

أثر برنامج في الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي في خفض القلق وتحقيق الصحة النفسية لدى طالبات كلية إربد الجامعية

د. نايف فدعوس علوان الحمد*

تاريخ قبول البحث: 2020/11/22م

تاريخ وصول البحث: 2020/3/15م

ملخص

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج في الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي في خفض القلق وتحقيق الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (14) طالبة من كلية إربد الجامعية - جامعة البلقاء التطبيقية، تم اختيارهن بطريق قصدية ممن لديهن درجات مرتفعة على مقياس القلق ودرجات منخفضة على مقياس الصحة النفسية، وتم توزيعهن على مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية تألفت من (7) طالبات، ومجموعة ضابطة تألفت من (7) طالبات، وتم استخدام مقياس القلق النفسي ومقياس الصحة النفسية وبرنامج الإرشاد والعلاج الإسلامي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طالبات المجموعة التجريبية ودرجات طالبات المجموعة الضابطة على مقياس القلق وعلى مقياس الصحة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ولصالح التطبيق البعدي، أي: فاعلية البرنامج الإرشادي والعلاج الإسلامي في خفض القلق ورفع مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات في المجموعة التجريبية. ومن أهم توصيات الدراسة: تعميم استخدام مجال الإرشاد والعلاج الإسلامي فهو من مجالات الإرشاد والعلاج النفسي التي لها فاعلية في إحداث تغيير مباشر في الشخصية، وعلاج الاضطرابات النفسية.

كلمات مفتاحية: الإرشاد والعلاج الإسلامي، القلق، الصحة النفسية.

The effect a counseling and psychotherapy program from an Islamic perspective on reducing anxiety and achieving mental health among the students female of Irbid University College

Abstract

The study aimed to know the effect of a therapeutic counseling program in reducing anxiety and achieving mental health among university students female, And the study sample consisted of (14) students female from Irbid University College - Al Balqa Applied University, They were intentionally chosen as those who had high Degrees on the anxiety scale and low Degrees on the mental health scale. And they were distributed to two equal groups, an experimental group consisting of (7) students female, And a control group consisted of (7) students female, were used The psychological anxiety scale, the mental health scale, and the Islamic counseling and therapy program, While

* أستاذ مشارك، كلية إربد الجامعية - جامعة البلقاء التطبيقية.

naayefalhamad@bau.edu.jo

the control group did not experience the counseling program. And the study found in its results that there are statistically significant differences between the scores of the experimental group students and the scores of the control group students on the anxiety scale and on the mental health scale after implementing the counseling program, And for the benefit of the post evaluation; that is, Efficacy The counseling and Islamic therapy program to reduce anxiety and achieve mental health among students female In the experimental group, One of the most important recommendations of the study is to generalize the use of the field of Islamic counseling and therapy as it one of the fields of counseling and psychotherapy that is effective in bringing about a direct change in personality and treatment of mental health.

Key word: Islamic Counseling, Mental health, Anxiety, Irbid College Students Female.

المقدمة.

لقد مَنَّ اللهُ علينا بنعمة الإسلام وأرسل نبيه محمد ﷺ لإخراج الناس من الظلمات إلى النور، والقرآن الكريم له أثر بالغ الأهمية في تحقيق الصحة النفسية للإنسان، ويحقق له السعادة ويفيض عليه بالأمن والأمان فيمنحه السكينة النفسية والطمأنينة والشعور الداخلي بالراحة للتغلب على مشاكل الحياة⁽¹⁾، وعني عناية شاملة بالنفس الإنسانية، وأن الإيمان بالله وإتباع منهج القرآن الكريم والسنة النبوية هو السبيل للتخلص من الهم والكرب والقلق⁽²⁾، قال تعالى: ﴿لَقَدْ مَنَّ اللهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِنْ أَنْفُسِهِمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُبِينٍ﴾ [آل عمران: 164].

والدين الإسلامي منهج شامل وكامل للحياة وطبيعة النفس البشرية، ويسير للناس السعادة والرضا والصحة النفسية، ويرشد إلى الطريق الأمثل لتحقيق الذات، ونمو الشخصية ويعالج مشكلاتها، ويخلصها من الضعف والانحراف السلوكي⁽³⁾، قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: 57]. كما ويعد الدين الإسلامي من أسمى صور الدعم والطمأنينة للإنسان والمجتمع، ويمنحهم الاستقرار النفسي والروحي، فعندما يتعرض الإنسان لضغوطات نفسية داخلية وصراعات يكون القرآن الكريم والسنة النبوية الملجأ الذي يتوجه إليه ليعيد إليه الراحة النفسية ويزيل عنه الهموم⁽⁴⁾. ويعد درعاً حصيناً للإنسان المسلم، ويحميه من تقلبات الحياة وصعوباتها، ويجعله يتقبل أحداث الحياة بواقعية دون ضجر أو يأس، ويواجهها بقوة الإيمان والصبر واليقين التام بأن ما سيأتي سيكون خيراً له بحسن الظن بالله ﷻ؛ مما يمنحه التمتع بالصحة النفسية والشعور بالسعادة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر⁽⁵⁾، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللهِ أَلَا بِذِكْرِ اللهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28].

ويؤدي الشعور الإيماني لدى المسلم إلى الإحساس بالرضا والسعادة والراحة النفسية، والذي يعين الإنسان على مواجهة ضغوط الحياة⁽⁶⁾، ويتحقق ذلك من خلال: الدعاء، والصلاة، والشكر؛ مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة، ومع هذا الدعم تتناقض الشعور بالقلق⁽⁷⁾. يقول ﷺ: ﴿وَلَا تَيَسَّسُوا مِنْ رُوحِ اللهِ إِنَّهُ لَا يَيَسُّ مِنْ رُوحِ اللهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ﴾ [يوسف: 87]. وجعل الله للناس تلاوة القرآن الكريم ليخرجهم من حالة الضيق والهم والقلق إلى حالة من السعادة والطمأنينة⁽⁸⁾،

يقول تعالى: ﴿وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ﴾ [يونس: 107].

إن من أهم الوظائف التي يجلبها الدين الإسلامي للإنسان تحقيق التوازن والاستقرار النفسي والشعور بالأطمئنان⁽⁹⁾، لقول الله تعالى: ﴿أَلَمْ يَقْسِمُوا رَحْمَةَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سَخِرِيًّا وَرَحِمَتْ رَبِّكَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ﴾ [الزخرف: 32]. وتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتكيف، حيث أن السلوك الإنساني قابل للتغيير⁽¹⁰⁾، والإنسان المواظب على ذكر الله وعبادته وطاعته ودائم التوكل عليه في كافة شؤون حياته يزيد من ثقته بنفسه ومن قدرته على الصبر وتحمل مصاعب الحياة⁽¹¹⁾، قال الله تعالى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ﴾ [الأنفال: 2].

فالحاجة للإرشاد والتوجيه الإسلامي من الحاجات الأساسية التي يحتاجها الإنسان في حياته، ويتبع الإسلام في معالجته لمشاكل النفس الإنسانية منهاجاً تربوياً يتضمن النصيحة والمشورة⁽¹²⁾، "عَنْ تَمِيمِ الدَّارِيِّ  : "أَنَّ النَّبِيَّ   قَالَ: الدِّينُ النَّصِيحَةُ، فُلْنَا لِمَنْ؟ قَالَ: "لِلَّهِ وَلِكِتَابِهِ وَلِرَسُولِهِ وَلِأَيِّمَّةِ الْمُسْلِمِينَ وَعَامَّتِهِمْ"⁽¹³⁾.

القلق.

يعد القلق النفسي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً⁽¹⁴⁾، ويعرف القلق بأنه حالة من التوتر المستمر وتوقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث مستقبلاً، يصحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية، ودرجة من الانفعال والتوتر العصبي والخوف من تهديد العناصر الخارجية⁽¹⁵⁾، كما يعد خبرة ذاتية غير سارة أو شعور يتميز بالخوف من أمر سيء متوقع والشك والعجز إزاء مصيبة ستحدث⁽¹⁶⁾.

واضطراب القلق من الاضطرابات النفسية الذي يتمثل بمشاعر من خوف مجهول المصدر والتفكير في أحداث المستقبل، ويكون الإنسان مستعداً ومتهيئاً لمحاولات مواجهة الأحداث السلبية القادمة، وهو الشعور بالخوف من المجهول والعجز عن المواجهة والهروب أو الانسحاب⁽¹⁷⁾، ويعد حالة نفسية وفسولوجية تتركب من عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير طبيعي يرتبط بعدم الراحة والأمان، وغالباً يترافق مع سلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح وأعراض إيمائية وجسدية وسلوكية⁽¹⁸⁾.

