Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(4) ; March 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
31.12.2018	20.2.2019	15.3.2019

دور التدين في تحقيق الصحة النفسية

The role of religiosity in achieving mental health

سعاد عزيرو –شرناعي

– أستاذة محاضرة صنف – أ

-جامعة مولود معمري تيزي وزو –الجزائر

الملخص

التجربة الدينية إنسانية عالمية، فلم يكن هناك شعب لم نجد في تراثه: الأدب الديني والاعتقاد الديني، والممارسات الدينية والعاطفة الدينية، من المسائل التي يتعامل معها الغالبية من الناس كمسلمات، حتى أن البعض يتحدث عن الغريزة الدينية (Religions instinct) وقيل هي الغريزة الفيصل بين المستويين من الوجود الإنساني والحيواني. ويعد البحث في سيكولوجية التدين نقطة التقاء قوية بين العلم والدين.

لقد تعددت الدراسات السيكولوجية في تفسيرها لماهية لعلاقة بين التدين والصحة النفسية تبعا للموقف الذي نتبناه تجاه الدين ودوره في حياة الأفراد، فكانت دراسات Karl Young (كارل يونج) (١٨٧٥ – ١٩١١) التي تؤكد ارتباط الدين بالصحة النفسية للأفراد، وأنّ سبب الأمراض هو فقدان النظرة الدينية لدى هؤلاء الأفراد المصابين بتلك الأمراض.

عليه سيكون التدخل بهذا البحث من خلال التركيز على أهمية التدين في الصحة النفسية، حتى يتسنى لنا التصدي لتقلبات الحياة، خاصة في مجال تحقيق الهوية وتحديد الشخصية الاجتماعية والدينية واكتشاف الذات.

الكلمات المفتاحية: التدين – الصحة النفسية – الصحة النفسية والتدين.

Abstract

The religious experience is universal. There were no people in our heritage: religious literature, religious belief, religious practices, and religious passion. One of the issues that most people treat as Muslims is that some even speak of the religious instinct. It is said that the instinct is between the two levels Human and animal existence. Research on the psychology of religiosity is a strong point of convergence between science and religion.

Psychological studies have proliferated in their interpretation of the relationship between religiosity and mental health according to the attitude we adopt towards religion and its role in the lives of individuals, The studies of Karl Young (1875-1911), which emphasize the link between religion and the mental health of individuals, and that the cause of diseases is the loss of religious view of these individuals with these diseases

It will be the intervention of this study by focusing on the importance of religiosity in mental health, so that we can address the fluctuations of life. Especially in the field of identity and identification of social and religious identity and self-discovery.

Keywords: : Religious, Mental health, Religious and Mental health

المدخل

إن التدين ظاهرة اجتماعية ونفسية وجدت مع الإنسان وهي بذلك أساسية في حياة الأفراد مهما كانت ثقافاتهم. ويعد البحث في سيكولوجية التدين نقطة التقاء قوية بين العلم والدين، ويمثل هذا البحث إحدى نقاط التعاون بين هذين المجالين، فيعتبر موضوع العلاقة بين التدين وبين متغيرات نفسية عقلية، كالتوافق أو سمات الشخصية موضوعا حساسا ومهما لما للتدين من قيمة عالية في الثقافات الدينية عموما، والأساسية خاصة. وكان(فرويد) Freud ممن أقروا أن الدين هو أحد السبل المؤدية للتكيف مع متاعب الحضارة الحديثة بما تسببه من إحباط وضغوط. لهذا جاء هذا البحث من خلال هذا المنظور لدراسة العلاقة بين التدين والصحة النفسية للفرد الجزائري من وسط ولاية تيزي وزو. وتم الإعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي، وإتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية التي بفضلها تم التوصل إلى عدة نتائج، التي سوف يتم التعرض لها بالتفصيل في هذا البحث.

١ – مقدمة وإشكالية البحث:

يعتبر التدين من المتغيرات القديمة–الحديثة المطروحة في الحياة المعاصرة، ويعد بشقيه الجوهري والظاهري من العناصر الأساسية للحياة الناجحة، المتوافقة والمتزنة. وإذا كان الدين – من منظور إسلامي – تعاليم إلاهية خوطب بها الإنسان على لسان نبيه محمد (ص)، ولما كانت التعاليم الدينية مجردة، فالتدين يقتضي أن ينزل المكلف تلك التعاليم المجردة على أفعاله وممارساته بمعطياته الزمانية والمكانية، وهو – التدين – سلوك لإنجاز الدين. والتجربة الدينية إنسانية عالمية، فلم يكن هناك شعب لم نجد في تراثه: الأدب الديني والاعتقاد الديني، والممارسات الدينية والعاطفة الدينية، من المسائل التي يتعامل معها الغالبية من الناس كمسلمات، حتى أن البعض يقول بغريزة دينية (Religions instinct) وقيل هي الغريزة الفيصل بين المستويين من الوجود الإنساني والحيواني، وأنه كلما ارتقى الإنسان وجدانيا كلما كانت له إشراقات كونية، قد تعبر عن نفسها تعبيرا دينيا صريحا أو تكون اهتماما بالوجود وبقضايا الإنسان الوجودية (الحنفي، عبد المنعم ١٩٩٥، ص ٧٤).

وتؤكد الكثير من الدراسات على العلاقة بين التدين والمتغيرات النفسية منها: فريدة عبد الوهاب (٢٠٠٢) في دراستها حول "العلاقة والفروق في القلق والسلوك الديني والتوكيدي": *أنّ الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، ويخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض الفرد في مجرى حياته، كما أنّ الاعتماد على الله يشعر الإنسان بالأمن وعدم الخوف أو التشاؤم، وللقيم الدينية دورا في تنمية ضمائر البشر وفي الارتفاع بمستواهم الانفعالي باعتباره دليلا على النضج* (فريدة عبد الوهاب، ٢٠٠٢، ص ١٧١).

كما يؤثر التدين بقوة في تجارب الفرد الانفعالية وتفكيره وسلوكه، كما أنّ بعض أشكال التدين ترتبط بالصحة النفسية وبعضها بعدم التوافق النفسي(الحنفي، عبد المنعم، ١٩٩٥، ص ٤٥).

