

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر-بسكرة-

كلية الآداب و العلوم الاجتماعية

-قسم علم النفس-

التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي

من إعداد الطالبة:

بوعود أسماء

أعضاء اللجنة:

مشرفا و مقرا

رئيسا

مناقشا

مناقشا

أ.د لوكيا الهاشمي: جامعة قسنطينة

أ.د جابر نصر الدين: جامعة بسكرة

أ.د ديلة عبد العالي: جامعة بسكرة

د. براهيم الطاهر: جامعة بسكرة

2007-2006

شكر و تقدير

أبدأ أولاً بحمد الله تعالى العلي القدير الذي وفقني و أعانني على إنجاز هذه الدراسة (و ما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله)، فلك اللهم الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان إلى الأستاذ المشرف (أ. د. لوكيا الهاشمي)، الذي تفضل بقبول الإشراف على هذه المذكرة، و على النصائح و التوجيهات القيمة التي أحاطني بها و التي كانت سندا كبيرا لي طوال إنجاز هذه المذكرة. كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة، خاصة:

أ. بلقاسم، أ. صالح، جهيدة.

و أخيراً أتقدم بالشكر الجزيل إلى لجنة الأساتذة الذين تفضلوا مشكورين على مناقشة هذه المذكرة.

فهرس المحتويات

الصفحة

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي:

- 2 - مقدمة.....
- 6 - إشكالية الدراسة.....
- 9 - أهمية الدراسة.....
- 11 - أهداف الدراسة.....
- 12 - فروض الدراسة.....
- 12 - المفاهيم الرئيسية للدراسة.....
- 13 - حدود الدراسة.....
- 15 - الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني: فصل التدين

- تمهيد.

- 1- تعريف الدين.....24
- 2- تعريف التدين.....29
- 3- تفسير ظاهرة التدين.....30
- 4- أبعاد التدين (جوانبه).....31
- 5- أنماط التدين.....33
- 1-5- التدين المعرفي "الفكري".....34
- 2-5- التدين الحماسي.....34
- 3-5- التدين السلوكي (تدين العبادة).....34
- 4-5- التدين النفعي.....35
- 5-5- التعصب.....35
- 6-5- التطرف.....35
- 7-5- التصوف.....35
- 6- أهمية التدين و التدين.....35
- 1-6- علاقة التدين بالصحة النفسية.....37

- 7- وجهة النظر الغربية و الإسلامية في العلاقة بين التدين و الصحة النفسية...38
- 7-1- المنظور الغربي.....38
- 7-2- المنظور الإسلامي.....40
- 8- كيف يؤثر الدين -فيزيولوجيا و نفسيا- على الصحة الإنسانية (الصلاة، الصيام كنموذج).....43
- 8-1- الصلاة.....44
- 8-2- الصيام.....46
- خاتمة.
- خلاصة الفصل.
- الفصل الثاني: التوافق.
- تمهيد.
- 1- نشأة و طبيعة التوافق.....54
- التوافق و التكيف.....54
- التوافق و الصحة النفسية.....56
- 2- تعريف التوافق.....56
- 3- أنواع التوافق.....60
- 4- العوامل الديناميكية في عملية التوافق.....62
- 4-1- الإحباط.....62
- 4-1-1- تقسيم الإحباط.....62
- أ- الإحباط الأولي و الثانوي.....62
- ب- الإحباط السلبي و الإيجابي.....63
- ج- الإحباطات الخارجية و الداخلية.....63
- 4-1-2- الآثار التي يتركها الإحباط.....64
- أ- تحسين الأداء.....64
- ب- العدوان.....65

- ج- النكوص أو الارتداد.....65
- د- التبيلد.....65
- هـ- التخيل (أحلام اليقظة).....65
- 2-4- الصراع.....66
- 1-2-4- مصادر الصراع.....66
- 2-2-4- أنواع الصراع.....66
- أ- صراع إقدام-إقدام.....66
- ب- صراع إقدام-إحجام.....67
- ج- صراع إحجام-إحجام.....67
- د- صراع إقدام-إحجام مزدوج.....67
- 3-4- القلق.....68
- 1-3-4- القلق الموضوعي أو الواقعي.....68
- 2-3-4- القلق العصابي.....69
- 3-3-4- القلق الخلقي.....69
- 5- الآليات النفسية الدفاعية.....70
- 6- أساليب التوافق.....71
- 1-6- المعالجة أو المواجهة المباشرة.....72
- 2-6- السلوك البديل الإيجابي.....72
- 3-6- السلوك البديل السلبي.....72
- 4-6- مراحل متقدمة من الأساليب التوافقية الشاذة.....72
- 7- الاستجابات العصابية و الذهانية كأساليب للتوافق الشاذ.....73
- 1-7- إقدام شاذ.....73
- 2-7- إحجام شاذ.....73
- 3-7- انتظار شاذ.....74
- 4-7- الاستعطاف الشاذ.....74

74.....	8- الاتجاهات الأساسية في تفسير التوافق
74.....	1-8 المقاربة الفسيولوجية
75.....	2-8- المقاربة السيكولوجية
76.....	3-8- المقاربة الاجتماعية و الثقافية
76.....	4-8- المقاربة الدينية (الروحية)
	- خاتمة.

- خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: تقدير الذات.

I- الذات.

- تمهيد.

86.....	- الفرق بين مفهومي "الأنا" و "الذات".
88.....	I-1- تعريف الذات
93.....	I-2- مراحل نمو الذات و مظاهره.
93.....	I-2-1- الطفولة المبكرة (0-3 سنوات).
93.....	I-2-2- مرحلة ما قبل المدرسة (4-6 سنوات).
94.....	I-2-3- مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12 سنة).
94.....	I-2-4- مرحلة المراهقة
95.....	I-3- نظريات الذات
96.....	I-3-1- نظرية كولي.
97.....	I-3-2- نظرية ميد.
97.....	I-3-3- نظرية روجرز.
100.....	I-3-4- نظرية فيرنون.
100.....	I-4- وجهة النظر الإسلامية في النفس (الذات).
101.....	أ- النفس الأمانة بالسوء.
101.....	ب- النفس اللوامة.

101.....	ج- النفس المطمئنة.
101.....	د- لنفس الملهمة.
	II- تقدير الذات.

- تمهيد.

104.....	II-1- بعض المفاهيم التي لها علاقة بمفهوم "تقدير الذات".
104.....	II-1-1- مفهوم الذات.
104.....	II-1-2- توكيد الذات.
104.....	II-1-3- المعايير الاجتماعية.
105.....	II-1-4- العمليات الإدراكية.
105.....	II-1-5- التفاعل الاجتماعي.
105.....	II-1-6- مستوى الطموح.
105.....	II-2- تعريف تقدير الذات.
107.....	II-3- مستويات تقدير الذات.
108.....	II-3-1- تقدير الذات الإيجابي.
109.....	II-3-2- تقدير الذات السلبي.
110.....	II-4- كيف يتكون تقدير الذات.
113.....	II-5- مراحل تطور تقدير الذات.
115.....	II-6- تقدير الذات من وجهة نظر إسلامية.

- الخاتمة.

- خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: منهج الدراسة و إجراءاتها.

120.....	1- منهج الدراسة.
120.....	2- مكان إجراء الدراسة.
120.....	3- عينة الدراسة.
120.....	3-1- مواصفات العينة.

121.....	3-1-1- السن
121.....	3-1-2- الجنس
122.....	3-1-3- السنة الدراسية
122.....	3-1-4- التخصص الأكاديمي
123.....	4- أدوات القياس
123.....	4-1- استبيان التدين الإسلامي
129.....	4-2- مقياس التوافق الاجتماعي
132.....	4-3- مقياس تقدير الذات
137.....	5- التطبيق النهائي
الفصل السادس: نتائج الدراسة و مناقشتها.	
139.....	1- عرض النتائج و تحليلها
149.....	2- مناقشة نتائج الدراسة
- خاتمة.	
- التوصيات و المقترحات.	
- قائمة المصادر و المراجع.	
- ملخص الدراسة.	
- الملاحق.	

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
121	عدد الذكور و الإناث و النسبة المئوية لكل منهما في العينة الكلية.	جدول (1)
122	عدد أفراد العينة حسب التخصص الدراسي (ديني / غير ديني) و النسبة المئوية لكل منهما	جدول (2)
126	توزيع البنود على محاور الاستبيان	جدول (3)
128	يمثل أرقام الفقرات الموجبة و السالبة و طريقة التصحيح الخاص بها	جدول (4)
131	يمثل الفقرات الموجبة و السالبة في مقياس التوافق الاجتماعي و اتجاه تصحيحها	جدول (5)
135	أرقام العبارات الموجبة و السالبة و اتجاه تصحيحها	جدول (6)
141	الطرق الإحصائية المستخدمة	جدول (7)

142	الارتباط بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي	جدول (8)
143	الارتباط بين التدين و تقدير الذات.	جدول (9)
144	الفروق في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني)	جدول (10)
146	الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى التدين	جدول (11)
147	الفروق بين الذكور و الإناث في التوافق الاجتماعي	جدول (12)
148	الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات.	جدول (13)

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

المقدمة:

إن التدين حاجة نفسية و غريزة فطرية لدى كل إنسان على وجه الأرض، و هو ظاهرة نفسية إجتماعية تضرب بجذورها في الماضي البعيد.

بل إن كثيرا من مؤرخي الأديان يجمعون على أنه لا يوجد جماعة إنسانية عاشت على وجه الأرض ثم مضت دون أن تتخذ لها رأيا أو تصورا معينيا تصور به القوة التي تخضع لها و المسؤولة عن خلق الإنسان و موته و مآله بعد الموت، و ظواهر الكون و أحداثه... الخ.

و يعد التدين ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات، و من الظروف الخاصة بالتحويلات الاجتماعية و الاقتصادية و المشكلات العميقة التي تواجه الإنسان.

و بالرغم من التمييز الذي يقوم به العلم بين الدين(و بالتالي الإيمان)، و النفس (و بالتالي المرض النفسي)، فإن الدين -خاصة الإسلام- (و بالتالي الطب الديني) يرى من حيث المبدأ أن الإيمان و الروح هي مكونات عميقة لا يمكن للعقل البشري الاستغناء عنها أو تجاهلها

د.إحسان كارافاس المسار الإنساني التاريخي للطب النفسي في الإسلام، مجلة الثقافة النفسية، العدد 2، نيسان 1990، ص ص 54-59)، كما يرى أن التدين الحقيقي هو الطريق إلى بناء الشخصية السوية المترنة و المتمتعة بالصحة النفسية، فالدين بمنظومته الفكرية المنطقية و بصلاته الوقائية و العلاجية يعمل على تزويد الأفراد المؤمنين بطاقة نفسية هائلة كما يمدهم بالإضافة إلى ذلك بمعنى حقيقي للحياة و بأهداف سامية يكرسون لأجلها حياتهم إلى جانب أنه يملؤ قلوبهم بالحب لله و رسوله و الناس من حولهم و للإنسانية عامة و هو فوق ذلك يبعث فيهم الشعور بالأمن و الطمأنينة.

و هذه حقيقة يؤكدها الواقع المعاش، فالحضارة السائدة اليوم و التي تقوم على مبادئ المادية و النفعية و تقديس المادة، بالرغم ما وفرتة من وسائل كثيرة لرفاهية الإنسان و راحتة البدنية، فقد فشلت في أن تحقق الراحة للقلوب و الطمأنينة و السكينة للنفوس و هذه الأمور المتعلقة بالروح لا يشبعها إلا خالقها، قال الله تعالى: " و يسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي، و ما أوتيتم من العلم إلا قليلا " [الإسراء: 85].

فأوربا و أمريكا و غيرهم فشلوا في التعامل مع الروح لأنها لا تقاس بالأمتار و لا توزن بالغرام و لذلك حصل الشقاء لإنسان الحضارة الغربية، فكل المحاولات لإسعاد روحه الشقية عن غير طريق خالقها باءت بالفشل، و لن تسعد هذه الروح إلا بمنهاج ربها و عبادته و الإتصال به و الأانس بحضرتة و جلاله، قال الله تعالى: " الذين آمنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله، ألا بذكر الله تطمئن القلوب " [الرعد: 28].

و لذلك ظهرت الإتجاهات النفسية في الغرب التي تنادي بأهمية الدين و ضرورة العودة إليه بإعتباره عامل هام في تحقيق الصحة النفسية للأفراد و الوقاية من الأمراض النفسية و حتى البدنية منها، بعد أن أصبح الفراغ الروحي يتسبب كل لحظة في الإصابة بالأمراض النفسية و إنتشار الجرائم و حالات الإنتحار بشكل وبائي.

و هذا الشقاء الذي يعاني منه الأفراد في الغرب قد امتد إلى المجتمعات العربية و الإسلامية فالشباب العربي و المسلم اليوم يتخبط أكثره في حيرة و أزمة روحية و التي من أهم مظاهرها البعد عن الدين و ضعف الوازع الديني و الخلقي و ضعف العقيدة و

الابتعاد عن مبادئ الدين الإسلامي و في أحسن الحالات حصر الدين في إطار ضيق من أداء للعبادات دون اتخاذه (الدين) منهجا للحياة.

و كان نتيجة ذلك انتشار الأمراض النفسية الباطنة و الظاهرة بين هؤلاء الشباب و غيرهم من شرائح المجتمع الأخرى، و ارتفاع نسب الانتحار و تعاطي المخدرات و أشكال الجريمة بشكل مخيف.

إن الدين -خاصة الإسلام- أصلح سبيل للإنسان المعاصر الذي غدا يعاني من فقدان روح الطمأنينة، و تغتاله أمراض التغير و التكنولوجيا و البيئة الملوثة، فهو خير منقذ له من سوء المصير المرضي الذي تسببه عجلة الحياة الخالية من القيم و عجلة التكنولوجيا بتلوثها العجيب، و عجلة الانهيار الأخلاقي الذي تسبب في ظهور أمراض نفسية و نفسجسمية لا حصر لها.

فالدين (خاصة الإسلام) هو طب للنفس و الجسم معا، و مصداقيته تنبع من مناسبته السابقة و حتى اليوم و لكل الظروف و المتغيرات و المستجدات على مستوى الحياة البشرية، و كأنه وضع علاجاً طبيياً قبل كل شيء للجسم و العقل و الروح.

و انطلاقاً من هذا ارتأت الباحثة تناول موضوع (التدين) في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لتقف على حقيقة العلاقة بين هذا المتغير و بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) و ذلك عند عينة من طلبة الجامعة.

و قد قسمت الباحثة دراستها إلى سبعة فصول، حيث تناولت في الفصل الأول: المقدمة، إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، أهمية الدراسة و أهدافها، فروض الدراسة المفاهيم الأساسية للدراسة، حدود الدراسة، و أخيراً الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

أما الفصل الثاني، فقد تناولت فيه الباحثة موضوع "التدين"، حيث تطرقت في هذا الفصل إلى تعريف الدين، ثم تناولت تعريف التدين من وجهة نظر غربية و إسلامية، ثم تفسير ظاهرة التدين و بعدها تطرقت إلى أبعاد التدين و أنماطه و أهميته، ثم وجهة النظر الغربية و الإسلامية للتدين و ختمت الباحثة هذا الفصل بتوضيح كيفية تأثير الدين فزيولوجيا و نفسياً على الصحة الإنسانية من خلال نموذجين روحيين علاجيين (الصلاة و الصوم).

أما الفصل الثالث: فقد تناولت فيه الباحثة موضوع التوافق، حيث تطرقت في البداية إلى علاقة التوافق ببعض المتغيرات النفسية التي لها علاقة به (التكيف، الصحة النفسية) ثم وقفت عند مختلف التعاريف التي أعطيت للتوافق، ثم تطرقت الباحثة إلى أنواع التوافق و العوامل الديناميكية في هذه العملية، ثم تناولت أنواع الآليات الدفاعية التوافقية، و أساليب التوافق و أخيرا الاتجاهات الأساسية في تفسير التوافق .

أما الفصل الرابع: فقد تناولت فيه الباحثة موضوع تقدير الذات، حيث تطرقت في هذا الفصل إلى تعريف الذات، و مراحل نمو الذات و مظاهره، و نظريات الذات، كما تناولت وجهة النظر الإسلامية في النفس (الذات).

ثم تناولت متغير تقدير الذات حيث تطرقت فيه إلى بعض المفاهيم التي لها علاقة بهذا المفهوم "تقدير الذات"، و بعدها تناولت مختلف التعاريف التي أعطيت لمتغير تقدير الذات كما تناولت مستويات تقدير الذات و الطريقة التي يتكون بها ، و المراحل التي يمر بها في تطوره عند الإنسان و أخيرا تناولت الباحثة تقدير الذات من وجهة النظر الإسلامية.

أما الفصل الخامس: فقد تناولت فيه الباحثة منهج الدراسة و إجراءاتها، حيث تطرقت فيه إلى نوع المنهج المتبع في هذه الدراسة، كما تطرقت أيضا إلى وصف العينة و أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة.

أما الفصل السادس: فقد خصصته الباحثة لعرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها و تفسيرها.

و ختمت الباحثة هذه الدراسة بخاتمة، تطرقت فيها إلى أهم ما توصلت إليه من نتائج في هذه الدراسة.

و أخيرا، قامت الباحثة بعرض مجموعة من المقترحات و التوصيات المستنبطة من نتائج البحث.

إشكالية الدراسة:

لقد تعددت وجهات النظر و اختلفت حول تفسير الأمراض النفسية و منشؤها و أسباب سوء التوافق، و انتشار الاضطرابات و العلل النفسية، كما اقترحت لذلك عدة طرق و أساليب لعلاج هذه العلل و الأمراض أو الوقاية منها، و قد تم كل ذلك و في معظم الأحيان في إطار بعيد عن الدين.

و لم تتمكن هذه النظريات على كثرتها و تنوعها من الوصول إلى فهم حقيقي للإنسان و لا إلى علاج مشكلاته و علله النفسية أو حتى وقايته من الوقوع فيها.

و لم يلعب التقدم التكنولوجي الذي يشهده العالم خاصة العالم الغربي، أي دور في تخفيف هذه الأزمة بل إنه أصبح سببا لظهور مشاكل جديدة في سعيه لحل المشكلات القديمة.

و هذا ما تؤكد الأرقام التي تنتشر عن استهلاك الأدوية المهدئة و ارتياد المستشفيات و العيادات: " ففي بريطانيا يدخل ما يقرب 170 ألف مريض إلى المستشفيات بسبب أنواع مختلفة من الأمراض العقلية و ما يقرب عن 16 ألف من المعوقين عقليا.

و استهلكت فرنسا سنة 1982 أكثر من مليون علبة دواء من المنومات و المهدئات. و في أمريكا هناك وصفة واحدة لدواء مهدئ للأعصاب من كل أربع وصفات طبية عادية، و يباع ما يزيد عن 60 ألف صنف من العقاقير و الأدوية الأخرى.

و في إحصائيات فرنسية لعام 1986 هناك 17 ألف حادثة انتحار ناجحة بين المراهقين فقط" (محمد توفيق، 2002: 227-228).

و قد كان هذا الشقاء النفسي أهم الأسباب التي أدت إلى انتشار العيادات النفسية بكثرة في أوروبا و البلاد المتقدمة.

و في مقابل هذا ظهرت تيارات نفسية تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية و ضرورة إعادة تفعيل دوره من جديد ليتولى الدور الرئيسي في الوقاية و العلاج النفسي، بعد أن تم إدراك ما للدين من أهمية عظيمة في تحقيق الصحة النفسية.

و هو ما تبناه بعض النفسيين العرب و المسلمين فيما بعد، و الذي ظهر جليا في المؤتمر الدولي للصحة النفسية الذي عقدته الجمعية الإسلامية للصحة النفسية في لاهور بباكستان (سنة 1985)، رغم أن علماء النفس المسلمين قد أدركوا ذلك منذ زمن بعيد لكن بحكم سيطرة الغرب على علم النفس بمختلف فروعها، فقد تم تجاهل آرائهم و اجتهاداتهم و لم يتم الأخذ بها مطلقا.

و عموما تحدد مشكلة البحث -موضوع الدراسة- انطلاقا مما يلي:

إذا كان بعض علماء النفس الغربيين ينادون بضرورة العودة إلى الدين لكن بنية نفعية بحتة، " أي أن يأتي الإنسان إلى الدين للحصول على وجهة نظر في الحياة و على هدف يكرس لأجل حياته و أن يجد أجوبة للأسئلة التي تحيره حول أصل الخلق و خالق الكون و سبب الوجود الإنساني... الخ " و ذلك دون أن يهمهم إن كان هذا الدين دين حق أم لا ؟ أو أن يلتزم الإنسان بمقتضى عقيدته و أحكام دينه.

فإن كان الأمر كذلك فهل ذلك يكفي فعلا للوصول إلى تحقيق الصحة النفسية و تحصيل التوافق و التقدير العالي للذات و غير ذلك من عوامل الصحة النفسية الإيجابية ؟ أم أن الوصول إلى تحقيق هذه الأخيرة يتطلب أكثر من ذلك بكثير، أي الالتزام بأحكام الدين و بمقتضياته العملية التزاما حقيقيا؟

كذلك ما يلاحظ في المجتمعات العربية و الإسلامية التي يعتنق معظم أفرادها الدين الإسلامي الحنيف، أنها لا تخلو من وجود و انتشار الاضطرابات النفسية و مشاكل سوء التوافق و غير ذلك فبالرغم من قلة الدراسات في هذا المجال -إن لم نقل أنها نادرة- فيما يتعلق بالمجتمعات العربية و الإسلامية، إلا أنه من خلال بعض الإحصائيات التي يتم

إجراؤها من حين لآخر يتضح أن هذه المجتمعات غير مستقلة عما يجري في العالم فيما يخص انتشار الاضطرابات النفسية.

و هو ما يدفعنا للتساؤل حول السبب الحقيقي وراء هذا، خاصة ما يلاحظ على المسلمين اليوم من أن أكثرهم يعاني من ضعف التمسك بالدين و قلة الالتزام به و بمقتضياته العملية و التأثير بالمادية الغربية.

و أخيراً، فإن الاعتماد على نتائج الدراسات الغربية التي تناولت متغير التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية، والاكتفاء بما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج ثم تعميم ذلك على جميع أشكال الدين و التدين من الخطأ بمكان، خاصة و أن هذه الدراسات أجريت على أديان تختلف ضمناً و شكلياً عن الدين الإسلامي الحنيف الذي تعتقه مجتمعاتنا العربية، و خاصة المجتمع الجزائري -الذي يمثل مجتمع بحث الدراسة الحالية- لذلك من الضروري دراسة التدين الإسلامي و الوقوف على حقيقته و حقيقة علاقته بالجانب النفسي و الاجتماعي للشخص.

و بناء على ذلك كان التحمس لدراسة التدين الإسلامي، و يكون ذلك من قبيل التعرف على بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية للأفراد باختلاف مستوى تدينهم (مرتفعي التدين / منخفضي التدين) و ذلك من خلال محاولة الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية:

السؤال الرئيسي للدراسة:

ما طبيعة العلاقة بين التدين و بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي تقدير الذات) عند طلبة الجامعة؟

الأسئلة الفرعية:

ما هي طبيعة العلاقة بين التدين و التوافق الاجتماعي عند طلبة الجامعة ؟
ما هي طبيعة العلاقة بين التدين و تقدير الذات عند عينة من طلبة الجامعة ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني/غير ديني) ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب متغير الجنس (ذكور /

إناث) ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الاجتماعي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات حسب متغير الجنس؟

أهمية الدراسة:

إن وجود الأمراض النفسية وأشكال سوء التوافق و اضطرابات الشخصية هي مسألة طبيعية للحياة و تكيفاتها مع تغيرات البيئة الخارجية و البيئة النفسية، و لكن حين تتعدى المسألة إلى أن يكون المرض النفسي أو أشكال سوء التوافق و اضطرابات الشخصية في مساحة انتشارها أشبه بالوباء فإن المسألة تتجاوز حدودها الطبيعية، و هو ما تؤكد الأرقام الإحصائية و التي تم الإشارة إليها -سابقا-.

وقد ظهرت اتجاهات نفسية تنادي بأهمية الدين و التدين في الوقاية أو علاج الأمراض و أشكال سوء التوافق التي تتخبط فيها المجتمعات المعاصرة، و التي أصبح الجانب المادي فيها يطغى على كثير من الإشباعات الأخرى حيث أصبح الكثير من الأشخاص لا يربطون بين متغيرات الحياة المادية و الجانب الروحي أو المعنوي الذي يعنى به الدين.

و إذا كانت الصحة بأنواعها النفسية و البدنية هدفا أساسيا من أهداف البشر اليوم، فإن الالتزام بالدين و اعتناقه هو اعتناق المبدأ الصحي لمقاومة كل أشكال الأمراض و الاضطرابات النفسية و الجسدية التي أخذت تزداد زيادة وبائية تنوعا و عددا (د. سامي الموصلي، 2004، 117).

و لقد أصبح من الواضح اليوم أن التدين (الإسلامي) –سواء ما أثبتته الدراسات الميدانية أو ما يؤكد الواقع المعاش- هو أصلح سبيل للوصول إلى الطمأنينة الروحية و تحقيق الصحة النفسية و التوافق بمختلف مستوياته.

و في هذا الإطار فإن أهمية الدراسة تتضح في النقاط التالية:

- تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة إلى الدراسات التي تناولت متغير "التدين" كعامل إيجابي -وقائيا و علاجيا- في الصحة النفسية.

- كما تعتبر هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات التي تناولت متغير "التدين" في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية.

- كذلك فإنه أملا و سعيا في سبيل إنشاء "علم نفسي ديني" نابع من ديننا الإسلامي الحنيف و من بينتنا الحضارية فإن أهمية الدراسة تتمثل في كونها إحدى الخطوات -التي نرجو أن تكون مهمة- في سبيل تحقيق ذلك.

- أيضا و بحكم الانتماء الديني و الحضاري و الثقافي إلى الأمة الإسلامية التي أوكل الله تعالى إليها مهمة حمل الهداية إلى البشرية جمعاء و إغناؤها بالمعرفة الشمولية الراقية و سبل الوصول إلى السعادة في الدنيا و الآخرة و ذلك مصداقا لقوله تعالى: " كنتم خير أمة أخرجت للناس تأمرون بالمعروف و تنهون عن المنكر و تؤمنون بالله" [آل عمران: 110] و تأسيا بقوله صلى الله عليه وسلم: "بلغوا عني و لو آية" فإن أهمية الدراسة تكمن في كونها توضح أهمية الدين و التدين في حياة الناس و في تحصيل السعادة و الطمأنينة للنفس.

- كذلك فإنه مع ظهور التيارات الفكرية اللادينية و الدينية المتطرفة التي شوهدت صورة الدين و ضللت الفهم الصحيح له، فإنه يصبح من الضروري إجراء هذا النوع من الدراسات و البحوث في محاولة لتقديم الصورة الحقيقية للدين و إرساء المفهوم الصحيح له.

- كذلك فإن أهمية الدراسة تتضح أيضا من خلال ما تناولته هذه الدراسة من متغيرات نفسية اجتماعية (التوافق الاجتماعي و تقدير الذات)، حيث و حسب (د. كمال دسوقي) فإن علم النفس هو علم دراسة التوافق و أن كل جوانب علم النفس و فروعه و تفريعاته تعنى بدراسة موضوع واحد هو "التوافق"، فتكون الدراسة بذلك أشبه بتناول متغير "التدين" و دراسته في علاقته مع علم النفس ككل (بكل فروعه و تفريعاته).

- كذلك فإنه إذا كان التوافق هو الموضوع الجوهرى في علم النفس، فإن الشخصية أو "الذات" هي محل دراسة هذا الموضوع، فبدون الذات لا يمكن دراسة التوافق أو غيره من المتغيرات الأخرى و تتضح من خلال هذا أهمية دراسة الذات "و ما يتعلق بها من تقدير الذات أو غيره".

هذا من الناحية النظرية، أما من الناحية التطبيقية فيمكن التوصل إليها من خلال ما تسفر عنه نتائج الدراسة، فإذا اتسقت النتائج مع المفهوم النظري في أن للدين آثار إيجابية على الصحة النفسية بصفة عامة فإن هذا قد يفتح المجال للباحثين في مجال سيكولوجية الدين أو قد يلفت انتباه باحثين آخرين - خاصة في الجزائر- لوضع برامج إرشادية و توجيهية للكبار و الصغار مستوحاة من الدين بهدف تصحيح المفاهيم الخاطئة السائدة عن الدين، بالإضافة إلى زيادة الوعي الديني و إعادة إرساء قيم الدين الإسلامي خاصة لدى الأجيال الصاعدة، و هذا ما يؤدي في النهاية إلى بناء أجيال صالحة و قوية عقائديا و نفسيا و بدنيا و بالتالي مجتمعات فعالة و منتجة.

أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف على الفروق في مستوى التدين حسب: متغيرات الجنس (ذكور / إناث) و حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني).
- التعرف على الفروق في بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي تقدير الذات) عند طلبة الجامعة حسب مستوى تدينهم.
- التعرف على الفروق في بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية عند طلبة الجامعة حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين و بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة، و ذلك للكشف عن مدى إمكانية اعتماد التدين كعامل أساسي نحو تحسين الصحة النفسية للأفراد.
- و أخيرا إنشاء أداة لقياس مستوى التدين باللغة العربية و نابعة من ديننا الإسلامي الحنيف.

فروض الدراسة:

- الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من التدين و المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي تقدير الذات) عند طلبة الجامعة.

- الفروض الفرعية:

توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي عند طلبة الجامعة

توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من التدين و تقدير الذات عند طلبة الجامعة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الاجتماعي حسب المتغير الجنس (ذكور/إناث).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).

المفاهيم الرئيسية للدراسة:

التدين:

يقصد به ما يقوم به الفرد المتدين من ممارسات دينية –تتبع من إيمان عميق بالله- تتمثل في العبادات و المعاملات و الأخلاق، و ذلك في محاولة إرضاء خالقه و تحسين علاقته بالآخرين و تمثله بالأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين (د. رشاد موسى 1999، 678). و يقاس مستوى التدين بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس التدين (الإسلامي).

التوافق الاجتماعي:

هو عملية تفاعل مستمرة بين الفرد و البيئة، و يقصد به عملية المواءمة بين الفرد بما له من مطالب و حاجات و بين البيئة بمآلها من مؤثرات طبيعية و اجتماعية، و يقاس بمدى قدرة الفرد على إشباع حاجاته بصورة يرتضيها هو و يقبلها المجتمع (د. صلاح أحمد مرحاب، 1989: 42).

تقدير الذات:

يقصد به تقييم صريح للنقاط الحسنة و السيئة في الفرد، و هو حكم شخصي عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها الفرد نحو نفسه و هو يرتبط بدرجة كبيرة بمدى تقبل الآخرين (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987: 81).

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية ب:

1- المتغيرات موضوع الدراسة و المتمثلة في:

التدين، التوافق الاجتماعي، تقدير الذات.

2- العينة المستخدمة في الدراسة و المكونة من 204 طالبا و طالبة من الذين تتجاوز أعمارهم ال 20 سنة، فهم أكثر استقرارا في توجهاتهم الدينية و خصائصهم النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات).

و قد أخذت عينة من طلاب جامعة (فرحات عباس بسطيف)، و ذلك لتمثل طالبا طابع تعليمهم غير ديني (عام)، في مقابل طلاب من الجامعة الإسلامية (جامعة الأمير عبد القادر بقسنطينة) و ذلك لتمثل طالبا طابع تعليمهم ديني، كما روعي متغير الجنس (ذكورا / إناثا) في الدراسة.

3- نوع الأدوات التي طبقت على العينة لجمع بيانات البحث -موضوع الدراسة- و التي تتمثل في:

1- استبيان مستوى التدين الإسلامي من إنشاء الباحثة.

2- مقياس التوافق الاجتماعي المأخوذ من مقياس التوافق النفسي ل (د. زينب محمود شقير).

- 3- مقياس تقدير الذات ل (د. حسين عبد العزيز الدريني و آخرون).
- 4- نوع الأساليب الإحصائية التي استخدمت في استخلاص نتائج البحث.

الدراسات السابقة:

نظرا لحدائة تناول موضوع التدين من الجانب النفسي (نوعا ما) خاصة في الجزائر – في حدود علمنا- ، كنتيجة للخلفية غير الدينية للكثير من الباحثين النفسانيين إلى جانب قداسة

الدين و مكانته عند معظم الناس، فقد ترتب عن ذلك قلة البحوث (خاصة في الجزائر) التي تناولت متغير الدين من الجانب النفسي بالرغم من أنه عامل يتسع لدراسات عديدة قد تؤدي إلى إثراء المجال النفسي أكثر سواء فيما تعلق بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي (وقاية و علاج).

و في هذا الإطار تقوم الباحثة بطرح قسمين من الدراسات:

أولاً: بعض الدراسات التي تناولت التدين في علاقته بالصحة النفسية.

ثانياً: بعض الدراسات التي تناولت التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات).

أولاً: الدراسات التي تناولت التدين في علاقته بالصحة النفسية.

تظهر الدراسات التالية العلاقة الوطيدة بين الدين و الصحة النفسية، و تتمثل فيما يلي:

الدراسات الغربية:

الدراسة الأولى:

تناول شيفر و ساد (Shaver & Sadd) سنة 1980 التدين و الصحة النفسية للمرأة الأمريكية الحديثة، بهدف التعرف على طبيعة التدين بين النساء، و ما إذا كان التدين الحديث يتفق مع مفهوم (وليم جيمس) من حيث أنه يرتبط بالصحة النفسية.

و كان من بين أسئلة الدراسة ما يلي:

ما طبيعة التدين لدى النساء الأمريكيات حالياً؟.

إلى مدى يرتبط التدين بالصحة النفسية و البدنية؟.

و قد استخدمت طريقة إرسال الاختيارات للنساء عن طريق البريد، و تمثلت الاختبارات

المطبقة في هذه الدراسة في:

اختبار التدين (يحتوي على 97 عبارة) و يتكون من ثلاثة أبعاد و هي: المعتقدات

الخبرة، ما تقوله الأمهات لأولادهن عن حقيقة الإله.

و اختبار الصحة النفسية (يشتمل على 12 مشكلة مثل: الصراع الداخلي، الشعور

بالوحدة... الخ).

و شملت الدراسة 250 مفحوصة، و كن من النساء البيض باليوم. أ يعشن في بيئات اقتصادية-اجتماعية متباينة، كانت نسبة الكاثوليك 23%، البروتستانت 70%، اليهود 2%، و 5% غير متدينات.

كما وصفت 27% أنفسهن كمتدينات جدا، 52% معتدلات التدين، 12% منخفضة التدين 4% غير متدينات، 1% ضد الدين.

و تظهر الدراسة أن للدين دورا إيجابيا في الصحة النفسية و الصحة البدنية، بالإضافة إلى دوره في الأمن و الاستقرار النفسي و السعادة، كما تظهر توجهات المرأة الأمريكية نحو التدين و مدى اهتمامها بتنشئة أولادها على المفاهيم الدينية الصحيحة. (د. رشاد موسى، 1999، ص ص 702-703).

الدراسة الثانية:

تناول كروول و شيهان (Kroll and Sheehan) سنة 1989 المعتقدات و الممارسات الدينية لدى عينة من المرضى النفسانيين بهدف التعرف على العلاقة بين المعتقدات و الممارسات الدينية و بين بعض الأمراض النفسية منها: الاكتئاب الخمام، اضطرابات الشخصية، الهوس.

و شملت العينة 52 من المرضى الذين يعانون من الأعراض السابقة و يعالجون في إحدى المستشفيات.

و قد استخدم الباحثان المقاييس التالية: مقياس بيك للاكتئاب، و مقياس المعتقدات و الممارسات الدينية و قائمة كاليفورنيا للشخصية.

و قد أظهرت الدراسة أهمية المعتقدات، و بعد الممارسات في تدين الأفراد، و تبدو الممارسات في حضور الكنيسة و التردد عليها و الاشتراك في الأنشطة الدينية و البعد عن المشروبات الكحولية، الصلاة... الخ.

و قد أظهرت النتائج أن المتدينين تدينا مرتفعا كانوا أقل في الاضطرابات النفسية بينما ارتفعت الأمراض أكثر مع أصحاب التدين المنخفض (مرجع سابق، 1999، ص ص 709-710).

2- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

قامت (إسعاد البنا) سنة 1990 بدراسة دور الأدعية و الأذكار في علاج القلق و استخدمت مقياس القلق الظاهر لتايلور على عينة عددها 149 من الطالبات، كما استخدمت استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي.

قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق على مجموعة من الطالبات، كما قامت بإلقاء محاضرة عليهن تعرفهن بمخاطر القلق النفسي ثم تم دخولهن في جلسات علاجية، كل جلسة لمدة ساعة و ذلك لمدة أسبوع، كانت تعالج خلالها عن طريق القرآن الكريم و الأذكار و الحديث النبوي الشريف، مع إعطاء مساحة للطالبات للتعبير عن مشاكلهن التي تسبب لهن القلق بالكتابة، و كذلك القيام بخلق مواقف للدعاء الجماعي.

و أعادت الباحثة تطبيق مقياس (تايلور للقلق) بعد 5 جلسات من العلاج.

و قد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الطالبات في التطبيق الأول و درجاتهن في التطبيق الثاني عند مستوى دلالة (0,01) لصالح الاختبار القبلي أي كانت درجاتهن على مقياس القلق أكثر ارتفاعا في الاختبار القبلي عنه في التطبيق البعدي، مما يشير إلى أهمية الدين في العلاج النفسي (مرجع سابق، 1999 ص 711).

الدراسة الثانية:

قام مسفر عامر أحمد عسيري (1411هـ) بدراسة مقارنة للفروق بين الاضطرابات النفسية العصابية و الأسوياء في مستوى التدين في الإسلام و لاختبار صحة الفرضيات قام بتطبيق مقياس التدين على عينة مكونة من (92) حالة مقسمة إلى (46) مريضا نفسانيا و (46) سويا من المترددين و زوار مستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة.

و استخدم الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج:

النسب المئوية، الانحراف المعياري، اختبار (ت) لحساب الفروق بين المتوسطات و أخيرا الإرباعيات.

و انتهت النتائج إلى ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين في الإسلام بين الأسوياء و العصابيين عند مستوى دلالة (0,01) لصالح الأسوياء.

تعقيب:

يتضح من الدراسات السابقة ما يلي:

- أهمية الدين في تحقيق الصحة النفسية للأفراد.
- دور الدين الإيجابي في علاج الاضطرابات النفسية و العقلية أو الوقاية منها.
- يعمل الدين على توفير الصحة العقلية و النفسية و الجسدية للأفراد.
- الدور الإيجابي للأدعية و الأذكار و قراءة القرآن الكريم في علاج القلق أو التخفيف منه.

ثانياً: الدراسات التي تناولت التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية:

الدراسات التي تناولت متغير التدين في علاقته بالتوافق الاجتماعي:

الدراسة الأولى:

قامت باكيناز حسيب سنة (1988) بدراسة القيم الدينية و الخلقية و علاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، بهدف التعرف على الصحة النفسية للمتدينين و غير المتدينين و قد استخدمت عدة مقاييس هي: مقياس ألبرت للقيم (القيمة الدينية)، مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية، و قائمة كورنل للتوافق النفسي. و قد قسمت الباحثة العينة إلى (مرتفعي التدين / منخفضي التدين).

و قد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين درجات الطلاب على مقاييس القيم الدينية و الخلقية و بين درجاتهم على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

الدراسة الثانية:

قام عبد الله بن محمد الخراز و منصور بن سفر الزهراني (1412 هـ) بدراسة العلاقة بين التدين و الصحة النفسية، و كان هدف الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين التدين و كل من الصحة النفسية، و عدد من أنواع التوافق منها التوافق الاجتماعي. و استخدم الباحثان مقياسين لقياس كل من: التدين و الصحة النفسية.

و تكونت عينة الدراسة من (64 طالبا) من طلاب كلية العلوم الاجتماعية تتراوح أعمارهم بين (19 إلى 29 سنة) بمتوسط حسابي قدره (21,55) سنة. و قد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التدخين و كل من الصحة النفسية و التوافق الاجتماعي إلى جانب أنواع التوافق الأخرى (التحصيلي الانفعالي...) (مرجع سابق 1999، ص ص 588-589).