ويعرف القلق بأنه انفعال مركب من خوف غامض غير واضح وتوقع الخطر، ويؤدي إلى الشعور بالتوتر وعدم الارتياح مع وجود تغيرات فسيولوجية⁽¹⁹⁾، كما يعرف بأنه: حالة مزاجية عامة من عدم الارتياح تحدث من دون معرفة أسبابها الحقيقية، ونتيجة لتهديدات لا يمكن السيطرة عليها ولا يمكن تجنبها حيث يكون الشعور بعدم الارتياح ومبالغة في رد الفعل اتجاه موقف يراه الشخص مهدداً له بشكل غير طبيعي وغير واقعي⁽²⁰⁾.

ويرى فرويد (Frued) وجود ثلاثة أنواع من القلق، وهي: **القلق الموضوعي**: وهذا النوع من القلق مصاحب للإنسان في كل مراحل حياته، وهو أقرب إلى الخوف؛ وذلك لأن مصدره يكون واضحاً⁽²¹⁾، وهو قلق طبيعي حيث إنه يكون نابغاً عن سبب معين ولأسباب حقيقية تستدعي القلق، كما أنه رد فعل يحدث لدى الإنسان عندما يدرك خطراً خارجياً واقعاً، أو ينتظر حدوثه بعد وجود إشارة تدل عليه، وظروف هذا القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات وتجارب الشخص السابقة⁽²²⁾. **والقلق**

العصابي (المرضي): هو القلق الذي يشعر به الشخص دون أن يدرك مصدره وهو شعور بالخوف الغامض بطريقة دائمة وملازمة له في كل أمور الحياة ومعتل لها⁽²³⁾، ويحدث دون سبب حقيقي أو مقنع ويعيق مجرى حياته الطبيعية ويؤثر عليه بشكل سلبي، وتسبب له هذه الحالة تعكير لصفو الحياة، فهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه⁽²⁴⁾. والقلق الخُلقي: ومصدر هذا القلق هو تأنيب الضمير (عقدة الذنب)، ويظهر في صورة الإحساس بالذنب والخجل⁽²⁵⁾ وهو شعور بالذنب من ارتكاب المعاصي أو أفعال وسلوكيات لا اجتماعية أو غير أخلاقية⁽²⁶⁾. ويعرف الباحث القلق بأنه: خبرة انفعالية غير سارة وشعور بعدم الارتياح وبشكل مستمر من حدث أو موقف لا يدرك الفرد مصدره، ويرافقه تغيرات فسيولوجية.

الصحة النفسية.

الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان في كل مراحل العمر، ونحصل عليها من خلال التفاوض والرضا وصفو النفس وتقبل الذات واحترامها، ويشعر الفرد بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين وقادراً على تحقيق ذاته واستقلال قدراته والقدرة على مواجهة مصاعب ومطالب الحياة⁽²⁷⁾، والصحة النفسية في جوهرها عملية توافق نفسي لتعزيز قدرة الإنسان على التفكير السليم والتفاعل والتمتع بالحياة كونها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على نمو الشخصية⁽²⁸⁾، وتتأثر الصحة النفسية بالعوامل النفسية المرتبطة بها كالخبرات والتفاعلات الاجتماعية في الحياة اليومية كالجامعة والأسرة والعمل، والبنية المجتمعية والقيم الثقافية⁽²⁹⁾. وتعد مؤشر على مستوى الراحة النفسية والخلو من الاضطرابات النفسية والعقلية، وهي الحالة النفسية التي يتمتع الشخص من خلالها بمستوى انفعالي وسلوكي متزن وطبيعي، وتتضمن القدرة على الاستمتاع بالحياة والتوازن بين أنشطة الحياة ومتطلباتها والمرونة النفسية⁽³⁰⁾.

ولكي يقوم الإنسان بأداء واجباته ومهامه الإنسانية والاجتماعية من الضروري أن يكون متمتعاً بالصحة النفسية والخلو من الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً على إنتاجه وإنجازاته⁽³¹⁾، فالإنسان الذي يعاني من اضطراب أو مشكلات نفسية يؤثر ذلك بشكل سلبي على نفسه وعلى المحيطين به، فيقف عائقاً في وجه تقدمه وإنجازاته، لذا ازاد الاهتمام بالصحة النفسية ودراساتها حتى نصل إلى أن يكون الشخص منسجم ومتوافق من النواحي النفسية والاجتماعية، ولديه القدرة على الإنتاج والسعادة والرضا والتفاوض⁽³²⁾.

وتعرف الصحة النفسية بأنها حالة انسجام نفسي، يكون فيها الشخص متوافق نفسياً وشخصياً وانفعالياً مع ذاته ومحيطه، وشعوره بالرضا والتفاوض والسعادة، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً⁽³³⁾، والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد الخلو من أعراض الاضطراب النفسي، وتعرفها منظمة الصحة العالمية للصحة (WHO) بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية، وليست فقط عدم وجود المرض⁽³⁴⁾.

وتهدف الصحة النفسية إلى بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً، بحيث يُقبل على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية ويكون إنسان منتج ومستغلاً طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن والمشاركة الاجتماعية المسؤولة⁽³⁵⁾،

وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم وضبط السلوك وتوجيهه وتقويمه بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، وتكمن في استمرار نمو الفرد الشخصي واكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية والعقلية⁽³⁶⁾.

ويرى الباحث أن أهمية الإرشاد والعلاج الإسلامي تتمثل في أثر سيكولوجية الدين الإسلامي في علاج الاضطرابات النفسية باختلاف أنواعها، حيث يؤدي دوراً هاماً في الوقاية من الاضطرابات النفسية؛ نظراً لارتباط الجانب الإيماني بالجوانب الإيجابية لدى الإنسان، فيؤدي ذلك إلى صحة نفسية أفضل والقدرة على مجابهة الأمراض النفسية والتغلب على آثارها، والشفاء من أعراضها.

وخاصة؛ فإن العلاج والإرشاد من منظور إسلامي أفضل وسيلة لتحقيق الاستقرار والتوافق النفسي وعلاج حالات القلق النفسي، وهو طريق للسعادة ويعيش الإنسان في نعيم وصحة نفسية سليمة، وهو أحد أهم الأساليب التي تحقق التوافق النفسي وتحقيق الحاجات النفسية للإنسان عن طريق إتباع نهج القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة لزرع القيم والمبادئ الروحية والخلقية ولتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وباعتبار أن طالبات الجامعة في مرحلة الشباب وهي مرحلة عادةً ما تتميز بالقلق، والدين الإسلامي هو المقوم الأساسي والملاذ الآمن للتخلص من الأزمات والمشكلات النفسية فقد دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة.

لاشك ان القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بشكل عام، ومن الجانب الطبي النفسي تترافق معظم الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية بأعراض القلق، كما يمثل نسبة عالية لدى الإناث⁽³⁷⁾، له آثار سلبية على الشخصية ومن الاضطرابات التي تؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي والأكاديمي والتحصيل الدراسي وعلى مجمل حياة الطالبة الشخصية والنفسية، وتتبع مشكلة الدراسة من خلال تأثير اضطراب القلق على الصحة النفسية للطالبة الجامعية، وتعد الصحة النفسية من الأمور المهمة للطالبة تستطيع من خلالها أن توفق بينها وبين البيئة التي تعيش فيها والتكيف مع المحيط، والصحة النفسية ضرورية للمساعدة على العيش بسلام واطمئنان ومواجهة التحديات بحيث تكون الطالبة قادرة على التكيف والتوافق. ووجدت دراسة (عماد أدهم، 2019) علاقة طردية بين الأمراض النفسية والجسدية والقلق⁽³⁸⁾. وتعد الحاجة إلى الصحة النفسية من الحاجات الضرورية التي يسعى الإنسان إلى إشباعها، فإذا لم تتحقق الصحة النفسية تصبح البيئة المحيطة به مليئة بالقلق والخوف والتهديد، حيث يرى فرويد (Frued) أن ظهور أعراض الاضطرابات الشخصية والانفعالية والاجتماعية كالقلق تؤدي إلى تؤثر في الصحة النفسية للفرد⁽³⁹⁾، والصحة النفسية أحد العوامل المهمة التي تؤثر في شخصية الإنسان ومرتبطة به وتمتد عبر مراحل النمو المختلفة، وأن إهمالها لدى الطالبة الجامعية بشكل خاص لها آثار سلبية مما ينعكس على شخصيتها وتوافقها النفسي⁽⁴⁰⁾. فقد وجدت دراسة (عماد الكردي، 2020؛ وأسما احمد وسحر علي، 2018؛ وعلاء الهور، 2016) بأن فهناك علاقة بين التأثير الديني الإسلامي والصحة النفسية، فالإيمان والخبرات الدينية لها دور في خفض الاضطرابات النفسية. كما وأظهرت نتائج دراسة (نجاة اشميله، 2016) فاعلية الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات النفسية وتحسين مفهوم الرضا عن الحياة.