إنّ التدين ضرورة إنسانية بحيث تعدت آثار ذلك المظاهر النفسية والسلوكية فحسب، بل امتدت إلى الصحة البدنية للفرد. وقد كشفت بعض الدراسات أنّ هناك علاقة عكسية بين التدين الفرد ومعدلات ضغط الدم... فكلما زاد التدين وتمسك الفرد بممارسات العبادات قلت ونقصت لديه معدلات ضغط الدم. زيادة على أن التدين يلون نفسية صاحبه بنوع من الطمأنينة بفضل ما تحتويه التعاليم الدينية من قيم

أخلاقية وروحية تمكن الفرد إذا ما اتبعها في التعامل مع الآخرين بالحسنى، وأشارت الدراسة إلى أن خلق السكينة والطمأنينة في نفوس المتدينين من أبرز الطرق العلاجية التي ترتبط بالحياة اليومية، فخلصت الدراسة إلى أنّ التدين يؤدي دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي وتحقيق حالة صحية جيدة (SCHWAB & KAY, 1990)

وعلم النفس الديني أو سيكولوجية الدين، مجالا حديثا من مجالات الدراسات النفسية تبحث في التجربة الدينية وسيكولوجية الإنسان المتدين وشخصيته ودوافع الإيمان عنده. ومن أولى الدراسات النفسية في مجال " الدين كتاب (ڤنت)VANT "سيكولوجية العامة " Volker psychologie " الذي ربط فيه بين ارتقاء الإيمان في" الدين بالارتقاء في مراحل النمو. ويؤكد عن مراحل دينية تتواكب مع ارتقاء الوعي الإنساني) وتساير النمو عند الطفل، فهناك أولا الطور الأول (Primitive stage) أين يكون الإيمان فيه بدائي بسيط قد يتوجه لقوى الطبيعة المؤثرة في حياة الناس، والتي تكون لها في حياتهم الواعية ردود فعل نفسية مدارها الخوف والرهب والإجلال وهناك الطور (التوتمي) Totemism بانتساب الأفراد إلى توتم واحد يكون لهم سلفا ويجعل منهم إخوة يستشعرون فيها أمانا يوفره لهم التضامن والتماسك والانتماء. وهناك أخيرا الديانة الإنسانية التي بها يكون الوعي بالمسؤولية الاجتماعية والتكافل العائلي والوطني والإنساني وسيكولوجية (ڤنت)VANT الدينية (أنثروبولوجينفسي)، وأما السيكولوجية الدينية المحدثة لتوجهاتها اختباريه (Empirical) وتجريبية (Experimental) وهي تقيد في منهاجها كل من التحليل النفسي وعلم نفس النمو(وعلم النفس الاجتماعي وسيكولوجية الشخصية (طاش عبد القادر، ٢٠٠٤، ص ٦٩).

لقد تعددت الدراسات السيكولوجية في تفسيرها للعلاقة بين التدين والصحة النفسية تبعا للموقف الذي تتبناه تجاه الدين ودوره في حياة الأفراد، فكانت دراسات Karl Young (كارل يونج) (١٨٧٥ – ١٩١١)، التي تؤكد ارتباط الدين بالصحة النفسية للأفراد، وأنّ سبب الأمراض هو فقدان النظرة الدينية لدى هؤلاء الأفراد المصابين بتلك الأمراض حيث يقول: "أود أن ألفت الانتباه إلى الحقائق التالية، فإنّه من خلال الثلاثين سنة الماضية، جاء إليّ أفراد من كل البلدان المتقدمة في العالم من أجل استشارتي، ومئات من المرضى مروا عليّ للعلاج، معظمهم من البروتستانت وعدد أقل من اليهود وما لا يزيد عن خمسة أو ستة من الكاثوليك، من ضمن كل المرضى الذين جاءوا إليّ، وهم في النصف الثاني من أعمارهم أي أنهم فوق سن ٣٥ سنة، ليس منهم واحد لم تكن محصلة مشكلته افتقاده لنظرة دينية في الحياة". إنّه من

الواضح بالقول أن كل واحد منهم شعر بالمرض، لأنه فقد المعنى الديني للحياة في المرحلة العمرية التي يعيشها من هم في مثل سنه، ولم يشف منهم الذي لم يتمكن من استعادة نظرته الدينية للحياة، وهذا بالطبع ليس له علاقة من أي نوع كانت مع عقيدة معينة أو عضوية في كنيسة معينة (نقلا عن: الصنيع صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف،١٩٨٨، ص ٣١).

وقد تأكد منذ تلك الفترة أنّ الدين جزء من البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا غنى عنه. وعليه أصبحت من اهتمامات سيكولوجية التدين الاهتمام بالوظيفة الرمزية في الديانات، والطقوس التعبدية، بحيث هناك من المصطلحات الدينية ذات الأبعاد النفسية مثل التعالي (Transcendance) والإيمان والخوف من المجهول، بحيث يختلف الناس في التدين فتبيّن الدراسات أن التدين يرتبط بالمستوى الثقافي وأنه أكثر عند أبناء الطبقة المتوسطة (الحنفي، عبد المنعم ،١٩٩٥، ص ٨٠).

ومن الدراسات الحديثة نجد دراسة (شوماخر) SCHUMAKER التي استعرض فيها عشرا من الدراسات المسحية التي درست العلاقة بين التدين والصحة النفسية في فترات متفاوتة من الأعوام (١٩٥٨) إلى وكل من الاكتئاب والإقدام على الانتحار. وكانت النتيجة أن تلك الدراسات تؤيد الارتباط السلبي بين التدين وكل من الاكتئاب والإقدام على الانتحار. (١٩٩٥)، حيث كانت معظم النتائج العامة التي خرجت بها تلك الدراسات تؤكد الارتباط الإيجابي بين التدين والصحة النفسية (Schumaker, p 11 – 18).

