحياة.

ودية بأن تتمخض الأعمال العبادية كلها لله وحده، وأن يحب ويبغض في الله، وينشئ علاقاته مع الآخرين من أجل الله، وليس من أجل توفير الحماية .

الحبّ والكُره:

إذا كان الخوف والرجاء متمركزان حول الذات، واتجاههما نحو الداخل، فإن الحب والكُره أيضاً شعوران ينبعان من الذات ولكن متجهان نحو الخارج، أي نحو الآخرين، يكونان أولاً أُلصق بالمحسوس

(النثدي)، ثم تنمو المشاعر لتكوّن مرحلة الإتجاه نحو العالم المعنوي، ولا تلبث أن تتسع دائرة الحب والكره لتشمل الكون كلّهُ، إلى أن يصل إلى الله خالق الكون، ثم ما يلبث هذا الحب العلوي أن يمدّ بآثاره وترتبط كل أنواع الحب الأخرى بالحبّ لله.

والحب كما جاء على لسان سيد قطب "هذا العنصر النوراني الشفيق، يصنع أحياناً المعجزة، يرفع الإنسان على ذاته، فيغيّر تركيب نفسه، ويصبح الحب هو الخط الأعمق والأوسع، حتى ليغلب في نفسه خط الخوف والرجاء، وعندئذ يضحى الإنسان نفسه للصيقة بالخوف والرجاء في سبيل القيم، في سبيل الله (محمد قطب، 1984: 95).

ولا يزال الإنسان يرتفع على الخط العادي، بمعنى الخوف والرجاء والحب والكره، وبمقدار اتساع دائرة الحب في نفسه، يكون ارتفاعه، وإن صحّ القول ترفعه عن ذاته، حتى يبقى الخوف والرجاء من الله وحده، والحب والكره لله وحده..

3. الحسية والمعنوية:

لعلنا نلاحظ بأن حديثنا عن كل هاته الصفات المتقابلة والمزدوجة في طبيعة الإنسان، أن صفة الحسية والمعنوية تشمل كل النشاط البشري، كله يبدأ في نطاق الحس ثم يصل إلى النطاق المعنوي.

والإنسان كلما ارتفع عن المحسوس -الأرض- تتغير الأشكال والأحجام في عينيه، وتكون نظريته إلى ما دونه أوسع مدى وأرحب أفقاً، وهولم يتغيّر (محمد الغزالي، 1986: 106).

بمعنى أن ارتفاع الإنسان إلى السماء -التعامل مع الله- في كل أوجه نشاطه وسلوكه، كلما تغيرت نظريته إلى كل ما هو في عالم المحسوسات.

ويشير جوليان هسكلي في كتابه "الإنسان في العالم الحديث" حيث قال بـ"ارتقاء الإنسان إلى التفكير المجرد، وما ينشأ عنها من عقائد وأفكار ومشاعر وتنظيمات وارتقاؤه إلى إدراك القيم والإيمان بها والتمسك بها".

والإيمان داخل كلة في نطاق الطاقة المعنوية، وقد اقتضت فطرة الإنسان أن يؤمن بوجود أشياء لا تصل إليه حواسه، فهوبذلك يتميز بإدراك وجود الأشياء التي تصل إليه حواسه، والإيمان عن وعي بوجود هذه الأشياء، وهذا ما يعنيه المفهوم القرآني "الإيمان بالغيب" (البقرة: آية 1 و2، المائدة: آية 94، الحديد: آية 25، مريم: آية 21).

والإيمان بالغيب طاقة موجودة داخل الكيان البشري، سواء وجدت الدلائل أم لم توجد، ولهذا فهي طاقة فطرية موجودة في كل واحد منا، لكن منا من يهتدي بها، فيؤمن إيماناً غير حسيّ بالله، الذي لا تتركه الأبصار، ومنا من يضل فيؤمن بقوة غيبية أخرى تحكم الكون وتدبره.

وهذه الحقيقة الكونية الهامة التي أودعها الله سبحانه وتعالى في الإنسان، يؤكد عليها محمد قطب في قوله: إن هذه الطاقة الفطرية التي تؤمن بالغيب حين لا تتوجه إلى الإيمان بالله وهومجاله الأكبر والأعلى، فإنها تتوجه لوجهات أخرى ضالة منحرفة ... وهي كذلك غيب منحرف" (محمد قطب، 1984: 109).

وفي هذا الصدد، يؤكد كارل يونغ K.Young أهمية وجود الله والإيمان به، ودور ذلك في فهم النفس البشرية حيث يقول: " لقد كان الله للكائن الأكثر واقعية والعلّة الأولى التي بفضلها وحدها كان يمكن فهم النفس" (كارل يونغ، 1993: 25).

كما يؤكد في موضع آخر أهمية الدين للإنسان، في قوله: " إنه لواضح في أي علم نفس يمسّ البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا يمكنه إغفال حقيقة أن الدين ليس فقط ظاهرة نفسية إجتماعية تاريخية، ولكنه كذلك يعتبر شيئاً مهماً للذات الشخصية لعدد كبير جداً من الناس"

(K.Young. P5).

وبالتالي فإن فقدان معنى الروح هو سبب معظم الأمراض النفسية.

إن التصورات الروحية العامة هي في الواقع عنصر مكوّن لا غنى عنه في الحياة النفسية، وبالتالي فإن غيابها أوحى نكرانها لهي دلائل الإنحلال ومن وجهة نظر يونج، فإنه يؤكد ارتباط الدين -الإيمان- بالصحة النفسية للأفراد، وأن سبب الأمراض هو فقدان النظرة الدينية لدى هؤلاء المصابين بالأمراض النفسية.

والنظرة الدينية بمفهومها الذي نعتمد عليه في دراستنا، يحدّد من خلال كونها تمكّن الأفراد من تحقيق الصحة النفسية، بما يتماشى وطبيعة التكوين الإنساني، والهدف من خلقه، وحقيقة الوجود الدنيوي والأخروي على السواء.

4. الإلتزام والتحرّر:

في الإنسان ميل إلى الإلتزام، ولو وجد نفسه طليقاً من كل إلتزام خارجي لفرض على نفسه أموراً معينة والتزم بها إرضاء لما في طبيعته من ميل للإلتزام.

وعليه لا شيء مما أودعه الله في فطرة الإنسان، قد أودع عبثاً بلا غاية، مصداقاً للآيات

الكريمات: [ما ترى في خلق الرّحمان من تفاوت] (المُلك، 04)،

للآيات الكريمة: [رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُجْحَانِكْ] (آل عمران، 191)،

للآيات الكريمة: [وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلًا] (ص، 27)،

للآيات الكريمة: [مَا خَلَقْنَا السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لِاعْبِينَ] (الدخان، 38).

من المعلوم أنّ الدّين نعمة على الفرد والمجتمع، وهوراحة للنفس يساير طبيعتها، به يكتسب الفرد تصوراً للحياة بتذوقها، ويبلغ به هذا التذوق أعلى درجات الإثّان، ترتفع معه قيمة الحياة الإنسانية ذاتها، حين تصبح كلها عبادة لله، وحين يصبح كل نشاط فيها صغر أم كبر جزءاً من هذه العبادة أوكل العبادة.

وكما جاء في جوامع الكلم، أنّ الإنسان في حياته ثلاث علاقات:

- مع الله، أن يتقيه حيثما كان.

- مع النفس، أن لا ييأس وأن يتبع السيئة الحسنة يمحها.

- مع الناس، أن يخالف الناس بخلق حسن.

وربما هذا التقسيم لعلاقات الإنسان في الحياة يتوافق مع ما جاء في أهمية توافق الإنسان مع نفسه ومع الآخرين لتحقيق الصحة النفسية، ولكن بالطبع بعد أن تنتظم وفقاً لعلاقته مع الله أولاً، وهذا هو الجانب الذي نفتقده في الدراسات النفسية التي تهتم بدراسة سيكولوجية الإنسان وتوافقته النفسي، ولا تزال الدراسات النفسية الحديثة تبحث في هذا الصدد تأكيداً لأهمية الدّين في الصحة النفسية.

إنّ، فالصحة النفسية وفقاً للمعيار أولبعد الديني، هو أن تشتعل كل جوارحنا بعبوديتها والجوارح كلها تبعاً للقلب، تصلح بصلاحه وتفسد بفساده، وصلاح القلب في انصرافه إلى عبوديته التي هي

الإيمان المبني على النظر في آيات الآفاق والأنفس والإعتبار بما فيهما من آيات: [سُئِرِهِم آيَاتِنَا فِي
الآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ، أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ] (فصلت،
53).

فإذا قامت بالقلب معاني الإيمان أصدر أمره إلى كل جارحة لتعمل بمقتضاه، فتصطبغ أعماله
بصبغة واحدة، هي صبغة العبودية.

ولا يزال العبد يترقى في منازل العبودية القلبية (الباطنة) ومنازل العبودية الظاهرة يدرك بها
الرضى فوق الرضى، حتى ينال مراتب عالية فأحسن ما يسعى إليه الفرد في الدنيا سلوك سويّ وصحة
نفسية، فالسلوك السوي في عبادة الله، والصحة النفسية في الرضى بهذه العبودية، فتطمئن نفسه
ويرضى بقدر الله، وبطمئن إلى عدل الله فيرضى بشرع الله.

وفي هذا الصدد، يقول يونغ G.C. Young: إن الإنسان يصبح مريضاً عصبياً عندما يفقد ثقته
بنفسه، والثقة بالنفس تكون قلقاً غير مستقرة إذا لم تقترن بالإيمان بالله، والثقة والتوكل عليه (عبد
العلي الجسماني، 1999: 137).

كما أشار يونغ في موضع آخر إلى أن المشكلات الصحية أساسها الإفتقار إلى وجهة نظر دينية
في الحياة، وأن الأفراد يكونون فريسة المرض لأنهم فقدوا الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل
عصر لأتباعها، وأن الشفاء الحقيقي لا يكون إلا بعد أن يستعيد الفرد نظرته الدينية في الحياة (نجاتي،
1993: 269).

8- مفهوم الإيمان والعقيدة

يتضمن الإيمان وينتظم في ستة أمور:

1/ المعرفة بالله وبأسمائه الحسنى وصفاته العليا والمعرفة بدلائل وجوده ومظاهر عظمتة في الكون والطبيعة.

2/ المعرفة بعالم ما وراء الطبيعة.

3/ المعرفة بكتب الله.

4/ المعرفة بأنبياء الله ورُسله.

5/ الإيمان باليوم الآخر.

6/ الإيمان بالفن الذي يسير عليه نظام الكون (السيد سابق، 2009: 500).

كلّ هذه الأنواع من المعارف، من شأنها أن توجّه سلوك ودوافع الإنسان لتحقيق الكمال والصحة النفسية، فالمعرفة بالله تعالى، من شأنها أن تربي ملكة المراقبة والتوجّه الخالص للمعبود، وتوحّده في الربوبية والألوهية، وإنما يترتب عن هذا الإنتظام توحيد اتجاه الأفعال الإرادية الخاضعة لإرادة الله الكل متجه نحو عبادة الله في حركة متناسقة متآزرة، قال الله تعالى [ألم تر أنّ الله يسجد له ما في السموات وما في الأرض والشمس والقمر والنجوم والجبال والشجر والدواب] (الحج، 18).

إذن فالقضية الجوهرية والأساسية في مسألة الإيمان هي التصديق أولاً بوجود الله تعالى، واعتقاد محض بهذا الشأن، ولكن لا يكتمل الإيمان إلا إذا لزمه فعلاً حياً واقعياً، متضمناً لسائر الطاعات باعتبارها ثمرات التصديق القلبي الذي هو أصل الإيمان.

إذن فالتمديد موضع القلب "إنّ في الجسد مُضغّة، إذا صلحت صلح الجسد كلّهُ وإذا فسدت فسدت الجسد كلّهُ ألا وهو القلب" صحيح البخاري.

فالقلب هو الملك المستعمل لجميع آلات البدن، والمستخدم لها، وهو أشرف أعضاء البدن وبه قوام الحياة، وهو منبع الروح الحيواني والحرارة الغريزية وهو معدن العقل والحلم والشجاعة والكرم والصبر والإحتمال والحب والإرادة والرضا والغضب، وسائر صفات الكمال (ابن القيم الجوزية: 2008، ص229).

وقال أبوهريرة: «القلب ملك والأعضاء جنوده، فإن طاب الملك طابت جنوده، وإن خبث الملك خبثت جنوده، وجعلت الرئة له كالمروحة تروح عليه دائماً، لأنه أشد الأعضاء حرارة، بل هو منبع الحرارة» (ابن القيم الجوزية، 2008: 239)

ومن الإعجاز الرباني أن القلب عكس ما هو شائع أنه عضلة صماء، اكتشف مؤخراً أنه يحتوي على خلايا عصبية تتبادل المعلومات (كيميائياً) مع الدماغ، وغالباً ما تكون هذه الخلايا مخزن الأحاسيس والرغبات، وبعض المهارات، (شوقي سليم حداد، 2009: 339).

ولقد جاء في القرآن الكريم أن القلب مركز المحبة والكراهية والإيمان والكفر، والضلال والعقل والأمان والخوف

قال الله تعالى: [إنّ السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولاً] (الإسراء، 36).، وقال أيضاً: [وجعلنا لهم سمعاً وأبصاراً وأفئدةً] (الأحقاف، 26).

إذن، فمبدأ القوة العاقلة منه، وإن كان معروفاً أنها في العقل أي في الرأس، لكن يبقى منشؤها من القلب وفروعه وثمرته في الرأس، كما جاء في آخر الإكتشافات عن عضلة القلب وما بها من عروق متصلة بكل أعضاء البدن.

والقرآن دلّ على ذلك في قوله تعالى: [أفلم في الأرض فتكون لهم قلوب يعقلون بها] (الحج، 46)، وقال تعالى: [إنّ في ذلك لذكرى لمن كان له قلب] [ق، 37].

والقلب الذي قد سلم لعبودية ربه حياداً وخوفاً وطمعاً ورجاءً، وسلم لرسوله تصديقاً وطاعةً، واستسلم لقضاء الله وقدره، وأسلم لربه انقياداً وخضوعاً وذلاًّ وعبوديةً في جميع أحواله وأقواله وأعماله، هي حقيقة القلب السليم، وأي انصراف أو انحراف عن حقيقة الإيمان، من شأنها أن تتعكس على أفكارنا وأفعالنا وسلوكياتنا، التي هي مصدرها القلب، وهذا ما يُفسّر لنا النتائج التي توصل إليها الباحثون مؤكدون أنّ أكثر من 75% من الأمراض، مثل ضغط الدم والقرحة والقلول العصبي، منشؤها القلق المبالغ فيه، وأن خبرات الفشل في الحياة والخسارة المفاجئة لها انعكاسات واضحة على الصحة والسلوك (شوقي سليم حداد: 2009، 339)

وفي هذا الإطار، ومن خلال الأبحاث التي قام بها علم المناعة النفسي، تأكد أنه ليست المشاكل التي نواجهه هي المسؤولة عمّا يصيبنا من أمراض جسمية ونفسية، بل نظرنا إلى تلك المصائب وتفسيرنا لتلك المشكلات: فالخلفية العقائدية التي تفسر بها الأحداث تنوع استجابات الناس، فيكون المثير واحداً وردود الفعل نحوه متباينة. (محمد عز الدين توفيق: 1998، 337).

ويفترض علم المناعة النفسية وجود جهاز مناعي متمثلاً في الأفكار الإيجابية، والميول المتفائلة الراضية، فمن تفاعل هذه الأفكار والمشاعر والميول مع أجهزة المناعة في الجسم تنتج مناعة إضافية،

تتمثل في تنشيط هذه الأجهزة وزيادة جهودها في مقاومة الأمراض وتحقيق مستويات أفضل من الصحة النفسية والجسمية (محمد عز الدين توفيق: 1998).

إن الدراسات الحديثة في هذا المجال بينت أن التربية الروحية لها تأثيرات إيجابية على النظام المناعي، لأن الأفكار الإيجابية والمعتقدات الدينية تؤثر في النظام الغدي، الذي يقدم للجسم عدة هرمونات أساسية مما يجعله يتدخل في تنظيم عدة وظائف أساسية: حرارة الجسم، الجوع والعطش، النوم، النشاط الجنسي، المشاعر....، ومن بين الدراسات نجد دراسة أقيمت على 42 شخصا لديهم أعراض قلبية إكلينيكية حادة، وقد لوحظ أن الأشخاص السلبيين المتشائمين أولئك الذين تعرضوا حديثاً لشدة شديدة يبدون تركيزاً عالياً من وحيدات النوى والتي تساهم في إحداث اضطراب في الصفائح الدموية مما يؤدي إلى الإضطرابات الإكلينيكية، وكانت النتائج عكس ذلك عند أصحاب النفس المرتاحة، في دراسة على 142 شخصاً مصابين بمرض الإيدز، وقد لوحظ أن الأشخاص الذين خضعوا لجلسات جماعية من الدعم النفسي والروحي كانوا أكبر استقراراً من المجموعات الأخرى (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2014:94).

ويعمل الجهاز المناعي هذا بأربعة أنماط:

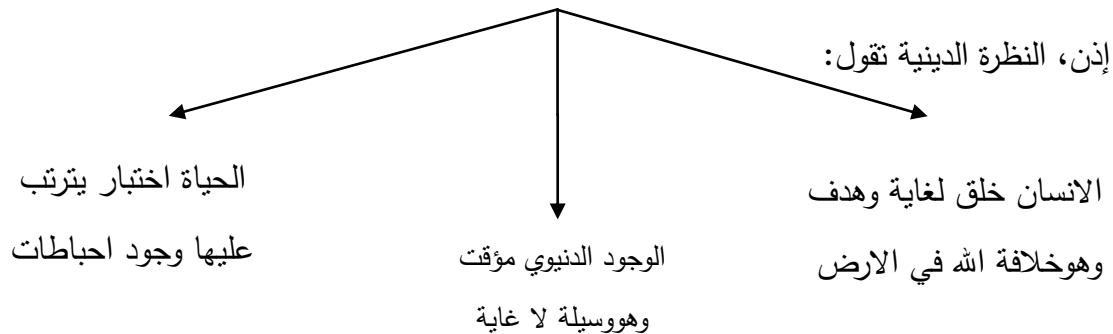
- إثنان منهما يولدان أفكار ومشاعر الشقاء والقلق والتوتر، هما النمط الغضوب Hostyle يضم أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعجلة والحسد والعداوة والحقد. والنمط اليؤوس Cold style يضم أفكار ومشاعر الذنب والعجز والإنهزامية واليأس.

أما النمطان الآخران فيولدان أفكار ومشاعر السعادة وهما النمط الصبور Warm style يضم أفكار التحمل والصبر والشجاعة والعفة والحكمة. والنمط الودود Cool style يضم أفكار التسامح والرضى والثقة والتفاؤل والمودة (محمد عز الدين توفيق، 1998: 312).

إن دور الإيمان في مجال الصحة النفسية هو أنه يُقوّي المناعة النفسية، لأنه يقدم للإنسان تصوراً للحياة، يجعله يصبر على البلاء ويشكر على النعماء، ويرضى بالقضاء فتطمئن نفسه، والنفس مطمئنة هي التي استوعبت قدرة الله، وتبلور فيها الإيمان العميق والثقة بالغيب، لا يستفزها خوف ولا خرق، لأنها سكنت إلى الله، اطمأنت بذكر الله، وأنست بقرب الله، فهي آمنة مطمئنة.

والنفس الآمنة هي النفس الراضية التي تمضي خالصة لله، متوكلة عليه راضية بما ترتزق به من خير وشر، وترضى بما أعطاه الله من نعم، غير معترضة على ما يختبرها من ابتلاءات، متوكلة عليه تعالى أبدأً (حسن محمد الشرقاوي: 1984، 82).

وعلى ضوء ما تقدّم، نستطيع أن نستخلص النظرة الدينية التي من شأنها تمكين الأفراد من تحقيق الصحة النفسية، بما يتماشى وطبيعة التكوين الإنساني والهدف من خلقه وحقيقة الوجود الدنيوي والأخروي على السواء.



الشكل رقم (1) يمثل النظرة الدينية للوجود الدنيوي المصدر: إعداد الباحثة

ثم إنّ أيّ خلل أو انحراف عن هذه النظرة أو التصور الديني يفقد معه الإنسان معنى الحياة، وهي مكون هام لا غنى عنه في الحياة النفسية. وفي هذا السياق، يؤكد يونغ Young من وجهة نظره ارتباط الدين بالصحة النفسية للأفراد وأن سبب الأمراض هو فقدان النظرة الدينية لدى هؤلاء المصابين بتلك الأمراض. يقول: "إنه لواضح في أيّ علم نفس يمسّ البناء النفسي للشخصية، لا يمكنه إغفال حقيقة أن الدين ليس ظاهرة نفسية اجتماعية تاريخية فقط، ولكنه كذلك يعتبر شيئاً مهماً للذات الإنسانية (كارل يونغ، 1933).

ويرى الباحثون أن التدين يعد سياقاً نفسياً ملائماً، يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة، الضغوط والمشكلات، ويزيد من فاعليتهم الذاتية وتوافقهم، ولذا تناولت عدة دراسات التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية انطلاقاً من تصور مفاده أن التدين كمخطط معرفي Cognitive Schema، يساعد الأفراد على التوافق مع الصعاب، كما أنه يحسن من صحتهم النفسية والجسمية، ويزيد فاعلية التفاعل الذاتي الإيجابي، فيرى Wulff، أن التدين قد يكون ملجأً للشخص من ضغوط الحياة، كما يساعد الفرد على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية، ويرى جامس وولس James et Wells أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية يمكن تفسيرها من خلال متغيرين وسيطيين هما، التخفيف من أحداث الحياة المثيرة للشفقة، والتنظيم الذاتي لعمليات التفكير، أو ما يطلق عليه ضبط المراقبة المعرفية Metacognitive Control (الطاهرة، محمود، 2004: 576-577).

هذا بالطبع حينما يكون الإيمان نظرة إلى الوجود وموقفاً في الحياة إيجابياً، ونمطاً من السلوك يتوافق مع الفطرة، ولا يمكننا فهم أو تفسير سلوك الإنسان إلاّ على ضوء هذه القاعدة التي ترسي دعائمها من خلال العنصر الوحيد الذي يتوقف عليه سلامة وصلاح القلب، وهو التوحيد مكوّن هام من عناصر المحتوى الإيماني.

فأول ميزة تميّز بها الإنسان المؤمن هي قدرته على تخطي أحاسيسه وأفكاره ورغباته، والإنطلاق نحو الخالق ليتسنى له الوعي الحقيقي بمسألة التوحيد، وانعكاسها في قلبه، بما يمكنه من التحرر من النزعات السلبية التي يطبع بها فكره ومعتقداته وسلوكاته، عندئذ يحقق الغاية من وجوده.

ولعل هذا المستوى من الإيمان هو الذي قصده الرسول " صلى الله عليه وسلم " في قوله: " أن تعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فهو يراك"، بهذا فقط يتجاوز المؤمن مرحلة التصديق بالله وتبني العقائد إلى مرحلة أرقى يطمئن فيها القلب علماً وعملاً، ولا شك أن العمل القلبي هو الدليل القاطع على صدق الإيمان، لأن معرفة الله والتبعية له بهذا المعنى، معناهما الرضا المطلق بكل ما قدر له، ومعناه أيضاً اليقين المطلق بصلاحية وخيرية ما قدر له (كامل محمود: 1993، 102).

وهذا مصداقاً لقول الرسول " صلى الله عليه وسلم": "عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له" (صحيح مسلم، 102).

فالمؤمن يفوض الأمر كلياً لله، مع دائم الإحساس بالضعف والحاجة إلى الله والتوكل عليه والرضا بكل ما قدر له، ولا شك أن الرضا وهو عمل قلبي نعمة روحية يصل إليها من قوي إيمانه بالله وحسن اتصاله به.

تلك هي الدعائم الأساسية التي ينبغي أن تقدم عليها قواعد علاقتنا مع الله، التي نستمد مادتها الأولى من الآية الكريمة "بلى، من أسلم وجهه لله وهو محسن فله أجره عند ربه، ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون" (البقرة، 112).

فالرسول صلى الله عليه وسلم بحسب هذه الآية رسم لنا الخطوط العريضة للطريق الذي يتعين على الإنسان أن يسلكه من أجل إنشاء علاقته بالله.

فإسلام الوجه لله والإتجاه كلياً إليه، مع حسن تقديم الطاعة وتحقيق العبودية الخالصة له، كل ذلك كفيل بأن يجعل من الإنسان رباتياً في علاقاته (كامل محمود، 1993: 61)، وهي كمال حقيقة التوحيد.

9- حقيقة التوحيد وأثره على الصحة النفسية للمسلم

إن علاقة الإنسان بالله تشكل القاعدة الأساسية والهامة لكل العلائق الأخرى، سواءً أكانت إنسانية أم اجتماعية أم اقتصادية، ولأهميتها بدت الحاجة إلى إرسال الرسل والأنبياء من أجل العمل على إيضاح معالمها.

وكما أن العبادة تحتل الركن الأساسي والهام في بناء تلك العلاقة، كان من الضروري علينا أن نعرض لها بهدف الكشف عن ماهيتها، وعن الأثر الذي تتركه على الإنسان العابد.

وفي هذا الصدد دائماً، يوضح لنا محمد الغزالي في كتابه "إحياء علوم الدين"، فكرة أن الإتصال الحقيقي بين الإنسان والله تعالى يتم عن طريق الفعل التعبدي في قوله: ... فالذي يذكر هو قرب العبد من ربه عز وجل في الصفات التي أمر فيها الإقتداء والتخلق بأخلاق الربوبية، حتى قيل تخلّقوا بأخلاق الله، وذلك في اكتساب محامد الصفات التي هي من الصفات الإلهية، وإرشادهم إلى الحق، إلى غير ذلك من مكارم الشريعة، فكل ذلك يقرب إلى الله سبحانه وتعالى، لا بمعنى طلب القرب بالمكان بل بالصفات (محمد الغزالي، بدون سنة، ص61).

خلاصة الفصل

تباينت تعريفات علماء النفس للصحة النفسية، فمنهم من يرى الصحة النفسية خلواً للإنسان من الأمراض، ومنهم من يرى الصحة النفسية تحقيق التوازن، ومنهم من يراها تحقيق التوافق والتكيف، ومنهم من يراها تحصيل السعادة، وأخيراً هناك من يراها في تحقيق الذات .

أغلب التعاريف تدور حول المفاهيم المتعلقة بالتكيف، التوافق النفسي والإجتماعي، الشعور بالرضا والسعادة. إلا أن تعريف الصحة النفسية الذي نعتمده في هذه الدراسة، هو أن يعيش الإنسان على فطرته، في قرب من الله، وسلام مع الناس، ووثام مع النفس، ومعاافة في الجسد ونجاح في الحياة. بمعنى لا تكتمل مقومات الصحة النفسية إلا باستحضار معنى الوجود الديوي وأنه مطية للدار الأبدية، بل والهدف من الخلق أساساً وهو الخلافة في الأرض. وتحقيق العبودية الحقة عن طريق الإيمان والعمل الصالح بمفهومهما الواسع الشامل لجميع سلوكيات الإنسان ومشاعره المتضمن لعلاقة الإنسان بالله والنفس والمجتمع .

ويكون ثمار هذا الوعي العبادي بحقيقة الخلق وحقيقة الدنيا، والتي تعتمدها كمؤشرات هامة لتحقيق الصحة النفسية، وهي قدرة الفرد المؤمن على تجريد نفسه من الهوى، وإخلاص العبودية لله تعالى، بالمحبة والطاعة والدعاء والخوف والرجاء والتوكل، مع القدرة على تهذيب النفس من خلال اداء التكاليف التي شرعها الله تعالى، بالموازاة لذلك، القدرة على التفاعل الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها، بما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية دون خوف او قلق، وتقبل ذاته، وواقعه. ما يحقق التوافق مع النفس والآخرين والمجتمع ككل. وقبل ذلك تحقيق العبودية لله تعالى .

الفصل الثالث

أهمية دافع العبودية في كيان الإنسان ودوره

مدخل

من المسلّم به أن لا شيء يوجد أووجد جزافا في كيان الإنسان، ولا وجود جزء واحد من هذا الكون خال من فائدة مقصودة منه، أوحكمة متوخاة فيه، وقد قرر هذه الحقيقة وأكدها كتاب الله في قوله تعالى سبحانه ﴿وما خلقنا السماوات والأرض وما بينهما لالعبيّن ما خلقناهما إلاّ بالحق ولكن أكثرهم لا يعلمون﴾ الطور الآية 35.

هذا وقد مر علينا في معرض حديثنا عن الإنسان وعن علاقته بهذا الكون، أن الكون كله وبجميع أجزائه مصخر لخدمة نوع واحد من بين سائر أنواعه وهو الإنسان عناية به وكرامة له. وللإنسان حاجات كثيرة منها ما هو أساسي لا غنى عنها لأنه يتوقف عليها حفظ حياته وبقاء نوعه، ومنها ما هو ضروري لتحقيق أمنه النفسي وسعادته باعتبارهما مطلب بشري إنساني. وتتبعث من هذه الحاجات دوافع تدفع الإنسان إلى القيام بنشاط توافقي لإشباع هذه الحاجات بما ينسجم مع أهدافه ومبتغاه. فالحاجات مرتبطة بأهداف الحياة الإنسانية وغاياتها عموماً، لكن الناس يختلفون في طرق إشباع حاجاتهم، كما يختلفون في أهدافهم وفي طرق تحقيقها تبعاً لإختلاف عقائدهم التي من خلالها يرون الكون والحياة، فحيثما يتضح الهدف تصبح حركة الإنسان مرتبطة بهذا الهدف.

فالسلك الإنساني ذهنياً كان أو معرفياً أو وجدانياً أو حركياً لا بد له من دوافع تحركه نحو غايات تحققها. وقد اختلفت مدارس علم النفس في تفسير دوافع السلوك بإختلاف الفلسفات والمنطلقات التي تبدأ منها، وهذا ما سوف نعرضه إليه في المحور اللاحق، محاولين موقعة دافع العبودية الذي هو المتغير الأساسي في البحث، مميزين أهميته في تنظيم الدوافع وفقاً لدافع العبودية لله.

1- تعريف العبادة وبيان شمولها

العبادة في اللغة: أصل العبادة في اللغة التذليل .كما قال ابن سيدة. من قولهم (طريق معبد) أي مذلل. والعبادة والخضوع والتذلل والإستكانة قرائب في المعاني. والعبادة نوع من الخضوع لا يستحقه إلا المنعم بأعلى أجناس النعم، كالحياة والفهم والسمع والبصر. وقال الجوهرياًصل العبودية: الخضوع والذل. والعبادة والطاعة. (عبد الله بن عبد العزيز الجبرين, 1433هـ: 62) .

العبادة في الإصطلاح: عرفها شيخ الإسلام ابن تيمية بقوله: هي إسم جامع لكل ما يحبه الله ويرضاه من الأقوال والأفعال الظاهرة والباطنة (ابن تيمية, 2010). وهذا ما يدل على شمول العبادة. فهي تشمل :

- **العبادة المحضة:** وهي الأعمال والأقوال التي هي عبادات من أصل مشروعيتها، والتي دل الدليل من النصوص او غيرها على تحريم صرفها لغير الله تعالى .ويدخل ضمنها :

-**العبادات القلبية:** منها الإعتقادية - قول القلب -، ومنها اعمال القلب من الإخلاص والمحبة والرجاء... الخ

- **العبادات القولية:** ومنها النطق بكلمة التوحيد والذكر والتسبيح والدعوة إلى الله... إلى غيرها .

-**العبادات البدنية:** ومنها الصلاة والصوم والحج والجهاد وطلب العلم , وغير ذلك .

- **العبادات المالية:**ومنها الزكاة، الذبح والنذر .إلى غيرها

إلى جانب العبادات المحضة توجد العبادات غير المحضة من الأعمال والأقوال التي ليست

عبادات من أصل مشروعيتها، ولكنها تتحول بالنية الصالحة إلى عبادات ويقصد بها:

- فعل الواجبات أو المندوبات لوجه الله تعالى. بدليل قوله صلى الله عليه وسلم في حديث أبي مسعود البديري " إن المسلم إذا انفق على اهله نفقة، وهو يحتسبها كانت له صدقة " متفق عليه.

-ترك المحرمات ابتغاء وجه الله تعالى، بدليل حديث أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم انه قال: " يقول الله تعالى: إذا أراد عبي ان يعمل سيئة فلا تكتبوها عليه حتى يعملها، فإن عملها فاكتبوها بمثلها، وإن تركها من اجلي فاكتبوها له حسنة. وإذا أراد ان يعمل حسنة فلم يعملها فاكتبوها له حسنة، فإن عملها فاكتبوها له بعشر أمثالها إلى سبعمائة ضعف (متفق عليه) .

-فعل المباحات إبتغاء وجه الله تعالى :ومن ذلك: النوم والأكل والبيع والشراء وغيرها من أنواع التكسب، فإن نوى المؤمن بها طاعة لله تعالى كان ذلك عبادة يثاب عليها. ومما يدل على ذلك عموم حديث سعد وحديث أبي مسعود السابقين.(عبد الله بن عبد العزيز الجبرين، 1433هـ: ص ص64-65).

خلاصة ماسبق أن العبادة تشمل حياة الإنسان كلها، وتشمل الدين كله، ويدل كذلك على أهمية العبادة. ولهذا كانت هي الغاية التي خلق الله من أجلها الجن والإنس، كما قال سبحانه وتعالى: " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات: الآية 56) .

2- أصول العبادة

عبادة الله تعالى يجب ان تركز على أصول ثلاثة وهي :

-الأصل الأول:المحبة لله تعالى .

هذا الأصل هو أهم أصول العبادة، فالمحبة هي أصل العبادة، فيجب للعبد أن يحب الله تعالى وأن يكره ويبغض أيضا الله تعالى .ومحبة الله تعالى إذا قويت في قلب العبد انبعثت جوارحه بطاعة الله تعالى، وابتعد عن معصيته، بل اكثر من ذلك يجد اللذة والراحة النفسية في ذلك، كما قال تعالى :
الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب " (سورة الرعد:الآية 28) .

ومن زاوية اخرى إذا ضعفت محبة الله تعالى في القلب بسبب كثرة المعاصي له فقد لذة العبادة وربما استولى عليه الشيطان ووساوسه. ولهذا يجد العاصي قسوة في القلب انعدام الطمأنينة والراحة النفسية .وأبعد من ذلك الإحساس بضيق الصدر وقلق مستمر .كما قال الله تعالى : " ومن أعرض عن ذكرى فغن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى " (طه:الآية 124) .

الأصل الثاني: الخوف من الله تعالى.

الخوف هو تألم القلب بسبب توقع مكروه. فيجب على المسلم أن يعبد الله تعالى خوفا من عقوبته .كما قال تعالى : " فلا تخافوهم وخافون إن كنتم مؤمنين " (آل عمران:الآية 175) .ولا يخاف الله تعالى إلا من عرفه بصفاته حق المعرفة. ومن يعرف شديد عقوبة الله تعالى لمن عصاه.

الأصل الثالث: الرجاء.

الرجاء هو الطمع في ثواب الله ومغفرته، وانتظار رحمته

تجدر الإشارة إلى أنّ العبادات لم تأت مفردة ولا معزولة عن أنواع النشاط الأخرى -المعاملات- وإنما جاءت مرتبطين، تكوّنان منهج العبادة الحقة، وأن المعاملة لها أهمية بالغة في إنشاء العلاقة الربانية، وهذا ما عبّر عنه الرسول " صلى الله عليه وسلم" بقوله: "الدين النصيحة، الدين المعاملة" (الترمذي، بدون تاريخ: 324).

إذن فالعبادة تأخذ بعدين: بعد اجتماعي وبعد آخر إلهي، بمعنى أنّ تحقيق العبادة المحضة تكون عبر كل سلوك يصدر عن الإنسان، ويجب أن تشمل كافة الأعمال الإنسانية شريطة أن تتوافق مع ما جاء في القرآن والسنة، وأن يراد بها وجه الله تعالى.

وفي مقدمة الأمور التي يمكنها أن تجمع بين شطري العبادة الحقة هو ربط أي عمل أو نشاط بنية العامل، وفي هذا توجّه أساسي إلى أهمية المحتوى الداخلي للإنسان.

فإذا كان المنطلق الأساسي للفعل أو السلوك هو البعد الروحي، فهذا معناه أن الفعل يتمتع بالصلاحية، أما إذا كان منطلقه الأساسي هو البعد الطيني (الترابي)، فالعكس هو الصحيح، أي أنه يفتقر إلى الصلاحية (كامل حمود، 1993: 63).

وهنا تركيز بالغ لأهمية دوافع السلوك في حال تقويمه، وهذا ما يوضحه الحديث عن الرسول " صلى الله عليه وسلم": "إنما الأعمال بالنيّات وإنما لكل امرئ ما نوى، فمن كانت هجرته إلى الله ورسوله، ومن كانت هجرته لندنيا يصيبها أو امرأة ينكحها فهجرته إلى ما هاجر إليه" (صحيح مسلم، ج5، 48).

هذا ويجب التوضيح إلى أنّ الدلالة الحقيقية للهجرة والقصد الحقيقي منها هو ترك البعد الطيني (النزعات السلبية) والبقاء في البعد الروحي (النزعات الخيرة) (كامل حمود، 1993: 63).

إذن فالعبادة توجّه إلهي وتوجّه اجتماعي، وعلى هذا الأساس يتحتم على الإنسان كي يحقق معاني العبودية أن لا ينسحب من الحياة، لأنه لا عمل يبتغي منه رضا الله إلا ويمرّ بالدنيا.

إن في مقدمة العبادات نجد:

1- الصلاة:

وهي فريضة مقرّرة بأمر الله ورسوله، وأن على الإنسان أن يقوم بتأديتها وفق شروط محدّدة، وهي أداة صلة بين الإنسان والله تعالى، وفحوى الصلاة هو الإنصراف الكلي والتام إلى ذكر الله [وأقم الصلاة لذكري] (البقرة، 14).

والذكر باعتباره أيضاً صلة بين الإنسان والله ينبغي له أن يركز على أمور أساسية هي:

- الإقرار لله بالعبودية.

- تجديد ميثاق الطاعة.

- الحمد والإعتراف بنعمة الوجود والرزق ...

وهكذا يتدرّب ويتربى الإنسان على الإمتثال لله وتأدية الواجب له، وعلى الخشية منه، والإستسلام، والتجرّد الكامل عن مشاغل الحياة ومشكلاتها، ومن جهة أخرى يتحقق للإنسان التوازن النفسي حينما يجد ذاته محاطاً بالله، مبدع الوجود كله، هذا مع التنويه بأهمية الخشوع في الصلاة ومن توجيهات

القرآن الكريم أن الخشوع في العبادة مفتاح السعادة، قال تعالى: [قد افلح المؤمنون الذين هم في صلاتهم خاشعون] (المؤمنون، آية 1 و 2).

والخشوع هو "انكسار القلب وتواضعه وذلتة، ثم لين الجانب وكف الجوارح وحسن سمت وإقبال، والمداومة والمواظبة عليها وسكون القلب والجوارح فيها، والمحافظة هي حضور القلب وإصغائه وصفاء الفهم" (أبي طالب المكي، 2003: 194).

وفي موضع آخر يحدّد الرسول " صلى الله عليه وسلم" الصلاة في قوله: "أن أحكمم إذا صلى يناجي ربّه" (صحيح مسلم، ج 6، 69).

وهنا نجد تطابقاً بين معنى المناجاة ومعنى الذكر وهي من دلالات الصلاة.

إن حجر الزاوية في بناء الإنسان، يتمثل في تغيير المحتوى الداخلي للإنسان والذي ينطوي على صراع دائم بين نزعات البعد الروحي (الخيرة) وبين نزعات البعد الطيني (السلبية).

فالصلاة بكلّيتها تصبّ في خانة البعد الروحي وذلك لأن عملها يتركز على أمرين اثنين: أولهما يستهدف إخضاع وتطويع إرادة الفرد وهذا لا يتم إلا بقهر النفس وتزكيتها، وثانيهما بتنفيذ إرادة الله، وبعبارة أخرى إخضاع وتطويع البعد الطيني في الإنسان لصالح البعد الروحي.

والدخول في الصلاة والإشتغال بأقوالها وأعمالها راحة للجسم والروح وتربية للعقل والبدن، فحركات الصلاة من ركوع وسجود تريح عضلات الجسم ومفاصله وتنشط الدورة الدموية، وخبوع القلب فيها يصل الروح بخالقها حيث السكينة والأمان والإطمئنان والصفاء.

يقول ابن القيم رحمه الله: "والصلاة مجلبة للرزق، حافظة للصحة، دافعة للأذى، مطردة للأدواء، مقوية للقلب، مبيضة للوجه، مفرحة للنفس، مذهبة للكسل، منشطة للجوارح، ممدة للقوى، مغذية للصدر، مغذية للروح، منورة للقلب، حافظة للنعمة، دافعة للنقمة، جالبة للبركة، مبعدة عن الشيطان، مقربة من الرحمان، وبالجملة: فلها تأثير عجيب في حفظ صحة البدن والقلب، وقوامها، ودفع المواد الرديئة عنهما وما ابتلي رجلان بعاهة أوداء أومحنة أولية إلا كان حظ المصلي منهما أقل، وعاقبته أسلم ... وسر ذلك أن الصلاة صلة بالله عز وجل، وعلى قدر صلة العبد بربه عز وجل تفتح عليه من الخيرات أبوابها، وتقطع عنه من الشرور أسبابها وتفيض عليه مواد التوفيق من ربه عز وجل والعافية والصحة والغنيمة والغنى والراحة والنعيم والأفراح والمسرات كلها محضرة لديه ومسارعة إليه" (ابن القيم الجوزية، 1987: 332) .

ويقول د. محمد عثمان نجاتي: "للصلاة تأثير كبير فعال في علاج الإنسان من الهم والقلق، فوقوف الإنسان في الصلاة أمام ربه في خشوع واستسلام وفي تجرد كامل من مشاغل الحياة ومشكلاتها يبعث في النفس الهدوء والسكينة والإطمئنان، ويقضي على القلق وتوتر الأعصاب الذي أحدثته ضغوط الحياة ومشكلاتها" (محمد عثمان نجاتي، 1989: 315)

ومن جهة أخرى، يمكننا إدراك ما للصلاة من قيم وإبعاد مؤثرة في المحتوى الداخلي للمصلي من خلال حديثين هامين للرسول " صلى الله عليه وسلم" الحديث الأول يقول فيه الرسول صلى الله عليه وسلم " لا صلاة لمن لم يقرأ بفاتحة الكتاب"، والحديث الثاني يقول فيه صلى الله عليه وسلم مصدر أمر لبلال المؤذن، فيقول له " فم يا بلال فأرحنا بالصلاة".

ما يمكن استخلاصها من الحديثين أن شرط قبول الصلاة هو قراءة سورة الفاتحة لما لها من معاني تركز على:

- الإعتراف بالعبودية المطلقة لله وحده.

- التحرر الكامل من أي سلطة غير سلطة الله.

- الخضوع لله والاستعانة به والعودة إليه.

إضافة إلى ما نستخلصه من أهمية الصلاة ودورها في عملية الإرتقاء والتسامي إلى غاية تحقيق حالة من الشعور بالإطمئنان والإرتياح النفسي الذي عبّر عنه الرسول " صلى الله عليه وسلم " المُشار إليه آنفاً.

بهذه المعاني والدلالات النفسية والتربوية التي تنفرد الصلاة بها، تبين أنها بذاتها تتوجّه إلى تغيير المحتوى الداخلي للإنسان. وهي بهذا المفهوم تربية سلوكية على جملة خصال :

1-الإنتظام واحترام الزمن، والتعامل مع الحياة على أساس زمان مقرر فلكل صلاة وقتها .

2- التعود على النظافة من خلال عمليات الطهارة والوضوء.

3- تعود الإرتباط بالجماعة من خلال صلاة الجماعة.

4- تعود الطاعة من خلال اتباع الإمام .

5-تعود الإستماع من خلال الإستماع الى القرآن الكريم .

6-تعود النظام من خلال الوقوف والركوع والسجود .

7-تعود الخشوع والإلتجاء إلى الله الأمر الذي يرفع قدرة الفرد على التسامي .

8-تعود الإحسان في العمل من خلال الأداء المنضبط للصلاة ثم من خلال النوافل تأكيدا للعمل،

وازدياد في القرب من الله .

وهكذا فإن الصلاة تدريب سلوكي يصحح كثيرا من أخطاء البشر في التعامل، ويمهد الإنسان

لصحة نفسية أسلم (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2014: 89).

ب.بحوث ودراسات في الصلاة:

اتفق الباحثون أن الصلاة لها تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية، وقد أكدت الدراسات المختلفة

هذه العلاقة الوثيقة بين الإلتزام العملي الديني والصحة، مما دعا إلى إطلاق إسم *Epidemiologie*

de la religion على الفرع من الطب الذي يدرس العلاقة بين الدين والصحة .

. ومن الجدير بالذكر أن الأبحاث التي اهتمت بهذه الدراسات، أنها درست هذه العلاقة بين

الصحة والإلتزام العلمي الديني من خلال (عدد مرات الصلاة، المشاركة في الشعائر العامة) لأن

هذه الناحية من الدين هي أكثر قابلية للقياس من غيرها من النشاطات الروحية .

تبين من خلال دراسة احصائية أمريكية أن :

-72% من الناس يعتقدون بالمزايا العلاجية للصلاة .

- 83% من الناس بأن الصلاة من أجل الآخرين (الدعاء) يمكن أن يملك مفعولا شافيا .

- 64% يعتقدون أن الأطباء يجب أن يصلوا من أجل الرضى الذين يطلبوا منهم الدعاء .

- 45% من الناس يلجؤون إلى الصلاة عند مواجهة صعوبات صحية (مجدي محمد عبد الله،

(2014: 90)

كل هذه الإحصائيات كانت استخلصت من عدة دراسات حديثة (2002). نذكر هنا بعض الدراسات منها دراسة الدكتور larry dossey وهو من أشهر الباحثين في هذا الموضوع، وقد قام بدراسته على 4 آلاف شخص خلال فترة ست سنوات وكانت النتائج: أن التدخين له تأثير إيجابي على الصحة بشكل عام. وعلى أمراض معينة بشكل خاص (الأمراض القلبية، ارتفاع التوتر الشرياني، السرطانات، الأمراض الهضمية...).

وجد أيضا دراسة harris على 390 مريضا تم قبولهم في وحدة العناية الإكلينيكية في أحد المشافي الأمريكية، وقد طلب إلى مجموعة من الناس أن يصلوا من أجل نصف هؤلاء المرضى كل يوم خلال أربعة أسابيع، وذلك ضمن الشرطين الآتيين:

- أن الناس الذين يقومون بالدعاء والصلاة لا يعرفون الذين يدعون لهم وقد أعطوا فقط إسمهم الأول .

- المرضى لا يعرفون إن كان يدعى لهم أم لا. وقد بينت النتائج أن القسم من المرضى الذين حصل على الدعاء كانت الإختلالات التالية للعمل الجراحي لديهم أقا من 10% من القسم الآخر الذي لم يحصل على نصيب من الصلاة والدعاء .

دراسة أخرى مماثلة أجريت على 393 مريضا في العناية المشددة، تبين بالنتيجة أن المرضى الذين حصلوا على الدعاء بالغيب احتاجوا إلى دعموظادات حيوية بنسبة أقل من الآخرين.

دراسة أخرى على موقع natural pharmacist أجريت الدراسة على 40 مصابا باللايدز وفي مرحلة متقدمة منه، حيث قسم المرضى إلى قسمين كما في الدراسات السابقة وضمن نفس شروط الدعاء السابقة، وتمت مراقبة المرضى خلال ستة أشهر. وقد تبين بشكل واضح التحسن عند مجموعة الدعاء والصلاة. وعليه أجمع الباحثون في هذا الميدان أنه على الرغم من صعوبة الدراسات والإستنتاجات في المجالات الروحية، فإن التدين والصلاة يعتبران من وسائل المحافظة على صحة طيبة تماما كالتغذية الجيدة وممارسة الرياضة .

وهم يؤكدون أن الأفراد المحافظين على الصلاة والدعاء هم أقل عرضة للإصابات الجسمية والنفسية وكذلك أكثر تحملا للألم، وأقل استعدادا للإصابة بالقلق والكآبة، وهم عادة بصحة جيدة، يتعافون بسرعة بعد العمليات الجراحية .

ومن التوصيات الحديثة ضرورة أن يطرح الطبيب أسئلة حول المعتقد الديني لمريضه وأن يأخذ ذلك في الحسبان عند تقييم الحالة المرضية.

ومن جهة أخرى هناك مجموعة من الدراسات بينت أن الصلاة تعطي شعورا بالإسترخاء مما ينبه الوظائف العصبية والغدية والمناعية والقلبية الوعائية. الطبيب Herbert benson من جامعة هارفارد الأمريكية أكد أن تكرار حركات وأصوات، كلمات أو جمل يؤدي إلى مجموعة من الإرتكاسات الإستقلالية والإنفعالية، (تتبيه بعض المناطق من الدماغ، تباطؤ في النظم القلبية، انخفاض في التوتر الشرياني، هدوء عام ...).

وعلى لسان الباحثين في هذا المجال (أهمية الصلاة والدعاء على الصحة النفسية والصحة العامة) نقول: يجب أن يعترف الطب بوجود قوة تقف وراء هذا الكون عندما يجري أبحاثا علمية عن

الصلاة. هذه القوة لا يمكن ادراكها، يجب أن لا ننشغل باجراء دراسات عليها، لذا يجب على العلم أن ينسحب من محاولة إجراء أبحاث على هذه القوة العظيمة. يجب على العلم والطب أن يعترف بأهمية الدين والتألق الروحي على هذه الحياة الصحية وإن كانت الوسائل العلمية تجد صعوبة في دراسة أمثال هذه الأمور.

2. الزكاة:

الزكاة ركن هام من أركان الدين الإسلامي جاءت مقرونة بالشهادتين والصلاة، وهما أهم وسائل إتصال الإنسان بربه، وهي تتعلق بجانب من جوانب النفس الإنسانية، وأنها تعتبر " المحك الحقيقي، والإمتحان الأصيل لنفسية الإنسان نحو الجماعة، ومدى إقباله على الله، وقيامه بالتزاماته نحو مجتمعه" (كامل محمود، 1993: 73).

الزكاة عبادة مالية تعني الطهارة والنماء مصداقاً لقول الرسول " صلى الله عليه وسلم" "تخرج الزكاة من مالك، فإنها طهارة تطهرك وتصل أقرباءك، وتعرف المسلمين والجار والسائل" أحمد عبد الرحمن البناء، المسند، مطبعة الإخوان المسلمين، ط1، ج8، 187، بلا تاريخ.

ومن دلالات ومعاني الحديث ما يلي:

أ- المال الذي يخرج الإنسان مما يملكه مساعدة للمحتاجين، طهارة.

ب- المال حق من حقوق المحتاجين والمحرومين، فهويتناول الجانبين الإجتماعي والتعدي.

(كامل محمود، 1993: 74).

إن الزكاة تعود الإنسان على بذل المال، متجاوزاً بذلك ذاته الفردية -حبّ الذات- وتهدف بالدرجة الأولى إلى معالجة نزعتي الشح والأنانية في ذاتية الفرد، وهذا أمر ضروري تفرضه طبيعة الصلة بالله، لأن الإنسان الذي يريد أن يقيم صلة بالله عليه أولاً أن يخرج من دائرته الذاتية، وأن يتخطى رغباته وأحاسيسه وأفكاره، ويقصد وجهة الذات الإلهية التي تصبح المحور الحقيقي والرئيسي والمركزي لكل نشاطاته، ولذلك يعتبر الرسول صلى الله عليه وسلم، المحبة القاعدة الأصلية التي تنظم علاقة الإنسان مع الله، ومع الآخرين، إذن "من لا يحب لأخيه ما يحب لنفسه ليس بمؤمن".

هذا وتجدر الإشارة إلى أن الزكاة صدقة، لكن صدقة إجبارية وإلزامية، وتسمى صدقة إذا كانت الطوعية من صميم داخل الفرد.

3- الصدقة:

وتندرج تحتها كل أنواع المعروف مصداقاً للحديث "كلّ معروف صدقة" البخاري، الصحيح ج8، وكلّ خير صدقة، وتبسمك في وجه أخيك صدقة، وإماطة الأذى عن الطريق صدقة" (مسلم، صحيح، ج و، ص82-83).

إذن، فهي تشمل كل معنى نفسي إيجابي ومن دلالاتها:

- أن الصدقة بذل وعطاء، تستوجب أولاً النية والقصد.

- تركز على الباعث لفعل الإنساني وليس على الأثر الذي يحدثه. ولذا يستفيد الطبيب النفسي من طاقة العطاء في علاج مرضى الإكتئاب الذين يصف لهم الإيعاء للآخرين كعلاج لقلقهم واكتئابهم. وإذا حللنا هذا العلاج نجد أن العطاء مقرون بفرحة الذي يتقبل العطية وهذه الفرحة تنعكس على المعطي فيشعر بالرضا والسعادة. (كمال محمود، 1993: 96). والحق يقول ' فأما من أعطى

واتقى وصدق بالحسنى فسنيسره لليسرى' ويقول كذلك على الجانب الآخر الذي تقوقع وانطوى على ماله -وأما من بخل واستغنى وكذب بالحسنى فسنيسره للعسرى' .

العطاء راحة نفسية ونضوج إلى مراحل ومراتب ولذا كانت الزكاة علاجاً لمعطيها ويقول الحق تبارك وتعالى(خذ من أموالهم صدقة تطهرهم وتزكّيهم بها إن صلاتك سكن لهم والله سميع عليم) .
ومن ثم فإن الزكاة هي تدريب على عادات سلوكية إيجابية محددة ومع تكرار التدريب تصبح هذه العادات جزء لا يتجزأ من سلوك الإنسان. هذا السلوك الذي يتصف بجملة من المفاهيم والصفات وأهمها (كمال محمود، 1993 :97):

-قيمة المال ليست قيمة مادية نهائية، وإنما قيمته فيما يؤديه من وظائف دنيوية ودينية.

-قيمة التكافل الإجتماعي من أفراد المجتمع غنيهم وفقيرهم في مقابل القيمة السلبية للفردية على إطلاقها .

-قيمة الإيثار في مقابل قيمة الأثرة .

-التعود على الأخذ والعطاء في حركة ديناميكية ايجابية تمتد لتشمل كل إمكانات الحياة وليس المال فقط .

4- الصوم ودلالاته النفسية:

'كل عمل ابن آدم له إلا الصوم فإنه لي' وبهذا الخطاب الإلهي، يمكننا القول أن الصوم عبادة حقيقية، لأن قيمته أنه يناسب بين المشاعر الداخلية والنية الحقيقية من ناحية والسلوك الخارجي العام، بعيداً عن النفاق الذي يترك الإنسان في حالة من التفسخ بين ما يراه صحيحاً وما ينطلق عنه بلسانه،

الأمر الذي يجعله يحس بعدم التجانس الداخلي النفسي وعدم الوفاق الداخلي تحقيقا للمنفعة، وانعدام التجانس الداخلي يزيد من توتر الإنسان وقلقه .

والصوم من الناحية النفسية يضيف سلوكيات جديدة للإنسان مثل :

-الصبر على احتياجات الجسد وامكانيات تأجيلها. وتأجيل إشباع الاحتياجات العضوية والنفسية والاجتماعية إحدى الميكانيزمات الدفاعية الإيجابية لحل التوتر وتحقيق الإطمئنان النفسي .

- الإحساس بالانتماء لأفراد الجماعة وهذا الإحساس بالانتماء تغذية كل العبادات في الإسلام فالكل يمارس نفس العبادات .

- تقوية الإرادة التي تعتبر نقطة ضعف في كل مرض نفسي .

الحج ودلالاته النفسية :

الحج عبادة منفردة، وهي من الناحية النفسية تعني :

- إشباع دوافع الانتماء للجماعة .

- اشباع دافع احساس الفرد بتقدير الجماعة .

- اشباع دافع العمل الجماعي لتحقيق الأهداف الكلية .

وهكذا فإن مع اشباع هذه الاحتياجات الاجتماعية يزداد الإطمئنان النفسي والثقة بالنفس في المسلم وفي جماعته.

5. نكر الله:

إن علاقة الإنسان بربه تزداد عمقاً وارتقاءً كلما ازدادت معرفة الإنسان بربه، وأصبح يؤمن به إيماناً يقينياً، ثم إن هذه العلاقة تحقق أقصى كمالاتها بعبادة الذكر بما يشمل من دعاء واستغفار وتسييح، يشعر أثناءه الإنسان الذاكر بمعية الله، وهذا ما يمكن استخلاصه من مغزى الحديث القدسي: " أنا عند ظن عبدي بي وأنا معه حين يذكرني، إن ذكرني في ملأ ذكرتني في ملأ خير منهم " (صحيح مسلم، ج:8: ص63).

كما جاء أيضاً في سياق الآية الكريمة، قال تعالى [الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ، أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ] (الرعد، آية 31).

إن ذكر الله يحقق طمأنينة القلب التي تحصل بالشعور بأن الله مع الإنسان الذاكر، إضافة إلى أنه يبادلهم الذكر بإيجابية صريحة، وهوبهذا يذهب من نفوسهم شعور الخوف والقلق ويبدله بشعور الإطمئنان واليقين (كامل محمود، 1993: 93).

والذكر في حقيقته هو وجود حالة من الحضور الكامل في حضرة الله، والإستحضار الواعي لعظمته ولجلاله، ثم ذكره في خشوع ويقظة ينتظمان القلب والجوارح معاً، وهوالذكر الذي حدد معناه محمد الغزالي بقوله: وهوالمقدم على سائر العبادات بل به تشرف وهوغاية ثمرتها العملية وأول الذكر يوجب الأُنس والحب وآخره يوجب الأُنس والحب ويصدر عنه، ولهوالمطلوب (الغزالي، ص98).

وبهذا المعنى العميق لعبادة الذكر، كان هو أحب الأعمال إلى الله تعالى، سئل الرسول " صلى الله عليه وسلم" عن أحب الأعمال إلى الله تعالى، قال " صلى الله عليه وسلم" " أن تموت ولسانك رطب من ذكر الله" (من سنن ابن ماجه، ج2: ص1246)، وأجاب أيضاً أمّ أنس بعد أن قالت له

أوصني، قال: " أهجري المعاصي فإنها أفضل الهجرة، وحافظي على الفرائض فإنها أفضل الجهاد، وأكثرني من ذكر الله فإنك لا تأتيين الله بشيء أحب إليه من كثرة ذكره" في (المنذري، ج2: ص400).

يمكن إذن استخلاص وحصر فوائد الذكر في ثلاث مجالات (كامل محمود، 1993: 93).

1- إن ممارسة الذكر الدائم من شأنه أن يُقوّي الجانب الروحي ويضعف الجانب المادي.

2- إن ذكر الله الدائم من قبل الإنسان والحضور المستمر للقلب في معية الله، يؤكد في الإنسان إرادة فعّالة إيجابيته تزيل اليأس وتحيله إلى أمل واطمئنان من جانب، وتمنع عنه العقاب من جانب آخر.

3- إن الإنسان المؤمن يشبع عن طريق عبادة الذكر حاجات أساسية كثيرة ذكرها الرسول " صلى الله عليه وسلم" بقوله: " لا يقعد قوم يذكرون الله عز وجل إلاّ حفتهم الملائكة وغشيتهم الرحمة ونزلت عليهم السكينة وذكروهم الله فيمن عنده (في صحيح مسلم، مجلد 5، ج: 8 ص 72).

وذكر الله تعالى يقرب العبد من ربه، فيشمله الرب برعايته ويفيض عليه بنعيم رضوانه، فيغمره الشعور بالطمأنينة والأمن النفسي، فعن أبي هريرة أنّ رسول الله " صلى الله عليه وسلم" قال: " يقول الله تعالى: أنا عند ظن عبدي بي، وأن معه إذا ذكرني، فإن ذكرني في نفسه ذكرته في نفسي، وإن ذكرني في ملأٍ ذكرته في ملأٍ خير منهم، وإن تقرب إليّ شبراً تقربت إليه ذراعاً، وإن تقرب إليّ ذراعاً تقربت إليه باعاً، وإن أتاني يمشي أتيته مهرولاً. (أخرجه الشيخان والترمذي).

وكان الرسول " صلى الله عليه وسلم" يعلم أصحابه كثيراً من الأدعية والتسابيح التي تزيد صلة العبد بربه عز وجل، وتقربه منه، وتجعله دائم الذكر به، يستشعر عظمة ربه في كل وقت دائم الرجاء

في رحمته، ومغفرته وتوفيقه له في أمور حياته، وقضاء حاجاته، فتمتلئ نفسه بالرضا والإنشراح، ويغمره الشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

4. الدعاء ذكر وعبادة، فعن النعمان بن بشير أن رسول الله " صلى الله عليه وسلم " قال: " الدعاء هو العبادة، ثم قرأ، قال ربكم [ادعوني أستجب لكم، إن الذين يستكبرون عن عبادتي سيدخلون جهنم داخرين]" (أخرجه الترمذي وأبو داود بسند صحيح، والآية رقم 60 من سورة غافر).

إن في الدعاء راحة للنفس وشفاء لها من الكرب والهم والقلق، لأن الداعي يأمل في استجابة الله له تصديقاً لقول الله تعالى: [وإذا سألك عبادي عني فإني قريب، أُجيب دعوة الداع إذا دعان] (البقرة، 176)، فالأمل واليقين في الإستجابة، له تأثير نفسي عجيب، إضافةً إلى التخفيف من الكرب والهم.

وهذا من صميم الإيمان اليقيني الذي يعكس في نفسية المؤمن الأمن النفسي كنتيجة حتمية للاطمئنان والرضا اللذين يملآن كيانه، مع ما يولده الدعاء من الإحساس الدائم بأننا بحاجة لكرم الله وتفضله علينا، وشكره على نعمه الظاهرة والباطنة، فتكون النفس به غنية مطمئنة متفائلة، وهذا الشعور يبعد الهم والحزن وأسباب المرض النفسي.

5- التوكل على الله بمعنى الاعتماد عليه وتفويض الأمور إليه والرضا عنه، والثقة به مع الأخذ بالأسباب المقدره شرعاً.

والتوكل في لسان الشرع إنما يُراد به توجه القلب إلى الله حال العمل، واستمداد المعونة منه والاعتماد عليه وحده، فذلك سرّ التوكل وحقيقته، قال تعالى: [ومن يتوكل على الله فهو حسبه] (الطلاق، الآية: 3)، وقال أيضاً: [فإذا عزمته فتوكل على الله، إن الله يحب المتوكلين] (آل عمران، الآية: 159).

وقال بعض الصحابة وغيرهم من التابعين: التوكل نظام التوحيد وجماع الأمر (أبي طالب المكي 2003: 7) وقال أبو الدرداء: ذروة الإيمان الإخلاص، والتوكل والإستسلام للرب عز وجل (أبي طالب المكي، 2003: 8)

ومصادقا لقول الله تعالى عن إقتران التوكل على الله بالإيمان، ما قال لقمان لابنه: للإيمان أربعة أركان لا يصلح إلاّ بهن، كما لا يصلح الجسد إلاّ باليدين والرجلين: التوكل على الله والتسليم لقضائه والتفويض إلى الله والرضا بقدر الله.

6. اليقين:

اليقين ثمرة المعرفة الحقة بالله تعالى، والإدراك الواعي لأسمائه العلى، بما يورثه من حياة القلب وطمأنينته وقوته ونشاطه.

واليقين لا بدّ وأنه يكون مقروناً بالرضا والمحبة يتذوق بهما المؤمن حقيقة وحلاوة الإيمان، وبهما أيضاً يستمد الإنسان قوته ويوجه كل أعماله القلبية والبدنية عنهما.

قال سهل: حرام على قلب أن يشم رائحة اليقين وفيه سكون إلى غير الله، وقيل: من علاماته الإلتفات إلى الله في كل نازلة والرجوع إليه في كل أمر والإستعانة به في كل حال، وإرادة وجهه بكل حركة وسكون (ابن القيم الجوزية، 2008: 185)

فإذا استكمل العبد حقيقة اليقين صار البلاء عنده نعمة والمحنة منحة، ولا تثبت قدم الرضا إلاّ على درجة اليقين.

قال تعالى: [ما أصاب من مصيبة إلاّ بإذن الله ومن يؤمن بالله يهد قلبه] (التغابن، آية 11).

قال ابن مسعود: هو العبد تصيبه المصيبة فيعلم أنها من الله فيرضى ويسلم، فلهذا لم يحصل له هداية القلب والرضا والتسليم إلا بيقينه.

7- مقام الرضا:

الرضا عن الله سبحانه وتعالى من أعلى مقامات اليقين، وقد قال الله تعالى: [هل جزاء الإحسان إلا الإحسان] (الطلاق، آية 03)، فمن أحسن الرضا عن الله جازه الله بالرضا عنه، فقابل الرضا بالرضا.

وإلى هذا ندب النبي " صلى الله عليه وسلم " ابن عباس في وصيته له فقال: " اعمل لله باليقين في الرضا، فإن يكن فإن في الصبر على ما تكره خيراً كثيراً"، كذلك قال لابن عمرو: " اعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فإنه يراك".

8. القناعة والرضا بالقضاء والقدر:

إن من أهم عوامل راحة بال الإنسان وسعادته، قناعته بما قسمه الله تعالى له من رزق، وما وهبه من نعم، وعدم تطلّعه إلى من هو أكبر منه ثراءً، وإن عدم الرضا وعدم القناعة يسببان للإنسان التعاسة والشقاء، وكان الرسول " صلى الله عليه وسلم " يوصي أصحابه بالقناعة والرضا لتحقيق لهم راحة واطمئنان النفس، وإلى عدم النظر إلى من هم أفضل منهم، فذلك يوجب الإحساس بنعم الله تعالى وبالتالي الحمد والشكر على ما فضلهم به على كثير من الناس.

فعن أبي هريرة أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: " انظروا إلى من هو أسفل منكم، ولا تنظروا إلى من هو فوقكم، فهو أجدر ألا تزدروا نعمة الله عليكم (أخرجه الشيخان والترمذي).

وفي نفس السياق، أضاف رزين في رواية: قال عون بن عبد الله بن عتبة رحمه الله: كنت أصحب الأغنياء فما كان أحد أكثر همّاً مني، كنت أرى دابة خيراً من دابتي وثوباً خيراً من ثوبي، فلما سمعت هذا الحديث صحبت الفقراء فاسترحت (الشيبياني، ج:4 ص:47).

وروى أبوهريرة أيضاً عن الرسول " صلى الله عليه وسلم " حديثاً طويلاً جاء فيه: "... وارض بما قسم الله لك تكن أغنى الناس. (أخرجه الترمذي وأحمد).

وعن سعد بن أبي وقاص أنّ الرسول صاى الله عليه وسلم قال: " من سعادة ابن آدم رضاه بما قضى الله تعالى، ومن شقاوة ابن آدم تركه استخارة الله تعالى، ومن شقاوة ابن آدم سخطه بما قضى الله تعالى " (أخرجه الترمذي في الشيبياني: ج:4 ص:41).

فقناعة الإنسان بما قسمه الله تعالى من رزق، ورضاه عن ظروف وأوضاع حياته التي قدرها الله تعالى له، إنّما هما من أسباب سعادة الإنسان وصحته النفسية، وعليه فإن الإستسلام للقدر يحقق الإستقرار النفسي، حيث يشير إلى ذلك عدس محمد(1990) قائلاً: إن الذي ينعم بالسكينة يعيش في راحة نفسية، ويحس براحة الضمير، فيشعر بالسعادة الغامرة، فتصفوحياته على كل ما يعكر صفوها من هم أوحزن أوخوف أوقلق، ويتمتع بروح معنوية عالية، ذلك أنه أسلم أمره لله عز وجل، فأصبح في أيدي أمينة، فاطمأن وعاش آمناً مطمئناً، وسيلقى وجه ربّه راضياً مرضياً. (عدس، 1990: 48).

والرضا عن الله عز وجل من أعلى مقامات اليقين والثقة بالعلي الكريم، وما جزاء الرضا عن الله عز وجل إلا أن ينال رضا الله عنا، وقد قال الله تعالى: [هل جزاء الإحسان إلا الإحسان] (الطلاق، آية 03)، فمن أحسن الرضا عن الله جازه الله بالرضا عنه، فقابل الرضا بالرضا.

وعليه يبدو واضحاً أن المؤمن بإيمانه بالقضاء والقدر، سيسترجع قوته من جديد، ويسموي شخصيته في مجال الإيمان والعمل الصالح، الإيمان بالعدل الإلهي والرحمة وقبول التوبة، والعمل الموفق والهادي إلى الفوز بسعادة الدارين. (عنوعزيرة، 2008: 156).

والسعادة الكلية كما فسرها وشرحها ابن القيم الجوزية هي ثلاثة وجعل في قمتها السعادة القلبية فقال: إن أنواع السعادة التي تؤثر النفس ثلاثة :

1- سعادة خارجة عن ذات الإنسان بل هي مستعارة له من غيره تزول باسترداد العارية وهي سعادة المال والحياة .

2- سعادة في الجسم والبدن، كالصحة واعتدال المزاج وتناسب الأعضاء.

إن غاية الإيمان وغاية الهداية الجمع بين سعادة الدنيا وسعادة الآخرة، فيقول الله تعالى: [ولولأن أهل القرى آمنوا واتقوا لفتحنا عليهم بركات من السماء والأرض، ولكن كذبوا فأخذناهم بما كانوا يكسبون] (الأعراف، آية 96).

ثم إن من ثمار الإيمان والقناعة والرضا بالقضاء والقدر في أنه يسمح ويعين المؤمن على مواجهة الضغوط، ويمنح القوة لمواجهة التحديات والأزمات التي تعترضه في مجرى حياته، فيكون الملاذ وقت الشدة الذي يشعره بالأمان وعدم الخوف والتشاؤم.

وما دام الابتلاء سنة حياتية، كانت الحياة أساساً ما هي إلا اختبار للإنسان، ولا بدّ على أيّ إنسان أثناء مسار حياته كلها، وبالتالي أثناء مدة اختباره أن يتسلح بسلاح الصبر، حتى تطمئن نفسه.

9- الصبر:

الصبر ركيزة وخصيصة من خصائص النفس المطمئنة، ومن ملامحه كظم الغيظ وتحمل الألم وجهاد النفس ومخالفة الأهواء، وسموعن الأحداث وإعلاء للغرائز والرضا بالقضاء والقدر وتقوى الله، والصدق في الظاهر والباطن. (م. رديف، 333).

وهذا ما يمكن استخلاصه من معاني الصبر كما وردت في مواضع عدة من القرآن الكريم:

[قال ستجدني إنشاء الله صابرا ولا أعصي لك أمرا] (الكهف، 69)

[ليس البرّ أن تولّوا وجوهكم قبل المشرق والمغرب، ولكن البرّ من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتب والنبیین وآتى المال على حبه ذوی القربى والیتامى والمساكين وابن السبیل والسائلین وفي الرقاب وأقام الصلاة وآتى الزكاة والموفون بعهدهم إذا عاهدوا والصابرین في البأساء والضراء وحين البأس، أولئك الذين صدقوا وأولئك هم المتقون] (البقرة، 177).

[وخذ بيدك ضغثا فاضرب به ولا تحنث إنا وجدناه صابرا نعم العبد إنه أواب] (ص، 44).

[الآن خفف الله عنكم وعلم أن فيكم ضعفا فإن يكن منكم مائة صابرة يغلبوا مائتين وإن يكن منكم ألف يغلبوا ألفين بإذن الله، والله مع الصابرين] (الأنفال، 65)

[واصبر وما صبرك إلا بالله ولا تحزن عليهم ولا تك في ضيق مما يمكرون] (النحل، 127).

[يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين] (البقرة، 153).

إن من ركائز الصبر الإبتلاء، فهو امتحان يستهدف به الله تعالى حكمة بالغة، والنفس المطمئنة تسلم أمرها لله وترضى بما قسمه لها، وتصبر على ما آتاها من امتحان.

إن الإحساس بمعية الله للصابرين كما جاءت في الآية السالفة الذكر (البقرة، 153)، يستشعرها الإنسان الصابر أوالمؤمن الصابر، حين لا يأخذ موقفاً سلبياً من كون الإبتلاء سنة في الحياة، وهو مقدر لا مناص منه، بمعنى أن يتخذ له ملجأ يعينه على ثبوت قدمه على أرض الصبر والصلاة، وهو الدعاء لله تعالى، على يقين تام بالإستجابة مصداقاً لقوله تعالى: [أمن يجيب المضطر إذا دعاه ويكشف السوء] (النمل: 62).

والدعاء في مثل هذه المواضع (الإبتلاء والإمتحان) بمثابة الشكوى، لكن الشكوى لله تعالى وحده، إذ يشير ابن القيم الجوزية إلى " أن الشكوى إليه سبحانه تنافي الصبر الجميل، بل إعراض عبده عن الشكوى إلى غيره جملة، وجعل الشكوى إليه وحده هو الصبر"، والله يبنتلي عبده ليعلم شكواه وتضرعه ودعاؤه (زهران، 1987: 500).

وفي نفس السياق، سوف نورد بعضاً من الأحاديث النبوية كوسيلة تربوية فعالة في تعليم الإنسان المؤمن وتقوية عادة الصبر على شدائد الحياة، وتحمل مصائبها بنفس راضية بقضاء الله تعالى.

فعن أبي هريرة وأبي سعيد أنهما سمعا رسول الله " صلى الله عليه وسلم" يقول: " ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا سقم ولا حزن حتى الهم يهمله إلا كفر الله به من سيئاته"، أخرجه الشيخان والترمذي، (عبد الرحمان بن علي المعروف بابن الديبع الشيباني، 1969: 343).

وعن أنس أن الرسول " صلى الله عليه وسلم" قال: " إذا أراد الله بعبده خيراً عجل له العقوبة في الدنيا، وإذا أراد بعبده الشرّ أمسك عنه بذنبه حتى يوافي به يوم القيامة" (أخرجه الترمذي في الشيباني، ص 344).

وعنه أيضا أنّ الرسول " صلى الله عليه وسلم" قال: " إنّ أعظم الجزاء مع عظم البلاء، وإنّ الله تعالى إذا أحبّ قوماً ابتلاهم، فمن رضي فله الرضا ومن سخط فله السخط" (أخرجه الترمذي في الشيباني، ص 344).

وعن أبي هريرة أنّ الرسول " صلى الله عليه وسلم" قال: " ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة في نفسه وولده وماله حتّى يلقى الله وما عليه خطيئة" (أخرجه مالك والترمذي ص 344).

وعن أنس أنّ الرسول " صلى الله عليه وسلم" قال: " قال الله عزّ وجلّ: وعزّتي وجلالي لا أخرج أحداً من الدنيا أريد أن أغفر له حتّى أستوفي كل خطيئة في عنقه بسقم في بدنه وإقتار في رزقه" (أخرجه رزين، ص 345).

إنّ مثل هذه الأحاديث النبوية تعلّم المسلمين الصبر على شدائد الدهر ونوائبه، وتقبلها بنفس راضية بقضاء الله تعالى وهي مؤمنة بأنّ في هذه البلياء التي حلت بهم خيراً كثيراً لهم، فهي ترفع خطاياهم، وتزيد من حسناتهم، قال الرسول " صلى الله عليه وسلم" عجباً لأمر المؤمن إنّ أمره كلّ له خير، وليس ذلك لأحد إلاّ للمؤمن، إنّ أصابته سراء شكر فكان خيراً له وإنّ أصابته ضراء صبر فكان خيراً له" (أخرجه مسلم في الزهد، ص 115).

إنّ كل ما سبق ذكره، لا يمكن أن يتجسد في سلوك الفرد في كل مناحي حياته، إلاّ إذا كان عارفاً برّبّه تعالى التي هي أساس الإيمان، فالإيمان بالله هو معرفته بالقلب والإقرار بها باللسان. (محمد الصالح الصديق، 2002).

ومعرفة الله تعالى هي أجل المعارف وأسامها وأفضلها لسبب واضح هو أنّ الحياة الروحية كلها تقوم عليها.

ومن ثمار المعرفة بالله تعالى (محمد الصالح الصديق، 2002: 130):

- المؤمن يتولى الله نصره وتأييده،
- يحرر النفس من سيطرة الغير، لأن الإيمان الصحيح يقتضي الإقرار بأن الله هو المعطي وهو المانع، مصداقا لقول الله تعالى: [واتخذوا من دونه آلهة لا يخلقون شيئا وهو يخلقون، ولا يملكون لأنفسهم ضرا ولا نفعا ولا يملكون موتا ولا حياة ولا نشورا] (الفرقان، 3).
- يفجر في أعماق النفس الشجاعة، ويهون الموت.
- الإعتقاد الجازم بأن الله تعالى هو الرازق.
- مراقبة الخواطر.
- غاية الإيمان وغاية الهداية الجمع بين سعادة الدنيا وسعادة الآخرة.
- يهدي القلب، ومن هدي القلب أن يكون شاكرًا عند الرجاء صابرا عند البلاء.
- يحول بين الإنسان وبين المعاصي.
- يحدّد سلوك الإنسان وهدفه في الحياة.
- يحوّل الإنسان إلى طاقة معنوية عالية تسموعن سفاسف الأمور وملذات الدنيا.
- يضمن طمأنينة القلب وسكينة النفس، وهذا ما فقدته البشرية في هذا العصر، [هوالذي أنزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزدادوا إيمانا مع إيمانهم والله جنود السموات والأرض، وكان الله عليما حكيمًا] (الفتح، 4).

- الإيمان يجعل الله به للمؤمن الحياة الطيبة في الدنيا قبل الآخرة، قال تعالى: [من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحييّه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون]، (النحل، 97).

وقد فسرت الحياة الطيبة بالقناعة والرضى والرزق الحسن وغير ذلك، والصواب انها حياة القلب ونعيمه وبهجته وسروره بالإيمان ومعرفة الله ومحبته والإنابة إليه والتوكل عليه، فإنه لا حياة اطيب من حياة صاحبها ولا نعيم فوق نعيمه إلا نعيم الجنة، وإذا كانت حياة القلب حياة طيبة تبعته حياة الجوارح فإنه ملكها وهذه الحياة تكون في الدور الثلاث: دار الدنيا، دار البرزخ، ودار القرار (ابن القيم الجوزية، 1999: 78)

- قوة القلب ومزيد الثقة بالله، قال تعالى: [ولا تهنوا ولا تحزنوا وأنتم الأعلون إن كنتم مؤمنين] (أل عمران، آية 138).

ولا سبيل لتحقيق أوالتشبع بهذه المعاني إلا إذا سلم الإنسان تسليم الإطمئنان والحب لرب العالمين تحقيقا لمعنى الآية الكريمة "ذلكم الله ربي عليه توكلت وإليه أنيب " ومن هذا التسليم الخالص لله يستمد الإنسان إيجابيته الكاملة تجاه الأشياء والأشخاص والأحداث.

