



## التدين وعلاقته بالصحة النفسية

### *The relation between religiosity and mental health*

بلعظم نادية

جامعة وهران 2 ( الجزائر )

[nadia\\_psy89@yahoo.com](mailto:nadia_psy89@yahoo.com)

المعلومات المقال	الملخص:
تاريخ الارسال: 22 ماي 2021 تاريخ القبول: 30 اكتوبر 2021	هدفت الدراسة الراهنة إلى البحث في علاقة التدين بالصحة النفسية، من خلال تطبيق استبيان التدين الإسلامي الشامل، واستبيان الصحة العامة المختصر على عينة من 127 طالبا وطالبة من مختلف التخصصات بجامعة وهران. وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد التدين الثلاث التالية: (بعد الممارسة، بعد العلاقات، وبعد التنمية الدينية) والصحة النفسية للطالب الجامعي، فيما لم توجد علاقة ارتباطية بين البعد الرابع المتمثل في (الاعتقاد) والصحة النفسية.
<b>الكلمات المفتاحية:</b> ✓ التدين ✓ الصحة النفسية ✓ الاعتقاد	<b>Abstract :</b> <i>The present study aimed to investigate the relation of religiosity and mental health, through the application of the comprehensive Islamic religiosity questionnaire, and the abbreviated public health questionnaire on a sample of 127 male and female students of various disciplines in the universities of Oran State.</i> <i>After analyzing the results, the study concluded that there is a correlation between the following three components of religiosity (Practice, Relationships, and Religious Development) and the mental health of university students, while there was no correlation between the fourth component (belief) and mental health.</i>
<b>Article info</b> Received 22May 2021 Accepted 30 October 2021	
<b>Keywords:</b> ✓ Religiosity ✓ Mental Health	

مقدمة:

النتائج التي تم التوصل إليها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التدين والتوافق الاجتماعي والتدين وتقدير الذات. كما تطرق (عبد الخالق وآخرون، 2017) إلى موضوع السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة بالجزائر بلغ حجمها 701، أجابوا عن المقياس العربي للسعادة، ومتغيرات الحياة الطيبة، كما تقاس بالتقدير الذاتي للصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى تقدير التدين، وكانت جميع معاملات ارتباط "بيرسون" بين المقاييس جوهرية إحصائياً وموجبة، واستخرج عامل واحد لدى الجنسين منفصلين، سمي "الحياة الطيبة، والتدين"، وخلصت هذه الدراسة إلى أن من يعدون أنفسهم سعداء هم أكثر تديناً، ولاسيما الذكور.

وفي الدراسة الحالية تحذو الباحثة حذوهم لا إعطاء دليل أو برهان يدعم الدين الإسلامي، ولكن للتحقق العلمي من العلاقة بين جانبيين مهمين في حياة الإنسان وهما الدين والصحة النفسية، ولذلك ننتقل من الإشكالية التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

كما تجيب الدراسة الراهنة عن التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق بين الطلبة في التدين تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)؟

- هل توجد فروق بين الطلبة في التدين تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/لغات أجنبية)؟

- هل توجد فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)؟

- هل توجد فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/لغات أجنبية)؟

## 2. الدين

### 1.2 مفهوم الدين:

اشتقت كلمة الدين الإنجليزية (Religion) من الفعل اللاتيني (Religere)، وهي تعني العبادة المصحوبة بالخشية

يقدم علماء النفس نظريتين متناقضتين حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية؛ فالنظرية الأولى تشير إلى الأثر الإيجابي للتدين على صحة الفرد وسلامته النفسية، وتؤكد أيضاً على الدور العلاجي للتدين أو ما يطلق عليه بالعلاج الروحي في إعادة توازن الفرد، والتقليل مما يعانيه من قلق واكتئاب وغيرها من مشكلات نفسية، أما النظرية الثانية فهي نظرية التحليل النفسي التي يتزعمها سيغموند فرويد؛ والذي يحاول من خلالها إثبات الأثر السلبي للتدين على شخصية الفرد، حيث يؤدي التدين حسبه إلى التنازل أو إلى تأجيل إشباع الرغبات الفطرية، بسبب ما يفرضه من حدود للفعل الإنساني وبالتالي عدم إشباع الرغبات، الأمر الذي ينتج عنه شكل من أشكال العصاب القسري.

أما الدراسات التي تناولت التدين الإسلامي وعلاقته بالصحة النفسية في البلدان العربية وحسب اطلاع الباحثة فقد أثبتت العلاقة الإيجابية بينهما، نذكر منها على سبيل المثال دراسة شرناعي سعاد (2019) الموسومة بـ "دور التدين في تحقيق الصحة النفسية"، على عينة مكونة من 400 رجل وامرأة من ولاية تيزي وزو (الجزائر)، ووجدت الدراسة علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية للفرد الجزائري.

ودراسة بوعود وطالب (2016) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من التدين وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية كالتوافق الاجتماعي وتقدير الذات كمحددات أساسية في الصحة النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 204 طالبا من طلاب الجامعة (طلبة العلوم الإسلامية لتمثل طالبا طبيعة تعليمهم ديني، وفي مقابلهم عينة ثانية من طلبة العلوم الأخرى: علم النفس، الطب، لغة عربية وآدابها، لتمثل طالبا طبيعة تعليمهم غير ديني)، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدين وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية، كالتوافق الاجتماعي، وتقدير الذات، وقد بينت

متعددة-عند الديانات المشتركة- يستحق الطاعة والعبادة".  
(أبو هلال وآخرون، 1993، ص ص 463-466)

وقد قسم الباحثان الأمريكيان Glock & Stork

مفهوم الدين إلى خمسة أبعاد: (غزي، 2008، ص 177)

- **البعد الروحي:** ويشمل تجارب الحياة الروحية التي من بين ما تتضمنه التجارب الفريدة لدى بعض المؤمنين، بشعورهم أنهم في اتصال مع الله تعالى، من خلال التخاطر والرؤيا والحلم، أو أية وسيلة أخرى.

- **البعد الإيديولوجي أو العقائدي:** ويتضمن كل العناصر التي لها علاقة بالإيمان، كالإيمان بالله وكتبه ورسله واليوم الآخر.