ودراسة ستاك STACK التي استعرض فيها هو الآخر عدد من الدراسات الميدانية التي جاءت في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي درست العلاقة بين التدين من دراسة (برسمان) PRESSMAN، (ليونس)LYONS و(لارسون) LARSON و(جارتنر) GRATNER، فقد استعرضوا فيها عددا كبيرا من الدراسات الميدانية التي درست العلاقة بين التدين وكل القلق والخوف من الموت، وخرجوا بنتيجة عامة من خلال نتائج تلك الدراسات تميل إلى تأييد الارتباط السلبي بين التدين وكل من القلق والخوف من الموت (Schumaker, p 105).

بينما يرى (دوناهو) 1985 (DONAHUE أنّ أكثر المفاهيم التي أثرت في البحوث الأمبريقية في مجال سيكولوجية التدين هو المفهوم الذي وضعه (جوردون ألبورت)G. ALLPORT عن التدين الجوهري (أو الداخلي) والتدين الظاهري (أو الخارجي). وقد بلغ عدد البحوث التي استخدمت المفهوم حتى بداية

الثمانينات سبعين بحثا تقريبا. ولقد راجع هنت وكينغ (١٩٧١) البدايات التاريخية للمفهوم، حيث وجدا أنّ ألبورت قد ميز بين نمطين من العاطفة الدينية: التدين الداخلي، وهو الدين بوصفه الإطار الذي يمنح الإنسان المعنى، والذي يفهم الفرد من خلاله كل أمور حياته، إنّه الدين بوصفه البداية والمنتهى. وعلى العكس من ذلك، يكون التدين الخارجي (الظاهري) هو تدين العرف الاجتماعي، والمواساة، وخدمة الذات، إنّه منحى وسبيل تشكل ليناسب ذات الفرد (نقلا عن: حسن بركات حمزة، ١٩٩٣، ص١٢٣).

ومن الدراسات الحديثة التي جاءت لتبحث في هذين النمطين نجد دراسة بشير إبراهيم الحجار وعبد الكريم سعيد رضوان (٢٠٠٦) التي هدفت للتعرف على مستوى التوجه للتدين بشقيه الجوهري والظاهري، لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة، وعلاقته بمتغيرات الجنس والمستوى الدراسي، ونوع الكلية، وقد بلغت عينة الدراسة ٣٧٠ طالبا وطالبة، وجاءت النتائج تؤكد أنّ هناك علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين التوجه للتدين الظاهري والجوهري، والدرجة الكلية للاختبار، وأن مستوى التدين مرتفع لدى الطلبة، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على التوجه نحو التدين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه للتدين تعزى لمتغير الكلية، وذلك لصالح الآداب، وكذلك وجود دلالة إحصائية لتفاعل الكلية والمستوى الدراسي وكذلك لتفاعل الجنس، والكلية والمستوى الدراسي (بشير إبراهيم الحجاز، عبد الكريم سعيد رضوان ،٢٠٠٦ ،ص ص٢٦٩ – ٢٨٩).

من هنا جاءت فكرة البحث الحالي تتمثل في المشكلة الدراسية التالية: الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التدين والصحة النفسية؛ إذ أصبح هناك تزايد في ظهور بعض المشكلات السلوكية والانفعالية السلبية، مما يؤثر في سلوك الفرد. وتحديداً تنحصر مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي: هل للتدين علاقة بالصحة النفسية للفرد؟

٢– الفرضيات:

" توجد علاقة بين التدين والصحة النفسية للفرد الجزائري من وسط ولاية تيزي وزو."

-أولا- الإطار النظري للدراسة:

-١- مفهوم التدين:

يجب أن ننوه هنا إلى أنّ اختيارنا المفهوم الأمبريقي "التدين"Religiosity بدلا من مفاهيم أخرى كالإيمان والدين، لأن التدين مصطلح علمي يقوم أساسا على تعريف محدد يتبناه الباحث. ولا يوجد في مجال علم النفس تعريف واحد للتدين، ولكن هناك عدد من الأساليب والأدوات التي تتناول التدين من خلال أحد مؤشراته. وكل أسلوب يفترض أنّ الجانب الذي يقيسه يمثل تعبيرا مباشرا عن التدين، ومن المهم أن نبيّن أن تعريف التدين يغلب عليه الطابع الإجرائي (Oparetionlism) وهي سمة منهجية هامة، بحيث تعني بالمفهوم الإجرائي، تعريف يحدد المفهوم والسلوك الذي يمثل هذا المفهوم والأداة التي تستخدم في قياسه.

-١-١ التعريف اللغوي: ورد تعريف التدين في لسان العرب لابن منظور (٢٠٠٠) حيث قال: تدين فهو دين ومتدين. ودَيَّنْتَ الرجل تديينا إذا وكلتهُ إلى دينه. والدين الإسلام، وقد دنت به، محبة العلماء دين يدان به. والدين: العادة والشأن. بالنسبة للتعريفات القاموسية، نجد قاموس العلوم السلوكية لصاحبها (ولمان) (WOLMAN 1973) يصف فيه (سبرنجر) SPERIENGER نمطا من أنماط الشخصية أسماه النمط المتدين (Religious-type) يتميز بالنظرة المتصوفة وافتقاد أثر الوحدة بين الإنسان والعالم، ويعتبر التأمل والبحث عن الوحدة من الأهداف الأولية لهذا النمط من الشخصية. وفي قاموس لعلم النفس (REBER 1985) يعرف التدين بأنه « *الانغماس أو الاهتمام أو المشاركة في الدين* » (نقلا عن: حسن بركات حمزة ، ١٩٩٣، ص ٢٠).

- ١ -٢ التعريف الاصطلاحي: يرى كل من (روربورج وريتشارد) ROHRBAUGH, RICHARD 1975)) التدين بأنه صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية (معرفية) عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة، وتوجهاته ضمنيا لكي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد، وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية -(Rohrbaugh & Richard, 1975, p 137).

ويرى أحمد فراموز فراملكي (٢٠٠٤): أنّ ثمة حقيقة للتدين وهي أنّ الإنسان في تعامله مع الدين لا يكتفي بممارسة التدين والإيمان وممارسة الطقوس الدينية فحسب، بل جعل من ذلك بمجمله موضوعا

للجهد المعرفي وكما أسس الإنسان منظومات معرفية أخرى فإنّه يتقدم بتأسيس فكر ديني أيضًا يتناول الظواهر والتجارب والسلوك الديني في إطار زمني وفي ظل تطورها التاريخي ويجعل من الممكن تفسيرها وفهمها من خلال المقارنة بين أشكالها وصورها المتنوعة (فراملكي، أحمد فراموز، ٢٠٠٤، ص٩٠).