فروض الدراسة.

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي".
- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة على مقياس الصحة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي".
- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الطالبات في المجموعة التجريبية على مقياس القلق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ثم بعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي".
- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الطالبات في المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ثم بعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي".

أهمية الدراسة.

الأهمية النظرية.

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع في إلقاء الضوء على موضوعين في غاية الأهمية ألا وهما القلق النفسي والصحة النفسية، ودورها في حياة الطالبة النفسية، ولأن طالبات الجامعة عرضة للاضطرابات النفسية المختلفة والمتنوعة، والتي من بينها اضطراب القلق؛ فهن بأمر الحاجة إلى البرامج الإرشادية والعلاجية لتدريبهن للتغلب على هذه الاضطرابات النفسية والمعوقات التي قد تتسبب في انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهن، وتلعب الصحة النفسية دوراً مهماً في قدرة الطالبة على ضبط الذات ومواجهة المشكلات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي بسبب حالة اللاتوازن واللاتكامل بين الوظائف النفسية.

ويعد الإرشاد والعلاج الإسلامي المستمد من القرآن الكريم والسيرة النبوية أحد أبرز تلك التدخلات الفعالة؛ إذ يسهم في تحسين قدرة الطالبة على التفكير والإدراك السليم للمواقف الحياتية المختلفة، وإيجاد طالبة تتمتع بشخصية ناضجة ومترنة ومنتجة ومتكيفة، وفهم الواقع الذي تعيش فيه وإشباع حاجاتها بما يتلاءم مع الواقع وتحقيق التوافق النفسي مع نفسها ومع المجتمع، ويتبع في معالجته لمشاكل النفس الإنسانية منهجاً تربوياً هادفاً، يحقق التوازن بين الجانبين الروحي والمادي في الشخصية الإنسانية، مما يؤدي إلى تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية وتخلو من أي عرض من أعراض القلق.

الأهمية التطبيقية.

إن الإرشاد والعلاج الإسلامي يؤدي العديد من الوظائف فهو يعد عاملاً مهماً في حياة الطالبة النفسية وعنصراً حيوياً في نمو شخصيتها، وأفضل ما يدعم السلوك، ويوفر الأمن والاطمئنان النفسي والانتزان الانفعالي والوجداني والإحساس بالسعادة والرضا والقناعة، ويخفف من الآلام النفسية والأزمات التي تواجه الطالبة، فيشعرها بالاطمئنان وعدم الخوف من المستقبل، مما يسهم في إزالة القلق وتنمية الصحة النفسية للطالبة، وتأتي أهمية الدراسة للتحقق الإجمالي من مدى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد والعلاج من منظور إسلامي في خفض القلق وتنمية الشعور بالصحة النفسية لدى عينة من

طالبات المرحلة الجامعية، والاستفادة من هذه الدراسة والبرنامج المستخدم للباحثين والمرشدين التربويين في المدارس والجامعات. ويحرص العلاج الديني الإسلامي على علاج العديد من حالات الاضطرابات النفسية كحالات القلق، ولا تقل أهميته عن بقية العلاجات النفسية الأخرى كالعلاج الدوائي.

هدف الدراسة.

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج إرشادي علاجي من منظور إسلامي في خفض القلق وتحسين مستوى الصحة النفسية لدى طالبات كلية اربد الجامعية.

حدود ومحددات الدراسة.

- الحدود البشرية: تتحدد الدراسة الحالية بطالبات كلية اربد الجامعية - جامعة البلقاء التطبيقية.
- الحدود المكانية: كلية اربد الجامعية - اربد - الاردن.
- الحدود الزمانية: في الفصل الأول من العام الجامعي (2020/2019).
- الحدود المفاهيمية: تتحدد الدراسة بالمفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة.
- كما وتتحدد الدراسة الحالية بالأدوات المستخدمة وصدقها وثباتها، والبرنامج الإرشادي النفسي من منظور إسلامي المطبق فيها.

مصطلحات الدراسة الإجرائية.

الإرشاد والعلاج النفسي الإسلامي: هو مجموعة أساليب ومبادئ إسلامية روحية أخلاقية مستمدة القرآن الكريم والسنة النبوية، والتي اهتمت بجوانب الدنيا والآخرة، وتهدف إلى علاج من يعانون من سوء توافق نفسي أو شخصي أو اجتماعي، وتحرير الإنسان من مشاعر القلق والذنب والإثم وتحقيق السلام والصحة النفسية وتعينه على الحياة بطريقة سوية⁽⁴¹⁾ وهو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم من خلال استرشادهم بالعبادات والقيم الدينية والمبادئ الروحية والأخلاقية⁽⁴²⁾.

وإجرائياً: يعتمد الإرشاد والعلاج من منظور إسلامي في هذه الدراسة على الفنيات والأساليب وإلى عدد من الأسس والمبادئ الإنسانية، في مساعدة الطالبة عن طريق إسداء النصيحة وتقديم المشورة، وذلك من خلال الدروس والبرامج الدينية الوعظية، كما استخدم القرآن الكريم أساليب علاجية مختلفة في تعديل السلوك منها: الترغيب والترهيب، الثواب والعقاب، والقصص والأمثال، التي ترشد وتوجه الطالبة إلى القدرة على التخلص من القلق، وتيسر لها الطريق القويم لتحقيق السعادة والرضا والتوافق والصحة النفسية.

الصحة النفسية: حالة إيجابية تتضمن السعادة والتمتع بصحة العقل والجسم وليس فقط الخلو من أعراض المرض النفسي، وتعتبر حالة من الصحة والعافية يستطيع فيها الفرد الوعي بإمكانياته وقدراته والتكيف والتوافق مع نفسه ومع الآخرين⁽⁴³⁾، وهي حالة تكتمل فيها السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد البرء من المرض.

وإجرائياً: تعرف الصحة النفسية بالقدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان والإحساس الإيجابي

بالسعادة والرضا والتفاؤل والكفاءة الذاتية (44). وتظهر بالدرجة التي تحصل عليها طالبة على مقياس الصحة النفسية.

القلق: شعور غير سار مصحوب بالخوف من أحداث متوقعة مجهولة المصدر، وهو حالة نفسية تتضمن عوامل وجوانب إدراكية وجسدية وسلوكية، ترتبط بعدم الراحة والخوف والتردد (45).

وإجراءياً: القلق حالة من الخوف المتوقع موجهة نحو أحداث مستقبلية وأحداث مجهولة، وفيه يكون الشخص يشعر بمزاجية غير سوية، وعلى استعداد لمحاولة التعامل مع الأحداث السلبية المفاجئة (46). ويظهر بالدرجة التي تحصل عليها طالبة على مقياس القلق.

الدراسات السابقة.

يستعرض الباحث عدد من الدراسات السابقة التي استخدمت الإرشاد والعلاج الإسلامي في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة، والدراسات المتعلقة بالقلق والصحة النفسية والعلاج الديني الإسلامي.

فقد أجرى (علي الكردي، 2020) (47) دراسة استهدفت الكشف عن دور برنامج إرشادي ديني في خفض القلق والاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من (30) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق والاكتئاب النفسي، وبرنامج إرشادي ديني وفق المنهج الإسلامي، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي الديني وفق النهج الإسلامي له دور في خفض القلق والاكتئاب النفسي لدى الطلبة.