- **البعد العبودي أو الطقوسي:** ويشمل طقوس العبادات، أي كل تلك الممارسات التي تضع الفرد في علاقة مع ربه، كالصلاة والصيام،...

- **البعد الثقافي:** ويشمل محتوى المعتقدات، أي معرفة النصوص والأحكام القدسية.

- **البعد المعاملاتي:** وهو الذي يرتبط بتأثير الممارسات الدينية.

## 2.2. أغراض الأديان:

للدين أغراض أساسية كبرى، أولها: الإيمان بالخالق، ثانيها: حماية الاجتماع، وصيانة المخلوقات عما يضرها أو يببدها، وثالثها: حب الخالق وشكره وعبادته.

وهذه الأغراض الثلاثة باقية خالدة مابقيت الحياة، وسيظل العقل السليم يحترمها، ومن أهملها أو هوّن من شأنها فقد حكم على عقله بالعقم، وعلى قلبه بالانطماس، وعلى نفسه بالضياح. (الصديق، 2003، ص 62)

## 3.2. حاجة الإنسان إلى الدين:

إن حاجة الإنسان إلى الدين ليست حاجة ثانوية ولا هامشية، إنها حاجة أصلية أساسية، تتصل بجوهر الحياة وسر الوجود، وأعمق أعماق الإنسان؛ فالدين يعبر عن حاجات النفس الإنسانية في مختلف ملكاتها ومظاهرها، ولا يمكن أن يعيش الإنسان في حياته متوازنا مطمئنا إلا بوجود الدين في عقله، وقلبه، يلي حاجاته الروحية والنفسية والتي لا يليها إلا الدين. (الخطيب، 2009، ص 31)

والرهبة والاحترام، (معمرية، 2007، ص 43) والإحساس العميق بالتبجيل والإجلال والتوقير. (Mével, 2005, p 1375)

ويمكن القول أن كل دين يختلف عن أي دين آخر، ولا يعطي نفس مفاهيم ما تعطي الأديان الأخرى، وباختلاف هذه المفاهيم تختلف تعريفات الدين حسب معتقدات معرفتها:

يعرفه محمد دراز بقوله "الاعتقاد بوجود ذات غيبية علوية لها شعور واختيار، ولها تصرف وتدير للشؤون التي تعني الإنسان اعتقاداً من شأنه أن يعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة ورهبة، وفي خضوع وتمجيد، وبعبارة أخرى هو الإيمان بذات إلهية جديدة بالطاعة والعبادة". (الخطيب، 2009، ص 25)

ويعرفه إبراهيم تركي بقوله: "إنه نظام له قوانينه وتقاليده وتعاليمه الخاصة، ويشتمل هذا النظام على مجموعة من القضايا والتصورات النظرية الاعتقادية، وهي التي تسمى بالعقيدة، إلى جانب مجموعة من الشعائر والطقوس التعبدية والممارسات السلوكية، وهي التي تعرف بالشرعية"، ويتعلق هذان الجانبان الاعتقادي أو النظري، والتشريعي أو العملي، بطاعة الفرد والجماعة، أو خضوعهم لموجود أو موجودات ذات طبيعة سامية مقدسة. (الخطيب، 2009، ص 25)

تعريف شلاير ماخر المشهور في مقالات عن الديانة "قوام حقيقة الدين شعورنا بالحاجة والتبعية المطلقة". (الشرقاوي، 2006، ص 11)

كما يعرفه العلامة المودودي: "الدين نظام الحياة الكامل الشامل لنواحيها الاعتقادية والخلقية والعملية، ففي الدين يدعن المرء لسلطة عليا هو الإله، ويقبل طاعته، ويعتقد بشريعته، ويرجو حسن الجزاء ويخشى سوء العقاب" وإذا ما أردنا تعريف الدين تعريفا شاملا، فإنه ينبغي أن ندخل العناصر الأربعة الآتية: الإيمان بإله أو آلهة متعددة، والخضوع لهذا الإله، والقيم الأخلاقية، وطبيعة المعرفة، وبناء عليه يمكن تعريف الدين على النحو التالي: "نظام شامل من المعتقدات والقيم الأخلاقية والمعارف، التي تنبثق عن الاعتقاد بوجود إله واحد، أو آلهة

- حاجة الإنسان إلى الصحة النفسية والقوة الروحية: إذا كان الفرد لا يستطيع أن يعيش حياته، ولا يتمكن من مواجهة المشاكل والأحداث ما لم تكن له من نفسه مناعة وقائية، وإذا كانت هذه المناعة الوقائية هي الصحة النفسية، وما ينجم عنها من آثار وفعالية وجدوى، وإذا كانت هذه لا تتحقق إلا بوجود الأخلاق ومبادئ الفضيلة، فإن هذه لا تكون قوية ولا ذات فعالية، إلا إذا كانت مستندة إلى وازع الدين، قال الراجعي: "الصحة النفسية والصحة الدينية مترابطتان". إن هذا الترابط إنما جاء نتيجة أن الدين وحده هو القادر على حفظ حقوق النفس وحقوق ما جاورها من النفوس، من الرذيلة ومسوغاتها ومن الشرور ومبيحاتها، وبالتالي حفظها مما ينشأ فيها من وخز الضمير، وقلق الإثم، وفداحة جرائمه، وقد تعرض محمد غلاب في مقال له إلى إحصائية تكشف عن مدى فعالية الدين في ردع الناس عن الجرائم، وعما يوقعهم في الإثم، وخلاصة هذه الإحصائية أن: 20% يمتنعون عن الإجرام خوفا من القانون، 10% يمتنعون عن الإجرام بدافع احترام الأخلاق الاجتماعية، و 70% يمتنعون عن الجرائم، بل عن صفات السيئات بدافع الدين. (التومي، د. ت، ص103)