ويحدد رفيق حبيب في دراسة حول سيكولوجية التدين لدى الأقباط (١٩٨٦) تعريفا إجرائيا للتدين هو كالتالي: « *التدين هو قبول معتقدات الدين (الإيديولوجية) بحيث تكون هذه المعتقدات بمثابة الإطار المرجعي الذي ينظم معرفة الفرد وسلوكه مما يعني تقبل الفرد لقيم وأخلاقيات الدين، واشتراكه في الممارسات العبادية، وتحقيقه للواجبات التي يفرضها الدين عليه* » (حبيب، رفيق، ١٩٨٦، ص٤٣).

كما أكد ذلك بشير إبراهيم وعبد الكريم سعيد (٢٠٠٦) إلى أنّ التدين الجوهري يعتمد بالأساس على إخلاص النية لله سبحانه وتعالى بالقول والعمل. وهو يستشهد بما قدمه (ألبورت) Allport بحيث يرى بأنه *النظرة للدين باعتباره نمطا، أو شكلا لخدمة الذات، وحمايتها والمنفعة الشخصية، إذ يزوّد المؤمن بالراحة والخلاص الروحي* (عبد القادر البحيري، د ت، ص ٢٥٧.).

ويجب التنويه بالتعريف الشامل الذي قدمه زيدان عبد الباقي (١٩٨١) بحيث يرى أن التدين هو التزام بعقيدة دينية معينة وأداء فرائضها وممارسة طقوسها وشعائرها، وكل ما يتصل بها من العبادات نحو المعبود المعترف به من هذا الدين، ويترتب عن هذا الالتزام الديني تطبيقا تتمثل في الشروط الدينية في كافة العلاقات والمعاملات التي تحدث في المجتمع (زيدان عبد الباقي، ١٩٨١،ص ٥٤).

عليه يمكن أن نستنتج أنّ التدين شعور مشترك يلون التعبير الإنساني عن العواطف والميول الديني، وهذا اللون من التعبير ما هو إلا محاولة لتفسير علاقة الإنسان بالوحي الإلهي. كما أنّه تعبير عن أهداف وغايات مختلفة تتمثل للأفراد على شكل أحكام لا بدّ من تنفيذها وهو ظاهر على السلوك الشخصي والاجتماعي وفي نظام المجتمع وحتى في سياسته وأدائه الثقافي والاقتصادي وللتفريق في الأخير بين الشخص المتدين والدين يذكر(أنشتاين) أنّ الشخص المتدين هو الشخص المؤمن بقوى القيم الدينية، أما الدين فهو محاولة الإنسان أن يصبح واعيا لهذه القيم وبقوى تأثيرها.

٢- مفهوم الصحة النفسية:

للصحة النفسية معاني وتعاريف متعددة ومن بينها نجد التعريف الشائع خاصة بين المتخصصين في مجال الطب النفسي: وهو الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي. فالصحة النفسية هي: « *التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا* » (قاسم عبد الله ،٢٠٠١ ، ص ٢٠).

وحسب **الاتجاه النفسي**: الصحة في حالة إيجابية توجد عند الفرد تكون في مستوى قيام وظائفه بمهماتها كما يبدو ذلك في العديد من المظاهر المختلفة أو من حياة الفرد، وهي مما يبدو في موقف الإنسان أمام الضغوط المختلفة أو الشعور بالضيق والاستجابة له بشكل مناسب ومتكيف. وهناك من المختصين من حاول إعطاء تعريف للصحة النفسية منهم الأستاذ عبد الخالق الذي يعرفها على أنها: « *حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي* » (قاسم عبد الله ،٢٠٠١ ، ص ٢١).

وعرفها Kilander بأنها تقاس بمدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبها إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة. (نقلا عن: أديب خالدي، ٢٠٠٢ ، ص٢٩).

أما تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) فإنه يشير إلى أن: *"الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما، مع حد أقصى من النجاح والرضا والإنشراح والسلوك "* . وحسب موسوعة الطب النفسي: « *هي حالة من التكيف، والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الشخص في سلام وبيئته والعالم من حوله، ويشعر فيها بأنه راضٍ عن نفسه ومتصالح مع الواقع، ويسيطر فيها على انفعالاته، ويتصرف بروية وحكمة* »(الحنفي عبد المنعم، ١٩٩٥ ، ص ٩).

٣- الصحة النفسية والتدين:

تختلف الدراسات النظرية في تفسيرها للعلاقة بين التدين والصحة النفسية تبعا للموقف الذي تتبناه تجاه الدين ودوره في حياة الأفراد. فهناك اتجاه إيجابي وهو الذي يرى أنّ ارتفاع مستوى التدين للأفراد يرافقه

ارتفاع مستوى صحتهم النفسية والعكس بالعكس. وهناك الاتجاه السلبي الذي يرى أنّ ارتفاع مستوى التدين للأفراد يرافقه انخفاض في مستوى صحتهم النفسية، لأن التمسك بالدين يصيب الأفراد بأمراض نفسية (الصنيع صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف، ١٩٨٨ ،ص ٢٧).

يعتبر YUNG (كارل يونغ) (١٨٧٥ – ١٩٦١) من الذين يؤيدون التدين في الحياة النفسية وأنّ سبب الأمراض هو فقدان النظرة الدينية لدى المصابين بالأمراض. ومن جهته يرى (فيكتور فرانكل) V. FRANCLE صاحب نظرية العلاج بالمعنى، وهي من النظريات التي تعطي منزلة عالية للأبعاد العقلية والروحية للإنسان، على أنها من أهم الأبعاد المساهمة في صحته النفسية. وهو يقول: « *قد تتعرض إرادة المعنى عند الإنسان أيضًا إلى الإحباط، وهو ما يعرف (بالإحباط الوجودي) وفقا لنظرية العلاج بالمعنى... وقد يتمخض الإحباط الوجودي أيضًا عن المرض النفسي. ولهذا النمط من المرض النفسي يبتكر العلاج بالمعنى مصطلح (العصاب المعنوي المنشأ) خلافا للعصاب بمعناه الشائع لهذه الكلمة، أي خلافا للعصاب النفسي المنشأ*. ولا يكمن أصل العصاب المعنوي المنشأ في البعد النفسي لكن بالأحرى في البعد العقلي أو الروحي Noological (وهي مأخوذة من الكلمة اليونانية Noos) وتعني العقل للوجود الإنساني وهذا مصطلح آخر للعلاج بالمعنى يشير إلى أي شيء يتعلق بالمحور (العقلي) أو (الروحي) من شخصية الإنسان (السعدي،(١٩٩٦).في عزيزو سعاد(٢٠١٢).