وفي دراسة (عماد أدهم، 2019) (48) استهدفت الكشف عن أثر القلق والتوتر بالصحة النفسية والجسمية لدى المرضى، وتألفت عينة الدراسة من (326) مريض من المراجعين للعيادات الطبية، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن هناك ارتفاعاً في مستوى التوتر والقلق لدى المرضى، ووجود علاقة طردية بين الأمراض النفسية والجسدية والقلق والتوتر.

وفي دراسة أجرتها (أسماء احمد وسحر علي، 2018) (49) استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي ديني في علاج مشكلات الاكتئاب وسوء التكيف النفسي والدراسي لدى طالبات جامعة نجران، وبلغت العينة (72) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس منسوتا متعدد الأوجه للاكتئاب ومقياس سوء التوافق النفسي والدراسي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى فاعلية الإرشاد النفسي الديني في علاج اضطراب الاكتئاب وسوء التكيف النفسي والدراسي.

وأجرى (سفيان الكاظمي، 2017) (50) دراسة استهدفت التعرف إلى دور العلاج النفسي الديني في الصحة النفسية والثقة بالنفس لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية ومقياس الثقة بالنفس، وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير العلاج الديني في تحسين التكيف النفسي والثقة بالنفس لدى الطلبة.

وفي دراسة (علاء الهور، 2016) (51) استهدفت الكشف عن أثر برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المرضى، وتكونت عينة الدراسة من (28) مريضاً ومريضة، واستخدم الباحث مقياس الاكتئاب النفسي وبرنامج إرشادي نفسي إسلامي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الإسلامي في خفض الاكتئاب النفسي لدى المرضى.

وأجرت (نجاة اشميله، 2016) (52) دراسة استهدفت التعرف إلى دور برنامج إرشادي نفسي ديني لعلاج الاضطرابات

النفسية وتحسين مفهوم الرضا عن الحياة، وتكونت العينة من (20) طالب تتراوح أعمارهم بين (20-22) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة برنامج إرشادي نفسي ديني، واستمارة المستوى الاجتماعي، ومقياس الاضطرابات النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في علاج الاضطرابات النفسية وتحسين مستوى مفهوم الرضا عن الحياة لدى الطلبة.

وأجرت (فاطمه صالح، 2007)⁽⁵³⁾ دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة في الجامعة، وتألفت العينة من (159) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس الالتزام الديني ومقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج أن مستوى الالتزام الديني مرتفع لدى الطلبة وأعلى لدى الذكور، ووجود علاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الإناث ولم تظهر علاقة بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الذكور.

وفي دراسة (محمد بخيت، 2007)⁽⁵⁴⁾ استهدفت البحث عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى طلبة الجامعة، حيث جاءت نتائج الدراسة لتؤكد أهمية التدين وأن الطلبة المتدينون يتمتعون بالاستقرار النفسي ويتمتعون بالصحة النفسية، ولديهم القدرة على التخلص من أعراض القلق، حيث ظهرت أعراض القلق لديهم متدنية، وأن الطالب المتدين تحصيله الدراسي مرتفع.

من خلال استعراض الدراسات السابقة ونتائجها فقد استشعر الباحث من خلال هذه الدراسات أهمية الإرشاد والعلاج الإسلامي، مما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة شبيهة التجريبية على طالبات الجامعة لعلاج القلق وتنمية وتحقيق الصحة النفسية لديهن.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في العينة فكانت من الإناث فقط وصغيرة الحجم بالمقارنة بالدراسات السابقة، وبرنامج إرشادي علاجي وأثره في متغيرين، هما: القلق والصحة النفسية، حيث لم نجد أي دراسة سابقة استخدمت الإرشاد لعلاج من منظور إسلامي على هذين المتغيرين معاً، فقد نجد أن الدراسات السابقة استخدمت فنيات الإرشاد والعلاج الديني الإسلامي في علاج عدد من الاضطرابات النفسية، وعلى عينات مختلفة وفي ظروف مختلفة، ومتغيرات نفسية مختلفة كالعلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي، وتحسين مفهوم الرضا عن الحياة، والاكنتاب النفسي، وأكدت هذه الدراسات على فعالية العلاج الإسلامي في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة.

إجراءات الدراسة.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، فمن خلال ملاحظة النتائج في بيئتها الطبيعية يفترض الباحث أن لها أثراً على حياة الطالبة، ويعتمد هذا المنهج على تشكيل مجموعتين متكافئتين، إحداها: تجريبية تم تعريضها لعدة جلسات لبرنامج الإرشاد والعلاج الإسلامي لخفض القلق وتعزيز ورفع مستوى الصحة النفسية للطالبات الجامعيات، والأخرى ضابطة لم تتعرض لأي برنامج.

التصميم التجريبي للدراسة:

اختبار قبلي	تطبيق البرنامج الإرشادي	اختبار قبلي	المجموعة التجريبية
اختبار قبلي	بدون برنامج إرشادي	اختبار قبلي	المجموعة الضابطة

أفراد الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من طالبات كلية إربد الجامعية في جامعة البلقاء التطبيقية، للعام الدراسي 2020/2019م، وبلغ عدد أفراد الدراسة (14) طالبة في تخصص الاقتصاد المنزلي بمرحلة البكالوريوس، حيث تم اختيارهن من خلال الإجراءات الآتية:

- 1- تم تطبيق مقياس القلق ومقياس الصحة النفسية على (6) شعب تم اختيارها بطريقة عشوائية من عدة شعب، في مستوى مرحلة البكالوريوس في السنة الدراسية الرابعة، تخصص الاقتصاد المنزلي.
- 2- ثم تم اختيار (14) طالبة بطريقة قصدية من اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس القلق، وأدنى الدرجات على مقياس الصحة النفسية، وتم توزيعهن وبشكل عشوائي ومتساوي إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ضمت (7) طالبات، ومجموعة تجريبية ضمت (7) طالبات.

التكافؤ بين المجموعتين:

- تم حساب التكافؤ بين الطالبات في المجموعة التجريبية والضابطة في المتغيرات التي من المتوقع أن تؤثر على نتائج الدراسة، وهي: درجة القلق والصحة النفسية، والمستوى التعليمي والتخصص، والعمر.
- 1- مستوى القلق والصحة النفسية قبل تطبيق البرنامج: للتأكد من تكافؤ المجموعتين تم استخدام اختبار مان - وتني (Mann - Whitney test) وبلغت القيمة المحسوبة (66.8) وقيمة Z (-0.539)، وبذلك لم يظهر فرق دال إحصائياً، وهذا يشير إلى إن المجموعتين متكافئتان في الدرجات حسب مقياس القلق والصحة النفسية.
 - 2- المستوى الدراسي والتخصص: جميع الطالبات عينة في نفس المستوى الدراسي والتخصص.
 - 3- العمر: تراوحت أعمار الطالبات بين (21-22) سنة، وبمتوسط عمر (21.1) سنة، حيث تميزت العينة بأعمار مقاربة.

أدوات الدراسة.

مقياس القلق:

استخدمت الدراسة مقياس تايلور (Taylor) للقلق (ملحق: 1) المستخدم في دراسة (نايف الحمد، 2005)⁽⁵⁵⁾، وتكون المقياس من (50) فقرة، وقد صمم المقياس وفق أسلوب ليكرت، وأربعة بدائل لكل فقرة (أحياناً، غالباً، دائماً، أبداً). حيث قام (نايف الحمد، 2005)⁽⁵⁶⁾ بإجراءات الصدق والثبات للمقياس في دراسته، وبلغ بإعادة الاختبار ومعامل ارتباط بيرسون (0.93). وتمتع المقياس بدرجة صدق وثبات عالية ومقبولة.

مقياس الصحة النفسية:

استخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية المستخدم في دراسة (نايف الحمد وآخرون، 2016) (57) (ملحق: 2)، وتكون المقياس من (80) فقرة، وقد صمم المقياس وفق أسلوب ليكرت، وأربعة بدائل لكل فقرة (أحياناً، غالباً، دائماً، أبداً). حيث قام (نايف الحمد وآخرون، 2016) بإجراءات الصدق والثبات للمقياس في دراستهما، وقاموا بحساب الثبات باستخدام معامل (كرونباخ - إلفا) وبلغ (0.82)، وإعادة الاختبار (معامل ارتباط بيرسون) وبلغ (0.80). وتمتع المقياس بدرجة صدق وثبات عالية ومقبولة.