الدراسات التي تناولت التدخين في علاقته بتقدير الذات:

الدراسة الأولى:

قام هولترز (Hoelters، 1980) بدراسة العلاقة بين التدخين و تقدير الذات و متغيرات أخرى و لاختبار صحة الفروض تم تطبيق الأدوات النفسية التالية: مقياس التدخين و مقياس تقدير الذات و مقاييس أخرى تتعلق بالمتغيرات الأخرى. و تكونت عينة الدراسة من طلبة و طالبات الجامعة. و قد انتهت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين التدخين و تقدير الذات المرتفع (مرجع سابق 1999، ص ص 287-288).

الدراسة الثانية:

قام فيهر و هنتزلمان (FEHR AND Heintzelman، 1997) بدراسة الشخصية و الاتجاه المرتبط بالتدخين بهدف التعرف على بعض الخصائص الشخصية لدى الأفراد و توجيههم نحو التدخين، و كان من بين المتغيرات النفسية المستخدمة في الدراسة: تقدير الذات. و قد قام الباحثان بتطبيق المقاييس التالية: مقياس القيم لألبورت، مقياس كاليفورنيا للشخصية و مقياس النزعة الإنسانية. و تكونت عينة الدراسة من (120) مفحوصا. و قد أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات الطلاب على مقياس القيمة الدينية و درجاتهم على مقياس تقدير الذات (مرجع سابق، 1999، ص ص 714-715).

تعقيب:

من خلال الدراسات السابقة التي تم التطرق إليها يتبين ما يلي:

- يوجد ارتباط موجب بين كل من التدخين و التوافق الاجتماعي، أي أن التدخين له دور إيجابي في تحقيق التوافق الاجتماعي للأفراد.

- تختلف النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في نوع العلاقة التي تربط بين التدخين و تقدير الذات، فبينما تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من التدخين و تقدير الذات، نجد أن دراسات أخرى تنفي هذه العلاقة و ترى أنه لا توجد علاقة بين التدخين و تقدير الذات و هذا ما سوف تؤكدُه الباحثة أو تنفيه من خلال هذا البحث – موضوع الدراسة-.

الفصل الثاني

التدخين

محتويات فصل التدين:

-تمهيد.

1- تعريف الدين.

2- تعريف التدين.

3- تفسير ظاهرة التدين.

4- أبعاد التدين.

5- أنماط التدين.

6- أهمية التدين.

7- وجهة النظر الغربية و الإسلامية في العلاقة بين التدين و

الصحة النفسية.

7-1- المنظور الغربي.

7-2- المنظور الإسلامي.

فصل التدين

تمهيد:

كان للدين و لا يزال أثر كبير في حياة الأمم و الشعوب، و كما يقال: "الإنسان مدني بطبعه" نستطيع أن نقول أن: " الإنسان متدين بطبعه".

و الدين هو مسألة طبيعية للإنسان، فشيء ثابت لا يتردد فيه الباحثون الآن مهما يكن لون هذا الدين فالدين هو الشخصية الروحية للإنسان، و هو حسب (كاريل) أحسن ما في الإنسان (د. عبد العزيز جادو، 2000، 52).

و تعرف الأديان على أنها: أنساق للمعتقدات و الممارسات و التنظيمات، تشكل الجانب الأخلاقي للسلوك.

و المعتقدات الدينية: هي تفسيرات أو تأويلات للخبرة المباشرة بالرجوع إلى البناء المطلق للعالم و إلى القوة فوق الطبيعية التي تسيطر على الكون و ظواهره.

أما السلوك الديني: فهو سلوك مقدس و طقوس يقوم بها الشخص على شكل ممارسات مقننة تحدد علاقته بالقوة العليا (موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل و الأبحاث و المؤلفات، د. عبد الفتاح مراد، 1997، ص ص 122-124).

و النظام الديني: هو نظام المعتقدات الذي يتعلق بإدارة كل ما هو مقدس (د. بودون وف. بوريكو 1986 320)، و الذي في نفس الوقت يمد الإنسان بتفسير حقيقة الحياة و الوجود، و حقيقة الإنسان و مركزه من هذا الكون و مصيره و غاية الوجود و الكون (نبيل السمالوطي، 1981، 20).

و يعرف الإيمان الديني: بأنه الإيمان بقوة أسمى تتحكم في القدر (د. عبد المنعم الحفني، 1994 726) و هو عقيدة راسخة و اتجاه نفسي نحو كل ما يوقره القلب (د. عزت الطويل، 2005، ص ص 19-20).

و يتكون الاتجاه الديني من عناصر مثل: الاتجاه نحو الصلاة و الصوم و المؤسسات الدينية أو النشاطات المرتبطة بها، و الاتجاهات الدينية مثلها مثل الاتجاهات النفسية تحتاج إلى وقت طويل حتى يتم بناؤها و غرسها في الإنسان و إلى خبرة و تجارب عملية (د. عمر الشينابي، بدون سنة: 637).

و تساهم في تشكيلها عدة عوامل و التي تمثل في:

1- نظام أو نسق الخبرات الانفعالية (العاطفية) فكل شخص متدين لديه كمية معينة من الخبرات الانفعالية المرتبطة بدينه.

2- العوامل الفكرية التي تكون (رشيدة/عقلانية).

3- البيئة الاجتماعية (د. رشاد موسى، 996، ص ص 267-268).

و قد أوضحت (ماريا كورنوال، 1989 Cornwall Marie) أن السلوك و المعتقد الديني يتحدد من خلال التنشئة الاجتماعية الدينية بمصادرها المختلفة، و التي على رأسها المنزل، و دور العبادة ... فالأسرة تلعب دورا كبيرا في إكساب الأبناء الاتجاهات الدينية كما يقول صلى الله عليه وسلم " ما من مولود إلا يولد إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" (رواه البخاري).

و يأتي بعد ذلك دور باقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية، كدور العبادة و وسائل الإعلام ...الخ، في إكساب الاتجاهات الدينية للأفراد.

1- تعريف الدين:

حسب (د. محمد عبد الله دراز) فإن كلمة الدين عند العرب تشير إلى علاقة بين طرفين يعظم أحدهما الآخر، فإذا وصف بها الطرف الأول كانت خضوعاً و انقياداً، و إذا وصف بها الطرف الثاني كانت أمراً و سلطاناً، و إذا قصد بها الرباط الجامع بين الطرفين كانت هي الدستور المنظم لتلك العلاقة أو المظهر الذي يعبر عنها (د. نبيل السمالوطي، 1981: 18-19).

أما كلمة الدين (Religion) فهي مشتقة من الفعل اللاتيني (Religere) و هي تعني: العبادة المصحوبة بالخشية و الرهبة و الاحترام (د. رشاد موسى، 2001: 9)، و من هنا يظهر التقارب في المعنى الذي يأخذه مفهوم الدين سواء في التراث العربي الإسلامي أو التراث الغربي.

و نجد أن الباحثين الغربيين يستعملون مفاهيم الروحية أو الروحانية (Spirituality) كمرادفات لمفهوم الدين، و (Spirituality) مأخوذة من كلمة (spiritus) و التي تشير إلى معنى النفس أو نفس الحياة.

و الدين بمفهومه الذي يدرس في العلوم الاجتماعية، يقصد به ظاهرة نفسية اجتماعية لها جانبان هما:

أ- جانب نفسي « psychological state » و هي حالة ذاتية أو داخلية، يستشعرها المتدين تسمى "حالة التدين" (حالة الانقياد و الإذعان للمعبود) (د. نبيل السمالوطي، 1981: 19).

ب- جانب اجتماعي « social state » و يتضمن ما يشترك فيه الفرد مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد من ممارسات و عقائد و شعائر ...الخ، أي الجوانب الموضوعية أو الخارجية لحالة التدين.

و إذا كان الدين يشير إلى الخشية و الرهبة و الخضوع و التبعية، فإن ليس كل انقياد يعتبر "دينا" إذ يوجد في المجتمع أشكال من الانقياد و الخضوع (مثل: خضوع الشعب لسلطة الحاكم أو لسلطة القوانين)، لا ترتبط بمفهوم الدين بالمعنى الاصطلاحي له. كذلك ليس كل مذهب علمي- فلسفي يمكن اعتباره ديناً، ذلك أن الدين إلى جانب تضمنه لجوانب الانقياد و الخضوع فهو يتضمن جوانب و خصائص أخرى يتميز بها الفكر و السلوك و الشعور الديني.

و قبل التطرق إلى التعريفات التي تناولت مفهوم الدين، من المهم الإشارة إلى أن تعريف الدين هو من الصعوبة بمكان، حيث أن من يتعرض لذلك يجد نفسه أمام عدد متباين من التعريفات و التفسيرات، و يرجع ذلك إلى:

- أن الدين يتضمن علاقة بين الفرد و بين شيء و كائن مقدس غير مطوع للتعريف بالألفاظ التي يستوعبها العقل البشري.

- حرمة و قداسة و حساسية ظاهرة الدين.

- وجود العديد من الديانات لكل منها فرقا و مذاهبا و ملأ... الخ (د. حسين رشوان 2004، 03).

و اعتباراً لذلك فإن الباحثة سوف تعتمد إلى إدراج تعريفات الدين التي تشترك فيها معظم الديانات كما سوف تعتمد إلى إدراج التعريفات التي تخدم الدراسة.

يعرف (د. محمد الحداد) الدين بأنه: "الفطرة التي تولد مع الإنسان، و تنمو بداخله رويداً رويداً حتى يدرك ما يحيط به في العالم و يعرف الفرق بين الحق و الباطل" (د. محمد الحداد، 2002، 14).

و حسب (د. الهادي سريط) فإن الدين يعبر به عن العقيدة، فالدين بمفهومه العام مجموعة من قضايا الحق البديهية المسلمة بالعقل و السمع و الفطرة، كاعتقاد الإنسان بوجود خالقه و علمه به و قدرته عليه، و لقائه بعد موته، و وجوب طاعته... الخ (د. الهادي سريط، حقيقة العلاقة بين الفلسفة و الدين في الماضي و الحاضر، مجلة عالم التربية "راهن العلوم الإنسانية - أي نموذج تربوي"، العدد 16، 2005، ص ص 444 - 445).

و يبين كل من (محمد شرف و العيسوي، 1974) أنه من خلال الدين يكون الفرد فلسفته في الحياة، و هو –الدين- يلعب دورا مهما في طرد مشاعر اليأس و القنوط لدى الأفراد. أما (د. عبد الباقي، 1981) فيرى أن الدين يزود الإنسان بنسق من القيم و المبادئ و المعايير و المحكات الاجتماعية التي توفر له التكيف مع من حوله، كما يزوده برؤية عالم آخر غير محسوس فوق هذا العالم فيه الخلاص و الرحمة (د. رشاد موسى، 2001، 09). يعرف (جون ويلسون Johon Wilson) الدين على أنه: "السعي للحصول على بعض الصيغ أو المفاهيم كالاقتادات و القيم و الطقوس التي تنظم علاقته بكائن أو قوة فوق طبيعية قوية" (Michaelle Man, 1983, 328).

و يعرف (جيلفورد Gulford) الدين بأنه: " نظام الرموز الذي يعمل بحيث يدير لدى البشر حوافز قوية و مستديمة عبر صياغة مفاهيم عامة حول الوجود، و عبر إعطاء هذه المفاهيم مظهرا حقيقيا بحيث تبدو تلك الدوافع و كأنها لا تستند إلا على الحقيقة " (جون بول وليم، 2001، 176-177).

و يعرفه (yung) بأنه: " الخضوع لقوى أكبر من أنفسنا، هذا الخضوع له أهمية في حياة الفرد و المجتمع لما يضيف عليه من استقرار نفسي " (د. رشاد موسى، 2001، 10).

و حسب (روسو Rousseau) فإن الدين لا يزود الناس فقط بحوافز ليسلكوا سلوكا حسنا أو يتجمعوا معا في جماعة دينية أو من أجل تقويتهم عندما يتألمون، بل إنه يزودهم أيضا بمفهوم مكانهم في هذا العالم و الذي يجعل الحياة سعيدة –حسبه- (د. صالح فيلاي، الدين و المجتمع (دراسة سوسولوجية)، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 4، أبريل 2003، ص 238-239).

و لعل أشهر التعريفات عند الغربيين ما قاله الفيلسوف (كانت kant) بأن الدين هو : " الشعور بواجباتنا من حيث كونها قائمة على أوامر إلهية " (الموسوعة العربية العالمية –10-، بدون مؤلف، 1996، 85).

و يرى (kant) أن ثمة معتقدات لا بد للإنسان منها حتى يكون أخلاقيا و سعيدا أولها الإيمان بالله تعالى (د. إسماعيل سعد، 2002، 287).

و خلافا لهذا فإن (فرويد) يعتبر الدين وهم من الأوهام التي ابتكرها الإنسان ليحمي نفسه من قوى الطبيعة المتفوقة عليه، و هو يعتبر أن الدين شكل من أشكال العصاب الجماعي تسببت في ظهوره عوامل تشبه العوامل المسببة لعصاب الطفولة، كما يراه عائقا في وجه تقدم الإنسان و تحضره، لذلك فإن العلم و ما يشهده من تطور سوف يتجاوز هذه الطفولية -الدين-.

و إذا كانت وجهة نظر فرويد صحيحة و تنطبق على بعض الأديان فإن الأمر ليس كذلك بالنسبة للإسلام دين الحق و الفطرة.

و نظرا أن هذا البحث ينطلق من منظور نفسي ديني إسلامي بالدرجة الأولى فإن التعريف الذي تعتمده الباحثة يجب أن يتوافق مع ذلك.

فمن أشهر التعريفات الإسلامية للدين، ما يلي: " وضع إلهي سائق لذوي العقول السليمة باختيارهم إلى الصلاح في الحال و الفلاح في المآل " (د. عبد الله دراز، 1980، 34-36).

و من خلال التعريفات السابقة يتضح ما يلي:

- الدين فطري عند الإنسان يؤثر في نموه عند الفرد عدة عوامل.
- الدين تشريع إلهي يعنى بتوجيه الناس إلى ما فيه خيري الدنيا و الآخرة.
- يساعد الدين الناس على تحديد مكانتهم في العالم و غاية الوجود و الكون و مصيرهم...الخ.
- يمثل الدين صلة روحية بين الإنسان و قوة عليا (الله)، هذه القوة يستمد منها الإنسان الطاقة و القوة اللازمين لتكيفه في الحياة و سعادته.
- تؤثر العلاقة التي تجمع الإنسان بخالقه على ضمير الإنسان و وجدانه و سلوكه حيث تصبح هي الدافع في مختلف توجهاته.
- الدين عامل أساسي في الصحة النفسية للأفراد، يعمل على تنمية الجوانب الإيجابية عندهم.
- تشترك معظم الديانات - خاصة الصحيحة منها - في الجوانب أو الأبعاد المكونة للدين و التي تتمثل في: الاعتقادات- الطقوس (العبادات)- و الممارسات.

و أخيرا نلاحظ أن التعريفات و المعاني السابقة حصرت الدين في نطاق الأديان الصحيحة المستندة إلى الوحي السماوي كالإسلام و غيره، لكن توجد ديانات أخرى غير سماوية كالديانة الطبيعية و الخرافية و غيرها، إلا أن القرآن الكريم سماها كلها دينا، قال الله تعالى: " و من يبتغ غير الإسلام دينا فلن يقبل منه و هو في الآخرة من الخاسرين " (آل عمران، 85).

و نظرا للأسباب التي تطرقت إليه الباحثة آنفا و المتعلقة بصعوبات تعريف الدين باعتباره مفهوما مركبا و معقدا، فإن الباحثين و علماء النفس يفضلون بحث مصطلح "التدين" . فما هو التدين ؟.

2- تعريف التدين:

التدين تجربة إنسانية عالمية و تاريخية، فلم يوجد شعب يخلو تراثه من الأدب الديني. و الاعتقاد الديني و العاطفة الدينية من المسائل التي يتعامل معها الغالبية من الناس كمسلمات.

و يشير (Moberg,1965) إلى أن التدين يأخذ معنى التبعية، فهو نزعة عاطفية للاحترام بإجلال و تعظيم لقوة عليا (Nicolas Zay,1981,p 450). و يعرف التدين في مفهومه الضيق على أساس التردد على دور العبادة و العضوية في التنظيمات الدينية أو الانغماس في النشاطات ذات الطابع الديني. و يشير (Verrou) إلى أنه شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس و المواقف و العواطف المرتبطة بالدين (زعطوط رمضان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة، 2005، ص ص 46-47).

و يعرفه الباحث عبد المحسن حمادة على أنه: " ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله، تتمثل في العبادات و المعاملات و الأخلاق، و ذلك في محاولة إرضاء خالقه و تحسين علاقاته بالآخرين و تمثله الأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي " (د. رشاد موسى، 1999، 678).

و نلاحظ أن هذا التعريف الأخير يعرف التدين انطلاقا من المنظور الإسلامي، و يرى أن التدين يجب أن يشتمل على الاعتقادات و العبادات و الأخلاق و المعاملات.

و التعريف الذي تعتمده الباحثة يجب أن يكون نابعا من ثقافة مجتمع الدراسة، كما يجب أن يراعي التوجه النفسي الإسلامي الذي تنطلق منه الدراسة – بالدرجة الأولى – و هو كما يلي:

تعرف (طريقة الشويعر) التدين بأنه: " إتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف بمصدره كتاب الله (القرآن الكريم) و سنة نبيه محمد " صلى الله عليه وسلم " و ذلك من خلال علاقته بربه و معاملاته مع الآخرين، و يقاس مستوى تدين الفرد دينيا بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس التدين في الإسلام " (د. رشاد موسى، 1999، 542).

3- تفسير ظاهرة التدين:

لقد أثبتت الدراسات الأنثروبولوجية على أن النزعة للتدين هي نزعة فطرية عند الإنسان، بدليل عدم خلو أي مجتمع قديم أو حديث بدائي أو متحضر من شكل ما من أشكال الدين (د. نبيل السمالوطي، 1986، 55).

و هذا ما ذهب إليه كل من (ف. مري، F.Merry) و (ر. مري، R.Merry) في آرائهما حيث يفترضان أن ظاهرة التدين ظاهرة غريزية، بمعنى وجود غريزة دينية لدى الفرد (religion instincts)، فتبعا لهذه النظرية يعتبر الإنسان فطريا متدينا، (د. عبد الرحمن عيسوي، 1992، ص ص 132-133)، فالإنسان يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث و التفكير لمعرفة خالقه و خالق الكون و سبب وجوده في هذه الحياة و مآله بعد الممات، و هو فوق كل ذلك يحتاج إلى قوة عليا يلتجئ إليها أوقات الحاجة و يجد في حمايتها و رعايتها الأمن و الطمأنينة.

و الدين يقدم إجابات عن كل القضايا التي تحير الإنسان و تشغل باله و التي تتعلق بأصل الوجود الإنساني و الموت و المعاناة و المرض، و بهذا يصبح كل الناس متدينين باعتبار أن كلا منهم تحيره مشاكل الوجود و الموت و يبحث عن إجابات لها (Nicolas Abecrombie et al, 2000).

و يعتقد كل من (F.Merry و R.Merry) أن الإنسان يدرك في وقت مبكر و غريزيا وجود قوة عليا يخضع لها و تحقق له الحماية عندما يتوجه إليها، كما أنه فطريا و غريزيا لديه ميل نحو العبادة.

و في نفس السياق يذهب علماء الدين المحدثين أن الإنسان يولد باستعدادات هي التي يوجهها المجتمع (بدءا من الأسرة) إلى القنوتات الصالحة أو الفاسدة، و هذا ما ذهب إليه (سكينر) الذي أوضح أن الإنسان يولد باستعدادات تسمح بتوجهه نحو التدين أو نحو معارضة التدين.

و لعل الحقيقة الكاملة هي كما أوضحها سيدنا محمد "صلى الله عليه وسلم" و التي تتضح جليا في قوله : " ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" (رواه البخاري).

4- أبعاد التدين (جوانب التدين):

تختلف الآراء و تتباين في تناولها لجوانب التدين أو أبعاده.

حيث نجد أن كل من (ستارك، Stark) و غيره يحددون الجوانب الأساسية في التدين في (العقيدة) و (المعرفة)، إلا أنه قد يكون للفرد إطلاع واسع و معرفة خصبة عن نظام ديني معين و لكنه لا يؤمن به و لا يعتقد فيه (و هو ما يصطلح على تسميته بالتدين المعرفي)، كذلك (الطقوس أو الممارسات) و التي تظهر من خلال أداء الأفراد للشعائر المتعلقة بدينهم، ثم (النتائج) التي تنعكس على الفرد المتدين و هي ذات علاقة بالجوانب و الأبعاد السابقة و تتأثر بها.

و يرى كل من (رويتز و بونس، Rutter , Bance، 1989) أن أبعاد التدين تتلخص في: المعتقدات و الاتجاهات و المقاصد و السلوك.

أما (شارل.إ. غلوك، Charles.y. Glock) فقد ميز بين خمسة أبعاد للتدين:

بعد تجريبي (الحياة الدينية، التجربة الدينية، المشاعر أو العاطفة الدينية)، و بعد شعائري (الممارسات الدينية)، و بعد إيديولوجي (يظهر في العقائد أكثر من الشعور الديني)، بعد معرفي (معرفة العقائد أو النصوص المقدسة)، و بعد نتائجي (النتائج في المجالات المختلفة من الحياة التجريبية و ممارسات الأفراد و عقائدهم الدينية)

. (Nicolas Zay, 1981, p 450-451)

و نلاحظ أن الأبعاد التي حددها (Glock) تقترب من التي جاء بها (ستارك).

و المنتبع لآيات القرآن الكريم (باعتباره المصدر الأساسي للتشريع الإسلامي) يجدها تدور حول كل من (العقائد) و (العبادات) و (المعاملات) و (التشريعات) و (الأخلاق) و كما تبين السنة النبوية ما ذكره القرآن الكريم من هذه الجوانب.

فالعقيدة هي المنهج و الأساس الذي تقوم عليه شخصية المسلم و حياته، و من حسنت عقيدته يكون قد أسس بنيانه على تقوى من الله تعالى و هذه العقيدة تتمثل في: الإيمان بالله و ملائكته و كتبه و رسله و اليوم الآخر و الإيمان بالقضاء و القدر خيره و شره ... الخ.

أما العبادات فهي في الواقع صلوات بين العبد و ربه، و خضوع و خشوع له سبحانه فبدانها تطمئن القلوب و يقترب الإنسان من غايته، فيرضي ربه سبحانه و يصبح بأدائها راضيا و سعيدا و هي تشمل: الصلاة، الصيام، الزكاة، الحج ... الخ (د. سعد رياض 2003، 23-26).

أما الأخلاق و المعاملات فهي تعتبر إطارا مرجعيا لسلوك الفرد و أسلوب حياته و هي الدعامة الأولى لحفظ كيان المجتمع من خلال تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما تنظم السلوك و تنمي في الشخصية ضميرا حيا يحاسب الفرد إذا أخطأ أو انحرف عن الطريق المستقيم، و لعل من أهمها: الاستقامة، الصدق، الأمانة، التواضع حفظ الفرج عن الحرام، الابتعاد عن الربا و الرشوة التعاون، الإيثار ... الخ (د. حامد عبد السلام زهران، 2002 ، ص ص 305-307).

و يقوم منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية على تقوية هذه الأبعاد الأربعة في الإنسان (العقيدة، العبادات، الأخلاق، المعاملات)، و ذلك من خلال ثلاثة أساليب من التربية، تتلخص فيما يلي:

الأسلوب الأول: يعنى بتقوية الجانب الروحي في الإنسان، عن طريق الإيمان بالله و عبادته و توحيده و أداء العبادات المختلفة من صلاة و صيام و زكاة و غير ذلك، و قد أثبتت الدراسات الحديثة ما لذلك من آثار جد إيجابية على الصحة النفسية و البدنية للإنسان.

الأسلوب الثاني: يعنى بالسيطرة على الجانب البدني في الإنسان و ذلك بالتحكم في الدوافع بإشباعها عن طريق الحلال و تحريم إشباعها عن طريق الحرام، مثل: إشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج و تحريم إشباعه عن طريق الزنا.

كذلك التحكم في الانفعالات بالسيطرة عليها و كظمها، يقول النبي محمد (صلى الله عليه وسلم): " لا تغضب" (حديث شريف)، و معروف وفقا لعلم النفس الحديث أن تعرض الإنسان للانفعالات الشديدة و لمدة طويلة من شأنه أن يتسبب له في مجموعة من الأمراض تسمى الأمراض النفسجسدية (السيكوسوماتية) ومنها: ضغط الدم، السكري، الربو الشعبي.... الخ.

الأسلوب الثالث: يعنى بتعليم الإنسان مجموعة من الخصال و العادات الضرورية لنضجه الانفعالي و الاجتماعي، و لنمو شخصيته، و لإعداده لتحمل مسؤولياته في الحياة، و للقيام بدوره في تقدم المجتمع و عمارة الأرض بحيوية و فعالية و لتهيئته لكي يحيى حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية، و من هذه الخصال و العادات: القناعة، الرضا حب الآخرين، الصبر... الخ (د. محمد نجاتي، 1993، 297).

5- أنماط التدين:

يفرق علماء النفس بين الخبرة الباطنة الصادقة و السلوك الديني الروتيني، و الذي مجاله مظهر الشخصية و ليس مخبرها، و أطلق بعضهم على هذا التمايز اسم: الباطن و الظاهر أو في شخصية الإنسان المتدين، أو الأولي و الثانوي فيها و من ثم يتمايز في التجربة الدينية أن يكون الإيمان و الالتزام ذاتيا أو مفروضا أو فوقيا (د. عبد المنعم الحفني، 2003، 88).

و يقترب هذا المفهوم من المفهوم الذي قدمه (ألبرت Allport، 1966) للتدين، أسماه التوجه الديني ينقسم إلى قسمين رئيسيين هما: التوجه الديني الداخلي (Intrinsic religious orientation) و التوجه الديني الخارجي (Extrinsic religious orientation)، ففي النوع الأول يعتبر الدين قيمة سامية في حد ذاتها، و تتسق سلوكيات الفرد مع معتقداته، أما النوع الآخر فيتمثل في استخدام الدين للأغراض و الأهداف الخاصة، هذا بالإضافة إلى فئة الجاحدين (Nonreligious) (د. رشاد موسى، 1999، 672-673).

و يميز (ويليام جيمس William James) بين ما يسميه ديانة الأصحاء عقليا و نفسيا و ديانة المرضى.

و يفرق آخرون بين التعبد الموضوعي الذي يسلك بمقتضاه المتدين سلوكا ليس عن اقتناع بأهدافه و لكن لأن الدين يأمره به، و التعبد الذاتي الذي غاية العابد منه أن يصنع ذاته و تكون التعاليم الدينية جزءا من كمالاته الشخصية، و العابد يهمله في المقام الأول حقيقته هو (د. عبد المنعم الحفني 2003، 87-88).

و حسب (د. محمد المهدي) فإن الدين هو واحد لأنه أنزل من عند الإله الواحد، و لكن عند تناول البشر له و تطبيقه في حياتهم يختلف مأخذ كل منهم له و طريقة تطبيقه، و لا بد أن نعرف أن نشاطات الإنسان النفسية يمكن حصرها في ثلاثة دوائر و هي:

دائرة المعرفة، و دائرة العاطفة (الانفعال أو الشعور)، و دائرة السلوك (الإرادة و الفعل)، و من هذا التعدد -أيضا- جاءت النماذج التالية من الخبرة الدينية:

5-1 التدين المعرفي " الفكري ":

و هنا ينحصر التدين في دائرة المعرفة الدينية دون أن يتجاوز ذلك إلى العاطفة و السلوك.

5-2 التدين الحماسي:

في هذا النوع يظهر الشخص حماسا و عاطفة كبيرين اتجاه الدين دون أن يدعم ذلك بمعرفة جيدة بأحكام الدين و لا سلوكا ملتزما بقواعده.

5-3 التدين السلوكي (تدين العبادة):

و هنا تنحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك، أي دون معرفة كافية بأحكام الدين و حكمته و بدون عاطفة دينية تعطى لهذه العبادات معناها الروحي.

5-4 التدين النفعي:

و الذي يسخر فيه الشخص الدين لمصلحته من أجل تحقيق أهداف دنيوية شخصية (د.

محمد المهدي، أنماط التدين، مجلة النفس المطمئنة، العدد 65، يناير، 2001).

هذا بالإضافة إلى أنماط أخرى من التدين كالتدين التفاعلي (تدين رد الفعل) و التدين

الدفاعي (العصابي) و التدين الإنسحابي و التدين الذهاني... الخ، و أيضا:

5-5 التعصب:

الذي يمثل اتجاه نفسي جامد مشحون انفعاليا لمذهب أو لدين معين، مع عدم التقبل و رفض التعايش مع أصحاب المذاهب أو الأديان الأخرى (د. جليل شكور، 1998 43).

6-5 التطرف:

الذي يعني المبالغة و الغلو الذي يبديه الشخص نحو جانب دون الجوانب الأخرى من الدين، الأمر الذي يبعده عن حدود المعقول.

7-5 التصوف:

الذي يمثل تجربة خاصة يمر بها عدد قليل من الناس دون غيرهم. و أخيرا التدين –الأصيل- المعتدل: و الذي يمثل النوع الأمثل من الخبرة الدينية، حيث يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة و دائرة العاطفة و دائرة السلوك، حيث يكون قول الشخص متفقا مع عمله و ظاهره متفق مع باطنه في انسجام تام، و إذا وصل الشخص إلى هذا المستوى من التدين يشعر بالأمن و الطمأنينة و السكينة و يصل إلى درجة من التوازن النفسي (د. محمد المهدي، أنماط التدين، مجلة النفس المطمئنة، العدد 65، يناير 2001).

6- أهمية الدين و التدين:

تتضح أهمية الدين و التدين جليا عند علماء النفس الكبار، فهذا (يونغ، Yung) يرى أن التدين يمكن أن يشفي أقوى مما تشفي نظريات (فرويد) و (أدلر)، كما يمكن أن يكون علاجا أكثر فاعلية من العقاقير، و يؤكد عالم النفس (مور) أن علة النفس في الحياة المعاصرة تكمن في الفجوة بين الدين و السلوك، كما يعد (ويليام جيمس) عالم النفس و الفيلسوف الأمريكي الكبير، الدين أساس علاج القلق و التوتر و الخوف، هذه الأخيرة التي تعد مصدر لنصف أمراض هذا العصر (دايل كارينجي، 1998 179).

فالتدين يعطي للحياة قيمة و معنى أعمق و هدف أسمى، الأمر الذي يسهل على الأفراد المتدينين إيجاد طرق و إستراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة و مشاكلها فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لا يرقى إليها المهزوز في معتقده و إيمانه.

و قد أجريت دراسات على متدينين من مختلف الديانات – غير الإسلام- و وجدت هذه الدراسات أن المتدينين يتصفون بما يلي:

1- يقل لديهم احتمال إصابتهم بالأمراض النفسية خاصة القلق و الاكتئاب، لما يقدمه الدين للحياة من معنى و قيمة و هدف يجعلها جديرة بأن تعاش، كما يحقق السعادة و الأمن و السكينة.

2- يقل وقوعهم في هاوية الإدمان، ذلك أن المدمن يلجأ إلى الإدمان فرارا من القلق و الاكتئاب.

3- وجدت الدراسات أن المتدينين تقل في أسرهم التصدعات و الخلاف و الطلاق بشقيه (العاطفي/ و المادي)، مما ينعكس ذلك إيجابا على نفسية الأبناء، و كما نعلم أن علماء النفس يركزون على ضرورة توفير الجو الأسري السوي و الصالح حتى يكبر الأبناء متوافقين مع أنفسهم و مع مجتمعهم.

4- وجدت الدراسات أن المتدينين أقل ترددا على الأطباء العضويين، و هذا يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات حول إسهام القلق النفسي في إصابة أعضاء الجسم.

5- وجدت الدراسات أن المتدينين لا ينتشر بينهم الإقدام على الانتحار أو حتى التفكير فيه، لأن الانتحار باختصار هو التخلص من الحياة، و هذا انتهاك لأمانة الله لأن الروح و الوجود أمانة يجب أن المحافظة عليها.

6- وجدت الدراسات أن المتدينين أكثر الناس قبولا لفكرة الموت و هذا ما وجد خاصة عند كبار السن باعتبار أن الموت هو قضاء الله و حكمته في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا و عمرا خالدا في الآخرة.

7- يقل انحرافهم و ارتكابهم للجرائم، ذلك أن أسباب الإجرام متعددة إلا أنها تصب جميعا في نفسية قلقة غير راضية، حاقدة على الآخرين و بالتالي تقدم على الجريمة (أ.د.محمد حسين غانم، الأمراض النفسية من وجهة نظر الدين الإسلامي، مجلة النفس المطمئنة العدد 82، سبتمبر 2005).

كما نجد أن هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسات التي أجريت على أديان أخرى غير الإسلام تنطبق مع نتائج الدراسات التي أجريت على الإسلام و الملتزمين بتعاليمه كدراسة

(صالح الصنيع) و (جمال ماضي أبو العزايم) و دراسة (د. محمد شريف) و دراسة (عبد الفتاح القرشي) التي تتفق نتائجها مع ما تم التوصل إليه في الدراسات الغربية. و نصل في الأخير إلى نتيجة مهمة و هي أن الالتزام بالدين و تعاليمه يرتبط إيجابيا مع الصحة النفسية و البدنية للأفراد.

1-6 علاقة التدين بالصحة النفسية:

قد اختلف الباحثون في تفسير علاقة التدين بالسعادة و الصحة النفسية، فأشار فريق منهم إلى أن التدين يوفر الراحة النفسية و الطمأنينة و السكينة للأفراد مما يؤدي إلى إزالة أو تخفيف مشاعر التوتر و القلق كما يساهم ذلك في تنشيط المناعة النفسية و الجسمية اللتان تجعلان الإنسان نشيطا ممتعا بالصحة النفسية و الجسمية و تحميانه من الأمراض و الاضطرابات.

و أشار فريق ثان إلى الدعم النفسي و الاجتماعي الذي توفره أماكن العبادة للمتريدين عليها، مما يوفر لهم الأمن و الطمأنينة و الرضا عن الحياة و الصحة النفسية. أما الفريق الثالث فيرى أن الدين يزود الأفراد بوجهة نظر في الحياة كما يزودهم بهدف محدد فيها مما يجعل لحياته معنى و قيمة، الأمر الذي يساعد على حمايتهم من الوقوع في الاضطرابات النفسية.

7- وجهة النظر الغربية و الإسلامية في العلاقة بين التدين و الصحة النفسية:

1-7 المنظور الغربي:

إن الدراسات التي اهتمت بدور الإيمان أو التدين في الصحة النفسية داخل ما يسمى في الغرب بعلم النفس الديني تمثل اتجاهين:
الأول: يرى أن الدين يسبب الأمراض النفسية.

الثاني: يرى أن الدين له دور في التخلص من هذه الأمراض

النفسية (د. محمد توفيق 002 ، 332).

فقد شاع إلى زمن غير بعيد فكرة أن الأديان على العموم -خصم للحياة- لأن الحياة لم تبلغ مستواها العلمي و العمراني الراقي إلا بعد أن تخلصت من إichاءات الدين و اهتمامه الملح بما بعد الحياة لا بالحياة نفسها (د. رشاد موسى، 2001، 11).

و يعتبر فرويد -الذي يعد أحد ممثلي الاتجاه الأول- أن الإنسان المتمسك بالقيم و الحريص على الدين و ما يتبعه من طقوسات و ممارسات بمثابة المريض النفسي الذي أغرق نفسه في متاهات لا طائل منها (أ.د. سيد صبحي، 2003، 44)، و هو يعتبر الدين وهم و من أجل ذلك اعتبره خطر على الإنسان (د.نبية إسماعيل، 2001، ص ص 19-20).

كذلك نجده يربط بين التجربة الدينية و بين الأمراض الوسواسية القهرية، و هو يشبه الإنسان العابد في اعتماده على إلهه في الرزق و الأمن و الصحة... الخ بالطفل الذي يعتمد على أمه في طعامه و شرابه و لباسه... الخ، و يتنبأ (فرويد) بأن هذه الطفولية -التدين- سيتم تجاوزها بالعلم و الدور الذي كان يقوم به الدين سوف يقوم به التحليل النفسي.

و إذا كانت وجهة نظر (فرويد) و أتباعه صحيحة في بعض الأديان، فإن الأمر ليس كذلك بالنسبة للإسلام، ففي الإسلام هناك علاقة وثيقة بين تمام الإيمان و العمل و حسن النظر في الكون و الحياة و أن الإيمان الصحيح يتم من عناصر تؤخذ من التفكير في الكون. و للإسلام غايات و أهداف إنسانية و اجتماعية تخدم هدفاً أكبر و غاية أسمى هي مرضاة الله سبحانه و تعالى و حسن الصلة به، و تكون نتيجة ذلك معرفة غاية الوجود الإنساني و الاهتداء إلى الفطرة التي فطر الله الناس عليها، و بالتالي يتحقق للإنسان السعادة و الطمأنينة و الوفاق مع نفسه و الآخرين (د. رشاد موسى، 2001، 11).

أما الاتجاه الثاني فيرى أن الدين يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية، و يمثل في علم النفس الغربي صنفان هما: علماء النفس و رجال الدين.

الصنف الأول:

هم علماء النفس الذين يقرون بدور الإيمان في الصحة النفسية، لكن هؤلاء لا يهتمون بالدين نفسه. هل هو دين الحق أم لا ؟ فالمهم عندهم هو أن يحقق هذا الدين السكينة للنفس و يقدم معنى للحياة. فهم يريدون أن يأتي الإنسان إلى الدين بنية نفعية بحتة، و لا يهمهم أن

يكون الدين دين حق أو أن يلتزم الشخص بمقتضى عقيدته الدينية و أحكام دينه، بل إنهم هم أنفسهم أصحاب تلك التفسيرات الفجة الباطلة عن نشأة الأديان، و تلك الآراء الفاسدة التي أرادت ربط أقدس شيء عند الإنسان و هو الدين، بنوازع الجنس و دوافع الخوف من الطبيعة و آمال اللاشعور...إلى آخر هذه الأفكار التي استوطنت علم النفس الغربي (د. محمد توفيق، 2000، 334).

و يمثل هذا الاتجاه بعض علماء النفس أمثال: كارل يونغ، وويليام جيمس، إيريك فروم ألبورت...الخ.

و يبقى على الفرد أن يبحث عن الدين الحق ليجعله إطارا للتوجه و موضوعا يكرس من أجله حياته، و هذا ما يتحقق له في الدين الإسلامي الحنيف، فينال الفرد بذلك سعادة الدنيا و الآخرة.

أما الصنف الثاني:

الذي يرى بأن للدين دورا أساسيا في الصحة النفسية، فيمثله رهبان متخصصون في علم النفس.

فلقد أخذ رجال الدين البروتستانت في أوروبا و أمريكا على عاتقهم مهمة إعداد و تأهيل قساوسة في مدارس اللاهوت البروتستانتية ليتولوا مهام العلاج النفسي و التوجيه الديني بعد أن أدركوا ما للدين من دور مهم في تحقيق الصحة النفسية، كما وضعت هذه المدارس اللاهوتية مقررات دراسية تهتم بإعداد أطباء نفسيين حتى يصبحوا قساوسة.

و قد أتاح مؤتمر الصحة النفسية الذي انعقد سنة 1948 لرجال الدين بأن يكون لهم دور في العلاج النفسي، فقد أقر المؤتمر بالدور الكبير الذي يقوم به الإيمان في علاج الاضطرابات النفسية بعد أن أدركوا أن الفراغ الروحي و البعد عن الدين يساهم بشكل كبير في ظهور هذه الاضطرابات.

7-2- المنظور الإسلامي:

باعتبار أن الإسلام هو دين الحق و دين الفطرة التي فطر الله الناس عليها، فإن علماء النفس المسلمين هم الأولى في إثبات دور الدين في تحقيق الصحة النفسية (و هم طبعاً أول من أدرك هذا الدور الجليل للدين، بل و أول من عالج مختلف الأمراض و العلل النفسية و

البدنية باستخدام الدين) و قد يظن البعض أن البديل الإسلامي يهدف إلى جعل الإيمان عوضاً عن كل ما وصل إليه البحث العلمي في مجال الصحة النفسية (و الصحة بصفة عامة)، و ليس ذلك صحيحاً لأن الحديث عن دور الإيمان في تحقيق الصحة النفسية يأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية:

أولاً: من خلال الأبحاث التي قام بها علم المناعة النفسية، ليست المشاكل التي نواجهه هي المسؤولة عما يصيبنا من أمراض نفسية و جسدية، بل نظرنا و تفسيرنا لتلك المشاكل، فالخلفية العقائدية التي يفسر بها الأحداث تنوع استجابات الناس، فيكون المثير واحد و ردود الأفعال نحوه متباينة.

و هذا ما أوضحته (ستيفن لوك Steven Locke) من جامعة هارفارد، حيث بينت أن ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات و ضغوط الحياة اليومية، بل يرجع إلى تفسير و تأويل تلك الأزمات و تقدير الفرد لكفاءته الذاتية في مواجهتها، فأجهزة المناعة تعمل بتوجيه من الدماغ، فكل فكرة أو إحساس أو ميل أو انفعال يؤثر على أجهزة المناعة (محمد توفيق، 2002، ص ص 337-338).

و لا بد من الإشارة إلى أن المناعة النفسية هي مفهوم فرضي، و يقوم على قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب، و تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية " Super immunity " تنشط أجهزة المناعة الجسمية (د. كمال مرسي، 2000، 96).

و هناك عمليات تساهم في تنشيط و تنمية المناعة النفسية و هي تسمى بـ "رياضة النفس أو ترويض النفس أو إدارة الذات (Self management) "، و تتمثل هذه العمليات في:

الرضا و ترك السخط، التفاؤل و ترك التشاؤم، الصبر و ترك الجزع، الشكر و ترك الجحود الحب و ترك العداوة، العفو و ترك الانتقام، الذكر و ترك الغفلة، التوكل على الله و ترك التواكل (مرجع سابق، 2000، ص ص 97-99).

و قد أثبتت العديد من الدراسات العلاقة بين هذه العمليات و تنشيط المناعة النفسية. و من الملاحظ أن هذه العمليات تنطبق مع ما يدعو إليه الدين الإسلامي الحنيف.

إذن فدور الدين في مجال الصحة -سواء النفسية أو البدنية- هو أنه يقوي تلك المناعة (المناعة النفسية) و من ثم المناعة البدنية من خلال ما تحث عليه تعاليمه من تحلي بالصبر و التوكل و الرضا و التفاؤل...الخ، أي العمليات التي سبق و أن أشارت إليها الباحثة من قبل على أنها عمليات أساسية في تنشيط المناعة النفسية، و هو فوق ذلك يقدم للإنسان تصورا للحياة يجعله يصبر على البلاء و يشكر على النعماء، و ينظر إلى مشاكل الحياة و تقلباتها بنظرة تفاؤلية على أساس أنه بعد كل عسر يكون يسر و فرج....الخ.

ثانيا: إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي و بين تنظيم حياة الإنسان و تعديل سلوكه لا بد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للانترام بتعاليم الدين على الصحة النفسية، و يتضمن ذلك الوقاية -و هو ما يسمى بلغة العصر: الطب الوقائي- العلاجي، و مثال ذلك: الدعوة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، و دعوة الدين إلى إفشاء السلام و هي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية من القلق و الاكتئاب، كذلك العبادات الإسلامية لها تأثير إيجابي على الصحة النفسية كما تؤكد الدراسات العلمية الحديثة ذلك، و مثال ذلك: تأثير الوضوء على خفض مستوى الغضب و التوتر مع الاغتسال بالماء و هو ما ثبت علميا، و فوائد انتظار الصلاة بعد الصلاة، و ذكر الله تعالى في شغل النفس بعيدا عن الوسواس المرضية و القلق، و فتح باب التوبة للإنسان مما يساعده على التخلص من تآنيب الضمير و مشاعر الذنب التي تؤدي إلى اليأس و الاكتئاب (لطي الشربيني، 2003، 256).

بالإضافة إلى الجانب النفسي فقد حرص الدين الإسلامي على الجانب البدني للإنسان و ذلك من خلال أمور عديدة منها:

الحث على ممارسة الرياضة البدنية و الفروسية و ركوب الخيل و عدم الإسراف في تناول الطعام، يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " نحن قوم لا نأكل حتى نجوع و إذا أكلنا فلا نشبع " كذلك تحاشي الإصابة بالأمراض المعدية و البعد عن الأوبئة، يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " إذا سمعت الطاعون بأرض فلا تدخلوها، و إذا وقع بأرض و أنتم فيها فلا تخرجوا "، و يشبه هذا ممارسات الحجر الصحي في أيامنا هذه كذلك

يحرص الإسلام على نظافة بيئة المسلم، و ذلك من خلال الحث على إمطة الأذى عن الطريق و غير ذلك (د. عبد الرحمن العيسوي، 2005، 44).

بالإضافة إلى الجوانب النفسية و الجسمية فقد حرص الإسلام أيضا على السلامة العقلية و الفكرية لأبنائه لذلك حرم السحر و الشعوذة و الدجل، و التطير و التشاؤم و الفأل، يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " لا عدوى و لا طيرة " (صحيح الإمام مسلم) (مرجع سابق، 2005، ص ص 44-45).

و لابد من الإشارة إلى أن الاعتقادات و العبادات الإسلامية و الأخلاق التي يدعو إليها الدين الإسلامي هي عوامل وقائية في نفس الوقت الذي تعد فيه علاجية.

ثالثا: الاضطرابات النفسية هي على درجات مختلفة و على أنواع شتى، و هذا التنوع يجعل مقولة " الصحة النفسية في الإيمان " مقولة مجملة، فالإيمان وحده لا يقي صاحبه من كل الأمراض، لكن الإيمان يكون وقاية من الإصابة ببعضها، و علاجا لبعضها و تخفيفا لبعضها الآخر، و هذا المعنى هو ما يقصده علماء الصحة النفسية المسلمون عندما يربطون بين الإيمان و الصحة النفسية.

كذلك فإنه لم يقل أحد من علماء الدين بترك العلاج و الاعتماد على مواجهة الأمراض و المشكلات على ما في القلب من الإيمان و ترك التداوي بأنواع العلاج الأخرى، بل جعلوا التداوي من التوكل على الله و اتخاذ الأسباب الذي لا ينافي الإيمان بل يصدقه و يؤيده (د. محمد توفيق 2002، ص ص 338-339).

رابعا: إن الإيمان الذي يحفظ صاحبه من الاضطرابات النفسية، و يمدده بالقدرة على المقاومة إذا أصيب بشيء منها هو الإيمان المستكمل لشروطه، وليس الإيمان الباهت الضعيف الذي لا يسعف صاحبه عندما يحتاج إليه، و لا يثبتته عند المواقف العصيبة و الأزمات الشديدة.

و هاهم المسلمون اليوم يعاني الكثير منهم من الأمراض النفسية الباطنة و الظاهرة رغم انتسابهم للإسلام السبب هو ضعف إيمانهم، و ضعف التزامهم بمقتضياته العملية (مرجع سابق، 2002 341).

8-كيف يؤثر الدين -فيزيولوجيا و نفسيا- على الصحة الإنسانية (الصلاة، الصيام كنموذج):

إذا كان الحديث بشكل عام عن علاقة الصحة النفسية بالإيمان و التدين، قد أصبحت أكيدة عند علماء النفس، و إذا كان الإيمان فعلا هو مناعة و علاج نفسي في الوقت نفسه فإن العلم يأبى أن يسلم بهذه الحقائق قبل البرهنة على آليتها و ميكانيزم حركتها الفيزيولوجية (د. سامي الموصلي 2004، 77)، و هو ما سوف تحاول الباحثة توضيحه من خلال عرضها لآليات بعض النماذج التي تعد علاجات نفسية روحية و كيفية تأثيرها على الصحة الإنسانية.

8-1 الصلاة:

تعد الصلاة من أهم الطقوس الدينية أو العبادات في جميع الديانات على اختلافها و معناها:

وجود صلة بين الإنسان و خالقه، وهي عبارة عن مناجاة روحية بين العبد و خالقه بصورة مباشرة (د. عبد الرحمن العيسوي، 2001، 194).

و التفسير الأحدث في علم الباراسيكولوجي لآليات الصلاة اتخذ مساحة كبيرة لدى (ميلان ريزل) العالم الكبير الذي أوضح أن الصلاة أشبه بالتنويم الإيحائي الذاتي، مما يسمح للقوى الخارقة عند الإنسان بالظهور و بالتالي حصول حالات شفاء لأمراض مختلفة بالإضافة إلى أنها تحقق تغييرا أساسيا في الشخصية من خلال أنها تخلق استعدادا عاليا لقبول الإحياءات.

كما يرى (ريزل) أن الصلاة تقوم على مبدأ التنويم المغناطيسي، الذي يركز مشاعر اليقظة على جزء واحد من الدماغ، حيث أنه في الصلاة يتم تركيز الوعي على موضوع واحد ذي طابع شعوري (و هو الاتجاه إلى الرب الخالق) مما يسمح باستلام التأثيرات العليا، كما تحقق للمصلي نشوة دينية تسفر عن مفعول مماثل لحالة التنويم المغناطيسي كما يتم تنشيط القوى الحسية الفائقة فيها(سامي الموصلي، 2004، ص ص 111-114).

فالالاتصال الروحي بين الإنسان و ربه أثناء الصلاة يمدّه بطاقة روحية تجدد فيه الأمل و يقوي فيه العزم و تطلق فيه قدرات هائلة تمكنه من تحمل المشاق و القيام بجلائل الأعمال.

كما تعد الصلاة وسيلة وقائية و علاجية من آثار الضغط النفسي الذي يحد من سعادة

الفرد و راحة باله، كما يتسبب في إصابته بالكثير من الاضطرابات النفسية و الجسدية (أ.د. لوكيا الهاشمي ، 2002، 21).

كذلك مجرد التوجه إلى الله تعالى بالدعاء، و أمل الإنسان في استجابة الله تعالى له يؤدي عن طريقه الإيحاء الذاتي باحتمال استجابة الله تعالى له دعاءه إلى تخفيف من حدة قلقه (محمد نجاتي 1982، ص ص 285-292).

أيضا فلقد أثبتت الدراسات التجريبية ما توصل إليه (بنسن) من أن المشاركين في المجموعات التي تمارس تقنية الاسترخاء بانتظام، لديهم عدد قليل من أيام المرض و انخفاض في ضغط الدم، كما أن أداءهم العملي متقدم بالنسبة للمجموعات الأخرى غير الممارسة لهذه التقنية العلاجية، كما لوحظ أنهم لا يشكون من الأعراض المتعلقة بالقلق و الصداع و صعوبة النوم....الخ.

فالصلاة إذا حتى و إن كانت تأملية استرخائية فقط، فهي ذات تأثير كبير على الصحة فكيف إن كانت الصلاة هي الصلاة الإسلامية التي لا تقتصر على التأمل فقط و إنما الإحساس بالسعادة الكبيرة عبر الكلام الإلهي العظيم الذي يردد و ما يخلق من إيحاءات شفاءية كبيرة تطبع النفس و الجسد بطابع الصحة (سامي الموصللي، 2004، 110).

و حول مدى تأثير سماع آيات القرآن الكريم في نفوس عدد من المرضى، أجرت مؤسسة العلوم الطبية الإسلامية في ولاية فلوريدا الأمريكية دراسة حول ذلك، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن استماع آيات القرآن الكريم يؤدي إلى تخفيف توتر الجهاز العصبي التلقائي في 97% من الحالات.

و التوتر النفسي كما هو معروف يؤدي إلى نقص المناعة النفسية، و بالتالي فإن استماع (أو قراءة) القرآن الكريم يؤدي إلى زيادة هذه المناعة، و بالتالي مقاومة الأمراض أو الوقاية منها.

كذلك بالنسبة للحركات التي تؤدي في الصلاة الإسلامية، فقد بينت الدراسات أن هذا النشاط الحركي يعمل على تحرير هرمون "الميلاتونين" من طرف الغدة الصنوبرية و الذي يتسبب في جلب السعادة للأشخاص كما يعطل مسار الدخول في الشيخوخة.

و من المعروف أن الصلاة (و تحديدا الصلاة الإسلامية) لا تصح إلا إذا توفرت شروطها، و في مقدمتها الطهارة و الوضوء، فضلا عما يحققه الوضوء من نظافة جسم المسلم و طهارته و حمايته من الجراثيم و مصادر العدوى، فإن له معنى رمزيا، حيث يشعر المسلم بطهارة قلبه و خلاصه من الذنوب و المعاصي و بذلك يشعر المسلم بأنه يمثل أمام الله تعالى دون حجب.

و علاوة على ذلك فقد أثبتت الدراسات الحديثة في الصحة النفسية أن الاغتسال بالماء يساعد على الشعور بالهدوء و الاسترخاء و السكينة، و يزيل مشاعر التوتر و القلق و التآزم النفسي و العصبي و العضلي (د. عبد الرحمن العيسوي، بدون سنة، 141). و تفسر الدراسات العلمية ذلك بما يلي: إن قطرات الماء التي تتطاير أثناء الوضوء في الهواء تولد طاقة ضوئية منها "أيونات سالبة الشحنة" لها قوة كهرومغناطيسية تسبب استرخاء نفسيا عاليا يزيل التوتر العصبي و القلق.

صلاة الجمعة:

إن لصلاة الجمعة دور وقائي و آخر علاجي، فدورها الوقائي يتمثل في كونها تمد الفرد بأنواع من المعلومات الدينية و الإرشادات العملية التي توجه سلوكه في الحياة توجيهها سليما، و تزيد قدرته على مواجهة مشكلات الحياة.

أما دورها العلاجي فيرجع إلى التأثير الذي تحدثه خطب الجمعة في زيادة استبصار الفرد لذاته و ما يعانيه من بعض مشكلات الحياة و في تقوية إرادته في مواجهتها و مقاومتها و التغلب عليها.

إن الدور الذي تقوم به صلاة الجمعة يشبه إلى حد كبير الدور الذي يقوم به العلاج النفسي الجماعي، الذي يقوم أساسا على مادة المحاضرات لزيادة استبصار المرضى لمشكلاتهم و مساعدتهم للتغلب عليها (د محمد نجاتي، 1982، ص ص 285-292).

8-2- الصوم:

لا شك أن فريضة الصوم موجودة في جميع الأديان، كما أنها موجودة في مختلف الرياضات الروحية للأديان غير السماوية، و التعبير البيولوجي عن الصوم هو: "الجوع البدني"، و يعرف الصوم على أنه: "الإمساك عن الطعام و الشراب و المتع الحسية لمدة

معينة تختلف هذه المدة من ديانة إلى أخرى و من مذهب إلى آخر (د. رمضان القذافي 1999، 91)، و هي في الدين الإسلامي تتحدد من طلوع الفجر إلى غروب الشمس.

لقد بنى الإسلام فريضة الصوم على أنها صبر، يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " الصوم نصف الصبر" (رواه الترمذي)، و الصبر هو نصف الإيمان، فيكون الصوم هو ربع الإيمان.

أما أجر الصائم فهو كبير يوم القيامة لأنه ينسب إلى الله تعالى، كما يقول الله تعالى في الحديث القدسي: "الصوم لي و أنا أجزي به" (رواه البخاري).

و أما بالنسبة للبعد البيولوجي للصوم فيحدده الحديث الشريف: "إن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم، فضيقوا مجاريه بالجوع" (رواه البخاري)، و الشيطان هو مركز كل شهوة (سامي الموصلي، 2004، ص ص 124-125).

كما أن للصوم تأثيرات نفسية عظيمة، حيث يؤدي إلى زكاة النفوس و طهارتها و تنقيتها من الشهوات الدنيئة و الصفات الرذيلة، فهو سلوك امتناع عن الشهوات، أي سلوك للكف عن النشاطات التي تؤدي إلى المتع الحشوية أو الحسية مما يؤدي إلى إعطاء الإنسان الفرصة للتغلب على دوافعه و تعلم سلوك الكف و تعميمه على جميع مظاهر السلوك غير السوي (د. رمضان القذافي 1999، 91).

كذلك فإن الصوم يبني على النية، و من دون النية لا يصح الصوم في الإسلام، و هذا معناه أن تقوية الإرادة النفسية هي الهدف الأساسي منه، و ليس إضعاف الجسد إلا وسيلة لذلك، و من المعروف بين الأطباء النفسيين أن ضعف الإرادة هي نقطة ضعف عند كل المرضى النفسيين، و هنا يأتي دور الصوم لتقوية هذه الإرادة لدى هؤلاء المرضى.

كما أن الصوم يساعد على التخلص من المشاعر السلبية المصاحبة عادة للمرض النفسي، كما أن الصبر الذي يتطلبه الامتناع عن تناول الطعام و الشراب و الممارسات الأخرى طيلة النهار يسهم في مضاعفة قدرة المريض على الاحتمال مما يقوي مواجهته و مقاومته للأعراض المرضية (لطي الشربيني، صيام رمضان و الصحة النفسية، مجلة النفس المطمئنة، العدد 61، يناير 2000).

و قد أوضحت الدراسات العلمية أن آلية أو دافع أو غريزة الجوع تتحكم بها وظائف عضوية و عصبية و هرمونية، و أن لها مركزا في الهيبوتلاموس (hepothalamus) هو المسؤول عن تنظيم كافة الآليات التي تتحكم في الجوع و الشبع على السواء (سامي الموصلي، 2004، ص ص 122-123).

و تخدم آلية الصوم –الجوع آليات فيزيولوجية من آليات الكف نفسها، و تعمل هذه الآليات بإيجاز من مفاهيم الإيمان و روحيته و قدرته على التأثير عليها، أي أن الصوم – الجوع عملية لا تقوم ضد الطبع و إنما تطويع الطبع لآليات فيزيولوجية موجودة فيه و هذا يعني أن الإسلام يؤسس معتقداته و ممارساته على قواعد علمية واقعية و ليس ضد الطبيعة أو تجاهلها أو قهرها و دفعها إلى أن تسير في غير ما وضعت له.

و لقد تحول الصوم إلى علاج معاصر في الطب الحديث يسمى: "العلاج بالصوم" و هذا أعجب ما وصل إليه الإسلام في مجتمع الجوع نفسه، و ليس في مجتمع الرفاهية و البدانة المعاصرة.

فدخول المكننة و طبيعة الحياة العصرية بما فرضته و تفرضه من عادات غذائية و عملية و حياتية و ظروف التلوث في الهواء و الماء و غيرها أدى إلى بروز أمراض مستعصية مثل: البدانة، مرض السكري، الكولسترول... الخ، على الرغم من التقدم الكبير الذي تشهده التكنولوجيا الجراحية التشخيصية.

إن أمراض العصر اليوم تجد لها حلا في الصيام، حيث أصبحت الدراسات العلمية في الغرب تؤكد و بشكل قاطع أن الصوم وقاية و علاج لأخطر أمراض العصر، حيث تبين أن الصوم علاج لمرض السكري، كما يعتبر أيضا وقاية منه، حيث لوحظ خلال الصوم انخفاض نسبة السكر في الدم هذا فضلا على أنه يجدد الأنسجة و يؤدي إلى تلف المواد الضارة الزائدة في الجسم (و هو ما أشار إليه البروفيسور الروسي (نيكولايف و نيلوف) في كتابه "الجوع من أجل الصحة").

كذلك يعد الصوم فرصة للمعدة و الأمعاء أن تظل خالية من أي طعام، مما يسهل شفاء القروح و الجروح بالأغشية المخاطية، كما يتيح للخلايا الكبدية أن تتخلص من الدهون التي قد توجد بها.

كما أن الصيام يقاوم الشيخوخة التي لا دواء لها، و هذا ما أثبتته الجمعية الأمريكية للتطوير العلمي من خلال التجارب التي قامت بها، و في تفسير ذلك جاء قول مركز العلوم الصحية في جامعة تكساس أن التجويع النسبي قد يثير استجابة تتمثل في منع الخلايا من الخمود، و خمود الخلايا- كما هو معروف- هو السبب الرئيسي من أسباب الشيخوخة (سامي الموصلي، 2004، ص ص 124-140)، و غير ذلك من فوائد الصيام.

خاتمة:

إن ما تعرضت له الباحثة من خلال هذين العلاجين الروحيين و من خلال باقي العناصر المتضمنة في هذا الفصل، تدل على أن الدين هو طبيب البشر في كل وقت و في كل زمان، حيث لا زال يواكب في حقائقه كل مستجدات العلوم المعاصرة و يعالج أمراض الإنسان و علله الباطنة و الظاهرة، و يقدم حلولاً لمختلف الآفات و المشاكل التي تظهر في كل عصر. و يعجز الإنسان عن تخفيف الكثير منها فضلاً عن إيجاد حلول لها.

خلاصة الفصل:

تناولت الباحثة في هذا الفصل موضوع التدين، حيث ارتأت في البداية إدراج بعض المفاهيم (كالمعتقدات الدينية و السلوك الديني... الخ)، التي لها علاقة بهذا المتغير (التدين) ثم قامت بطرح مجموعة من التعاريف الغربية و الإسلامية لمتغير الدين، حيث لاحظت

الباحثة من خلال هذه التعاريف أن التعاريف الإسلامية تقترب من التعاريف الغربية للدين، كما خرجت بمجموعة من الاستنتاجات الأخرى.

ثم أدرجت الباحثة بعد ذلك بعض تعاريف التدين الغربية و الإسلامية.

و بعدها تعرضت لظاهرة التدين، حيث توصلت الباحثة من خلال وجهات النظر التي قامت بطرحها إلى معظم الباحثين و المفكرين يجمعون على فطرية التدين عند الإنسان. و بعد هذا تناولت الباحثة أبعاد التدين، حيث تبين من خلال ذلك أن معظم الأديان تشترك في أربعة أبعاد أساسية و هي: المعتقدات، العبادات، و الممارسات، هذه الأخيرة التي يندرج تحتها كل من الأخلاق و المعاملات (بالتعبير الإسلامي).

ثم تعرضت الباحثة إلى أنماط التدين، حيث أوردت أنواعا من التدين، كما بينت أن التدين الحقيقي الذي يحقق الصحة النفسية للأفراد هو التدين الأصيل الذي يشتمل على نواحي المعرفة و السلوك و العاطفة و الإخلاص و اليقين.

ثم تطرقت الباحثة إلى أهمية الدين و التدين في حياة الإنسان، حيث بينت من خلال بعض الدراسات التي أجريت على الدين الإسلامي و أديان أخرى الآثار الإيجابية للدين على حياة الأفراد و صحتهم النفسية.

ثم انتقلت الباحثة إلى طرح وجهات النظر الغربية و الإسلامية في العلاقة بين التدين و الصحة النفسية، حيث خرجت من هذا العنصر بوجهات نظر مختلفة أهمها: وجهة النظر التي ترى أن الدين سببا في ظهور الاضطرابات النفسية و هذه يمثلها فرويد و بعض أتباعه.

و وجهة النظر التي ترى أن الدين عامل مهم في تحقيق الصحة النفسية للأفراد و هذه يمثلها عدة أطراف من علماء النفس و قساوسة و علماء نفس و علماء دين مسلمين.

و في الأخير قامت الباحثة بتناول كيفية تأثير الدين -فيزيولوجيا و نفسيا- على الصحة الإنسانية من خلال نموذجين روحيين علاجيين يتمثلان في الصلاة و الصيام، و ذلك بهدف إعطاء هذا الموضوع صبغة علمية من جهة، و من جهة أخرى من أجل دحض مزاعم الذين يحصرون الدين في إطار ضيق من التفسيرات الغيبية و اللامنطقية و التي لا تخدم العلم على حد زعمهم.



محتويات فصل التوافق:

- تمهيد:

1- نشأة و طبيعة التوافق.

2- تعريف التوافق.

3- أنواع التوافق.

4- العوامل الديناميكية في عملية التوافق.

تمهيد:

يعد التوافق غاية الإنسان يسعى باستمرار إلى تحقيقها، ذلك أن حياة الإنسان وديمومتها و نجاحه فيها يعتمد على قدر معين من التوافق، و لأن سوء التوافق أو عدم التكيف يسببان الكثير من المشاكل للفرد غير المتوافق و غير المتكيف.

1- نشأة و طبيعة التوافق:

التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس، ذلك أنه تقييم سلوك الإنسان و علم النفس هو علم سلوك الإنسان و توافقه.

و يستخدم التوافق بمعان مختلفة، كالتكيف في مجال العلوم البيولوجية، و التوافق في مجال الصحة النفسية و العقلية، إن التعدد في معاني هذا المفهوم يرجع إلى تباين رؤية البعض له، و كثرة استخدامه في كثير من ميادين الفكر الإنساني.

و مصطلح التكيف (adaptation) مشتق أصلاً من نظرية "تشارلز داروين" عن التطور التي ظهرت في القرن الـ19 (محمد السيد الهابط، بدون سنة، 29).

و لقد استعار علماء النفس هذا المفهوم البيولوجي و أعاد تسميته بالتوافق

(Adjustment) و التكيف يشمل تكيف الكائن الحي بصفة عامة (الإنسان و الحيوان و النبات) إزاء البيئة الفيزيائية التي يعيشون فيها (وفيق مختار، 2001، 19)، و هو يشير إلى تلك العمليات و التغيرات التي تطرأ على الكائن الحي تجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته أو بقاء جنسه.

و قد تكون هذه العمليات إما على المستوى البيولوجي (كتعديل الكائن الحي لشكله)، أو على المستوى الفيسيولوجي (كالتغيير في كيمياء الجسم)، أو على المستوى العصبي الحسي (كملاءمة الإحساس ليتحمل المنبه الذي يتعرض له طويلاً)، كما أن الاستجابة التي يتكيف بها الفرد مع ظروفه تسمى: السلوك التكيفي، (د. عبد المنعم حنفي، 2003، ص ص 395-396).

أما التوافق فهو أشمل و أوسع دلالة من مصطلح التكيف، و هو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته و حل صراعاته و مواجهة مشكلاته وصولاً إلى ما يسمى ب: الصحة النفسية (أ. د. محمد محمد، 2004، 14).

و عليه فالتوافق مفهوم إنساني، و هو يشير بشكل عام إلى نوع من المواءمة أو الملاءمة بين النفس و متطلبات الموقف، فيكون موقف الإنسان أكثر من مجرد تكيف النفس لمتغيرات البيئة، إذ قد يغير الإنسان في البيئة لتكون متوافقة معه (عبد السلام الدويبي، 1998، 138).

فالتوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلاءم مع البيئة و هو ما أسماه (يونغ) "مغايره" (accomodation) أو يلجأ الكائن إلى إحداث تعديل في البيئة و هو ما أسماه (يونغ) "مماثله" (assimilation) (Norbert Sillamy 1983, p 12)، أو يعدل الكائن بعضاً منه و بعضاً من البيئة لإعادة التوافق و التوازن.

و البيئة هنا تشمل كل المؤثرات و الإمكانيات و القوى المحيطة بالفرد و التي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي و البدني.

و لهذه البيئة أوجه ثلاث - كما أوردت ذلك (د. جنان الرحو): البيئة الطبيعية، البيئة الاجتماعية و الثقافية، و النفس أو البيئة النفسانية (د.جنان الرحو، 2005، 369).

و يضيف (أ.د. المهدي بن عبود) إلى هذه الأنواع ما يلي:

- **البيئة الداخلية:** التي تتمثل في الدم الذي يجري في عروق الإنسان و يسري في الجسم كله.

- **البيئة الخلقية:** و تعبر عن الجو المعنوي الصالح بالفضائل، أو الفاسد بالردائل و تأثيره على النفس. (نستطيع إدراج هذا النوع في البيئة الاجتماعية).

- **البيئة الروحية:** القائمة على المعقولات العليا بالمقارنة مع المحسوسات السفلى و الداخلة في علم القلوب، انطلاقاً من الإيمان بالغيب ببراهينه في الآفاق و الأنفس و انتهاءاً بالسلوك في مراتب الرقي (محمد توفيق، 2002، 167).

و يرى علماء النفس المسلمين ذوي التوجه الديني ، أن المرادف لكلمة التوافق في الإسلام هو الطاعة.

أما سوء التوافق "Maladjustment" فهو فشل الإنسان في تحقيق إنجازاته و إشباع حاجاته و مواجهة صراعاته و من ثم يعيش الفرد في الأسرة و العمل و التنظيمات التي ينخرط فيها في حالة عدم الانسجام و عدم التناغم (د. جنان الرحو، 2005، 367).

أما المفهوم النفسي لسوء التوافق و الذي يستند إلى أسس دينية ، فيقوم على فكرة اختلال التوازن بين مطالب الروح و البدن، فالتوفيق بين حاجات الروح و حاجات البدن شرط ضروري لتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية- حسب هذا التوجه.

التوافق و الصحة النفسية:

لابد من توضيح اللبس القائم بين مصطلحي التوافق و الصحة النفسية، حيث يلاحظ أن كثير من الباحثين يوحّدون بين الصحة النفسية و حسن التوافق، و يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة التوافق، و أن عدم التوافق مؤشرا لاختلال الصحة النفسية (أ.د. صبرة علي و أشرف شريت 2004، 127).

و يرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل هو أحد مظاهرها و السلوك التوافقي دليل توافرها.

و هذا الارتباط الوثيق بين التوافق و الصحة النفسية يبين أن العلاقة بينهما متداخلة و متشابكة (محمد مياسا، 1997، 25).

فالتداخل كبير بين هذين المصطلحين.

2- تعريف التوافق:

تتضمن الحياة القيام بعمليات توافقية بصفة مستمرة، و بشكل دائم، و حالة التوافق هي حالة نسبية و مؤقتة، و على العموم يمكن أن نميز بين 4 مراحل لعملية التوافق: التحريض، السعي إلى الحل، بلوغ الهدف، و تخفيض التوتر، و لا تخرج هذه النظرة عن كونها عدا تبسيطيا للنظرة المعاصرة لأنها تقترح أن التوافق كأى سلوك يوصل حاجة أو دافعا أو تحريضا إلى نهايته و بالتالي يعيد حالة التوازن للكائن (د. ميخائيل أسعد، 1996 216).

إذن فالتوافق عملية ديناميكية مستمرة و أساسية في حياة كل فرد على وجه الأرض و قد اهتم عدد من العلماء بتطوير تعريفات مختلفة للتوافق، تسلط الضوء على هذا المصطلح و تجعله أكثر وضوحا:

حيث يعرفه معجم المصطلحات التربوية بأنه: "عملية تعديل السلوك ليوائم موقفا متغيرا أو جديدا في محيط الفرد المادي و الاجتماعي، و يستدل على هذا التوافق في انعدام أعراض التوتر، و القدرة على الاحتفاظ بعلاقات شخصية طيبة" (جرجس و حنا الله 1998، ص ص 15-16).

لكن عملية التوافق لا تقتصر على التغيير و التعديل في سلوك الفرد فقط، بل تشمل البيئة أيضا بالتغيير و التعديل، و هو ما ذهب إليه (د. حامد زهران) في تعريفه للتوافق حيث أشار إلى أن التوافق هو: "عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و

الاجتماعية بالتغيير و التعديل، حتى يحدث توازنا بين الفرد و البيئة" (حسين حشمت و مصطفى باهي 2006، 47).

و يتوقف تأثر و تأثير الفرد على البيئة على أمرين:

أ- قابليته للتأثر و قدرته على التأثير.

ب- الإمكانيات المتاحة في البيئة للتأثر و التأثير (أ.د سهير كامل أحمد، 1999، 29).

و يربط (د. أحمد عزت راجح) بين التوافق و القدرة على العيش، و حسبه فإن: "التوافق الحسن هو قدرة الفرد على أن يعيش في زحمة الحياة عيشة راضية منتجة في حدود قدراته و استعداداته" (عبد السلام الدويبي، 2003، 139).

أما (محمود الزيايدي) فيوضح أن المقصود بالتوافق هو: "القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة و ممتعة، تتسم بقدرة الفرد على الحب و العطاء هذا من ناحية، و من ناحية أخرى القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل من الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي، فالتوافق مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد" (حسين حشمت و مصطفى باهي، 2006، 44).

لكن بالرغم من أن التوافق يعني تكوين علاقة أكثر نفعا و فائدة في بيئة الفرد، إلا أن هذا لا يعني بالضرورة حصول الفرد على مكانة اجتماعية ثابتة أو رضا أو هدوء عقلي فكونك قردا متوافقا لا يعني أنك لا تشعر بالقلق و الغضب و الإحباط و الخوف.

فالتوافق هو: "القدرة على انتقاء أساليب فعالة و ملائمة لمقابلة متطلبات البيئة، مع الاحتفاظ باتجاه صحي نحو الظروف" (مرجع سابق، 2006، 45).

و يرى (أيدلبيرج Eidelberg) التوافق بأنه: "تكامل الحاجات الغريزية مع شروط و متطلبات العالم الخارجي و مقتضيات الأنا الأعلى، و تلك مهمة تضطلع به الأنا عن طريق التعلم و اختيار الواقع" (حسين حشمت و مصطفى باهي، 2006، 47).

و التوافق بالمعنى الطبيعي يحدث دون إرادة منا، كما أنه مستقل عن سعينا الشعوري في أغلب الحالات (قماري محمد، 1990، 34).

و قد طور (د. صالح مرحاب) من خلال استعراضه لجملة من تعريفات التوافق تعريفا أشار فيه إلى أن: "التوافق يتضمن تقبل الذات من جهة، و تقبل الآخرين من جهة أخرى، و

إن تقبل الذات هو أساس عملية التوافق الشخصي، و أن تقبل الآخرين هو أساس عملية التوافق الاجتماعي" (عبد السلام الدويبي، 1998، 142).

إن عمليات التوافق الإنسانية تسعى لمقابلة متطلبين هامين:

متطلب اجتماعي: يتعلق بالتعامل مع الآخرين و ينشأ بسبب المعيشة الجماعية.

متطلبات داخلية: ناشئة عن التكوين الطبيعي للفرد، و لها مطالب عضوية خاصة، مثل: الأكل و الشرب... الخ، و هو ما أصطلح على تسميته ب "التكيف"، و من ناحية أخرى للإنسان حاجات اجتماعية معينة، مثل: الحاجة إلى التحصيل، و الحاجة إلى تقدير الآخرين و غير ذلك (أ.د محمد محمد، 2004، 22).

و ذهب (أركوف) إلى اعتبار أن توافق الشخص يعرف في علاقته بوضعية ما، أو في حالة ما فيقال التوافق الاجتماعي عند النظر إلى الفرد في سلوكه و علاقته و أدواره في إطار الجماعة و يقال التوافق المدرسي عندما يحقق الفرد التوقعات التي ترتبط أو تتصل بمخرجات العملية التعليمية، أو النجاح في التحصيل العلمي (عبد السلام الدويبي 1998 139).

و بالإضافة إلى الوضعيات التي ذكرها (أركوف)، يوجد أيضا توافق الفرد على المستوى البيولوجي (و هو ما يعادل مصطلح "التكيف") و يقال له الاستقرار المتجانس "Homeostasis" و هو ثبات البيئة الداخلية للفرد، و يتحقق له بوسائل التوافق البيولوجية كالمناعة و المقاومة الطارئة... و غير ذلك (د. عبد المنعم الحفني، 2003 412).

كذلك التوافق على المستوى العقلي، الديني، المهني، الانفعالي... الخ، أي الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته العامة و التي تتطلب منه قدرا معيناً من التوافق.

و عموماً فإن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير، و تتضمن عوامل جسمية و نفسية و اجتماعية كثيرة تسعى أساساً إلى تحقيق سعادة الفرد و بقاءه.

و تتأثر هذه العملية أو مجموع العمليات (التوافق) بالخبرات الحاضرة لدى الفرد، إلا أنه من الملاحظ أيضاً أنه لدى الأفراد استعدادات لإبداء استجابات معينة، مما يؤثر على نوعية الاستجابة التي تتوقع من الشخص في موقف ما.

و قد قام كل من (د. حشمت و د. باهي، 2006) بتصنيف تعريفات التوافق إلى ثلاث اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أن التوافق يتحقق بإشباع دوافع الفرد.

الاتجاه الثاني: تقوم على اعتبار أن التوافق يتم بمسايرة السلوك الاجتماعي و الامتثال للقيم و التقاليد الاجتماعية السائدة.

أما الاتجاه الثالث: فهو اتجاه يربط ما بين الاتجاهين السابقين، حيث يرى أن التوافق لا يمكن أن يتحقق إلا بالتكامل بين حاجات الفرد و الظروف البيئية المحيطة به سواء الطبيعية منها أو الاجتماعية.

و الهدف من هذا التصنيف، هو الوقوف على نواحي القصور في هذه التعريفات و التوضيح ما بينها من تشابه و اختلاف و ذلك بغرض الدراسة و البحث.

و كذلك معظم التعريفات أغفلت العنصر الثقافي في تفاعل الفرد مع بيئته التي يعيش فيها و في سعيه لتحقيق توافقه (حسين حشمت و مصطفى باهي، 2006، ص ص 48-49).

و حتى هذه الإضافات التي أوردها الدكتوران، و التي يتضح من خلالها أن الاتجاه الصحيح و الأشمل في تحديد التوافق الإنساني، يجب أن يشتمل على كل من الجوانب الشخصية و الاجتماعية و الثقافية، و هي جوانب أساسية في تحقيق التوافق.

لكن حتى هذا الاتجاه في نوع من القصور، ذلك أنه يهمل جانب لا يقل أهمية عن الجوانب السابقة الذكر في تحديد التوافق — هو ما أهمله علماء النفس الغربيين و من سار على دربهم من بعض علمائنا العرب و المسلمين- ألا و هو الجانب الروحي.

حيث يرى علماء و أساتذة علم النفس ذوو التوجه الديني، أن التوافق الشامل هو الطريق إلى سلامة الجسم و النفس و القلب و الروح، كذلك سلامة العلاقات الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين، و يتحقق ذلك بالتزام الفرد بالأخلاق الفاضلة و المعاملات السمحة في علاقاته بالآخرين.

و عموماً، فإنه مهما اختلفت تعاريف التوافق في اتجاهاتها فإنها تتكامل لتعطينا شرحاً شاملاً للتوافق، هذا الأخير الذي يحدث من خلال كل اتجاهات السلوك بالفرد الواحد.

3- أنواع التوافق:

يشير (د. صلاح مرحاب) إلى وجود بعدين أساسيين للتوافق النفسي هما: التوافق الشخصي و التوافق الاجتماعي.

3-1 التوافق الشخصي:

يتعلق بالتنظيم النفسي الذاتي، أي تنظيم العلاقات الداخلية الذاتية التي على أساسها يتحقق للفرد الرضا عن النفس، و تقبل الذات و عدم كرهها أو النفور منها، إضافة إلى الخلو من التوترات و الصراعات التي تفتقرن بمشاعر الذنب و الضيق و الشعور بالنقص و ينعكس هذا كله على التنظيم الداخلي للفرد و بالتالي يؤثر على توافقه مع الآخرين

(الدويبي، 1998، ص ص 143-144).

و يندرج تحت هذا النوع أبعاد أخرى كالتوافق العقلي و التوافق الترفيهي... الخ (أ.د. صبرة علي و د. شريت، 2004، ص ص 129-131).

3-2 التوافق الاجتماعي:

حسب (د. فرج طه) فإن التوافق الاجتماعي يعد من أخطر أنواع التوافق النفسي، بل من أهم علامات الصحة النفسية للفرد، و فشل الفرد في تحقيقه يعد دليلا واضحا على اضطرابه النفسي (د. فرج طه، 2003، 278).

و التوافق الاجتماعي هو توافق الفرد مع بيئته المادية و الاجتماعية.

و المقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بالفرد من عوامل مادية كالطقس و الجبال و البحار و الأنهار و الأبنية و وسائل المواصلات و الأجهزة و الآلات.

أما البيئة الاجتماعية فهي كل ما يسود المجتمع من قيم و عادات و تقاليد و دين و علاقات اجتماعية و نظم اقتصادية و سياسية و تعليمية و آمال و أهداف (فوزي محمد جبل، 2000، ص ص 68-69).

و يتفق (أ.د. صلاح مرحاب) مع (أ.د. عبد الحميد جابر) أنه ذلك النوع الذي يتعلق بطبيعة العلاقات مع الناس، و هو يتضمن: الاتزان الاجتماعي و الالتزام بأخلاقيات

المجتمع و المعايير الاجتماعية، و قواعد الضبط و التغيير الاجتماعي، بالإضافة إلى سهولة التفاعل و الاختلاط الاجتماعي...الخ.

و يندرج تحت هذا النوع أبعاد أخرى مثل: التوافق الأسري، الدراسي، المهني الاقتصادي الديني...الخ (أ.د. صبرة علي و د. شريت، 2004، ص ص 129-132).

4- العوامل الديناميكية في عملية التوافق:

- حسب (ريشارد لازراس Richard L.، 1969) فإن العوامل التي تعوق تحقيق التوافق السوي تتلخص في ثلاثة عوامل هي: الإحباط "frustration" و الصراع "conflict" و القلق "Anxiety". (أ.د. مصطفى محمد الصفتي و آخرون، 2000، ص 67).

4-1 الإحباط:

للإحباط مفهومان، الأول: أنه حالة وقتية من الشعور بالخيبة و الانزعاج بسبب عدم إشباع الدافع و الثاني: أنه حالة إيقاف الدافع و سد المنافذ أمامه. (د. جنان الرحو، 2005، ص 378).

4-1-1 تقسيم الإحباط:

إن هذا التقسيم يساعد على فهم طبيعة هذه العملية النفسية بصورة أوضح، و هو ينقسم إلى الأنواع الآتية:

أ- الإحباط الأولي و الثانوي:

فرق (روزنزميخ) بين نوعي الإحباط الأولي و الثانوي، فاعتبر أن الإحباط الأولي يتضمن مجرد الشعور بعدم الارتياح نتيجة لرغبة في إشباع حاجة ما، مثلا: شعور الإنسان بالحاجة إلى النوم أو الحاجة إلى الماء، و كلما زادت الرغبة أو الدافع للإشباع كان هذا النوع من الإحباط.

أما الإحباط الثانوي فيقصد به إدراك الفرد لوجود عائق خاص، يحول دون إشباع حاجة أو دافع ما، مثلا:

في حالة الشخص الذي يشعر بالحاجة إلى النوم و يفاجئ بوجود عائق معين يحول دون ذهابه إلى الفراش (كحضور زوار إلى المنزل في المساء دون موعد مسبق) فإن ذلك يعتبر إحباطاً ثانوياً (أ.د. نبيه إسماعيل، 2001، ص ص 174-175).

ب- الإحباط السلبي و الإيجابي:

قسم (روزنميك) المواقف الإحباطية إلى مواقف سلبية و أخرى إيجابية، حيث اعتبر أن الإحباط السلبي (passive)، يقصد به ما يحدث من عوائق في سبيل التقدم نحو هدف معين، دون أن يصحب هذا العائق أي نوع من التهديد، و مثال ذلك: شخص يركب سيارته ليتنزه بها في يوم جميل مشرق و فجأة تتعطل السيارة.

- أما العوامل الإحباطية الإيجابية فهي تتضمن إدراك الخطر أو التهديد بجانب وجود عائق يحول دون إشباع الدوافع، و مثال ذلك: رغبة الشاب في إشباع الدافع الجنسي و ليس لديه الإمكانيات التي تحقق الإشباع المشروع، و إذا أقبل على إشباعه بطرق غير مشروعة حرمها الله تعالى كان التهديد بعذاب الضمير (مرجع سابق، 2001، 175).

ج- الإحباطات الخارجية و الداخلية (F.personal environmental):

يشير (كولمان) إلى أن هناك نوعين من الإحباط: الخارجي External و الداخلي Eternal:

- الإحباط الخارجي: Environmental. F:

و يرجع هذا النوع من الإحباط إلى العقبات البيئية: طبيعة كانت أم اجتماعية، تعوق إرضاء حاجات الفرد و رغباته و آماله، فالحظ و الفقر و الكوارث الطبيعية كالزلازل و العواصف و كذلك الحروب، تعتبر أمثلة خارجية مثيرة للإحباط، أو مصادر للتهديد في البيئة الطبيعية التي يحيا فيها الإنسان، و قد تتمثل العقبات الاجتماعية في التنظيمات المختلفة كضوابط السلوك و في العقاب الذي يلحق من يخالفها، و العقاب بالنسبة للفرد في هذه الحالة يعتبر من العوامل المثيرة للإحباط.

كل هذه الظروف تمثل مصادر للضغوط النفسية و التآزمات عند الكثير منا، و مما يجدر ذكره في هذا الصدد أن العقبات الخارجية ليست في ذاتها مصادر للإحباط و الضيق عند

جميع الناس، بل يتوقف تأثيرها على وقوعها و صداها في النفوس المختلفة، فالبؤس في ذاته لا يحرك الناس، بل الشعور بالبؤس هو الذي يحركهم، و على هذا فكل صراع خارجي لا يكون له أثر ضار إلى حين ينقلب إلى صراع داخلي نفسي (د. مجدي عبد الله، 1998، ص ص 260-261).

- الإحباط الداخلي: " Personal. F "

و يرجع هذا النوع من الإحباط أو التأزم النفسي إلى المحددات الشخصية، نفسية كانت أم جسمية أم عقلية، و تأخذ مظاهر النقص العضوي (شذوذ في شكل الجسم)، القدرة غير الكافية (انخفاض الذكاء العام)، نقص الجاذبية الاجتماعية للشخص ... الخ، ضروب متباينة من العقبات أو المعوقات المثيرة للإحباط أو التأزم النفسي، ذلك أنها تعوق من الحصول على الانتماء الاجتماعي و المكانة و النجاح الذي يتمنى الفرد الحصول عليه، كما أن هذه المعوقات قد تشكل مصادر خطيرة لفقدان التقدير الذاتي للفرد و التأزم النفسي خاصة إذا كان الإحباط ناشئاً عن تعارض بين دوافع الفرد المختلفة و الضوابط الواقعية و الأخلاقية المحيطة به، و حتى و إن حطم الفرد تلك القيود الواقعية و الحدود الأخلاقية فإن مشاعر الذنب و الشعور بالتأزم الذاتي هي التي تتبع هذا السلوك في العادة.

أيضا قد تعتبر الظروف البيولوجية كالتعب و المرض من العوامل المثيرة للإحباط بالنسبة لسعي الإنسان، كما أنه يعد عاملا هاما في خفض مقاومة الفرد السيكولوجية (مرجع سابق، 1998، 261).

4-1-2 الآثار التي يتركها الإحباط:

إن زيادة الإحباطات التي يمر بها الفرد تؤثر في صحته النفسية و تزيد من قلقه و اضطرابه السلوكي، و بالمقابل فإنه قد يكون مدعاة لآثار إيجابية يستدعيها في السلوك و تشير أدبيات الصحة النفسية إلى أن النتائج المترتبة عن الإحباط يمكن أن تكون كالآتي:

أ- تحسين الأداء :

و يحدث خاصة في المواقف التي يكون فيها الإحباط ضعيفا، فوجود عائق في سبيل إشباع الحاجة بمستوى معين أحيانا يساعد على ما يسمى ببناء (مقاومة الإحباط) داخل الفرد، و هذه المقاومة تؤدي إلى ما يلي:

- زيادة في المجهود.

- زيادة في المرونة و التنوع في الوسائل المستخدمة في الوصول إلى الهدف.

- استبدال و تغيير الهدف إذا لم يستطع الوصول إليه بالوسائل التي يمتلكها.

و هذه الأخيرة تدخل ضمن أساليب التوافق المباشرة (د. عبد الحميد شاذلي، 1999، 93).

ب- العدوان (السلوك العدواني):

رغم أن السلوك العدواني يتطلب الكثير من التشخيص، إلا أنه من الملاحظ أن ظهوره مرتبط و في حالات عديدة مع المواقف الإحباطية خاصة عندما يكون الإحباط شديدا، إن التفسير المحتمل للسلوك العدواني الذي يعقب الإحباط، هو أن الفرد بعد حالة الإحباط تعثره حالة من الخيبة تولد لديه غضبا شديدا يليه السلوك العدائي، هذا الأخير الذي يوجهه الفرد نحو البيئة المحيطة به المادية أو الاجتماعية، أو يتردد العدوان على الفرد نفسه و هذا ما يتسبب له في العديد من المشاكل التي تسرع ظهور الاضطرابات النفسية لديه.

ج- النكوص أو الارتداد:

و قد يحدث النكوص كاستجابة مباشرة للإحباط، و هو حيلة دفاعية لا شعورية يعود بها الفرد إلى أساليب و طرق كانت في الماضي فاعلة في إشباع الحاجات و مواجهة المشكلات، مثلا: حينما يواجه الكبار إحباطاتهم بالبكاء، هذه الاستجابة التي كانت وسيلة فعالة في الطفولة لأن تسرع الأم و تلبى حاجيات الطفل.

د- التبدل:

و هو حالة من الذهول و اللامبالاة و تناقص العدوان تماما، حيث لا تبد و على وجه الشخص المتبدل أي من الملامح الانفعالية التي تعبر عن حالة الإحباط التي يعيشها و يحدث في حالات المرض و الإرهاق و الانتظار الطويل و اليأس من الأمل.

هـ التخيل (أحلام اليقظة):

حيث يهرب الفرد الذي أحبط تحقيق غاياته إلى عالم الخيال ليجد فيه مبتغاه، و قد تبدو أحلام اليقظة للوهلة الأولى مقبولة إذا كانت تحت التحكم الشعوري الواعي المعتدل، أما إذا تعدى ذلك فإنها ستكون ضمن الإطار المرضي (د. جنان الرحو، 2005، ص ص 387-

388).

4-2 الصراع " Conflict " :

هو حالة نفسية مؤلمة نشأ نتيجة تعارض دافعين أو أكثر لا يمكن إشباعها في وقت واحد، مما يؤدي إلى إصابة الإنسان بحالة من التآزم النفسي و عدم التوافق.

و يحدث الصراع نتيجة تعارض رغبات الفرد و معايير المجتمع التي تقع حائلا دون إشباعها كما نلاحظ أيضا وجود الصراع في المجتمعات الحالية و ما يعترئها من كثرة أدوار و التي قد يتعارض بعضها البعض، كما ينشأ عن تعارض أدوار الذات بين الفصول على اللذة و تجنب الألم، و قد يكون الصراع شعوريا كما قد يكون لا شعوريا (د. فوزي جبل، 2000، 23).

4-2-1 مصادر الصراع:

للصراع مصادر قد تكون خارجية كعقبة مادية أو اجتماعية أو جسمية تعوق إرضاء الفرد لدوافعه و تحقيق مطامحه.

أو تكون هذه المصادر داخلية ذاتية ترجع لدوافع الفرد التي تريد أن تشبع و يكون منها دوافع جنسية أو عدوانية يخشى الفرد من إشباعها فيقع في المحذور و يعاقب (د. رشاد دمنهوري و د. عباس عوض، 2003، 378).

4-2-2 أنواع الصراع:

قسم (ليفين) الصراع إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- صراع إقدام – إقدام (Approach- A conflict):

في هذا النوع يواجه الفرد موقفين متعادلين من حيث الصفات التي تجذبه نحو كل منهما، و لكن يتعذر عليه إشباعهما في وقت واحد، مثلا: شاب يعرض عليه عملاقان متساويان من حيث الراتب و المميزات، و هذا النوع من الصراع سرعان ما ينتهي بتفضيل رغبة عن الأخرى.

ب- صراع إقدام – إجمام (Approach – Avoidance.C):

و ينشأ هذا الصراع نتيجة وجود رغبتي متعارضتين إحداهما موجبة و الأخرى سالبة تمنعه إحداهما من تحقيق الأخرى، مثلا: الأب الذي يرغب في إشراك ابنته في رحلة مدرسية لشدة رغبتها في ذلك، و في نفس الوقت يكون خائفا عليها من التعرض للمشاكل و المضايقات، و في هذا الصراع يتأرجح الفرد بين الإقدام و الإحجام، و الوصول إلى حل هنا صعب.

ج- صراع إحجام – إحجام (Avoidance .a.C):

و يتمثل هذا الصراع في وجود موقفان سلبيان و على الفرد الاختيار بين أحدهما مثلا: الطالب الذي يريد أن يغش و يأنبه ضميره على ذلك، و في نفس الوقت يكون خائفا من الرسوب و الفشل ففي هذا الصراع فالاقتراب الشديد من الهدف يسبب للفرد الألم و التوتر، و كذلك الابتعاد الشديد عنه، و هذا النوع من الصراع عادة ما يسبب للفرد القلق و التوتر النفسي (مصطفى عشوي، 2003 ص ص 171-172).

و أضاف (ميلر Miller، 1971) نوعا رابعا من الصراع هو:

د- صراع إقدام – إحجام مزدوج:

وقد عبر عنه (ميلر) بقوله: "أن الفرد يجد نفسه في موقف أمام رغبتي أو أمرين و لكن لكل منهما عناصر تجعل الفرد في تردد و حيرة في عملية المفاضلة بينهما، و لا يستطيع أن يختار أحدهما إلا إذا تدخل عامل ثالث أو عوامل أخرى ترجح كفة إحدى الرغبتين"، مثال ذلك: طالب سافر للخارج للحصول على الدكتوراه، و في نفس الوقت ظهرت أمامه فرصة للعمل في إحدى الشركات بمرتب مغري، و هنا لن ينجح الطالب في اختيار أحدا الأمرين إلا إذا قارن مزايا كل منهما و بالتالي يرجح كفة أحد الخيارين الأكثر مزايا على الأخرى (مصطفى الصفتي و آخرون، 2000، ص ص 73-74).

و عموما فإن الصراع بأنواعه المختلفة يولد حالة الارتباك و الحيرة و قد يؤدي –إذا لم يحل بطريقة أو بأخر- إلى شلل في تفكير الفرد و عدم قدرته على اتخاذ القرارات السليمة، و بالتالي تؤثر في توافقه و تحول دون تحقيق صحته النفسية.

و يجب الإشارة إلى أنه هناك علاقة أكيدة بين الصراع و الإحباط، فالإحباط -كما ذكرنا سابقا- وجود عقبة تحول دون إشباع دافع واحد، أما الصراع فهو التعارض بين إشباع دافعين قد يكون أحد دوافع الإحباط واحد منهما (فوزي جبل، 2000، ص ص 87-88).

3-4- القلق (Anxietily):

يعرف (نجاتي، 1983): القلق بأنه: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان و يسبب له الكدر و الضيق و الألم"، و يعتبر العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي (د. أشرف شريت و د. محمد حلاوة، 2003، 141).

و يعرفه (ساراسون، 1972 Sarason) بأنه: "شعور غير سار و غامض و مصحوب بالخوف و توقع الشر، و الشخص الذي يعاني من القلق الحاد تظهر عليه مجموعة من الأعراض العضوية كزيادة ضربات القلب، ضيق التنفس، الإسهال... الخ (مصطفى الصفتي و آخرون، 2000، 75).

و يقسم القلق حسب فرويد تبعا لمصدره أو طبقا لتصرفات الأنا مع العناصر الثلاثة التالية (العالم الخارجي، لبيبدو الأنا، قوة الأنا الأعلى) إلى ما يلي:

1-3-4 القلق الموضوعي أو الواقعي:

و هو يحدث إزاء خطر خارجي يشكل تهديدا واقعيا للشخص (جان لابلانث و جاك بونتاليس 1997، 412)، و بالإضافة إلى ذلك التهديد الفعلي فإن ذكريات الأنا للخبرات السابقة تجعلها تستجيب بالقلق لكل خطر مستقبل، و مثال ذلك: استجابة البحار الذي لديه معرفة بسحابة داكنة تلوح في الأفق (بالقلق) لمعرفته المسبقة بأن وصولها سوف يتبعه زوبعة، و مثل هذا القلق يجعل الفرد يأخذ حيطة و حذره من الخطر الذي يهدده، فإما يهرب أو يدافع عن نفسه (د. محمد السيد عبد الرحمن، 2001 91).

2-3-4 القلق العصابي:

يرتبط هذا القلق عادة بأحداث الطفولة المؤلمة التي تكون ناجمة إما عن التعرض لسوء المعاملة أو القسوة في العقاب أو غير ذلك من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذا النوع من القلق.

إن التهديد الموجود في القلق العصابي عادة ما يظهر في موضوع اختيار غريزي للهو، فيخاف الشخص من أشياء تصيبه أو وقائع تحل به فلا يستطيع التحكم فيها.

4-3-3 القلق الخلقي:

يحدث بسبب رغبات و أفعال تتجاوز مستويات الفرد عن الصواب و الخطأ و يناقشها الأنا الأعلى في الخفاء، مما ينشأ عنها الإحساس بالخجل أو الذنب، أو بعبارة أخرى يحدث القلق الخلقي عندما تتجاوز رغبات الفرد أو أفعاله مستوى حكمه الخلقي بالصواب أو الخطأ فيعاقب الأنا الأعلى الأنا و ينشأ عن ذلك الإحساس بالخجل و الذنب (عذاب الضمير).

و قد يتداخل القلق العصابي مع القلق الخلقي فالفرق يكمن أساسا في درجة الضبط الذي يصدر عن الأنا، و كثيرا ما يكون الفرد في القلق الخلقي عقلانيا و قادرا على التفكير في المشكلة حتى النهاية، و يفرض الأنا الأعلى مطالبه، و لكن الأنا هنا يقدر على الصمود أمامها و اتخاذ قرار يتصل بمسار العقل، أما في القلق العصابي فكثيرا ما يكون الناس يائسين بل أحيانا في فزع، و لا يستطيعون معه التفكير بوضوح (مرجع سابق 2001، ص 91-92).

و قد يؤدي القلق في بعض الحالات غاية هامة متمثلة في إعطاء إشارة تحذيرية للأنا بهدف تجنيب الشخص خطر ما.

و يعد القلق المصاحب للشدائد و الإحباط هو أصل معظم الآليات الدفاعية، هذه الأخيرة التي تعد وسائل وقائية -إذا تم استعمالها في حدود المعقول- تنقذ الفرد من حالة الإحباط و تختزل بذلك حدة التوتر و تحقق الراحة النفسية الوقائية.

5- الآليات النفسية الدفاعية (الحيل الدفاعية):

هذه الحيل تعد شكلا من أشكال التوافق غير المباشرة، و يمكن تصنيف صور التوافق هذه إلى خمس مجموعات:

أ- التوافق باستخدام أساليب إعتدائية مثل: العدوان، الإسقاط.

ب- التوافق باستخدام أساليب دفاعية مثل: التبرير، التقمص و التعويض الزائد.

ج- التوافق باستخدام طرق هروبية (إنسحابية): الانسحاب، النكوص، و أحلام اليقظة و النسيان.

د- التوافق عن طريق الكبت.

هـ- التوافق عن طريق المرض و الأوجاع البدنية.

و تهدف هذه الحيل الدفاعية إلى ما يلي:

- الوصول إلى نوع من التوازن بين الدوافع أو الحاجات المستحيل تحقيقها أو غير المقبولة اجتماعيا و بين الدوافع المضادة من معايير أخلاقية و تقاليد...

- منع الدوافع المكبوتة من اختراق مجال الشعور و الحيلولة دون شعور الفرد بالقلق و الصراع.

- تحقيق التوازن العاطفي و الثبات الانفعالي و الشعور بالأمن.

- الوصول إلى أنماط سلوكية و حلول وسطى تمكن الفرد من تخفيف التوتر... الخ (د. عبد الحميد شاذلي، 1999، ص ص 93-94).

إلا أن الإسراف في استخدام هذه الآليات قد يؤدي إلى:

- إعاقة النمو النفسي للفرد و ذلك بحجرها على طاقات الفرد النفسية و تعطيلها، فإذا نجحت هذه الحيل و صارت ذات أثر فعال في خفض القلق و التوتر و استمرت في سيطرتها و استبدالها على (الأنا) فإنها تنقص من مرونة الفرد في التوافق.

- و إذا تعرضت (الأنا) لنفس الموقف فإن الآلية التي سبق و أن استخدمها الفرد أنفا لخفض القلق يعود و يستخدمها مرة أخرى، مما يؤدي إلى تقلص مرونته في تنويع الآليات الأخرى، هذه الأخيرة التي قد تكون أكثر فعالية في خفضها للقلق و التوتر، كما أن فشل هذه الآليات في خفض التوتر يؤدي إلى وقوع الفرد في عواقب الانهيار العصبي.

- إن هذه الآليات تستنفذ طاقة هائلة من (الأنا)، إذ أن هذه الآليات لا تستهدف حل الأزمة من جذورها، فسرعان ما يعود هذا العائق في صراع جديد مع (الأنا) مما يؤدي إلى استنفاد طاقة هائلة منها و يؤدي إلى ضعفها.

إن هذه الآليات -معظمها- حيل لا شعورية تجعل الفرد طيلة استخدامها يعيش في اللاشعور باستغراق مما يؤدي إلى تفكك الشخصية أحيانا نتيجة الإسراف و الاستغراق في اللاشعور (د. فوزي جبل، 2000، ص ص 96-97).

هل هناك حيل دفاعية غير هذه؟

الحقيقة أنه ثبت من الأبحاث التي أجريت في مجال علم النفس، أن الأفراد قد يلجؤون إلى حيل دفاعية أخرى، فالجماعات الفقيرة تتميز عن الجماعات الغنية بكثرة الإنجاب و الإسراف في الجنس ذلك أن الجماعات الغنية يمكن أن تتخلص من الأزمات و من القلق و الإحباط بوسائل أخرى كالترفيه بالسفر، أو بالعلاج النفسي... الخ، هذا ما لا يتوفر للجماعات الفقيرة.

و الفرد المحروم من العطف قد يسرف في الطعام ليتخفف مما يعانیه من قلق و توتر و قد يأخذ الفرد في الإفراط في التدخين أو قضم أظفاره أو النوم، كل هذا تخففا من القلق (د. رشاد دمنهوري و د. عباس عوض، 2003، 400).

و كل هذه إنما هي حيل دفاعية توافقية تتم على المستوى اللاشعوري.

6- أساليب التوافق:

من أجل التكيف لمواقف الحياة، يستخدم الأفراد أساليب توافقية مختلفة، عندما تجابههم صعوبات أو موانع في سبيل أهدافهم، و عملية التوافق سوف تسلك واحدا أو أكثر من الأساليب التوافقية العامة التالية:

6-1- المعالجة أو المواجهة المباشرة:

كأن يشرع الطالب الذي لديه امتحان صعب في الاستذكار، و محاولة فهم الأجزاء المطلوبة منه و حفظها أو مناقشتها مع الآخرين من رفاقه.

إن الفرد من خلال هذا الأسلوب يكون في حالة نشاط مستمر، حيث يرى أن امثاله للامتحان الصعب أمر ضروري و من ثم يبدأ في الاستذكار الجاد استعدادا للامتحان و

بذلك يتغلب على الصعوبة التي واجهته، و هذا في حد ذاته ينمي قدرته على مواجهة المشكلات اللاحقة في حياته.

6-2- السلوك البديل الإيجابي:

في المثال السابق بدل أن يدخل الطالب إلى الامتحان مثلا قد يتحول من الكلية التي يدرس بها إلى كلية أخرى، أو ينتقل من التعليم إلى البحث عن عمل، أي ينمي هدفا جديدا، و بالتالي فإن شعوره بأهمية الذات قد يبقى و قد لا يبقى، و يعتمد ذلك على مدى ارتباط هدفه الأصلي بنماذج انفعالية سارة.

6-3- السلوك البديل السلبي:

كأن يرتب الطالب لنفسه مكانا في قاعة الامتحان، بجوار طالب مجتهد يساعده أثناء الامتحان أو يعد مذكرات صغيرة للغش أثناء الامتحان، أو يمارض... الخ، و هذا السلوك هو نشاط يستخدم حيلة مراوغة للتخلص من المواجهة الواقعية، مما يؤدي إلى إضعاف قدرة الفرد على مواجهة المشكلة التالية، و بالتالي فهو يضعف من شخصية الفرد و تستمر قدرة الفرد على مواجهة المشكلات في المستقبل بالتناقص، و يصير أسلوبه غير متكامل، كما أن هذا الأسلوب يقلل الشعور بأهمية الذات.

6-4- مراحل متقدمة من الأساليب التوافقية الشاذة:

كالإسراف في أحلام اليقظة و الأوهام، كأن يتصور نفسه بطل قصة خيالية أو بطل مغامرات سينمائية متجاهلا المشكلة كلية، إنه أسلوب نكوصي في التوافق. و قد ينتهي به أسلوبه التوافقي الشاذ إلى المرض العقلي -أي الجنون- و قد يفكر في الانتحار (د. حلمي المليجي، 2000، ص ص 16-18).

و من الواضح أنه لا يوجد شخص يستخدم أسلوب المواجهة المباشرة أو أسلوب توافقي بديل ذكي في كل وقت، فكل شخص يستخدم أسلوب المراوغة و التقهقر في بعض الأحيان، و لكن الشخصية القوية تميل إلى استخدام النوعين الأوليين المعتادين، بينما ضعيف الشخصية يستخدم عادة النوعين الأخيرين في معالجة مشكلات الحياة (مرجع سابق، 2000، 20).

و عموما فإنه بناء على العادة التوافقية التي تستقر لدى الفرد فإنه في كل مرة يعالج فيها مشكلة كبيرة أو صغيرة، يسهم فيها في تقوية كفاءته الشخصية أو إضعافها.

7- الاستجابات العصبية و الذهانية كأساليب للتوافق الشاذ:

عندما يواجه الإنسان مشكلة فإنه توجد ثلاث احتمالات للسلوك السوي:

(إقدام، إحجام، أو إرجاء الاستجابة) بمعنى الانتظار حتى تتضح عناصر الموقف.

و في الحالات الثلاث يكون سلوك الفرد مصحوبا بالروية و التفكير، و تغلب جانب العقل على جانب الانفعال، و تتناسب الاستجابة مع مثيراتها، أما إذا كانت استجابة الفرد مبالغا فيها من حيث الزيادة أو النقصان، و تجاوزت حدود الاعتدال، و لا تتناسب مع درجة الإثارة، أو إذا كانت مصحوبة بشحنة انفعالية حادة، فإن سلوك الفرد يوصف في هذه الحالة بالشذوذ، و ينطبق هذا الشذوذ على الاحتمالات الثلاثة السابقة و بذلك تتحول إلى الأساليب الشاذة التالية:

7-1- إقدام شاذ:

و هو الذي يتخذ شكل الاعتداء و التجني نحو الآخرين و العالم الخارجي، و يكون مصحوبا بانفعال الغضب بصفة خاصة، و يؤدي هذا السلوك إلى الاصطدام بالمجتمع و القانون لما له من آثار تخريبية و تمرد على السلطة، و يبدو هذا الأسلوب بوضوح في أعراض "الهوس" بدرجاته المختلفة.

7-2- إحجام شاذ:

و يتميز هذا الأسلوب من التوافق الشاذ بالنكوص و الانطواء و التفهقر، و الانصراف كلية عن المشكلة تجنباً للفشل، بل و الانسحاب أيضا من العالم الخارجي، و يكون مصحوبا عادة بانفعال الخوف و خاصة الخوف من الفشل، و يتضح هذا الأسلوب الشاذ في مرض "الفصام".

7-3- انتظار شاذ:

إذا تجاوز الانتظار الحدود المناسبة و أصبح إرجاء الاستجابة مبالغا فيه، فإن سلوك الشخص يتخذ شكل التردد الشاذ، الذي يعني الفشل كلية في تحقيق التوافق، فيتناوب الفرد

حالات انفعالية متعددة مثل: القلق، اليأس، الغيظ، الخوف، و الغضب، كما يصاب بالتعب و الخور، و يتضح هذا الأسلوب في مرض "القلق و الأفكار الوسواسية".

7-4- الاستعطاق الشاذ:

و هو أسلوب يتوسط الإقدام الشاذ و الإحجام الشاذ، يهدف إلى حل المشكلة بطريقة رمزية، أو يتصنع عرض مرضي مؤثر بطريقة غالبا لا شعورية حتى تخلصه من مأزق حرج لا يقوى على احتماله كما تحدث في نوبات الإغماء الهستيرى أو الشلل الهستيرى للذراع أو الساق مثلا، و يرمي الفرد في ذلك إلى لفت الأنظار و جذب اهتمام الآخرين.

و يتجلى هذا الأسلوب التوافقي الشاذ في أعراض "الهستيريا التحويلية".

إن الاستجابات التوافقية الشاذة، قد تأخذ أشكال أعراض مرضية، سواء كانت أمراض عصابية أي نفسية أو أمراض عقلية (د. حلمي المليجي، 2000، ص ص 25-26).

8- الاتجاهات الأساسية في تفسير التوافق:

يتضح في الدراسات السيكولوجية المختلفة التي تناولت بالدراسة و البحث موضوعات التكيف النفسي و التوافق على أنه هناك مقاربات (Approches) متعددة يمكن بها تفسير التوافق و سوء التوافق، على أساس أنه متصل كمي (Continium) يحتل الأفراد مواضع مختلفة عليه تمثل توافقيهم أو عدم توافقيهم، و من أهم هذه المقاربات ما يلي:

8-1- المقاربة الفيسيولوجية:

تعتمد هذه المقاربة على أنه (الصحة الجسمية) تعني التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالنشاط و القوة و الحيوية، و يقصد بالتوافق في ضوء هذا التفسير، أن تكون هذه الوظائف الجسمية متعاونة تعاوننا كاملا لصالح الجسم كله، فلا يجوز في الحالة الصحية أن يقوم عضو من الجسم بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه الجسم كله، و إلا نشأت حالة مرضية أو عدم توافق، تختلف في شدتها و مدة بقائها باختلاف نوعها و ظروفها، فإذا زاد أو قل نشاط غدة في الفرد و ما يتطلبه الجسم كله كوحدة أدى ذلك إلى حالة مرضية أو سوء توافق (مجدي عبد الله، 2003، ص ص 253-254).

8-2- المقاربة السيكولوجية:

و تعتمد هذه المقاربة على أن الصحة النفسية تعني التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية.

و يقصد بالتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، خلو المرء من الصراع الداخلي و توفر الاتزان و التوافق بين الفرد و بيئته، و كذلك بين الوظائف النفسية لدى الفرد. و وظيفة الحياة النفسية لمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف البيئة الاجتماعية و المادية و غايتها تحقيق حاجات الإنسان، و هي تتحقق عادة بالتفاعل مع البيئة و هذه البيئة متغيرة.

و هذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان في مجال التفكير و الانفعال و مختلف أنواع السلوك و لكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة تتجاوز الحد الذي يقوى عليه الفرد لمقاومته و التكيف له و هنا تنشأ الحالات المرضية، و لهذا لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، و لا بد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية.

أما عن القطب الآخر للتوافق في ضوء التفسير النفسي و هو قطب عدم التوافق، فإنه يمكن تفسيره على أساس أن عدم التوافق يرجع إلى الإحباط و الصراع سواء أكان هذا الصراع بين الفرد و بيئته أو صراعا داخليا بين دوافع الفرد نفسه، و هذا الصراع قد يقع عائقا في سبيل وصول الفرد إلى الكفاية و السعادة و أيضا للمجتمع الذي يعيش في كنفه (مرجع سابق، 2003، 254).

8-3- المقاربة الثقافية الاجتماعية:

وجد أن هناك علاقة بين الثقافة و أنماط التوافق، فلقد ثبت أن هناك اختلافا في الاتجاه نحو الخمر بين اليابانيين و الأمريكيين، كذلك وجدت فروق في الأعراض الإكلينيكية بين الأمريكيين و الإيطاليين و بين الأمريكيين و الأيرلنديين (د. مدحت عبد اللطيف، 1990، 93).

و يعتمد هذا المدخل على أن الشخصية المتكاملة، هي الشخصية التي لا يظهر عليها تناقض أو صراع أو عدم اتساق، و يجب الإشارة إلى أن التكامل بالنسبة للشخصية يعتبر مسألة درجة لا يمكن أن يتحقق في الواقع بصورة كاملة.

و عندما نتعرض لدراسة التوافق في ضوء هذا المدخل، فيجب أن نشير إلى أن تعقد المجتمع الحديث يؤدي إلى تقليل فرص تكامل الشخصية، و إلى ظهور احتمالات كبيرة لتفككها، و الدليل على ذلك الزيادة المطردة في نسبة من يقعون فريسة الأمراض النفسية و العقلية و العصبية في المجتمع الحديث الذي يتغير باستمرار و بسرعة و في كثير من الأحيان.

و إذا كان منطلق هذا المدخل أن السوي هو المتوافق مع المجتمع، أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع و معاييرها و أهدافه، فإن لهذا المدخل أكثر من عيب لا يمكن إغفاله أو تجاهله (مرجع سابق 2003، ص ص 255-256).

و بما أن الإنسان هو محصلة بين القوى الثلاث: الفيزيولوجية (البيولوجية)، و النفسية و الاجتماعية، فإن النظرة المتكاملة في دراسة التوافق، و التي تشمل هذه الوجوه الثلاثة إنما تشكل نظرة متكاملة الأطراف لموضوع التوافق.

8-4- المقاربة الدينية (الروحية):

ما يحمل على المقاربات السابقة التي وضعها علماء النفس الغربيين - و حتى بعض الشرقيين- إغفالها للجانب الروحي في تحديد و تفسير التوافق و سوء التوافق، و هذا ما أدى إلى قصور واضح في فهمهم للشخصية الإنسانية، و في معرفتهم للعوامل المحددة للشخصية سوية التوافق و غير سوية التوافق، و بالتالي عدم اهتمامهم لتكوين مفهوم واضح للصحة النفسية، فنحن لا نستطيع أن نفهم الإنسان فهما صحيحا إذا قصر اهتمامنا في دراسة شخصيته و توافقه على الجوانب البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية و أهملنا الجانب الروحي (د. محمد نجاتي، 1993، ص ص 276-277).

و لذلك اجتهد بعض علماء النفس المسلمين في وضع نماذج للتوافق و الصحة النفسية أعطوا للجانب الروحي فيها اهتماما مركزيا ذلك أنهم يعتبرون أن السلوك الذي يحقق التوافق السوي للفرد هو السلوك الإسلامي، فالإسلام هو دين الفطرة و السلوك المنبثق عنه هو السلوك اللائق بالإنسان كما خلقه الله تعالى، و كما يجب أن يراه في أرضه و تحت سمائه، و عندما يوافق السلوك الإنساني تعاليم الإسلام فذلك هو الطريق إلى تحقيق التوافق النفسي و الصحة النفسية.

و من هذه النماذج:

أولا/ نموذج د. محمد عثمان نجاتي:

يقترح (د. محمد نجاتي) المؤشرات الآتية للتوافق النفسي و الصحة النفسية:

أ- من حيث علاقة الإنسان بربه:

الإيمان بالله تعالى و الإيمان بملائكته و كتبه و رسله و اليوم الآخر و القدر خيره و شره...

ب- من حيث علاقة الفرد بنفسه:

يعرف إمكاناته و تكون طموحاته على قدرها، يسعى دائما إلى تحقيق كماله الإنساني على حسب قدراته، يشبع دوافعه بالحلال و باعتدال، و يضبط منها ما لا يتفق مع تعاليم دينه، يشعر بالحرية و المسؤولية، و يسعى إلى تأكيد ذاته و الكفاح من أجل التغلب على ضغوط الحياة، يحافظ على صحته و بدنه.

ج- من حيث علاقة الفرد بالناس:

علاقة طيبة ملؤها المحبة و المؤالفة و المعاملة بالحسنى، و يؤدي لكل واحد حقه و يقيم علاقاته على هذا الأساس، يشعر بمسؤوليته الاجتماعية كاملة.
د- من حيث علاقة الفرد بالكون:

يعرف منزلته في الكون، و أن الله تعالى كرمه على سائر مخلوقاته فجعله خليفته في الأرض عليه عمارتها، و تطبيق منهج الله تعالى فيها، يرى فيها الإبداع و الإتقان و يشعر معها بالحب و الأنس.

ثانيا/ نموذج د. محمد عودة محمد:

و يختار (د. محمد) المؤشرات التالية للسلوك التوافقي في المجتمع الإسلامي:

أ- الجانب الروحي:

الإيمان بالله، أداء العبادات، إشباع الحاجات بالحلال.

ب- الجانب النفسي:

قبول الذات، سلامة الصدر من الحقد و الحسد...

ج- الجانب الاجتماعي:

حب الوالدين، حب الزوجة، حب الأولاد، البعد عما يؤذي الناس.

د. الجانب البيولوجي:

سلامة الجسم من الأمراض بالابتعاد عن ما يسبب ذلك (محمد توفيق، 2002، ص ص 346-347).

و لابد من الإشارة إلى أنه من الأفضل أن نبحث إلى جانب المؤشرات الإجرائية عن مصطلحات إسلامية جامعة تستوعب ما ذكر و ما لم يذكر في تلك المؤشرات، و لعل مصطلحي **العبادة و الرضا** بمفهومهما الإسلامي الصحيح أقدر المصطلحات الإسلامية على تقريب السلوك السوي و التوافق النفسي، ف "**العبادة**" تصف السلوك الداخلي (العقيدة)، و الخارجي (الأعمال من عبادات و أخلاق و معاملات) الموسوم بالسواء في الإسلام، و "**الرضا**" يصاحب الحالة النفسية التي تصاحب هذا السلوك، فكأن "**العبادة**" مقدمة و "**الرضا**" نتيجة (مرجع سابق، 2002، 348).

و إلى جانب اجتهادات علماء النفس المسلمين، فقد كان لبعض علماء النفس الغربيين ذوي التوجه الديني، دور أيضا في إعطاء العامل الديني (الروحي) أهمية كبيرة و مركزية في تحقيق التوافق و الصحة النفسية.

فكان من أوائل من نادى بذلك الفيلسوف و عالم النفس الأمريكي (William James) الذي كان يرى أن الإيمان من القوى التي لابد من توافرها لمعاونة الفرد على العيش و التوافق، و فقدما نذير بالعجز عن تحقيق ذلك.

كذلك المحلل النفسي (Carl Yung)، الذي بين أن معظم مرضاه النفسيين الذين تجاوزوا الـ 35 سنة- كان سبب معاناتهم و مرضهم افتقارهم إلى وجهة نظر دينية في الحياة (ناهد الخراشي 2003 139).

إذن، فالإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة و تجنبه القلق الذي يعاني منه الكثير من الناس في العصر الحديث و تساعد على تحقيق التوافق السوي و الصحة النفسية و بالتالي السعادة التي ينشدها كل إنسان على وجه الأرض.

خاتمة:

يعد التوافق حاجة و دافع إنساني هام تؤثر فيه عدة عوامل و يتم بعدة أساليب و طرق و آليات و هو عامل أساسي في استمرار حياة الإنسان و نجاحه فيها.

خلاصة الفصل:

تناولت الباحثة في هذا الفصل موضوع التوافق، حيث تطرقت بداية إلى نشأة و طبيعة التوافق و الفرق بينه و بين مصطلح "التكيف"، كما تطرقت إلى أنواع البيئة التي يتعامل معها الإنسان و يقوم بالتوافق معها، و هي تتمثل في: البيئة المادية و البيئة الاجتماعية و البيئة النفسانية (النفس)، كما أضافت الباحثة لهذه الأنواع: البيئة الروحية.

ثم تناولت الباحثة العلاقة بين مصطلحي (التوافق) و (الصحة النفسية)، حيث توصلت الباحثة من خلال طرح بعض وجهات النظر التي تدور حول ذلك، إلى أنه يوجد تداخل كبير بين هذين المصطلحين، و أنه من الصعب التفريق بينهما.

ثم قامت الباحثة بعرض مجموعة من تعاريف التوافق، حيث لاحظت من خلال ذلك أنه يوجد ثلاث اتجاهات لهذه التعاريف:

- التعاريف التي تركز على الجانب النفسي في التوافق.
- التعاريف التي تركز على الجانب الاجتماعي في التوافق.

- التعاريف التي تولي أهمية لكلا الجانبين النفسي و الاجتماعي في عملية التوافق.
ثم تناولت الباحثة أنواع التوافق، و التي تتمثل في نوعين: التوافق الشخصي و التوافق الاجتماعي.

ثم تطرقت الباحثة إلى العوامل الديناميكية في عملية التوافق، و التي تتلخص في ثلاثة عوامل أساسية و هي: الإحباط، الصراع، القلق.

ثم تناولت الباحثة الآليات الدفاعية، هذه الأخيرة التي تساعد الإنسان على تحقيق قدر معين من التوافق المؤقت.

ثم تناولت الباحثة الأساليب التوافقية، حيث تبين لها من خلال هذا العنصر أنه توجد أساليب توافقية سوية و أخرى غير سوية (شاذة) أو مرضية.

ثم تطرقت الباحثة إلى الاتجاهات الأساسية في تفسير التوافق، و التي تتلخص في: المقاربة الفيزيولوجية، المقاربة النفسية، المقاربة الاجتماعية و الثقافية، و أخيرا المقاربة الدينية (الروحية).

و في الأخير، و بعد أن تم عرض آراء بعض علماء النفس الغربيين (أمثال ويليام جيمس و كارل يونغ) حول أهمية الدين في عملية التوافق، توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن للدين دور مهم في مساعدة الإنسان على تحقيق التوافق مع نفسه و مع الآخرين.

الفصل الرابع تقدير الذات

محتويات فصل تقدير الذات

I- الذات:

- تمهيد:

I-1- تعريف الذات.

I-2- مراحل نمو الذات و مظاهره.

I-3- نظريات الذات.

I-3-1- نظرية كولي.

I-3-2- نظرية ميد.

I-3-3- نظرية روجرز.

I-3-4- نظرية فيرنون.

I-4- وجهة النظر الإسلامية في النفس (الذات).

II- تقدير الذات:

II-1- بعض المفاهيم التي لها علاقة بمفهوم "تقدير الذات".

II-2- تعريف تقدير الذات.

II-3- مستويات تقدير الذات.

فصل تقدير الذات.

I- الذات:

تمهيد:

إن أي لغة في العالم—سواء القديمة منها أو الحديثة- و في مختلف الثقافات و الحضارات، لا تخلو من ألفاظ: مثل "أنا"، "و لي"، "و خاصتي"، و التي تشير كلها إلى معنى النفس أو الذات.

و أصول الذات و أسسه تعود إلى ما قبل الميلاد كما تؤكد ذلك الدراسات، حتى أن الأفكار السائدة حاليا حول هذا الموضوع تعود إلى (هوميروس)، الذي قال بفكرة الجسم الإنساني المادي و الوظيفة غير المادية، و التي أطلق عليها فيما بعد اسم: "النفس" أو "الروح" (Soul, Spirit, Psych).

و رغم أن أصول الذات ترجع إلى الماضي البعيد، إلا أنها ترتبط بشكل كبير بمنتصف القرن ال 20 و خاصة بمجال علم النفس الإكلينيكي و مجال الإدراك الاجتماعي.

كما كان للعلماء و المفكرين العرب و المسلمين قبل هذا، إسهامات كبيرة في هذا الموضوع، فقد اهتموا أيضا بدراسة "النفس" أو "الذات" كابن سينا في القرن العاشر و أبو حامد الغزالي في القرن ال11.

كما أن الدين –خاصة الدين الإسلامي- قد أعطى ل "النفس" أو "الروح" محلا واسعا من العناية و الاهتمام، و يظهر ذلك جليا في آيات القرآن الكريم (الذي يعد مرجع عظيم للتشريع الإسلامي و إلى جانبه السنة النبوية الشريفة)، حيث ورد هذا المفهوم لأكثر من مرة في القرآن الكريم، قال الله تعالى: "و لا أقسم بالنفس اللوامة" [القيامة:02].

و قال تعالى: "يا أيها النفس المطمئنة، ارجعي إلى ربك راضية مرضية" [الفجر:27].
و أيضا في قوله تعالى: "و نفس و ما سواها، فألهمها فجورها و تقواها" [الشمس:7-8].
كما ورد هذا المفهوم أيضا في بعض أحاديث النبي صلى الله عليه و سلم مثل: "أعدى عدوك نفسك التي بين جنبيك" [حديث شريف].

و الذات قد تترادف النفس "psych" كما في قولنا الشيء ذاته، أي نفسه، كما يعتبرها "yung" (الذات) معادلة للنفس أو الشخصية.

و الذات بالنسبة للأشياء هي الحقيقة وراء كل الظواهر، و بالنسبة للشخصية هي كل الشخصية و هي يقصد بها كل ما يخص و يتعلق بالشخص من: جسده، و سماته و قدراته و ممتلكاته و أسرته و أصدقائه، و أعدائه و مهنته...الخ.

و يوحد بعض الباحثين بين مفهومي "النفس" (الذات) و "الروح" (soul) أمثال "جون لوك" و "جورج بيريكلي" و "هيوم" و "توماس" و "براون" و "جيمس ميل" و "كانت"...الخ.

و يشير (محمد جلوب فرحان) إلى أن مفهوم الروح (soul) أدخله سقراط (سنة 470 أو 469 ق.م) حين أدرك المعنى العميق للعبارة المنقوشة على معبد دلفي "إعرف نفسك بنفسك" (د. قحطان الظاهر، 2004، 15).

و في العقائد الدينية –خاصة العقيدة الإسلامية- فإن النفس هي الروح و هي تنتمي إلى عالم الغيب لذلك فإن كنهها خارج علوم و معارف البشر، قال الله تعالى: "و يسألونك عن الروح، قل الروح من أمري ربي، و ما أوتيتم من العلم إلا قليلا" [الإسراء: 85].

فالنفس هي الروح من حيث الطبيعة و الجوهر لكن الاختلاف يكون في الخصائص فإذا دخلت الروح في الجسم فإنه تصير نفسا و تصبح لها أحكام أرضية بحكم ارتباطها بالبدن و خصائص روحية بحكم أصلها الروحي (محمد عمر سالم، الإنسانية و أمراضها بين الطب و البدن، مجلة النفس المطمئنة، العدد 71، يوليو 2002)، و النفس بهذا المعنى تحمل سمات كل من الجسم و الروح و صفات الجسم و خصائصه الأساسية تشكل جزءا من سلوك الإنسان (فالتطول، القصر، البدانة، أو النحافة...) تؤثر بشكل أو بآخر على شخصية الإنسان و بالتالي على سلوكه (د. عزت الطويل 2005، ص ص 33-35).

و يمثل "الذات" (النفس) مجموع الخبرات و الاتجاهات التي تدور حول الشخص و التي تأتي تدريجيا إلى الوجود و هي قابلة للتعديل نتيجة تغير الخبرة و تنمو نتيجة للنضج و التعلم، فالذات كما أصبح معروفا ليست فطرية، فالإنسان يولد بدونها وهي تنمو تدريجيا على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 98). و فكرة الشخص عن ذاته هي التي تحدد نوعية شخصيته، كما تحدد سلوكه و تصرفه إزاء المواقف و الأفراد و كيفية إدراكه لتلك المواقف و هؤلاء الأفراد، و ذلك أن المواقف و الأحداث الخارجية يتوقف معناها بالنسبة للشخص على الصورة التي يدرك بها نفسه ففكرة الشخص عن نفسه هي الأساس الذي تقوم عليه الشخصية، أي أن الذات هي الأساس الذي تقوم عليه شخصية الفرد و سلوكه (د. زينب محمود شقير، 2002، 71).

و يرى (وليام جيمس, James) أن الإنسان يمتلك من الذوات يقدر عدد الأشخاص الذين يعرفونه فعنده ذات لوالديه و أخرى لأصدقائه و ثلاثة لزملائه في الدراسة أو العمل و رابعة لربه... الخ.

و هذا ما ذهب إليه (Mead) الذي يرى أن للإنسان عدد من الذوات يكون بعده الأدوار الاجتماعية التي يتمصها، فدور الابن له ذاته و دور الزوج له ذاته و دور العامل له ذاته أيضا... الخ.

- الفرق بين مفهومي "الأنا" و "الذات":

يعرف (فرويد) الأنا (ego) بأنها: "الجزء المنظم من الهو الذي تغير نتيجة اصطدامه بالواقع و هو منطقة الشعور و الإدراك التي تعمل على تحقيق توازن الشخصية و المبدأ

الأساسي الذي يوجه الأنا هو مبدأ الواقع، حيث يعمل الأنا على التوفيق بين الحاجات و الغرائز من جهة و التقاليد و القيم الاجتماعية من جهة أخرى. و يشتمل الأنا على نواحي الشخصية المتصلة بالإدراك الحسي و التفكير و المعرفة و الشعور و الإرادة...الخ، و يعتمد الأنا إلى استعمال الآليات الدفاعية لحماية الذات" (مصطفى عشوي، 2003، ص ص 318-319).

و حسب هذا التعريف فالأنا تمثل فاعل أو عملية.

و يحتفظ بعض الباحثين و المفكرين بتعبير الذات (self)، ليشير بذلك إلى نسق الأفكار و القيم التي يكونها الشخص عن ذاته، (و هي تختلف بهذا المعنى عن المعنى التقليدي السابق ذكره و الذي يتعلق بالأنا كفاعل و محرك للسلوك).

و بينما الأنا هو طاقة الفرد للأداء، فإن مفهوم الذات يحدده أداءه الفعلي أي الأنا يعتبر كفاعل و الذات كموضوع. (د. حلمي المليجي، 2001، 202).

و قد تعددت وجهات النظر و تباينت بين الباحثين و العلماء حول تحديد و استعمال مفهومي "الأنا" و "الذات".

حي يوجد فريق من العلماء يستعمل الأنا كفاعل أو كعملية مرة و كموضوع مرة أخرى كذلك الأمر بالنسبة ل "الذات" حيث تستعمل هي الأخرى مرة كفاعل و مرة كموضوع، و من هؤلاء العلماء نجد كوفكا (Kofka)، كذلك آلپورت (Allport) الذي وحد بين مفهومي "الذات" و "الأنا" و ما يتعلق بهما في مفهوم واحد أسماه البروبريوم (proprium) أو الذات الممتدة المميزة الموحدة و هي تشمل جميع مناحي الشخصية.

كذلك نجد كل من (Cherif & Centril & Catell) و غيرهم.

و فريق آخر من العلماء و الباحثين من يستعملون الواحد مكان الآخر، حيث يعتبرون الذات كفاعل و الأنا كموضوع.

بينما نجد أن (فرويد) قد أسقط من اعتباره "الذات" بالكلية و أكد على "الأنا" الذي يعتبره الجهاز الإداري للشخصية، لأنه يسيطر على منافذ السلوك و يقرر من البيئة ما يستجيب له و يمثل كل هو سوي و منطقي (الموسوعة النفسية - علم النفس و الطب النفسي- د. عبد المنعم الحفني، 2003، 477).

و في مقابل هذا نجد أن فريق آخر من الباحثين أمثال: وليام جيمس و روجرز و غيرهم أكدوا على الذات أكثر.

و نتيجة لهذا الخلط الذي حصل حول استعمال مفهومي "الأنا" و "الذات"، فإن هناك مجموعة أخرى من العلماء ميزت بوضوح بين مفهومي "الذات" و "الأنا"، و ذلك من خلال التمييز بين مظهرين مختلفين للذات:

فهي (الذات) تستخدم من ناحية للإشارة إلى اتجاهات الفرد نحو مشاعره و مدركاته و تقييماته لذاته كموضوع "self as object" و هذا المعنى هو ما يقابل مصطلح "الذات". و من ناحية أخرى تستخدم "الذات" للإشارة إلى ارتباطها بمجموعة من العمليات السيكولوجية مثل: الإدراك، و التفكير، و التذكر... الخ، أي "الذات كعملية"، و هذا المعنى هو ما يقابل مصطلح "الأنا" (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 90).

I-1 تعريف الذات:

النفس الإنسانية هي ذلك الكل المركب من الجسد و الروح و الذي نطلق عليه بلغة علم النفس اسم "الذات".

و قد اجتهد كثير من العلماء و الباحثين سواء العرب و المسلمين أو الغربيين في دراسة الذات و محاولة الوصول إلى تحديد كنهها و ماهيتها بعد أن أدركوا أن فهم البشر و سلوكهم لا يتأثر إلا من خلال دراسة الفرد في كليته بواسطة مفهوم الذات و النفس لذلك جاءت تعريفاتهم عديدة و متشعبة نذكر منها:

يعرف ابن سينا (في القرن 10م) الذات بأنها: "الصورة المعرفية للنفس البشرية".

أما أبو حامد الغزالي فيرى أن للنفس أصناف خمسة و هي: النفس الملهمة، النفس اللوامة، النفس البصيرة، النفس مطمئنة و النفس الأمارة بالسوء. و حسبه فإن الأربعة الأولى منها حميدة و الخامسة غير حميدة.

أما من الناحية الدينية - خاصة في الإسلام-، فتعرف النفس (الذات) بمعاني عديدة أهمها معنيان:

المعنى الأول: يراد به المعنى الجامع لقوة الغضب و الشهوة في الإنسان، و هذا الاستعمال هو الغالب على أهل التصوف، لأنهم يريدون بالنفس: الأصل الجامع للصفات

المذمومة من الإنسان، فيقولون: لابد من مجاهدة النفس و كسرها، و ذلك مصداقا لقول النبي (صلى الله عليه و سلم): "أعدى عدوك نفسك التي بين جنبيك".

و المعنى الثاني: هو اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان، التي هي الإنسان بالحقيقة و لكنها توصف بأوصاف كثيرة مختلفة كالنفس مطمئنة و النفس اللوامة... الخ، و ذلك بحسب اختلاف أحوالها. (د. عبد الحليم محمود، 2005، ص ص 32-33).

و يلاحظ أن هذا التعريف يقترب من مفهوم الذات عند علماء النفس.

و من ناحية أخرى، الكثير مما يكتب اليوم عن الذات مستمدة مباشرة من "وليام جيمس" (1910) هذا الأخير الذي يعتبر نقطة التحول من الأساليب القديمة إلى الأساليب الحديثة في دراسة الذات.

و قد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات كفاعل و التي تشمل على مجموعة من النشاطات النفسية كال تفكير و التذكر و الإدراك... الخ، و سماها بـ "الذات العارفة"، و التي يرى أننا لا نستطيع أن نفهم بواسطتها السلوك.

أما الذات كموضوع و التي أسماها (جيمس) "الذات التجريبية" فهي تتضمن: الذات المادية، الذات الاجتماعية، الذات الروحية، بالإضافة إلى الذات الممتدة (Reflected self) التي تشمل كل ما يتقاسمه الفرد مع الآخرين كالعائلة و المجتمع... الخ.

و يعرف (James) الذات على أنها: "كل ما يمكن تسميته "خاصته"، فالذات ضمن الأشياء الأخرى، نسق للأفكار و الاتجاهات و القيم و الأحكام، فهي البيئة الذاتية الكلية للشخص". (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 92).

و قد ميز (لاند هولم، Land holem: 1940) بين "الذات الذاتية" و "الذات الموضوعية"، فالأولى تمثل النظرة إلى الذات من خلال الذات، أي الرموز التي يدركها الفرد بنفسه أي ما يعتقد الشخص اتجاه نفسه، أما الثانية "الذات الموضوعية" فتتمثل في النظرة إلى الذات من خلال ما ينظر الآخرون إليه، أي مجموعة الرموز التي يكونها الشخص من خلال ما يراه الآخرون فيه (والاس د.لابين و بيرت جرين، 1981، 12).

و يرى (هيلكارد، Hilgard، 1947) الذي وصف الذات أمام الجمعية النفسية الأمريكية أنها صورة الإنسان عن نفسه، و أنه لا يمكن الاستغناء عنها لفهم ميكانيزمات دفاع الأنا

الفرويدية يرى أن أحسن طريقة لفهم طبيعة الذات أو صورة الأنا، هو الوسائل الإسقاطية أو المقابلات الإكلينيكية لأن الأساليب المباشرة حول ما يعتقد الشخص عن ذاته يمكن أن تتدخل فيها العوامل اللاشعورية التي قد تشوه صورة الذات الواعية، و هو يرى أن الذات الكلية هي المسؤولة عن السلوك و السلوك ناتج عن عوامل نفسية مركبة بعيدة عن إدراك الشخص، و هو ليس نتاج الذات و حدها(مرجع سابق 2004، ص ص 23-24).

و يرى (ساربين، Sarbin: 1952) أن الذات هي "بناء معرفي تتكون من أفكار الشخص عن مختلف نواحي وجوده، من جسمه (الذات البدنية) و أعضاء الحس لديه (الذات الحسية، و سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية)".

و يعتقد (ساربين) أن هذه الذوات تتكون في شكل ارتقائي منظم، ابتداء من الذات البدنية ثم الحسية و أخيرا الذات الاجتماعية (مرجع سابق، 2004، 26)

و نجد أن الذات تحتل مفهوما مركزيا عند (كارل روجرز)، حتى أن نظريته يطلق عليها: نظرية الذات الشخصية، و هو يعرف "الذات" أو "مفهوم الذات" (المصطلحان المتكافئان بالنسبة لروجرز) كما يلي:

"ذلك الجزء من المجال الظاهري (مجموع الخبرات الفردية) الذي يتكون من نظام أو نسق من الإدراكات و القيم المتعلقة بالذات أو بخصائص الأنا و الآخرين أو بالفرد كمصدر للخبرة و السلوك (د. زينب محمود شقير، 202، 71).

و هذه الإدراكات أو المدركات تتميز تدريجيا لتكون الذات، و هذه "الذات المدركة" التي تعادل "مفهوم الذات" تؤثر في الإدراك و السلوك.

و يتفق كل من (سوليفان و كولي و ميد) على أن الذات تنتظم من التفاعل الاجتماعي.

و يرى (سوليفان، Sullivan: 1953) أن نظام الذات يتكون من خلال النواهي و الضوابط التي توجه سلوك الفرد من طرف والديه، و التي يمتثل لها الفرد تجنباً للقلق الناتج عن فقدان حب والديه في مخالفتها، فيصطنع لنفسه ضوابط السلوك التي تشكل "نظام الذات" و يسلك وفقاً للقيم الاجتماعية (د. قحطان الظاهر، 2004، 26).

و يجب التنويه أن (سوليفان) يختلف مع (كولي) و (ميد) في كونه يولي اهتماما أكبر لتفاعل الطفل مع الناس الذين يحتلون أهمية خاصة عنده كالأب و الأم، بينما (ميد و كولي) يرون ضرورة التفاعل مع المجتمع ككل.

و تعرف (ميلاني كلاين، M. Klein) الذات على أنها: مجموعة المشاعر و الرغبات المتعلقة بالشخصية الكاملة، و هي تختلف عن الأنا التي تستند إلى بنية الشخصية (Jack Postel، 1998، 436).

بالإضافة إلى هذا:

يعرف (أحمد عزت راجح، 1985) الذات على أنها: "الصورة التي يشكلها الفرد عن نفسه بواسطة نفسه، من خلال الخصائص الجسمية و العقلية و الانفعالية التي يتصف بها و من خلال القيم و المعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها.

و يرى (محمد إسماعيل، سنة 1961) أن "الذات" مفهوم أساسي في فهم الشخصية أو السلوك و ذلك لأن فهم سلوك الفرد لا يتم إلا من خلال الصورة الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه. كما يقرر أن مفهوم الذات قد يكون شعوريا كما قد يكون لا شعوريا.

أما (عبد الغفار، 1980) فهو يرى أن مفهوم الذات مفهوم افتراضي يتضمن آراء و أفكار و اتجاهات الفرد نحو نفسه، بالإضافة إلى مجموعة القيم و المعتقدات و الطموحات المستقبلية التي تؤثر فيها الجوانب العقلية و الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية بشكل كبير (د. قحطان الظاهر، 2004، 35).

و الأبعاد التي تتفرع من مفهوم الذات –حسب عبد الغفار- ليست مستقلة تماما فكل بعد يؤثر و يتأثر بالآخر فمثلا: مفهوم الذات الجسمي يؤثر على مفهوم الذات الاجتماعي....و هكذا.

من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نستخلص ما يلي:

1) تعتبر الذات كموضوع أكثر منها عملية (فاعل)، و يتضح ذلك من خلال ما أشار إليه جيمس بالإضافة إلى هيلكارد و روجرز، و هناك تعبيرات استعملت في نظرية الذات مثل: الإدراك الذاتي التقييم الذاتي...إلخ، و التي تدل على أن مفهوم الذات هو كموضوع أكثر منه عملية.

(2) الذات أساس بناء و تنظيم الشخصية، كما أنها مسؤولة عن تحديد سلوك الفرد و أشكال علاقاته بالعالم الخارجي.

(3) يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الذات مكتسب و ليس وراثي.

(4) تنمو الذات و تنتظم من خلال الخبرات الإدراكية التي يكتسبها الفرد، و من خلال التفاعل الاجتماعي خاصة مع الأشخاص المقربين كالأب و الأم، و كذلك من خلال الحاجات و القيم و المعايير و الاتجاهات...الخ.

(5) بما أن القيم و المعايير و الاتجاهات هي عوامل غير ثابتة و قابلة للتغيير، و باعتبار أنها تؤثر في تكوين الذات، إذا فمفهوم الذات عند الفرد غير ثابت أيضا و قابل للتغيير خاصة في المراحل العمرية الأولى.

(6) يدرك مفهوم الذات من خلال رؤية الفرد لنفسه، و رؤية الآخرين له كما يدركها هو.

(7) قد يكون مفهوم الذات شعوريا كما قد يكون لا شعوريا.

(8) تتكون الذات من عدة أبعاد و مستويات مثل: الذات الاجتماعية و الذات الجسمية...الخ و هذه الأبعاد و المستويات هي غير مستقلة بشكل مطلق، بل تتأثر كل منها بالأخرى.

(9) تختلف طرق معرفة طبيعة الذات التي وضعها الباحثون، فبينما يرى بعضهم أمثال (روجرز) أن أسلوب التقرير الذاتي (Self report) هو الأسلوب المناسب لمعرفة مفهوم الذات (أي من خلال ما يعتقد الفرد حول نفسه)، نجد أن البعض الآخر أمثال (هيلكارد) يقرر أن استعمال الوسائل الإسقاطية أو المقابلات الإكلينيكية للكشف عن مفهوم الذات هو الأنسب.

(10) البعض من العلماء يفسرون مفهوم الذات في ضوء الاتجاه الاجتماعي أمثال ميد (1934) و إسماعيل (1961)، بينما البعض الآخر يتبنون التحليل النفسي في تفسير الذات أمثال ميلاني كلاين، بينما القسم الثالث منهم يؤكد على الاتجاه الظاهراتي (phenomenology) في تفسير مفهوم الذات أمثال روجرز (1951)، و قسم رابع يضم في تفسيره مفهوم الذات كل من الاتجاه الاجتماعي و الاتجاه الظاهراتي أمثال راجح (1985).

I-2 مراحل نمو الذات و مظاهره:

لقد صاغ عدد من العلماء و الباحثين ممن اهتموا بدراسة موضوع الذات المراحل المميزة لنمو الذات كمفهوم مكتسب ينمو و يتطور، و من هؤلاء العلماء و الباحثين البارزين في هذا المجال "بياجيه Piaget" و "آلبورت Allport"، هذا الأخير الذي استخدم مصطلح "البروبريوم" (proprium) ليقابله بمصطلح الذات.

و على العموم يمكن تلخيص المراحل التي يمر بها تكوين الذات عند الفرد ابتداء من الطفولة المبكرة كما يلي:

I-2-1 الطفولة المبكرة (0-3 سنوات):

المرحلة الأولى من حياة الطفل يسميها "بياجيه" باسم "المرحلة الحسية الحركية"، حيث في هذه المرحلة يستقبل الطفل المنبهات من العالم الخارجي، مثل: صوت الأم، ضغوط على سطح الجلد... الخ، و يستجيب لهذه المنبهات دون أن تكون هناك ذات وسيطة بين هذه المنبهات و ردود الأفعال الحسية الحركية التي يبديها الطفل، و يدخل كل ذلك حسب "بياجيه" ضمن مجموع كلي غير متمايز من الذات و العالم الخارجي.

أما بالنسبة لآلبورت فالبروبريوم في هذه المرحلة (0-3 سنوات)، تأخذ المظاهر التالية: المظهر الأول: الذات الجسمية "The bodily self" التي هي أول ما ينمو من البروبريوم.

المظهر الثاني: الهوية الذاتية "The self identity".

المظهر الثالث: اعتبار (احترام) الذات (The self esteem) (د. عبد العلي الجسماني 2000 37).

I-2-2 مرحلة ما قبل المدرسة (4-6 سنوات):

في هذه المرحلة حسب بياجيه تصبح الذات الجسمية أكثر تحديدا و وضوحا عند الطفل، لكن الطفل سرعان ما يفقد هويته، كما يظهر في لعبه التقمص لبعض الشخصيات كالشرطي و الفارس... الخ، و هو ما يعرف باللعب الإيهامي.

و يظهر أيضا في هذه المرحلة "مركزية الذات" عند الطفل، حيث يكون جل تفكيره مستندا على ذاته، فهو يعتقد أن الله موجود ليحفظه و يحميه، و أن القمر يتبعه أينما ذهب... الخ، و لكن هذا التمرکز حول الذات ليس مؤسسا عن إدراك بالذات أو يتعلق بها حقا، بل هو يعود إلى طبيعة الشخصية لتفكير الطفل في هذه المرحلة. و بالنسبة لآلبورت، فبالإضافة إلى المظاهر السابقة تتميز هذه المرحلة بالمظهرين الآتيين:

المظهر الرابع: امتداد الذات " The self extension "

المظهر الخامس: صورة الذات " self image " (مرجع سابق، 2000، 38)

I-2-3 مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12 سنة):

مع دخول الطفل المدرسة يزداد إحساسه بهويته و بصورة ذاته و بقدرته على امتداد الذات إذ يدرك الطفل أن المتوقع منه في العالم الخارجي يختلف إلى حد كبير عما هو متوقع منه داخل المنزل، فيحاول أن يندمج في عالم الواقع و ما يفرضه عليه، كما يقل لعبه الإيهامي و يزداد إحساسه بذاته الواقعية و يظهر ذلك في ارتباطه بالمعايير الخلقية و أحكام اللعب...، و يكون راضيا عن نفسه إذا كان متكيفا.

و تتميز هذه الفترة (حسب بياجيه دائما) بالمزيد من الرغبة في المعرفة و حب الاستطلاع و كثرة الأسئلة و الاستفسارات، فهي فترة نمو عقلي. (د. سعد رياض، 2005، 51).

و تمثل هذه المرحلة عند آلبورت المظهر السادس من مظاهر نمو الذات و هو:

الذات منطقية عاقلة أو الذات المفكرة " The self as rational copier " (د. عبد العلي

الجسماني 2000، 38).

I-2-4 مرحلة المراهقة:

في هذه المرحلة يبحث المراهق من جديد عن ذاته، فهو قد أحس بها في طفولته المبكرة، و لكنه فقدتها في الأسرة و الشلة و في الولاء لهما، فتصبح مشكلة المراهق البحث من جديد عن هويته.

و صورة المراهق عن ذاته تتوقف على الآخرين و مدى تقبلهم أو نبذهم له. و ثورة المراهق و تمرده على السلطة لها علاقة هامة ببحثه عن هويته و ذاته، فهي تمثل المحاولة الأخيرة لتحقيق استقلاله الذاتي.

و قد يلجأ المراهق إلى أساليب تكشف عن قلقه و بحثه عن شيء لم يصل إليه بعد مثل: ارتدائه لبعض الألبسة أو تصفيف شعره بصورة تشبه الممثلين أو الرياضيين... الخ (فالمرهق في هذه الحالة يكون يبحث عن ذاته و لم يجدها بعد).

ثم أخيرا تتحد الذات و تتبلور في نمط أدائها و تصبح ذات أداء محدد تعبر عن طبيعة الشخص و يطلق عليها: شخصية الفرد. (د. سعد رياض، 2005، 52).

و هذه المرحلة تقابل المظهر السابع عند ألبورت و هو:

الذات محددة بسمات و صفات مميزة تسمى: الشخصية، أو ما أسماه ألبورت أيضا: التطلع الأنسب " The propriat striving " : أي التطلع إلى المستقبل و العمل على تحقيق أهداف مهمة يضعها الفرد ليعزز بها كيانه الشخصي.

و قد وضع ألبورت عدة معايير ينظر في ضوئها إلى النمو السوي الناضج للشخصية و أهم هذه المعايير:

- امتداد الإحساس بالذات.
- العلاقات و الصلات الوطيدة مع الآخرين.
- تقبل الذات.
- الإدراك العقلاني للواقع.
- النظرة الموضوعية للذات.
- فلسفة مقبولة إزاء واقع الحياة ككل (د. عبد العلي الجسماني، 2000، 39).

I-3 نظريات الذات:

لقد تحدث الباحثون عن أكثر من نوع من الذات مثل: الذات الحقيقية و الذات المثالية و الذات الاجتماعية و الذات العامة... الخ.

و قد وضع في هذا الموضوع (موضوع الذات) عدة نظريات، لعل من أهمها نذكر ما يلي:

I-3-1 نظرية (كولي، Cooley):

يعد (كولي) من أوائل علماء النفس الاجتماعيين الذين كان لهم دور كبير و إسهام فعال في دراسة الذات، و هو صاحب الرأي المشهور: "إن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه" و من هنا جاء مفهوم "الذات المنعكسة" أو كما يسميها " The looking glass self " و يرى (كولي) أن الذات المنعكسة تشمل على ثلاث عناصر، تتمثل في:

أولاً: تخيلنا فيما نبدو عليه في نظر الآخرين.

ثانياً: تخيلنا لحكم الآخرين على هذا المظهر.

ثالثاً: شعورنا بالزهو أو الضالة نتيجة لذلك (د. انتصار يونس، 2004، 154).

و حسبه فإن الشعور بالزهو أو الضالة لا يكون نتيجة الانعكاس الآلي لأنفسنا، بل يكون نتيجة الانعكاس على الغير (أي إدراك الفرد للطريقة التي يراه بها الآخرون).

و نتيجة لذلك توصل (Cooley) إلى مفهوم الذات الاجتماعية أو كما يسميها "النحن" و يرى أن الشعور ب "النحن" يعتمد على ما يلي:

أولاً: عضوية الفرد داخل جماعة تتميز بالتماسك و التعاون.

ثانياً: وجود حالة تعارض بين هذه الجماعة و الجماعات الأخرى (مما يزيد من التماسك و التعاون).

ثالثاً: الشعور بما يشبه الملكية المتبادلة بين الذات و الذوات الأخرى.

و النتيجة النفسية للترابط الوثيق بين الفرد و الجماعة، هو اندماج الذوات المختلفة في كل إلى درجة تصبح فيها ذات الفرد هي حياة الجماعة (مرجع سابق، 2004، ص ص 154-155).

و يجب أن ننوه أنه ليس كل ما يجمع بين الجماعة الأولية (التي يعبر بها كولي عن الأسرة و الجيران و رفقاء اللعب)، هو مجرد تفاهم و انسجام و حب بل تتضمن أيضاً التنافس و التغاير كما أنها تمنح لأفرادها قدراً من الحرية للإفصاح عن مشاعرهم و آرائهم، كما تسمح لهم بتوكيد ذواتهم غير أن كل ذلك يأخذ طابعاً اجتماعياً كما أنه يتم في إطار الروح المشتركة للجماعة.

فمثلا: يكون للفرد طموحات معينة، لكن الغاية الأساسية من هذه الطموحات هو الوصول إلى مكانة معينة عند الغير.

أو مثلا: الطالب في الفريق الرياضي المدرسي، قد يتخالف مع زملائه و يتعارض معهم، لكن يضع فوز فريق مدرسته فوق كل الاعتبارات.

I-3-2 نظرية ميد (Mead):

لقد توسع (ميد) في شرح مفهوم مرآة الذات الذي بدأه (كولي)، و حسبه فالفرد يستجيب بالطريقة التي يتوقع إدراكها من طرف الآخرين.

و قد أورد (Mead) نوعين من الذات، فالأولى سماها "الذات المفردة" و تمثل الذات الحرة غير الممتثلة للقواعد الاجتماعية و الثقافية المكتسبة من طرف الفرد.

و تمثل هذان النوعان المتفاعلان من الذات حسب (Mead) كدوافع للسلوك الإنساني.

I-3-3 نظرية روجرز (Rogers):

إن مفهوم الذات عند (روجرز) هو مفهوم مركزي في نظريته، حتى أن نظريته سميت بـ "نظرية الذات الشخصية".

و كما سبق و أن أشارت إليه الباحثة من قبل، فإن (روجرز) يعادل في نظريته بين مصطلحي "الذات" و "مفهوم الذات"، و هو ما تبناه بعض الباحثين فيما بعد.

و يعتبر (روجرز) الذات جزء من المجال الظاهري الذي يحدد السلوك كله، و هي تتكون من المدركات الشعورية و القيم المتعلقة بـ "أنا"، و يستجيب الكائن ككل منظم- للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته، و يمكن أن يكون المجال الظاهري شعوريا أو غير شعوري.

و يرى (روجرز) أن مفهوم الذات كمفهوم يتطور من تفاعل الكائن الحي مع البيئة و الكائن الحي لا يستجيب للبيئة الموضوعية، و لكن للبيئة كما يفهمها أو يدركها هو و تحدد الحقيقة الذاتية أكثر من الموضوعية الكيفية التي يتصرف بها الفرد (د. مصطفى فهمي، بدون سنة، ص ص 98-99).

و الكائن الحي يسلك بطرق تتسق مع مفهومه لذاته، و الخبرات غير المتسقة مع مفهومه لذاته يدركها الفرد كعوامل مهددة قد تؤدي به إلى الإصابة بالاضطراب الانفعالي لذلك

تتشكل دفاعات لإنكار هذه الخبرات على الشعور، فقد يشعر الكائن بالتهديد من الأفكار و الخبرات غير المقبولة و الاحساسات الناتجة من نزعاته الذاتية الممنوعة أو المحرمة لذلك يعتمد إلى استعمال آليات دفاعية قد تؤدي وظيفة نافعة في بعض الأحيان و في أحيان أخرى تصبح عاملاً مسبباً لسوء التوافق، عندما يمنع الكائن من الانسجام و المواءمة مع الواقع. (سونيا هانت و جينيفر هلتن، 1988، ص ص 342-343).

كما أن (روجرز) لا ينظر بمفهوم الذات بالاستناد على الاتساق الثابت فقط، بل يرى أنه مفهوم قابل للتغيير عن طريق النضج و التعلم، و ذلك في ضوء تنظيم و إعادة تنظيم المجال الإدراكي.

و وضع (روجرز) نظامين يعتقد أنهما أساسيان في بناء الشخصية، و هما: (مفهوم الذات) و (الكائن الحي)، و قد يتداخل هذان النظامان في تداخل أو انسجام فيكون التوافق أو سوء التوافق.

و كلما تطور الوعي بالذات كلما نمت الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي لأن هذا الاعتبار لا يقتصر على ذلك المتأني من الآخرين، و لكن المتأني من ذاته أيضاً. (د. قحطان الظاهر، 2004، ص ص 28-29).

و وجود اعتبار الذات لدى الفرد يعني أنه ينال أشياء مثل: الحب، التعاطف، الرعاية و القبول من الآخرين.

و تنشأ شروط الاعتبار الذاتي من خلال ما يلقيه الآباء ويتعلمه الأطفال من أنهم سوف يتحصلون على اعتبار موجب على أمور معينة يقومون بها و لا يتحصلون على ذلك إذا قاموا بأمور معينة أخرى. (محمد محروس الشناوي، بدون سنة، 279).

و يتضح من خلال ما تم التطرق إليه في نظرية (روجرز) أن خصائص الذات تتلخص فيما يلي:

- أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة.
- أنها قد تمثل قيم الآخرين و تدركها بطريقة مشوهة.
- يسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات.
- الخبرات التي لا تتسق مع الذات تدرك على أنها تهديدات.

- قد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم. (د. زينب محمود شقير، 2002، ص ص 72-73).

أما عن المفاهيم الرئيسية التي تؤكد نظرية (روجرز) فيمكن إيجازها فيما يلي:

- (1) مفهوم الكائن العضوي (Organism): الذي هو الفرد ككل.
- (2) المجال الظاهري (phenomenal): الذي تمثل مجموع الخبرات الفردية، و الخبرة هي حسب (روجرز) كل مسلوكة يجري بداخل بيئة الكائن الحي في أي لحظة.
- (3) مفهوم الذات: التي و هي ذلك الجزء من المجال الظاهري الذي يتكون من تشكيلة من الإدراكات و القيم المتعلقة بالذات أو بالأنا أو بالفرد كمصدر للخبرة و السلوك، و التي تحدد شخصية المميز له (مرجع سابق، 2002، 72).
- (4) الميل إلى تحقيق الذات: هو الميل الفطري الموجود عند جميع البشر نحو حفظ و تعظيم أنفسهم.
- (5) الحاجة إلى الاعتبار الذاتي: هي الحاجة إلى الحصول على أشياء مثل: الدفء و المشاركة الوجدانية و العناية و الاحترام و القبول من الناس الذين لديهم علاقة بحياة الشخص.
- (6) شروط الاستحقاق: هي الشروط التي تسمح للشخص أن ينال خبرة الاعتبار الإيجابي (د. حلمي المليجي، 2001، 161).

I-3-4 نظرية فيرنون (Vernon):

- و لعل من أهم التطورات الحديثة في نظرية الذات، ما قدمه فيرنون " Vernon "، حيث قسم (فيرنون) الذات إلى مستويات تتمثل فيما يلي:
- (1) المستوى الأعلى: و يتكون من عدد الذوات الاجتماعية العامة التي يعرضها الفرد للمعارف و الغرباء و الأخصائيين النفسانيين.
 - (2) الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد عادة و يعبر عنها لفظياً، و كما يشعر بها و هذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.

3) الذات البصيرة: التي تتحقق عندما يوضع الفرد في موقف تحليلي شامل، مثل ما يحدث في عملية العلاج النفسي الممركز حول العميل أو التوجيه النفسي.

4) الذات العميقة أو الذات المكبوتة: و عادة ما نتوصل إلى صورتها عن طريق العلاج التحليلي النفسي أو التحليل النفسي.

و يلاحظ أن هذه المستويات التي جاء بها (Vernon) تتدرج من الأعلى إلى الأسفل وفق ما تتضمنه من مكونات شعورية أو غير شعورية.

و قد أضاف (حامد زهران) إلى هذه المستويات مستوى آخر هو:

مفهوم الذات الخاص: و يقصد به المستوى المطور من ذات الفرد الذي يفصح أثناءه الفرد عن أخطائه و ما يخجل منه.

و يعتقد (حامد زهران) أن هذا المستوى يقع في منطقة ما بين "الشعور" و "اللاشعور"

(عبد الرحمن سليمان، 1996، ص ص 98-99).

I-4 وجهة النظر الإسلامية في النفس (الذات):

تعرف النفس – كما تم التطرق إليه آنفا- على أنها اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان التي هي الإنسان بالحقيقة، و هي تساهم كثيرا في تحديد سلوك الإنسان و نوع علاقته بنفسه و ربه و الآخرين و هي توصف بأوصاف مختلفة و ذلك بحسب تأثيرها على الإنسان و السلوك الناتج عن هذا التأثير فهي إما توجهه إلى الخير فيسلك سلوكا حسنا و إما توجهه إلى الضلال فيسلك سلوكا منحرفا.

إن أنواع النفس الإسلامية كما تعامل معها الإسلام، و كما وردت في آيات القرآن الكريم ثلاثة هي: النفس الأمارة بالسوء، النفس اللوامة، النفس مطمئنة، و يضيف بعض المجتهدين نوعا رابعا أسموه "النفس الملهمة".

أ- النفس الأمارة بالسوء:

هي التي تميل إلى الطبيعة البدنية، و تأمر بالذات و الشهوات الحسية و تجذب القلب إلى الجهة السفلية فهي مأوى الشر و منبع الأخلاق الذميمة و الأفعال السيئة، و هي أدنى النفوس و أبعدا عن طاعة الله تعالى، لذلك فهي مستحقة لعقابه، و قد ورد ذكرها في قوله تعالى: "و ما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء" [يوسف: 53].

ب- النفس اللوامة:

النفس اللوامة هي التي تنورت بنور القلب تنورا قدر ما تنبعت به عن سنة الغفلة فتبقت و بدأت بإصلاح حالها مترددة بين جهتي الربوبية و الخلقية، و هي بين النفوس ذات رتبة عالية لكنها أقل من رتبة النفس مطمئنة، و هي النفس التي أقسم بها الله تعالى بمكانتها عنده، قال الله تعالى: "و لا أقسم بالنفس اللوامة" [القيامة: 02].

ج- النفس مطمئنة:

سميت بذلك لاعتبار سكونها للحق و اطمئنانها به، و هي التي تم تنورها بنور القلب حتى انخلعت عن صفاتها الذميمة، و تخلقت بالأخلاق الحميدة و توجهت إلى جهة القلب بالكلية متابعة لها في التوقي إلى جانب عالم القدس، مواضبة على الطاعات، و هي بين النفوس أعلاها درجة، و أولها بجزيل الله تعالى، لذلك خاطبها ربها بقوله: "يا أيها النفس مطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية" [الفجر: 27-28].

د- النفس الملهمة:

تسمى بذلك لاعتبار ما يلهمها الله تعالى القادر من الخير، فكل ما تفعله من الخير هو بالإلهام الإلهي و كل ما تفعله من الشر هو بالاقتضاء منها بمثابة الأمر لها بالفعل، فكأنها هي الأمانة لنفسها بفعل تلك المقتضيات فلذا سميت أمانة، و للإلهام الإلهي: ملهمة (د. أنور فؤاد أبي خزام، 1993، 174).

II- تقدير الذات:

- تمهيد:

مع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية تصاعديا، فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة بصفة خاصة، و الحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة المبكرة و الحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة، و يستمر التدرج حتى يصل إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وهي تعتبر من حاجات الرشد.

و تظهر الحاجة إلى تقدير الذات في سن مبكرة من حياة الإنسان، فالطفل يحتاج إلى أن يشعر باحترام ذاته و أنه جدير بالاحترام و أنه كفاء يحقق ذاته و يعبر عن نفسه في حدود قدراته و إمكاناته، و النمو السوي للذات و تنمية مفهوم صحي موجب للذات أو ما يعرف ب

"التقدير الإيجابي للذات"، يحتاج إلى إشباع هذه الحاجة الأساسية (حامد زهران، 1988 ص 296-298).

و حسب (ماكدوجال، Mcdougall) فإن تكامل الشخصية يتطلب ما يلي:

1- انتظام ما لدى الفرد من غرائز.

2- انتظام هذه العواطف في بناء كامل في وحدة تتوجها عاطفة تقدير الذات، و هي العاطفة التي تدور فكرة المرء عن نفسه، و التي تأخذ الذات كموضوع لها و التي تحدد درجة تكاملها الثبات النهائي لطبع الفرد و أخلاقه.

و قد بين (ماكدوجال) أن شكل هذه العاطفة (عاطفة تقدير الذات) و وجودها، يعتمد بشكل كبير على الشكل الثقافي للمجتمع (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 80).

و يستعمل هذا المصطلح بعدة تسميات مثل: احترام الذات، اعتبار الذات، تقويم الذات.

و ينمو تقدير الذات و يتطور خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه و من خلال

عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته و جدارته، و يتم ذلك في ست نواح:

- المواهب الطبيعية الموروثة، مثل: الذكاء، و المظهر، و القدرات الطبيعية.

- الفضائل الأخلاقية و الاستقامة.

- الإنجازات و النجاحات في الحياة، مثل: المهارات، الممتلكات، الإنجازات.

- الشعور بالأهلية أن يكون محبوبا.

- الشعور بالسيطرة على الحياة (د. مريم سليم، 2003، ص 7-8).

و تعتمد درجة تقدير الذات للفرد بدرجة كبيرة على كيفية تقييمه لآراء الآخرين، و قد

بينت عدة دراسات مثل دراسة " Philips " و " Berger " و " Formen " و " Rogers "

و آخرون، إلى أن تقدير الذات يرتبط إيجابيا بدرجة الاعتبار التي يصفها الفرد للآخرين و

تتمثل هذه العلاقة عادة في شكل ارتباط بين درجة تقبل الذات و درجة تقبل الآخرين

(مرجع سابق، 1987، 142).

كما تشير الكثير من الدراسات إلى أن الذكور أكثر تقديرا لذواتهم من الإناث، كما أن

الذكور يعبرون عن قدراتهم بشكل توكيدي و بثقة أكبر من الإناث.

كما تلعب الثقافة دورا كبيرا في الفروق بين الجنسين من حيث الفرص التي تعطى لكل منهما و يبدو أن تقدير الذات المتعلق بالتحصيل أعلى منه عند الذكور مقارنة عند الإناث و إن موضوع العلاقات يرتبط بالإناث أكثر منه عند الذكور.

و تشير الدراسات إلى أن الذكور يأخذون امتيازات (Prestige) من خلال الرياضة و العلاقات و الذكاء، بينما الإناث يأخذون الامتيازات من خلال المظهر و الجوانب الاجتماعية و التحصيل في المدرسة (د. منذر عبد الحميد الضامن، 2005، 193).

و حالة تقدير الذات هي حالة شعورية كما قد تكون لاشعورية. و حسب " Rogers " فإنه على الرغم من أن تقدير الذات (سواء كان سلبيا أم إيجابيا) هو مستقر و ثابت نسبيا لغالبية الناس إلا أنه ينخفض و يرتفع تبعا للظروف التي يعيشها الفرد (مرجع سابق 2005، ص 190-195).

و يكون تقدير الذات منخفضا إذا نظر الشخص لنفسه نظرة نقص أو عند ضعف ثقته في قدرته على القيام بأعماله اليومية، و يكون مرتفعا عندما تكون ثقة الشخص بنفسه كاملة، و يعد الشخص نفسه قادرا على المنافسة و يكون تقييمه لذاته قويا (مايك كرسب 1422هـ، 17).

II-1 بعض المفاهيم التي لها علاقة بمفهوم "تقدير الذات":

II-1-1 مفهوم الذات:

يرى بعض الباحثين أنه إذا كان مفهوم الذات يعني "نحن"، فإن تقدير الذات يعني كيف نشعر بأنفسنا، و بمعنى آخر فإن تقدير الذات هو الجانب التقييمي لمفهوم الذات (د. منذر عبد الحميد الضامن، 2005، 91).

و يعارض البعض الآخر وجهة النظر هذه، حيث يرون أن "مفهوم الذات" أيضا يشتمل على تقييم أو تقويم الذات، لذلك فهم يعادلون بين مصطلحي "مفهوم الذات" و "تقدير الذات" و يرون عدم ضرورة الفصل بين المفهومين.

إلا أن فريق آخر من الباحثين و العلماء يستعملون مصطلح "تقدير الذات" للإشارة فقط إلى التقويم الإيجابي للذات، أي أنهم يعادلون بين "تقدير الذات" و "الاعتبار الموجب للذات" و "الثقة في النفس" ... الخ.

II-1-2 توكيد الذات:

يعرف توكيد الذات على أنه: " التعبير المناسب – عدا القلق- نحو الآخرين عن المشاعر السلبية و الإيجابية و المواقف و القدرة على المبادأة و الاستمرار في التفاعلات الاجتماعية" (د. ظريف شوقي فرج، 1998، ص ص 52-53).

و توكيد الذات له علاقة بتقدير الذات في كونه يقوم به الشخص بدافع عن الحاجة إلى التقدير و الاعتبار و الاستقلال الذاتي، و أن إشباع حاجة توكيد الذات تؤدي إلى تقدير مرتفع للذات و العكس صحيح.

II-1-3 المعايير الاجتماعية:

عندما يحكم الفرد على نفسه و يقيّمها فهو يمنحها صفة من الصفات بدرجة معينة و بالنسبة لمعيار معين يشتهه الفرد من المعايير الاجتماعية، و مستويات السلوك التي وضعها له المجتمع ليسلك وفق مقتضياتها. و قد أثبتت الدراسات كدراسة "فوست Faust" و "جونس Jones" و غيرهم أهمية المعايير الاجتماعية و خاصة المعايير الجسمية في تكوين التقدير الإيجابي أو السلبي للذات (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 107).

II-1-4 العمليات الإدراكية:

من المعلوم أن المعايير الثقافية و الاجتماعية تساهم بشكل كبير في تكوين و تقدير الذات لدى الفرد، لكن ذلك لا يتم إلا بتدخل العمليات الإدراكية، فتقدير الذات يعتمد بشكل كبير على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه المعايير.

II-1-5 التفاعل الاجتماعي:

أوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (Coombs، 1969) و غيره أن التفاعل الاجتماعي السليم و العلاقات الاجتماعية الناضجة تعزز التقدير الإيجابي للذات و أن تقدير الذات الإيجابي يعزز نجاح التفاعل الإيجابي و يزيد من نجاح العلاقات الاجتماعية بدوره (مرجع سابق 1987، 108).

II-1-6 مستوى الطموح:

إن مستوى طموح الشخص يعتبر جزءا هاما من صورة ذاته، لأنه يمثل الفرد ليس فقط بما هو كائن عليه، و لكن بما يود أن يكون أيضا، و لذلك كان مستوى طموح الفرد يتحدد في الأغلب بكمية تقدير الذات التي يحتاج للحفاظ عليها. و قد سلم عدد من السيكلوجيين بأن السلوك في مستوى الطموح التجريبي هو وظيفة لاعتبار الذات. (مرجع سابق، 1987، 96).

II-2 تعريف تقدير الذات:

يعد تقدير الذات طبع في الشخص، و هو يقصد به: " الطريقة التي ينظر بها الإنسان إلى نفسه و يقيمها بها و تنعكس على سلوكياته و تصرفاته، كما أنه نظام الثقة الداخلي للشخص". و قد حظي هذا المفهوم -تقدير الذات- بعدة تعريفات من طرف بعض الباحثين و العلماء، نذكر منها:

حسب (ماهر محمد عامر) فإن مصطلح تقدير الذات يدل على "مدى تقبل الشخص لنفسه بما فيها من إيجابيات و سلبيات، و مدى تقديره لخصائصها العامة، حيث يتضمن تقويما شاملا لكل جوانبها الشخصية و الاجتماعية و التربوية و المهنية، و كلما انخفض تقديره لذاته كان أقل تقبلا لذاته و أقل احتراما لها". (ماهر محمد عامر، مفهوم الذات في الأسرة مجلة النفس المطمئنة، العدد 65، يناير 2001).

و تعرف (ممدوحة سلامة، 1988) تقدير الذات بأنه: "تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميتها و قيمتها".

و يشير التقدير الإيجابي -حسبها- إلى مدى قبول الفرد لذاته و إعجابه بها على ما هي عليه و إدراكه لذاته على أنه شخص ذو قيمة جدير باحترام الآخرين، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول الفرد لنفسه و تقليله من شأنها و شعوره بالنقص عند مقارنته لنفسه بالآخرين (د. حسين فايد، 2004، 241).

و تعرفه (د. زينب محمود شقير) على أنه: "التقويم الذي يضعه الفرد لنفسه لكل من الصفات الحسنة و الصفات السيئة لديه في حياته" (د. زينب محمود شقير، تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية المتبادلة و الشعور بالوحدة لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية

في كل من مصر و المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 21، العدد الأول و الثاني، ربيع صيف 1993).

أما قاموس "ويبشر" فيعرفه على أنه: "ثقة الشخص بنفسه و رضاه عنها" (كوني فلادينو 2002، 13).

و يعرفه (إنجلش و إنجلش، English & English) بأنه: "تقويم صريح للنقاط الحسنة و السيئة في الفرد" (د.إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 81).

أما (سميث Smith، 1981) فيرى أن تقدير الذات هو: "الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية و الأكاديمية و العائلية و الشخصية" (د. زينب محمود شقير، تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية المتبادلة و الشعور بالوحدة لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية في كل من مصر و المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 21 العدد الأول و الثاني ربيع صيف 1993).

و يعتبر (كارل و رجز: 1961) أنه محور الشخصية السليمة، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم لديهم مشاعر إيجابية نحو الآخرين و نحو أنفسهم بشكل عام، كما أن الأشخاص الذين يقدرون أنفسهم تقديرا منخفضا، لا يشعرون بالأمن في علاقاتهم مع الآخرين و يشعرون بالقلق حول أنفسهم (د. منذر عبد الحميد الضامن، 2005 ، ص ص190-191).

و يمكن أن نستخلص مما سبق ما يلي:

يتضمن تقدير الذات التقويم الشامل للجوانب المختلفة من الشخصية (الاجتماعية و الأكاديمية و العائلية و الشخصية...الخ).

- يتضمن تقدير الذات الحكم على أهمية الذات و قيمتها و مدى صلاحيتها.

- يتضمن تقدير الذات تقويم للصفات الحسنة و السيئة في الشخصية.

- يكافئ مفهوم "تقدير الذات" عند بعض الباحثين ثقة الشخص في النفس و الرضا عنها.

- يتضمن تقدير الذات نوعان: تقدير الذات الإيجابي و تقدير الذات السلبي.

- يشمل تقدير الذات الإيجابي: رضا الفرد عن نفسه و ثقته فيها و إعجابها بها و الإحساس بقيمتها...الخ، كما أنه يشمل احترام الفرد للآخرين.

أما تقدير الذات السلبي فيشتمل على: عدم قبول الشخص لنفسه و عدم احترامه لها و التقليل من شأنها و الشعور بالنقص...الخ.

II-3 مستويات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو كعملية و كشيء يبحث عنه الناس و يكافحون من أجل إحرازه و المحافظة عليه، فالأشخاص يطورون تمثيلات و أفكار عن الذات لها قوة دفاعية هائلة و إن هذه الأفكار من القوة بحيث تصبح أحيانا أكثر أهمية من الحياة ذاتها، فمثلا الناس الذين ينتحرون بعد خبرة جلبت لهم العار، إنهم يفضلون الموت على أن يعيشوا مع احتقار أنفسهم و تصغيرها، كذلك في فقدان الشهية و لخدمة الأفكار عن الذات و تقييمها تصل إلى درجة الكمال الجسمي، تقوم بعض الفتيات الشابات غالبا بتجويع أنفسهن إلى درجة الموت (كارول. س دويك، 2006، 339)، فتقدير الشخص لذاته له أهمية كبيرة جدا في علاقته بنفسه و علاقته بالآخرين و علاقته بالحياة أيضا.

و يقسم تقدير الذات إلى مستويين:

- تقدير الذات الإيجابي.

- تقدير الذات السلبي.

II-3-1 تقدير الذات الإيجابي:

يشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته و إعجابه بها على ما هي عليه و إدراكه لذاته على أنه شخص ذو قيمة جدير باحترام و تقدير الآخرين (د. حسين فايد 2004، 241).

و هو يتضمن أيضا احترام الفرد لمهاراته و قدراته و تتولد لديه قدرة فيما ينجزه من أعمال و لا يضعف أمام التحديات، كما يؤدي تقدير الذات المرتفع إلى الإحساس بالأمن الداخلي و بالراحة بحيث ينعكس ذلك في موقف إيجابي واثق (مايك كرسب، 1422هـ 17). و قد وجد كوبر سميث (Cooper Smith) في بحثه عن تقدير الذات، أن الأشخاص ذوا الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام و الاعتبار، فضلا على أن لديهم فكرة محددة و كافية لما يظنونه صوابا، و أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي

يكونونه كما أنهم يستمتعون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص ص 81-82).

و قد وضعت (د. مريم سليم) مجموعة من الخصائص التي تمكن أن يتم بها تحديد الشخص الذي يتمتع بتقدير عالي للذات، نذكر منها:

- القدرة على تحديد نقاط الضعف و القوة لديه.
- قبول الذات كذات مقبولة من طرف الآخرين.
- الاستناد في تقدير الذات إلى تغذية راجعة صحيحة.
- توفر عدد لا بأس به من الأصدقاء.
- القدرة على الانسجام مع الآخرين في مختلف المجالات و الميادين (العمل، المدرسة الجامعة...).

- الاستجابة للتحدي و القيام بمحاولات جديدة.
- عدم الشعور بالتهديد عند حدوث تغيرات أو ظهور مواقف جديدة طارئة.
- التعامل بإيجابية مع الثناء و التقدير.
- تحديد الأهداف بدقة و موضوعية.
- الشعور بالرضا عن الإنجازات الراجع إلى تحمل المسؤولية إزاء النتائج.
- التعبير عن الآراء و وجهات النظر بصراحة و دون الخوف من رد فعل الآخرين.
- عدم التحرج من الاعتراف بالخطأ و أوجه التقصير في حالة حصول ذلك.
- و غير ذلك من الخصائص التي يتميز بها الشخص ذو التقدير العالي للذات.

II-3-2 تقدير الذات السلبي:

يشير تقدير الذات السلبي إلى عدم قبول الفرد لنفسه و التقليل من شأنها و شعوره بالنقص عند مقارنته لنفسه بالآخرين، كما يشعر أنه ليس له قيمة و أهمية (د. حسين فايد 2004، 241) و لا يشعر بالأمن في علاقته بالآخرين كما يشعر بالقلق حول نفسه.

و تشير الدراسات إلى أن (95%) من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم، و عادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء للذات يستجيبون إلى ظروف الحياة و متغيراتها بإحدى الطريقتين:

- إما بالشعور بالنقص اتجاه أنفسهم.

- أو بالشعور بالغضب و الرغبة في الثأر من العالم (مبارك بقنة 2007/05/13).

و قد وجد "كوبر سميث" (في بحثه دائما حول تقديرات الذات) أن الأشخاص ذوا التقدير الذاتي المنخفض لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، و يحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن مما لديهم، هذا فضلا على أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم و يتوقعون السيئ من الأمور (مرجع سابق، 1987، ص ص 81-82).

كما وضعت (د. مريم سليم) مجموعة من الخصائص أيضا التي يمكن أن نحدد من خلاله الأشخاص ذوا التقدير المنخفض للذات و هي:

تركيز الاهتمام في المحافظة على المشاعر الداخلية على الذات أي تفضيل ما يسمى "الفشل بشرف" بدل السعي و بذل الجهد في الوصول إلى النجاح.

استعمال ميكانيزمات دفاعية لمنع الآخرين من كشف مدى ما يعانونه من شعور بعدم الأمن و القصور، و هي باختصار:

التمرد، المقاومة، الشك، إلقاء اللوم على عاتق الآخرين في حالة الفشل أو الخطأ الإستقواء على الآخرين أو تهديدهم، الانسحاب، الخجل، تعاطي المسكرات... الخ.

و عادة ما يكون لتقدير الذات المنخفض عدة نتائج تنعكس على الفرد الذي يعاني منه نذكر منها:

القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، الاحتمال المتزايد للاكتئاب، إفساد العمل أو تدني التحصيل الأكاديمي، المشاكل في العلاقات و الصدقات، عادات سيئة كالتدخين... الخ.

و هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من تقدير واطي للذات، سواء كانوا راشدين أو مراهقين أو أطفالا فإنهم يرغبون في كل من:

الحب و القبول و التقدير الإيجابي و الاحترام من قبل الآخرين، لذلك لابد من تزويدهم ب:

- دعم إضافي.

- فرص لتحقيق النجاح.

- تغذية راجعة.

- مشاعر تدل على أن هناك من يهتم بهم (د. مريم سليم، 2003، ص ص 18-19).

II-4 كيف يتكون تقدير الذات:

يبدأ الأطفال بتكوين مشاعرهم الأولية لتقدير الذات منذ الأسبوع السادس من حياتهم و ذلك بالاستناد إلى الكيفية التي يستجيب بها العالم من حولهم.

و عندما يبلغ الطفل (4-5 سنوات) يكون قد تكونت لديه العناصر الأساسية لتقدير الذات ذلك أنه عندما يصبح الطفل قادراً على التمييز بين ذاته و البيئة فإنه يبدأ في تكوين مفهوم ذاته الذي يكتسب قيمة معينة إما موجبة أو سالبة (إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 70).

و عندما يبلغ الأطفال سن المراهقة فإن العوامل التي لها أشد الأثر على تقديرهم لذواتهم تبدأ بالتحول من إرضاء الكبار إلى كسب قبول الأقران (الرفاق).

كما يكرس المراهقون وقتاً كبيراً من الاهتمام ب:

المظهر الخارجي، مواكبة أخبار عالم المراهقة الخاص بهم، التنفيس عن مشاعرهم.

و يصبح الوضع الاجتماعي للمراهق بين أقرانه مهما بالنسبة إليه.

و بما أن العوامل الرئيسية التي يقوم عليها تقدير الذات تتغير باستمرار، فإنه عندما يصل

المراهق إلى مرحلة الثانوية فإن القلق بشأن:

- الامتحانات يزيد.

- تقل أهمية الشعبية الاجتماعية.

- تعطى أهمية أقل لتقييم الفرد لقدراته.

و مع بداية مرحلة الرشد تعطى الأهمية لكل من: النجاح، الإنجاز، و الدخل.

في حين تعطى أهمية أقل: للمهارة الشعبية، الوضع الاجتماعي و التي كانت مهمة في

المراهقة (د. مريم سليم، 2003، ص ص 13-15).

و كل هذه العوامل و الاهتمامات التي تخص الأشخاص – و التي سبق التطرق إليها-

تتغير من مرحلة نمو إلى أخرى و تساهم بشكل أو بآخر في تكوين تقدير الذات إما بالسلب

أو بالإيجاب، و ذلك بحسب درجة إشباعها أو إحباطها من طرف المحيط الاجتماعي للفرد.

و قد تطرق فرويد في أعماله إلى الطريقة التي يتكون بها تقدير الذات عند الشخص و

هو يرى أن تقدير الذات يتكون من خلال ما يلي:

1- ذكريات النرجسية الطفلية.

2- التوكيد على أشياء معينة أو نفيها عن طريق التجربة.

3- اكتمال مثال الأنا.

4- و أخيرا الإشباعات الليبيدية التي مصدرها الموضوع.

فبالنسبة للعنصر الأول و الثاني لهما علاقة بالتخلي المطلق عن النرجسية، و تجنب الأفعال التي تستدعي عدم رضا الوالدين (حيث يدرك الطفل عن طريق التجربة الأفعال التي تثير استحسان الوالدين فيقوم بها، و الأفعال التي تثير سخطهم فيتجنبها، و يساهم ذلك في تكوين تقدير الذات، ذلك أن الطفل من خلال قيامه بما يثير استحسان الوالدين و تجنب ما يثير سخطهم و بالتالي عقابه فإنه يحصل على الحب و التقبل من الوالدين الأمر الذي يؤدي إلى تكوين تقدير عالي للذات لدى الطفل و يحدث العكس إذا لم يتمكن الطفل من إدراك ذلك أو لم يهتم باتباعه).

أما بالنسبة للعنصر الثالث: فالصور الوالدية تقوم بدور رئيسي في تكوين تقدير الذات انطلاقا من مثال الأنا الوالدي الذي يساهم في تشكيل تقدير الذات بشكل كبير.

أما فيما يخص الإشباعات الليبيدية التي يكون مصدرها الموضوع فإنها تقوي من جهتها وضعية التوازن بين توظيفات الأنا و توظيفات الموضوع، و التي لها هي الأخرى دور في تكوين تقدير الذات (Gérard Poussin et Isabelle Say, 1990, p p 203-204).

أما (Rogers) فيلخص -من خلال نظريته في الذات - الكيفية التي يتم بها تكوين تقدير الذات من خلال مفاهيم، و هي كالآتي:

1- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين: و هي حاجة عامة ترتقي بظهور الوعي بالذات.

2- الحاجة إلى اعتبار الذات: و يكتسبها الفرد نتيجة لخبرات الذات بإشباع أو إحباط حاجتها إلى الاعتبار الذاتي، و تعمل الحاجة إلى اعتبار الذات مستقلة عن العلاقات مع الآخرين.

3- شروط التقدير: و يكتسبها الفرد كنتيجة لأن الحاجة إلى تقدير الذات تعمل كنمو ارتقائي و هذه الشروط هي ما يساعد الفرد على تجنب بعض خبرات الذات و السعي وراء بعضها الآخر بناء على استحقاقها أو عدم استحقاقها لا اعتبار الذات (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص ص 71-72).

و يمكن أن نستخلص من كل ما سبق ما يلي:

يتكون تقدير الذات الذي يحمل عادة قيمة معينة (إما موجبة أو سالبة) تبعاً لما يلي:

- الكيفية التي يستجيب بها الأفراد المهمين في حياتنا.

- درجة النجاح التي نحققها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو (د. مريم سليم، 2003 ص ص 09-10).

- مدى القدرة على التميز أو الفشل بالمقارنة مع الآخرين، مثلاً: القدرة على فعل أشياء أحسن من الآخرين، أو الفشل في عمل أشياء يحسنها معظم الآخرين.

و عموماً فإنه: نتيجة للتفاعل مع البيئة و خاصة نتيجة للتفاعل مع الأحكام التقويمية للآخرين و درجة إشباع أو إحباط الحاجات النفسية أو الاجتماعية للفرد (كالحاجة للحب و التقبل... الخ)، فإن بناء الذات يتكون في شكل تصوري ثابت و مرن و منظم من الإدراكات إلى جانب القيم التي تتصل بهذه المفاهيم و المدركات (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 70).

II-5 مراحل تطور تقدير الذات:

إن ظهور الكلام عند الطفل دليل على أنه بحاجة إلى الاستقلالية، و يمر تقديره لذاته بقدرة الوالدين على الاعتراف به كفرد مختلف له رأيه و كلمته.

و في حدود السنتين تكون المرحلة الأولى التي يعي فيها الفرد بقوته الشخصية.

و بين (3-4 سنوات) يتسع عالم خيال الطفل، تظهر المخاوف و إستراتيجيات الإغواء... و يرغب الطفل بتأكيد هويته الجنسية، و هذه المرحلة أساسية في بناء تقدير الذات، و هو بحاجة (الطفل) ليشعر بقيمته و تقبله من طرف الآخرين خاصة الوالدين و يؤثر ذلك بطبيعة الحال على تقديره لذاته (د. مريم سليم، 2003، 11).

و يرتبط تقدير الذات المرتفع لدى الطفل بشعوره بأن والديه يهتمان به و يضعانه في درجة اعتبار عالية، و هذا ما أشارت إليه دراسة كل من (Remy et Jourard ، 1955) حيث وجدت هذه الدراسة أن هناك معاملات إرتباط عالية بين درجة اعتبار الذات و إدراك ارتفاع درجة الاعتبار من جانب الأب و الأم (د. إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، 139).

و بدخول الطفل إلى المدرسة (7-8 سنوات) تظهر عند الطفل البنيات العقلية التي تمكنه من التفكير و إصدار أحكام عملية، و هو يستطيع التعاون مع الرفاق و لديه رغبة في تعلم أشياء جديدة و تؤثر ضغوط الوالدين و المدرسة من أجل إتقان المهارات على تقدير الذات في هذه المرحلة.

و لعل المراهقة هي المرحلة الحرجة لتكوين و بناء تقدير الذات، فالتقديرات الجسدية و النفسية تشعر المراهق بالحاجة إلى الاستقلال و الابتعاد عن الكبار من أجل تأكيد الهوية الذاتية، و بالرغم من ذلك فيبقى بحاجة إلى مؤازرتهم و اعترافهم بقيمته و تنميتهم شعوره بالاعتزاز بذاته (د. مريم سليم 2003، ص ص 11-12).

و عموما تشير الدراسات إلى أن تقدير الذات يصبح أكثر سلبية ما قبل المراهقة و أثناء مرحلة المراهقة المبكرة (12-13 سنة)، و يصل أدناه في حدود (13 سنة)، و يميل إلى الاستقرار خلال المراهقة المتوسطة، و يبدو عليه التحسن خلال المراهقة المتأخرة و بداية الشباب.

و هذا يعني أن الشعور الإيجابي نحو الذات -عموما- يحدث في الطفولة و المراهقة المتأخرة و الشباب.

أما عن الأسباب فهي كما أوضحتها الدراسات كما يلي:

بالنسبة لانخفاض تقدير الذات في المراهقة المبكرة فيرجع إلى تأثير الأقران و الشعور بالعزلة و تحديات المدرسة و التغيرات الفيزيولوجية و الجسمية و النفسية التي تحدث في المراهقة.

أما عن سبب ارتفاع تقدير الذات في المراهقة المتأخرة و بداية الشباب فيرجع إلى المهارات الاجتماعية التي يكون قد اكتسبها الفرد، كذلك الخبرات التي مرجعها الرضا عن النفس كل ذلك يساهم في ارتفاع تقدير الذات (د. منذر عبد الحميد الضامن، 2005 193).

6-II تقدير الذات من وجهة نظر دينية:

لقد استأثرت النفس (الذات) في الإسلام—كما سبق و أن أشرنا لذلك من قبل- بقسط وافر من الدراسة و الاهتمام، فقد وردت في القرآن الكريم في (271 آية كريمة)، و هذا دليل على تقدير الدين الإسلامي للنفس الإنسانية من جهة، و للجانب النفسي من سلوك الإنسان و المجالات التي تظهر فيها الحياة النفسية من جهة أخرى، و كذلك على قيمة الخبرة النفسية لهذا الإنسان (إبراهيم محمد السرخي 2002، 180).

و لم يوجد مصطلح علم النفس إلا و يوجد ما يقابله (يعادله أو يحتويه) في الدين الإسلامي، "فتقدير الذات"—الإيجابي منه أو السلبي- يقابله دينيا "الرضا أو عدم الرضا عن النفس".

و يشير "الرضا عن النفس" إلى "رضا الفرد عن نفسه و تقبلها بما تشمله من قدرات و إمكانات و دوافع و انفعالات على أساس واقعي من الحياة" (د. رشاد موسى، 2001 21).

و إذا كان "تقدير الذات"—خاصة الإيجابي منه- يتضمن قبول الفرد لنفسه و حبه و احترامه لها و يتعلق كل ذلك و بشكل كبير بمدى القبول الاجتماعي للفرد، فإن المصطلح الديني "الرضا عن النفس- أو عدم الرضا عنها- يتعلق بقدر كبير بنوع علاقة الإنسان بربه أي مدى شعوره (الإنسان) برضا ربه عليه و قبوله له و الذي ينتج عنه رضا الفرد عن نفسه، كما يتعلق أيضا بالرضا بقضاء الله تعالى و قدره و الرضا عن الكون هذا بجانب الرضا عن النفس بما تملكه من قدرات و إمكانات... الخ.

و نلاحظ أن المصطلحين النفسي و الديني يشتركان في نقاط كثيرة، لكن المصطلح الديني أشمل و أعم، و يعطي أهمية أكبر للجانب الروحاني، بمعنى آخر يتعلق بقدر كبير بالرضا عن الله و الرضا بالله تعالى في حدوث الرضا أو عدم الرضا عن النفس و احترامها و تقديرها، بينما المصطلح النفسي يولي أهمية أكبر للجانب الاجتماعي للفرد.

و ترى الباحثة أن تقدير الذات يتدخل في تكوينه—سواء بالإيجاب أو بالسلب- كل تلك الجوانب—المذكورة آنفا- مشتركة و متفاعلة مع بعضها البعض.

لذلك ترى الباحثة أن الأساليب و الطرق و الخطوات التي عادة ما توضع و يخطط لها بهدف خلق تقدير الذات عالي لدى الأفراد، يجب أن تضاف إليها الأساليب و الإرشادات ذات الطابع الديني، فمثلا مشاعر الذنب التي عادة ما تطبع سوء التقدير الذاتي و كثيرا ما تؤدي

إليه، تجد لها حولا فعالة في الدين، هذا طبعا دون التقليل من أهمية أساليب العلاج و الإرشاد النفسي الأخرى في هذا المجال.

خاتمة:

و ختاماً فإن الوصول إلى تقدير ذات عالي و الحفاظ عليه هذه الأيام و في هذا العالم الذي يزداد تعقيدا ليس بالأمر الهين و ذلك لكثرة التجارب السيئة، و الانتقادات الموجهة التي يتلقاها الإنسان سواء في البيت أو المؤسسة التعليمية أو العمل أو وسائل الإعلام و حتى في الشارع، من طرف الزملاء أو الوالدين أو الأساتذة و غيرهم، و كنتيجة للخلفيات الثقافية و الاجتماعية التي تحاصر الإنسان و تقلل من حريته الذاتية، و هذه العوامل جميعها تسبب الخوف للإنسان و تجعله ينظر إلى ذاته نظرة نقص و احتقار و إذا ما تمت تقوية هذه المشاعر بنماذج سلبية من عدم الثقة فإنها تصبح عادة متأصلة و راسخة عند الفرد. و لذلك فإنه من المهم جدا أن يعتمد الإنسان في تقديره لذاته على نفسه هو شخصيا و لا يجعل تقديره لذاته تابعا للآخرين و لا متعلقا بهم و بأرائهم فيه.

خلاصة الفصل:

تناولت الباحثة في هذا الفصل موضوع تقدير الذات، حيث ارتأت أن تتعرض في البداية لأصول الذات و مساهمات العلماء المسلمين و العرب في دراسة هذا المتغير و كذا مكانة الذات (النفس) العظيمة في الدين الإسلامي. كما تعرضت الباحثة إلى مفهومي (الأنا) و (الذات) و الفرق بينهما.

ثم قامت الباحثة بطرح مجموعة من التعاريف التي تناولت مفهوم الذات، و ذلك لعدد من الباحثين و علماء النفس المسلمين و الغربيين و توصلت من خلال ذلك على مجموعة من الاستنتاجات حول الذات.

ثم تطرقت إلى مراحل نمو الذات و مظاهره عند الإنسان، و ذلك من خلال المراحل التي جاء بها كل من " Piaget" و " Allport" .

ثم تطرقت الباحثة إلى النظريات التي عالجت موضوع الذات، منها نظرية (كولي) و نظرية (روجرز) و نظرية (فيرنون)...الخ، حيث اتضح من خلال هذه النظريات إلى أنه يوجد عدة أنواع من الذات، كالذات المادية و الذات الاجتماعية...الخ، هذا إلى جانب استنتاجات و ملاحظات أخرى.

ثم تناولت الباحثة وجهة النظر الإسلامية في الذات، حيث ترى وجهة النظر هذه أن للذات أو النفس أربعة أنواع، هي: النفس الأمانة بالسوء، النفس اللوامة، النفس المطمئنة النفس الملهمة.

ثم انتقلت الباحثة إلى متغير تقدير الذات، حيث ارتأت إدراج بعض المفاهيم التي لها علاقة بهذا المتغير مثل: مفهوم الذات، توكيد الذات...الخ.

ثم قامت الباحثة بطرح مجموعة من التعاريف التي تطرقت إلى ماهية تقدير الذات و قد خرجت الباحثة من هذه التعاريف بمجموعة من الاستنتاجات.

ثم تعرضت الباحثة إلى مستويات تقدير الذات و التي تتمثل في: تقدير الذات الإيجابي و تقدير الذات السلبي.

ثم تناولت الباحثة كيفية تكوين تقدير الذات عند الإنسان ابتداءً من الطفولة المبكرة و إلى غاية المرحلة التي يتحدد فيها الشكل النهائي لتقدير الذات عند الفرد بشكل ثابت نسبياً.

و أخيراً قامت الباحثة بعرض وجهة النظر الإسلامية في تقدير الذات، حيث بينت أن تقدير الذات يعادل إسلامياً مصطلح الرضا أو عدم الرضا عن النفس.

الفصل الخامس

منهج و إجراءات الدراسة:

تتلخص إجراءات الدراسة في العناصر الآتية:

1- منهج الدراسة:

يعد اختيار منهج المستخدم في الدراسة من الخطوات الهامة و الأساسية في كل دراسة جادة، و يتم ذلك وفقا لعدة اعتبارات منها:

طبيعة الموضوع المراد دراسته، و نوعية الدراسة و الهدف منها.

و بما أن موضوع الدراسة هو "التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية" و تبعا للفروض المصاغة و الأهداف المراد تحقيقها، فإن المنهج المناسب لهذه

الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يقوم أساسا بوصف ما هو كائن و تفسيره دون إحداث أي تغيير سواء بالزيادة أو النقصان في المتغيرات المراد دراستها.

2- مكان إجراء الدراسة:

ينحصر إجراء هذه الدراسة على مستوى ولايتي سطيف و قسنطينة، و ذلك تماشيا مع متطلبات الدراسة و مع العينة التي تخدم أغراض الدراسة.

3- عينة الدراسة:

تشمل عينة الدراسة 204 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة.

و ينطبق على هذه الدراسة صفة العشوائية المقيدة "Random controlled sample" أي أن عينة الدراسة أخذت عشوائيا من طلبة الجامعة لكن مع مراعاة بعض الخصائص و المواصفات مثل السن (20 سنة فأكثر)، التخصص الأكاديمي (ديني/غير ديني) الجنس(ذكر / أنثى).

و قد تم توزيع 250 استمارة لم يسترجع منها سوى 237 استمارة، رفضت منها 33 لعدم تطبيق التعليمات أو استيفاء الشروط المطلوبة، و بذلك أصبح العدد النهائي لأفراد عينة الدراسة هو: 204 فردا.

3-1- مواصفات العينة:

جاء توزيع أفراد العينة كما يلي:

3-1-1. السن:

أخذت العينة من طلبة الجامعة الذين تتجاوز أعمارهم (20 سنة) بمتوسط عمري يقدر ب (22,33 سنة) ، و معظمهم يدرسون بالسنوات النهائية (السنة الثالثة أو الرابعة).

و وقع اختيار الباحثة على هذه المرحلة الدراسية و العمرية الأسباب التالية:

- أهمية مرحلة الجامعة باعتبارها مرحلة الرشد و النضج و اكتمال الشخصية خاصة في المراحل النهائية منها.

- أهمية فئة الشباب في المجتمع باعتبارها موردا بشريا و طاويا هاما تتوقف عليها نهوض المجتمعات و تطورها و ازدهارها.

- الأفراد في هذه المرحلة العمرية (20 سنة فأكثر) يكونون أكثر استقراراً في توجهاتهم الدينية و خصائصهم النفسية (منها التوافق الاجتماعي و تقدير الذات).

3-1-2. الجنس:

شملت عينة الدراسة أفراد من الجنسين (الذكور / الإناث)، و ذلك لمعرفة إذا كان هناك فروق في متغيرات الدراسة (التدين، التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) حسب متغير الجنس. و الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

جدول (1):

عدد الذكور و الإناث و النسبة المئوية لكل منهما في العينة الكلية.

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكور	96	47,06%
إناث	108	52,94%
المجموع	204	100%

3-1-3. السنة الدراسية:

معظم أفراد عينة الدراسة هم من طلاب السنوات النهائية (الثالثة و الرابعة) و ذلك للأسباب التي تم التطرق إليها في العنصر السابق.

3-1-4. التخصص الأكاديمي:

تشمل عينة الدراسة طلبة تخصصهم الدراسي (ديني)، و طلبة آخرين تخصصهم الدراسي (غير ديني) أو عام، و ذلك تماشياً مع ما تتطلبه هذه الدراسة. و قد تم أخذ عينة من طلبة العلوم الإسلامية من (جامعة الأمير عبد القدر – قسنطينة) لتمثل طلاباً تابع تعليمهم ديني، في مقابل عينة أخرى تم أخذها من (جامعة فرحات عباس – سطيف) لتمثل طلاباً تابع تعليمهم غير ديني (عام).

و تشمل عينة طلاب التعليم غير الديني أفرادا من تخصصات مختلفة، و تتمثل هذه التخصصات في (علم النفس، الطب، الحقوق، لغة إنجليزية، اللغة العربية و آدابها، اللغة الفرنسية، علم الاجتماع بيولوجيا، كيمياء حيوية) و ذلك بنسب مختلفة.

و الجدول التالي يمثل عدد أفراد العينة في كل تخصص دراسي (ديني / غير ديني) و النسب المئوية لكل منهما:

جدول (2)

عدد أفراد العينة حسب التخصص الدراسي (ديني / غير ديني) و النسبة المئوية لكل منهما

النسبة المئوية %	العدد	التخصص
48,04%	98	ديني
51,96%	106	غير ديني (عام)
100%	204	المجموع

4- أدوات القياس:

يرتبط اختيار الأداة أو إعدادها ارتباطا وثيقا بأهداف الدراسة، و تعتبر هذه الخطوة جد مهمة، إذ أن نتائج الدراسة و صدقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى مناسبة و صلاحية هذه الأدوات و مدى ثباتها و صدقها في قياس الخاصية موضع الدراسة.

4-1. الاستبيان (استبيان التدين الإسلامي):

يعرف التدين (الإسلامي) إجرائيا بأنه: " ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تتبع من إيمان عميق بالله تعالى، تتمثل في العبادات و المعاملات و الأخلاق، و ذلك في محاولة إرضاء خالقه و تحسين علاقاته بالآخرين و تمثله بالأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي" (د. رشاد موسى، 1999، 678).

و قد قامت الباحثة بتصميم استبيان مستوى التدين الإسلامي، و الذي يهدف إلى قياس مستوى التدين لدى أفراد عينة الدراسة المتمثلين في طلبة الجامعة.

4-1-1. خطوات تصميم الاستبيان:

اعتمدت الباحثة في تصميم الاستبيان على الدراسة الاستطلاعية، هذه الأخيرة التي تعد تقنية تستخدم كتمهيد للدراسة و ذلك من خلال جمع بيانات عن الدراسة الهدف منها: إن الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية في هذه الدراسة هو التعرف على مختلف الجوانب و الأبعاد المكونة لمتغير "التدين"، و مختلف الصفات و السمات و الخصائص التي يمكن بها تحديد الأشخاص المتدينين لدينا مرتفعا، و هذا ما سوف يساعد الباحثة على بناء خلفية للاستبيان الذي تعده بهدف قياس مستوى التدين لدى أفراد عينة الدراسة و مدى تطابقه ثقافيا مع هذه العينة.

و لقد اعتمدت الباحثة في دراستها الاستطلاعية على ما يلي:

1- الاستمارة:

لقد اعتمدت الباحثة في دراستها الاستطلاعية على الاستمارة التي كانت على شكل سؤال مفتوح موجه إلى أفراد العينة الاستطلاعية، و ذلك لإعطاء حرية أكبر للمبحوثين كي يدلوا بمعلومات واسعة قد تكون مفيدة في بناء الاستبيان المتعلق بقياس مستوى التدين الإسلامي.

و كان السؤال على الشكل التالي:

- ما هي أهم أبعاد و جوانب التدين؟

- ما هي الصفات و الخصائص و السلوكيات التي يتميز بها الشخص المتدين عن غيره في المجتمع الجزائري؟

و قد شملت عينة الدراسة ما يلي:

- 7 أئمة مساجد بولاية سطيف.

- 2 دكاترة في الشريعة الإسلامية.

- و بعض طلاب الماجستير في العلوم الإسلامية.

و قد تم توزيع هذه الاستمارات و الحصول على الاستجابات خلال أشهر (جويلية أوت،

سبتمبر من عام 2006).

2- الإطلاع على التراث الثقافي و النفس-ديني و الدراسات السابقة، و كذلك المفاهيم النظرية للتدين و أبعاده المختلفة، و ذلك بهدف الإلمام بمختلف الجوانب و الأبعاد المكونة للتدين و أهم الخصائص المميزة له بهدف بناء استبيان شامل يقوم على أسس موضوعية.

4-1-2. بناء الاستبيان:

بعد تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية بمختلف مصادرها، تم التوصل إلى المحاور الأساسية التالية و التي يتكون منها التدين و هي:

- الاعتقادات.

- العبادات.

- الأخلاق.

- المعاملات.

كما تم الحصول على أهم السمات و الخصائص التي تندرج تحت كل محور من المحاور الأربعة -المذكورة آنفا- و التي تتعلق بالخصائص و السلوكيات التي تميز الشخص المتدين أو التدين عموماً.

و قد قامت الباحثة بتحويل الإجابات و المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الاستطلاعية في شكل بنود "Items"، حيث أن الاستبيان في معظمه هو إعادة تركيب و بسط لإجابات العينة الاستطلاعية من خلال البحث الاستطلاعي الذي أجرته الباحثة بعد تحليل محتوى أقوالهم، هذا بالإضافة إلى المعلومات المفاهيمية المستقاة من الكتب و المصادر العلمية و التي أخذت منها الباحثة ما يخدم الاستبيان.

و يجب الإشارة إلى أن الباحثة عند تصميمها للاستبيان، أخذت بعين الاعتبار النقاط التالية:

- اكتفت الباحثة بإدراج المواضيع الدينية التي يشترك فيها كل من الجنسين (الذكور و الإناث) و تجنبت تخصيص بنود للذكور و أخرى للإناث و ذلك بهدف تسهيل عمليات المعالجة و التحليل و التقييم ، بالإضافة إلى توفر كم لا بأس به من السمات و الخصائص التي يشترك فيها كلا الجنسين و التي تكفي لتغطية الخاصية محل القياس.

- تجنبت الباحثة إدراج المواضيع و القيم الدينية غير السائدة في المجتمع الجزائري. حيث من المعروف وجود اختلافات بين المسلمين في بعض الفروع (و ليس في الأصول طبعا).

تقنين المقياس:

بعد أن تم تحديد أبعاد (محاور) المقياس الأربعة –التي تم ذكرها سابقا- تم صياغة العبارات (البنود) التي تتدرج تحت كل بعد، ثم تم عرض الاستبيان على 8 محكمين من أساتذة علم النفس و دكاترة و مختصين في القياس النفسي للتعرف على مدى ملاءمة العبارات لقياس مستوى التدين (إن كانت تقيسه فعلا أم لا ؟ و مدى ملاءمة الصياغة التعبيرية أيضا؟).

و قد وافق المحكمون على محاور الاستبيان أولا، كما تم حذف بعض العبارات من كل بعد ثانيا و تم أيضا إعادة صياغة بعض الفقرات، كما نصح بعض المحكمين الباحثة بزيادة عدد من البنود حتى يصبح الاستبيان أكثر شمولية، و هو ما دفع الباحثة إلى إضافة 8 بنود تتوزع على المحاور الأربعة المكونة للاستبيان.

ليصبح الاستبيان في شكله النهائي يحتوي على 48 بندا موزعة على ثلاثة محاور و هي: الاعتقادات، العبادات، الأخلاق و المعاملات.

4-1-3. وصف الاستبيان:

يتكون الاستبيان في صورته النهائية من 48 بندا تتوزع على 3 محاور كما بينها الجدول الآتي:

جدول (3)

توزيع البنود على محاور الاستبيان

عدد البنود	اسم المحور
13 بندا	الاعتقادات
12 بندا	العبادات
23 بندا	الأخلاق و المعاملات

و يجب الإشارة إلى أن الباحثة قامت بدمج كل من محوري (الأخلاق) و (المعاملات) في محور واحد، و ذلك لكثرة التداخل بين عبارات كل منهما و صعوبة التفريق بينهما و درءا للوقوع في الخلط.

و قد تمت صياغة 99 عبارة للاستبيان في البداية، و بعد المراحل التي مر بها الاستبيان – و التي تم ذكرها آنفا- و التي خضع فيها هذا الأخير لعدة مراجعات و تقييمات و تصحيحات من طرف أساتذة و دكاترة و مختصين في القياس النفسي و بالاستعانة ببعض الأساتذة الذين يجمعون بين التخصص النفسي و الديني، أصبح عدد عبارات الاستبيان 48 عبارة موزعة على ثلاثة محاور.

أما عن شكل الاستبيان الذي تم توزيعه على أفراد عينة البحث موضوع الدراسة، فقد قامت الباحثة بخلط عبارات الاستبيان، و جاء الترتيب بوضع سؤال من محور الاعتقادات و سؤال من محور العبادات و سؤالين من محور الأخلاق و المعاملات، و هكذا دواليك.

4-1-4. تقديم الاستبيان:

يطلب من أفراد العينة أن يقوموا بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير واضح و دقيق و صريح يعبر عنهم فعلا، و ذلك على مقياس يتدرج من نعم (غالبا) و أحيانا و لا (مطلقا) و موضوع أمام هذه التقديرات ثلاثة درجات هي: (3، 2، 1) على الترتيب و ذلك عندما يتعلق الأمر بالعبارات الإيجابية (التي سوف تتطرق إليها الباحثة لاحقا) بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (1، 2، 3) عندما يتعلق الأمر بالعبارات السالبة.

4-1-5. تصحيح الاستبيان:

يشتمل الاستبيان على 48 بندا تقيس مستوى التدين الإسلامي، و تتوزع على ثلاثة محاور و تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان بين (1 – 144 درجة)، و تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من التدين، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من التدين (تدين منخفض)، أي أنه كلما زادت درجة المفحوص على هذا الاستبيان كلما زاد مستوى تدينه.

و الاستبيان موجه إلى طلاب الجامعة الذين تزيد أعمارهم عن (20 سنة).

و يتكون المقياس من فقرات موجبة و أخرى سالبة، و الجدول التالي يبين أرقام الفقرات الموجبة و أرقام الفقرات السالبة و طريقة تصحيحها:

جدول (4)

يمثل أرقام الفقرات الموجبة و السالبة و طريقة التصحيح الخاص بها

طريقة التصحيح	أرقام الفقرات	
(نعم، أحيانا، لا) (1، 2، 3)	(3، 6، 8، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 41، 42، 47)	الفقرات الموجبة
(نعم، أحيانا، لا) (3، 2، 1)	(1، 2، 4، 5، 7، 9، 10، 26، 27، 28، 29، 33، 38، 39، 40، 43، 44، 45، 46، 48)	الفقرات السالبة

4-1-6. الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق الاستبيان على عينة أولية بلغ عددها (15 طالبا و طالبة) و ذلك بغية التعرف على ما يلي:

- تحديد صعوبات اللغة.

- تحديد صعوبات فهم العبارات من حيث استيعاب المعاني.

و قد تم التوصل إلى ما يلي:

- فمن ناحية اللغة لم يظهر أي نوع من الصعوبات، و ذلك راجع إلى المستوى التعليمي العالي لأفراد العينة (المستوى الجامعي).

- أما بالنسبة لفهم معاني العبارات فقد لاحظت الباحثة وجود صعوبة في فهم معاني بعض البنود و ذلك من طرف عدد كبير من الطلبة مثل عبارة:

"أتأمل في ملكوت السماوات و الأرض بنية العبادة" و هو ما دفع الباحثة إلى حذفه نهائياً، كما تم تعديل بعض العبارات الأخرى أو إعادة صياغتها من جديد من أجل إزالة اللبس القائم و توضيح المعنى أكثر.

ثبات الاستبيان:

ثم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين بين الإجراءين على عينة مكونة من 28 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة، و قد بلغ معامل الارتباط بين الإجراءين 0,62.

بالإضافة إلى ذلك تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة (ألفا كرونباخ) على عينة مكونة من 30 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة، فوصل معامل الثبات إلى 0,98.

صدق الاستبيان:

تم تقدير صدق الاستبيان بطريقتين هما:

1- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (8) من المختصين في علم النفس و علوم التربية، و أجمعوا على مناسبة عبارات الاستبيان إلا أن بعضهم رأى تبسيط عبارات الاستبيان أو إعادة صياغة بعضها لتناسب مع عينة الدراسة الحالية دون الإخلال بالمعنى العام للعبارة الأصلية.

2- الصدق الذاتي:

تم تقدير صدق الاستبيان أيضا بطريقة "الصدق الذاتي" و التي تقوم على القاعدة التالية:

$$\text{الصدق} = \sqrt{\text{الثبات}}$$

و قد وصلت درجة الصدق إلى: 0,98.

و منه: الاستبيان يتمتع بصدق و ثبات جيدين.

4-2. مقياس التوافق الاجتماعي:

يعرف التوافق الاجتماعي بأنه: " قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة و شعوره بالمسؤولية الاجتماعية و امتثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، و قدرته على تحقيق الانتماء و الولاء للجماعة من حوله، و القدرة على إقامة علاقات طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة و الاحترام المتبادل معهم، و شعوره بالرضا و السعادة في كل ذلك (د. زينب محمود شقير، 2003، 06).

4-2-1. خطوات بناء المقياس:

المقياس هو من إعداد (د. زينب محمود شقير)، حيث قامت الدكتورة بالإطلاع على العديد من التراث الثقافي و الدراسات السابقة و كذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة، كما تم الإطلاع على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية و مقاييس التوافق لعدة باحثين أمثال: عبد الوهاب كامل و وليد القفاص و غيرهما، و هذه المقاييس أجريت على فئة العادين من الناس، إلى أن تم التوصل إلى الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي و التي ترى فيها المؤلفة على أنها تجمع أهم جوانب حياة الفرد (مرجع سابق 2003، 06).

و بما أن موضوع دراستنا ينصب اهتمامه حول التوافق الاجتماعي، فقد اكتفت الباحثة بأخذ هذا البعد و ما يتعلق به من فقرات من المقياس الكلي (التوافق النفسي) وحده منفردا باعتباره الجزء المطلوب و الذي يخدم البحث موضوع الدراسة، لذلك فإن كل ما سيتم ذكره سوف يدور حول هذا البعد (التوافق الاجتماعي) فقط.

4-2-2. وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من 20 بنداً، و قد تم التوصل إلى 30 فقرة (موقفا) في البداية انتهت إلى 20 فقرة فقط و ذلك بعد الانتهاء من تقنين المقياس.

4-2-3. تقديم المقياس:

يطلب من المفحوص أن يتعرف على كل موقف أو عبارة من عبارات المقياس بدقة ثم يحاول أن يجيب عليها و ذلك بإعطاء تقدير واضح و صريح و ينطبق مع طريقته المعتادة في التصرف و الشعور الصادر منه اتجاه كل موقف، و ذلك على مقياس يتدرج من موافق

(نعم) و محايد (أحيانا)، و معارض (لا)، و يقابل هذه التقديرات درجات ثلاثة هي: (2، 1، 0) على الترتيب، و ذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابيا، بينما تكون الدرجات الثلاث في اتجاه عكسي (0، 1، 2) عندما ينخفض التقدير المتعلق بالتوافق (كما هو موضح في الجدول 5).

4-2-4. تصحيح المقياس:

يضم المقياس (20) فقرة تقيس التوافق الاجتماعي، و تتراوح الدرجة الكلية بين (0 - 40 درجة) و تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق الاجتماعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق الاجتماعي. هذا و يفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن (مرجع سابق، 2003، 07).

جدول (5)

يمثل الفقرات الموجبة و السالبة في مقياس التوافق الاجتماعي و اتجاه تصحيحها

أرقام الفقرات	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق
الفقرات الموجبة: (15 - 01)	(2 - 1 - صفر)	(40)	(0 - 10) توافق جد منخفض (11 - 20) توافق منخفض
الفقرات السالبة: (20 - 16)	(صفر - 1 - 2)		(21 - 30) توافق متوسط (31 - 40) توافق مرتفع

4-2-5. تقنين المقياس (الخصائص السيكمترية):

بعد صياغة العبارات بما يتلاءم مع المفهوم الإجرائي لبعد التوافق الاجتماعي، ثم عرض المقياس على 8 محكمين من أساتذة علم النفس و الصحة النفسية، للتعرف على مدى ملاءمة العبارات لقياس التوافق الاجتماعي، و كذا مدى ملاءمتها للتعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي، حيث بعد ذلك تم حذف بعض الفقرات و أيضا إعادة صياغة بعض الفقرات إلى أن أصبحت فقرات المقياس كما هي موضحة في الملحق.

و بعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة (عينة التقنين) بلغ عددها (400) فردا من الذكور و الإناث ينتمون إلى فئات و مستويات مختلفة منهم: طلبة و تلاميذ ثانويات و مدرسين و إداريين و إعلاميين...الخ، و قد تراوح العمر الزمني للعينة بين (14 - 51 عاما) (مرجع سابق، 2003 ص ص: 9-10).

أولاً: صدق المقياس:

تم قياس صدق المقياس بعدة طرق مختلفة تتمثل في: صدق التكوين، صدق التميز صدق المحك (الصدق التجريبي).

و قد أظهرت هذه الطرق صدق جيد على كل النطاق، أي أن المقياس يتمتع بصدق جيد.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس أيضا بعدة طرق و تتمثل هذه الطرق في: طريقة إعادة التطبيق: حيث قدر معامل الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني ب(0,83) و هو دال عن مستوى (0,01).

طريقة التجزئة النصفية: حيث قدر معامل الثبات ب (0,78) و هو دال عند مستوى (0,01).

طريقة معامل ألفا كرونباخ: و قد قدر معامل الثبات ب (0,59) و هو دال أيضا عن مستوى (0,01).

أي أن المقياس يمتاز بثبات جيد.

4-3. مقياس تقدير الذات:

يعرف تقدير الذات بأنه: "تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه. و يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام و ناجح و كفاء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته عنها (د. حسين عبد العزيز الدريني و آخرون بدون سنة، 3).

طرق قياس تقدير الذات:

استخدمت طرق وأساليب متعددة لقياس تقدير الذات منها:
التمييز السيمانتكي الذي وضعه أوسجود وآخرون.

أيضا طريقة الملاحظة في تقدير الذات التي وضعها (سافن و جاكويش سنة 1981).
وأخيرا أساليب التقدير الذاتي (Self report) في قياس تقدير الذات، ويمثل هذا مقياس روزنبرج، ويقوم هذا الأسلوب على أن يقدر الشخص ذاته بوضع علامة على مقياس متدرج أمام كل عبارة من عبارات مقياس تقدير الذات.

ولقد رأى واضعو الاختبار الحالي أن الطريقة المناسبة لتقدير الذات في البيئة العربية هي استخدام طريقة التقدير الذاتي لما تتمتع به من مميزات، فقد أشار (جرجين) إلى أن طريقة التقدير الذاتي توفر معلومات نافعة ودقيقة، كما أنها أكثر ملاءمة لقياس العلاقة بين تقدير الذات وبعض المجالات النفسية والاجتماعية الأخرى، بل وتتفوق في هذا عن غيرها من الطرق (مرجع سابق بدون سنة، 4).

خطوات إعداد المقياس:

أولاً:

لوضع وحدات المقياس أستعرض واضعو الاختبار عددا من الدراسات و المقاييس أهمها:

- 1- مقياس واتكنس (1978).
- 2- مقياس لورانس (1981).
- 3- مقياس المظاهر السلوكية المستخدمة في تقدير الذات.
- 4- بعض الكتابات في علم النفس الإنساني.
- 5- بعض الكتابات في علم النفس المرضي.
- 6- مقياس كوبر سميث (1978).
- 7- مقياس روزنبرج (1965).
- 8- دراسة عن تقدير الذات و مفهوم الذات و أهداف الحياة و الاتجاهات المرتبطة بالدور الخاص بالجنس لدى طلبة الجامعة.

9- دراسة عن سمات الشخصية الابتكارية من وجهة نظر علم النفس الإنساني، و قد أدى هذا إلى وضع 57 وحدة تدور حول تقدير الذات.

ثانيا:

صممت صورة أولية للمقياس.

ثالثا:

طبقت الصورة المبدئية على مجموعة من طلبة و طالبات كلية التربية بجامعة قطر و كان وجه الإفادة من هذه التجربة المبدئية هو التعرف على بعض الصعوبات التي قد يعاني منها المستجيبون و تعديل صياغة بعض الوحدات التي قد يصعب فهمها. بناء على ذلك عدلت الصورة المبدئية للمقياس و بعض العبارات لكي تكون أكثر مناسبة لطلبة و طالبات الجامعة. أعيدت تجربة المقياس بعد التعديل، و كان الغرض من هذه التجربة استخدام النتائج في حساب الخصائص السيكومترية.

رابعا: تقديم المقياس:

يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا كما يمكن تطبيقه جماعيا. يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بصراحة و بصدق و ذلك على مقياس يتدرج من نعم (غالبا)، و أحيانا، لا (أبدا)، و موضوع أمام التقديرات التالية: (3، 2، 1) على الترتيب، و ذلك عندما يكون اتجاه تقدير الذات إيجابيا (تقدير ذات إيجابي) بينما تكون التقديرات الثلاثة في اتجاه عكسي (1، 2، 3) عندما ينخفض تقدير الذات.

خامسا: تصحيح المقياس

يحتوي المقياس على 30 عبارة تقيس تقدير الذات و منها عبارات موجبة و أخرى سالبة. و الجدول التالي يبين أرقام العبارات الموجبة و العبارات السالبة و اتجاه تصحيحها:

جدول(6)

أرقام العبارات الموجبة و السالبة و اتجاه تصحيحها

أرقام العبارات	اتجاه تصحيحها
العبارات الموجبة: (2، 3، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 15، 17، 18، 19، 21، 22، 24، 26، 27، 29، 30)	نعم (غالبا) – أحيانا- لا (أبدا) (1 ، 2 ، 3)
العبارات السالبة: (1، 4، 5، 6، 14، 16، 20، 23، 25، 28)	نعم (غالبا) – أحيانا- لا (أبدا) (3 ، 2 ، 1)

سادسا: الخصائص السيكومترية:

لتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس أتبع ما يلي:

1- تحليل الوحدات:

اقتضى تحليل الوحدات وجود محك معين يستخدم في تقسيم الأفراد إلى قسمين، و قد استخدم واضعو الاختبار لهذا الغرض المحك الذي وضعه واتكنس (1978).
و باستخدام مؤشر تقدير الذات لدى كل أفراد أمكن قسمة العينة ذكورا و إناثا باستخدام المتوسط إلى قسمين: أعلى من المتوسط و عددها 62 و أدنى من المتوسط و عددها 60.
و بحساب الفروق بين المجموعتين على كل وحدة أمكن التوصل إلى 30 وحدة مميزة و تم استبعاد وحدة واحدة لأنها لا تتفق مع النظام التعليمي المتبع في الجامعة و هي "أرى أنني عضو هام في عملي".

2- حساب ثبات الاختيار:

استخدمت طريقة التجزئة النصفية و كان الثبات قبل التصحيح هو 61 و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 0,76 و (ن = 122) و هو معامل ثبات مرتفع و دال.

3- حساب صدق الاختبار:

إن القدرة التمييزية للاختبار دليلا على صدقها مما يزيد من الصدق العام للاختبار.
و نظرا لعدم وجود اختبارات أخرى يمكن استخدامها كمحكات للحكم على صدق الاختبار لذلك أستخدم الصدق التكويني Construct كموشر لصدق الاختبار.

و توصل الباحثون من خلال ذلك أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

المعايير:

- تكونت عينة حساب المعايير من 70 طالبا و 74 طالبة من المنتظمين في جامعة قطر بكلية التربية، و قد تميزت العينة بالخصائص الآتية:
- جميع أفرادها حاصلون على الثانوية العامة.
- متوسط السن بالنسبة للبنين 19,3 و بالنسبة للبنات 18,7.
- الانحراف المعياري بالنسبة للبنين كان 3,4 و بالنسبة للبنات 3,6.

ملاحظة:

لم تقم الباحثة بحساب صدق و ثبات مقياسي (التوافق الاجتماعي و تقدير الذات) للبيئة الجزائرية ذلك أن الباحثة لاحظت عدم وجود أي صعوبات لدى العينة أثناء التطبيق الابتدائي فيما يتعلق بفهم معاني عبارات المقياسين أو فهم الصياغة اللغوية للعبارات و ذلك راجع للمستوى التعليمي العالي لأفراد العينة (المستوى الجامعي). كما يتفق معظم الباحثين و أساتذة علم النفس على صلاحية المقياسين لجميع البيئات العربية و منها البيئة الجزائرية.

التطبيق النهائي:

تم التطبيق النهائي خلال شهري (أفريل و ماي من سنة 2007) على عينة يقدر عددها ب 204 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة، كما تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها بالأساليب الإحصائية المناسبة لها.

الفصل السادس

نتائج الدراسة و مناقشتها:

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة و تحليلها، محاولة الإجابة عن تساؤلات الدراسة و منه تأكيد الفروض أو نفيها، مع التطرق للأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لمعالجة البيانات المتحصل عليها.

و بعد ذلك يتم التطرق إلى تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، و ذلك في ضوء كل من الإطار النظري للبحث –موضوع الدراسة- إلى جانب نتائج الدراسات السابقة و بعض الدراسات الأخرى.

I- عرض النتائج و تحليلها:

كانت تساؤلات الدراسة التي تم طرحها من طرف الباحثة، كما يلي:

التساؤل الرئيسي للدراسة:

- ما طبيعة العلاقة بين كل من التدين و بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند طلبة الجامعة؟

التساؤلات الفرعية:

التساؤل الأول:

- ما طبيعة العلاقة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي عند طلبة الجامعة؟

التساؤل الثاني:

- ما طبيعة العلاقة بين كل من التدين و تقدير الذات عند طلبة الجامعة؟

التساؤل الثالث:

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي

(ديني / غير ديني)؟

التساؤل الرابع:

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب متغير الجنس (ذكور /

إناث)؟

التساؤل الخامس:

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الاجتماعي حسب متغير الجنس

(ذكور / إناث)؟

التساؤل السادس:

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات حسب متغير الجنس (ذكور /

إناث)؟

للإجابة عن هذه التساؤلات استخدمت الباحثة جملة من الأساليب الإحصائية بهدف

معالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الميدانية، و هي تتلخص في الجدول التالي:

جدول (7)

الطرق الإحصائية المستخدمة

المعادلة الإحصائية	الطريقة الإحصائية
$\% = \frac{100 x_1 n}{n}$	1- النسبة المئوية
$\frac{\text{مج. س}}{n} = \overline{س}$	2- المتوسط الحسابي

$\sigma^2 = \frac{\text{مج} \cdot \text{ح}^2}{\text{ن}}$ <p>ح: الانحراف عن س</p>	3- التباين
$\sigma = \sqrt{\frac{\text{مج} \cdot \text{ح}^2}{\text{ن}}}$	4- الانحراف المعياري
$r_s = \frac{6 \text{ مج} \cdot \text{ف}^2}{\text{ن}(\text{ن} - 1)} - 1$	5- معامل الرتب لسبيرمان براون
$t = r_s \sqrt{\frac{\text{ن} - 2}{r_s^2 - 1}}$ <p>ت: النسبة التائية عند درجة حرية (ن - 2) ر_س: معامل ارتباط الرتب لسبيرمان</p>	6- النسبة التائية (ت)
$t = \frac{\text{م} - 1}{\sqrt{\frac{\text{ع}^2}{\text{ن}} + \frac{\text{ع}^2}{2\text{ن}}}}$ <p>م: المتوسط الحسابي ع: التباين</p>	7- اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات

و يجب الإشارة إلى أنه سوف يتم الإجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية:

1- عرض نتائج التساؤل الأول:

العلاقة بين التدين و التوافق الاجتماعي:

للتعرف على نوع و طبيعة العلاقة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي، استخدمت الباحثة معامل الرتب لسبيرمان براون، ذلك أن كل من (التدين و التوافق الاجتماعي) هي متغيرات رتبية كما أنه أكثر الأساليب الإحصائية ملاءمة لدراسة هذه العلاقة.

و نظرا لأن عينة الدراسة هي أكبر من 10، فإن الباحثة لجأت إلى اختبار دلالة معامل ارتباط الرتب لسبيرمان باستخدام النسبة التائية (د. صلاح الدين محمود علام، 1993، 171).

و يلخص الجدول التالي النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (8)

الارتباط بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي

المتغيرات	الجنس	العدد (ن)	النسب المئوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
التدين	الذكور	96	47,06%	125,23	16,05	7,35	لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,05)
	الإناث	108	52,94%				
	المجموع	204	100%				
التوافق الاجتماعي	الذكور	96	47,06%	30,29	4,10		
	الإناث	108	52,94%				
	المجموع	204	100%				

من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول (8)، يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي.

و قد وصلت قيمة هذا الارتباط الموجب إلى (7,35)، و هي دالة عند مستوى دلالة (0,05) أي بنسبة ثقة تقدر ب (95%).

2- عرض نتائج التساؤل الثاني:

العلاقة بين التدين و تقدير الذات:

بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من التدين و تقدير الذات، استخدمت الباحثة أيضا معامل ارتباط الرتب لسبيرمان براون، كما تم اختبار دلالة معامل ارتباط الرتب لسبيرمان باستخدام النسبة التائية، نظرا لعدد أفراد العينة الذي يتجاوز العشرة.

جدول (9)

الارتباط بين التدين و تقدير الذات.

المتغيرات	الجنس	العدد (ن)	النسب المئوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
التدين	الذكور	96	47,06%	125,23	16,05	4,21	لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
	الإناث	108	52,94%				
	المجموع	204	100%				
تقدير الذات	الذكور	96	47,06%	72,80	7,46	4,21	لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
	الإناث	108	52,94%				
	المجموع	204	100%				

من خلال النتائج التي عرضها في جدول (9)، يتبين أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التدين و تقدير الذات.

و قد وصلت قيمة هذا الارتباط الموجب إلى (4,21)، و هي قيمة ارتباط مرتفعة و دالة عند مستوى دلالة (0,05)، أي بنسبة ثقة تقدر ب (95%).

3- عرض نتائج التساؤل الثالث:

الفروق في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني).

للإجابة على هذا السؤال، استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعات غير المتساوية (ن₁

≠ ن₂) و ذلك لمعرفة دلالة الفروق بين الطلبة ذوا التخصص الديني و الطلبة ذوا

التخصص غير الديني في مستوى التدين، و أيضا لتحديد اتجاه الفروق.

و الجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (10)

الفروق في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني)

المتغيرات	الجنس	العدد (ن)	النسب المئوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المتغيرات التخصص الديني	الذكور	44	44,90%	130,33	6,93	3,82	لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
	الإناث	54	55,10%				
	المجموع	98	100%				
	الذكور	52	49,06%	120,51	5,81		
	الإناث	54	50,94%				
	المجموع	106	100%				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (10)، يتضح ما يلي:

بلغ متوسط الطلبة ذوا التخصص الديني على مقياس التدين الإسلامي (130,33)، في حين بلغ متوسط الطلبة ذوا التخصص غير الديني (120,51)، بفرق قدره (9,82) و هو فرق كبير، و بحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (3,82).

و بالكشف في جدول الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) بدرجة حرية (ن - 2)، تبين أن قيمة (ت) التي تم التوصل لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، أي بنسبة ثقة 95%.

و هذا يدل على وجود فروق بين طلبة التخصص الديني و التخصص غير الديني في مستوى التدين لصالح طلبة التخصص الديني، بمعنى أن مستوى التدين لدى طلبة التخصص الديني أعلى منه لدى طلبة التخصص غير الديني.

و منه نرفض الفرض الصفري (H_0)، بمعنى أنه توجد فروق.

نتائج التساؤل الرابع:

الفروق في مستوى التدخين حسب متغير الجنس (ذكور / إناث):
 للإجابة على هذا التساؤل استعملت الباحثة اختبار (ت) للمجموعات المستقلة غير
 المتساوية و ذلك لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى التدخين، و اتجاه هذه
 الفروق.

و الجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها حول ذلك:

جدول (11)

الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى التدخين

المتغيرات	العدد (ن)	النسب المنوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الذكور	96	47,06%	124,51	9,37	0,05	ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
الإناث	108	52,94%	125,87	8,63		

من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول (11) يتضح ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي للذكور (124,51) على مقياس مستوى التدين الإسلامي، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (125,87)، و من الملاحظ وجود فرق بين المتوسط الحسابي للتدين الخاص بالذكور و المتوسط الحسابي للتدين الخاص بالإناث و يقدر هذا الفرق ب (1,36) فهو فرق بسيط و غير دال إحصائياً.

حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0,05)، و بالكشف في جدول الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) بدرجة حرية (ن - 2)، و يتضح أن قيمة (ت) التي تم التوصل إليها ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05).

أي أننا نقبل الفرض الصفري (H_0)، بمعنى أنه لا توجد فروق في مستوى التدين باختلاف الجنس (ذكور / إناث).

نتائج التساؤل الخامس:

الفروق في التوافق الاجتماعي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعات المستقلة غير المتساوية ($n_1 \neq n_2$)، و ذلك لمعرفة دلالة الفروق بين كل من الذكور و الإناث في مستوى التوافق الاجتماعي و اتجاه هذه الفروق أيضاً.

و الجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها :

جدول (12)

الفروق بين الذكور و الإناث في التوافق الاجتماعي

المتغيرات	العدد (ن)	النسب المئوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الذكور	96	%47,06	30,22	4,57	0.005	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
الإناث	108	%52,94	30,36	3,66		

من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول (12)، يتضح ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي للذكور في التوافق الاجتماعي (30,22)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث في التوافق الاجتماعي (30,36)، بفرق بسيط يقدر ب (0,14) و غير دال إحصائياً.

و بحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (0,005).

و بالكشف في جدول الدلالة الإحصائية لاختبار (ت) بدرجة حرية (ن - 2)، اتضح أن قيمة (ت) المحسوبة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,05).

و منه نقبل الفرض الصفري (H_0)، بمعنى أنه لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي بين الذكور و الإناث.

عرض نتائج التساؤل السادس:

الفروق في مستوى تقدير الذات حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة أيضا اختبار (ت) للمجموعات المستقلة غير

المتساوية ($n_1 \neq n_2$)، و ذلك لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور و الإناث في متغير تقدير

الذات، و أيضا لتحديد اتجاه الفروق.

و الجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (13)

الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات.

المتغيرات	العدد (ن)	النسب المئوية (%)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الذكور	89	%48,90	72,38	7,65	0,76	ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)
الإناث	93	%51,10	73,22	6,08		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (13)، يتضح ما يلي:
 بلغ متوسط تقدير الذات للذكور (72,38)، بينما بلغ متوسط تقدير الذات للإناث (73,22)، بفرق قدره (0,84) و هو فرق بسيط و غير دال إحصائياً.
 حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0,76) و وجدت الباحثة أنها غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05).

و منه نقبل الفرض الصفري (H_0) ، بمعنى أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور / إناث).

II- مناقشة نتائج الدراسة:

أولاً: علاقة التدخين بالتوافق الإجتماعي:

جاءت العلاقة موجبة بين كل من التدخين و التوافق الاجتماعي، و هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) و درجة حرية (ن - 2).

و يعني ذلك أنه كلما زاد تدين الشخص و التزامه بتعاليم الدين بمختلف أبعاده (الاعتقادات العبادات، الأخلاق، و المعاملات)، كلما زاد ذلك من توافقه الاجتماعي.

و هذا واقع توصل إليه كثير من الباحثين الغربيين و المسلمين ممن اهتموا بسلوكية الدين في مجال الصحة النفسية.

و من بين الذين أكدوا هذه العلاقة الوثيقة بين التدين و التوافق الاجتماعي، (مركز أبحاث جامعة ديوك و مراكز أخرى تدعم من قبل منظمات الصحة النفسية) حيث وجدت هذه المراكز أن التدين له علاقة جيدة في معظم الأحيان بمعايير الصحة النفسية، كما وجد أن من لديهم مستوى تدين عال هم أقل شكوى من صعوبات في الأداء الاجتماعي، أي أنهم لديهم توافق اجتماعي عكس الأشخاص الأقل تدينا (سعاد مطر الشمري، 2006/02/14).

هذا بالإضافة إلى الدراسات التي أجريت على الدين الإسلامي و الملتزمين به، مثل دراسة (عبد الله بن خراز و منصور بن سفر الزهراني، 1412هـ)، كذلك دراسة محمد الشيخ (1980م) و كريمة محمود (1987م)، و التي ذهبت كلها إلى تأكيد هذه العلاقة بين كل من التدين و التوافق الاجتماعي.

و تعزو الباحثة ذلك (دور الدين الإيجابي في تحقيق التوافق الاجتماعي للفرد) للأسباب الآتية:
(يجب الإشارة إلى أن هذه الدراسة تنطلق من منظور ديني إسلامي بالدرجة الأولى فضلا على أن عينة الدراسة يدين جميع أفرادها بالدين الإسلامي الحنيف، لذلك فإن تفسير النتائج التي تم التوصل إليها سوف يتم في ضوء ذلك).

إن الدين الإسلامي الحنيف يقوم على أسس و مبادئ الرحمة و الشورى و التأخي و تكافؤ الفرص.

و قد اهتم الإسلام كثيرا بتنظيم الجانب الاجتماعي من حياة الفرد في علاقته بالجماعة حيث حض على الإخاء، و يتضح ذلك من خلال قوله "صلى الله عليه و يلم": "المسلم أخو المسلم، لا يظلمه و لا يسلمه و من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته" [حديث شريف].

كما يدعو الدين الإسلامي الحنيف لإقامة الحياة الاجتماعية على أساس من المساواة فالناس كلهم سواسية، فلا فرق بين عربي و أعجمي إلا بالتقوى، كما يشجع الإسلام أبناءه على البر و التقوى و التعاون و التضامن.

و يدعووا الإسلام إلى التكافل الاجتماعي، كما يتمثل ذلك في الصوم و الزكاة، كما يهتم بتأسيس العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين مختلف شرائح المجتمع.

و هذا كله يؤدي في الأخير إلى بناء منظومة اجتماعية متناغمة و منسجمة و التي يسودها روح الوحدة و المشاركة الاجتماعية.

إن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف و بمقتضياته العقائدية و العملية يحقق التوافق الاجتماعي للأفراد و ذلك من جانب ما تعرضنا له سابقا من أخلاق و معاملات يلتزم بها المسلم فتحقق له توازنه النفسي من جهة، و من جهة أخرى تسهل تكيفه مع الآخرين و توافقه معهم، يقول صلى الله عليه و سلم: " إنما بعثت فيكم لأتمم مكارم الأخلاق" [حديث شريف].

و من بين هذه الأخلاق: إفشاء السلام، صلة الرحم، عيادة المريض، تسميت العاطس... الخ، و هذه كلها تقرب الفرد من الآخرين و تسهل تقبلهم له و بالتالي انسجامه معهم.

أيضا فالدين الإسلامي يدعو إلى التجمع و الاختلاط بالآخرين و مخالطتهم، يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: "المؤمن الذي يخالط الناس و يصبر على أذاهم، خير من المؤمن الذي لا يخالط الناس و لا يصبر على أذاهم" [حديث شريف].

كما يلاحظ أن الدين الإسلامي غني بالمناسبات الدينية الاجتماعية التي يحرص فيها على التقريب بين أبناءه و تحقيق توافقهم مع بعضهم البعض، و من أمثلة ذلك صلاة الجمعة التي تعد مؤتمرا إسلاميا و اجتماعيا و علميا، كذلك صلاة الجماعة و صلاة العيدين، و فريضة الحج... الخ.

و الملتزم حقيقة بتعاليم الدين يتعود في كل مرة الاختلاط بالآخرين و الاندماج معهم في كل مرة إما في صلاة الجماعة في المسجد أو أثناء أداء فريضة الحج أو غير ذلك.

كما يدعو الإسلام إلى التخاطب بين أبنائه من خلال حثهم على الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر.... و هذه كلها أمور تسهم في تحقيق التوافق الاجتماعي للأفراد المتدينين أكثر من غيرهم.

2- علاقة التدين بتقدير الذات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، تبين أن العلاقة بين كل من التدين و تقدير الذات طردية و دالة إحصائيا أي أنه كلما زاد مستوى تدين الفرد كلما أدى ذلك إلى زيادة تقديره لذاته.

و تتفق هذه النتيجة مع الكثير من الدراسات التي تناولت هذه العلاقة مثل:

دراسة هولترز (Hoelters, 1989)، و دراسة فلانيلي (Flannely, 1974)، حيث تشير هذه الدراسات إلى علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التدين و تقدير الذات الإيجابي. و تعزو الباحثة هذه العلاقة إلى ما يلي:

إن تقدير الذات يعتمد بدرجة كبيرة على تقبل الآخرين و تقديرهم، و في الدين الإسلامي من التعاليم و التشريعات ما يسهل على المؤمن أن يكون مقبولا لدى الآخرين و نيل إعجابهم و تقديرهم و ذلك من خلال ما يدعو إليه الدين الإسلامي الحنيف من التحلي بحسن الأخلاق و مكارم الصفات يقول النبي صلى الله عليه و سلم: "إن من خياركم أحاسنكم أخلاقا".

و من هذه الصفات: التواضع، الأمانة، الصدق، الكلام الحسن... الخ.

و يعتمد اكتساب هذه الأخلاق بدرجة كبيرة على التنشئة الاجتماعية بمختلف مصادرها كما أن تقدير الذات يعتمد بدرجة كبيرة على نوع التنشئة الأسرية، كما ذهب إلى ذلك عدة دراسات كدراسة كوبر سميث و غيرهم.

كذلك الفرد المتدين يكون راضيا عن نفسه قانعا بما وهبه الله له من قدرات جسمية و نفسية، متقبلا لواقعه و ما قدر له، شاكرا في السراء صابرا في الضراء، محتسبا عند البلاء لأنه يؤمن بأن أمره كله له خير، و بأن الله لا يقضي له قضاءا إلا كان خيرا له.

و بالإضافة إلى هذا فالدين الإسلامي الحنيف يشجع أبناءه على الاعتزاز بأنفسهم باعتبارهم من "خير أمة أخرجت للناس"، يقول الله تعالى: "و لله العزة و لرسوله للمؤمنين... الآية" [المنافقون: 8].

3- الفروق في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني):
أكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى التدين لصالح طلبة التخصص الديني، أي طلبة التخصص الديني أعلى في مستوى تدينهم من طلبة التخصص غير الديني.

و تتفق على هذه النتيجة عدة دراسات، نذكر منها:

دراسة سعيدة أبو سوسو (1991) و دراسة عبد المحسن إبراهيم حمادة (1992).
و تعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة المقررات الدراسية التي تشمل مواد دينية كثيرة بالإضافة إلى المناخ التعليمي في الكليات الدينية و الذي يغلب عليه الجانب الروحاني و الديني.
4- الفروق بين الذكور و الإناث في مستوى التدين:

أكدت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى التدين بمعنى أن نوع الجنس لا يؤثر في مستوى التدين لدى الأفراد.
و قد اتفق مع هذه النتيجة بعض الدراسات كدراسة (Booth، 1990)، حيث تشير نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في مستوى التدين.
و تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما يلي:

إن متغير الجنس ليس له تأثير واضح على تدين الأفراد، و هو و إن وجد فتأثيره بسيط ذلك أن التدين عند الفرد المسلم تؤثر فيه عوامل أخرى أكثر أهمية، و على رأسها التنشئة الاجتماعية بمختلف مصادرها، و هذا ما أشارت إليه عدة دراسات كدراسة (ألفت محمد و

آخرون، 1990) كذلك دراسة (إسماعيل دياب و عبد الرحمن النقيب، 1984)، حيث توصل إلى أهم العوامل التي لها تأثير كبير على تدين الأفراد و هي كما يلي بالترتيب: الأسرة، قراءة الكتب الدينية، ثم الأصدقاء، و المجتمع القريب ثم إمام المسجد ثم وسائل الإعلام المسموعة و المرئية، كما أفادت الدراسة أن التلفزيون له دور هام في إضعاف الوعي الديني لدى الأفراد.

كما توصل الباحثان إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في أثر هذه العوامل على التدين.

5- الفروق بين الذكور و الإناث في متغير التوافق الإجتماعي:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في التوافق الاجتماعي.

و ترى الباحثة أن هذه نتيجة منطقية، لعدم وجود فروق بين الذكور و الإناث في متغير التدين و بما أن التدين يرتبط إيجابا بالتوافق الاجتماعي، فمن المنطقي أنه في حالة عدم وجود فروق في التدين بين الذكور و الإناث، لا يوجد فروق بينهما في متغير التوافق الاجتماعي.

إضافة إلى ذلك، فبالرغم ما كان يتداول حول تفوق الذكور على الإناث في التوافق الاجتماعي، إلا أنه من الملاحظ أن ما كان سائدا من قبل فيما يتعلق بنظرة المجتمع للفتاة و التضييق من مساحة حريتها و تفضيل الذكر عليها، قد تراجع في السنوات الأخيرة خاصة مع زيادة نسبة التعلم بين الإناث، و خروج المرأة للعمل، مما يفتح أمام الفتاة أو المرأة مجالا واسعا من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

6- الفروق بين الذكور و الإناث في تقدير الذات:

أثبتت النتائج التي تم التوصل إليها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في متغير تقدير الذات.

و ترى الباحثة أنه:

بما أن تقدير الذات له علاقة ارتباطية موجبة بالتدين فإنه بانعدام الفروق (ذات الدلالة الإحصائية) بين الذكور و الإناث في متغير التدين ينتج عن ذلك انعدام الفروق (ذات الدلالة الإحصائية) بينهما في متغير تقدير الذات.

كذلك من ناحية أخرى، فإنه بالرغم مما كان شائعاً حول أن الذكور أكثر تقديراً لذواتهم من الإناث، إلا أن النتيجة التي توصلت إليها الباحثة قد يكون لها علاقة بالمستوى التعليمي الذي وصلت إليه الفتاة (المستوى الجامعي) مما جعلها أكثر وعياً بقيمة ذاتها و أنها إنسان كامل جدير بالاحترام و التقدير كالذكر تماماً.

كما أن المرحلة الجامعية (و الوسط الجامعي عموماً)، يسمح للفتاة بالتحرر من القيود و الضغوط التي كانت مفروضة عليها في مراحل سابقة، كإجبارها على التصرف بطريقة معينة...، مما كان يشعرها بالدونية و احتقار الذات، فتخلصها من تلك القيود قد يساعدها على استرجاع ثقته في نفسها من جديد، و بالتالي لا يختلف تقديرها لذاتها عن الذكر.

التوصيات و المقترحات:

لقد تبين لنا من خلال هذه الدراسة أن التدين يرتبط إيجابياً مع بعض مؤشرات الصحة النفسية كالتوافق الاجتماعي و تقدير الذات الإيجابي، و على ضوء هذه النتائج التي تم التوصل إليها، فإن الباحثة تعرض مجموعة من التوصيات، كما تقترح أيضاً بعض البحوث المستقبلية:

1- التوصيات:

- إعداد برامج توجيهية و إرشادية لمختلف المراحل العمرية -خاصة للشباب-، و ذلك بهدف تصحيح بعض التصورات و المفاهيم الدينية الخاطئة التي اكتسبها عن الدين و من أجل توعيتهم بأهمية الدين في تحقيق السعادة و الأمن النفسي لهم.

- العمل على زيادة الوعي الديني، و ترشيح القيم الأصيلة، و إعادة البناء القيمي الإسلامي بناءً يقينياً خاصة لدى طلاب الجامعة، باعتبارهم يمثلون الطبقة المثقفة التي يعول عليها مستقبلاً في بناء المجتمعات الإسلامية و النهوض بها لتنافس باقي المجتمعات الأخرى.

- تزويد المقرر الدراسي لطلبة علم النفس -خاصة- (باعتبارهم الأكثر تعاملًا مع النفس البشرية "مستقبلاً")، بمقررات دينية تدرس إلى جانب المقررات الأخرى.

- العمل على وضع برامج دراسية لتأهيل بعض الأطباء النفسيين دينياً، حتى يدعم ذلك تكوينهم النفسي.
- تزويد المستشفيات و مراكز العلاج المختلفة بمرشدين دينيين، يعملون إلى جانب الأطباء النفسانيين و المختصين في الطب العقلي.
- و أخيراً، إعادة تفعيل دور الدين من جديد، ليشمل جميع مناحي الحياة اليومية للأفراد (الاقتصادية الاجتماعية...الخ)، الأمر الذي من شأنه إعادة التوازن الطبيعي لجميع المجالات و لمختلف الميادين.

2- المقترحات:

تقترح الباحثة البحوث التالية:

- دراسة متغير التدخين مع متغيرات نفسية و اجتماعية أخرى.
- دراسة متغير التدخين عند باقي الفئات العمرية الأخرى.
- القيام بدراسة مقارنة بين أصحاب التدخين المرتفع و أصحاب التدخين المنخفض في بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية.
- دراسة الفروق في مستوى التدخين حسب متغيرات: (مستوى التعليم، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، السن).
- دراسة مقارنة بين الأصحاء و المرضى النفسيين في مستوى التدخين.
- دراسة علاقة التربية الدينية بنوع سمات الشخصية لدى الأفراد.
- و أخيراً القيام بدراسة تطبيقية علاجية باستخدام الدين (استخدام القرآن الكريم، الأذكار الدعاء... الخ) في علاج بعض الاضطرابات و الأمراض النفسية.

الخاتمة:

لقد تناولنا في هذه الدراسة موضوع التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية كالتوافق الاجتماعي و تقدير الذات و ذلك عند عينة من طلبة الجامعة، حيث كان الهدف من دراستنا هو الكشف عن طبيعة التدين و كل من التوافق الاجتماعي و تقدير الذات، و ذلك بعد أن أصبح موضوع التدين يشغل مساحات واسعة من اهتمام أكبر الباحثين و المفكرين النفسانيين (خاصة في الغرب)، و بعد أن أصبح و بشهادة الكثير من المشتغلين في مجال علم النفس، أهم علاج و وقاية للكثير من الاضطرابات النفسية و العلل التي يعاني منها إنسان هذا العصر.

و جاءت نتائج دراستنا متفقة مع هذه الحقائق، و تتلخص هذه النتائج فيما يلي:

1- يرتبط التدين ارتباطا موجبا مع كل من التوافق الاجتماعي و تقدير الذات المرتفع فالدين يلعب دورا مهما في حياة الأفراد من حيث أنه يزودهم بإستراتيجيات و اعتقادات و ممارسات و سلوكيات تساعدهم على التوافق مع أنفسهم (و بالتالي الشعور بأهمية أنفسهم و قيمة نواتهم)، و مع الآخرين (و بالتالي تحقيق توافقهم الاجتماعي).

2- يوجد فروق (ذات دلالة إحصائية) في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني) لصالح طلبة التخصص الديني، و يتفق هذا مع ما أشارت إليه نتائج عدة

دراسات في أن طلبة التخصص الديني يتفوقون عن غيرهم من طلاب التخصصات الأخرى في مستوى التدين.

3- لا يوجد فروق (ذات دلالة إحصائية) بين الذكور و الإناث في مستوى التدين، ذلك أن مستوى التدين يؤثر فيه عوامل أخرى لا تتعلق بتغير الجنس.

4- لا يوجد فروق (ذات دلالة إحصائية) بين الذكور و الإناث في التوافق الاجتماعي و تقدير الذات و ذلك قد يتعلق بالتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية التي يشهدها العالم بأسره، و منها المجتمعات الإسلامية.

و ختاماً، يمكن القول أن الدين كان و لا يزال و سوف يظل الملاذ العظيم و المنقذ الكبير و البلمس الشافي لكل إنسان على وجه الأرض ما دامت السماوات و الأرض.

مراجع و مصادر الدراسة

قائمة المراجع و المصادر:

I- قائمة المراجع و المصادر العربية:

الكتب:

- 1- د. إبراهيم أحمد أبو زيد –سيكولوجية الذات و التوافق- بدون طبعة-الإسكندرية-دار المعرفة الجامعية-.1987
- 2- د. إبراهيم محمد السرخي –السلوك و بناء الشخصية بين النظريات الغربية و بين المنظور الإسلامي-بدون بلد-بدون هيئة نشر-.2002
- 3- إسماعيل علي سعد –الاتصال الإنساني في الفكر الاجتماعي- الإسكندرية – دار المعرفة الجامعية – .2002
- 4- د. أشرف محمد عبد الغني شريف، د. محمد السيد حلاوة- الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق- بدون طبعة- الإسكندرية- المكتب الجامعي الحديث-2003.
- 5- إنتصار يونس- السلوك الإنساني –بدون طبعة- بدون بلد- دار المعرفة الجامعية-2004.
- 6- جان بول ويليم –الأديان في علم الاجتماع- (ت،ر) بسمة بدران –بيروت- المؤسسة الجامعية-.2001.

- 7- جليل وديع شكور –أمراض المجتمع: الأسباب، الأصناف، التفسير، الوقاية و العلاج-
بيروت- 1998.
- 8- د.جنان سعيد الرحو –أساسيات في علم النفس- بيروت- الدار العربية للعلوم –
2005.
- 9- د. حامد عبد السلام زهران –دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي-
القاهرة- عالم الكتب- 2002.
- 10- د. حامد عبد السلام زهران –علم النفس النمو "الطفولة و المراهقة"- الطبعة
الخامسة – القاهرة- عالم الكتب- 1995.
- 11- د. حسين أحمد حشمت، د. مصطفى حسين باهي –التوافق النفسي و التوازن
الوظيفي- بدون بلد- الدار العالمية- 2006.
- 12- د.حسين عبد الحميد أحمد رشوان –الدين و المجتمع، دراسة في علم الاجتماع
الديني- بدون طبعة- بدون بلد- مركز الإسكندرية للكتاب- 2004.
- 13- حسين عبد العزيز الدريني –كراسة التعليمات- بدون طبعة- القاهرة- دار الفكر
العربي- بدون سنة.
- 14- د. حسين فايد –دراسات في السلوك و الشخصية- القاهرة، الإسكندرية- مؤسسة
طيبة، مؤسسة حورس الدولية- 2004.
- 15- د.حلمي المليجي –علم النفس الإكلينيكي- بيروت- دار النهضة العربية- 2000.
- 16- د.حلمي المليجي – علم النفس الشخصية- بيروت- دار النهضة العربية- 2001.
- 17- داييل كارينجي –دع القلق و ابدأ الحياة- بدون طبعة- بيروت- دار و مكتبة
الهلل- 1998.
- 18- رشاد صالح دمنهوري، د. عباس محمود عوض –علم النفس الإجتماعي، نظرياته و
تطبيقاته- بدون طبعة- الإسكندرية- دار المعرفة الجامعية- 2003.
- 19- د. رشاد علي عبد العزيز موسى –أساليب العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم و
السنة النبوية- القاهرة- مؤسسة المختار- 2001.

- 20- د. رشاد علي عبد العزيز موسى – علم النفس الدعوة بين النظرية و التطبيق- الإسكندرية- المكتب العلمي للكمبيوتر- 1999.
- 21- د. رشاد علي عبد العزيز موسى و آخرون – علم النفس الديني- بدون طبعة- مصر الجديدة- 1996.
- 22- د. رمضان محمد القذافي – علم النفس في الإسلام، ج1، علم النفس- بدون بلد – مكتب الإعلام و البحوث- 1999.
- 23- د. زينب محمود شقير – الشخصية السوية و المضطربة- الطبعة الثانية- القاهرة- مكتبة النهضة المصرية- 2002.
- 24- د. زينب محمود شقير – كراسة التعليمات – القاهرة- دار الكتاب الحديث- 2003.
- 25- سامي أحمد الموصلي – الإسلام طبيب أمراض العصر- دمشق- دار النفائس- 2004.
- 26- د. سعد رياض – الشخصية: أنواعها، أمراضها، و فن التعامل معها- القاهرة- مؤسسة اقرأ- 2005.
- 27- د. سعد رياض – مدخل في الاضطرابات النفسية- المنصورة- دار الكلمة- 2003.
- 28- أ. د. سهير كامل أحمد – الصحة النفسية و التوافق- بدون طبعة- الإسكندرية- مركز الإسكندرية للكتاب- 1999.
- 29- سونيا هانت، جينيفر هيلتن – نمو شخصية الفرد و الخبرة الاجتماعية- (ت.ر) قيس النوري- بدون بلد- دار الشؤون الثقافية العامة- 1998.
- 30- أ. د. سيد صبحي – الإنسان و صحته النفسية- القاهرة- الدار المصرية اللبنانية- 2003.
- 31- د. ظريف شوقي فرج – توكيد الذات- بدون طبعة- القاهرة- دار غريب- 1998.
- 32- أ. د. صبرة محمد علي و أشرف محمد عبد الغني شريت- الصحة النفسية و التوافق النفسي – بدون طبعة- بدون بلد- دار المعرفة الجامعية- 2004.
- 33- د. صلاح أحمد مرحاب – سيكولوجية التوافق النفسي و مستوى الطموح- الرباط-

دار الأمان- 1989.

- 34- د. صلاح الدين محمود علام- الأساليب الإحصائية- الاستدلالية البارامترية و اللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية و التربوية- بدون بلد-
دار الفكر العربي- 2003.
- 35- د. عبد الحميد محمد شاذلي- الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية- بدون طبعة-
الإسكندرية- المكتب العالمي للكمبيوتر- 1999.
- 36- عبد الرحمن سيد سليمان- السواء في النظريات النفسية و الآيات القرآنية- بدون طبعة-
القاهرة- مكتبة زهراء الشرق- 1996.
- 37- أ.د. عبد الرحمن عيسوي- الإسلام و الإنسان المعاصر، دراسة نفسية- بيروت-
دار الراتب الجامعية- 2001.
- 38- أ. د عبد الرحمن عيسوي- الإسلام و العلاج النفسي الحديث- بدون طبعة-
بيروت- دار النهضة العربية- بدون سنة.
- 39- أ. د عبد الرحمن عيسوي- الإيمان و الصحة النفسية- بدون طبعة- الإسكندرية-
المكتب العربي الحديث- 2005.
- 40- أ. د عبد الرحمن عيسوي- النمو الروحي و الخلقى- بدون طبعة- بيروت- دار
النهضة العربية- 1992.
- 41- عبد السلام الدويبي- التمهيد في علم النفس الاجتماعي- طرابلس- جامعة الفاتح
إدارة المطبوعات و النشر- 1998.
- 42- عبد العزيز جادو- الطريق إلى عالم النور و الحق في ضوء علم النفس الحديث
- بدون طبعة- الإسكندرية- المكتب الجامعي الحديث- 2000.
- 43- عبد العلي الجسماني- القرآن و علم النفس، نداء الفطرة الإيماني- بيروت- الدار
العربية للعلوم- 2000.
- 44- د. عبد الفتاح دويدار- سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات- بدون

- طبعة- بيروت- دار النهضة العربية- 1992.
- 45- د. عزت عبد العظيم الطويل- في النفس و القرآن الكريم- الطبعة الثالثة- بدون بلد- المكتب الجامعي الحديث- 2005.
- 46- د. علي عبد الحليم محمود- النفس في الإسلام- القاهرة- دار التوزيع و النشر الإسلامية- 2005.
- 47- عمر محمد التومي الشينابي- الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب- بدون طبعة- بيروت- دار الثقافة- بدون سنة.
- 48- د. فوزي محمد جبل- الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية- بدون طبعة- الإسكندرية- المكتبة الجامعية- 2000.
- 49- قحطان أحمد الظاهر- مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق- عمان- دار وائل- 2004.
- 50- كارول دويك- نظريات الذات و دورها في الواقعية و الشخصية و النمو- (ت.ر) أ.د ماهر أبو هلال و آخرون - غزة- دار الكتاب الجامعي- 2006.
- 51- كمال إبراهيم مرسي- السعادة و تنمية الصحة النفسية، ج1، مسؤولية الفرد في الإسلام و علم النفس- مصر- دار النشر للجامعات- 2000.
- 52- كوني فلادينو- تطوير احترام الذات- (ت.ر) عادل منصور- الرياض- دار المعرفة للتنمية البشرية- 2002.
- 53- د. لطفي الشربيني- الطب النفسي و مشكلات الحياة- بيروت- دار النهضة العربية- 2003.
- 54- مايك كرسب- اثنتا عشرة خطوة للتطوير الذاتي- (ت.ر) مفيد ناجي عودة- الرياض- دار المعرفة للتنمية البشرية- دار الناشر الدولي- 1422هـ.
- 55- مجدي أحمد محمد عبد الله- علم النفس التربوي بين النظرية و التطبيق- بدون طبعة- بدون بلد- دار المعرفة الجامعية- 2003.
- 56- مجدي أحمد محمد عبد الله- علم النفس العام "دراسة في السلوك الإنساني و

- جوانبه"- بدون طبعة- بدون بلد- دار المعرفة الجامعية- 1998.
- 57- محمد جاسم محمد- مشكلات الصحة النفسية، أمراضا و علاجها- عمان- مكتبة دار الثقافة- 2004.
- 58- محمد السيد عبد الرحمن- نظريات النمو "علم النفس المتقدم"- القاهرة- مكتبة زهراء الشرق- 2002.
- 59- محمد السيد الهابط- التكيف و الصحة النفسية- الطبعة الثانية- الإسكندرية- المكتب الجامعي الحديث- بدون سنة.
- 60- د. محمد عبد الله دراز- الدين "بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان"- بدون طبعة- الكويت- دار القلم- 1980.
- 61- د. محمد عثمان نجاتي- الحديث النبوي و علم النفس- الطبعة الثانية- القاهرة- بيروت- دار الشرق- 1993.
- 62- محمد عثمان نجاتي- القرآن و علم النفس- القاهرة، بيروت- دار الشروق- 1982.
- 63- محمد عز الدين توفيق- كتاب التأصيل الإسلامي و الدراسات النفسية "البحث في النفس الإسلامية و المنظور الإسلامي"- الطبعة الثانية- القاهرة- دار السلام- 2002.
- 64- محمد محروس الشناوي- نظريات الإرشاد و العلاج النفسي- بدون طبعة- بدون بلد- دار غريب- بدون سنة.
- 65- محمد محمد الحداد- كيف نربي أولادنا، نصائح و توجيهات إسلامية- القاهرة- مكتبة مدبولي- 2002.
- 66- محمد مياسا- الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العقلية، وقاية و علاج- بيروت- دار الجيل- 1997.
- 67- د. مريم سليم- تقدير الذات و الثقة بالنفس "دليل المعلمين"- بيروت- دار النهضة العربية- 2003.
- 68- د. مريم سليم- كيف ننمي تقدير الذات و الثقة بالنفس و النجاح عند أبنائنا "دليل الوالدين"- بيروت- دار النهضة العربية- 2003.
- 69- مصطفى خليل الشرقاوي- علم الصحة النفسية- بدون طبعة- بيروت- دار النهضة العربية- بدون سنة.
- 70- مصطفى عشوي- مدخل إلى علم النفس المعاصر- الطبعة الثانية- الجزائر- ديوان المطبوعات الجامعية- 2003.
- 71- د. مصطفى فهمي- علم النفس الإكلينيكي- بدون طبعة- بدون بلد- مكتبة مصر-

بدون سنة.

- 72- مصطفى محمد الصفتي و آخرون- الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي و التربية الصحية- بدون طبعة- بدون بلد- دار المعرفة الجامعية- 2000.
- 73- منذر عبد الحميد الضامن- علم النفس النمو، "الطفولة و المراهقة"- الكويت الإمارات العربية المتحدة- مكتبة الفلاح- 2005.
- 74- ميخائيل أسعد- السيكولوجيا المعاصرة- بيروت- دار الجيل- 1996.
- 75- ناهد الخراشي- أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي- الطبعة الرابعة- القاهرة الكويت، الجزائر- دار الكتاب الحديث- 2003.
- 76- د. نبيل محمد توفيق السمالوطي- الإسلام و قضايا علم النفس الحديث- بدون طبعة- الجزائر- ديوان المطبوعات الجامعية- 1986.
- 77- د. نبيل محمد توفيق السمالوطي- الدين و البناء الاجتماعي، ج2- جدة- دار الشروق- 1981.
- 78- نبيه إبراهيم إسماعيل- عوامل الصحة النفسية السليمة- القاهرة- إيتراك- 2000.
- 79- والاس د.لابين، بيرت جرين- مفهوم الذات (أسسه النظرية و التطبيقية)- (ت.ر) أ.فوزي بهلول- بدون طبعة- بيروت- دار النهضة العربية، 1981.
- 80- وفيق صفوت مختار- أبناؤنا و صحتهم النفسية- بدون طبعة- القاهرة- دار العلم و الثقافة- 2001.
- 81- وينفريد هوبز- مدخل إلى سيكولوجية الشخصية- (ت.ر) د. مصطفى عشوي- بدون طبعة- الجزائر- ديوان المطبوعات الجامعية- 1995.

المعاجم:

- 82- د. أنور فؤاد أبي خزام- معجم المصطلحات الصوفية- بيروت- مكتبة لبنان ناشرون- 1993.
- 83- د. بودون، ف. بوريكو- المعجم النقدي لعلم الاجتماع- (ت.ر) د. سليم حداد-

بدون بلد- المؤسسة الجامعية للدراسات- 1986.

84- جان لابانش، جاك بونتاليس- معجم مصطلحات التحليل النفسي- (ت.ر) مصطفى

حجازي- الطبعة الثالثة- بيروت- المؤسسة الجامعية للدراسات- 1997.

85- ميشل تكلاجرجس، رمزي كامل حنا الله- معجم المصطلحات التربوية- بدون

طبعة- بيروت- مكتبة لبنان ناشرون- 1998.

الموسوعات:

86- موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل و الأبحاث و المؤلفات- د. عبد الفتاح

مراد- بدون طبعة- الإسكندرية- الكرنك للكمبيوتر- 1997.

87- موسوعة الطب النفسي- المجلد الأول- د. عبد المنعم الحفني- الطبعة الرابعة-

القاهرة- مكتبة مدبولي- 2003.

88- الموسوعة العربية العالمية(10)- بدون مؤلف- الرياض- مؤسسة أعمال

الموسوعة- 1996.

89- موسوعة علم النفس و التحليل النفسي- د. عبد المنعم الحفني- الطبعة الرابعة-

القاهرة- مكتبة مدبولي- 1994.

90- الموسوعة النفسية، علم النفس و الطب النفسي- د. عبد المنعم الحفني- الطبعة

الثانية- القاهرة- مكتبة مدبولي- 2003.

المجلات:

91- د. إحسان كارافاس- المسار الإنساني التاريخي للطب النفسي في الإسلام- مجلة

الثقافة النفسية- بيروت- دار النهضة العربية- العدد 2- نيسان 1990.

92- د. زينب محمود شقير- تقدير الذات و العلاقات الاجتماعية المتبادلة و الشعور

بالوحدة لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية في كل من مصر

و المملكة العربية السعودية- مجلة العلوم الاجتماعية- المجلد (1،2)-

الكويت- مجلس النشر العلمي- العدد الأول و الثاني- ربيع صيف 1993.

93- د. صالح فيلاي- الدين و المجتمع (دراسة سوسولوجية)- مجلة الباحث

الاجتماعي- قسنطينة- جامعة منتوري- العدد 4- أفريل 2003.

94- أ. د لوكيا الهاشمي- مجلة أبحاث نفسية و تربوية- عين مليلة- دار الهدى-

العدد 00- 2002.

95- د. الهادي سريط- حقيقة العلاقة بين الفلسفة و الدين في الماضي و الحاضر-

مجلة عالم التربية، راهن العلوم الإنسانية، أي نموذج تربوي- بدون بلد-

مطبعة النجاح الجديدة- العدد 16- 2005.

الرسائل الجامعية:

96- زعوط رمضان- الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته ببعض المتغيرات النفسية

الاجتماعية (الكفاءة المدركة، الدعم الاجتماعي، التدين) عند عينة من

مرضى السكري و ضغط الدم بمدينة ورقلة- رسالة ماجستير غير

منشورة- كلية الآداب و العلوم الاجتماعية "قسم علم النفس"- جامعة

ورقلة- 2005.

97- محمد قماري، التوافق و علاقته بالانبساط و أثر ذلك على التحصيل الدراسي لدى

طلاب المرحلة الثانوية- كلية الآداب "قسم علم النفس"- جامعة الإسكندرية-

.1990

II- قائمة المراجع و المصادر الأجنبية:

* Les livres :

98- Michaelle Man. Macmillan Student en cyclopedia sociology.

Twice edition. London.Macmillan press. 1985.

99- Gérard pousin, Isabelle sayn. Un seul parent dans la famille. Sans édition. Paris. Contrion. 1990.

Les dictionnaires :

100- Jack Postel. dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. sans édition. Paris. Larousse-Borda. 1998.

101- Nicholas Abercrombie et al. dictionnary of sociology. fourth edition. U.S.A. penguin referance. 2000.

102- Norbert Sillamy. dictionnaire usuel de psychologie. sans édition. Paris. Bordas. sans année.

III- مواقع الأنترنت:

103- <http://www.Saaid.net/aldawh/190.htm>.

104- [http://www.Elazayem.com/B\(54\).htm](http://www.Elazayem.com/B(54).htm).

105- <http://www.Jaberna.com/vb/archiv/index.php/t-11649.html>.

ملخص الدراسة:

يعد التدين عامل هام في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، و في وقايتهم أو علاجهم من الأمراض النفسية و البدنية، كما يعد البعد عن الدين و من ثم الفراغ الروحي عوامل معجلة للإصابة بالاضطرابات النفسية و هذا ما أثبتته الكثير من الدراسات التي أجريت في هذا المضمار.

و لا يخفى على أحد اليوم حجم الاضطرابات و الأمراض النفسية المنتشرة في جميع أرجاء العالم و منها العالم الإسلامي الذي لم يسلم هو الآخر من هذا الداء، فضعف الإيمان و البعد عن الدين و عدم الالتزام بمقتضياته العقائدية و العملية، كل ذلك أصبح يتسبب في الكثير من المشاكل التي لا حصر لها.

و يؤكد الكثير من الباحثين و العلماء النفسانيين على أن العودة إلى الدين هو الحل الأمثل للمشاكل التي يتخبط فيها الإنسان المعاصر، فالدين بمنظومته الفكرية المنطقية و العلمية و بصلاته الوقائية و العلاجية، بإمكانه القضاء أو التخفيف من الكثير من الاضطرابات النفسية أو النفسجسمية التي عجز العلم عن تخفيف الكثير منها فضلا عن القضاء عليها. لذلك فإن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين و بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية كالتوافق الاجتماعي و تقدير الذات كعوامل أساسية في الصحة النفسية، و ذلك عند عينة من طلبة الجامعة.

كما تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين طلبة التعليم الديني و طلبة التعليم غير الديني في مستوى التدين، كما تهدف إلى الكشف عن الفروق بين الذكور و الإناث في كل من التدين و التوافق الاجتماعي و تقدير الذات.

و قد افترضت الباحثة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التدين و كل من التوافق الاجتماعي و تقدير الذات، كما افترضت وجود فروق بين طلبة التعليم الديني و طلبة التعليم غير الديني في مستوى التدين، كما افترضت أيضا وجود فروق بين الذكور و الإناث في كل من (التدين، التوافق الاجتماعي و تقدير الذات).

أما عن أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة، فتتمثل فيما يلي:

- استبيان مستوى التدين من إنشاء الباحثة، حيث تم التأكد من صدقه و ثباته على 58 طالبا و طالبة من طلاب الجامعة.

- مقياس التوافق الاجتماعي المأخوذ من مقياس التوافق النفسي من إعداد (أ.د. زينب محمود شقير).

- مقياس تقدير الذات من إعداد (د. حسين عبد العزيز الدريني و آخرون).

و قد شملت عينة الدراسة (204) طالبا من طلاب الجامعة، حيث أخذت عينة من طلبة العلوم الإسلامية لتمثل طالبا طبيعة تعليمهم ديني، في المقابل عينة ثانية من طلبة العلوم الأخرى (علم النفس، الطب، لغة عربية و آدابها...الخ) لتمثل طالبا طابع تعليمهم غير ديني.

و قد تم التطبيق النهائي خلال شهري (أفريل و ماي من سنة 2007)، كما تم معالجة البيانات التي تم التحصل عليها بواسطة الأساليب الإحصائية المناسبة لها. و قد بينت النتائج التي تم التوصل إليها على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التدين و كل من التوافق الاجتماعي و تقدير الذات. كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين حسب نوع التخصص الدراسي (ديني / غير ديني)، لصالح طلبة التخصص الديني. كما تبين من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في متغيرات التدين و التوافق الاجتماعي و تقدير الذات.

Le résumé d'étude

Le religionisme se considère un facteur important dans la réalisation de la santé psychique des individus et leurs prévention ou guérisons des maladies psychiques et organiques, l'éloignement de la religion et par la suite le manque de foie, se considèrent comme des facteurs favorisant l'atteinte par des troubles psychiques, ce qui à affirmé la majorité des études faite dans ce domaine.

Comme, il est connu que les troubles et les maladies psychique sont très étendues dans le monde entier, surtout le monde musulman, qui n'est pas épargné de ce phénomène, le manque de foie et l'éloignement de la religion sont devenus une cause de nombreux problèmes.

Plusieurs chercheurs et des psychologues, affirment que le retour à la

religion est la solution idéale aux problèmes dont souffrent l'être humains de ce siècle, cette religion dans sa constitution idéologique et logique scientifique, et sa prière préventive et curative, peut éliminer ou diminuer la majorité des troubles psychiques ou psychosomatiques, que la science n'a pas pu les résoudre.

C'est pour ça cette étude vise à dépister la nature de la relation entre la religion et quelques variables psychosociologiques comme l'ajustement sociale et l'estime de soi, comme étant des facteurs principaux dans la santé psychique et cela dans une catégorie des étudiants universitaire.

Cette étude à pour but de connaître la différence entre les étudiants des sciences religieuse et les étudiants des sciences non religieuse, en ce qui concerne le niveau du religionisme.

Et elle vise aussi les différences entre les deux sexes « masculin, féminin», en ce qui concerne le religionisme, l'ajustement social, et l'estime de soi.

La chercheuse à supposé l'existence d'une corrélation positive entre le religionisme et l'ajustement social, et l'estime de soi, et comme elle à supposé l'existence des différence entre les étudiants des sciences religieuse et les étudiants des sciences non religieuses dans le religionisme.

Comme elle à supposé aussi l'existence des différentes entre les deux sexes en ce qui concerne le religionisme, l'ajustement, et l'estime de soi.

Pour les moyens de mesure utilisés dans cette étude, sont

- Questionnaire de niveau de le religionisme qui s'est constituée par la chercheuse, elle à confirmé sa validité et sa stabilité sur « 58 » étudiants universitaires.

➤ Test de l'ajustement sociale, pris du test de l'ajustement psychologique qui édité par « P.ZINEB MAHMOUD CHOKIER ».

➤ Test d'estime de soi qui édité par « Dr. HOCINE DERIM et AL ».

Cette étude à été appliquer sur « 204 » étudiants universitaires, une catégorie a été pris des étudiants des sciences religieuses, face à une 2ème catégorie des étudiants des autres filières « psychologie, médecine, etc.... », Qui présente des étudiants des autres sciences « non religieuses ».

L'application finale a été faite pendant les mois d'avril et mai de l'an 2007.

Et l'analyse des résultats obtenus par les méthodes statistiques qu'ils lui conviennent.

Les résultats obtenus ont démontré l'existence d'une relation positive entre le religionisme et l'ajustement social et l'estime de soi.

Les résultats obtenus ont démontré aussi l'existence des différences dans les niveaux de le religionisme selon la spécialité « religieuse/non religieuse », le taux des étudiants spécialités religieuses plus élevée.

Toujours, ces résultats obtenus, démontré qu'il n'existe de différences de signification statistique entre les deux sexes « masculin, féminin » dans variable : le religionisme, l'ajustement social, et l'estime de soi.

Abstract about the approach

The worship factor seems to be vital for the health and the well-being of people. It has its positive effect against psycho -physical diseases. It is noticed that breach and break with religious practise has bad feedback upon those people. Studies proved it as well.

Nowadays, depressions and psychic diseases are widespread even Islamic world is touched by those abnormal depressions. This state is a logical result of the break with religious matter and practise.

Researchers confirmed that return to religion is the best solution to mankind troubles.

No one can deny that religion- with its well-established rules and instructions is strongly recommended and necessary to man soul. Where science fails to

smooth people sufferings, religion is said to be the suitable treatment opposite Our study deals with the existing relationship between (religion-mania) another psychological changes such : social harmony and self-confidence which are basical factors for healthy mind and soul. This study is applied on a specimen of students.

This study aims, also, at discovering differences between « religion matter student » and «non-religion matter students ». also, it takes into account those différences with regards to both sexes around « religion-mania » and self confidence.

The researcher supposes the existence of relationship between « religion practise » , « social harmony » and « self-esteem ». obviously, the researcher mentions the différences between « religion matter students » and « non-

religion matter students » concerning the degree of religionism différences between the two sexes are not neglected.

If we refer to instruments used in this study , thr researcher concentrates on the following ones.

Enquiry and questions posed 58 university students, this enquiry is focused on « the degree of religionism ».

The social harmony scale as it is taken from the psychological equity which is elaboratd by (dr zineb mahmoud chaquir).

The scale of self-esteem elaborated by (dr abdelaziz - al - darini and others).

204 student were taken as a object for this study .

A sample of islamic sciences students (whose domain is islamic sciences) on one hand , on the other hand non-islamic students (psychology, medecine, letters streams... etc).

The final practice was done during the two months (april and may-year 2007), the results were analyzed according to the suitable processing.

The obtained results show the close relationship between « religion mania », social harmony and self-esteem. Those results show also clear countable différences concerning the « degree of religionism » with regard to pedagogical stream (religious/non-religious), religious-tream students defeated others. In addition, it is concluded that there are really no différences between the two sexes with regard to religionism, social harmony and self-esteem.

الملاحق

استبيان مستوى التدين الإسلامي

نعم غالباً	أحياناً	لا مطلقاً	البدائل	لمحاور و عدد البنود
				1- الاعتقادات
				أجزع و أسخط على قدرتي إذا حلت بي مصيبة
				أؤمن بقدرة أشياء معينة (كشكل يد أو ما شابه ذلك) على دفع تأثير العين و الحسد
				أترك أشياء أرغب فيها لأنها تتعارض مع تعاليم الدين
				يهمني أن يرى الناس عملي الخير
				أعتقد في قدرة السحرة و المشعوذين في الإطلاع على الغيب و ما يخبئه القدر
				أحب الخير للآخرين مثلما أحبه لنفسي

			لا أجد مانعا في أن أقدم مصلحتي الشخصية حتى و إن تعارضت مع المصلحة العامة
			عندما يحل بي عسر أتوقع بعده يسر و فرج من الله تعالى
			تشغلني الدنيا عن حقيقة وجودي في الحياة
			أكذب لأن الكذب في بعض المواقف مجدي
			أشعر أنني وجدت في الحياة لغاية مهمة
			أؤمن بأن الله تعالى وحده القادر على جلب المنفعة لي و دفع الضر عني
			أدعو بظهر الغيب بالخير لجميع المسلمين
			2- العبادات:
			أداوم على أداء الصلاة المفروضة
			أجتهد في أداء الصلاة في وقتها
			أصلي السنن الراتبة
			أجتهد في إتباع صيام شهر رمضان بصيام ست من شوال
			أخرج الزكاة عن مالي إذا وجبت فيه
			أضع من أولى أولوياتي أداء فريضة الحج عند الاستطاعة (المالية)
			أقرأ شيئا من القرآن الكريم يوميا
			أتضرع إلى الله تعالى بالدعاء عند الشدائد و المحن
			أحافظ على أذكار الصباح و المساء
			أتأمل في ملكوت السماوات و الأرض بنية العبادة
			أحفظ القرآن الكريم
			قبل إقدامي على أي عمل يهمني أحلال هو أم حرام
			أفرع إلى الله تعالى بالتوبة و الاستغفار إذا ارتكبت ذنبا
			3- الأخلاق و المعاملات:
			إذا طلب مني أحد المقربين الشهادة في موضوع لا علم لي به فإنني أفعل ذلك من دون تحفظ
			أعش في الامتحانات إذا عرفت أنني لن أضبط
			أوجه انتقادات للآخرين في غيابهم

			لا أجد حرجا في الإطلاع على أسرار الآخرين إذا وجدت إلى ذلك سبيلا
			إذا قدمت وعدا فإنني أبذل قصارى جهدي للوفاء به
			أجتهد على تغيير المنكر قدر المستطاع و لو بقلبي
			أغضب عندما تنتهك حرمان الله تعالى
			أفضل الانتقام من الشخص الذي ظلمني
			أقوم بتقديم المساعدة للآخرين حتى لو لم يطلبوا مني ذلك
			أبذل قصارى جهدي ليكون عملي متقنا و على الوجه المطلوب
			يهمني أن تكون مجموعة أصدقائي من ذوي الاستقامة و الأخلاق
			أسمح لزميلي أن يجلس مكاني في الحافلة و أبقى أنا واقفا
			أصل أقاربي فقط إذا وصلوني
			إذا وقف أحد والدي عائقا في سبيل سعادتني فلا أجد حرجا في وضعه في دار المسنين
			لا أجد مانعا في النظر إلى المشاهد اللاأخلاقية في التلفزيون أو غيره
			أحترم رأي الآخرين المختلف مع رأيي و لو كان خاطئا
			أودي حقوق جيراني حتى و لو لم يودوا حقوقي
			لا أجد مانعا في إقامة علاقات عاطفية مع الجنس الآخر
			أتناول المشروبات الروحية لأنها تنسيني مشاكلي الشخصية و الاجتماعية
			إذا كان لدي أموال فإنني أودعها البنك لأحصل على فوائد
			لا أجد مانعا في أن أقدم مالا أو هدايا مقابل أن يتم تسريع قضاء حاجاتي قبل حاجات الآخرين
			أصدق بشيء من مالي على الفقراء و المحتاجين
			أتجنب مخالطة الآخرين لأنني أعلى شأننا منهم

مقياس التوافق الاجتماعي

لا تنطبق لا	متردد أحيانا	تنطبق نعم	العبارة
			هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية و الترويحية مع الآخرين؟
			هل تستمتع بمعرفة الآخرين و الجلوس معهم؟
			هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟
			هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟
			هل تحترم رأي زملائك و تعمل به إذا كان رأيا صائبا؟
			هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك و إنجازاتك؟
			هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟
			هل تشعر بالولاء و الإلتزام لأصدقائك؟
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟
			هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء و تحرص على إرضائهم؟
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات و المناسبات الإجتماعية؟
			هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟

			هل تحاول الوفاء بوعده مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟
			هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء و الجيران؟
			هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه)؟
			هل تفتقد الثقة و الإحترام المتبادل مع الآخرين؟
			هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك؟
			هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟
			هل تتخلى عن إهداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعجك منك؟
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين و لو في بعض الأمور البسيطة؟

مقياس تقدير الذات

لا (أبدا)	أحيانا	نعم (غالباً)	العبارة
			تنقصني الثقة بالنفس
			أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية
			أشعر بالرضا إزاء مستقبلي المشرق
			إنني غير راض عن مجموعة أصدقائي
			أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي
			لا أحظى باحترام الناس بالدرجة التي تليق بي
			أشعر أنني عضو هام في أسرتي
			إنني راض عن أي عمل أقوم به
			أكره التواضع الذي يشعرني الذلة
			تلقي أفكارى تقدير والدي
			يبحث عني أصدقائي عندما أغيب عنهم
			إنني مطمئن إلى أنني سأحقق مستقبلا ما أريده في حياتي الاجتماعية
			ينصت زملائي إلى ما أقوله باهتمام
			أشعر بأنه ليس لوجودي قيمة كبيرة

			أضع أهدافي بحيث تكون في مستوى إمكانياتي
			أشعر أنني أقل من زملائي
			أحتاج إلى من يساعدني فيما أقوم به من أعمال
			أرى أن مبادئني في الحياة تقودني إلى النجاح
			أستمتع بوقت فراغي بالطريقة التي تناسبني
			أميل إلى التقليل من شأن نفسي
			أشعر بأنني جدير باحترام نفسي
			لا أغالي و لا أنقص من تقديري لنفسي
			أشعر بأنني تافه
			أشعر بأنني جدير باحترام الآخرين لي
			ينتابني الغرور في بعض المواقف
			لا أحرم سهولة في المناقشة لأنني أثق في نفسي و قدراتي
			أمتنع عن أداء عمل ما لأنني لا أقدر قدراتي التقدير المناسب
			ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء أبدا
			أكره نفسي كلما تذكرت عيوبي
			لست راضيا عن علاقتي بوالدي لأنهما لا يقدراني بدرجة كافية