ويؤكد Masslow (إبراهام ماسلو) (1908 – 1970) وهو من ابرز علماء المدرسة الإنسانية في علم النفس على أهمية الصحة النفسية للإنسان وضرورة إعطائها ما تستحقه من الاهتمام وزيادة العلم والمعرفة بدل الخطأ الحاصل وهو التركيز على المعرفة عن المرض النفسي فيقول: « *لقد قدم علماء الدين... فلسفات عن الطبيعة الإنسانية. وعلينا أن نحترم هذه النظريات شأنها في ذلك شأن نظريات علم النفس غالبا، ونستخدمها كأطر مرجعية بهدف النقد واستثارة التجارب* » (السعدي،(١٩٩٦)، في عزيزو سعاد(٢٠١٢).

وأما أصحاب الاتجاه السلبي فمن أهمهم (فرويد) S. FREUD وسنتعرض لنظريته ورأيه والانتقادات الموجهة له لاحقا في النظريات المفسرة. وقد أكدت الدراسات والبحوث أن التدين كعملية نفسية يولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل، والأمن والطمأنينة. كما أنّ هناك من اعتبره طريق الصحة والسعادة والسلامة والوقاية من كونه يبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهزامية والعجز، في حين اعتبره البعض أنه مصدر لانخفاض الصحة النفسية كونه يستنزف طاقة الفرد ويدخله في عالم التأنيب والبحث عن المثالية وعلى هذا

الأساس ظهرت دراسات تؤكد قوة التدين على الصحة النفسية نذكر أهمها فيما يلي: دراسة (لاري وآخرون 1993) (LARRY & all) التي جاءت ليبحث عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية بتطبيق استبيان على ٣٨٥٥ طالبا جامعيا، بحيث قسمت فئات التدين إلى كاثوليك وبروتستانت، فكانت مستويات التدين عالية، متوسطة ومنخفضة، بحيث طبق أيضا مقياس الصحة النفسية الذي تضمن تقدير الذات، والنضج الانفعالي، والاكتئاب. وهنا أشارت النتائج إلى أنّ هناك علاقة موجبة بين التدين المرتفع ومقياس الصحة النفسية بمعاييره الثلاثة، وكان الرجال أكثر إيجابية على المقاييس الثلاثة أيضًا (Larry, Janel, Terrie, 1993, vol172).

وفي دراسة (روس) 1990) (ROSS بعنوان "الدين والاضطراب النفسي"، جاءت دراسته على عينة قدرت بـ ٤٠١ فردا بمدى عمري يتراوح بين ١٨ – ٢٣ سنة استعمل الباحث فيها لقياس الاضطراب النفسي، قياس أعراض الاكتئاب والقلق، ومقياس (**لانجز**) LANGSE وفيه ثماني عبارات نفسية متدرجة بين أعلى مستويات الصحة النفسية إلى أعلى مستويات الاضطراب النفسي، والإجابة في كل عبارة على أربعة خيارات متدرجة ودرجة الثبات باستخدام ألفا (α = 0.77). أما مقياس التدين فتم عن طريق ثلاث مجالات هي(صالح بن عبد اللطيف، ٢٠٠٠، ص ١١٢).

- الانتساب الديني: بروتستانت، كاثوليك، يهود، ديانات أخرى، وبدون دين.
- قوة الاعتقاد الديني عن طريق سؤال مفاده: هل تعتبر نفسك قويا. قويا بعض الشيء، ضعيفا؟
- محتوى الاعتقاد، من خلال: الفعالية الشخصية للفرد، الاعتقاد والثقة بالله.

أهم النتائج:

- متغيرات الأنشطة الدينية المقاومة للضغوط، كانت مؤشرات دالة على مقاييس الآلام النفسية الثلاثة المستخدمة في الدراسة الحالية.

- الطلاب والطالبات الذين بحثوا عن دعم من رجال الدين أو المترددين على الكنيسة أظهروا وضعا نفسيا إيجابيا أكثر من الطلاب والطالبات اللذين لم يفعلوا مثلهم.

- أظهر التحليل الإحصائي ارتباطا موجبا بين ألنشطة الدينية وغير الدينية المقاومة للضغوط النفسي.

ودراسة الباحثان: (فرارو) FERRARO و(كوش) (1994) KOCH، بعنوان: "الدين والصحة لدى البالغين من السود والبيض: فحص الدعم الاجتماعي والاستشارة"، جاءت على عينة من إحصاء قومي

أمريكي عن تغيير حياة الأمريكيين أجري عام (١٩٨٦)، وكان عدد العينة ٢٥٦٠ فردا منهم ٨٨٩ من السود و(١٦٧١) من البيض أعمارهم فوق ٢٥ سنة. تمّ قياس خمسة أبعاد وأهم النتائج كانت: الأفراد ذوو للاعتقاد الديني القوي كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح قياسا بالأفراد ذوي الاعتقاد الديني المنخفض الذين ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم. الأفراد الذين لا ديانة لهم إرتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم (صالح بن عبد اللطيف، ٢٠٠٠، ص ١١٢).

وأيضا دراسة الباحث عبد الحميد نصار (١٩٨٨) بعنوان: "بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني" جاءت على عينة مكونة من ٦٨٢ طالبا وطالبة من ثلاث جنسيات عربية: – ١٩١ طالبا سعوديا ، أعمارهم بين ١٩—٢٥ سنة.– ٢٦٠ طالبا مصريا أعمارهم بين ٢٠–٢٤ سنة.