صدق المقياسين:

ففي الدراسة الحالية تم التحقق من الصدق الظاهري تم عرض مقياس الدراسة على (6) محكمين من المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم (ملحق: 3)، لمعرفة مدى مناسبتها، وأي ملاحظات عليهما، وقد حصل المقياسين على نسبة عالية من الاتفاق بين المحكمين.

كما تم حساب معاملات الارتباط لل فقرات والمقياس ككل، والجدول رقم (1) و(2) توضح ذلك.

جدول (1):

قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس القلق*.

الفقرة	المقياس								
1	0.50	11	0.38	21	0.61	31	0.32	41	0.35
2	0.54	12	0.51	22	0.50	32	0.45	42	0.41
3	0.40	13	0.42	23	0.44	33	0.54	43	0.52
4	0.54	14	0.47	24	0.37	34	0.33	44	0.51
5	0.49	15	0.39	25	0.48	35	0.47	45	0.49
6	0.36	16	0.44	26	0.39	36	0.56	46	0.41
7	0.33	17	0.51	27	0.31	37	0.41	47	0.43
8	0.31	18	0.46	28	0.57	38	0.30	48	0.53
9	0.55	19	0.34	29	0.49	39	0.49	49	0.40
10	0.57	20	0.56	30	0.36	40	0.38	50	0.32

* جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس القلق دالة.

جدول (2):

قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية*

الفقرة	المقياس								
1	0.32	17	0.59	33	0.41	49	0.42	65	0.39
2	0.55	15	0.42	34	0.19	50	0.45	66	0.32
3	0.41	19	0.52	35	0.53	51	0.54	67	0.47
4	0.51	20	0.37	36	0.31	52	0.30	68	0.57
5	0.44	21	0.32	37	0.58	53	0.29	69	0.58
6	0.34	22	0.42	38	0.37	54	0.36	70	0.42
7	0.31	23	0.32	39	0.35	55	0.41	71	0.45
8	0.54	24	0.27	40	0.56	56	0.40	72	0.45
9	0.44	25	0.59	41	0.44	57	0.39	73	0.46
10	0.43	26	0.33	42	0.51	58	0.48	74	0.39
11	0.54	27	0.43	43	0.37	59	0.37	75	0.54
12	0.43	28	0.25	44	0.29	60	0.42	76	0.39
13	0.41	29	0.41	45	0.52	61	0.31	77	0.56
14	0.47	30	0.42	46	0.57	62	0.33	78	0.48
15	0.29	31	0.38	47	0.53	63	0.42	79	0.54
16	0.45	32	0.39	48	0.37	64	0.54	80	0.39

* جميع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على المقياس دالة.

النتائج: في الدراسة الحالية تم تطبيق مقياس القلق ومقياس الصحة النفسية على عينة قوامها (33) طالبة من خارج عينة الدراسة، وأعيد التطبيق بعد فاصل زمني مدته أسبوعان، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون وكرومباخ ألفا، والجدول رقم (3) يوضح ذلك:

جدول (3):

قيم معامل ارتباط بيرسون وكرومباخ ألفا لمقاييس الدراسة 1

أداتا الدراسة	معامل كرومباخ ألفا	ارتباط بيرسون Test-Retest
مقياس القلق	0.891	0.832
مقياس الصحة النفسية	0.873	0.828

البرنامج الإرشادي وفق استراتيجيات الإرشاد والعلاج الإسلامي:

(1) معاملات ثبات مقبولة وتصلح لأغراض الدراسة.

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي والعلاجي على مراجعة للتراث الإسلامي لاقتباس بعض المواقف من منظور إسلامي، وعدد من الكتب والبحوث العلمية والدراسات الإسلامية والأدب النظري في مجال موضوعات القلق والصحة النفسية.

صدق البرنامج: تم عرض البرنامج على (4) محكمين من الخبراء والمتخصصين في الشريعة والإرشاد النفسي (ملحق: 3)، لمعرفة مدى مناسبة محتوى البرنامج الإرشادي من استراتيجيات وأنشطة مستخدمة لتحقيق الأهداف وقد حصل البرنامج على نسبة عالية من الاتفاق بين المحكمين.

تطبيق البرنامج الإرشادي: تم تطبيق البرنامج الإرشادي بعدما تم تحديد عدد الجلسات الإرشادية للمجموعة التجريبية بواقع (8) جلسات، جلسيتين في الأسبوع، ومدة كل جلسة (ساعة)، وقد تم الاتفاق مع طالبات المجموعة التجريبية المحافظة على مواعيد الحضور وسرية ما يدور في الجلسات الإرشادية.

محتوى وبنيات الجلسات الإرشادية: تستند عملية الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي إلى عدد من الأسس والمبادئ الإنسانية من منهج القرآن الكريم من بينها مساعدة الطالبة عن طريق إسداء النصح وتقديم المشورة، وأساليب علاجية مختلفة في تعديل السلوك منها: الترغيب والترهيب، الثواب والعقاب، والقصص والأمثال، التي ترشد وتوجه الطالبات، وتيسر لهن الطريق الأمثل لتخفيف القلق وتحقيق السعادة والصحة النفسية: **ومن هذه الطرق والأساليب والبنيات:**

- **الاستبصار والتعلم:** وتتضمن وصول وإدراك الإنسان لأسباب شقائه النفسي ومشكلاته النفسية والدوافع التي أدت إلى ارتكاب الخطيئة والذنوب، وفهم ما بنفسه من خير أو شرر، والتحكم بالسلوك السوي، كما تتضمن تعلم واكتساب مهارات وقيم واتجاهات جديدة ومن خلال ذلك يتقبل ذاته وتقبل الآخرين، والقدرة على ترويض النفس وضبط الذات⁽⁵⁸⁾.
- **الطرق الوعظية والإرشادية:** وتتضمن استخدام أسلوب النصح والمشورة، والإرشاد كالترغيب والترهيب⁽⁵⁹⁾.
- **الاعتراف بالذنوب والأخطاء والتوبة عنها:** وفيه إفضاء الإنسان بما في نفسه إلى الله، وهو يزيل مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من مشاعر الذنب وعذاب الضمير، والتوبة طريق المغفرة وأمل المخطئ الذي ظلم نفسه وانحرف سلوكه، والتوبة تؤكد الذات وتجعل الإنسان يتقبل ذاته من جديد، فمن شأنها أن يخفف من القلق ويزرع في النفس الإنسانية الراحة والطمأنينة والسكينة والاتزان الانفعالي، ويخفف تأنيب الضمير، وتحرره من قيود الإحباط والحزن والقلق، وتجلب وتحقق له الصحة النفسية⁽⁶⁰⁾، قال الله تعالى: ﴿إِنَّمَا التَّوْبَةُ عَلَى اللَّهِ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ يَتُوبُونَ مِنْ قَرِيبٍ فَأُولَئِكَ يَتُوبُ اللَّهُ عَلَيْهِمْ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾ [النساء: 17]، ويقول تعالى: ﴿وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَاحِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَهُ﴾ [آل عمران: 135].
- **الافتداء بالقرآن الكريم والسنة النبوية:** الافتداء طريقة علاجية تعليمية حيث يكتسب الإنسان منها المهارات الاجتماعية، وأن كثيراً من الاستجابات والاضطرابات الانفعالية يمكن أن يتم تعديلها، وأن التفكير المنظم يمكن تعلمه من خلال قوة الإيمان والرضا بما قسمه الله ومن قصص الأنبياء والسيرة النبوية.
- **الدعاء لله ﷻ:** وهو سؤال الله ﷻ القريب المجيب والاستعانة به والتضرع إليه وهو موقناً بالإجابة، والالتجاء لله في كشف الضر عند الشدائد والمحن، وينتظر فرج الله القريب، فالدعاء بمثابة القوة للمؤمن يواجه بها الهم والتوتر والضيق والقلق⁽⁶¹⁾، ولذلك فالدعاء خطوة مهمة في المنهج الإسلامي، قال تعالى: ﴿ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ﴾ [غافر: 60].