ومن هذا المنطلق يصبح كما يقول محمد قطب "لا عبودية لقوة المادة ولا قوة الإقتصاد ولا قوة الدولة ولا قوة المجتمع ولا قوة العادة ولا قوة التقاليد. لا حتمية لشيئ على وجه الأرض إلا سنة الله "ولن تجد لسنة الله تبديلا" ومن سنة الله أن تكون النفس المؤمنة قوة كونية قادرة، تسير مع الناموس الأكبر وتفهم عنه أسرارها، وتستغل قواه وطاقاته، لأن هذه القوى والطاقات كلها مسخرة للإنسان بإذن من الله (محمد قطب، 1984: 155)

ولا ينبغي للإنسان المؤمن أن يتحرك أو أن يسلك إلا بدافع الإيمان، من خلاله تتطلق الطاقة الحيوية للإنسان، الطاقة الدافعة المدفوعة بطاقة الحب والإنقياد والتوكل والتسليم لله وحده وهي من معاني العبودية الحقة. "وكل مزيد من الوعي بطبيعة الكون الذي نعيش فيه لا يمكن إلا أن يساعد الإنسان على أن يصبح أشد ثقة بنفسه، وأكثر تواضعا" (إريك فروم، تر فؤاد كامل، دون سنة: 91).

3- مفهوم الدافع والحاجة:

الدافع والحاجة من الألفاظ التي ينوب أحدها عن الآخر، فالدوافع إذا استعملت مفردة دخل في معناها الحاجات والعكس.

إن، فالحاجة مفهوم فرضي يدل على حالة من عدم الإتزان الداخلي بسبب نقص شيء مادي أو معنوي يؤدي إلى إثارة الكائن الحي، وتدفعه إلى النشاط والإستمرار فيه، حتى يحصل على ما ينقصه ويشبع حاجاته فيعود إليه توازن (محمد عودة، 1986: 67). والدافع مفهوم فرضي يدل على حالة الإثارة الملحة الناتجة عن وجود نقص فسيولوجي أو نفسي (حاجة تدفع الكائن إلى النشاط وبذل الجهد حتى يسد النقص) (يشبع الحاجة) فينخفض التوتر، ويعود الاتزان الداخلي (محمد عودة، 1986: 67).

كما عرفت الحاجة بأنهادافع أوحالة داخلية أو استعداد فطري، او مكتسب شعوري أولا شعوري عضوي او اجتماعي أو نفسي يثير السلوك الحركي أو الذهني، ويسهم في توجيهه إلى غاية شعورية أولا شعورية (محمد زيدان، 1994: 52-53).

في حين يعرفها زهران بأنها افتقار إلى شيء ضروري أو نوع من النقص أو العوز المقترن بالتوتر، الذي يزول متى اشبعت هذه الحاجة وزال النقص (حامد زهران، 1999: 125).

ومن ناحية أخرى فإن أبوحطب يفرق بين مفهوم الحاجة ومفهوم الدافع، حيث يشير إلى أن الدافع شرط أوحالة مؤقتة متذبذبة من حيث القوة، تبعا للظروف اللاحقة لحالات النقص أوالإشباع، بينما الحاجة سمة على قدر كبير من الإستقرار النسبي في ظروف النقص المرتبطة بها (فؤاد أبوحطب، 1984: 426) .

أما الغفيلي فلقد حدد فروق توضح هذه المصطلحات فهي ترى أن مصطلح الحاجة يطلق على أوجه النقص التي ترتبط بالمطالب الجسمية والنفسية الفطرية والمكتسبة، في حين أن الدافع يشير إلى حالة داخلية تنتج بسبب الحاجة ويعمل هذا الدافع على تنشيط السلوك وتوجيهه نحوتحقيق الحاجة (غزوي الغفيلي، 1990: 16) .

ويرى ماسلو أن الحاجة هي ما يثير الكائن الحي داخليا مما يجعله يعمل على تنظيم مجاله بهدف القيام بنشاط ما لتحقيق مثيرات أوأهداف معينة (سهام مكي، 1996: 10) .

وعليه ورغم اختلاف الباحثين في تعريفهم للحاجة، إلا ان هناك اتفاقا بينهم على أن الحاجات سواء الفيزيولوجية منها أوالنفسية، تعتبر القوى المحركة والدافعة للسلوك، فهي نقطة الإنطلاق في السلوك الإنساني وهي بداية أي نشاط يقوم به الفرد، نتيجة ما تحدثه من عدم اتزان داخله، حيث يعمل على البحث عن وسيلة أوهدف لإشباع الحاجات وإعادة التوازن، سواء في الجانب العضوي اوالجانب النفسي .

4- النظريات المفسرة للدافع

4-1- نظرية ماسلو:

يعتبر ماسلومن أهم العلماء الذين تحدثوا عن الدوافع والحاجات، من خلال هرمه الشهير الذي وزع الحاجات من خلاله، حيث تدرج في هرمه بداية من الحاجات الفيزيولوجية، وينتهي بتحقيق الذات. وقد حدد ماسلو الحاجات الإنسانية المهمة للفرد بخمسة مستويات والتي يطلق عليها هرم ماسلو أو هرم الحاجات الإنسانية وهي:

أولاً: الحاجات البيولوجية:

وهي مهمة لديمومة حياة الفرد، وتشمل الحاجات الفطرية له، وتعتبر القاعدة الأساسية للحياة (الطعام، الشراب، النوم، الجنس، وغيرها). وهي كما سبقت الإشارة دوافع فطرية يشترك فيها الإنسان مع بقية الحيوانات. البعض من هذه الدوافع يتعلق ببقاء النوع، كالدافع الجنسي ودافع الأمومة، أما الدوافع الفيزيولوجية الأخرى تتعلق بحفظ الذات (الراحة، النوم، الإخراج...).

وما يلفت الإنتباه، أن جميع حاجات حفظ الذات وحفظ النوع ركبت في الإنسان، يوجد في البيئة ما يقوم بتلبيتها حتى يصل الإنسان إلى حالته السابقة من الإتزان. وهو ما يعرف في الدراسات الفسيولوجية والنفسية بالإتزان الحيوي HOMOESTASI ولهذا ذهب وولتر كانون (1932) WALTER CANNON الفيزيولوجي الأمريكي إلى أن للبدن حكمة توجهه إلى أنواع النشاط التوافقي المفيد الذي يحفظ له إتزانه الحيوي. في (محمد عثمان نجاتي، 1985: 76-77).

إلى ذلك أن هناك بعض الدراسات أثبتت أن هناك ميل في الإنسان والحيوان إلى إشتهاء الطعام الذي يفيدته حاجة البدن إليه (محمد عثمان نجاتي، 1985)، إلا أن هذه الحقيقة أشار الرسول صلى الله عليه وسلم في قوله { إذا إشتهى أحدكم شيئاً فليطعمه } هنا إشارة إلى الخاصية التوافقية التي أودعها الله عز وجل في البدن. وقد عقب ابن القيم الجوزية على حديث الرسول صلى الله عليه وسلم بقوله: " إن الطعام الذي يشتهيهِ المريض سوف يفيدهِ، لأن بدنه في حاجة إليه، وسوف يؤدي تناوله إلى سلامة بدنه وتحسن صحته" (ابن القيم الجوزية، 1985: 103-104)

قس على ذلك سائر الدوافع الفطرية، التي تهدف إلى حفظ الفرد وحفظ النوع. وغالبا ما يصحب إشباع هذه الدوافع حالة وجدانية يمكننا تلخيصها ببساطة في الشعور بالراحة التي تنشأ عن التخلص من الضيق والتوتر الذي يصاحبان الدوافع هذا ويمكننا في هذا المقام التطرق إلى الحديث الذي يوضح فيه الرسول صلى الله عليه وسلم أهمية الدوافع الفطرية في حياة الإنسان، فعن عبد الله بن محصن الأنصاري الخطمي أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال { من أصبح منكم آمنا في سربه، معافى في جسده، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها. (أخرجه الترمذي في كتاب الزهد، ج9: 208). إذن، فالأمن من الجوع والخوف وأيضا الصحة البدنية من أهم أسباب سعادة الإنسان في الدنيا.

ومنايات الله في الكون التي تستوجب الشكر والإعتراف، أن بسط للإنسان كل ما في هذه البيئته ليجد فيها ما يقوم بتلبية جميع حاجاته ليتحقق التوازن الذي يعقب أي خلل يشعر به الجسم، فإذا تجلت للإنسان الغاية من الدوافع الفطرية هذه وأدرك مظاهرها، فإن من شأنها أيضا ان تذكره بضعفه وبنعمة الله عليه .

ثانيا: حاجات الأمن:

إن حالة الإستقرار مهمة جدا لشعور الإنسان بالإطمئنان والسلامة لكافة مراحل حياته، ويبقى الأمن النفسي مطلب ضروري لحياة الإنسان ومن أهم أنواع الأمن التصاقا بالفرد موازاة مع بقية أنواع الأمن الأخرى .

وقد عرف ماسلوا الأمن النفسي بأنه: شعور الفرد بأنه محبوب منقبل من الآخرين، له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقه ودوره غير محبط، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق(صالح بن ابراهيم الصنيع، 3:1995) .

وعلى أساس هرم ماسلو يتوضح لدينا أن حاجات الأمن تأتي في المرتبة الثانية بعد الحاجات الفيزيولوجية .وعليه، فإن الفرد عندما يشبع حاجاته الفيزيولوجية، تبدأ عنده حاجات الأمن في الظهور طلبا للإشباع، ويرى ماسلوان إشباع حاجات الأمن يتم بوسائل كثيرة حسب طبيعة الفرد ومراحل نموه.ولكن أهم الوسائل في ذلك تتم عن طريق تجنب الفرد مصادر الألم والقلق والبحث عن الطمأنينة.وللطمأنينة الإنفعالية أو النفسية لدى ماسلو ثلاثة أبعاد أساسية وهي :

- 1.شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه وينظرون إليه ويعاملونه بدفئ ومودة .
- 2.شعور الفرد بالإنتماء وإحساسه بأن له مكانا في الجماعة .
- 3.شعور الفرد بالسلامة وبذرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق(صالح بن ابراهيم الصنيع، 1995:

إذن نستخلص أن تحقيق الأمن أو أن المصادر الأساسية التي تمكن الفرد من الشعور بالأمن النفسية والآخرين أو المجتمع، من خلال حاجتين أساسيتين لأبد من إشباعهما، لأنهما في الصميم من تركيبة الإنسان وحاجاته الأساسية هما حاجات التقدير الاجتماعي والانتماء الاجتماعي. هما حاجتين أساسيتين من منطلق أن الإنسان كائن اجتماعي بالضرورة، ولا يستطيع أن يتحرك إلا من خلال وسط اجتماعي يتفاعل أفرادا وجماعات، بعضها مع بعض (محمود البستاني 1988: 198).

من هنا يمكننا إستخلاص أهمية إشباع الحاجة الى التقدير والانتماء الاجتماعي في تحقيق الأمن النفسي، فالإنسان بحاجة إلى الإحساس بأدميته وبكيانه وبشخصيته، من نحوما تحققه من توازن للشخصية تفتقده تماما عندما تعيش منعزلة عن الناس، وما يصاحب الشعور بالعزلة والوحدة النفسية، من الفراغ والضجر وما إليها من المشاعر السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد .

ثالثا: الحاجات الاجتماعية

وهي التي تتمثل في الترابط الأسري والاجتماعي للفرد بالآخرين، الذي إن تحقق وأشبع بشكل سوي، يجعل الفرد متفاعلا، متفائلا، متعاوننا مع الآخرين والمجتمع، أما حالة العزلة فتشعر الشخص بالتشاؤم والتذمر وعدم الارتياح .وتتدرج ضمن هذه الحاجات الاجتماعية، مختلف الدوافع التالية:

رابعا: الدافع إلى الحب:

الحب انفعال، لكن الدافع إلى الحب هو تلك الحاجة التي يحسها الشخص ويرغب معها أن يحبه الناس، فحب الآخرين دافع اجتماعي يوجه كثيرا من التصرفات الاجتماعية للإنسان (صالح بن ابراهيم الصنيع، 2000: 517). وتقترب الحاجة الى الى الحب، بالحاجة الى المكافأة التي تعني أن الفرد يحس بالحاجة الى ان يثمن الآخرون انجازاته التي يحتفظ بها لنفسه او يقدمها الى الآخرين، ويمنحونه

المكافأة المعنوية لانجازه، متمثلاً في تحقيق الذاتومن هنا اطلق الباحثون النفسيون على هذه الرغبة المذكورة، مصطلح الدافع أو الحاجة إلى التقدير الاجتماعي

خامسا: الدافع إلى التقدير

تتكون لدى الفرد من خلال التربية الحاجة إلى تقدير واستحسان الآخرين، فنتجه أعماله نحو إشباع هذا الدافع الاجتماعي، بالتفوق والمنافسة والالتقان. وتبعاً لذلك تتحدد نظرة الفرد لشخصيته بصفة عامة (تقدير الذات). إما ان تكون نظرة إيجابية، من نحو الاحساس بالكفاءة وثقة وإستقلال وتفاؤل... إلخ

وعليه، فإن إحترام الشخص من قبل الآخرين يجعله في حالة من الارتياح والتقدير بالتميز العالي لذاته، فباحترام الآخرين له تتحقق قيمته الشخصية ويزداد دوره في المجتمع ليشعره بالتميز والقوة والثقة بالنفس

سادسا: الدافع إلى الانتماء:

الانتماء كحاجة نفسية إجتماعية تحقق للفرد عند إشباعه رغبته في التواجد مع الآخرين، وهو بذلك يعتبر أحد العوامل التي يكون من خلالها الفرد توحده بالجماعة ولكونه جزءاً مقبولاً منها ويستحوز على مكانة متميزة فيها (بشير معمريّة. 2009: 203)

والانتماء ليس سلوكاً لذاته، إنما هو رباط يصل العلاقة بين الفرد وموضوع الانتماء. فلانتماء إذن حاجة اجتماعية تدفع الفرد إلى تكوين علاقة اجتماعية بموضوع الانتماء

وقد بين علماء النفس مثل أدلر الذي يرى أن الإنسان كائن إجتماعي يربط نفسه بالآخرين في إطار العلاقة الاجتماعية التي قوامها الميل إلى التوحد بالجماعة، والحب والبغض والتعاون مع الجماعة (إسحاق رمزي 1981:109) وفي نفس الاتجاه يشير إريك فروم إلى أهمية الانتماء إلى الجماعة في سعيه لتحليل ماهية هذا الوجود الإنساني، فقد أوجز ماهية هذا الوجود في حالة الشعور بالوحدة والعزلة فالانتماء وسيلة أساسية للخلاص من هذه الأزمة الوجودية، ويعتقد فروم بأن وجود الإنسان يحكمه عدد من الحاجات الإنسانية تنصدرها الحاجة الى الانتماء (محمد احمد محمد 1991:134)

ويعتقد ماسلوان أن الانتماء حاجة نفسية أساسية لدى الإنسان، وهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بدافع الأمن، فكل فرد في حاجة إلى ينتمي إلى شخص معين وإلى أسرة أو جماعة أو وطن ويوجد نفسه بموضوع انتمائه ويشعر معه بالألفة والأمان (بشير معمرية، 2009: 204)

وعلى النقيض من ذلك يمكننا إستخلاص بأن عدم تحقيق أو إشباع الحاجة إلى الانتماء، يؤدي إلى العزلة والأغتراب والوحدة النفسية. إذ يرى ماسلوان عدم إشباع الدوافع النفسية مثل الأمن والتقدير والمعرفة يؤدي إلى اضطرابات نفسية، كما أن عدم إشباع الدوافع الروحية وهي تحقيق الإنسانية الكاملة (تحقيق الذات) فإنه يؤدي إلى اضطرابات روحية (الطحان محمد خالد، 1996:92). كما يرى ماسلوان الاضطراب أو اللاسواء ينتج من عدم إشباع الإنسان لحاجاته، وخاصة الحاجات العليا في التدرج الهرمي، ومن ثمة شعوره بالإحباط (يوسف جمعة سيد، 2001:125).

سابعا - حاجات تحقيق الذات :

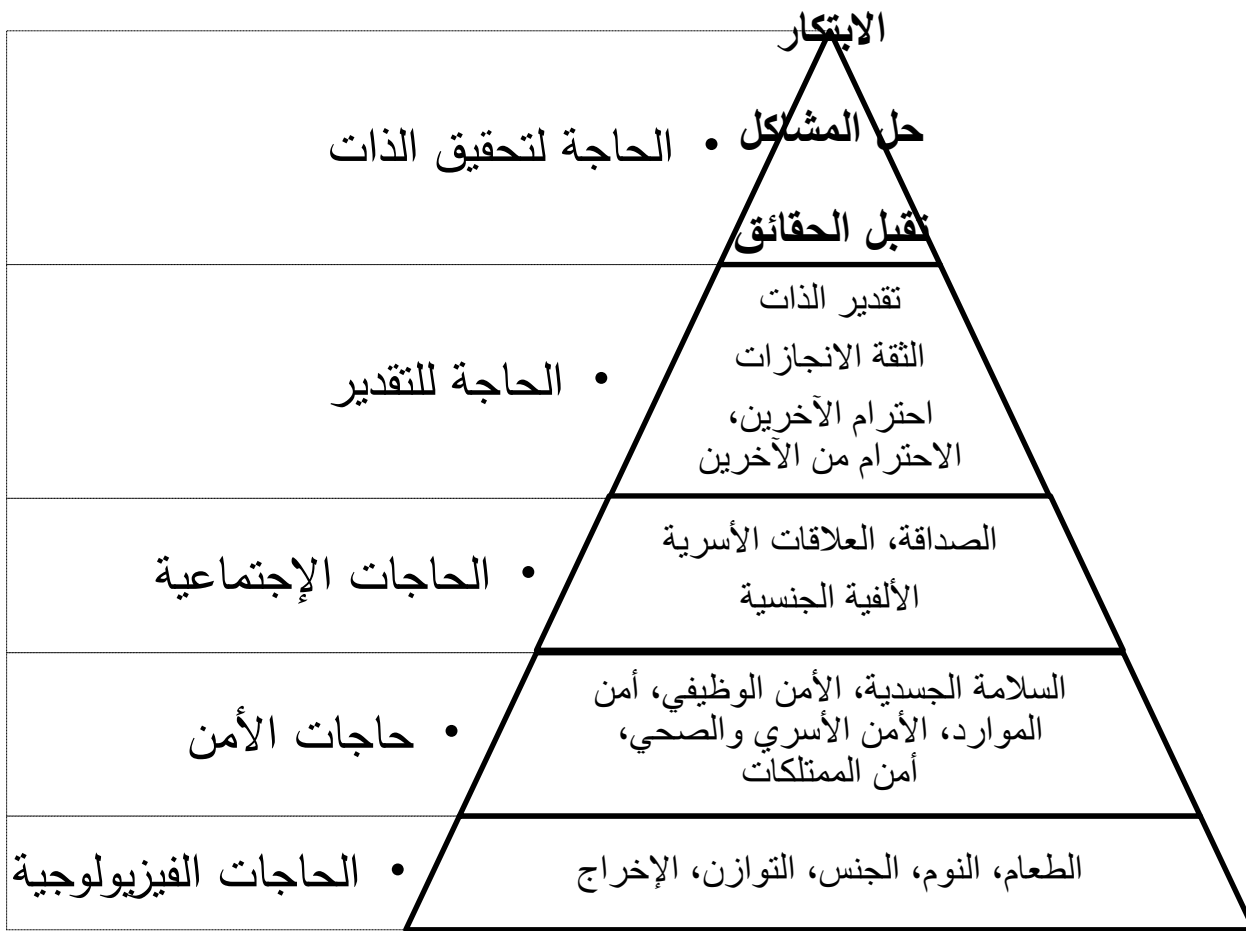
تعتبر الغاية والهدف النهائي للإنسان، ويعرفها ماسلوباً بأنها عملية تحقيق القدرات والامكانيات والمواهب بشكل مستمر (صالح طارق: 1998:215)

كما تعرفها راوية دسوقي، بأنها عملية تنمية إستطاعات ومواهب الفرد وتفهم وتقبل لذاته (راوية الدسوقي، 1990: 32)

وترى فاطمة العامري أن تحقيق الذات عملية نشطة تسعى بالفرد ليكون ويصبح موجهاً من داخله ومتكاملاً على مستويات التفكير والاستجابة الجسدية. (فاطمة العامري، 1993: 72)

ويذكر علاء الشعراوي أن تحقيق الذات حاجة تدفع الفرد إلى توظيف إمكانياته وترجمتها إلى حقيقة واقعية، ويرتبط بالتحصيل والانجاز والتعبير عن الذات. ولذلك فإن تحقيق الذات يشعر بالأمان والفاعلية وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته وإمكانياته يشعره بالنقص والدونية وخيبة الأمل، مما يعرضه للقلق والتشاؤم (علاء الشعراوي، 2000: 296)

خلاصة القول مما سبق، عرضه لاهم الحاجات والدوافع الانسانية، استناداً الى هرم ماسلو للحاجات يمكننا القول ان الحاجات الفسيولوجية اللازمة للبقاء على الحياة ليست هي الأساس الوحيد للدافعية وإنما تنتظم مع الحاجات الانسانية الأخرى داخل تسلسل هرمي يتطلب النجاح فيمستوى ما الاشباع النسبي لما قبله باعتباره اكثر الحاحا (انظر الشكل) .



الشكل رقم (1) يمثل هرم ماسلو للحاجات

تتضمن الدوافع حسب ماسلو قسمين هامين هما الدوافع الأساسية (الفيزيولوجية والأمن)، والدوافع النفسية (الحب والانتماء، تقدير الذات وتحقيق الذات)، وتأخذ الصفة الاجتماعية، والتي سماها ماسلو بالحاجات النفسية الاجتماعية (أسماء السرسبي وامانة عبد المقصود، 2000: 155) /

وهناك حاجات أخرى تحدث عنها ماسلومنها وفق ما تذكرها (سهير أحمد، 2003) :

- الحاجات المعرفية، والتي تهدف لتحقيق المعرفة، وهدفها هنا ليس نفعيا ولكن تهدف لتحقيق المتعة ولها دور في التكيف، وتساعد في إشباع الحاجات الأساسية والتغلب على المشكلات والعقبات

- الحاجات الجمالية، وهي المرحلة التي يصل بها الفرد إلى تحقيق وإشباع كل حاجاته، وهذا ما يساعده على التمتع بقيم الكون الجمالية، وهي من الحاجات الفطرية حسب ماسلوف وتوجد بشكل واضح عند من يحقق ذاته من الأفراد .

وما نود الإشارة إليه هو ان العديد من العلماء قد وجهوا انتقاد جوهري، مفاده أن ماسلوف يأخذ بعين الاعتبار ما يحيط بالفرد أو الجماعة من ظروف ثقافية واجتماعية وساسية ووطنية ودينية، والتي قد تجعل الفرد يسعى لتحقيق الحاجات العليا في الهرم وإهمال الحاجات الأساسية نظرا لتلك الظروف التي تحيط به .

ولقد استبدل ماسلوف مفهوم مفهوم تحقيق الذات بمصطلح آخر هو الإنسانية الكاملة، والتي تعني قدرة الفرد على التجريد، والحب، والسمو (سهير احمد، 2003: 388 - 389) .

وعلى أساس ذلك خرج بتصوير لما أسماه بمرحلة الكينونة بوصفها مرحلة التواجد في أعلى مستوى وجودي للإنسان ..مرحلة تحقيق الغايات بالفعل وليس مجرد السعي من أجلها أو المكابدة في سبيلها. فيها يعيش الإنسان بالفعل قمة خبرات المعرفة.. ومشاعر الحب .. وإكتمال السلوك وتحقق فيه القيم العليا مثل الكلية .. الجمال.. التفرد .. والصدق .. والبساطة .. والعدل .. والإستقلال الذاتي. وبالرغم من الندرة الشديدة في تحقيق مثل هذه المراحل العليا تحقيا مكتملا والصعوبة الكبيرة التي تحف بمسيرة السعي من أجلها .. فإن ماسلوف قد بين من خلال دراسته أنها واقع حقيقي يمكن أن يصل إليه البعض مهما كان عددهم قليلا .

ولقد قسم ماسلوعلى أساس نظريته للفرد بانه كل متكامل منتظم، ويتضح من تنظيم ماسلوهذه الحاجات أنه نظمها على حسب قوة هذه الحاجات وفاعليتها، فكل من هذه الحاجات لا تظهر إلا إذا أشبعت الحاجة التي قبلها في الترتيب الهرمي .(محمد برقاي، 1979: 16-17) .

حيث أن الحاجات الفيزيولوجية هي المهمة في الحفاظ على حياة الفرد، وإشباعها يؤدي بالفرد إلى الانتقال إلى الحاجة التي تليها، وهي الحاجة للأمن وبتحقيقها ينتقل للحاجة للإنتماء، ثم الحاجة للتقدير ويلبها الحاجة لتحقيق الذات، والتي تعتبر رغبة الفرد في تحقيقه لقدراته وامكانياته الكامنة، ويشير ماسلوا إلى ان اشباع الحاجات العليا ناتج عن اشباع الحاجات البيولوجية لدى الفرد، وانتقال الفرد لإشباعه للحاجات العليا يعني أنه أكثر تكيفا وإيجابية، وهذا يؤدي لتحقيق الفرد لشخصيته الواقعية (سلوى شوقي، 1991: 31) .

4-2-نظرية محددات الذات (SDTSELF – DETERMINATION THEORY)

تعتبر هذه النظرية الحاجات النفسية ضرورية للحصول على نمو صحي وفاعلية وظيفية، وترى بانه إذا تم اشباع هذه الحاجات بشكل دائم فإن الشخص سوف ينمو ويعمل بشكل فاعل وسوف ينعم بالصحة والرفاهية، اما إذا احبطت فإن ذلك سوف يؤثر على صحة الفرد ومدى فاعليته الوظيفية، كما أنها ترى أن تفسير الإضطرابات النفسية في سلوك الفرد من مثل بعض الأمراض النفسية والتحامل على الآخرين والعدوانية، يرجع إلى الإحباط أوعدم اشباع الحاجات النفسية الأساسية (DICE ET RYAN. 1991. 237) .

وتفترض النظرية أن هناك ثلاث حاجات نفسية أساسية هي: الحاجة إلى الإستقلالية، والحاجة إلى الإنتماء، والحاجة إلى الكفاءة. حيث تعتبر هذه الحاجات الركيزة الأساسية لجميع محاور النظرية،

وهي تعتبر الأساس لنظرية التقييم المعرفي COGNITIVE EVALUATION THEORY من حيث أنها تورد تفسيراً لكيفية تأثير العوامل الاجتماعية على الدوافع الذاتية، وكذلك فهي مهمة أيضاً لنظرية التكامل العضوي، لأنها تعطي الأولوية للذاتية، وكيف يؤثر السياق الاجتماعي على الذات، ودمج الدوافع الخارجية، وكيف ترتبط تلك العوامل بالنمو السليم فهي ذات صلة بنظرية التوجهات السببية، لأنها تفسر تطور التوجهات التحفيزية المختلفة، وكيف ترتبط بالعوامل النفسية بالإضافة إلى ارتباطها بالصحة النفسية الجيدة، والأداء الفعال. ووفقاً لنظرية محددات الذات فإنه بالإمكان تطوير فرضيات قابلة للقياس، حول التأثيرات المختلفة للأهداف والطموحات ونتائجها على مخرجات الحياة. (DECI ET RYAN. 2008. 666).

وتشمل المبادئ الأساسية لنظرية الحاجات النفسية ما يلي :

- تحدد الحاجات النفسية المتطلبات التنموية والثقافية الضرورية من أجل الصحة والأداء الأفضل.
- يمكن تقييم الدوافع والتطلعات والأهداف، من خلال قدرتها على تلبية أو إحباط الحاجات الأساسية، وبالتالي تأثيرها على الصحة النفسية .
- فقدان التوازن في الفرد، يعتبر وظيفة تهدف إلى إشباع الحاجة، من خلال إشباع الحاجات الثلاثة الأساسية: الإستقلالية، الإنتماء، الكفاءة. وهذه الحاجات بدورها لا يتم إشباعها إلا من خلال اشباع حاجات أخرى لا غنى للفرد عنها منها الحاجة للحب والمودة، والحاجة للإنجاز، والحاجة للأمن، بهذه الطريقة يصل الفرد إلى مستوى متقدم من الصحة النفسية. (RYAN ET AL. 1994. 226).

كما ترى نظرية محددات الذات انه حتى نستطيع فهم الدوافع الإنسانية لا بد من معرفة وفهم الحاجات السيكولوجية الفطرية، وهي الإنتماء والإستقلالية والكفاءة، حيث أنها تحدد الشروط الضرورية للنموالنفسي، والتكامل والسعادة (DECI ET RYAN. 2000 227). كما تعمل هذه الحاجات الأساسية الثلاثة على إيصال الأفراد إلى أشكال سلوكية تتسم بالتكامل الإجتماعي والكفاءة والحيوية، وهذه الحاجات لها فوائد تكيفية هامة، من خلال القدرة على اشباع تلك الحاجات على النحوالتالي:

-**الإنتماء:**وهي من مميزات الكائنات الإجتماعية، وليس مجرد صفة موروثه لديهم، فالحاجة إلى الفهم الإجتماعي يمثل الأولوية، وهناك أشكال تصنيفية محددة يمكن من خلالها التعبير عن الحاجة إلى الإنتماء، وتلك الأشكال تتوافق مع التطور الثقافي والبيولوجي للإنسان ومع ما يعيشه من تحضر، رغم أن الحاجة تبقى ثابتة نسبيا خلال تلك التغيرات، والحاجة للإنتماء تعتبر من الأمور الدافعية للإندماجفي التنظيم افجتماعي، ويمكن تحديد مستوى تكيف المجموعة وبقائها من خلال الفائدة التكيفية للحاجة للإنتماء (deci et ryan 2000 253).

-**الإستقلالية:**تشكل الإستقلالية أساسا قويا للتنظيم السلوكي الفعال، من خلال مراحل التطور، وميادين المعرفة المتعددة، والتي لا يمكن حصرها في مجال محدد (deci et ryan 2000 252)

-**الكفاءة:**إن الحاجة إلى الكفاءة تساعد الأشخاص الذين يتمتعون بقدر جيد من التعلم والتفتح في التكيف مع ما يواجهه من تحديات في مناحي الحياة، من خلال ظهورها بشكل نموذجي في الأحداث التي تتسم بالدافعية الداخلية. وبذلك يمكن القول بأن الأفراد الذين يمارسون الإشباع دون حصولهم على تعزيز خارجي، أي من خلال التعلم الذاتي، فإنهم يكونون قادرين على الإرتباط بالمهارات والقدرات التي يكتسبونها، وكذلك قادرين على تطوير المزيد من القدرات الجديدة للتوظيف التكيفي،

على التكيف مع اتجاهات الثقافة المتغيرة بشكل واضح، والتي يرثها الإنسان أويتبناها، وبذلك يكونون قادرين للتكيف مع الظروف الجديدة ومتطلبات العالم الواقعي (deci et rtan 2000 253)

5- الحاجات النفسية والدافعية الداخلية

يشير DECI. 1971 بأنه يوجد اتجاهين لتعريف الدافعية الداخلية، ويمكن الإستدلال عليهما من نظرية السلوك، حيث يشير الإتجاه الأول إلى ان السلوك المتعلم هو وظيفة من وظائف التعزيز، حيث أن النشاط أو السلوك الممتع يكون معززا داخليا، والإتجاه الثاني يرى ان السلوك المكتسب مشتق من اشباع الحاجات النفسية الأساسية، وهاذان الإتجاهان مكملان لبعضهما البعض . وفي المقابل يمكن تسهيل الدافعية الداخلية من خلال إيجاد الظروف التي تشبع الحاجات الأساسية الثلاث. (DECI ET RYAN. 2000. 233) .

كما أن وصول الفرد إلى حالة من التكامل النفسي والإجتماعي ينتج عن إشباع الحاجات الأساسية الثلاث، والتي يمكن ان تحدد العمليات النمائية التي تتضمن: الدافعية الداخلية، وتبني الفرد لمعايير وقيم وسلوك الجماعة والمجتمع، والتكامل الإنفعالي، وان عدم اشباع الحاجات النفسية يؤدي إلى التشتت والإغتراب أكثر من التوحد والإندماج (DECI ET RYAN. 2000. 68) .

وكخلاصة، تشير نظرية محددات الذات إلى ان تحقيق الصحة النفسية مرهون بإشباع الفرد لكل الحاجات الأساسية دون إهمال واحدة من هذه الحاجات، وبالتالي فإن إشباع أوعدم إشباع هذه الدوافع الأساسية يمكن الإستدلال عليه من خلال إيجابية أوسلبية السلوك الناتج .

وكقاعدة، نستخلص ان للحاجات النفسية الأساسية أهمية بالغة في حياة الفرد في مدى تأثيرها على الصحة النفسية، فقد تحدث موراي عن 20 نوع من الحاجات، ماسلوتحدث عن 5 حاجات هرمية

فيزيولوجية ونفسية والتي تنصدر القمة الحاجة لتحقيق الذات، أما نظرية نحددات الذات فلقد تطرقت إلى 3 حاجات أساسية وهي الكفاءة والإستقلالية والانتماء، والتي من خلالها يستطيع الفرد التمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية .

6- دور الحاجات النفسية في السلوك

تلعب الحاجات النفسية دورا هاما في سلوك الفرد، وسلوكه في الغالب يوجه بحاجاته النفسية على اختلافها، وان الدور الكبر سوف يكون للحاجات الأكثر اهمية بالنسبة للفرد، أي ان نمط سلوك الفرد سوف يعتمد ويتحدد أيضا وبشكل كبير على الحاجة النفسية الهامة لديه .

من هنا كانت الحاجات النفسية من المحددات الرئيسية التي يجب التعرف عليها كي نستطيع فهم وبالتالي تفسير السلوك، فهي المفتاح الحقيقي لفهم سلوك الفرد، من مبادا ان مظاهر الإضطراب- كما مر سابقا - تظهر لدى الفرد عندما يواجه صعوبات في تحقيق وإشباع الحاجات التي تعتبر أساسية بالنسبة إليه، ومن هنا يمكن إدراك طبيعة وأهمية الحاجات النفسية، التي كانت ولا تزال من المجالات الخصبة للبحوث والدراسات النفسية، ولا يخفى أنه حتى في الدراسات التي تهتم بالجانب الديني إهتمت بدراسة الدوافع منى بين المهتمين بها نجد أبو حامد الغزالي الذي استخدم مفهوم الدوافع في تفسيره للسلوك الإنساني. ومؤخرا احتل هرم ماسلو الريادة حيث انصبت جهود الباحثين والعلماء على دراسة الحاجات النفسية انطلاقا من الإطار الذي حدده ماسلوتك الحاجات (عمر المفدي وسليمان جمعة، 2002: 3). باعتبار أن الحاجات النفسية عالمية، بمعنى أنها توجد لدى جميع البيئات والمجتمعات الإنسانية دون استثناء، غير أن أهميتها تختلف من مجتمع لآخر، فمثلا نجد المجتمعات الغربية تركز على الحاجة للإستقلال لدى أبنائها، وفي المقابل نجد المجتمعات الشرقية تنمي الحاجة للإنتماء، وقد

يصل الإختلاف في الحاجات النفسية للمجتمع الواحد أو البيئة الواحدة ويرجع هذا لإختلاف لطبيعة دور الفرد في البيئة التي يعيش فيها، كما يلعب الجنس والمستوى التعليمي والإجتماعي دورا في ذلك أيضا (محمد الوطبان وجمال علي، 2005: 4) .

وبنظرة تأملية لأهم الحاجات الانسانية، انطلاقا من الحاجات الفسيولوجية التي تمثل قاعدة الهرم الى حاجات تحقيق الذات وهوالهدف النهائي، نجدها نوقشت في حدود ضيقة، وكانت وسائل تحقيقها تقع خارج ذات الفرد (المجتمع)، من ذلك حاجات الحب والتقدير والانتماء والأمن وما إلى ذلك من الدوافع التي لا مناص أن لها علاقة كبيرة بتحقيق التوازن، وبالتالي اعتبرت كمؤشرات للصحة النفسية التي تم التطرق إليها في ثنايا الفصل الثاني من هذه الدراسة .

وما كنا نعنيه من أن النظرية الانسانية التي يتزعمها ماسلوبنيت في حدود ضيقة، بمعنى أنها انحصرت كلها ضمن هذه الحياة الدنيا .وتعلقت أشد التعلق بقيم الحياة الدنيا على أنها هي معنى الحياة، وفي هذا الصدد نشير الى قول ماسلوبحول التعلق بقيم الحياة الدنيا "ما الذي يعيش الإنسان من أجله؟ ما الذي يجعل المعيشة مستحقة وجديرة بالقيمة؟ أي الخبرات في الحياة تزكي ألام الوجود؟ ونعلم أننا نصل إلى أسمى مستويات المعيشة في لحظات الخلق والإبداع والبصيرة والابتهاج وخبرة الحب بين الجنسين والخبرة الجمالية والخبرة الباطنية (أي قمة الخبرات) وبدون هذه الخبرات لا يكون للحياة معنى؟" (سيفيرين فرانك، تر طلعت منصور 1978:52)

وعلى أساس هذه النظرة الضيقة لمعنى الحياة، الناتجة أساسا عن الفهم القاصر للإنسان الذي هو محور الدراسات النفسية، قصور فهم لماهية وحقيقة وجوده، وهدف وجوده، بقيت نتائج الدراسات

المستقيضة حول دوافع الانسان وحاجاته وإرتباطها بالصحة النفسية التي هي مطلب بشري منذ بدء الخليقة، وإن كانت صحيحة لكن تبقى بعيدة عن واقع الفطرة التي فطر الله الناس عليها .

والسبب في ذلك هو إستبعادها للعوامل الروحية في الدراسات النفسية، يقول مالك بدري في هذا الصدد"إن أحد أهم مكونات السلوك الإنساني قد أسقطه علم النفس الغربي من حسابه رغم ازدياد الشواهد العلمية الحديثة على أهميته ألا وهو العامل الروحي . فعلم النفس الحديث باكتفائه بالعوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والحضارية كمكونات وحيدة للسلوك لإنساني لسهولة تحديدها بالنسبة للناحية الروحية، أولرفضه للجانب الروحي لأنه ينبثق من التصور الديني، سيضل في غموض وتيه"(بدري مالك، 1408 هـ :12)

لهذه الاسباب برز إتجاه حديث يهتم بدراسة أهمية الدين للإنسان في تحقيق الصحة النفسية، فكان للجوانب الروحية القسط الأكبر من الإهتمام، باعتبارها جزء من ألبناء النفسي للشخصية الإنسانية لا غنى عنه .

وفي ذات السياق برز العديد من الباحثين أبرزهم كارل يونغ (1961)الذي نورد له قولاً حيث أكد "أنه لوضح في أي علم نفس يمس البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا يمكن إغفال حقيقة أن الدين ليس فقط ظاهرة نفسية إجتماعية تاريخية، ولكنه كذلك يعتبر شيئاً مهما للذات الإنسانية لعدد كبير جدا من الناس (كارل يونغ، 1961)

وسوف نعرض في فصل الدراسات السابقة مختلف الابحاث في هذا الميدان بعد ان نسترسل في ذكر الحاجات والدوافع الانسانية محاولين اعادة صياغتها وتوجيه حاجات ودوافع الانسان وفق دافع العبودية .

6-1- الدوافع الروحية

للإنسان أيضا دوافع نفسية روحية لا ترتبط بسد حاجات بدنية كالدوافع الفيزيولوجية، ولا تتعلق بحفظ الذات وبقاء النوع، وإنما هي تسد حاجات نفسية روحية، وهي حاجات أساسية أيضا للإنسان لأن إشباعها يحقق له الحياة الآمنة المطمئنة وإذا حرم من إشباعها حرم من نعمة الشعور بالأمن النفسي. ومن بين الدوافع النفسية والروحية الهامة في حياة الإنسان دافع التدين.

أ- التدين و الحاجة إلى التدين

تعريف التدين: يحيل مفهوم التدين مباشرة إلى السلوك و الممارسة التي تكون بمثابة تجسيد للدين باعتباره نسقا من الرموز المنظمة للعلاقة مع الله و مع الناس ، و من الناحية النظرية يبني التدين حسب جلوك و ستارك glock et starck على خمسة أبعاد :

_ البعد الإيديولوجي أو المعتقد الديني ويشمل المعتقدات التي من المفروض أن يتبناها المؤمن بطبيعة الحال في مستوى التدين لايتعلق المر بالعقائد و بمدى صدقها ، و إنما بسلوك الإعتقاد في حد ذاته و بتجارب الأفراد تجاه عقائدهم (steven erik krauss 2005).

_ البعد الطقوسي :او الممارسة الدينية ، و يشمل الممارسات الدينية الخاصة مثل :الصلاة و الصيام ..فالبعد الطقوسي ما هو إلا تجسيد و إثبات للإيمان بالبعد الإيديولوجي .

_ البعد التجريبي أو الشعور الديني ، ويشير إلى الأحاسيس و الإدراكات و المشاعر التي تصاحب فعل الإتصال بالله ، و هنا نصل إلى مستوى الشعور و الإحساس المصاحبين للقناعات الإعتقادية و الممارسات الطقوسية . فآثر البعدين الإيديولوجي و الطقوسي على الحالة النفسية للفرد يتأثر بمدى قدرة البعدين على الإقناع من جهة و بمدى قابلية الفرد للإقناع بالمعتقدات و بالممارسة (steven erik krauss 2005:132) .

- البعد الفكري :او المعرفة الدينية و يشمل كل المعارف المتعلقة بالدين و التي من المتوقع ان يكون المؤمن على دراية بها ، وتلك المعارف تكون مرتبطة بالنص الديني و بأسلوب التعامل معه .تؤدي هذه المعرفة إلى تقوية المعتقد الديني وإلى ضبط الممارسات الدينية لدى الأفراد .

- بعد التبعات : أو الأثر الديني ،ويشمل أثر المعتقد و الممارسة و التجربة و المعرفة على الحياة اليومية للمؤمن .فهذا البعد يتعلق إذن بالنتائج التي يتحصل عليها الفرد في حياته اليومية خاصة بعلاقاته مع الاخرين .

ب- دافع التدين

الحاجة إلى التدين حاجة روحية ذات أساس فطري .بمعنى أن في الإنسان إستعدادا فطريا لمعرفة الله سبحانه وتعالى والإيمان به وتوحيده والتقرب إليه بالعبادة، والإلتجاء إليه والإستعانة به عندما تحيط به الأخطار .

وقد أشار القرآن الكريم إلى الأساس الفطري لدافع التدين في قوله تعالى: فأقم وجهك للدين حنيفا فطرت الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون. (الروم، آية 30)

ويقول القرطبي في تفسير هذه الآية أن في خلقه الإنسان وطبيعة تكوينه استعدادا فطريا لإدراك بديع مخلوقات الله والإستدلال منها على وجود الله والإيمان به وتوحيده (تفسير القرطبي، ج 4:29)

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال، قال رسول الله (ص) " ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبوانه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه." (أخرجه الشيخان وأبوداود والترمذي)

وما دام الإسلام ينظر إلى الإنسان نظرة شمولية من حيث أنه يتكون من جسم وروح وكلاهما أصيل في خلقه، والفطري هو الذي يولد مع الإنسان، وبهذا المقياس يعتبر دافع التدين دافعا فطريا وإن لم يكن له أساس بيولوجي، بل هذا الدافع هو الفطرة نفسها كما تقدم في الآيات والحديث. (صالح بن ابراهيم الصنيع، 2000: 521)

يتبين إذن أن عقيدة التوحيد والعبودية لله تعالى موجودة بالفطرة في قلوب الناس، غير أن هذا الاستعداد الفطري لا مناص من أنه يحتاج إلى التربية من البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد .

تجدد الإشارة إلى أن مفهوم الوظيفة العبادية، تظل الأساس الرئيسي في تفسير العمليات والدوافع النفسية وتنظيمها . هذا بالإضافة إلى أنه ثمة تركيبة ثنائية تشكل الأصل النفسي الرئيسي للطبيعة البشرية- كما سبقت الإشارة إليه- يستوي في ذلك أن تظل الطبيعة المذكورة متصلة بالحاجات البيولوجية أو النفسية

تبقى الإشارة إلى أن النظريات المفسرة والمصنفة للدوافع -تصنيف ماسلو- قد عولجت منفصلة عن أساسها النفسي وثنائيته ,وعولجت بنحو منعزل عن الفهم العبادي لها .أوبمعنى آخر إغفال للتصور الذي يحدد لنا دلالة وجود الكائن الآدمي في هذه الحياة، وهذه الدلالات نلخصها في التقاط التالية:

-إن وجود الإنسان في هذا الكون وجود هادف، مرتبط أساسا بالقيام بمهمة الخلافة في الارض

-الوجود الدنيوي مؤقت وهو وسيلة لا غاية .

-الوجود الدنيوي اختبار، يترتب عليه وجود إحباطات وشدائد وضغوط، تستلزم التعامل معه على أساس مبدأ تأجيل اللذة التي تظل الخيار الوحيد للكائن الآدمي، وبدونه لا يمكن أن يحدد أية دلالة للطبيعة الثنائية (الشهوة والعقل)

إن الإحباط لا مناص منه، فيما يتعين أن يواجه بمبادئ تأجيل اللذة، لأن تحقيق الإشباع المطلق (البحث عن اللذة) الذي هو أصل في تركيب الكائن الآدمي، لا يمكن أن يتم على أية حال حتى لو استمرت كل الجهود البشرية الممكنة لتذليل ذلك، مما يتعين معه أن يمارس الفرد عملية التأجيل للذة.

ومن هنا، فإن تأجيل اللذة يظل هو الخيار الوحيد للإنسان، ليس لأن الطبيعة الكونية لا تسمح بالإشباع المطلق فحسب، وليس لأن الإشباع المطلق يفضي إلى تدمير الآخرين فحسب , وليس لأن الإشباع المطلق يفضي إلى تدمير الباحث نفسه عن الإشباع ... بل مضافا إلى ذلك، لأن الإشباع المطلق يسلب الإنسان من دائرته التي يتميز بها عن العضوية الأخرى، الحيوان.(محمود البستاني،

(1988: 167)

ومع الإقرار بهذه الحقيقة، ينبغي عند رسمنا لأية محاولة علمية في تنظيم أية مبادئ في حقل الصحة النفسية وطرق تحقيقها، أن نضع مبدأ تأجيل اللذة، معياراً لكل أنماط السلوك، بنحو يصبح فيه مبدأ تأجيل اللذة غير منفصل البتة عن مبدأ البحث عن اللذة .

7- مبادئ تأجيل اللذة

7-1- التأجيل المعوض:

ونعني به أن تأجيل أي لذة حسية كانت أم نفسية إنما يعوض عنها بلذة من نمطها الحسي أو النفسي في الدار الآخرة، أوحى في الدار الدنيا، ولكن في زمان لاحق.

7-2- التأجيل المثلث:

ونعني به أن تأجيل اللذة يقترن بتقدير وبتثمين من الله، بغض النظر عن التعويض الأخروي أو الدنيوي له . فبمجرد وعينا بأن الله عليم بنا وشاهد علينا، وعلى إلتزامنا بأوامره ونواهيه، ويثمن هذا الإلتزام، فإن هذا التثمين كاف بجعل الشخصية آمنة من أن يثمن قرار تأجيلها .

7-3- التأجيل القيمي:

ونعني به أن الله يحمل دلالة لها قيمتها الموضوعية من إرادة وعلم وإبداع وإحسان... مما يعني أن إدراك هذه الحقيقة لوحدها، كاف لتحقيق لذة عقلية صرف، من نحو اللذة العقلية التي نحققها في إسكناء الحقائق وكشفها، دون أن ننتظر من الحقائق المكتشفة تعويضاً أو تثميناً .

هنا إشارة خفية لأهمية إدراك الكائن الأدمي لمعنى أو لمعنى كل إسم من أسماء الله الحسنى . هذا الإدراك كفيل بتحقيق الأمن والطمأنينة النفسية التي تسعى إليها كل نفس بشرية.

إن البحوث والدراسات النفسية في مجال الإضطرابات النفسية والأمراض النفسية، تجمع على أن الشدائد والاحباطات والضغوط، هي الأسباب الرئيسية الكامنة وراء الأمراض النفسية، ومن بين طرق علاجها، مطالبتها بأن تتحمل الشخصية شدائد الحياة، ما دامت تركيبية الحياة أساسا لا تسمح بإشباع الحاجات جميعا .

وتحمل الشدائد يعني إما الرضا بقدر محدود من الإشباع، أو استبداله بإشباع آخر، أو التقبل لهذا الحرمان أساسا .

وبالرغم من الجهود المبذولة والمستحدثة في الحد من تفاقم الأمراض النفسية، لا زلنا نلاحظ إنتشارا وتزيادا وتفاقما في حدة المشكلات النفسية، وتنبؤات بزيادة معدلاتها سنة بعد سنة إن لم نقل يوما بعد يوم .

ومما لاشك فيه أن أي تجاهل لحكمة الله في خلقه، يعني تجاهل لأية عملية إرشادية كانت أم نفسية، واقعية، تحتكم إلى الطبيعة التي طبع بها الإنسان، بحيث تبقى التوصيات التي تقدمها مثالية لم تتبع من أرض الواقع

إن الله يجب أن يكون في وعينا وإدراكنا هو مصدر قوة تتكفل بإشباع الشخصية، ليس في نطاق محدود، حيث هو الذي يرزق من يشاء بغير حساب، ومن حيث لا يحتسب الفرد. ولكن شريطة أن يتوفر فينا وعي عبادي تماشيا مع دلالة الآية الكريمة (ومن يتوكل على الله فهو حسبه) .وعندها ومع توفر الوعي العبادي، يبلغ اليقين قمته في تأمين الحاجة، فيما لا يبقى معه أي إحتمال لمنابع الصراع ومضاعفاته .

بيد أن قمة الإشباع الذي يحققه الوعي العبادي، إنما يتحقق في تلك المشاركة الوجدانية والعقلية مع الله، بما تتطوي عليه من قيمة موضوعية (العلم والقدرة والارادة والابداع والهيمنة ..).

إذن، قيمة الإشباع إنما تتحقق في إفتراض واحد فحسب هو الله، مصدر كل فاعلية، وكل قوة في نطاق التعامل العقلي والوجداني مع الله، بحيث تصبح كل حركاتنا وسكناتنا في نطاق تعاملنا مع الله، أودافع عبوديتنا لله وحده .بغية تحقيق التوازن .

وباعتباره إطارا مرجعيا يسهم في توجيه أنماط سلوك الفرد، وسندا يشعره بالأمن النفسي. فيقدر هذا الوعي وهذا التعامل العقلي والوجداني، يصبح الفرد مطالباً في إطار دافع العب منهم .

إن من المسلمات الأساسية أن الله هو المصدر الوحيد لحماية الكائن الآدمي، يستوي في ذلك أن تكون الحماية نفسية أوأمنية أو مادية.

فالتواصل مع الله من خلال الذكر والمناجاة تحقق للفرد متعة عقلية لا يتذوق حلاوتها إلا من خبر ذلك .وهناك نصوص تشير بوضوح إلى ان الفرد يبدأ بالإستيحاش من الناس بقدر تواصله مع الله

تبقى علاقة الفرد بالآخرين في إطار دافع العبودية تتم من خلال عمليتين هما حب الآخرين وقضاء حوائجهم، بحيث يلغي الإنتماء إلى الآخرين أي حاجة إليهم، ويمحضها للحاجة إلى الله وحده فحسب، لكنه يحدد حاجة الآخرين إلى الفرد، بحيث يكون إفتقاره للآخرين هو منح الحماية لهم نفسياً ومادياً، لا أنه مفتقر إلى أن يحموه. بذلك الانسلاخ من دائرة الحاجة إلى حب وحماية الآخرين، والتوجه بالحاجة إلى حماية الله والإنتماء إليه تحس الشخصية بإستقلالها وثقتها وكفاءتها وحاجتها إلى الله فحسب، أما على العكس من ذلك . تحس الشخصية بالضعف والتبعية والحاجة إلى الآخرين، حتى

إذا لم تشبع الحاجة إلى الآخرين مع عدم الإحساس بالإنتماء، أدى ذلك إلى عدم الشعور بالأمن النفسي، وما يجره من التوتر والصراع والإضطرابات النفسية.

ختاماً لما تقدم، نود أن ندرج عنصراً نراه هاماً من حيث كونه يربط بين محاور هذا الفصل، بمعنى بين أبعاد دافع العبودية وتحقيق الصحة النفسية. وبالتالي سوف نعرض أهم الإستراتيجيات الممكنة لتحقيق الأمن النفسي من المنظور الإسلامي أو من زاوية الوظيفة العبادية التي خلق العباد من أجلها.

8- استراتيجيات الأمن النفسي:

انطلاقاً من هرم ماسلورأينا كيف أنه حدد الحاجات الإنسانية الأساسية للفرد والتي يجب أن يتم إشباعها بالنحوالذي يحقق التوازن للكائن الأدمي، ولا بأس إن عرضناها مختصرة في العناصر التالية:

8-1- إشباع الحاجات العضوية:

كل النظريات النفسية تجمع على ضرورة إشباع هذه الحاجات حتى يتخلص الفرد من القلق والتوتر، ومن ثم الانصراف للقيام بوظائفه بشكل عادي وغير محبط.

8-2- الثقة بالنفس:

وهي سلاح قوي في مواجهة الأزمات والإحباطات ويصنفها ماسلوفي المستوى الرابع لسلم الحاجات. وتأتي هذه الثقة من معرفة الفرد لإمكاناته وتقديره لها وعدم وضع تصورات مسبقة بالفشل. والفرد الواثق من نفسه يستغل كل إمكاناته في أعلى المستويات .

8-3- تحقيق الذات :

يذكر علاء الشعراوي(2000) ان تحقيق الذات حاجة تدفع الشخص إلى توظيف إمكانياته وترجمتها إلى حقيقة واقعية .لذلك فإن تحقيق الفرد لذاته سيشعره بالأمن والفاعلية وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام إمكانياته يشعره بالنقص والدونية وخيبة الأمل، مما يعرضه للقلق والتشاؤم.(علاء الشعراوي، 2000:296) .بالإضافة إلى أن تحقيق الذات يسعى بالفرد ليكون ويصبح موجها من داخله، ومتكاملا على مستويات التفكير والاستجابة الجسدية(فاطمة العامري، 1993:72).

كما توجد هناك بعض الاستراتيجيات تعتمد على أساس أن الإنسان إنما خلق لعبادة الله عز وجل حيث يقول الله سبحانه "وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون" (الذاريات:56)

فقد بين تعالى أن الالتزام بالعبادة يعني توفير حاجات الإنسان التي يسعى إليها ومنها الطعام والأمن، حيث يقول سبحانه "إيلاف قريش إيلافهم رحلة الشتاء والصيف فليعبدوا رب هذا البيت الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف" (قريش:1-4) قال ابن كثير في تفسير هذه السورة"ليفردوه بالعبادة وحده لا شريك له، ولا يعبدوا من دونه صنما ولا ندا ولا وثنا، وعليه من استجاب لهذا الأمر جمع الله له بين أمن الدنيا وأمن الآخرة ومن عصاه سلبهما منه (اسماعيل ابن كثير، بدون تاريخ:513).

أساس هذه الإستراتيجيات هو قوة الإيمان بالله، فكلما ارتفع إيمان المسلم وقوي إيمانه كلما كان أقدر على مواجهة الشدائد .لأن هذا الإيمان يمكننا من إمتلاك رؤية واضحة عن الكون والنفس، ثم أن الإيمان بالحقائق الدينية منبع كلطمأنينة نفسية وشعور بالأمن والتوازن والتوافق والسكينة. نكتسب ذلك من خلال إدراكنا أن:

-الحياة الدنيا مزرعة للآخرة.

-أننا مفردين بالتكريم الإلهي (ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً (الإسراء، 70). إن تفضيل الله للإنسان عن كثير من المخلوقات -باستثناء الملائكة - حقيقة دلت عليها الكثير من الآيات القرآنية والبرهان العقلي، وهوما يجعل المسلم يدرك هذا التكريم ويسعى إلى توظيف عقله -كأحد مظاهر هذا التكريم -توظيف يتماشى مع دور الاستخلاف وطبيعة الكون والكائنات المنتظمة والمنضبطة بسنن وقوانين وأن تجسيد هذا التكريم والأفضلية يتوقف في أحد أبعاده على توظيف العقل، أي بالتفكير الموضوعي الذي ينتظم بالسنن التي تحكم نظام الكون والأحياء(عبد العزيز حداد، 2008:284).

إن شعور الإنسان بالعبودية لله وحده لا شريك له يجعله في منأى عن الخوف وبعد عن القلق، فالمؤمن لا يخاف فوات رزقه لأنه يعلم علم اليقين أن الله هو الرزاق ذو القوة المتين. وعلى ذلك فإن العبودية لله تملئ على الإنسان إعتقاداً يجب عليه أن يعتقد به، ويستقر في قلبه، ويظهر أثره على سلوكه، وبهذا يتحقق معنى التوكل على الله، وتفويض الأمر لله، والرضا بقضاء الله سبحانه، وبذا يتم إعتراف الإنسان بأن ناصيته في يد الله يصرفها كيف يشاء، وبالرضا بقضاء الله سبحانه، تسكن النفس وتطمئن، لأنها دائماً تستشعر معية الله فلا يتطرق اليأس إلى النفس، مدركة واعية واثقة من قرب الله "وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداعي إذا دعان، فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون" وهذه قمة الأمن النفسي للإنسان.

ومن ثم فإن هذا البعد يعتبر البعد الأساسي والمدخل الذي يهيئ الفرد لأن يعيش في إطار السعادة والصحة النفسية، كما أنه البعد الأساسي الذي يؤدي للأبعاد الأخرى ونقصد بها -توافق المسلم مع نفسه.

-توافق المسلم مع الآخرين.

-التعاون على البر والتقوى.

-كظم الغيظ والعفوعن الناس دليل على تقوى الله وقوة التوازن النفسي."ولا تستوي الحسنة ولا السيئة، إُدفع بالتي هي أحسن، فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم، وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذوحظ عظيم "

-الشعور بالأمن والأمان "إن الذين قالورينا الله ثم استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون"(الاحقاف:آية 13)

-تقبل الذات والرضا والشكر في السراء والضراء والصبر على البلاء .قال الرسول صلى الله عليه وسلم "عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله له خيرا، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له " وكل هذا من مظاهر الصحة النفسية .

وعلى هذا الأساس فإننا نرى أن أسباب الإضطرابات النفسية، تتأتى من جملة مصادر لعل أبرزها:

-نظرة الإنسان القاصرة عن نفسه وعن الحياة.

-الأسلوب الذي يلبي به إحتياجاته ودوافعه الفيزيولوجية والنفسية.

-نظرة المتبوعة بنمط سلوكه إلى حد الإفراط والتفريط.

-عدم التوازن وعدم الإلتزان، الأمر الذي يؤدي إلى الإنحراف .

-عدم إدراك الإنسان لغاية وجوده في الحياة .

-إدراك الإنسان المشوه ومعرفته المشوهة عن دوره وعن مهمته المثلى في الحياة .

-غفلة الإنسان عن حقيقة أنه مبتلى في هذه الحياة، وأن الإبتلاء يكون في الخير والشر على

السواء .

خلاصة الفصل

لقد أعطت العقيدة الإسلامية للجانب الروحي دوره الذي فطر الله الناس عليه، هي فطرة الإنسان، التي توجه بالإيمان بالله تعالى، تسموبها الروح إلى السماء، بعكس الجسد الذي يشد الإنسان إلى أرضيتها المادية، الطينية. فكلما كانت الروح مشدودة إلى الأرض، كلما أصبحت قلقة متوترة بالرغم من تحقيق السعادة الظاهرية الدنيوية المتجلية باستيفاء جميع الرغبات والشهوات الغريزية. والعكس كلما سمت الروح وترفعت بدوافعها التي توجه سلوكاتها في شتى مناحي الحياة، إلى السماء، كلما حققت معاني السعادة الحقيقية التي لا يمكن ان تتال إلا بإدراك واستيعاب وتحقيق معاني العبودية لله تعالى، وتقوية الصلة بالله تعالى، فهي أساسية في البناء النفسي للفرد المسلم، فلا حزن على فائت، ولا يأس ولا إكتئاب، ولا حوغ من مستقبل، تلك هي ثمار الثقة بالله تعالى. فما أصاب المؤمن كان بقضاء من الله تعالى، وقدره ومشئته. وان عليه أن يصبر ويحتسب. ويمضي مع قدر الله تعالى في طواعية ورضى. حيث أن شعور الإنسان بالرضا من اول أسباب السكينة والطمأنينة القلبية. ولا يصل إلى هذه الدرجة - درجة الرضا - إلا من خبر حقيقة مهمة الخلافة في الأرض. وقد بينت الأحاديث النبوية أهمية الرضا في التكيف النفسي وهدوء الباطن. قال النبي صلى الله عليه وسلم: (من أصبح آمناً في سربه معافى في بدنه، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها) (أخرجه الترمذي) .

إن الذي يؤمن بالله تعالى واليوم الآخر يعلم ان هذه الدنيا لاتساوي شيئاً. وان ما يفوته وما يفقده من ملذاته، وما يصيبه من كدراتها ومنغصاتها وضغوطاتها وما يبئلى فيها من المصائب، لا يجب أن يكون لها تأثير سلبي على نفسه. بل بالعكس يعلم علم اليقين أن فيها الخير كله لأنها أساساً بقدر من الله

تعالى. فيتحقق الإستقرار والأمن النفسي. ومفهوم البلاء في الشريعة الإسلامية يمكنه بمفرده أن يقي من الحزن والإكتئاب .

إن سمة العبودية لله جعلها ابن القيم معلما مهما لمن أراد تحقيق معنى السعادة الحقيقية. وعليه فإن غاية التربية في الإسلام هي تمكين الإنسان من ان يكون إنسانا حقيقيا أوتمكنه من ان يكون عبدا صالحا، لأن العبودية هي جوهر انسانية. والإنسان كلما ارتقى في سلم العبودية ارتقى في سلم الإنسانية. ثم إن أي فهم لصفة من صفات الإنسان أوخاصية من خواصهيجعلها متناقضة لصفة العبودية فهوفهم خاطئ. وللأسف فإن هذه السمة تغيب في الدراسات النفسية الحديثة. ولهذا كانت الدراسة الحالية أول دراسة تحاول الربط بين الدوافع الروحية، وبالأخص دافع العبودية لله وتبنيها كمرجع أساسي لتفسير أسباب الإضطرابات النفسية ومن بينها الإكتئاب النفسي .

الفصل الرابع

الإكتئاب النفسي

مدخل

مع ازدياد درجة تعقد الحياة المعاصرة، وزيادة حدة الضغوط التي يعاني منها الأفراد، ومع تنوع وتفاقم حدة المشكلات، ازدادت المظاهر المعبرة عن سوء التوافق واختلت القدرة على التكيف، مما ينتج عنها الكثير من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، ولا شك أن مثل تلك الصراعات تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية التي تعتبر الركيزة الأساسية للصحة العامة.

وأهم عارضين طارئين على الصحة النفسية هما القلق والاكتئاب، فالقلق هو الشعور بالخوف من شر متوقع وعدم القدرة على دفعه، أما الاكتئاب فهو شعور بعدم الإهتمام بالقيمة الشخصية وقيمة الأشياء والحياة كلها، وإفئقاد السرور. وفي حالات شديدة منه يترافق باليأس وقد يؤدي إلى الانتحار.

ويعد الإكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، ويتجسد الإضطراب الإنفعالي في عدم القدرة على الحب وكرهية الذات، كما يتمثل الإضطراب المعرفي في إنخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات، وتوقع الفشل، وإستشعار خيبة الأمل في الحياة. إلى جانب الإضطرابات البدنية من مثل إضطراب الشهية للطعام والنوم، تناقص الطاقة والشعور بالإجهاد... الخ. كل هذا يعمل على خلق روح التشاؤم واليأس وعدم القدرة على مواجهة المشكلات .

سنركز في الفصل التالي على إضطراب الإكتئاب حيث يعتبر أحد الإضطرابات النفسية الخطيرة حيث يعاني الفرد من مشاعر الحزن وفقدان الطاقة والشعور بالتعب والإرهاق وعدم الإهتمام أوالإستمتاع بالأنشطة الحياتية وزملة أخرى من الأعراض الإكتئابية التي تظهر في

أفكاره وإنفعالاته وسلوكه. وإنطلاقاً مما سبق، فإن هذا الفصل جاء ليقدّم صورة واضحة عن الاكتئاب ومدى إنتشاره وحدوثه، أنواعه، وأعراضه، علاقته ببعض المتغيرات، ومختلف النظريات المفسرة للإكتئاب واتجاهاتها المختلفة. ويتم ذلك عبر محاور هذا الفصل.

كما يتم تناول هذا الإضطراب من وجهة نظر نفسية اسلامية، إذ غالباً ما يتم دراسة النفس الإنسانية وبالتالي فهم أسباب الإضطرابات النفسية بعيداً عن الجانب الروحي بالرغم من انه يمثل بعداً أساسياً من أبعاد الشخصية الإنسانية. كما أن التراث الديني الإسلامي يزرخ بالكثير من المعلومات حول مفهوم الإضطرابات النفسية ومنشؤها وأسباب ظهورها وكذا علاجها والوقاية منها، حيث تختلف وجهة النظر الإسلامية عن وجهة نظر علم النفس الحديث في الكثير من الجوانب والتفاصيل، لذا فإن تسليط الضوء على ما يحتويه التراث الإسلامي في هذا المجال يعد إثراء لمجال علم النفس عموماً ومجال الإضطرابات النفسية خصوصاً.

1-التعريف بالإكتئاب

من الصعب وضع تعريف موحد وشامل للاكتئاب، وهذا راجع لإختلاف ولتعدد التناولات النظرية له، حيث ان كل من هذه النظريات النفسية حاولت وضع تعريف خاص بالإكتئاب وفق المنظور الذي تتبناه في تفسيرها له .

سوف نستعرض البعض من التعاريف الشائعة للاكتئاب مستهلين ب:

-تعريف الموسوعة الطبية (1980)

عرف الإكتئاب بأنه تغير في المزاج، ويمكن لهذا التغير أن يصبح مرضا بسبب شدته، طول مدته، أو عوامل ظهوره. (EMC :1 :1980)

-تعريف فيريري Ferreri (1980)

يرى أن الإكتئاب إضطراب دماغي، يحدث إختلالا بيولوجيا في المزاج والوظائف العقلية والجسمية والتوازن النفسي - الإجتماعي للشخص وتنظيمه السيكودينامي (Ferreri ;1987)

-تعريف دافيد ستات 1982 :Davidstat

الإكتئاب حسبه هو واحد من المظاهر والأشكال العامة للإضطراب الإنفعالي التي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة الفعلية لليأس التام، وهويتصف بالقلق والكآبة وإنخفاض النشاط العام (مدحت عبد الحميد أبوزيد :230، 2001)

-تعريف كامبل (1989):

الإكتئاب زمالات عرضية إكلينيكية تتكون من انخفاض في طبيعة الحالة النفسية، وغالبا ما يصاحبها انخفاض في الحركة والنشاط، صعوبة في التركيز والتفكير، الشكوى من التعب، فقدان الطاقة، مشاعر اللامبالاة، الإحساس بالذنب، والأعراض البيولوجية للإكتئاب، منها اضطراب في النوم، الحالة المزاجية، فقدان الوزن، الإمساك، فقدان الرغبة الجنسية، أو انقطاع الطمث عند المرأة (سعد رياض، 2003:10).

-تعريف لوشيميا Lechemia (1995)

الإكتئاب معاناة نفسية كبيرة وكف نفسي-حركي ونقص في فعالية الذات وتقديرها (Lechimia, 1995;15)

أما داركوت 1988 Darcout فيرى ان الإكتئاب يظهر في مستويين السلوكي والمعرفي، ففيما يخص السلوكيات، يظهر تأخر نفسي-حركي وسلوكيات عدوانية تجاه الذات، أما على المستوى المعرفي فيكون الفرد تصورات سلبية على شكل نقص لتقدير الذات والشعور بالذنب والتشاؤم (إسماعيل، 1988:88) .

-تعريف دويدار عبد الفتاح محمد (1996):

الإكتئاب ضرب من الآليات العقلية الدفاعية التي تنشؤها أوضاع تنازعية أو إحباطات غاصت موضوعاتها وعواملها في أعماق العقل وابتعدت عن مجال الوعي والشعور (دويدار، 1996:404).

تعريف كاشا فريد Kacha (1996) :

هو حالة تتميز بحزن عميق ودائم وإثباط حسي حركي مرتبط باضطرابات غريزية، كالأرق وفقدان الشهية، اضطرابات جنسية واضطرابات عصبية إعاشية، إمساك جفاف الفم . (Kacha :60,1996) .

تعريف أحمد عكاشة (1992) :

يعرفه بأنه اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي، واحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بالنشاط السابق، واليأس من مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، ووجود صعوبة في التركيز، والشعور بالإرهاق التام، مع اضطراب في النوم والشهية للطعام .

تعريف حامد عبد السلام زهران (1997) :

الإكتئاب عبارة عن سوء توافق، يكون شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه الى الخارج فيتجه الى الذات حتى قد يظهر في شكل محاولة إنتحار ويكون الإكتئاب هنا بمثابة كفارة (حامد عبد السلام زهران، 1997:516) .

تعريف الدسوقي (1998) :

يرى الدسوقي أنه توجد صورتين للإكتئاب، الإكتئاب السوي ويتميز بعدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل. والإكتئاب الباثولوجي ويتميز بتقدير منخفض للذات، نقص الاستجابة للتنبهات مع فقدان الأمل. أما في حالات المرض العقلي فتكون مصحوبة بالتفكير القهري، التهيج وصعوبة التفكير (الدسوقي، 1998:282) .

تعريف بيك Beck (2000) :

هو اضطراب نفسي يدور حول مشكلة معرفية وهي قيمة فقدان .اذ يبدي مريض الاكتئاب تحريفات فكرية محددة، فلديه نظرة سببية تجاه عالمه، وتصور سلبي انفسه، وتقدير سلبي لمستقبله، ذلك هو الثلاثي المعرفي (بيك، 2000:120).

وقد اعتمد بيك في تعريفه ومن ثم تشخيصه للاكتئاب على وجود العناصر الخمسة التالية :

- 1- التقلب المزاجي الذي يشمل الحزن والشعور بالوحدة والذنب.
- 2- مفاهيم خاصة عن الذات: لوم الذات وانخفاض تقدير الذات .
- 3- رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل: الرغبة في العزلة والموت .
- 4- تغيرات جسمية تشمل:الأرق وفقدان الشهية ونقص الطاقة الحيوية .
- 5- تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور والبطء.

تعريف ستور Storr (2000)

هو مفهوم لحالة إنفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد وتأخر الإستجابة والميول التشاؤمية، قد يصل به الأمر إلى الميل إلى الإنتحار (عادل عبد الله محمد، 2000:159) .

الإكتئاب حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للإضطرابات العقلية (2002):

يمثل الإكتئاب حالة إنفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة، والإنسحاب الإجتماعي وفقدان الأمل، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان المل في المستقبل. بالإضافة إلى عدم

القدرة على الإنجاز، وزيادة الحساسية الإنفعالية، والشعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود أعراض جسدية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية، والشعور بالإجهاد، ونقص الوزن. (DSM-IV-TR,2002 :317-320).

تعريف سعد رياض (2002):

الاكتئاب اتجاه انفعالي يشعر معه الفرد بالضيق والحزن، وغالبا ما يكون مصحوبا بأعراض جسدية مثل اضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام وأخرى نفسية مثل الأفكار الإنتحارية وكراهية الذات، والشعور العام بفقدان الإستمتاع والشعور بالوحدة والفشل والشعور بأنه غير محبوب من الآخرين (سعد رياض، 2002:11).

تعريف كراملينغر Kramlinger (2002) :

الإكتئاب هو اضطراب طبي، أي مرض له أساس بيولوجي، يتأثر غالبا بالضغط النفسي والإجتماعي. ويعتقد أن تفتعلا معقدا لعوامل تشمل الوراثة، والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ تؤدي دورا في نشوء الإكتئاب. والمرض الإكتئابي في شكله الأكثر شيوعا يتميز بعوارض محددة مرتبطة بالمزاج والسلوك والتفكير والمظهر الخارجي ويعيق القدرة على العمل ويتطلب معالجة طبية أو نفسية أو الإثنين على حد سواء (كراملينغر، 2002:15).

تعريف عبد العزيز حداد (2008):

الإكتئاب هو اضطراب انفعالي عاطفي يتميز بالحزن الشديد المستمر والألم النفسي الحاد، والتأثيم الذاتي، وفقدان اعتبار الذات، الشعور بالعجز، والفشل والتفاهة واليأس، يؤثر على النشاط العام من اثباط معرفي سيكولوجي وإعاشي، واضطراب واضح في الوظائف الغريزية

كالنوم والتغذية والجنس، وتكون أسبابه داخلية المنشأ أو خارجية المنشأ أو كلاهما على حد سواء (عبد العزيز حداد، 2008:51).

2- تصنيف الاكتئاب:

تم الاعتماد في تصنيف اضطراب الاكتئاب في بحثنا على الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الصادرة سنة 2013، حيث فصل هذا الدليل الاكتئاب عن اضطراب ثنائي القطب، وتصنف هذه الطبعة الجديدة اضطراب الاكتئاب إلى ثمانية أنواع وهي :

*- اضطراب التخريب المصاحب بخلل انفعالي.

*- اضطراب الاكتئاب المميز .

*- اضطراب الاكتئاب المستمر (الدستمي)

*- اضطراب ما قبل الحيض المزعج.

*- اضطراب الاكتئاب الناتج عن مادة أوعقار .

*- اضطراب الاكتئاب الناتج عن إصابة طبية .

*- اضطراب الاكتئاب الخاص.

*- اضطراب الاكتئاب الغير خاص.

وتشترك كل هذه الأنواع حسب تصنيف DSM5 في وجود مزاج مكتئب، الاحساس بالفراغ أو الهيجان المصحوب بتغيرات جسدية ومعرفية تخل بقدرات توظيف الفرد، كما تختلف هذه الأنواع فيمل بينها من حيث المدة والإيمان والأسباب.

(American Psychiatric Association ;2013p181)

ولاعتبارات تشخيصية وعلاجية لا اضطرب ثنائي القطب عند الأطفال، نجد أن DSM5 قد أدخل صنف تشخيصيا جديدا كما رأينا تحت تسمية: اضطراب التخريب المصحوب بخلل انفعالي فهو عبارة عن فترات متكررة وشديدة من فقدان السيطرة السلوكية، تم إضافتها إلى الاضطرابات الاكتئابية الخاصة بالأطفال الأقل من 12 سنة

أما بالنسبة لنوع الثاني المسمى بالاضطراب الاكتئاب المميز فيعتبر الاضطراب الكلاسيكي لتصنيف الاكتئاب، فهو يتميز بفترات محدودة تدوم على الأقل أسبوعين (حتى لو كانت معظم الفترات تدوم مدة أطول من ذلك) بحيث تتميز هذه الفترة بتغير واضح في المشاعر، الأفكار والوظائف العصبية الاعاشية، ويمكن تشخيص هذا النوع من الاكتئاب بوجود فترة واحدة فقط حتى لو كان هذا الاضطراب يتكرر بعدة فترات في معظم الحالات، كما تم تسليط الضوء في هذا النوع على التمييز بين الحزن العادي والحداد من جهة والفترة الاكتئابية المميزة من جهة أخرى. فالحداد يمكن أن يؤدي إلى معاناة ذات دلالة ولكنها لا تؤدي عادة إلى فترة اكتئابية مميزة، وعندما يتزامن ظهور الحداد والفترة الاكتئابية في نفس الوقت، فإن الأعراض الاكتئابية والاعاقة الوظيفية تميل إلى أن تكون أكثر شدة، كما أن التنبؤ يكون أخطر مقارنة بذلك الخاص بالحداد الغير مرفق باضطراب الاكتئاب المميز. كما نجد ان الاكتئاب المرفق بالحداد يميل للظهور عند

الأفراد الذين يظهرون عدم السلامة للاضطرابات الاكتئابية، والعلاج يمكن أن يسهل بمضادات الاكتئاب. (American Psychiatric Association ;2013p181)

كما نجد شكل من أشكال الاكتئاب الأكثر أزمانا وهو الاكتئاب المستمر أو الدستيميا والذي يشخص عندما يدوم الخلل الذي يمس المزاج لأكثر من سنتين عند الراشد وسنة عند الطفل ويشبه هذا التشخيص الجديد الذي جاء به DSM5 الفئات التشخيصية التي كانت في الطبعة الرابعة DSM4 المتمثلة في كل من الاكتئاب الكبير والدستيميا LA dysthymie.

وبعد عشرين سنة إضافية من البحث المكثفة لاضطراب ما قبل الحيض المزعج، خلات تعديل دليل DSM5 أدخل هذا الاضطراب ضمن مجموعة اضطرابات الاكتئاب، حيث استجاب هذا الاضطراب لبعض أنواع العلاج، وبدايته تكون لحظة الاباضة وتتوقف بعد مرور بعض الأيام على الحيض وله تأثير مميز على التوظيف النفسي. American Psychiatric Association ;2013p181

3- تشخيص اضطراب الاكتئاب حسب DSM5 :

مادامت دراستنا تدور حول اضطراب الاكتئاب من النوع المميز والمستمر حسب تصنيف DSM5 فإننا سنسلط الضوء فقط على معايير تشخيص كلا النوعين أي الاكتئاب المميز والاكتئاب المستمر .

3-1 معايير تشخيص الاكتئاب المميز:

A/ على الأقل خمسة من الأعراض التالية تظهر في نفس الفترة لمدة 2 أسبوعين وتمثل تغيرا مقارنة بالتوظيف السابق، على الأقل واحد من الاعراض يكون (1) المزاج المكتئب أو من (2) فقدان الاهتمام أو الرغبة .

ملاحظة: لا تدخل الأعراض التي تنتمي صراحة لإصابة طبية أخرى.

مزاج مكتئب تقريبا طول اليوم وكل اليوم يصرح به الفرد (مثال: يشعر بالحزن،

بالفراغ وبدون أمل) أو ملاحظ من طرف الآخرين (مثل البكاء)

ملاحظة: عند الأطفال والمراهقين يظهر هذا العرض على شكل غضب)

انخفاض واضح في الاهتمام والرغبة في كل النشاطات وتقريبا كل النهار وكل يوم (مصرح

من طرف الفرد نفسه أو من طرف الآخرين)

فقدان وزن بشكل دال مع غياب أي حمية (مثال: تغير وزن الجسم على الأقل 5 %)

أو انخفاض أو ازدياد في الشهية تقريبا كل يوم (عند الطفل نأخذ بعين الاعتبار غياب اكتساب

الوزن المنتظر)

أرق أو نوم مبالغ فيه تقريبا كل يوم .

هيجان أو بطئ حسي حركي تقريبا كل يوم (ملاحظ من طرف الآخرين ولا نكتفي بشعور ذاتي

من بالبطء)

تعب وفقدان الطاقة تقريبا كل يوم .

مشاعر عدم تقدير الذات أو الذنب الشديدة أو الغير مناسبة (التي يمكن أن تكون هذيانية) تقريبا كل يوم (وليس فقط اللوم الذاتي أو الإحساس بالذنب لأنه مريض)

انخفاض سعة التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار تقريبا كل يوم (مصرح من طرف الفرد أو من طرف الآخرين)

أفكار الموت المتكررة (وليس فقط الخوف من الموت)، أفكار انتحارية متكررة دون مخطط واضح، محاولة انتحار أو مخطط محدد للانتحار.

B - تؤدي هذه ضيق ذودلالة عيادية أو إصابة في التوظيف الاجتماعي، المهني أو في ميادين أخرى هامة.

C- هذه الأعراض غير ناتجة عن آثار فزيولوجية لمادة أو إصابة طبية أخرى .

ملاحظة 1: المعيار B , A يعرفان الفترة الاكتئابية المميزة .

ملاحظة 2: الاستجابة لفقدان ذودلالة (حداد، فقدان خلال كارثة طبيعية، مرض خطير أو إعاقة) يمكن أن تحوي مشاعر حزن شديد، اجترار متعلق بالفقدان، أرق، فقدان الشهية، فقدان الوزن، أعراض تنتمي إلى المعيار A تستشير فترة اكتئابية، حتى لو كان بالامكان الحكم على هذه الأعراض بأنها فترة اكتئابية، كما يجب الحذر مع الاستجابة العادية لفقدان هام. كما أن اتخاذ هذا القرار يحتاج إلى حكم عيادي يأخذ بعين الاعتبار السوابق الشخصية للفرد والمعايير ثقافية لكيفية التعبير عن المعاناة في سياق الفقدان.

D إن حدوث النوبة الاكتئابية المميزة لا تفسر باضطراب الفصام العاطفي، الفصام، اضطراب الهذيان اضطراب آخر خاص أوغير خاص لطيف الفصام أوأي اضطراب ذهاني آخر E. لم يتعرض الفرد من قبل إلى فترة هو سية.

وتتميز هذه الطبعة الخامسة عدة أنواع من الاكتئاب المميز فهناك الخفيف، المتوسط والخطير كما أن هناك نوع مصحوب بخصائص ذهانية، ونوع آخر يتميز بترجع الأعراض الكلي أوالجزئي.

2-3 تشخيص الاكتئاب المستمر أوالدستيميا:

يجمع هذا الاضطراب ما كان معروف في DSM 4 باسم اضطراب الاكتئاب الكبير واضطراب الدستيميا:

A مزاج مكتئب يظهر طيلة اليوم مصرح به من طرف الفرد أوملاحظة من طرف الآخرين على الأقل خلال سنتين.

ملاحظة: عند الطفل والمراهقين المزاج يمكن أن يكون هائجا والمدة تكون على الأقل سنة.

B عندما يكون الفرد مكتئب يظهر على الأقل اثنين من الأعراض التالية:

فقدان الشهية أوالشراهة .

أرق أو نوم مستمر .

انخفاض الطاقة أو تعب .

انخفاض تقدير الذات

صعوبة في التركيز أو صعوبة في أخذ القرار.

مشاعر فقدان الأمل.

C خلال فترة السنتين (سنة بالنسبة لطفل والمراهق) من اضطراب المزاج، لا تمر فترة لاكثر

من شهرين متعاقبين دون ظهور أعراض A. B

D معايير اضطراب الاكتئاب المميز يمكن أن تظهر بطريقة مستمرة خلال سنتين.

E لا يعيش الفرد أبدا فترات هو سية ومعايير اضطراب

F لا يفسر الاضطراب باضطراب الفصام العاطفي المستمر، الفصام، اضطراب الهذيان،

اضطراب خاص أو غير الخاص لطيف الفصام أو اضطراب ذهاني آخر.

G هذه الأعراض غير ناتجة عن الآثار الفيزيولوجية المباشرة لعقار (مخدر، دواء) أو إصابة

طبية عامة (اضطراب الغدة الدرقية)

H هذه الأعراض تؤدي إلى ضيق ودلالة عيادية أو إصابة.

4- النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب:

هناك العديد من النظريات التي إتخذت الإكتئاب موضوعا لدراساتها التفسيرية من أجل فهم

الإضطراب من جهة والسلوك الإكتئابي من جهة أخرى، بغية الوصول إلى طرق تشخيصية

وعلاجية لهذا الإضطراب.

لقد اختلفت الاتجاهات والنظريات في تفسير الاكتئاب، وفي ايجاد أسبابه والعوامل المكونة له، إلا أن كل هذه الإتجاهات هي في الواقع مكملة لبعضها البعض في تفسيرها لأسباب الإكتئاب والأعراض الرئيسية له، وسنعرض أهم هذه النظريات فيما يلي:

4-1- الإتجاه العضوي:

يقوم هذا الإتجاه على أساس أن كثيرا من حالات الإكتئاب يستدل عليها من خلال وجود مؤشرات بدنية، وهذه الفكرة تؤيد الفكرة العضوية القائلة أن هناك عوامل وتغيرات عضوية قد تكون مسؤولة بشكل ما عن تطور الإكتئاب. وتشمل هذه المؤشرات: الإستثارة العصبية، كالإفراط الحركي، والبطء في الكلام أو السير، والخمول الشديد واضطرابات النوم، فضلا عن الأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية .

4-2- العامل الوراثي :

يلخص لنا أكسفورد في كتابه الطب النفسي عددا من الدراسات التي تشير في مجملها الى أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والإكتئاب بين التوائم المتطابقين الذين ربومنفصلين بالتبني وصلت إلى 67% ولبغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشأوا معا 68%. أما التوائم الآخرين غير المتطابقين فقد وصلت الى 23% وهي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أجريت في بريطانيا وشمال أوروبا.

أما فيما يتعلق باضطراب الإكتئاب أونوية الإكتئاب المنفردة، فقد كان تأثير العامل الوراثي فيها غير واضح بصورة قاطعة. بمعنى تعذر وجود نمط وراثي واضح بالنسبة للإكتئاب الخالص

بما فيه الاكتئاب العصابي، أو الاكتئاب الإستجابي. الأمر الذي يشير إلى صعوبة وجود تفسير وراثي لكل أنواع الاكتئاب. (Gelder, Gath, Mayou, 1984; 210, 212)

وعليه إتجه العلماء المهتمين بالتفسير البيولوجي للأمراض النفسية كالإكتئاب، إلى البحث عن عوامل أخرى عضوية غير المورثات الجينية، ربما تكون مسؤولة عن تطور الإكتئاب أو الإستجابة الإكتئابية .

4-3- التوازن الكيميائي الحيوي:

البحوث في هذا الاتجاه أول ما بدأت به المقارنة بين المكتئبين وغير المكتئبين فيما يتعلق بإمكانية وجود فروق ترجع إلى اختلال العناصر الكيميائية في الجسم. وقد اكتسب التفسير الكيميائي للإكتئاب أهمية خاصة، عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الإكتئاب قد تكون نتيجة للإختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين. وقد تبين أن من شأن هذا الإختلال أن يؤثر في إمكانية الإحساس بالراحة، مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب. وتؤكد ذلك عندما تبين أن مستوى تكثيف الصوديوم في داخل الخلايا العصبية يزداد ويرتفع لدى المصابين، فضلا عن هذا تبين أن مستوى الصوديوم يرتفع ليصبح عاديل عند المكتئبين بعد اخضاعهم للعلاج بنجاح من حالات الاكتئاب (ابراهيم عبد الستار، 94). من هنا كان هناك توجه جديد في تفسير الإكتئاب يسمى التفسير الآميني والذي يركز أساسا على أن الإكتئاب قد ينتج عن خلل في العناصر الكيميائية في المخ. وبخاصة توزيع العناصر الآمينية الموجودة في الجهاز العصبي الطرفي Limbic System المسؤول عن تنظيم الإنفعالات. ومن المعتقد أن المحافظة على التوازن الميزاجي يحتاج إلى توازن في العناصر الآمينية .

ويعتبر التطور الكيميائي في علاج الاكتئاب، بما يشتمل عليه من العقاقير المضادة للاكتئاب Antidepressants هو نتاجا للتفسير الأميني. فعقاقير الاكتئاب تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها في تركيز الأمينيات وتصحيحها .

تجدر الإشارة الى أن فاعلية علاج دوائي معين تتحدد بكثير من العوامل منها:

أ-إذا وصلت درجة الاكتئاب الى الحد الذي يعوقه عن القيام بوظائفه اليومية بسبب الاكتئاب.

ب-إذا كان الاكتئاب مصحوبا بأعراض بدنية منها الأرق، الإستثارة الزائدة، وتزايد موجة الاكتئاب في الفترة الصباحية .

ج-إذا كان الاكتئاب شديدا لا يطاق .

د-إذا كان للاكتئاب تاريخ منتشر في أسرة المريض .

هـ-إذا كانت هناك إستجابة في السابق لأحد العقاقير المضادة للاكتئاب بشكل إيجابي 6-إذا لم تكن هناك حساسية للإصابة بالآثار الجانبية التي تؤدي لها بعض العقاقير المضادة للاكتئاب .(ابراهيم عبد الستار، 1998:95).

وبالرغم من فعالية العلاج الدوائي في التخفيف من الآلام والأعراض الحادة التي يسببها الاكتئاب، إلا أنه يجب الإشارة إلى أنه لا يكفي بمفرده في علاج الاكتئاب، وهذا ما أشار إليه أحد الأطباء النفسيين السلوكيين آرييتي (1991) فقد يكون التحسن هو تحسن في الأعراض وأن سبب المرض لا يزال موجودا .بمعنى أن الإستجابة للعناصر الكيميائية، لا يعني بالضرورة أن التغيرات

الكيميائية هي المسؤولة عن ظهور الإضطراب وأنها سبب له .إضافة إلى أن إختلال التوازن الكيميائي قد يؤدي على الإضطراب النفسي، كما أن الإضطراب النفسي قد يدفع للإختلال الكيميائي، بمعنى أن هناك تأثير متبادل بين العوامل الكيميائية والعوامل النفسية .

وهناك دراسات (Yapko ,1997) قارنت بين العلاج الكيميائي والعلاج النفسي-السلوكي للاكتئاب، فبينت أن العلاج الكيميائي يتفوق على العلاج النفسي في الشهر الأول، حيث تختفي الأعراض بسرعة بعد تعاطي العقاقير أما بعد مرور شهرين، فإن الفروق تختفي لتتماثل نسبة الشفاء في المجموعتين .لكن نسبة تأثير العلاج النفسي يبدأ في التفوق على العلاج بالعقاقير بعد مرور اثنا عشر أسبوعاً وأكثر، وتبقى هذه النسبة في تزايد فضلاً عن هذا بينت هذه الدراسات أن نسبة الإنتكاس تزيد بنسبة 50% إذا عولج المريض بالعقاقير بمفردها مما لوعولجوا باستخدام العلاجين .

وعليه نستنتج أن العلاج الكيميائي ما هو إلا مرحلة أولى، والعلاج الحقيقي هو الذي يتطلب تدريبات تساعد المريض على مواجهة ضغوط الحياة بنحو أكثر إيجابية (العلاج المعرفي السلوكي).

4-4 التيار السيكودينامي التحليلي :

مرجع هذا التيار الأساسي هو أعمال فرويد(1917)، حيث يرى أن الماينخوليا يقابلها الحداد، فالحداد يكون التوظيف العاطفي بالنسبة لموضوع الحب المفقود، ويكون زمني وعابر في إنتظار توظيف الطاقة المتحررة في موضوع آخر. أما في الماينخوليا فترجع العدوانية المتحررة عن فقدان الموضوع ضد المكتئب نفسه، وهو ما يفسر الفعل الإنتحاري عند المحللين النفسانيين. فالإكتئاب إذن هو

فقدان موضوع الحب أي فقدان الأنا على مستوى اللاشعور. وتقرر النظرية التحليلية النفسية، أن الخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد يجعل الاطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوط مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. (ارتكزت وجهة نظر فرويد التحليلية في تفسيره للاكتئاب على مفهوم اللاشعور والخبرات الطفلية وهما مفهومين أساسيين في النظرية التحليلية للجهاز النفسي الثلاثي الأبعاد، وعلى هذا النسق المفاهيمي يفسر فرويد اضطراب الاكتئاب، حيث يرجعه إلى الصراع القائم بين عناصر ومكونات الجهاز النفسي (الهو، الأنا، والأنا الأعلى). وعليه فالإكتئاب ما هو إلا نتاج للصراعات المبكرة. كما انه نتاج للصراع والتضاد بين الدوافع والرغبات والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب والخسارة والفقدان في السنوات الأولى من العمر .

آدلر (1911) Adler ومن وجهة نظره بصفة عامة يقول " أن الفرد دائم السعي في تحقيق أهداف السيطرة وتأكيد الذات، ولهذا إذا فشل الطفل في التغلب على العوائق التي تمنع تفوقه ودفعته الظروف إلى إتخاذ أسلوب معين في سعيه نحو هدفه، أصبح شخصا عصابيا. على السلوك غير المتوازن أوالعصابي هو محاولة مستمرة للتغلب أوالتخلص من عقدة الدونية والحصول على السيطرة والتفوق." (عفيفي، 1990:46). وبالتالي فإن المشاعر والإستجابة الإكتئابية تحدث عندما لا يستطيع الفرد التخلص من عقدة النقص عن طريق التفوق والسيطرة .

أما ابرهام (1924) فقد طرح مفهوم المرحلة الجنسية للنمو، فبين أن الإكتئاب هو تثبيت في المرحلة الفمية، وأن مشاعر العدوان والكرهية ما هي إلا رغبات جنسية مكبوتة ومحبطة.وهويفترض أن فقدان الحب الوالدي خلال الطفولة المبكرة، يسبب اضطرابات حادة وتناقضات وجدانية، فالطفل في

هذه الحالة يصبح يتمنى القضاء على الوالدين وفي نفس الوقت يتخوف من فقدان موضوع الحب (هدى كشرود، 2003:58) .

وتوصل ابراهام الى خمسة عوامل مؤدية الى الاكتئاب وهي :

1-زيادة الطاقة لتخخير اللذة في المنطقة الفمية.

2-تثبيت خاص في النموالنفسي الجنسي عند المرحلة الفمية.

3-خيبت الأمل المبكرة أوالمكررة المتعلقة بموضوع الحب في الطفولة.

4-حدوث خيبة المل الأولى المهمة للطفل في السن التي تحل فيه الرغبات الأوديبية للطفل.

5-تكرار حدوث خيبة الأمل الأولية في الحياة المقبلة.(مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2001:64) .

يؤكد أبراهام أن الشخص المكتئب لابد أنه واجه ضربة قوية لتقديره لذاته، والشعور بالطمأنينة والأمن في المرحلة الفمية من المراحل النفسية الجنسية والتي يمر بها الفرد. وما دام الأطفال يتميزون بالانرجسية فإنهم إذا لم يغدق عليهم الحب فإنهم يظنون أن لا أحد يحبهم فتغمرهم مشاعر الكراهية تجاه الناس الذين يفترض أن يحبوهم. وقد يشعر الأطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب. وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه موقف نبذ، فإنه يرجع لخبرات الطفولة وتعثره مشاعر الفلق والاكتئاب (عبد اللطيف، 1997).

إذن الإكتئاب حسب ابراهام يأتي خلال مراحل الطفولة المبكرة، نتيجة اضطرابات أولية لمزاج،

حيث أن تلك المراحل تشكل نقطة تثبيت حاسمة مستقبلا في تفجير النوبات الإكتئابية .

أما ميلاني كلاين (1932) ووينيكوت فاعتبروكل على حدى أن الإكتئاب النفسي ذوأصل طفولي، يرجع الى طبيعة العلاقة القائمة بين الطفل وأمه، حيث يمكن للأم بسبب فقدان موضوع الحب لديها - أن تتعامل مع طفلها معاملة موضوعية خالية من العاطفة، فلا تستثمره عاطفياً، لأن الحداد يمنعها من بلوغ درجة اهتمامات الأمومة الأولى (Bergeret، 1986: 106).

ترى ميلاني كلاين أن الاكتئاب هو إحياء للوضعية الاكتئابية الأولى الطفلية عند الفرد الذي لم يستطع في طفولته الأولى أن يبني مواضيعه الداخلية ولم يستطع أن يشعر بالأمان في عالمه الداخلي.

حيث أن الطفل يمر عادة في حوالي أربع شهور الأولى من عمره بالمرحلة الاكتئابية أساسها الخوف من فقدان الموضوع -الأم-.

ما يمكننا استخلاصه من وجهة النظر هذه، أنها أولت أهمية واهتماما بالغا بالمراحل الطفلية الأولى في ظهور الاكتئاب لدى الفرد. وأن مشاعر العدوانية والكراهية نحوذاته ما هي إلا ميكانيزمات دفاعية لا شعورية يدافع بها الفرد عن نفسه (ابراهيم، 1991: 98).

إن فقدان موضوع الحب أوقفقدان الشعور بالأمان الداخلي يولد حالة انفعالية غير سوية وهي الاكتئاب .ولهذا نجد أن الإكتئاب وفق النظرية التحليلية ما هو إلا حنق وغضب بسبب الإحباط، وخيبة الأمل في إشباع الحاجة الى الحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها.وفي هذا يرى (رادو، 1928، rado) أن الإكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب. ويضيف فينيكيل 1945 Fenichel ويصف المكتئب بأنه "بأنه إنسان مدمن للحب " .

ولكن بيبرنج (bibring1953) يعتقد أن الاكتئاب يحدث عندما يفشل الفرد في تحقيق الحاجات الثلاث الرئيسية وهي الحاجة الى الحب والتقدير، الحاجة للقوة والأمان، والحاجة لمنح الحب. لذلك يصاب الشخص بالاكتئاب نتيجة الفشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة، والصراع يحدث في الذات ومرتبطة بفشل إشباع أي منها (عبد الستار ابراهيم، 1998:98).

بينديك Benedek (1956) من جهته يرى أن عمليات التعامل بين الطفل والأم والمتضمنة لعمليات التغذية، هي العمليات الأساسية للنمو البشري، فمن خلل هذه العملية التوحيدية الإستجمادية المتبادلة بين الطفل وأمه، يقوم كل منهما بتطوير بنائه الشخصي والثقة. كما يؤكد بينديك هي المحصلة الإيجابية للعلاقة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي اطلق عليها البناء الأولي أو الثقة. والتي تتمثل أهم وظائفها في الحماية، وبالتالي تصبح هذه الحماية عاملا مهما في تنمية قدرة الطفل على أن يتعلم الإنتظار. أما المحصلة السلبية بين الطفل وأمه تتمثل في التآلف الإكتئابي (عسكر، 2001:73).

4-5 التيار السلوكي :

حسب هذا التوجه فالإكتئاب ما هو الا إنعكاسات لا ارادية قائمة على خبرات قديمة وقعت على المريض (Beck:2000, 67). وتقوم هذه المدرسة على مسلمة مفادها أن السلوك نتيجة حتمية لما سبقه من أحداث. مع تأكيدها على إمكانية تغيير ذلك السلوك عن طريق عملية التعلم التي تنحصر في تغيير السلوك ايجابيا، وأنطفائه عن طريق اهماله أو استخدام أساليب التعزيز السلبي له (القذافي، 1997:187).

وعلى أساس ذلك، فإن المدرسة السلوكية ترى أن الاكتئاب ما هو إلا سلوك متعلم، ويكون هذا التعلم وفق مفهومين هما: الإشتراط والتعزيز حتى جرت العادة على تسمية هذا النموذج السلوكي بالنموذج الشرطي (Beck :60 '2000) .

أما سيلغمان Seligman فيعتبر ان الاكتئاب هو العجز عن الربط بين التعزيز الإيجابي والفعل، بمعنى فقدان التحكم في وسائل اكتساب التعزيز الإيجابي أو السلبي، ويطلق عليه العجز المكتسب. فقد يربط المكتتب احساسه بفقدان التحكم اثر حدث مصدم، فيرجع مسؤولية ذلك الى ذاته، فيعتبر هذا الفشل نهائي ودائم .

كما يؤكد أيضا على أن الأفراد الذين لم تتح لهم الفرصة للضبط والتحكم في كل ما يحيط بهم في مرحلة الطفولة هم الذين يتعرضون لهذه الباثولوجيا في سن الرشد 1982.Freden.

وفي نفس السياق أكد العديد من الباحثين النتائج التي توصل إليها سيلغمان، من بينهم وينر (Weiner، 1965) الذي أشار الى أهمية التاريخ السابق للتعزيز عند دراسة السلوك الحالي للمكتتب .

أما عن لازاروس Lazarus 1968 يرى ان الاكتئاب دالة للتعزيزات اللاتوافقية أو غير الكافية والنتيجة هي الإنطفاء، أي انطفاء السلوكات الإيجابية وتكوين السلوكات الإكتئابية .

كما يؤكد ذلك أيضا Lewinshon et col 1969 إذ يقول أن سبب الإستجابة الإكتئابية وتطورها يعود الى ضعف كمية المعززات الإيجابية والتي تؤدي الى انخفاض في تكرار السلوكات الحركية والكلامية. وكنتيجة لهذا يستجيب الفرد بسلوكات اکتئابية ومشاعر عدم البهجة (- 300 Adouceur . (301)

من جهة أخرى يرى باندورا 1965، Bandura 1969 في دراساته حول التعلم لفهم مشاعر تحقير الذات، حيث بينت هذه الأبحاث أن في وضعية التعلم يتبنى الأفراد عامة معايير التعزيز الذاتي المقدم من طرف النموذج، فإذا كان النموذج يقدم أدءات عالية، يستطيع الأفراد ربما أن يظهر وكثيرا من عدم الرضا تجاه أنفسهم واتجاه ادائهم حتى ولو كان جيدا (وود، Wood 1975)، وأرتفاع في معدل التعزيزات السلبية السيئة (14: Beck' 2000). بمعنى أن نستخلص إذن أن الإكتئاب يرجع حسب هذه النظرية إلى إنخفاض معدل التعزيزات الإيجابية المكافأة والجزاء حيال السلوكات الإيجابية تعتبر بمثابة محفز motivation لإعادة تلك التصرفات والأفعال، والعكس صحيح، إذا لم يكن هناك تدعيم إيجابي reinforcement positif يؤدي إلى فقدان الحيوية، وعدم الإحساس بقيمة الأشياء، وانخفاض في قيمة الذات .

نستخلص إذن أن النظرية السلوكية تقوم كلها على أساس نظرية التعلم الإجتماعي والتي تطورت على يد باندورا، وتفسر على أساس مفهوم التدعيم، وخاصة نقص التدعيم الإيجابي وإحلال التدعيم السلبي الذي من شأنه أن يبرز أعراض الإكتئاب وهي كما يحددها Lewinsahn et Al (1979) في "مشاعر اليأس، وعدم الإرتياح، والانتقاص من قيمة الذات، والشعور بالذنب، والعزلة الإجتماعية، والشعور بالإرهاق البدني " . وعلى الرغم من كون مفهوم التدعيم يرتبط بظهور الإكتئاب، كإستجابة لمثير مؤلم، أوغير مستحب أو بسبب إنتقاص التدعيم الإيجابي، إلا أنها تعد قاعدة أساسية لنظرية التعلم الإجتماعي من حيث التركيز على المهارات الإجتماعية، والقدرة على إكتساب التدعيم الإيجابي من خلال التفاعل الإجتماعي (الدليم وآخرون، 1993).

إذن ومن وجهة نظر سلوكية، فإن الإضطرابات وعلى رأسها الإكتئاب ما هي إلا استجابات وعادات شاذة تكتسب بفعل خبرات خاطئة من الوسط البيئي بفعل سلسلة من الأحداث المؤلمة والتي

تجد لها ما يقابلها من العوامل التي ترتبط بذات الفرد، وخاصة ما يتعلق بأساليب التفكير، توقعات الفرد وقيمه واتجاهاته وإدراكاته المستقبلية .

هذا وقد أولى الباحثون أهمية بالغة لعامل الضغوط النفسية ومدى تأثيرها في تطور الأمراض البدنية والإضطرابات العضوية، فضلا عن الإضطرابات النفسية والعقلية .

الواقع أن البدايات الأولى للإهتمام بموضوع الضغوط النفسية، بدأت بتجارب هانز سيلبي hans selye (1956-1980)، فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون بالرغم من تعدد مصادر المرض، في خصائص عامة متماثلة، وأعراض مرضية متشابهة منها: ضعف الشهية، والوهن العضلي، وفقدان الإهتمام البيئية. ومن ثم افترض هانز أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة الضغط العام Common stress syndrome بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض.

4-5-1- الضغوط النوعية المرتبطة بتطور الإكتئاب:

في هذا السياق، نشطت محاولات متعددة لتحديد أنواع معينة من الضغوط وأحداث الحياة، تؤدي إلى تطور أنواع مستقلة من الأمراض الجسمية والمشكلات النفسية، من أمثلتها نجد :

- ارتفاع الضغط الشرياني، أو ما يسمى بالضغط المرتفع hypertension، يرتبط بتزايد الضغوط المزمنة chronic stress وهي تلك التي يتعرض لها الفرد فترة طويلة من الزمن، ولا يستطيع تغييرها.

- الإصابة بأمراض القلب مرتبط بضغط العمل والضغوط الإجتماعية المجهدة، خاصة إذا إقترن وجودها بالإفراط في التدخين والعامل الوراثي.

- التعرض للضغوط الحادة acute الناتجة عن التغيرات المفاجئة وغير السارة. فمن شأنها أن تضعف جهاز المناعة مما يرفع التعرض للإصابة بأمراض الأورام السرطانية.

- أمراض الربو ترتبط بالضغوط الناتجة عن الإثارة الشديدة التي تؤدي إلى الغضب والفرع والخوف.

- أمراض القرحة المعدية ترتبط بالضغوط التي تؤدي إلى إثارة الغيظ والإنشغال الشديد على المستقبل والقلق الحاد ما يؤدي إلى زيادة العصارة الأكسيدية المعدية .

هذا فيما يتعلق بالأمراض البدنية. أما عن اضطرابات الاكتئاب واليأس، فقد تبين بأسلوب المقارنة أن هناك أنواع خاصة من الضغوط توجد مصاحبة أو سابقة لظهور الإضطراب. والإكتئاب من الإضطرابات الرئيسية التي يسببها الحزن والأسى والحداد مما يوحي بوجود تزايد في نسبة الإحداث والضغوط المرتبطة بالإنفصال والخسارة المادية والإجتماعية أو الإنسانية. إذ تبين أن من أكثر أنواع الضغوط ارتباطا بالإكتئاب تلك التي ترتبط بحدوث خسائر أو فقدان.

ما تجدر الإشارة إليه ما أكدته بعض الدراسات من أن الإكتئاب لا ينشأ بالضرورة كنتيجة آلية لوجود الضغوط. بمعنى أن العلاقة المؤكدة بين الضغوط والإضطرابات تفسر على أن هناك عملية ترجمة للضغط وأحداث الحياة، ونوع الترجمة التي يعتمدها الفرد أثناء تعرضه للضغط هي التي تولد الإضطراب الإنفعالي أو الإكتابي.

فقد تبين أن أسوأ الضغوط، وأكثرها ارتباطا بالتوتر والإضطراب النفسي هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل والذي يفقد المساندة الوجدانية، والدعم الإجتماعي social support. بعبارة أخرى.

4-6- التيار الإجتماعي المعرفي :

ترى المدرسة المعرفية أن السلوك الإنساني ليس مجرد استجابة مباشرة لمثير خارجي وإنما إطار عام تظهر من خلاله أفكار الإنسان ومعتقداته. فتعرف الاكتئاب على انه اضطراب في السياقات المعرفية حيث تكون البنيات غير صحيحة فيما يخص الأنا، العالم الخارجي والمستقبل. فنظرنا للاشياء وتأويلاتنا للاحداث هي السبب في حدوث الإضطراب. إذ يرى إليس Ellis وهو أحد رواد هذه المدرسة أن سلوك الفرد يمر بثلاث مراحل على التوالي:

- وجود مثيرات أي أحداث خارجية تؤثر على حياة الفرد وتطبعها .

- الإستجابة الفكرية لتلك المثيرات، وتفسيرها بطريقة معرفية خاصة بالفرد .

من الأفكار المستخلصة بيدي الفرد سلوكا، وتصبح أفكار الفرد عبارة عن اعتقادات (رد الفعل الذي صدر عن تأويل الحدث الخارجي أوالموقف) . وقد أعطيت تسمية ABC لهذه النظرية كونها تعتمد على هذه العوامل الثلاثة :

- الموقف الخارجي A

- تأويل الموقف B

-الإستجابة اورد الفعل C .

وقد اهتم إليس من خلال النظرية بالفرد في مرضه وصحته، وقد ركز على الخطوة B وهي المعتقدات غير العقلانية والتي تسبب الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية، وأوضح أن المعالج مهمته

تتمثل في مهاجمة تلك المعتقدات غير الواقعية والمدمرة للذات، وتعليم أنماط تفكير أكثر عقلانية وواقعية وإيجابية (عبدالله، -2009:28-27).

ويرى Beck أن الفرد يصاب بالاكتئاب عندما تتشكل لديه سلسلة من المفاهيم السلبية حول ذاته، العالم الخارجي، والمستقبل. فعند الإصابة تنشط هذه المفاهيم عن طريق وضعيات من الصعب تجاوزها، فتظهر أخطاء خاصة تعسفية تقضي على التفكير العقلاني في تفسير الواقع، والتعميمات المبالغ فيها في تقدير الذات سلباً، وبالتالي الصعوبة في تغيير هذه الوضعية أو التخلص منها. وبهذا فإن مضمون أفكار المكتئب تحتوي على ثلاث نقاط أساسية وهامة جداً:

أ-موقف الفرد تجاه ذاته. حيث يحكم الفرد على نفسه بالسلب، فيشعر بأنه مجبر على القيام بأشياء وهو في الواقع لا يمكنه القيام بها أو تحقيقها .

ب-موقف الفرد تجاه محيطه. حيث يشعر الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه، كما يعتبر بعض المشاكل البسيطة صعبة الحل أو من المستحيل حلها .

ج-موقف الفرد تجاه المستقبل. حيث يكون المكتئب فاقداً للأمل والطموح، ويرى أنه في وضعية يصعب التخلص منها وهذا ما يعطيه الرغبة في الانتحار. (Cottraux et cal، 1984) .

ومنه فالإكتئاب حسب هذه النظرية يفسر بوجود الثلاثي المعرفي، والذي يتمثل في تصور سلبي للذات وخبرات الحياة وللمحيط وللمستقبل، ويؤدي الإحساس بالفقد النهائي الى المظاهر المتمثلة في اضطراب الانفعالات والتي تتمثل في الحزن، التوقعات السلبية والإحباط. وعندما يقوى هذا الإحساس تتبدد الدافعية وربما لجأ المكتئب الى الهروب من هذه الحالة غير المحتملة عن طريق الإنتحار (Beck 2000 :99) .

إن المكتئبين من الأفراد لديهم إستهداف معرفي للإصابة بهذا الإضطراب، بحيث أنه عندما يواجه الفرد بحادثة حياة ضاغطة، فإن الفرد الذي لديه هذا الإستهداف سوف يقيم مصدر الضغط ونتائجه بطريقة سلبية، وبالتالي يزداد توقع إصابته بالإكتئاب أكثر من غيره من الأفراد الذين ليس لديهم هذا الإستهداف المعرفي. وعليه فالتلوث المعرفي يتكون من ثلاثة عناصر معرفية الأول وهو أن المكتئب ينظر إلى نفسه ومستقبله وتجاربه بطريقة خاصة. فالمكتئب ينظر إلى نفسه نظرة سلبية معتقدا أنه شخص غير مرغوب فيه، وعديم القيمة. والعنصر الثاني من التلوث المعرفي هو ميل المكتئب إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية وأنه لايقوى على مواجهة المواقف الحياتية التي تسبب له الضيق والتوتر والإضطراب وتمنعه من جهة أخرى من تحقيق أهدافه. والعنصر الثالث يتمثل في أن المكتئب يتنبأ بأن حياته سوف تبقى على هذا النمط من السلبية، بمعنى استمرارية مصاعبه وضغوطات الحياة ربما إلى ما لا نهاية .

ومن شأن هذه الأفكار السلبية للتلوث المعرفي والتي تسبب الإكتئاب والإنفعال أن تؤدي إلى تشوهات معرفية cognitive distortion. فأفكار المكتئب تبدو خارجة عن المألوف ولكنها بالنسبة للمكتئب صحيحة، وهي تتسم بالخصوصية الفردية، كما أنها تظهر بشكل تلقائي عفوي بمعنى أنها تظهر على السطح إثر تذكر حدث مؤلم أوحى التعرض لحدث ضاغط جديد، وعلى هذا الأساس تسمى الأفكار التلقائية السلبية .

ومن أنماط المعارف أو الأفكار السلبية التي تشكل استهداف معرفي للإكتئاب نجد :

4-6-1-المخططات المعرفية:

لقد اقترح بيك (1972) أن الإستهداف المعرفي يتضمن سمات معرفية أو مخططات، تلك التي تتقدم أو تسبق أول نوبة إكتئاب. وتجعل من المريض الإكتئابي مستهدفاً نوبات إكتئابية مستقبلية تستثار بالفقدان أو بالفشل أو أي مصادر أخرى للضغط، وتحت ظرف الضغط يفجر المخطط المعارف الإكتئابية النمطية. وتتمثل المخططات الرئيسية الثلاث في :

- وجهة نظر سلبية للذات (انخفاض في تقدير الذات) .

- وجهة نظر سلبية للخبرة (تشويهات معرفية) .

- وجهة نظر سلبية للمستقبل (اليأس) . (غريب عبد الفتاح، ص 303)

4-6-2- الأخطاء المعرفية

وتتجم عن هذه المخططات أخطاء معرفية نمطية في التفكير ومنها الآتي :

- الاستدلال التعسفي *inference arbitraire* ويمثل الخطأ المنطقي الأكثر تواتراً وشمولية وفيه

يتم الوصول الى نتيجة خاطئة بدون أدلة .

- التجريد الانتقائي *abstraction selective* يتمثل في التركيز على جزء خارج الموقف وبحيث

أن الشكل والمدلول العام للموقف لا يدركان .

- التعميم المفرط أو المبالغ *surgeneralisation*، بحيث أنه من حدث واحد، سيعمم الفرد التجربة

المؤلمة على كل المواقف الممكنة .

-التضخم والتقليل من أهمية الخبرات الإيجابية la magnification – la menimisation، وتتمثل في إعطاء قيمة كبيرة للفشل، وإنقاص قيمة النجاحات والمواقف السعيدة .

-التشخص أو الشخصنة personnalisation المبالغة في ربط الأحداث السيئة بالفرد، بمعنى ربط كل الأحداث السيئة بصفة أو توماتيكية بالمسؤولية الشخصية للفرد. (J. cottraux, 2001:51).

تجدر الإشارة إلى أن بيك ينظر إلى تلك العمليات المعرفية المنحرفة بوصفها ضمن intrinsic اضطراب الاكتئاب، وليست سبب أو نتيجة للاكتئاب، ومع ذلك فقد اعتقد أن المعارف أو الأفكار الإكتئابية تؤدي أو تزيد من حدة الاكتئاب، ويطيل المزاج الإكتئابي وتدهور السلوك، ولذلك يجب أن تكون مركز العلاج (الإضطرابات الإكتئابية، 303). وبالتالي فإن الإستهداف المعرفي هي المخططات التي تهيب prédispose الأفراد للاستجابة للضغوط بكل من المعرفة الاكتئابية والمزاج الاكتئابي (zuckerman, 1999;194-195) .

ومن جهته ذكر عبد الستار إبراهيم وآخرون (1994) أن الاساليب المعرفية الخاطئة التي تؤدي إلى الإضطراب لدى المراهقين هي :

أ- التعميم السلبي الشديد "كل أفعالي خاطئة" .

ب- أن كل ما يحدث للفرد هي كوارث ينبغي تجنبها .

ج- الكل أو اللاشيء، فيرى الفرد أن هناك إما نجاح تام أو فشل ذريع .

د-قراءة أفكار الآخرين سلبيا، فنجد الفرد يتوقع سخرية الآخرين منه دوما مما يجعله في حالة تحفز مستمر .

هـ-المقارنة، حيث يسرف في استخدام عبارات " إنني أقل كفاءة من الآخرين، وهم أكثر قدرة مني.

و-تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها، فيقول " إنني لا أستحق هذا الإطار".

ز-التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية، فيصبح الفرد عاجزا عن التفاعل الإجتماعي، وتنتابه المخاوف الإجتماعية .

ح-تحميل الشخصية مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل .

ط-الإتجاهات الكمالية المطلقة، فيقول يجب ألا يكون في عملي أية ثغرة .

ي-الحتمية، يجب أن أكون محبوبا من الجميع .

ص-ربط احترام الفرد لذاته والآخرين له بعوامل خارجية .(إبراهيم وآخرون، 1993) .

4-6-3 أنماط العزو والتفسير attribution or explanatory types.

يرى سليغمان Silgman (1975) في نموذج العجز المكتسب أو المتعلم، أن الأفراد يتعلمون بشكل خاطئ لأنهم لا يستطيعون التحكم في الأحداث السالبة أو النتائج السالبة في المستقبل، ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز، وتؤدي مشاعر العجز الى الإكتئاب .

أن تعلم العجز ظاهرة تصف خيرة الناس لمواقف لا يملكون أي تحكم أو ضبط لوقوع أحداث حياتية سالبة، ثم يقومون بتعميم اعتقادهم هذا في العجز لمواقف أخرى لا يكونون فيها أصلا عاجزين. وبالتالي وضع سليغمان ثلاثة أنماط من التفسيرات للأحداث السالبة:

-نمط الذاتية Internality حيث يتم عزو الأحداث السالبة الى أسباب خارجية (تفسير داخلي) .

- الثبات Stability رؤية الأحداث السالبة كونها لا تتغير عبر الزمن ومستمرة .

- العمومية Globality يعتقد المكتئب أن سبب الأحداث السالبة هو عام ويمكن أن يحدث في

كل مواقف حياته .(غريب عبد الفتاحغريب، 2007::31) .

على الرغم من أن نموذج سيلغمان يركز على الاحداث السالبة، إلا أنه يعطينا من جهة أخرى

كيف أن المكتئب يفسر الأحداث الإيجابية من حيث كونه يرجعها إلى عوامل خارجة عن ذاته، ويرى

أن هذه العوامل والأسباب غير ثابتة مثل الحظ أو الصدفة .

ما يمكننا ملاحظته عن نموذج سليغمان في العجز المتعلم أنه يسير في نفس منحى المخططات

لبنيك الذي أشار إلى أن الأفراد الذين يملكون ويفكرون سلبيا، يعتقدون أنهم مسؤولون عن الأشياء

السالبة التي تحدث لهم في حياتهم. ومن زاوية أخرى فإن الأفراد ذوي العجز المكتسب يعتقدون أنهم

عاجزون عن التحكم في الأشياء السالبة (التقليل من قيمة الذات وعدم الاعتقاد بالإمكانات

الشخصية). إذن الإختلاف يبدو في لوم الذات (في نظرية المعارف السابقة)، مقابل العجز عن التحكم

(في نظرية العجز المتعلم أوالمكتسب) .

إذن، الإكتئاب في إطار نظرية العجز المكتسب أوالمتعلم، يرجع إلى :

-عزوفشل إلى ما هو داخلي وعزوالنجاح إلى ما هو خارجي .

-عزوفشل إلى ما هو ثابت وعزوالنجاح إلى ما هو غير ثابت .

-عزوفشل إلى ما هو عام وعزوالنجاح إلى ما هو محدود وخاص .

إن هذه الأنماط من العزوت ترجع إلى تأثيرات البيئة وذلك مثل تقليد الوالدين، وخاصة الأم، أوالقائمون على الرعاية المقربين. ونقد المدرسين وخبرات فقدان والعجز المبكر
(Zuckerman,1999;196)

إن حديثنا عن أنماط العزوت يقدنا إلى الحديث عن وجهة الضبط أو مركز التحكم وعن علاقته بالإكتئاب. حيث يرتبط مفهوم مركز التحكم الداخلي والخارجي أساسا بدرجة ادراك الفرد ومدى تحكمه في الأحداث الحياتية. فالفرد ذو الاعتقاد في الضبط الداخلي يدرك أن أحداث الحياة ونتائجها تتوقف على سلوكياته، عكس ذو الاعتقاد الخارجي فإنه يعتقد أن أحداث الحياة لا تتوقف على سلوكياته، بل على أنها محددة بعوامل خارجة عن ذاته (Oleary, Donovan, freeman, et
(chamay,1976;899).

أثبتت البحوث بعد ذلك وجود علاقة بين إدراك وجهة الضبط والتوافق، حيث يميل الأفراد ذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي إلى إظهار درجات مرتفعة من الإضطراب النفسي. وتشير العديد من الدراسات وتندعم العلاقة بين الأعراض الإكتئابية والاعتقاد في أن العائد يتم ضبطه من خارج الفرد
(Costelo,1982;340-341).

في نفس السياق يذهب العديد من الباحثين إلى التأكيد بأن المكتئبين يميلون إلى إدراك الوقائع من حولهم على أنها لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها (Benassi et al,1988;357).

وعلى إثر هذه البحوث جاءت أعمال سليغمان لتشير إلى الإستقلال بين سلوك الفرد وبين التدعيم في إطار مفهوم أو مصطلح تعلم العجز. وقد ارتبط تعلم العجز بالاكتساب في العديد من الدراسات
(غريب عبد الفتاح، 2004:95).

وهكذا فإن نظرية العزوتيين أن نسبة أسباب الفشل وعزوها إلى عوامل ذاتية داخلية، وثابتة، ومعقدة وشاملة، هي التي تؤدي إلى الإكتئاب وتنميه. على العكس من عزو الفشل ونسبته إلى عوامل خارجية موضوعية محددة أقل خطورة وأهمية .

لقد بينت مختلف الدراسات أن المكتئبين وغير المكتئبين، يختلفون في نموذج العزو وشكله، الذي يستخدمونه وفي نفس السياق يفترض ريهم (1977) Ryhm في نظريته 4-6-4 ضبط الذات في الإكتئاب The self control model أن الإكتئاب يحدث نتيجة خلل في واحد أو أكثر من المجالات التالية :

1-ملاحظة الذات.

2-تقييم الذات .

3- تعزيز الذات. (1980).

ويقترح افتراضاً أن التوقعات السلبية أكثر من مجرد أنماط عزو وصفية مسؤولة عن تطور الإكتئاب. وهكذا فإن المكتئب يعزو وينسب للأحداث المقبلة اتجاهات وتوقعات سلبية. وهذا يقود إلى تقييم ذاتي غير مرغوب. كل هذه العوامل مجتمعة تمثل نمودجا لصفات ضبط الذات عند المكتئبين وهي ما تظهر في حالة التشاؤم وصورة الذات السلبية والحزن.

من جهة أخرى انبثق عن العلاقة المؤكدة بين العجز المكتسب والتحريفات المعرفية السالبة، مفهوم آخر هو تعلم اليأس لإبرامسون وميتالسكي وأبرامسون وأولو (1989). والذي نتج عن عملية الدمج بين النظريتين (بيك وسليغمان)، ظهور نمط اكتئاب اليأس Holplessness والذي يتصف ب:

-عزوا لأحداث السالبة لأسباب ثابتة، عامة .

-استنتاج نتائج سالبة عندما تحدث أحداث حياة سالبة .

-استنتاج مواصفات سالبة عن الذات كنتيجة للأحداث السالبة .

وطبقا لنظرية اليأس في الإكتئاب هناك على الأقل ثلاثة تفسيرات أو ثلاثة أنماط من الإستنتاجات والتي تحدد ما إذا كان الفرد سيصبح يائسا أم لا. وبالتالي سوف تظهر عليه أعراض اكتئاب اليأس عند وقوع حادثة حياة سالبة. هذه التفسيرات هي :

-تفسيرات عن لماذا وقعت الحادثة .

-تفسيرات عن النتائج التي سوف تنتج من وقوع الحادثة السالبة .

-تفسيرات عن الذات عندما تقع الحادثة. وهي تشير إلى الإستنتاجات التي يصل إليها الفرد عن قيمته وقدراته وشخصيته ومدى مرغوبيته وذلك في حالة وقوع حوادث حياة سالبة محددة (Abramson, Metalsky, Alloy, 1989; 361).

وأشارت أبرامسون وزملائها أن اليأس هو السبب القريب Proximal لاكتئاب اليأس والأنماط الثلاثة السابقة تمثل الإستهداف المعرفي. إن اكتئاب اليأس، نمط فرعي من الإكتئاب يتصف بالتأخر السلوكي، وفقدان الطاقة واللامبالاة، وفقدان الدافعية، واضطراب في النوم وصعوبة في التركيز، والمعارف السالبة، والوجدان السالب والإنتحار. (In zuckerman, 1999; 197 Abramson et al, 198).

ما يمكننا استخلاصه كنتيجة لكل ما سبق ذكره ومن وجهة نظر معرفية، أن اجتماع كل تلك العناصر المكونة للتشوهات المعرفية تحقيق للأنماط الاكتئابية التي تتميز بالتضخيم السلبي للأحداث

المؤلمة أو السلبية، والتقليل من قيمة الأحداث الإيجابية. بمعنى أن المكتئب يصبح أكثر حساسية وانتباه لكل ما هو سلبي ما يستدعي تكريس لمشاعر الإحباط والتقليل من قيمة الذات وتقديرها، . وهذه هي المميزات الأساسية للاكتئاب، وبذلك يكون المكتئب نظرة وتوجه مشوه إدراكيا لكل المواضيع والأشياء التي تؤدي الى نتائج سلبية. وبالتالي فإن التفسير المعتمد من طرف بيك يركز على أنماط التفكير والإدراكات المشوهة عند الشخص المكتئب. إذن ما يمكننا استخلاصه من النظرية المعرفية أن المعتقدات والأفكار الخاطئة لدى الفرد لها الأثر في توليد الإضطراب، ويرى بيك أن الإضطرابات الإنفعالية ما هي إلا نتاج اضطراب في تفكير الفرد وما يعتقد به من معتقدات وأفكار والتي بواسطتها يمكن أن يفسر الأحداث من حوله (حسين علي فايد، 2007:37).

هذا وميز بيك نوعين من التكوينات المعرفية وهي تلك التي تتصف بفقدان الأمل والشعور بالحزن والتشاؤم، والشعور بعدم القيمة الذاتية، وعدم الكفاءة، والإتجاه السلبي نحو العالم والمستقبل، وهذا يكون ارتباطه بالاكتئاب. والنوع الآخر وهو الذي يتصف بتوقع المخاطر، الشعور بالتهديد النفسي والجسمي والإجتماعي، ويكون ارتباطه بالقلق، وما يرافقه من أفكار تتعلق بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز، نقص في ضبط النفس والسيطرة عليها، الإنعزال الإجتماعي للفرد، الإيذاء الجسمي والمرض (حسين علي فايد، 2007:40). هذه المعتقدات الخاطئة هو ما سوف نركز عليه ضمن عناصر ومحتويات الفصل اللاحق والمعنون ب " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطراب الاكتئاب، بعد استكمال العناصر لهذا الفصل.

إذن ومن وجهة نظر معرفية تنحصر هذه التفسيرات في نموذجين أساسيين، يرى النموذج الأول أن الاكتئاب ينشأ ويتطور لدى الأفراد الذين يركزون على الجوانب السلبية من الحياة. أما النموذج الثاني فيرى أن مشاعر العجز حيال التحكم في النتائج السالبة في الحياة تؤدي إلى الاكتئاب.

فنظرية المخطط المعرفي السالب وهي من أبرز نظريات الإكتئاب التي قدمها أرون بيك، ترى أن لدى المكتئبين حالات معرفية سالبة تجعلهم يركزون على نواحي القصور والنقص إن في البيئة المحيطة وإن داخل ذواتهم الشخصية، وبالموازاة نخدمهم يستبعدون بطريقة انتقائية المعلومات الموجبة عن الذات والمصادر الخارجية. وهذه الطريقة من التفكير السلبي يفترض بيك أن لها جذورها في مراحل الطفولة، ويحتمل أن يعزى إلى كثرة الأوامر والنواهي التي يتلقاها الطفل من والديه، أو قد يعزى إلى الخبرات السيئة والقوية أو أحداث الحياة السالبة. في هذه الحالة يكون الفرد مستهدفا في مراحل لاحقة - المراهقة والرشد - للتأثر بالأحداث المماثلة التي قد تقع عليه، وبالتالي يتم تنشيط مخططه المعرفي السلبي الذي يشمل أويتضمن النظرة السلبية للذات وللعالم والمستقبل. أو كما يعبر عنه بيك بمصطلح التشويه المعرفي cognitive distortion

أما عن نموذج العجز المتعلم للإكتئاب فيرى أن الأفراد يتعلمون بشكل صحيح أو خاطئ أنهم لا يستطيعون التحكم في النتائج السالبة في المستقبل، ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز، وتؤدي مشاعر العجز إلى الإكتئاب. بمعنى أن الفرد يعمم عجزه على باقي مواقف الحياة غير السارة في المستقبل نتيجة لشعوره في الماضي بهذا العجز، حتى ولو كان عجزا حقيقيا .

إن الأفراد ذوي المعارف السالبة يعتقدون أنهم غير مسؤولون عن الأحداث السالبة التي يتعرضون لها في حياتهم. غير أن الأفراد ذوي العجز المتعلم يعتقدون أنهم عاجزون عن التحكم في الأحداث السلبية في حياته.

5-أسباب الإضطرابات النفسية من المنظور الإسلامي

من الأسباب الرئيسية للإضطرابات النفسية من وجهة نظر الدين الإسلامي ما يلي :

- الذنوب: وتعتبر الذنوب والخطايا واقتراف الآثام للقلب بمنزلة السموم إن لم تهلكه أضعفته، وهي لا تصدر إلا عن قلب ضعيف الإيمان يستجلب غضب الله، قال تعالى (ومن يكسب إثماً فإنما يكسبه على نفسه وكان الله عليماً حكيماً) (النساء: 111)

- الضلال: الضلال عن سبيل الله والبعد عن الدين ومعصية الله ورسوله صلى الله عليه وسلم، وعدم ممارسة العبادات وتشوش المفاهيم الدينية يؤدي إلى اضطراب السلوك قال تعالى: (ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى) (طه: 124)

وفسرت المعيشة الضنك، بعذاب القبر، والصحيح انها في الدنيا وفي البرزخ فإن من أعرض عن ذكره الذي أنزل، فله من ضيق في الصدر ونكد العيش وكثرة الخوف وشدة الحرص والتعب على الدنيا والتحسر على فواتها قبل حصولها وبعد حصولها، والآلام خلال ذلك (عبد العزيز عبد الله أحمد، 1999: 78) .

- الصراع: وأخطر الصراعات في النفس الإنسانية الصراع بين قوى الخير والشر وبين الحلال والحرام، وبين الجانب الملائكي والجانب الحيواني في الإنسان، أي ان الصراع قد ينشأ بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء، فيتأثر بذلك اطمئنان النفس المطمئنة ويحيلها إلى نفس مضطربة، والصراع كما هو معروف في علم النفس إذا استحكمت أدى إلى القلق، والصراع بين الخير والشر دائم ومستمر، فالقلب إذا كان ضعيفا والنفس شهوانية والحظ قليل من التوكل والتوحيد انتصر الشر على الخير، والنفس التي ينتصر فيها الشر تتسلط عليها الوسواس.

- ضعف الضمير: يرى البعض أن الأمراض النفسية ومظاهر سوء التوافق النفسي هي امراض الضمير، اوحيلة هروبية من تانيب الضمير، ويضاف إلى ذلك الضعف الأخلاقي والانحراف السلوكي الذي يترتب على ذلك.

أسباب أخرى: هناك أسباب كثيرة أخرى منها :

- الأنانية وإيثار الحياة الدنيا والتكالب عليها .

- اتباع الغرائز والشهوات .

- الغيرة والحقد والحسد .

- الشك والإرتياب، وقد قال الله تعالى: " ياأيها الذين آمنوا اجتنبوا كثيرا من الظن إن بعض الظن إثم " (الحجرات: الآية 12). الظن والشك والريب هو موقف متارحج بين قبول الحقيقة ورفضها، وقد فرق القرآن بين الظن والحق، فقال: " وإن الظن لا يغني من الحق شيئا " (الحج: الآية 28). (أسماء بوعود، 2014) .

6- أسس الوقاية من الإضطرابات النفسية من المنظور الإسلامي

إن المطلع على تعاليم الدين الإسلامي وشرائعه، يلاحظ انه يقوم على الكثير من الأسس التي من شأنها أن تحقق الصحة النفسية، ويمكن تلخيصها فيما يلي :

- ربط المنهج الإسلامي الفرد بهدف أعلى، وجعل غاية حياته عبادة الله سبحانه وتعالى وحده، في إطار هذه الغاية قام الإنسان بعمارة الأرض، مما يجعله في دفع دائم للسلوك الذي يحافظ على تحقيق ذلك، قال تعالى: " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات :الآية 56)

فأول ما يبعث على الراحة والأمن، وعدم الخوف، والقلق، والاكتئاب . هو الوعي بمهمة التكليف بعبادة الله تعالى والتي تقتضي في مضمونها العبادي الإيمان بالله وملائمته وكتبه ورسله واليوم الآخر، والإيمان بالقدر خيره وشره، فلا يجتمع مع ذلك، الحزن لفقدان عزيز أو لخسارة مال أو لإصابة في البدن، ولا اليأس من روح الله لانه لا ييأس من روح الله إلا الكافرون، قال تعالى: " إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون " (يوسف: الآية 87) .

وإذا كان القلق والخوف والاكتئاب، إنما هي في الواقع نتيجة الإحساس بعدم الأمن، فإن المسلم قد أعانه الله من فضله بما يستقيه من الإيمان وبما تزوده به العبادات من طمأنينة، وقد قال الله تعالى: "الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون " (الأنعام: الآية 82). فالأمن النفسي عنصر مهم من عناصر تحقيق الصحة النفسية، وخاصة إذا كان مستمدا من الإيمان الحق، الذي يجعل أمر المؤمن كما جاء في الحديث الذي أخرجه مسلم، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " عجا لأمر المؤمن إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له " (أخرجه مسلم) فأمرنا بين الشكر، والصبر وفي كليهما خير.

- العنصر السابق يستدعي العلم والتفقه، قال الرسول صلى الله عليه وسلم " من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين " (أخرجه البخاري) . والمقصود بالخيرية في الحديث خير الدنيا والآخرة التي تجعله على علم بالله وبصفاته العلى وبأسمائه الحسنى . ويزيده ذلك العلم قرب من الله تعالى . وعلم بنفسه مقرونة بمهمة الخلافة في الأرض.

- الرضا النفسي والإطمئنان القلبي الذي يجدهما الإنسان المؤمن، ذلك لأن الإسلام يساعد الفرد على بناء شخصيته، وتعديله لهذه الشخصية بمحاسبة نفسه دائماً، ويعطيه وسائل العلاج الذاتي من العبادوالتوبة والصبر والذكر وغيرها، مما يساعده على استعادة توازنه النفسي في أي موقف يطرأ له .

إن الجانب الروحي يعد مكوناً أساسياً من مكونات الشخصية الإنسانية، لذلك فإن تسليط الضوء على التفسيرالنفسي الديني الإسلامي لمفاهيم علم النفس السالفة الذكر، يسمح للباحث في مجال علم النفس عموماً وعلم النفس الإسلامي خصوصاً بالإلمام أكثر بالأسس التي يقوم عليها هذا الفرع من فروع علم النفس .ولا يمكن تحقيق السوية للشخصية إلا بتحقيق التوازن بين المطالب الروحية والمطالب المادية. ووفقاً لمبدأ التوازن والوسطية، من أجل تحقيق الإنسان مبدأ الخلافة في الأرض الذي كلفه الله تعالى به .

7- علاج الاكتئاب:

7-1: العلاج بالأدوية والعقاقير

يرتكز هذا العلاج على الوسائل المعروفة لدى معظم المشتغلين في الطب النفسي، بداية بالعقاقير الدوائية وانتهاءً بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحي .

ونظراً للتقدم الطبي الذي يميز عصرنا الحالي بسبب اكتشاف خصائص مكونات بعض الأدوية والمستحضرات الطبية، وبسبب تطور أساليب التشخيص، فقد أمكن علاج معظم الاضطرابات العقلية والنفسية بالعقاقير . وتنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى :

7-2- عقاقير منبهة للجهاز العصبي:

ومن أمثلتها الأمفيتامين وهي منشطات مثل (ديكديرين، بريلودين، اليدبران، ريتالين ومكسانون) وتعمل هذه العقاقير على إزالة حالة التأخر ويحث الطلقة والحيوية، إلا أنه اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير لأهمها الإدمان وزوال مفعولها مع طول فترة استخدامه.

7-3- عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب

منها النياميد niamide والماربيلان marpilan والنارديل nardil، وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الأنفعالات ولها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم، جفاف الحلق، وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

7-4 - عقاقير متوسطة مضادة للاكتئاب

من أمثلتها عقار نوفريل novril وهو قد أثبتت فائدته في علاج الاكتئاب النفسي والذهاني.

7-5- عقاقير قوية مضادة للاكتئاب

من أمثلتها التوفرانيل topranil والبرتفران pertofran أوجدال ogedal

كما يوجد عقار الليثيوم lithium وهو يوجد في الطبيعة على شكل ملح الطعام، ويستخدم لعلاج الأفراد الذين يعانون من نوبات الهوس الإكتئابي لأنه يعيد حالتهم المزاجية إلى طبيعتها. وفي حالة الاكتئاب يتم صرف مضادات الاكتئاب والليثيوم معاً، لأن هذا الأخير غير فعال في علاج الاكتئاب. ويتمثل مفعول الليثيوم في إعادة التوازن المفقود بين أمينات الكاتيكول والأستيل كولين وذلك بواسطة تكسير أمينات الكاتيكول وتثبيط إطلاقها في المشبك العصبي، وتقليل حساسية المستقبلات بعد

المشكية لتأثير أمينات الكاتيكول. وكذلك من خلال تأثيره على جدار الخلية من خلال التشابه بين أيون الكالسيوم والمغنسيوم، حيث يستدل بأي منها فيزيد نفاذية الجدار الخلوي ويعيد التوازن بين الكاتونات داخل وخارج الخلية أوتثبيط انزيم معين داخل الخلية العصبية بسبب نقص استجاباتها للناقلات العصبية (محمد السيد عبد الرحمان، 1999: 425-426)

7-6- العلاج بالصدمات الكهربائية :

يعود ظهور العلاج بالصدمات الكهربائية إلى أن الحوادث المفاجئة قد ينتج عنها صدمات تشفي بعض الناس، وقد تدفع بالبعث الآخر إلى الجنون وكان من الطبيعي أن يحاول الإنسان إحداث الصدمة بمعرفة أو عن قصد من أجل دفع المريض إلى الحركة وإرغام جسده وقواه النفسية على استخدام دفاعاتها (رمضان محمد القذافي، 1998: 169) .

من جهته يشير الطبيب البريطاني جوزيف كوكس إلى ذلك فيقول: من المؤكد أن الإستثارة الشديدة بطريقة جيدة وقوية لها تأثيرها في التخلص من حالات الهوس أوفي تحسن الحالة بشكل دائم. وتعتبر الصدمة الكهربائية امتدادا لتلك الأفكار التي سادت وشاع استعمالها منذ قرون عديدة .

تحدث الصدمة عن طريق تمرير تيار كهربائي ضعيف بالمخ بواسطة قطبين يثبتان على صدغي المريض لثوان قليلة ويفقد المريض وعيه اثر الصدمة كما يشعر يعد أن يفيق بالإجهاد الناتج كرد فعل علاجي نافع حسب الاعتقاد السائد .

وتؤدي الصدمة الكهربائية بوجه خاص إلى استثارة الجهاز السمبثاوي مما يرفع من مستوى نشاطه ويؤدي إلى استجابة المريض للمنبهات في البيئة المحيطة ومنه التأثير الإيجابي للرجفة الكهربائية (رمضان محمد القذافي، 1998: 170-172) .

7-7- العلاج المعرفي الإنفعالي السلوكي للإكتئاب:

يولي العلاج المعرفي السلوكي دورا مهما للعلاقة بين مجالات التفكير والإنفعال والسلوك، فجميعها أشكال متكاملة ومترابطة والتعديل في إحداها ينعكس على كل الجوانب الأخرى وهوبالتالي أحد المداخل المعرفية السلوكية الحديث في العلاج النفسي والذي يهتم بأنماط التفكير التي تلعب دورا هاما في نشأة واستمرار الإضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية الأفراد، وهوبذلك أيضا مدخل فعال للتعامل مع الأفراد الذين لديهم الرغبة في احداث تغييرات في أنفسه وفي حياتهم. والهدف من العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ليس مجرد تخليص الأفراد من معتقداتهم اللاعقلانية وأفكارهم غير الواقعية، ولكن أيضا خفض اضطراباتهم الإنفعالية إلى أدنى مستوى، وذلك من خلال العمل على اكسابهم فلسفة حياة أكثر عقلانية وذات فائدة في إدارة الحياة ليصبح بذلك التفكير العقلاني أسلوبا في الحياة .

وقد أكدت نتائج البحوث والدراسات في هذا المجال أن اصرار الفرد على اعتناق المعتقدات غير العقلانية والتمسك بالأفكار غير المنطقية يسبب المشاعر الإنهزامية والمدمرة للذات وتحقير الذات وعدم الثقة بها إلى غيرها من المشاعر التي هي من محددات اضطراب الإكتئاب موضوع الدراسة الحالية .

وفي هذا الإطار تبقى مهمة المعالج العقلاني الإنفعالي السلوكي توضيح تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية من خلال الحوار وأساليب الإقناع وإحلال أفكار أخرى أكثر ايجابية وواقعية، إلى جانب تنمية القدرة على التحكم ومهارات التعامل مع الضغوط ومصادر الإحباط وتحمل الإحباط في سبيل تحقيق أهداف مرغوبة هي أيضا يجب أن تتماشى مع محك الواقعية والعقلانية .

ونظرا لفعالية العلاج العقلاني الإنفعالي الذي أثبتته العديد من الدراسات والبحوث المهمة بالصحة النفسية والإضطرابات الإنفعالية، سوف نعرضه بشيء من التفصيل بداية بتوضيح:

7-7-1 الجذور التاريخية للعلاج المعرفي: والذي تعود أصوله الفلسفية إلى الفلسفة الرواقية ومن

روادها الفلاسفة ابكتاتس epictetus، وأبرليوس aurelius حيث قالوا عن أثر الأفكار والتفكير " إن الإنسان لا يتوتر ويقلق ويضطرب عن طريق الأشياء ولكن بفكرته عن تلك الأشياء "، وقد أشار كل من سبينوزا وبراتراند راسل إلى ذلك في المجتمع الغربي، وقد عبر شكسبير عن تلك النظرية حيث قال في هاملت " ليس هناك خير أوشر، ولكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيرا أوشر " وهو يؤكد بذلك أن تفكير الفرد هو الذي يسبب الإنفعال، وذلك هو المبدأ الاساسي الذي لأقلم عليه إليس نظريته (هشام ابراهيم عبد الله، 2009:18).

وقد تطور مصطلح العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي rational emotive behavior therapy بمراحل عديدة منذ بداية نشأته، فلقد كان يسمى في الأصل العلاج العقلاني rational therapy RT، ثم سرعان ما تغير إلى مسمى العلاج العقلاني الإنفعالي Rational emotive therapy RET وذلك سنة (1961)، وبعد الإنتقادات التي وجهت من الممارسين للإرشاد والعلاج والمتمركزة خاصة في تجاهل الإنفعالات والسلوك كمتغيرات أساسية فب البناء المعرفي للفرد، ثم تغير المصطلح مرة ثالثة ليصبح العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي REBT وذلك سنة (1993). وبذلك أصبح العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي يعكس ثلاثة أنماط للتعامل مع الإضطرابات النفسية (التفكير - الشعور - السلوك). وبذلك فإن نجاح العلاج النفسي يتوقف على مدى التعديل الذي يحدثه المعالج في المحتوى المعرفي للمستترشد .

وتؤكد الدراسات الحديثة لعلماء النفس أن تأثير كل أساليب العلاج تقريبا بما فيها العلاج بالعقاقير الطبية والأساليب الفيسيولوجية تعتمد اعتمادا حاسما في تحقيق نجاحها على عوامل معرفية منها على سبيل المثال لا الحصر: توقع النجاح، المكتسبات الأولية للمريض عن مواقف القلق والتوتر، اتجاه الفرد المريض نحو المعالج ونحو العلاج النفسي بشكل عام) وكلها عوامل منبئة بأسلوب تفكير المريض واتجاهاته العقلية (عبد الستار ابراهيم، 1983).

7-7-2 - أهداف العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي: لقد حدد إليس عددا من أهداف العلاج

العقلاني الإنفعالي السلوكي وهي أقرب ما تكون إلى تلك الحاجات التي لا بد من إشباعها تحقيقا للتوازن النفسي والاجتماعي كما تم تحديدها من طرف ماسلو وروجرز. وهي من جهة أخرى تعتبر من مقومات الصحة النفسية كما سبق التطرق إليها في معرض حديثنا عن مفهوم الصحة النفسية. هذه الأهداف هي :

- الإهتمام بالذات

- توجيه الذات .

- القدرة على التحمل .

- تقبل التغيير .

- المرونة.

- التفكير العلمي .

- الإلتزام .

-ارتياح المخاطر .

- الرضا عن الذات .(هشام ابراهيم عبد الله، 2009:22) .

وتجدر الإشارة في هذا المقام الى أن اليس انطلق من افتراضات أساسية كانت المنطلق لنظريته، وقد ثبت بالدراسات صحة فروضه، إن على الصعيد الأجنبي وحتى تلك الدراسات التجريبية في البيئة العربية ومن بينها دراسة: عبد اللطيف عمارة(1985)، ابراهيم علي (1985)، هشام عبد الله (1991، 1999)، سامي هاشم (1997)، عصام عبد الهادي (1997)، إيريني سمير(2001)، وقد اكدت كلها وغيرها صحة فروض نظرية اليس في البيئة العربية .

وسوف نقوم بتلخيص أوالإشارة إلى البعض من فرضياته والتي كانت في مجملها 32 إثنان وثلاثون فرضية (هشام ابراهيم عبد الله، 2009: 47- 71) .وسوف نركز على تلك الفروض المتعلقة بالعمليات الوسيطة في الإضطراب الإنفعالي .

الفرض الأساسي هو في ارتباط التفكير والإنفعال، حيث أن رد فعل الإنسان أوسلوكه يرتبط بأفكاره ومعتقداته واتجاهاته نحوبيئته ونحوالمحيطين به.ومن جهة أخرى نجد مدى تأثير إنفعال الفرد وسلوكه بالأحاديث الذاتية ودلالات الألفاظ التي يرددها الفرد بينه وبين نفسه (الأحاديث السلبية للذات التي غالبا ما تسبب الإضطراب الإنفعالي) .تتضمن أيضا التصورات والتخيلات والأحلام، حيث هي بمثابة الرسائل الوسيطة بين الإنفعال والسلوك .ومنه فإنه حين يقوم الأفراد بتغيير تلك الأفكار اللاعقلانية، يتغير تبعاً لذلك السلوك المختل وظيفيا (أدler، لو، فيليبس) ومن الدراسات المؤيدة لهذا الفرض (كيرتز(1973)، سبيري(1975)، فرانكل(1973)) وغيرها من الدراسات .

هذا وتؤثر الأخطاء المرتبطة بتقدير الفرد لذاته على انفعاله وسلوكه (بيك(1967)، ستيبر(1974)، فيدمان(1972)، وين (1971) . كما أن إدراك الأفراد أن سلوكهم سيئ وغير فعال وسلبى، فأنهم يلجأون إلى بعض الأساليب الدفاعية لعدم إظهار تلك التصرفات الخاطئة .(بلوم، إينبرجر، سيارز، باجانو) وغيرها من الدراسات المؤيدة لتأثير الأساليب الدفاعية اللاشعورية في انفعال الفرد وسلوكه .

ومن جهة أخرى يقرر إليس أن القدرة على تحمل الإحباط تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه .أي تحمل الإحباط في سبيل تحقيق اللذة والسعادة .

عامل آخر يتمحور في توقع التهديد، فهو عملية معرفية وسيطة ذات أثر فعال في إحداث وتدعيم الإضطرابات الإنفعالية .

وعليه يتمركز دور المعالج في هذا الإطار حول مساعدة المفحوص على التعرف على معتقداته اللاعقلانية وغير الولوجية سعياً لتعديل فلسفة حياته ومهاجمة معتقداته ودحضها بطريقة المناقشة المثمرة. وبهذه الطريقة سوف يكون الإهتمام منصبا أساسا على العوامل السابقة تكمن أساسا في معتقدات الشخص وليس في إطار أحداث منشطة حاضرة أوفي الماضي. هذا ويجب توضيح فكرة أن الشخص إذا ما استمر في تدعيم المعتقدات الخاطئة في الحاضر عن طريق تفكيره المشوه، معنى ذلك أنه المسؤول عن استمرار تلك المعتقدات اللاعقلانية .

إذن إمكانية تعديل الأفكار أوبالأحرى المعتقدات اللاعقلانية ممكن في إطار هذا التوجه النظري الحديث في علاج الإضطرابات النفسية وعلى رأسها الإكتئاب موضوع الدراسة .

كما يكمن دور المعالج النفسي الفعال مساعدة الأفراد ممن لديهم تقييم سلبي للذات، على تحقيق مستوى إيجابي ومرتفع من تقييم الذات بطريقة حسنة. وكذا التغلب على التوقعات السلبية غير المرغوبة .

ومن بين التقنيات أو الفنيات التي يستخدمها العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي :

- الدخض النشاط المباشر، مع سؤال المسترشد عن فلسفتهم غير العقلانية وإقناعهم على التخلص منها وإحلال أفكار أخرى أكثر إيجابية وأكثر واقعية .

- اعتماد برنامج دقيق من الواجبات المنزلية النشطة الموجهة مثل: التمرينات المرتبطة بالتفكير والتخيل والتصور، وتكرار بعض المعلومات وحل بعض التمارين الهادفة إلى تنمية القدرة على التفكير العقلاني في المواقف المختلفة للحياة.

-تبسيط أثر الإهانة من الآخرين، وأن لا يأخذوها بحدة زائدة. ويقرر ليس أن القليل من المدارس العلاجية قد إهتمت بذلك، بقدر ما اهتم بها العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي .

- التنفيس عن الإنفعالات المختلة وظيفيا، ومساعدة المسترشد على تنمية القدرة على ضبط الغضب، والتحكم في الذات والتخلص من المشاعر التي تؤدي إلى الإستياء أن كانت تجاه الذات أو تجاه الآخرين، بما يؤدي الى تحسين الصحة النفسية والتقليل من درجة المشاعر الذاتية الإنهزامية .

- الإنتقائية في السلوك، بمعنى تعليم الفرد أسلوب اختيار الطرق الإيجابية لتعديل السلوك بنفسه، وذلك بواسطة توجيه الرغبة والإرادة. ومن الوائل المعالجين النفسانيين وعلماء التربية الذين اهتموا بافنتقائية في السلوك كل من :آدler، جون ديوي، فريدمان، كارل روجرز .

تتمية القدرة على ضبط النفس، وأتباع طرق لإدارة الذات وتغييرها، حيث تشتمل عملية ضبط الذات على عوامل معرفية قوية، تؤدي بدورها إلى تعديل الأفراد لإنفعالاتهم وسلوكياتهم بأنفسهم، أفضل مما لو كان التغيير موجهًا من الأفراد الآخرين. ويؤكد إليس أن المدرسة السلوكية أو العلاج السلوكي قد تعرضت لمثل هذه التقنية من قبل كل من: لازاروس وولب، وكذلك أسلوب العلاج الواقعي في دراسات جلاسر .

- تنمية مهارات التعامل مع مصادر التهديد، وذلك من خلال تفكيرهم ومفاهيمهم عن إمكانية المواجهة. ويشير إليس إلى أن سليغمان يعد من الرواد في هذا المجال، بحيث وضع أسس العجز المكتسب، وقد قال بذلك أيضا نوافكوفي دراسته التي أجراها عن مواجهة الضغوط رغم شدة الغضب.

- تعلم مهارات التحويل المعرفي أو الإلهاء، مما يؤدي إلى خفض الإضطراب، ويقرر إليس أن من أوائل من قال بأهمية التحويل المعرفي في إنجاح عملية العلاج النفسي كل من: كابلان، تروتر، سيمانز، وغيرهم .

- خفض التأثير تجاه إحياءات الآخرين، وحديثا يهتم التيار الإنساني، أو العلاج النفسي الإنساني ومنها العلاج بالمعنى بالإحياءات وأثرها القوي في عملية العلاج النفسي .

- تعليم الفرد اختيار نماذج السلوك الإيجابية وتقليدها، وفقا لنظرية التعلم الإجتماعي لباندورا وهومن الرواد الأوائل وكذلك روجرز في نظرية العلاج المتمركز حول العميل .

- تعلم مهارات أسلوب حل المشكلة، بحيث أن الأفراد الذين يمتلكون قدرات ومهارات حل المشكلة يكونون أسرع في خفض توترهم ممن ليس لديهم تلك القدرات والمهارات .

- تعليم تقنية لعب الأدوار، ومهارات القيام بالأدوار ومساعدتهم في اكتساب خبرات ومشاعر إيجابية عن تلك الأدوار، وخفض مستوى المعتقدات غير العقلانية تجاه بعض الأدوار الإجتماعية. ومن الرواد في ذلك كما يشير إليس: مورينو، بلاك، كيلي.

-التدريب على المهارات، عن طريق التدريبات المتعددة التي تساعد المسترشد على إدراك قدراته وطاقاته الجديدة. وبالتالي يغير المسترشد من أفكاره وانفعالاته وسلوكه .

نخلص إذن وبوجه عام إلى أن العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي يهتم ب:

- تنمية التقبل التام والكمال للفرد بوصفه كائنا إنسانيا فريدا، بغض النظر عن تقبل أو عدم تقبل الآخرين له .

-تنمية القدرة على التسامح مع الآخرين .

- تنمية القدرة على تحمل الإحباط، بالموازاة مع تعلم المواجهة مع الواقع وتقبله ببساطة حين يكون ذلك غير ممكن فعلا .

إذن يركز العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي على إمكانية تغيير السلوط المضطرب، من خلال تعليم الفرد اختيار الطرق الإيجابية لتعديل السلوك بنفسه، وتنمية قدرته على ضبط النفس وتحمل الإحباط في سبيل تحقيق أهداف مرغوبة، وخفض قابليته للإستثارة بإيحاءات من الآخرين، وتنمية تقديره لذاته، وتبسيط أثر الإهانة التي قد يتعرض لها من الآخرين، ومواجهة مصادر التهديد، واكسابه مهارات أسلوب حل المشكلة والتدريب التوكيدي. كل ذلك يتوضح أكثر من خلال مجموعة من المسلمات كانت المنطلق الأساسي للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي نلخصها فيما يلي :

-العقلانية :بمعنى التسليم أولاً بأن الإنسان ولد ولديه نزعة قوية لتحقيق السعادة والتخلص من الآلام، ولديه رغبة قوية في التفكير بعقلانية وواقعية في سبيل تحقيق هدف الإنسان في السعادة، وعلى العكس منها اللاعقلانية لدى الإنسان وتشمل طرق التفكير السالبة التي تجلب التعاسة والشقاء، كما تتضمن العقلانية تحقيق التوازن في التفكير بين المدى القريب والمدى البعيد (المستقبل) واعمال العقل في التفكير.

-العقل والإنفعال: بمعنى أن التفكير والإنفعال مرتبطان في علاقة تبادلية، فالتفكير قد يصبح سببا في الإنفعال والعكس صحيح .

-الإنفعالات الملائمة والغير ملائمة: حيث أن الإنفعالات الغير ملائمة تعتبر العامل الأساسي في التفكير غير العقلاني. ويذكر إليس أن أساس الفعل اللاعقلاني أوأساس السلوك المضطرب هما العدائية وعدم الإرتياح (هشام عبد الله، 2009: 24)

- الميول البيولوجية: فالكائن العضوي لديه استعداد طبيعي لأن يسلك ويفكر بطريقة عقلانية، وأن يعدل ويستبعد بعض أنماط السلوك غير المرغوب فيها.

وعليه نخلص إلى أن الكائن الإنساني هو الذي يصنع اضطراباته الانفعالية بنفسه وبالموازاة وكونه مزود بقوة داخلية تمكنه من التعلم والتغيير وكذا القدرة على التفكير العقلاني وكذا فهم أخطائه أيضا، وقدرة على الضبط الذاتي أوعلى إعادة الإشرط الذاتي. كل هذه القوى تمكنه من التوصل إلى التغيير إلى الأحسن ويبقى العلاج الموجه النشط والإيجابي من حيث الإهتمام بالقوى الكامنة والمودعة في شخصية الكائن الحي ومحاولة استبصار المفحوص بها، كفيل بإحداث التغيير والتعديل في المعتقدات المسببة للاضطرابات الإنفعالية بقدر أكبر مما لولم يتم تعزيز جوانب القوة لدى الأفراد .

ولقد أثبتت الدراسات مثل دراسة المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أجريت خلال عدة سنوات على مرضى مصابين بالإكتئاب فعالية العلاج المعرفي في علاج الإضطرابات النفسية والتأثير الوقائي له في وجه تفهقر هذه الإضطرابات chrestophe andre (2005 ;75)

ورغم ما يزخر به مجال دراسة الإضطرابات النفسية من إسهامات قيمة ومعلومات غزيرة عن الأسباب والمسببات وطرق العلاج التي لا زالت تثبت فعاليتها، إلا أنه عادة ما يتم تجاهل العوامل الروحية وأخذها بعين الإعتبار في دراسة الإضطرابات النفسية وتفسيرها وكذا علاجها أو الوقاية منها، بالرغم من أن الجانب الروحي يعد مكونا أساسيا من مكونات الشخصية، كما أن إهماله يعد كذلك عاملا أساسيا - كما ذهبت إليه عدة دراسات علمية - في ظهور الإضطرابات النفسية وأشكال سوء التوافق .

8- الاكتئاب من المنظور الاسلامي

لقد حاول العديد من العلماء صياغة تفسير اسلامي للحزن أو مايسمى الإكتئاب ،فمنهم من ربطه بالخلل في عمل القلب كابن القيم الجوزية . ومنهم من فسره بطغيان المادية و اهمال الحاجات الروحية ، كالخواجة . ومنهم من فسره بالصراع الناتج عن مخالفة الفطرة ،ومنهم من أرجعه إلى اقتراف الذنوب و المعاصي وما ينتج عنها من الشعور بالذنب .و قبل التطرق إلى كل ماسبق ذكره نود قبلا الإسارة في العنصر اللاحق إلى بعض المفاهيم النفسية من

المنظور الإسلامي باعتبارها مفاتيح لفهم وجهة نظر الدين الإسلامي للإضطرابات النفسية و سبل علاجها.

8-1- بعض المفاهيم النفسية من المنظور الإسلامي :

لعل من الأنسب البداية من تحديد بعض المفاهيم المتداولة في علم النفس الحديث من المنظور الإسلامي (بتصرف، صابر بردان الحيايني، 2008: 183-184) .

- مفهوم النفس :إن تقييم القرآن الكريم للنفس يعبر عن حالات مختلفة تتصف بها النفس أثناء صراعها الداخلي بين الجانب المادي والجانب الروحي في شخصية الإنسان. وبالتالي يقع الصراع النفسي وفقا لتصوير القرآن لطبيعة تكوين الإنسان، بين الجانب المادي والجانب الروحي .

- الوسواس والخواطر :هذا المفهوم في علم النفس الحديث يدل على تأثير اللاشعور، وحديث النفس مع النفس، أما في التراث الإسلامي فإن علماء النفس يرون بأنه يمكن أن تكون النفس محلا لمخاطبة الملائكة أووسوسة الشيطان .

- قمع الشهوات :من وجهة نظر علم النفس الحديث فهوكبت وله تأثير سيئ على الفرد، أما من وجهة نظر علم النفس الإسلامي فهودلالة على سلامة النفس، وقوة الإرادة النفسية .

- الإحساس بالذنب :تشير النظريات الحديثة إلى أنه موقف من الخوف والتعقيد، أما من وجهة نظر علم النفس الإسلامي فهودليل إيجابي على أن النفس عرفت أخطاءها، وهويدل على معرفة الله سبحانه وتعالى، ويعتبر خطوة أساسية نحوالتغيير .

- التوبة : هو عنصر من الشعور بالنقص من وجهة نظر علم النفس الحديث، أما من وجهة نظر الدين الإسلامي فهودلالة على فطرة سليمة وسوية، حيث يحاول الإنسان أن يتخلص من الأحداث التي لحقت به نتيجة لإرتكابه أخطاء والإعتراف بها وطاب التوبة من الله تعالى، مما يشعر بالراحة والطمأنينة .

- العدوان :هويعد من الدوافع الفطرية في الإنسان من وجهة نظر علم النفس الحديث، أما من وجهة نظر الدين الإسلامي فهو يرى أن الإنسان يولد حراً، ويختار بين الخير والشر ما يشاء .

- النظرة إلى الإنسان :من وجهة نظر علم النفس الحديث فإن الإنسان هو مستودع للرغبات والشهوات، أما الدين الإسلامي فيرى أن الإنسان قد ولد ولديه بعض الرغبات والشهوات، ولكن الله تعالى ميزه عن باقي وسائر المخلوقات بالعقل، وهو يستطيع أن يميز بين الخير والشر وإذا ارتكب الإثم بادر بالتوبة إلى الله تعالى، وهو موقف دليل على رجحان عقله الذي وهبه الله تعالى له .

- الصبر في المواقف الشديدة :تعد النظريات النفسية الغربية هذا الموقف تخاذلاً وبروداً، اما من وجهة نظر الدين الإسلامي فإن الصبر على الشدائد هو جهاد للنفس ودلالة إيجابية على صحة النفس النفسية، يقول الله تعالى (إن الله مع الصابرين) (البقرة: 153)

- مفهوم الحتمية النفسية :إن مفهوم الحتمية النفسية يقصد بها أن الإنسان موجه ومحكوم بأفعال وأعمال ليس له خيار فيها، وعلى العكس يرى الإسلام ان الإنسان مخير في أن يسلك طريق الخير أم طريق الشر، وهو عليه أن يتحمل تبعات أفعاله ونتائج سلوكه في الدنيا والآخرة .(صالح بن ابراهيم الصنيع، 2000 :338) .

وانطلاقاً من توضيحنا للمفاهيم الأساسية السالفة الذكر يمكن توضيح معايير السواء في المنهج الإسلامي في العنصر التالي، كي ننطلق منه لتحديد مرتكزات الدين الإسلامي في علاج الإضطرابات النفسية.

8-2- معايير السواء في المنهج الإسلامي (المحك الإسلامي للسلوك السوي) :

حسب عبد العزيز النغمشي فإن تحديد سمات الشخصية السوية في المنهج الإسلامي يتأثر بخصائص التصور الإسلامي للكون والحياة والإنسان. ومن أهم هذه الخصائص أنه رباني المصدر، وأنه شامل النظرة، وأنه إيجابي المعاملة .

ومفهوم السواء في المنهج الإسلامي مرتبط بالكيفية التي ينظر بها إلى الإنسان من حيث طبعه، ومنهجه وغايته، ومن ثم فإن معايير السواء والانحراف تحدد وفقاً لذلك في النقاط التالية ما يميزها أشد التمييز عن باقي وجهات النظر في المناهج الأخرى :

- مدى انسجام السلوك مع الطبع والفطرة :

فالإنسان مفطور ومطبوع على كل ما هو خير، وكلما وافق الإنسان فطرته وطبعه كان مستقراً وآمناً، وكلما خرج عنها وصادمها كان مضطرباً متردداً. والخروج عن الأشياء المطبوع عليها الإنسان، هو الشذوذ بعينه وكل ما هو من الفطرة والطبع فهو مقبول، لأنه أحد المعايير الأساسية للسواء أو الشذوذ.

كما يشرح ذلك عبد العزيز النغمشي في قوله: " فالإنسان مفطور مطبوع على أشياء كثيرة، خلق بها وبني عليها، فهي من جبلته، مألوفة لديه، محبوبة عنده، نابعة من كيانه وكلما وافق الإنسان فطرته وطبعه كان مستقراً مطمئناً وكلما صادمها أخرج عليها صار مضطرباً متردداً. فالإنسان

مفطور على حب الحياة والتعلق بها فهو يخاف من الهلاك ويتشبث بالحياة كما أن التقريط بالنفس والأداء بها إلى التهلكة وظاهرة الإنتحار تعد سلوكيات شاذة تدل على انحراف من يفعلها وهكذا كل ما هو من الفطرة والطبع السليم فهو مقبول مرحب في المنهج الإسلامي لأنه أحد معايير المهمة التي تقاس بها الشخصية سواء أوشذوا ولن الشرع يوافق الفطرة ولا يناقضها (عبد العزيز عبد الله احمد، 1999: 164) .

- مدى الإنسجام مع الشرع:

من شأن معيار الشرع أن يمد الإنسان بالقوانين المفصلة لكيفية السير في الحياة، وبالاحتكام للشرع يتعرف الإنسان على مدى بعده أو قربه من السواء، أي أنه يستطيع أن يقوم نفسه ومجتمعه، ثم يقوم بالتعديل والتغيير ليصل إلى درجة عالية من الصحة النفسية والنضج، والإستواء في شخصيته .

- مدى انسجام السلوك مع الغاية النهائية:

ليكون السلوك في غاية سوائه، لابد ان يكون منسجما مع غايته النهائية التي حددها له الخالق، وهي العبودية، مصداقا لقول الله تعالى في محكم التنزيل (وما خلقت الإنس والجن إلا ليعبدون) (الذاريات، 56) .

فالغاية من خلق الإنسان هي عبادة الخالق سبحانه بتوحيده والخضوع له، وطاعته ويؤدي هذا لنيل رضا الله وجنته، والنجاة من غضبه وعذابه. فالإخلاص في العبودية الحقّة يوصل صاحبها إلى أعلى مراتب النضج والكمال الإنساني، وهي المرتبة التي فيها نفس الإنسان في حال اطمئنان وسكينة، وينطبق عليها وصف " النفس المطمئنة "، وكل السلوكيات التي تخالف هذه الغاية تعتبر شذوذا واضطرابا، يقول عبد العزيز النغمشي في ذلك: " ليكون السلوك الإنساني في غاية سوائه لابد أن

يكون منسجماً مع غايته النهائية التي يلزم أن يحددها له خالقه وهي العبودية " (عبد العزيز بن محمد النغمشي، 1999: 363)

ومنه نستخلص المحك الإسلامي للسواء في العناصر التالية :

- التوسط بين الفردية والاجتماعية، فإذا كان الإنسان بحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة - وهي حاجة فطرية - كما سبقت الإشارة، فإنه مطالب أيضاً بإعمال عقله وضميره في كل سلوك، ويحتكم في نوعية علاقته بالآخرين إلى كل ما يرضي الله تعالى، وعلى ذلك فالمسلم مطالب بأن يخاف الله وحده ولا أحد سواه، وألا يخشى في الحق لومة لائم .

- التوسط بين الروحية والمادية، ومعناه يمكن أن تلخص في مغزى الآية الكريمة، قال الله تعالى (واتبع فيما آتاك الله الدار الآخرة ولا تنسى نصيبك من الدنيا) (القصص: 77) .

وضمن أيضاً مغزى الآية الكريمة (ياأيها الذين آمنوا لا تلهكم أموالكم ولا أولادكم عن ذكر الله) (المنافقون: 9)

-الجمع بين العبادة والعمل الصالح، حيث يقترن الإيمان دوماً بالعمل الصالح في أكثر من موضع في القرآن الكريم، قال تعالى (فمن كان يرجو لقاء ربه فليعمل عملاً صالحاً، ولا يشرك بعبادة ربه أحداً) (الكهف: 110) .

- السلوك السوي يتحدد بالوازع الداخلي والوازع الخارجي، حيث يهتم الإسلام بتربية الضمير أوالوازع الداخلي عند الفرد، ويعتبره الرقيب الحقيقي على أفعاله، لأنه الرقيب الدائم والمصاحب. ومن الأمور التي تشرف الإنسان وتكرمه أن يتجنب السلوك الخاطئ بوازع داخلي وليس بسلطة خارجية. وتبقى سلطة الغير في حدود المراقبة والردع في الحالات التي لم ينمولىدهم الوازع الداخلي .

- الجمع بين التواضع والعزة، التواضع لله وللناس، مصداقا للآية الكريمة التي تصف المسلمين (وعباد الرحمن الذين يمشون في الأرض هونا، وإذا خاطبهم الجاهلون قالوا سلاما) (الفرقان: 63). أما العزة والمنعة فهي من صفات الله، فإنها يجب أن تنتقل إلى المسلم في الوقت الذي تحتاج إلى هذه الصفات، قال تعالى (محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم) (الفتح: 29) .

- التوازن بين الحرية والمسؤولية، فالمسلم مسؤول أمام ضميره وأمام الناس، والمسؤولية الفردية والجماعية ركن من أركان السلوك الخلقي، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته " (صحيح البخاري) الشعور بالمسؤولية الكاملة تتضمن رعاية وحفظ لما يلي: الدين والنفس والعقل والنسل والمال. وهكذا يوفر الإسلام للفرد الحرية ولكنها حرية مسؤولة .

- التوازن بين الثبات والتغير، الثوابت هي أداء العبادات والشعائر والفرائض، وهي التي تنظم حياة البشر وتحقق سعادتهم واستقرارهم، والمتغير هي كل ما يخص حياة الناس ويتعلق بأمرهم المعاشية، وقد ترك الإسلام باب الإجتهد مفتوحا بجانب النصوص .

- التوازن بين الإيجابية والسلبية (الإستسلام)، فالمسلم مطالب بأن يكون إيجابيا مبادرا سواء في تعامله مع الآخرين أو تعامله مع قوى الطبيعة في الكون. وفي نفس الوقت فهو مطالب بالخضوع والإستسلام للقوة الخالقة مدبرة الكون، ومن معاني لفظة الإسلام ان يسلم الفرد لله .

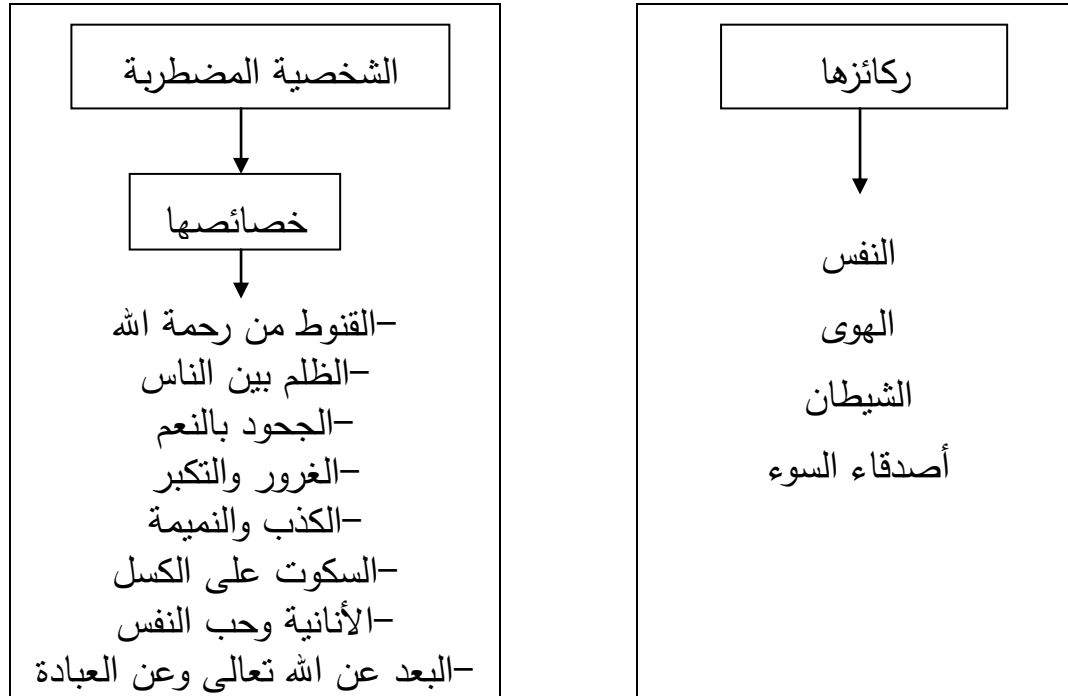
- الجمع بين المثالية والواقعية، الإنسان جانب مادي، ويتجسد في الدوافع البيولوجية التي يميل ويسعى الإنسان إلى إشباعها، كما يوجد لدى الإنسان جانب روحي يتمثل في الوظائف العقلية والنفسية ودوافع تحقيق الذات. وليس هناك تعارض بين الجانب المادي والجانب الروحي، فلإنسان مطالب بإشباع الدوافع في حدود ما أحل الله له، دون أن يكون مستسلما لشهواته وأهوائه، لأنه في هذه الحالة

سوف يتم إلغاء وتعطيل العقل والضمير . تلك هي فطرة الله التي فطر الناس عليها، ولن تجد لسنة الله تبديلا .

ما يمكن استخلاصه من تحديدنا لمعايير السواء والإضطراب من وجهة نظر الدين الإسلامي، هو انه في الوقت الذي تختلف فيه كل الدراسات التي تهتم بتحديد معايير السواء والإنحراف، والسبب في ذلك هو عدم وجود محك مستقل يرجع إليه في تحديد ذلك كله، نجد من وجهة نظر دينية أنه يوجد معيار موحد وثابت للسواء وهو معيار موافقة الفطرة.

وعليه فإن بالاحتكام للشرع يتعرف الإنسان على مدى بعده وقربه من السواء وبالتالي الصحة النفسية، أي أنه يستطيع أن يقوم نفسه ومجتمعه ثم يقوم بالتغيير والتعديل ليصل إلى درجة عالية من الصحة النفسية والنضج والإستواء في الشخصية .

ويمكن توضيح ذلك في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) سمات الشخصية المضطربة وفقا للمنظور الاسلامي

(سعد رياض، 2004: 13)

وبالرجوع قليلا للوراء نستنتج من كل الأبحاث التي بحثت ولا زالت الجهود مستمرة لمعرفة أسباب الإضطرابات النفسية والتي للأسف لا زالت تعرف انتشارا مهولا وتنوعا في المظاهر، يمكن القول أن أكبر مشكلة في الحياة المعاصرة هي - في الغالب - شعور الإنسان بان الحياة فقدت معناها، فقد معها الإنسان سر وجوده وغاية وجوده.

وعليه يظل الدين والتدين المعتقد جزءا أساسيا من حياة البشر في كل زمان ومكان، فذلك أن الإنسان الذي يمشي على الأرض، هو عبارة عن تفاعلات بين معتقداته حول الكون والحياة، هذا ما يؤدي به إلى ما يشعر به من مشاكل، ومن هذه التفاعلات يظهر السلوك في سوائه وفي انحرافه. والمتأمل لموقف الإسلام في نظرتة للانحرافات النفسية، تجد انها ترجع أساسا إلى انحراف العقيدة وزيف العقل واتباع الشهوات وعدم ضبط الإنفعالات.

الفردية	يقوم على التوازن	الجماعية
المادية	يبني أطراف المتقابلة	الوصية
العمل	والتوازن هذا ليس نقطة	العبادة
الالتزام	متوسطة بين الطرفين	التطوع
الوازع	المتقابلين و لكنه يغني	الوازع
العزة	الجمع بين محاسنه دون	التواضع
المسؤولية	عيوبها	الحرية
التعبير		الثبات
السلبية		الايجابية
الواقعية		المثالية

الشكل رقم (3) المحك الإسلامي للسلوك السوي

(سعد رياض، 2004: 164)

8-3- علاج الإكتئاب من منظور إسلامي

لقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات والأبحاث النظرية والميدانية الأثر الإيجابي و الفعال الذي يتركه الدين على الإكتئاب سواء على الصعيد الوقائي أو العلاجي. كما أشرنا على ذلك في معرض الحديث عن الدراسات السابقة في هذا الإطار. والتي أجمعت على أن المعتقدات والممارسات الدينية لها القدرة على تجنب الوقوع فريسة للمرض النفسي ومن بينه الإكتئاب. من خلال دورها الإيجابي في مساعدة الأشخاص على التكيف مع ضغوطات الحياة .

وبالتالي فإن العلاجات النفسية التي تأخذ في حسابها المعتقدات الدينية للمرضى، تعتبر الأقوى في التأثير على صعيد التخلص من اعراض الإكتئاب النفسية، بالإضافة إلى تحسين الحالة الجسدية الناتجة عن الإكتئاب (كوينج، 2012)

اشتمل الإسلام على العديد من الأساليب الإرشادية العلاجية المتنوعة لعلاج الإكتئاب. ومعظم هذه الأساليب الواردة في القرآن والسنة النبوية لعلاج الإكتئاب تعمل في اتجاهين في آن واحد: الأول الوقائي، والثاني العلاجي. إضافة إلى ان هذه الأساليب متداخلة ومتكاملة و من هذه الأساليب نجد:

الأساليب الإرشادية الروحية

يتمثل العلاج الروحي للإكتئاب في توجيه المريض إلى مجموعة من العبادات القولية والفعلية، بالإضافة إلى التركيز على الجوانب العقائدية المتمثلة في أركان الإيمان. والإيمان بالله تعالى وتوحيده وعبادته يقوي الناحية الروحية في الإنسان، حيث يمدّه بالمفاهيم التي تقوي روحه، وتحرره من العبودية لغير الله تعالى والخضوع لسواه، وتمنحه الثقة والطمأنينة .

وعن دور التوحيد في دفع الحزن يقول ابن القيم الجوزية (ت 751هـ) (2001 : 140) "والربوبية التامة تستلزم توحيده، وأنه الذي لا ينبغي العبادة والحب والخوف والرجاء والإجلال والطاعة إلا له، وعظمته المطلقة تستلزم إثبات كل كمال له وسلب كل نقص وتمثيل عنه، وحلمه يستلزم كمال رحمته وإحسانه إلى خلقه. فعلم القلب ومعرفته بذلك توجب محبته وإجلاله وتوحيده، فيحصل له من الإبتهاج واللذة والسرور ما يدفع عنه ألم الكرب والهم " (ابن بالقيم الجوزية ، 2001 : 140). إضافة إلى كل العبادات القلبية والقولية بمفهومها الشامل ، كالتوكل واستشعار معية الله تعالى وطاعة الله ورسوله، والذكر وقراءة القرآن والعمل به والدعاء والصلاة .

الأساليب العلاجية المعرفية: والمتضمنة العديد من الفلسفات والمناهج والأساليب الإسلامية الفريدة، والتي تتضمن أقوى وأسرع التغيرات الفكرية وأدومها تأثيراً كونها ربانية المصدر. وقد تم توضيح هذه النقطة في النظرة الدينية للكون والحياة. فالتأمل لأسباب الحزن والكآبة يدرك أن جلها عائد إلى الفكر والإعتقاد. وبالتالي فإن الفلسفة التي يتبناها الشخص عن الحياة لها عظيم الأثر على سلوكياته وتوجهاته بشكل عام، وعلى معنى الفقد وأهميته بشكل خاص.

وقد أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين مفهوم الحياة ومعناها وظهور الاكتئاب كدراسة كل من بيكلمان (2007) التي أظهرت العلاقة السلبية بين الاكتئاب وكل من الصحة الروحية والشعور بالأمن، وإعطاء معنى للحياة. بمعنى كلما كان مستوى الروحانيات والشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة أعلى، كلما كان ظهور الاكتئاب وشدته أقل. وكلما توفرت حماية أكبر ضد الاكتئاب. ومن أهم المواضيع ذات الصلة بفلسفة الحياة هو مفهوم وفلسفة الإبتلاء التي تنطوي على العديد من الإيجابيات، هذا إذا نظر إليها الإنسان - المصائب و الإبتلاءات _ بشقيها المفرحة والمحزنة، على أنها إختبار له وتمحيص، فإن ذلك سيبعث في نفسه روح التحدي والتنافس والرغبة في النجاح، خاصة

إذا أدرك أنه يترتب على هذا الإختبار ثواب وعقاب. وسيضفي على الأحداث المحزنة منها معان خاصة فيتحول بنظرته وإدراكه لها من السلبية إلى الإيجابية .

ومن الأساليب التي تدخل ضمن الجانب المعرفي الذي من شأنها تكوين مدركات صحيحة وواضحة هي:

_ إدراك أن الرغبة في التغيير مصدرها داخلي.

- إدراك حقيقة الدنيا.

- النظرة الإيجابية للمصائب.

- الرضا.

- التفكير بنعم الله تعالى.

- تصحيح مفهوم الحياة والموت.

- الإهتمام بالحاضر وترك الماضي والمستقبل.

إذن تلعب صفات الإنسان وطبيعته والخلل في الإيمان ومايتصل به من تشوهات واضطرابات معرفية وفكرية وإدراكية دورا محوريا في تفسير الاكتئاب. وبالتالي علاجه .

خلاصة الفصل

تنفق جل التعريفات النظرية التي تناولت الإكتئاب على أنه أحد الإضطرابات المزاجية التي تمثل استجابة مبالغ فيها من الحزن والمعاناة الداخلية وهوخبرة وجدانية ذاتية تشمل مجموعة من الأعراض التي تتمثل في المزاج الحزين وفقدان الشهية والشعور بالذنب والأرق الخ..

وحول انتشاروتفشي ظاهرة الإكتئاب في العالم اليوم فإحصائيات وقفت على حجم المشكلة، وهو مايتطلب بحوث دقيقة حول أسبابها وطرق العلاج، ومن بين النظريات التي فسرت أسباب الإكتئاب، نجد النظرية المعرفية التي تركز في مضمونها على التشويه المعرفي وتحريف التفكير الذي يكون عادة سلبيا تجاه الذات وتجاه العالم وتجاه المستقبل أيضا .

أما من وجهة النظر الدينية التي هي محور الدراسة الحالية فقد تبين من الدراسات الحديثة في هذا الشأن الدور الذي يلعبه التدين والإمتثال للقيم الدينية في تعديل الأفكار السلبية، إلى جانب إكساب الأفراد سلوكات إيجابية يمارسونها، وهنا نقطة الإلتقاء بين هذا التوجه والنظرية المعرفية، وذلك لإعتباران تغيير التفكير يؤدي إلى تغيير السلوك، كما أن تغيير السلوك يؤدي إلى تغيير التفكير.ومن أهم الأفكار التي نستخلصها هو أن تحقيق العبودية لله تعالى، وتقوية الصلة بالله، أمر أساسي في البناء النفسي للفرد، فلاحزن على فائت، ولايأس ولااكتئاب ولاخوف من مستقبل. تلك هي ثمار الثقة في الله تعالى، فما أصاب المؤمن كان بقضاء الله تعالى عز وجل، وقدرته ومشيتته، وأن عليه أن يصبر ويحتسب، ويمضي مع قدر الله في طواعية وفي رضى، رضى العارف المدرك أن ماهوكائن هو الذي ينبغي أن يكون وفي كل خير، والرضا من أول أسباب السكينة النفسية التي هي سر السعادة، والرضا نعمة روحية لا يصل إليها إلا من قوي إيمانه بالله تعالى.

والرجوع إلى الله تعالى هو الحل المثلى إزاء ضغوط الحياة والله تعالى زودنا بفضله وكرمه بوسائل الإتصال به عن طريق الذكر والدعاء والصلاة. وقد ثبت تجريبيا أن تقوية الوازع الديني والتوكل على الله والتمسك بالعقيدة والإيمان القوي بالله تعالى من الأمور التي تفيد عمليا في علاج حالات الإضطرابات النفسية .

تلك هي المنظومة الفكرية والعقائدية التي تمثل دورا وضابطا يقوم الروح ويوجه السلوك، وهي بالتالي تمثل حجر عثرة في طريق الحزن والإكتئاب.

الفصل الخامس

الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الإكتئاب

مدخل

تؤكد البحوث المعرفية أهمية معالجة المعلومات في الأعراض الإكتئابية، ووفقا لهذه النظريات فإن المعارف ذات الأساس السلبي تعد العملية البؤرية في الإكتئاب، وتتعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للإكتئاب depression triad. فالمرضى الإكتئابيون لديهم رؤية نمطية سلبية لأنفسهم وليبتئتهم، والمستقبل . وهم يعتبرون أنفسهم بلا قيمة وغير ملائمين، وغير محبوبين وعاجزين، ويعتبرون بيئتهم غير ودية.

من شأن هذا النوع من التفكير السلبي أن يعيق الشخص عن مواجهة مشاكله بالشكل المنطقي، ما يؤدي إلى الإعتقاد بعدم إمكانية تجنبها مهما بذل من جهد، من ذلك ينخفض مستوى أداء وإبداع الفرد. الأمر الذي يعيقه من تعلم الأشياء الصعبة مما يؤدي إلى ضعف في فعالية الذات والإحساس بعدم التركيز. والبعض الآخر من الأفراد يخفقون في تحقيق حاجاتهم في حياتهم بسبب انطباعهم السلبي لذاتهم وضعف قدرتهم. وهذا يولد حالة من القلق والشعور بعدم أهليتهم للعيش وضعف الكفاءة في التعامل وحل المشكلات والتحديات والضغوط الحياتية الأساسية(انفصال، رفض، هزيمة، خيبة أمل)

يمكننا استنتاج أن كل انفعال ايجابي (الرضا عن النفس، تقييم ايجابي للذات، الفعالية الذاتية) أوسلبي(الإكتئاب والقلق وما يرتبط من مشاعر اليأس والتشاؤم) هو نتاج بناء معرفي ومعتقدات، وطريقة تفكير سابقة لظهوره، فإذا كانت طريقة التفكير عقلانية ومنطقية، فإن كل من الإنفعال والسلوك سيكون ايجابيا ودافعا للمزيد من النشاط والسلوك الإيجابي. والعكس صحيح، إذا كانت طريقة التفكير غير عقلانية وغير منطقية، فغن كل من السلوك والإنفعال سيكون على درجة مرتفعة من الإضطراب. سوغ

نعرض في هذا الفصل الى توضيح مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية في ظهور الإضطراب وخاصة اضطراب الإكتئاب موضوع الدراسة، مع إبراز مختلف التوجهات الجديدة في ميدان العلاج والتي تعتمد أوتتطلق من فكرة أهمية معالجة المعلومات في الأعراض الإكتئابية. وهذا ما سوف نتعرض إليه ضمن محتوى عناصر هذا الفصل.

1- مفهوم الأفكار اللاعقلانية

عرف إيليس الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار السالبة الخاطئة، وغير المنطقية، وغير الواقعية، والتي تتسم بعدم الموضوعية، والذاتية، وتتأثر بالأهواء الشخصية، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى المزيج من الظن والإحتمالية، والتهويل والمبالغة، والتي لا تتفق مع امكانيات الفرد الواقعية (Ellis,1979;185)

كما يرى إيليس أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي أو الإدراك المشوه، واللاواقعي للذات وللأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد، وأن النزعة للإتجاه العقلائي تظهر بوضوح في الرشد وربما بعد ذلك. ويتطلب ذلك الكثير من الجهد من جانب الفرد الذي يحمل أفكار لاعقلانية وربما يحتاج إلى مساعدة علاجية (Maddi .s.1996;171-172) .

ويشير إيليس إلى أن الأفكار اللاعقلانية Irrational Beliefs هي تقييمات مستمدة من إفتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، وأن التفكير اللاعقلاني يظهر في جمل يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة Need وأفعال الوجوب، حيث تمثل مطالباً ملحة ليس لها أساس تجريبي لإستخدامها. فهي غير صحيحة وغير واقعية وتقود إلى إضطرابات عاطفية، وهي نتاج أفكار مدمرة لامنطقية تقود إلى عدم الراحة والقلق عند الفرد ولا تساعده على تحقيق أهدافه (Ellis , Harperh,1976;13) .

وعرف بالرو David Barlow الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار التي تعترض الأحداث الخارجية، وردود فعل الفرد الإنفعالية نحو هذه الأحداث. وغالبا ما تمضي دون أن تلاحظ، لأنها جزء

من النمط الإدراكي للتفكير، ولأنها تحدث دائما وبسرعة شديدة. ونادرا ما تتوقف لتقييم مصداقيتها لأنها شديدة القابلية للتصديق، ومألوفة ومعتادة (بالرو، تر، صفوت فرج، 2002:573) .

كما عرفها باترسون Paterson (1980) بأنها المفاهيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد عن الأحداث والظروف الخارجية والتي ترجع نشأتها إلى التعلم المبكر غير المنطقي (شوبو، 1995:6) ومن جهتها تعرفها الصباح والحموز (2007) بأنها عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمور وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات، والآخرين، وتسعى إلى ما لا يستطيع الوصول إليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدارها (الصباح والحموز، 2007:289) . أما الأفكار العقلانية Rational Beliefs فهي تؤدي إلى السعادة وتحرر الفرد من الصراعات النفسية، وتساعده على تحقيق أهدافه، وهي تعميمات مرتبطة بما هو مثبت تجريبيا وتحتوي على رغبات وألويات الفرد، وهي صحيحة وواقعية وذات هدف حقيقي (الحموز والصباح، 2007:185)

كما يعرف إبراهيم عبد الستار (1994) التفكير اللاعقلاني بأنه معتقدات فكرية خاطئة بينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات النفسية والوجدانية والسلوكية للفرد (ابراهيم عبد الستار، 1994:273)

ويعرف عبد الله وعبد الرحمان (1994) الفكر اللاعقلاني بأنه مجموعة من الأفكار الخاطئة غير الموضوعية والتي تتميز بطلب الكمال والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين، والشعور بالعجز والإعتمادية. (عبد الله معتر وعبد الرحمان محمد، 1994:8) .

والأفكار اللاعقلانية هي خلل يصيب تفكير المريض، بحيث يخرج عن تفكير الشخص العادي والتفكير السليم المؤلف، وقد يكون الإضطراب واحدا أو أكثر ويكون مصحوبا بالتوهمات والهلاوس. وقد يأخذ شكل إضطراب التعبير عن التفكير ومجراه والتحكم فيه ومحتواه أو شكل نضوب الأفكار ومضمونها. ويكون الإضطراب مصحوبا بالإنسحاب الإجتماعي وتسطح التفكير -التفكير السطحي-، والخمول والبلادة وفقدان المتعة وغياب الإنفعال، ولا بد من ظهور الأعراض لمدة لا تقل عن عدة أشهر مع الأخذ بالفروق الفردية بين الأفراد (السالموطي، 1984:91).

يرى رواد الإتجاه المعرفي، ومن بينهم ماينز (1992) أن مشكلة المعتقدات اللاعقلانية تعد ذات أهمية قصوى ومركبة -في مجال الطب النفسي عموما - ويضيف مدحت عبد الحميد أبوزيد على ماينز أنها ذات أهمية قصوى أيضا في مجال علم النفس بفروعه المختلفة مثل: علم النفس المعرفي، علم النفس الإكلينيكي، علم النفس الشخصية والقدرات العقلية

المعتقدات اللاعقلانية تبدو كذلك لدى الأشخاص الأسوياء والمحيطين بصاحب المعتقد اللاعقلاني، ولكن صاحبها لا يراها إلا عقلانية، منطقية ومقبولة ... هذا التمييز وجدناه لازما في وصف تلك المعتقدات وطبيعتها المدركة .

أ - المعتقدات اللاعقلانية كما يراها الآخرون: تم حصر 56 وصفا لطبيعة المعتقدات اللاعقلانية ومفهومها، منها 23 وصفا تم استخلاصهم من المصادر العلمية و33 وصفا آخر مقترحا من طرف مدحت عبد الحميد أبوزيد. وتتحصر تلك المعتقدات بأنها غير عملية وسلبية، مدمرة وانكسارية للذات، كما أنها مطلقة وآلية (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2003: 304)

ب - المعتقدات اللاعقلانية كما يراها أصحابها :وتحتوي على 20 صفة للمعتقدات اللاعقلانية مشيرة إلى طبيعتها كما يدركها أصحابها، أولها يؤكد أنها كل من برنيس وراس prince ; reiss (1990) من حيث أنها غير قابلة للجدل، و19 صفة أخرى يقترحها دائماً مدحت عبد الحميد أبوزيد من خلال تعامله مع أصنافاً مختلفة من المرضى، ويمكن تلخيصها في أنها :

- غير قابلة للجدل أوالمساومة أوالتقد، وأحتى النقاش.

-من الصعب التنازل عنها ولاحتجاج إلى تعديل.وأنها مقبولة كما هي.

-ليس لديه سواها، ومقتنع بها ومتوافق معها ومن الصعب تغييرها .(بتصرف مدحت أبوزيد،

. (2003)

2- تصنيف المعتقدات اللاعقلانية:

بداية نود الإشارة إلى أن إليس بين نوعين من المعتقدات لدى كل فرد هما :

المعتقدات العقلانية:وهي الأفكار الواقعية والمنطقية التي تساعد في حصول الشخص على أهدافه، إنها ذات مضمون نسبي وليس حتمي وهي تفضيلية وليست وجوبية، ويصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج إنفعالية وسلوكية إيجابية وسوية (Palmer,Dryden,2002;). وتنتهي بالإنسان إلى المزيد من النضج الإنفعالي والخبرة والعمل والبناء

المعتقدات اللاعقلانية: وهي تلك المعتقدات والأفكار غير الواقعية وغير المنطقية والخطئة والتي تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه، ويصاحب هذه المعتقدات نتائج سلوكية وانفعالية سلبية وغير سوية (الفرخ وتيم، 1999:73).

وللتمييز بين ما هو عقلائي ومنطقي وبين الإعتقادات أوأساليب التفكير العقلانية فإن هذا يتوقف

على :

1- انسجامها مع الواقع، أي أن تكون مبنية على حقائق وليس انطباعات وتفسيرات ذاتية .

2- قدرتها على حماية حياتنا وتحقيق الصحة النفسية والجسمية معا .

3- أن تقودنا إلى تحقيق أهدافنا العامة: الأهداف القريبة والبعيدة معا .

4- أن تساعد على تجنب اثاره الصراع والخلافات التي لا مبرر لها مع الآخرين .

5- أن تيسر لنا الشعور بالطمأنينة، وتحقيق السعادة والفاعلية الإجتماعية والإبداع والإيجابية .

وبعبارة أخرى نجد أن التفكير العقلاني والسليم هو ذلك الذي ينسجم مع أهدافنا وقيمنا الإنسانية في الحياة ويقودنا إلى تحقيق السعادة والفاعلية الإجتماعية والإيجابية. وتعتبر الأساليب والمعتقدات الفكرية لا منطقية وغير متعلقة عندما لا تتفق مع أي هدف ووظيفة من الوظائف السابقة، وبالتالي عندما لا تخدم توافقنا مع الواقع. (عبد الستار ابراهيم، 1998: 177) .

تجدر الإشارة إلى أنه هناك عدة عوامل يمكن من خلالها تصنيف المعتقدات اللاعقلانية وهي :

1- عامل الوضوح والسفور :حيث يؤكد سولومون (1997) أن وجود المعتقدات اللاعقلانية قد

تكون ظاهرة حية عيانية ملموسة بارزة، يصرح بها صاحبها وليست ذات فترات، وإنما تتضح في

المناقشة والجدل والحوار والتفاعل، أما الكامنة فهي تلك التي يمكن أن تختبئ خاصة عند مرضى

الإكتئاب بين نوبات الإكتئاب وفتراتها (solomon 1979) .

2- عامل المجال: للمعتقدات اللاعقلانية مجالات عدة، يؤكد سترافينسكي وآخرون (1982) على الأكثر أهمية وشيوعاً منها كالمعتقدات الإجتماعية اللاعقلانية، والتي تتعلق بنقص المهارات الإجتماعية وسوء التوافق الإجتماعي بينما يؤكد شيرمان وآخرون على أهمية المعتقدات الفيزيائية والصحية والجسمانية اللاعقلانية، خاصة لدى مرضى توهم المرض ومن ناحية أخرى تؤكد مدحت عبد الحميد أبوزيد على ضرورة فحص المعتقدات اللاعقلانية في المجالات الأخرى مثل المعتقدات الذاتية والمعرفية والجنسية والوجدانية .

3- عامل المصدر: يرى بوش (1989) أن المصدر الرئيسي للمعتقدات هو الخبرات الصدمية الطفولية (bush 1989)، بينما يرى مدحت عبد الحميد أن مصادر أخرى يمكن اعتبارها بشكل أوبأخر مسؤولة عن تكوين المعتقدات أيضاً ومنها :

الأزمات المتراكمة وتكرارها، أحداث الحياة الضاغطة وانعصابتها، والمشكلات بمدخلاتها ومخرجاتها .

كما تعد الحاجات الملحة أيضاً من مصادر تلك المعتقدات فالحاجة تخلق معتقداً، كما أن المعتقد يوجد حاجة فضلاً عن انتقال أثر المعتقدات السابقة، فالمعتقد يهيئ الفرد لتوليد معتقد آخريشبهه أويحاكيه ويخدم التصور الذي يرتضيه هذا الفرد، وعادة ما يكون هذا الإنتقال سلبي في صورته ومخرجاته .

ويرتبط بذلك فشل المعتقدات السابقة في التكيف والتوافق، فيسعى الفرد لإعتناق أخرى تتناسب والمواقف التي يخبرها. فليس من المعقول أن نولد لدينا معتقدات لا عقلانية، والأمر الأكثر تعقيداً هو

أنه يمكن ان تكون معتقداتنا (السلبية أوالإيجابية) من خلال ارتباطنا بمن نحب، وكلما كان هذا الحب صادقا وناجحا يعتنق الفرد معتقدات من يحب ويحاكيها .

4- عامل البناء: يؤكد لام (1998) على أهمية فحص كل المعتقدات الأساسية أوالمحورية أعلى الأقل الفرعية، وبالقطع أن المعتقد المحوري عند شخص قد يكون لدى آخر معتقد فرعي. ويمكن تصور المعتقدات وفق هذا العامل على أنها تتدرج في نوعين أساسيين هما: معتقدات محورية core-beleifs ومعتقدات فرعية sub-beleifs.(بتصرف، مدحت أبوزيد، 2003: 324) .

5- عامل المظهر أوالشكل: يرى شابمان (1983) أن أحد أشكال المعتقدات اللاعقلانية هي تلك الطقوس اللاعقلانية (فكرية وسلوكية)، ودائما يضيف مدحت أبوزيد، أنه يمكن أيضا ملاحظتها في التخيلات اللاعقلانية، والقرارات الفكرية، المبادئ والقيم الفكرية، والتأويلات والسلوكيات الفكرية بصفة عامة .

6- عامل الهدف: يرى مولر وبوثما 2001 moller ; bothma أن أحد اهداف المعتقدات اللاعقلانية هو كونها تقويمية، حيث يهدف صاحبها من خلالها إلى تقويم مواقفه، ويندرج تحت ذلك الهدف كونها تقديرية أيضا حسب ما أشار إليه مولر مع الآخرين سابقا (1998) حيث صنف المعتقدات اللاعقلانية التقديرية إلى قسمين :

- معتقدات فرط التقدير overstimation :بمعنى فرط تقدير لخطورة التهديد المدرك .

معتقداتتفريط التقدير understimation:بمعنى نقص تقدير لقدرات الفرد على المواجهة

(بتصرف، مدحت أبوزيد، 2003: 330) .

7- عوامل أخرى: تصنف المعتقدات اللاعقلانية وفق عوامل أخرى نذكر منها: عامل التوجه ويتمثل في توجه صاحب المعتقد نفسه نحو ما يعتقد، وتوجه المحيطين به نحو هذا المعتقد ونحو صاحبه في نفس الوقت وعامل الشدة والكثافة، والتركيب والعمومية مقابل الخصوصية، والفروق العمرية والجنسية والمعرفية والعقائدية

توجد معتقدات لاعقلانية عديدة واسعة الانتشار تؤدي إلى العديد من أشكال الإضطراب النفسي، وتم تصنيف هذه المعتقدات بطرق مختلفة. في البداية اقترح إليس 11 معتقدا لا عقلانيا يرتبط مع الإضطراب النفسي وهي :

- 1- من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومقبولا في بيئته ومن قبل كل المحيطين به .
- 2- ينبغي ان يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يكون شخصا ذا قيمة وجديرا بكل شيء.
- 3- بعض الناس يتصفون بالشر والندالة والجبن ولذلك فهم يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب
- 4- من النكبات المؤلمة ألا تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها .
- 5- تنتج التعاسة عن أمور خارجية لا نملك القدرة على التحكم بها .
- 6- الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سببا للإنشغال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائما وأن يستعد لمواجهةها.
- 7- الأسهل تجنب الصعوبات والمسؤوليات الشخصية عن أن نواجهها .

8- يجب أن يعتمد الإنسان على الآخرين، وأن يكون دائما إلى جانبه شخص أقوى منه، يعتمد عليه.

9- أن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها .

10- ينبغي للفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات .

11- هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه، وإلا فإن النتائج سوف تكون مؤلمة. (بلان، 2007: 207-212) .

ومؤخرا وصف إليس المعتقدات اللاعقلانية السابقة على أنها اشتقاقات من معتقدات وجوبية ثلاثة هي:

1- يجب أن أنجز المهمات الأساسية بشكل كامل دون دون خطأ، وأن أحظى بالإستحسان وإلا سأكون شخصا لا قيمة له .

2- يجب أن يعاملني الآخرون بلطف وان يراعوا مشاعري ويحترموني وأن يقوموا بذلك، فيجب أن يدينهم المجتمع ويلومهم بشدة وأن يعاقبهم لعدم مراعاتهم لي .

3- يجب أن تكون حياتي مريحة خالية من الصعوبات، وأن أحصل على كل ما أريد بسهولة . (محمد عادل، 1999: 30-31) .

إذن فهذه الوجوبات الثلاثة هي الأساس في وجود المعتقدات اللاعقلانية، والتي من خلال الأفكار اللاعقلانية تسهم في إصابة الفرد بنوع من التوتر والكرب والقلق والاكتئاب وذلك لتميزها

بالمبالغة والتهويل والتهوين في تفسيرها للحدث. إنها تركز على أساس غير منطقي، مما يجعلها تؤثر سلبا في حياة الفرد. وسوف نتناول في العنصر اللاحق كيف تؤثر المعتقدات اللاعقلانية على تفكير الفرد .

إن يمكننا التعرف على الأفكار اللاعقلانية من خلال المظاهر التالية :

- 1-السلبية وهي الاعتقاد بأن الظروف الخارجية هي السبب في الفشل في الحياة وأنه ليس من سبيل للتغلب على هذه الظروف لأنها الأقوى ولأنها خارج إرادة الأفراد الذين يحملون أفكارا لا عقلانية.
- 2-الإنهزامية هي نمط من الشخصية تتجنب صعوبات الحياة ومسئولياتها بدل مواجهتها.
- 3-الإتكالية حيث يعتمد الإتكالي على الآخرين لأنه يعتقد أن هذا يجعل أمور الحياة مريحة، ويعتقد أن السلوك الحاضر يتحدد مسبقا ولا يمكن تغييره وأن الإنسان محكوم بقدره .
- 4-ضيق الأفق ويتمثل في الاعتقاد بوجود حلا واحدا نموذجيا لكل مشكلة حتى إذا لويتوصل إلى هذا الحل تحدث الكارثة، وهذا يشير بوضوح إلى عدم الإلتزان الإنفعالي وضعف الجهاز النفسي .
- 5-عدم التسامح كما يظهر في الاعتقاد والإيمان بأن العقاب الصارم وسيلة وحيدة لتصحيح الأخطاء. وعدم الصفح عن المسيئ حتى وإن كان الخطأ بسيطا، بل ويجب نبذ المخطئ والتشهير به.
- 6-شدة الحساسية وتتمثل في الانشغال الدائم بالهموم والمشاكل وتوقع المخاطر، وكذا توقع الفشل فيما سوف سيقومون به من أعمال أكثر من التفكير بالنجاح، إضافة إلى استحواذ الأفكار السوداوية في ذهن المريض.

7- الإصرار على القبول التام بمعنى أن المريض يرى بأن الآخرين يجب أن يحبونه بشكل مطلق ويكونوا راضين عنه دائما بغض النظر عما يفعله. (الشمري، 2002: 113-115).

3- أقسام الأفكار اللاعقلانية

يرى المنظرون المعرفيون أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي مرتبطين بظهور الإضطراب النفسي هي:

أ- إضطراب نمط التفكير ويعني ذلك الإضطراب الذي يصيب بنية التفكير ويظهر ذلك من خلال تواصل المريض اللفظي مع الآخرين ويشمل ذلك فقد الترابط، بحيث يكون تدفق الأفكار غير مترابط ولا يتجه نحو الهدف المنشود، ويترافق هذا العرض بانحراف مفاجئ للأفكار أو تطايرها وقد يفقد المريض قدرته على ربط أفكاره .

ب- اضطراب محتوى التفكير:، مثل التوهم وهو اعتقاد ثابت لا أساس له من الصحة عند المريض غير قابل للتصحيح ولا يتناسب مع البيئة الثقافية الإجتماعية. قد تبدو توهمات خاصة بالمريض، وقد تستغرق معالوحياتة المريض وتفكيره، وقد تبدو تافهة ومبتذلة نسبيا، والشائع أن تصبح قوة راسخة في حياته وقد تكون بسيطة أو معقدة، مثل أن يتوهم المريض أن الناس من حوله يحاولون إيذائه أو مراقبته أو إذلاله... الخ .

اضطراب في التعبير:، حيث يجد المريض صعوبة في التعبير عن أفكاره ويظهر ذلك على شكل عدم ترابط الأفكار وعدم قدرته على الإستمرار في موضوع واحد، وكذلك في إيجاد المعنى بسهولة، وكذلك تجده يزيد في الكلام ويدخل في تفاصيل تافهة دون مقدرة على التركيز مع عدم القدرة على التجديد .

د- إضطراب مجرى التفكير، كما تتمثل في عمليات الكف الفكرية، حيث وأثناء حديث المريض في موضوع معين تتوقف عنده عمليات التفكير، ثم يبدأ في الكلام ثانية في موضوع آخر. ويشكو المريض من تراحم الأفكار في رأسه مصحوبة بالصور ويسقط ذلك على الآخرين ويبرر ذلك بأن الآخرين لا يفهمونه ولا يقدرّون آلامه وأنفعالاته وأفكاره .

هـ- إضطراب التحكم في التفكير، حيث يشعر المريض بأن محتوى أفكاره تسحب منه ويحرم منها نظرا لخطورتها. وهو يشكو من الفراغ الفكري ويشعر بأفكاره دخيلة نتيجة لقوى خارجية. ويشكو من عجزه عن مقاومة هذه الأفكار ومن سرقة أفكاره، ولذلك يكون في خوف دائم ومن وساوس، مما يدفعه للانتحار. ويكون المريض أيسر أعتقاداته الخاطئة ويتعرض للهذيان (خياطة، 2002:199).

و- إضطراب الإدراك وتتمثل انحرافات في الإستجابات الحسية وتأويلها، ويأخذ ذلك شكل البعد عن المؤلف والعجز عن ترويض المنبهات الخارجية (مراد، 2000:174) .

4- أعراض الأفكار اللاعقلانية

وتنقسم إلى :

أعراض مزاجية: وتتمثل في الحزن، الكآبة، إنخفاض الروح المعنوية، القلق، سهولة الإستثارة، وفقدان المتعة والبهجة والرضا عن الحياة .

أعراض معرفية وتتمثل في فقدان الإهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الإنتحارية، الهلوس والأوهام، ضعف التقييم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقدان الأمل في المستقبل .

أعراض سلوكية وتتمظهر في تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها، البكاء، الإنسحاب الاجتماعي، الإعتماد على الغير، الانتحار .

أعراض بدنية منها اضطرابات النوم (الأرق أوالنوم لمدة طويلة، الإرهاق، زيادة أونقص الشهية، زيادة أونقص الوزن، الألم(شكاوي واضطرابات جسمية) الإضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية . وعند ظهور الأعراض السابقة يصبح من السهل التعرف على المرض. ولقد أثبتت الدراسات أن 50% من حالات الإكتئاب لا يتم التعرف عليها بسبب إغفال المريض للأعراض المزاجية أوالسلوكية والإهتمام فقط بالأعراض البدنية، ولذلك كان هناك ظاهرة الإكتئاب الكاذب (عبد الخالق، 1996:175) .

5- سماتالأفكار اللاعقلانية

أشارت سماح شحاتة (2002: 76 - 77)، ان إليس قد ذكر عددا من السمات المميزة الأفكار اللاعقلانية وهي:

- 1- المطالبة: ونقصد بهاالرغبات والمطالبة المستمرة التي ترتبط بالإضطراب الإنفعالي، كأن يصر الفرد على اشباع تلك المطالب وأن ينجح دائما في عمل ما، فالإضطراب يحدث عندما يقوم الفرد باحاديث داخلية ذاتية مع نفسه والتي يفرضها على نفسه وعلى العالم والآخرين .
- 2- التعميم الزائد: بحيث ان الفرد يعمم النتائج التي لا تعتمد على التفكير الدقيق والتي عادة ما تقوم على الملاحظة الفردية .

التقدير الذاتي: وهوشكل من أشكال التعميم الزائد، فالفرد لديه المعرفة بالرؤية الذاتية للأفعال والمواقف ولكن الضغوط لها أهمية في تحديد موقف الفرد تجاه الحداث التي يمر بها، فيلجا للتفكير الملنوي عند تقدير القيمة الشخصية فتظهر تأثيرات سلبية لهذا التقدير منها الميل على بالتركيبات الخاطئة، المطالب عير الواقعية التي تتعارض مع الأداء وعلى هذا فعلى الفرد ان يعدل من فلسفته في مشكلة القيمة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلا من تقييم الذات .

4- الفضاة: حيث ان المطالب الغير منطقية للفرد غالبا ما يرغب في تحقيقها بشيئ من الفضاة - أي أنها تكون رغبة ملحة لديه - وهذا يؤدي إلى الإنفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل أي مشكلة بطريقة عقلانية اوبشكل عقلاي .

5- أخطاء العزو: حيث يميل الفرد إلى ان ينسب أفعاله الخاطئة إلى الآخرين مما يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وحالته الإنفعالية وسلوكه، ومن أخطاء العزو اللوم المستمر للذات، ولوم الغير.

6- اللاتجريب، حيث أن الأفكار اللاعقلانية غير مستمدة من الخبرة التجريبية للفرد حيث الدقة والصدق .

7- التكرار (الترديد) : تكرار الأفكار اللاعقلانية باستمرار لدى الفرد بشكل لا شعوري، ويساعد على ذلك الضغوط الخارجية والداخلية له .

ومن جهتها اوردت هيفاء الأشقر (2004) ان dryden 1994 قامت بتلخيص بعض الخصائص الهامة للمعتقدات اللاعقلانية وهي كالتالي :

-أنها تتصف بالجمود والتطرف في صورة يجب المطلقة، وينشأ عنها عادة أفكار لا عقلانية .

- ينشأ عنها السخط والتذمر العدوان والغضب من النفس والآخرين .
- تكون دائما في صورة الإثبات والنفي المطلقين، ولا تساعد على التفكير بالإحتمالات .
- أنها غير منطقية ولا تتسق مع الحقيقة والواقع، كما أنها تعيق الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته . (هيفاء الأشقر، 2004) .
- في نفس السياق اورد الغامدي (2009) سمات أخرى للأفكار اللاعقلانية وهي :
- السلبية: حيث يعتقد أصحاب الأفكار اللاعقلانية ان سبب تعاستهم هو ظروف خارج إرادتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لأن الظروف أقوى منهم .
- الإنهزامية: هو نمط من الشخصية تتجنب صعوبات الحياة بدلا من مواجهتها، وتؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوي .
- الإتكالية: حيث يعتمد الإتكالي على الآخرين وخاصة الأقوياء لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته .
- العجز: والعاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحوارها وجعائها في طي النسيان .
- ضيق الأفق: الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق يملكون حلولا جاهزة، فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إلى الحل تحدث كارثة كما يعتقدون، وهذا يشير إلى ضعف الجهاز النفسي لديهم .

-- عدم التسامح: أي أن العقاب الصارم هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، مع عدم القدرة على نسيان الإساءة حتى وإن كان الخطأ بسيطاً .

- شدة الحساسية: أي أن الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل ان يقعوا فيها لا تفارق مثل هؤلاء الأفراد، وان الفشل سوف يلاحق أعمالهم .

- الإصرار على القبول التام: يرى أصحاب مثل هذه الأفكار أن الآخرين يجب أن يحبوهم بشكل مطلق ويكونوا راضين عنهم دائماً بغض النظر عما يفعلونه .

انواع الأفكار اللاعقلانية :

أشار المحمدي (1424 هـ) إلى ان الأفكار اللاعقلانية هي في الأصل رغبات وأشياء يحبها الإنسان ويفضلها، إلا انها اخذت طابع المطالب المطلقة والشروط اللازمة التي لا يمكن التنازل عنها، وهناك ثلاثة أنواع من هذه الأفكار وهي:

1- معتقدات (أفكار) تتعلق بالذات :

مثل أحب أن اتقن كل شئٍ وإذا لم أفعل ذلك فإنه أمر فظيع لا يمكن أن أتحمله، ومثل هذه المعتقدات تؤدي إلى الخوف، والقلق، والإكتئاب، والشعور بالذنب .

2- معتقدات (أفكار) تتعلق بالآخرين :

من مثل يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة، وإذا لم يفعلوا ذلك فإنه أمر فظيع لا أتحمله، وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالغضب والعدوانية والسلبية .

3-معتقدات (أفكار) تتعلق بظروف الحياة :

من مثل يجب ان تكون الحياة على الشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنه أمر فظيع لا يمكن تحمله، وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور باليأس والألم النفسي .

مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية :

1- العوامل البيولوجية والثقافية: حيث أشار عبد الرحمن (1998) عن إليس أنه قد ربط بين الناحية البيولوجية والبيئة الثقافية كمحددات لاكتساب الأفكار اللاعقلانية بقوله: " إن بعض أفكار الإنسان اللاعقلانية تنبع من عجزه البيولوجي، وان معظم هذا العجز يغرس او يؤكد من خلال التربية والقائمين عليها كالأبوين، والمدرسين، وسائل الإعلام، ونتيجة لذلك فإن العديد من الأشخاص تكون لديهم أفكار لا عقلانية أساسية تؤدي إلى الشعور بالإحباط والعصاب .

2 التنشئة الأسرية والتعلم المبكر :

وفي هذا الصدد ذكرت إجلال سري (2000) في قولها ان التفكير اللاعقلاني ينشأ من خلال التعلم المبكر غير المنطقي، حيث أن الفرد يكون مستعداً نفسياً لاكتساب التفكير اللاعقلاني من الأسرة أو الثقافة أو البيئة .

كما ذكر حسب الله والعقاد (2000) عن إليس أن هذا الأخير يرى أن التفكير اللاعقلاني ينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يكون الطفل حساساً للمؤثرات الخارجية وأكثر قابلية للإحباط، كذلك فإن الطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة الوالدين في التخطيط والتفكير واتخاذ القرارات، فإذا كان أفراد الأسرة لا عقلانيين يعتقدون في الخرافات ويميلون إلى التعصب ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها امكانياته فسوف يصبح الطفل لا عقلانياً .

وفي ذات السياق اورد الشرييني (2005) أن هذه الأفكار اللاعقلانية والعقلانية يكون من ورائها الأسرة والعائلة وتعززها أيضا وسائل الإعلام وظهرت نتائج دراسته أن مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية هي: الأب بنسبة (22، 72 %) الأم بنسبة (44، 44 %)، الأصدقاء بنسبة (27، 16 %) المدرسة والجامعة بنسبة (11، 11 %) ثم وسائل الإعلام بنسبة (11، 11 %)

وتشير سماح شحاتة (2006) أن هناك العديد من المصادر التي يستمد منها الفرد أفكاره سواء العقلانية أو اللاعقلانية منها الأسرة والمدرسة والزملاء ووسائل الإعلام وأنه من الممكن أن تعدل هذه الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية .

كما تؤكد كل من سامية الأنصاري وجليلة مرسي (2007) بأنه لا يمكن إغفال مسؤولية الآباء عن نوعية الأفكار والمعتقدات التي يغرسونها في أبنائهم، وما يترتب عليها من آثار سلبية - لا سيما إذا كانت لا عقلانية - كالعدوان والعنف، وتدمير الأشياء وممتلكات الغير، واستخدام الألفاظ السوقية عند التعامل مع الآخرين .

في حين أشارت كريمة خطاب (2007) إلى أن الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب تقع في حدود مسؤولية كل من الأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية والدينية التي تشكل بناءه النفسي تبعا لما تبثه من أفكار وقيم تساهم في تكوين النسق الفكري لديه .

وأورد ديفيد وآخرون (2010) أن إليس (2007) إقترح ان الأفكار اللاعقلانية نتيجة لكل من العوامل الحيوية (انماط فطرية من التفكير والسلوك)، والعوامل الإجتماعية (علاقات العائلة والأقران، المدارس والكنائس، ومؤسسات اجتماعية اخرى، ووسائل الإعلام) وأن الدليل على تأثير العوامل الإجتماعية كان كبيرا .

6- النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية

تلعب الشخصية دورا هاما في تهيئة المريض للإصابة بالاضطراب وخصوصا إذا علمنا أن الشخصية تتكون بتأثير عوامل البيئة والوراثة، وقد تعددت الآراء بالنسبة إلى تكون الشخصية، لذلك سوف يتم التطرق إلى أبرز النظريات التي تناولت دور الأفكار اللاعقلانية في حدوث الإضطراب .

7-1- نظرية ألبرت ألبريس .

يعتبر إيسالرائد في العلاج العقلاني الإنفعالي (1977)، والواقع أن نظريته هذه تعد تطورا لتصور فلسفي، حيث اعتمدت على مقدمة منطقية تقضي بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملونه من قيم ومعتقدات والتصرف بموجبها، مفترضا انهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو مميز طبقا لأفكار زائفة (حسين علي فايد، 2001: 354)

وبذلك تكون نظريته قد قامت على أساس فلسفي او نموذج فلسفي متأثرا بكتابات (كانت) وتصوراته عن قوة المعرفة ومحدداتها والفكر والإستدلال، كما تاتر بالتيار الإنساني والأخلاقي والوجودي (1953)، وقد تجلى كل هذا التفكير في جعل الأفكار الفلسفية بمثابة حجر الزاوية في نسقه العلاجي، ولم يقتصر تأثره على هذا الجانب فحسب بل تعداه إلى الجانب النفسي حيث تأثر بأفكار هورني (1950)، وكذلك أفكار ألفرد ألبرت (1927) فيما يتعلق بتأثير الأفكار غير المعقولة التي تقود إلى الحوار أو الحديث الداخلي الإنهزامي، والذي يتكون من خلال العبارات الذاتية السلبية، كما تأثر بالسلوكيين أمثال جونز jenes(1924) وواطسون watson وراينير rayner(1920) وهيرز herz berg(1945). (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2003: 238) .

وفي مراحل تكوينها مرت النظرية لـ ليس بثلاث مراحل هي :

المرحلة الأولى: حيث كانت تسمى نظرية العلاج العقلاني (1955) .

المرحلة الثانية: حيث طورها إيس لتصبح نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي (1977) .

المرحلة الثالثة: حيث طورها لتصبح لتصبح نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي (1986)

وفي عرضه لهذه النظرية يحدد ثلاث عناصر أساسية: A B C

A- تعني الخبرة أو الحدث المنشط والذي قد يكون بمثابة شيئاً وقع بالفعل أو سلوكاً أوتجاهاً من جانب شخصاً آخر .يمكن ان نذكر أمثلة عن هذه الأحداث المنشطة: المشاكل العائلية، العمل غير المرضي، صدمات الطفولة المبكرة، وجميع الأشياء التي يشار إليها كمصادر للحزن والكآبة .

وفي نفس السياق أضاف ديفيد وآخرون (david et al 2010) أن A تشير إلى الحداث التي

يستطيع الشخص معرفتها ومعالجتها، ويمكن ان تكون :

1- حالات موضوعية، 2- أفكار حالية، مشاعر وسلوك يتعلق بحالات موضوعية، 3- أفكار

ماضية أو مستقبلية والذكريات والتي بطريقة ما تتعلق بالوضع الراهن .

B- تعني نسق المعتقدات أي تلك الأفكار والعبارات التي يقولها الفرد لنفسه حول الحدث

A. وخاصة الأفكار اللاعقلانية منها، ومعتقدات انهزام الذات، والتي تكون هي المصادر الحقيقية

لحزننا .

C- تعني النتيجة الإنفعالية أو الإستجابة وبعبارة أخرى النتيجة أورد الفعل الذي ينتج عن نظام

أونسق تفكير الفرد سواء كان هذا النسق منطقياً اوغير منطقي .(محمد محروس الشناوي، بدون سنة:

(103) . ويندرج ضمنها الأعراض العصابية والإنفعالات السلبية مثل هلع الإكتئاب، الغضب، التي تأتي من اعتقاداتنا، بالرغم من ان الأحداث والخبراتالنشطة قد تكون فعلا حقيقية، وتسبب الألم الحقيقي فإن معتقداتنا اللاعقلانية تحدث على المدى البعيد مشكلات محبطة ومعطلة .

أضاف إليس D وE إلى ABC. المعالج يجب أن يفند أويدحض D الأفكار اللاعقلانية بالترتيب ليتمتع العميل بالتأثيرات النفسية الإيجابية E. تشير للأفكار العقلانية .

وأشار ضمرة (2008) إلى E(effect) : وهوالتغير العلاجي الذي يطرأ على الإنفعالات والسلوك بسبب التدخلات العلاجية. فعندما يناقش ويفند العملاء معتقداتهم اللاعقلانية، يصبحون في وضع قادرين فيه على تطوير فلسفة مؤثرة تساعدهم على تطوير أفكار عقلانية واستبدالها مكان الأفكار اللاعقلانية غير الملائمة، وبالتالي استمرار سلوكات منتجة فعالة تقلل من الإكتئاب والكرهية الذاتية وتجلب الفعانة والسعادة والمشاعر الممتعة للفرد .

وأضاف حسين (2004) F(Feelings) وهي تتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد بعد ان يصل إلى حالة من الإرتياح العام والإستقرار النفسي وهي الخطوة الأخيرة التي من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية إلى انفعالات إيجابية وهو الهدف الرئيسي للإرشاد العقلاني الإنفعالي .

وقد عبر إليس عن هذه العلاقة بصياغة لمعادلته العقلانية الإنفعالية السلوكية المركبة، والتي شملت العلاقة بين :

أ- الأحداث ودلالاتها .

ب- المعتقدات .

ج - العواقب الإنفعالية والسلوكية لهذه المعتقدات . (مدحت عبد الحميد أبوزيد، 2003: 241) .

في هذا الصدد أورد الشناوي (1994) إشارة إليس ان كل البشر العاديين يفكرون ويشرون ويتصرفون، وهم يفعلون ذلك في صورة تفاعلية وتبادلية فأفكارهم تؤثر وتخلق مشاعرهم وسلوكهم وكما ان انفعالاتهم تؤثر على أفكارهم وعلى سلوكياتهم بشكل كبير . كما ان تصرفاتهم تؤثر بشكل كبير على أفكارهم وانفعالاتهم. ولكي نغير واحد من هذه الانماط فإنه يتم تغيير احد النمطين الآخرين وبالتالي سوف يؤدي هذا إلى النتيجة المطلوبة. ومن هنا فإن الصورة الكاملة من العلاج العقلي الإنفعالي السلوكي تستخدم الأساليب المعرفية والسلوكية لتغيير الشخصية

وتفترض نظرية إليس في المعتقدات اللاعقلانية أن سلوكيات البشر تشتمل على احداث منشطة (A)، وأن البشر لديهم استعداد فطري وميل مكتسب لأن يستجيبوا لها بعقلانية أوغير عقلانية على حد السواء. وأن استجابة الفرد قد تاخذ صورة من صور الإضطراب الإنفعالي، والشيء الذي يتوقف مع كيفية إدراك الفرد وتفسيره للحدث المنشط ويقود هذا الإعتراف بهذه العلاقة لإمكانية مساعدة الفرد على التمييز بين نمطي التفكير العقلاني واللاعقلاني فضلا عن التمييز بين الإنفعال اللائق وغير اللائق، وكذا الحال بالنسبة للسلوك، وبعبارة أخرى دفعه للإقتناع بان سلوكياته التي تقع كردود أفعال للظروف البيئية والأحداث المنشطة في الحياة إنما يحكمها نظام التفكير لدينا، وأن لدينا القدرة على ضبط وتعديل معتقداتنا الفكرية ومن ثم النتائج النفسية . (محمد محروس الشناوي، بدون سنة: 104) .

إن نستنتج ان نظريه إليس تستند إلى أرضية معرفية إدراكية انفعالية سلوكية، وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي .

وعليه كأن أحد أسس العلاج العقلاني العاطفي هو أن مشاكل الإنسان تنتج من طريقة تفكيره ومعالجته لهذه الأحداث الخارجية ابتداء من الفرضية القائلة أن عواطف وانفعالات الإنسان ناتجة عن عقائدهم وما يؤمنون به وعن تقييمهم للأمور وتعريفهم لها. وفلسفتهم في تفسيرها وليس من الأحداث نفسها. ويرى إليس أن نظام الأفكار اللاعقلانية هو الهدف الأساسي الذي نسعى لإزالتها والتخلص منها، فالمعالج النفسي يعلم العميل كيف يبدل الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية (الزيود، 1998:248). ويفترض إليس أن الإنسان مخلوق فريد من حيث أنه يفكر، ويعرف أنه يفكر، كما أنه توجد أفكار خاصة بمعنى مقدرته على رصد الأفكار ووزنها وتقييمها، وهو أيضاً فريد من حيث أنه يفكر بطريقة عقلانية وغير عقلانية في ذات الوقت .

كما يفترض أن الإضطراب النفسي ينشأ من الطلبات غير العقلانية التي يطلبها الإنسان، والتي لا طاقة له بها، ولا تتفق مع منطق الواقع والحياة. وتأخذ هذه الطلبات صورة يجب، ودلالة هذه الكلمة عند المريض تعني أن تكون 100% أو أكثر .

يفترض الأسلوب العقلاني ثلاثة أنواع أساسية من يجبهي :

1- يجب أن أكون بارعا فيما أقوم به، وإلا فإن الوضع لن يطاق.

2- يجب أن يعاملني الناس بكياسة، وإلا الوضع لن يطاق.

3- يجب أن تمنحني الحياة ما أريد أو أستحق، وإلا فإن الوضع لن يطاق .

ويتبع هذه الأفكار غير العقلانية مواقف ذهنية تؤدي إلى انهزام النفس وعدم تحقيق الذات، وبالتالي مزيد من الإضطراب النفسي، ومن هذه المواقف، لوم الذات مما يؤدي الى الإكتئاب، ولوم

الآخرين. وقد يؤدي إلى الغضب الأعمى، وتوقع الكوارث، ويعني توقع الإنسان أسوأ النتائج من أي خطأ يقترفه .

وتتميز الفكرة اللاعقلانية بكونها دوجماتية، مطلقة، لا يمكن البرهنة على صحتها في الواقع، وتؤدي إلى مشاعر سلبية غير مناسبة ومرضية، وتسهم في انهزام الذات والتقهقر عن انجاز الأهداف . (الجلبي، اليحيا، 1416هـ: 164-265).

إذن يرى إليس أن السبب وراء الإنفعال والسلوك هو أفكار الفرد واعتقاداته حول الأحداث، فالناس يخلقون لأنفسهم مشكلات نفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم، من تقويمهم لأنفسهم، ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة. فالمعتقدات قد تكون عقلانية تؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة وتعتبر صحية، أو غير عقلانية تؤدي إلى انفعالات شديدة تقود إلى الإضطراب وتعيق الوصول الأهداف أو الشعور بالرضا والسعادة .

فالأفراد حسب إيليس يشتركون في غايتين أساسيتين هما: الحفاظ على الحياة، والإحساس بالسعادة والتحرر من الألم. كذلك فإن الأفراد يشعرون أحيانا بالضيق والإنزعاج عندما يسعون إلى تحقيق بعض أهدافهم وتواجههم أوتعترضهم عرائض أو أحداث تعرقل تحقيق هذه الأهداف، وربما يمنع تحقيقها، فنتولد لدى الفرد معتقدات وأفكار قد تكون سلبية أو إيجابية، وتنشأ عن المعتقدات السلبية والأفكار غير المنطقية مشاعر وسلوكات لا تساعد على تحقيق هذه الأهداف. وهذا يشير إلى أن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر وإنما المعتقدات حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكيل المشاعر وإظهارها على نحو محدد .

هذا ويشير باترسون إلى أن نظرية أليس تقوم على مجموعة من الإفتراضات هي :

- 1- الفرد يولد ولديه الاستعداد لأن يكون عقلانيا ممثلا لذاته، أو لاعقلانيا في سلوكه وهازما لذاته. فالفرد عندما يفكر ويسلك بطريقة عقلانية فإنه يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة.
- 2- وجود علاقة تكاملية بين الإدراك والتفكير والانفعال والسلوك. ولكي نفهم السلوك المدمر للذات يتطلب فهم كيفية إدراك الفرد وتفكيره وانفعاله وسلوكه، فما الاضطرابات النفسية سوى نتاج للتفكير اللاعقلاني .
- 3- التفكير اللاعقلاني من حيث المنشأ يعود بجذوره إلى التعلم غير المنطقي والذي يكتسبه الفرد من أطراف عملية التنشئة الاجتماعية.
- 4- الإنسان هو كائن عاقل، مدرك، ومفكر، ومنفعل، وناطق، فالتفكير واللغة متلازمان، حيث يتم التفكير من خلال استخدام الرموز اللفظية. وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي، لذا يستمر الاضطراب الانفعالي لاستمرار التفكير اللاعقلاني. وهذا ما يميز الشخص المضطرب بأنه يحتفظ بسلوكه غير المنطقي بسبب الحديث الداخلي أو الذاتي الذي يتكون عادة من تفكير لا عقلاني.
- 5- استمرار الاضطراب الانفعالي الناتج عن الألفاظ الذاتية لا تقرر فقط بالظروف والأحداث الخارجية فحسب بل ويتأثر بإدراكات الفرد وتفكيره واتجاهاته نحو هذه الأحداث المسببة للاضطراب .
- 6- ينبغي مهاجمة الأفكار والإنفعالات السلبية المدمرة للذات عن طريق إعادة تنظيم المعتقدات والاتجاهات التي يتبناها الفرد نحو تلك الأحداث بدرجة يصبح معها الفرد منطقيًا وعقلانيًا .

ومنه نستنتج أن جوهر نظرية إليس يقوم على أساس أن مجموعة من المعتقدات والأفكار اللاعقلانية وما يؤدي إليها من افتراضات أو تفسيرات هي سبب معظم الإضطرابات النفسية. وتكمن خطورة الأفكار اللاعقلانية من خلال ما يأتي: (الأنصاري ومرسي، 2008).

- باعتبارها مصدرا من مصادر الإضطراب النفسي الإنفعالي، فقد أشار إليس إلى أن الإضطراب الإنفعالي يرتبط ارتباطا وثيقا باعتناق الفرد لمجموعة من الأفكار غير الواقعية وغير المنطقية، وأن هذا الإضطراب يمكن أن يستمر ما لم يغير الفرد هذه الأفكار بل ويستبدلها بأفكار أخرى واقعية منطقية .

- باعتبارها مسؤولة عن ظهور العديد من المظاهر السلوكية المرفوضة. فقد أشار نيلسون Nelson أن الأفكار اللاعقلانية التي يتم غرسها في نفوس الأبناء تؤدي إلى مظاهر سلوكية مرفوضة كالتعالي والتكبر واللامبالاة والسخرية والنقد الهدام، والتمركز حول الذات، وتهويل المواقف والأحداث البسيطة، بالإضافة إلى بناء الاستنتاجات الخاطئة من المقدمات الخاطئة التي يؤمن بها هؤلاء الأبناء.

- تعتبر مؤشرات للضغوط الحياتية الناجمة عن الطلاق أو فقدان الوظيفة، حيث أسفرت دراسة كيلي/Kelly التي أجريت على طلاب الجامعة أن الأفكار اللاعقلانية مسؤولة عن الضغوط الحياتية التي تعرضت لها عينة البحث مما أدى إلى ارتفاع نسبة الإحباطات التي يعاني منها بعض أفراد العينة. كما أثبتت دراسة كامل (2005) وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة الضاغطة، فسرنا بأنه عندما يتبنى الفرد أهدافا غير واقعية ولا يستطيع تحقيقها يتعرض للإحباط أو التوتر والقلق وبتزايدهم يرتفع مستوى الشعور بأحداث الحياة الضاغطة لديه. (كامل محمود، 2005

(592:

إن الأفكار اللاعقلانية تترك آثارا عميقة على تنظيم شخصية الفرد وقدرته على التفاعل الاجتماعي وتضعف اتزانه الإنفعالي وينتابه الإحساس بعدم الراحة والتهديد، وشكوى من الوسواس يرافق ذلك قلق وإحساس بالعزلة، إضافة إلى تصلب وإنغلاق المعتقدات وجمودها.

هذا ومن خلال الدراسات التي قام بها إيليس للأفكار اللاعقلانية، فقد تمكن من تمثيلها في إحدى عشرة فكرة (11) أوقيمة ليست ذات معنى اعتبرت حسب نظريته أفكارا لاعقلانية وخرافية وتؤدي إلى الإضطراب النفسي وهي: (باترسون، 1986)

الفكرة الأولى ومغزاها هو طلب الإستحسان

حيث أشار إيليس (1977) انه: "من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به".

أشار الشناوي (1994) في رأيه إيليس أن هذه الفكرة غير منطقية، لأن إرضاء الناس غاية لا تدرك، وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليه فقد يزداد اعتماده على الآخرين ويقل شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للإحباط. ورغم أنه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوبا من الآخرين إلا أن الشخص العاقل لا يضحى باهتماماته ورغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية.

كما أشار ابتسام الصائغ (2004) " إلى أن الفرد المقتنع بهذه الفكرة اللاعقلانية يرضي الآخرين، ولا يكون راضيا عن نفسه، لأنه يشعر بالعجز عن فعل أشياء يرغبها ويفعل أشياء لا يرغبها.

ومن جهة أخرى أشار العنزي (2007) أن فكرة ارضاء الآخرين غير منطقية لأنها هدفا لا يمكن تحقيقه، وعندما يسعى الفرد لتحقيقه يمون عرضة للإحباط، ويفقد استقلاليتته ويصبح أقل شعورا بالأنأ.

ويرى زهران (2001) أن الفكرة العقلانية المقابلة هي احترام الذات والسلوك السوي الذي يقدره الآخرون، وتقديم الحب للآخرين لكي يبادلهم الآخرون بالحب .

الفكرة الثانية: ومغزاها ابتغاء الكمال الشخصي

أشار إليس (1977) إلى أنه " يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر بسببه أو اعتبره ذا أهمية وقيمة".

هذه الفكرة صعبة التحقيق، واندفاع الفرد لتحقيقها يؤدي إلى إجهاده وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لديه، وتؤدي إلى الشعور بالنقص والعجز وإلى فقد الثقة بالنفس، والشعور بالخوف الدائم من الفشل، والذي يترتب عليه حرمانه من التمتع بحياته. أما الشخص العاقل المنطقي فيجتهد في فعل الأفضل لذاته هو وليس من أجل أن يصبح أفضل من الآخرين ويتفوق عليهم. ولكنه يبذل الجهد الذي يشعره أوجعه يستمتع بالنشاط كفاية لذاته وليس من أجل نتيجة أولمجرد مشاهدة النتائج. كما يذكر إليس أيضا (1977) "أن الفرد الذي يسعى إلى اتقان كل شيء والوصول بكل شيء يفعله إلى حد الكمال يحدث له إحباط من جراء عدم وصوله إلى هذا الحد فيصبح غير منتج في عمله وفي حياته بوجه عام .

ذكر الشناوي (1994) أن هذه الفكرة من المستحيل تحقيقها بشكل كامل، وإذا أصر الفرد على تحقيقها فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية جسمية، وشعور بالنقص وعدم القدرة على الإستمتاع بالحياة الشخصية، كما يتولد لديه أيضا شعور دائم بالخوف من الفشل. أما الشخص المنطقي العاقل فإنه يفعل ذلك انطلاقا من مصلحته وليس من أجل أن يصبح أفضل من الآخرين، إنه يفعل ذلك لكي يستمتع بالنشاط الذي يقوم به وليس لمجرد مشاهدة النتائج .

كما أوضح الشربيني (2005) أن الأفراد يقومون عادة بسلوكيات يغتفقدون انها ستحقق لهم ما يريدون، ولكن هندا يحملون توقعات غير منطقية او خاطئة حول سلوكهم وسلوك الآخرين، كان يعطوا قيمة اكبر أو أقل من اللازم لبعض الأحداث، فإن ذلك يشعرهم أنه لا يمكن عمل شيء ليصلوا إلى ما يريدون، مما يشعرهم بالعجز ويؤثر على مستوى توافقهم سلبا .

وأورد العنزي (2007) ونظرا لصعوبة تحقيق ذلك فإن الفرد قد يكون عرضة إلى الإضطراب النفسي والشعور بالعجز وما يترتب عليه من الأعراض النفسية، أما الشخص العاقل فهو الذي يجتهد في الوصول إلى الأفضل وليس من أجل أن يتفوق على الآخرين، وإنما يستمتع بالنشاط كغاية في حد ذاته وليس من أجل نتيجته .

وأورد زهران (2001) ان الإنسان العاقل هو الذي يعرف ان عليه أنيحاول بذل أقصى طاقاته ليحقق أقصى ما يمكن ان يصل إليه دون تسابق مع الآخرين .

الفكرة الثالثة: ومغزاها: اللوم القاسي للذات

يرى إليس (1977) أن "بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة أو الأذى والجبن ولذلك فهم يستحقون أن يواجه لهم اللوم والعقاب ."

هذه الفكرة لاعقلانية أو غير منطقية لأنه ليس هناك معيار مطلق للصحة والخطأ، كذلك فالإنسان ليس معصوما من الوقوع في الخطأ، كما أن اللوم أو العقاب لا يؤدي بالضرورة إلى التحسن في السلوك، بل يمكن أن تؤدي إلى العكس من ذلك، إلى سلوك أسوأ وإلى المزيد من الإضطراب الإنفعالي. فينبغي أولا الاعتراف بالخطأ والعمل على تصويبه .

وفي هذا الصدد أشار الشناوي (1994)، والعنزي (2007) بأنه ليس هناك معيار مطلق للصواب والخطأ وبالتالي فالأعمال الخاطئة التي ترتكب قد تعود إلى الجهل أو الإضطراب الإنفعالي وكل إنسان عرضة للخطأ، والعقاب لا يؤدي إلى تعديل السلوك والشخص العادي والسوي لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين إذا أبدوله عيوبه، بل انه يحاول ان يصحح سلوكه إذا كان خطأ .

كما أشارت سماح شحاتة (2006) ان هذه الفكرة غير العقلانية تجعل الفرد يجهل الجوانب الخيرة في الإنسان وينظر فقط لسلبياته، مع العلم ان هذا الفرد نفسه لديه هذان الجانبان، ويريد ان يحاسب غيره على الأخطاء والآثام التي من الممكن ان يقع هو نفسه فيها، كما أن العقاب ليس بالضرورة أن يصلح الأخطاء بل من الممكن أن يكون هذا العقاب سببا في زيادتها .

وأورد زهران (2001) إلى أن الإنسان العاقل أوالعقلاني لا يلوم الآخرين ولا يلوم نفسه قبل أن يصحح السلوك الخاطيء.

الفكرة الرابعة:ومغزاها توقع المصائب والكوارث

أشار إليس (1977) إلى انه "من المصائب أوالنكبات المؤلمة أوالفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد أوعلى غير ما يريده المرء لها ."

يرى إليس هذا تفكير غير عقلائي، لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط، ولكن غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر، ويرجع ذلك للأسباب التالية :

أ- لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عما هي عليه في الواقع .

ب- إن الإنغماس في الحزن والضيق نادرا ما يغير الموقف ولكن الغالب أن يزيده سوءا .

ج- إذا كان من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف، فمن الشئ المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو تقبل هذا الموقف .

د- ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى الإضطراب الإنفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمر ضروريا للرضى والسعادة .

إن الشخص العقلاني لايبالغ في تفسير نتائج الأحداث غير السارة بل يسعى لتحسينها والتقليل من أضرارها استطاعته وإذا لم يتمكن من ذلك فإنه يتقبلها .

أوضح الشناوي (1994) والعنزي (2007) أن هذا الجنس من التفكير هداما وضارا إذ أن التعرض للإحباط أمرا عاديا ومتوقعا، ومن غير المنطقي أن يقابل الإحباط بالشعور بالحزن الشديد والدائم لأسباب منها :

- إن الأشياء لا تختلف عما هي عليه في الواقع .
- أن الشعور بالهم والحزن لن يغير من الواقع .
- إذا كان من المستحيل فعل شيء إزاء موقف معين فالشئ الوحيد المعقول هو قبوله .
- إن الإحباط لا يؤدي إلى الإضطراب الإنفعالي إلا إذا صور الإنسان الموقف بصورة تجعل الحصول على الرغبات مطلب أساسي لتحقيق السعادة .

كما أشارت سماح شحاتة (2006) إن الفرد الذي يعتقد هذه الفكرة اللاعقلانية التي من خلالها يريد ان يحقق كل ما يتمناه سوف يصاب بالإحباط ويشعر بخيبة الأمل لأنه لن يتمكن من ذلك،

فالأشياء التي تحدث للفرد من الممكن ان يراها أشياء سيئة أو كارثة ألمت به ولكنها في الحقيقة تحمل خيرا له ولكنه لا يدري بذلك .

وأشار زهران (2001) إلى ان الإنسان العقلاني هو الذي يكون واقعا يحاول تحقيق ما يريد إن أمكن ويحاول تغيير الظروف أوضبطها بحيث تكون الأشياء مقبولة إلى حد ما، وإذا كان المر مستحيلا تقبل الواقع.

الفكرة الخامسة: ومغزاها: التهور (اللامبالاة) الإنفعالية

أشار إليس (1977) إلى " إن المصائب أوالتعاسة تنتج عن ظروف خارجية بمعنى أسبابها خارجية، لا يستطيع الفرد التحكم فيها".

أوضح الشناوي أن إليس يرى أن هذه الفكرة غير عقلانية لانه في الواقع بينما نجد القوى والأحداث الخارجية عن الفرد من الممكن أن تكون بدنيا مؤذية وضارة فغندها قد تكون عادة ذات طبيعة نفسية، ولا يمكن أن تكون ضارة إلا إذا سمح الفرد لنفسه أن يتأثر بها نتيجة لإستجاباته واتجاهاته. إن الفرد يولد لنفسه الإضطراب الإنفعالي وذلك حين يعمل على تهويل وتضخيم نتائج الأحداث الخارجية. وعليه إذا عرف الفرد أن إضطراباته الإنفعالية تتكون نتيجة لإدراكاته وتقويمه للأمور وحكمه عليها ونتيجة لأفكاره وتصوراته الداخلية تجاهها فغنه سوف يتعلم أنه من الممكن السيطرة عليها أو تغييرها أوضبطها وتجنب آثارها الضارة .

إن الشخص العقلاني يعرف أن التعاسة تأتي بدرجة كبيرة من داخله، وبالتالي يعترف بأن استجاباته يمكن أن تتغير عن طريق تغيير تصوراته وتعبيراته الداخلية عن هذه الأحداث .

الفكرة السادسة ومغزاها القلق الزائد :

أشار إليس (1977) إلى ان "الأشياء الخطرة أوالمخيفة هي أسباب الهم الكبير والإنشغال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائما وأن يكون على أهبة الإستعداد لمواجهتها والتعامل معها".

إن توقع الكوارث يسبب الهم وانشغال البال والقلق وبالتالي يجعل التعامل مع الأحداث ومواجهتها إذا وقعت غير فاعل، وقد يؤدي هذا الأسلوب في التفكير إلى وقوع الحادث، وأن التفكير بهذا الشكل اللاعقلاني لايحول دون وقوع الأحداث إذا كان لابد من حدوثها. وقد يكون تأثير القلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت .

في حين اورد الشناوي (1994) ان هذه من وجهة نظر إليس فكرة غير عقلانية لأن الإنشغال الدائم أوالقلق من شأنه أن :

- يمنع التقويم الموضوعي لإحتمال وقوع شيء خطر .
 - غالبا ما يشوش على التعامل الفعال مع الحادث الخطير عند وقوعه .
 - قد يسهم هذا التفكير في وقوع هذا الحادث الخطير .
 - يؤدي إلى تضخيم احتمالية وقوع حادث خطير .
 - لا يؤدي هذا التفكير(غير المنطقي) إلى منع وقوع الأحداث القدرية .
 - يجعل الكثير من الحداث المخيفة تبدواكبر كثيرا من واقعها.
- في حين ذكر العنزى (2007) ان الهمخ والقلق وانشغال البال يؤديان إلى أضرار كثيرة منها:

- الحيلولة دون تقويم موضوعي لإمكانية وقوع الحداث الخطيرة .
- الحيلولة دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية في حالة حوثها.
- قد يؤدي إلى وقوعها بالفعل .
- قد يؤدي إلى المغالاة في النتائج .
- قد يؤدي إلى وقوعها إذا ان لا بد منها .
- لا تحول دون وقوعها إذا كان لا بد منها .
- يؤدي إلى تضخيم الأحداث ويجعلها تبدو أكبر مما هي عليه في الحقيقة والفرد السوي يدرك أن الأخطاء ممكنة الحدوث ولا ينبغي توقعها بصورة تؤدي إلى القلق والهـم والإرتباك .
- في حين أشار زهران (2001) أن الإنسان العقلاني في تفكيره يدرك ان الخطر قد يحدث ولكن بالإمكان مواجهته والتصدي له والتقليل من آثاره السيئة، وانه ليس كارثة يخاف منها.
- الفكرة السابعة:ومغزاها تجنب المشكلات :
- أشار إليـس (1977) إلى"إنه من الأسهل للفرد أن يتفادى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلا من مواجهتها ."
- أورد الشناوي (1994) عن إليـس إلى أنهذا تفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالبا أكثر إيلاما من القيام به ويؤدي فيما بعد إلى مشكلات وإلى مشاعر عدم الرضا، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالذات. والحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة والشخص العقلاني هو الذي

يؤدي ما يجب عليه أن يؤديه دون شكوى ويتجنب في نفس الوقت الأشياء المؤلمة غير الضرورية، وعندما يجد نفسه مهملاً لبعض المسؤوليات الضرورية فإنه يحلل الأسباب ويدخل في عملية تأديب ذاتي وهويدرك أن الحياة الحافلة بالمسؤوليات وحل المشكلات هي الحياة الممتعة .

في حين أشار العنزي (2007) أن هذه الفكرة خاطئة لأن تجنب الواجبات والمسؤوليات أكثر صعوبة وإيلاما للنفس من إنجازاتها، فالهروب من المسؤوليات يؤدي إلى ظهور مضاعفات أخرى ومشاعر بعدم الرضى وى فقد الثقة بالنفس، وعلى العكس من ممارسة الفرد المسؤوليات تجنب الفرد الألم وتشعره بتحقيق ذاته ولذة الإنجاز .

وذكر زهران (2001) ان الإنسان العقلاني في تفكيره يعمل دون شكوى ما يجب عمله مستمدا اللذة من التحدي والمسؤولية وحل المشكلات .

الفكرة الثامنة:ومغزاها الإعتماضية :

أشار إليس (1977) إلى انه " يجب على الفرد أن يكون مستندا أو معتمدا على آخرين ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد أو يستند عليه " .

هذا يعني المبالغة في الإعتماضية والتي تؤدي بدورها إلى فقدان الحرية وتحقيق الذات، كما أنها تقود إلى مزيد من الإعتماضية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان وذلك لأن الفرد يصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم. والشخص العقلاني هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها، ولكنه لايرفض المساعدة بل يبحث عنها أحيانا إذا احتاج إليها. كما أنه يرى ان الفشل في أمر ما ليس شيئا مدمرا.

كما أوضح الصقهان (2005) أننا جميعا نعتمد على بعضنا البعض إلى حد ما ولكن ليس إلى درجة المبالغة في الإعتماضية لأنها تضررتفقد الحرية وتحقيق الذات وتؤدي إلى الفشل في التعلم وفقد الأمان بسبب أنه يصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم ... وأن الفشل في أمر ما شيء طبيعي .

أشار العنزي (2007) أن الإعتقاد بهذه الفكرة اللاعقلانية يسلب الفرد إرادته، وامكانياتهلقيام بأعماله ومسؤولياته بنفسه، وبالتالي الإفتقار إلى الخبرة النافعة في الحياة والأفراد يعتمدون على بعضهم البعض ولكن ليس إلى درجة المبالغة والإتكالية.

في حين ذكر زهران (2001) أن الإنسان العقلاني في تفكيره وفي معتقداته يسعى للإستقلال والإعتماض على النفس وتحمل المسؤولية، ويجعل اعتماده على الاخرين في أضيق الحدود.

الفكرة التاسعة: ومغزاها الشعور بالعجز واهمية خبرات الماضي :

أشار إليس (1977) إلى أن "الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر والمؤثرات الماضية لايمكن استبعادها أو استئصالها " .

ذكر الشناوي (1994) عن إلي سان هذه الفكرة أيضا غير منطقية لأنه النقيض من ذلك فإن السلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضروريا في ظروف معينة قد لا يكون ضروريا في الوقت الحالي اوالحاضر . والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لاتكون ملائمة كحلول للمشكلات الحالية. وعلى الرغم من صعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلا والشخص العقلاني أوالمتعقل يعترف أن الماضي جزء هام في حياتنا ولكنه يدرك أيضا أنه من الممكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل نتائج الماضي وتمحيص الأفكار المكتسبة ذات التأثير الضار ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن .

في حين اشار العنزي (2007) ويعكس هذا الفرض فإن ما كان يعتبر سلوكا ضروريا في الماضي في ظروف معينة ليس من الممكن ان يكون ضروريا في الحاضر، والأساليب المتبعة في حلول المشاكل في الماضي ليست بالضرورة نافعة لحل المشكلات الحالية والفرد السوي يمكنه تعديل الحاضر عن طريق إثارة بعض التساؤلات حول المعتقدات المؤلمة المكتسبة التي تضطره إلى ان يسلك على هذا النحو في الوقت الحاضر .

في حين اوضح زهران (2001) ان الإنسان العقلاني يعرف ان الماضي هام، ولكن في نفس الوقت فإن الحاضر يمكن إحداث تغيير فيه بتحليل الماضي مراجعا الأفكار والمعتقدات الخاطئة، والضرورة أو غير المعقولة التي اكتسبت فيه وتغييرها في الحاضر .

الفكرة العاشرة: "ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات "

في نظر إليس أن هذه الفكرة غير منطقية، فقد يؤدي اهتمام الفرد بمشكلات الآخرين بدرجة كبيرة إلى إهماله مشكلاته، لذلك ليس بالضرورة أن تكون مشكلات الآخرين مصدرا للهم الدائم للفرد، ولو كان سلوك الآخرين يؤثر فيه فإن تفسيره لهذا التأثير هو الذي يقلقه. وهذا يعني ضمنا أن هذا الفرد لديه القدرة على ضبط سلوكه، ولكنه في الواقع يقلل من قدرته على تغييرها . والشخص العقلاني هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذيا له ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير وإذا لم يكن من الممكن عمل شيء فإنه يتقبل الموقف ويعمل على تخفيف آثاره بقدر المستطاع .

الفكرة الحادية عشرة: " هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه

أونبحث عنه وإلا فإن النتائج تصبح مؤلمة أو خطيرة "

هذه الفكرة غير منطقية للأسباب التالية :

1 - لا يوجد حل كامل صحيح لأي مشكلة .

2-المخاطر المتخيلة بسبب الفشل في التوصل إلى الحل الصحيح تعتبر غير واقعية، ولكن

الإصرار على وجود مثل هذا الحل قد يؤدي إلى القلق أوالخوف .

3- إن السعي إلى الكمالوالإصرار عليهفي الحلول أضعف من الممكن فعلا ويحاول الشخص

المتعقل أن يجد حولا ممكنة متنوعة للمشكلة، وأن يتقبل أفضلها وأكثرها واقعية مع التسليم بأنه لا

يوجد إجابة أو حل كامل لأي مشكلة بصورة مطلقة .

ويرى إليس أن مثل هذه الأفكار الحادية عشرة تكاد تكون عامة، وعندما يتم تقبلها وتدعيمها عن

طريق التلقين الذاتي تؤدي إلى الإضطراب النفسي .

وأشار كفاي (1999) أن هذه الفكرة غير عقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحدكامل وصحيح

لكل مشكلة، فالحلول قد تتدرج فيى الصحة والسلامة .وإدراك أن هناك حلا واحدا صحيحا يحبط الفرد

إذا لم يستطع ان يصل إلى هذا الحل وهذا الموقف من شأنها ان يسبب القلق والإنزعاج للفرد خوفا من

ألا يصل إلى هذا الحل الأوحد، بل قد يؤدي إلى أداء أقل. والشخص العقلاني هو من يحاول أن يجد

حولا كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة، وأكثرها قابلية للتنفيذ على أرضية الواقع .

وفي هذا الصدد أشار عبد الهادي والعزة (2008) أن هذه الفكرة غير عقلانية لأنه لا يوجد حل

كامل لكل مشكلة، والشخص العقلاني يحاول أن يجد حولا عديدة ومتوفرة وممكنة بحيث يصل إلى

أفضل حل ممكن منها .

وذكر الأسمرى (1999) إلى أن مثل هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة عندما يتم تقبلها وتعزيزها عن طريق الألفاظ الذاتية التي يستمر الفرد في تكرارها في نفسه، فإن ذلك يقوده إلى الإضطراب النفسي والإنفعالي وتبدو هذه الأفكار في كلمات من مثل: يجب، ينبغي، اويتحتم وهكذا .

وفي هذا الصدد أوضح كفاي (1999) ان هذه عينة من الأفكار اللاعقلانية التي يرى إليس أنها شائعة بين الناس، وتتحكم في تفكيرهم لنهم يلقنونها لأنفسهم دائما، ويتحدثون بها إلى ذواتهم حديثا داخليا يصبح بعد ذلك أساس التفكير، وعادة ما تتشكل هذه القضايا والأفكار على هيئة الينبغيات shouls، واليجبيات musts والمفروضات oughts. وعندما لا يكون سلوك الفرد على المستوى المثالي وهوما يحدث عادة، فإن الفرد يشعر بالعجز ونقص الثقة، بل والذنب والقهر والوحدة والدونية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأمراض العصابية .

وقد قسم كل من كروفورد وإليس crowford (1993) الأفكار اللاعقلانية على نحو خمسائي كالتالي: معتقدات لا عقلانية تؤدي للإنهزام النفسي اوضد النظام الإجتماعي أوشديدة الصلابة والتعسفية اوتتعارض مع بديهيات الحياة أوغير منطقية وتتعارض مع بعضها البعض .

وأشارت ناديا رتيب (2000) حول نفس الحتميات ولكن بصيغة أخرى مختافة حيث ذكرت وصف إليس الأفكار اللاعقلانية على أنها اشتقاقات من الإيديولوجيات الوجودية الأساسية الثلاث الآتية :

- يجب أن أدائي بشكل حسن وأن أحظى بالإستحسان، أو أنه مرعب وأنتي شخص بلا قيمة.
- يجب أن يعاملني الاخرون بلطف وباعتبار وبعدل، وأن يرعوا مشاعري كما أريدهم أن يفعلوا، وإن لم يقوموا بذلك فيجب ان يدينهم المجتمع ويلومهم بشدة وان يعاقبهم لعدم مراعاتهم لي .

- شروط حياتي يجب ان ترتب بحيث أحصل بشكل خاص على كل ما أريده بسرعة وبسهولة وبشكل مريح، وأن لا احصل على شيء لا أريده .

وفي نفس السياق اورد الخواجا (2009) أن إليس عاد فلخص هذه الأفكار في ثلاث حتميات أساسية مصاغة على شكل يجب أوينبغي وهي :

- يجب علي تأدية عملي بشكل جيد وان أكون محبوبا ومن الخطأ جدا ان لا أفعل ذلك.

- يجب عليك أن تعاملني بلطف ورفق، ومن المفزع ألا تفعل، لأنني بذلك لا أستطيع تحملك وتكون عند إذ شخصا سيئا .

- يجب أن يعطيني العالم الذي أريده وبسرعة ومن المؤلم ألا يفعل، حيث عند إذن سوف يكون عالما سيئا وفسادا .

في حين أشار boeree (2006) أن إليس تحدث عن الإعتقادات اللاعقلانية الرئيسية الثلاث أيضا :

أنا يجب أن اكون مؤهلا بشكل كاف وأنا عديم القيمة .

الآخرون يجب ان يعاملوني بتعقل، اوهم رديئون جدا .

العالم يجب ان يعطيني السعادة دائما، اوانا سأموت .

وقد جاء في الريحاني (1987) ان بيرجر قدم في دراسة حول طلبة الجامعة تحليلا لما سماه تحقير الذات اللاعقلاني عند الطلبة المراجعين لمركز الإرشاد حيث أكد في تحليله على وجود أفكار لاعقلانية عندهم ترتبط ب :

- 1- الكمال والسلبية والجمود، بمعنى ان الأمور يجب أن تتم بصورة معينة أولاً تكون .
- 2- توقعات مطلقة مبالغة من الفرد أو الآخرين، فإضافة إلى ان الأمور يجب ان تكون في صورة معينة، نجد المبالغات السلبية نحو الذات .
- وفي نفس السياق فقد توصل الشريبي (2005) إلى ثلاث أفكار لاعقلانية تدور حول :
- وجوب أداء الأعمال بشكل رائع ومثالي يرضي الجميع .
 - ضرورة معاملة الرؤساء للمروؤسين كإخوة .
 - قيمة الزميل قائمة على كونه معطاء دوما .
- في حين اورد الخواجا (2009) بعض الأفكار اللاعقلانية وهي :
- من الضروري والهام رد الجميل، بل أيضا الإنشغال الدائم به، والبحث باستمرار على طريقة للقيام به .
 - يجب ان يتصف الفرد بالكرم ويقدم اكبر طاقته ويسرف في ذلك حتى ينظر إلى نفسه بارتياح، وينظر إليه الآخرون بالأهمية والمكانة .
 - عندما يتعلق الأمر بالذات، فالإيمان بحقوق الإنسان والآخرين يمكن تجاهلها، ويمكن الإيمان بالموازن المعكوسة، والكيل بمكيالين لتحقيق الأهداف الذاتية .
 - من الضروري ان يجمال الإنسان كي يصل إلى هدفه، ويختبئ خلق أفنعة متعددة .

- يستمد الإنسان هويته من عمله، ويحترم الشخص تبعاً لدرجته وارتفاع منصبه، وتكون مكانته الاجتماعية مبنية على مزايا وأهمية الكرسي الوظيفي الذي يتبوّؤه، بغض النظر عن عمله وانجازه ومساهمته النافعة في الحياة.

وفيما يلي تلخيصاً لبعض من الجوانب الخاصة من التفكير وماتحملة من معنى أو معاني مرضية:

جدول رقم (1) أساليب التفكير تصنع الإضطراب

أسلوب التفكير	معناه
المبالغة والتهويل	اضفاء دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة أوالتي يتعذر تفسيرها المبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي .
التعميم	تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل
الثنائية والتطرف	إدراك الأشياء على انها إما سيئة تماماً أوالأشياء (عدم القدرة على إدراك الشيء الذي قد يبدو سلبيا على انه ينطوي على فائدة الآن أومستقبلا) أوأدراكها على انها إما بيضاء أوسوداء .
التجريد الإنتقائي	الإنتقاء السلبي، ويعني عزل خاصية عن سياقها العام، مع تأكيدها في سياق آخر، لاعلاقة له بالنتيجة السلبية السابقة .
أخطاء الحكم والإستنتاج	إدراك الموقف على انه ينطوي على تهديد اوخطر والقفز إلى الإستنتاجات دون وجود دلائل على ذلك.
التاويل الشخصي للأمر	أن ينسب الشخص لنفسه مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي يمر بها .
التفسير السلبي لما هو إيجابي	تفسير الأمور التي تبدو بشكل واضح انها إيجابية، تفسيراً سلبياً .
قراءة المستقبل سلبياً وحتماً	التوقع السلبي للمستقبل والتصرف كما لوكان من الواقع حقيقة وواقع محتوم

المصدر: (عبد الستار ابراهيم، 1994: 193)

قبل الانتقال إلى وجهة نظر المعرفية المفسرة للاضطرابات النفسية. يجدر بنا تنمة عرض نظرية ألبرت إليس، وذلك بتوضيح المفاهيم الأساسية لهذه النظرية والمتعلقة بالشخصية حيث أن إليس قام بصياغة مجموعة من المفاهيم الأساسية في الشخصية. والتي بدورها كانت الدعامة الأساسية للعلاج العقلاني الإنفعالي، ومنها :

1- الإستعدادات البيولوجية:

أورد الشناوي (1994) إن البشر يولدون ولديهم استعداد قوي لأن يكونوا منطقيين، ممثلين لذواتهم، محققين لها على النحو الذي قرره إليس وماسلو ووجرز في كتاباتهم. ولكن البشر لديهم أيضا استعدادات قوية أن يكونوا غير عقلانيين في سلوكهم وأن يكونوا قاهرين لأنفسهم. وهم يفكرون بسهولة وبشكل طبيعي كما أنهم يفكرون حول تفكيرهم، وهم مبتكرون، يحبون، ويتعلمون من أخطائهم، وهم يغيرون من أنفسهم مرات عديدة .

يرى إليس في هذا الصدد أن الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال بأعلى مستوى من الإتقان تلك النزعة عامة وتكاد تكون موجودة عند الجميع، هذه الفكرة توحى كما يقول كفاي (1999) بوجود أساس بيولوجي فطري. ففي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على انجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الإلتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلا دون ذلك. على أن بعض الناس يبذلون مجهودا مستمرا لكي يلتزموا بهذا المستوى، ويدفعون لذلك ثمنا باهظا وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم .

ومن جهته اوضح أبوأسعد وعربيات (2009) أن النظرية ترى وجود أساس بيولوجي لسلوك الإنسان. ويجزم إلي أن الإنسانيمك ميولا غريزية (طبيعية) تجاه العاداتوالممتعة والحركة والمزاج والسلبية المقترنة بالتفكير الإيجابي، ولاسيما فيمل يتعلق بالآخرين واكثر من ذلك فإنه يرى أن الإنسان يولد ولديه ميول قوية على ان تسير كل امور حياته نحوالأفضل، وهوجاهز لأن يلوم نفسه والآخرين عندما لا يحصل على ما يريد.

2- التأثير الحضاري (تأثير المجتمع) :

اوضح مليكة (1990) أن النضج الإنفعالي هو اتزان دقيق بين الإهتمام بالعلاقات مع الآخرين ومبالغته في الإهتمام بها، ذلك انه إذا كان هذا الإهتمام كبيرا جدا اوقليلا جدا، فإن الفرد سوف ينزع إلى ان يخدم مصلحته وأن يسلك بصورة اجتماعية معادية، ولكن إذا تقبل الحقيقة، وهي أنه من المرغوب فيه وليس من الضروري أن يكون على علاقة طيبة مع الآخرين، فغنه ينزع إلى أن يكون صحيحا انفعاليا .

وفي هذا الصدد ذكر كل من أبوأسعد وعربيات (2009) إلى ان الناس يميلون فطريا إلى أن يخضعوا للتأثير خاصة أثناء مرحلة الطفولة بداية من أفراد الأسرة المباشرين، وصولا إلى البيئة الحضارية التي يعيش فيها بشكل عام .

3- التفاعل بين الأفكار والمشاعر والتصرفات :

إشارة إلى إليس أورد الشناوي (1994) أن كل البشر العاديين يفكرون ويشعرون ويتصرفون، ويتم ذلك بصورة تفاعلية وتبادلية. بمعنى ان الأفكار تخلق المشاعر والسلوك، هذا من جهة ومن جهة اخرى الإنفعالات تؤثر على الأفكار والسلوك، كما أن التصرفات تؤثر هي بدورها على

الأفكار والانفعالات. وبالتالي فإذا أردنا - كما أورد الشناتوي عن إليس - تغيير واحد من هذه النماط فإنه يتم تغيير أحد النمطين الآخرين، ومن هذا المنطلق كانت تسمية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي الذي يستخدم الأساليب المعرفية والسلوكية لتغيير الشخصية. ومن هنا فإن كل الإجراءات العلاجية تشتمل على جوانب معرفية، وأن أكثر صور المعالجات فاعلية تميل إلى أن تكون معرفية بشكل أساسي بجانب كونها انفعالية أو سلوكية. أساليب التفكير اللاعقلاني:

أشار إليس إلى أن الناس يزعجون أنفسهم من خلال سعيهم بشكل شعوري وراء تلك الأفعال المر الذي يؤدي إلى عدم التخلي عن اضطراباتهم والإبقاء عليها والتصعيد من حدتها وهذا السعي يرجع إلى أسباب منها :

- أن الكثير من الأشخاص يجهلون سبب اضطراباتهم ويعتقدون انها طبيعية وحتمية، ولا يبذلون أي جهد للتخلص منها .

- إن الكثير من الأشخاص لا يعرفون أنهم هم من يسببون اضطراباتهم. وأن المعارف الموجودة في عقولهم هي السبب في اضطرابهم .

- يتمسك الكثير من الناس بأفكارهم اللاعقلانية المتعلقة بالإستحسان والتحمل، وحتى عندما يعرفون ان تلك الأفكار انهزامية يظلون على تصلبهم .

- الكثير من الأفراد لديهم القابلية لتجنب التركيز على مشكلاتهم والتفاعل معها، وذلك من خلال اللجوء إلى التبرير والتعويض والإسقاط والتقمص والتجنب والكبت والكف، وهم يشعرون بالقلق نتيجة قلقهم .

- الكثير من الأفراد يلجؤون إلى الحلول الوقتية للمشكلات (سماح، 2006: 106-107) .

6-2- النظرية المعرفية لبيك (1967).

بيك هو أول من صاغ العلاج المعرفي، وقد بدأ في اتخاذ الخطوات الأساسية لتأسيس أسلوبه في أواخر الستينات، إلا أن هذا الأسلوب لم يشتهر إلا في السبعينات خصوصا بعد بيان فعاليته في علاج الاكتئاب. واستمر استخدام العلاج المعرفي من قبل بيك وغيره محصورا في حالات الاكتئاب حتى ارتبطا معا. وقد توصل بيك إلى أسلوبه متأثرا بأبحاث أليس وممارساته. ويرى بيك وفقا لنظريته هذه ان ردود الفعل الإنفعالية ليست مجرد استجابات مباشرة وتلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي الداخلي، وينتج عن الإتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود الإضطرابات النفسية. وأن ردود الفعل التي يستجيب بها الناس لكثير من المواقف تكون منسقة مما يوحي بأن هذه الإستجابات توجهها مجموعة من القواعد التي تشكل الأساس الذي ينطلق منه تفسير الأفراد وتوقعاتهم. (جمعة يوسف، 2001: 101).

وتعتمد نظرية بيك العلاجية على ثلاثة قواعد أساسية هي:

التمثلت المعرفي:

يتألف من ترادف ثلاث تصورات أو افتراضات أو مواقف ذهنية لدى الإنسان المكتتب، وهي تصورات تدور في العقل الباطن واللاشعور، تتحد هذه التصورات فيما بينها لتؤلف مسلسلا من شأنه أن يجعل الاكتئاب يدور في حلقة مفرغة ليزداد ويتضاعف وتلك التصورات هي :

أ-التصور السلبي للنفس

ب-التصور السلبي للحياة.

ج-التصور السلبي للمستقبل.

2-التشويه المعرفي :

لوحظ أن مرضى الإكتئاب يختلفون في تفكيرهم وتتفاوت آرائهم في الحياة عندما يكونون في نوبة الإكتئاب عنها عندما لا يكونون مكتئبين، وقد لوحظ أن سبب هذا الإختلاف هو التشوه في العمليات المعرفية الذي يحصل لديهم

3-الإفتراضات الضمنية :

لكل مجتمع أعرافه وتقاليده وقيمه، والتي تعطى للفرد المنتمي لهذا المجتمع على شكل إرشادات وتعليمات يبقى يحتفظ بها في ذهنه على شكل صور، وهذا ما يعطيها صبغة الضمنية والتي يجب أن تكون مصدرا للصفات والسلوكيات التي من المتوقع أن يقوم بها حتى يكون فعلا منتما لهذا المجتمع، غير أن في حالة الإكتئاب قد يسيء الفرد المكتئب فهم تلك التعليمات، وفي هذه الحال يتصرف الفرد حسب ما يعتقد أن المفروضه أن يتصرف، ويحاول أن يصل إلى الدرجات المثلى التي يعتقد أن المجتمع يطلبها منه. وعندما تكون تلك الافتراضات التي يعتقد المريض وجوبها أكثر بكثير مما يقدر أن يحققه فيصاب بالإحباط ويتفاهم اكتتابه. (الجلبي، اليحيا، 1416هـ: 268-271).

ويرى بيك أن شخصية الفرد تتكون من مخططات وأبنية schemas معرفية، تتضمن معلومات ومفاهيم اكتسبها الفرد خلال مراحل نموه، وأن المشاعر السلبية لدى الفرد هي نتاج لمعارفه المحرفة والمشوهة. والتي تؤثر على ادراكات الفرد وتفسيراته للأشياء، وتميز الإضطرابات الإنفعالية، وأن الفرد يدرك الخبرات بما يناسب هذه الأبنية .

ويفرق بيك بين اثنتين من المستويات المعرفية المشوهة :

المستوى الأول: يتكون من مجموعة من الأحكام التلقائية التي تتألف من أفكار أوصور سلبية أطلق عليها بيك الثالث المعرفي تجاه الذات والعالم والمستقبل وبشكل أكثر تفصيلا يتسم نمط تفكيره المشوه معرفيا بتحريف الوقائع بما يتفق واعتقاداته السلبية عن ذاته، مما يجعله ينظر إلى ذاته على أنها تتسم بعدم القيمة والفشل وعدم الكفاءة، ويسيطر عليها شعور بالنقص، وتمتد هذه النظرة لتشمل الحياة، فهي عديمة المعنى، كما أن العالم مظلم محزن (Grenbergend Beck , 1989) وأن العالم يضع العقبات في سبيل الوصول للهدف، ويطلب منه أمور غير معقولة وبالتالي فالفرد سوف يفشل وتنتمر هذه العقوبات في المستقبل (محمد الشناوي، 1996) أي أن الفرد يرى أن طريقه حافل بالصعوبات، وأنه سيقشَل في المستقبل لا محالة، وأن متاعبه الحالية تستمر إلى مالا نهاية، وكما يقول انجرام وهول (Ingram end Holle, 1992) تعد المعارف ذات الأساس السلبي بؤرة تشكيل مدركات العجز، وينعكس هذا التشكيل في التالوث المعرفي والذي يتضمن سياقات تفكير مختلفة يشكل عام وجهات نظر سالبة نحو:

1- الذات (مثلا: أنا لافائدة مني)

2- الخبرة الحالية (مثلا: لاشيئ أفعله ويكون صوابا)

3- المستقبل (مثلا: أنا لن أكون أفضل في المستقبل).

ومن هنا فإن النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل تجعل الفرد أقل دافعية وأكثر سلبية وتجنباً وهروباً من المشاركة في أي نشاط، مما يجعل الفرد يشعر بالعجز واليأس، وتتسلل هذه الأفكار إلى

أحلام الفرد التي تتضمن (الفشل والتوقعات السلبية، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة) مما يزيد من العجز المتعلم .

وفي هذا السياق تعمل الأفكار السلبية كمثيرات داخلية تضخم من السلبيات ونواحي الفشل وتتغاضى عن الإيجابيات وتقلل من شأنها، وتؤدي هذه الأفكار السلبية إلى أن يتفاعل الفرد معها بطرق مبالغ فيها. فالفرد عندما يشعر بالعجز ويعتقد في عدم سيطرته على الأمور، عادة ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي، لكي يصل إلى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات محرفة الأمر الذي يدعم تقديره السلبي لذاته .

ويوضح بيك أن الأفكار التلقائية السلبية التي وصفها العديد من الأفراد تتشابه في بعض الخصائص المشتركة منها :

- 1- كانت واضحة ومميزة بصفة عامة وبعيدة عن الغموض والهلامية.
- 2- كانت مصوغة فيما يشبه الأسلوب الإختزالي الذي يقتصر على الكلمات الضرورية .
- 3- ليس بها تدبر وتفكر، وخالية من التسلسل المنطقي الذي يصف التفكير بتوجيه الهدف أو لحل المشكلات .

- 4- تحدث تلقائيا كما لو كانت انعكاسية. وبدت كلها تمتع بنوع من الإستقلال، فهي تنشأ جون تمهيد من طرف المريض. بالإستناد إلى هذه الطبيعة اللاإرادية للأفكار الأوتوماتيكية، فقد كان بالإمكان تسميتها الأفكار المستقلة Autonomous Thoughts.

المستوى الثاني: يتكون من مخططات أوصيغ Schemata معرفية أكثر عمقا، وهي نماذج معرفية ثابتة Stable Cognitive Patterns يعتقها الفرد عن ذاته، وتتضمن المعتقدات أو الافتراضات التي تؤثر في تأويل الفرد للأحداث، فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتأويل، ويرى بيك أنه أثناء النمو يكتسب الناس المعرفة عن ذاتهم والعالم بصفة عامة، تخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى (مخططات) .

ويعد المخطط بنية منظمة تحتوي على معارف الفرد وتوقعاته تجاه المستقبل والعالم بشكل آلي، وهي موجودة في الذاكرة طويلة المدى، وتشكل جزءا من الحياة اليومية، يمكن تنشيطها تحت تأثير ظروف الحياة العادية. ويتعبّر آخر فإن المخطط هو تلك القواعد المطلقة والجامدة التي تكونت وتشكلت خلال فترات نمونا بفعل التزاوج بين استعداداتنا الفردية (البيولوجية والوراثية وال شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وبين تأثير التربية التي تلقيناها والتي ترتبط بتقييم الذات شخصية) وهذا التزاوج يؤدي إلى تكوين مخططات تعمل على انتقاء الأحداث الجارية في البيئة والسياس المحيط، ومن ثم تأويلها، ثم إن المخططات المعرفية المثبتة عند الفرد تجد تلاؤما لها في أنشطة تنظيم الجهاز العصبي والتي تكمن وظيفته في توجيه النشاط المستقبلي، ويختلف محتواها عموما باختلاف نوع الإضطرابات النفسية: توقعات الفشل، والإخفاق عند من يشعر بالعجز، والخطر عند المصاب بالقلق... الخ.

وهنا تتشكل مخططات الفرد العاجز بطريقة تجعلها تخلق اتجاه سلبي في تفسير أي خبرة، وصدق محتوى هذه المخططات ليس مجالاً للشك، لأن معنى المخططات السلبية يؤثر تأثيرا عكسيا على أداء

الفرد واستمتاعه بالخبرة، وقد تمثل ألقاظا مكررة تجعل الشخص يتحدث بها مع ذاته بعبارات عجز مثل: "أنا غير محبوب" "أنا فاشل" ويستمر العجز نتيجة للألفاظ الذاتية أوالتحدث مع الذات -Self Verbalization، أي أن العجز لايتقرر بالأحداث أوالظروف الخارجية بل بالمعارف التي يتبناها الفرد نحو تلك الأحداث (Seligman,1998).

وفي هذا فإنه بمجرد أن يستطيع الفرد التعرف على الأفكار التلقائية السلبية في المستوى الأول، يتحول التركيز في العلاج على المخططات في المستوى الثاني، وهذه المخططات لها بعض الخصائص تميزها منها :

- 1- لاتعكس حقيقة الخبرة الإنسانية على سبيل المثال "الإعتقاد بأنني يجب أن اكون قويا دائما " يهمل قابلية البشر للضعف والإنهزام وحتى للعجز، ولهذا فإن هذا الإفتراض غير منطقي.
- 2- غير مرنة وشديدة التعميم ومتطرفة حيث لاتأخذ في اعتبارها التنوع في الظروف.
- 3-وجودها يترافق بانفعالات متطرفة وزائدة فهي تولد الأكتئاب والعجز أكثر من مجرد القلق والضعف النسبي.

4-معوقة أكثر منها ميسرة لتحقيق الأهداف، من منطلق أن معايير الكمال ينتج عنها القلق الذي يكف الأداء.

5-لا تتقبل الواقع نسبيا إذا ما قورنت بالخبرة العادية، وهذا يرجع إلى أن الفرد يتصرف كما لوكانت المخططات صحيحة، وقد تكون لاشعورية إلى حد كبير، وبالإضافة إلى ذلك فإن التخلص منها يواجه بتضحية غير مقبولة من طرف الفرد.(تحقيق الجودة ص497

إن المخططات هي بناءات معرفية يتم تعلمها في عملية تعلم اجتماعي، وأن الأشخاص لا يولدون ولديهم هذه البناءات الداخلية، ولكن الفرد يكتسبها نتيجة لما يسميه العلماء بالتصوير الاجتماعي. فصورة العالم في ذهن الإنسان ومخطط العالم في أذهاننا يتشكل من المعلومات التي تصل إلى أذهاننا عن طريق الحواس واللغة التي نسمعها ونقرأها، والقيم والمعتقدات التي تستقر في نفوسنا، والتي قد تكبلنا وتعطل طاقاتنا، وتحبس قدراتنا، ولكن هذه المخططات هي التي تحدد سلوكنا ومشاعرنا وانجازتنا، وتختلف هذه المخططات من إنسان إلى آخر، واستنادا إلى هذا المبدأ فإن بوسع الإنسان أن يغير العالم عن طريق تغيير مخططاته، أي تغيير ما في ذهنه.

هذا وقد قدم النموذج المعرفي لبيك عددا من المبادئ المعرفية لتفسير الإضطراب النفسي وفيما

يلي البعض منها :

- الإستدلال التعسفي أو الخاطيء: أي ان الفرد يصل إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.
- التجريد الإنتقائي: ويتم الوصول منه إلى استنتاج من عنصر واحد من بين العناصر الكثيرة الممكنة .

- المبالغة في التعميم: عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة .
- التضخيم والتقليل: اللذان يتضمنان اخطاء في الحكم على الأداء .
- لوم الذات: وهو إساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية .

(حسين علي فايد، 2001: 34) .

وعليه يمكننا أن نختتم هذا الفصل بذكر مظاهر ومخلفات الإعتقاد بكل ما هو فكر سلبي في

النقاط التالية :

- التعاسة ومن أكبر مظاهرها الشعور بعدم الرضا والضيق المستمرين .
- الإحساس بالعزلة والإعتراب نتيجة حتمية لعدم التوفيق في بناء علاقات إجتماعية فاعلة وإيجابية ولعدم الإحساس بالإنتماء للجماعة .
- فشل الفرد في معرفة ذاته بموضوعية وواقعية . وهذا ما يؤدي بالموازاة إلى :

--الشعور بالدونية بل ويصل الأمر حتى إلى إحتقار الذات وعدم احترامها . هذا ويرتبط من جهة أخرى بالفشل في إستخدام وسائل وأساليب متنوعة وفاعلة في مواجهة المشكلات، بل وفي اتخاذ القرارات الصائبة . ما يفقده الإستقلالية .

- عدم الإحساس بالأمن والإستقرار، وهو شعور الفرد بعدم الراحة النفسية والخوف والتردد وعدم الإستقرار في تعامله مع الآخرين . وبالتالي يصبح الفرد أكثر نزوعا نحو الفردانية والإنطواء والإنزواء عن الآخرين ولا يستطيع الإنخراط في علاقات إجتماعية ناجعة وفاعلة معهم .

وفيما يلي وبعد الإسترسال في توضيح مفهوم الأفكار اللاعقلانية ومصادر اكتسابها، وكذا تصنيفاتها ومميزاتها، تجدر بنا توضيح البعض من الأفكار العقلانية كبدايل للأفكار اللاعقلانية وهي:

الفكرة الأولى :تمني الإستحسان .

وهي تمني الحصول على الحب والتأييد من الأشخاص الآخرين المهمين، لكن دون أن تصبح رغبة

ملحة .ومن الطبيعي أن يكون هناك من الأشخاص المهمين بالنسبة لي لكن لايجبوني .

الفكرة الثانية: ابتغاء الأفضلية.

العمل 'لى انجاز العمال بأفضل صورة ممكنة لكن لأتطلع إلى الكمال. وعدم تحقيق الكمال لايعني

الفشل .

الفكرة الثالثة: الثنائية .

بالإمكان إخبار الناس بأن سلوكياتهم سيئة لكن لست مضطرا لعقابهم .

الفكرة الرابعة: الشعور بالتفاؤل .

على الرغم من وجود الإحباطات في هذه الحياة الدنيا، هذا لايعني أن الحياة سيئة وأن العالم قد

انتهى.

الفكرة الخامسة: القدرة على التحكم في الظروف الخارجية.

يمكن التصدي والصمود في وجه الظروف الخارجية بدلا منى تركها تؤثر فينا .ومن الممكن

تغيير ردودأفعالنا تجاه هذه الظروف إذا ما قمنا بتغيير أفكارنا عنها .

الفكرة السادسة: القدرة على مواجهة الحداث.

من الضروري مواجهة الأحجان السيئة حين حدوثها. بدل ان نشغل بها حتى تصبح عائقا أمام

تحقيق الأهداف .

الفكرة السابعة: القدرة على تحمل المسؤولية.

الحياة الخالية من المشكلات حياة خالية من الإستمتاع والسعادة.

الفكرة الثامنة: القدرة على الإستقلالية .

تعني تقبل مساعدة الغير لكن عند الضرورة. وهذا وإن كانت المحاولات الفردية فاشلة في بعض الاحيان فهذا المر ليس بكارثي بل يمكن تقبله وكأنه فرصة لتنمية الإمكانيات .

الفكرة التاسعة: الشعور باهمية المستقبل .

إن الحاضر والمستقبل اهم من الماضي. وبالإمكان تفحص الماضي إلا من أجل تجنب الأمور السيئة .

الفكرة العاشرة: اللامبالاة

يمكن حل مشكلات الآخرين دون التأثير بها .وبالإمكان التحكم في والسيطرة على الإنفعالات إزاء مايعانيه الآخرون من مشكلاتومصاعب.

الفكرة الحادية عشرة: بدائل حل المشكلة

هناك أكثر من حل للمشكلة الواحدة. وليس هناك حل مثالي وكامل لأي مشكلة، ولاوجود للمثالية أصلا على أرض الواقع(سماح، 2006: 76)

تعتبر هذه الأفكار العقلانية بمثابة مؤشر للسعادة المستقبلية وللصحة النفسية الجيدة في الحاضر والمستقبل، حيث تلعب دورا كبيرا ومهما في تخفيف الضغط النفسي للفرد ما يجعله يتمتع بثقة عالية في قدرته على اتخاذ القرارات السليمة والتفاعل الجيد مع الآخرين، وبالتالي قدرته على حل المشكلات. مايعزز الفعالية والشعور بالسعادة والرضا .

قياس الأفكار اللاعقلانية :

تعددت وتتنوع المقاييس المستخدمة لقياس الأفكار اللاعقلانية منها:

- مقياس ابراهيم للأفكار اللاعقلانية (1990) .

-مقياس سفعان للأفكار اللاعقلانية (1995).

-مقياس رتيب للأفكار اللاعقلانية(2000) .

-مقياس الصائغ للأفكار اللاعقلانية (2004) .

إلا أن معظم الدراسات وأغلبها أجمعت على استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني(1985) الذي قام بترجمته وتقنيه على البيئة الأردنية وأضاف إليه فكرتين لاعقلانيتين يرى انهما منتشرتين في البيئة أوفي المجتمعات العربية، وهونفس المقياس الذي تم تبنيه في هذه الدراسة، هذا بعد إعادة التأكد من خصائصه السيكوميترية.

خلاصة الفصل

يعد التفكير من أكثر الموضوعات دراسة وبحثاً في مجالات علم النفس وخاصة علم النفس المعرفي وعلم النفس التربوي، وعُنت به بعض المدارس الفلسفية والفكرية أيضاً، والهدف كان الوصول بالأفراد لكي يصبحوا أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تعترضهم في جميع مناحي الحياة.

وقد ميز المعرفيون بين نمطين من التفكير أو الأفكار، أفكار عقلانية وهي واقعية إيجابية ويصاحبها مواقف وأنماط سلوك ملائمة ومرغوبة، تحقق للأفراد مزيداً من التوافق والصحة النفسية. وأفكار لاعقلانية خيالية وسلبية ويصاحبها مواقف لإنفعالية، انهزامية ومدمرة للذات، وأنماط سلوكية مضطربة غير مرغوبة من مثل القلق والإكتئاب .

تعقيب عام على الجانب النظري من الدراسة

تطرح نظريات علم النفس العديد من النماذج البنائية للصحة النفسية للإنسان والتي بدورها تختلف باختلاف فلسفتها الخاصة في النظر إلى الإنسان. ولا بأس أن نستعرض باختصار لهذه الفلسفات والتي بدورها بنيت ووضعت انطلاقاً من مسلمات هي :

- الإنسان كائن متطور عن الحيوان (تشارلز داروين، لازاروس، لينر) وبالتالي فكل أفعال هذا الإنسان تحدده أويكون مدفوعاً بدافع الغريزة .

- المكونات الأساسية والوحيدة للسلوك الإنساني تتعلق بالعوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والحضارية، والأمر هنا يتعلق بالأصول التاريخية للإتجاه السلوكي التجريبي في علم النفس الذي وضع للإنسان تطوراً ميكانيكياً يعتمد فقط على الناحية الجسمية (إيزنك) (التدين والصحة النفسية) .

- الإنسان موجه ومحكوم بأفعال وأعمال ليس له خيار فيها، بمعنى ان إستجاباته ما هي إلا ردود أفعال لما يعرض له.

- النجاح مرتبط بإرادة الإنسان وكفاءته، وبهذا المعنى أن الإنسان ليس له من قوى يعتمد عليها غير قواه الذاتية .

- مصدر المعرفة الأعلى هو العقل، ويظهر هذا الموقف في تركيز المدرسة السلوكية على المظاهر الخارجية التي يمكن ملاحظتها عن طريق الحواس، وأما النواحي الداخلية فلا تتال كبير اهتمامها، وبهذا تخرج من ان تكون موضوعاً لعلم النفس .

- كل طاقات الإنسان يجب ان تكون مركزة على الحياة الأرضية. يقول ماسلو(زعيم المدرسة الإنسانية) حول التعلق بقيم الحياة الدنيا على انها هي معنى الحياة : " ما الذي يعيش الإنسان من أجله، ما الذي يجعل المعيشة مستحقة وجديرة بالقيمة، أي الخبرات في الحياة تزكي آلام الوجود، ونعلم اننا نصل إلى أسمى مستويات المعيشة في لحظات الخلق والإبداع والبصيرة والابتهاج وخبرة الحب بين الجنسين والخبرة الجمالية والخبرة الباطنية أي(قمة الخبرات) وبدون هذه الخبرات لا يكون للحياة معنى. وهذا ما يفسر وجود تحقيق الذات في قمة هرم ماسلو للحاجات والدوافع التي لا غنى للفرد من إشباعها وإلا سوف يقع فريسة للإضطرابات النفسية بكل مظاهرها .

وهذه النتيجة حتمية لما مر بنا من مسلمات علماء النفس الغربيين والتي كانت الأرضية الخصبة التي انبثقت منها كل النظريات النفسية التي كان موضوع اهتمامها هو هذا الإنسان. والتي أصبحت هي المقياس الذي على اساسه تقبل الفروض او ترفض .بل وأكثر وأبعد من ذلك أصبحت هي مقياس السواء والانحراف في الدراسات النفسية. وهذا بحد ذاته خطأ منهجي كما يوضحه لنا ساراسون sarason عن تأثر علماء النفس بواقع مجتمعاتهم يقول : " إن تأثير الجوانب الإجتماعية الحضارية في مادة علم النفس ونظرياته اصبحت جزءا منه لا يقل عن تأثير الهواء المحيط بنا ودخوله في دمننا. وكما علمتنا التجارب ان الهواء قد يصبح ملوثا ويضر بصحتنا، فعلى عالم النفس أن يتعلم أن البيئة الإجتماعية والحضارية التي يتغذى منها قد تحتوي على عوامل تضر بصحته وتطوره ولكن مثل هذا التصور من قبل علماء النفس لا يمكن ان يتم إلا إذا استطاعوا ان يتخلصوا ولوجزئيا من تكوينهم الإجتماعي حتى ينظروا إلى هذه التأثيرات الحضارية والإجتماعية في علم النفس من خارج هذا الإطار.(ساراسون 32) .

ما يمكن استخلاصه مما سبق هو أن كل الدراسات النفسية سارت في منهجيتها في دراسة النفس البشرية انطلاقاً من المسلمات السابقة الذكر، بعيداً عن العوامل الروحية التي أسقطها علم النفس الغربي من حسابه رغم ازدياد الشواهد العلمية الحديثة على أهميته.

من هذا المنطلق كانت الدراسة الحالية والتي تناولت متغيرات من الأهمية بمكان بسبب ارتباطها بالصحة النفسية التي هي المحور لكل الدراسات الحديثة في ميدان علم النفس، وخاصة مع التيار الجديد في علم النفس وهو البحث في كل ما هو طاقة ايجابية في الإنسان بما يعرف بعلم النفس الإيجابي بعدما كانت الجهود في البحوث مهتمة بمظاهر الإضطرابات النفسية ومظاهر سوء التوافق... الخ. وأكثر ما تطور عن هذا التيار هو التفكير الإيجابي كمدخل هام يرتبط بتعزيز الصحة النفسية في ابعادها العاطفية والوجدانية والوجودية وصولاً إلى بناء الحياة الطيبة من مثل الرضا والتفاؤل والدافعية الذاتية والسعادة والأمن النفسي والمعارف اجتماعية والقدرة على الحب وتحقيق الذات .

وفي المقابل لا بأس أن نستعرض بعضاً من المسلمات التي تعتمدها الدراسات النفسية من المنظور الإسلامي والتي تعطي الدراسات النفسية أصالتها في إطار الفهم الشامل لحياة الناس في هذه الدنيا في صلتها التي لا تنفصم بحياتهم في دار الخلود :

اولاً: التوحيد: وهو الحقيقة الكبرى التي جاء بها الإسلام للتأكيد عليها قال تعالى: "وما أرسلنا من

قبلك من رسول إلا نوحى إليه انه لا إله إلا أنا فاعبدون" (الأنبياء: 25)

ثانياً: مكونات الإنسان :

يتكون الإنسان في الأصل من جانبين هما الجسد والروح، ويدخل كذلك في تركيب الإنسان الجانب العقلي وهو مناط التكليف الشرعي والجانب الوجداني ومجال إسهامه في علاقة الإنسان بغيره.

والإنسان مطالب بالإشباع المعتدل لهذه الجوانب الأربعة بطريقة متوازنة بحيث لا يطغى جانب على آخر كما نلاحظه لدى علم النفس الغربي حيث يطغى الجانبان الجسمي والعقلي على جانبي الروح والوجدان .

ثالثاً: غاية وجود الإنسان :

إن معرفة الغاية من وجود الإنسان هو المدخل الرئيسي والهام لفهم هذا المخلوق الذي تضاربت الآراء حول ماهيته والسبب هو عدم المعرفة بالغاية من خلقه. غير ان الإجابة صريحة وواضحة في الآية الكريمة " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات: 56). بمعنى تحقيق العبودية لله تعالى بمفهومها الشامل لكل عمل من اعمال الدنيا والآخرة

رابعاً: وظيفة الإنسان :

إن وظيفة الإنسان في هذه الحياة هي الخلافة وعمارة الأرض (وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة قالوا أتجعل فيها من يفسد فيها ويسفك الدماء ونحن نسبح بحمدك ونقدس لك قال غني اعلم ما لا تعلمون) البقرة: 29 - 30. وإن هذه الخلافة من الله تعالى للإنسان فيها تشريف له، وتكريم، وعلى هذا يجب التعامل مع هذا الإنسان الذي هو محور الدراسات النفسية على اساس هذا التكليف الإلهي الذي يجب ان ينضبط بما جاء في كتاب الله وما ورد عن الرسول صلى الله عليه وسلم .

خامساً: وحدة المعرفة (الغيب، الشهادة)

المعرفة في التاصيل الإسلامي واحدة لأن مصدرها هو الله تعالى المتصف بالوحدانية، ولكن مجال المعرفة يمكن أن يكون في مجالين متصلين هما عالم الغيب ومصدر المعرفة عنه هو الوحي

الإلهي، وعالم الشهادة وادوات معرفته العقل والحواس .وفي فطرة الإنسان ادراكه وجود اشياء لاتصل اليه حواسه، والإيمان عن وعي بوجود هذه الأشياء .وهنا تكامل عالمي الغيب والشهادة لكي يحصل الإنسان على المعرفة التي يحتاج اليها في حياته وكيفية استخدامه لها. وهذا العقل وهذا الإدراك هو اداة الإنسان الأساسية وميزته الكبرى لحمل المسؤولية الملقاة على عاتقه في هذه الحياة الدنيا

سادسا: وحدة الحياة :

ان الحياة وحدة ممتدة منذ الولادة فالحياة الدنيا فحياة البرزخ (القبر)، وأخيرا الحياة الآخروية التي لا نهاية لها والتي لايعلم مداها إلا الله .

فالدنيا دار ابتلاء وامتحان والآخرة دار جزاء ومستقر، وكله من خلق الله تعالى والمسألة ليست مصادفة بلا تدبير وليست كذلك جزافا بلا غاية .

سابعا: السنن الكونية

لقد خلق الله تعالى الكون وفق سنن كونية ثابتة بشكل يجعل المجال للإنسان مفتوحا للإستفادة من هذه السنن والتي هي دلائل على وحدانية الله تدعوالى اخلاص العبادة لوجهه الكريم دون سواه .

يقول ضميرية عن السنن الكونية : " فقد شاءت ارادة الله تعالى المدبرة ان تبين لنا هذه النواميس المطردة والسنن الجارية لنراقبها وندركها ونكيف حياتنا وفقها، ونتعامل مع الكون على اساسها ومن ثم يوجه الله الأبصار والبصائر على تدبر سننه في الكون والتعامل معها بقدر ما يملك الإدراك البشري للإنتفاع بهذا النظر في الحياة الواقعية .

ثامنا: السنن الإجتماعية

كما أن الله تعالى وضع سننا كونية فقد وضع أيضا سننا اجتماعية تسير وفقها حياة الأمم والشعوب .ولعل اهم معالم السنن الإجتماعية ما يتعلق بالتوحيد فمتى ماقتربت الأمة من التوحيد وابتعدت بالتالي عن الشرك فهي اقرب إلى التوافق مع مخلوقات الله الأخرى. وبهذا تكون مهياً للسيادة والقيادة لغيرها من الأمم والعكس صحيح .

تلك هي أهم المسلمات التي يجب ان ننطلق منها وبخاصة في البحوث والدراسات النفسية، بمعنى ضرورة إدماج الدين في المنظومة المعرفية، وبخاصة في مجال البحث في الصحة النفسية

بوصفه معياراً أساسياً الذي يتم في ضوئه تحديد معنى الصحة النفسية .

وعليه بدأت حديثاً اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادي باهمية التوحد مع النظام الديني في بناء الصحة النفسية للأفراد وبخاصة انهم يعيشون في عصر يسيطر عليه الإهتمام الكبير بالحياة المادية، والتنافس الشديد في المصالح والمغريات الإجتماعية والإقتصادية، ويفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي مما انعكس على حياة هؤلاء الأفراد سلبا واصبحوا عرضة للإصابة بالأمراض والإضطرابات النفسية حتى أصبح يعرف هذا العصر بعصر القلق والإضطراب النفسي .

وعند الرجوع إلى أساليب الوقاية والعلاج منالمشكلات النفسية في الدراسات النفسية المعاصرة، نجد أنها تعتمد على النظرية التي يتبناها المعالج أوالدارس للمشكلة، ولكل واحدة منها عدة اساليب علاجية تستخدم في برامجها وهي ثرية ومدونة في العديد من كتب علم النفس بمختلف مجالاته .

لكن الملفت للنظر، وبالموازاة مع التوجهات المعاصرة في علم النفس التي تتدرج أساسا ضمن علم النفس الإيجابي، فإن ادراج الجانب الروحي في الدراسات النفسية المعاصرة، أصبح من بين الأولويات، بل تعدى الأمر إلى محاولات لبناء برامج ارشادية كانت أوعلاجية تعتمد أساسا على

نصوص الوحي التي تغطي كل جوانب أو أبعاد الحياة الإنسانية، وإضافة البعد الغائب أو المغيب (البعد الوحي). فلا تستقيم دراسة الإنسان وصحته النفسية مع غياب هذا البعد، لأن هذا البعد هو أهم سبيل لتحقيق الصحة النفسية والإطمئنان النفسي، وغيابه سبب لضروب الشقاء والسعادة والنتية الذي يعيشه من يستبعد إشباع دافع العبودية لله، ومن لا يعتمد كغاية الغايات. والذبيح ان يكون دائما - دافع العبودية لله - هو المنظم لشبكة العلاقات التي يقيمها الفرد مع من حوله، والمتحورة أساسا كما سبق تحديدها في :

- إيجابية العلاقة مع الله وذلك بالإمتثال لكافة أوامره، واجتناب كافة مناهيه، والإستسلام لله بالعبودية الحقة. وهنا تكون هذه العلاقة ركيزة أساسية في صحة الفرد النفسية في هذه الحياة الدنيا .

-إيجابية العلاقة مع النفس، من خلال جعلها خاضعة لأوامر الله ومنتهية عن نواهيه .

- إيجابية العلاقة مع الآخرين، وهؤلاء دوائر متعددة، بداية بالأصل وهم السابقون (رسول الله صلى الله عليه وسلم وسلف الأمة الصالح) ويكون بحسن الإلتباع واتخاذهم أسوة حسنة يحاول السير على منهجهم. ومنهم المعاشون له من الأسرة والأقارب، وعامة المسلمين، وبقية خلق الله .

وعليه وعلى أساس مجموعة من السلوكيات وما يصاحبها من اتجاهات يمكن ان نلمسها في الفرد تجعلنا نتنبأ بالإعتقادات الدينية التي تنعكس في سلوكيات، ويكون هذا الإتجاه بمثابة هدف يندفع إليه الفرد بقوة داخلية للتحقيق خلال حياته .

من المعروف في الدراسات النفسية أنه يمكن السيطرة على السلوك وتوجيهه عندما يتم التعرف على الحاجات والدوافع والميول التي تؤثر على السلوك الإنساني. لذلك تمثل الدافعية عاملا هاما وحيويا في تحديد سلوك الإنسان، إذ انها عبارة عن عملية استثارة السلوك وتنشيطه وتوجيهه

نحوالهدف، حيث ان هناك مايعرف بالوظيفة التوجيهية للدافعية والتي تتمثل في أن النشاط الإنساني الواعي هو نشاط موجه نحوهدف معين. هذا ويمكن للدافعية أن تخدم غرضين في الوقت ذاته :

-أن تكون هدفا في حد ذاتها .

-أوسيلة لتحقيق أهداف أخرى .

وقد نظم الإسلام الدوافع تحت لواء تحقيق العبودية لله تعالى، خالق الكون. وهذا الدافع من الإتساع بحيث انه يضم كل الدوافع الإنسانية والإعتبارات المعنوية والمادية والفردية والإجتماعية.يؤيد ذلك ماجاء في قول الله تعالى " قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين " (الأنعام، الآية: 162).ومن شان هذا الإعتقاد أن يجمع شتات قوى النفس الإنسانية .بحيث تصبح بعيدة عن كل أشكال الصراع الداخلي والنزاع النفسي، مرتبطة وواثقة بخالق السموات والأرض دون سواه، والخضوع والإستسلام لله .

ثم إن الشمولية التي يتميز بها الدين الإسلامي تسمح له بان ينظم حياة الأفراد بأسلوب متكامل، وتشجيع النموالنفسي وتحقيق الذات إلى جانب النموالمعرفي .بدليل نتائج الدراسات والأبحاث الحديثة التي كشفت عن العلاقات الإيجابية بين التدين وقوائم محددة من الصحة النفسية والجسمية، كما انها ارتبطت بمستويات اكثر انخفاضا من أعراض الإكتئاب، ومستويات أعلى بالإحساس الذاتي بحسن الحال، إضافة إلى ذلك فقد ظهر أن أبعادا محددة من التدين ترتبط باتجاهات إيجابية معينة مثل تحمل الآخرين، والقدرة على العفو والتسامح. فقد ثبت علميا أن من أهم صفات الشخصيات المضطربة والتي تعاني من القلق والإكتئاب هو انها لاتتعرف التسامح، ولم تجرب لذة العفوونسيان الإساءة.

إن معرفة الفرد لنفسه، ولربه ولدينه، وللقيم والمبادئ الروحية والخلقية، تعتبر منارات توجه الفرد في دنياه، وتزيده استبصاراً بنفسه وبأعماله وسلوكاته، وبسبيل توافقه حاضراً ومستقبلاً .

وعليه من خلال الفصول المتتابعة لهذه الدراسة، وماتضمنته من محتوى نظري ونتائج دراسات سابقة، نصل إلى أنه يمكن تحقيق الصحة النفسية وفقاً للمنظور الديني، من خلال تحقيق العبودية لله تعالى وحده لا شريك له، والذكر والصدق والطمأنينة القلبية والرضا والتكامل والتفؤل، كذا السلوك الأخلاقي، والمتمثل في إصلاح النفس، والتواضع، حسن الظن بالغير والإيثار... بالإستناد إلى دعائم إسلامية، هي عقيدة التوحيد والإيمان بالقدر خيره وشره ، وأيضاً يجب ان يترجم هذا الإيمان إلى سلوك ديني . وأن الحس والدافع الديني أو كما تم تناوله في هذه الدراسة دافع العبودية لله تعالى، يكمن في أعماق كل قلب بشري، بل هو يدخل في صميم ماهية الإنسان، وهو أهم منظم للسلوك البشري على الإطلاق بما يتضمنه من أساليب معرفية ووجدانية وسلوكية يتخذها الفرد نمطاً لسلوكه. وعليه فإن الأبعاد الروحية والمعرفية والإنفعالية والسلوكية إضافة إلى الأبعاد الأخرى، هي أبعاد أساسية في الشخصية الإنسانية .

الجانب الميداني

الفصل السادس

منهج وإجراءات الدراسة

مدخل

سوف نتناول في هذا الفصل مختلف الإجراءات المنهجية التي تم الإعتماد عليها في هذا البحث، ومنها تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة المستخدمة لجمع البيانات والتأكد من خصائصها السيكميترية، كذا توضيح الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، كل هذه الإجراءات نهدف من خلالها الوصول إلى الإجابة عن التساؤلات وبالتالي إثبات أونفي فرضيات الدراسة الحالية.تمثلت تساؤلات البحث فيما يلي :

- مامستوى دافع العبودية لله لدى طلبة العلوم الإجتماعية من جامعة البلدية 2 ؟

- مامدى توزيع الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة العلوم الإجتماعية من جامعة البلدية 2 ؟

-مامدى انتشار الإكتئاب لدى طلبة العلوم الإجتماعية من جامعة البلدية 2 ؟

-هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة البلدية

؟ 2

-هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لله لدى عينة من طلاب جامعة البلدية

؟2

- هل هناك علاقة ارتباطية بين الإكتئاب ودافع العبودية لله لدى طلبة العلوم الإجتماعية من

جامعة البلدية 2

وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات

1- منهج الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي، الذي يقوم بوصف ما هو كائن وجمع البيانات عنه وتفسيره وتحديد العلاقات بين الوقائع .

2-مجتمع عينة الدراسة**1-2 مجتمع الدراسة**

تمثل مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات جامعة لونيبي علي - البلدية 2- كلية العلوم الإجتماعية، سنة ثانية وثالثة ليسانس، جميع التخصصات. للعام الدراسي 2015-2016.

2-2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 154 طالبا وطالبة من جامعة البلدية 2 أوكما تم تسميتها حاليا جامعة لونيبي علي وقد اختيروا بطريقة عشوائية شملت عينة طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس جميع تخصصات علم النفس، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

جدول رقم(2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
50"	77	ذكر
50	77	أنثى
100	154	المجموع

3- أدوات البحث.

من اجل تحقيق اهداف البحث الحالي، قمنا بتطبيق أدوات بحث تبعا للمتغيرات الأساسية في الدراسة الحالية وتمثلت في مقياس الإكتئاب ومقياس الأفكار اللاعقلانية وهما مقياسان تم تبنيهما من دون أي تعديل. أما مقياس دافع العبودية لله فقد تم بناؤه نظرا لعدم توفره .

3-1-مقياس دافع العبودية لله :

بعد الإطلاع مسبقا على المقاييس المعدة مسبقا لقياس الجوانب الروحية على اختلاف أبعادها، وجدت الباحثة - في حدود الإطلاع - أن معظم هذه المقاييس تركز على أبعاد وزوايا غير التي تهدف إليها الدراسة الحالية، ومن بين المقاييس نعطي البعض من الأمثلة: نجد مقياس الإلتزام الديني من خلال التزام الفرد بالعبادات والأخلاق والمعاملات كدراسة الدسوقي. ومنها من تتناول الجانب العقائدي والجانب السلوكي للمتدين كدراسة الأنصاري وعبد الخالق (2012)، اوالإقتصار على التوجهين الظاهري والجوهري كما في دراسة السيد (2010). ومن أجل ذلك قامت الباحثة بتصميم أداة قياس تتناسب والتعريف الموضوع وتشمل على التوجهات التي تبنتها هذه الدراسة .

وقد تحددت خطوات تصميم المقياس على النحوالتالي:

المرحلة الأولى:

تحديد التعريف الإجرائي لدافع العبودية وأبعاده الرئيسية من خلال استقراء الدراسات النفسية والمهتمة بالبحث في النفس الإنسانية من المنظور الإسلامي منها كتابات ابن القيم الجوزية، سيد قطب، محمد قطب، محمد الغزالي، ابن تيمية.

أيضاً، نجد كتابات سيد عبد الحميد مرسي (1983)، محمد ماهر محمود عمر (1983)، نبيل محمد توفيق السمالوطي (1984)، محمد عثمان نجاتي (1981)، وهي تلك المهتمة بدراسة مؤشرات الصحة النفسية من المنظور الإسلامي (القرآن والحديث).

أيضاً، توجد بعض الكتابات أو الدراسات الأجنبية في نفس السياق نذكر منها: دراسات كل من كارل يونج Young (1961)، أبراهام ماسلو (1970)، Pressman، Stack، شافر Shaver، لينور Lenour وساد Sadd (1986) وغيرهم كثير، كلها من الدراسات التي أثبتت علاقة التدين والإيمان بالصحة النفسية.

كما تم استقراء بعض المقاييس التي اهتمت بقياس البعد الديني في ارتباطه بالصحة النفسية،

منها:

أ- مقياس الوعي الديني، للبحيري عبد الرقيب وعادل الدمرداش (1988)

ب- استبيان اتجاهات الإلتزام الديني عنوعريزة (2008).

ج- مقياس التفكير السننيعبد العزيز حدار (.2008).

د- مقياس التوجه الديني للبحيري والدمرداش (1988) .

هـ- مقياس التوجه الديني للأعرجي (2008) .

و- مقياس الإلتجاه نحو الإلتزام الديني (2006) .

ي- مقياس السلوك الديني لموسى صبحي (2007).

- مقياس الإلتزام الديني لظريفة شويعر .

كما تم استقراء بعض المقاييس التي أثبتت الدراسات السابقة تأثيرها على الصحة النفسية وعلاقتها

بالبعد الديني، منها:

1. مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصاحبه الدكتور مجدي محمد الدسوقي .

2. مقياس العزلة الإجتماعية، ترجمة عادل عبد الله محمد (1999).

المرحلة الثانية:

صياغة مفردات مقياس دافع العبودية، اشتمل المقياس في صورته الأولى على 139 بنداً أوعبارة

موزعة على ثلاثة (3) أبعاد رئيسية:

أولاً: بُعد العلاقة مع الله. والمحددة من خلال المؤشرات التالية: التوكل، التفويض، التسليم،

(الرضا، اليقين)

ثانياً: بُعد العلاقة مع النفس، والمحددة بالمؤشرات التالية:

-السعي نحوتحقيق الكمال النفسي .

-القدرة على التحكم في الدوافع والإنفعالات التي تتعارض مع القيم الدينية

-الثقة بالنفس.

-تأكيد الذات .

- القدرة على التغلب على المشاكل وتحمل الإحباطات .

- القناعة والرضا والإستقامة في السلوك .

ثالثاً: بُعد العلاقة مع الآخرين، والمحددة من خلال المؤشرات التالية :

- التواضع وعدم التعالي .

-العفوعن المسيء منهم عند المقدرة .

- الشعور بالمسؤولية نحو الآخرين .

- الميل إلى الإيثار.

-تجاوز الإساءة وعدم الحقد والكراهية .

- نسيان الإساءة عن المسيء .

وقد صمم المقياس بحيث يمكن للمفحوص ذاته من تطبيقه، ولذلك يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً، علماً بأننا عند تطبيق المقياس لم يستخدم مصطلح دافع العبودية، وإنما أشرنا إليه بأنه قائمة تعكس اتجاهات وأنماط سلوكية فكرية عامة، حيث أن هناك فقرات يحتويها المقياس تشتمل على صفات سلبية في الشخصية، ولذا فقد ينكر البعض هذه الصفات، وأحياناً يحاول المفحوص اختيار الإجابة المستحسنة.

المرحلة الثالثة:

عرضت الباحثة نسخا من مقياس دافع العبودية على ثمانية (8) محكمين من الأساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية، وكذا دكتور في الشريعة الإسلامية بُغية التأكد من صدق المحكمين والتعرّف على ما يلي:

- ضبط وتحديد صياغة العبارات.

- مدى ملاءمة العبارات للبعد الذي تقيسه والمندرجة ضمنه.

- وضوح الصياغة اللغوية للعبارات.

وقد كانت النتائج كما يلي:

تمّ حذف 14 بندا وهي المرقمة ب: 3، 8، 25، 26، 52، 53، 70، 78، 84، 88، 89، 91، 100 و106.

كما تم تعديل 04 بنود، والتعديل مسّ كيفية الصياغة:

جدول رقم (3) البنود بعد التعديل

رقم البند	قبل التعديل	بعد التعديل
	أعتقد بأن الإصابة بالسوء عقاب من الله.	أعتقد بأن المصائب التي تصيبني كفارة لذنوبي.
	أهتم بمتابعة السيرة الفعلية والقولية للرسول " صلى الله عليه وسلم".	أحب الإقتداء بالرسول " صلى الله عليه وسلم".
	أشعر بالأمن والطمأنينة في حياتي.	أتمتع بالطمأنينة النفسية.
	أشعر باليأس في إيجاد الحلول للمصاعب التي تعترضني.	أشعر باليأس بسهولة.

أما فيما عدا هذه العبارات التي تم حذفها والتي تم تعديلها، فإن باقي العبارات تراوحت نسبة الإتفاق عليها ما بين 100% و 80%، وهي نسبة مقبولة للإحتفاظ بالبند.

واستناداً إلى نتائج تحكيم المقياس، أصبح عدد البنود 124 بنداً، موزعة على النحوالتالي:

جدول رقم (4) توزيع عبارات مقياس دافع العبودية على الأبعاد الفرعية له.

المجموع	أرقام العبارات في المقياس	الأبعاد الفرعية
26	من 01 إلى 26	العلاقة مع الله.
70	من 27 إلى 96	العلاقة مع النفس.
28	من 97 إلى 124	العلاقة مع الآخرين.
124		

3-1-1-1- الدراسة السيكوميتريّة للمقياس في صورته الأولى بعد التحكيم

ولتحقيق هذا الغرض قمنا بتطبيق المقياس المكون من 124 بندا على عينة من الطلبة الجامعيين قوامها 150 فردا وتم إلغاء نسخة واحدة لعدم استيفاء الإجابة على كل العبارات، أصبحت بالتالي عدد أفراد عينة التقنين 149 فردا .

تم التأكد من معاملات صدق وثبات المقياس، وكذا معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية، كما هو مبين في النتائج المستخرجة من الحزمة الإحصائية (انظر الملاحق). توصلنا إلى النتائج التالية :

أولاً- معامل الثبات :

اعتمدنا في حسابه على طريقة الإتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ فكان معامل الثبات يساوي (0.94) وهو معامل ثبات جيد.

كما تم إيجاد معاملات ثبات كل بعد من أبعاد المقياس على النحوالتالي :

بالنسبة لبعد العلاقة مع الله :حيث كان مجموع بنود هذا البعد هو 26 بنءاء، وفيما يلي معاملات

ثبات البنود كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (5) قيم معاملات ثبات بنود بعد العلاقة مع الله

رقم البند	معامل الثبات	رقم البند	معامل الثبات
1	0.88	14	0.88
2	0.88	15	0.88
3	0.88	16	0.88
4	0.88	17	0.87
5	0.88	18	0.88
6	0.89	19	0.88
7	0.88	20	0.88
8	0.88	21	0.88
9	0.89	22	0.88

0.88	24	0.88	10
0.88	25	0.89	11
0.89	26	0.88	13

ما يمكن استخلاصه من الجدول اعلاه هو ان كل معاملات الثبات كانت مرتفعة تراوحت بين 0.87 و0.89 علما بانه تم إلغاء البنود التالية لضعف معاملات ثباتها وهي: 12 و23 ليصبح بالتالي عدد بنود بعد العلاقة مع الله 24 بندا.

وعليه تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة للدرجة الكلية على بعد العلاقة مع الله بعد استبعاد البندين 12 و23 فكانت قيمته 0.88 وهي قيمة مرتفعة وجيدة .

كما تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات فكانت قيمة معامل جتمان تساوي 0.86 وهي قيمة مرتفعة لمعامل الثبات .

أما بالنسبة لبعد العلاقة مع النفس:

تم حساب معاملات ثبات البنود التي تنتمي لبعد العلاقة مع النفس والتي بلغ عددها 69 بندا كما هو واضح من خلال معاملات الثبات المسجلة فإنها تحددت بقيمة 0.94 بالنسبة لكل البنود ال 68. وبعد استبعاد البنود التالية تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ بعد العلاقة مع النفس بالنسبة للدرجة الكلية فكانت القيمة هي 0.94 وهي قيمة مرتفعة وجيدة .

كما تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جيثمان فكانت قيمة معامل الثبات تساوي 0.90 وهي قيمة مرتفعة وجيدة .

بالنسبة لبعء العلاقة مع الآخرين :

بنفس الطريقة تم حساب معاملات ثبات البنود التي تنتمي إلى بعد العلاقة مع الآخرين حيث توصلنا إلى معاملات ثبات مرتفعة بالنسبة لكل البنود - 26 بند - حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين 0.87 و 0.88، وتجدد الإشارة إلى البندين 115 و 122 قد تم إلغاؤهما لضعف علاقتهما مع الدرجة الكلية .

أما بالنسبة لمعامل ثبات ألفا كرونباخ للبعء الثالث - العلاقة مع الآخرين - فقد بلغت القيمة 0.90، وباستخدام معادلة جيثمان لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فكانت بالقيمة 0.89 وهي قيمة جيدة لمعامل الثبات .

ثانياً-الصدق :

وقد تم التأكد منه بـ :

أ-الصدق التمييزي: وقد تم حساب بطريقة المقارنة الطرفية، حيث كانت قيمة اختبار ت دالة احصائياً بين المجموعتين المتطرفتين على المقياس (مجموعة الدرجات المرتفعة)الثالث الأعلى في مقابل مجموعة الدرجات المنخفضة الثالث الأدنى) .

والجدول التالي يوضح النتائج فيما يخص صدق المقياس .

جدول رقم (6) نتائج دراسة الصدق التمييزي لمقياس دافع العبودية لله

ب- الصدق العاملي: إن نتائج التحليل العاملي لدرجات المقياس أظهرت معاملات ارتباط ذات دلالة احصائية بين كل أبعاد المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس. كما توضح النتائج المتضمنة في الجدول التالي:

جدول رقم (7) نتائج دراسة الصدق التمييزي لمقياس دافع العبودية لله .

الأبعاد	بعد العلاقة مع الله	بعد العلاقة مع النفس	بعد العلاقة مع الآخرين	المجموع الكلي للارتباطات
بعد العلاقة مع الله	1	0.53	0.47	2
بعد العلاقة مع النفس	0.53	1	0.73	2.26
بعد العلاقة مع الآخرين	0.47	0.73	1	2.2
المجموع الكلي	2	2.26	2.2	6.46

وانطلاقاً من نتائج حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس دافع العبودية، تم بعد ذلك استخراج

درجة تشبع المقياس بكل بعد من الأبعاد المكونة له كما يلي :

جدول رقم (8) درجة تشبع مقياس دافع العبودية لله، بالأبعاد المحددة له

إسم البعد	درجة التشبع
بعد إيجابية العلاقة مع الله	0.78
بعد إيجابية العلاقة مع النفس	0.88
بعد إيجابية العلاقة مع الآخرين	0.86

أوضحت نتائج التحليل العاملي أن العلاقات الارتباطية بين المحاور الثلاثة الرئيسية لمقياس دافع العبودية لله تعالى، وهي العلاقة مع الله، العلاقة مع النفس، والعلاقة مع الآخرين، كما توضحها النتائج في الجدول أعلاه أنها تتراوح بين 0.47 و0.73 وهي مقبولة. وبالتالي سجلنا درجة تشبع المقياس بالأبعاد المكونة له، بنسب مرتفعة توضحها درجات التشبع المسجاة والتي تراوحت بين 0.73 و0.88.

- تم الغاء البنود التالية لضعف معاملات ثباتها، البنود هي: 3-12-23-58-115-122.

واستناداً للنتائج السالفة الذكر، أصبح المقياس مكون من 118 بنداً كلها تتمتع بمعاملات صدق

وثبات مرتفعة ومقبولة، وهي موزعة على النحو التالي

24 بنداً تقيس بعد العلاقة مع الله .

68 بنداً تقيس بعد العلاقة مع النفس .

26 بنداً تقيس العلاقة مع الآخرين. ليصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية 118 بنداً .

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس في اتجاه دافع العبودية، أي أن الدرجات العالية تدل على دافع عبودية قوي

لدى الفرد، والعكس صحيح. هذا وتعطى الدرجات التالية لاستجابات المفحوص على كل عبارة من

عبارات المقياس.

- بالنسبة للعبارات السلبية تعطى الدرجات: دائماً (1)، أحياناً (2)، أبداً (3).

- وتُعطى الدرجات التالية: دائماً (3)، أحياناً (2)، أبداً (1)، للعبارات الإيجابية، .

وعليه، أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي 1183 "354، وهي درجة دافع عبودية قوي.
وأدنى درجة يمكن الحصول عليها هي 118 "1 x118، وهي درجة دافع عبودية منخفض.
والدرجة المتوسطة هي 236 "2 x118.

إذن تصبح معايير تقييم درجة دافع العبودية حسب الجدول التالي:

جدول رقم (9)معايير تفسير الدرجة في مقياس دافع العبودية

التفسير	الدرجة
دافع عبودية منخفض	من 01 إلى 118
دافع عبودية متوسط	من 119 إلى 236
دافع عبودية عالي	من 237 إلى 354

3-2- مقياس الإكتئاب لبيك ارون (تعريب غريب عبد الفتاح)

قام الباحث في سبيل تصميم مقياس للمشاعر الإكتئابية باستعراض التراث السيكولوجي حول هذا

الموضوع

والإطلاع على بعض المقاييس التي تناولته، ومن امثلتها :

1-MMPI

2-depression adjective checklist

3 beck depression inventory

4self – rating depression scale .

إضافة إلى المحكات الواردة في دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والإضطرابات النفسية DSM - IV و DSM III. وقام بعد ذلك بإعداد قائمة ضمت 93 عبارة تناولت خبرات ومشاعر اكتئابية مختلفة وعمل على أن تكون بعض هذه العبارات إيجابية. وبعد عرض القائمة على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والأطباء النفسيين تم الإبقاء على العبارات التي حازت اجماع ما نسبته 75 بالمئة فأكثر، ليصبح بعد ذلك عدد العبارات 61 عبارة. وبعد إجراء التحليل العاملي انتاج التطبيق المبدئي للمقياس تم استبعاد سبع عبارات ليصبح عدد العبارات 54 عبارة يوجد أمام كل منها اختياران " تنطبق" و" لا تنطبق " يختار المفحوص احدهما فقط، وتحصل العلامة تحت تنطبق على درجة واجدة، بينما تحصل لعلامة تحت لا تنطبق على الدرجة صفر. أما العبارات التي تحمل الأرقام (2، 9، 12، 15، 18، 23، 25، 27، 29، 30، 34، 35، 37، 40، 43، 50، 52، 54). فنتبع عكس هذا التدرج. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر (عدم وجود مشاعر اكتئابية) إلى 54 (الحد الأقصى لوجود المشاعر الإكتئابية) . وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة المشاعر الإكتئابية، والعكس صحيح .

وقد تم اعداد هذا المقياس وفقا للمحكات الواردة في الطبعة الثالثة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للمراض والإضطرابات النفسية DSM-III الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 1980 والطبعة الرابعة DSM - IV عام 1994 والذي تم فيه النظر إلى الإكتئاب على أنه مركب من الأعراض، إذ هو مجموعة أعراض متزامنة ومتراطة، وقد تم فيه تمييز الإكتئاب كالتالي:

أولاً: تميز الوجدان بالقلق وعدم الإرتياح، ويتسم الشخص الذي يسيطر عليه هذا الوجدان بعدد من السمات مثل الكآبة، والحزن، وفقدان الأمل، وعدم الرضا، وانقباض الصدر، وسرعة الغضب او الإنفعال .

ثانياً: تقلب دائم وثابت نسبياً في الوجدان .

ثالثاً: اضافة إلى البندين السابقين يجب ان يتوفر نصف السمات التالية على الأقل في الفرد :

1- ضعف الشهية للطعام مع نقص واضح في الوزن على الرغم من عدم اتباع أي حمية، اوزيادة الشهية للطعام مع زيادة واضحة في الوزن .

2- الشعور بالأرق واضطرابات النوم بشكل عام .

3- التهيج الحسي حركي أو الإعاقة والتأخر والبطء (وليس المشاعر الذاتية للإستياء أو التأخر اوالبطء) .

4- فقد اللذة وفقد الإهتمام بالأنشطة العادية او نقص في الدافع الجنسي .

5- فقد الطاقة والحيوية والشعور بالتعب .

6- الإحساس بمشاعر عدم القيمة أو الجدوى، والشعور بالتفاهة، وتانيب أولوم الذات، والإحساس المفرط بالذنب .

7- وجود اعراض تدل على ضعف القدرة على التفكير او التركيز كالبطء في التفكير أو التردد وعدم الحسم .

8- تكرر أفكار عن الموت أو الانتحار، أو تمني الموت، أو الإقدام على الانتحار (DSM- III) ويضيف DSM-IV (1994) إلى ذلك في حالة الإضطراب الإكتئابي الشديد سمة أخرى هي الوجدان السلبي بما يتضمنه من عواطف وانفعالات وتعكير للمزاج. ويقرر أن هذه السمة إلى جانب السمة الرابعة المذكورة أعلاه يعتبران شرطان أساسيان للإكتئاب .

يمكننا تلخيص مميزات مقياس الإكتئاب لبيك في العناصر التالية :

- 1- أعد لقياس الإكتئاب وليس اضطراب آخر .
- 2- أكثر إتصالا بالتعريف العيادي للإكتئاب الذي يرتبط بالنظرية المعرفية لبيك .
- 3- يوفر درجات عديدة من الإكتئاب، أي يوفر تقديرا يدعم التقدير الإكلينيكي .
- 4- يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة .
- 5- يمكن استخدامه بغض النظر عن التوجه النظري للممارسة العيادية .
- 6- له معامل صدق وثبات عاليين بإجماع مختلف الدراسات التي أجريت حول صلاحيته .
- 7- يستخدم في تقدير وفي اختبار مدى فعالية العلاج .

3-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب حسب صاحب المقياس.

أولا: الثبات:

بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة من طلاب الجامعة عددها 50 فرد بلغ 0.81، وبطريقة ألفا كرونباخ 0.77، وبطريقة التجزئة النصفية

0.70، وهي جميعا نسب دالة عند 0.01، وأوضحت نتائج الإتساق الداخلي أن قيمة مابين درجة كل عبارة والدرجة الكلية تتراوح بين 0.31 و 0.79 وهي جميعا نسب دالة احصائيا عند 0.05، وبذلك يتضح ان هذا المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مناسبة يمكن الإعتماد بها .

ثانيا: الصدق .

أوضحت النتائج الخاصة بصدق المقياس انه يتمتع بمعاملات صدق مناسبة حيث قام الباحث بعد إعداد المقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين والإبقاء فقط على العبارات التي حازت على 75 % على الأقل من إجماع آراء المحكمين وباستخدام أسلوب الصدق التلازمي بلغ معامل الإرتباط بين درجات أفراد العينة (50) في هذا المقياس وبين درجاتهم في كل من MMPI بلغ (0.78) وفي مقياس بيك للاكتئاب بلغ (0.73) . وفي مقياس تقدير الذات الذي اعده عادل عبد الله (1991) بلغ (0.71) . وهي جميعا نسب دالة احصائيا عند 0.01 .

ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم استخدام طريقة المقارنة الطرفية، وبعد ترتيب درجات المفحوصين تنازليا تم تقسيم تلك الدرجات إلى مستويين يمثل الأول منها نسبة 50% الأعلى عددهم 25، والثاني منها نسبة 50% الأدنى عددهم 25. فكان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل قسم او مجموعة كالتالي: 38 بانحراف معياري 5.75، و 2.20 بانحراف معياري 6.01، وبالتالي بلغت قيمة ت 10.48 وهي نسبة دالة عند 01، 0.

ومن ناحية أخرى أوضحت نتائج التحليل العاملي أن عبارات هذا المقياس تنتسبع على سبعة عوامل وذلك على النحو الموضح بالجدول التالي علما ان قيمة R بين درجة كل عبارة والعبارات الأخرى تتراوح بين 0.16 و -0.87، وقد تمت تسمية تلك العوامل كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج التحليل العاملي لمقياس الإكتئاب

العوامل المستخرجة	العبارات المشبعة بالعامل
مشاعر عدم الإرتياح	3، 7، 9، 11، 13، 26، 32، 33، 37، 47.
فقد الإهتمام واللذة والطاقة	12، 17، 29، 30، 35، 38، 40، 41، 51.
الإحساس بعدم القيمة أو الجدوى وتأنيب الذات	15، 19، 24، 25، 27، 31، 36، 52.
اضطراب العلاقة بالآخرين	6، 8، 10، 44، 46، 50، 53.
التشاؤم	14، 16، 18، 20، 23، 39، 49.
الإضطرابات الجسمية واضطرابات النوم	1، 2، 4، 22، 28، 42، 45.
ضعف القدرة على التركيز والتفكير	5، 21، 34، 43، 48، 54.

الخصائص السكومترية لمقياس الإكتئاب حسب الباحثة

كما وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب المعد من طرف غريب عبد الفتاح وذلك بعد تطبيقه على عينة من الطلبة الجامعيين قوامها 50 طالبا وطالبة، وقد اعتمدنا على الطرق التالية: بالنسبة لحساب ثبات المقياس فقد تم بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل ثبات جيتمانيساوي -0.89 ، وهي قيمة دالة على ثبات الإختبار. والجدول التالي يلخص النتائج

جدول رقم (11) قيمة معامل ثبات مقياس الإكتئاب بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	قيمة معامل ارتباط سبيرمان براون	القرار
مقياس الإكتئاب	0.89	اختبار ثابت

طريقة الإتساق الداخلي

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريق حساب معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح النتائج

جدول رقم (12) قيمة معامل الثبات بطريقة الإتساق الداخلي

المقياس	قيمة معامل ألفا كرونباخ	القرار
الإكتتاب	0.72	الإحتبار ثابت

أما بالنسبة لصدق الإختبار فقد تم التأكد منه بطريقة المقارنة الطرفية التي تتم باتتبع الخطوات التالية بالترتيب :

أ - بعد تطبيق المقياس على عينة التقنين وتفرغ البياناتقمنا بإعادة ترتيب الدرجات المحصل عليها تنازليا .

ب- ثم قمنا بتحديد ما نسبته 27% من الدرجات في الحد الأعلى أوالتلث الأعلى، وكذا ما نسبته 27% من الدرجات في الحد الأدنى أوالتلث الأدنى .

ج- قمنا بعد ذلك بوضع جدول المقارنة بين التلث الأعلى والتلث الأدنى، وذلك بحساب قيمة - ت- ثم المقارنة بين القيمة المحسوبة والقيمة المجدولة .

د- وبما ان القيمة المحسوبة كانت أكبر من القيمة المجدولة، فإن المقياس صادق، بمعنى أنه يتمتع بالقدرة التمييزية بين طرفي الدرجات في حدها الأعلى وفي حدها الأدنى، والجدول التالي يوضح النتائج

جدول رقم (13) نتائجالتأكد من صدق مقياس الإكتتاب

المتوسط الحسابي	التباين	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	قيمة ت المجدولة	مستوى الدلالة

0.05	2.39	52	14.37	56.15	29.03	الثالث الأعلى
				08.26	6.99	الثالث الأدنى

الفروق بينمتوسطي درجات الثالث الأعلى ودرجات الثالث الأندندالة احصائية، بالنظر إلى قيمة ت المحسوبة (14.37) والتي كانت أكبر من قيمة ت الجدولة (2.39). ومنه فالإختبار صادق.

3-3- مقياس الأفكار اللاعقلانية :

يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من إحدى عشرة فكرة غير عقلانية وضعها البرت إليس، وقام الريحاني (1985) بترجمته وتقنيته على البيئة الأردنية، وأضاف فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشرتان في المجتمعات العربية وهما :

1- ينبغي أن يتسم الشخص بالجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له مكانة

محترمة بين الناس

2- لا شك ان مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .

وبذلك يتكون المقياس من 13 فكرة فرعية تشمل كل منها على أربع من الأسئلة، نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة ونصفها الآخر سلبي يختلف معها .وزعت فقرات المقياس ال 25 على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد، وذلك حسب الجدول التالي :

جدول رقم (14) يوضح الأفكار اللاعقلانية ومضمونها، والفقرات التي تقيسها.

الفقرات التي تقيسها	مضمون الفكرة	الفكرة اللاعقلانية
40-27-14-1	من الضروري ان يكون الشخص محبوبا من جميع المحيطين به (طلب التأييد والإستحسان)	1- طلب التأييد أو الإستحسان
41-28-15-2	يجب على الفرد أن يكون كفاء او منجزا بدرجة عالية حتى يكون شخصا مهما (ابتغاء الكمال الشخصي)	2- ابتغاء الكمال الشخصي
42-29-16-3	بعض الناس أشرار وجبناء يستحقون العقاب والتوبيخ (اللوم القاسي للذات وللآخرين)	3- اللوم القاسي للذات والآخرين
43-30-17-4	إن من المصائب الكبرى أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد (توقع الكوارث)	4- توقع الكوارث
44-31-18-5	المصاعب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية (التهور الإنفعالي)	5- التهور الإنفعالي
45-32-19-6	الأشياء المخيفة تستدعي الإهتمام الكبيرها وبشكل دائم (القلق الزائد)	6- القلق الزائد
46-33-20-7	من الأفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها (تجنب المشكلات)	7- تجنب المشكلات
47-34-21-8	يجب اعتماد الشخص على الآخرين، وأن يكون هناك من هو أقوى منه ليعتمد عليه (الإعتمادية)	8- الإعتمادية
48-35-22-9	الأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر ولا يمكن تجاهلها أو استئصالها (الشعور بالعجز)	9- الشعور بالعجز
36-23-10-49	ينبغي للشخص أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشاكل واضطرابات (الإنزعاج لمشاكل الآخرين)	10- الإنزعاج لمشاكل الآخرين
37-24-11-50	يوجد حل دائم ومثالي لكل مشكلة لا بد من إيجاده (ابتغاء الحلول الكاملة)	11- ابتغاء الحلول الكاملة
38-25-12-51	ينبغي للشخص أن يتسم بالجدية والرسمية في التعامل مع الاخرين حتى تكون له مكانة محترمة بين الناس (الجدية والرسمية)	12- الجدية والرسمية

<p>-26-13 52-39</p>	<p>لا شك أنمكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة (علاقة الرجل بالمرأة)</p>	<p>13 علاقة الرجل بالمرأة</p>
------------------------------	--	-------------------------------

تصحيح المقياس وتفسير الدرجات :

الإجابة على بنود الإختبار هي إما (نعم) حين يوافق المفحوص على العبارة ويقبلها، وإما (لا) حين لا يوافق المفحوص على العبارة ويرفضها .

طريقة التصحيح :

تعطى القيمة اوالدرجة (2) للإجابة التي تدل على قبول المفحوص للفكرة التي يقيسها البند أوالعبارة، والقيمة اوالدرجة (1) للإجابة التي تدل على رفض المفحوص للفكرة التي يقيسها البند أوالعبارة .

الدرجة الدنيا على كل بعد من الأبعاد (13) هي (4) درجات، وهي قيمة تعبر عن درجة عالية من التفكير العقلاني وتتم عن رفض تام لتلك الفكرة اللاعقلانية .

الدرجة العليا على كل بعد من الأبعاد (13) هي (8) درجات، وهي قيمة تعبر عن درجة عالية من التفكير اللاعقلاني وتتم عن قبول المفحوص لتلك الفكرة اللاعقلانية .

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على الإختبار ما بين (52) في حدها الأدنى وهي تعبر عن رفض المفحوص لكل الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أودرجة عالية من التفكير العقلاني. و(104)

في حدها الأعلى وهي درجة تعبر عن قبول المفحوص لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس
إودرجة عالية من التفكير اللاعقلاني .

أما عن معيار تحديد مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية، فقد حددت بالمتوسط الحسابي (5) .بمعنى
إذا كان متوسط درجات الأفراد على هذا المقياس فوق 5، وهذا بالنسبة لكا فكرة من الأفكار
اللاعقلانية التي يشملها مقياس الريحاني، دل ذلك على انتشار الأفكار اللاعقلانية. واما إذا كان
المتوسط الحسابي أقل من 5، دل ذلك على عدم انتشار الأفكار اللاعقلانية (سلطان بن موسى
العويضة، 2005) .

3-3-1- دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

قام الريحاني باختبار كل من الصدق والثبات بالطرق التالية:

أولاً: صدق المقياس

تم اختباره بالطرق التالية :

1- الصدق المنطقي (logical validity)

تم استخراج دلالة الصدق المنطقي للمقياس باللجوء لأسلوب التحكيم من قبل المتخصصين في
علم النفس والإرشاد النفسي وذلك باتفاق 90- "منهم على صدق الفقرات في قياس البعد الذي وضعت
لقياسه كمعيار لهذا الشكل من أشكال الصدق .

2- الصدق التجريبي :

وقد تأكد الباحث من قدرة المقياس على التمييز بين الأسوياء والعصابيين، حيث دلت نتائج تحليل التباين على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط الأسوياء ومتوسط العصابيين على الدرجة الكلية للمقياس .

أما نتائج تحليل التباين بين متوسطي الأسوياء والعصابيين على جميع أبعاد المقياس الثلاثة عشر فقد دلت على أن جميع أبعاد الإختبار تتمتع بقدرة على التمييز بين الأسوياء والعصابيين حيث تراوحت قيم (ف) بين 3.94 و 17.30، بمستويات دلالة احصائية تراوحت بين 0.05 و 0.01.

3- الصدق العاملي :

أن نتائج التحليل العاملي لنتائج المقياس أظهرت معاملات ارتباط ذات دلالة احصائية بين معظم أبعاد المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس، وقد أمكن استخلاص أربعة عوامل فسرت معظم تباين اجزاء المقياس (55)، وهذه العوامل هي :

- العامل الأول: يسمى اللاعقلانية المرتبطة بمظاهر الإحباط والقلق، وتمثلها العبارات (3-5-9-8-7-6) .

العامل الثاني: يسمى اللاعقلانية المرتبطة بالمثالية والكمال، وتمثله العبارات (2-4-11) .

العامل الثالث: ويسمى اللاعقلانية المرتبطة بالحب والإنتماء، وتمثله العبارات (1-10) .

العامل الرابع: ويسمى اللاعقلانية المرتبطة بالعلاقات الشخصية، وتمثله العبارات (12-13) .

ثانيا- ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين وهما :

أ- إعادة الإختبار :حيث تراوحت قيم معامل الثبات للدرجات الفرعية الثلاثة عشر بين (0.45) و(0.78)، وبمتوسط قدره (0.70)، وبحساب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للمقياس فقد وصل معامل الثبات (0.85).

ب- طريقة الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ :

تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس الثلاثة عشر ما بين (0.54) و(0.91) وبمتوسط قدره (0.79). أما معامل الثبات المحسوب انطلقا أعلى أساس الدرجة الكلية للمقياس فقدر ب (0.92) .

ومنه وانطلاقا من نتائج الدراسة السيكوميتريية لمقياس الأفكار اللاعقلانية كما تم حسابها في البيئة العربية فإن هذه الأداة تتمتع بخصائص الإختبار الجيد فهي بالتالي صالحة للتطبيق في الدراسة الحالية .

3-3-2- التأكد من صدق وثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية حسب الباحثة .

أولا الثبات :

تم التأكد من ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين :

بطريقة التجزئة النصفية حيث كان معامل ارتباط سبيرمان بروان 0.82، وبطريقة الإتساق الداخلي حيث كان معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.73. وهما قيمتين تدلان على معامل ثبات مرتفع .

ثانيا: الصدق:

تم اعتماد طريقة المقارنة الطرفية للتأكد من صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية، بنفس الإجراءات والخطوات المعتمدة في قياس صدق مقياس الإكتئاب. ويمكن تلخيص النتائج المتحصل عليها في

الجدول التالي :

جدول رقم (15) نتائج اختبار صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية

المجموعة	المتوسط الحسابي	التباين	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
الثلث الأعلى	86.40	2.73	11.57	0.05	الفروق دالة.
الثلث الأدنى	75.40	11.34			

بما ان قيمة ت المحسوبة (11.75) أكبر من قيمة ت الجدولة (2.29) عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي فإن الفرق بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا دال إحصائيا وعليه فالإختبار صادق .

4- أدوات تحليل البيانات

تم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي لحساب متوسط درجات عينة البحث في مختلف مقاييس البحث المطبقة .

- الإنحراف المعياري لحساب تشتت درجات عينة البحث في مختلف مقاييس البحث المطبقة .

- معامل الارتباط لمعرفة نوع العلاقة التي تربط متغيرات البحث ببعضها البعض.
- اختبارات لدلالة الفروق بين مستويات متغيرات البحث بعضها ببعض .
- تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد عينة البحث بالنسبة لكل متغير من متغيرات البحث أو الدراسة .

الفصل السابع

عرض، تحليل ومناقشة النتائج

مدخل

سوف نقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة، وذلك بعد التحقق من نتائج الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرض من هذه الفرضيات، كما ستقوم الباحثة بتفسير ومناقشة النتائج التي يتم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

بداية نود توضيح الطريقة المعتمدة في عرضنا لنتائج البحث، حيث تم تقسيمها إلى قسمين: القسم الأول يتعلق بوصف نتائج أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات البحث الأساسية، حيث سوف يتم عرضها كل واحدة على حدى، أما القسم الثاني فسوف نخصصه للنتائج الخاصة بفرضيات البحث حسب تسلسلها المنهجي

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: عرض نتائج الفرضية الأولى الخاصة بمستوى الإكتتاب لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية:

سوف نناقش من خلال النتائج الموضحة في الجدول التالي السؤال المتعلق بتوزيع درجات الإكتتاب لدى أفراد عينة البحث ككل؟. وللإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول التالي يبين النتائج :

الجدول رقم (16) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث في أعراض الإكتئاب

الأعراض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مشاعر عدم الارتياح	0.33	0.26
فقدان الاهتمام	0.22	0.20
الاحساس بعدم الثقة	0.23	0.18
اضطراب العلاقة بالآخرين	0.19	0.20
التشاؤم	0.12	0.19
الاضطرابات الجسمية	0.32	0.23
القدرة على التركيز والتفكير	0.28	0.25

تراوحت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مقياس الاكتئاب بين 0.33 بانحراف معياري (0.26) و 0.12 بانحراف معياري (0.19) حيث كان أعلى متوسط حسابي للمؤشر الذي يدل على مشاعر عدم الارتياح (0.33)، بعدها نجد مؤشر الإضطرابات الجسمية بمتوسط حسابي (0.32). ثم يأتي مؤشر عدم القدرة على التركيز بمتوسط حسابي (0.28) . بعدها نجد مؤشر الإحساس بعدم الثقة بمتوسط حسابي (0.23). يليه مؤشر فقدان الاهتمام بمتوسط حسابي (0.22) والمؤشر الدال على اضطراب العلاقة بالآخرين بمتوسط حسابي (0.19) . وفي الأخير نجد مؤشر التشاؤم بمتوسط حسابي ضعيف 0، 12 .

ولدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات المشاهدة تم تطبيق تحليل التباين الأحادي فكانت النتائج

كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (17) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة البحث

في مقياس الإكتئاب

المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
الإكتئاب	65.52	153	65.52	300.90	دال عند 0,01

وفيما يلي ترتيب المؤشرات الدالة على الإكتئاب تنازليا في الجدول التالي:

جدول رقم (18) ترتيب مؤشرات الإكتئاب تنازليا لدى عينة البحث الكلية .

الترتيب	المؤشر الدال على الإكتئاب
الأول	مشاعر عدم الإرتياح
الثاني	الإضطرابات الجسمية
الثالث	فقدان القدرة على التركيز والتفكير
الرابع	الإحساس بعدم الثقة
الخامس	فقدان الإهتمام
السادس	اضطراب العلاقة بالآخرين
السابع	التشاؤم

ولغرض قياس مستوى الإكتئاب لدى طلبة جامعة البليدة 2، كلية العلوم الإجتماعية، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية على مقياس الإكتئاب الذي بلغ 13.48، بانحراف معياري قدره 9.62، وهو أقل من المتوسط الإفتراضي الذي بلغ 27. وللتعرف على دلالة الفرق بين المتوسطين - متوسط العينة والمتوسط الإفتراضي - تم استخدام الإختبار التائي. والجدول التالي يبين النتائج.

جدول رقم (19) نتائج اختبارات لدلالة الفرق بين المتوسطين لدى عينة الباحثي مقياس الإكتئاب

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة المجدولة	قيمة ت	المتوسط الإفتراضي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
الفروق دالة	000	153		17.42	27	13.48	مقياس الإكتئاب

من خلال الجدول اعلاه وبالنظر إلى قيمة ت وعند مقارنتها بالقيمة المجدولة، تبين وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة لصالح المتوسط الإفتراضي والذي قدر ب 27 و هو اكبر من متوسط العينة. مايعني أن طلبة كلية العلوم الإجتماعية بجامعة البليدة 2 سجلوا مستوى منخفض من الإكتئاب كما تم قياسه بمقياس الإكتئاب لغريب عبد الفتاح .

1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: المتعلقة بمدى توزيع اوانتشارالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية:

وهنا سوف نعرض نتائج تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى عينة البحث الكلية من أجل الإجابة على السؤال التالي: ما توزيع الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ؟
وللإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم ترتيب الأفكار اللاعقلانية وفقا لذلك ترتيبا تنازليا، والجدول رقم (18) يبينالنتائج.

الجدول رقم (20) المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس التفكير اللاعقلاني

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفكرة اللاعقلانية
0.26	1.18	طلب التأييد
0.20	1.76	ابتغاء الكمال
0.26	1.60	اللوم القاسي للذات
0.22	1.76	توقع الكوارث
0.19	1.65	التهور الانفعالي
0.25	1.50	القلق الزائد
0.19	1.71	تجنب المشكلات
0.21	1.64	الاعتمادية
0.22	1.68	الشعور بالعجز
0.27	1.66	الانزعاج لمشاكل الآخرين
0.24	1.76	ابتغاء الحلول الكاملة
0.19	1.82	الجدية والرسمية
0.22	1.82	علاقة الرجل بالمرأة

يتضح من الجدول أعلاه ان المتوسطات الحسابية تراوحت بين (1.48 و 1.82) حيث أن أعلى متوسط حسابي كان للفكرة اللاعقلانية التي تتمثل في الجدية والرسمية، وأن أقل متوسط حسابي كان للفكرة اللاعقلانية التي تتمثل في طلب التأييد، ثم نجد فكرة علاقة الرجل بالمرأة التي كانت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 1.82 وانحراف معياري 0.22 يليها فكرة ابتغاء الحلول الكاملة وأيضا فكرة ابتغاء الكمال الشخصي بمتوسط (1.76). تليها فكرة توقع الكوارث بمتوسط حسابي (1.76) وفكرة تجنب المشكلات بمتوسط حسابي (1.71) الشعور بالعجز بمتوسط حسابي (1.68) ثم تليها فكرة الإنزعاج لمشاكل الآخرين بمتوسط حسابي (1.66) ثم تليها مباشرة فكرة التهور الإنفعالي بمتوسط حسابي

(1.65) . ثم نجد فكرة لإعتمادية بمتوسط حسابي (1.64) بعدها تأتي فكرة اللوم القاسي للذات بمتوسط حسابي (1.60) وفكرة القلق الزائد بمتوسط حسابي (1.50) وفي آخر الترتيب نجد فكرة طلب التأييد والإستحسان بأضعف متوسط حسابي (1.48) حصلت على متوسطات حسابية أقل من 5، مما يشير إلى عدم وجود ارتفاع في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة الدراسة ككل .

وللتأكد من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الحادي فكانت

النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (21) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة

البحث في مقياس الأفكار اللاعقلانية

اسم المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	14.358	153	0.094		دال عند 0.01

وفيما يلي ترتيب الأفكار اللاعقلانية لدى عينة البحث ترتيباً تنازلياً

جدول رقم (22) ترتيب الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة ككل

الترتيب	الفكرة
الأولى	الجدية والرسمية
الثانية	علاقة الرجل بالمرأة
الثالثة	ابتغاء الحلو الكاملة
الرابعة	ابتغاء الكمال
الخامسة	توقع الكوارث
السادسة	تجنب المشكلات
السابعة	الشعور بالعجز
الثامنة	الإنزعاج لمشاكل الآخرين
التاسعة	التهور الإنفعالي
العاشرة	الإعتمادية
الحادية عشر	اللوم القاسي للذات
الثانية عشر	القلق الزائد
الثالثة عشر	طلب التأييد والإستحسان

1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: المتعلقة بمستوى دافع العبودية لله لدى طلبة

كلية العلوم الإجتماعية:

وفيما يلي تحديد مستويات دافع العبودية بالنسبة لعينة الدراسة ككل، وذلك للإجابة على التساؤل

التالي: ما مستويات دافع العبودية لدى أفراد عينة الدراسة ككل ؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة ككل على

مقياس دافع العبودية:

جدول رقم (23) مستويات دافع العبودية لدى أفراد عينة الدراسة ككل

النسبة المئوية	التكرار	مستوى دافع العبودية
5%	8	منخفض
94%	146	مرتفع
100%	154	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة كانوا من المستوى المرتفع لدافع العبودية، فقد بلغت النسبة المئوية (9%)، أما نسبة المفحوصين من ذوي المستوى المنخفض لدافع العبودية، فقد بلغت 5%.

وللتفصيل في توضيح توزيع درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد دافع العبودية، تم الاعتماد على استخراج متوسط درجات أفراد العينة وكذا الانحراف المعياري على كل بعد من أبعاد دافع العبودية كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (24) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد عينة البحث في الأبعاد المكونة لدافع

العبودية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
1.96	2.55	إيجابية ع. مع الله
0.28	2.30	إيجابية ع. مع النفس
0.27	2.37	إيجابية ع. مع الآخرين

ومن أجل اختبار دلالة الفرق بين متوسط درجات عينة البحث بالنسبة لأبعاد دافع العبودية تم حساب قيمة ت فكانت قيمة دالة احصائيا كما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (25) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينة البحث في مقياس الافكار اللاعقلانية

اسم المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
دافع العبودية	21.557	153	0.141		0.00

ويمكن تفسير دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية باعتبار ان أعلى الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة البحث كانت خاصة ببعد العلاقة مع الله بمتوسط حسابي 2.55 وانحراف معياري 1.96، ثم يليها مباشرة بعد العلاقة مع الآخرين بمتوسط حسابي 2.37 وانحراف معياري 0.27، ثم في المرتبة الثالثة بالنسبة لبعد العلاقة مع النفس بمتوسط حسابي 2.30 وانحراف معياري 0.28.

1-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الإكتئاب ودافع

العبودية لله:

تنص الفرضية على أنها توجد علاقة بين مؤشرات الإكتئاب وأبعاد دافع العبودية. ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية، تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون. ويتضح من الجدول التالي رقم (25) نتائج حساب معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين.

جدول رقم (26) العلاقة بين مؤشرات الاكتئاب وأبعاد دافع العبودية

العلاقة مع الآخرين	العلاقة مع النفس	العلاقة مع الله	دافع العبودية مؤشرات الأفكار اللاعقلانية
-0.05	-0.15	-0.13	مشاعر عدم الارتياح
-0.008	0.02	0.06	فقدان الاهتمام
-0.05	0.02	0.11	الاحساس بعدم الثقة
-0.008	0.01	0.13	اضطراب العلاقة بالآخرين
-0.13	0.03	0.09	التشاؤم
0.07	0.07	0.07	الاضطرابات الهضمية
-0.013	0.29	0.10	فقدان القدرة على التركيز والتفكير
-0.004	-0.06	-0.05	الدرجة الكلية

ما يمكن استخلاصه من النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة العلاقة بين مؤشرات الإكتئاب

وأبعاد دافع العبودية أن كل معاملات الارتباط كانت ضعيفة جدا حيث كانت كما يلي

بالنسبة لبعد العلاقة مع الله :

1- ارتبط مؤشر عدم الإرتياح بعلاقة سلبية وضعيفة مع بعد العلاقة مع الله بمعنى انه كلما

كانت الدرجة مرتفعة في بعد العلاقة مع الله اكانت الدرجة على مؤشر عدم الإرتياح منخفضة

أضعيفة .

2- كل معاملات الارتباط كانت ضعيفة وتكاد تكون منعدمة بين بعد العلاقة مع الله وكل من فقدان الإهتمام (0.06) والإحساس بعدم الثقة (0.11) اضطراب العلاقة بالآخرين (0.13) التشاؤم (0.09) الإضطرابات الهضمية (0.07)، فقدان القدرة على التركيز والتفكير (0.10) .

بالنسبة لبعد العلاقة مع النفس :

-ارتباط هذا البعد سلبي مع مؤشر عدم الإرتياح (-0.15) .

-باقي المؤشرات الدالة على الإكتئاب كانت معاملات ارتباطها مع بعد العلاقة مع النفس ضعيفة بل تقترب إلى أن تكون منعدمة كما يلي: فقدان الإهتمام (0.02)، الإحساس بعدم الثقة (0.02)، اضطراب العلاقة بالآخرين (0.01)، التشاؤم (0.03)، الإضطرابات الهضمية (0.07)، فقدان القدرة على التفكير والتركيز (0.29)

بالنسبة لبعد العلاقة مع الآخرين :

-ارتبط هذا البعد سلبي مع كل من: مؤشر عدم الإرتياح (-0.05) وفقدان الإهتمام (-0.008)، الإحساس بعدم الثقة (-0.05)، اضطراب العلاقة بالآخرين (-0.008)، فقدان القدرة على التركيز والتفكير (-0.013) .

كانت معاملات ارتباط ضعيفة جدا بين بعد العلاقة بالآخرين وكل من مؤشر التشاؤم (0.13)، الإضطرابات الهضمية (0.07)

اما عند دراسة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب والدرجة على مقياس دافع العبودية لله، فنلخصها في الجدول التالي :

جدول رقم (27) نتائج دراسة العلاقة بين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب والدرجة على مقياس

دافع العبودية لله تعالى

المتغير	قيمة معامل الارتباط بيرسون	الدلالة
الإكتئاب	-0.05	دالة عند 0,01، 0
دافع العبودية لله		

نستنتج من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه والمتعلقة بقيمة معامل ارتباط بيرسون المعتمد في دراسة العلاقة بين الدرجة على مقياس الإكتئاب ومقياس دافع العبودية لله. والقيمة كانت سالبة وضعيفة وذات دلالة احصائية، مايسمح لنا بالقول بوجود علاقة سلبية أو عكسية بين الدرجة على مقياس دافع العبودية لله والدرجة على مقياس الإكتئاب. ومنه كلما كانت الدرجة على مقياس دافع العبودية لله مرتفعة كلما انخفضت الدرجة على مقياس الإكتئاب. وهذا طبعا في حدود عينة الدراسة الحالية والمتمثلة في طلبة كلية العلوم الإجتماعية جامعة لونيبي علي -البليدة 2 -.

1-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الأفكار

اللاعقلانية ودافع العبودية لله:

تنص الفرضية الثانية على انهلا توجد علاقة بين مؤشرات الأفكار اللاعقلانية وأبعاد دافع العبودية، ومن أجل اختبار صحة هذه الفرضية تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (28) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد دافع العبودية

العلاقة مع الآخرين	العلاقة مع النفس	العلاقة مع الله	الفكرة اللاعقلانية
0.20	0.03-	0.08	طلب التأييد
*0.18-	0.11-	0.19	ابتغاء الكمال
0.033-	0.13-	0.08-	اللوم القياس للذات
0.006	0.20-	0.05	توقع الكوارث
0.081-	0.03	0.10	التهور الانفعالي
0.14-	0.14-	0.004	القلق الزائد
0.12-	0.020-	0.072	تجنب المشكلات
*0.22-	0.11-	0.06-	الاعتمادية
0.56	0.09	0.003-	الشعور بالعجز
0.05	0.02	0.00	الانزعاج لمشاكل الآخرين
0.02-	0.03-	0.027	ابتغاء الحلول الكاملة
0.35	0.06	0.16	الجدية والرسمية

الدرجة الكلية

أما فيما يخص العلاقات الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد دافع العبودية كانت على

النحو التالي كما هو مبين في الجدول اعلاه :

بعد العلاقة مع الله في ارتباطه بالأفكار اللاعقلانية :

- كل معاملات الارتباط كانت ضعيفة وتقترب من الصفر بين الأفكار اللاعقلانية وبعد العلاقة

مع الله حيث كانت ضعيفة في كل من الأفكار اللاعقلانية التالية: طلب التأييد (0، 08)، ابتغاء

الكمال (0.19)، توقع الكوارث (0.05) التهور الإنفعالي (0.10) القلق الزائد (0.004)، تجنب

المشكلات (0.072)، ابتغاء الحلول الكاملة (0.027)، الجدية والرسمية (0.16) .

- كانت معاملات الارتباط ضعيفة وسلبية بين بعد العلاقة مع الله وكل من الأفكار اللاعقلانية

التالية:

اللوم القاسي للذات (-0.08)، الإعتماضية (-0.06)، الشعور بالعجز (-0.003) .

أما بالنسبة لبعد العلاقة مع النفس فكانت معاملات الارتباط بينه وبين الأفكار اللاعقلانية كالتالي:

سجلنا سلبية وضعف العلاقة بين بعد العلاقة مع النفس وكل من الأفكار التالية: طلب التأييد (-0.03)، ابتغاء الكمال (-0.11) اللوم القاسي للذات (-0.13)، توقع الكوارث (-0.20)، القلق الزائد (-0.14)، تجنب المشكلات (-0.020)، الإعتماضية (-0.11) ابتغاء الحلول الكاملة (0.03)

أما باقي الأفكار اللاعقلانية فكانت كل معاملات الارتباط بينها وبين بعد العلاقة مع النفس

ضعيفة جدا.

من مثل: التهور الإنفعالي (0.03)، الشعور بالعجز (0.09)، الإنزعاج لمشاكل الآخرين

(-0.02)، الجدية والرسمية (0.06) .

بعد العلاقة مع الآخرين في ارتباطه مع الأفكار اللاعقلانية :

- معاملات ارتباط ضعيفة بين بعد العلاقة مع الآخرين وكل من الأفكار اللاعقلانية التالية: طلب

التأييد (0.20)، توقع الكوارث (0.006)، الشعور بالعجز (0.056)، الإنزعاج لمشاكل الآخرين

(0.05) .

- معاملات ارتباط سلبية ودالة احصائيا بين بعد العلاقة مع الآخرين وكل من الأفكار

اللاعقلانية التالية: ابتغاء الكمال (-0.18)، الإعتماضية (-0.22) .

- معاملات ارتباط سلبية بين بعد العلاقة مع الآخرين وكل من الأفكار اللاعقلانية التالية: اللوم القاسي للذات (-0.033)، التهور الإنفعالي (-0.081)، القلق الزائد (-0.14)، تجنب المشكلات (-0.12)، ابتغاء الحلول الكاملة (-0.02).

أما عن العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لله فتوضحها النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (29) العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية

المتغير	قيمة معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	-0.052	غير دالة
دافع العبودية لله		

يتضح من خلال دراسة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية وبين الدرجة على مقياس دافع العبودية لله انها علاقة سلبية وضعيفة بحيث تقترب من الصفر سلبيًا، وهي قيمة غير دالة. مايعني انه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس دافع العبودية لله كلما انخفضت الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية

1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة: المتعلقة بدراسة العلاقة بين الأفكار

اللاعقلانية والإكتئاب

تنص الفرضية، على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب، ومن أجل التحقق من صدق هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (30) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الإكتئاب لدى عينة البحث

مؤشرات الإكتئاب	معاملات الإرتباط بالأفكار اللاعقلانية
مشاعر عدم الإرتياح	0.30
فقدان الإهتمام	0.22
اللوم القاسي للذات	0.21
اضطراب العلاقة بالآخرين	0.24
التشاؤم	0.23
اضطرابات جسمية وهضمية	0.30
فقدان القدرة على التفكير والتركيز	0.35

ما يمكن تسجيله كتعليق احصائي على معاملات الإرتباط المسجلة في الجدول اعلاه أنها كلها مرتفعة وأيضا دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، مع العلم ان أعلى معامل ارتباط سجل كان بين مؤشر فقدان القدرة على التفكير والتركيز والدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية بقيمة 0.35 وهي كما سبقت الإشارة دالة عند مستوى دلالة 0.01، ثميأتي مؤشر عدم الإرتياح ومؤشر الإضطرابات الجسمية والهضمية كمؤشرات ذات علاقة دالة احصائيا بينها وبين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية بمعاملات ارتباط متساوية 0.30. ثم يلي ذلك مؤشر اضطراب العلاقة

بالآخرين بمعامل ارتباط 0.24 ومؤشر التشاؤمبعلاقة دالة قيمتها 0.23 ثم مؤشر فقدان الإهتمام بعلاقة ارتباطية دالة 0.22 بينما كان أقل معامل ارتباط سجل بين مؤشر اللوم القاسي للذات والدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية 0.21 .

وعن العلاقة الإرتباطية بين الدرجة الكلية للإكتئاب والدرجة الكلية الأفكار اللاعقلانية فكانت هي الأخرى 0.34 وهي قيمة دالة احصائيا عند 0.01 .

أثناء عرضنا لنتائج دراسة العلاقة بين مؤشرات الإكتئاب ومؤشرات الأفكار اللاعقلانية، سوف نركز على تلك المعاملات الدالة احصائيا، ويتعلق الأمر بمايلي :

-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مشاعر عدم الإرتياح وبين ابتغاء الكمال حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0.30 وهي دالة عند 0.01

-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مشاعر عدم الإرتياح وبين القلق الزائد حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0.20 وهي دالة عند 0.01.

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين فقدان الإهتمام وبين ابتغاء الكمال حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0.18 وهي دالة عند 0.01 .

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين عدم الثقة وبين ابتغاء الكمال حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0.18 وهي دالة عند 0.01.

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين عدم الثقة وبين القلق الزائد حيث كانت قيمة معامل الإرتباط 0.20 وهي دالة عند 0.01 .

- ارتبطت فكرة الشعور بالعجز ارتباطا دالا احصائيا بين اضطراب العلاقة بالآخرين حيث كانت قيمة معامل الارتباط 0.21 وهي دالة عند 0.01.
- ارتبطت فكري اللوم القاسي للذات والقلق الزائد ارتباطا دالا احصائيا بالتشاؤم حيث كانت قيمة معامل الارتباط 0.20 و0.24 على الترتيب وهي قيم دالة عند 0.01.
- أما مؤشر الإضطرابات الهضمية فقد ارتبط بكل من الفكرتين اللاعقلانيتين: ابتغاء الكمال وتجنب المشكلات بقيم ارتباطية 0.31 و0.25 على التوالي وهي قيم دالة عند 0.01.
- وأخيرا ارتبط مؤشر فقدان القدرة على التفكير والتركيز بالقلق الزائد (0.26) والشعور بالعجز (0.20) وكذا الجدية والرسمية (0.18) .
- أما باقي معاملات الارتباط كما هي موضحة في الجدول اعلاه فكانت قيم ضعيفة جدا وتكاد تكون منعدمة وغير ذات دلالة احصائية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الإكتئاب .
- أما فيما يلي فسوف نوضح ارتباط الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب لتوضيح أي تلك الأفكار أكثر ارتباطا بالإكتئاب كما يتوضح منم خلال الجدول التالي :

جدول رقم (31) معاملات الارتباط بين مؤشرات الأفكار اللاعقلانية وبين الدرجة الكلية لمقياس

الإكتئاب

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفكرة اللاعقلانية الإكتئاب
دال عند 0.01	0.27	طلب التأييد
غير دال	0.06	ابتغاء الكمال
دال عند 0.01	0.32	اللوم القاسي للذات
غير دال	-0.04	توقع الكوارث
غير دال	0.002	التهور الإنفعالي
دال عند 0.01	0.31	القلق الزائد
غير دال	0.13	تجنب المشكلات
دال عند 0.01	0.20	الإعتمادية
غير دال	0.023	الشعور بالعجز
غير دال	0.14	الإنزعاج لمشاكل الآخرين
غير دال	0.09	ابتغاء الحلول الكاملة
غير دال	0.026	الجدية والرسمية

ما يمكن استخلاصه من نتائج دراسة الارتباط بين مؤشرات الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية لأفراد

عينة الدراسة على مقياس الإكتئاب ما يلي:

-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب وبين كل من الأفكار

اللاعقلانية التالية وطلب التأييد (0.27) اللوم القاسي للذات (0.32) القلق الزائد (0.31) الإعتمادية

(0.20)

-لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب والفكرة اللاعقلانية ابتغاء الكمال حيث كانت قيمة معامل الارتباط 0.06 وهي قيمة غير دالة. كما هو الحال بالنسبة للأفكار اللاعقلانية التالية حيث كانت معاملات الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب ضعيفة وغير ذات دلالة. فكانت على هذا النحو: توقع الكوارث (0.04) التهور افنفعالي (0.002) تجنب المشكلات (0.13) الشعور بالعجز (0.023) الإنزعاج لمشاكل الآخرين (0.14) ابتغاء الحلول الكاملة (0.09) الجدية والرسمية (0.026)

وعليه نستنتج ان الأفكار اللاعقلانية التي ارتبطت بالإكتئاب عند عينة الدراسة الحالية كانت على التوالي اللوم القاسي للذات، والقلق الزائد وطلب التأييد بمعاملات ارتباط عالية وذات دلالة احصائية . أما عن العلاقة بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب عند أفراد عينة الدراسة، فسنلخص النتائج في الجدول التالي :

جدول رقم (32) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى عينة الدراسة

المتغير	قيمة معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	0.13	دالة عند 0.01
الإكتئاب		

إن قيمة معامل ارتباط بيرسون المتحصل عليها عند اختبار العلاقة بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب المقدر بـ 0.13 وهي ذات دلالة غحصائية عند مستوى دلالة 0.01، مايسمح لنا بالقول بأنه توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية واكتئاب عند طلبة كلية العلوم الإجتماعية، جامعة لونيبي علي - البليدة 2-

2- مناقشة نتائج فرضيات البحث:

بعد عرض النتائج المتعلقة بمتغيرات البحث الأساسية والمتمثلة في: الأفكار اللاعقلانية، الإكتئاب، ودافع العبودية لله، سوف نهتم في هذه المرحلة أوفي هذا العنصر بمناقشة ماتوصلنا إليه من نتائج، وذلك بمحاولة تربطها بأدبيات البحث أوبالإطار النظري وكذا الدراسات السابقة.

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى ان طلبة العلوم الإجتماعية يتميزون بمستوى مرتفع لدافع العبودية، وقد تبين من خلال التحليل الإحصائي أن أفراد عينة البحث وهم طلبة العلوم الإجتماعية كانت درجاتهم على مقياس دافع عبودية لله مرتفعة، بحيث مثلت هذه الفئة نسبة 94% بواقع 146 طالب وطالبة من اصل 154. إن هذه النتيجة تؤيدها دراسات عدة من بينها دراسة لبدر الأنصاري (2002) والذي اهتم بقياس متغيرات تمس موضوعات الصحة النفسية، حيث توصل إلى أن السمات الإيجابية للشخصية يمكن تعلمه واكتسابه من البيئة والخبرة، حيث أنه عند مقارنة نسبة تواجدها بين التخصصات العلمية المختلفة، وجدت أنها تكون لصالح التخصصات الأدبية والإنسانية، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن التخصصات الإنسانية وماتحتويها من مواد دراسية تجعل الطالب في تواصل مستمر مع موضوعات الصحة النفسية والقيم والتربية والنظم الإجتماعية والأخلاقية. كما انها أكثر قربا من القضايا الأخلاقية والإجتماعية بحكم مايتلقوه من مواد دراسية نظرية تتيح لهم التعرف على سبل وطرق حل هذه القضايا، خاصة وان التوجه الجديد في البحوث النفسية، والتربوية والصحة النفسية، بل والإهتمامات المتطورة في دراسة تأثير الجانب الروحي في كل جوانب الحياة وقضاياها المختلفة.

كما اتفقت هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة شيلي ابراهيمي (2009) التي اجراها على مجتمع الطلبة في الجزائر العاصمة بهدف معرفة مستوى توجههم الديني ببعديه الظاهري والجوهري وعلاقته بتقدير الذات، حيث توصل إلى ان مستوى التوجه الديني مرتفع لدى طلبة الجامعة في الجزائر .وهذا ما يؤكد اهمية الدين ومدى الإقبال عليه والإعتماد على توجيهاته لمجابهة تعقيدات الحياة وضغوطاتها.

هذا وتؤكد الدراسات التي تناولت التدين من مثل دراسة موسى رشاد (1991)، أن التوجه نحوالتدين يقع في المنزلة الأولى لدى الإنسان عن باقي امور حياته مهما كانت، والإلتزام بهذه القيم، والأحكام والموازن الدينية، من منطلق انه هو الذي - الدين أوالتدين -هوالذي يوفر للإنسان السعادة والأمان الحقيقيين، ويوفر معايير الصحة النفسية السليمة (موسى رشاد، 1991: 124) .

وإذا اردنا التفصيل في نتائج ابعاد دافع العبودية لله ونقصد بها بعد العلاقة مع الله وبعد العلاقة مع النفس وبعد العلاقة مع الآخرين، وجدنا اناكبر متوسط تحصل عليه افراد العينة كان في بعد العلاقة مع الله (2.55) ثم يليها بعد العلاقة مع الاخرين (2.37) ثم بعد العلاقة مع النفس بمتوسط (2.30). يمكن تفسير نتائج دلالة الفروق بين المتوسطات المشاهدة والتي تبين من التحليل الإحصائي انها دالة احصائيا، من خلال إلى أن الطالب الجزائري يولي قيمة قصوى لعلاقته مع الله والتي حددناها من خلال القيم التالية: الإخلاص والتوكل، والخوف والرجاء، وهي من العبادات القلبية الواجبة، ونحوالرضا، والخشوع، والشوق إلى الله تبارك وتعالى، والأنس به والإقبال عليه .

كما جاء في التعريف الإجرائي لهذا البعد. النتيجة هذه اتفقت مع نتائج دراسة لمحمود الشيخ (1980) حيث تناول دراسة القيم وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب جامعة الأزهر

حيث توصل إلى ان القيمة الدينية لها الأولوية لدى العينة وهي أكثر ارتباطا بالتوافق النفسي الإجتماعي قياسا بالقيم الأخرى وفق ما تضمنه مقياس القيم الذي اعده ذات الباحث .

هذا وتؤكد الدراسات التي تناولت التدين من مثل دراسة موسى رشاد (1999) أن التدين الجوهري يجعل الفرد يتجاوز حدود ذاته، ويتخطاها بالوعي المتجاوب الشامل الممتد خارج الذات إلى الكون كله، كما انه يوجه الفرد إلى وجود أعلى تلتزم به الذات وتحتكم إليه في ميزانها الأخلاقي، حيث أن التوجه الديني الجوهري يدعوا إلى التكامل بين السلوك الظاهري والضمير الداخلي (رشاد موسى، 1999: 321) وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا للعلاقة بين أبعاد دافع بالعبودية لله، حيث كانت معاملات الارتباط عالية ودالة احصائيا، وأمكن تفسير ذلك بانه كلما كانت علاقة الفرد بربه ايجابية وفقا لمفهوم ايجابية العلاقة بين الفرد وربه في التعريف الإجرائي للمفهوم، كلما انعكست هذه على بعدي العلاقة مع النفس والعلاقة مع الاخرين.

إن هذه النتيجة تؤيدها دراسات عدة، من مثل الدراسات التي اهتمت بالبحث عن تحديد بعض المتغيرات الشخصية والإجتماعية المرتبطة بالإتجاه الديني، وهي ضمنا اهتمت بالكشف عن تأثير التدين الصحيح في أبعاد الشخصية، ومن بين تلك الدراسات نجد دراسة كريمة محمود حسن (1987) والتي خلصت فيها إلى أن المتدينين وبمقارنتهم مع غير المتدينين أومن مستوى تدينهم منخفض، يتميزون بجملة من الخصائص الشخصية منها الإحساس بالحرية الشخصية، الإعتماد على النفس، الشعور بالإنتماء والخلومن الميول الإنسحابية. وفي ذات السياق أثرت دراسة عبد الحميد نصار (1988) من خلال نتائجها هذه العلاقة الإيجابية بين التدين والصحة النفسية، من خلال إثبات وجود سمات إيجابية لدى المتدين من أهمها: ضبط الذات، وقوة الضمير، وكذا الإلتزان الإنفعالي .

من هنا يتم التأكيد على إن أساس الدين هو تلك العلاقة الوجدانية الروحية بين الفرد وخالقه، وان هذه العلاقة سوف يكون لها صدى في ضمير الفرد ووجدانه، وتصبح المحرك الأساسي لسلوكه ومعاملاته وخالقه، وتعطيه قوة يستمدّها من بقوة عليا داخليا وخارجيا فيخلصه من مشاعر الذنب واليأس وينمي لديه الخصائص النفسية الإيجابية كالصبر والإيثار .وللاسف وعلى حد علمنا لا توجد دراسات تناولت القيم الدينية الإيجابية كمتغيرات يجب ان تكون محورا تدور عليه وتضطبع به حياه البشر، لأنها الخلاص من الوقوع فريسة للأمراض والإضطرابات النفسية، وأن كل قيمة من قيم ديننا الحنيف تكاد تكون دراسة قائمة بذاتها .

وفي ذات السياق توصلت دراسة سيد (2009) والتي تضمنت في احدى نتائجها وجود علاقة سلبية بين القلق الأخلاقي والتوجه الديني الجوهري لدى الطلبة، حيث يرى صاحب الدراسة ان التدين الجوهري تدين ناضج يدفع صاحبه إلى ترسيخ القيم والأخلاق الحسنة والإبتعاد عن القلق المفضي إلى تعقيد الحياة، خاصة وان دراسته اقيمت على طلبة عراقيين يواجهون ظروف معيشية قاسية (سيد، 2009: 263). كما تتفق دراستنا مع نتائجدراسة زعتر حول علاقة التوجه الديني الجوهري بالسلوك العدوانى (اللفظي، المباشر والغير مباشر) أن توجه الطالب نحوالتدين الجوهري يجعله واعيا بكل امور دينه، ومتحكما في انفعالاته مما يمكنه بكل سهولة من كظم غيظه وكبح جماح غضبه وعدوانه، وهوما يتفق كذلك مع بعض نتائج دراسة (park at al 1990) التي خلص فيها إلى أن الأشخاص ذوي التدين الجوهري هم أقل تأثرا بالضغوط النفسية وأكثر قدرة على مواجهتها، لإعتقادهم ان الضغوط هي اختبار لمدى قوة ايمانهم، وأن التدين الجوهري يزيد من الصفات الإيجابية ويقلل من الأعراض المرضية .

هذا ولما كان امر القلب على هذه الأهمية الكبيرة، كانت العبادات القلبية أعظم شأنًا، وأبعد أثرًا، وأجمل ممارسة، وتبقى الجوارح تباعا للقلب وخدم له .ويتعدى أثر العبادات بالقلبية على أعمال الجوارح، إلى حد ان الإختلال في العبادات القلبية يهدم أعمال الجوارح كما جاءت في الموازنة التالية التي تظهر الفضل العظيم لعبادات القلوب على عبادات الجوارح، يمكن في هذا الصدد أن نورد أمثلة عن أثر اختلال بعض العبادات القلبية على عبادات الجوارح، كما وردت في كتاب العبادات القلبية وأثرها في حياة المؤمنين

أعظم صور العبادات القلبية وأشدّها هي الإخلاص، واختلالها قد يفضي بالمرء إلى الشرك والنفاق الاكبر .

الكبر وهو دليل اختلال عبادة التواضع وهومانع من دخول الجنة ابتداء، مهما كان للعبد من اعمال صالحة وحسنات كثيرة، فقد أخبر النبي صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم انه " لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال حبة من كبر "أخرجه الإمام مسلم في صحيحه: كتاب الإيمان: باب تحريم الكبر :2"

حب الخير للمسلمين وهومن الأعمال القلبية العظيمة أيضا يختل بالحسد، والحسد يذهب الحسنات أي يأكل الحسنات كما ورد في حديث الرسول صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم " إياكم والحسد، فإن الحسد يأكل الحسنات كما تاكل النار الحطب، أوقال العشب " اخرجه الإمام أبو داود في سننه: كتاب الأدب: باب في الحسد ورواه بنحوه ابن ماجة في كتاب الزهد: باب الحسد: والحديث من مجموع الطريقتين حسن .

من العبادات القلبية سلامة الصدر للمسلمين ن وهي عبادة قل من يتعبد الله تعالى بها.

تضافرت النصوص الشرعية في بيان عظم أجر العبادات القلبية، وعلو مرتبة أصحابها المتعبدين بها في الجنة، بينما لم يكن ذلك لعبادات الجوارح على أهميتها وعظمتها، فمن ذلك أيضا محبة الله تعالى والشوق إليه، والتوكل عليه والإستعانة به.

ولما كان هذا العصر ارتدى رداء القسوة واضطراب العلاقات الناجمين عن اسلوب الحياة المعاصرة التي تسير فيها الأمور على وتيرة واحدة من المادية وتأثير التكنولوجيات المتطورة والمتسارعة في التطور والتي لم تجعل للعواطف النفسية والرقابة الإيمانية كبير نصيب، لما كان هذه من أغلب سمات العصر، فقد تأثر غالب افراد هذا العصر بهذه السمة فقتت قلوبهم واضمحلّت عواطفهم انفسية والإيمانية، ودراسة العاطفة الإيمانية وتأثيرها على السلوك والتفكير، والصحة النفسية أعظم من أن يحاط به في موضع واحد .وعليه فإن منظومة القيم التي تحكم علاقتنا بالله تعالى كان لها دور أساسي في بناء الشخصية، ومحدد رئيسي للسلوك الإنساني متماشية في ذلك مع المثل الدينية.

إذا كان دافع العبودية لله تعالى هو غاية الغايات، اوبتعبير أصح وجهة الحياة ومعناها، فهو بالتالي بمثابة محدد وموجه لسلوك الأفراد نحو انفسهم بشكل خاص، ونحو الآخرين والمجتمع بشكل عام، ما ينعكس بالتالي على نظرة الفرد لنفسه ومجتمعه، لان الدين الإسلامي يدعوا الأفراد للشعور بالطمأنينة والرضا والقناعة كنتيجة إيجابية لوعيهم بالمهمة التي خلق من اجلها، وهي تحقيق العبودية لله تعالى.وقد كان من توجيهات الدين الإسلامي، ان نقول وجه كل صلاة " إني وجهت وجهي للذي فطر السموات والأرض حنيفا وما انا من المشركين " تلك هي الغاية والوجهة إيمانيا، فكل عمل صغر أم كبرانما وجهتنا فيه إلى الله تعالى، لانشرك فيه مع الله احدا .وهذا مغزى قوله تعالى: قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين " ورضوان من الله اكبر، أي أكبر من كل الجزاءات، وكل ما يمتلكه الإنسان من نعمة ونعيم .

والناظر للأمراض النفسية السارية في الحياة المعاصرة، يدرك أهمية تحقيق العبودية لله في واقع الحياة فكراً واعتقاداً وسلوكاً، لتفادي الوقوع فريسة للقلق والخوف من المجهول، وعدم الرضا والسخط وبالتالي تحقيق الصحة النفسية التي باتت مطلباً ملحاً، لكثير من مراكز الدراسات والأبحاث وتعد له مؤتمرات، وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى المنحى الجديد في تتول هكذا مواضيع وإشكالات تحقيق الصحة النفسية، والذي يسلط فيه الضوء على تأثير الجانب الروحي على الأمن النفسي، والذي يعتبر أساس وقاعدة الحاجات الإنسانية وفقاً للمنظور الإسلامي .

وبالرغم من الجهود المبذولة والمحتشمة في هذا المجال، إلا أننا لازلنا نرى حتى في أرقى الدول عدم قدرتها على تحقيق الأمن النفسي والإطمئنان القلبي، يفسر هذا ما نسمع عنه عن حالات محاولات الإنتحار، بل والإنتحار الفعلي ما استدعي طردياً إلى فتح العيادات النفسية . ويكاد الأمر يكون كذلك حتى في المجتمعات العربية المسلمة .

إن ماتوصلنا إليه من نتائج يفسر أهمية:

-الإيمان العميق بالله، والإحساس بمعيته لعبيده المؤمنين الذي من شأنه أن يكسب المؤمنين إيماناً واطمئناناً، من حيث شعورهم بانهم موصولون بالقوة العظمى في الكون يستدعي التسليم والرضا لتحقيق الطمانينة .

-التوكل على الله، أعظم آثارها عدم الخوف من المستقبل، الرضا بالقضاء والقدر، والفرع إلى الله تعالى، والإطمئنان إليه، والثقة فيه . واحسن ما قيل في تعريف التوكل أنه " علم القلب بكفاية الرب للعبد "
(تهذيب مدراج السالكين)

وقيل فيه أيضا " حقيقة التوكل هو صدق اعتماد القلب على الله تعالى في استجلاب المصالح، ودفع المضار من أمور الدنيا والآخرة كلها، وكلة الأمور كلها إليه، وتحقيق الإيمان بأنه لا يعطي ولا يمنع، ولا يضر ولا ينفع سواه " (مقدمة كتاب التوكل على الله للحافظ ابن أبي الدنيا)

- الدعاء، وأحسن ما قيل فيه " الدعاء سلاح المؤمن، وعماد الدين، ونور السموات والأرض " أخرجه الحاكم في المستدرک، وقال صحيح الإسناد، ووافقه الإمام الذهبي.

ويمكن في الأخير تلخيص هرم الغايات في البرمجة الزمنية في الفكر الإسلامي، في الشكل

التالي :

رضوان الله تعالى

ابتغاء الدار الآخرة

عبادة الله تعالى

معرفة الله وإدراك عظمته

نصرة الحق ومحاربة الباطل

عمارة الأرض

الإستخلاف في الأرض (حدد غايتك، 2005)

فعندما يضع أي مسلم برنامجه الزمني ينبغي عليه ان يعي هذه الغايات التي هي في حقيقتها غاية واحدة، ويضعها في أفقه ليصل إليها، لأنها هي غاية الغايات، وأي غاية دونها ستعطي برنامجا

زمنيا مضطربا ومتناهيا وآنيا ومجردا . وهذا ما يعاني منه الفكر الغربي، الذي اتسم بضبابية وضعف في الغايات .

يقول مارسيل بوازار في كتابه انسانية الإسلام: إن النهج الإسلامي يرفض الفصل بين مختلف عناصر الحياة الفردية أو الجماعية، فهو يجهل تعددية الغايات، وغاية الإنسان الوحيدة والنهائية، هي كغاية المجتمع سواء بسواء، ان يكون في خدمة الله تعالى ويمتثل لمشيئته، ويعمل بشريعته " ثم اشتشهد بقوله تعالى: قل عن صلاتي ونسكي ومحبياتي ومماتي لله رب العالمين لا شريك له وبذلك امرت وأنا أول المسلمين " الأنعام، الآية 162-163 .

وهذه الأحادية في الغايات، لاتلغي بأي حال من الأحوال خصوصية الإنسان، ولا تنافي حريته، ذلك ان الأهداف هي التي ستسمح لكل واحد أن يخطط مستقبلا لوحده، وفق معطياته، وقدراته، ودوافعه. اما الغاية فتضمن له عدم الانحراف والزيغ .والإنسان مكلف بان يتفكر في الغاية من خلقه، لن ذلك له علاقة مباشرة به أولا، وبكل ما يراه من حوله في الكون، وبكل ما يعرض له في حياته بعد ذلك .

يضرب الله تعالى مثلا بمن له غاية له وبمن لا غاية له، فيصور الحالتين ببنيان مرتفع أحدهما يرتكز على قواعد متينة، والآخر هش يكاد يقع، وهو مبني على حافة جارفة، قال الله تعالى (أمن أسس بنيانه على تقوى من الله ورضوان خير، أمن أسس بنيانه على شفا جرف هار فانهار به في نار جهنم، والله لا يهدي القوم الظالمين) . يعلق المفكر هارون يحيى في كتابه " الحياة في سبيل الله " على هذه الآية بقوله: وكما تخبرنا الآية السابقة، فإن حياة هؤلاء الذين يفتقرون إلى الإيمان قائمة على " شفا جرف هار" لأن الهدف الأول الذي يعيشون من أجله هو تحقيق السعادة والمن في هذه الحياة الدنيا

أما المؤمن الحق يعرف لماذا اوجده الخالق في هذه الحياة، وما هو المطلوب منه، لذلك تكون غايته في هذه الحياة العمل على تحقيق العبودية لله تعالى، وعلى ذلك فهو يسعى إلى توظيف كل الوسائل والسبل لتحقيق هذه الغاية. وإن الشعور بالمعنى والهدف في الحياة (أي الغاية) هو الذي يعطي المضمون، والمعنى لباقي أبعاد تلك الحياة .

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية بدرجات منخفضة على مقياس الإكتئاب، وبعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض الإكتئاب كما هي محددة في مقياس الإكتئاب في الدراسة الحالية، تم التوصل إلى أن المتوسطات الحسابية كانت ضعيفة مقارنة بالمتوسط الإفتراضي 27 ما يوحي بعدم وجود اكتئاب عند طلبة العلوم الإنسانية والإجتماعية،

وكون هناك فروق دالة احصائيا بين متوسطات أعراض الإكتئاب، فقد أمكن ترتيبها وفقا للمتوسط الحسابي، حيث كانت مشاعر عدم الإرتياح في حدها الأقصى (0.33)، أما التشاؤم فكان في حده الأدنى (0.12) .

أما فيما يخص مستوى الإكتئاب لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية، وبعد مقارنة المتوسط الإفتراضي (27)، بمتوسط العينة (48.13)، توصلنا إلى عدم وجود اكتئاب لدى الطلبة عينة الدراسة. ويمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى ان طلبة الجامعة هم في مرحلة عمرية تتضح فيها أهدافهم ويولهم وقدراتهم في فهم واستيعاب الظروف المحيطة بهم، وبالتالي هم على درجة من التكيف النفسي والقدرة على تجاوز الأزمات والصعاب والظروف البيئية الأخرى والتي لم تتمكن من أن تدخل في نفوسهم اليأس والحرمان والفشل وغيرها، وبالتالي أصبحوا بعيدين عن الإضطرابات الشديدة ومن

بينها الإكتتاب. ولربما ما يدعم هذا الطرح طبيعة الدراسة التي يتبعها هؤلاء ضمن تخصص يحتوي على فروع متعددة وبما يندرج ضمنه من وحدات وبرامج تخص السلوك الإنساني الذي هو الموضوع الأساسي لهذا الفرع من فروع علم النفس .

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

إهتمت الفرضية الثالثة بالبحث عن مدى توزيع أو إنتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة العلوم الإجتماعية والإنسانية .ومن أجل تفسير النتائج المتعلقة بالتساؤل الخاص بتوزيع الأفكار اللاعقلانية على مجتمع طلبة العلوم الإنسانية والإجتماعية، حيث وضحت النتائج أن الأفكار اللاعقلانية التي شملها المقياس موجودة بنسب متفاوتة بين الطلبة حيث أن فكرة طلب التأييد والإستحسان كانت في حدها الأدنى، والتي مفادها أنه من الضروري أن يكون الشخص محبوبا من جميع المحيطين به. في حين كانت فكرة الجدية والرسمية في حدها الأقصى، والتي تقيس فكرة انه من الضروري أويجبى للشخص أن يتسم بالجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له مكانة محترمة بين الناس، توازيها فكرة أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يخص علاقته مع المرأة .وهذه الأخيرة وهذا التمايز المسجل قد يفهم في ضوء الثقافة الإجتماعية العربية التي تؤكد على مكانة الرجل أكثر مما تؤكد على مكانة المرأة في العديد من المواقف والمجالات الحياتية، إذ ان الثقافة في مجتمعنا ثقافة أبوية تعطي الرجل مكانة شبه مطلقة داخل بيئته. وهذه النتيجة تدعم المبرر الذي على أساسه أضاف الريحاني فكرتي الجدية والرسمية وعلاقة الرجل مع المرأة عند محاولته تكيف مقياس الأفكار اللاعقلانية على البيئة العربية.حيث أن هاتين الفكرتين احتلنا الصدارة في ترتيب الأفكار اللاعقلانية عند طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

أما عن مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية عند طلبة كلية العلوم الإجتماعية، فقد دلت النتائج أن المتوسط الحسابي لمختلف الأفكار اللاعقلانية كانت أقل من 5. مأمكنا من القول بان الأفكار اللاعقلانية غير منتشرة بين طلبة كلية العلوم الإجتماعية، وبالتحديد علم النفس بكل تخصصاته. ويمكن ان نرجع الأمر إلى طبيعة الوحدات التي يتعلمها الطلبة ضمن البرامج المسطرة .وهنا يمكن إجراء دراسات مقارنة بين مختلق التخصصات العلمية فيما يخص مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية. على أساس ماتوصلت إليه دراستنا الحالية .

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على انه لاتوجد علاقة بين الدرجة الكلية لدافع العبودية والدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية.

أثبت التحليل الإحصائي الذي تم بحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة الكلية في متغير دافع العبودية لله ودرجاتهم على متغير الأفكار اللاعقلانية انه توجد علاقة سالبة بين الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية لله لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية، ، حيث يمكن تفسير ذلك بأنه كلما كانت درجة دافع العبودية لله بابعاده الثلاثة مرتفعة كلما انخفضت الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية، اوبعبارة اخرى كلما اصبح تفكير الطالب عقلانيا .

إن تحقيق العبودية لله بالمعنى المشار اليه في هذه الدراسة من شأنه أن يبعد المؤمن عن كل المزالق التي تؤدي به إلى الوقوع فريسة للمرض النفسي وقد اتفقت جل الدراسات النفسية التي اهتمت بالصحة النفسية والإضطرابات النفسية أن سببها الرئيسي هو التفكير، وبالتالي فكلما كان تفكيرنا محصورا في تحقيق الغاية التي من اجله خلق الإنسان وبالتالي تحقيق العبودية لله- الدافع - كلما

تحول هذا الهدف إلى طاقة من الرضا وتقبل للواقع، وعدم السخط على الظروف فهي ارادة الله سبحانه وتعالى، وتتعدى ذلك إلى الحرص على الطاعات وأداء العبادات والإخلاص في كل الأعمال لوجه الله تعالى ما من شأنه أن يبعث حلاوة في النفس وانشرحا في الصدر وسكينة في القلب وترك للذنوب والمعاصي، الحرص على الصحبة الصالحة، وقضاء الحوائج، الحب للناس والحرص على اسعادهم والتفاؤل بحدوث كل ما هو خير.

وما دام الإنسان في صراع نفسي بين النفس اللوامة والنفس الامارة بالسوء فإنه يصل إلى حد تغليب جانب الخير الذي يقود انسان إلى الراحة النفسية وبالتالي النفس المطمئنة الذي ذكرها القرآن الكريم وهي بلا شك هدف يقصده كل انسان خروجا من الصراع النفسي الذي يعيشه .والنفس السليمة هي التي تصل بصاحبها إلى مدارك الكمال والرفعة .

في ذات السياق تشير نتائج الدراسات إلى أن فقدان الدافع إلى تحقيق الهدف الذي يكسب معنى الوجود الإنساني أو ما يمكن تسميته أوالتعبير عنه احيانا بالفراغ الوجودي، من شأنها أن تولد لدى الإنسان انعكاسات سلبية على شخصيته وصحته النفسية والجسمية، ولغرض تلافي هذه الإنعكاسات ينصح علماء الصحة النفسية فاقدى المعنى إلى البحث عن مصادر للمعنى جديدة وحيوية تكسب الحياة معنى، وعلى الرغم من تعدد هذه المصادر، فإنهم ينظرون للدين على انه شكل من أشكال الوجود الأنسب لمنح الإنسان مبررات الحياة، ويعطيه الخيارات ليكون قادرا على بلوغ الكمال، وبعد الدافع الديني باعتباره اسلوب حياة أوالطريقة التي يعيش بها الإنسان حياته وفقا لمعتقداته وقيمه، أحد أهم الطرق أوأساليب التي يتبعها الإنسان لتحقيق المعنى في الحياة، وبالتالي التخلص من مشاعر فقدان المعنى لاسيما اوقات الشدة والأزمات، حتى انه يعد المنبئ الأعظم للمعنى في الحياة .

في ذات السياق، أي في سياق الحديث عن معنى الحياة، نورد دراسة استطلاعية ل (edmunds 1981) تناولت العلاقة بين التفكير في معنى الحياة وقلق الموت وتهدف إلى التعرف على أثر الدين في خفض قلق الموت وتقوية معنى الحياة حيث كانت عينة الدراسة طلبة من جامعة بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية متوسط العمر من 30 إلى 57 عاما وبعد تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر (1970)templer ومقياس التدين ومقياس آخر لمعنى الحياة، أشارت النتائج إلى انه توجد علاقة ايجابية دالة بين التدين الحقيقي ومعنى الحياة، وأن قلق الموت ينخفض لدى الأفراد الذين لديهم تدين عال وخبرة دينية عالية. هذا في حين كان تدين الفرد حقيقي وجوهري والذي يحرص الإسلام على غرسه في نفوس الأفراد حتى يشعر الفرد من خلاله بمراقبة الله له في كل صغيرة وكبيرة وهذا النوع من التدين هو أرقى مراتب الإسلام وهو الذي يصل بالإنسان المسلم إلى مرتبة الإحسان حيث يقول صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم " الإحسان هو ان تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فهو يراك " هذه مرتبة من ملك الدين قلبه وكل جوارحه

وقد أوضح (موسى، 1997: 10) أن التدين هو الأساس الذي يبني عليه الفرد فلسفته في الحياة ويخلصه من مشاعر الذنب ويتمي الشعور بالإيمان والصبر ويطرد مشاعر اليأس والقنوط، لذا فإن الدين مصدر لتهديب السلوك وتقويم الأخلاق وتحقيق المعاملة الحسنة، وإقامة قواعد العدل ومقاومة الفساد والفوضى، كما انه يربط بين قلوب أفراد المجتمع الذي يوجه الفرد بكل امكاناته الجسمية والعقلية والإنفعالية على أن يشارك بإيجابية في الحياة للوصول إلى سعادة الفرد والمجتمع .

وهذه الفكرة أكدتها دراسات من مثل دراسة جاكوبسون (2012) التي توصلت إلى ان الأفراد الذين يميلون للحكم على المواقف بطريقة اخلاقية وعقلانية صمن المجتمع الذي يعيشون فيه، يميلون إلى النظر لأنفسهم وللحياة بطريقة متفائلة وإيجابية نتيجة لشعورهم بالرضا ولقناعتهم بالقرارات التي

يتخذونها في حياتهم ولكونهم يجدون المبرر الأخلاقي والديني الذي دفعهم للقيام بتلك السلوكيات فيشعرون بالراحة والطمأنينة والثقة بقراراتهم، مايبعث في أنفسهم التفاؤل والرضا والقناعة .

رجوعاً لنتائج دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية بأبعاده كما هي محددة في هذه الدراسة والتي اتضحت وجود علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية ودافع العبودية وعلى حد علمنا فإننا لم نتحصل على دراسات سابقة تناولت التدين كدافع وموجه للسلوك بمعنى أن التدين وإن درس من زاوية أنه منهج حياة فإننا تناولناه في هذه الدراسة كدافع للسلوك من أجل تحقيق الهدف أو الغاية التي من أجلها خلق الإنسان وهي تحقيق العبودية لله، بحيث تصبح دائرة اهتمام الفرد ليس هذه الحياة الدنيا وإنما تتعداها إلى الحياة الآخرة .

هذا من جهة، ومن جهة أخرى -في حدود اطلاعنا - لم نعثر على دراسات سابقة تناولت أهمية وتأثير الدوافع الروحية ودافع التدين على متغير التفكير بشقيه الإيجابي والسلبي أو كما تناولناه في الدراسة الحالية بمفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني، وهذه النقطة بالذات أصيلة في الدراسة الحالية، ويمكن مناقشة النتائج المتوصل إليها، بمقارنتها مع نتائج دراسة عبد العزيز حدار (2008) التي كان محور اهتمامها التفكير السنني وربطه بمتغير الإكتئاب والتحكم المدرك. وقد كان الأساس النظري الذي اعتمد عليه الباحث هو ذات الأساس النظري للدراسة الحالية، ونعني به الإتجاه المعرفي العام الذي يركز في تفسيره لأسباب الإضطرابات النفسية على التحريفات في العمليات المعرفية، وأخطاء في التفكير والمعتقدات والأنماط المعرفية السلبية، وأهم ما توصل إليه الباحث، وهو ما يتماشى ونتائج دراستنا أن التفكير السنني هو المتغير الأكثر أهمية في علاقته بنشوء الإضطرابات النفسية منها الإكتئاب الذي كان محور اهتمام الدراسة .

من الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر على الإضطراب النفسي، الإنشغال بالماضي وما يعقبه من لوم الفرد لذاته على مافاته من فرص، وكذلك انشغال الإنسان بمخاوف قد تحدث في المستقبل ينغص على الفرد حاضره ويجعله نهبا للإنفعالات الضارة، لذا نبه القرآن الكريم أن التحسر على مافات في الماضي أمر غير مرغوب فيه فقال (لكيلا تأسوا على مافاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله لا يحب كل مختال فخور) الحديد: 22، 23. فأن بالإيمان بالقدر سبب في إنتفاء الحزن، لأن علم الإنسان أن ما أصابه مكتوب قبل حدوثه وان ما أصابه لم يكن ليخطأه وما أخطأه لم يكن ليصيبه، يخلصه من جلد الذات والشعور بالذنب على ما أصابه .

ومعلوم أن العقل البشري لا يكف عن العمل والتفكير، والعقل مناط بالوعي، وحجم النشاط العقلي الواعي يفيض كثيرا عما يحتاجه التفكير فيما تتحقق به مطالب البقاء الدنيوية، وفائض النشاط العقلي إما ان ينفق فيما خلق له من ذكر الله سبحانه وتعالى، أو أن يهدر في التفكير فيما هو أدنمن ذلك كثيرا (رجب، 2002: 69) وبذلك فقد يكون سببا للقلق والإضطراب .

ومنه فإن تحقيق العبودية لله تعالى والإمتثال لما يترتب عنها من الطاعاتالقلبية منها والعملية، يصحح المفاهيم المشوهة، ويغرس المفاهيم والأفكار البناءة كتصحيح العقيدة وبيان حقيقة الدنيا، وتصحيح وترسيخ عقيدة الإبتلاء والموت والحياة والأرزاق .وبالتالي فإن الفلسفة التي يتبناها الفرد عن الحياة لها عظيم الأثر على سلوكياته وتوجهاته بشكل عام، وبالتالي الإستجابات والمشاعر المترتبة عن هذا الإدراك .

ومن جهة اخرى واستنادا لنتائج العلاقة الإرتباطية بين دافع العبودية لله وبين الأفكار اللاعقلانية، واستنادا إلى ماتوصلت إليه الأبحاث في ان أنماط التفكير السلبي واللاعقلاني، والحديث

الداخلي السلبي عوامل أساسية في حدوث الإضطراب النفسي، يمكننا القول بأنه لا يمكن تعديل الأفكار هذه إلا بتعزيز مفاهيم نفسية دينية مستوحاة من الدين الإسلامي، من مصادره المختلفة، كالتوكل على الله، والإيمان بالقضاء والقدر، والصبر، وإعطاء المصائب والمشكلات دلالة البلاء. وبالتالي فإن إعادة تشكيل البنية المعرفية السلوكية الدينية تؤدي إلى تحسين علاقة الأفراد بالله تعالى، وبالتالي ينعكس ذلك على علاقاتهم بأنفسهم، وعلاقاتهم بالآخرين، إلى جانب تحسين النظرة للحاضر والمستقبل.

إذن علينا العمل على تعزيز أفكار صحيحة ومعتدلة لدى الإنسان مستوحاة من الدين إلى جانب الإهتمام بسن ممارسات وسلوكيات إيجابية يحافظ عليها الإنسان المسلم في اليوم والليلة من عبادات وفرائض وواجبات، وهذه السلوكيات من شأنها أن تعزز فيه قيم إيجابية تعود عليه وعلى مجتمعه بالنفع. كما علينا العمل على تزويد الإنسان بمفاهيم أساسية لحياته، حول الكون وأصل الخلق. وبالتالي يصبح للوجود معنى.

2-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود علاقة عكسية بين الإكتئاب ودافع العبودية لدى طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، وقد تمت معالجة هذه الفرضية بحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على مقياس الإكتئاب ودرجاتهم على مقياس دافع العبودية، حيث كانت القيمة ضعيفة وسلبية أو عكسية، بمعنى انه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس دافع العبودية لله، كلما انخفضت الدرجة على الإكتئاب، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات عدة من بينها دراسة سعيدة ابوسوسو (1986) حيث وجدت ارتباطا دالا احصائيا بين التدين والتوافق النفسي في بعده المنزلي والإنفعالي والتوافق الكلي، وهذا ما يعكس الأثر الإيجابي للتدين على التوافق النفسي الإجتماعي،

وخاصة فيما يتعلق بالمؤشرات الدالة على الإكتئاب من مثل مشاعر عدم الإرتياح، والإحساس بعدم الثقة، وكذا اضطراب العلاقة بالآخرين، والتشاؤم .

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة mechello سنة 1988 والتي خلصت إلى وجود علاقة موجبة بين السعادة العاطفية -والتي تم قياسها ببعدين هما: اتجاه السير في الحياة، والإعتقاد بوجود أهداف حقيقية للحياة- وبين السعادة الروحية والتي تم قياسها من خلال السؤال: كيف تصف علاقتك مع الله. كما توصلت إلى ارتباط السعادة العاطفية، وإحدى بعدي السعادة الروحية (العلاقة مع الله) إيجابيا مع الرضا عن الصحة .وتعتبر هذه الدراسة الأقرب في نتائجها مع الدراسة الحالية.

وفي ذات السياق خلصت دراسة رشاد عبد العزيز (2003) إلى وجود أثر جوهري للتدين في معالجة الإكتئاب النفسي، وان العديد من الأمراض والاضطرابات ترجع إلى فقدان الوازع الديني وعدم وجود النظرة الدينية للحياة لدى المرضى، وهذا مايتفق ونتائج الدراسة الحالية التي ناولنا فيها التدين من زاوية الكشف عن الدوافع الكامنة وراء السلوك، وهل يتفق والمهمة التي من أجلها خلق الإنسان واستخلف في هذه الأرض وتحمل الأمانة التي أبت الجبال ان تحملها وأشفقنا منها وحملها الإنسان. إذ يمكن من خلال سلبية العلاقة التي توصلنا إليها بين الإكتئاب ودافع العبودية لله، انه كلما كان سلوك الفرد في هذه الحياة الدنيا مقترن بالمهمة التي من أجلها خلق، كلما كانت نظرتة لنفسه وللآخرين وللحياة ككل نظرة دينية، منها يستمد الفرد الإيجابية الكاملة تجاه الأشياء والأشخاص والأحداث، وقد تم تحديد مؤشرات النظرة الدينية في أدبيات الدراسة، والتي تتلخص في المعادلة التالية، وهي بمثابة اعتقادات يجب أن تكون المرجعية لكل نشاطات الفرد، فالحياة وسيلة لاغاية ويترتب عنها وجود إحباطات وقبل هذا أن المسلم وجد لغاية وهدف هو الإستخلاف في الأرض .

ومن أوسع البحوث التي اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، هو ما قام به Koenig و Larson سنة 2001 حيث قاما بتقييم 850 عملا، ووصلا في النتيجة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والرضى عن الحياة. وفي بحثهما عن العلاقة بين الإكتئاب والقلق وصلا إلى أن ثلثي التجارب أظهرت أن الذين نسبة التدين لديهم عالية هم أقل تعرضا للإكتئاب. حيث توصلوا إلى أن العقيدة الدينية تكسب المرضى نظرة أفضل نحو الحياة وتحقق لهم فهما وتقبلا للأوجاع والموت. فالعقيدة الدينية تكسب المرضى تصميمًا قويا للذات، بمعنى أنها تساهم بشكل أفضل وأصح على تعرفهم وتقييمهم لجوانب الضعف فيهم وقوتهم. بالإضافة إلى أن الدين يؤمل الإنسان بأن الظروف مهما كانت وإن انسان مهما واجه من مشاكل فإن الأمور ستتحسن، وذلك يؤدي إلى بعث روح الأمل وتحسين الحالة العاطفية. وبالتالي فللتدين موقعا مهما في تفسير الإنسان للحياة ومقاومة تبعات الحياة اليومية وتحمل هموم الحياة وشدائدها. وتبعًا لذلك تقل الأفكار والمشاعر السلبية مثل الإحساس بالعزلة والضعف والتشاؤم وغياب الأهداف، وخصوصا إذا اعتبرنا أن من أسباب الإكتئاب الشعور بالوحدة النفسية والإنعزال عن المجتمع والأفراد، وضعف الروابط أو انعدامها بالكلية. ولربما يتصاعد الإكتئاب وذلك الإحساس ليصل إلى مراتب اليأس من فرص الحياة الطيبة في المستقبل والنظر للأمور بمنظار قائم متشائم الممل من الحياة وحتى الإنتحار.

وتواصل دراسات كوينيج (2012) التي تعطينا سلبيات ومضاعفات الإكتئاب حيث أشار إلى أن الإكتئاب لا يقتصر على تدمير جودة الحياة فقط، وإنما يتعدها ليهدم جسد الإنسان من خلال تأثيره السلبي على كل من جهاز المناعة، وجهاز الغدد الصماء، وبين أن المعتقدات والممارسات الدينية لها القدرة على تجنب وإصلاح ذلك، من خلال دورها الإيجابي في مساعدة الأشخاص على التكيف مع ضغوطات الحياة (برنامج اسلامي) .

كما أظهرت نتائج دراسة كل من نيلسون، جاكوبسون ووينبرجر (2009) العلاقة السلبية بين الإكتئاب وكل من التدين والروحانيات، حيث بينت الدراسة ان ذلك عائد إلى ما يوفره التدين من الشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة .

ولا يقتصر تأثير التدين على منع حدوث الإكتئاب أو التخفيف من أعراضه، بل ويمنع حدوث انتكاسة المرض، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الأبحاث كدراسة كل من ميلر miller وويكرمارتن wickramaratne وآخرون (2012) التي استمرت لعشرة أعوام، وأظهرت نتائجها أن الأشخاص الأكثر اهتماما بالدين والروحانيات هم الأقل عرضة للإكتئاب، وهم الأقل عرضة لانتكاسة المرض .

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة يعقوب ووينبرجر وآخرون (2009) التي توصلت إلى وجود علاقة سلبية بين الإكتئاب والحس الديني، ويعود ذلك إلى ما يوفره الدين من الشعور بالأمن وإعطاء معنى للحياة، كما اتفقت مع دراسة آغا محمدي (2001) أن هناك علاقة سلبية بين المعتقدات الدينية والإكتئاب لدى طلاب الجامعة. ودراسة اريان aryan (2001) التي أظهرت أنه كلما زاد التدين قل الإكتئاب وتحسنت الصحة النفسية وتعززت قيم الرضا والسعادة .

ومن العوامل الدينية الأكثر تأثيرا في خفض مستوى الإكتئاب، كان الإيمان والصلاة في صدارة العوامل وذلك ما بينته دراسة كل من لونتال وافيدوكا وآخرون (2001) وقد شملت عينات الدراسة الأديان التالية: المسيحية والهندوسية واليهودية والإسلام. وأظهرت الدراسة أن العقيدة الإسلامية أقوى العقائد في امتلاكها أفضل أساليب التكيف والشفاء من الإكتئاب .

لذلك فإن العلاجات النفسية التي تأخذ في حسابها المعتقدات الدينية للمرضى، تعتبر الأقوى في التأثير على صعيد التخلص من أعراض الإكتئاب النفسية، انطلاقاً مما يوفره الدين الإسلامي من عقائد وتشريعات تدفع الحزن وتجلب السعادة والأمن النفسي. ولقد أورد ابن القيم (ت 751م)، (2001:138) في مساهماته، أساليب إرشادية تنطلق من عقيدة التوحيد لعلاج بالحزن، وتتمثل في توحيد الربوبية، وتوحيد الألوهية، والتوحيد العلمي العقائدي، وأيضاً تنزيه الرب تعالى عن أن يظلم أحداً أو أن يأخذه بدون سبب، والتوسل إليه بأحب أسمائه وصفاته، وكذا الإستعانة به وحده، والإقرار له بالرجاء. ثم أيضاً تحقيق التوكل عليه والتفويض إليه، وإن ناصية العبد بيد الله تعالى يصرفها كيف يشاء وأنه ماض في حكمه عدل في قضائه. وأنه لاحول لنا ولا قوة لنا إلا بالله العلي العظيم .

إن ابن القيم قد جمع بين العديد من الأساليب الإرشادية، منها المعرفية المتمثلة بالإيمان وما يترتب عليه من التوكل والإستعانة والرجاء، ومنها السلوكية كالجهاد والإستغفار، ومنها الروحية كالعبادات المشروعة .

في ذات السياق يركز ابن تيمية (ت 728 هـ)، (2005: 97) على التوحيد ودوره في دفع الحزن وجلب السرور إلى القلب حيث يقول: والقلب فقير بالذات إلى الله من وجهين: من جهة العبادة وهي العلة الغائية، ومن جهة الإستعانة والتوكل وهي العلة الفاعلة، فالقلب لا يصلح ولا يفلح ولا ينعم لا يسر ولا يلتذ ولا يطيب ولا يسكن ولا يطمئن إلا بعبادة ربه والإنابة إليه، ولوحصل له كل ما يلتذ به من المخلوقات لم يطمئن ولم يسكن، إذ فيه نقر ذاتي إلى ربه من حيث هو معبوده ومطلوبه، وبذلك يحصل له الفرح والسرور واللذة والنعمة والسكون والطمأنينة.

وإن كنا قد أشرنا في دراستنا هاته، في مقياس دافع العبودية لله لمختلف جوانب الإيمان الحق، في علاقة الفرد بربه وبنفسه بالآخرين، فإننا نطمح إلى مواصلة إستكشاف فعالية ودور العقائد الإيمانية، في محاولات جادة إلى بناء أساليب علاجية للأمراض النفسية تتطلق أساسا من عقيدة التوحيد علما وعملا، والأمر لازال محتشما - على حد علمنا - في بيئتنا العربية الإسلامية. وإن كانت الدراسات لازالت تثبت الأثر الإيجابي العظيم للإيمان، فلا بد أن يخضع الإيمان باعتبار قوة فعالة في مجال الصحة النفسية، لدراسات اعمق واستعماله في مجالات الوقاية والعلاج، والمتابعة في مجال الصحة النفسية، وغيرها من المجالات العامة في الحياة. فقد ثبت من خلال التجربة ان تقوية الوازع الديني واللجوء إلى الله تعالى والتمسك بالعقيدة والإيمان القوي بالله تعالى، من الأمور التي تفيد عمليا في علاج حالات الإكتئاب (الشربيني، 2001: 260). ويقول بدري ((1)، 1978: 101) " لقد وجدت دائما أن إيمان مرضاي بالإسلام يقدم عوناً كبيراً في علاجهم" (مالك بدري،). من مدخل أن الإسلام يشتمل على العديد من الأساليب الإرشادية العلاجية المتنوعة لعلاج افكتئاب، وان معظمها واردة في القرآن والسنة النبوية وما يميزها انها تعمل في اتجاهين في آن واحد: الوقائي والعلاجي. في تكامل وتداخل .

فبالإضافة إلى أهمية العبادات القلبية والقولية بمفهومها الشامل، كالإيمان والتوكل على الله واستشعار معيته، والتقوى والتوبة والإستغفار، يركز المنهج الإسلامي على الجانب المعرفي أيضا، حيث اهتم الرازي(1982) بتوضيح الجانب الإيجابي للمصائب أو ما يسمى بالتفكير الإيجابي، من خلال النظر لجانب الإستمتاع بالنعيم، إلى جانب بقاء الإنسان بالرغم من فقد المحبوبات، وأبعد من ذلك، قطع التفكير في المفقود من خلال التعويض بالبدل .

ويرى ابن الجوزي ((ت 597 هـ)، 1993) أن الحزن يمكن دفعه من خلال بعض الأساليب المعرفية حيث يقول: " وأقوى علاجه أن يعلم أنه (حزنه) لا يرد فائتا وإنما يضم المصيبة فتصير اثنتين، والمصيبة ينبغي ان تخفف عن القلب وتدفع، فإذا استعمل الحزن والجزع زادت ثقلا "

على هذا النحو، فإن الإنسان بحاجة إلى ان يمتلك ميكانيزمات معادلة العالم المتغير لكي يستطيع ان يقهر العقبات والمصاعب التي تعوق مسيرة عطائه في سبيل حياة عامرة بعمل الخير والعطاء، وفي مقدمتها الشعور الإيجابي بقدراته وامكاناته على التكيف مع المحيط من حوله. إضافة إلى ضرورة تقوية الناحية الروحية في الإنسان، ويطلق طاقات روحية هائلة تؤثر في جميع وظائف الإنسان البدنية والنفسية. كما يجب ان يتشبع بالمفاهيم التي تقلل من تعلقه بالدنيا وتصل قلبه بالآخرة، فتَهون عليه مصائب الدنيا، وتبث في روعه الرجاء والأملوتسليه بالتعويض المترتب على بالصبر في الدنيا والآخرة. بهذا يتحرر الفرد من العبودية لغير الله والخضوع لسواه، وتمنحه الثقة والطمأنينة. فإذا ادرك الإنسان هذه المعاني وفهم مقاصدها وأدرك أيضا حقائقتها وغاياتها، فإنه يلزمه التعايش والإنسجام والإيجابية مع كل ما هو مقدر ومحتوم من عند الله تعالى، التعايش الإيجابي المقصود هو ذلك الذي ينتشع بقيم الصبر والرضا والشكر في كل الأحوال. فكل مقدر محتوم وهو اختبار للإنسان وتمحيص، ويترتب عليه الثواب أو العقاب، فالأحرى بالإنسان أن يتخلص من النظرة السلبية للحياة، فللحياة سنن لا تتغير، كالإبتلاء الذي يجب ان يقابل بالصبر، لا السخط والتذمر المتولد من فقد المحبوبات وفوت المرغوبات، وهي كما سبقت الإشارة من الأمور التي تفضي إلى الوقوع فريسة الإضطرابات النفسية وعلى رأسها الإكتئاب .

ولما كان الإكتئاب - الحزن - ثمرة السخط على القدر المحتوم، كان الرضا من أعظم السبل التي تفضي إلى المشاعر الإيجابية التي ثبت تأثيرها الإيجابي على العديد من النواحي في حياة الإنسان

الجسدية والعقلية، والنفسية، والإجتماعية، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات والأبحاث النظرية والميدانية الأثر الإيجابي والفعال الذي يتركه الدين على الإكتئاب سواء على الصعيد الوقائي أو العلاجي، كما سبقت الإشارة إليها سابقا .

2-6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على وجود علاقة ارتباطية بين درجات طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية على مقياس الأفكار اللاعقلانية ودرجاتهم على مقياس الإكتئاب: حيث أثبت التحليل الإحصائي باستخدام معامل ارتباط بيرسون على وجود علاقة قوية ودالة إحصائيا كما تبينها القيمة 0، 34 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0، 01 ما يوحي بأن العينة التي تتبنى أفكارا لاعقلانية ترتفع لديها درجة الإكتئاب، ومما يؤكد ذلك هو العلاقة الدالة احصائيا بين بعض الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب منها: مشاعر عدم الإرتياح والتي ارتبطت ببعدهم القلق الزائد، وبعدهم ابتغاء الكمال، كما ارتبط بعد فقدان الإهتمام وعدم الثقة ببعدهم الكمال، كما سجلنا ارتباطا دالا احصائيا بين فكرة الشعور بالعجز واضطراب العلاقة بالآخرين، وارتبطت أيضا فكرتي اللوم القاسي للذات والقلق الزائد ارتباطا دالا بالتساؤم .

وكانت أكثر الأفكار اللاعقلانية ارتباطا وتتبا بحدوث مؤشرات الإكتئاب ففكرة طلب التأييد واللوم القاسي للذات والقلق الزائد والإعتمادية .وعلى الرغم من وجود البعض من الأفكار اللاعقلانية ولوبدرجة متوسطة، عند عينة البحث، ونعني بهم طلبة كلية العلوم الإجتماعية .إلا انها لم تصل إلى تسجيل مؤشرا اكتئاب عالية ويمكن ارجاع سبب ذلك إلى ان طلبة كلية العلوم الإجتماعية يمتلكون استجابات تكيفية مع الضغوط، والتي تعد إحدى العمليات التلقائية، التي يستطيعون من خلالها التفكير

في الضغوط والمشاكل بطريقة إيجابية ويصفون درجة تحكم أعلى بها. فلا تؤثر بالتالي على الحالة الوجدانية لديهم .

ولقد اتفقت نتائجنا مع كل ماذكره بيك وآخرون وليس من ان تلك البناءات المعرفية والمعتقدات السلبية تؤدي إلى زيادة احتمال اضطراب التفكير لدى الفرد، مما يجعله أكثر عرضة للإصابة للإضطرابات الوجدانية وعلى رأسها الإكتئاب .

وأكثر الدراسات اتفاقا مع نتائج دراستنا كانت دراسة ريس عام 2006، والتي اوضحت بان بعد السمات الكمالية غير التوافقية يظهر ارتباطا دالا مع درجة الإكتئاب. وكل تلك الدراسات تؤيد وجود بناءات معرفية تظهر في شكل تلك المخرجات المعرفية التي تضطرب لإضطراب البناءات المعرفية والعمليات المعرفية التي وراءها .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ماكشفت عنه الدراسات إذ توصلت إلى ان نظام المعتقدات الخاص بالفرد هو المحدد الرئيسي للإضطرابات النفسية ومنها الإكتئاب .

وهذه النتيجة تتفق أيضا مع مجمل الدراسات السابقة التي عرضت ومنها دراسة (حسيب، 2000) و(الريحاني، 1978) وغيرها والتي أشارت نتائجها ان العينة التي تتبنى أفكارا لا عقلانية ترتفع نسبة الإكتئاب لديها، ومما يؤكد ذلك هو العلاقة بالدالة احصائيا بين بعض الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب كما سبقت الإشارة إليه أعلاه.

إن هذه النتائج تضيف دعما للتفسير النظري الذي يقدمه (اليس، 1977) لأسباب الإضطرابات النفسية، إذ يرى ان المسلمات الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية تكمن وراء العديد من هذه الإضطرابات، وقد تبدو منطقية في ضوء مشاعر القلق، والصورة السلبية للذات الناتجة عن سيطرة الأفكار اللاعقلانية

على تفكير الفرد، وخاصة مع تأكيد الإتجاه المعرفي عموماً سواء عند إليس أوبيك على الإرتباط القوي بين الفكر والوجدان .

كما تدعم النتائج المتوصل إليها في ارتباط الأفكار اللاعقلانية بالإضطراب النفسي وتحديد الإكتئاب - موضوع البحث- حيث أن هذه الأفكار تسيطر على نظام المعتقدات الفرد وتؤدي إلى ان يفسر الشخص خبراته اليومية من خلالها، وتتفق أيضاً ومن جهة أخرى مع النظرية المعرفية للإكتئاب عند بيك الذي يربط بين المعرفة والإكتئاب حيث يؤكد على ان الإكتئاب ينشأ نتيجة تفاعل بين المستويات الثلاثة للنشاط المعرفي، وهي الثالث السلبي، أي وجهة نظر الشخص السلبية المتشائمة نحو الذات، والبيئة الإجتماعية المحيطة والمستقبل، والتشويه المعرفي من مثل الإستدلال الخاطيء، واخيراً الأفكار السلبية الخاطئة التي يكتسبها من خلال الأحداث والخبرات الحياتية السلبية التي تعرض لها .

كما تدعم هذه النتائج الإفتراضات الأساسية لنظرية العلاج الإنفعالي المعرفي السلوكي لألبرت إليس(1977) والذي يعتبر الفكر اللاعقلانية التي يحملها الفرد مفتاح للإكتئاب .حيث يرى أن المسلمات الخاطئة، والمعتقدات اللاعقلانية تكمن وراء العديد من هذه الإضطرابات، وقد تبدو منطقية في ضوء مشاعر القلق والصورة السلبية للذات الناتجة عن سيطرة الأفكار اللاعقلانية على تفكير الفرد، وخاصة مع تأكيد الإتجاه المعرفي عموماً سواء عند إليس أوبيك على الإرتباط القوي بين الفكر والوجدان. وما دامت الإضطرابات الوجدانية ماهي إلا نتاج للتشويه المعرفي والتفكير اللاعقلانيو اللاتكيفي، فإنه يمكن التنبؤ بالإكتئاب والقلق وغيرها من الإضطرابات من خلال بعض الأفكار اللاعقلانية التي حددها إليس في نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي .

إن النماذج المعرفية السلبية تدعم عن طريق الأخطاء والمعتقدات الخاطئة، وتؤدي مثل هذه الأفكار والمعتقدات إلى تقدير ذات منخفض، بالتالي الإكتئاب والقلق. إذن علينا تغيير العمليات والأبنية المعرفية كالتوقعات والإعتقادات باعتبارها عوامل أساسية في حدوث الإضطراب النفسي. إلى جانب إكساب الأفراد سلوكيات إيجابية يمارسونها، وذلك لإعتبار ان تغيير التفكير يؤدي إلى تغيير السلوك، كما ان تغيير السلوك يؤدي إلى تغيير التفكير .

الإستنتاج العام

فيما يلي نعرض ملخصاً لنتائج اختبار فرضيات الدراسة، بعد ماتم عرضها وتفسيرها، والتي جاءت كالتالي :

- 1- يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية بمستوى مرتفع على مقياس دافع العبودية لله
- 2- يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية من جامعة لونيبي علي - البليدة 2- بمستوى منخفض على مقياس الأفكار اللاعقلانية .
- 3- يتميز طلبة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية من جامعة لونيبي علي - البليدة 2- بمستوى منخفض على مقياس الإكتئاب .
- 4- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين دافع العبودية لله والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة البليدة 2 كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .
- 5- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين دافع العبودية لله والإكتئاب لدى طلبة جامعة البليدة 2 كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

6- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب لدى طلبة جامعة البليدة 2 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

في ضوء الدراسة الميدانية، ومعالجة بياناتها وفق الدعم الإحصائي والتحليل والمناقشة التي تمت وفق أدبيات الإطار النظري للدراسة، تحققت فرضيات هذه الدراسة، حيث كشفت عن عدم وجود ارتباطات جوهرية بين الدرجة على مقياس دافع العبودية والدرجة على مقياس الإكتئاب والأفكار اللاعقلانية. إذ انه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس دافع العبودية بأبعاده الثلاثة - العلاقة مع الله، العلاقة مع النفس، العلاقة مع الآخرين - كلما انخفضت المؤشرات الدالة على الإكتئاب .

وكذا يكون مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية منخفض، بالنظر إلى المتوسطات الحسابية المسجلة في الأفكار اللاعقلانية كما كانت محددة في مقياس الريحاني، والتي كانت كلها أقل من (5)، حيث يشير المقياس إلى أنه إذا كانت المتوسطات الحسابية للأفكار اللاعقلانية تتجاوز المتوسط الحسابي 5 كلما دل ذلك على انتشار الأفكار اللاعقلانية. والأمر نفسه بالنسبة لمتغير الإكتئاب، حيث كان المتوسط الحسابي لأفراد عينة البحث أقل من المتوسط الإفتراضي (27) والمحدد حسب المقياس المستخدم في قياس الإكتئاب-لغريب عبد الفتاح - .

مثل باقي الدراسات التي تناولت العلاقة بين الجانب الروحي والصحة النفسية وكذا الإضطرابات النفسية، أثبتت نتائجها أن هناك دلائل نظرية وحتى تطبيقية قوية على أهمية الدين كنظام حياة معتقدا وممارسة على الصحة النفسية للأفراد. وعلى الرغم من وجود الإسناد النظري للعلاقة بين المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة، إلا أن الباحثة لم تعثر ولم تتمكن من إيجاد دراسات مباشرة تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مباشرة. الأمر الذي يعزز من أصالة هذه الدراسة وأصالة نتائجها. من حيث أنها

تقودنا إلى ضرورة التأصيل للبحوث النفسية في إطار الإهتمام والإنطلاق أساساً من مفهوم الفطرة التي هي كامنة في كل قلب بشري، بل هي تدخل في صميم ماهية الإنسان. هذا من جهة ومن جهة أخرى التأصيل لمهمة الخلافة في الأرض كبعد رئيسي نصل به إلى تحقيق مفهوم العبودية لله تعالى. واعتبار همة هرم الحاجات والدوافع، او كما تم تناوله في ثنايا هذه الدراسة بأنه غاية الغايات. ومن شأن هذا... أن يعزز القيم التالية، نعطيها كمخرجات لعملية التأصيل وهي:

- تصحح مفهوم الحياة الدنيا، وأنها دار اختبار وامتحان وابتلاء، فلا يجب التعلق بها لأنها آيلة إلى الزوال.

- توفر علاقة إيجابية بين الفرد وذاته من حيث فهم هذه الذات، وتقبلها، وفقاً للمهمة التي من أجلها خلقت، والأمانة التي حملتها وهي الخلافة في الأرض .

- التعامل الإيجابي مع ضغوط الحياة، ومحاولة إيجاد الحلول والبدائل باستمرار

- الشعور بالأمن، حين الاعتقاد بوجود قوة عليا بيدها الأمر كله -استشعار معية الله تعالى - .

- فهم الواقع الذي يعيش فيه، دون أن تكون هناك تقديرات وتفسيرات خاطئة لهذا الواقع .

- ضبط الذات، بان يمتلك الفرد قدرة على التحكم بسلوكه وانفعالاته في المواقف المختلفة .

- القدرة على إنشاء أو بناء علاقات اجتماعية فاعلة، وان يشعر بالإنتماء لجماعته ومجتمعه، وان

ينشأ علاقات إيجابية فاعلة تتسم بقيم الإيثار والعفوعند المقدرة... الخ .

- القدرة على مواجهة الإحباط، بنفس راضية بالقضاء والقدر، ومطمئنة بأنه بعد العسر يسر .

- القدرة على الإيثار والعطاء - دون مقابل اوتثمين - بعيدا عن المصلحة الذاتية، وإنما انتظار الجزاء والثواب من الله تعالى .

وعليه فإن المنطلق الأساسي لهذه الدراسة كان من اعتقاد الباحثة بضرورة اعتبار دافع العبودية كمعيار محوري من أجل تحديد مؤشرات الصحة النفسية بما يتوافق مع تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، حتى لانخرج عن مجال الفطرة التي هي محك السواء . وبالتالي ضرورة دراسته ووضعه موضع الإختبار والبحث كغيره من المفاهيم والظواهر الإنسانية والاجتماعية والشخصية التي درسها الباحثون ووصفوها كمياً باستخدام المقاييس المتخصصة والتي يمكن من خلالها ملاحظة التأثيرات الوجدانية واتجاهات الأفراد وحتى على مستوى الأفكار أيضاً، ومن شأن هذا أن يعزز ميدان البرامج العلاجية والإرشادية والتي تعرف تطوراً متزايداً ومطرداً بينه وبين ازدياد في درجات وانواع المشكلات النفسية والإضطرابات النفسية . خاصة مع الإتجاه العقلاني المعرفي السلوكي الذي خلصت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال إلى ان هناك العديد من الأمراض والإضطرابات النفسية ترجع إلى فقدان الوازع الديني وعدم وجود النظرة الدينية للحياة لدى المرضى .

فالدين الإسلامي يسعى أساساً إلى مساعدة الفرد المسلم على الشعور بالأمن والإستقرار النفسي، وقد وضحت نتائج الدراسة الحالية إلى جانب نتائج الدراسات السابقة، ضرورة توفر نظام من القيم الدينية والمعتقدات والممارسات التي تحكم العلاقات بين الإنسان وبين الله والبشر والطبيعة ذات المنشأ الرباني، حتى تصبح المرجعية أو الإطار المرجعي أو الضمير الداخلي الذي يحكم ويضبط دوافعنا وبالتالي أفكارنا في اتجاه تحقيق العبودية لله تعالى فهي كما سبقت الإشارة إليه غاية الغايات . وبهذا يمتلك الفرد المسلم آلية من آليات الدفاع التي تقيه من الوقوع فريسة لمشكلات الحياة المعاصرة وأمراض العصر كالقلق والإكتئاب والإضطرابات النفسية والاجتماعية .

إن التدين والعلاقة القريبة مع الله توفر أسمى صور الدعم والطمأنينة كما يذهب إليه بارجمانت وبيارس (1994) paragment et pierce. (عادل محمد هويدي، 2002: 50) .

ولقد قامت العديد من الدراسات بالربط بين إدراك المرء للعلاقات الآمنة مع الله تعالى ومستويات منخفضة من مشاعر الحزن التي تنتج عن الأمراض النفسية.

كما توصلت دراسات اخرى إلى الإرتباك بين مستويات عالية من التدين بمستويات منخفضة من الإكتئاب. (برجمنت وجيمس لوماكس، تر أحمد عكاشة وآخرون، 2013: 30) .

لقد منحت العقيدة الإسلامية الفرد أول مفاتيح التوافق والصحة النفسية والسعادة القلبية، فإذا كانت سلوكيات الأفراد تحكمها فكرة الخلافة في الأرض التي يدرك من خلالها الفرد بأنه مكلف بعبادة الله تعالى، وما يتبعها من طمأنينة وسكينة واستقرار نفسي. ولا يمكن أن تتحقق هذه المقومات بل الأهداف التي ينشدها كل إنسان على هذه المعمورة، مهما كان منصبه أو درجته المهنية أو حالته المادية أو مكانته الاجتماعية، إلا بتحقيق العبودية لله تعالى، فكلما تقرب الإنسان لربه، وتودد إليه بطاعته، نال حظه من سعادة القلب، ونقاء الروح، وصحة النفس، وسلامة التفكير. يقول الحق سبحانه وتعالى: " من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم اجرهم بأحسن ما كانوا يعملون " (النحل، الآية:79) .

وعلى قدر بعد الإنسان عن خالقه تكون العقوبة، بالوقوع في مغبات الهموم والغموم والأمراض، والمشكلات النفسية، وصدق الحق في علاه " ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة اعمى " (طه، الآية: 124) .

وعليه فإن الإنحراف الأساسي في الشخصية هو انحراف العقيدة، فإذا فسدت العقيدة وانحرف المرء عن عقيدة التوحيد فإن معالم الشخصية المتسق يتداعى. وهذه النظرة إلى الإنحراف والتي يقررها الإسلام، هي نظرة تميزه عن كل مايفترضه الفلاسفة وأصحاب النظريات على اختلاف توجهاتهم. فهي النظرة التي تربط الإنسان بأصل فطرته وغاية خلقه. قال تعالى: " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " (الذاريات: الآية: 56) .

وإذا كان الخوف والإكتئاب إنما هي في الواقع نتيجة الإحساس بانعدام الأمن وبخاصة الأمن النفسي، فإن المسلم قد أعانه الله من فضله بما يستقيه من الإيمان وما تزوده به من العبادات من طمأنينة. وقد قال الله تعالى " الذين آمنوا ولم يلبسوا لإيمانهم بظلم لهم الأمن وهم مهتدون " (الأنعام، الآية: 82).

خاتمة

تكمن أهمية البحوث التي يمكن ان تندرج في علم النفس الديني في اننا نعيش اليوم عصرا تفوق فيه الإنسان على نفسه محققا أعز أمانيه من تقدم حضاري وتكنولوجي، لكنه في المقابل لم يستطع أن

يحقق ماهيته من خلال تلك المظاهر المختلفة من التقدم. ظهر ذلك كله في تلك الإضطرابات النفسية التي اكتسحت واخذت صوراً مختلفة في هذا العصر، هذا العصر وبالرغم من كل مظاهر الرفاهية التي تصطبغها حياتنا المعاصرة، والتي مازال الإنسان يبدع فيها، تبقى هناك فجوة هائلة بين التقدم المادي والجانب المعنوي- الروحي -، وهذا لما نراه من اجتياح الفوضى الروحية، إنعدم فيها بالتالي الإتصال بالواقع الباطني، وانشق الفكر عن الوجدان .

لوتأملنا تعاليم القرآن والأوامر والنواهي نلاحظ أنها مليئة بالسلوك الإيجابي، ولذلك فإن المؤمن أكثر الناس سعادة وراحة نفسية في حياته، وهذا ما اثبته العلماء مؤخراً. من بينهم الدكتور جلين اوستير، ان هناك علاقة بين العقل والجسم حيث أن أفكارنا وسلوكنا ومشاعرنا تؤثر على الوظائف البدنية وعلى الصحة بشكل عام، إما عن طريق آليات مباشرة مثل وظائف جهاز المناعة، او عن طريق آليات غير مباشرة مثل شبكات الدعم الإجتماعية .

من أمثلة التعاليم القرآنية، في سبيل المثال لا الحصر، نجد تلك التي تدعوللفرح: (قل فيفضل الله وبرحمته فبذلك فليفرحوا هو خير مما يجمعون) يونس الآية 58. وهذا الفرح هو نوع من انواع السلوك الإيجابي وهونوع من انواع التفاؤل الذي يمنح المؤمن السعادة ويزيد من مناعة الفرد ضد الأمراض .

نجد أيضاً دعوة إلى عدم الحزن كسلوك سلبي، ولوتأملنا كلمة - تحزن - في القرآن وجدناها مسبوقة بكلمة -لا-دائماً، وهذا يدل على ان المؤمن لا يحزن .وقد وجد العلماء ان إحساس الإنسان بالوهن يضعف من جهاز المناعة لديه، كذلك شعور الإنسان بالحزن الدائم يسبب له الإضطرابات النفسية المختلفة .

جدير بالذكر ايضا أن هناك قاعدة إلهية للتعامل مع المصاعب والمشاكل اليومية، وحيث يعجز الطب النفسي عن إعطاء الرضا بالواقع نجد القرآن يمنحنا هذا الرضا، يقول الله تعالى (وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم) البقرة: 216. فالمؤمن يرضى بقضاء الله ولو كان الظاهر فيه الشر والسوء، ولكن الخير قد يكون بعد ذلك، فينتظر المؤمن هذا الخير فيكون قد حقق بذلك التفاضل المطلوب، وابتعد عن الحزن، وهذا علاج نافع للقلق والإكتئاب .

إن التعامل مع الواقع برضا نفس وقناعة يجعل الإنسان أكثر سعادتمن الذي يسخط ويتذمر منه. وهذا يفسر لماذا التفكير بالأمراض والخوف والحزن والتفكير السلبي، كل ذلك يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة .

من هنا بدأت حديثا اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادي بأهمية الدين أوالتوحد مع النظام الديني في بناء الصحة النفسية للأفراد مما يساعدهم في حل مشكلات الحياة ويجنبهم القلق الذي يعترض الكثيرين منهم، وخاصة أنهم يعيشون في عصر يسيطر عليه الإهتمام الكبير بالحياة المادية، والتنافس الشديد في المصالح والمغريات الإجتماعية والإقتصادية، ويفتقر في الوقت نفسهالى الغذاء الروحي مما انعكس سلبا على حياة هؤلاء الأفراد وأصبحوا عرضة للإصابة بالأمراض والإضطرابات النفسية .

وعند الحديث عن علاقة الجانب الروحي بالصحة النفسية نجد القرآن الكريم يقر بكل وضوح هذا الإرتباط في الآية الكريمة من سورة الرعد (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (الرعد: الآية رقم 28 . فالإطمئنان الذي يمكن اعتباره مؤشرا على الصحة النفسية التي تعتبر محصلة ممارسة فعل التعبد المرتبط أيضا بعدد من القيم التي أسسها القرآن والتي ترتبط بالصحة

النفسية للفرد: كذكر الله، التوبة، الدعاء، ورضا الله. إلى آخره من القيم التي تعمل على دعم الجانب الديني في الأنا الأعلى، ليغذي بذلك الجانب المعرفي أو الوظيفة المعرفية.

وعليه كان تناولنا للجانب الروحي وبالتحديد لدافع العبودية في هذه الدراسة باعتباره نسقا من الرموز التي تنظم العلاقة مع الله، ومع الآخرين، بشكل يعطينا القدرة على تقييم الأحداث والعالم الطبيعي. وهذا ما سوف يكون له أثرا على تفكير ودوافع وسلوكيات الأفراد، من منطلق ان دافع العبودية كمحرك للسلوك الإنساني وفقا للمهمة التي خلق لها هذا الإنسان أو الكائن، من شأنه أن يكون نسقا من الإتجاهات الإجتماعية النفسية، وهذا النسق عبارة عن تلك الإستعدادات التي تكتسب نتيجة لما يمر به الفرد من خبرات، ثم تتبلور بالتدرج حتى تتخذ صور ثابتة نسبيا تؤثر على سلوك الفرد، وعلاقته بالناس، ونظرته إلى شتى نواحي الحياة .

وعليه فقد كان تناولنا لمفهوم الدين على أساس أنه يتحدد بثلاث مكونات اساسية يمكنها أن تؤثر على معرفة وانفعالات وسلوكيات الأفراد هي: العقائد والإيمان المتعلق بالعالم وخالقه، طقوس العبادة التي تعطي تعبيراً رمزياً للأحاسيس الدينية، الرموز والمتطلبات المتعلقة بالسلوك اليومي. فالتوجه الديني والوعي بالمعنى الوجودي للحياة الدنيا تمثلان مشكلتين رئيسيتين من مشكلات المجتمع المعاصر، إذ أنه من دون القيم الأساسية المستمدة منهما لا يمكن للبشرية أن تحقق وجودها. كما ان الدين رغم وحدته إلا أنه يتفرع إلى عناصر متعددة، ففيه الجانب العقائدي، وفيه جانب العبادات السلوكية منها والقلبية، والمعاملات والأخلاق، وهذا ما حاولنا تضمينه ضمن بنود مقياس دافع العبودية لله. علما بأن الإهتمام بجانب دون آخر أو الإهتمام المتفاوت الدرجات بين الأبعاد السالفة الذكر يختلف باختلاف الأفراد، حسب طبيعتهم وخصائصهم النفسية، ومن شأن النفوس البشرية الإختلاف.

كما أن للنفس البشرية ثلاثة جوانب تتجلى فيها: الجانب العقلي (المعرفي) الذي يضيف على المعرفة والمعلومات والمدرجات معنى بغية إعطاء الأحكام، والجانب الوجداني (العاطفي) وهو يختص بالمشاعر والميول، والجانب السلوكي ويتضمن السلوكيات الصادرة عن الإنسان. وإذا كان الدين يساعد الإنسان ويوجهه لأن يخلق معنى وجوده فإنه إضافة إلى ذلك يزوده بوجهة نظر يرى من خلالها الأشياء، وطريقة يعقل بها الأمور ويحكم عليها، فالله تعالى منح الإنسان القدرة على الإختيار والحق في الإرادة، وهبه أيضا عقلا يحتكم عليه ويميز به، وجعله مناطا للتكليف، فقد قال تعالى " ونفس وما سواها، فألهمها فجورها وتقواها"(الشمس، 7-8) . ويقدر ما تكون الفلسفة التي يتبناها العقل واقعية وعقلانية، كانت الصحة النفسية والأمنالنفسي، لكن عندما تضطرب هذه المعرفة وتشوه فإنها ستؤدي إلى الإضطراب (التعاسة والشقاء)، لأن العواطف المضطربة الناتجة عن الأفكار السلبية المتعلمة تحول دون تحقيق الأمن النفسي والطمأنينة القلبية .

والتفكير اللاعقلاني- كما سبقت الإشارة إليه - هو نمط تفكير خيالي وسلبى وغير واقعي وذاتي ومبالغ فيه، يصحبه سلوكيات انفعالية وانماط سلوكية مضطربة لاعقلانية وغير منطقية هي بدورها. وقد يبرز في السنوات الأخيرة التوجه للتركيز على الجانب المعرفي من شخصية الأفراد كسبيل لفهم أسباب الإضطراب وكسبيل أيضا لتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية.

وإذا كانت مكونات الفرد المعرفية هي التي تحدد نمط تفكيره ومدى عقلانيته، فإن ذلك مرتبط أساسا بالطريقة التي يرى بها الحياة وبصورة أدق الدوافع التي يسير وفقها، والفلسفة التي يتبناها، وبالتالي الطريقة التي يتعاطى بها مع الدين .

لقد جعل الله تعالى العبادة هي الغاية العظمى من الخلق، فلم تخلق السموات والأرض هكذا عبثاً مصداقاً لقوله تعالى "أفحسبتم انما خلقناكم عبثاً وانكم إينا لا ترجعون" (المؤمنون: 115) لذا اقتضى أن يكون لها معنى وغاية وهدف. ثم إن فقدان المعنى يؤدي لامحالة إلى الإنحراف عن الغاية التي من أجلها خلق الإنسان وكرم وسخرت له الموجودات ليسموا بنفسه وبمعانيه عن سائر المخلوقات. وعكس ذلك الإحساس بعدم القيمة أو أهمية الحياة، أو بعبارة أدق الفراغ الوجودي على حد تعبير فرانكل (1982). وهوما أثبتت الدراسات تأثيرها السلبي على حياة الإنسان وعلى صحته النفسية والجسمية، إذ تؤدي في كثير من الأحيان إلى الإكتئاب .

ثم إن دوافع الإنسان في الحياة إذا ما اضطبغت بمعاني العبادة الحقة، وكلما ابتعدت أو قللت من طغيان الجانب الطيني في الإنسان، وتوجهت صوب الغاية من الخلق، كل هذا من شأنه ان يعدل في الإنسان البعض من المفاهيم المشوهة تخص النقاط التالية

- الحياة الدنيا دار ابتلاء وكبد، وتنتهي بالموت .
- علاقة الإنسان بالكون علاقة تسخير .
- غاية وجود الإنسان هي عبادة الله تعالى وعمارة الأرض .
- وظيفة الإنسان الخلافة، وهو مزود بوسائل الخلافة .
- الإنسان مخلوق مكرم، مسؤول، ومكلف .
- الخيرية سمة متأصلة في الإنسان .

وفق هذه المعتقدات، تصبح انفعالات وسلوكيات الأفراد أكثر واقعية وعقلانية، تعززها ممارسات وأنشطة عملية تكيفية صحيحة، مشبعة بقيم الإيمان والرضا والتوكل والدعاء وذكر الله بحب وفهم وتامل . وتقل بالموازاة الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية غير التكيفية وغير الدينية، وعلى أساس كل ذلك يتحقق الشعور بالأمان النفسي علاقات فعالة ومشبعة مع الغير، بالإضافة إلى الواقعية في النظرة ما يعترضه من مشاكل. وقدرته على اعطاء معنى للحياة. يسمح للشعور بالإرتياح النفسي .

- منح الأفراد المؤمنين المبررات التي تجعلهم يتحملون المصائب والضغوطات التي هي بدورها سمة من سمات العصر الحالي .

- اعطاء معنى خاصا للقوة من خلال ربط مصائبهم بالعلي القدير .

- ترقية قيم الإيثار بين الأفراد وتخليص المؤمنين من الأنانية .

- حل المشاكل الأخلاقية المقلقة من خلال توظيف المعتقدات الخاصة بما بعد الحياة .

وعلى هذا نرى ان توجه الجهود في تفسير الدوافع النفسية وتنظيمها وفقا للأساس الفطري من جهة، ومن جهة أخرى وفقا للمهمة المنوطة بالإنسان، بعد ان كانت منعزلة عن الفهم الصحيح لماهية الإنسان وقبل هذا لماهية الوجود الإنساني والهدف من خلق الإنسان وكذا المقومات الأصلية للتركيبية البشرية .

بهذا التوجه وبهذا الإدراك لحقيقة الوجود الدنيوي، تأخذ دائرة حياة الفرد في الخروج عن الإطار الزمني والمكاني، وبهذا يترفع الإنسان ويرتقي بكل أوجه نشاطه إلى التعامل مع الله، ويكتسب بالتالي تصورا للحياة وترتفع قيمتها حين تصبح كلها عبادة لله، وحين يصبح كل نشاط فيها صغر أم كبر جزءا من هذه العبادة أوبالأخرى كل العبادة .ومن شان هذا النوع من الوعي العبادي للكون أن يساعد

الفرد ان يصبح أشد ثقة بنفسه، وان يحقق التوازن والصحة النفسية باعتباره إطارا مرجعيا يسهم في توجيه سلوك الفرد .

المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية نقترح مايلي :

- 1- التركيز على برامج ارشادية وقائية تهدف إلى تربية التفكير العقلاني والمنطقي عند الطلبة كجزء من برامج تربية الشخصية والصحة النفسية .
- 2- إجراء دراسات موازية لهذه الدراسة على شرائح اجتماعية مختلفة والخروج من عينة طلبة الجامعات إلى فئات إجتماعية اخرى .
- 3- القيام بدراسات مقارنة بين تخصصات علمية وأدبية فيما يخص متغيرات الدراسة حيث لم نأخذ بعين الإعتبار هذا المتغير بالبحث .
- 4- وتماشيا مع التوجه الجديد في حقل الدراسات النفسية، التي تتوجه نحو ترسيخ فلسفة ورؤية للظواهر النفسية من منطلق القوى الإنسانية الإيجابية الكامنة. فاننا نأمل ان تقام دراسات تجمع وتحقق التكامل بين البحث في مكونات النفس البشرية الإيجابية من مفهوم الفطرة . باعتبار الدين والتدين هو أقوى الفلسفات التي تنمي الشخصية الناضجة والسوية.
- 5- ضرورة الإهتمام بقياس مظاهر وجوانب مختلفة للتدين، وتقديم نموذج هرمي يؤلف بين مفاهيم المظاهر المتنوعة لدرجة التدين والتي يمكن قياسها إمبيريقيا .
- 6- العمل على اقتراح بناء مقاييس تهتم بالأنماط الدينية العامة لمجابهة المشكلات، وكذا قياس الإستراتيجيات الدينية الخاصة لمجابهة ضغوط محددة. فقد يكون لهذه المقاييس الخاصة بالمجابهة الدينية تطبيقات متنوعة لدراسة الصحة وحسن الحال .

في هذا الإطار، فإن أي متخصص مهتم بالبحث في العلاقة بين التدين وجوانب أخرى من حياة الأفراد، ومن وجهة نظر علم النفس الإيجابي، ضرورة الإهتمام بضم المفاهيم الدينية مع المفاهيم النفسية الحديثة حتى يحدث التكامل .

مصادر ومراجع

1- المصادر

القرآن الكريم

2- قائمة المراجع :

- المراجع باللغة العربية :

1. ابتسام الصائغ، 2004، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمستوى التفكير التجريدي والمهارات الإجتماعية والفاعلية الذاتية، دراسة وصفية ارتباطية مقارنة بين عينة من الطلبة والطالبات بالمرحلة الجامعية بمدينة جدة، دكتوراه غير منشورة، جدة، كلية التربية للبنات .
2. ابراهيم عبد الستار وعبد الله العسكري (1999)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، مكتبة الأنجلوالمصرية .القاهرة.
3. ابراهيم عبد الستار، (1998)، الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، دط، سلسلة عالم المعرفة، مطابع الرسالة الكويت.
4. ابراهيم عبد الستار، (1994)، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه، دط، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. ابراهيم علاء عبد الباقي،(2009)، الإكتئاب: أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه .
6. ابراهيم محمود، (1992)، دراسة فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
7. ابن القيم الجوزية، (1985)، الطب النبوي، راجع الأصل وصححه عبد الغني عبدى الخالق، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت.
8. ابن القيم الجوزية، (1983)، طريق الهجرتين وباب السعادتين، مجلة منير الإسلام، ع11، غزة، مطبعة قطر.
9. ابن القيم الجوزية، (1988)، طريق الهجرتين وباب السعادتين، ط1، الدمام ابن القيم .
10. ابن القيم الجوزية، (2000)، عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين، المكتبة المصرية، بيروت .

11. ابن القيم الجوزية، (2001)، **الداء والدواء**، تحقيق محمد علي ربحان، دار الإمام مالك للكتاب، الجزائر
12. ابن القيم الجوزية، **تهذيب مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين**
13. ابن القيم الجوزية، (2008)، **مفتاح دار السعادة**، تحقيق محمد احمد عيسى دار الغد الجديد ط1 القاهرة .
14. ابن القيم الجوزية، (1431هـ)، **تحقيق محمد عزيز شمس**، المكتبة الإسلامية الشاملة، دار الفوائد .
15. ابن القيم الجوزية،(1996)، **اغاثة اللفهان من مصاديد الشيطان**، مكتبة الإيمان، ط1،مصر .
16. أبوأسعد، احمد عبد اللطيف، (2011)، **تعديل السلوك الإنساني: النظرية والتطبيق**، ط1، عمان، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
17. أبوسوسو سعيدة محمد، (2003)، **مدخل علم النفس في ضوء القرآن والسنة**، ط1، دار الفكر العربي، جامعة الأزهر، القاهرة.
18. أبي حامد محمد الغزالي، (2005)، **إحياء علوم الدين**، دار الغد الجديد.ط1، مصر .
19. أبي طالب المكي، (2003)، **قوت القلوب في معاملة المحبوب**، ج2، ط2، دار صادر، بيروت.
20. إجلال سري، (2000)، **علم النفس العلاجي**، ط2، القاهرة، عالم الكتب.
21. أحمد بن عبد الحليم بن تيمية، (2010)، **العبودية، قراءة وتعليق أبي عبد الله محمد بن سعيد** رسلان، دار نور للكتاب. الجزائر.
22. أحمد عبد الرحمان البناء، **المسند**، مطبعة الإخوان المسلمين، ط1، ج8، بدون تاريخ .
23. احمد عكاشة، (1992)، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.
24. احمد محمد عبد الخالق، (1993)، **أصول الصحة النفسية**، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة.
25. أحمد محمد عبد الخالق، دون سنة، **أصول الصحة النفسية**، مجلة الثقافة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
26. آرون بيك، (2000)، **العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية**، تر عادل مصطفى، مراجعة غسان يعقوب، ط1 دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

27. إريك فروم، (1989)، **الإنسان بين الجوهر والمظهر**، تر سعد زهران، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
28. أريك فروم، دون سنة، **الدين والتحليل النفسي**، ترجمة فؤاد كامل، مكتبة غريب، القاهرة.
29. أسامة اسماعيل قولي، (2006)، **العلاج النفسي بين الطب والإيمان**، دار الكتب العلمي، بيروت.
30. أسامة الراضي، **نموذج إسلامي للعلاج النفسي**، الثقافة النفسية، مجلد رقم 5 مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية .
31. اسحاق رمزي، (1981)، **علم النفس الفردي: أصوله وتطبيقاته**، دار المعارف، مصر .
32. أسماء السرسري وامانة عبد المقصود، (2000)، **دراسة الحاجات النفسية لدى الأطفال في مراحل تعليمية متباينة**، مجلة كلية التربية، العدد 24، جامعة عين شمس، مصر.
33. أسماء بوعود، (2014)، **الإضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة وعلم النفس**، اصدرات لجنة التراث النفسي العربي الإسلامي، العدد 8 .
34. اسماعيل ابن كثير، بدون تاريخ، **تفسير القرآن العظيم**، الشعب، القاهرة.
35. أشرف عطية وعصام عبد اللطيف، (2000)، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوغماتية والمرونة لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي**، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، 10-25، يناير .
36. أمال عبد السميع أباطة، (1999)، **بحوث وقراءات في الصحة النفسية**، ط1، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.
37. الإمام أبوالحسين مسلم، (1984)، **صحيح مسلم: بشرح النووي**، دار إحياء التراث العربي، ط3، بيروت.
38. الإمام أبي عيسى محمد بن عيسى ابن سوره، (2005)، **سنن الترمذي**، الجامع الصحيح، دار الكتاب العربي، ط1، بيروت .
39. الإمام الحافظ أبي عبد الله محمد بن اسماعيل البخاري، (1999)، **صحيح البخاري**، ط3، المكتبة العصرية، بيروت.
40. الأنصاري هيفاء واحمد عبد الخالق، (2012)، **التادين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية**، مجلة دراسات نفسية .مج 22، العدد 1.
41. أنور احمد الشرقاوي، (1992)، **علم النفس المعرفي المعاصر**، دط، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.

42. بارلو ديفيد، (2002)، مرجع في الإضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي، ترجمة فرج(صفوت) وآخرون ، مكتبة الأنجلوالمصرية ، القاهرة.
43. بدر الأنصاري، (2002)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة حوليات كلية العلوم الإجتماعية، الكويت.
44. بدري مالك، (1409هـ)، علم النفس الحديث من منظور اسلامي ، جامعة الخرطوم، الخرطوم.
45. بركات زياد، (2006)، الإتجاه نحو الإلتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والإجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة الخليل، ج2، ع2، صص 110-139.
46. البستاني محمود، (1988)، دراسات في علم النفس الإسلامي، ط2، دار البلاغة، بيروت.
47. بشير معمريه، (2009)، دراسات نفسية حول طلاب المدارس والجامعات وفئات اخرى، الجزء الأول، المكتبة المصرية، مصر.
48. بشير معمريه، (2010)، تفتين قائمة بيك الثانية للإكتتاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد، 25.
49. بلان، (2007)، نظريات الإرشاد النفسي، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
50. بيرت سيرل، (1985)، علم النفس الديني، ترجمة مسيرعبد، دار الآفاق الجديدة، بيروت.
51. بيرني كوروين وآخرون، (2008)، سلسلة علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عيد مصطفى، ط4.
52. بيك آرون، (1985)، العلاج المعرفي والإضطرابات انفعالية، ترجمة عادل مصطفى، دار الآفاق العربية، القاهرة.
53. بيك، (2000)، العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ترجمة مصطفى عادل، دار النهضة العربية، بيروت.
54. الترمذي محمد، بدون تاريخ، الجامع الصحيح، المكتبة الإسلامية، الجزء الرابع .
55. تقي الدين أحمد بن عبد الحلیم ابن تيمية، (2009)، تحقيق علي حسن عبد الحميد، العبودية، دار المغني، ط5. الرياض
56. توفيق احمد، (2006)، تخلص من الأفكار السلبية والضغط النفسية، دار عالم المعرفة، الأردن.

57. جاب الله وأبو عبادة، (2002)، مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصامين والإكتائبيين، دراسات عربية في علم النفس، العدد 1، القاهرة .
58. جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي، (1989)، معجم علم النفس في الطب النفسي، انجليزي عربي، ج2. دار النهضة العربية، القاهرة.
59. جاري إمري، (1988)، الخروج من الإكتئاب، عرض ممدوحة سلامة، مجلة علم النفس، العدد الثامن، 112-118 .
60. جبريل موسى وآخرون، (2002)، التكيف ورعاية الصحة النفسية، ط2 ، منشورات جانعة القدس المفتوحة، القدس، فلسطين.
61. جزولي نادية، (2012)، مفهوم الصحة النفسية عند أبي حامد الغزالي وسيغموند فرويد - دراسة ابستمولوجية مع دراسة ميدانية للصحة النفسية عند الغزالي - اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر2. الجزائر.
62. الجعافرة 2003 الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل - رسالة ماجستير غير منشورة - الجامعة الأردنية عمان الأردن.
63. الجعافرة سمية عبد الحميد، (2003)، الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
64. جعفر شيخ ادريس، التصور الإسلامي للإنسان، مجلة المسلم المعاصر، العدد 12
65. الجلي، فتحي سالم اليحيا، فهد سعود، (1416هـ)، العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي، الإعلامية للنشر، الرياض،
66. جمال الخطيب، (1990)، تعديل السلوك، القوانين والإجراءات، ط2، كلية التربية الجامعة الأردنية، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
67. جمعة يوسف، (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، دط، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
68. ابن القيم الجوزية ، (1998)، تهذيب مدارج السالكين، المحرر عبد المنعم العزي، دار البشير للثقافة والعلوم. مصر .
69. حامد زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
70. حامد زهران، (1999)، علم النفس النمو، ط5، عالم الكتب، القاهرة.
71. حامد عبد السلام زهران، (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

72. حسب الله شرف محمد والعقاد، (2000)، الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة والتسلط والرفض الوالدي لدى شباب جامعة الزقازيق، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد رقم 10 العدد 25 .
73. حسن محمد الشرفاوي (1984)، نحو علم نفس اسلامي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
74. حسيب عبد المنعم عبد الله، (2000)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لطلاب المرحلتين الثانوية والجامعية، مجلة العلوم التربوية، العدد 1.
75. حسيب عبد المنعم عبد الله، (2006)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر.
76. حسين عبد الحميد والجمالي فوزية، (2003)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الإنفعالية لدى عينة من طلبة جامعة سلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، العدد 4.
77. حسين علي فايد، (2001)، الإضطرابات السلوكية: تشخيصها علاجها، أسبابها، علاجها، ط1 مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
78. حسين علي فايد، (2001)، دراسات في الصحة النفسية، ط1 المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، مصر.
79. الحفني عبد المنعم، (1999)، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.
80. الخطيب بلال، عادل عبد الله، دون سنة، معايير تقدير الذات للأعمار 12-17 سنة على مقياس مطور للبيئة الأردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
81. الخطيب جمال، (1990)، تعديل السلوك القوانين والإجراءات، مكتبة الصفحات الذهبية ، الرياض.
82. الخطيب جمال، (2002)، تعديل السلوك الإنساني، دار الفلاح، عمان الأردن.
83. الخوaja عبد الفتاح محمد، (2009)، الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق: مسؤوليات وواجبات، دليل الآباء والمرشدين، ط3، الإصدار 2 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
84. خياطة نهاد، (2002)، علم النفس التحليلي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، مصر.

85. الداهري صالح حسن، (2005)، **مبادئ الصحة النفسية**، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان .
86. الداهري، صالح حسن أحمد، العبيدي، ناظم هاشم، (1994)، **الشخصية والصحة النفسية**، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بابل، كلية التربية، الشؤون العلمية.
87. الدسوقي خالد، (1998)، **التوجه الديني وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
88. الدليم فهد عبد الله وآخرون، (1993)، **مقياس الإكتئاب**، الطائف، سلسلة مقاييس مستشفى الطائف .
89. الدليم فهد عبد الله وآخرون، (1993)، **مقياس القلق**، الطائف، سلسلة مقاييس مستشفى الطائف .
90. الدويكات عبد الرحيم، (1998)، **العلاقة بين مركز الضبط والأفكار العقلانية واللاعقلانية ومدى تأثيرهما ببعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك .
91. الرابطة المريكية للطب النفسي، (2001)، **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية**، ترجمة السماك امينة ومصطفى عادل ، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت .
92. رشاد عبد العزيز موسى وآخرون، (1996)، **علم النفس الديني**، دط، دون بلد، مؤسسة مختار .
93. رشاد عبد العزيز موسى، (1998)، **دراسات في علم النفس المرضي**، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، كلية التربية، جامعة الزهر، القاهرة.
94. رشاد عبد العزيز موسى، (1999)، **علم النفس الدعوي بين النظرية والتطبيق** ، المكتب العلمي للكمبيوتر، الإسكندرية.
95. الرشدان عز الدين خالد، (1995)، **الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية المهددين بالفصل**، ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن .
96. الرشيدي وآخرون، (2000)، **الإكتئاب واضطراب المزاج**، سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية، 7، الكويت، مكتب الإنماء الإجتماعي، ص ص 70-100 .
97. رضوان سامر جميل، (2000)، **الصحة النفسية بين السواء والإضطرابات**، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
98. رضوان سامر جميل، (2007)، **الصحة النفسية**، ط2، دار الميسرة، عمان، الأردن.

99. روبرت دي بي، (1991)، تر: جمال محمد سعيد الخطيب، في النظرية السلوكية، ط1، مكتبة الصفحات الذهبية، السعودية.
100. الريحاني سليمان، (1987)، تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، مجلة دراسات، المجلد 12، العدد 11.
101. زعتر محمد عاطف رشاد، (2000)، دراسة ثقافية مقارنة للتوجه الديني والسلوك العدواني لدى الشباب الجامعي، مجلة دراسات نفسية. المجلد 10. العدد 2. ص ص 189-214.
102. زهران حامد عبد السلام، (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار الفكر، عمان.
103. الزيات فتحي مصطفى، (1995)، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، ط2، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
104. زيزي السيد ابراهيم، (2006)، العلاج المعرفي للإكتئاب: أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتية، دارغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
105. الزيود نادر فهمي، (1998)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر 1998.
106. سامر جميل رضوان، الإكتئاب والتشاؤم - دراسة ارتباطية مقارنة، جامعة دمشق، كلية التربية .
107. سامية الأنصاري وجليلة مرسي، (2007)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في ضوء بعض أساليب المعاملة الوالدية في مرحلة الطفولة المتأخرة، دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
108. سري اجلال، (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، القاهرة، عالم الكتب.
109. سعد رياض، (2004)، علم النفس في القرآن الكريم، دط، دون بلد، مؤسسة إقرأ .
110. سلطان بن موسى العويضة، العلاقة بين الأفكار العقلانية - اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 113 .
111. سلوى شوقي، (1991)، الحاجات النفسية لدى اطفال المؤسسات الإيوائية وعلاقته بالعدوانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر .
112. سليمان الريحاني، (1985)، تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، 12 (11).

113. سماح شحاتة، (2006)، الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين لدى ذوي الإضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية الآداب .
114. السمالوطي، نبيل محمد توفيق، (1984)، الإسلام وقضايا علم النفس الحديث، دار الشروق، جدة.
115. سهام مكي، (1996)، دراسة استطلاعية لبعض الحاجات النفسية لدى الشباب المدمنين في مقارنتهم بغير المدمنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
116. سهير احمد، (2003)، سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر .
117. سيد حسن، (2010)، الفلق الأخلاقي وعلاقته بالتوجه الديني الجوهري والظاهري لدى طلبة كلية التربية ابن رشد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع24، ص ص 228- 274 .
118. السيد حسن علي، (2009)، الفلق الأخلاقي وعلاقته بالتوجه الديني الجوهري والظاهري لدى طلبة كلية التربية، ابن رشد، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة بغداد، العدد 24، ص ص 225-274.
119. سيد قطب، (1962)، في خصائص التصور الإسلامي ومقوماته، ط1، دار إحياء الكتب العربية .
120. سيفيرين فرانك، (1978)، علم النفس الإنساني، ترجمة: طلعت منصور وعادل عز الدين وفيولا الببلاوي القاهرة، مكتبة النجلوالمصرية
121. شايع عبد الله مجلي، (2011)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده، جامعة عمران، كلية التربية، جامعة دمشق.
122. الشرييني، (2005)، الأفكار العقلانية وبعض مصادر اكتسابها-دراسة على عينة من طالبات الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد رقم 15 العدد 4 أكتوبر .
123. الشرييني وصادق، (2000)، تنشئة الطفل وسبيل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته ، دار الفكر العربي، القاهرة.
124. الشمري حسان، (2002)، التفكير عرفناه، فما هوالتفكير اللاعقلاني، مكتبة الخريجي، الرياض.
125. الشمسان منيرة عبد الله، (1417هـ)، التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية .
126. الشناوي محمد وعبد الرحمان محمد السيد، (1997)، العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

127. شوقي سليم حداد، (2009)، في برمجة العقل، البرمجة اللغوية العصبية، دار البازوري، عمان، الأردن.
128. الشويعر ظريفة، (1998)، الإلتزام الديني في الإسلام وعلاقته بقلق الموت، كلية التربية للبنات بجدة، رسالة دكتوراه، المملكة العربية السعودية.
129. الشيخ محمد عبد العال، (1990)، الأفكار اللاعقلانية لدى الأردنيين والأمريكيين والمصريين، دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إيس للعلاج العقلاني الإنفعالي، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، القاهرة .
130. شين لوبيز وك.ر.سنايدر، (2013)، القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس، تر: صفاء يوسف الأعسر آخرون، ط1.المركز القومي للترجمة، القاهرة .
131. صالح الدايري، نبيل سفيان،(1998)، الذكاء الإجتماعي والقيم الإجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي لدى طلبة علم النفس في جامعة تغز، مجلة البحوث التربوية، العراق.
132. صالح بن ابراهيم الصنيع، (1995)، دراسات في التاصيل الإسلامي لعلم النفس، دار عالم الكتب، ط1، الرياض.
133. صالح بن ابراهيم بن عبد اللطيف الصنيع، (2000)، التدين والصحة النفسية ، وزارة التعليم العالي، عمادة البحث العلمي، الرياض، السعودية.
134. صالح طارق، (1998)، الاضطرابات النفسية العقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية الإسلامية، ط1، مكتبة الجيل الجديد.
135. الصائغ ابتسام حسن، (2004)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمستوى التفكير التجريدي والمهارات الإجتماعية والفاعلية الذاتية، دراسة وصفية ارتباطية مقارنة، بمدينة جدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جدة، كلية التربية للبنات .
136. الصباح والحموز،(2007)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة الضفة الغربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد 49.
137. صبري بروان الحياي، (2008)، الإرشاد والتوجيه بين القرآن الكريم وبعض النظريات الحديثة، دار صفاء، عمان.
138. الضيدان، الحمدي محمد، (2004)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلبة المرحلة المتوسطة، الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

139. طاهرة شويبو، عبد الله ملا، (1995)، الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات الجامعات وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، بغداد.
140. الطحان محمد خالد، (1996)، مبادئ الصحة النفسية، ط4، دار القلم، بيروت .
141. الطحان محمد خالد، (1407هـ)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار القلم، دبي
142. الطريبي عبد الرحمان، (1413هـ)، العقل العربي وإعادة التشكيل، كتاب المة، قطر.
143. الطيب عصام، (2006)، أساليب التفكير: نظريات ودراسات وبحوث معاصرة، عالم الكتب، القاهرة.
144. الطيب محمد والشيخ محمد، (1990)، الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي، بحوث للمؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، القاهرة-22 إلى 24 فيفري، ص ص 249-263 .
145. -ظريفة محمد الشويعر، (1998)، الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي، دار البيان العربية، جدة.
146. عادل عبد الله محمد، (1997)، مقياس الإكتئاب، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مكتبة الأنجلوالمصرية، مصر.
147. عادل، محمد عبد الله، (2000)، العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، ط1، دار الرشاد، القاهرة.
148. العامري فاطمة، فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المسؤولية الإجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
149. عبد الحميد سيد أحمد منصور، زكريا أحمد الشربيني، (2002)، السلوك انساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، مكتبة النجلوالمصرية، القاهرة .
150. عبد الخالق أحمد محمد والتبال مايسة أحمد، سن اليأس وعلاقته بكل من الإكتئاب والقلق والمخاوف لدى عينتين من العاملات وغير العاملات، مجلة علم النفس .
151. عبد الخالق احمد محمد، (2006)، الصدمة النفسية، ط2، القاهرة، دار إقرا للنشر والتوزيع .
152. عبد الخالق، (1993)، أصول الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
153. عبد الرتيب احمد البحيري، عادل الدمرداش، (1988)، مقياس الوعي الديني الصورة (أ)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

154. عبد الرتيب البحيري، عادل الدمرداش، (1988)، مقياس الوعي الديني الصورة(ب)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
155. عبد الرحمان بن علي المعروف بابن البديع الشيباني، (1969)، تيسير الوصول إلى جامع الأصول من حديث الرسول، ج3، دار المعرفة، بيروت.
156. عبد الرحمان بن علي المعروف بابن البديع الشيباني، (1969)، تيسير الوصول إلى جامع الأصول من حديث الرسول، ج4، دار المعرفة، بيروت.
157. عبد الرحمان سيد معتز، (1997)، بحوث في علم النفس الإجتماعي، المجلد الثاني، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
158. عبد الرحمان محمد السيد، (1998)، دراسات في الصحة النفسية، الصحة النفسية، التوافق الزواجي، فعالية الذات، الإضطرابات النفسية السلوكية، ج1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
159. عبد الرحمان وعبد الله، (1994)، الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكا من حالة وسمة القلق ومركز التحكم، دراسات نفسية، العدد 3 .
160. عبد الرقيب أحمد البحيري وعادل الدمرداش، (1988)، مقياس الوعي الديني - كراسة الأسئلة - دليل المقياس، مكتبة انجلوالمصرية، القاهرة .
161. عبد الستار ابراهيم، (1983)، العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، مكتبة مدبولي، القاهرة .
162. عبد السلام عبد الغفار، (2007)، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.
163. عبد العزيز حدار، (2006)، الإكتئاب وعلاقته باختلال التفكير السنني والتحكم المدرك من منظور الإتجاه المعرفي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.
164. عبد العزيز عبد الله احمد، (1999)، تقديم عبد العزيز بن محمد النغمشي، ط1، الرياض.
165. عبد العزيز عبد الله الأحمدي، (1999)، الطريق على الصحة النفسية - عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس - تقديم عبد العزيز بن محمد النغمشي. ط1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع. الرياض.
166. عبد العلي الجسماني، (1999)، القرآن وعلم النفس: النفس في المنهج القرآني، موسوعة علم النفس القرآني، ج4، ط1، الدار العربية للعلوم
167. عبد العلي الجسماني، (1994)، علم النفس وتطبيقاته الإجتماعية والتربوية، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.

168. عبد الغفار غادة محمد، (2008)، الأفكار اللاعقلانية المنبئة لاضطراب افكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين المصريين (رانم)، المجلد 17، العدد 3.
169. عبد الفتاح غريب، (1985)، مقياس (د) للإكتئاب، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
170. عبد اللطيف حسن عبد الله، (1997)، الإكتئاب النفسي: دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، دراسة نفسية، العدد 1، المجلد 7، ص: 39-65.
171. عبد الله معتز سيد، (2001)، الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم، مجلة دراسات نفسية، المجلد 4، العدد 3، مصر.
172. عثمان نجاتي، (1993)، الدراسات النفسانية عند العلماء المسلمين، دار الشروق، ط1.
173. العزة سعيد حسني، (2004)، تمييز الصحة النفسية، دار الثقافة، عمان.
174. عسكر عبد الله، (2001)، الإكتئاب بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.
175. عصام الصفدي، مروان اوجريش، (2001)، مدخل للصحة النفسية، ط1. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
176. علاء الشعراوي، (2000)، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 44.
177. علي أحمد مذكور، دون سنة، منهج التربية في التصور الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت.
178. العلي بك، سهى خليل، (2004)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة الموصل، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
179. علي عسكر، (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3، دار الكتاب الحديث، الكويت.
180. علي كمال، (1994)، العلاج النفسي قديما وحديثا، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
181. عماد ابراهيم، (1990)، دراسة التفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.
182. عمر المفدي وسليمان جمعة، (2002)، الحاجات النفسية لمرحلة وسط العمر، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 41، مصر .

183. العنزي، فهد حامد، (2008)، علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية، دراسة مقارنة بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا .
184. عنوعزيزة، (2008)، مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأدعية على الإكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر .
185. عودة محمد عودة، كمال ابراهيم مرسي، (1986)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط2، دار القلم، الكويت.
186. العويضة سلطان موسى، (2008)، العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية، عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية، مجلة رسالة الخليج العربي .العدد 113.
187. العويضة سلطان موسى، (2008)، العلاقة بين الأفكار العقلانية -اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 113، المملكة العربية السعودية.
188. غادة محمد عبد الغفار، (2008)، الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة، المجلد 17، العدد 3.تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) مكتبة النجلوالمصرية، القاهرة، مصر.
189. الغامدي، غرم الله، (2009)، التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة جدة ومكة المكرمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى، كلية التربية .
190. غريب عبد الفتاح غريب (2007)، الإضطرابات الإكتئابية :التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 56، المجلد 17، يوليو.
191. غريب عبد الفتاح، (1999)، علم الصحة النفسية، مكتبة الأنجلوالمصرية، مصر.
192. غريب عبد الفتاح، دون سنة، دراسة تحليلية بين افكتئاب وتاكيد الذات، مجلة الصحة النفسية، المجلد 28، ص:33-76 .
193. الغزالي () إحياء علوم الدين
194. غزوي العقيلي، (1990)، الحاجات والمشكلات النفسية لدى التلميذات المتفوقات عقليا، دراسة على عينة في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

195. فاخر عاقل، (1971)، معجم علم النفس: انجليزي- فرنسي - عربي، دار العلم للملايين، بيروت .
196. فتحي مصطفى الزيات، (1995)، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة .
197. فرانكل فيكتور، (1982)، الإنسان يبحث عن معنى، تر طلعت منصور، دار القلم، الكويت .
198. الفرحاني السيد محمود، سيكولوجية العجز المتعلم: مفاهيم، نظريات، تطبيقات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
199. فريح العنزي، (2001)، الشعور بالسعادة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، مجلة دراسات نفسية تربوية، المجلد 11، العدد 3.
200. فهد، بن حامد بن صباح العنزي، (2007)، القلق وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
201. فؤاد أبوحطب، (1999)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدرها الجمعية المصرية النفسية، العدد 24. الأنجلوالمصرية، القاهرة.
202. فؤاد حيدر، (1990)، الشخصية في الإسلام وفي الفكر العربي، ط6، دار الفكر العربي، بيروت.
203. فيصل محمد خير الزراد، (1984)، الأمراض العصابية والذهنية والإضطرابات السلوكية، دار القلم، بيروت، لبنان.
204. فيكتور فرانكل، (1997)، إرادة المعنى أسس وتطبيقات، العلاج بالمعنى، ترجمة إيمان فوزي، دار زهراء الشرق، القاهرة.
205. قريشي فيصل، (2010)، التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الإضطرابات الوعائية القلبية، رسالة ماجستير، تخصص علم الصحة النفسية .
206. كامل محمود، (1993)، صورة الإنسان في الحديث النبوي الشريف، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت.
207. كاملة الفرخ شعبان، بدون سنة، الصحة النفسية للطفل، دار صفاء، عمان.
208. كاميليا عبد الفتاح، (1990)، دراسات سيكولوجية في مستوى الطموح والشخصية، ط3، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .
209. كرامليتر، (2002)، حول الإكتئاب، الدار العربية للعلوم، بيروت.

210. لويس كامل مليكة، (1994)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2. القاهرة.
211. المالكي جنان، (2011)، الإكتئاب والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع 145، ج3، ص ص 249- 288 .
212. مايكل ارحايل، (1993)، سيكولوجية السعادة، تر: فيصل عبد القادر يوسف، سلسلة المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
213. مجدة احمد محمد، (1991)، دراسة مقارنة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي بين الطلبة والطالبات المتفوقين والمتخلفين دراسيا وعلاقته بالانتماء، دراسة نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
214. مجدي احمد محمد عبد الله، (2014)، مقدمة علم النفس الديني، دراسات عاملية مقارنة، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية .
215. المجدي مروانى علي، (1424هـ)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بوجهتي الضبط الداخلي والخارجي لدى عينة من طلاب كلية المعلمين بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، كلية التربية .
216. محمد أحمد شلبي، (2001)، مقدمة في علم النفس المعرفي، دط دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
217. محمد الحجار، (1989)، الطب السلوكي المعاصر: أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
218. محمد الريماوي، (1993)، في علم نفس الطفل، زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
219. محمد الصالح الصديق، (2002)، القرآن الكريم في محبط العقيدة والإيمان، ط1، دار الأمة، الجزائر.
220. محمد الغزالي، (1986)، جدد حياتك، ط3، قسنطينة، الجزائر.
221. محمد الوطبان وجمال علي، (2005)، الفروق بين الجنسين في الحاجات النفسية الأساسية لدى طلاب وطالبات الجامعة في المجتمع السعودي، مجلة كلية التربية، الزقازيق، العدد 1، 49-18، مصر.
222. محمد أنور ابراهيم فراج، (2006)، قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية (دراسة وصفية تنبؤية)، جامعة الإسكندرية، 2006 .

223. محمد برقاي، (1979)، رضا الطلاب بمعاهد المعلمين والمعلمات في الأردن عن الإنتماء للمعاهد والدراسة فيها وعلاقة ذلك بتكيفهم لمهنة التدريس، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة .
224. محمد بن حسن بن عقيل موسى الشريف، (1999)، العبادات القلبية وأثرها في حياة المؤمنين، ط2، دار المجتمع للنشر والتوزيع.
225. محمد بن موسى بابا عمي، (2005)، حدد غايتك، مكتب الدراسات العلمية، الدار البيضاء.
226. محمد حمدي الحجار، (1989)، الطب السلوكي المعاصر، ط1 دار العلم للملايين، لبنان.
227. محمد زيدان، (1994)، النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، ط4، دار الشروق، جدة، السعودية .
228. محمد عادل عبد الله، (2000)، العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، ط1، دار الرشد، القاهرة.
229. محمد عبد الرحيم غلاب، محمد ابراهيم الدسوقي، (1994)، دراسة نفسية مقارنة بين المتدينين جوهريا والمتدينين ظاهريا في الإتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 4. العدد 3. ص ص 275-337 .
230. محمد عبد الله دراز، (1982)، الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان، الكويت.
231. محمد عبد الله، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
232. محمد عثمان نجاتي، (1985)، علم النفس في حياتنا اليومية، ط12، الكويت.
233. محمد عثمان نجاتي، (2006) الحديث النبوي وعلم النفس، ط6، دار الشروق، مصر.
234. محمد عثمان نجاتي، (2014)، الحديث النبوي وعلم النفس، دار الشروق،
235. محمد عثمان نجاتي، (1981)، علم النفس في حياتنا اليومية، ط12، الكويت.
236. محمد عثمان نجاتي، (1989)، الحديث النبوي وعلم النفس، ط1، دار الشروق.
237. محمد عز الدين توفيق، (1998)، التأسيس الإسلامي للدراسات النفسية: البحث في النفس انسانية والمنظور الإسلامي، دار السلام، مصر، القاهرة.

238. محمد عودة وكمال ابراهيم مرسي، (1986)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط2، دار القلم، الكويت .
239. محمد قاسم عبد الله، النظريات المعرفية للإكتئاب، الثقافة النفسية، مجلد رقم 4، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.
240. محمد قاسم عبد الله، مجلة الثقافة النفسية، تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية .المجلد 6 .
241. محمد قطب، (1984)، دراسات في النفس الإنسانية، دار الشروق، القاهرة .
242. محمد قطب، (1990)، منهج التربية الإسلامية، دار بالشروق، بيروت.
243. محمد قطب، بدون تاريخ، منهج علم التوحيد، ط2، مكتبة رحاب، الجزائر.
244. محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، (1998)، العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
245. محمد محمود محمد، 1993، علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام، ط2، دار الشروق.
246. محمد موسى الشريف، الأمن النفسي، ط2، دار الندلس الخضراء، جدة، 2003 .
247. المحمدي، (1424هـ)، الافكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بوجهتي الضبط (الداخلية والخارجية) لدى عينة من طلاب كلية المعلمين بمحافظة جدة، ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.
248. محمود أبوعلام، (1999)، استخبارات الشخصية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
249. محمود البستاني، (1988)، دراسات في علم النفس الإسلامي، دار البلاغة، ط1، بيروت، لبنان.
250. محيسن عون، (2012)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.
251. مخيمر عماد محمد، (1977)، الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة واعراض الإكتئاب لدى شباب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 7(17) القاهرة، الأنجلوالمصرية.
252. مراد يوسف، (2000)، مدخل إلى علم النفس، ط-، دار المعارف، مصر.

253. مرسى كمال ابراهيم، (1409)، المدخل إلى الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
254. مرعي سلامة يونس، (2011)، علم النفس الإيجابي للجميع: مقدمة، مفاهيم، وتطبيقات في العمر المدرسي، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.
255. مصطفى زيود، (1986)، الأمراض النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
256. معروف رزيق، (1993)، علم النفس الإسلامي، ط2، دار المعرفة، دمشق.
257. معمريه بشير، (1999)، مدى انتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين: عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية، مجلة علم النفس، الجزء الول، جامعة الجزائر.
258. مفتاح محمد عبد العزيز، (2001)، علم النفس العلاجي: اتجاهات جديدة، دار قباء، القاهرة.
259. مليكة لويس كامل، (1999)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.
260. ممدوحة سلامة، (1987)، الإكتئاب وجوانب التشويه المعرفي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي 28 .
261. المنذري، زكي الدين، (1968)، الترغيب والترهيب من الحديث الشريف، ط3، مطبعة مصطفى الباي الحلبي واولاده، عدد المجلدات (4) ، مصر .
262. منى ابراهيم النبوي، (2005)، التسرب الدراسي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
263. المهدي محمد، (2002)، سيكولوجية الدين والتدين، البيطاش للنشر والتوزيع، الإسكندرية .
264. الموسوي نعمان، (2005)، تحليل مضمون التفكير اللاعقلاني للطلبة الجامعيين باستخدام الصيغة العربية لقاءمة المعتقدات اللاعقلانية، المجلة التربوية، 19(75) ص ص 91-130 .
265. موسى رشاد عبد العزيز، (1993)، أثر التدين على الإكتئاب النفسي في علم النفس المرضي، دار المختار للنشر والتوزيع. القاهرة.
266. نبيل رمزي، (1991)، علم اجتماع المعرفة، الإيديولوجيا والوعي الإجتماعي، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية.
267. نجاتي محمد عثمان، (1993)، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، دار الشروق، القاهرة.

268. النغمشي عبد العزيز بن محمد، (1415هـ)، علم النفس الدعوي، الرياض، دار المسلم.
269. هشام ابراهيم عبد الله، (2009)، العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي: أسس وتطبيقات، التفكير وتأثيره على انفعالات الفرد وسلوكه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، دار الكتاب الحديث.
270. هشام محمد، (1411هـ)، أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الإكتئاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الزقازيق.
271. ويس، (1990)، توقعات الفعالية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة، تر: حمدي علي الفرماوي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 14، ج2.
272. يوسف، جمعة السيد، (2001)، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار الغريب، القاهرة.

المراجع الأجنبية

273. deci,(e,l) et ryan,r,m (2008) facilitating optimai motivation and psychological well - being across life “s domains.canadian psychology.vol 49.p:14-23.
274. americanpsychological association (2002) diagnostic and statistical manual of mentaldisorder .4thedtext revision ,washington dc
275. american association (1994) diagnostic statistical manual of mental disorder.4thed ed.washington.d.c.author.
276. beck. a. t. (1967) depression;clinical experimental and theoretical aspets .new York;herper Collins.
277. beck .a.t.(1967) cognitive therapy and emotional disorders.new York .international universities press.new York .
278. dice et ryan (1991) perspectives on motivation .amotivational approach to self integratun in personality in r.dienstbier (ed) nebraka synposium in motivation.
279. keith.s.dobson and david.j.a.(2008) risk factors in depression.first ed.london.
280. ellis.a.(1973) humanistic psychotherapy.the rational emotive approach.new York .mc graw.hill book company.
281. ellis.herperk (1967).anew guide to rational living .institute for living .imc.hal Leighton.california .usa.

282. ellis.a.(1979) rational emotive therapy:in r.carisim(eds) current psychotherapies .peacock publishers p p 185-229.
283. dryden.(1995).rational emotive behavior therapy .sage publications.london.first published.
284. maddi.s.(1996).personality theories .brok-cale.publising company .six ed .california.
285. lechimia.l.(1995).les depressions.ed dahleb.alger.
286. shafer.(2000).stress management foe welleness.ford ed .new York.adivision of Thompson learning.
287. kacha.(1996).psychiatrie et psychologie medicale .alger .enl.
288. lou et lou .(2001) la depression.paris.puf.5em ed .
289. marilon bruchon Schweitzer.psychologie de la santé .models.concepts et methods .dunod.paris.
290. yung.c.g.the collected works psychologie and religion .west and east volum 11.second ed.
291. josh. R.g.(1993).essentials of psychology.concepts and applications.usa.harper Collins.
292. shapiro.ann.m.roberts.john.e.et beek.j.(1999) .defferentiating symptoms of anxiety end depression in older adults.distinct cognitive and affective profiles .cognitive therapy anp research .
293. abramson.l.metalsky.g.alloy.l.(1989).holplessness depression.atheory based subtype of depression.psychological review .96.n:2.p:358-372.
294. beck.a.(1967).depression:causes and treatment .philadelphia.university of pennsy ravana.press.
295. beck.a.rush.j.shaw.b.emery.g.(1979).cognitive therapy of depression.new York.the crulford press.
296. lewinsohn.p.(1975).the behavioral study and treatment of depression in hersen.m.and others.progress in behavior modification .new York.academic press.
297. lewinsohn.p.(1974).abehavioral approach to depression.
298. ferreri (1987).evenement de vie et depression.e.m.c.paris.
299. lechimia.l.(1995).les depressions.ed.dahleb.alger.
300. schilder.p.(1979).l'image du corps.gallimand.paris.
301. christophe.andre.(2005).les therapies cognitive (s.e).
302. blaney.p.h.behar.v.(1980).two measures of depressive cognition: their association with depression and with each other .journal of abnormal psychology.89(5).

303. hamilton .e.w.et Abramson .l.y.(1983).cognitive patterns and major depressive disorder:alongitudinal study .journal of abnormal psychology.
304. paterson et all.(1981).theories of connseling and psychotherapy.new York .herper at row.
305. Fennell.m.et Campbell.e.(1984).the cognition questionnaire specific thinking.errors in depression.britich journal of clinical psychology .23.
306. jacques postel (1998) dictionnaire de psychiatrie et de psychology chimique (s.e).larouss.
307. farland .g.k.washi.e.l.gerety.e.k.(2005).dante mentale ."demarche de soins et diagnostique infermier .3em ed.paris.
308. colhoun .j.(1990) psychology anp ajustement human relation ships.mc graw.hill.inc.
309. Belkin .g.et ness.s.(1984) psychology of ajustement .allamand bacon.inc.
310. Shawab.a.baroques.h.(1990) personal ajustement end growth.braw publishers.second ed.
311. deci et ryan(2000) the"what" and "why" of goal pursuits:human needs and the self determination of behavior psychological inquiry .11:227-268.

الملاحق

الملحق رقم (1): قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس دافع العبودية لله

الجامعة	التخصص	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ
جامعة الجزائر 2	علوم التربية	أستاذ التعليم العالي	محمد العربي بدرينة
جامعة الجزائر 2	علوم التربية	أستاذ التعليم العالي	العقون كمال الدين
جامعة الجزائر 2	علوم التربية	أستاذ التعليم العالي	لوريس عبد القادر
جامعة الجزائر 2	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي	بوطمين سمير
جامعة الجزائر 2	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي	حدار عبد العزيز
جامعة الجزائر 2	علم النفس العيادي	أستاذة التعليم العالي	عنوعززة
جامعة الجزائر 2	علم النفس العيادي	أستاذة التعليم العالي	الزروق فاطمة الزهراء
جامعة الجزائر 2	علم النفس العمل والتنظيم	أستاذ التعليم العالي	نعموني مراد
جامعة مكة	السنة والحديث	أستاذ التعليم العالي	خالد اسطنبولي

الملحق رقم (2) بنود مقياس دافع العبودية - الصورة الأولية -

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس اتجاهات وانماط سلوكية عامة، ويلى كل عبارة 03 بدائل، ونرجو منك ان تتقرأ كل عبارة بحرص وان تفكر فيما إذا كانت تنطبق عليك أم لا. حاول من فضلك أن تكون دقيقاً في إجاباتك وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي ترى انها هي الأكثر انطباقاً عليك. كما نرجوان لا تضع اكثر من علامة واحدة امام كل عبارة. ونشكر لك حسن تعاونك معنا .

رقم العبارة	العبارات	دائماً	احياناً	نادراً
1	أسير في الحياة وفق مبدأ كل شئ بيد الله			
2	تضطرنى ظروف الحياة لأن أترك الصلاة			
3	أومن بان كل شئ قدر لي فيه خير			
4	لم اعد أثق بان بعد العسر يسر			
5	أستشعر مراقبة الله لي في كل سلوكياتي			
6	لا أستشعر لذة الخشوع في الصلاة			
7	علاقتي بالله ضعيفة للغاية			
8	أعتقد ان المصائب التي تصيبني كفارة لذنوبي			
9	ألجأ إلى الصلاة والدعاء في الأوقات الصعبة			
10	أحس بالضيق عند فوات وقت الصلاة			
11	أحرص على اداء السنن الراتبة في الصلاة			
12	أحرص على الصلاة في جوف الليل			
13	أحرص على إخلاص نيتي لله تعالى			
14	أحتسب كل طاعة انوي ان أقوم بها عند الله تعالى			
15	أشعر بالأمان النفسي عند تفويض كل أموري إلى الله تعالى			
16	أنا لست قلقاً بشأن مستقبلي لأنه بيد الله تعالى			
17	أدعوا الله وانا واثق في الإجابة			

			أجتهد دائما لأنال رضا الله عني	18
			أعتقد ان الدعاء لله تعالى كفيل بحل كل مشكلاتي	19
			أحرص أن يكون رضا الله عني في مقدمة انشغالاتي	20
			أستشعر حاجتي إلى الله دوما	21
			أتنازل عن الملذات إن كانت ستبعدني عن الله تعالى	22
			أميل إلى الإعتقاد بان الإصابة بالسوء عقاب من الله تعالى	23
			أشعر بالأمن النفسي عند قول (حسبي الله ونعم الوكيل)	24
			أنتظر الجزاء من الله ولا يهمني استحسان الغير	25
			يصعب علي الإحساس بتخلي الله عني بسبب ذنوبي	26
			أشعر بالإرتياح لأنني اعتقد بان كل حياتي تسير بقضاء الله وقدره	27
			أحرص بملئ وقت فراغي بالذكر وتلاوة القرآن	28
			أفسى ما في الحياة هو عدم الإحساس بمعية الله تعالى	29
			أفسى ما في الحياة هو عدم الحصول على رضا الله تعالى	30
			أنا دائم الإحساس بنعم الله تعالى علي	31
			أعتقد ان سبب إحساسي بالضيق هو البعد عن الله تعالى	32
			أستشعر قرب الله مني كلما دعوته في سجودي	33
			أحرص على الدعاء مع الثقة واليقين في الإجابة	34
			أشعر بالقوة بداخلي عندما اكون راضيا بقضاء الله وقدره	35
			من المهم بالنسبة لي ان أشغل نفسي بالتدبر بنعم الله تعالى	36
			أجد الراحة في الصلاة	37
			رغم ثقتي بفرح الله تعالى إلا انني من لآخر أشعر باليأس	38
			كثيرا ما يغمزني الإحساس بقرب الله مني	39
			لا أجد لذة في الصلاة	40
			لا أستسهل قراءة القرآن	41
			أقبل الأحداث الحياتية بنفس راضية بقضاء الله وقدره	42
			أشعر بان ليس هناك عدل في هذه الحياة	43
			أشعر بعدم الرضا عن وضعي في المجتمع	44
			أتوقع حدوث أمور حسنة	45
			أحرص على تطبيق واجباتي الدينية في كل نواحي الحياة	46

			أخشى إن قصرت نفي الصلاة لوم الناس لي	47
			أجتهد في عملي لأنال رضا الناس عني	48
			فقدان معنى الحياة يشعرنني بالضياح	49
			أستطيع ان اتحكم في انفعالاتي لوجه الله تعالى	50
			أومن بان الصبر مفتاح الفرج	51
			يمكنني تجاوز الإساءة	52
			أشعر بالعزلة عن الحياة وعن الوجود كله	53
			فقدت الثقة في كل شئ	54
			ليس لي هدف واضح في حياتي	55
			لا أعرف ماذا اريد من الحياة	56
			أسعر بالأمن في حياتي	57
			أشعر بالعجز امام كل مشكلة تقابلني	58
			اتمنى ان اعيش في مكان منعزل	59
			أشعر بالرضا عن حياتي	60
			لدي إحساس بالذنب	61
			الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	62
			أستطيع كظم غيظي	63
			يتملكني شعور بالياس والقنوط	64
			أنا منطوعلى نفسي	65
			أشعر بالسخط والإستياء من الحياة	66
			أنا واثق من نفسي ومن قدراتي	67
			يغمرنني الإحساس بالتفاؤل	68
			أحب الإقتداء بالنبي صلى الله عليه وسلم	69
			انا دائما اعترف بخطئي	70
			انا غارق في أفكار سوداوية ومحزنة	71
			أنا راض عن كل شئ في حياتي	72
			أفتقر إلى الثقة في النفس	73
			أميل إلى الشعور بعدم الرضا عن نفسي	74
			أحس بالشقاء والتعاسة	75

			76	مهما كانت مضايقات الحياة أومن بأن الفرج قريب
			77	ليس عدلا ان تكون حياتي على ما هي عليه
			78	أشعر انني أعيش في فراغ روحي
			79	لا أفكر كثيرا في أخطائي السابقة
			80	أشعر باليأس بسهولة
			81	أتمتع بالطمأنينة النفسية
			82	أشعر بالضيق والإكتئاب معظم الوقت
			83	أتحرى الصدق في كل سلوكياتي
			84	روحي المعنوية مرتفعة
			85	أتعامل مع امور الحياة بواقعية
			86	أشعر غالبا أنني مستاء من الدنيا
			87	أنا على وجه العموم شخص غير أناني
			88	أشعر ان حظي في الحياة حظ عادل
			89	أشعر أن لي هدفا في الحياة
			90	أشعر عادة بالصحة والقوة
			91	أسير في الحياة وأنا أحسن الظن بالله
			92	أشعر أن الحياة عبء ثقيل
			93	أشعر بانني مستقر ومطمئن في هذا العالم
			94	أقلق بدرجة زائدة بسبب مكروه يتحمل وقوعه
			95	أشعر عادة بالرضا والقناعة
			96	أشعر بقسوة في قلبي
			97	لا أستطيع تقبل الحياة والأوضاع من حولي
			98	يمكنني تجاوز الإساءة عن الآخرين
			99	أشعر بالوحدة غالبا حتى وأنا بين الناس
			100	أشعر عادة بالود مع الناس
			101	يمكنني ان أثق في معظم الناس
			102	يمكنني عادة ان احسن التعامل مع الناس
			103	أبتهج عادة لما يحصل عليه الآخرون من سعادة اوحظ حسن
			104	يشعر الناس وهم معي بالطمأنينة وعدم التوتر

			كثيرا ما أتضايق من الآخرين وبدرجة كبيرة	105
			أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين	106
			أبادر بمساعدة الآخرين	107
			أتعامل مع الآخرين بتواضع	108
			يهمني حب وثقة الآخرين بي	109
			فقدت إهتمامي بالآخرين ولوتعد تشغلني امورهم	110
			تختفي همومي حين اكون بصحبة الاصدقاء	111
			لا يستحق الناس ان نحبهم	112
			أسعد بخدمة الآخرين	113
			كثيرا ما احقد على الآخرين	114
			لا أملك نسيان إساءة الآخرين لي	115
			سرعان ما ينفذ صبري عند تعاملي مع الآخرين	116
			أغضب بسرعة على الآخرين	117
			أتسامح مع الناس واتقبل النقد منهم	118
			أستمتع بمعرفة الآخرين حتى ولولم يحققوا لي المكاسب	119
			أميل إلى قضاء حوائج الناس	120
			كثيرا ما أخاف ان أظلم احدا	121
			أهتم بقبول الجماعة التي انتمي إليها	122
			أنا لا اخاف في الله لومة لائم	123
			أصل رحمي وإن قطعوني	124

الملحق رقم (3) الصورة النهائية لمقياس دافع العبودية بعد التعديل

رقم العبارة	العبارات	دائما	احيانا	أبدا
1	أسير في الحياة وفق مبدا كل شيء بيد الله			
2	تضطرني ظروف الحياة لأن اترك الصلاة			
3	لم اعد أثق بان بعد العسر يسر			
4	أستشعر مراقبة الله تعالى في كل سلوكاتي			
5	لا استشعر لذة الخشوع في الصلاة			
6	علاقتي بالله تعالى ضعيفة للغاية			
7	أعتقد بان المصائب التي تصيبي كفارة لذنوبي			
8	ألجأ إلى الصلاة والدعاء في الأوقات الصعبة			
9	أحس بالضيق عند فوات وقت الصلاة			
10	أحرص على اداء السنن الراتبة في الصلاة			
11	أحرص على إخلاص نيتي لله تعالى			
12	أحتسب كل طاعة إنوي أو أقوم بها عند الله تعالى			
13	أشعر بالأمان النفسي عند تفويض كل اموري إلى الله تعالى			
14	أنا لست قلقا بشأن مستقبلي لأنه بيد الله تعالى			
15	أدعو الله وانا واثق بالإجابة			
16	أجتهد دائما لأنال رضا الله تعالى عني			
17	أعتقد دائما بأن الدعاء لله تعالى كفيل بحل مشكلاتي			
18	أحرص دائما ان يكون رضا الله عني في مقدمة انشغالاتي			
19	أستشعر حاجتي إلى الله دوما			
20	اتنازل عن الملذات إن كانت ستبعدي عن الله تعالى			
21	أشعر بالأمن النفسي عند قول " حسبي الله ونعم الوكيل "			
22	انتظر الجزاء من الله ولا يهمني استحسان الغير			
23	يصعب علي الإحساس بتخلي الله عني بسبب ذنوبي			
24	أشعر بالإرتياح لأنني أعتقد بان كل حياتي تسير بقضاء الله وقدره			
25	أحرص على ملاء وقت فراغي بالذكر وتلاوة القرآن			

			أفسى ما في الحياة هو عدم الإحساس بمعية الله تعالى	26
			أفسى ما في الحياة هو عدم الحصول على رضا الله تعالى	27
			أنا دائم الإحساس بنعم الله تعالى علي	28
			أعتقد ان سبب إحساسي بالضيق همة البعد عن الله تعالى	29
			أستشعر قرب الله مني كلما دعوته في سجودي	30
			أحرص على الدعاء مع الثقة واليقين في الإجابة	31
			أشعر بالقوة بداخلي عندما اكون راضيا بقضاء الله وقدره	32
			من المهم بالنسبة لي ان أشغل نفسي بالتدبر في نعم الله تعالى علي	33
			اجد الراحة في الصلاة	34
			رغم ثقتي بفرج الله تعالى، إلا انني من حين لآخر أشعر باليأس	35
			كثيرا ما يغمرنني الإحساس بقؤب الله تعالى مني	36
			لأجد لذة في الصلاة	37
			لا استسهل قراءة القرآن	38
			أقبل الأحداث الحياتية بنفس راضية بقضاء الله وقدره	39
			أشعر بان ليس هناك عدل في هذه الحياة	40
			أشعر بعدم الرضا عن وضعي في المجتمع	41
			اتوقع حدوث امور حسنة	42
			أحرص دائما على تطبيق واجباتي الدينية في كل نواحي الحياة	43
			أخشى إن قصرت في الصلاة لوم الناس لي	44
			اجتهد في عملي لنال رضا الناس عني	45
			فقدان معنى الحياة يشعرنني بالضياح	46
			أستطيع ان اتحكم في انفعالاتي لوجه الله تعالى	47
			أومن بان الصبر مفتاح الفرج	48
			يمكنني تجاوز الإساءة	49
			أشعر بالعزلة عن الحياة وعن الوجود كله	50
			ليس لي هدف واضح في حياتي	51
			فقدت الثقة في كل شيء	52
			لا أعرف ماذا أريد من الحياة	53
			أشعر بالأمن في حياتي	54

			أتمنى أن أعيش في مكان منعزل	55
			أشعر بالرضا عن حياتي	56
			لدي إحساس بالذنب	57
			الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها	58
			أستطيع كظم غيظي	59
			يتملكني شعور باليأس والقنوط	60
			انا منطوعلى نفسي	61
			أشعر بالسخط والإستياء من الحياة	62
			انا واثق من نفسي ومن قدراتي	63
			يغمرنني الإحساس بالتفاؤل	64
			أحب الإقتداء بالنبي صلى الله تعالى عليه وسلم	65
			انا داعما اعترف بخطئي	66
			انا غارق في أفكار سوداوية ومحزنة	67
			انا راض عن كل شئ في حياتي	68
			أفتقر إلى الثقة بالنفس	69
			أميل إلى الشعور بعدم الرضا عن نفسي	70
			احس بالشقاء والتعاسة	71
			مهما كانت مضايقات الحياة اوم بان الفرج قريب	72
			ليس عدلا ان تكون حياتي على ماهي عليه	73
			أشعر انني أعيش في فراغ روحي	74
			لا أفكر كثيرا في اخطائي السابقة	75
			أشعر باليأس بسهولة	76
			اتمتع بالطمانينة النفسية	77
			أشعر بالضيق والإكتئاب معظم الوقت	78
			اتحرى الصدق في كل سلوكياتي	79
			روحي المعنوية مرتفعة	80
			اتعامل مع امور الحياة بواقعية	81
			أشعر غالبا بانني مستاء من الدنيا	82
			انا على وجه العموم إنسان غير اناني	83

			أشعر بان حظي غي الحياة حظ عادل	84
			أشعر ان لي هدفا في الحياة	85
			أشعر عادة بالصحة والقوة	86
			أسير في الحياة وانا احسن الظن بالله تعالى	87
			أشعر ان الحجياة عبء كبير وثقيل	88
			أشعر بانني مستقر ومطمئن في هذا العالم	89
			أقلق بدرجة زائدة بسبب مكروه يحتمل وقوعه	90
			أشعر عادة بالرضا والقناعة	91
			أشعر بقسوة في قلبي	92
			لا أستطيع تقبل الحياة الوضاعة من حولي	93
			يمكنني تجاوز الإساءة عن الآخرين	94
			أشعر بالوحدة غالبا حتى وانا بين الناس	95
			أشعر عادة بالود مع اغلب الناس	96
			يمكنني ان أتق في معظم الناس	97
			يمكنني عادة ان احسن التعامل مع الناس	98
			أبتهج عادة لما يحصل عليه الآخرون من سعادة اوحسن حظ	99
			يشعر الناس وهم معي بالطمأنينة وعدم التوتر	100
			كثيرا ما اتضايق من الآخريين وبدرجة كبيرة	101
			أشعر بالمسؤولية تجاه الآخريين	102
			أبادرة لمساعدة الآخريين	103
			اتعامل مع الآخريين بكل تواضع	104
			يهمني حب وثقة الآخريين بي	105
			فقدت اهتمامي بالآخريين ولم تعد تشغلني امورهم	106
			تخنفي همومي حينما اكون بصحبة الأصدقاء	107
			لايستحق الناس ان نحبهم	108
			أسعد بخدمة الآخريين	109
			كثيرا ما احقد على الآخريين	110
			سرعان ما ينفذ صبري أثناء تعاملتي مع الآخريين	111
			أغضب بسرعة على الآخريين	112

			أَتَسَامِحُ مَعَ النَّاسِ وَاتَّقَبَلُ النَّقْدَ مِنْهُمْ	113
			أَسْتَمْتَعُ بِمَعْرِفَةِ الْآخِرِينَ حَتَّى لَوْلَمْ يَحْقُقُوا لِي الْمَكَاسِبَ	114
			أَمِيلُ إِلَى قِضَاءِ حَوَائِجِ النَّاسِ	115
			كَثِيرًا مَا أَخَافُ أَنْ أَظْلِمَ أَحَدًا	116
			أَصِلْ رَحْمِي وَإِنْ قَطَعُونِي	117
			أَنَا لَا أَخَافُ فِي اللَّهِ لَوْمَةً لَائِمَةً	118

الملحق رقم (4) بنود مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985)

التعليمة :

أخي الطالب - اختي الطالبة :

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات والجمل التي تعبر عن أفكار ومبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض أو يرفضها بشكل مطلق .

أرجو قراءة كل من تلك العبارات ووضع إشارة (١) في المكان المناسب في ورقة الإجابة الذي يعبر عن موقفك من كل منها .

راجيا التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل صراحة والصدق الممكنين، والتأكد من الإجابة على جميع العبارات. مع ملاحظة ان المعلومات سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شكرا لتعاونكم

رقم العبارة	العبارة	نعم	لا
1	لا اتردد بالتضحية بمصالحى و رغباتى فى سبيل رضا وحب الاخرين		
2	أؤمن بأن كل شخص يجب ان يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال		
3	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلا من معاقبتهم اولومهم .		
4	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تاتي على غير ما اتوقع .		
5	أؤمن بان كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه .		
6	يجب ان لا يشغل الشخص نفسه فى التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر .		
7	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها .		

		8 من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم .
		9 أو من بان ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل .
		10 يجب ان لا يسمح الشخص لمشكلات الاخرين ان تمنعه من الشعور بالسعادة .
		11 اعتقد ان هناك حل مثالي لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه .
		12 إن الشخص الذي لا يكون جديا و رسميا في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم.
		13 يزعجني ان يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين .
		14 أو من بان قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من اعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال.
		15 أفضل الإمتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.
		16 أخاف دائما من سير الأمور على غير ما أريد .
		17 أجزم بان أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة.
		18 أعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه .
		19 اعتقد بأن السعادة في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤوليات ومواجهة الصعوبات .
		20 أفضل الإعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها .
		21 لا يمكن ان يتخلص الفرد من أثر الماضي حتى لو حاول ذلك .
		22 ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين .
		23 أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد حلا مثاليا للمشكلات التي تواجهني .
		24 يفقد المرء احترام الناس له إذا أكثر من المزاح .
		25 اعتقد ان رضا الناس غاية لا تدرك .
		26 أشعر بان لا قيمة لي إذا لم انجز الأعمال الموكولة لي باتقان مهما كانت الظروف .
		27 بعض الناس يتميزون بالشر والندالة ويجب الإبتعاد عنهم واحتقارهم .

		إذا لم يستطع الفرد تغيير الأمر الواقع يجب تقبله .	28
		أعتقد ان الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم .	29
		يجب ان يكون الفرد حذرا من امكانية حدوث المخاطر .	30
		أتمسك بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أملك بدلا من تجنبها والإبتعاد عنها .	31
		لا يمكن ان اتصور نفسي بدون مساعدة من هم أقوى مني .	32
		أرفض الخضوع لتأثير الماضي .	33
		تؤرقني مشكلات الآخرين دائما وتحرمني الشعور بالسعادة .	34
		يجب تقبل الحلول العملية بدلا من البحث عن حل مثالي .	35
		لا أعتقد ان ميل الفرد للمزاح يقلل من احترام الآخرين له .	36
		أفضل التمسك بأفكاري حتى لو كانت سببا في رفض الآخرين .	37
		اعتقد ان عجز الفرد عن اتقان عمله لا يقلل من قيمته .	38
		لا أتردد في لوموعقاب من يؤدي الآخرين ويسئ إليهم .	39
		اعتقد بان ما كل ما يتمناه المرء يدركه .	40
		اعتقد بان الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان تقف ضد سعادته .	41
		ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الكوارث والمخاطر .	42
		يسرنني ومواجهة بعض المهام والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي .	43
		أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي .	44
		أعتقد ان الإصرار على التمسك بالماضي عذر يستخدمه من لا يستطيع التغيير .	45
		من غير المقبول ان يسعد الفرد وهو يرى غيره يتعذب .	46
		من المنطقي ان يبحث الفرد عن أكثر من حل لمشكلاته .	47
		أعتقد بان المنطقي أن يتصرف الفرد بعفوية بدلا من التقيد بالرسومية .	48
			49
			50
			51

ملحق رقم (5) مقياس الإكتئاب ل: غريب عبد الفتاح

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتناول الحالة المزاجية والإنفعالية للناس عموماً، أرجو منك ان تقرأ كل عبارة وإذا وجدت انها تنطبق عليك ضع علامة (X) في المكان المناسب في ورقة الإجابة .

أرجو بالتكريم على الإجابة على كل العبارات ونشكر لك حسن التعاون معنا .

رقم العبارة	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
1	يدق قلبي بسرعة أكثر من المعتاد		
2	اتمتع بصحة جيدة		
3	أشعر بالحزن يماً حياتي ولا أستطيع التخلص منه		
4	أستيقظ من نومي مفزوعاً في كثير من الأحيان .		
5	لم اعد أستطيع ان أركز بشكل جيد فيما أقرأه او اكتبه .		
6	كثيراً ما اتضجر من تصرفات اصحابي اتجاهي .		
7	أشعر بالأسى واللم كلما فكرت في الظروف المحيطة بي .		
8	هجرني أصدقائي وتركوني وحيداً .		
9	أرى ان حالتي النفسية جيدة .		
10	أفضل ان اكون بمفردي بعيداً عن الاخرين .		
11	اكون عادة عابس الوجه مقطب الجبين .		
12	لا زلت أشعر بالنشاط والحيوية .		
13	ينقبض صدري بسرعة لأقل الأسباب .		
14	تمثل حياتي سلسلة متصلة الحلقات من الفشل والإخفاق .		
15	احاول إدخال السعادة والسرور عى نفسي وعلى الاخرين .		
16	أرى انه لا أمل في المستقبل .		
17	أشعر بالإرهاق والإنهاك عند قيامي بأي عمل مهما كان بسيطاً .		
18	أنظر إلى الأمور نظرة تفاؤلية واميل إلى رؤية الجانب المشرق منها .		

		عندما يحدث شيء غير متوقع فإنني ألوم نفسي على عدم وضع ذلك في الحسبان .	19
		أتمنى ان أموت حتى أستريح مما انا فيه .	20
		أتردد كثيرا عندما أقدم على عمل أي شيء .	21
		أشعر كثيرا بالأرق أثناء النوم .	22
		أرى أن الحياة متعة وبهجة في حد ذاتها .	23
		أعتقد أنه لا حيلة فيما يجري من حولي .	24
		أقيم نفسي باستمرار وفقا لمعايير ثابتة واهداف محددة أعمل على تحقيقها	25
		تأتي لحظات أشعر فيها وكأنني أريد أن أصرخ بأعلى صوتي .	26
		أنظر إلى نفسي بفخر واعتزاز .	27
		كثيرا ما أشعر بالألم شديد في اماكن مختلفة من جسمي دون وجود سبب ظاهر لذلك .	28
		أشعر بالسعادة والفرح عندما يسند الآخرون لي بعض المهام .	29
		أصير متحمسا حينما أشارك غيري في القيام بأي عمل .	30
		حينما أقارن نفسي بغيري أشعر بالإشمئزاز من نفسي .	31
		أعاني كثيرا من الكآبة .	32
		أنا دائم الشكوى من أحوالي وممن حولي .	33
		لا أجد صعوبة في إتخاذ القرارات المتعلقة بمستقبلي .	34
		أتلهف بدرجة كبيرة لأداء واجباتي .	35
		أقلل من قيمة نفسي ومن قدراتي .	36
		كثيرا ما أشعر بالبهجة والمرح .	37
		أشعر بالكسل وتبلد المشاعر .	38
		أرى ان حالتي مثيرة للشفقة والرتاء .	39
		لا زلت أجد متعة في القيام بالأعمال التي اعتدت أن أقوم بها من قبل .	40
		لم يعد الجنس الآخر يمثل إثارة بالنسبة لي .	41
		حينما أذهب إلى الفراش أستغرق وقتا طويلا حتى انم .	42
		أستطيع أن أركز بدرجة معقولة فيما أقوم به من أعمال .	43
		تتأثر علاقتي بالآخرين بدوافع واغراض شخصية وأنانية .	44

		45	نقص وزني بشكل ملحوظ في الفترة الماضية مع أنني لا أتبع أي رجيم
		46	أعرف أن الآخرين يكرهونني .
		47	أشعر بالخوف من أن يحدث لي أي شيء غير متوقع .
		48	أصبحت أجد صعوبة في حسم أي موضوع يعرض أمامي .
		49	كثيرا ما يتردد في ذهني أن أضع النهاية لحياتي .
		50	لا يزال المحيطون بي يعجبون بأسلوبي في تناول الأمور .
		51	فقدت الكثير من إهتماماتي السابقة .
		52	أدرك جيدا انني لا أقل عن غيري في شيء .
		53	تفتقر علاقاتي بالآخرين إلى العمق والثبات .
		54	اعتقد أنني سليم الفكر وهوما يساعدني على التركيز في الأمور المختلفة كأني إنسان عادي.

الملحق رقم (6) نتائج التحليل الإحصائي للبيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية spss

الخصائص السيكومترية

البعد الأول : العلاقة مع الله

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
(A L P H A)

Item- Deleted	total Scale Mean if Item Deleted	Scale Total	Corrected Variance if Item Deleted	Item- Correlation
Q1 .8889	57.6174		51.3324	.2969
Q2 .8840	58.0336		48.3840	.5218
Q3 .8850	57.7181		49.5416	.4959
Q4 .8869	57.7517		49.7690	.4079
Q5 .8842	57.8658		48.7386	.5204
Q6 .8917	58.3221		51.5712	.1815
Q7 .8847	57.9933		48.7229	.4966
Q8 .8874	58.0403		49.0524	.4046
Q9 .8903	58.0738		49.4742	.3213
Q10 .8833	58.0403		47.4713	.5485
Q11 .8958	58.6779		51.6388	.1096
Q13 .8814	57.8121		48.0726	.6376
Q14 .8844	57.8188		48.5142	.5092
Q15 .8835	57.6711		49.1276	.5725
Q16 .8836	57.8591		48.7570	.5464
Q17 .8793	57.8188		47.0278	.6979
Q18 .8821	57.8255		48.3477	.6114
Q19 .8809	57.7651		48.0188	.6632
Q20 .8817	57.8591		47.8381	.6131
Q21 .8835	57.6779		49.3009	.5805
Q22 .8850	58.0805		48.7367	.4871
Q24 .8832	57.8054		48.3605	.5561
Q25 .8856	57.8121		49.4239	.4631

Q26 58.0940 49.3830 .3219
 .8904

Reliability Coefficients

N of Cases = 149.0 N of Items = 24
 Alpha = .8896

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
 R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
 (S P L I T)
 Reliability Coefficients
 N of Cases = 149.0 N of Items = 24
 Correlation between forms = .7388 Equal-length
 Spearman-Brown = .8498
 Guttman Split-half = .8423 Unequal-length
 Spearman-Brown = .8498
 12 Items in part 1 12 Items in part 2
 Alpha for part 1 = .7437 Alpha for part 2 = .8618

البعد الثاني : العلاقة مع النفس

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
 R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
 (A L P H A)

Item-total Statistics

Alpha if Item Deleted	Scale Mean if Item Deleted	Scale Total	Corrected Variance if Item Deleted	Item-Correlation
.9447	161.9329		352.7252	.5413
.9459	162.6913		357.4176	.2387
.9451	162.0268		352.7831	.4234
.9446	161.9396		351.1923	.5602
.9447	161.9799		352.6685	.5409
.9456	162.0403		355.5794	.3121
.9450	162.0403		352.7822	.4686
.9445	162.1007		349.3749	.5770
.9445	161.9262		351.2580	.5918
.9455	162.2282		354.1503	.3429
.9447	161.9933		352.0743	.5385
.9453	162.6443		355.3659	.3816
.9449	162.3020		351.6447	.4770
.9450	162.1544		353.0638	.4491

Q41	162.2148	355.7103	.2994
.9457			
Q42	162.2416	353.2250	.4214
.9451			
Q43	162.4094	352.7975	.3800
.9454			
Q44	162.3691	351.6128	.4611
.9450			
Q45	162.1812	352.7169	.4672
.9450			
Q46	162.3221	352.4766	.4738
.9449			
Q47	162.0671	351.9820	.4823
.9449			
Q48	162.2953	356.0068	.2377
.9462			
Q49	162.6107	357.1312	.1992
.9463			
Q50	162.4027	353.5800	.3861
.9453			
Q51	161.9195	351.8854	.6137
.9445			
Q52	162.3893	359.1177	.1581
.9463			
Q53	162.1678	349.7757	.5490
.9446			
Q54	162.1678	347.2622	.6991
.9439			
Q55	162.0268	348.8777	.6331
.9442			
Q56	162.1208	349.8367	.5783
.9445			
Q57	162.3356	351.0083	.5148
.9447			
Q59	162.2483	352.8636	.4060
.9452			
Q60	162.3490	354.0395	.3981
.9452			
Q61	162.5772	363.9079	-.0583
.9473			
Q62	162.1812	351.7845	.4303
.9451			
Q63	162.6174	356.9540	.2748
.9457			
Q64	162.3758	352.6821	.4251
.9451			
Q65	162.1141	350.4801	.5603
.9446			
Q66	162.1812	348.6629	.6102
.9443			
Q67	162.2685	351.9274	.4665
.9449			
Q68	162.1678	349.1541	.5872
.9444			

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
(A L P H A)

Item-total Statistics				
	Scale Mean	Scale Total	Corrected Variance	Item-Correlation
Alpha if Item Deleted	if Item Deleted	Total	if Item Deleted	
Deleted				
Q69	161.9597		350.2551	.6137
.9444				
Q70	162.3557		355.3929	.3524
.9454				
Q71	162.1409		350.5678	.5134
.9447				
Q72	162.5570		353.8565	.3895
.9453				
Q73	162.3020		351.5095	.4927
.9448				
Q74	162.4430		353.3430	.3872
.9453				

Q75	162.1477	347.1808	.6747
.9440			
Q76	162.0537	349.6998	.5666
.9445			
Q77	162.2550	351.4480	.4592
.9450			
Q78	162.2483	350.1068	.5660
.9445			
Q79	162.3154	355.8931	.2975
.9457			
Q80	162.2215	349.2006	.5493
.9446			
Q81	162.3758	352.3037	.4691
.9449			
Q82	162.1946	348.6848	.5586
.9445			
Q83	162.1678	354.8163	.3841
.9453			
Q84	162.4027	355.9854	.3293
.9455			
Q85	162.1544	353.1179	.4105
.9452			
Q86	162.3020	354.1852	.3645
.9454			
Q87	162.1812	357.5007	.2337
.9459			
Q88	162.3154	351.8931	.4517
.9450			
Q89	162.1275	348.3688	.5883
.9444			
Q90	162.2550	349.9615	.5517
.9446			
Q91	161.9396	352.1788	.5111
.9448			
Q92	162.4430	355.2754	.2746
.9459			
Q93	162.5772	351.6376	.4742
.9449			
Q94	162.5503	358.6951	.1476
.9465			
Q95	162.2819	350.9335	.4946
.9448			
Q96	162.3087	356.0797	.2942
.9457			

Reliability Coefficients

N of Cases = 149.0

N of Items = 69

Alpha = .9458

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

Reliability Coefficients

N of Cases = 149.0

N of Items = 69

Correlation between forms = .8015 Equal-length

Spearman-Brown = .8898

.8894 Unequal-length

Guttman Split-half =

Spearman-Brown = .8898

35 Items in part 1

34 Items in part 2

Alpha for part 1 =

.8990 Alpha for part 2

= .9086

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

Alpha	Scale	Scale	Corrected	Item-
if Item	Mean	Total	Variance	Correlation
Deleted	if Item Deleted		if Item Deleted	

Q27	159.8792	353.8096	.5358
.9463			
Q28	160.6376	358.4083	.2387
.9474			
Q29	159.9732	353.7966	.4221
.9467			
Q30	159.8859	352.2504	.5564
.9461			
Q31	159.9262	353.7986	.5329
.9463			
Q32	159.9866	356.6485	.3085
.9471			
Q33	159.9866	353.8782	.4632
.9465			
Q34	160.0470	350.4099	.5745
.9460			
Q35	159.8725	352.3282	.5872
.9461			
Q36	160.1745	355.1856	.3408
.9471			
Q37	159.9396	353.0571	.5385
.9462			
Q38	160.5906	356.2569	.3867
.9468			
Q39	160.2483	352.7285	.4725
.9464			
Q40	160.1007	353.9830	.4522
.9465			
Q41	160.1611	356.6360	.3021
.9472			
Q42	160.1879	354.2617	.4191
.9467			
Q43	160.3557	353.6902	.3837
.9469			
Q44	160.3154	352.4877	.4658
.9465			
Q45	160.1275	353.7201	.4663
.9465			
Q46	160.2685	353.4410	.4747
.9464			
Q47	160.0134	352.9187	.4844
.9464			
Q48	160.2416	356.9412	.2397
.9476			
Q49	160.5570	358.0322	.2026
.9478			
Q50	160.3490	354.7017	.3801
.9469			
Q51	159.8658	352.9143	.6110
.9460			
Q52	160.3356	360.1164	.1579
.9477			
Q53	160.1141	350.6018	.5557
.9461			
Q54	160.1141	348.1964	.7011
.9455			
Q55	159.9732	349.8101	.6353
.9458			
Q56	160.0671	350.7522	.5812
.9460			
Q57	160.2819	351.9876	.5149
.9463			
Q59	160.1946	353.7659	.4095
.9467			
Q60	160.2953	354.9663	.4008
.9467			
Q62	160.1275	352.6661	.4345
.9466			
Q63	160.5638	358.0584	.2692
.9473			
Q64	160.3221	353.4766	.4333
.9466			
Q65	160.0604	351.4625	.5603
.9461			
Q66	160.1275	349.6255	.6109
.9458			

Q67	160.2148	352.8860	.4676
.9465			
Q68	160.1141	350.1558	.5862
.9459			
Q69	159.9060	351.3425	.6083
.9459			

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
(A L P H A)

Item-total Statistics				
Alpha	Scale	Scale	Corrected	Item-
if Item	Mean	Total	Variance	Correlation
Deleted	if Item Deleted	Total	if Item Deleted	Correlation
Q70	160.3020		356.4555	.3487
.9469				
Q71	160.0872		351.3910	.5203
.9462				
Q72	160.5034		354.8733	.3881
.9468				
Q73	160.2483		352.4041	.4966
.9463				
Q74	160.3893		354.1447	.3950
.9468				
Q75	160.0940		348.0857	.6779
.9455				
Q76	160.0000		350.7973	.5613
.9461				
Q77	160.2013		352.3646	.4620
.9465				
Q78	160.1946		351.1308	.5640
.9461				
Q79	160.2617		356.9513	.2944
.9472				
Q80	160.1678		350.1541	.5504
.9461				
Q81	160.3221		353.2469	.4709
.9465				
Q82	160.1409		349.5408	.5637
.9460				
Q83	160.1141		355.7909	.3847
.9468				
Q84	160.3490		356.9449	.3308
.9470				
Q85	160.1007		354.0506	.4128
.9467				
Q86	160.2483		355.0258	.3709
.9469				
Q87	160.1275		358.6120	.2282
.9475				
Q88	160.2617		352.8972	.4507
.9465				
Q89	160.0738		349.3391	.5886
.9459				
Q90	160.2013		350.9186	.5527
.9461				
Q91	159.8859		353.2909	.5047
.9463				
Q92	160.3893		356.2258	.2761
.9474				
Q93	160.5235		352.6025	.4750
.9464				
Q94	160.4966		359.6301	.1498
.9480				
Q95	160.2282		352.0016	.4908
.9464				
Q96	160.2550		357.1372	.2911
.9472				

Reliability Coefficients

N of Cases = 149.0

N of Items = 68

Alpha = .9473

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
 (S P L I T)
 Reliability Coefficients
 N of Cases = 149.0 N of Items = 68
 Correlation between forms = .8050 Equal-length
 Spearman-Brown = .8920
 Guttman Split-half = .8916 Unequal-length
 Spearman-Brown = .8920
 34 Items in part 1 34 Items in part
 2
 Alpha for part 1 = .9042 Alpha for part 2
 = .9086

البعد الثالث: العلاقة مع الآخرين

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
 (A L P H A)

Item-total Statistics	Scale Mean	Scale Total	Corrected Variance	Item-Correlation
Alpha if Item Deleted	if Item Deleted	Total	if Item Deleted	Correlation
Deleted				
Q97	.8796	59.7852	58.8319	.3233
Q98	.8783	59.8188	58.4737	.3751
Q99	.8822	59.8054	59.7929	.2148
Q100	.8774	59.8054	57.7794	.4130
Q101	.8833	60.1477	59.3970	.2129
Q102	.8754	59.5570	57.7349	.5001
Q103	.8748	59.4765	57.4673	.5241
Q104	.8760	59.6040	57.8759	.4734
Q105	.8769	59.8054	58.0092	.4339
Q106	.8739	59.7584	56.2656	.5404
Q107	.8730	59.5101	56.8327	.6002
Q108	.8735	59.3490	57.1341	.5871
Q109	.8766	59.4765	57.9268	.4444
Q110	.8754	59.6443	56.7983	.4873
Q111	.8760	59.7047	57.4392	.4667
Q112	.8750	59.3893	57.7529	.5213
Q113	.8736	59.4832	56.7919	.5663
Q114	.8755	59.3960	57.7273	.4950
Q116	.8789	59.8188	58.5953	.3525
Q117	.8770	59.8456	57.5098	.4310
Q118	.8768	59.6779	57.8280	.4365
Q119	.8764	59.6040	57.2543	.4526
Q120	.8739	59.7047	56.6284	.5469
Q121	.8748	59.3289	57.6411	.5304

Q123 59.7517 57.6068 .4004
 .8779
 Q124 59.7584 57.6169 .3250
 .8810
 Reliability Coefficients
 N of Cases = 149.0 N of Items = 26
 Alpha = .8809

Fiabilité

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
 R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
 (S P L I T)
 Reliability Coefficients
 N of Cases = 149.0 N of Items = 26
 Correlation between forms = .7217 Equal-length
 Spearman-Brown = .8383
 Guttman Split-half = .8362 Unequal-length
 Spearman-Brown = .8383
 13 Items in part 1 13 Items in part 2
 Alpha for part 1 = .7852 Alpha for part 2
 = .8094

الفرضية الأولى

Modèle linéaire général

Facteurs intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

factor3	Variable dépendante
1	النفس
2	الأخر
3	الله

Statistiques descriptives

	Moyenn e	Ecart- type	N
النفس	2,3038	,28906	154
الأخر	2,3796	,27127	154
الله	2,5569	,19691	154

Tests multivariés^b

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
factor3 Trace de Pillai	,514	80,347 ^a	2,000	152,000	,000
Lambda de Wilks	,486	80,347 ^a	2,000	152,000	,000
Trace de Hotelling	1,057	80,347 ^a	2,000	152,000	,000
Plus grande racine de Roy	1,057	80,347 ^a	2,000	152,000	,000

Statistiques descriptives

	Moyenn e	Ecart- type	N
النفس	2,3038	,28906	154
الأخر	2,3796	,27127	154

a. Statistique exacte

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor3

Test de sphéricité de Mauchly^b

Mesure:MEASURE_1

Effet sujets	intra- W	de Mauchly	Khi-deux approché	ddl	Sig.	Epsilon ^a		
						Greenhouse- Geisser	Huynh- Feldt	Borne inférieure
factor3	,942		9,124	2	,010	,945	,956	,500

Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la matrice de covariance des erreurs des variables dépendantes orthonormées est proportionnelle à la matrice identité.

a. Peut être utilisé pour ajuster les degrés de liberté des tests de signification centrés. Les tests corrigés affichés dans le tableau des Tests des effets intra-sujets

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor3

Tests des effets intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source		Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
factor3	Sphéricité supposée	5,199	2	2,600	94,498	,000
	Greenhouse- Geisser	5,199	1,890	2,751	94,498	,000
	Huynh-Feldt	5,199	1,913	2,718	94,498	,000
	Borne inférieure	5,199	1,000	5,199	94,498	,000
Erreur(factor3)	Sphéricité supposée	8,418	306	,028		
	Greenhouse- Geisser	8,418	289,154	,029		
	Huynh-Feldt	8,418	292,659	,029		
	Borne inférieure	8,418	153,000	,055		

Tests des contrastes intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source	factor3	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
factor3	Linéaire	4,935	1	4,935	161,433	,000
	Quadratique	,265	1	,265	10,819	,001
Erreur(factor3)	Linéaire	4,677	153	,031		
	Quadratique	3,741	153	,024		

Tests des effets inter-sujets

Mesure:MEASURE_1

Variable transformée:Moyenne

Source		Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Ordonnée à l'origine	à	2691,012	1	2691,012	19099,466	,000
Erreur		21,557	153	,141		

الفرضية الثانية:

Modèle linéaire général

Facteurs intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

factor13	Variable dépendante
1	تأييد
2	الكمال
3	اللوم
4	الكوارث
5	التهور
6	القلق
7	تجنب
8	الاعتمادية
9	الانزعاج
10	الحلول
11	الجدية
12	علاقات رَجُل
13	العجز

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N

تأييد	1,4805	,26894	154
الكمال	1,7662	,20745	154
اللوم	1,6039	,26615	154
الكوارث	1,7662	,22808	154
التهور	1,6542	,19428	154
القلق	1,5065	,25717	154
تجنب	1,7143	,19052	154
الاعتمادية	1,6477	,21696	154
الانزعاج	1,6645	,27082	154
الحلول	1,7619	,24318	154
الجدية	1,8203	,19852	154
علاقة رجل	1,8268	,22294	154
العجز	1,6818	,22374	154

Tests multivariés^b

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
factor13 Trace de Pillai	,699	27,451 ^a	12,000	142,000	,000
Lambda de Wilks	,301	27,451 ^a	12,000	142,000	,000
Trace de Hotelling	2,320	27,451 ^a	12,000	142,000	,000
Plus grande racine de Roy	2,320	27,451 ^a	12,000	142,000	,000

a. Statistique exacte

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor13

Test de sphéricité de Mauchly^b

Mesure:MEASURE_1

Effet	intra-sujets	W de Mauchly	Khi-deux approché	ddl	Sig.	Epsilon ^a		
						Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Borne inférieure
factor13		,225	221,758	77	,000	,809	,869	,083

Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la matrice de covariance des erreurs des variables dépendantes orthonormées est proportionnelle à la matrice identité.

a. Peut être utilisé pour ajuster les degrés de liberté des tests de signification centrés. Les tests corrigés sont affichés dans le tableau des Tests des effets intra-sujets

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor1

Tests des effets intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.

factor13	Sphéricité supposée	21,779	12	1,815	36,101	,000
	Greenhouse- Geisser	21,779	9,712	2,243	36,101	,000
	Huynh-Feldt	21,779	10,424	2,089	36,101	,000
	Borne inférieure	21,779	1,000	21,779	36,101	,000
Erreur(factor13)	Sphéricité supposée	92,301	1836	,050		
	Greenhouse- Geisser	92,301	1485,863	,062		
	Huynh-Feldt	92,301	1594,803	,058		
	Borne inférieure	92,301	153,000	,603		

Tests des contrastes intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source	factor13	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
factor13	Linéaire	5,397	1	5,397	84,357	,000
	Quadratique	,001	1	,001	,021	,885
	Cubique	,026	1	,026	,679	,411
	Ordre 4	8,403	1	8,403	165,228	,000
	Ordre 5	,062	1	,062	1,312	,254
	Ordre 6	,624	1	,624	14,265	,000
	Ordre 7	,070	1	,070	1,545	,216
	Ordre 8	,342	1	,342	6,498	,012
	Ordre 9	2,930	1	2,930	47,204	,000
	Ordre 10	2,761	1	2,761	56,436	,000
	Ordre 11	,071	1	,071	1,176	,280
	Ordre 12	1,092	1	1,092	24,691	,000
Erreur(factor13)	Linéaire	9,788	153	,064		
	Quadratique	6,896	153	,045		
	Cubique	5,959	153	,039		
	Ordre 4	7,781	153	,051		
	Ordre 5	7,214	153	,047		
	Ordre 6	6,691	153	,044		
	Ordre 7	6,950	153	,045		
	Ordre 8	8,064	153	,053		

Ordre 9	9,497	153	,062		
Ordre 10	7,485	153	,049		
Ordre 11	9,210	153	,060		
Ordre 12	6,767	153	,044		

Tests des effets inter-sujets

Mesure:MEASURE_1

Variable transformée:Moyenne

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Ordonnée à l'origine	5678,951	1	5678,951	60516,632	,000
Erreur	14,358	153	,094		

Modèle linéaire général

Facteurs intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

factor7	Variable dépendante
1	الارتياح
2	الاهتمام
3	تأنيب
4	اضطرب
5	التشاوم
6	حسمية
7	البركيز

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الارتياح	,3338	,26352	154
الاهتمام	,2273	,20810	154
تأنيب	,2313	,18840	154
اضطرب	,1967	,20858	154
التشاوم	,1280	,19949	154
حسمية	,3284	,23507	154
البركيز	,2803	,25827	154

Tests multivariés^b

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
factor7 Trace de Pillai	,515	26,183 ^a	6,000	148,000	,000
Lambda de Wilks	,485	26,183 ^a	6,000	148,000	,000
Trace de Hotelling	1,061	26,183 ^a	6,000	148,000	,000
Plus grande racine de Roy	1,061	26,183 ^a	6,000	148,000	,000

a. Statistique exacte

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor7

Test de sphéricité de Mauchly^b

Mesure:MEASURE_1

Effet intra-sujets	W de Mauchly	Khi-deux approché	ddl	Sig.	Epsilon ^a		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Borne inférieure
factor7	,517	99,606	20	,000	,787	,815	,167

Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la matrice de covariance des erreurs des variables dépendantes orthonormées est proportionnelle à la matrice identité.

a. Peut être utilisé pour ajuster les degrés de libertés des tests de signification centrés. Les tests corrigés sont affichés dans le tableau des Tests des effets intra-sujets

b. Plan : Ordonnée à l'origine

Dans le plan des sujets : factor7

Tests des effets intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source		Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
factor7	Sphéricité supposée	5,018	6	,836	36,965	,000
	Greenhouse-Geisser	5,018	4,723	1,063	36,965	,000
	Huynh-Feldt	5,018	4,891	1,026	36,965	,000
	Borne inférieure	5,018	1,000	5,018	36,965	,000
Erreur(factor7)	Sphéricité supposée	20,771	918	,023		
	Greenhouse-Geisser	20,771	722,563	,029		
	Huynh-Feldt	20,771	748,386	,028		
	Borne inférieure	20,771	153,000	,136		

Tests des contrastes intra-sujets

Mesure:MEASURE_1

Source	factor7	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
factor7	Linéaire	,021	1	,021	,764	,384
	Quadratique	2,665	1	2,665	88,221	,000
	Cubique	,067	1	,067	3,555	,061
	Ordre 4	,258	1	,258	10,407	,002
	Ordre 5	1,741	1	1,741	108,084	,000
	Ordre 6	,266	1	,266	14,414	,000
	Erreur(factor7)	Linéaire	4,165	153	,027	
Quadratique		4,622	153	,030		
Cubique		2,903	153	,019		
Ordre 4		3,796	153	,025		
Ordre 5		2,465	153	,016		
Ordre 6		2,822	153	,018		

Tests des effets inter-sujets

Mesure:MEASURE_1

Variable transformée:Moyenne

Source		Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Ordonnée à l'origine		65,520	1	65,520	300,901	,000
Erreur		33,315	153	,218		

-هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و مؤشرات اضطراب الاكتئاب لدى عينة

من طلاب الجامعة؟ بيرسون

Corrélations

		اللاعقلانية	اللارتياح	اللاهتمام	تأنيب	اضطراب	التشاؤم	جسمية	تركيز
اللاعقلانية	Corrélation de Pearson	1	,307**	,220**	,210**	,249**	,237**	,306**	,359**
	Sig. (bilatérale)		,000	,006	,009	,002	,003	,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
اللارتياح	Corrélation de Pearson	,307**	1	,675**	,653**	,675**	,560**	,564**	,604**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
اللاهتمام	Corrélation de Pearson	,220**	,675**	1	,595**	,610**	,522**	,585**	,647**
	Sig. (bilatérale)	,006	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
تأنيب	Corrélation de Pearson	,210**	,653**	,595**	1	,602**	,611**	,355**	,581**
	Sig. (bilatérale)	,009	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
اضطراب	Corrélation de Pearson	,249**	,675**	,610**	,602**	1	,625**	,372**	,472**
	Sig. (bilatérale)	,002	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
التشاؤم	Corrélation de Pearson	,237**	,560**	,522**	,611**	,625**	1	,307**	,450**
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
جسمية	Corrélation de Pearson	,306**	,564**	,585**	,355**	,372**	,307**	1	,668**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
التركيز	Corrélation de Pearson	,359**	,604**	,647**	,581**	,472**	,450**	,668**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	154	154	154	154	154	154	154	154

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		اللاعقلانية	الاكتئاب
اللاعقلانية	Corrélation de Pearson	1	,342**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	154	154

	N	154	154
الاكتئاب	Corrélation de Pearson	,342**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	154	154

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

- هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية و دافع العبودية لدى عينة من طلاب الجامعة ؟

Corrélations

		اللاعقلانية	العبودية
اللاعقلانية	Corrélation de Pearson	1	-,052
	Sig. (bilatérale)		,521
	N	154	154
العبودية	Corrélation de Pearson	-,052	1
	Sig. (bilatérale)	,521	
	N	154	154

- هل هناك فروق بين مجموعة مرتفعي الإكتئاب و مجموعة منخفضي الإكتئاب على درجة مقياس الأفكار اللاعقلانية ؟

Statistiques de groupe

الاكتئاب	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
اللاعقلانية	138	80,3043	3,93303	,33480
	16	82,2500	5,82523	1,45631

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الاختلاف في الأفكار اللاعقلانية	Hypothèse de variances égales	4,601	,034	-1,772	152	,078	-1,94565

	1,00	77	6,5455	,99400	,11328
الكوارث	,00	77	7,1948	,81174	,09251
	1,00	77	6,9351	,99125	,11296
التهور	,00	77	6,5974	,73017	,08321
	1,00	77	6,6364	,82572	,09410
القلق	,00	77	6,0390	1,06920	,12185
	1,00	77	6,0130	,99331	,11320
تجنب	,00	77	6,8312	,73274	,08350
	1,00	77	6,8831	,79429	,09052
الاعتمادية	,00	77	6,5974	,78237	,08916
	1,00	77	6,5844	,95077	,10835
الانزعاج	,00	77	4,9221	,79084	,09012
	1,00	77	5,0649	,83252	,09487
الخلول	,00	77	5,3117	,76536	,08722
	1,00	77	5,2597	,69590	,07931
الجدية	,00	77	5,4675	,57547	,06558
	1,00	77	5,4545	,61869	,07051
علاقة	,00	77	5,5195	,59847	,06820
	1,00	77	5,4416	,73437	,08369
العجز	,00	77	6,6623	,88273	,10060
	1,00	77	6,7922	,90812	,10349
اللاعقلانية	,00	77	80,2078	3,60678	,41103
	1,00	77	80,8052	4,70173	,53581

Test d'échantillons indépendants

			Test de Levene sur		Test-t pour égalité des moyennes			
			l'égalité des variances					
			F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
التأييد	Hypothèse de	variances égales	1,166	,282	-1,504	152	,135	-,25974
	Hypothèse de	variances inégales			-1,504	151,411	,135	-,25974
الكمال	Hypothèse de	variances égales	,880	,350	-1,167	152	,245	-,15584
	Hypothèse de	variances inégales			-1,167	151,917	,245	-,15584
اللوم	Hypothèse de	variances égales	,698	,405	-1,520	152	,131	-,25974

	Hypothèse de variances inégales				-1,520	149,816	,131	- ,25974
الكوارث	Hypothèse de variances égales	1,226	,270		1,779	152	,077	,25974
	Hypothèse de variances inégales				1,779	146,312	,077	,25974
التهور	Hypothèse de variances égales	,766	,383		-,310	152	,757	-,03896
	Hypothèse de variances inégales				-,310	149,758	,757	-,03896
القلق	Hypothèse de variances égales	,675	,412		,156	152	,876	,02597
	Hypothèse de variances inégales				,156	151,183	,876	,02597
تجنب	Hypothèse de variances égales	,207	,650		-,422	152	,674	-,05195
	Hypothèse de variances inégales				-,422	151,022	,674	-,05195
الاعتمادية	Hypothèse de variances égales	4,094	,045		,093	152	,926	,01299
	Hypothèse de variances inégales				,093	146,568	,926	,01299
الانزعاج	Hypothèse de variances égales	,677	,412		-1,092	152	,277	-,14286
	Hypothèse de variances inégales				-1,092	151,601	,277	-,14286
الحلول	Hypothèse de variances égales	1,236	,268		,441	152	,660	,05195
	Hypothèse de variances inégales				,441	150,644	,660	,05195
الجدية	Hypothèse de variances égales	,613	,435		,135	152	,893	,01299
	Hypothèse de variances inégales				,135	151,210	,893	,01299
علاقة	Hypothèse de variances égales	3,407	,067		,722	152	,472	,07792
	Hypothèse de variances inégales				,722	146,051	,472	,07792
العجز	Hypothèse de variances égales	,086	,769		-,900	152	,370	-,12987

	Hypothèse de				-,900	151,878	,370		-,12987
	variances inégales								
اللاعقلانية	Hypothèse de	3,945	,049		-,885	152	,378		-,59740
ة	variances égales								
	Hypothèse de				-,885	142,440	,378		-,59740
	variances inégales								

Corrélations

		الاكتئاب	التأييد	الكمال	اللوم	الكوارث	التهور	القلق	تجنب
الاكتئاب	Corrélation de	1	,270**	,064	,324**	-,048	,002	,311**	,133
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)		,001	,431	,000	,558	,977	,000	,107
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
التأييد	Corrélation de	,270**	1	,174*	,297**	,232**	,003	,220**	,146
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,001		,031	,000	,004	,969	,006	,071
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
الكمال	Corrélation de	,064	,174*	1	,184*	,081	,201*	,052	,118
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,431	,031		,022	,320	,012	,525	,145
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
اللوم	Corrélation de	,324**	,297**	,184*	1	,113	-,051	,217**	,388
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,022		,162	,528	,007	,000
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
الكوارث	Corrélation de	-,048	,232**	,081	,113	1	,137	-,064	,042
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,558	,004	,320	,162		,091	,427	,608
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
التهور	Corrélation de	,002	,003	,201*	-,051	,137	1	-,110	,194
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,977	,969	,012	,528	,091		,174	,016
	N	154	154	154	154	154	154	154	154
القلق	Corrélation de	,311**	,220**	,052	,217**	-,064	-,110	1	,096
	Pearson								
	Sig. (bilatérale)	,000	,006	,525	,007	,427	,174		,234
	N	154	154	154	154	154	154	154	154

تجنب	Corrélation Pearson	de	,133	,146	,118	,388**	,042	,194*	,096	1
	Sig. (bilatérale)		,101	,071	,145	,000	,608	,016	,234	
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
الاعتمادية	Corrélation Pearson	de	,201*	,211**	,073	,015	-,057	,231**	,063	,099
	Sig. (bilatérale)		,012	,009	,365	,849	,482	,004	,436	,223
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
الانزعاج	Corrélation Pearson	de	,146	,074	-,058	-,027	,001	,058	,047	-,001
	Sig. (bilatérale)		,071	,360	,478	,739	,994	,474	,562	,985
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
الحلول	Corrélation Pearson	de	,094	,037	,077	,090	,021	,114	-,054	,180
	Sig. (bilatérale)		,248	,650	,342	,266	,796	,161	,510	,026
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
الجدية	Corrélation Pearson	de	,026	,005	,032	-,005	,209**	,073	-,180*	,103
	Sig. (bilatérale)		,753	,947	,697	,949	,009	,365	,026	,204
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
علاقة	Corrélation Pearson	de	-,048	,207*	,061	-,117	,173*	-,021	-,085	,136
	Sig. (bilatérale)		,556	,010	,451	,148	,031	,798	,296	,094
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
العجز	Corrélation Pearson	de	,023	,039	,191*	-,189*	-,050	,262**	-,156	,077
	Sig. (bilatérale)		,776	,632	,018	,019	,536	,001	,054	,345
	N		154	154	154	154	154	154	154	154
اللاعقلانية	Corrélation Pearson	de	,342**	,605**	,451**	,460**	,378**	,393**	,291**	,514
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N		154	154	154	154	154	154	154	154

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

هل هناك فروق بين الجنسين في الأبعاد المكونة لدافع العبودية ؟ و أي تلك الأبعاد أكثر ارتباطا بالاكتماب ؟

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفس	77	149,4545	17,27376	1,96853
1,00	77	168,4675	17,86984	2,03646
الأخر	77	54,7403	5,73861	,65398
1,00	77	59,4805	6,40438	,72985
الله	77	65,1688	5,06121	,57678
1,00	77	67,7922	4,86485	,55440

Test d'échantillons indépendants

			Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
			F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
النفس	Hypothèse de variances égales	de	1,388	,241	-6,713	152	,000	-19,01299
	Hypothèse de variances inégales	de			-6,713	151,825	,000	-19,01299
الأخر	Hypothèse de variances égales	de	1,658	,200	-4,837	152	,000	-4,74026
	Hypothèse de variances inégales	de			-4,837	150,205	,000	-4,74026
الله	Hypothèse de variances égales	de	,042	,838	-3,279	152	,001	-2,62338
	Hypothèse de variances inégales	de			-3,279	151,763	,001	-2,62338

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
العبودية	77	269,3636	24,04322	2,73998
1,00	77	295,7403	26,02196	2,96548

Test d'échantillons indépendants

			Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--

			F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
العبودية	Hypothèse de	variances égales	2,874	,092	-6,533	152	,000	-26,37662
	Hypothèse de	variances inégales			-6,533	151,059	,000	-26,37662

Corrélations

Corrélations

		الذفس	الأخر	الله	العبودية	الاكتتاب
الذفس	Corrélation de Pearson	1	,736**	,538**	,973**	-,064
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,431
	N	154	154	154	154	154
الأخر	Corrélation de Pearson	,736**	1	,470**	,835**	-,004
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,963
	N	154	154	154	154	154
الله	Corrélation de Pearson	,538**	,470**	1	,669**	-,052
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,521
	N	154	154	154	154	154
العبودية	Corrélation de Pearson	,973**	,835**	,669**	1	-,055
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,495
	N	154	154	154	154	154
الاكتتاب	Corrélation de Pearson	-,064	-,004	-,052	-,055	1
	Sig. (bilatérale)	,431	,963	,521	,495	
	N	154	154	154	154	154

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- ما هي نسب إنتشار الإكتتاب بين طلاب الجامعة ؟

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart- type	Erreur standard moyenne
الاكتتاب	154	13,4870	9,62448	,77556

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الاكتتاب	17,390	153	,000	13,48701	11,9548	15,0192

-11- هل هناك علاقة تنبؤية دالة بين كل من الجنس و الأفكار اللاعقلانية من جهة و مؤشرات اضطراب الاكتئاب من جهة أخرى ؟

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاكتئاب	154	13,4870	9,62448	,77556

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,135 ^a	,018	,005	,50032

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	,701	2	,351	1,400	,250 ^a
	Résidu	37,799	151	,250		
	Total	38,500	153			

a. Valeurs prédites : (constantes), اللاعقلانية, الاكتئاب

b. Variable dépendante : الجنس

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	,126	,810			,156	,877
	الاكتئاب	,006	,004	,122		1,419	,158
	اللاعقلانية	,004	,010	,030		,348	,728

a. Variable dépendante : الجنس

Facteurs inter-sujets

		N
الجنس	,00	77
	1,00	77

Statistiques descriptives

الجنس	Moyenn e	Ecart- type	N	
الاكتئاب	,00	12,2208	8,76239	77
1,00	14,7532	10,31753	77	
Total	13,4870	9,62448	154	
اللاعقلانية	,00	80,2078	3,60678	77
1,00	80,8052	4,70173	77	
Total	80,5065	4,18720	154	

Tests multivariés^b

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
Ordonnée à Trace de Pillai	,998	30443,578 ^a	2,000	151,000	,000
l'origine Lambda de Wilks	,002	30443,578 ^a	2,000	151,000	,000
Trace de Hotelling	403,226	30443,578 ^a	2,000	151,000	,000
Plus grande racine de Roy	403,226	30443,578 ^a	2,000	151,000	,000
الجنس Trace de Pillai	,018	1,400 ^a	2,000	151,000	,250
Lambda de Wilks	,982	1,400 ^a	2,000	151,000	,250
Trace de Hotelling	,019	1,400 ^a	2,000	151,000	,250
Plus grande racine de Roy	,019	1,400 ^a	2,000	151,000	,250

a. Statistique exacte

b. Plan : Ordonnée à l'origine + الجنس

Tests des effets inter-sujets

Source	Variable dépendante	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	الاكتئاب	246,916 ^a	1	246,916	2,695	,103
	اللاعقلانية	13,740 ^b	1	13,740	,783	,378
Ordonnée à l'origine	الاكتئاب	28012,526	1	28012,526	305,762	,000
	اللاعقلانية	998119,506	1	998119,506	56848,330	,000
الجنس	الاكتئاب	246,916	1	246,916	2,695	,103
	اللاعقلانية	13,740	1	13,740	,783	,378
Erreur	الاكتئاب	13925,558	152	91,616		
	اللاعقلانية	2668,753	152	17,558		

Total	الاكتئاب	42185,000	154			
	اللاعقلانية	1000802,000	154			
Total corrigé	الاكتئاب	14172,474	153			
	اللاعقلانية	2682,494	153			

a. R deux = ,017 (R deux ajusté = ,011)

b. R deux = ,005 (R deux ajusté = -,001)

هل هناك علاقة تنبؤية دالة بين كل من الجنس و دافع العبودية من جهة و مؤشرات اضطراب الاكتئاب من جهة أخرى ؟

Régression

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	العبودية, الاكتئاب ^a	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : الجنس

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,494 ^a	,244	,234	,43897

a. Valeurs prédites : (constantes), العبودية, الاكتئاب

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	9,404	2	4,702	24,401	,000 ^a
	Résidu	29,096	151	,193		
	Total	38,500	153			

a. Valeurs prédites : (constantes), العبودية, الاكتئاب

b. Variable dépendante : الجنس

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		A	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	-2,004	,363		-5,516	,000
	الاكتئاب	,008	,004	,158	2,236	,027
	العبودية	,008	,001	,477	6,732	,000

a. Variable dépendante : الجنس

Facteurs inter-sujets

		N
الجنس	,00	77
	1,00	77

Statistiques descriptives

الجنس	Moyenne	Ecart-type	N
الاكتئاب	12,2208	8,76239	77
	14,7532	10,31753	77
Total	13,4870	9,62448	154
العبودية	269,3636	24,04322	77
	295,7403	26,02196	77
Total	282,5519	28,25908	154

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
Ordonnée à Trace de Pillai	,993	10393,870 ^a	2,000	151,000	,000
l'origine Lambda de Wilks	,007	10393,870 ^a	2,000	151,000	,000
Trace de Hotelling	137,667	10393,870 ^a	2,000	151,000	,000
Plus grande racine de Roy	137,667	10393,870 ^a	2,000	151,000	,000
الجنس Trace de Pillai	,244	24,401 ^a	2,000	151,000	,000
Lambda de Wilks	,756	24,401 ^a	2,000	151,000	,000
Trace de Hotelling	,323	24,401 ^a	2,000	151,000	,000
Plus grande racine de Roy	,323	24,401 ^a	2,000	151,000	,000

a. Statistique exacte

b. Plan : Ordonnée à l'origine + الجنس

Tests des effets inter-sujets

Source	Variable dépendante	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	الاكتئاب	246,916 ^a	1	246,916	2,695	,103
	العبودية	26785,461 ^b	1	26785,461	42,679	,000
Ordonnée à l'origine	الاكتئاب	28012,526	1	28012,526	305,762	,000
	العبودية	12294682,916	1	12294682,916	19589,706	,000
الجنس	الاكتئاب	246,916	1	246,916	2,695	,103
	العبودية	26785,461	1	26785,461	42,679	,000

Erreur	الاكتئاب	13925,558	152	91,616		
	العيودية	95396,623	152	627,609		
Total	الاكتئاب	42185,000	154			
	العيودية	12416865,00	154			
		0				
Total corrigé	الاكتئاب	14172,474	153			
	العيودية	122182,084	153			

a. R deux = ,017 (R deux ajusté = ,011)

b. R deux = ,219 (R deux ajusté = ,214)

الفرضية الأخيرة

Test du Khi-deux

Fréquences

العلاقة مع الآخر

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,00	14	77,0	-63,0
1,00	140	77,0	63,0
Total	154		

Test

	العلاقة مع الآخر
Khi-deux	103,091 ^a
ddl	1
Signification asymptotique	,000

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 77,0.

Test du Khi-deux

Fréquences

العلاقة مع الله

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
منخفض	1	77,0	-76,0
مرتفع	153	77,0	76,0
Total	154		

Test

	العلاقة مع الله
Khi-deux	150,026 ^a
Ddl	1
Signification asymptotique	,000

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 77,0.

Test du Khi-deux Fréquences

العبودية

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
منخفض	8	77,0	-69,0
مرتفع	146	77,0	69,0
Total	154		

Test

	العبودية
Khi-deux	123,662 ^a
Ddl	1
Signification asymptotique	,000

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 77,0.

Test du Khi-deux Fréquences

العلاقة مع النفس

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,00	23	77,0	-54,0

1,00	131	77,0	54,0
Total	154		

Test

	العلاقة مع النفس
Khi-deux	75,740 ^a
Ddl	1
Signification asymptotique	,000

a. 0 cellules (,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 77,0.

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	153	99,4
	Exclus ^a	1	,6
	Total	154	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,945	119

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	153	99,4
	Exclus ^a	1	,6
	Total	154	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,871
		Nombre d'éléments	60 ^a
	Partie 2	Valeur	,921
		Nombre d'éléments	59 ^b
		Nombre total d'éléments	119
Corrélation entre les sous-échelles			,829
Coefficient	de Longueur égale		,907
Spearman-Brown	Longueur inégale		,907
Coefficient de Guttman split-half			,893

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاكتئاب	154	13,4870	9,62448	,77556

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 27					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الاكتئاب	-17,423	153	,000	-13,51299	-15,0452	-11,9808