١٣٠ طالبة مصرية أعمارهن بين ٢٠–٢٣سنة. – ١٠١ طالبا فلسطينيا أعمارهم بين ١٨–٢٢ سنة. استخدم الباحث المقاييس التالية:– مقياس الاتجاه الديني مكون من ٩٤ عبارة، ومن إعداد الباحث. اختبار عوامل الشخصية الستة عشر للراشدين، تأليف كاتل، وإعداد سيد غنيم وعطية هنا وعبد السلام عبد الغفار.– قائمة ولبي للميل العصابي، إعداد أحمد عبد الخالق، واستمارة تقدير الذات لقياس سمة القلق، تأليف (سبيلبيرجر)، وإعداد أحمد عبد الخالق، ومقياس وجهة الضبط، إعداد طلعت حسن، وكذلك مقياس التطرف لقياس سمة التصلب في الشخصية، تأليف مصطفى سويف. وتمثلث أهم النتائج فيما يلي: (صالح بن عبد اللطيف، ٢٠٠٠، ص ١١٢).

– أن مجموعة الطلاب الأقوياء في الاتجاه الديني كانوا أكثر ضبطا داخليا واتزانا انفعاليا وعصبيا من مجموعة الطلاب الضعاف والمتوسطين في الاتجاه الديني.

– أن مجموعة الطلاب الأقوياء كان متوسط درجاتهم في سمة الانطلاق أعلى من مجموعة الطلاب الضعاف والمتوسطين في الاتجاه الديني.

– أن مجموعة الطلاب الضعاف في الاتجاه الديني كانوا أكثر ميلا عصابيا وقلقا وشكا وتوترا عصابيا، وأقل ضبطا داخليا وأقل في قوة الضمير وفي المحافظة وفي الاتزان الانفعالي من مجموعة الطلاب الأقوياء والمتوسطين في الاتجاه الديني.

دراسة محمد درويش محمد (١٩٩٥) بعنوان: "مدى فعالية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى طلاب الجامعة" جاءت على عينة تكونت من ٢٠ طالبا في الفرقة الثالثة بتربية جامعة عين شمس ممن

حصلوا على درجات الأرباعي الأعلى على مقياس القلق. وقسموا إلى مجموعتين تجريبية (ن = ١٠) تعرضت للمعالجة الدينية، وضابطة (ن = ١٠) لم تتعرض لأي معالجة، ومتوسط عمر العينة ٣٢، ٢٠ سنة. استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس القلق من إعداد الباحث ومكون من ٤٥ عبارة. وحسب له الصدق العاملي، وصدق المحك مع عدد من مقاييس القلق. وحسب الثبات بإعادة التطبيق وحصل على ٠,٩٤. طبق برنامج علاجي للمجموعة التجريبية استغرق ١٥٠ جلسة طبقت بطريقة فردية. وتمثلت أهم النتائج في وجود فروق دالة إحصائيا في درجات القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية(صالح بن عبد اللطيف، ٢٠٠٠، ص ١١٢).

عليه يمكن أن تستنتج ما يلي : أوضحت نتائج الدراسة أهمية الأدعية الدينية في تخفيض القلق لدى الأفراد، وهذا يدل على وجود الارتباط العكسي بين التمسك بتعاليم الدين وارتفاع مستوى القلق لدى الفرد. حتى وإن كنا نأخذ هذه النتائج بتحفظ لقلة عدد أفراد عينتها (عدد أفراد عينة الدراسة).

ومن الدراسات الجزائرية، دراسة عنو عزيزة (٢٠٠٥) حول فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم، والأفكار والأدعية، على الاكتئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة، حيث استعملت لذلك المنهج العيادي بتطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس (باك)BECK للاكتئاب، ومقياس تقدير الذات لـ كوبر سميث، مع تطبيقها للعلاج الديني الذي يدعم التدين على عينة قوامها ١٢٠ طالبة، بحيث توصلت الدراسة إلى أنّ تقدير الذات كان سلبيا قبل العلاج، وإيجابيا بعده، وأن البرنامج العلاجي الديني كان له تأثيرا إيجابيا على تحسين تقدير الذات بنسبة ٨١,٥٧ لدى المفحوصات (عنو عزيزة، ٢٠٠٥).

كما أنّ الدراسات العملية الحديثة تؤكد بأن الصلاة كركن أساسي في الديني الإسلامي، وجدت كغيرها من العبادات لوقاية الإنسان من الأمراض النفسية والأخلاقية والجسمية. ومن العجيب أنّ الرسول (ص) قد أشار إلى هذه الحقيقة التي أثبتتها الدراسات حاليا، فقال: « *من ساء خلقه عذب نفسه ومن كثر همه سقم بدنه* »(رواه الإمام أحمد).

كما جاء في القرآن الكريم " يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور " (يونس:٥٧).

كما يشير علماء النفس إلى أنّ الدين يشفي العقل ويجعله يعيش في سلام ويخلصه من مشاعر الذنب، كما أنه ينمي الشعور بالتسامح والصبر والإيمان والأمل والولاء للأسرة وللوطن، ويبعد مشاعر اليأس

والشك وما إلى ذلك. وهناك دراسات لسيكاتري الجزائري KACHA (كاشا) (١٩٧١) التي توصلت إلى أن تطبيق الشعائر الدينية كالصيام يساعد الفرد على تجنب السلوك الإنحرافي والميول الانتحارية التي تقل نسبتها في شهر رمضان، حيث بلغت عدد المحاولات الانتحارية ٢٣ محاولة أين تعاطى معظم أفراد العينة السموم بعد الإفطار مباشرة (Kacha, 2002 , pp 35 - 36).

كما تمّ تأكيد فكرة أثر التدين على حماية الأفراد من الوقوع في سلوك الانحراف والجريمة، أو تناول الكحول والمخدرات، كون التدين يلزم الاستقامة إلى حد بعيد فيضمن السلامة من الاضطرابات النفسية المختلفة.

ثانيا: الإجراءات المنهجية:

١- الدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية على (١٠٠) فرد الذين اختيروا بطريقة عشوائية. ومن نتائجها تم تبني المقياسين.