- **الذِّكْرُ وَالِاسْتِغْفَارُ:** فالذكر والاستغفار هما غذاء روحي يبث الطمأنينة والهدوء والسعادة للإنسان، ويبعد عنه الهم والضيق والهم والحزن والأفكار الوسواسية⁽⁶²⁾، قال الله تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28]. وقال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾ [طه: 124].
- **الصلاة وتلاوة القرآن الكريم:** تعد الصلاة شفاء للقلوب وبهجة للروح وتطمئن النفس، وتكمن في وقوف الإنسان بين يدي الله وهو يشكوه همومه وآلامه وحزنه، وترتبط في صحة المسلم النفسية، فهي تنهى عن الفحشاء والمنكر، وتبعده عن المعاصي والذنوب وتقربه من الله تعالى، وهي الدرع الواقي والحصن للإنسان، قال تعالى: ﴿وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ [البقرة: 45]، وإذا أدت في خشوع ففيها اطمئنان القلب وراحة البدن والنفس، وتساعد في التخلص من القلق، والقرآن الكريم شفاء للقلوب من العلل والحزن، وله فاعلية كبيرة في تمتع الإنسان بالاستقرار النفسي والتخلص والشفاء من الأمراض، قال تعالى: ﴿وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء: 82].
- **تكوين ذات اجتماعية تكيفية:** فمشاعر الاطمئنان والثقة بالنفس من شأنه أن يولد لدى الإنسان أفكارا ايجابية وسليمة وتوافق نفسي⁽⁶³⁾، وتساهم في التخلي عن السلوكيات التي تجلب الشقاء والحزن؛ مما يؤدي إلى أفكار سليمة تساعد في الابتعاد عن الوسواس التي تجلب القلق والألم وأفكار وأفعال غير مقبولة اجتماعيا، فتتغلب عليه هذه الوسواس حتى تجعله في دائرة العزلة⁽⁶⁴⁾(65).

الوسائل والأساليب الإحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation).
- اختبار كرونباخ الفا.
- اختبار مان- ويتني لعينات متوسطة الحجم (Man-Whitney test).
- اختبار ولكوكسن لعينتين مترابطتين (Wilcoxon test).

نتائج الدراسة ومناقشتها.

- نتائج الفرض الأول والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني (Mann Whitney- Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4):

نتائج اختبار مان وتني (U) Mann Whitney للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

الدالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة
0.003	2.410	7.23	58.00	7.04	7	التجريبية
			113.0	12.0	7	الضابطة

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية إذ بلغت قيمة Z (2.410) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، أي: أن الطالبات اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي والعلاجي الإسلامي قد انخفض لديهن القلق النفسي بشكل ملحوظ مقارنة بالطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج الإرشادي. يمكن تفسير هذه النتيجة يرجع إلى استخدام فنيات الإرشاد والعلاج الإسلامي أثناء تطبيق جلسات البرنامج اشتملت على الحوار والنقاش حول القلق النفسي وآثاره على الصحة النفسية، ودور القرآن الكريم والعبادات كالصلاة والاستغفار في تنمية الشعور بالصحة النفسية والتخلص من القلق النفسي، وكذلك الالتزام والمحافظة على النظام والتمسك بالأخلاق الإسلامية، ومعرفة الخالق ومعرفة النفس والصدق مع النفس والرضا عنها وتقبلها؛ لأن في القرآن الكريم طاقة روحية عظيمة لها تأثير بالغ في نفس الإنسان وتخلصه من مشاعر القلق النفسي، قال تعالى: ﴿إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمٌ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا﴾ [الإسراء: 9]. وتؤكد نتائج دراسة (محمد بخيت، 2007)⁽⁶⁶⁾ على أهمية التدين وأن الطلبة المتدينين يتمتعون بالاستقرار النفسي ويتمتعون بالصحة النفسية، ولديهم القدرة على التخلص من أعراض القلق.

- نتائج الفرض الثاني والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة على مقياس الصحة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني (Mann Whitney- Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الصحة النفسية والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5):

نتائج اختبار مان وتني (U) Mann Whitney للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

الدالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة
0.013	2.216	8.01	66.0	7.210	7	التجريبية
			105.0	11.00	7	الضابطة

يتبين من الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية إذ بلغت قيمة Z (2.216) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، أي: أن الطالبات اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي والعلاجي الإسلامي قد ارتفع لديهن مستوى الشعور بالصحة النفسية بشكل ملحوظ مقارنة بالطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج الإرشادي في المجموعة الضابطة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية وأثر للبرنامج الإرشادي الإسلامي وما تضمنه مما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية ساهمت في تحقيق وتنمية الصحة النفسية وخفض حدة القلق لدى طالبات المجموعة التجريبية، كما ويعود ذلك لما تم استخدامه من فنيات واستراتيجيات مثل: محاسبة النفس والدعاء لله، والتوبة إلى الله، والذكر والاستغفار، ويؤدي الإحساس الإيماني إلى الشعور بالرضا والسعادة والافتتاح والإيمان بأقدار الله ﷻ، الذي يعين الطالبة ويجعلها قادرة على مواجهة مشكلاتها في الحياة، ويمدها بالمهارات التي تساعد على ممارسة السلوك التكيفي السليم، ويمنحها القدرة على مواجهة التحديات والقلق، فيكون لله ﷻ الملجأ والمنجي وقت الشدائد، فتشعر بالأمان والاطمئنان والسعادة، ولليقين بأن الله هو المسير لكافة أمور الحياة، ويتحقق للطالبة ذلك من خلال الصلاة والشكر وهو من صور الطمأنينة القلبية، حيث أكدت دراسة (صالح، 2007) على أن الالتزام الديني له علاقته بالصحة النفسية لدى الطالبة، وأكدت نتائج دراسة (العلي، 2017) على تأثير العلاج الإسلامي في مساعدة الطالبة في التكيف النفسي وهو ما ينعكس على صحتهم النفسية.

- نتائج الفرض الثالث والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار مان ويتني (Mann Whitney- Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس القلق والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

جدول (6):

نتائج اختبار مان ويتني (Mann Whitney(U) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي

الدلالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	التطبيق	المجموعة
0.000	3.231	4.89	48.00	5.30	7	البعدي	التجريبية
			112.0	13.00	7	القبلي	

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القلق لدى طالبات المجموعة التجريبية ولصالح التطبيق البعدي، إذ بلغت قيمة Z (3.231) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، أي: أن هنالك أثراً للبرنامج الإرشادي على الطالبات بعد تعرضهن للبرنامج الإرشادي والعلاجي الإسلامي في خفض مستوى القلق. يرى الباحث أن البرنامج الإرشادي كان شاملاً لتحقيق أهدافه التي تتعلق بمساعدة الطالبات على التخلص من القلق

النفسي، فقد منح الدين الإسلامي تصوراً كاملاً عن النفس الإنسانية، فالإرشاد والعلاج الإسلامي محددة المبادئ والمفاهيم والأسس، ويستمد أساسياته ومبادئه وأساليبه من القرآن الكريم والسنة النبوية، وأنه ذو فعالية في علاج الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يساهم في تحقيق الاتزان الروحي والاستقرار النفسي للطالبات ويساهم في تنمية الأفكار الإيجابية السليمة التي تساعد على التوافق والتكيف والصحة النفسية وتتخلص من مشاعر القلق والتوتر، وتوصلت دراسة (علي الكردي، 2020)⁽⁶⁷⁾ إلى أن البرنامج الإرشادي الديني وفق النهج الإسلامي له دور في خفض القلق والاكتئاب النفسي لدى الطلبة.

- نتائج الفرض الرابع والذي نص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الطالبات في المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ثم بعد تطبيقه". للتحقق من هذا الفرض استخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test)، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7):

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وقيمة Z في القياسين القبلي والبعدي

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	التطبيق	المجموعة التجريبية
0.001	4.27	113.0	20.2	7	قبلي	
		45.00	6.00	7	البعدي	

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية ولصالح الاختبار البعدي، وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، أي: أن هنالك أثراً للبرنامج الإرشادي والعلاجي الإسلامي في ارتفاع وتحسين مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات في المجموعة التجريبية.

ويجد الباحث أن ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية يعود إلى استبصار الطالبات بمشكلاتهن والقلق كعنصر رئيسي فيها، فمن خلال البرنامج الإرشادي والعلاجي من منظور إسلامي تم تعديل طريقة التفكير لديهن باتجاه إيجابي وتكوين اتجاهات وقيم التسامح لدى الطالبات، وتزويدهن بخبرات انفعالية إدراكية وواعية وتمكينهن من القدرة على التخلص من القلق وتبني أهداف واقعية في الحياة، والقدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية، والشعور بالسعادة والرضا، واللجوء إلى الصدق في كل المواقف، والطمأنينة والرضا والتكامل والتفائل يزيدهن بمهارات إصلاح النفس وتزكيتها النفس والتواضع والأمانة، والكلام الحسن واحترام الغير وحسن الظن بالله، قال رسول الله ﷺ: (عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ)⁽⁶⁸⁾.