- حاجة المجتمع إلى بواعث وضوابط أخلاقية: هناك حاجة أخرى إلى الدين، وهي حاجة اجتماعية، إنها حاجة المجتمع إلى بواعث وضوابط، و بواعث تدفع أفرادها إلى عمل الخير، وأداء الواجب، وإن لم يوجد من البشر من يراقبهم أو يكافئهم... وضوابط تحكم علاقاتهم، وتلزم كل واحد منهم أن يقف عند حده. ولقد عرف الناس بالمشاهدة والتجربة، واستقراء التاريخ أن العقيدة الدينية لا يعني عنها شيء في تربية الضمير وتركيب الأخلاق وتكوين البواعث التي تحفز على الخير، والضوابط التي تردع عن الشر، حتى قال بعض قضاة العصر في بريطانيا: "بدون أخلاق لا يوجد قانون، وبدون إيمان لا توجد أخلاق"، وقال بلوتارك: "إن مدينة بلا أرض تقوم عليها، أسهل من قيام دول بلا إله". (القرضاوي، 2000، ص 66)

ونبين فيما يلي وجه الحاجة إلى الدين في حياة الإنسان بإيجاز:

- حاجة العقل إلى معرفة الحقائق الكبرى في الوجود: حاجة الإنسان إلى عقيدة دينية تثبتق - أول ما تثبتق - من حاجته إلى معرفة نفسه، ومعرفة الوجود الكبير من حوله، أي إلى معرفة الجواب عن الأسئلة التي شغلت بها فلسفات البشر، ولم تقل فيها ما يشفي، فالإنسان منذ نشأته تلح عليه أسئلة يحتاج على الجواب عنها: من أين؟ وإلى أين؟ ولما؟ ومهما تشغله مطالب العيش من هذا التساؤل، فإنه لا بد واقف يوما يسأل نفسه هذه الأسئلة الخالدة، ولا سبيل إلى الجواب الشافي إلا باللجوء إلى الدين.. إلى العقيدة الدينية الصافية. (القرضاوي، 2000، ص 55)

- حاجة الفطرة البشرية: الإنسان ليس عقلا فقط كالأدمغة الإلكترونية، إنما هو عقل ووجدان وروح، هكذا تكونت فطرته، ونطقت جبلته، فالإنسان بفطرته لا يقنعه علم ولا ثقافة، ولا يشبع همته فن ولا أدب، ولا يملأ فراغ نفسه زينة أو متعة، ويظل قلق النفس، جوعان الروح، ضمان الفطرة، وشاعرا بالفراغ والنقص، حتى يجد العقيدة في الله، فيطمئن بعد قلق، ويسكن بعد اضطراب، ويأمن بعد خوف، ويحس بأنه وجد نفسه.

يقول الفيلسوف أجوست سياتيه في كتابه " فلسفة الأديان": " لماذا أنا متدين؟ إني لم أحرك شفتي بهذا السؤال مرة إلا وأراني مسوقا للإجابة عليه بهذا الجواب، وهو: أنا متدين، لأنني لم أستطع خلاف ذلك، لأن الدين لازم معنوي من لوازم ذاتي، يقولون لي، ذلك له أثر من آثار الوراثة أو التربية أو المزاج، فأقول لهم: قد اعترضت علي نفسي كثيرا بهذا الاعتراض نفسه، ولكني وجدته يقهر المسألة ولا يحلها".

ويقول المؤرخ الإغريقي بلوتارك: " قد وجدت في التاريخ مدن بلا حصون، ومدن بلا قصور، ومدن بلا مدارس، ولكن لم توجد أبدا مدن بلا معابد". ولهذا جعل القرآن الدين - بمعنى العقيدة - هو الفطرة البشرية نفسها، قال الله تعالى: « فأقم وجهك للدين حنيفا، فطرة الله التي فطر الناس عليها » - الروم: 30 - (القرضاوي، 2000، ص 60)

شعورك بوحدة نفسك، فاعلم أنك لست بمفردك أبداً، فإذا كنت على جانب من الطريق، فسر وأنت على يقين من أن الله يسير على الجانب الآخر".

## 5.2. الإسلام:

الإسلام هو الدين الذي بلغه النبي محمد(ص) منذ أربعة عشر قرناً. (Chebel, 2001, p 217)

والإسلام هو الاستسلام الظاهر لأوامر الله تعالى، ولا يكون مقبولاً عند الله تعالى إلا بالاستسلام الباطن وانقياد القلب وخضوعه وإذعانه لأوامر الله تعالى، وأدنى حده المتفق عليه هو النطق بالشهادتين، واجتناب الشرك في عبادة الله تعالى، وقبول ما جاء به الرسول(ص) على الجملة وعلى الغيب.

والإسلام قد بني على خمسة أركان كما أخبرنا الصادق المصدوق(ص): «بني الإسلام على خمس، شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً رسول الله، وإقام الصلاة، وإيتاء الزكاة، وصوم رمضان، وحج البيت من استطاع إليه سبيلاً» - متفق عليه - (هنداوي، 2005، ص 97)

ويبقى مسمى الإسلام فيما تضمنه كتاب الله تعالى، وفيما تضمنته سنة رسوله(ص)، فالذي يشتمل عليه القرآن الكريم، والسنة النبوية المطهرة هو الإسلام، وهو الذي ارتضاه الله للناس أجمعين، قال رسول الله(ص): «تركت فيكم أمرين لن تضلوا ما تمسكتم بهما، كتاب الله وسنة رسوله». (شوشان، 2002، ص 285)

والتدين بالإسلام يتضمن أمرين أساسيين هما: الإيمان والعمل، فالإيمان في الدين الإسلامي يشمل الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقدر خيره وشره، أما العمل فيتضمن القيام بالعبادات والمعاملات والأخلاق وكل شؤون الحياة مع الإحساس بمراقبة الله ووجوده الدائم مع الإنسان، ووفقاً للتعاليم التي جاء بها الإسلام، وبلغها النبي محمد(ص) عن الله سبحانه وتعالى في الرسالة الموجهة للبشرية قاطبة.

وللدين تأثير كبير في تحديد الأنماط السلوكية المرغوب فيها والقيم المركزية الثابتة والهامة لتحقيق تماسك المجتمع واستقراره. (جعيني، 2009، ص 274)، فالدين لا يشيع الجانب الروحي من حياة الإنسان فحسب، بل يشمل جميع نواحي حياته، بما يضمن له ولمجتمعه الخير والصلاح.

## 4.2. نظريات حول أهمية الدين:

تتفاوت نظرة الباحثين النفسيين لأثر الدين على صحة الأفراد النفسية تبعاً للموقف الذي يتبناه ذلك الباحث اتجاه الدين: (عنو، 2008، ص ص 106-110)

- **نظرية الضبط السلوكي:** يرى برترواميل Bertraux Emile أن الدين قوة أخلاقية تلزم الفرد وتحصنه وتأمّره بأفعال، وتنهاه عن أمور بعيدة عن فطرته، وفيه يشعر الفرد بالحب والرجاء، والخوف والرغبة والسعادة والميل إلى الانفعال، في حين يرى **ألبرت Albort** أن الدين عبارة عن أنظمة المعتقدات والقيم والاتجاهات لدى الفرد، والتي ترشده إلى السلوك الديني السليم.

- **نظرية الانتماء الاجتماعي:** فأصل الدين والتدين تجعلان الفرد ينضوي تحت أهل ذلك الدين، فيصبح جزءاً من المجتمع يقبله ويقدره ويعطيه المنزلة، ويشعره بالمودة والأمان، وكل هذه الحاجات الإنسانية ملحة، فالإنسان يحتاج إلى الانتماء إلى مجموعة من البشر بدءاً من الأسرة ثم القبيلة، والدين يقدم هذه الحاجة بجرية واختيار للفرد.

- **نظرية الانتماء التاريخي:** الشعور بالانتماء الضارب في عمق التاريخ، فليس الفرد بنكرة، بل وجود ظواهر تاريخية، وقصص وتراث وحضارة، وخطاب تاريخي، كلها تساعد الإنسان على تكوين ذاته، والشعور بالاعتزاز بالذات والثقة بها، فهو يستلهم هذا التاريخ الحافل بالأحداث، وما عرض له من مشكلات، ويجد فيه الأسوة والهداية، كما يجد فيه السلوى والعزاء، ومن كل ذلك يأخذ الزاد لفكره، والنور لقلبه، والمدد لإرادته.

- **نظرية التأثير الغيبي:** إن للدين أثراً غيبياً خافياً، ينتفع به الإنسان من حيث صحته النفسية، وإن هذا الأثر لا يمكن دراسته ولا قياسه، وإنه مرتبط بالقدرة الإلهية الخارقة التي لا يستطيع البشر إدراكها، قال أحد علماء النفس: "مهمل بلغ

### 3. الصحة النفسية

#### 1.3. تعريف الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية في موسوعة عالم علم النفس بأنها: «حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف، يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله، ويستشعر فيها بأنه راض عن نفسه، وسعيد بأحواله، ومتصالح مع الواقع، ويسيطر فيها على انفعالاته، ويستطيع أن يستغل قدراته الاستغلال الأمثل لصالح نفسه ولصالح الناس من حوله، ويتصرف بروية وحكمة، ويتوجه بتفاؤل وأمل إلى كل ما يناط به أو يريده من مشروعات». (الحفني، 2005، ص 7) ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها: «حالة دائمة نسبيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا يعيش في سلام وأمان». (غزال، 2008، ص 64) ف الصحة النفسية لا تعني مجرد السلامة والخلو من الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، وإنما تتعدى ذلك إلى إحساس الفرد بالرضا والسعادة، والفاعلية والكفاءة في إدارة شؤون الحياة، والتوافق مع النفس والآخرين، والتكيف مع البيئة المحيطة، إضافة إلى حسن التصرف في مواقف الحياة المختلفة.

#### 2.3. أهمية دراسة الصحة النفسية:

تبذل الدول المتقدمة جهودا منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية، لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية، وما يترتب عنها من أخطار تفتت بعضد الأمة وكيانها، إن اضطراب العقل معناه اضطراب النشاط الإنساني والفوضى في كافة المجالات، معناه سوء التوافق مع النفس ومع الآخرين، أي الصراعات والأزمات والنكوص أو الاعتداءات، معناه التخبط وتبديد الطاقات والوقاية من الأمراض النفسية ممكنة كالوقاية من الأمراض الجسمية، ولا شك أن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنها

أن تؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته. (علي وعبد الغني، 2005، ص 54-55)

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي مليون شخص في العالم يعانون من مشكلات سلوكية ونفسية وعصبية وعقلية في كل لحظة وفي وقت من أوقات حياتهم، و حوالي 873000 شخص يموتون بالانتحار كل سنة، وربما أضعافا مضاعفة بالحوادث الناجمة عن المشكلات النفسية، وتعاني جميع بلدان العالم من مشكلات الصحة النفسية، وتسبب للمعنيين أشد أنواع المعاناة، وتؤدي إلى تضرر نوعية الحياة وفقدان متعتها وبهجتها. (رضوان، 2009، ص 17)

#### 3.3. مناهج علم الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج في علم الصحة النفسية:

(أ) المنهج الإنمائي: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم، والوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسيما وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام الأشخاص للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية. (الرحو، 2005، ص 351)

(ب) المنهج الوقائي: يتضمن المنهج الوقائي الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية عن طريق برامج وقائية على مستوى الفرد والمجتمع، وللمنهج الوقائي مستويات

ثلاث حسب رومان و لبرمان Romaim & Liberman :

- المستوى الأول من الوقاية يحاول منع حدوث المرض.
- المستوى الثاني يحاول تشخيصه في مرحلته المبكرة بقدر الإمكان.
- المستوى الثالث يحاول التخفيف من آثاره. وترتكز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي حسب جيرو و بايات Giroux (1969) & Payette في الإجراءات الوقائية الحيوية

الاجتماعية الصعبة والتوافق معها، أن يسعى للتعرف على كل ما هو جديد في مطالب الحياة وعدم الارتكاز إلى الأفكار القديمة وتخطيها.

(و) **السلوك العادي**: أن يتبع السلوك العادي المؤلف لدى الناس الأسوياء العاديين، القدرة على التحكم في الذات وضبط النفس وتحقيق الاتزان الانفعالي والبعد عن ثورات الغضب، أن يتعد عن الدوافع التي تتناقض أهدافها مع قيم ومعايير المجتمع.

(ز) **العيش في سلامة وسلام**: التخطيط للمستقبل بثقة وأمل، والإقبال على الحياة بصدر رحب والتمتع بها في جوانبها الايجابية تمتعا كاملا، التمتع بالسلام الداخلي والاجتماعي.

(ح) **التكامل النفسي**: الأداء الوظيفي المتكامل الذي يتناسق مع الشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

#### 4. إجراءات الدراسة الميدانية:

##### 1.4. منهج الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين متغيري التدين والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وكذا البحث عن الفروق في هذين المتغيرين والتي قد تعزى إلى بعض المتغيرات الثانوية (الجنس، التخصص الدراسي)؛ وبالتالي فإن المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي-المقارن، باعتباره يقوم على جمع البيانات وتحليلها إحصائيا بطرق ارتباطية وأخرى فارقية.

##### 2.4. أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

استبيان التدين الإسلامي الشامل لقياس متغير التدين، واستبيان الصحة العامة لقياس متغير الصحة النفسية.

##### - استبيان التدين الإسلامي الشامل:

تم بناء هذا الاستبيان من طرف مجموعة من الأساتذة الباحثين بمخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي، بإشراف رئيس المخبر البروفيسور "تليوين حبيب" بجامعة وهران.

الاستبيان يتكون من 60 فقرة، متمحورة في أربعة أبعاد وهي:

الخاصة بالصحة العامة، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة، والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية والتقييم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية (فقيه، 1997، ص 26)

(ج) **المنهج العلاجي**: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه، وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (زهران، 2005، ص 12)

#### 4.3. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الجيدة بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، ومن أهم هذه الخصائص: (شريت وحلاوة، 2003، ص ص 48-51)

(أ) **التوافق**: ويتضمن هذا التوافق الرضا مع النفس والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي والمدربي والمهني.

(ب) **الشعور بالسعادة مع النفس**: ودلائل ذلك شعوره بالراحة النفسية مما يجلب له السعادة، الاستفادة من حياته اليومية بالمسرات والهناء، وشعوره بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس، إشباع حاجاته النفسية ودوافعه وأهدافه، يتمتع باحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وتقدير ذاته حق قدره.

(ج) **الشعور بالسعادة مع الآخرين**: تقبل الآخرين وحبهم والثقة فيهم، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة ومستدامة مع الآخرين، القدرة على التعامل الاجتماعي السليم مع الآخرين، التعاون مع الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

(د) **تحقيق الذات واستغلال القدرات**: أن يستغل طاقاته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، أن يضع لنفسه أهدافا ومستويات للطموح يسعى لتحقيقها في حدود إمكانياته وقدراته، أن يتقبل مبدأ الفروق الفردية بينه وبين الآخرين، وأن يخدم هذه الفروق.

(هـ) **القدرة على مواجهة مطالب الحياة**: النظرة الثابتة والموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية ومشاكلها، القدرة على مواجهة المواقف الحياتية وإحباطاتها، السيطرة على الظروف

الموجبة، أما في الفقرات السالبة، فالبدائل هي: إطلاقاً، ليس أكثر من المعتاد، أكثر من المعتاد بقليل، أكثر من المعتاد بكثير.

### 3.4. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

اختارت الباحثة استبيان التدين الإسلامي الشامل ووثقت به، لأن أصحابه تأكدوا من خصائصه السيكومترية على عينة بلغت 495 طالباً وطالبة؛ حيث وصل معامل ألفا كرومباخ إلى 0.79 بالنسبة للبعد الأول، 0.78 للبعد الثاني، 0.71 للبعد الثالث، و0.81 للبعد الرابع، وتراوحت درجة الارتباط بين الأبعاد الأربعة بين 0.56 إلى 0.72 عند مستوى دلالة 0.01. (Tiliouine and others, 2009)

أما استبيان الصحة العامة فقد تمت ترجمته وتطبيقه على عينة استطلاعية للتأكد من مدى فهم تعليمته وفقرات الاستبيان بعد الترجمة، ومن خلال ملاحظات أفراد العينة تم تغيير بدائل الإجابة إلى البدائل التالية: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

### 4.4. عينة الدراسة:

بلغ حجم العينة في هذه الدراسة 127 طالباً وطالبة، 49 من طلبة العلوم الإسلامية، و78 من طلبة اللغات الأجنبية بجامتي وهران، وقد طبقت الباحثة أداتي الدراسة بطريقة فردية بعد أن شرحت التعليمات والهدف من الاستبيان، وأخبرت أفراد العينة أن الاستبيان لا يضم أسماءهم أو أية معلومات عنهم، مما يعني أن إجاباتهم ستحظى بالسرية ولن يستفاد منها إلا لغرض البحث العلمي.

### 5. نتائج الدراسة:

- بالنسبة للفرضية العامة: للوصول إلى إثبات أو نفي فرضية الدراسة العامة: "توجد علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي"، فقد تم تحليل النتائج باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ونتيجة الدراسة في الجدول الموالي:

### الجدول 1: الارتباط بين أبعاد التدين والصحة النفسية

أبعاد التدين	الاعتقاد	الممارسة	العلاقات	التممية الدينية
الصحة النفسية	0.13	0.25	0.33	0.24
مستوى الدلالة	غير دالة	0.01	0.01	0.01

- البعد الأول (الاعتقاد): وهو بعد يتعامل مع أمور الإيمان، مثل: الإيمان بالله، الإيمان بالرسول محمد (ص)،...

- البعد الثاني (الممارسة): يتعلق بالعبادات، مثل: الصلاة، الصيام، ...

- البعد الثالث (العلاقات): وهو بعد يتعامل مع سمات علائقية، مثل معاملة الوالدين، الأقرباء، الجيران.

- البعد الرابع (التممية الدينية): وهذا البعد يتعامل مع النشاطات التي توسع المعرفة الدينية والتجارب الروحية، مثل: قراءة الكتب الدينية، الاستماع والحضور إلى الدروس الدينية،...

### - استبيان الصحة العامة:

الاستبيان من تأليف "غولديريج ووليامز" سنة 1991، وهو من المقاييس المعروفة والمشهورة التي تستخدم بوصفها أداة سهلة وسريعة لتمييز الأفراد الذين يحتمل أن يعانون من اضطرابات نفسية غير ذهانية؛ لأنه يركز على التغيير في الأداء النمطي للفرد، كما أنه يهتم باكتشاف العجز عن الاستمرار في أداء الوظائف العادية للفرد، و بروز ظواهر جديدة ذات طبيعة مقلقة أو كربية للفرد.

يتكون الاستبيان من 60 بنداً، وتوجد له صيغ مختصرة منها الصيغ: 12 و28 و30، ويستفسر كل بند في الاستبيان عما إذا كان المستجيب قد عانى مؤخراً من عرض معين، ويختار الاستجابة على سلم من أربعة بدائل. (الأنصاري، 2006، ص 171) وفي الدراسة الحالية اختارت الباحثة استبيان الصحة العامة بصيغته المختصرة، والمتكون من 12 بنداً، موزعة ضمن ثلاثة أبعاد: بُعد التعاسة النفسية، بُعد القلق، وبُعد الوظيفة الاجتماعية، أما بدائل الإجابة فهي: أفضل من المعتاد، مثل المعتاد، أقل من المعتاد، أقل بكثير من المعتاد في الفقرات



- بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى: المتمثلة فيما يلي " توجد فروق في التدين بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)", فقد جاءت نتائجها موضحة في الجدول الموالي:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أنه توجد علاقة ارتباطية بين الأبعاد الثلاثة للتدين (الممارسة، العلاقات، التنمية الدينية) والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين بُعد الاعتقاد والصحة النفسية.

الجدول 2: الفروق في التدين وفقا لمتغير الجنس من خلال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

أبعاد التدين	الجنس	ن	م	ع	ت	م. الدلالة
الاعتقاد	ذكور	50	72.50	10.93	1.39	غير دالة
	إناث	75	74.54	05.52		
الممارسة	ذكور	50	76.16	13.87	0.31	غير دالة
	إناث	75	76.84	10.44		
العلاقات	ذكور	50	45.16	06.06	0.32	غير دالة
	إناث	75	44.76	07.09		
التنمية الدينية	ذكور	50	41.10	08.42	0.08	غير دالة
	إناث	75	41.20	05.97		

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية: المتمثلة فيما يلي " توجد فروق في التدين بين الطلبة تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية /لغات أجنبية)", وقد طبقت الباحثة دراستها بجامعة العلوم الإسلامية بوهران، وجامعات أخرى لطلبة اللغات الأجنبية، ونوضح نتائج هذه الفرضية من خلال الجدول الموالي:

من خلال الجدول رقم 2 يتضح أن قيمة "ت" غير دالة لكل أبعاد التدين، وبالتالي لا توجد فروق بين الطلبة في أبعاد التدين الأربعة (الاعتقاد، الممارسة، العلاقات، التنمية الدينية) تعزى لمتغير الجنس.

الجدول 3: الفروق في التدين وفقا لمتغير التخصص من خلال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

أبعاد التدين	الجنس	ن	م	ع	ت	م. الدلالة
الاعتقاد	ع. إسلامية	49	74.48	8.11	0.82	غير دالة
	لغات أجنبية	78	73.26	8.13		
الممارسة	ع. إسلامية	49	83.23	9.48	5.63	0.01
	لغات أجنبية	78	72.35	11.29		
العلاقات	ع. إسلامية	49	46.06	6.02	1.53	غير دالة
	لغات أجنبية	78	44.20	7.00		
التنمية الدينية	ع. إسلامية	49	44.53	5.95	4.62	0.01
	لغات أجنبية	78	39.05	6.82		

من خلال الجدول رقم 3 يتضح أن قيمة "ت" غير دالة للبعد الأول (الاعتقاد) والبعد الثالث (العلاقات)، ودالة للبعد الثاني (الممارسة)، والبعد الرابع (التنمية الدينية)، وبالتالي نقول أنه: توجد فروق بين الطلبة من حيث بعدي الممارسة والتنمية الدينية، تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/لغات أجنبية) لصالح طلبة العلوم الإسلامية.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثالثة: المتمثلة فيما يلي " توجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث) "، فنعرض نتائجها من خلال الجدول الموالي:

الجدول 4: الفروق في الصحة النفسية وفقا لمتغير الجنس من خلال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

الجنس	ن	م	ع	ت	م. الدلالة
ذكور	50	46.58	7.38	0.86	غير دالة
إناث	77	41.48	6.76		

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن اختبار "ت" غير دال، ومنه نقول أنه: لا توجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

- بالنسبة للفرضية الفرعية الرابعة: المتمثلة فيما يلي " توجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/لغات أجنبية) "، فتأتي نتائجها موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 5: الفروق في الصحة النفسية وفقا لمتغير التخصص من خلال اختبار ت لعينتين مستقلتين

التخصص	ن	م	ع	ت	م. الدلالة
علوم إسلامية	49	44.20	7.96	4.00	0.01
لغات أجنبية	78	43.03	7.07		

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة 0.01، ومنه نقول أنه: توجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/لغات أجنبية)، لصالح طلبة العلوم الإسلامية.

#### 6. مناقشة النتائج:

نتيجة الدراسة العامة القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية نتيجة معقولة؛ فالعلاقة بينهما علاقة طردية كلما زاد التدين زادت الصحة النفسية، ويتفق هذا مع الكثير من الدراسات التي أثبتت العلاقة الإيجابية بين التدين والصحة النفسية أو بعض من المتغيرات المتعلقة بالصحة النفسية مثل التوافق الاجتماعي، أو النفسي، أو الزواجي، أو تقدير الذات، أو الارتياح النفسي، وغيرها، نذكر منها دراسة عبد الله بن محمد الخراز ومنصور بن سفر الزهراني (1992) الموسومة بـ

"العلاقة بين التدين والصحة النفسية"، حيث أجريت الدراسة على عينة من 64 طالبا من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بالرياض، وأثبتت الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين التدين والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ودراسة علي بين إبراهيم المحيش (1999) حول الالتزام بالدين وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل، على عينة من 224 طالبا من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الالتزام الديني والصحة النفسية، وكذلك دراسة جعدوني وبوقريس (2012) حول التدين والصحة النفسية عند الراشد في المجتمع الجزائري، فقد توصلت إلى أن المستوى العالي من التدين يتفاعل إيجابيا مع الارتياح النفسي للأفراد أي مع صحتهم النفسية.

فهم يؤمنون بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، واليوم الآخر، والقدر خيره وشره، ولكن الاختلاف يكمن في نوع هذا الاعتقاد، فحسب "كينث بارغامينت Kenneth Pargament" (أستاذ علم النفس في جامعة بولينغ) الذي درس الآثار الصحية للإيمان لدى مئات المؤمنين من مختلف الاعتقادات، استنتج أن التمييز بين التأثير الإيجابي أو التأثير الأقرب للسليبي للتدين يتعلق بشكل قاطع بنوع الإيمان؛ فالناس الذين يعيشون على رعب معاقبتهم من إله صارم على خطاياهم والذين يعيشون هذه الصرامة على نحو انفعالي يميلون للاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية الجسدية بشكل أشد من غير المؤمنين، وعلى العكس ينمي الإيمان بإله خير ورحيم، يقدر الضعف الإنساني بتسامح ويرتبط مع الاطمئنان الانفعالي ضمن مجموعة أو طائفة دينية، ينمي الصحة النفسية والجسدية، ونفس الشيء بالنسبة لـ "هيربيرت بينسون" الذي يميّز بين شكلين مختلفين من الإيمان، إيمان أقرب للمتلقّي السليبي، والثاني المحفّز الفاعل، فمن يستطيع أن يستسلم ويضع قدره بكل ثقة بين يدي الله (أو قوة عليا) يستفيد من طاقة الإيمان، بالمقابل لا يبدي الإيمان "الغرضي" الظاهري أية آثار إيجابية على الصحة. (رضوان، 2018)

أما بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى والتي كانت نتيجتها "لا توجد فروق بين الطلبة في التدين تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)"، فهي تتفق ودراسة بوعود أسماء (2008)، التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير التدين، ولكنها خالفت دراسة البحيري (1989) ودراسة قاسم (1996)، التي وجدت أن النساء أكثر تدينا من الرجال، وأعظم ارتباطا بالطقوس الدينية، وترجع الباحثة سبب هذا التماثل بين الذكور والإناث في أبعاد التدين إلى التنشئة الأسرية الحالية والمعاملة الوالدية التي لا تفرق بين الذكور والإناث، كما أن فرص التعليم والتفاعل الاجتماعي والوصول إلى المعلومة الدينية أصبحت متوفرة لكل من الذكور والإناث على حد سواء، إضافة إلى أن المشرّع عزّ وجل وجه خطابه إلى

هذا عن ارتباط التدين بمفهومه الشامل بالصحة النفسية، أما إن تحدثنا عن علاقة أبعاد التدين الثلاثة (الممارسة، العلاقات، التنمية الدينية) بالصحة النفسية فهو أمر أكدته الكثير من الدراسات؛ فالعبادات الإسلامية المتمثلة في: الصلاة والصوم والزكاة والحج تعتبر ممارسات تقوي صلة الإنسان بخالقه، وتعلمه الصبر وضبط الشهوات، والإحساس بالآخرين، وتزكي نفسه من البخل والجشع وحب الذات، كما تعودته على التعب وتحمل المشاق. وتعتبر العلاقة الإيجابية للمرء مع المحيطين به من أقرباء وأهل وجيران وغيرهم من مقومات الصحة النفسية؛ فالإنسان اجتماعي بطبعه لا يمكنه العيش بمفرده، وإن كانت علاقاته مع الآخرين مليئة بالصراعات والمشاحنات فستسبب له التعاسة والقلق والمشكلات النفسية لا محالة، أيضا فيما يخص بعد التنمية الدينية وارتباطه بالصحة النفسية، فذلك لأن معرفة الإنسان بدينه والتعمق في فهمه يزيدان من قوة تمسكه بهذا الدين الذي يهذب ويقوم سلوكه وعلاقاته بالآخرين.

أما نفي العلاقة الارتباطية بين بعد الاعتقاد والصحة النفسية، فهي نتيجة تخالف ما يراه وليم جيمس في كتابه "إرادة الاعتقاد"؛ حيث يرى أن الفكرة الدينية تقدم لنفوسنا الطمأنينة والسعادة والسلام، ولذا يجب أن نعدّها صحيحة تبعا لمعيار المنفعة، وكان يؤكد دوما أن أعظم علاج للقلق هو الإيمان، وأن المرء الذي قوي إيمانه بالله خالق بألا تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة لأنه عصي على القلق، محتفظ أبدا باتزانه. (سرور وآخرون، 2008، ص 225) وفي دراسة روس Ross (1990) وجد أن الأفراد ذوي الاعتقاد الديني القوي كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة. (محمود، 2004، ص 580)

وتعزو الباحثة هذا الاختلاف إلى الإيمان والاعتقاد الناجم عن تقليد، وليس عن تدبر وتفكير؛ وبالتالي فهذا الاعتقاد لا يصل إلى الدرجة التي تتيح للفرد السير في هذه الحياة باطمئنان وسلام للقوة العليا التي بيدها ملكوت كل شيء، إضافة إلى أن اعتقاد جميع المسلمين لا اختلاف فيه،

جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغط النفسي، وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وقد بلغ حجم العينة في هذه الدراسة (409) طالب وطالبة، وتوصلت إلى وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية، وهذه الفروق لصالح الذكور. أما الفرضية الفرعية الرابعة والتي وجدت فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، لصالح طلبة العلوم الإسلامية، فهي تتوافق ودراسة علي بن إبراهيم الخيش (1999) التي توصلت إلى أن طلاب التخصصات الإسلامية أعلى في مستوى الصحة النفسية من طلاب التخصصات الأخرى، ودراسة الصنيع (2002) التي تحصل فيها طلاب كلية العلوم الاجتماعية على متوسط أعلى من طلاب كلية العلوم الشرعية على مقياس القلق العام.

#### 7. خاتمة:

لمعالجة موضوع الدراسة الحالية الموسوم بـ: "التدين وعلاقته بالصحة النفسية"، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي من خلال تطبيق استبيان التدين الإسلامي الشامل لقياس متغير التدين، واستبيان الصحة العامة لقياس متغير الصحة النفسية على عينة من طلبة الجامعة قُدّرت بـ (127) طالبا وطالبة من تخصص العلوم الإسلامية واللغات الأجنبية بجامعة ولاية وهران.

وبعد جمع المعطيات وتحليلها توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد التدين الثلاثة (الممارسة، العلاقات، التنمية الدينية) والصحة النفسية.
- لا توجد فروق بين الطلبة في التدين تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- توجد فروق بين الطلبة في بعدي الممارسة والتنمية الدينية تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/ لغات أجنبية)، لصالح طلبة العلوم الإسلامية.
- لا توجد فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

الناس قاطبة في الرسالة المحمدية، وارتضى لهم الإسلام دينا دون تفرقة بينهم بسبب جنسهم.

وفيما يخص الفرضية الفرعية الثانية التي تفيد بوجود فروق بين الطلبة من حيث بعدي الممارسة والتنمية الدينية، تعزى لمتغير التخصص لصالح طلبة العلوم الإسلامية، فقد وافقت دراسة الصنيع صالح بن إبراهيم (2002) التي أجراها على عينة ضمت طالبا من كلية الشريعة، وطالبا من كلية العلوم الاجتماعية، وكان هدف الدراسة هو معرفة العلاقة بين التدين والقلق العام، فتحصل طلاب كلية العلوم الشرعية على متوسط درجات أعلى من طلاب كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين، ودراسة بوعود أسماء (2008) التي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني/ غير ديني) لصالح طلبة التخصص الديني. وترى الباحثة أن النتيجة المتوصل إليها منطقية بما أن الطلبة الذين يختارون هذا التخصص يكونون غالبا ملتزمين بالممارسات الدينية، كما أن تخصص العلوم الإسلامية ينمي معارفهم الدينية، عكس طلبة اللغات الأجنبية.

والفرضية الفرعية الثالثة التي لم تجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، فهي تتفق مع ما توصل إليه إبراهيمي وبن سعد (2020) في دراستهما المعنونة بـ "الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة"، وقد أجريت الدراسة على (99) طالب وطالبة بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة المدية (الجزائر)، وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس، وكذلك دراسة فقيه العيد (2006) التي استهدفت التعرف على واقع الصحة النفسية لدى الشباب وعلاقتها بالعنف الإجرامي على عينة من 80 شابا وشابة من الشباب المنحرف بمؤسسات الوقاية، وأوضحت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للصحة النفسية لدى الشباب المنحرف تبعا لمتغير الجنس (إبراهيمي وبن سعد، 2020)، ولكنها تختلف عما توصلت إليه دراسة الوشلي (2003) حول الصحة النفسية لدى طلبة

- الرحو، جنان سعيد، (2005)، أساسيات في علم النفس، لبنان، الدار العربية للعلوم.
- رضوان، سامر، (2018)، الإيمان والصحة النفسية: <https://arabxiv.org/8nw46>
- رضوان، سامر جميل، (2009)، الصحة النفسية، عمان، دار المسيرة.
- زهرا، حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مصر، عالم الكتب.
- شريت، محمد عبد الغني وحلاوة، محمد السيد، (2003)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، المكتب الجامعي الحديث.
- شرناعي، سعاد، (2019)، دور التدين في تحقيق الصحة النفسية، مجلة الطريق التربوي والعلوم الاجتماعية، الجزائر، المجلد 6، العدد 4، ص ص 117 - 136.
- شوشان، محمد، (2002)، المفكر الإسلامي بين الأصالة والمعاصرة، مجلة الحقيقة، الجزائر.
- الصادق، محمد الصالح، (2003)، هذا هو الإسلام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- الصنيع، صالح بن إبراهيم، (2000)، التدين والصحة النفسية، المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- عبد الخالق، أحمد محمد وآخرا، (2017)، السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد 31، ص ص 233-244.
- علي، صبرة محمد وعبد الغني، أشرف محمد، (2005)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- عنو، عزيزة، (2008)، مدى فعالية العلاج النفسي الديني، الجزائر، دار هومة.

- توجد فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/ لغات أجنبية)، لصالح طلبة العلوم الإسلامية.
- وفي الأخير توصي الباحثة بأهمية ممارسة العبادات، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الحسنة بين المرء وجميع المحيطين به من أفراد مجتمعه، وكذا التوسع في معرفة الدين، لما لها من علاقة قوية بالصحة والسلامة النفسية للفرد.

## 8. قائمة المراجع:

- إبراهيمي، صالح الدين وبن سعد، أحمد (2020)، الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة الفكر المتوسطي، الجزائر، العدد 2، ص ص 41-71.
- أبو هلال، أحمد وآخرا، (1993)، المرجع في مبادئ التربية، عمان، دار الشروق.
- الأنصاري، بدر محمد، (2006)، اضطرابات الشخصية، مصر، دار الكتاب الحديث.
- بن إبراهيم، سعود صالح، (2002)، العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام: <http://www.alukah.net/culture/0/768>
- بوعود، أسماء وطالب، حنان، (2016)، التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد 27، ص ص 143-157.
- التومي، محمد، (د.ت)، نحو سيكولوجية إسلامية، الجزائر، شركة الشهاب.
- جعيني، نعيم حبيب، (2009)، علم اجتماع التربية المعاصر بين النظرية والتطبيق، عمان، دار وائل.
- الحفني، عبد المنعم، (2005)، موسوعة عالم علم النفس، لبنان، دار نوبليس للنشر.
- الخطيب، محمد أحمد، (2009)، مقارنة الأديان، عمان، دار المسيرة.

- غزال، عبد الفتاح علي وعبد الواحد، حزم علي، (2008)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، ماهي لخدمات الكمبيوتر.
- غزي، محمد فريد، (2008)، الأجيال والقيم -مقاربة للتغيير الاجتماعي والسياسي في الجزائر-، أطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- فقيه، العيد، (1997)، واقع المراكز الطبية التربوية وعلاقتها بالصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا في الجزائر، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- القرضاوي، يوسف، (2000)، الدين في عصر العولمة، لبنان، مؤسسة الرسالة.
- هنداوي، عبد الحميد، (2005)، صفات يحبها الله ورسوله (ص)، مصر، دار الصفوة.
- Chebel, Malek, (2001), Dictionnaire des Symboles Musulmans, Algérie.
- Mével, Jean pierre, et al, (2005), Dictionnaire Hachette, Paris.
- Tiliouine, Habib and others, (2009), Islamic religiosity, subjective well-being, and health, Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, p p 55-74.