٢- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره أكثر المناهج البحثية ملائمة لطبيعة هذه الدراسة، فهو أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس كمية توضح حجمها، ومتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

٣- مجتمع الأصلي للبحث:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أفراد ولاية وسط تيزي وزو.

٤- عينة البحث:

اعتمدنا على عينة عشوائية طبقية في اختيار العينة، حيث تضم عينة الدراسة أفراد متطوعين من ولاية تيزي وزو وتتكون من (٤٠٠) رجل وامرأة.

٥- خصائص عينة البحث:

خصائص العينة حسب المتغيرات التالية:

٥-١- متغير الجنس:

جدول رقم(٠١): *عينة الدراسة موزعة حسب متغير الجنس.*

متغير الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	١٥٠	%٣٧,٥
إناث	٢٥٠	%٦٢,٥
المجموع	٤٠٠	%١٠٠

يلاحظ من خلال الجدول رقم (٠١) أن أغلب أفراد العينة إناث.

٢-٥-متغير السن:

جدول رقم(٠٢): *مجتمع الدراسة موزع حسب السن.*

السن	التكرار	النسبة المئوية
( ]٢٢-٥	١٦٠	%.٤٠
(٣٠-٢٦)	٨٠١	%٤٥
(٤٠-٣١)	٦٠	%١٥
المجموع	٤٠٠	١٠٠%

يلاحظ من خلال الجدول رقم (٠٢) أن أغلب أفراد العينة يترواح أعمارهم ما بين ٢٦ سنة إلى ٣٠ سنة.

٦- أدوات البحث:

٦-١- مقياس "سيدني كراون وكرسب للصحة النفسية":

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي العصابي، وقد استخلص الباحثان "سيدني كراون" وكرسب" في عام (١٩٩٦) سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكة التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية. يتكون المقياس من ٤٨ سؤالا ويتضمن (٠٦) مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من

(٠٨) أسئلة. وقد إستثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي ٩ آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة، واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما:- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية.- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصل إلى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة (٠٦) التي يتكون منها المقياس. يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (٠ — ١) حيث تشير درجة (٠) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (١) إلى وجود العرض. ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة (٣) نقاط من (٠ — ٢) حيث تشير الدرجة (٠) إلى عدم وجود العرض والدرجة (١) إلى وجود العرض، في بعض الأحيان، والدرجة (٢) تشير إلى وجوده دائما. إن أعلى درجة في المقياس هي (٦٩ درجة) وبتقسيمها على (٠٢) نتحصل على متوسط (وسط العلامة) يقدر بـ (٣٤,٥) حيث أنه إذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أكبر من (٣٤,٥) دليل على أن الصحة النفسية لديه غير عادية، وإذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أقل من (٣٤,٥) فالصحة النفسية لديه تكون عادية.(سامية شويعل، ١٩٩٤، ص٦٥).

٦-٢- مقياس "التّدين لمحمد بيومي"(٢٠٠٠):

المقياس من وضع الدّكتور الباحث "محمّد محمّد بيومي خليل" (٢٠٠٠)،وكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة **عزيرو سعاد(٢٠١٢)**، ويتكون المقياس من ١٦٠ عبارة، وله ثلاث أبعاد لهذا المقياس على النّحو التالي:

- البعد الأول: الوعي الدّيني: (٤٠ عبارة).
- البعد الثاني: الاعتقاد الدّيني: (٤٠ عبارة).
- البعد الثالث: السلوك الديني والممارسات الدينية: (٨٠ عبارة).

يتمتع هذا المقياس بدرجة ثبات عالية (٠,٩٧)، بعد إجراء الدراسة السيكومترية وتكييفه للبيئة الجزائرية أصبح المقياس يتكون من ١١٤ بندا، بحيث قدر ثباته بـ ر = ٠,٩١. وهو بذلك يتمتع بدرجة ثبات عالية. أما الصدق فقد اعتمدنا على صدق المحكمين (١٥أستاذ جامعي) .

يتّبع المقياس الطريقة الثلاثية في الاستجابة. تماما – إلى حدّ ما – نادرا تنقط على التوالي:٣-٢-١ وتتراوح درجات الاختبار من: ١١٤ 342 ←. وكلما اقتربت الدرجة المتحصل عليها من ٣٤٢ كلما دلّ ذلك على قوة التدين العام. وكلما اقتربت الدرجة من ١١٤ دلّ ذلك على ضعف التدين العام.

-٧- النتائج:

-٧-١- تشير نتائج الفرضية إلى وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعتمدة لدينا (٠,٠٥= α) بين التدين والصحة النفسية للفرد الجزائري من وسط ولاية تيزي وزو ، والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم (٣): *قيمة معامل الارتباط بيرسون بين التدين والصحة النفسية للفرد الجزائري من وسط ولاية تيزي وزو.*

المتغيرات	العينة	قيمة"ر"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	الدلالة
التدين والصحة النفسية	400	0,188	0,03	0,05	دالة إحصائيا

يلاحظ من خلال الجدول رقم(٠٣) إن قيمة ارتباط بيرسون (ر=٠,١٨٨) دالة إحصائيا لأن قيمة الدلالة المحسوبة (ر=٠,٠٣٠) أصغر من قيمة الدلالة المعتمدة (٠,٠٥). بمعنى توجد علاقة بين التدين والصحة النفسية للفرد، أي كلما زاد التدين زادت الصحة النفسية، وهذه الدراسة تتماشى مع الكثير من الدراسات منها دراسة LARRY & all ((لاري) وآخرون (١٩٩٣) التي جاءت للبحث عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية، بتطبيق استبيان على ٣٨٥٥ طالبا جامعيا، وأشارت النتائج إلى أنّ هناك علاقة موجبة بين التدين المرتفع ومقياس الصحة النفسية بمعاييره الثلاثة، وكان الرجال أكثر إيجابية على المقاييس الثلاثة أيضًا (Larry, Janel, Terrie, 1993, vol172).

ودراسة (روس) 1990 (ROSS) بعنوان "الدين والاضطراب النفسي"، التي جاءت على عينة قدرت بـ ٤٠١ فردا بمدى عمري يتراوح بين ١٨ – ٢٣ سنة استعمل الباحث فيها لقياس الاضطراب النفسي، قياس أعراض الاكتئاب والقلق، ومقياس(**لانجز**LANGSE) وفيه ثماني عبارات نفسية متدرجة بين أعلى مستويات الصحة النفسية إلى أعلى مستويات الاضطراب النفسي، والإجابة في كل عبارة على

أربعة خيارات متدرجة ودرجة الثبات باستخدام ألفا (α = 0.77). ومن أهم النتائج أن متغيرات الأنشطة الدينية المقاومة للضغوط، كانت مؤشرات دالة على مقاييس الآلام النفسية الثلاثة المستخدمة في الدراسة.

-٧-٢- التأكيد علميا أن التدين من المفاهيم التي لها القيمة الكبيرة في مجال البحوث النفسية والاجتماعية بوصفه وسيلة للتنبؤ بالسلوك. كما يُعد ضبطه وتعزيزه وسيلة فعّالة لوقاية الشباب من الوقوع في مثل السلوكيات المدمرة لشمل الأسرة.

- خاتمة :

أن التدين كعملية نفسية يولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل، والأمن والطمأنينة. كما أنّ هناك من اعتبره طريق الصحة والسعادة والسلامة والوقاية من كونه يبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهزامية والعجز، في حين اعتبره البعض أنه مصدر لانخفاض الصحة النفسية كونه يستنزف طاقة الفرد ويدخله في عالم التأنيب والبحث عن المثالية. وعلى هذا الأساس أظهرت هذه الدراسة صحة الفرضية المطروحة ضمن هذه الدراسة.

و عليه يمكن أن نستنتج أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية علاقة قوية طردية، فإذا ما كان هناك مستوى من التدين كان هناك مستوى من الصحة النفسية يتماشى ودرجة التدين ودقته وقوته، والعكس صحيح، كما عكست ذلك بصورة واضحة جل الدراسات العلمية الغربية منها والعربية، والتي تناولت ديانات مختلفة.

كما تمّ تأكيد فكرة أثر التدين على حماية الأفراد من الوقوع في سلوك الانحراف والجريمة، أو تناول الكحول والمخدرات، كون التدين يلزم الاستقامة إلى حد بعيد فيضمن السلامة من الاضطرابات النفسية المختلفة.

- التوصيات :

-١ تفعيل علم النفس الديني خاصة في الدول الإسلامية ضمن مناهج علمية بالجامعات وكليات العلوم الإنسانية والاجتماعية .

-٢ التميز بين التدين الجوهري والتدين الظاهري .

-٣ تعزيز الدراسات النفسية تتضمن مفاهيم معرفية واجتماعية على علاقة بالتدين من خلال مفاهيمه القابلة للقياس كالاعتقاد والقيم الأخلاقية.

-٤ تخصيص دورات علاجية وار شادية لمخالف الفئات العمرية تكون على علاقة بعلم النفس الايجابي المستنبطة من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف .

-٥البحوث في المجال العلمي الديني للرفع من مستوى الصحة النفسية للأفراد من خلال إحياء وتصحيح مفاهيم الدين في العمق حتى نعالج مختلف المشكلات الخاصة بالعنف والتطرف الديني والإرهاب.

-المراجع:

١. أديب خالدي .(٢٠٠٢). **مرجع في الصحة النفسية**. ط ٢، بيروت، الدار العربية.

٢. إريك، فروم .(١٩٩٧). **الدين والتحليل النفسي**. ت: فؤاد كامل، القاهرة، مكتبة الغريب.

٣. بشير إبراهيم الحجاز. عبد الكريم سعيد رضوان .(٢٠٠٦). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. **مجلة الجامعة الإسلامية**. سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد ١٤، العدد الأول.

٤. الحنفي، عبد المنعم. (١٩٩٥). **علم النفس في حياتنا اليومية (الموسوعة النفسية)**. مصر، مكتبة مدبولي.

٥. زيدان عبد الباقي. (١٩٨١). **علم الاجتماع الديني**. القاهرة، مكتبة الغريب.

٦. سامية شويعل. (١٩٩٤). **الخصائص السيكوسوماتية والاجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهم** . رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الجزائر.

٧. الصنيع. صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف .(١٩٨٨). **التدين وعلاج الجريمة**. ط ٢، المملكة العربية السعودية –الرياض، مكتبة الرشد.

٨. طاش عبد القادر. (٢٠٠٤). التدين نعمة أم نقمة؟. وتدين الشباب بين المظهر. **المجلة العربية**، الكويت، العدد ٣٢٦.

٩. عبد القادر البحيري .(د ت) .الدوقماتية والتسلطية وعلاقاها بالوعي الديني لدى الطلبة الجامعيين. **أبحاث المؤتمر الخامس لعلم النفس** . الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة.

١٠. عنو عزيزة.(٢٠٠٥). **مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على الاكتئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

١١. فراملكي. أحمد فراموز. (٢٠٠٤). **مناهج البحث في الدراسات الدينية**. ترجمة: الطائي سرمد، بيروت، معهد المعارف الحكيمة.

١٢. قاسم عبد الله .(٢٠٠١). **مدخل الى الصحة النفسية**. الاردن ،دار الفكر.

١٣. محمد مياسيا. (١٩٩٧). **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية، وقاية وعلاج**. بيروت، دار الجيل.

.**14** Kacha. F (2002) .**Psychiatrie et psychologie médicale**. 2ème Edition, Algérie.

.**15** Larry J. J. Janel, J. Terrie. W (1993).**Religiosity denomination and mental health among young men and women**. psychological reports, vol172.

.**16** Mervin.Mary, C. (1996) **. Relationship of religion and perceived social support to self esteem and depression in nursing home resident**. Jornal of psychology, vol. 130, 35 – 50.

.**17** Rohrbaugh. J, Richard J (1975).**Religiosity in youth a personal control against deviant behaviour of personality**. vol 43.

.**18** Schumaker. J.F. **Religion and mental health**.

.**19** Shafer, L &Sadd, S., (1989) .**Religrousness. Conversion and subjective–well–being: The healthy-minded religion of modern American woman**. American journal psychatrie.