وحيث إن البرنامج الإرشادي ركز على الذكر والطاعة والعبادات، فالمؤمن المحافظ على الذكر والطاعة والعبادات ودائم التوكل والاستعانة بالله في جميع شؤون حياته لا يدخل القلق والخوف في قلبه وينعكس ذلك على الصحة النفسية؛ لأنه في حفظ الله ورعايته، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28]، وقال

تعالى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ﴾ [الأنفال: 2].

وتؤكد (سميرة مجدوبه وآخرون، 2017)⁽⁶⁹⁾ أن القرآن الكريم والسنة النبوية لهما دور في الأمن والسلام الداخلي للإنسان وسعادته، فهما حاجة ضرورية لاستمرار الحياة واستقرارها، وأن القرآن الكريم والسنة النبوية يوجهان الإنسان إلى الطريق السليم والقويم، ويحققان له السعادة والسكينة النفسية وطمأنينة القلب والشعور بالراحة لمواجهة مطالب الحياة وما يعترضه من مصاعب.

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كل من (علي الكردي، 2020؛ سفيان الكاظمي، 2017؛ فاطمه صالح، 2007) بأن الإرشاد والعلاج الديني الإسلامي يساهم في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة ويحسن مستوى الصحة النفسية.

التوصيات والمقترحات.

- يوصي الباحث باستخدام الإرشاد والعلاج الإسلامي؛ لما له من فاعلية في إحداث تغيير مباشر في الشخصية وعلاج الاضطرابات النفسية وتنمية الصحة النفسية لدى الطلبة، كحالات القلق والاكتئاب النفسي، وغيرها، وإجراء دراسات مماثلة وعلى عينات مختلفة.
- يقترح الباحث استخدام الإرشاد والعلاج الإسلامي من قبل المرشد التربوي والنفسي في المدارس والجامعات، من خلال استغلاله لمحاضرات الإرشاد الجماعي؛ لأنه من أفضل السبل لرفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة وعلاج مختلف الاضطرابات والمشكلات النفسية.

الهوامش.

- (1) سميرة مجدوبه، فضلان عثمان، أحمد بن سكت، تكو انتان تكويجي، السلام الأمني في القرآن الكريم، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 1(1)، 2017م، ص 161-162.
- (2) ناهد عبد العال الخراشي، أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي، القاهرة، دار الكتاب الحديث، 2014م، (ط3).
- (3) زياد بركات، الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة اتحاد الجامعات العربية، 46(15)، 2006، 49-89.
- (4) عبد العزيز النغمشي، الإرشاد النفسي: خطواته وكيفية (نموذج إسلامي)، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 4(4)، 1991، 463-514.
- (5) عبد الرحمن العيسوي، الإسلام والصحة النفسية، بيروت، دار الراتب الجامعية، 2001م.
- (6) أسماء بوعود، العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور إسلامي "الاكتئاب نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة فرحان عباس، سطيف، الجزائر، العدد 14، 2014.
- (7) محمود محمد، الوقاية من الأمراض النفسية وعلاجها في الطب العربي الإسلامي، دار ابن الأثير للطباعة والنشر، الموصل، 2013م.
- (8) أسماء الجروشي، "مدى فاعلية الدعاء كبرنامج إرشادي نفسي ديني في خفض قلق السمة لدى طالبات كلية الآداب"، رسالة

- ماجستير، جامعة السابع من أكتوبر، مصراتة، ليبيا، 2007.
- (9) عزيزه عنو، مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على الاكتئاب الاستجابي لدى طالبات الجامعة، الجزائر، دار هومة، 2008.
- (10) مصطفى الحديبي، أهمية الإرشاد النفسي الديني والحاجة إليه وتطبيقاته لأحد الاضطرابات النفسية، وحدة الأبحاث النفسية والاجتماعية. كلية التربية، جامعة أسيوط، 2010.
- (11) هانم ياركندي، الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي، الرياض، عالم الكتب، 2003.
- (12) محمد محروس الشناوي، الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي- بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، 1989.
- (13) رواه الإمام مسلم -رحمه الله- في صحيحه، رقم الحديث (55).
- (14) أحمد ابو اسعد، الصحة النفسية- منظور جديد، عمان، دار المسيرة، 2015م.
- (15) عبد الحميد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، القاهرة: دار المكتبة الجامعية، 2001م.
- (16) بشير معمريه، بحوث ودراسات في علم النفس، الجزائر، دار الحبر، 2007م.
- (17) حنان العناني، الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، 2016م، (ط6).
- (18) Davison, C. **Abnormal Psychology**. Toronto: Veronica Visentin, 2008.
- (19) Richards, K.C.; Campana, C. Muse-Burke J. "Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness". *Journal of Mental Health Counseling*. 32 (3),2010.p 247.
- (20) Bouras, N, Holt, G. **Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities** (2nd). Cambridge University Press, 2007.
- (21) Barlow, David H. "Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory". *American Psychologist*. 55(11), 2000,47-63. doi:10.1037/0003-066X.55.11.1247. PMID 11280938.
- (22) Settapani, Cara, A.Kendall, Philip, C. Social Functioning in Youth with Anxiety Disorders: Association with Anxiety Severity and Outcomes from Cognitive-Behavioral Therapy. *Child Psychiatry & Human Development*. 44 (1), 2012. 1-18.
- (23) Bandelow. B.(2017). Treatment of anxiety disorders, *Dialogues Clin Neurosci*, 19(2), 2017, 93-107.
- (24) Dunkley, D. M., Starrs, C. J., Gouveia, L., & Moroz, M. Self-critical perfectionism and lower daily perceived control predict depressive and anxious symptoms over four years. *Journal of Counseling Psychology*. Advance online. publication. 2020. <https://doi.org/10.1037/cou0000425>.
- (25) Amodio, David M.; Hamilton, Holly K. (2012). "Intergroup anxiety effects on implicit racial evaluation and stereotyping". *Emotion*. 12 (6), 1273-1280.
- (26) حامد زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، 2005م، (ط4).
- (27) Patel, V., Prince, M. (2020). Global mental health – a new global health field comes of age. *JAMA*, 303, 1976-1977.
- (28) أحمد أبو أسعد، الصحة النفسية- منظور جديد، عمان، دار المسيرة، 2015م.
- (29) صالح الدايري، أساسيات التوافق والصحة النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، دار الصفاء، 2008م.

- (30) Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. "A systematic review: Students with mental health problems, a growing problem". *International Journal of Nursing Practice*, 16 (1), 2010, 1–16.
- (31) Patel, V., Prince, M. Global mental health – a new global health field comes of age. *JAMA*, 303, 1976–1977, 2020.
- (32) Weare, K. **Promoting Mental, Emotional and Social Health: A Whole School Approach**. London: Routledge Falmer, 2000.
- (33) حنان العناني، الصحة النفسية، 2016، ص17.
- (34) سامر رضوان، الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة، 2007م، (ط2).
- (35) Weare, K. **Promoting Mental, Emotional and Social Health: A Whole School Approach**. London: Routledge Falmer, 2000.
- (36) أحمد أبو اسعد، الصحة النفسية، منظور جديد، 2015م.
- (37) حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، 2001، ص485.
- (38) عماد أدهم، أثر القلق والتوتر بالصحة النفسية والجسمية لدى المرضى المراجعين للعيادات الطبية، مجلة التربية، جامعة بغداد، 12(9)، 2019، 256-235.
- (39) حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب، 2005م، (ط4)، ص215.
- (40) Dunkley, D. M., Starrs, C. J., Gouveia, L., & Moroz, M. Self-critical perfectionism and lower daily perceived control predict depressive and anxious symptoms over four years. *Journal of Counseling Psychology*, Advance online publication. 2020, <https://doi.org/10.1037/cou0000425>.
- (41) رجب سليمان، "فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة"، جامعة طيبة، السعودية، 2009م.
- (42) مرزوق العنزي، التوجيه والإرشاد النفسي والعلاج النفسي الديني من منظور إسلامي، الكويت: دار المسيلة للنشر، 2014.
- (43) العربي قويدري، الصحة النفسية من منظور إسلامي، مجلة التربية، قطر، العدد 153، 2005م.
- (44) سامر رضوان، الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة، 2007م، (ط2).
- (45) Bouras, N. Holt, G. **Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities** (2nd). Cambridge University Press, 2007.
- (46) Bandelow, B. (2017). Treatment of anxiety disorders, *Dialogues Clinically Neurosci*, 19(2), 2017, 93-107.
- (47) علي الكردي، دور برنامج إرشادي ديني في خفض القلق والاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم التربوية، 13(2)، 2020م.
- (48) عماد أدهم، أثر القلق والتوتر بالصحة النفسية، 12(9)، 2019، 256-235.
- (49) أسماء أحمد، وسحر علي، فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج بعض مشكلات الاكتئاب الناتجة عن سوء التوافق النفسي والدراسي لدى عينة من طالبات جامعة نجران، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، مصر، العدد 53، 2018م.
- (50) سفيان الكاظمي، دور العلاج النفسي الديني في الصحة النفسية والثقة بالنفس لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة دراسات نفسية، جامعة تكريت، 11(3)، 2017، 75-55.
- (51) علاء صبح الهور، "فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2016.

- (52) نجاة أشميلة، "فاعلية الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات النفسية كمدخل لتحسين مفهوم الرضا عن الحياة"، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، كلية البنات، 2016م.
- (53) فاطمة صالح، الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، *مجلة التربية والعلم*، 14(4)، 2007م، 329-359.
- (54) محمد بخيت، التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين، *مجلة علم النفس*، العدد 57، 2007.
- (55) نايف الحمد، "فاعلية برنامج إرشادي جماعي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، وأثره في بعض متغيرات"، أطروحة دكتوراة غير منشورة، القاهرة، 2005م.
- (56) نايف الحمد، *فاعلية برنامج إرشادي*، القاهرة، 2005م.
- (57) نايف الحمد، ياسر السكران، عاصم أبو غزال، مستوى التفاؤل النفسي لدى طلبة الجامعة وأثره في صحتهم النفسية، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة القاهرة، 24(1)، 2016م.
- (58) حامد زهران، *التوجيه والإرشاد النفسي*، القاهرة، عالم الكتب، 2005م، (ط4).
- (59) علاء الهور، "فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2016م.
- (60) حامد زهران، *التوجيه والإرشاد*، القاهرة، عالم الكتب، 2005م، ص332.
- (61) حامد زهران، *التوجيه والإرشاد*، القاهرة، عالم الكتب، 2005م، ص333.
- (62) Richards, K.C.; Campania, C. Muse-Burke J.L (2010). "Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness". *Journal of Mental Health Counseling*. 32 (3), 247.-249.
- (63) محمود فتوح سعدات، الإرشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، 1436هـ، <https://www.alukah.net/library/0/78045/#ixzz6DVCYgOB2>
- (64) عزيزة عنو، *مدى فاعلية*، الجزائر، دار هومة، 2008م.
- (65) محمد الشناوي، *بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي*، القاهرة، دار غريب، 2001م.
- (66) محمد بخيت، التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين، *مجلة علم النفس*، العدد 57، 2007م.
- (67) علي الكردي، دور برنامج إرشادي ديني في خفض القلق والاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة، *مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم التربوية*، 13(2)، 2020م.
- (68) رواه مسلم في صحيحه، رقم الحديث: 343.
- (69) سميرة مجدوبة وآخرون، السلام الأمني في القرآن الكريم، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 1(1)، 2017، 161-162.

22. لا أتهيب الأزمات و الشدائد
23. أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين
24. كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما
25. أشعر أحياناً و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي
26. أشعر أحياناً أنني أتمزق
27. أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة
28. الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات
29. لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
30. إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية
31. لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحياناً تنهيج أنفاسي
32. لا أبكي بسهولة
33. خشيت أشياء أو من أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاي
34. لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً
35. كثيراً ما أصاب بصداع
36. لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
37. لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد
38. لا أرتبك بسهولة
39. أعتقد أحياناً أنني لا أصلح نهائياً
40. أنا شخص متوتر جداً
41. أرتبك أحياناً لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي
42. يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين
43. أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
44. مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها
45. أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما
46. يداي و قدماي باردتان في العادة
47. أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني
48. لا تتقضي الثقة بالنفس
49. أصاب أحياناً بالإمساك
50. لا يحمر وجهي أبداً من الخجل

ملحق رقم (2)

مقياس الصحة النفسية

تحية طيبة،،،

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع إشارة (√) تحت الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي والحالي، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها، علماً بأن هذه البيانات ستعامل بسرية تامة، ولأغراض البحث العلمي.

الفقرات	ابداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1. اشعر بالصداع المستمر					
2. اشعر بالذرفزة والارتعاش					
3. الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري					
4. اعتقد أن الآخرين مسؤولون عن مشاكلي					
5. الصعوبة في تذكر الأشياء					
6. الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة					
7. يسهل استنثرتي بسهولة					
8. الألم في الصدر والقلب					
9. الخوف من الأماكن العامة والشوارع					
10. الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
11. تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
12. أسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون					
13. اشعر بالارتجاف					
14. عدم الثقة بالآخرين					
15. فقدان الشهية					
16. البكاء بسهولة					
17. الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين					
18. أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل					
19. الخوف فجأة وبدون سبب محدد					
20. عدم المقدرة على التحكم في الغضب					
21. أخاف أن اخرج من البيت					
22. نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
23. الألم في أسفل الظهر					
24. أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام					

25.	أشعر بالوحدة
26.	أشعر بالحزن "الاكتئاب"
27.	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير
28.	فقدان الأهمية بالأشياء
29.	الشعور بالخوف
30.	أشعر بأنه يسهل إيدائي
31.	اطلاع الآخرين على أفكارى الخاصة بسهولة
32.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونى
33.	الشعور بأن الآخرين غير ودودين
34.	أعمل الأشياء ببطء شديد
35.	زيادة ضربات القلب
36.	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة
37.	مقارنة بالآخرين أشعر بأننى أقل قيمة منهم
38.	عضلاتى تتشنج
39.	أشعر بأننى مراقب من قبل الآخرين
40.	صعوبة النوم
41.	افحص ما أقوم به عدة مرات
42.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
43.	الخوف من السفر
44.	صعوبة التنفس
45.	السخونة والبرودة في جسمي
46.	أتجنب أشياء معينة
47.	الشعور بعدم القدرة على التفكير
48.	الخدر والنمنمة في الجسم
49.	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع
50.	فقدان الأمل في المستقبل
51.	صعوبة التركيز
52.	ضعف عام في أعضاء جسمي
53.	اشعر بالتوتر
54.	الشعور بالثقل باليدين والرجلين
55.	الخوف من الموت

56.	الإفراط في النوم
57.	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي
58.	توجد عندي أفكار غريبة
59.	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
60.	أستيقظ من النوم مبكرا
61.	أعد نفس الأشياء عدة مرات
62.	أعاني من النوم المتقطع والمزعج
63.	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء
64.	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين
65.	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين
66.	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية
67.	أشعر بحالات من الخوف والتعب
68.	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة
69.	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد
70.	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا
71.	الآخرون لا يقدرّون أعمالي
72.	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس
73.	الشعور بالضيق وكثرة الحركة
74.	أشعر بأنني غير مهم
75.	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي
76.	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين
77.	أشعر بأن الآخرين سيستغلونني
78.	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية
79.	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي
80.	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة

ملحق رقم (3)

السادة المحكمين لأدوات الدراسة

الاسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل
د. عبد الرؤوف اليماني	التوجيه والإرشاد النفسي	أستاذ مشارك	جامعة الإسراء
د. محمد عبدالله العلي	الإرشاد النفسي	أستاذ مشارك	الجامعة العربية المفتوحة
د. ثامر السميزان	التوجيه والإرشاد النفسي	-	وزارة التربية والتعليم
د. عبد الكريم المساعيد	التوجيه والإرشاد النفسي	-	وزارة التربية والتعليم
د. وليد سليمان هياجنة	القياس والتقويم	أستاذ مساعد	جامعة البلقاء التطبيقية
د. عبد الناصر العزام	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
د. أسامة جوارنة	الشريعة/ الفقه	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
د. محمد امين ملحم	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
د. عمر بني ياسين	القياس والتقويم	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية