

The Islamic University – Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education -
Department of Psychology
Master of Psychological
Community Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية - قسم علم النفس
ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض
الاكتئاب النفسي

**The effectiveness of a pilot program to cut
myself Islamic symptoms depression**

إعدادُ الباحثِ
علاء صبح حموده الهور

إشرافُ
الدكتور عبدالفتاح عبدالغني الهمص

قُدِّمَ هَذَا الْبَحْثُ اسْتِكْمَالاً لِمُتَطَلِبَاتِ الْحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ الْمَاجِسْتِيرِ
فِي قِسْمِ الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ وَالْمُجْتَمَعِيَّةِ بِكُلِّيَّةِ التَّرْبِيَةِ فِي الْجَامِعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

سبتمبر / 2016م - ذي الحجة / 1437هـ

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدّم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض

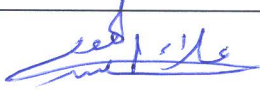
الاكتئاب النفسي

**The effectiveness of a pilot program to cut
myself Islamic symptoms depression**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى. وأن حقوق النشر محفوظة للجامعة الإسلامية - غزة.

Declaration

I hereby certify that this submission is the result of my own work, except where otherwise acknowledged, and that this thesis (or any part of it) has not been submitted for a higher degree or quantification to any other university or institution. All copyrights are reserves to IUG.

Student's name:	علاء صبح حمودة الهور	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	30-10-2016	التاريخ:



الرقم: ج س غ/35
Ref:
التاريخ: 2016/10/30
Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ علاء صبح حموده الهور لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأحد، 29 محرم، 1438 الموافق 2016/10/30م الساعة الحادية عشر صباحاً بمبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص	مشرفاً و رئيساً
د. ختام إسماعيل السحار	مناقشاً داخلياً
أ.د. عايده شعبان صالح	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناعمة



ملخص الرسالة باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين والمتابعين في مركز الوسطى للصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (28) مريضاً ومريضة تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (14) مريضاً ومريضة، والثانية ضابطة وقوامها (14) مريضاً ومريضة، حيث تم اختيارهم من بين (120) مريضاً ومريضة من العينة الفعلية الحقيقية من مركز الوسطى للصحة النفسية ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، واستخدم الباحث - في دراسته الحالية - الأدوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة: مقياس بيك المطول للاكتئاب، وبرنامج إرشادي نفسي إسلامي (من إعداد الباحث)، واستخدم الباحث في دراسته المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- 1- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، والفروق كانت لصالح القياس البعدي.
- 2- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- 3- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية.
- 4- بيّنت الدراسة أن أفراد المجموعة الضابطة من خلال المقياس البعدي، وذلك بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية منهم (92,9%) يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب النفسي، بينما (7,1%) فقط لا زالوا يعانون من أعراض شديدة، كما بيّنت أن أفراد المجموعة التجريبية منهم (42,9%) من لا يوجد لديهم أعراض اكتئاب نفسي، بينما (50,0%) يعانون من أعراض خفيفة، و(7,1%) يعانون من أعراض اكتئاب نفسي بدرجة متوسطة.

كما أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها:

دمج الاتجاه الديني الإسلامي إلى جانب الاتجاه النفسي لما له من تأثير فعال في عملية العلاج النفسي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي نفسي إسلامي، الاكتئاب النفسي.

Abstract

This study aims at showing the efficiency of an Islamic psychological guiding program in to reducing the symptoms of depression among the patients who follow up in the Middle governorate Mental Health Center.

The study sample consisted of 28 male and female patients who were divided into two groups, the first experimental group consisting of (14) male and female patients, and the second is a control group consisting of (14) male and female patients. They were selected from among 120 patients from the original population of the study in the Middle governorate Mental Health Center, and who got the highest scores on Beck's depression inventory. The researcher used the following study tools to validate the hypotheses of the study: Beck's prolonged depression inventory and an Islamic psychological guiding program (prepared by the researcher). The researcher used the quasi-experimental approach of two equal, groups; experimental, and control groups.

The most important findings of the study:

- 1- There are statistically significant differences between the pre and post scores of and depression. The differences were in favor of the post scaling.
- 2- There are significant statistically significant differences between the mean scores of the control group members and the mean scores of the experimental group of psychological depression in the post scaling. The differences were in favor of the members of the control group.
- 3- There are no statistically significant differences between the scores of post and track scaling of psychological depression in the experimental group.
- 4- The study shows that 92.9% of the members of the control group suffer moderate symptoms of depression after the implementation of the program, while only 7.1% are still suffering from severe symptoms. It also shows that the 42.9% experimental group members do not have symptoms of depression, while 50.0% of them suffer mild symptoms, and 7.1% suffer from symptoms of depression moderately.

The most important recommendations of the study:

The study recommends integrating an Islamic religious treatment method beside the psychological method as it has a significant influence in the psychotherapy process.

Keywords: Islamic psychological guiding program, depression.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا
الصَّلَاةَ وَءَاتَوْا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا
خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾

[البقرة: 277]

الإهداء

- إلى من بَلَغَ الرسالة، وأدى الأمانة، ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة ونور العالمين...
سَيِّدَ الْمُرْسَلِينَ مُحَمَّدَ صَلَّ اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
- إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب والحنان، إلى بسملة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي، إلى نور قلبي، إلى نور حياتي...
أُمِّي الْحَبِيبَةُ
- إلى من كُلَّه الله بالهَيْبَةِ وَالْوَقَارِ، إلى مَنْ عَلَّمَنِي العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار...
وَالِدِي الْعَزِيز
- إلى من بها أكبر، إلى من هي شمعة تنير ظلمة حياتي، إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها، إلى من عرفت معها معنى الحياة...
خَالَتِي الْغَالِيَّةُ
- إلى أصحاب القلوب الطيبة، والنوايا الصادقة، إلى من رافقوني منذ أن حملنا حقائب صغيرة، وسرت الدَّرب معهم خطوة بخطوة، ومازالوا يرافقوني حتى الآن...
أَشِقَائِي وَشَفِيقَاتِي
- إلى من تَحَلَّوْا بِالْإِحَاءِ، وَتَمَيَّزُوا بِالْوَفَاءِ وَالْعَطَاءِ، إلى ينباع الصدق الصافي، إلى من معهم سُدَّتْ، إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير...
أَصْدِقَائِي الْأَعَزَّاءُ
- إلى أرواح شهداء فلسطين الحبيبة، إلى كل من وقف بجانبني مشاركاً وموجهاً وناصحاً...
أهدي هذا العمل المتواضع

شكر وتقدير

قبل ذي كل بدء أشكر الله سبحانه وتعالى لتوفيقه الذي هداني سواء السبيل لإنجاز هذا البحث المتواضع، وما من توفيق إلا منه، وما من تقصير إلا من نفسي...

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَلَدِيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴾ [الأحقاف:15].

أنقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهّدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى جميع أساتذتنا الأفاضل...

وأخص بالذكر والشكر الدكتور الفاضل/ عبدالفتاح عبدالغني الهمص، الذي أشرف على هذه الدراسة من بدايتها حتى نهايتها فزادني شرفاً، وأشكره على صبره وجهده المتواصل معي، وشكري الخالص إلى أعضاء لجنة المناقشة الدكتورة الفاضلة ختام اسماعيل السحار مناقشاً داخلياً، والأستاذة الدكتورة عابدة شعبان صالح مناقشاً خارجياً من جامعة الاقصى، فلهم مني كل الشكر والتقدير.

كما أنقدم بعميق شكري لكل إنسان ساعدني على إتمام هذه الدراسة وأخص بالذكر إدارة وموظفي مركز الوسطى للصحة النفسية الذين لم يتوانوا في تقديم المساعدة والوقوف إلى جانبي أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي.

وشكري وتقديري إلى زملائي الأخصائيين في الدراسات العليا، على تقديمهم النصائح والتوجيهات لإتمام هذا البحث، وتشجيعي على ذلك.

وشكري الخالص إلى الدكتور خليل عبدالفتاح حماد "مدير عام التعليم الجامعي في وزارة التربية والتعليم العالي" على جهده في تدقيق الرسالة لغوياً.

وأخيراً... إلى كل من سقطَ قلمي عنه سهوة، إلى من قدّموا لي المساعدة والتسهيلات والأفكار والمعلومات، ربّما دون أنْ يشعروا بدورهم في ذلك، فلهم منا كل الشكر والتقدير.

وما توفيقي إلا بالله

الباحث

علاء صبح حمودة الهور

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	نتيجة الحكم على الاطروحة
ت.....	ملخص الرسالة باللغة العربية
ث.....	Abstract
ج.....	صفحة اقتباس (الآية القرآنية)
ح.....	الإهداء
خ.....	شكر وتقدير
د.....	فهرس المحتويات
ز.....	فهرس الجداول
س.....	فهرس الملاحق

1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2.....	مقدمة
6.....	مشكلة الدراسة
7.....	أهداف الدراسة
7.....	أهمية الدراسة
8.....	حدود الدراسة
8.....	مصطلحات الدراسة

10.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
11.....	المبحث الأول: الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي)
11.....	مقدمة
12.....	مفهوم الارشاد النفسي الديني (الإسلامي)
13.....	أهمية الارشاد النفسي الديني (الإسلامي)
15.....	أسس الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي)
18.....	أهداف الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي)
19.....	أساليب وفنيات الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي)
28.....	مراحل تحريم الربا
29.....	مراحل تحريم الخمر

المبحث الثاني: الاكتئاب النفسي من وجهة نظر علم النفس والإسلام	32
أولاً: الاكتئاب النفسي	32
مقدمة	32
مفهوم الاكتئاب النفسي (Depression)	33
أنواع الاكتئاب النفسي (تصنيف الاكتئاب)	34
أعراض الاكتئاب النفسي	37
أسباب الاكتئاب النفسي	39
النظريات المُفسِّرة للاكتئاب النفسي	40
تشخيص الاكتئاب النفسي	44
علاج الاكتئاب النفسي في علم النفس	48
ثانياً: نظرة الاتجاه الإسلامي للاكتئاب النفسي	49
مقدمة	49
تفسير الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي	51
مفهوم الحزن (الاكتئاب)	52
أنواع الحزن (الاكتئاب)	53
أعراض الحزن (الاكتئاب)	55
أسباب الحزن (الاكتئاب)	58
علاج الحزن (الاكتئاب) من منظور إسلامي	67
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	95
مقدمة	96
أولاً - الدراسات التي تناولت الاكتئاب النفسي	96
ثانياً - الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاكتئاب النفسي	105
تعقيب عام على الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاكتئاب النفسي	116
فروض الدراسة	120
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	121
مقدمة	122
أولاً - منهج الدراسة	122
ثانياً - مجتمع الدراسة	122
ثالثاً - عينة الدراسة:	123
رابعاً - أدوات الدراسة	125
خامساً - إجراءات الدراسة	134
سادساً - الأساليب الإحصائية	135

136.....	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها
137.....	مقدمة
137.....	فرضيات الدراسة
137.....	نتيجة وتفسير الفرض الأول
139.....	نتيجة وتفسير الفرض الثاني
142.....	نتيجة وتفسير الفرض الثالث
144.....	مجمل عام لنتائج الدراسة
144.....	تعقيب عام على نتائج الدراسة
146.....	توصيات ومقترحات الدراسة
148.....	المصادر والمراجع
164.....	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول (4.1): الخصائص الديمغرافية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حسب المتغيرات الديمغرافية 124
- جدول (4.2): نتائج اختبار مان وتني لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي 125
- جدول (4.3): يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس بيك للاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس 127
- جدول (4.4): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "مان وتني اللامعلمي" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب 128
- جدول (4.5): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس بيك للاكتئاب 129
- جدول (5.1): نتائج اختبار مان وتني اللامعلمي لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي 137
- جدول (5.2): نتائج اختبار "ويلكسون اللامعلمي" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية 140
- جدول (5.3): نتائج اختبار "ويلكسون اللامعلمي" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التبعي على درجات الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية 142

فهرس الملاحق

- ملحق (1): مقياس بيك لاكتئاب النفسى 165
- ملحق (2): مختصر البرنامج الإرشادى النفسى الإسلامى 170
- ملحق (3): قائمة المحكمين 176
- ملحق (4): كتاب تسهيل مهمة الباحث لتطبيق البرنامج 177
- ملحق (5): سجل الأفكار الخاطئة 178
- ملحق (6): معرفة الذات 179
- ملحق (7): نموذج تقويم مرحلى للجلسات 180
- ملحق (8): نموذج تقويم نهائى للبرنامج 181
- ملحق (9): عرض تفصيلي لجلسات البرنامج الإرشادى النفسى الإسلامى لخفض أعراض الاكتئاب النفسى ... 182
- ملحق (10): صور توثيقية لجلسات البرنامج الإرشادى النفسى الإسلامى لخفض أعراض الاكتئاب النفسى ... 216

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكرّمه أعظم تكريم، وسخر له الكون تسخير تعريف وتفضيل، ووهبه نعمة العقل، وفطره فطرة تنزع إلى الكمال، وأودع فيه الشهوات ليرقى بها صابراً أو شاكراً إلى رب الأرض والسموات، ومنحه حرية الإرادة ليجعل علمه ثميناً، وأنزل كتباً أحل له بها الطيبات، وحرّم عليه الخبائث، كل ذلك ليعرف ربه فيعبده، ويسعد بعبادته في الدنيا والآخرة، حيث جاء النبي محمد ﷺ بوحى من الله بدين موافق للفطرة البشرية الطبيعية، يُراعي حاجات الروح ومطالب الجسد، ويوازن بين العمل للدنيا والعمل للآخرة، يهذب غرائز الإنسان ونوازعه، ولا يكبتها أو يلغيها كما حصل في حضارات أمم أخرى، أغرقت في المثاليات المخالفة للفطرة البشرية، وحرمت الراغبين في التّعبد والتّسكُّ من حقوقهم الفطرية.

فقد وازن الإسلام بين هذه المطالب كلّها في اتّساق لا طغيان فيه لجانب على جانب؛ بل أكّد على ذلك بالنهاي عن الغلوّ والإفراط، كما نهى عن التفريط والإهمال، وأمر بالتوسط والاعتدال في جميع الأحوال، ولم تأت الشريعة إلا بتنظيم تحقيق تلك المطالب، وبيان حدودها التي لا تتصادم مع فطرة الإنسان ووظيفته التي خلُق من أجلها، ألا وهي عبادة الله وعمارة الأرض بالنافع والصالح، فأباحَت الشريعة كل شيء فيه منفعة راجحة للإنسان، ونهت عن كل شيء فيه مفسدة ومضرة على حياة الإنسان أو عقله أو ماله أو جسده، قال الله تعالى: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا ءَاتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۚ وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴾ [القصص: 77]، وقال تعالى: ﴿رِجَالٌ لَا تُلْهِيهِمْ تِجَارَةٌ وَلَا بَيْعٌ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَإِقَامِ الصَّلَاةِ وَإِيتَاءِ الزَّكَاةِ ۚ يَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ الْقُلُوبُ ۖ وَالْأَبْصَرُ ﴾ [النور: 37]، رغم تجارتهم الدُّنيويّة والماديّة لم يهملوا الجانب الروحي والتَّعَبُّدي الذي يدفع إليه الإشفاق من الحساب بين يدي الله في الآخرة، فلنَتَصَوَّرَ كيف يكون سلوك مثل هؤلاء التُّجَّار بمثل هذه العقيدة وهذه الأخلاق.

والنبي محمد ﷺ منهجه وشريعته جاءت لتوازن بين الجانب الروحي والجانب المادي، بحيث لا يطغى جانب على جانب، قال أحدهم: «أما أنا فأني أصلي الليل أبداً، وقال آخر: أنا أصوم الدهر ولا أفطر، وقال آخر: أنا أعزل النساء فلا أتزوج أبداً، فجاء رسول الله ﷺ فقال: أنتم الذين قلتم كذا وكذا؟ أما والله إني لأخشاكم لله وأتقاكم له، لكني أصوم وأفطر، وأصلي وأرقد، وأتزوج النساء؛ فمن رغب عن سنتي فليس مني». [صحيح البخاري 3/411: 5063].

فالحاجات الروحية للإنسان ضرورية، وهي تنقسم إلى حاجات روحية، حيث بين الله أن من أهمل الحياة الروحية أو أعرض عنها فإنه يعيش حينئذ حياة شاقة فقال: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا﴾ [طه:124]، وقال أيضاً: ﴿...الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد:28]، وقال تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة:277]، ونلاحظ أن الظروف الصعبة التي يعيشها الإنسان الفلسطيني والتي تشمل على الإغلاق المتكرر والحصار والعنف المنظم وهدم البيوت وقتل الشيوخ والشباب والنساء والأطفال، كل هذه الأشياء أدت إلى عدم الشعور بالأمن وزيادة الشعور بالعجز والإحباط والخوف، وذلك أدى إلى ظهور العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية منها الاكتئاب النفسي، والتي كما نعلم بأن هذه الأعراض تؤثر تأثيراً سلبياً على علاقات الفرد الاجتماعية وأدائه العام في الحياة.

يُعد الاكتئاب من المشاكل النفسية التي نالت الاهتمام والأولية في التشخيص والبحث، وقد حظيت هذه المشكلة بالاهتمام في العديد من المجتمعات بغرض الكشف عن طبيعتها وأسبابها ومدى انتشارها في المجتمع (معمرية، 2000م، ص122).

ويُعد الاكتئاب من المشكلات النفسية التي يواجهها الأفراد بشكل كبير في البيئات المختلفة، ويحظى بأهمية كبيرة في الدراسات التي تجري بشكل واسع سواء في تشخيصه أم في منع الإصابة به، أم معالجته، أم بناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تكشف عنه، ويرى الطب النفسي أن الاكتئاب حالة مزاجية ذات أعراض خاصة تظهر على شكل اضطرابات عقلية يمكن تشخيصها باختبارات الاكتئاب، وتتوقع منظمة الصحة العالمية تزايداً مضطرباً في نسب الاكتئاب في الأجيال القادمة (الجندي، 2008م، ص174).

ويُعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً، وتختلف هذه الأعراض في شدتها من مريض إلى آخر، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض التالية: أفكار سوداوية، والتردد الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات والمبالغة في تفخيم الأمور النافهة والأرق الشديد، وفقدان الشهية، والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية (موسى، 1999م، ص ص 281-282).

وكما تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية (WHO,2009) إلى أن (3%) من سكان العالم يصابون بالاكتئاب، وهذا يعنى أن هناك مئة وأربعين مليوناً من المنهارين في العالم.

وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO,2010) فإنَّ الاكتئاب سيمثل ثاني أهم أسباب عبئ المرض في البلدان المتوسطة الدخل، وثالث أهم تلك الأسباب في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام (2030م).

وقد بدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية، وترى أن في الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المُتدَيِّن بطاقة روحية تُعينه على تحمل مشاق الحياة، وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثيراً من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الحديث الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية، ويسوده التنافس الشديد من أجل الكسب المالي، والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي، مما سبَّب الكثير من الضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر وجعله نهياً للقلق والإحباط وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

وذكر العالم النفسي الأمريكي هنري لنيك في كتابه "العودة إلى الإيمان" أنه وجد نتيجة خبرته الطويلة في تطبيق الاختبارات النفسية على العمال في عملية الاختيار المهني والتوجيه المهني أنَّ الأشخاص المُتدَيِّنِينَ والذين يتردَّدون على دور العبادة يتمتعون بشخصية أقوى وأفضل ممن لا دين لهم أو لا يقومون بأية عبادة (نجاتي، 1997م، ص ص 268-269).

ويقول الفيلسوف الألماني ليننتز عن دور الإيمان في طمأنينة النفس: "ولإزالة القلق النفسي والروحي أن يؤمن بالله عن طريق العقل، وأن يملأ نفسه بسرور عقلي، لأنَّ القلق ناتج عن الشك، والشك وسيلة لتفتيت القلب".

ولهذا كله فإننا نجد الإسلام قرر أن الحياة الروحية إشراق وهدى ووسيلة لفلاح الإنسان وسعادته في هذه الحياة، فقال تعالى في محكم تنزيله: ﴿الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ هُدَىٰ رَبِّهِمْ لَا يَضَلُّوا وَلَا يَشْقَىٰ﴾ [البقرة: 1-5]، كما بيّن الله سبحانه أن من اتبع هداه في هذه الحياة فلا يضل ولا يشقى " فقال: ﴿فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ﴾ [طه: 123].

وبناءً على ما تم ذكره، يرى الباحث دور القرآن والإسلام في علاج الاكتئاب والعديد من الاضطرابات النفسية لقوله تعالى: ﴿وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء: 82] ، وقوله تعالى: ﴿يَتَأْتِيَ النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: 57]، وما نلاحظه أن العالم الآن يعيش معتمداً بشكل كبير جداً -على الجانب المادي وإشباع الحاجات المادية متجاهلاً الحاجات الروحية، معتقداً بأنها وحدها كافية له لجلب السعادة والرضا، ولكن ما يشعر به مع مرور الوقت والزمن على خلاف ما يعتقد، فتجاهله للجانب الروحي لا يحقق له الاطمئنان والسعادة وإنما يجعله يعيش في حياة كلها مشقة وضغوطات واضطرابات نفسية ومن هذه الاضطرابات الاكتئاب، والذي هو موضوع حديثنا.

مشكلة الدراسة:

نتجت مشكلة الدراسة من الواقع المرير الذي يعيشه الشعب الفلسطيني، ومن خلال تخصص الباحث في دراسة الإرشاد النفسي والصحة النفسية المجتمعية ومعايشته لحالات تتمثل في مستويات مختلفة من الاكتئاب النفسي بسبب الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية المحيطة بهم، ومن خلال احتكاك الباحث المباشر بمجتمع الدراسة، أثناء فترة التدريب الميداني في مركز الوسطى للصحة النفسية، والاطلاع على الجلسات النفسية والأدوية العلاجية التي يتلقونها والاستفسار من الزملاء العاملين في المركز عن الأمور الخاصة بمرضى الاكتئاب النفسي، وأيضاً من خلال طرح الموضوع وتطبيقه عملياً من طرف الدكتور الفاضل أنور العبادسة، كل ذلك دفع الباحث للتفكير في الإجابة عن السؤال: لماذا لا يعتمد العلاج النفسي على الجانب الديني الإسلامي؟ وهذا ما دفع الباحث للتأكد من هذا الأمر وفحصه بطريقة علمية دقيقة، وبعد استشارة أساتذة قسم علم النفس في الجامعة الإسلامية وتوجيهاتهم تم اختيار هذا الموضوع حيث

تحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض أعراض الاكتئاب النفسي؟

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي على أفراد المجموعة التجريبية؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- 1- التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الذي يُركّز على الجانب الديني لخفض أعراض الاكتئاب النفسي.
- 2- معرفة الفروق الدالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- 3- التعرف إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
- 4- التعرف إلى مدى استمرارية فعالية البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه من خلال المقياس التتبعي.
- 5- غرس قيم الأخلاق القويمة التي تحقق السلوك السوي والتوازن النفسي، فينشأ المسلم على الإيمان الكامل بالله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره ويعبد الله ويذكره، وهذا يوفر قدراً مستديماً من الطمأنينة والسلام النفسي في مواجهة ما تعهده من أمور الحياة.

أهمية الدراسة:

أولاً - الجانب النظري:

- 1- تتجلى أهمية الدراسة في كونها تبحث عن إيجاد علاج نفسي يستمد مبادئه من القرآن الكريم والسنة المطهرة لعلاج الاكتئاب الاكتئاب النفسي.
- 2- تحقيق نوع من التوازن بين الجانب المادي والجانب الروحي في الحياة بطريقة لا يطغى فيها أحدها على الآخر، فيختل التوازن كما ورد في الآية الكريمة: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا ءَاتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۚ وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ﴾ [القصص:77].
- 3- تتناول هذه الدراسة التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي، لدى فئة عمرية من الشباب، تتراوح ما بين (20-40) سنة، هي ذروة العطاء والإنتاجية في عمر الإنسان.

4- أنها تتناول الإنسان بشكل متكامل وشامل، بشقيه الجسدي والروحي.

5- محاولة لإبراز أهمية وفائدة الدين في الأساليب الإرشادية والعلاجية.

6- الاستفادة من قوة تأثير الدين في النفوس والأبدان.

7- هذه الدراسة هي إسهام في الدعوة إلى الله والتمسك بحبله المتين.

ثانياً - الجانب التطبيقي:

1- تكون عوناً للعاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في التخفيف من معاناة المرضى المكتئبين.

2- تسهيل عملية تقبل متلقي الخدمة للإرشاد، كون المرشد يخاطب فطرة الإنسان.

3- الاستفادة من التلازم بين الإنسان ودينه في الوقاية والعلاج.

4- عودة الفرد إلى مساره الإسلامي الصحيح.

حدود الدراسة:

1- الحد المكاني:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي في مركز الوسطى للصحة النفسية.

2- الحد الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة في العام الدراسي 2015 - 2016.

3- الحد البشري:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من مرضى الاكتئاب النفسي.

مصطلحات الدراسة:

أولاً - البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي: "هو مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، بهدف تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرش والمسترشد".

(عبدالخالق، 2002م، ص87)

يعرف الباحث البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي: بأنه عبارة عن برنامج إرشادي نفسي إسلامي مخطط بطريقة علمية قائم على أسس دينية من القرآن الكريم والسنة النبوية متمثل في مجموعة أساليب وفنّيات بهدف توجيه الفرد إلى الفطرة السليمة والطريق الصحيحة التي سار عليها النبي محمد ﷺ من أجل خفض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

ثانياً - الإرشاد النفسي الإسلامي:

الإرشاد النفسي الديني عبارة عن طريقة من الطرائق الإرشادية التي تستخدم فنّيات الدين وقيمه ومفاهيمه في إصلاح عيوب النفس وإرجاعها إلى فطرتها السليمة التي فطرها الله عليها (الحبيب، 2005م، ص30).

تعريف الباحث للإرشاد النفسي الإسلامي:

يُعرّف الباحث الإرشاد النفسي الإسلامي بأنه: "مجموعة من الأساليب والفنّيات مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية، وعلم النفس مما تتوافق مع الشريعة الإسلامية، المستخدمة في البرنامج الإرشادي النفسي الديني الجمعي، التي تعمل على تعديل الأفكار والمعتقدات والسلوكيات ذات الطابع الديني عند الأفراد المشاركين في البرنامج".

ثالثاً - الاكتئاب النفسي:

حالة نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة خبرات صادمة وإحباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب، وقد تصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وإيذاء النفس قد يصل إلى درجة الانتحار (العجوري، 2007م، ص 11).

تعريف الباحث للاكتئاب النفسي:

يُعرّف الباحث الاكتئاب النفسي: "بأنه مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد متمثلة في العزلة الاجتماعية والتجنب والحزن والتشاؤم واضطرابات النوم وضغوطات الحياة...الخ، بحيث تجعل الفرد في حالة انطوائية عن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، واحتمالية توصل الفرد إلى تمني الموت عن الحياة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول

الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي)

مقدمة:

الإسلام منهج متكامل، شامل لجميع مجالات الحياة، يُيسّر للناس السعادة والسواء، والصحة النفسية، ويرشد المرشدين إلى الطريق الأمثل لتحقيق الذات، ونمو الشخصية، قال تعالى: ﴿يَتَأْتِيَ النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: 57]، وقال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي بَعَثَ فِي الْأُمِّيِّينَ رَسُولًا مِّنْهُمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِن قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ﴾ [الجمعة: 2].

والقرآن الكريم أنزله الله سبحانه وتعالى لهداية الناس، وإخراج العباد من عبادة العباد إلى عبادة رب العباد، ودعوتهم إلى الدين الصحيح، والتوحيد الخالص، وإرشاد الإنسان بطرائق مختلفة إلى السلوك السوي الصحيح، فتارة بطريق القدوة، قال تعالى: ﴿فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُورِي سَوْءَ أَخِيهِ ۖ قَالَ يَوَيْلَئِي أَعَجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَذَا الْغُرَابِ فَأُوْرِي سَوْءَ أَخِي ۖ فَأَصْبَحَ مِنَ النَّادِمِينَ﴾ [المائدة: 31]، وتارة بالاستدلال العقلي، كقوله تعالى: ﴿ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا رَّجُلًا فِيهِ شُرَكَاءُ مُتَشَكِّسُونَ وَرَجُلًا سَلَمًا لِّرَجُلٍ هَلْ يَسْتَوِيَانِ مَثَلًا ۚ الْحَمْدُ لِلَّهِ ۚ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لَا يَعْلَمُونَ﴾ [الزمر: 29]، وتارة بمخاطبة الوجدان بالموعظة والعبرة، كقوله تعالى: ﴿يَتَأْتِيَ النَّاسُ أَنقُورًا رَّيَّكُمْ ۚ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ ۝ يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمَلٍ حَمْلَهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَرَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَرَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ ۝﴾ [الحج: 1-2]، من أجل معالجة النفس البشرية، وتركيباتها في المواقف المختلفة.

فالإسلام كما ذكر سابقاً، منهج شامل وكامل لهذا الكون، ومن يتبع القرآن الكريم والسنة النبوية، بالتقرب إلى الله بالطاعات والعبادات، وتتبع سنة المصطفى ﷺ بكافة

الجوانب؛ تتحقق له عوامل السعادة والشعور بالراحة والطمأنينة، والوصول إلى الاستقرار النفسي، والتوازن الروحي، مما ينتج عن ذلك؛ خفض الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الإنسان، والوصول إلى السلوك السوي الصحيح.

مفهوم الارشاد النفسي الديني (الإسلامي):

عرّف خضر (2000م، ص220) الإرشاد النفسي الديني بأنه: "محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة".

ويرى السَّهْل (2001م، ص39) أنّ الإرشاد النفسي الديني يهدف إلى المساعدة في تجنب وقوع المشاكل. ويعرفه بقوله:

"إن الإرشاد النفسي الديني يهدف إلى مساعدتهم على تجنب الوقوع في مشكلات أو محن نفسية أو اجتماعية أو أسرية، وتقليل أثارها إذا وقعت، وتزويدهم بالمعارف الدينية والعلمية والمهارات الفنية لتحسين توافقهم النفسي مع هذه الظروف استرشاداً بالعبادات والقيم الدينية، مثل: التقوى، والتوكل، والصبر، والإيمان، والدعاء هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى استغلال فنيّات وأساليب نظريات الإرشاد النفسي بأنواعها كوسائل معينة لمساعدة المسترشد على تحقيق النمو الذاتي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وتحقيق أهدافه المشروعة من الناحية الدينية في نطاق قدراته وإمكاناته".

بينما عرّف الأميري (2004م، ص363) الإرشاد النفسي الديني بأنه: "مجموعة من الأساليب والمعارف والخدمات يقدمها أخصائيون في الإرشاد معتمدين على القرآن والسنة؛ بهدف تحقيق الصحة النفسية".

ويُعرّف الحبيب (2005م، ص78) الإرشاد النفسي الديني بأنه: "طريقة من الطرائق الإرشادية التي تستخدم فنيّات الدِّين وقيمه ومفاهيمه في إصلاح عيوب النَّفس وإرجاعها إلى فطرتها السليمة التي فطرها الله عليها".

وعرّفه أبو غده (2005م، ص37) بأنه: "إرشاد رُوحِي بمعناه الغيبي غير المحسوس بالإضافة إلى الاهتمام الملحوظ بالعلاج النفسي الذي أُخضع للدراسة على صعيد العلم والتجربة أحياناً، وبذلك يجمع بين الأخذ بالأسباب واللجوء إلى خالقها، لقوله تعالى: ﴿وَإِذَا

مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ [الشعراء:80].

ويرى رجب (2009م، ص16) أنَّ الإرشاد النفسي الديني: "هو شكل من أشكال الإرشاد النفسي الحديث يستمد أساسياته وفنَّياته من الإسلام، وأنَّه ذو فعالية في خفض الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يُسهم في تحقيق الاتزان الروحي والاستقرار النفسي في نهاية المطاف".

يتَّضح من العرض السابق لمفهوم الإرشاد النفسي الإسلامي، بأنَّه أحد أنواع الإرشاد النفسي والذي يستمد مبادئه وأساسياته والأساليب التي يستخدمها من القرآن الكريم والسنة النبوية، والذي له فعالية وتأثير كبير في خفض الاضطرابات النفسية، مما يؤدي إلى تحقيق الطمأنينة والاستقرار النفسي والاتزان الروحي.

أهمية الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي):

يُمثل الإسلام أهمية كبيرة بما يمثله من جانب روحي وأخلاقي في الإنسان، ويُعتَبَر هو حجر الزاوية في الإرشاد النفسي الديني، فهو يخاطب الروح بما يحمله من سمو ورفعة، وما يحثُّ عليه من أخلاق حميدة، وتمسك بالقيم والمثل العليا، والإرشاد يبرز تلك الجوانب والأبعاد، وتلك العلاقات التي تربط الإنسان بجوانبه المختلفة.

يستمد الإرشاد النفسي الإسلامي أهميته كما يراها النجار (2012م، ص21-23) من قسمين أساسيين: أهميته كإرشاد نفسي، وأهميته كإرشاد ديني يستمد قوته من الكتاب والسنة النبوية، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

القسم الأول: أهمية الإرشاد النفسي الديني كإرشاد نفسي:

يُؤدِّي الدين جملة من الوظائف التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، وكونه عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية، وعنصراً أساسياً في نمو شخصيته، وأعظم دعائم السلوك، حيث يوفر قاعدة وجدانية تتضمن الأمن والاطمئنان النفسي والاتزان الانفعالي، وتقاؤل وحب للحياة، وعدم النظر إليها نظرة تشاؤمية، وتأكيد الهوية؛ لما يوفره الإحساس الديني من الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر، ويخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، فيشعر الفرد بالاطمئنان وعدم الخوف أو التشاؤم من المستقبل، من خلال إطار علاقة الإنسان بخالقه، التي تُعدّ موجهاً لسلوكه في شتى مناحي الحياة، وفي كل مرحلة عمرية من حياة الإنسان (العيسوي، 2000م، ص ص149-150).

القسم الثاني: أهمية الإرشاد النفسي الديني كإرشاد ديني:

يَحْتَلُّ التَّدِينُ مكانة بارزة بين حاجات الأفراد، بوصفه دافعاً فطرياً لدى الفرد للتوحيد وعبادة الله، وطلب العون منه سبحانه، وقد اعتبره (Allport) حاجة نفسية موروثية، فمعظم الناس عبر التاريخ البشرية يمارسون شكلاً من أشكال التدين، يمثل لهم محدداً لهويتهم.

(هريدي وشوقي، 2002م، ص 49)

وقد أقرَّ الدين الإسلامي بفطرية التدين لدى الأفراد، ففي القرآن الكريم، نجد قول الله تعالى: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ۖ قَالُوا بَلَىٰ ۖ شَهِدْنَا ۚ أَنْ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَمَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ۚ﴾ [الأعراف:172]، وقوله تعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ۚ﴾ [الروم:30]، وعن أبي هريرة رضي الله عنه ما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه كما تنتج البهيمة بهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء ثم يقول أبو هريرة رضي الله عنه "فطرة الله التي فطر الناس عليها" الآية [صحيح مسلم 289/6: 2658].

وتعتمد الصحة النفسية أساساً على الالتزام بفطرة الله تعالى التي فطر الناس عليها، وهي عقيدة التوحيد، وعبادة الله تعالى، واتباع المنهج الذي وضعه للإنسان في الحياة، والذي بيّنته لنا السنة النبوية، وما دام قلب الإنسان على الفطرة السليمة المكملة بالشرعية المنزلة، يكون الإنسان سويّاً متمتعاً بالصحة النفسية، ولكن إذا ما تأثر الإنسان بمؤثرات غير ملائمة من البيئة يكون من شأنها تحول القلب عن فطرته السليمة المستقيمة، وأصيب الإنسان، أي بالمرض النفسي (نجاني، 2000م، ص 309).

لقد كان إشباع دافع التدين على مر العصور سبيلاً لتخفيف التوتر الذي لدى الفرد، خاصة عندما تتهدد حياته أو تغلق أبواب الحلول لمشكلاته، فيدعوا ربه، وتتجه فطرته إلى مالئها بأي سبيل من السبل، لقوله تعالى: ﴿قُلْ مَنْ يُنَجِّكُمْ مِنَ ظُلُمَاتِ الْبَرِّ وَالْبَحْرِ تَدْعُونَهُ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً لَئِنْ أَجَبْنَا مِنْ هَذِهِ لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ﴾ [الأنعام:63].

(الفرماوي، 2001م، ص 129)

وتُشير العيوطي (2004م، ص 10-11) إلى أنَّ أهمية الإرشاد النفسي الإسلامي كإرشاد ديني تَظهرُ في: "أنَّه يتناول معطيات دينية ذات أساس سماوي وليس وصفي، تَمسُ الجوانب الروحية والأخلاقية في الإنسان مما يجعل له طبيعة خاصة، أدَّت إلى ظهور اهتمام واضح به في كثير من الدول، وبخاصة العربية، بحيث ألزمت خريجي معاهدها وكلياتها الدينية بالاهتمام بمراكز الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي.

وتَبَرُّزُ الحاجة إلى الإرشاد النفسي الديني لكون المجتمعات تشهد حالة من تزايد الوعي بالهوية الثقافية، من خلال البحث عن معالم قومية لعلم النفس بصفة عامة، والإرشاد النفسي بصفة خاصة، استناداً لما أشارت إليه العديد من الدراسات والأبحاث إلى عدم ملائمة أساليب الإرشاد الأخرى للمجتمعات الإسلامية (النَّجار، 2012م، 21-23).

ويرى الباحث أنَّ الإرشاد النفسي الإسلامي: له أهمية كبيرة جداً، حيث يحقق الاستقرار النفسي والطمأنينة للأفراد والجماعات، عندما يصاب الأفراد بالضغوط النفسية، والصراعات الداخلية، فإنَّ الدين يحقق لهم توازناً نفسياً عن طريق ما يحتويه من مبادئ تتفق مع الطبيعة الإنسانية، ويؤدِّي الإرشاد النفسي الديني دوراً إيجابياً في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية لدى الفرد؛ لعلاقة مستوى التدين بالعديد من الوظائف والجوانب الإيجابية لديه، ويجعل الفرد يمتلك قدرة كبيرة على مواجهة الأمراض، والتغلب على آثارها السلبية، ومساعدته على سرعة الشفاء من الأعراض النفسية، والإرشاد النفسي الإسلامي يعطي الفرد القدرة على تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة بكافة جوانبها، ويؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، الذي يمنح الفرد الثقة والقوة لمواجهة التحديات والأزمات التي تعترضه في مجرى حياته، والذي يشعره بالأمان والراحة، وهذا يتحقق للفرد من خلال القيام بالعبادات التي من شأنها أن تُقربه إلى الله تعالى: كالصلاة، والدعاء، والتسبيح، وقراءة القرآن، والصدقات... الخ والمداومة عليها، مما يوفر الطمأنينة والاستقرار النفسي.

أسُس الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي):




يرى عمَّار (2000م، ص 60) أنَّ الإرشاد النفسي الديني يرتكز على ركيزة مهمَّة مؤدَّاها اللُّجوء إلى الله عند الشدة، كما أنَّ المداومة على الذكر والصلاة في وقتها؛ تجعل الإنسان دائماً مع خالقه، ويتخلَّص بذلك من كل ما يساوره من اضطرابات، وتغمره السكينة، ويشعر بالرضا والطمأنينة في أحواله جميعها، فهو -دائماً- في معية الله، وينقي الفزع والجزع والهم؛ لأنه يطلب من الله أن يزيل عنه الكرب والقلق، لأنه لا يعلم.

ويرى مرسى (2000م، ص78) أنَّ الإرشاد النفسي الديني الإسلامي يَسْتَمِدُّ مسلماته ومبادئه من الشريعة الإسلامية والتي تَسْتَنِدُ إلى الأسس التالية:

- 1- النصيحة عماد الدين وقوامه، فالدين النصيحة كما قال ﷺ.
- 2- الإرشاد من أفضل الأعمال عند الله؛ لأنَّ فيه نفعاً للناس.
- 3- الإرشاد خدمة يقصد بها وجه الله وطلب مرضاته.
- 4- يقوم الإرشاد على تنمية إرادة الفرد في طلب ما ينفعه وترك ما يضره.
- 5- حرية كل شخص في اتخاذ قراراته بنفسه، واختيار ما يناسبه من الأنشطة التي أحلَّها الله له.

6- الالتزام في الإرشاد بالمحافظة على خصائص النظام والتمسك بالأخلاق الإسلامية.

ويرى زهران (2003م، ص298) أنَّ الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي) يقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية كالتالي:

- 1- أنَّ الله - سبحانه وتعالى - خلق الإنسان، وهو يعلم من خلق، قال تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ﴾  وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ  وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ  [الشعراء: 78-80].

- 2- أنَّ الله - سبحانه وتعالى - يعلم أسباب انحراف سلوك الإنسان وفساده واضطرابه.
- 3- أنَّ الله - سبحانه وتعالى - هو الذي يعرف طرائق الوقاية من تلك الاضطرابات وسبل علاجها.

وتُشير أبو شهبه (2007م، ص60-61) إلى أنَّ الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الديني في ضوء الإسلام تتمثل فيما يأتي:

- 1- الإفادة مما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية في الإرشاد النفسي الديني.
- 2- الأخذ بما توصل إليه علماء النفس الحديث في مجال الإرشاد النفسي الديني.
- 3- الإفادة من التراث الإسلامي، وما تركه علماء المسلمين من آراء ونظريات نفسية في الإرشاد النفسي الديني.

4- قابلية السلوك للتعديل والتغيير، حيث يؤكد الإسلام على أهمية العقل والتفكير وقابلية الإنسان للتعلم.

5- التدرج في تعديل السلوك من البسيط إلى الصعب، حيث يقر الإسلام بمبدأ التدرج في التخلص من العادات والسلوكيات السيئة، وتعلم سلوكيات جديدة بدلاً منها.

من خلال ما سبق عرضه من الأسس والمبادئ التي يستند إليها الإرشاد النفسي الإسلامي، يُلخّص الباحث أسس الإرشاد النفسي الإسلامي كالتالي:

- أن الإنسان المسلم يتكون من جانبين مهمين هما الجسد والروح.
- اللجوء إلى الله وقت الشدة والصعوبات.
- تواصل الفرد مع الله يكسبه الطمأنينة، والاستقرار النفسي.
- العلاقة الإيجابية مع الله طريق سعادة النفس البشرية.
- الاستفادة مما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية في الإرشاد النفسي الديني.
- الأخذ بما توصل إليه علم النفس الحديث في مجال الإرشاد النفسي الديني.
- الاستفادة من التراث الإسلامي، وما تركه علماء المسلمين من آراء ونظريات نفسية في الإرشاد النفسي الديني.
- قابلية السلوك للتعديل والتغيير، حيث لا ينجح الإرشاد إلا إذا كان بدافع من الشخص نفسه، قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ﴾ [الرعد:11].
- التدرج في تعديل السلوك من السهل إلى الصعب، وإكساب الفرد سلوكيات إيجابية بدلاً من السلوكيات السلبية، قال تعالى: ﴿وَالَّتِي خَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ ۖ وَأَهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاصْرَبُوهُنَّ ۖ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيًّا كَبِيرًا﴾ [النساء:34].
- القرآن الكريم فيه ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين، قال تعالى: ﴿وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [٢١] وَإِذَا أَنْعَمْنَا عَلَى الْإِنْسَانِ أَعْرَضَ وَنَأَىٰ بِجَانِبِهِ ۖ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ كَانَ يَئُوسًا ۖ قُلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ ۖ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا ۖ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [الإسراء:82-85].

• مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد، كل شخص لديه قدرات تختلف عن الآخر، من خلال مراعاة الأسس النفسية والتربوية.

• على من يُمارس الإرشاد النفسي الإسلامي أَنْ يَتَخَلَّقَ بأخلاق الإسلام وضوابطه، ويأمر بالمعروف ويفعله، وينهى عن المنكر ويتعد عنه، قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ ۚ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ﴾ [الصف:2-3]

ويرى الباحث أَنَّ الإرشاد النفسي الإسلامي يقوم على أسس ومبادئ مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة التي جاءت لهداية الناس، وبث الطمأنينة في نفوسهم، من خلال اللجوء إلى الله ﷻ، والارتباط الوثيق معه، والتقرب إليه، والتزام أوامره والبعد عما نها عنه، واتباع البشير النذير محمد "صلَّ الله عليه وسلَّم"، والإنسان مولود على الفطرة، حيث يميل بفطرته إلى الجانب الديني الإسلامي، الذي يجد فيه السعادة والطمأنينة والاستقرار النفسي، والقيم المثلى، والقُدوة الحسنة، والسلوك المستقيم.

أهداف الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي):

إنَّ الهدف العام للإرشاد النفسي الإسلامي كما يراه سعدات (2015م، ص16-19) هو إعادة الفرد لخالقه، وتقوية العلاقة بينهما، وينبثق عنه أهداف فرعية تتمثل فيما يلي:

أولاً- حل الصراعات الداخلية للفرد.

ثانياً- التعامل مع الأفكار غير المنطقية.

ثالثاً - زيادة الوعي.

رابعاً- تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر.

خامساً- الوصول إلى هُويَّة النَّجَاح.

سادساً- تنمية الشعور بالمسؤولية.

سابعاً- تكوين معنى الحياة.

ثامناً - المساعدة على ضبط النفس.

تاسعاً - تعديل سلوك المسترشد.

من خلال ما سبق يرى الباحث: أنَّ الإرشاد النفسي الإسلامي يعمل على حل الصراعات الداخلية عند الأفراد، وتحقيق لهم الاستقرار النفسي في حياتهم، وتسوية الصراعات الداخلية التي تؤثر سلباً على حياتهم، وزيادة وعي الأفراد من خلال التوجيهات الدينية، والتي بدورها تقوم بتوعية الأفراد بمدى ارتباط جوانب حياة الإنسان بالجانب الديني، مما تجعله التخلص من كافة الأفكار غير المقبولة واستبدالها بأفكار منطقية على أساس ديني وخاصة بعد ترسيخ مفهوم القضاء والقدر عند الأفراد، وأيضاً يهدف الإرشاد النفسي الإسلامي على توجيه الفرد للتركيز والاهتمام بمستقبله الحاضر والاجتهاد في الطاعة والعبادات والتقرب إلى الله، حيث الطمأنينة والراحة النفسية، والابتعاد عن أخطاء الماضي وعدم الانشغال بها، فإنَّ الله يغفر للإنسان ما مضى، بعد أن تقرب إلى الله بالطاعة والعبادة، وبدء حياة جديدة ملؤها التقرب من الله والتفائل والأمل والرضا عن الحياة، وتنمية الشعور بالمسؤولية والمهام التي تكون على عاتق الفرد، من أجل الوصول إلى معنى النجاح، وتكوين معنى أفضل للحياة، وبالتالي يكون الإنسان قادر على ضبط نفسه والسيطرة عليها، مما ينعكس ذلك على سلوكه وتصرفاته، حيث تصبح أكثر إيجابية والتعامل مع المواقف بكل عقلانية، وبالتالي التقليل من الاكتئاب النفسي.

أساليب وفنيات الإرشاد النفسي الديني (الإسلامي):

تتعدد الأساليب والفنيات التي يستخدمها المرشد في الإرشاد النفسي الإسلامي، يذكر الباحث بعضها حيث تشمل على (فنيات دينية، فنيات نفسية، فنيات سلوكية، فنيات معرفية) وسيتم عرض هذه الفنيات كالتالي:

1- قراءة القرآن الكريم وتدبره:

قال تعالى: ﴿ كَتَبْنَا أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِيَدَّبَّرُوا آيَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴾ [الن: 1]

[ص: 29]، في هذه الآية بين الله ﷻ، أنَّ الغرض الأساسي من إنزال القرآن هو التدبر والتذكر لا مجرد التلاوة على عظم أجرها، وأنَّ القرآن مليء بالنصوص الآمرة بالنظر في الآيات والتفكير والتبصر والتذكر، وقد تكررت هذه النصوص في مواضع كثيرة من القرآن، مثل قوله تعالى ﴿ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّلْعَالَمِينَ ﴾ [الروم: 22]، وقوله تعالى: ﴿ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴾ [يونس: 67]، مما يؤكد أنَّ الغرض هو الحث على الوقوف مع الآيات والتأمل، والتفكير، وإمعان العقل، والبصر، والسمع فيها، والنظر في دلالتها

وهدايتها، والانتفاع بها، والامتنال لها، وهذا هو التدبر، يقول تعالى: ﴿قُلْ لَوْ كَانَ آلَ الْبَحْرِ مَدَادًا لِّكَلِمَتِ رَبِّي لَنَفِدَ آلَ الْبَحْرِ قَبْلَ أَنْ تَنفَدَ كَلِمَتُ رَبِّي وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِ مَدَدًا ۝﴾ [الكهف:109]، فسماع القرآن بتدبر يُعيد للنفس حالة التوازن والاستقرار ويشرح الصدر، مما يزيد من الأمل والتفاؤل، ويزيد من الرضا، مما ينعكس بالإيجاب على نفسية الفرد والخفض من حدة الحزن والاكتئاب، فكتاب الله هو خير مرشد للفرد في تحقيق الاستقرار وانشراح الصدر، وإزالة الهم والغم، وإزالة الوسوس، والآلام والأوجاع، مما يؤدي إلى الطمأنينة والسكينة، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد:28].

2- النصيحة:

تُعَدُّ النصيحة من أروع الأساليب التي لا يقتصر استخدامها على المرشد فقط، بل يستخدمها معظم الناس، فهي تقرب الناس من بعضهم البعض، وتتقارب القلوب، وتعمل على إزالة الحقد والكراهية، ويبين القرآن مدى أهمية النصيحة، فمعظم الآيات التي ذكرت في القرآن الكريم، كانت على لسان الأنبياء عليهم السلام، حيث قال تعالى على لسان نوح عليه السلام، قال: ﴿قَالَ يَنْقَوْمَ لَيْسَ بِي ضَلَالَةٌ وَلَكِنِّي رَسُولٌ مِّن رَّبِّ الْعَالَمِينَ ۝ أُبَلِّغُكُمْ رِسَالَاتِ رَبِّي وَأَنْصَحُ لَكُمْ وَأَعْلَمُ مَنَ اللَّهُ مَا لَا تَعْلَمُونَ ۝﴾ [الأعراف:61-62]، وقال تعالى على لسان هود عليه السلام، قال: ﴿أُبَلِّغُكُمْ رِسَالَاتِ رَبِّي وَأَنَا لَكُمْ نَاصِحٌ أَمِينٌ ۝﴾ [الأعراف:68]، وأيضاً قال تعالى على لسان صالح عليه السلام بعد إهلاك قومه، قال: ﴿فَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَنْقَوْمَ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَاتِ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمْ وَلَكِن لَّا تُحِبُّونَ النَّصِيحَ ۝﴾ [الأعراف:79]، كما أنه يجب مراعاة الأسلوب الذي تقدم فيه النصيحة، والفئة العمرية المُخَاطَبَة، فيقول تعالى لموسى وهارون - عليهما السلام - عندما أرسلهما بآياته إلى الطاغية فرعون، قال تعالى: ﴿فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لِّئِنَّا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى ۝﴾ [طه:44]، فلأسلوب المُخَاطَب له دور كبير في نجاح أو فشل الحوار والنصيحة للطرف المقابل.

3- الوضوء:

إنَّ الإسلامَ دينَ الطهارة والنقاء، والنظافة والصفاء، جمع بين تطهير الباطن والظاهر، حيث قال تعالى في أوائل آيات التنزيل: ﴿يَتَأْتِيَهَا الْمُدَّثِّرُ ۖ قُمْ فَأَنْذِرْ ۚ وَرَبَّكَ فَكَبِّرْ ۚ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ۚ وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ ۚ﴾ [المدر: 1-5]، فجمعت الآية بين الطهارة الخارجية للإنسان، والطهارة الداخلية الذاتية، فالوضوء فيه أجر ونظافة وطهور، وأنَّ الله ﷻ يحب الإنسان الطاهر دوماً، يقول تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَّابِينَ وَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: 222]، فالوضوء يُنَقِّي الإنسان من الذنوب والمعاصي، ويزيل الغضب ويشعر الفرد بالراحة النفسية، فعن أبي هريرة قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "إِذَا تَوَضَّأَ الْعَبْدُ الْمُسْلِمُ أَوْ الْمُؤْمِنُ فَغَسَلَ وَجْهَهُ خَرَجَتْ مِنْ وَجْهِهِ كُلُّ خَطِيئَةٍ نَظَرَ إِلَيْهَا بِعَيْنَيْهِ مَعَ الْمَاءِ (أَوْ مَعَ آخِرِ قَطْرِ الْمَاءِ) أَوْ نَحْوَ هَذَا وَإِذَا غَسَلَ يَدَيْهِ خَرَجَتْ مِنْ يَدَيْهِ كُلُّ خَطِيئَةٍ بَطَشَتْهَا يَدَاهُ مَعَ الْمَاءِ (أَوْ مَعَ آخِرِ قَطْرِ الْمَاءِ) حَتَّى يَخْرُجَ نَفِيًّا مِنَ الذُّنُوبِ" [صحيح مسلم 215/1: 244].

4- التوبة:

تعد التوبة إحدى فنيَّات الإرشاد النفسي الديني الإسلامي، التي تحرر المذنب من آثامه وخطاياها، وتُشعره بالتقاول والراحة النفسية، وأنَّ الله ﷻ يفرح بتوبة عبده، عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال رسول الله ﷺ "لِلَّهِ أَشَدُّ فَرَحًا بِتَوْبَةِ عَبْدِهِ حِينَ يَتُوبُ إِلَيْهِ مِنْ أَحَدِكُمْ كَانَ عَلَى رَاحِلَتِهِ بِأَرْضٍ، فَلَاةٌ فَانْقَلَبَتْ مِنْهُ وَعَلَيْهَا طَعَامُهُ وَشَرَابُهُ، فَأَيَسَ مِنْهَا، فَأَتَى شَجَرَةً فَاضْطَجَعَ فِي ظِلِّهَا فَذُ أَيْسَ مِنْ رَاحِلَتِهِ فَبَيْنَمَا هُوَ كَذَلِكَ، إِذَا هُوَ بِهَا قَائِمَةً عِنْدَهُ فَأَخَذَ بِخِطَامِهَا"، ثُمَّ قَالَ: "مِنْ شِدَّةِ الْفَرَحِ اللَّهُمَّ أَنْتَ عَبْدِي وَأَنَا رَبُّكَ أَخْطَأَ مِنْ شِدَّةِ الْفَرَحِ" [صحيح مسلم 49/1: 2747].

فالتوبة هي أمل المخطئ الذي ظلم نفسه، وانحرف سلوكه، وحطمته الذنوب، وهو في حالة جهالة، قال تعالى: ﴿إِنَّمَا التَّوْبَةُ عَلَى اللَّهِ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ يَتُوبُونَ مِنْ قَرِيبٍ فَأُولَئِكَ يَتُوبُ اللَّهُ عَلَيْهِمْ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾ [النساء: 17]،

للتوبة فضائل عديدة، يذكر الباحث منها:

- أنها سبب للمغفرة والرحمة، قال تعالى: ﴿وَالَّذِينَ عَمِلُوا السَّيِّئَاتِ ثُمَّ تَابُوا مِنْ بَعْدِهَا وَءَامَنُوا إِنَّ رَبَّكَ مِنْ بَعْدِهَا لَغَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ [الأعراف: 153].

- أَنَّ اللَّهَ يَحِبُّ التَّوْبَةَ وَالتَّوَّابِينَ، قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ اللَّهَ سَحِيبُ التَّوَّابِينَ وَنَحْبُ التَّوَّابِينَ﴾ [البقرة: 222].
- التَّوْبَةُ سَبَبُ الْفَلَاحِ، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [النور: 31].
- التَّوْبَةُ سَبَبٌ فِي تَبْدِيلِ السَّيِّئَاتِ إِلَى حَسَنَاتٍ، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ^ج وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ يُضْعَفُ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ وَخُلِدَ فِيهِ^{هـ} مُهَانًا ﴿٦٩﴾ إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ^{هـ} وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا ﴿٧٠﴾﴾ [الفرقان: 68-70].
- أَنَّهَا سَبَبٌ لِقَبُولِ أَعْمَالِ الْعَبْدِ وَالْعَفْوِ عَنْهُ، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُو عَنِ السَّيِّئَاتِ وَيَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ﴾ [الشورى: 25].
- أَنَّهَا سَبَبٌ لِدُخُولِ الْجَنَّةِ وَالنَّجَاةِ مِنَ النَّارِ، قَالَ تَعَالَى: ﴿خَلَفَ مِنْ بَعْدِهِمْ خَلْفٌ أَضَاعُوا الصَّلَاةَ وَاتَّبَعُوا الشَّهْوَاتِ^ط فَسَوْفَ يَلْقَوْنَ غَيًّا ﴿٥٩﴾ إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يُظْلَمُونَ شَيْئًا ﴿٦٠﴾﴾ [مريم: 59-60].
- أَنَّهَا سَبَبٌ لِلْإِيمَانِ وَالْأَجْرِ الْعَظِيمِ، قَالَ تَعَالَى: ﴿إِلَّا الَّذِينَ تَابُوا وَأَصْلَحُوا وَاعْتَصَمُوا بِاللَّهِ وَأَخْلَصُوا دِينَهُمْ لِلَّهِ فَأُولَئِكَ مَعَ الْمُؤْمِنِينَ^ط وَسَوْفَ يُؤْتِي اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ أَجْرًا عَظِيمًا ﴿١٤٦﴾﴾ [النساء: 146].
- التَّوْبَةُ سَبَبٌ لِلْمَتَاعِ الْحَسَنِ، وَالْبَرَكَاتِ، وَنَزُولِ الْأَمْطَارِ، وَزِيَادَةِ الْقُوَّةِ، وَالْإِمْدَادِ بِالْأَمْوَالِ وَالْبَنِينَ، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَنِ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ يُمَتِّعْكُمْ مَتَاعًا حَسَنًا إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى وَيُؤْتِيَ كُلَّ ذِي فَضْلٍ فَضْلَهُ﴾ [هود: 3].

• التوبة سبب في دعاء الملائكة للتائبين، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ تَحْمِلُونَ الْعَرْشَ وَمَنْ حَوْلَهُ

يُسَبِّحُونَ بِحَمْدِ رَبِّهِمْ وَيُؤْمِنُونَ بِهِ وَيَسْتَغْفِرُونَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا رَبَّنَا وَسِعْتَ كُلَّ شَيْءٍ

رَحْمَةً وَعِلْمًا فَاغْفِرْ لِلَّذِينَ تَابُوا وَاتَّبَعُوا سَبِيلَكَ وَقِهِمْ عَذَابَ الْجَحِيمِ ﴿٧﴾ [غافر:7].

5- الاستبصار:

يهدف الاستبصار إلى استبصار المسترشد بأسباب مشكلته التي يعاني منها، والوصول بالمسترشد إلى فهم نفسه والتعرف عليها، وطبيعته الإنسانية ومواجهتها، ومن أروع أمثلة الاستبصار ما حدث مع النبي ﷺ، مع الشاب الذي جاء يستأذنه في الزنا، عَنْ أَبِي أُمَامَةَ قَالَ: "إِنَّ فَتًى شَابًّا أَتَى النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَذْنُ لِي بِالزَّنا، فَأَقْبَلَ الْقَوْمُ عَلَيْهِ، فَزَجَرُوهُ، قَالُوا: مَهْ مَهْ، فَقَالَ: "اذْنُهُ"، فَذَنَا مِنْهُ قَرِيبًا، قَالَ: فَجَلَسَ، قَالَ: "أَتُحِبُّهُ لَأُمِّكَ؟"، قَالَ: لَا وَاللَّهِ، جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاكَ، قَالَ: "وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لَأُمِّهَاتِهِمْ"، قَالَ: "أَفُتُحِبُّهُ لَابْنَتِكَ؟"، قَالَ: لَا وَاللَّهِ يَا رَسُولَ اللَّهِ، جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاكَ، قَالَ: "وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِبَنَاتِهِمْ"، قَالَ: "أَفُتُحِبُّهُ لَأُخْتِكَ؟"، قَالَ: لَا وَاللَّهِ، جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاكَ، قَالَ: "وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِأَخَوَاتِهِمْ"، قَالَ: "أَفُتُحِبُّهُ لِعَمَّتِكَ؟"، قَالَ: لَا وَاللَّهِ، جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاكَ، قَالَ: "وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِعَمَّاتِهِمْ"، قَالَ: "أَفُتُحِبُّهُ لِخَالَاتِكَ؟"، قَالَ: لَا وَاللَّهِ، جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاكَ، قَالَ: "وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِخَالَاتِهِمْ"، قَالَ: فَوَضَعَ يَدَهُ عَلَيْهِ، وَقَالَ: "اللَّهُمَّ اغْفِرْ ذَنْبَهُ، وَطَهِّرْ قَلْبَهُ، وَحَصِّنْ فَرْجَهُ"، فَلَمْ يَكُنْ بَعْدَ ذَلِكَ الْفَتَى يَلْتَفِتُ إِلَى شَيْءٍ [ابن حنبل 545/36: 22211].

ويرى الباحث: أنَّ الاستبصار يهدف إلى فهم الشخص أسباب مشكلاته، والدوافع التي أدت إلى ارتكاب هذه المعاصي، وأن يفهم نفسه فهماً جيداً، ومعرفة الخير والشر الموجود في داخله، وأن يتقبل المثل الدينية العليا، التي تحدد له أفعاله وتصرفاته ضمن حدود الشرع.

6- الدعاء:

الدعاء هو سؤال الله والاستعانة به، والتضرع إليه، والالتجاء إليه، في كشف الضر عند الشدائد، قال تعالى: ﴿وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾﴾ [البقرة:186]، وقال رسول الله ﷺ: عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ كُنْتُ خَلْفَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ يَوْمًا فَقَالَ: "يَا غُلَامُ، إِنِّي أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ أَحْفَظُ اللَّهُ يَحْفَظُكَ، أَحْفَظُ اللَّهُ تَجِدَهُ تُجَاهَكَ، إِذَا سَأَلْتَ فَاسْأَلِ اللَّهَ، وَإِذَا اسْتَعْنْتَ فَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ، وَاعْلَمْ

أَنَّ الْأُمَّةَ لَوْ اجْتَمَعَتْ عَلَى أَنْ يَنْفَعُوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَنْفَعُوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ لَكَ، وَلَوْ اجْتَمَعُوا عَلَى أَنْ يَضُرُّوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَضُرُّوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، رُفِعَتِ الْأَقْلَامُ وَجَفَّتِ الصُّحُفُ" [الترمذي 4/667].

7- الاستغفار:

الاستغفار مطلب إلهي، ومُراد ربّاني، طلبه الله لنفسه، وارتضاه من عباده، واختاره لتكفير ذنوب المقرّبين، وأنزله في كتابه، وأرسل به رسله، فالاستغفار عمل الصالحين، وذكر المقرّبين، ودأب المؤمنين، وسبيل المنقّين، ونجاة السالكين، ومحب الراغبين، وطريق الفالحين، ومقيل عثرات العائرين، وتفرّج لهما هموم المهمومين، ودواء للعصاة والمذنبين، وقد حثّ الله تعالى نبيه محمد ﷺ على سؤاله المغفرة، قال تعالى: ﴿وَاسْتَغْفِرِ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَحِيمًا﴾ [النساء: 106]، وقال تعالى: ﴿فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَاسْتَغْفِرْهُ إِنَّهُ كَانَ تَوَّابًا﴾ [النصر: 3]، وكذلك حثّ الله سبحانه وتعالى عباده المؤمنين وجميع خلقه على طلب المغفرة، قال تعالى: ﴿وَلَعَبْدٌ مُؤْمِنٌ خَيْرٌ مِّنْ مُّشْرِكٍ وَلَوْ أَعْجَبَكُمْ أُولَئِكَ يَدْعُونَ إِلَى النَّارِ وَاللَّهُ يَدْعُوا إِلَى الْجَنَّةِ وَالْمَغْفِرَةِ بِإِذْنِهِ ۖ وَيُبَيِّنُ آيَاتِهِ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ﴾ [البقرة: 221]، وقوله تعالى: ﴿وَسَارِعُوا إِلَى مَغْفِرَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ وَجَنَّةٍ عَرْضُهَا السَّمَوَاتُ وَالْأَرْضُ أُعِدَّتْ لِلْمُتَّقِينَ﴾ [آل عمران: 133].

فرجاء المغفرة من الله ﷻ واللجوء إليه؛ تزيل الهموم والذنوب والمعاصي، عن أنس بن مالك، قال: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، يَقُولُ: "قَالَ اللَّهُ تَبَارَكَ وَتَعَالَى: يَا ابْنَ آدَمَ إِنَّكَ مَا دَعَوْتَنِي وَرَجَوْتَنِي غَفَرْتُ لَكَ عَلَى مَا كَانَ فِيكَ وَلَا أَبَالِي، يَا ابْنَ آدَمَ لَوْ بَلَغَتْ ذُنُوبُكَ عَنَانَ السَّمَاءِ ثُمَّ اسْتَغْفَرْتَنِي غَفَرْتُ لَكَ وَلَا أَبَالِي، يَا ابْنَ آدَمَ إِنَّكَ لَوْ أَتَيْتَنِي بِقُرَابِ الْأَرْضِ خَطَايَا ثُمَّ لَقِيتَنِي لَا تَشْرِكُ بِي شَيْئًا لَأَتَيْتُكَ بِقُرَابِهَا مَغْفِرَةً" [الترمذي 400/2: 3491].

8- التنفيس الانفعالي:

قال تعالى: ﴿قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَنِي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ﴾ [يوسف: 86].

وعن أسماء بنت يزيد قالت: لما توفي ابن رسول الله ﷺ - إبراهيم عليه السلام - بكى رسول الله ﷺ، فقال له المعزي: أنت أحق من عظم الله ﷻ حقّه، فقال رسول الله ﷺ:

"تدمع العين، ويحزن القلب، ولا نقول ما يُسخط الرب، لولا أنه وعد حق، وموعد جامع، وأن الآخر تابع للأول، لوجدنا عليك - يا إبراهيم - أفضل ممّا وجدناه، وإنّا بك لمحزونون" [ابن ماجه 1/506: 1589].

اشتكى سعد بن عبادَة شكوى، فأثاه رسول الله ﷺ يَعُودَه، فلمّا دخل عليه وجده في غشيته، فقال: (أَوَ قد مات؟) فقالوا: لا يا رسول الله، فبكى رسول الله ﷺ فلمّا رأى القوم بكاءه بكوا، فقال: "ألا تسمعون؟ إنّ الله لا يعذب بدمع العين، ولا يحزن القلب، ولكن يعبّ بهذا - وأشار إلى لسانه - أو يرحم" [صحيح مسلم 2/924: 6611].

ويرى الباحث: أنّ أسلوب التنفيس الانفعالي له أهمية كبيرة وفعالية مؤثرة في الإنسان، حيث يقوم الشخص بالتعبير عمّا بداخله انفعالياً، مما لا يجعله يكتمها في صدره، فتأثّر عليه، وتزيد ألمه وهمّه، وهي لا تتعارض مع ديننا الحنيف، كما بيّنت الأدلة السابقة، حيث تجلب الراحة والطمأنينة للإنسان، وتجعله يشعر بالسكينة والاتزان الروحي.

9- العبادات: (كالصلاة، والصيام، والزكاة، والحج،...):

تعدّ العبادات من أفضل أنواع الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية؛ فهي دواء الله العليم بأحوال النفوس، والرسول ﷺ إذا حزن من شيء فزع إلى الصلاة، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ "إِنَّمَا حُبُّ إِلَهِ مِنَ الدُّنْيَا ثَلَاثٌ: الطَّيِّبُ، وَالنِّسَاءُ، وَجُعِلَتْ قُرَّةُ عَيْنِي فِي الصَّلَاةِ" [الحاكم 2/174].

وقال تعالى: ﴿ أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۚ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴾ [العنكبوت: 45]، وقال تعالى في حق عبادة الصيام: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴾ [البقرة: 183]، وأيضاً قال تعالى في حق الصدقات: ﴿ خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ ۚ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ ۗ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ﴾ [التوبة: 103].

فالعبادات -كما يراها الباحث - من مسلمات الإنسان المسلم، حيث يتقرب العبد من ربه بالعبادات والطاعة، وكلما كان الإنسان قريباً من ربه، زاد طمأنينة وسكينة، لأن القرب من الله ﷻ سعادة روحية، لا يستطيع أي إنسان أن يشعر بحلاوتها وأثرها إلا إذا التجأ إلى

الله بالعبادة والطاعة بنية خالصة وقلب سليم، كما أن العبادات تنتهي عن ارتكاب المعاصي وتثقل الذنوب، وتُحبب الإنسان في عمل الصالحات لنيل الأجر والثواب، لقوله تعالى: ﴿آتِلْ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴿٤٥﴾﴾ [العنكبوت:45]، ويقول تعالى: ﴿وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ ﴿٤٥﴾﴾ [البقرة:45].

10- الاسترخاء:

حثنا رسول الله ﷺ على أداء الصلاة في أوقاتها لما لها من أهمية كبيرة في تحقيق السكينة والطمأنينة للفرد، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مُحَمَّدٍ ابْنِ الْحَنَفِيَّةِ، أَنَّهُ قَالَ: انْطَلَقْتُ أَنَا وَأَبِي، إِلَى صِهْرٍ لَنَا مِنَ الْأَنْصَارِ نَعُودُهُ فَحَضَرَتِ الصَّلَاةُ فَقَالَ لِبَعْضِ أَهْلِهِ: يَا جَارِيَةُ انْتُونِي بِوَضُوءٍ لَعَلِّي أُصَلِّي فَأَسْتَرِيحَ، قَالَ: فَأَنْكَرْنَا ذَلِكَ عَلَيْهِ، فَقَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، يَقُولُ: "قُمْ يَا بِلَالُ فَأَرِحْنَا بِالصَّلَاةِ" [أبو داود 4985: 695/2]، كما حثنا على عدم الغضب، فإذا غضب الفرد فليتوضأ، وإذا كان واقفاً فليجلس، وإن كان جالساً فليتكئ، فعن أبي وائل القصاص قال: دخلنا عروة بن محمد السعدي فكلمه رجل فأغضبه، فقام فتوضأ، ثم رجع وقد توضأ فقال: حدثني أبي، عن جدي عطية قال: قال رسول الله ﷺ: "إِنَّ الْغَضَبَ مِنَ الشَّيْطَانِ، وَإِنَّ الشَّيْطَانَ خُلِقَ مِنَ النَّارِ، وَإِنَّمَا تَطْفَأُ النَّارَ بِالْمَاءِ، فَإِذَا غَضِبَ أَحَدُكُمْ فَلْيَتَوَضَّأْ" [ابن حنبل 226/4].

11- حديث النفس:

وهو ما يعرف باسم الحديث الإيجابي مع النفس في النظريات الحديثة لعلم النفس، وهذا ما كان يُرشدنا إليه النبي ﷺ، حيث ورد في الحديث القدسي، أَخْبَرَنِي عَطَاءٌ ، عَنْ أَبِي صَالِحِ الزِّيَّاتِ ، أَنَّهُ سَمِعَ أَبَا هُرَيْرَةَ ، يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "إِذَا كَانَ يَوْمٌ صَوْمٌ أَحَدِكُمْ فَلَا يَرْفُثْ، وَلَا يَسْخَبْ، فَإِنْ سَابَّهُ أَحَدٌ أَوْ شَاتَمَهُ أَوْ قَاتَلَهُ فَلْيَقُلْ: إِنِّي أَمْرُؤٌ صَائِمٌ" [البخاري 474/6: 1771]، وقال رسول الله ﷺ: "إِذَا حَدَّثَكَ نَفْسُكَ قَائِلَةً: مَنْ خَلَقَ اللَّهُ؟ فَقُلْ آمَنْتُ بِاللَّهِ" [ابن حنبل 7708/4].

12- التعزيز: من خلال الثواب (المدح)، تنمية التعزيز الداخلي بطلب الأجر من الله:

ترغيب الفرد بالعمل والطاعة والعبادة، وتعديل سلوكه، من خلال نيل الثواب والأجر العظيم من الله ﷻ، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَبِيرِ وَالْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: 134]، وقال أيضاً: ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة: 153].

عن جابر بن عبد الله عن رسول الله ﷺ قال: "من أحيا أرضاً ميتةً فله فيها أجرٌ وما أكلت العافية منها فله فيها صدقة، قال أبو محمد: العافية الطير وغير ذلك".

[الدرامي 2493:347/2]

13- العقاب:

يستخدم أسلوب العقاب لإبطال السلوك السلبي أو إضعافه، والحد منه، ويستخدم العقاب حسب نوع السلوك السلبي وشدته، حيث يكون لكل سلوك سلبي عقاب مناسب، حيث ذكر العقاب في القرآن الكريم، وحدد نوعية العقاب المناسبة لكل مشكلة، قال تعالى: ﴿الزَّانِي لَا يَنْكِحُ إِلَّا زَانِيَةً أَوْ مُشْرَكَةً وَالزَّانِيَةُ لَا يَنْكِحُهَا إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ وَحُرِّمَ ذَلِكَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ﴾ [النور: 2]، وقال تعالى: ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [المائدة: 38].

وقد حثَّ النبي ﷺ على استخدام أسلوب العقاب، ومن الأدلة على ذلك، حديث الضرب على الصلاة لعشر سنين، عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرِ وَفَرِّقُوا بَيْنَهُمْ فِي الْمَضَاجِعِ" [أبو داود 401/2: 495].

14- الكف بالنقيض:

استخدام استجابة قوية مضادة لاستجابة مؤلمة، قال تعالى: ﴿إِذْ تُصْعِدُونَ وَلَا تَلْوُونَ عَلَى أَحَدٍ وَالرَّسُولُ يَدْعُوكُمْ فِي أُخْرَاكُمْ فَأَثَابَكُمْ غَمًّا بِغَمٍ لَّكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَبَكُمْ وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ [آل عمران: 153].

15- إزالة الحساسية التدريجي:

وهو التخلص أو خفض المشكلة تدريجياً، حتى يسهل ذلك على المسترشد، وتهيئته للتخلص منها، وأروع أمثلة على ذلك، ما ذكره القرآن الكريم في تحريم الربا والخمر، وذلك من خلال التدرُّج في التحريم بعدة مراحل، ويذكرها الباحث كالتالي:

مراحل تحريم الربا:

المرحلة الاولى: ما جاء في القرآن الكريم في ذم الربا ومدح الزكاة، قال تعالى: ﴿وَمَا آتَيْتُمْ مِّن رَّبًّا لَّيْرُبُوا فِي أَمْوَالِ النَّاسِ فَلَا يَرُبُوا عِنْدَ اللَّهِ ۖ وَمَا آتَيْتُمْ مِّن زَكَاةٍ تُرِيدُونَ وَجْهَ اللَّهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُضْعِفُونَ﴾ [الروم:39].

المرحلة الثانية: ما ذكر في الآيات القرآنية والتي نزلت عندما نهى الله الربا، فتناولوه وأخذوه واحتالوا عليه بأنواع من الحيل وصنوف من الشبه قال تعالى: ﴿فَبِظُلْمٍ مِّنَ الَّذِينَ هَادُوا حَرَّمْنَا عَلَيْهِمْ طَيِّبَاتٍ أُحِلَّتْ لَهُمْ وَبِصَدِّهِمْ عَن سَبِيلِ اللَّهِ كَثِيرًا ۖ وَأَخَذَهُمُ الرِّبَا وَقَدْ هُمُوا عَنْهُ وَأَكْلِهِمْ أَمْوَالِ النَّاسِ بِالْبَاطِلِ ۖ وَأَعْتَدْنَا لِلْكَافِرِينَ مِنْهُمْ عَذَابًا أَلِيمًا﴾ [النساء:160-161].

المرحلة الثالثة: ما جاء من الآيات في سورة آل عمران، من نهى الذين آمنوا من أكل الربا في الإسلام بعد أن هداهم الله بأن يكونوا مسلمين، ولكن لم يكن تهديد شديد بالوعيد، قال تعالى: ﴿يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا الرِّبَا أَضْعَافًا مُّضَاعَفَةً ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [آل عمران:130-132].

المرحلة الرابعة والأخيرة: وهو ما جاء من الآيات في سورة البقرة، وكان الحكم الشرعي النهائي لتحريم الربا، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ ۚ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُوا إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا ۚ وَأَحَلَّ اللَّهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا ۚ فَمَن جَاءَهُ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّهِ فَانْتَهَىٰ فَلَهُ مَا سَلَفَ وَأَمْرُهُ إِلَى اللَّهِ ۖ وَمَنْ عَادَ فَأُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ ۖ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ﴾ [البقرة:275].

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٢٧٧﴾ يَتَأَيَّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنَ الرِّبَا إِن كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿٢٧٨﴾ فَإِنْ لَمْ تَفْعَلُوا فَأْذَنُوا بِحَرْبٍ مِّنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ ۖ وَإِنْ تُبْتُمْ فَلَكُمْ رُءُوسُ أَمْوَالِكُمْ لَا تَظْلِمُونَ وَلَا تُظْلَمُونَ ﴿٢٧٩﴾ [البقرة: 275-279].

مراحل تحريم الخمر:

المرحلة الأولى: ما جاء من الآيات في سورة البقرة من منع الخمر في التجارة، قال تعالى: ﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا ۗ وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١٩﴾ ﴾ [البقرة: 219].

المرحلة الثانية: ما جاء من الآيات في سورة النساء من منع الذين يشربون الخمر من الاقتراب للصلاة، قال تعالى: ﴿ يَتَأَيَّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ ﴾ [النساء: 43].

المرحلة الثالثة: ما جاء من الآيات في سور المائدة، وكان الحكم الشرعي النهائي لتحريم الخمر قال تعالى: ﴿ يَتَأَيَّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ ﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۖ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾ ﴾ [المائدة: 90-91].

16- وقف الخواطر:

التوقف عن الأفكار والخواطر التي تجول في ذهن الإنسان، وعدم الاستمرار فيها، قال تعالى: ﴿ وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْعٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ ۖ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ﴿٣٦﴾ ﴾ [فصلت: 36]، فمن المفترض عندما يتفكر الإنسان في أمور سلبية أن يستعذ بالله من الشيطان الرجيم.

17- الصبر:

نزول البلاء والمصائب والمشكلات على العبد علامة على حب الله تعالى له، بل هو خير للمؤمن من أن يُدَّخِر له العقاب في الآخرة، عن أنس بن مالك قال: قال النبي ﷺ: "إذا أراد الله بعبده الخير عَجَّلَ له العقوبة في الدنيا، وإذا أراد الشر أَمْسَكَ عنه بذنبه حتى يوافيه به يوم القيامة" [الترمذي 601/4: 2396]، فمن هنا يكون الصبر أفضل للإنسان، لأنه سيكافأ على صبره عند الله ﷻ، وأن لهم أجراً عظيماً، لقوله تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَأَنَّا إِلَى اللَّهِ مُقِيمُونَ ﴿١٥٦﴾﴾ [البقرة: 155]، وقوله تعالى: ﴿وَقَالَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَيَلَكُمْ ثَوَابُ اللَّهِ خَيْرٌ لِّمَن ءَامَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا وَلَا يُلْقِنَهَا إِلَّا الْصَّابِرُونَ ﴿٨٠﴾﴾ [القصاص: 80]، وأن الله ﷻ ربط فلاح الدنيا والآخرة بالصبر لقوله تعالى: ﴿يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٢٠٠﴾﴾ [آل عمران: 200].

18- الخشوع لله تعالى في الصلاة:

يُعَدُّ الخشوع في الصلاة أحد أسباب الفوز والنجاح، والسعادة، في الدنيا والآخرة، للخشعين في صلاتهم، فالخشوع في الصلاة هو حضور القلب بين يدي الله تعالى، مستحضراً لقربه، فتطمئن نفسه، وتسكن حركاته، ويقلُّ التفاته، متأدباً بين يدي ربه، واعياً بكل ما يقول، وبذلك تنتفي الوسوس والأفكار الرديئة، ويبقى اتصاله بالله، وقلبه مطمئن، قال تعالى: ﴿قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾﴾ [المؤمنون: 1-2].

قَالَ عُبَادَةُ بْنُ الصَّامِتِ: أَشْهَدُ أَنِّي سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: "خَمْسُ صَلَوَاتٍ افْتَرَضَهُنَّ اللَّهُ تَعَالَى مِنْ أَحْسَنَ وَضُوءُهُنَّ، وَصَلَاتُهُنَّ لَوْ قَتِهِنَّ، وَأَتَمَّ رُكُوعُهُنَّ، وَخُشُوعُهُنَّ، كَانَ لَهُ عَلَى اللَّهِ عَهْدٌ أَنْ يَغْفَرَ لَهُ، وَمَنْ لَمْ يَفْعَلْ فَلَيْسَ لَهُ عَلَى اللَّهِ عَهْدٌ إِنْ شَاءَ غَفَرَ لَهُ وَإِنْ شَاءَ عَذَّبَهُ" [أبو داود 425: 115/1].

وفي ضوء ما سبق يتبين لدى الباحث ما يلي:

- إنَّ قراءة القرآن الكريم وسماعه يجلب الراحة والطمأنينة للإنسان، ويشرح صدره، مما يُحقق الاستقرار النفسي.

- النصيحة تقرب النَّاس من بعضهم البعض، وتعمل على صفاء القلوب، وإزالة الحقد والكراهية، ونصح الناس فيما بينهم، يجعلهم يَتَقَبَّلُون النصيحة، وبالتالي تعديل سلوكياتهم، على عكس استخدام الحديث العام بدون فائدة، والذي بدوره يؤدي إلى جعل الناس بعنادهم والاستمرار في سلوكياتهم.
 - الوضوء يجعل الإنسان في طهارة ونظافة دائمة، وتُكفَّر ذنوبه التي يرتكبها في حياته.
 - أنَّ التوبة تجعل الإنسان يعود إلى الله باكياً، شاكياً، نادماً، يعترف بذنوبه ويرجو رحمة ربه، مما يجعله يتقرب من الله، والالتزام بالطاعات التي أمره الله بها، وينتهي عما حرم الله، مما يجعل الإنسان في حالة استقرار وتوازن روحي ونفسي.
 - الدعاء سلاح المؤمن، حيث أقرب ما يكون العبد من ربه وهو ساجد، فيتضرع الإنسان إلى الله بالدعاء، ليحقق له ما يريد، وخفف عنه همومه وأحزانه، ويجعل حياته ملؤها السعادة والأمل.
 - ذكر الله والمداومة على الاستغفار والتسبيح؛ يحقق الطمأنينة والرضا للإنسان.
 - كلما كان الإنسان قريباً من ربه ازداد طمأنينة وسكينة؛ لأنَّ القُرب من الله ﷻ سعادة روحية، لا يستطيع أي إنسان أن يشعر بحلاوتها وأثرها إلَّا إذا التَّجَّأ إلى الله بالعبادة والطاعة بنية خالصة وقلب سليم.
 - الصبر مفتاح الفرج والفلاح في الدنيا والآخرة، لقوله تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [آل عمران:200].
 - الخشوع في الصلاة يعمل على اطمئنان القلب، وقطع الوسوس والأفكار الرديئة، من خلال اتصال الإنسان بالله.
 - أنَّ الاستبصار يهدف إلى فهم الإنسان لمشكلاته التي يعاني منها، وأن يفهم نفسه، وأن يتقبل المثل الدينية العليا، التي تحدد له أفعاله وتصرفاته ضمن حدود الشرع.
 - التعزيز من الوسائل الضرورية في ترغيب الفرد بالعمل والطاعة والعبادة، وتعديل سلوكه، من خلال نيل الثواب والأجر العظيم من الله ﷻ.
 - العقاب من الأساليب التي تعمل على ردع الإنسان من الاستمرار في ارتكاب المعاصي، من خلال توضيح العقوبات التي قد ينالها مثل: غضب الله، أو دخول النار.
- وكل هذه الأعمال تجلب للفرد الراحة النفسية والطمأنينة، وتزيل همومه، وتزيد من الرضا النفسي لديه، فيتقبل ما أمر الله له من الخير والشر، وبالتالي ينخفض لديه الاكتئاب النفسي.

المبحث الثاني

الاكتئاب النفسي من وجهة نظر علم النفس والإسلام

أولاً: الاكتئاب النفسي:

مقدمة:

السعادة قوة داخلية تشع في النفس سكوناً وطمأنينة، السعادة هبة ربّانية، ومنحة إلهية، يهبها الله من يشاء من عباده جزاءً لهم على أعمالهم الجليلة التي قاموا بها.

السعادة شعور عميق بالرضا والقناعة، فهي ليست سلعة معروضة في الأسواق تُباع وتُشتري، فيشتريها الأغنياء ويُحرّم منها الفقراء، ولكنها سلعة ربّانية تبذل فيها النفوس، أي شخص من حقه أن يتمتع بها، وسعادة الإنسان ليست دائمة فهي نسبية في هذه الدنيا الممتلئة بالهموم والأحزان والمآسي والآلام، والتي قد يتغلب عليها فيعود إلى حياة السعادة والسكينة والاطمئنان، أو يغرق بها الإنسان وتوصله إلى الحزن واليأس والاكتئاب.

الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي توافقتنا في كل مكان، وهو أخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين، حيث يصيب (3%) منهم، إلا أن المرء معرض للإصابة به في ما بين (15-24) سنة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد الأسباب الرئيسة المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن (50%) إلى (70%) من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (بركات، 2000م، ص4).

ويُعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر التي انتشرت حديثاً، ونستطيع القول: إن أي شخص قد يمر بوقت يشعر فيه بالحزن أو الضيق أو اضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، كالعمل، وتناول الطعام، والنوم وزيارة الأصدقاء، وأعراض أخرى، كل هذه الأعراض دالة على الاكتئاب النفسي، والعالم -اليوم- يعيش عصر الاكتئاب، وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يُقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم إلى (800) ألف شخص في العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب، لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع على الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة، وهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل

حالة حادة أو متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف إليها يوجد العديد من الحالات الأخرى التي تبقى مجهولة لا يعلم عنها أحد شيئاً، وقد ثبت من خلال دراسات ميدانية أكد بعضها أن ما يقارب (80%) من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب (الشربيني، 2001م، ص 17-20).

مفهوم الاكتئاب النفسي (Depression):

يُعد الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط، والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومصطلح اكتئاب- في حد ذاته- يُشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء أكان تأثراً بسيطاً أم شديداً، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف، استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية (أبو فايد، 2010م، ص 10).

ويُعرّف الاكتئاب بأنه: "اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفقدان الاهتمام، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس" (الأنصاري، 2007م، ص 193).

يرى هندية (2003م، ص 8) الاكتئاب بأنه: "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتُصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية".

وعرفه أيضاً برونز وبيك (Burns & Beck) بأنه: "مجموعة من السلوكيات تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحلية، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية" (المسحر، 2007م، ص 20).

كما وعرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع (DSMIV, 1994:61) الاكتئاب بأنه يتميز بأعراض تغير الأداء الوظيفي. وقد خلصت بتعريفه بقولها:

"اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل راجع أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متعباً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز".

ويرى بوقري (2009م، ص129) أن الاكتئاب يشير إلى عدة جوانب. وقد خلص إلى تعريفه بقوله:

"ويشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ...الخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث إن عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط".

أنواع الاكتئاب النفسي (تصنيف الاكتئاب):

يصنّف زهران (2005م، ص 514-515) الاكتئاب النفسي كالآتي:

• الاكتئاب الخفيف: (mild Depression):

"وهو أخف صور الاكتئاب ويبدو في شكل شعور بالإجهاد، وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة" (شاذلي، 2001م، ص 133).

• الاكتئاب البسيط: (Simple Depression):

وهو أبسط صور الاكتئاب الذي مازال فيه المعنيون يقومون -إلى حد ما- بواجباتهم اليومية، كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً" (رضوان، 2007م، ص 419).

ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية.

• الاكتئاب الحاد "السود": (Acute Depression):

وهو أشد صور الاكتئاب "كلمة السود تطلق على الاكتئاب الكبير، الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر" (المطيري، 2005م، ص228).

ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعترية فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها.

• الاكتئاب المزمن: (Chronic Depression):

وهو دائم وليس في مناسبة فقط "إذا استمر لأكثر من (6) شهور أطلق عليه اكتئاب مزمن" (المطيري، 2005م، ص 228).

• الاكتئاب التفاعلي "أو الموقفي" (Reactive Depression):

وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل: رسوب طالب، أو خسارة، أو فقد عزيز، وهو قصير المدى.

• الاكتئاب الشرطي: (Cop depression):

"وهو اكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة" (شاذلي، 2001م، ص134).

• اكتئاب سن القعود: (Involutional Depression Reaction):

ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات، أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويُشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء، وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة، وربما صحبته ميول انتحارية، ويسمى أحياناً سوداء سن القعود (Involutional Melancholia).

• الاكتئاب العصابي: (Neurotic Depression):

"يُسمَّى الاكتئاب العصابي اكتئاباً استجابياً، لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة" (عبدالستار، 1988م، ص 45).

• الاكتئاب الذهاني: (Psychotic Depression):

يكون مصحوباً بالاضطرابات العقلية الأكثر شدة مثل الهلوس والهواجس، وتتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية، والفرق بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة، ففي الاكتئاب الذهاني يُسيء المريض تفسير الواقع الخارجي، وتصاحبه أوهام وهذات الخبيثة.

• الاكتئاب كأحد دوري زهان الهوس والاكتئاب:

"هو مرض ذهاني يُشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً" (زهران، 2005م، ص551).

• اكتئاب ما بعد الولادة:

بعد الولادة تشعر المرأة بحزن مبكر مع العلم أنها لا تحتاج لأي علاج، لكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب، وعوارضه تكون دائمة ووخيمة.

(المطيري، 2005م، ص229)

• الاكتئاب الجامودي:

وهو حالة نادرة من الاكتئاب، يصل فيها الأشخاص إلى وضع تكون حركتهم فيه نادرة، أو يتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلاً جداً، ويكررون الكلمات ويعتادون التكشير بلا معنى. (المطيري، 2005م، ص 227).

• الاكتئاب التهيجي: (Agitated Depression):

حيث يُظهر المريض مع الاكتئاب بعض الأعراض الحركية النفسية، أو التهيج وكثرة الحركة والاستثارة، وعدم الشعور بالراحة أو الاستقرار (العيسوي، 2001م، أ).

ولا شك أنَّ التصنيف السابق أقل انتظاماً ومنطقية، فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصبي، حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فإن ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي (American Psychiatric Association: 1994) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية (Mood Disorders) والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب.

يُقسّم الدليل الأمريكي الرابع (2004) مستويات الاكتئاب - حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته - إلى الأقسام التالية:

1- البسيط (Mild):

توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.

2- المتوسط (Moderate):

توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعليات الفرد، وهي حالة وسط بين الوسيط والحاد.

3- حاد بلا خصائص ذهانية (Sever Without Psychotic Features):

أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد.

4- حاد مع وجود خصائص ذهانية (Sever With Psychotic Features):

أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

أعراض الاكتئاب النفسي:

تتفاوت وتختلف شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب المريض، يصنفها شاذلي (2000م، ص ص 136-138) إلى فئتين رئيسيتين، ويندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض كالتالي:

أولاً - الأعراض الجسمية:

انقباض الصدر والإحساس بالضيق، فقدان الشهية، نقص الوزن، الإمساك، الصداع، التعب عند بذل أقل جهد، آلام الظهر، الرتابة الحركية واللازمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودهن، ضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض، الانشغال على الصحة.

ثانياً - الأعراض النفسية:

اليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشرود حتى الذهول، التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها، البكاء، اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب وتصيد أخطاء للذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحياناً.

كما وتظهر أعراض اجتماعية للاكتئاب وهي كالتالي:

الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية، الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية، التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الانسحاب، الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة، نقص الميول والاهتمامات وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمر العادية (في المنزل والعمل) (المعاينة، 2002م، ص 373).

ويرى بيك (BECK,1997:40) أن الأعراض الاكتئابية تكمن في (21) عرضاً،

وهي كالتالي:

الحزن (Sadness)، التشاؤم (Pessimism)، الشعور بالفشل (Feeling of Failure)، نقص الرضا (Lack of Satisfaction)، الذنب (Guilt)، الإحساس بالعقاب (Punishment Sense of)، كراهية الذات (Self dislike)، اتهام الذات (Self accusation)، رغبات انتحارية (Suicidal wishes)، نوبات البكاء (Crying spells)، التهيج (irritability)، الانسحاب الاجتماعي (social withdrawal)، التردد Body (Distortion)، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل (Work inhibition)، الأرق (insomnia)، سرعة التعب (Fatigability)، فقد الشهية (Loss of appetite)، فقد الوزن (Loss of weight)، الانشغال الجسدي (Somatic _ n)، فقد الليبيدو (Loss of Libido).

ويرى الباحث: أن أعراض الاكتئاب تتدرج تحت أعراض رئيسة وهي: أعراض

نفسية وأعراض جسمية وأعراض اجتماعية، فتظهر الأعراض النفسية المتمثلة بـ ضعف

الثقة بالنفس، والحزن الشديد، وتقلب المزاج، والتوتر والقلق، والتشاؤم واليأس، والنظرة السلبية للأمور وقلة الكلام، وغيرها، وكذلك تظهر بصورة واضحة من خلال تأثيرها على الجسد من حيث: شعور الفرد بضيق الصدر والاختناق، وصداع، وفقدان الوزن والشهية، والضعف الجنسي، وآلام الظهر، والكسل وقلة النشاط، وغيرها، مما يؤثر ذلك على الفرد وينعكس على الجانب الاجتماعي، مما يؤدي كذلك إلى العزلة والانسحاب عن الوسط الاجتماعي، والافتقار للإيجابية في مواقف حياته المختلفة، وإهمال النظافة الشخصية، وعدم القدرة على التعامل مع الأصدقاء، وعدم الاهتمام بأمور الحياة.

أسباب الاكتئاب النفسي:

يُرجع الميلادي (2004م، ص65) أسباب الاكتئاب النفسي إلى ثلاثة عوامل أساسية

هي كالتالي:

أولاً - الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثبرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثبرات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون - في أغلبه - من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي ، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو يرى من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا كخلل المناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة لها بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.

ثانياً - العوامل الوراثية:

تُوضّح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية، لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب.

وقد وجد حوالي (50%) من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه. فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة (25-30%)، أمّا إذا الوالدان مصابين بالمرض، نفسه فإن نسبة إصابة طفلهما ترتفع إلى (40%).

ثالثاً - ضغوط الحياة والعوامل النفسية:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أنّ هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الاحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثبرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الاكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض (عكاشة، 2008م، ص413).

ولوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة (مثل فقد أحد الوالدين وغياب التخطيط الأسري في طريقة التربية وتصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الاعتمادية) تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية، كما أنّ فقد الزوج أو الزوجة والعزلة الأسرية والضغوط الاقتصادية أو الدينية قد يرسب الاضطرابات الوجدانية (Phillips, 2004, 77).

ويرى الباحث -بالإضافة إلى الأسباب التي ذكرت سابقاً-، أنّ الوضع الحالي الذي يعيشه سكان قطاع غزة المحتل من قبل جيش الاحتلال، من حروب مستمرة، وكثرة فقد الشهداء، وفقد المصابين لبعض أعضاء أجسادهم، وحصار خانق، ووضع اقتصادي ضائق، وفرص عمل نادرة، ورواتب حكومية موقوفة، وتقلصات مالية في وكالة الغوث، وإضافة إلى ذلك الانقسامات الداخلية، كل ذلك من الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب.

النظريات المُفسِّرة للاكتئاب النفسي:

حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظرها الخاصة، فهناك من يفسر الاكتئاب في ضوء مفاهيم التحليل النفسي التي تفسره في ضوء النكوص والتثبيت في مرحلة نمائية ما، وترتبط الاكتئاب بتاريخ الفرد نفسه منذ طفولته وما حدث له من أحداث، قد تكون هي المؤثرة في حدوثه لدى الفرد، أمّا المدرسة السلوكية فهي تفسره في ضوء مفاهيمها الأساسية التي تعتبر أن كل سلوك ناتج عن

الإنسان هو سلوك متعلم خاطئ أو صحيح، وتعتبر التعزيز بشقيه الإيجابي والسلبي هو المؤثر الرئيس في سلوك الأفراد ، وترى المدرسة الإنسانية الاكتئاب في ضوء تصورهما الرئيس حول حرية الإرادة الإنسانية، وأنَّ الإنسان مسؤول عن الوجهة التي تمضي فيها حياته، وبذلك فإنَّ الأساس في المرض النفسي عموماً هو التضحية بالحرية خوفاً من المسؤولية المقترفة بها، والقلق الذي يصحبها، فعندما يتخلَّى المرء عن استقلاليته وحرية إرادته في الاختيار، هنا تخلق حياته من المعنى ويفقد هدفه ووجوده ، ومنهم من يفسر الاكتئاب في ضوء العوامل الفسيولوجية، التي تركز على وظيفة الهرمونات والعمليات الكيميائية في المخ والجهاز العصبي، وأنَّ أي خلل بها يؤدي إلى العديد من الاضطرابات والتي من بينها الاكتئاب.

ويعرض الباحث التفسيرات المختلفة التي وضعت حسب وجهة نظر كل مدرسة، وهي كالتالي:

أولاً - نظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis Theory):

إنَّ نمط الشخصية يحاول كبت وتحويل انفعالات الشخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرائق مختلفة. وأنَّ الأطفال الذين مرُّوا بتجربة فقدَّ والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات (غانم، 2002م، ص44).

فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنَّه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأنَّ المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص.

(عكاشة، 2003م، ص426)

ربط فرويد بين الحزن والاكتئاب، وقال إنَّ كلتا الحالتين تتناولان فقداً ما، ففي الاكتئاب يكون هذا الفقد أقل وضوحاً، حيث يكون مفهوماً مجرداً، مثل فقد قيمة أو فقد نموذج أو فكرة عالقة بالذهن ، كما أكد فرويد -أيضاً- على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الشخص واعياً بهذا الفقد، ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط.

ثانياً - النظرية السلوكية (Behavioral theory):

يرى أنصار المدرسة السلوكية أنَّ السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت... إلى غير ذلك من المفاهيم.

(الحسين، 2002م، ص320)

وتعتمد أيضاً المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها ليونسون.

(Lewinsetm, 2001, 81).

ووفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها، وهو لازاريوس، فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي، كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين (العيسوي، د. ت، ص161 – 162).

ثالثاً - النظرية المعرفية:

يرى عالم النفس الأمريكي أرون بيك أنَّ الاكتئاب هو: "اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ"، إذ يعتقد بيك أنَّ الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل"

(عبداللطيف، 1997م، ص45).

وأنَّ الاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009م، ص162-163).

كما ويلخص رائد النظرية المعرفية بيك كل ما سبق بأنّ الاكتئاب هو: "اضطراب في استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية ناحية الذات والعالم والمستقبل".

(عكاشة، 2003م، ص426)

رابعاً - النظرية الوجودية:

يرى أصحاب النظرية الوجودية (الذات) أنّ المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنّه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحسّ بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يُجرّد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحسّ ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك (جلال، 1985م، ص235).

كما يرى فرانكل أنّ الفراغ الوجودي هو عرض رئيس في الاكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقدان محتوم على الإنسان مكوّن من شقين: الأول فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمأنينة والأمن، والثاني: هو فقدانه للمعنى من خلال مسابرتة وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى (مكاوي، 1997م، ص46).

وبذلك يفقد الإنسان مصدر الأمن والطمأنينة وتقدير الذات وتحقيق المعنى؛ فيعيش القلق الوجودي ويظهر الاكتئاب.

خامساً - النظرية الطبية النفسية:

يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وبالتالي فإنّ العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي Diagnostic statistical (DSM-III) (Manual) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية عام (1982م) دليل التشخيص الفارقي الرئيس الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم .

(الحسين، 2002م، ص317).

ويرى الباحث أن النظريات السابقة المفسرة للاكتئاب تختلف عن بعضها البعض، حيث إن كل نظرية فسرت الاكتئاب بناءً على خلفية رائدها الثقافية والعلمية، إذ إن كل نظرية قدمت تفسيراً ونموذجاً علمياً للاكتئاب، يُستفاد منه، وكل نظرية تناولت جانباً من جوانب حياة الإنسان، ومنها التحليلية التي ركزت على دور الدوافع والصراعات الداخلية ومكونات الشخصية وتأثيرها على حياة الإنسان، والدوافع الداخلية التي لم يتم إشباعها في المراحل السابقة، والنظرية السلوكية التي ركزت على دور المثيرات والاستجابات التي تصدر من الفرد تجاه هذه المثيرات والسلوكيات المكتسبة، واستخدام أساليب التعزيز والعقاب، والنظرية المعرفية التي ركزت على البنية المعرفية للفرد، والأفكار التي يتبناها، والمعتقدات التي يؤمن بها، وكيفية تعديل هذه الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية، وتناولت النظرية الوجودية الفراغ الوجودي، وفكرة الإنسان عن نفسه، والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أفضل مما يشعر، واهتمت النظرية الطبية النفسية بالجانب الطبي العلاجي مثل: العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية، ولم تنظر إلى الأسباب النفسية الحقيقية، وتم الاستفادة من هذه النظريات لفهم أوسع وأشمل عن الاكتئاب النفسي.

تشخيص الاكتئاب النفسي:

يُعرض الباحث المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع والخامس مع المقارنة بينهما:

أولاً - معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع (2004):

• النوبة الاكتئابية الجسيمة (Major Depressive Episode):

A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إماً (1) مزاجاً منخفضاً أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة، أو الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الأهلاسات.

1- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إماً ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو حزيناً دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاجاً مستثاراً.

- 2- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالرواية الذاتية أو بملاحظة الآخرين).
- 3- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.
- ملاحظة:** ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.
- 4- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.
- 5- هياج نفسي حركي أو تعويق، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).
- 6- تعب أو فقد طاقة كل يوم تقريباً.
- 7- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهماً كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً).
- 8- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).
- 9- أفكار معاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

هذا البند لم يذكر في الدليل الأمريكي الخامس.

C- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي.

D- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة (مثل قصور الدرق).

E- لا تُعَلَّل الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد، أي، بعد فقد عزيز، إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي.

ثانياً - معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس (2013):

• اضطراب الاكتئاب الجسيم:

الدليل الأمريكي الخامس سمّاها بالاضطراب بدل النوبة، وكان من المفروض أن تُرمّز ولكنه لم يُرمّزها.

A- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل واحد من الأعراض إمّا (1) مزاج مكتئب أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض الناجمة بصورة جلية عن حالة طبية عامة.

لم يذكر الدليل الأمريكي الخامس هذه الأشياء كما في الدليل الرابع (الأوهام غير المنسجمة مع المزاج أو الأهلاسات).

1- مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يظهر باكياً).

ملاحظة: في الأطفال والمراهقين، يمكن أن يكون مزاجاً مستثاراً.

2- انخفاض بشكل واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في معظم الأنشطة، أو كلها تقريباً،

3- معظم اليوم، كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

4- فقدان في الوزن بارز عند عدم اتباع نظام غذائي أو زيادة في الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً .

ملاحظة: في الأطفال، عدم كسب زيادة في الوزن مرة أخرى.

5- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

6- هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريباً (أو ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو التباطؤ).

7- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً .

8- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد تكون وهمياً)

9- كل يوم تقريباً وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضاً.

10- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد، كل يوم تقريباً (إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين).

11- أفكار متكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت)، أو تفكير في الانتحار متكرر بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- هذا البند غير موجود في الخامس وهي لا تحقق أعراض معايير النوبة المختلطة.

B- تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو في مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي، (هذا البند يمثل البند C في الدليل الأمريكي الرابع).

C- لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية عامة.

هذا البند يمثل البند D في الدليل الأمريكي الرابع ولا يوجد في الدليل الأمريكي الخامس (مثل سوء استخدام عقار أو تناول دواء) وغير موجود أيضاً (مثل قصور الدرق) كما هو موجود في الدليل الأمريكي الرابع.

ملاحظة: معايير A و C تمثل اضطراب الاكتئاب الجسم، (هذه الملاحظة لا توجد في الدليل الأمريكي الرابع).

ملاحظة: يستجيب لفقدان محدد (على سبيل المثال، الفجعة لفقدان عزيز، ضائقة مالية، والخسائر من الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) ويمكن أن تشمل مشاعر الحزن الشديد، وأفكار عن الخسارة، والأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن في المحك A، والتي قد تشبه نوبة الاكتئاب، على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد لا تكون مفهومة أو قد تتناسب مع الفقدان، وجود نوبة اكتئاب جسيمة، بالإضافة إلى استجابة طبيعية لخسارة كبيرة تصاحبها ولكن بحذر. هذا القرار يتطلب حتماً ممارسة العلاج السريري المبني على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب الناتج عن الخسارة.

هذه الملاحظة لم تذكر في الدليل الأمريكي الرابع وهي مفصلة تفصيلاً دقيقاً في الخامس. ولا يوجد في الرابع في البند E إلا فقدان عزيز مع ذكر المدة الزمنية وهي أكثر من شهرين. لم تذكر باقي الأمور في الدليل الرابع.

وقوع نوبة اكتئاب جسيمة لا تفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، والفصام، والاضطراب فصامي الشكل، واضطراب الضلالات، أو الفصام الوهمي

المحدد أو غير المحدد، والاضطرابات الذهانية الأخرى (هذا البند غير موجود في الدليل الأمريكي الرابع).

D- لا يوجد نوبة جنون أو هوس خفيف، (هذا البند غير موجود في الدليل الأمريكي الرابع).

علاج الاكتئاب النفسي في علم النفس:

إنَّ علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل؛ يمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، ومن هذه الوسائل ما ذكره زهران (2003م، ص ص 518-519) من أنواع العلاجات نقلاً عنه وهي على النحو التالي:

أولاً - العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيّات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون (الشرييني، 2001م، ص 238).

ثانياً - العلاج البيئي:

ويُقصد به إيجاد بيئة ملائمة؛ يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج؛ الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى (الشرييني، 2001م، ص 238).

ثالثاً - العلاج الطبي:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين؛ حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية.. كذلك يمكن استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب؛ قد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير (زهران، 2005م، ص ص 518-519).

ويرى الباحث أنَّ حياة الإنسان ليست سعادة دائمة وليست كآبة مستمرة، إنما هي شعور بالسعادة أحياناً وبالشقاء في أحيان أخرى، ولذلك يجب على الفرد أن يؤمن إيماناً

راسخاً بأنَّ العامل الحاسم في كل ما يواجهه من مصاعب ونكبات ليست هي الظروف التي يتعرض لها؛ وإنما ردة الفعل التي تصدر منه مقابل هذه الصعوبات، وعلى الإنسان المحافظة على الاتزان وهدوء الأعصاب أمام أزمات الحياة العنيفة والمشكلات والصعوبات التي تواجهه والسيطرة عليها والتحكم فيها، وعدم الجزع للعقبات التي تواجهه فتسيطر عليه ولا يستطيع أن يتحكم بها.

كما ويرى الباحث أيضاً أنه من الضروري والمهم جداً على عوائل وأصدقاء المصابين بالاكتئاب النفسي التعرف إلى التشخيص وعلاج الاكتئاب، ليتمكنوا من التعامل مع مرضى الاكتئاب بشكل صحيح وملائم لحالتهم، ومساعدتهم على تخطي المرض، كذلك من أهم ما يحتاج المريض بالاكتئاب هو المساندة العاطفية، وتشمل ذلك الصبر والتفهم والحنان والتشجيع، حيث نلاحظ أنَّ المريض بالاكتئاب كسول ولا يقبل أن يُحسن من حاله، بأنَّ يخرج من حالة الاكتئاب من تلقاء نفسه، لكن معظم حالات الاكتئاب يمكن أن تعالج، لكنها قد تحتاج إلى وقت طويل وصبر جميل.

ثانياً: نظرة الاتجاه الإسلامي للاكتئاب النفسي:

مقدمة:

إنَّ طبيعة الإنسان في المفهوم الإسلامي تختلف عن كل التوجهات التي اهتمت بها النظريات النفسية الغربية، لأنَّ نظرة الإسلام إلى الإنسان هي نظرة الخالق ﷻ، فهو الذي خلقنا وهو أعلم بمن خلق، قال تعالى: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾ [الملك:14]، ويقول تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلَهُ مَا تَوَسَّسُ بِهِ نَفْسُهُ وَحَنَّا أَقْرَبَ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ﴾ [ق:16]، فإيمان الإنسان بالله وعبادته الغاية التي خلق الإنسان من أجلها، كما أن الإيمان بالله يحقق للفرد الصحة النفسية ويمنحه وقايةً ضد الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية، ويؤكد القرآن الكريم هذا المعنى في أكثر من آية مثل قوله تعالى: ﴿فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى﴾ [الزمر:17] وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ أَعْمَى [طه: 123-124]، والإيمان بالله هو أفضل علاج نفسي يقي الإنسان من القلق والاضطرابات، قال تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد:28]، فالإنسان كلما كان إيمانه بالله كبيراً؛

كانت سعادته أكبر، فيطمئن قلبه، وتستقر حياته، وتتنز انفعالاته، فيرضى لحكمه، ويستسلم لقضائه، ويُقدِّم على طاعته، وتنفيذ أوامره، والابتعاد عن نواهيه قال تعالى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ [النحل: 97]، فالهموم والأحزان ضيقان ثَقِيلان على الإنسان في دنياه لا يكادان يفارقانه حتى يأذن الله -سبحانه- له بدخول الجنة، حيث لا حزن ولا ألم، ولا هم ولا غم، ولا كرب ولا ضيق.. لذلك فإن من أول دعاء أهل الجنة، قال تعالى: ﴿وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ ۖ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ﴾ [فاطر: 34]

فالإسلام يهتم بالجانبين الروحي والأخلاقي في الإنسان، حيث يحرص إسلامنا الحنيف على تعميق معاني الإيمان القلبي المقترن بالعمل الصالح والصادق، وعلى تنقية نفسية الإنسان وسريرته من الضغائن والأحقاد والشرور والآثام، وغرس قيم الإخلاص والصدق، والتحلي بالنوايا والمقاصد والغايات الحسنة الداخلية والخارجية، مما يكفل تكوين الشخصية الإنسانية السوية من الداخل ومن الأعماق ومن الخارج، وفي ذلك قمة التكامل في بناء الشخصية الإنسانية (بورقية، 2008م، ص 8).

الإنسان المعاصر أصبح مغترباً في عالم مأساوي طَغى فيه سلطان المادة، وتزايد فيه الخواء الروحي، مما أدَّى إلى تنامي الاضطرابات النفسية المصحوبة بأنواع حادة من الانحرافات الأخلاقية والاجتماعية التي فتكت بالفرد والمجتمع، ممَّا دفع بعض المعالجين النفسانيين في الآونة الأخيرة إلى الاهتمام بالقيم الروحية في ميدان العلاج النفسي واستثمارها كوسائل داعمة لتخليص الفرد من اضطراباته وأزماته، ومن دون شك فإن القيم الروحية، تفتح أمام الإنسان عموماً والمريض على وجه الخصوص آفاقاً واسعة تبعث فيه الأمل، وتساعد على تجاوز واقعه المتأزِّم، وتمكِّنه من تجديد طاقته الباطنية واستعادة توازنه النفسي، وتغيير رؤاه لذاته وللعالم، لتصبح رؤى مفعمة بالرضا والسكينة والتفاؤل والطمأنينة، وإذا كان المعالجون المعرفيون الغربيون أمثال (ألبرت إليس، وآرون بيك، وغيرهم) يرون أنَّ سبب الاضطرابات النفسية هو نمط التفكير السلبي، والتشويه المعرفي الذي يقوم على النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله، وأنَّ العلاج يتم بتغيير الأفكار غير الصحيحة لدى المريض من خلال إعادة بناءات معرفية، فإنه يمكننا انطلاقاً من هذه المعطيات العلمية، أن نفكر في وضع مقاربة علاجية معرفية روحية، -نحاول من

خلالها- تعديل المنشورات المعرفية لدى المريض النفسي المسلم من خلال ما يؤمن به من معتقدات دينية وقيم روحية (الأخضر، 2011م، ص ص 281-282).

فالعبد والتقرب إلى الله تحقق الأمن النفسي للفرد، فهي من أعظم نعم الله على العباد، فيشعر الفرد بالسكينة والطمأنينة والراحة النفسية؛ فيتمتع بالرضا والقناعة والثقة بما قسم الله له، ويوجد في قلبه الإيمان القوي والتقوى الخالصة، ويحققه السلوك السوي فلا يشعر بالخوف ولا القلق، كما لا يحس بالاضطراب والانزعاج، ولا يكون فريسة للشك والتردد والإفساد والانحراف، كما أن الأمن النفسي للفرد يحقق الأمن مع الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يتعامل الفرد مطمئن النفس مع الآخرين بالمحبة والتقدير والتعاون والتكامل والإخلاص والصدق والأمانة (المغامسي، 2008م، ص 46).

تفسير الاكتئاب النفسي من منظور إسلامي:

فسرَ ابن القيم (2001م، ص 139) الحزن (الاكتئاب): على أنه خلل في عمل القلب حيث يقول: "والقلب: خُلق لمعرفة فطره ومحبه وتوحيده، والسرور به والابتهاج بحبه، والرضا عنه والتوكل عليه، والحب فيه والبغض فيه والموالاتة فيه والمعاداة فيه ودوام ذكره، وأن يكون أحبَّ إليه من كل سواه، وأرجى عنده من كل سواه، وأجلَّ في قلبه من كل ما سواه، ولا نعيم له ولا سرور ولا لذة، بل ولا حياة إلا بذلك وهذا له بمنزلة الغذاء والصحة والحياة، فإذا فقدَ غذاءه وصحته وحياته، فالهموم والغموم والأحزان مسارعةٌ من كل صوبٍ إليه، ورَهْنٌ مقيم عليه".

ومنهم من فسره بطغيان المادة وإهمال الحاجات الروحية كالخواجة: (2006م، ص ص 82-83) الذي يقول: "تُرجع النظرة الإسلامية الاكتئاب إلى الانغماس المفرط في المادية، والبُعد عن المعاني الروحية (العبادة، صلة الرحم، كفالة اليتيم، الصدقة،...) والتي تحقق إنسانية الفرد الحقيقية، وتضمن له التوازن النفسي القادر على مواجهة مصاعب الحياة بكل كفاءة وفاعلية".

ومنهم من فسره بالصراع الناتج عن مخالفة الفطرة؛ كالنابلسي (2005م، ص 54) حيث يقول: "فالإكتئاب مرض العصر سببه أن فطرتهم سليمة، فلما انحرفوا عذبهم فطرتهم فاكتأبوا، هذا ما سماه العلماء: الشعور بالذنب وعقدة النقص أو الاكتئاب".

ومنهم من أرجعه إلى اقتراف الذنوب والمعاصي، وما ينتج عنها من الشعور بالذنب كتوفيق (1997م، ص182) حيث يقول: "ويُجمع أنصار الدين في كل الثقافات أنَّ الاكتئاب - غيره من الأمراض النفسية - ينشأ بسبب الخطيئة والشعور بالإثم".

مفهوم الحزن (الاكتئاب):

• الحزن لغة:

كأب: الكآبة: سوء الحال والانكسار من الحزن. كَتَبَ يَكْأِبُ كَأْبًا وكَأْبَةً وكَأْبَةً، كنشأة ونشأة ورأفة ورأفة، واكتئاب اكتئاباً: حَزَنَ واعتَمَّ وانكسرَ، فهو كَتَبٌ وكَتِيبٌ [ابن منظور 694/1].

عن عائشة رضي الله عنها، قالت: لما أراد رسول الله ﷺ أن ينفِرَ، إذا صفة على باب خيائها كئيبةً، فقال لها: "عَقْرَى أَوْ حَلْقَى، إِنَّكَ لَحَابِسْتُنَا، أَكُنْتَ أَفْضَتْ يَوْمَ النَحْرِ؟" قالت: نعم، قال: "فانفري إذا" [صحيح البخاري 58/7]، قوله: (كئيبة) من الكآبة وهي سوء الحال والانكسار من الحزن (العيني، د. ت، ص 191).

• الحزن اصطلاحاً:

يقول صاحب المنازل (الهروي): "الحزن توجع لفائت وتأسف على ممتنع" يريد أن ما يفوت الإنسان قد يكون مقدوراً له وقد لا يكون، فإن كان مقدوراً توجع لفوته، وإن كان غير مقدور تأسف لامتناعه (ابن القيم، 1996م، ص503).

الحزن ألم نفسي يعرض لفقد محبوب أو فوت مطلوب، وسببه الحرص على النيات الجسمانية، والشره إلى الشهوات البدنية، والحسرة على ما يفقده أو يفوته منها.

(ابن مكسويه، 1985م، ص 180)

ويضيف أبو العباس: "هو انخلاع عن السرور وملازمة الكآبة لتأسف عن فائت أو توجع لممتنع" (ابن القيم، 1394هـ، ص278).

ويُعرفه ابن القيم (1983م، ص36) بقوله: "أما الاكتئاب فهو افتعال من الكآبة؛ وهي سوء الحال والانكسار من الحزن".

ويقول ابن القيم (1394هـ، ص279) في موضع آخر: "فالحزن مرض من أمراض القلب، يمنع من نهوضه وسيره وتشميره والثواب عليه ثواب المصائب التي يُبتلى العبد بها بغير اختياره".

ويقول توفيق (2002، ص396) بأن: "الاكتئاب في أصله حزن؛ فهو الحالة المرضية لانفعال الحزن؛ أي عندما يتحول الحزن إلى حالة مزمنة من اليأس والتشاؤم والعجز والقلق فهو اكتئاب".

ويُعرف الباحث الحزن: بأنه شيء فطري يشعر به كل البشر عندما يتعرضون لمشاكل ومتاعب هذه الحياة، وجميع البشر معرضون للحزن ولا أحد مستثنى، كحزن النبي ﷺ على قومه عندما لم يستجيبوا له، فقال تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا الرُّسُولُ لَا تَحْزُنكَ الَّذِينَ يُسْرِعُونَ فِي الْكُفْرِ﴾ [المائدة:41]، وحزن أبي بكر ﷺ في حادثة الهجرة يقول تعالى: ﴿إِذْ أَخْرَجَهُ الَّذِينَ كَفَرُوا ثَانِيَ اثْنَيْنِ إِذْ هُمَا فِي الْغَارِ إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا﴾ [التوبة:40]، فالحزن يحدث لجميع البشر، ولكن إذا زاد عن حده واستمر لوقت أطول أصبح اكتئاباً وهذا ما نقصده، فالالاكتئاب بعينه لم يذكر فالقرآن بنص صريح ولكن يوجد له دلالات تدل عليه .

أنواع الحزن (الاكتئاب):

يُقسمُ الخاطر (1412هـ، ص ص19-20) الحزن على النحو التالي:

أولاً - الحزن على فوات أمر دنيوي:

ويجب على الإنسان أن يتغلب على هذا الحزن، يقول تعالى: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ﴾ [الأنعام:113] لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿[الحديد:22-23].

وفي هذا الشأن عرّف ابن القيم (1419هـ، ص 43) الاكتئاب في كتابه روضة المحبين بأنه: "افتعال من الكآبة، وسوء الحال والانكسار من الحزن، وتنتج من حصول الحب وفوت المحبوب".

ثانياً - الحزن على أمر من أمور الدين:

وهو حزن يحبه الله، وهو حزن يدفع للعمل، مثل ما حدث في غزوة تبوك عندما حزن الفقراء الذين جاؤوا إلى رسول الله ﷺ يسألونه أن يحملهم معه إلى الجهاد، فلم يجد الرسول ﷺ ما يحملهم عليه، فرجعوا وقد أصابهم الحزن والضيق والكدر (ابن كثير، 774هـ، ص ص 382-383)، فامتدحهم

جل وعلا بقوله: ﴿ وَلَا عَلَى الَّذِينَ إِذَا مَا أَتَوْكَ لِتَحْمِلَهُمْ قُلْتَ لَا أَجِدُ مَا أَحْمِلُكُمْ عَلَيْهِ تَوَلَّوْا وَأَعْيُنُهُمْ تَفِيضُ مِنَ الدَّمْعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُوا مَا يُنْفِقُونَ ﴾ [التوبة: 92]، وقال تعالى: ﴿ وَلَا تَحْزَنْكَ الَّذِينَ يُسْرِعُونَ فِي الْكُفْرِ إِنَّهُمْ لَن يَضُرُّوا اللَّهَ شَيْئًا يُرِيدُ اللَّهُ أَلَّا تَجْعَلَ لَهُمْ حَظًّا فِي الْأَخِرَةِ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴾ [آل عمران: 176].

ويُقسَّمُ الغزالي (1964م، ص388) الحزن - بحسب السبب - إلى ثلاثة أنواع رئيسية. حيث أشار إلى ذلك بقوله:

"فإنَّ غمَّه ليس يخلو إما أن يكون تأسفاً على ماضٍ، أو خوفاً من مستقبل، أو حزناً على سبب حاضر في الحال. وإن كان حاضراً، فأما أن يكون حسداً لوصول نعمة إلى من يعرفه، أو يكون حزناً للفقر وفقدان المال والجاه وأسباب الدنيا، وسبب هذا الجهل بغوائل الدنيا وسمومها. فأما إن كان الغم في الأمر المستقبل، فإما أن يكون على أمر ممتع كونه أو واجباً كونه مثل الموت، وإما أن يكون ممكناً كونه؛ وهذا الممكن إما أن يكون مما يقبل الدفع أولاً".

وقسَّم ابن القيم الجوزية الحزن (الاكتئاب) إلى عدة أنواع:

يرى ابن القيم أنَّ الحزن إنما يكون على التفريط، والتقصير في عبادة الله، أو يكون في الواقع في معصية، ومخالفة أمره، فذكر أنَّ هناك ثلاث درجات من الحزن تسير تبعاً لها، حيث قال: وله ثلاث درجات:

الأولى - حزن العامة، وهو حزن التفريط في الخدمة، وعلى التورط في الجفاء، وعلى ضياع الأيام؛ أي يحزن لتضييع العمل، وفقد أنس سابق مع الله بخلوه عن الطاعات وبخلوه عن مواجد الإيمان.

الثانية - حزن أهل الإرادة، وهو حزن على تعلق القلب بالتفرقة، وعن اشتغال النفس عن الشهود، وعلى التسلي عن الحزن؛ أي عدم جمعية القلب في الحضور مع الله وتشتيت الخواطر واشتغالها عن الذكر أو ضعف الذكر عن الشهود، كما أنَّ وجود الحزن في القلب دليل على الإرادة والطلب.

الثالثة - الحزن للمعارضات دون الخاطر، ومعارضات القصود واعتراضات الأحكام، فقد وضح ابن القيم أنَّ حزن المعارضات هو التغيرات التي تعترض النفس ما بين خوف ورجاء وأنس وبسط، فقال: "فإن القلب يعترضه وارد الرجاء مثلاً، فلم ينشب أن يعارضه

وارد الخوف، وبالعكس، ويعترضه وارد البسط فلم ينشب أن يعترضه وارد القبض ويرد عليه وارد الأُنس فيعترضه وارد الهيبة، فيوجب له اختلاف هذه المعارضات عليه حزناً لا محالة، أمّا معارضات القصور، فذكر أنّها السلوكيات التي يقوم بها الفرد، والتي تعترضه أثناء حياته ويحتاج فيها إلى علم واختيار واجتهاد، فهو في ظل ذلك يعيش صراعاً مشوباً بالحزن والقلق حتى يصل إلى أنفعها، فإنّ لم يصل ترك ذلك للقدر وأقدم، طالما أنّه يعلم أنّه في دار الابتلاء، فقال: "فهي أصعب ما على القوم وفيه يظهر اضطرارهم إلى العلم فوق كل ضرورة، فإن الصادق يتحرى في سلوكه كله أحب الطرق إلى الله، فإنه سالك به وإليه فيعترضه طريقان لا يدري أيهما أَرْضَى الله وأحب إليه" (ابن القيم، 1416هـ، ص ص 447-449).

أعراض الحزن (الاكتئاب):

قسّم الحداري (2000م، ص ص 1-3) أعراض الحزن على النحو التالي:

- **عدم الصبر:** كالجزع وعدم تحمل الابتلاء واليأس والقنوط؛ فالإكتئاب وغيره من الأمراض النفسية من الابتلاء الذي يمتحن الله به العباد؛ ليمحص مراتب المؤمنين، ويكفر عنهم سيئاتهم، ويرفع درجاتهم، عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وقاصٍ رضي الله عنه قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً؟ قَالَ: "أَشَدُّ النَّاسِ بَلَاءً الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الْأُمَمَلُ فَلِلْأُمَمَلِ، يُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى قَدَرِ دِينِهِ، فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صُلْبًا اسْتَدَّ بَلَاؤُهُ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ ابْتَلَى عَلَى حَسْبِ دِينِهِ، فَمَا يَبْرَحَ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَبْرُكُهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ مَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ" [الترمذي 601/4: 2398].

والإنسان يحزن ويفرح وهذه سنة الحياة، فقد قال الله تعالى عن يعقوب عليه السلام عندما حزن على فراق ابنه يوسف وشكا ذلك إلى ربه: ﴿ قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَنِيَّ وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَاعْلَمْ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [يوسف: 86]، ولكن الإنسان الذي يبالغ في الحزن أو يطول حزنه بدون سبب فهذا هو الحزن المذموم، لذلك يجب على المؤمن التفاؤل ورجاء رحمة الله تعالى فلا يحزن على ما فات، فأجره في الآخرة عند الله جل وعلا.

- **الاعتزال المذموم للناس:** فالإنسان الذي يحزن ويكون مبالغاً في حزنه يعتزل عن المحيط والوسط الاجتماعي ويميل إلى العزلة والانطواء، عَنْ ابْنِ عُمَرَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "الْمُؤْمِنُ الَّذِي يُخَالِطُ النَّاسَ وَيَصْبِرُ عَلَى أَذَاهُمْ أَعْظَمُ أَجْرًا مِنَ الَّذِي لَا يُخَالِطُ النَّاسَ، وَلَا يَصْبِرُ عَلَى أَذَاهُمْ" [الترمذي 319/3: 2507].

- **تعريض النفس للأذى أو التهلكة:** الشخص المكتئب الحزين (الحزن المُبالغ فيه) يُعرض نفسه للأذى والتهلكة، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "كَفَى بِالْمَرْءِ إِثْمًا أَنْ يُضَيِّعَ مَنْ يَقُوتُ" (يَقُوتُ) أي: من يلزمه قوته، والقوت ما يقوت البدن ويكف عن الحاجة" [أبو داود 118/3: 1692].

يقول تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29]، "وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ" أي: بارتكاب محارم الله وتعاطي معاصيه وأكل أموالكم بينكم بالباطل، ﴿إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ أي: فيما أمركم به، ونهاكم عنه، ويقول تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: 195].

- **فتح باب الوسواس:** وهذا فتح لباب عظيم من الشر، وقد حرص الإسلام على غلق باب الوسواس والتخيلات منذ نشأته؛ لذلك من يفتح على نفسه باب الوسواس والشك فقد مكّن الشيطان من نفسه، وتخلّى له عن إدارتها وتوجيهها والسيطرة عليها، كما قال النبي ﷺ، عن عائشة رضي الله عنها قالت: قال النبي ﷺ: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يَأْتِيهِ الشَّيْطَانُ فَيَقُولُ مَنْ خَلَقَكَ فَيَقُولُ اللَّهُ فَيَقُولُ فَمَنْ خَلَقَ اللَّهَ فَإِذَا وَجَدَ ذَلِكَ أَحَدَكُمْ فَلْيَقْرَأْ آمَنَ بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ فَإِنَّ ذَلِكَ يَذْهَبُ عَنْهُ" [ابن حنبل 258/6: 2567].

على المسلم أن يتوكل على الله في كل أموره، ويهتم بعمل ما يرضي الله سبحانه وتعالى، قال تعالى: ﴿وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [البقرة: 216]، وقال تعالى: ﴿قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة: 51].

- **ضيق الصدر:** الحزن يجلب ضيق الصدر للإنسان، ويجعله في حالة ما تشبه الاختناق، ولقد أمر الله سبحانه وتعالى الإنسان بسعة الصدر وترك الحزن، قال تعالى: ﴿وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِمَّا يَمْكُرُونَ﴾ [النحل: 127].

- **ترك العبادة:** كالتسبيح وقراءة القرآن والأذكار، وترك العبادة أخطر ما يفعله الشخص المكتئب، قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ﴾ [فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ] وَأَعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّى يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ [الحجر: 97-99]، فالأذكار والصلاة والتسبيح تعمل على سعة الصدر وإجلاء الهموم والأحزان من قلب الإنسان.

وذكر أبو وردة (2014م، ص ص33-36) أعراض الحزن (الاكتئاب) كالتالي:

- ضعف التركيز والذاكرة.
- اضطراب النوم والبكاء.
- تعطيل الحياة وتدميرها.
- لوم الذات وتمني الموت.
- العزلة والأعراض الجسدية.
- النظرة السوداوية للأمور.
- قلة الكلام.
- فقد الطاقة والشعور بالتعب.

وفي ضوء مما سبق ذكره من أعراض الحزن (الاكتئاب) يرى الباحث:

أنَّ الاكتئاب له أعراض كثيرة تظهر على المريض، مما تدلُّ على وجوده مثل: الوحدة والعيش بشكل منعزل عن الناس والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، مما يجعله انطوائياً يرغب بالعيش منفرداً بعيداً عن مخالطة الناس والاحتكاك بهم، وحياته يملؤها اليأس، والقنوط، وعدم القدرة على تحمل الصعاب، وعدم قدرته أيضاً على مواجهة مشكلاته وتحمل مسؤولياته، وكذلك من أعراض الاكتئاب، الشخص المكتئب يُعرض نفسه للخطر والتهلكة، ويشعر بضيق الصدر، وكأنه كتلة كبيرة موجودة على صدره، تجعله يختنق، ويُصير على العيش في أحزانه، والابتعاد عن الحياة الطبيعية ذات الأمل المشرق، وهذه الحياة التي يعيشها الشخص المكتئب بعيداً عن الوسط الاجتماعي تجعله قليل الكلام أو حتى نُدرته، مما يؤدي ذلك إلى الحديث مع نفسه باستمرار، مما يفتح أمامه باب الوسواس، والأفكار غير العقلانية، وكثرة لوم ذاته، وتمني الموت، وعدم الرغبة في العيش، والنظرة السلبية لكل شيء، ومن أعراض الاكتئاب أيضاً ترك العبادات والشعائر الدينية والابتعاد عنها، والتي تُعطي الإنسان الراحة النفسية، وتُشعره بالطمأنينة والاستقرار النفسي، وتجعله قريباً من الذي خلقه، الذي يعلم سرّه ونجواه، ويقف بجانبه في السراء والضراء، فيمتنع الإنسان من التقرب إلى الله والالتجاء إليه في أحزانه وهمومه، سائلاً ربّه أن يخفف عنه آلامه، مما يصيبه حالة من اليأس والانكسار واضطراب القلب وعدم الاستقرار الداخلي، لأنَّ الله ﷻ يقول: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد:28)، وكل ذلك يجعل حياة الإنسان حياة يائسة، مُدمرة ليس لها أي معنى، مما أيضاً

تؤثر هذه الأعراض على الأسرة التي ينتمي لها المريض والذي يعيش في أحضانها تأثيراً سلبياً على حياتهم واستقرارهم الأسري، كما ويرى الباحث أيضاً أن جميع أعراض الاكتئاب التي ذكرت في القرآن الكريم والسنة، ليست شرطاً أن تكون جميعها موجودة في الشخص الذي يعاني من الاكتئاب، والأعراض تتدرج من حيث الشدة من شخص لآخر.

أسباب الحزن (الاكتئاب):

يقول ابن القيم (1983م، ص37): "والكآبة تتولد من حصول الحب وفوت المحبوب؛ فتحدث بينهما حالة سيئة تسمى الكآبة".

ويرى ابن القيم (1394م، ص280) بأن المكروه إذا ورد على النفس انشغلت للتفكير فيه. ويفصل ذلك بقوله:

"فإن المكروه إذا ورد على النفس، فإن كانت صغيرة اشتغلت بفكرها فيه وفي حصوله؛ عن الفكرة في الأسباب التي يدفعها به فأورثها الحزن، وإن كانت نفساً كبيرة شريفة لم تفكر فيه، بل تصرف فكرها إلى ما ينفعها، فإن علمت منه مخرجاً فكرت في طريق ذلك المخرج وأسبابه، وإن علمت أنه لا مخرج منه فكرت في عبودية الله فيه، وكان ذلك عوضاً لها من الحزن".

ويضيف ابن مسكويه (1985م، ص180): "وسببه (أي الحزن) الحرص على المقتنيات الجسمانية، والشره إلى الشهوات البدنية، والحسرة على ما يفقده أو يفوته منها".

ويتحدث ابن الجوزي (1993م، ص77) عن أسباب الغم فيقول: "وينبغي للحازم أن يحترز مما يجلب الغم، وجالبه فقد المحبوب؛ فمن كثرت محبوباته كثر غمه، ومن قل لها قل غمه".

ويتفق معه الرازي (1982م، ص65) بقوله: إنه لما كانت المادة التي منها تتولد الغموم إنما هي فقد المحبوبات، ولم يكن ألا تفقد هذه المحبوبات لتداول الناس لها وكرور الكون والفساد عليها؛ وجب أن يكون أكثر الناس وأشدّهم غماً من كانت محبوباته أكثر عدداً وكان لها أشد حباً، وأقل الناس غماً من كانت حالته بالضد من ذلك".

ويضيف الرازي (313هـ، ص126): "أن مجرد تخيل الفقد يسبب الحزن فيقول: إن الهوى إذا تصور بالعقل فقد الموافق المحبوب عرض به الغم".

ويُفصل الغزالي (1964م، ص388) بقوله: "فحزنه (أي الإنسان)، وغمّه بسبب أمر الدنيا إمارة نقصانه وحماقته، فإن غمه ليس يخلو إما أن يكون تأسفاً على ماضٍ، أو خوفاً من مستقبل، أو حزناً على سبب حاضر في الحال".

ويتحدث ابن الخراط (1986م، ص27) عن الفكر في الموت كأعظم صور الفقد وتأثيره على الحزن بقوله: "وربما أخطر (أي الانسان) الموت بخاطره وجعله من بعض خواطره؛ فلا يهيج منه إلا غماً ولا يثير من قلبه إلا حزناً مخافة أن يقطعه عما يؤمل أو يفطمه عن لذة في المستقبل، وربما فر بفكره منه ودفع ذلك الخاطر عنه".

ويشير علي بن أبي طالب عليه السلام إلى تأثير الخوف من الفقد على الحزن فيقول ضمن وصفه لقلب الإنسان:- "وإن ناله الخوف شغله الحزن" (المتقي الهندي، 1981م، ص547)، ويقول السمرقندي (2000م، ص572): "قال بعض الحكماء: لا تفكر في الفقر؛ فيكثر همك وغمك ويزيد في حرصك".

قسم أبو وردة (2014م: ص ص36-44) أسباب الحزن (الاكتئاب) إلى الآتي:

أولاً - الأسباب البيولوجية:

هناك علاقة مباشرة بين بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبي للإنسان؛ مثل مادة النورابنفرين ومادة السيروتونين ومواد أخرى، وبين الحالة المزاجية؛ حيث تبين أن بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي.

(الشربيني، 2001م، ص 63)

فإنه لما كانت التلبينة طعام موصوف لإذهاب الحزن دل ذلك على أن للحزن أسباباً بيولوجية تعالج بمكونات مادية، عن عائشة رضي الله عنها: أنها كانت تأمر بالتلبين للمريض وللمحزون على الهالك، وكانت تقول: إني سمعت رسول الله ﷺ يقول: "إِنَّ التَّلْبِينَةَ تُجَمُّ فُؤَادَ الْمَرِيضِ، وَتَذْهَبُ بِنَعْصِ الْحُزْنِ" [صحيح البخاري 124/7: 5365]، (تجم) أي: تريح، والجمام الراحة.

(العيني، دت، ص238)

ثانياً - الأسباب السلوكية:

1- الكسل وقلة الحركة:

يقول تعالى: ﴿يَمْشُونَ مُطْمَئِنِينَ﴾ [الإسراء: 95]، بمفهوم المخالفة فإن الكسل وقلة الحركة تؤديان للحزن وعدم الطمأنينة، وهناك إشارة أخرى يمكن فهمها من خلال الإتيان بصيغة الجمع (يمشون)؛ فإن في ذلك إشارة إلى ارتباط الطمأنينة بالجماعة والتزامها.

2- اللون الأسود وإدامة النظر إليه:

قال تعالى: ﴿بَقَرَةٌ صَفَرَاءُ فَاقِعٌ لَوْنُهَا تَسُرُّ النَّاظِرِينَ﴾ [البقرة: 69]، ففي الآية الكريمة إشارة إلى الدور الذي تلعبه الألوان في التأثير على نفسية الإنسان، "فيعتقد الدكتور ألكسندر شلوس- مدير العهد الأمريكي للبحوث الحيوية الاجتماعية في تاكوما بولاية واشنطن- أنه عندما تدخل طاقة الضوء أجسامنا؛ فإنها تنبه الغدة النخامية والغدة الصنوبرية، وهذا بدوره- يؤدي إلى إفراز هرمونات معينة تقوم بإحداث مجموعة من العمليات الفسيولوجية"، وبذلك؛ فإن إدامة النظر إلى اللون الأسود وغلبة وجوده-والذي هو لون جهنم سبب وجالب للغم والحزن قال تعالى: ﴿كُلَّمَا أَرَادُوا أَنْ تَخْرُجُوا مِنْهَا مِنْ غَمٍّ أُعِيدُوا فِيهَا وَذُوقُوا عَذَابَ الْحَرِيقِ﴾ [الحج: 22]، ويروى أن جسراً على نهر لندن ظل موضعاً مرغوباً للمتحررين، حتى أشار أحد المختصين باستبدال لون سورهِ الأسود بلون أخضر فاتح، فقلّت حالات الانتحار من على هذا الجسر قلة واضحة (الهاشمي، 2006م، ص ص 74-78).

3- قلة النوم واضطرابه:

قال تعالى: ﴿ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ بَعْدِ الْغَمِّ أَمَنَةً نُّعَاسًا يَغْشَى طَآئِفَةً مِنْكُمْ﴾ [آل عمران: 154]، فلما كان النوم علاجاً للغم وجالباً للأمن علم أن اضطراب النوم ونقصه سبب موجد للحزن؛ بما يتسبب من الآثار السلبية على الجهاز العصبي خاصة وجسم الإنسان عامة من الإرهاق والاختلال في العمليات الفسيولوجية.

4- النجوى (الحديث سراً):

قال تعالى: ﴿إِنَّمَا النَّجْوَى مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَلَيْسَ بِضَارِّهِمْ شَيْئًا إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ [المجادلة: 10]، "والنجوى: المحادثة بخفاء" (ابن عاشور، 1998م، ص 274) وهي سبب للحزن.

فيرى الباحث أن النجوى بين شخصين والثالث يقف معهم ولا يسمع، يكون الظن الغالب أنهم يغتابونه بسوء أو هو منبوذ عندهم لذلك، لا يتحدثون أمامه، ممّا يجعله يقلق ويحزن ويضيق صدره.

5- الكذب:

قال تعالى: ﴿وَعَلَى الثَّلَاثَةِ الَّذِينَ خُلِفُوا حَتَّىٰ إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنْفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَن لَّا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ﴾ ﴿١١٨﴾ يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴿١١٩﴾ [التوبة: 118-119]، فترتب الحق سبحانه انتفاء الحزن والضيق على الصدق، وبذلك يكون الكذب سبباً للحزن.

6- العزلة:

قال تعالى: ﴿كُلُّ حِزْبٍ بِمَا لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ﴾ ﴿٥٣﴾ [المؤمنون: 53]، بمفهوم المخالفة؛ فإنَّ العزلة والفردية سبب للحزن لانتفاء دعم الجماعة وطيب أثرهم، بالإضافة إلى أنَّ العزلة فيها حرمان للإنسان من إشباع بعض حاجاته النفسية كالحاجة للحب والتقدير والاجتماع.

7- البخل:

قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ثُمَّ لَا يُتَّبَعُونَ مِمَّا أَنْفَقُوا مِنَّا وَلَا أَذَىٰ هُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ ﴿٢٦٢﴾ [البقرة: 262]، بمفهوم المخالفة يتبيَّن أنَّ البخل سبب من أسباب الحزن.

8- السلبية وترك الدعوة:

قال تعالى: ﴿فَتَوَلَّىٰ عَنْهُمْ وَقَالَ يَ قَوْمٍ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَتِ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمُ الْكَيْفَ ءَأْسَىٰ عَلَىٰ قَوْمٍ كَافِرِينَ﴾ ﴿٩٣﴾ [الأعراف: 93]، فقد رتب المولى سبحانه انتفاء الأسى والحزن على الدعوة إلى الله ونصح الآخرين، وبمفهوم المخالفة فإنَّ ترك الدعوة وعدم نصح الآخرين يسبب الأسى والحزن.

9- ارتكاب الذنوب والمعاصي:

قال تعالى: "﴿إِذْ تُصْعِدُونَ وَلَا تَلْوُونَ عَلَىٰ أَحَدٍ وَالرَّسُولُ يَدْعُوكُمْ فِي أُحْرَاكُمْ فَأَنْتَبِكُمْ غَمًّا بَغَمٍ لِّكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ ۗ وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾﴾ ﴿١٥٣﴾ [آل عمران: 153]، فمخالفة أمر الرسول ﷺ سبب للحزن والغم، وقال تعالى:

﴿ إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت:30]، بمفهوم المخالفة يتبين أن الحزن عن منهج الله والانحراف عنه سبب للحزن، وقال تعالى: ﴿ إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴾ [البقرة:277]، فإن ترك العبادة وخاصة الصلاة والزكاة سبب للحزن، وفي حديث أبي بصير رضي الله عنه إشارة إلى الربط بين الذنوب والاكنتاب؛ قال أبي: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي أَكْثَرُ الصَّلَاةِ عَلَيْكَ، فَكَمْ أَجْعَلُ لَكَ مِنْ صَلَاتِي؟ قَالَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ: "مَا شِئْتَ". قُلْتُ: الرَّبُّعَ. قَالَ: "مَا شِئْتَ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ". قُلْتُ: الثَّلَاثَ. قَالَ: "مَا شِئْتَ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ". قُلْتُ: النِّصْفَ. قَالَ: "مَا شِئْتَ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ". قُلْتُ: أَجْعَلُ صَلَاتِي كُلَّهَا. قَالَ: "تُكَفَى هَمَّكَ، وَيَغْفِرُ ذَنْبَكَ" [الترمذي 2457:637/4].

ومن خلال ما سبق يرى الباحث: أن الذنوب والمعاصي هي سبب من أسباب الحزن، والتي تُضعف الصلة بين العبد وربِّه، وتجعلها علاقة ضعيفة، مما يجعله كئيلاً حزينا؛ لأنَّ العلاقة القوية مع الله تجعل الإنسان في غاية السعادة والاطمئنان طالما أنه متوكل على الله.

ثالثاً - الأسباب المعرفية والروحية:

تلعب الأفكار والبنى المعرفية دوراً محورياً في تشكيل استجابة الإنسان وسلوكياته، وبناءً على ذلك؛ فإن الخلل في الإيمان يعد من أقوى الأسباب الجالبة للاكنتاب، وقد أشارت نصوص الوحي الحكيم إلى جملة من الأسباب المعرفية ذات الصلة، والتي قد تكون سبباً من أسباب الاكنتاب؛ منها ما نستنبطه من قول رسول الله ﷺ، عن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: "ما أصاب مسلماً قطُّ همٌّ، ولا حزنٌ، فقال: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ، ابْنُ عَبْدِكَ، ابْنُ أُمِّتِكَ، نَاصِيَتِي فِي يَدِكَ، مَاضٍ فِي حُكْمِكَ، عَدِلَ فِي قَضَائِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمِيَتْ بِهِ نَفْسُكَ، أَوْ أُنْزِلَتْ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْثَرْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَبِيعَ قَلْبِي، وَتُورَ بَصَرِي، وَتَجْلِيَ حُزْنِي، وَتَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ وَأَبْدَلَ لَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرَجًا"، قالوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَفَلَا نَتَعَلَّمُ هَذِهِ الْكَلِمَاتِ؟ قَالَ: "بَلَى، يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ" [ابن حنبل 391/1:452].

ففي الحديث جملة من الإشارات لأسباب الحزن؛ فإنَّ النَّبيَّ ﷺ قد رتَّب انتفاء الحزن على ما ورد في الحديث من أركان الإيمان، وبذلك يكون انتفاء هذه الأمور عن العبد سبباً للحزن وهي كالتالي:

قوله ﷺ: "اللهم إني عبدك" بمفهوم المخالفة يتبيَّن أنَّ ترك العبودية لله تعالى والافتقار إليه سبب للحزن، قال تعالى: ﴿وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا﴾ [مريم:4] فيها إشارة إلى أن ترك الدعاء واللجوء إلى الله تعالى فيه شقاء، وقوله ﷺ: "ناصيتي بيدك" فيها إشارة إلى الدور الذي تلعبه الأفكار في جلب الأحران؛ فإن الناصية محل الاختيار قال تعالى: ﴿نَاصِيَةٍ كَذِبَةٍ خَاطِئَةٍ﴾ [العلق:16].

وقوله ﷺ: "ماضٍ في حكمك" بمفهوم المخالفة يكون انتفاء الإيمان بالقضاء والقدر سبباً للحزن".

ومن الأسباب المعرفية الجالبة للحزن في الدنيا واضطراب مفهوم وفلسفة الحياة، قلة ذكر الموت ونسيانه ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "أَكْثَرُ مَا مِنْ ذِكْرِ هَادِمٍ لِلذَّاتِ، فَمَا ذَكَرَهُ عَبْدٌ قَطُّ وَهُوَ فِي ضَيْقٍ إِلَّا وَسَّعَهُ عَلَيْهِ، وَلَا ذَكَرَهُ وَهُوَ فِي سَعَةٍ إِلَّا ضَيَّقَهُ عَلَيْهِ".

[ابن حبان 260/7: 2995]

يقول ابن الجوزي (2004م، ص341): "رأيت سبب الهموم والغموم: الإعراض عن الله ﷻ، والإقبال على الدنيا"، ويقول الصنيع (2000م، ص198): "ومن مصادر انحراف الإنسان الاشتغال بهوم الدنيا ومتاعها وملذاتها العاجلة، فيَغْفَلُ عن ذكر الله وعبادته على الوجه المطلوب".

يرى الباحث أنَّ الأسباب المعرفية لها أثر كبير في ظهور أعراض الاكتئاب عند الأفراد، لأنَّ طبيعة المفهوم الذي يتبنَّاه شخص يختلف عن الآخر، فالإنسان يتعامل مع المواقف والصعوبات والمشكلات التي تواجهه حسب البنية المعرفية الموجودة لديه، فإذا كانت البنية المعرفية والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد مشوَّهة وغير صحيحة، تقوده إلى التعامل بصورة غير صحيحة مع المواقف التي يتعرض لها، مما يؤثر ذلك على الفرد، والعكس من ذلك، إذا امتلك الفرد بنية معرفية سليمة وصحيحة، يستطيع أن يتعامل مع المواقف والصعوبات بصورة صحيحة، وبأقل ضرر نفسي يعود على الفرد.

رابعاً - الأسباب النفسية:

للضغوطات والأزمات، والحوادث، والصراعات، والمشاكل النفسية أثرها الواضح في ظهور الاكتئاب، والتي أشار الدين للعديد منها؛ كقوله تعالى حكاية عن حال مريم عليها السلام وخوفها من الفضيحة: ﴿ فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا ۖ فَدَافَلَهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا ۖ ﴾ [مريم: 23-24].

وقوله تعالى عن حكاية قصة أم موسى والصراع الذي عايشته: ﴿ وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَإِذَا خِفَتْ عَلَيْهِ فَالْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَحْزَنِي ۖ إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ ۖ ﴾ [القصص: 7].

يرى الباحث أنَّ الأسباب النفسية لها تأثير فعَّال وعميق على الفرد، وبخاصة أنَّ الفرد يعايش هذه المشكلات والأزمات النفسية في واقعه الذي يعيش فيه، مما يجعله يشعر بالضيق والحزن، والعزلة عن الآخرين، ويصبح في حالة اكتئاب، لذلك على الإنسان أن يتحلَّى بالصبر، وتدريب نفسه للتغلب على هذه المشكلات، وأن لا يستسلم لها.

وفي ضوء ممَّا سبق عرضه لأسباب الحزن، يرى الباحث: أنَّ الاكتئاب ناتج عن العديد من الأسباب التي تصل بالمريض إلى الذروة، كالأَسباب السلوكية المتمثلة بالكسل وقلة النشاط، وعدم ممارسة التمارين الرياضية التي تُنشِّط الإنسان، وتُخرِّجُه من الكسل إلى جو الرياضة والنشاط، وأيضاً السَّهر الطويل وقلة النوم، فالإنسان يحتاج إلى الراحة والنوم الطبيعي بما يعادل (8) ساعات يومياً كحد أدنى، فالنوم يساعد الإنسان على استعادة قوَاه العقلية والجسدية والروحية، ويجعله في نشاط مستمر بعيداً عن الكسل، ويجعله يمتلك القدرة على مواصلة مهامه ومسؤولياته والقيام بها على أكمل وجه، والنَّجوى "الحديث سراً" تُعد من الأسباب السلوكية للاكتئاب، حيث تؤثر سلباً على الشخص المقابل، عندما يكون اثنان يتحدثون سراً والثالث ينظر إليهم، مما يجعله يشكُّ أنَّهم يتحدَّثون عنه بالسوء، وأنَّه رجل غير مقبول، وبالتالي يلجأ إلى الانفراد والابتعاد عن مخالطة النَّاس، وتدريباً يصبح الإنسان في تجنُّب وعزلة عن المحيط الاجتماعي، وعدم التحدث مع النَّاس، مما يجعله أكثر انطواءً، وهذا يزيد من أعراض الاكتئاب لديه، ومن مسببات الحزن للإنسان، النظر الدائم والمستمر للألوان القاتمة السوداء والتي تُوحى إلى الحزن وعدم الرغبة في السعادة، فتعكس رؤية الشخص إلى داخله، وتؤثر على نفسيَّته، فتزيد من حالة الحزن لديه، فعلى الإنسان النظر إلى الألوان الزاهية المُشرِّقة، التي تَبُثُّ فينا الأمل والسرور.

وتُعدّ الأسباب المعرفية والروحية من أهم الأسباب الجالبة للحرز؛ لأنها تمثّل المعتقدات التي يؤمنُ بها الإنسان، وبناءً عليها تتشكّل الأفكار التي يتبنّاها الإنسان، وتتحصر السلوكيات التي يقوم بها حسب الحدود الدينية المتّاحة له، وبذلك يكون الإنسان مؤمناً بأنّ ما يصيبه من شيء يكون خيراً له ويصبر عليه، وسينال الأجر من الله ﷻ، وبابتعاد الإنسان عن معتقداته الدينية، وعدم القيام بالعبادات والطاعات المُكلّف بها، والقيام بارتكاب الذنوب والمعاصي والإفراط فيها، سيجعله بعيداً عن الله، مما يجعله في حالة من الحرز واليأس وعدم الرضا عن حياته؛ لأنّ العلاقة القوية والتقرب من الله هي السعادة في حد ذاتها.

ومن الأسباب الجالبة للاكتئاب، أسباب نفسية وبيئية، فالإنسان يتعرض في حياته إلى كثير من الضغوطات، والمشاكل، والأزمات، والصعوبات، في الأسرة، أو مكان العمل، أو البيئة المحيطة، والتي تؤثر سلباً على نفسيته، وتجعله يشعر بعدم القدرة على التحمل، وعدم القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهه، فيؤدّي ذلك إلى الاكتئاب، وبالتالي تُصبح سلوكياته سيئة، لأنها مبنية على ما يشعر به في داخله، وهُنا نجد حلاوة الإيمان بالله عند الإنسان؛ لأنّ الإنسان المؤمن بالله يؤمن بالقضاء والقدر، ويعلم أنّ الذي يصيبه هو من عند الله، وأنّ هذا قدرُ الله، مما يجعله لا يحزن كثيراً، ولا يندم كثيراً، ولا يَسْخَطُ، لأنّ أمره إلى الله.

ويرى الباحث أنّ هناك أساليب ومداخل للشيطان يَغوِي بها الإنسان ويَصُدّه عن الطاعة، مما يجعله يبتعد عن الله؛ والبعد عن الله سبب من أسباب الحرز (الاكتئاب)، مما جعل الباحث التطرّق لذكر هذه الأساليب وهي كالتالي:

أساليب ومداخل الشيطان للإنسان:

إنّ للشيطان أساليب ومداخل متعددة يدخل بها على الإنسان، ويوقعه فيها، فيعيش في ظلمة هذه الأساليب ويعاني أشكالاً متنوعة من الوسواس، فيظل في محيط هذه الوسواس يكابد الأحزان، ويصارع الآلام والهموم وليس ذلك إلا لمن ضعف إيمانه، فعلى قدر قرب الإنسان من الله أو بعده تدركه تلك الأسباب، ولا تدرك إلا القلب الذي يتمكن فيه الإيمان ولم يُسرَج فيه سرّاج ليدفع شبهات الباطل، وشبهات الغي، وهذا لا يكون إلا من قلب المريض والقلب الميت، أما القلب الحي السليم؛ فهو يردّ تلك الأساليب لأنّه يعلم أنّ الله تعالى معه فيخبت له قلبه ويطمئن، ويعلم أنّ هذه الأساليب باطلة وهي من فعل الشيطان فيزداد إيماناً ومحبة لله، وبذلك يزداد تحصناً من الأمراض والاضطرابات

النفسية، وفي هذا يقول ابن القيم-رحمه الله-: "ولمَّا عَلِمَ عدو الله إبليس أَنَّ المدار على القلب والاعتماد عليه، أَجْلَبَ عليه الوسوس، وأَقْبَلَ بوجوه الشهوات إليه، وزين له من الأحوال والأعمال ما يصد به عن الطريق، وأمدّه من أسباب الغي بما يقطعه أسباب التوفيق، ونصبَ له من المصايد والحبال ما إنْ سلم من الوقوع فيها لم يسلم من أنْ يحصل له بها التعويق" (ابن القيم، د.ت، ص 5).

لذلك فإنَّ أساليب الشيطان التي يَدْخُلُ بها على الإنسان هي أحد العناصر الأساسية التي يَنْتُج عنها المرض والاضطراب النفسي، والذي- بدوره- يؤدّي إلى القلق والتوتر، ويدفع إلى الحزن والاكتئاب.

ومن تلك الأساليب التي ذكرها عبد الجواد (2004م، ص ص 22-23) منها:

- 1- الجَهْل: المُنَافِي للعلم، ﴿فَاعْلَمْ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ﴾ [محمد:19].
- 2- حُب الدُّنْيَا: لأنَّه رأس كل خطيئة ويورث الحرص والطمع.
- 3- طُول الأَمَل: لأنَّه قوة بالقلب، وغرور بالدنيا ومتاعها.
- 4- الحِرْص: لأنَّه يُولِّد الطَّمَع ويعشق الجَسَعَ.
- 5- البُخْل: لأنَّه باب الهلاك حيث يدفع الناس لِتَكْنِزِ المال.
- 6- الكُرْه: لأنَّه يَتَنَافَى في العبادة والخضوع لله ﷻ، وفيه بَطَر النِّعْمَةِ.
- 7- حُب المَدْح: ثناء الناس عليه، فيغتر بنفسه وما يزال الغرور به حتى يَمْلِكُهُ.
- 8- الرِّبَاء: المُنَافِي للإخلاص للرَّبِّ سبحانه وتعالى وهو أصل النِّفَاق.
- 9- العُجْب والخُيَلَاء: إِنَّمَا يكون وصفُه نَفْسُهُ بالكَمَال في عَمَلٍ أو عِلْمٍ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "ثَلَاثٌ مُهْلِكَاتٌ ! شُحٌّ مُطَاعٌ، وَهَوًى مُتَّبَعٌ، وَإِعْجَابُ الْمَرْءِ بِنَفْسِهِ، وَثَلَاثٌ مُنْجِيَاتٌ: خَشْيَةُ اللَّهِ فِي السِّرِّ وَالْعَلَانِيَةِ، وَالْقَصْدُ فِي الْغِنَى وَالْفَقْرِ، وَكَلِمَةُ الْحَقِّ فِي الرِّضَا وَالْغَضَبِ" [الطبراني 301/11: 5452].
- 10- الجَزَعُ والهَلَعُ: ضَعْفُ الإِيمَانِ، وعدم استقراره في القلب.
- 11- سُوءُ الظَّنِّ: يُوَدِّي إلى أخطر العلاقات، ويبني قضايا على أسس واهية، والله يقول: ﴿إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ﴾ [الحجرات:12].

12- احتقار الآخرين: فإنه مزرعة للحقد ويفتح باب الكراهية.

13- احتقار الذنوب: لأنه يؤدي إلى التماذي فيها، والإصرار على الصغيرة يُعتبر من الكبائر، والأمن من مكر الله يصيب الإنسان بالتخبطات الفكرية والمغالاة وعدم المبالاة.

14- القنوط من رحمة الله: تلك أكبر مصيبة، بها يستمر الإنسان في معصية ربه وتضييق عليه الأرض بما رحبت.

علاج الحزن (الاكتئاب) من منظور إسلامي:

من رحمة الله بعباده، أن جعل القرآن شفاء ورحمة للمؤمنين، وما عليهم سوى العودة إلى كتاب الله وإلى سنة رسول الله ﷺ؛ ليفوزوا بسعادة الدارين، ففي القرآن والسنة الوقاية والعلاج للاضطرابات المختلفة وأخص بالذكر هنا الحزن (الاكتئاب).

وبعد إطلاع الباحث على طرق العلاج عند كل من: الخاطر (1412هـ، ص ص 33-68)، وأبو وردة (2014م، ص ص 56-144)، والنمري (1422هـ، ص ص 123-159)، توصل الباحث إلى موضوعات مهمة يجب التمسك بها والعودة إليها، وسيتم عرضها من خلال عدة طرق: إسلامية، ومعرفية، ونفسية، واجتماعية، وهي كالتالي:

أولاً - الطرق الإرشادية الإسلامية:

1- العقيدة:

للعقيدة أثر كبير في الوقاية وعلاج الاكتئاب؛ إذ إنها تصوغ مشاعر الإنسان وسلوكه وذهنه، ومن الأمور المهمة في العقيدة:

• الإيمان بالقضاء والقدر:

ورد في الحديث الصحيح الذي رواه الترمذي عن ابن عباس ؓ، عن رسول الله ﷺ أنه قال: "وَأَعْلَمُ أَنَّ الْأُمَّةَ لَوْ اجْتَمَعَتْ عَلَى أَنْ يَنْفَعُوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَنْفَعُوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ لَكَ، وَلَوْ اجْتَمَعُوا عَلَى أَنْ يَضُرُّوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَضُرُّوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، رُفِعَتْ الْأَقْلَامُ وَجَفَّتِ الصُّحُفُ" [الترمذي 667/4: 2516].

يرى الباحث أن على الإنسان أن يكون على يقين بأنه لا يستطيع أحد أن يضره بشيء إلا بإذن الله، وأن كل ما سيحدث مع الإنسان مُقدَّر ومكتوب عند الله ﷻ، فعليه أن يؤمن بِقَدْرِهِ ويحمد الله في السراء والضراء.

• الإيمان باليوم الآخر:

إنَّ الذي يؤمن باليوم الآخر يعلم أنَّ هذه الدنيا لا تُساوي شيئاً، فهي قصيرة جداً، وأنَّ الإنسان ما هو إلا ضيف فيها وسوف يغادرها ولن يكون مخلداً فيها، فالدنيا كما وصفها النبي محمد ﷺ، عن سهل بن سعد ؓ قال: قال النبي ﷺ: "لَوْ كَانَتِ الدُّنْيَا تَعْدِلُ عِنْدَ اللَّهِ جَنَاحَ بَعُوضَةٍ مَا سَقَى كَافِرًا مِنْهَا شَرْبَةَ مَاءٍ" [الترمذي 560/4: 2320].

ومن أقوى الأدلة على أنَّ الإيمان باليوم الآخر يُخَفِّفُ الحزن ويُسَلِّي المؤمن؛ حادثة وفاة إبراهيم ابن الرسول ﷺ، فقد ورد في الحديث الحسن: "أن رسول الله ﷺ حزن على وفاة ابنه، عن أسماء بنت يزيد قالت: "لَمَّا تَوَفَّى ابْنُ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ إِبْرَاهِيمَ، بَكَى رَسُولُ اللَّهِ ﷺ، فَقَالَ لَهُ الْمُعْزِي: أَنْتَ أَحَقُّ مِنْ عَظَمِ اللَّهِ خَلْقَهُ، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "تَدْمَعُ الْعَيْنُ، وَيَحْزَنُ الْقَلْبُ، وَلَا نَقُولُ مَا يَسْخَطُ الرَّبَّ، وَلَوْلَا أَنَّهُ هُوَ الشَّاهِدُ - وَعَدُّ صَادِقٍ، وَمَوْعِدُ جَامِعٍ، وَأَنَّ الْآخِرَ مِنَّا يَتَّبِعُ الْأَوَّلُ، لَوَجَدْنَا عَلَيْكَ يَا إِبْرَاهِيمَ وَجْداً، وَإِنَّا بِكَ يَا إِبْرَاهِيمَ لَمَحْزُونُونَ" [ابن ماجه 482/1: 1241].

• الإيمان بأسماء الله وصفاته:

وهذه قضية لها تأثير كبير في واقع الإنسان وسلوكه؛ فالمسلم الذي يؤمن بأنَّ الله هو المَلِكُ، يؤمن بأنَّه سبحانه له الحق في المنع والعطاء؛ فلا يعترض عليه بل يرضى ويُسَلِّمُ (الخاطر، 1412م، ص 40)، وكذلك عندما يعلم أنَّه - جل جلاله - الضار النافع، المحيي المميت، العليم بما كان وما لم يكن، وما لو كان كيف يكون، وأنَّه سبحانه لا يعزب عنه مثقال ذرة في الأرض ولا في السماء، وأنَّه الحكيم سبحانه لا يُقَدَّرُ شيئاً إلا لحكمة سواء عَلِمْنَاهَا أَمْ لَمْ نَعْلَمْهَا، فالخير فيما قدره الله لك، حتى وإن كنت تراه مصيبة، فالله يعلم وأنتم لا تعلمون.

• التقوى والعمل الصالح:

وَيَتَضَمَّنُ مفهوم التقوى تحكم الإنسان في دوافعه وانفعالاته، وسيطرته على ميوله وأهوائه، فيقوم بإشباع دوافعه في الحدود التي يسمح بها الشرع فقط، ولا يتضمن مفهوم التقوى كبتاً للدوافع الفطرية، بل يتضمن فقط ضبطها والتحكم فيها وإشباعها في الحدود المسموح بها شرعاً (نجاتي، 2004م، ص 282).

قال تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾﴾ [فصلت: 30].

يرى الباحث: أنَّ الاستقامة على منهج الله تعالى المستقيم، تحقق للإنسان الطمأنينة والسكينة، وتُبْعِدُ الإنسان عن كل شيء يؤدي إلى الحزن والهم والغم من ارتكاب المعاصي والذنوب والبعد عن الله والشرك، قال تعالى: ﴿فَمَنِ اتَّقَى وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [الأعراف:35].

فمن آمن منكم بما آتاه به رسلي مما قصَّ عليه من آياتي، وصدَّق واتَّقَى الله فَخَافَهُ بالعمل بما أَمَرَهُ بِهِ، والانتِهاء عمَّا نهاه عنه على لسان رسول الله ﷺ (وأصلح) يقول: أعماله التي كان لها مفسداً قبل ذلك من معاصي الله بالتحوُّب منها [الطبري 406/12].

وعن ابن عباس، قال: "كنت خلف رسول الله ﷺ يوماً، فقال: "يَا غُلَامُ إِنِّي أُعَلِّمُكَ كَلِمَاتٍ، احْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ، احْفَظِ اللَّهَ تَجِدَهُ تُجَاهَكَ" [الترمذي 667/4: 2516]، (احْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ) جملة تدل على أنَّ الإنسان كلما حفظ دين الله حفظه الله تعالى في بدنه وماله وأهله ودينه" (العثيمين، 1426هـ، ص 488).

فما من شك أنَّ تقوى الله ﷻ، والعمل الصالح هما بذاتهما يشكِّلان وقاية للإنسان من الحزن والاكتئاب والضيق، قال تعالى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ [النحل:97].

فالحياة الطيبة كما يراها الباحث: هي الحياة التي يسودها جو المحبة والألفة والطمأنينة والبهجة والسرور والرضا، فيعيش الإنسان دون هموم وأحزان وغموم؛ طالما أنه يعيش وتقوى الله نَصَبَ عَيْنِيهِ ومخلصاً في عمله لله ﷻ، وهذا ما يبحث عنه الكثير من النَّاسِ، فلا أطيب من حياة المؤمنين، ولا سعادة حقيقية إلا في طاعة الله، يقول تعالى: ﴿فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ﴾ [طه:123-124]، وقال تعالى: ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد:28]، وقال تعالى: ﴿وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ﴾ [التغابن:11].

• التَّوَكُّلُ عَلَى اللَّهِ:

إنَّ معنى التَّوَكُّلِ عَلَى اللَّهِ هو "الثِّقَةُ التَّامَّةُ فِي حُكْمَتِهِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى، وَالْيَقِينُ الصَّادِقُ بِقُدْرَتِهِ الشَّامِلَةِ وَإِرَادَتِهِ النَّافِذَةِ وَعِلْمِهِ الْمُحِيطِ، وَأَنَّ الْمُؤْمِنَ بِهِ فِي رِعَايَتِهِ دَائِمًا وَمَحْفُوفٌ بِعِنَايَتِهِ فِي كُلِّ أَمْرٍ مِنْ أُمُورِهِ، وَمِنْ هُنَا كَانَ عَلَيْهِ الرِّضَا التَّامُّ فِي كُلِّ أَحْوَالِهِ بِمَا يَرِيدُهُ اللَّهُ لَهُ؛ مَا دَامَ لَمْ يَقْصُرْ فِي وَاجِبٍ وَلَمْ يَقَارِفْ عَمَلًا يَعْصِي اللَّهُ بِهِ" (مهنا، 2000م، ص69).

ويُضِيفُ ابْنُ الْقَيِّمِ (1996م، ص96): "والتَّوَكُّلُ مَعْنَى يَلْتَنِمُ مِنْ أَصْلَيْنِ: مِنَ الثِّقَةِ وَالْاعْتِمَادِ، بِمَعْنَى لَا يَقُومُ تَفْوِيضُ الْعَبْدِ لِرَبِّهِ إِلَّا إِذَا كَانَ هُنَاكَ ثِقَةٌ فِي اللَّهِ تَعَالَى بِعِلْمِهِ وَحُكْمَتِهِ وَقُدْرَتِهِ وَكَمَالِهِ، وَاعْتِمَادٌ عَلَيْهِ فِي النَّتَائِجِ بَعْدَ الْأَخْذِ بِالْأَسْبَابِ، قَالَ تَعَالَى: ﴿بَلَى مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة:112]، وَقَالَ أَيْضًا: ﴿قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة:51].

فالتَّوَكُّلُ كَمَا يَرَاهُ الْبَاحِثُ: هُوَ الْيَقِينُ بِاللَّهِ وَالثِّقَةُ بِهِ، وَأَنَّ الْإِنْسَانَ طَالَمَا أَنَّهُ قَرِيبٌ مِنَ اللَّهِ، وَمَلْتَزِمٌ بِمَا أَمَرَهُ اللَّهُ، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَنْ يَتْرَكَهُ، وَسَيُسَهِّلُ كُلَّ أَمْرِهِ وَيُشْفِيهِ، فَقَطْ فَلْيَأْخُذْ بِالْأَسْبَابِ، وَيَسْعَى جَاهِدًا لِمَا يَرِيدُهُ، وَيَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ، فَسَيُحَقِّقْ أَمْرَهُ بِإِذْنِ اللَّهِ، وَعَلَيْهِ أَنْ لَا يَتَكَاسَلَ وَيَعْتَمِدَ عَلَى اللَّهِ دُونَ السَّعْيِ وَالْأَخْذِ بِالْأَسْبَابِ، فَيَصْبِحَ مِنَ الْمُتَوَكِّلِينَ، الَّذِينَ لَا فَائِدَةَ مِنْهُمْ.

2- العبادات:

إنَّ التَّقَرُّبَ إِلَى اللَّهِ تَعَالَى بِالْعِبَادَاتِ يَبْعَثُ فِي الْإِنْسَانِ الشُّعُورَ بِالسَّعَادَةِ وَالْأَمْنِ النَّفْسِيِّ، إِذْ تَمُدُّهُ بِطَاقَةِ رُوحِيَّةٍ تَعِينُهُ عَلَى تَحْمِيلِ أَعْبَاءِ الْحَيَاةِ، وَتُسَاعِدُهُ عَلَى تَكْوِينِ شَخْصِيَّةٍ سَوِيَّةٍ تَنْتَسِمُ بِالصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ (النَمْرِي، 1422هـ، ص131).

والعبادات واسعة وكثيرة، يَذْكُرُ الْبَاحِثُ بَعْضًا مِنْهَا عَلَى النَّحْوِ التَّالِي:

• الصلاة:

الصَّلَاةُ فِي اللُّغَةِ الدُّعَاءُ، وَالصَّلَاةُ فِي الشَّرْعِ: "أَقْوَالٌ وَأَعْمَالٌ مَخْصُوصَةٌ مُفْتَتِحَةٌ بِالتَّكْبِيرِ مُخْتَتَمَةٌ بِالتَّسْلِيمِ، وَسُمِّيَتْ صَلَاةً لِاشْتِمَالِهَا عَلَى الدُّعَاءِ، وَقِيلَ: لِأَنَّهَا ثَانِيَةُ الشَّهَادَتَيْنِ، وَقِيلَ: لِأَنَّهَا صَلَاةٌ بَيْنَ الْعَبْدِ وَبَيْنَ رَبِّهِ" (السَّلْمَان، 1424هـ، ص208).

يقول ابن القيم (1418م، ص386) رحمه الله إِنَّ الصلاة فيها تفريح للقلب. حيث قال:

"أما الصلاة فشأنها في تفريح القلب وتقويته، وشرحه وابتهاجه ولذته أكبر، شأن وفيها اتصال القلب والروح بالله وقربه، والتَّعَمُّ بذكره، والابتهاج بمناجاته، والوقوف بين يديه، واستعمال جميع البدن وقواه وآلامه في عبوديته، وإعطاء كل عضو حظه منها، واشتغاله عن التعلُّق بالمخلوق وملابستهم ومحاورتهم، وانجذاب قوى قلبه وجوارحه إلى ربه وفاطره، وراحته من عدوه حالة الصلاة ما صارت به أكبر الأدوية، والأغذية التي لا تلائم إلا القلوب الصحيحة، وأما القلوب العليلة فلا تتاسبها الأغذية الفاضلة"، وقال أيضاً: "إنَّ الصلاة صلة بالله ﷻ، وعلى قدر صلة العبد بربه ﷻ تفتح عليه من الخيرات أبوابها، وتقطع عنه من الشرور أسبابها؛ وتفيض عليه موارد التوفيق من ربه ﷻ والعافية والصحة، والغنيمة والغنى والراحة والنعيم والأفراح والمسرات، كلها محضرة لديه ومسارة إليه".

إنَّ تعبير الإنسان عن مشكلاته، وتحدثه عن همومه وأحزانه لشخص، قد يسبب له راحة نفسية تزيل عنه قلقه، وتخفف عنه حزنه، فمن باب أولى إذا أفضى الإنسان بهذه المشكلات والهموم إلى الله تعالى أن يكون مقدار التحسن الذي يطرأ عليه والهدوء النفسي الذي يشعر به عقب صلاته ومناجاته يفوق أي إفشاء أو تعبير لغيره تعالى، فضلاً عن أن اتصاله بربه أثناء الصلاة يمدّه بطاقة روحية تُقوي عزمه وتعطيه قدرة هائلة تمكّنه من تحمل عبء المشاق وثقل الهموم والأحزان (النمري، 1422هـ، ص133).

فالصلاة من أكبر العَوْنِ على تحصيل مصالح الدنيا والآخرة ودفع مفسدات الدنيا والآخرة، وهي منهاة عن الإثم ودافعة لأدواء القلوب ومطرّدة للداء عن الجسد ومنورة للقلب، ومبيضة للوجه ومنشطة للجوارح والنفس، وجالبة للرزق، ودافعة للظلم وناقصة للمظلوم، وقامعة لأخلاق الشهوات، وحافظة للنعمة ودافعة للنقمة، ومنزلة الرحمة وكاشفة للغمّة، ونافعة من كثير من أوجاع البطن (ابن القيم، 2001م، ص143).

وترتبط الصلاة بالعلاج النفسي ولها دور فعّال في صحة المسلم النفسية، فهي تنهى عن الفحشاء والمنكر، وتبعد الإنسان عن المعاصي والذنوب وتقرب العبد من الله تعالى، وهي الدرع الواقي والحصن الحصين للمسلم، وإذا أُدِّيَتْ في خشوع وتواضع لله تعالى فإنها تكسبه الصبر على المكاره والتواضع واطمئنان القلب وراحة البدن والنفس (القراز، 2006م، ص180).

أثر الصلاة على الاكتئاب:

قال تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ [البقرة: 277]، وعن سالم بن أبي الجعد قال: قال رجلٌ من خزاعة: ليتني صليت فاسترحت فكأنهم عابوا ذلك عليه فقال: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: "يَا بَلَالُ أَقِمِ الصَّلَاةَ أَرْحَنَا بِهَا" [أبو داود 296/4: 4985].

ويرى الباحث: أنَّ أداء عبادة الصلاة لها أهمية كبيرة في علاج المرضى، فهي التي تقربهم من الله ﷻ، وأقرب ما يكون العبد من ربه وهو ساجد، ليناجيه ويدعوه بكل ما يريد، وأنَّ الله لا يرد أحداً خائب اليدين، فالإنسان يستشعر عظمة وقوفه بين يدي ربه في الصلاة، وعليه أن يعلم أنَّ هذه الدنيا ومُلْهِياتِهَا إلى زوال، وأنَّ الآخرة تنتظر من يستحقها لا محال، فإن الصلاة تجعل الإنسان يعيش في طمأنينة وسكينة بعيداً عن كآبة وهم الدنيا، وفي الصلاة الانسان يقوم بحركات ركوع وسجود وجلس واعتدال مما تقوده إلى النشاط بعد الكسل، وأيضاً صلاة الفرد في المسجد تجعله يخرج من جو الاكتئاب والهموم؛ عند مخالطة الناس والحديث معهم، وعند الوقوف بينهم لأداء الصلاة، فالصلاة لها الأثر الكبير في تحقيق الطمأنينة والاستقرار النفسي للإنسان، والأجر الكبير من الله ﷻ على القيام بها.

• التسبيح (ذكر الله):

إنَّ ذكر الله -ﷻ- يُطَمِّنُ القلب، ويزيل الهم والحزن عن الإنسان، قال تعالى مخاطباً نبيه ﷺ: ﴿وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ﴾ [فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ] وَأَعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّى يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ ﴿٩٨﴾ [الحجر: 97-99]، ومن أمثلة التسبيح المعروفة: دعاء ذي النون -يونس عليه السلام- عندما كان في بطن الحوت فدعا بدعاء الكرب: "لا إله إلا أنت سبحانك إني كنت من الظالمين" (الخاطر، 1412هـ، ص54).

ومن أفضل طرائق العلاج النفسي حقيقة هو ما قدَّمه الإسلام لنا سهلاً ميسوراً وبيناً واضحاً ألا وهو ذكر الله؛ فذكر الله سبيل للصحة النفسية؛ لأنه يُبقي المسلم على صلة دائمة بربه، ويربي النفس على الفضائل وعمل الخير ويحميها من الوقوع في الآثام والتهلكة، والأذكار التي يرددها المسلم في كل أوقاته تجعله ينعم بالراحة والأمان والاطمئنان طوال حياته (قطينة، 2003م، ص ص130-131).

فَمَعْلُومٌ أَنَّ الْعَقْلَ الْبَشْرِيَّ لَا يَكْفِي عَنْ الْعَمَلِ وَالتَّفَكُّيرِ، وَالْعَقْلَ مَنْاطَ الْوَعْيِ، وَحُجْمِ النِّشَاطِ الْعَقْلِيِّ الْوَاعِي يَفِيضُ كَثِيرًا عَمَّا يَحْتَاجُهُ التَّفَكُّيرُ فِيمَا تَتَحَقَّقُ بِهِ مَطَالِبُ الْبَقَاءِ الدُّنْيَوِيَّةِ، وَفَائِضُ النِّشَاطِ الْعَقْلِيِّ إِمَّا أَنْ يُنْفَقَ فِيمَا خُلِقَ لَهُ مِنْ ذِكْرِ اللَّهِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى وَتَسْبِيحِهِ وَتَمْجِيدِهِ، أَوْ أَنْ يَهْدَرَ فِي التَّفَكُّيرِ فِيمَا هُوَ أَدْنَى مِنْ ذَلِكَ كَثِيرًا مِمَّا يَنْتُجُ عَنْ ذَلِكَ الْاضْطِرَابَاتِ.

(رجب، 2002، ص 69)

وَيُعْرِضُ الْبَاحِثُ بَعْضَ الْأَذْكَارِ الشَّرْعِيَّةِ الَّتِي تُزِيلُ الْحُزْنَ (الَاكْتِنَابُ):

- قراءة فاتحة الكتاب.
- قراءة المعوذات (ثلاث مرات): والمعوذات هي: "قل هو الله أحد" و"قل أعوذ برب الفلق" و"قل أعوذ برب الناس".
- عن عائشة رضي الله عنها: "أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ كَانَ إِذَا اشْتَكَى يَقْرَأُ عَلَى نَفْسِهِ بِالْمَعُودَاتِ وَيَنْفُثُ، فَلَمَّا اشْتَدَّ وَجَعُهُ كُنْتُ أَقْرَأُ عَلَيْهِ، وَأَمْسَحُ بِيَدِهِ، رَجَاءَ بَرَكَتِهَا".

[البخاري 5016: 129/8]

- فِي الصَّحِيحِينَ عَنْ أُمِّنَا عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: "كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِذَا اشْتَكَى مِنَّا إِنْسَانًا، مَسَحَهُ بِيَمِينِهِ، وَيَقُولُ: أَذْهَبِ الْبَاسُ رَبَّ النَّاسِ، وَاشْفِ أَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا" [سنن أبوداود 11/4: 3891].
- فِي صَحِيحِ مُسْلِمٍ عَنْ أَبِي سَعِيدٍ ؓ أَنَّ جِبْرِيلَ عَلَيْهِ السَّلَامُ أَتَى النَّبِيَّ ﷺ، فَقَالَ: أَلَا أَرْقِيكَ يَا مُحَمَّدٌ؟ قَالَ: "نَعَمْ" قَالَ: بِسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ مِنْ كُلِّ شَيْءٍ يُؤْذِيكَ وَمِنْ كُلِّ نَفْسٍ وَعَيْنٍ، بِسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ [صحيح مسلم 2186/4: 1718].
- فِي صَحِيحِ مُسْلِمٍ عَنْ خَوْلَةَ بِنْتِ حَكِيمٍ السُّلَمِيَّةِ، عَنْ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ أَنَّهُ قَالَ: "مَنْ نَزَلَ مَنْزِلًا فَقَالَ أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّاتِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ لَمْ يَضُرَّهُ شَيْءٌ حَتَّى يَرْتَحِلَ مِنْ مَنْزِلِهِ ذَلِكَ" [مسلم 95/2: 3980].
- عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو بْنِ شَعِيبٍ ؓ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: "إِذَا فَزِعَ أَحَدُكُمْ مِنَ النَّوْمِ فَلْيَقُلْ: أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّاتِ مِنْ غَضَبِهِ وَعِقَابِهِ وَشَرِّ عِبَادِهِ وَمِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ وَأَنْ يَحْضُرُونَ" [ابن حنبل 181/2: 246].

• وعن ابن عباس رضي الله عنه قال: "كان النبي ﷺ يُعوذُ الْحَسَنَ وَالْحُسَيْنَ وَيَقُولُ: إِنَّ أَبَاكُمَا كَانَ يُعوذُ بِهَا إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ: أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ" [الترمذي 396/4: 2060].

• عن عثمان بن عفان رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: مَا مِنْ عَبْدٍ يَقُولُ فِي صَبَاحِ كُلِّ يَوْمٍ أَوْ مَسَاءٍ كُلِّ لَيْلَةٍ: بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّهُ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ، إِلَّا لَمْ يَضُرَّهُ شَيْءٌ" [ابن حنبل 66/1].

ومن الذكر أيضاً:

• الدُّعَاءُ:

عن أنس بن مالك رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: "اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْبُخْلِ وَالْجُبْنِ، وَضَلَعِ الدَّيْنِ، وَغَلَبَةِ الرِّجَالِ" [البخاري 2069/1: 2893].

عن عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "مَا أَصَابَ عَبْدًا هَمٌّ وَلَا حُزْنٌ، فَقَالَ: "اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ، ابْنُ عَبْدِكَ، ابْنُ أُمْتِكَ، نَاصِيَتِي بِيَدِكَ، مَاضٍ فِيَّ حُكْمُكَ، عَدْلٌ فِيَّ قَضَاؤُكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ سَمِيَتْ بِهِ نَفْسُكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْثَرْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَبِيعَ قَلْبِي، وَنُورَ صَدْرِي، وَجَلَاءَ حُزْنِي، وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ وَحُزْنَهُ وَأَبْدَلَهُ لَهْ مَكَانَهُ فَرَحًا" [ابن حنبل 247/6: 3712].

فالدُّعَاءُ كما يراه الباحث بعد الاطلاع على ما سبق أنه: يعمل على تفريج الكرب، وحل الأزمات، وإزالة الهم والغم، فالدُّعَاءُ يجعل الإنسان يرتبط بالله ارتباطاً مباشراً، حيث يطلب العون من الله وحده فقط، ولا يذل نفسه لأي طرف آخر، ومن التجأ إلى الله في الدُّعَاءِ فإن الله لا يرد العبد خائباً أبداً، فيفرج همه وكربه ويطمئن قلبه ويشرح صدره.

• الصلاة على النبي ﷺ:

عن أَبِي بَنٍ كَعْبٍ، قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي أَكْثَرُ الصَّلَاةِ عَلَيْكَ، فَكَمْ أَجْعَلُ لَكَ مِنْ صَلَاتِي؟ قَالَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ: "مَا شِئْتُ" قُلْتُ: الرَّبُّعَ، قَالَ: "مَا شِئْتُ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ"، قُلْتُ: الثَّلَاثَ، قَالَ: "مَا شِئْتُ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ"، قُلْتُ: النِّصْفَ قَالَ: "مَا شِئْتُ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ" قُلْتُ: الثُّلُثَيْنِ، قَالَ: "مَا شِئْتُ، وَإِنْ زِدْتَ فَهُوَ خَيْرٌ لَكَ"، قُلْتُ: أَجْعَلُ صَلَاتِي كُلَّهَا، قَالَ: "تُكْفَى هَمَّكَ، وَيُغْفَرُ ذَنْبُكَ" [الترمذي 637/4].

• قراءة القرآن والعمل به:

ومن أعظم الذكر قراءة القرآن والعمل به قال تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [يونس: 57]، وقال تعالى: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء: 82]، وقال أيضاً: ﴿وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ ۖ أَءَعْجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ ۚ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ۖ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي ءَاذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى ۚ أُولَٰئِكَ يُنَادَوْنَ مِن مَّكَانٍ بَعِيدٍ﴾ [فصلت: 44]، وقال أيضاً: ﴿مَا أَنزَلْنَا عَلَيْكَ الْقُرْآنَ لِتَشْقَىٰ﴾ [طه: 2] (أبو وردة، 2014م، ص74).

وفي الحديث الجامع لفضل القرآن، عن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه قال: يقول النبي ﷺ: "إنَّ هذا القرآن مأدبة الله فاقبلوا من مأدبته ما استطعتم، إنَّ هذا القرآن حبل الله والنور المبين، ولا تنقضي عجائبه، ولا يخلق من كثرة الرد، اتلوه فإن الله يأجركم على تلاوته كل حرف عشر حسنات، أما إنني لا أقول ألم حرف ولكن ألف ولام وميم" [الطبراني 139/9: 8646]، وهكذا يتجلى لنا فضل القرآن والعمل به.

ويذكر الباحث آيات السكينة والطمأنينة التي ذُكرت في القرآن الكريم:

يقول ابن القيم: هذه أمور ثلاثة موافقة الدواء للداء، وبذل الطيب له وقبول طبعة العليل، فمتى تخلف واحد منها لم يحصل الشفاء ولا بد بإذن الله تعالى ومن عرف هذا كما ينبغي تبين له أسرار الرقي وميز بين النافع منها وغيرها، ورقى الداء بما يناسبه في الرقي وتبين له أنَّ الرقية بقارئها وقبول المحل كما السيف بضاربه مع قبول المحل للقطع، وهذه إشارة مطلقة على ما ورد لمن عنده نظر وحسن تأمل والله أعلم.

ويقول في موضع آخر: ومن منازل إياك نعبد وإياك نستعين منزلة "السكينة" هذه المنزلة من منازل المواهب لا من منازل المكاسب وقد ذكر الله سبحانه وتعالى "السكينة" في كتابه في ستة مواضع:

1- قال تعالى: ﴿وَقَالَ لَهُمْ نَبِيُّهُمْ إِنَّ ءَايَةَ مُلْكِهِ أَن يَأْتِيَكُمُ التَّابُوتُ فِيهِ سَكِينَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَبَقِيَّةٌ مِّمَّا تَرَكَ ءَالُ مُوسَىٰ وَءَالُ هَارُونَ تَحْمِلُهُ الْمَلَائِكَةُ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً

لَكُمْ إِن كُنْتُمْ مُّؤْمِنِينَ﴾ [البقرة: 248].

2- قوله تعالى: ﴿ ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَعَلَى الْمُؤْمِنِينَ وَأَنْزَلَ جُنُودًا لَمْ

تَرَوْهَا وَعَذَّبَ الَّذِينَ كَفَرُوا وَذَلِكَ جَزَاءُ الْكَافِرِينَ ﴾ [التوبة: 26].

3- قوله تعالى: ﴿ إِلَّا تَنْصُرُوهُ فَقَدْ نَصَرَهُ اللَّهُ إِذْ أَخْرَجَهُ الَّذِينَ كَفَرُوا ثَانِيَ اثْنَيْنِ إِذْ هُمَا

فِي الْغَارِ إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّا بِاللهِ مَعَنَا فَأَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَيْهِ وَأَيَّدَهُ

بِجُنُودٍ لَمْ تَرَوْهَا وَجَعَلَ كَلِمَةَ الَّذِينَ كَفَرُوا السُّفْلَى وَكَلِمَةُ اللَّهِ هِيَ الْعُلْيَا وَاللَّهُ

عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾ [التوبة: 40].

4- قوله تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ وَاللَّهُ

جُنُودُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴾ [الفتح: 4].

5- قوله تعالى: ﴿ لَقَدْ رَضِيَ اللَّهُ عَنِ الْمُؤْمِنِينَ إِذْ يُبَايِعُونَكَ تَحْتَ الشَّجَرَةِ فَعَلِمَ مَا فِي

قُلُوبِهِمْ فَأَنْزَلَ السَّكِينَةَ عَلَيْهِمْ وَأَثَبَهُمْ فَتْحًا قَرِيبًا ﴾ [الفتح: 18].

6- قوله تعالى: ﴿ إِذْ جَعَلَ الَّذِينَ كَفَرُوا فِي قُلُوبِهِمُ الْحَمِيَّةَ حَمِيَّةَ الْجَاهِلِيَّةِ فَأَنْزَلَ اللَّهُ

سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَعَلَى الْمُؤْمِنِينَ وَأَلْزَمَهُمْ كَلِمَةَ التَّقْوَى وَكَانُوا أَحَقَّ بِهَا

وَأَهْلَهَا وَكَانَ اللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا ﴾ [الفتح: 26].

وكان شيخ الإسلام ابن تيمية - رحمه الله - إذا اشتدت عليه الأمور قرأ آيات حملها من محاربة أرواح شيطانية، ظهرت له إذ ذاك في حال ضعف قوة قال: فما اشتدَّ علي الأمر قلت لأقربائي ومن حولي: اقرءوا آيات السكينة قال: قال ثم أفلح عني ذلك الحال وجلست وما بي من قلبه (عبدالجواد، 2004م، ص ص 176-177).

ويرى الباحث: أنَّ ذكر الله والانشغال به له فوائد عظيمة منها تحقيق الاطمئنان والاستقرار النفسي، والشفاء من الأمراض، وتحقيق الأهداف والرغبات من خلال الذكر، كما حدث مع الإمام أحمد بن حنبل عندما أُلقيَ على باب الخبَّاز، وكان هذا الخبَّاز كثير الذكر لله تعالى وكانت إحدى أمنيَّاته أن يرى الإمام أحمد وقد رآه، فدوام الذكر من التسبيح والصلاة على محمد ﷺ والدُّعاء إلى الله ﷻ لِيُفَرِّجَ الهموم والأحزان، وقراءة القرآن والمحافظة على الورد القرآني اليومي، كل ذلك يرطب لسان الإنسان، ويُعِشَّ قلبه وذاته، والذكر فيه الشفاء والتحصين من الإنس والجنان، ويُحصِّن صاحبه من الحسد والحقد، ويُحقِّق الشفاء بإذن الله.

• الصبر:

الصبر دائماً مفتاح الفرّج، وقد حثنا الإسلام ودعانا إلى أن نتحلّى بالصبر عند الشدائد وعند وقوع المصائب، ونيل الأجر من الله وحده، فالتزام الصبر عن الإنسان يحقق له الفلاح في الدنيا والآخرة، ويوجد العديد من الآيات والنصوص الشرعية التي دلّت على الصبر أذكر منها:

يقول تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [آل عمران:200]، وقال تعالى: ﴿وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ ۖ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ﴾ [النحل:127].

عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه: "إن ناساً من الأنصار سألوا رسول الله صلى الله عليه وسلم فأعطاهم ثم سألوه فأعطاهم ثم سألوه فأعطاهم حتى نفد ما عنده فقال: "ما يكون عندي من خير فلن أدخره عنكم، ومن يستعفف يعفه الله، ومن يستغن يغنيه الله، ومن يتصبر يصبره الله، وما أعطي أحد عطاء خيراً وأوسع من الصبر" [صحيح البخاري 122/2].

كيفية ممارسة الصبر والحصول على ثماره:

اتفق ابن القيم (1994م، ص 173)، والمنبجي (2005م، ص 17) على منهج متكامل في دفع ألم المصيبة وتيسير تحصيل الصبر، وما ذكرناه كتعليق وشرح لقول النبي ﷺ: "ما من مسلم تُصيب مُصيبةٌ، فيقول ما أمره الله: ﴿الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ [البقرة:156]، اللهم أجرنى في مُصيبتي، وأخلف لي خيراً منها، إلّا أخلف الله له خيراً منها" [صحيح مسلم 631/2].

فيقول المنبجي (2005م، ص 13): وهذه الكلمات تتضمن أصليين عظيمين إذا تحقق العبد بمعرفتهما تسلي عن مصيبته:

أحدهما: أن العبد وأهله وماله ملك لله ﷻ حقيقةً، وقد جعله عند العبد عارية (أي أمانة)، فإذا أخذه منه فهو كالمعير يأخذ متاعه من المستعير.

والثاني: أن مصير العبد ومرجه إلى الله بلا أهل ولا مال، ولكن بالحسنات والسيئات فكيف يفرح بوجود أو يأسى على مفقود.

ويذكر أبو وردة (2014م، ص ص 119-121) بعض التوجيهات التي تُعين الإنسان على مصيبتة وما يهون عليه جذب الصبر وتحصيل ثماره:

- أن يعلم أن ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأنه قد أصيب بمقدوره فاستراح من مكتوب (أبو طالب المكي، 2005م، ص 353).
 - أن يعلم أن الجزع لا يردّها (أي المصيبة) بل يُضاعفها.
 - أن ينظر إلى ما أصيب به فيجد ربه قد أبقى عليه مثله أو أفضل منه، وأدّخر له إن صبرَ ورضى ما هو أعظم من فوات تلك المصيبة بأضعاف مضاعفة، وأنه لو شاء لجعلها أعظم مما هي (السمرقندي، 2000م، ص 256).
 - أن يتأسى بذوي الصبر ويتسلى بأولي العبر، فيطفئ نارَ مصيبتة ببرد التأسي بأهل المصائب.
 - أن يعتاض من الارتياض بنوائب عصره ويستفيد من الحنكة ببلاء دهره، فيصتلب عوده ويستقيم عموده، ويكمل بأدنى شدته ورخائه، ويتعظ بحالتي عفوهِ وبلائه.
- (الماوردي، 1986م، ص ص 293-295)
- أن يعلم أن الذي ابتلاه بها أحكم الحاكمين وأرحم الراحمين، وأنه سبحانه لم يرسل إليه البلاء ليهلكه به أو ليُعذبه به ولا ليَجْتَاحه، وإنما افقده به ليمتحن صبره ورضاه عنه وإيمانه.
 - أن يروّح قلبه بروح رجاء الخلف من الله.
 - أن يطلب الأجر بحمل أعباء الصبر، فلينظر في فضائل الصبر وثواب الصابرين وسيرتهم في صبرهم، وإن ترقى إلى مقام الرضا فهو الغاية.
- (ابن الجوزي، 1406هـ، ص ص 29-30)
- أن يعلم أن تشديد البلاء يخص الاختيار (المنبجي، 2005م، ص 22).
 - أن يعلم أن فوات ثواب الصبر والتسليم أعظم من المصيبة في الحقيقة.
 - أن يعلم أن ما يُعقبه الصبر والاحتساب من اللذة والمسرّة أضعاف ما كان يحصل له ببقاء ما أصيب به لو بقى عليه.
 - أن يعلم أنه وإن بلغ في الجزع غايته فأخّر أمره إلى صبر الاضطرار وهو غير محمود ولا مثاب، قال بعض الحكماء: ومن لم يصبر صبر الكرام، سلا سلو البهائم.

- أن يعلم أن أنفع الأدوية له موافقة ربه وإلهه فيما أحبه ورضيه له.
- أن يعلم أنه لولا محن الدنيا ومصائبها لأصيبَ بأمراض قلبية كانت سبب هلاكه عاجلاً وآجلاً (ابن القيم، 2001م، ص ص 142-145).

أن يتلَمَّح سرعة زوالها، فإنه لولا كرب الشدة ما رجيت ساعة الراحة، ولتعلم أن مدة مقامها عنده كمدة مقام الضيف فيتفقد حوائجه في كل لحظة، فإيا سرعة انقضاء مقامه !، ويا لذة مدائحه وبشره في المحافل ووصف المضيف بالكرام (ابن القيم، 2004م، ص 84).

ويرى الباحث: أن الصبر من المسلمات الأساسية في حياة الإنسان، فالصبر يُعينه على تحمل المشاكل والصعوبات التي تواجهه، ويجعله يسيطر على نفسه وضبط تصرفاته وسلوكياته، مما لا يعرضه ذلك إلى ضغوطات نفسية وعدم استقرار نفسي؛ لأنه يعلم أن الصبر مفتاح الفرج، وأن الإنسان إذا صبر فإنه سينال على الأجر من الله، لأنه صبر واحتسب مصيبتَه من أجل الله، وذلك يُخَفِّف على الإنسان الإصابة بالاضطرابات والضغوطات النفسية، وكيفية التعامل ومواجهة المشاكل التي يتعرض لها.

• الرقية الشرعية:

يقول ابن تيمية (1399هـ، ص 5) بأن القرآن فيه شفاء للصدور والأمراض. حيث قال: "القرآن شفاء لما في الصدور ومن في قلبه أمراض الشبهات والشهوات؛ ففيه من البينات ما يزيل الحق من الباطل، فيزيل أمراض الشبهة المفسدة للعلم والتصور... فالقرآن مُزيل للأمراض الموجبة للإرادات الفاسدة حتى يصلح القلب؛ فتصلح إرادته ويعود إلى فطرته التي فطر عليها، كما يعود البدن إلى الحال الطبيعي، ويتغذى القلب من الإيمان والقرآن بما يزكيه ويؤيده كما يتغذى البدن بما ينميهِ" (ابن تيمية، 1399هـ، ص 5).

يقول تعالى: ﴿ وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴾ [الإسراء: 82]، فعلى المؤمن أن يتيقن ويؤمن بأن القرآن فيه الشفاء لكل داء.

بعض الأدلة الشرعية للرقية الشرعية:

عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه "أن جبريل عليه السلام أتى النبي ﷺ، فقال: يَا مُحَمَّدُ اشْتَكَيْتَ؟ قَالَ: نَعَمْ، قَالَ: بِسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ، مِنْ كُلِّ شَيْءٍ يُؤْذِيكَ، مِنْ شَرِّ كُلِّ نَفْسٍ أَوْ عَيْنٍ حَاسِدٍ، اللَّهُ يَشْفِيكَ، بِسْمِ اللَّهِ أَرْقِيكَ" [صحيح مسلم 4/2186: 1718].

عن عائشة رضي الله عنها ، أن رسول الله ﷺ دخلَ عليها وامرأةٌ تعالجها أو ترقّيها، فقال: "عالجها بكتاب الله" [ابن حبان 464/13: 6098].

عن ابن عباس رضي الله عن النبي ﷺ، أنه قال: "ما من عبدٍ مسلمٍ يعودُ مريضًا لم يحضرْ أجله، فيقول سبعَ مرّاتٍ: أسألُ اللهَ العظيمَ، ربَّ العرشِ العظيمِ، أن يشفيك، إلّا عوفي".
[الترمذي 410/4: 5766]

آثار استخدام الرقية الشرعية في الاضطرابات النفسية:

ما رواه خارجه بن الصلت التميمي، عن عمه أنه أتى رسول الله ﷺ فأسلم، ثم أقبلَ راجعًا من عنده فمرَّ على قومٍ عندهم رجلٌ مجنونٌ موثقٌ بالحديد، فقال أهله: إنا حدثنا أنّ صاحبكم هذا قد جاء بخيرٍ فهل عندك شيءٌ تدأويه، فرقيته بفاتحة الكتاب، فبرأ فأعطوني مائة شاة، فأتيت رسول الله صلى الله عليه وسلم فأخبرته، فقال: هل إلّا هذا؟ ، وقال مُسدّدٌ في موضعٍ آخر: هل قلت غيرَ هذا؟، قلتُ: لا، قال: خذها فلعمري لمن أكل برقية باطلٍ، لقد أكلت برقية حقٍّ [أبو داود 3895: 13/4].

وعن ابن مسعود رضي الله عنه، قال: قال رسول الله ﷺ: "ما قال عبدٌ قطُّ إذا أصابه همٌّ أو حزنٌ: اللهم إني عبدك ابنُ عبدك ابنُ أمّتك، ناصيتي بيدك، ماضٍ في حكمك عدلٌ في قضاؤك، أسألك بكلِّ اسمٍ هو لك سميت به نفسك أو أنزلته في كتابك أو علمته أحدًا من خلقك أو استأثرت به في علم الغيبِ عندك أن تجعل القرآن ربيعَ قلبي ونورَ صدري وجلاءَ حزني وذهابَ غمي إلّا أذهب الله همهً وأبدله مكانَ حزنه فرحاً"، قالوا: يا رسول الله، ينبغي لنا أن نتعلّم هذه الكلمات؟، قال: "أجل، ينبغي لمن سمعهن أن يتعلّمهن" [ابن حبان 253/3: 972].

ويرى الباحث: أنّ الرقية الشرعية هي عبارة عن مزيج من آيات القرآن الكريم والأذكار والأدعية الواردة في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، يقرأها المريض على نفسه أو يقرأها عليه غيره، بهدف الشفاء من الوسواس والصراعات الداخلية، وتحسين الإنسان من كل مكروه أو شر أو حسد، وتحقيق الاطمئنان للفرد، حيث تشعره بالراحة والطمأنينة، لأنّ القرآن الكريم فيه شفاء لكل شيء.

• التوبة والاستغفار:

الذنوب والمعاصي سبب من أسباب الاكتئاب والحزن، ولذلك على الإنسان أن يتوب إلى الله ﷻ من هذه الذنوب التي اقترفتها نفسه، وأن يتقرب إلى الله بالتوبة منها والتزامه

بالطاعات والعبادات، كي يتحقق الرضا والطمأنينة والاستقرار النفسي للإنسان وباب التوبة مفتوح عند الله ﷻ لا يُغلق إلا بانتهاء الأجل وقيام الساعة، ويخاطب الله جل وعلا عباده المذنبين بأن يتوبوا إليه ليغفر لهم ذنوبهم، يقول تعالى: ﴿ قُلْ يَعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ كُلَّهَا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾ [الزمر: 53].

والتَّوْبَةُ في الإسلام مثل الكف أي الثبوت أو المنع في السلوك الإنساني؛ حيث يكف الإنسان عن ممارسة عادة سلوكية مرفوضة وغير مقبولة إسلامياً، وحيث يتم استبدالها بعادة سلوكية مرغوبة مطلوبة؛ يثاب عليها الإنسان إذا كانت نيته خالصة في أدائها.

(الشربيني، 2002م، ص361)

لقد بيّن ابن القيم مدى التأثير الذي يحدثه الاستغفار في ذهاب الهم والغم والتخفيف من ضيق الصدر والصراع الذي يحدثه الشعور بالذنب، وفي هذا المعنى يقول: "وأما تأثير الاستغفار في دفع الهم والغم والضيق فلما اشترك في العلم أهل الملل وعقلاء كل أمة: أن المعاصي والفساد توجب الهم والغم، والخوف والحزن، وضيق الصدر، وأمراض القلب، حتى إن أهلها إذا قضوا منها أوطارهم وسئمتها نفوسهم ارتكبوها دفعا لما يجدونه في صدورهم من الضيق والهم والغم، وإذا كان هذا تأثير الذنوب والآثام في القلوب فلا دواء لها إلا التوبة والاستغفار" (ابن القيم، 1418هـ، ص279).

ثانياً- الطرق الإرشادية المعرفية الإسلامية:

• مفهوم وإدراك المؤمن للمصائب والأحزان:

أن يؤمن المسلم بأن المصائب والابتلاءات قد تكون علامة على محبة الله للعبد، ففي الحديث عن محمود بن لبيد، أن رسول الله ﷺ، قال: "إذا أحبَّ الله قوماً ابتلاهم، فمن صبرَ فله الصبر، ومن جزعَ فله الجزع" [ابن حنبل، ب ت: 23121].

كما أن يؤمن بأن الابتلاء يكون على قدر الإيمان كما ورد في الحديث: عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ عَنْ أَبِيهِ قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ: أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً؟ قَالَ: "الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الصَّالِحُونَ ثُمَّ الْأُمَمُ فَاَلْأُمَمُ مِنَ النَّاسِ"، قَالَ: "يُتْلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ فَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ صَلَابَةٌ زِيدَ فِي بَلَائِهِ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ خُفِّفَ عَنْهُ، فَلَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَمْشِيَ عَلَى الْأَرْضِ وَمَا لَهُ خَطِيئَةٌ" [الترمذي 601/4: 2398]، كما يؤمن الفرد أيضاً بأن المصائب والأحزان والابتلاءات سبب عظيم لتكفير الخطايا

والذنوب، فقد ثبت عن رسول الله ﷺ في الحديث، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، النَّبِيُّ ﷺ، قَالَ: "مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا غَمٍّ وَلَا أَذًى، حَتَّى الشَّوْكَةُ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ تَعَالَى بِهَا خَطَايَاهُ" [ابن حنبل، ب ت: 7339].

فإذا صبر المؤمن على المصيبة ارتفعت درجته عند ربه، وبُشِّرَ بالخير قال تعالى: ﴿وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٥٧﴾﴾ [البقرة: 154-156]، وقال تعالى: ﴿إِنَّمَا يُؤَقِّبُ الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٠١﴾﴾ [الزمر: 10].

فالمؤمن أمره كله خير وما يصيبه من شيء إلا كان خيراً له، عَنْ صُهَيْبٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ" [صحيح مسلم 227/4].

• إدراك حقيقة الدنيا:

عندما يدرك الإنسان أنَّ هذه الدنيا زائلة، وإنَّما خُلِقَ للعبادة، وأنَّ ما يحدث أو يتعرض له فيها عبارة عن ابتلاءات واختبارات يمتحن الله بها عباده، فلا يحزن على أي شيء يفقده، فإن الله ﷻ سيعوضه بأفضل منه، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: "إِنَّ الْمُؤْمِنَ إِذَا حُضِرَ أَتَتْهُ مَلَائِكَةُ الرَّحْمَةِ بِحَرِيرَةٍ بَيَضاءَ، فيَقُولُونَ: اخْرُجِي رَاضِيَةً مَرْضِيًّا عَنْكَ إِلَى رَوْحِ اللَّهِ وَرِيحَانِ وَرَبِّ غَيْرِ غَضْبَانَ، فَتَخْرُجُ كَأَطْيَبِ رِيحِ مِسْكِ، حَتَّى إِنَّهُ لَيَنَاقِلُهَا بَعْضُهُمْ بَعْضًا يَشْمُونَهَا حَتَّى يَأْتُوا بِهِ بَابَ السَّمَاءِ، فيَقُولُونَ: مَا أَطْيَبَ هَذِهِ الرِّيحَ، جَاءَتْكُمْ مِنْ قَبْلِ الْأَرْضِ، فَكَلَّمَا أَتَوْا سَمَاءً قَالُوا ذَلِكَ حَتَّى يَأْتُوا بِهِ أَرْوَاحَ الْمُؤْمِنِينَ، فَلَهُمْ أَفْرَحُ بِهِ مِنْ أَحَدِكُمْ بِغَائِبِهِ إِذَا قَدِمَ عَلَيْهِ، وَيَسْأَلُونَهُ: مَا فَعَلَ فُلَانٌ فيَقُولُونَ: دَعَاهُ حَتَّى يَسْتَرِيحَ، فَإِنَّهُ كَانَ فِي غَمِّ الدُّنْيَا، فَإِذَا قَالَ لَهُمْ: أَمَا أَتَاكُمْ فَإِنَّهُ قَدْ مَاتَ يَقُولُونَ: ذَهَبَ إِلَى أُمِّهِ الْهَآوِيَةِ..." [أخرجه النسائي 8/4: 1833].

ويري الباحث أنَّ الفائدة من الحديث الشريف، أنَّ الإنسان يعيش في دنيا الهموم والغموم، وعليه أن يصبر إذا أصابه هم أو غم؛ لينال الأجر العظيم من الله جل وعلا يوم القيامة، وأن الإنسان عليه أن يؤمن بأن ما أصابه في هذه الدنيا ما هو إلا ابتلاء من الله؛ ليميز الخبيث من الطيب.

فالابتلاء: هو واقع الإنسان الذي يَحْيَاهُ على مدار حياته، وهو القانون الذي تسير به حياة الإنسان بمشيئة الله ﷻ، فهو ليس اختياراً بل أمر اقتضته المشيئة الإلهية، وحقيقة الابتلاء تفهم في سياقها العام بأنها الإرادة والمشيئة الإلهية في اختبار الإنسان مع امتلاكه الإمكانيات التي تؤهله للاختبار، والذي سيحاسبه الله على اختياره لا على علم الله المسبق بما سيكون، وهذا مما يجعل الإنسان قادراً على فهم حقيقة وجوده وحقيقة الابتلاء، وبالتالي انسجامه التام مع الإرادة الإلهية كونه مُختَبِراً وعليه الاختيار (أبو سخيل، 2007م، ص 14، 20).

• تصحيح مفهوم الحياة والموت:

على الإنسان أن يدرك أنَّ الحياة الحقيقية هي الحياة الآخرة، الحياة الأبدية، التي يوفى الصابرون فيها أجرهم بغير حساب، فما الدنيا إلا محطات يعبرها الإنسان، فعليه أن يجعل جُلَّ اهتمامه وتركيزه على الأعمال التي تحقق له الفوز يوم القيامة؛ وإلَّا تَعَسَ وخسر وصاحبه الندم، ففي الحديث عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مَنْ كَانَتْ الْآخِرَةُ هَمَّهُ جَعَلَ اللَّهُ غِنَاهُ فِي قَلْبِهِ وَجَمَعَ لَهُ شَمْلَهُ وَأَتَتْهُ الدُّنْيَا وَهِيَ رَاغِمَةٌ وَمَنْ كَانَتْ الدُّنْيَا هَمَّهُ جَعَلَ اللَّهُ فَقْرَهُ بَيْنَ عَيْنَيْهِ وَفَرَّقَ عَلَيْهِ شَمْلَهُ وَلَمْ يَأْتِهِ مِنَ الدُّنْيَا إِلَّا مَا قُدِّرَ لَهُ" [الترمذي 642/4: 2465].

فَعَلَى الإنسان أن ينشغل في تفكيره وعمله في رضا الله سبحانه وتعالى، قال تعالى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ [النحل: 97]، وقال أيضاً: ﴿وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مِّنْ أَمْرِهِ يُسْرًا ۖ﴾ [الطلاق: 4]، وقال تعالى: ﴿وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ۖ وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ ۚ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ بَلِّغُ أَمْرِهِ ۚ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ۖ﴾ [الطلاق: 2-3]، فالإنسان عندما يعيش حياته لله، فإنَّ الله ﷻ يجعل حياته طيبة يملأها الطمأنينة والفرح والسرور، ويذهب عنه الهم والغم والحزن.

فالموت حتماً سيأتي، فلا أحد مُسْتَنْتَى من الموت، يقول تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ الْمَوْتِ ۖ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ [العنكبوت: 57]، فيعمل الإنسان من أجل هذا اليوم فلا أحد يُفْذَهُ من الموت، يقول تعالى: ﴿أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكُكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ﴾ [النساء: 78]، فليستثمر وقته في طاعة الله؛ حتى يرضى الله عنه ويُنزل السكينة والطمأنينة عليه ويُبعد عنه الحزن والاكتئاب، ويتذكر الإنسان الموت في كل لحظة، فذكره

يربح القلب ويفرج عنه ضيقه مصداقاً لقول النبي ﷺ في الحديث، عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: "عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: "أَكْثَرُوا ذِكْرَ هَازِمِ اللَّذَاتِ، فَمَا ذَكَرَهُ عَبْدٌ قَطُّ وَهُوَ فِي ضَيْقٍ إِلَّا وَسَّعَهُ عَلَيْهِ، وَلَا ذَكَرَهُ وَهُوَ فِي سَعَةٍ إِلَّا ضَيَّقَهُ عَلَيْهِ".

[ابن حبان 260/7: 2993]

• تصحيح مفهوم الرزق:

على الإنسان أن يدرك أن قضية الرزق يتحكم بها الله ﷻ وحده، وأن الأرزاق من الله، تكفل برزق عباده وخلقه، فالإنسان لا يجزع ولا يهاب الخلق؛ طالما أن خالق الخلق هو من تكفل برزق عباده، فدائماً الإنسان لا ييأس ولا يحزن من سوء حاله ولا قلة رزقه؛ فالله ﷻ لا ينسى عباده، يقول تعالى: ﴿وَكَايْنٍ مِّنْ دَابَّةٍ لَا تَحْمِلُ رِزْقَهَا اللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ﴾ [العنكبوت: 60]، وقال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ﴾ [الملك: 15]، فما على الإنسان إلا السعي في طلب الرزق والله ﷻ يسهل له رزقه ويرزقه من حيث لا يحتسب، يقول تعالى: ﴿وَمَا مِن دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُّبِينٍ﴾ [هود: 6]، كل عمل ابن آدم مكتوب له، فلا يتعب ولا يشقى، لن ينال إلا ما كتبه الله له. قال عبدالله: حدثنا رسول الله ﷺ، وهو الصادق المصدق، قال: "إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون علقه مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له: اكتب عمله ورزقه وأجله وشقي أو سعيد ثم ينفخ فيه الروح..." [صحيح مسلم 2036/4: 2643].

• الاهتمام بالحاضر وترك الماضي والمستقبل:

الإنسان يعيش في حياة متجددة مستمرة ومتواصلة، لا تقف على ماضيه فتنتهي به الحياة، ويصاب بالاكئاب وعدم الرغبة في العيش، ولا تقف الحياة عند وقوف الإنسان للتأمل بمستقبله ليصاب باليأس والإحباط، فليعيش الإنسان حاضره ويتمتع بما لديه من قدرات ومهارات في إحداث التغير لنفسه وحياته نحو الصواب والإيجابية، ليشعر بالحياة الطبيعية التي تبعث الأمل والسرور إليه، وليستعز بالله فإن الله حافظه ودوماً يراقبه في كل شيء، ولا يجزع في أي شيء أصابه، لعله يكون خيراً له، عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير" أحرص على ما ينفعك

وَأَسْتَعِينُ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجَزْ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ" [مسلم 2052/4: 2664].

• تقدير أسوأ الاحتمالات والنظر إلى من هو أسوأ حالاً:

عَنْ خَبَّابِ بْنِ الْأَرْتِّ رضي الله عنه قَالَ: شَكَوْنَا إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ وَهُوَ مُتَوَسِّدٌ بُرْدَةً لَهُ فِي ظِلِّ الْكَعْبَةِ، قُلْنَا لَهُ: "أَلَا تَسْتَنْصِرُ لَنَا؟، أَلَا تَدْعُو اللَّهَ لَنَا؟"، قَالَ: "كَانَ الرَّجُلُ فِيمَنْ قَبْلَكُمْ يُحْفَرُ لَهُ فِي الْأَرْضِ، فَيُجْعَلُ فِيهِ، فَيَجَاءُ بِالْمِنْشَارِ فَيُوضَعُ عَلَى رَأْسِهِ فَيُشَقُّ بِأَنْتَتَيْنِ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ، وَيُمَشَّطُ بِأَمْشَاطِ الْحَدِيدِ مَا دُونَ لَحْمِهِ مِنْ عَظْمٍ أَوْ عَصَبٍ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ، وَاللَّهُ لَيَتِمَّنَّ هَذَا الْأَمْرَ حَتَّى يَسِيرَ الرَّكِيبُ مِنْ صَنْعَاءَ إِلَى حَضْرَمَوْتَ لَا يَخَافُ إِلَّا اللَّهَ أَوْ الذَّنْبَ عَلَى غَنَمِهِ، وَلَكِنَّكُمْ تَسْتَعْجِلُونَ" [البخاري 20/9: 6943].

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله عنه، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "انْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ أَسْفَلُ مِنْكُمْ، وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ؛ فَإِنَّهُ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزْدَرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ تَعَالَى عَلَيْكُمْ".

[مسلم 2275/4: 2963]

ويرى الباحث: أن على الإنسان النظر في مصائب الآخرين، فمن يرى مصيبة غيره تهون عليه مصيبته، مما يخفف ذلك من المعاناة التي يُعانيها المريض، ودائماً الإنسان يشكر الله على النعم التي رزقه الله إياها وغيره محروم منها، يقول تعالى: ﴿وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ﴾ ودائماً قل الحمد لله.

• الواقعية في النظرة إلى الحياة والبعد عن نظرة الكمال الخيالية:

أن ينظر الإنسان إلى الأمور التي تحصل له أو في محيطه الاجتماعي بنظرة واقعية طبيعية، فهو من الطبيعي أن تحدث مشاكل وصعوبات في الحياة تواجه الإنسان وتحد من تقدّمه، ولكن على الإنسان ألا يُضخّم الأمور إلى أعلى مستوى من السلبية ويصبح لا يستطيع فعل شيء، مما يولد له الحزن والغم والاكتئاب.

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ: "لَا يَفْرَكُ مُؤْمِنٌ مُؤْمِنَةً: إِنْ كَرِهَ مِنْهَا خُلُقًا رَضِيَ مِنْهَا آخَرَ" [صحيح مسلم 178/4: 1469].

قال الشيخ عبدالرحمن السعدي في كتابه "الوسائل المفيدة للحياة السعيدة" عن هذا الحديث: "فيه الإرشاد إلى معاملة الزوجة والقريب والصاحب وكل من بينك وبينه علاقة

واتصال، وأنه ينبغي أن توطن نفسك على أنه لا بد أن يكون فيه عيب أو نقص أو أمر تكرهه، فإن وجدت ذلك، فقارن بين هذا وبين ما يجب عليك، أو ما ينبغي لك من قوة الاتصال والإبقاء على المحبة وما فيه من المحاسن والمقاصد الخاصة والعامة، وبهذا الغض عن المساوئ وملاحظة المحاسن تدوم الصحبة والاتصال، وتتم الراحة وتحصل لك"، لذلك فإن هذه النوعية من الناس التي تفكر بطريقة غير واقعية لا تجدها مرتاحة مطمئنة في حياتها (الخاطر، 1412هـ، ص 62، 63).

• تقديم حُسن الظن:

الإنسان المؤمن عليه أن يظن في أخيه المؤمن ظن الخير، ولا يجعل في قلبه حقداً ولا غلاً ولا حسداً على أي إنسان، فالغل والحسد يجعل الإنسان في ضيق من أمره، ويجعله مهموماً؛ لأنه لا يملك ما يملكه الناس، وذلك وظن الخير في الآخرين يجعل الإنسان في طمأنينة ومحبة يقول تعالى: ﴿يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ۖ﴾ [الحجرات: 12]، فإن اجتنبَ ظنَّ السوء بالآخرين؛ يجلب الطمأنينة والراحة للإنسان.

• التصرف حيال أذى الناس:

أن يتصرف الإنسان بالرحمة والمحبة والعفو والصفح، ويتعامل بأخلاقه وأن يتخذ النبي محمد ﷺ قدوة في التعامل مع الآخرين ويبتغي الأجر في ذلك من الله ﷻ، قال تعالى: ﴿وَلَا تَسْتَوِ الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ۚ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ﴾ [فصلت: 34]، وقال تعالى: ﴿وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [آل عمران: 134]، وقال تعالى: ﴿وَلْيَعْفُوا وَلْيَصْفَحُوا ۗ أَلَا تُحِبُّونَ أَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَكُمْ ۗ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [النور: 22] وقال تعالى: ﴿وَمَا يَنْزَعْنَاكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ ۚ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ﴾ [الأعراف: 200]، وقال تعالى: ﴿لِعِبَادِي وَقُلْ يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ۚ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنْزَغُ بَيْنَهُمْ ۚ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَارٍ لِلنَّاسِ عَدُوٌّ مُّبِينٌ﴾ [الإسراء: 53].

والناس قد يؤذونك وخاصة بأقوالهم السيئة، فلا بد لك أن تعلم بأن هذا الأذى يضرهم ولا يضرُكَ، إلّا إذا أشغلت نفسك بأقوالهم فعندها ستتضايق، وإن أهملتها فستكون مرتاحاً، لماذا؟ لأن النبي ﷺ يقول: عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ؓ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، قَالَ: أَتَذَرُونَ مَا الْمُفْلِسُ؟

قَالُوا: الْمُفْلِسُ فِينَا مَنْ لَا دِرْهَمَ لَهُ وَلَا مَتَاعَ، فَقَالَ: "إِنَّ الْمُفْلِسَ مِنْ أُمَّتِي يَأْتِي يَوْمَ الْقِيَامَةِ بِصَلَاةٍ، وَصِيَامٍ، وَزَكَاةٍ، وَيَأْتِي قَدْ شَتَمَ هَذَا، وَقَذَفَ هَذَا، وَأَكَلَ مَالَ هَذَا، وَسَفَكَ دَمَ هَذَا، وَضَرَبَ هَذَا، فَيُعْطَى هَذَا مِنْ حَسَنَاتِهِ، وَهَذَا مِنْ حَسَنَاتِهِ، فَإِنْ فَنِيَتْ حَسَنَاتُهُ قَبْلَ أَنْ يُقْضَى مَا عَلَيْهِ أُخِذَ مِنْ خَطَايَاهُمْ، فَطُرِحَتْ عَلَيْهِ ثُمَّ طُرِحَ فِي النَّارِ" [صحيح مسلم 18/8: 347]، فالذي يغتابك ويسبُّ عليك ويتكلم عنك هو في الحقيقة يعطيك من حسناته.

• الأمل بفرج الله:

كلما اشتدت الأمور على الإنسان عليه أن يعلم أن فرج الله سيكون قريباً، فاجعل يقينك بالله، فإنَّ الفرج سيأتي قريباً وأن الله ﷻ لن ينسى عباده، فتوسَّم الخير واعلم أنَّ باب الأمل مفتوح، يقول تعالى: ﴿ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ ﴾ [الشرح: 5-6]، وهذا يُبعد الضيق والحزن عن الإنسان، وهذا يعني أنه ما من عسر يأتي إلّا ويأتي بعده اليسر، يقول تعالى: ﴿ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ۖ ﴾ [الطلاق: 7]، فكلما اشتدت عليك الأمور فاعلم أنَّ الفرج قد اقترب (الخاطر، 1412هـ، ص 68).

ويرى الباحث: من خلال ما سبق ذكره من أساليب إرشادية معرفية، أنَّ المريض يحتاج إلى تلك الأساليب التي تُخاطب البنية المعرفية لديه، وتعمل على إصلاح المفاهيم الخاطئة التي يتبنّاها ويرأها أنها هي الصواب، وتعديل تلك المعتقدات التي يؤمن بها؛ إلى مفاهيم وأفكار ومعتقدات صحيحة سليمة تستند إلى أسس دينية إسلامية، مُتمثلة بالقرآن الكريم والسنة النبوية المُطهرة، مما ينعكس ذلك على سلوكياته وآلية تعامله مع المواقف والمشكلات والصعوبات التي تواجهه، وتُخفّف من الاضطرابات والضغطات النفسية التي يعاني منها، لأنّه يستخدم البُنية المعرفية الموجودة لديه من أفكار ومعتقدات ومفاهيم مُستمدّة من القرآن والسنة في مجالات حياته، مثلاً كَتَغْيِير مفهوم الحزن والمصائب لديه، والمشاكل من أنها سبب في دمار حياته، إلى أنَّ الأحزان والمصائب عبارة عن ابتلاءات، يبتلي الله بها عباده لِيُخْتَبِرهم ويمتحنهم، لِيَعْلَمَ مدى صبرهم وإيمانهم لِيَجْزِيهم على ذلك، وتَغْيِير نظرة الفرد للدُّنيا والحياة فيها والموت، من أنها مكان خالد للإنسان يعيش فيها كيف يشاء، فينشغل بالتجارة وجمع الأموال، والحزن عند خسارة أي شيء يتعلّق بهذه الدنيا، إلى أنَّ هذه الدنيا هي دار ممر، وأنَّ الآخرة هي دار المُستقر، وأنَّ لا يحزن كثيراً على ما فقده فيها، فإن الله سيرزقه بأفضل مما فقده، ولا ينظر إلى الماضي بآلامه وأحزانه، ولا إلى المستقبل بمخاوفه، بل ينظر ويفكّر إلى الواقع الذي يعيشه، ويعلم أنَّ هذه الدنيا دار الابتلاءات والمحن، والدار

الآخرة هي دار الراحة والاطمئنان والسعادة والفرح، ويُمكن أن تصبح حياة الفرد يملأها السعادة في الدنيا إذا كان قريباً من الله ﷻ، وقائماً بالعبادات والطاعات، ويحتسب كل شيء يصيبه من أجل الله، لينال السعادة في الدنيا والآخرة معاً بإذن الله.

ثالثاً - الطرق الإرشادية النفسية:

• التنفيس الانفعالي:

قال تعالى: ﴿ قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [يوسف: 86]، وعن أسماء ابنة زيد قالت: لما توفي ابن رسول الله ﷺ - إبراهيم عليه السلام - بكى رسول الله ﷺ، فقال له المعزي: أنت أحق من عظم الله ﷻ حقه، فقال رسول الله ﷺ: "تدمع العين، ويحزن القلب، ولا نقول ما يُسخط الرب، لولا أنه وعد حق، وموعد جامع، وأن الآخر تابع للأول، لوجدنا عليك - يا إبراهيم - أفضل ممّا وجدناه، وإنّا بك لمحزونون" [ابن ماجه 482/1: 1241].

ويرى الباحث أن الحديث عن الحزن والألم الذي يعيشه الإنسان بمثابة تفرغ بعض الألم عن نفسه، وشعوره بالراحة والاطمئنان، ممّا يدرك الشخص المشاعر التي تصاحب الحزن الذي يعاني منه، فيفهم مشكلته، ويحاول إيجاد الحلول المناسبة لها.

• الحديث الإيجابي مع الذات:

على الإنسان أن يُدرب نفسه أولاً على التفكير الإيجابي الذي يستدعي أن ننظر إلى كل إنسان نظرة إيجابية، فإذا كان لديه نقاط ضعف فيجب أن نبحث عن نقاط القوة، ونعمل على تعزيزها وأن نتعامل مع الأخطاء والمشكلات كطريق إلى النجاح دون يأس، وأن نتفاعل ونتوقع النتائج الإيجابية، وبذلك يفتح التفكير الإيجابي باب الثقة والتفاؤل والإيمان، واحترام الإنسان دون تمييز، كما عليه أن يُدرب نفسه أيضاً على التخلص عن التفكير السلبي الذي يحد من قدراته، ويضيع جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من أهداف في حياته، وهذا يجعل حياة الإنسان بمثابة سلسلة من المتاعب والأحاسيس السلبية والسلوكيات السلبية، بل إن التفكير السلبي يدفع إلى العديد من النتائج السلبية مثل: الأمراض النفسية والعضوية والشعور بالخوف وعدم الرضا، والفكرة السلبية في حد ذاتها مجرد كلمات داخلية يستخدمها الإنسان، ولكن ما يجعلها خطرة هو تكرارها وتخزينها حتى تصبح عادة يستخدمها الإنسان في حياته (الفاقي، 2007م، ص 166).

وقد أرشد النبي ﷺ أتباعه إلى تعويد أنفسهم للحديث الإيجابي عن الذات، وتغييرهم من الحديث السلبي الذي يجعل حياة الإنسان تتأقلم عليه دون أن يشعر، فعن عائشة رضي الله عنها عن النبي ﷺ أنه قال: "لا يَقُولَنَّ أَحَدُكُمْ: خَبِثَتْ نَفْسِي، وَلَكِنْ لِيَقُلْ: لَقِسْتُ نَفْسِي".

[ابن حنبل 2/261]

ويرى الباحث: أن الحديث يدل على الابتعاد عن الألفاظ والأفكار السلبية والتي تقود إلى اليأس والفشل، واستبدالها بأفكار وألفاظ إيجابية حسنة، حتى تكون راسخة في عقله، ويترجمها على أرض الواقع بأفعاله، والحديث الإيجابي مع الذات كما يراه الباحث من الأساليب المهمة التي تجعل حياة الإنسان مَبْنِيَّةً وَفَقْ أفكار منطقية إيجابية سليمة، تقود سلوكياته وتصرفاته إلى الأفضل؛ لأنَّ انشغال الإنسان بالحديث مع نفسه بشكل إيجابي باستمرار، يجعله يشعر بالسعادة، والسعادة الكبرى عند تطبيق هذه الأفكار، والعكس من ذلك، عندما يفكر الإنسان بطريقة سلبية وحديثه مع ذاته بشكل سلبي، يؤدي ذلك إلى أخذ الفرد صورة سيئة عن نفسه، وبالتالي يَتَصَرَّف بناء على هذه الأفكار السلبية التي تجعل حياته في ألم ومعاناة؛ نتيجة الأفكار غير الصحيحة التي يُخاطب بها نفسه.

• الاسترخاء:

هو نوع من الهدوء التام الذي يريح النفس والبال والعضلات، ويشفي الجسم من أمراض عدة، فهي راحة بدنية ونفسية وعقلية وعضوية وخيالية، فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب الأحداث التي تواجهه في هذه الحياة، ولكن يستطيع إزالة هذا التوتر والحزن والتغلب عليه بالاسترخاء، الذي يسمح بتعديل ردود الفعل إزاء العوامل الغذائية الخارجية، وبالتخلص بشكل تدريجي من العوامل المؤهلة لحدوث التوتر، والاسترخاء يمكن ممارسته في العمل في فترات الاستراحة القصيرة، فحين يشعر الموظف بالتوتر والضيق عليه أن يتوجه نحو الشرفة أو النافذة أو إلى مكان الاستراحة وأن يجلس بوضعية مريحة محاولاً أن يتنفس بشكل جيد وعميق وأن لا يفكر بأي شيء على الإطلاق، وبعد دقائق عدة يمكنه العودة إلى عمله بروح إيجابية.

ويرى الباحث: أن الاسترخاء يعمل على خفض الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب عند الأفراد، ويسهم في الراحة النفسية لهم من خلال القيام بعدة أساليب تابعة للاسترخاء، كالتنفس العميق، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء له فوائد كثيرة تُقيد

الأفراد، منها: تحسين النوم، وتحسين الذاكرة، وتنظيم ذبذبات المخ، والتقليل من كمية العرق، والتقليل من حدة الاكتئاب، وخفض نسبة التوتر، وحدته، وتقليل الشعور بالآلام الجسم، والمساعدة على خفض ضغط الدم وتخفيض مستوى الصداع النصفي، وتحسين من أداء العمل والتحصيل الدراسي، والتأثير بشكل إيجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية.

• الاستمتاع بالحدائق والجنان:

قال تعالى: ﴿ حَدَّاقَ ذَاتَ بَهْجَةٍ مَّا كَانَ لَكُمْ أَنْ تُنبِتُوا شَجَرَهَا ﴾ [النمل:60]

فإنَّ معاينة الجنان والخضرة يبعث في النفس البهجة والسرور وهو ضد الحزن، بالإضافة للاسترخاء، وذلك من خلال ما يضيفه اللون الأخضر على النفس من شعور بالراحة والاطمئنان، فاللون الأخضر هو اللون الوحيد الذي إذا ما طغى على كل الألوان؛ فإن الإنسان لا يحس بأي ضيق أو ملل" (الهاشمي، 2006م، ص88)، إضافة إلى التأمل في الطبيعة الجذابة الرائعة التي تدخل الفرح والسرور والاطمئنان إلى النفس، وعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: كان أحب الألوان إلى رسول الله ﷺ الخضرة" [الطبراني 51/2: 5861]، وعن ابن عباس، قال: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ "يُعْجِبُهُ النَّظَرُ إِلَى الْخُضْرَةِ وَالْمَاءِ الْجَارِي"، قال ابن عباس "ثَلَاثٌ يُجْلِينَ الْبَصَرَ: النَّظَرُ إِلَى الْخُضْرَةِ، وَإِلَى الْمَاءِ الْجَارِي، وَإِلَى الْوَجْهِ الْحَسَنِ".

ويرى الباحث: أنَّ المناطق التي يذهب إليها المريض ويقضي بعض وقته فيها لها أهمية في حياته، فالإنسان عندما يعتاد الذهاب - باستمرار - إلى المناطق ذات الألوان السوداء، والمناطق التي يغلب عليها في طابعها العام الحزن والمأساة، يُشكِّل ذلك أثراً سلبياً على نفسية الإنسان، مما يجعله يشعر بالحزن والوحدة، وأمَّا تأقلم الإنسان الذهاب إلى المناطق الجميلة ذات الألوان الزاهية والخضراء، كالأراضي الزراعية الواسعة في المناطق المجاورة له أو التي يعرفها، والمدن الترفيهية مثل مدينة أصداء الترفيهية، ومنتجع النور، ومنتجع الدولفين... الخ، فإنَّ هذه الأماكن تُشعر الإنسان بالسعادة والانتعاش وتُدخل على قلبه البهجة والسرور، وتملؤه بالتفاؤل والأمل في الحياة، مما ينعكس ذلك على سلوكياته وتصرفاته، فتصبح أكثر واقعية وأكثر إيجابية.

• الذهاب إلى البحر والاستمتاع بالنظر إليه:

الاستحمام في البحر والجلوس على شاطئه له أهمية كبيرة وفوائد عظيمة للتخلص من الأمراض، وبخاصة أن العلاج في المياه المالحة أحد طرائق العلاج المعترف بها في الأوساط الطبية على المستوى العالمي، ويوجد تنظيم طبي دولي يهتم بهذه النوعية من العلاج وهو الاتحاد الدولي للعلاج بالمناخ ومياه البحار، ويشير الأطباء إلى أن ملح البحر له مفعول تنظيفي هائل إلى جانب أثره المرطب للجلد وذلك إذا تم تدليك الجسم به، لذلك فإن الاستحمام بمياه البحر يؤدي إلى استعادة بشرة الجلد حيويتها وسلامتها، كما يعمل على إزالة قشور الجلد وتنشيط مسامه والحد من المتاعب الجلدية وحب الشباب والتهاب الثنايا والاحمرار، وكذلك يحافظ على نعومة الجلد ووقايته وشفائه من القروح والأكزيما، وأثبتت الأبحاث العلمية الحديثة أهمية الاستحمام في البحر للتخلص من الإجهاد والاكتئاب والبارق والتوتر العصبي الزائد؛ وبخاصة أن الموجات الصوتية المختلفة التي تحدثها المخلوقات العديدة والمتنوعة التي تعيش داخله وحركة المياه المستمرة تصنع سيمفونية رائعة لها أثرها العلاجي الفعال. والاستحمام داخل البحر يعرض الجسم لضغط يختلف باختلاف العمق، فالعمق العادي له أثر إيجابي في تنشيط الدورة الدموية، وتخفيف آلام الروماتيزم والتصلب والتشنج العضلي، وهذه الاستجابة ناتجة عن توفر العوامل الثلاثة من ضغط وحرارة وأملاح في مياه البحر.

كما أن الجلوس على شاطئ البحر ومتابعة منظره يُحسن الحالة النفسية، مما يُعجل في شفاء الأمراض العضوية بسبب العلاقة الوثيقة بين الحالة النفسية ومناعة الجسم لمختلف الأمراض النفسية. (alittihad.ae, 15/6/2015)

ويرى الباحث: أن البحر يتمتع بخصائص تجعله سبباً في تخفيف أو إزالة الحزن عند الإنسان، منها أنه ذو منظر جمالي طبيعي خلّاب، يتمتع بألوان رائعة، هوائه يشرح الصدر، النظر إليه يُعطي الإنسان فرصة للتفكير وإيجاد حلول لمشكلاته، فذلك كله يعمل على خفض الأعراض الموجودة عند المكتئبين، وإعطاء المكتئبين بعض التوجيهات، مثلاً نقول لهم: أتشاهدون كم أن البحر كبير فلتجعلوا قلوبكم كبيرة وصدوركم واسعة، أترَوْنَ كم يحتوي البحر في أعماقه من كائنات وأشياء طبيعية، وكم يحمل على سطحه من السفن والبواخر؛ فلتحملوا ولتصبروا على همومكم وأحزانكم، أتشاهدون البحر كم هو مليء بالأوساخ ! لكن انظروا إلى تلك الأمواج الرائعة كيف تتحرك وتُخرج أوساخ البحر إلى الشاطئ، ليصبح نظيفاً نقياً، وأنتم كذلك لا بد من تحريك أمواج قلوبكم وتخرجوا ما في داخلكم من هموم

وأحزان وتخلصوا منها، وتصبح قلوبكم نقية ببيضاء، وحياتكم تكون أفضل، ويؤدي ذلك إلى شعور الفرد بالاطمئنان والراحة، مما يساعد ذلك الفرد ف التخلص من مشاكله والأحزان التي يعاني منها، ووضع أسس جديدة لحياته.

رابعاً - الطرق الإرشادية الاجتماعية:

• الانتماء للجماعة:

قال تعالى: ﴿كُلُّ حِزْبٍ بِمَا لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ﴾ [الروم:32]، وقال أيضاً: ﴿قَالَ سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ وَنَجْعَلُ لَكُمَا سُلْطٰنًا﴾ [القصص:35].

ويرى الباحث: أنَّ انتماء الفرد أو مشاركته ضمن جماعة معينة تجلب له السرور وتخفف عنه الأحزان والآلام، وتُسانده في السراء والضراء، مما تُشعره بالأمان والاطمئنان في ظل وجوده في الجماعة، فهو يعيش وفق نظام أو طابع تتبناه تلك الجماعة ضمن حدود الشرع، فيذكرونه بالله، ويرشدونه إلى الطريق الصحيح إذا أخطأ... الخ، بالإضافة إلى أنَّ الانتماء للجماعة يجعل الفرد يخرج من وحدته وانعزاله عن الناس، ويلتحق بالوسط الاجتماعي من خلال مشاركته الأنشطة والفعاليات والزيارات مع الجماعة التي ينتمي إليها.

• دائرة الأصدقاء:

الصديق له تأثير كبير على الحالة النفسية للفرد في مجتمعنا الفلسطيني، إنَّ الفرد يقضي معظم أوقاته مع أصدقائه من خارج الأسرة، فيكون لهم (الأصدقاء) تأثير على الفرد غالباً ما يفوق تأثير أسرته عليه، لذلك يجب على الأسرة أن تحرص وتختار الصديق المخلص الوفي المؤمن الصادق لأبنائهم، لأنَّ الصديق الجيد يحث صاحبه على الخير والطاعة والعمل الصالح، مما يجعله في حالة سعادة واطمئنان، ويكون في الآخرة من الفائزين، يقول تعالى: ﴿الْأَخِلَّاءُ يَوْمَئِذٍ بَعْضُهُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ إِلَّا الْمُتَّقِينَ﴾ [الزخرف:67]، والصديق السيء يحث صاحبه على العمل السيء والبعد عن الطاعة والسير في طريق المعاصي، مما تتراكم ذنوبه، وتزيد همومه وأحزانه، ويصبح يعاني من ضيق العيش، وضيق النفس، ويتمنى الموت لنفسه، ويكون في الآخرة من الخاسرين، يقول تعالى: ﴿وَيَوْمَ يَعِضُّ الظَّالِمُ عَلَى يَدَيْهِ يَقُولُ يَلِيَّتَنِي أَخَذْتُ مَعَ الرَّسُولِ سَبِيلًا﴾ [يونس:27-28].

لذلك لاختيار الصديق أهمية كبيرة، يقول النبي ﷺ: "المرء على دين خليله؛ فليُنظرْ أَحَدُكُمْ مَنْ يُخَالِلُ" [الترمذي 559/4]، ويقول النبي ﷺ في أهمية اختيار الصديق ومدى تأثيره على الفرد: "مَثَلُ الْجَلِيسِ الصَّالِحِ وَالْجَلِيسِ السَّوِّءِ كَحَامِلِ الْمَسْكِ وَنَافِخِ الْكَيْسِ؛ فَحَامِلُ الْمَسْكِ إِمَّا أَنْ يُحْذِيكَ، وَإِمَّا أَنْ تَبْتَاعَ مِنْهُ، وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ مِنْهُ رِيحاً طَيِّبَةً، وَنَافِخُ الْكَيْسِ إِمَّا أَنْ يُحْرِقَ ثِيَابَكَ، وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ مِنْهُ رِيحاً خَبِيثَةً" [صحيح البخاري 577/9].

ويرى الباحث: أن وجود الأصدقاء في حياة الإنسان تُقلل من شعور الفرد بالوحدة، وأيضاً تزيل فكرة أنه شخص غير مرغوب به، والصدقة لها تأثير إيجابي على الفرد، فالصديق يكون إلى جانب صديقه في وقت الأزمات والصعوبات، ويساعده في وضع الحلول لمشكلاته والتخلص منها، ويرشده الطريق إذا أخطأ، والإنسان يتحدث مع صديقه إذا كان يشعر بالحزن والألم ويفرغ له ما في داخله، مما يجعله يشعر بالراحة، وأن هناك من يشعر به ويساعده إذا احتاج للمساعدة.

• صلة الأرحام:

تُوجد العديد من الآثار النفسية الإيجابية المترتبة على صلة الرحم، لأنها تؤدي إلى شعور الفرد بالانتماء إلى جماعته، مما يؤدي إلى التوافق والتكامل والتآخي والتفاعل الاجتماعي البناء بين الأفراد وجماعاتهم التي يعيشون فيها، كما يؤدي إلى التقليل من نسبة الجُنَاح والفسل الدراسي وغيره من الاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية، فقد أكدت نتائج الدراسات السيكولوجية أن نسبة كبيرة من الأحداث الجانحين هم من نزلء المؤسسات الإصلاحية ويعانون في الوقت ذاته من التفكك الأسري والشعور بالضيق نتيجة لانعدام واضطراب الروابط الأسرية وفقدان الشعور بالأمن والأمان والانتماء، كما تؤدي صلة الرحم إلى انخفاض نسبة الجريمة في المجتمع لما يسود بين أفراد هذا المجتمع من تعاطف وتماسك ومن ثم الفرد الذي يتسم بصلة الرحم يتخلص من القلق والتوتر النفسي، لأن الحاجة للأمن والانتماء من الحاجات النفسية المهمة والتي لا يمكن للفرد إشباعها إلا وسط جماعة يشعر بالانتماء إليها، ومن خلالها يُحقق ذاته وينعكس أثر ذلك على إنتاجية الفرد بوجه خاص والمجتمع بوجه عام، فيزداد الإنتاج وتقل حوادث العمل ويخلق هذا الاتجاه تماسكاً وتضامناً عملاً بقوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۝﴾ [المائدة: 2]، وقال تعالى: ﴿يَتَأَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ۝﴾ [النساء: 1].

وصلة الرَّحْمِ تؤدي أيضاً إلى شعور كل فرد من أفراد المجتمع بأنه محبوب ومرغوب فيه فيسود إحساس لدى الجميع بالسعادة والارتباط، ويتخلص أفراد المجتمع من الأنانية المفرطة التي تُعرف في علم النفس "بالنرجسية (Narcissism) والتي تُشير إلى حب الذات وعشقها، عملاً بحديث رسولنا الكريم صلوات الله عليه وسلامه حيث يقول: عن أنس ابن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ "لَا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ حَتَّى يُحِبَّ لِأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِهِ" [البخاري 26/13: 6016]، والجدير بالإشارة أيضاً أن صلة الرحم يترتب عليها أن يسود جو من الألفة والمودة بين المسلمين عامة وبين ذوي القربى والأسرة الواحدة خاصة، إذ يجد الفرد من يقف بجواره في الشدائد ليشد من أزره وليخفف عنه الألم ويشعره بأن هناك من يشاركونه أحزانه ومشاعره الأليمة من جانب، وأن هناك من يشاركه أفراحه ومناسباته السارة والسعيدة من جانب آخر ويجدهم حوله يهنئونه، وبالتالي تُقوّي الروابط ويصبح المجتمع كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً كالجسد الواحد، فضلاً عن أنه في الأعياد الإسلامية عندما يلتقي ذوو القربى يشعر كل منهم بالتوحد والانتماء الديني، وأنهم يجتمعون على عقيدة واحدة وينتمون إلى أمة قوية ومتماسكة هي الأمة والشريعة الإسلامية السمحة. ولا شك أنه في ظل التعاون والتماسك تستطيع الكثير من الكائنات الدقيقة أن تحقق أهدافها ببراعة فائقة مثل النمل والنحل، وهذا ما تعجز عنه الكثير من الكائنات الأخرى غير المتماسكة والتي تفوقها عشرات المرات في القوة والجسم والحجم (القرني، 1430هـ، ص 1).

ويرى الباحث: أن الألفة والمحبة والتي تنتج عن تواصل العائلات مع بعضها البعض تخفف من الاكتئاب لدى الفرد، فالتواصل والزيارات العائلية تتيح الفرص أمام الأفراد لتبادل المحبة وتجنب العزلة، والانخراط في العلاقات الاجتماعية العائلية، مما يشعرهم بوجود التماسك الاجتماعي القوي بينهم، فيشاركوا في الأفراح والأحزان مع بعضهما البعض، ويساندوا بعضهم بعضاً في كل الأمور التي تحتاج إلى مساعدة العائلة، فتتحقق السعادة للأفراد بعيداً عن العزلة والانطواء والاكتئاب، وكذلك صلة الرحم لها أجر عظيم عند الله ﷻ، يكفي به عباده المؤمنين الذين لا يقطعون أرحامهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

يَتَضَمَّن هذا الفصل عرضاً تحليلياً لأهم البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها، وعلى الرغم من وجود دراسات وأبحاث عدة حول الاكتئاب، إمّا بشكل أكاديمي وصفي، وإمّا بشكل مرضي طبي عولجَ دوائياً، فإنَّ قِلَّة من الأبحاث اهتمت بالإرشاد والعلاج الديني الإسلامي للاكتئاب، أو بناء برامج إرشادية علاجية للخفض من حدة أعراض الاكتئاب (برنامج إرشادي ديني) وبخاصة في المجتمعات العربية، وذلك في حدود علم الباحث، وفيما يلي عرض لأهم وأحدث الدراسات التي تمكَّنّا من الاطلاع عليها، مصنفة إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية، وقد تم عرضها وفقاً لتسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث من خلال تناول الجوانب التالية:

أولاً - الدراسات التي تناولت الاكتئاب النفسي:

[1] الدراسات العربية:

1- دراسة الأنصاري وكاظم (2007م) بعنوان: "الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت وجامعة السلطان قابوس. أجريت الدراسة في الكويت وعمان".

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كلٍ من القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (1870) طالباً وطالبة منهم (952) من جامعة الكويت و(918) من جامعة السلطان قابوس، وقد تراوحت أعمار العينة الكويتية (20.10) سنة، والعينة العمانية (23.63) سنة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (2000)، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (1996).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

2- دراسة العجوري: (2007م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة من اللواتي لديهن أطفال يعانون من سوء التغذية، وتمثلت أدوات الدراسة في الآتي: مقياس بيك للاكتئاب، استمارة الرضا، البرنامج الإرشادي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي المقترح لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأنَّ هناك انخفاضاً واضحاً لأعراض الاكتئاب.

3- دراسة النجمة (2008م) بعنوان: "مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية والتعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (26) طالباً تم تقسيمهم، إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (13) والثانية ضابطة قوامها (13) طالباً، وتم اختيارهم من بين (200) طالب من مدرسة عثمان بن عفان الثانوية في منطقة شمال غزة ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب، واستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب، كما استخدم في دراسته المنهج التجريبي والمنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب.

4- دراسة بلحيل (2008م) بعنوان: "التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الاكتئاب" دراسة إكلينيكية على طلاب جامعة صنعاء".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الاكتئاب "دراسة إكلينيكية على طلاب جامعة صنعاء"، وتكونت عينة الدراسة من (34) حالة، (22) من الذكور و(12) من الإناث ممن يعانون من الاكتئاب، (10) من الأسوياء يمثلون المجموعة الضابطة من طلاب الجامعة، وقد تم اختيارهم من أصل (80) حالة من المترددين على مركز الإرشاد النفسي والتربوي، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (19-30) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب من إعداد غريب عبدالفتاح، ومقياس هاملتون لتقدير شدة الاكتئاب، ومقياس التشويه المعرفي من إعداد الباحث، ومقابلات إكلينيكية، والبرنامج المعرفي السلوكي، واستخدمت الدراسة اختبار مان وتني كعمالجات إحصائية، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض حدة الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.

5- دراسة الجبوري (2010م) بعنوان: "قياس بعض أعراض الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وقياس الفروق المعنوية في مستوى الاكتئاب لديهم وفق المتغيرات التالية: الجنس والعمر والتحصيل الدراسي، وشملت الدراسة عينة عشوائية مكونة من (140) فرداً من المقيمين العرب في الدنمارك، موزعين على مختلف مناطق الدنمارك، وضمت (77) ذكراً، و(63) أنثى ممن تراوحت أعمارهم ما بين (25-49) سنة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، حيث استخدم الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب من إعداد الباحث، استبانة البيانات الشخصية، وأظهرت النتائج أن كلاً من الذكور والإناث من أعضاء الجالية العربية المقيمين بالدنمارك والذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب، وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس، وأن الفروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانون من الاكتئاب أكثر من الذكور، وأن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بالقدر نفسه بغض النظر عن أعمارهم، وكذلك بالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي ظهرت العلاقة ضعيفة وغير دالة إحصائياً.

6- دراسة فايد (2010م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث تكونت الدراسة من (30) سيدة ممن تعانين من مرض الفشل الكلوي، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وأظهرت النتائج وجود انخفاض للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

7- دراسة منصور (2011م) بعنوان: "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب للأطفال ضعاف السمع".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب للأطفال ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، ضابطة (4) أطفال وتجريبية (4) أطفال، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب للأطفال ضعاف السمع من إعداد الباحثة، والبرنامج المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فاعلية في برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

8- دراسة الجميلي (2013م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، وتكونت عينة البحث من (16) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية (الصف الثامن)، الذين يعانون من الاكتئاب بناء على درجاتهم على مقياس الاكتئاب، إذ عدت درجاتهم اختباراً قليباً، ثم وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً وفق أسلوب العلاج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي تدريب، وبعد استخدام اختبار ولكوكسن للمجموعات المترابطة واختبار مان-وتني للمجموعات المستقلة في التحليل الإحصائي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ألفا (0.05)، ولمصلحة المجموعة التجريبية بعد تلقي أفرادها البرنامج الإرشادي.

9- دراسة العبادسة (2013م) بعنوان: "الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة".

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكتئاب، العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، أبعاد الجسم، سن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من (377) مراهقاً، تم اختيارهم من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية طبقية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس (الرضا عن صورة الجسم، البرامج الإعلامية المشاهدة) من إعداد، ومقياس بيك للاكتئاب، إضافة إلى استمارة المعلومات الشخصية، واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي منهجاً للدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة لم ترق إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية وتنبؤية عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، الوزن) وعلاقة ارتباطية وتنبؤية طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

10- دراسة سليمان (2014م) بعنوان: "فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (30) شخصاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية مكونة من (15) شخصاً، والثانية ضابطة مكونة من (15) شخصاً، حيث تم اختيارهم من بين (77) شخصاً ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب من مركز أبو شباك الصحي في منطقة شمال غزة، واستخدم الباحث في الدراسة الأدوات التالية: مقياس بيك المعدل للاكتئاب، وبرنامج إرشادي من إعداد الباحث، واستمارة خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة).

[2] الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ساتو (Sato:2004) بعنوان: "الإدراك الفردي والجمعي لدى الطلاب المكتئبين وغير المكتئبين من طلاب الجامعة الصينيين والقوقازيين".

هدفت الدراسة إلى معرفة الإدراك الفردي والجمعي لدى الطلاب المكتئبين وغير المكتئبين من طلاب الجامعة الصينيين والقوقازيين، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب صيني من طلاب الجامعة في سانيجو، واستخدمت الدراسة سؤالاً مفتوحاً وأدوات شملت مقياساً للاكتئاب، واستبانة إدراك الخطأ، ومقياس الفردية والجماعية لمعرفة الأساليب الإدراكية المرتبطة بالاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الطلاب القوقازيين والصينيين في البعد الفردي - الجمعي، كما أظهرت النتائج أن العرق والثقافة لا يرتبطان بإدراك الاكتئاب، بينما ارتبطت الفردية ارتباطاً دالاً بالاكتئاب.

2- دراسة هيلين ميلز وآخرون (Helen miles:2004) بعنوان: "الإدراكات المعرفية لاستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها والتطلع إلى المستقبل عند المراهقين: القلق والاكتئاب والشعور السلبي والإيجابي".

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكريات السلبية والذكريات الإيجابية وبين الشعور بكل من القلق والاكتئاب عند المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (123) مراهقاً ومراهقة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (11-16) عاماً، واستخدم الباحثون لهذه الدراسة الأدوات التالية: اختبار الشعور بالاكتئاب (لكوفاكس)، واختبار الشعور بالقلق (لراينور ليدز

وريتشمونر)، واختبار الشعور السلبي والإيجابي (لواطسن وكلاكرك)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب وبين الذكريات السلبية لدى المراهقين.

3- دراسة كونستانتين وآخرون (Constantine et al:2004) بعنوان: "التعرف على

سلوكيات الإخفاء عن الذات ومهارات فعالية الذات الاجتماعية والعلاقة بين القلق والاكتئاب". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى سلوكيات الإخفاء عن الذات (self-concealment behavior) ومهارات فعالية الذات الاجتماعية (social self efficacy skills) تداخلات في العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى عينة من الوافدين قوامها (320: من الأفارقة، والأسبان، والأمريكان اللاتينيين) الذين يدرسون في إحدى الكليات الأمريكية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (الأصل، النوع، طلاقة التحدث باللغة الإنجليزية)، بينما أشارت الدراسة إلى عدم وجود أثر لمتغيرات مهارات فعالية الذات الاجتماعية وسلوكيات الإخفاء عن الذات على العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى الطلاب الوافدين.

4- دراسة موشير وآخرون (Mosher et al:2006) بعنوان: "التكيف والمساندة

الاجتماعية كعوامل وسيطة لعلاقة التفاؤل بأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة من السود". هدفت الدراسة إلى معرفة التكيف والمساندة الاجتماعية كعوامل وسيطة لعلاقة التفاؤل بأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة من السود، وتكونت عينة الدراسة من (133) طالباً واستخدمت أدوات مثل مقياس الإقبال على الحياة، ومقياس التكيف الاجتماعي، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الطلاب في حاجة إلى دراسة الحساسية الثقافية والتي تشمل على تأثير خصائص الشخصية واستراتيجيات التكيف والتدعيم الاجتماعي على التكيف النفسي للمواقف الضاغطة.

5- دراسة باتريسيا فوجيك وآخرون (Patricia Vujik et al:2007) بعنوان:

"فحص طرق الجنس المحدد من ضحايا الأقران في كل من القلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقين المبكرة".

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في دور كل من ضحايا الأقران الجسدي في الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (448) مرافقاً ومرافقة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (7-13)، واستخدم الباحثون لهذا الغرض الأدوات التالية: تقارير المدرسين لأعراض القلق والاكتئاب التي يلاحظونها لدى المراهقين، كتابة تقارير ذاتية من خلال المراهقين أنفسهم يتحدثون فيها عن

شعورهم بالقلق والاكتئاب من جراء تعرضهم للأذى الجسدي، وأوضحت نتائج الدراسة أنَّ المراهقين الذكور حصلوا على درجات أعلى من الإناث في تعرضهم للإيذاء الجسدي وأن الإناث حصلن على درجات أعلى من الذكور في شعورهن بكل من القلق والاكتئاب.

6- دراسة ديكسون وكوربيوس (Dixon & kurpius,2008) بعنوان: "الاكتئاب وعلاقته بالضغط الدراسية لدى طلبة الجامعة".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاكتئاب بالضغط الدراسية، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة ودور بعض المتغيرات الأخرى كتقدير الذات في ذلك، شملت عينة الدراسة على (199) طالباً، و(256) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (18-23) سنة، وأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاكتئاب والضغط الدراسية بالجامعة، بالإضافة إلى ذلك فإن عينة الإناث تميزت بارتفاع نسبة الاكتئاب والضغط لديهن مقارنة بالذكور، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات لدى عيني الدراسة من الذكور والإناث.

7- دراسة ميكولايزيك وآخرون (Mikolajczyk et al :2008) بعنوان: "التعرف على مدى انتشار الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في ألمانيا، والدنمارك، وبولندا، وبلغاريا".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في ألمانيا، والدنمارك، وبولندا، وبلغاريا، وتكونت عينة الدراسة من (2651) طالباً، حيث بلغ متوسط أعمارهم (23) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب (القائمة المعدلة)، وأظهرت نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت منتشرة لدى طلاب ألمانيا والدنمارك أكثر من طلاب بولندا وبلغاريا، كما وجدت علاقة بين مستوى الدخل والأعراض الاكتئابية المرتفعة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في الاكتئاب بين هؤلاء الطلاب في الدول السابقة التي ذكرت في البحث ترجع إلى التغيرات السياسية التي حدثت على مدى (15) عاماً وليس إلى الفروق في الداخل.

8- دراسة آسفات ومالكيرن (Asvat & Malcarne:2008) بعنوان: "التعرف على الثقافة والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة الإسلامية".

هدفت الدراسة إلى معرفة الثقافة والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة الإسلامية، وتكونت عينة الدراسة من (68) طالباً مسلماً، تم من خلالها تعرف الميراث

الثقافي واكتساب الثقافة، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتساب الثقافي، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي الموروث الثقافي العالي لم تظهر عليهم أعراض اكتئابية، علماً بأن الموروث الثقافي إما أنه ذاتي أو نابع من التنشئة الاجتماعية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الموروث الثقافي ارتبط دالاً بالأعراض الاكتئابية، وأظهرت النتائج أن الموروث الثقافي الإسلامي والأسري ربما يكون عاملاً وقائياً لمنع ظهور الأعراض الاكتئابية.

9- دراسة روسيليني، براون (Rosellini & Brown:2011) بعنوان: "بنية قائمة

العوامل الخمسة وعلاقتها بأبعاد اضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة كبيرة من المرضى".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (1980) فرداً (60% إناث و40% ذكور) من المترددين على عيادة علاج القلق والاضطرابات النفسية بجامعة بوسطن، حيث استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس العوامل الخمسة للشخصية من إعداد (Costa & Maccrae, 1992)، ومقياس القلق والاكتئاب (DSM-IV)، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين العصابية واضطرابات القلق والاكتئاب بأنواعها، بينما وجدت علاقة سالبة بين الانبساطية والمخاوف واضطرابات الاكتئاب، كما بيّنت النتائج وجود علاقة سالبة بين يقظة الضمير واضطرابات الاكتئاب، ووجود علاقة موجبة بين يقظة الضمير والقلق العام.

10- دراسة كوبال (Gopal:2013) بعنوان: "علاقة الاكتئاب باحترام الذات والرضا

عن الحياة".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب واحترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة في البنغال، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) طالب من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (20-25) عاماً، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس احترام الذات، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الاكتئاب، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكل من احترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف:** اتفقت دراسة كل من ساتو (2004)، ودراسة موشير وآخرون (2006)، ودراسة الجبوري (2010)،، ودراسة كوبال (2013)، على الاهتمام بدراسة العلاقة بين الاكتئاب ومتغيرات مختلفة، وهناك دراسات أيضاً هدفت إلى تأثير البرامج الإرشادية لتخفيف أعراض الاكتئاب ومنها: دراسة العجوري (2007)، ودراسة النجمة (2008)، ودراسة فايد (2010)، ودراسة منصور (2011)، ودراسة الجميلي (2014).
- **من حيث العينة:** اختلفت أعداد العينة بما يتناسب مع هدف الدراسة، حيث إنَّ بعض الدراسات اهتمت بالعدد، فاستخدمت أعداداً كبيرة مثل: دراسة ميكولايزيك (2008)، ودراسة روسيليني (2011)، بينما تميزت دراسة هيلين ميلز (2004)، ودراسة النجمة (2008)، ودراسة منصور (2011)، ودراسة الجميلي (2012) بصغر حجمها.
- **من حيث الأداة:** معظم الدراسات السابقة استخدمت أدوات مُعدّة مسبقاً على حد علم الباحث، عدا دراسة الجبوري (2010)، ودراسة منصور (2011)، وهناك دراسات استخدمت مقياس بيك للاكتئاب ومنها: دراسة العجوري (2007)، ودراسة النجمة (2008)، ودراسة بلحيل (2008)، ودراسة آسفات ومالكيرن (2008)، وهذه الدراسات التي استخدمت مقياس بيك للاكتئاب تتفق مع الدراسة الحالية، حيث إنَّ الباحث استخدم هذا المقياس في دراسته.
- **من حيث المنهج:** معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعمل على ربط الظواهر ببعضها البعض، ولكن هناك دراسات استخدمت المنهج التجريبي، ومنها، دراسة بلحيل (2008)، ودراسة فايد (2010)،، ودراسة منصور (2011)، ودراسة الجميلي (2012)، ودراسة سليمان (2014)، وهذه الدراسات التي استخدمت مقياس بيك للاكتئاب تتفق مع الدراسة الحالية، حيث إنَّ الباحث طبق المنهج شبه التجريبي في دراسته الحالية.
- **من حيث النتائج:** أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت الاكتئاب أنَّ هناك علاقة وارتباطاً وثيقاً بين الاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى، حيث أكدت الدراسات وجود علاقة بين الاكتئاب والتحصيل العلمي والأداء الأكاديمي مثل: دراسة ديكسون وكوربيوس (2008)، وأشارت دراسة الجبوري (2010) إلى وجود علاقة ضعيفة بين

الاكتئاب والتحصيل الدراسي وغير دالة، وأكدت نتائج الدراسات وجود علاقة وارتباطاً وثيقاً بين مفهوم تقدير واحترام الذات والرضا عن الحياة وبين الاكتئاب، مثل: دراسة ديكسون وكورييوس (2008)، ودراسة كوبال (2013)، وأكدت نتائج بعض الدراسات وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث مثل: دراسة الأنصاري (2007)، ودراسة باتريسيا فوجيك (2007)، ودراسة الجبوري (2010)، كما أكدت بعض الدراسات وجود علاقة بين الحالة الاقتصادية ومستوى الدخل وبين الاكتئاب مثل: دراسة ميكو لايزيك (2008)، كما أظهرت دراسة العبادسة (2014) وجود علاقة عكسية بين الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب، وأكدت دراسة أسفات ومالكيرن (2008) وجود علاقة بين الموروث الثقافي والإسلامي والأسري وبين الاكتئاب، وأظهرت دراسة روسيليني وبراون (2011) وجود علاقة عكسية بين الانبساطية ويقظة الضمير والاكتئاب.

وأظهرت نتائج الدراسات التي تناولت البرامج والخدمات المختلفة المقدمة لمرضى الاكتئاب، أن أساليب العلاج النفسي استطاعت أن تخفف من أعراض الاكتئاب النفسي عند المرضى بدرجة كبيرة مثل: دراسة العجوري (2007)، ودراسة النجمة (2008)، ودراسة بلحيل (2008)، ودراسة منصور (2011)، ودراسة الجميلي (2012).

ثانياً - الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاكتئاب النفسي:

[1] الدراسات العربية:

1- دراسة محمد عمار (2001م) بعنوان: "التعرف على أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض الأعراض الاكتئابية طلاب المرحلة الثانوية، حيث تكونت عينة الدراسة من (400) طالب من طلاب الصف الأول الثانوي، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (16-18) سنة، تم اختيار (60) طالباً من ذوي الدرجات المرتفعة على الاكتئاب ليمثلوا المجموعة التجريبية، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب إعداد رشاد موسى، وبرنامج إرشادي ديني من إعداد الباحث، واستخدمت الدراسة اختبار مان وتي وويلكسون، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

2- دراسة عبدالفتاح الهمص (2005م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر فاعلية برنامج إرشادي نفسي ذي طابع ديني في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى، حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (376) زوجة من زوجات شهداء انتفاضة الأقصى، تم اختيار (40) طالباً من ذوي الدرجات المرتفعة على الاكتئاب، حيث تكونت المجموعة التجريبية الأولى من (10) زوجات لهن أبناء شهداء، والمجموعة التجريبية الثانية تكونت من (10) زوجات ليس لهن أبناء شهداء، وتكونت المجموعة الضابطة الأولى من (10) زوجات لهن أبناء شهداء، والمجموعة الضابطة الثانية تكونت من (10) زوجات ليس لهن أبناء شهداء، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب ترجمة وتعريب عبدالستار إبراهيم، وبرنامج إرشادي ديني من إعداد الباحث، واختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن، واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

3- دراسة زقعار فتحي (2013م) بعنوان: "فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصابين بحبسة بروكا".

هدفت الدراسة إلى خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى الشباب الراشدين بعد إصابتهم بحبسة بروكا، حيث تكونت العينة من (4) حالات تم اختيارها من المستشفى الجامعي أسعد حسني ببني مسوس، ومستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، حيث استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس بيك للاكتئاب، برنامج علاجي صوتي بسماع آيات القرآن الكريم، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فاعلية للبرنامج العلاجي الصوتي بسماع آيات القرآن الكريم في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى لصالح المجموعة التجريبية.

[2] الدراسات الأجنبية:

1- دراسة كاو (Kao)، تاسي (Tsai)، وو (Wu)، وآخرون (2003) بعنوان: "مدى فاعلية النشاطات الدينية على الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى عينة ممن يخضعون للغسيل البريتوني في تايوان".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر النشاطات الدينية على الاكتئاب النفسي وجودة الحياة لدى عينة ممن يخضعون للغسيل البريتوني في مستشفى جامعة تايوان القومية (University Hospital National Taiwan)، ومستشفى جين أي ميونيسيپال تاي

(Taipei Municipal Jen-Ai)، وتكونت عينة الدراسة من (86) مريضاً، (29) ذكراً و(57) أنثى بمتوسط عمر (48.3) عام، واستخدم البحث الأدوات التالية: عشرة أسئلة لتقييم النشاطات الدينية، مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory (BDI)، استخدام استبانة (36-item Short Form Health Survey Questionnaire (Taiwan) (Standard Version 1.0) لقياس جودة الحياة، وتم تقسيم المرضى إلى أربع مجموعات متجانسة: الأولى من لا إيمان لها، والثانية منخفضة النشاطات الدينية، والثالثة متوسطة النشاطات الدينية، والرابعة مرتفعة النشاطات الدينية، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين ممارسة النشاطات الدينية ومستوى الاكتئاب، والعلاقة الإيجابية بين ممارسة النشاطات الدينية وتحسن جودة الحياة.

2- دراسة باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسي (Younesi) (2007) بعنوان: "دور المعتقدات الدينية الداخلية والخارجية على الصحة النفسية ومسار الاكتئاب النفسي لدى كبار السن".

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبه المعتقدات الدينية الداخلية والخارجية، على الصحة النفسية وحجم انتشار الاكتئاب النفسي بين كبار السن القاطنين في المراكز الخيرية وفي المجتمع داخل مدينة طهران، وتكونت عينة الدراسة من (230) فرداً من الذكور والإناث حيث تم جمعهم عشوائياً باستخدام (stochastic and cluster sampling)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: الأولى تمثل نزلاء المراكز الخيرية الخاصة بكبار السن، والثانية تمثل كبار السن ممن يعيشون في المجتمع، وتم استخدام (depression tests of Beck "BDI brief mental and (Alport's religious test)، وتم فحص الصحة النفسية باستخدام (clinical examination MMSE non-parametric) (Manwitni test)، و(Person's correlative test)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين المعتقدات الدينية الخارجية (التدين الخارجي) والاضطرابات النفسية والاكتئاب، والعلاقة السلبية بين المعتقدات الدينية الداخلية (التدين الداخلي) وكل من الاضطرابات النفسية والاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن نسبة الاكتئاب عند نزلاء المراكز الخيرية الخاصة بكبار السن أعلى من قرنائهم ممن يعيشون في المجتمع.

3- دراسة براما (Braama)، ستشيرير (Schrier)، تيونيبريجر (Tuinebreijer)، (2010) بعنوان: "أساليب التأقلم الدينية والاكنتاب النفسي لدى عدة ثقافات في أمستردام: مقارنة بين عينة من المواطنين الألمان والأترك والمغربيين وسكا جزيرة الأنتيل المهاجرين".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أساليب التأقلم الدينية السلبية والإيجابية، وأعراض الاكنتاب لدى عينة من المجموعات العرقية المختلفة في (Netherlands)، والمنتمين لديانات مختلفة منها المسيحية واليهودية والإسلامية والبوذية، وتكونت عينة الدراسة من (766) مشاركاً متجانساً تم اختيارهم عشوائياً، (309) ألمانياً، و(180) مغربياً، و(202) تركي، و(85) من سكان جزر الأنتيل، وتم قياس أساليب التأقلم الدينية باستخدام (a10-itemversion of Pargament's Brief RCOPE)، وتم قياس السلوكيات الدينية باستخدام المقابلة السريرية المبنية (structured clinical interview)، وتم تشخيص الاكنتاب باستخدام (the depression section (E) of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) version 2.1)، وتم قياس أعراض الاكنتاب باستخدام (the Symptom Checklist-90 — Revised)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب وهي: (post-hoc Bonferroni) و (testing the F statistic) و (ANOVA testing between groups) و (linear regression analysis) و (multinomial logistic regression analyses)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين أساليب التأقلم الدينية السلبية والاكنتاب، والعلاقة السلبية بين أساليب التأقلم الدينية الإيجابية والاكنتاب، كذلك أظهرت الدراسة العلاقة السلبية بين الممارسات الدينية كالصلاة والذهاب لدور العبادة، والاكنتاب، وأظهرت الدراسة تميز الديانة الإسلامية في تأثيرها على خفض أعراض الاكنتاب.

4- دراسة أمراي (Amrai)، زالاني (Zalani)، أرفاي (Arfai)، وآخرون (2011) بعنوان: "العلاقة بين التوجه الديني وكل من القلق والاكنتاب لدى عينة من الطلبة".

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوجه الديني وكل من القلق والاكنتاب لدى عينة من طلبة الجامعة، واستخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، حيث تكونت العينة من (347) طالباً من جامعة طهران تم اختيارهم عشوائياً، منهم (135) من الذكور، و(202) من الإناث، وتم قياس مستوى الاكنتاب من خلال استخدام (The Beck Depression Inventory (BDI)، وتم قياس مستوى القلق من خلال استخدام (Stat-treat anxiety inventory (STAI)، وتم

قياس التوجه الديني من خلال استخدام (scale Religious orientation)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام أسلوب (correlation ANOVA and Pearsons) من خلال برنامج (SPSS software)، وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السببية المرتفعة الدالة إحصائياً بين التوجه الديني وكل من القلق والاكتئاب بين طلاب الجامعة، بمعنى كلما زاد التوجه الديني كلما قل القلق والاكتئاب وكلما زاد مستوى الصحة النفسية.

5- دراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahvirdiyani)، (2011) بعنوان: "مدى علاقة التوجه الديني الداخلي والخارجي بكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوجه الديني الداخلي والخارجي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى كبار السن، وتصميم الدراسة من النوع الوصفي (descriptive-correlation type)، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) مشاركاً من الذكور والإناث، ممن تجاوزوا عمر (65) عاماً والذين يقطنون في إحدى دور المسنين الإيوائية في مدينة تبريز (Tabriz)، وتم قياس كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي باستخدام مقياس (questionnaire DASS)، وتم تقييم التوجه الديني الداخلي، والخارجي باستخدام (Orientation (inward-outward) Questionnaire Alport Religious) وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين التوجه الديني الداخلي وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وهناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التوجه الديني الخارجي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وهناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التوجه الديني الخارجي، وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

6- دراسة تاهماسبيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri)، (2011) بعنوان: "مدى العلاقة بين التوجه الديني (الداخلي والخارجي) والاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوجه الديني (الداخلي والخارجي) والاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (387) طالباً، و(138) أنثى و(249) ذكراً، تم اختيارهم عشوائياً من الكليات الهندسية والإنسانية في جامعة الشهيد رجائي، وتم تقييم التوجه الديني (الداخلي والخارجي) باستخدام مقياس

(Internal and Scale, External Religious Attitude Alports)، وتم تقييم الاكتئاب النفسي باستخدام (s,depression testBeck)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: (the variance analytic regression) و (Pearsons correlation coefficient) وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السلبية بين التوجه الديني والاكتئاب النفسي، فكلما زاد التوجه الديني لدى الطلبة كلما انخفضت أعراض الاكتئاب، وكلما قلت فرصة ظهوره.

7- دراسة ستشيتينو (Schettinoa)، أولموزا (Olmosa)، ميرسا (Myers)، (2011) بعنوان: "التدين والاستجابة للعلاج باستخدام مضادات الاكتئاب: محاولة سريرية مستقبلية متعددة المحاور".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدين والروحانيات، والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram) كمضادات للاكتئاب لدى عينة من المكتبيين الأمريكيين، حيث بلغت عينة الدراسة (148) مريضاً مكتئباً - حسب معايير (DSM-IV) - بالغاً من الأمريكيين القوقازيين والأفارقة، حيث تم اختيارهم عشوائياً من ثلاث عيادات نفسية مختلفة، وقد تم إخضاعهم للعلاج باستخدام علاج (citalopram) (20 - 60mg/day) لمدة (8) أسابيع، وتم متابعة الاستجابة للعلاج أسبوعياً قائمة هاميلتون للاكتئاب (the Hamilton Rating Scale for Depression)، وتم تقييم الروحانيات في الشهر الثالث باستخدام مقياس (-being subscale of the SWB Religious Well-) كذلك تم تقييم التدين باستخدام (The Personal Faith subscale of the Religious Involvement Inventory RII)، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب منها (ANOVA) و (Pearson Correlation analyses) و (Chi-square tests) و (Binary logistic regressions) و (Post-hoc analyses)، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة بين الروحانيات والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram)، بينما هناك علاقة منحنية قوية بين التدين والاستجابة للعلاج باستخدام علاج (citalopram)، حيث تبين أن التوسط في التدين مرتبط ارتباطاً قوياً بتقليل مستوى وشدة الاكتئاب، كذلك مرتبط بتعزيز الاستجابة للعلاج باستخدام (citalopram)، بمعنى أن إضافة تأثير التدين للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب يضاعف من تأثيرها في علاج الاكتئاب.

8- دراسة كانج (Kang)، رومو (Romo)، (2011) بعنوان: "دور الممارسات الدينية على الاكتئاب النفسي والسلوكيات الخطيرة والأداء الأكاديمي لدى عينة من المراهقين الأمريكيين الكوريين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة كل من النموذج النظري لممارسات الكنيسة والروحانية الشخصية ومراقبة العلاقات، على كل من أعراض الاكتئاب النفسي وممارسة السلوكيات الخطرة والدرجة الأكاديمية؛ لدى عينة من المراهقين الأمريكيين الكوريين، وتصميم الدراسة من نوع (Structural equation modeling)، وتكونت عينة الدراسة من (248) مراهقاً و(128) أنثى، و(120) ذكراً بمتوسط عمر (15.02) عاماً، ممن يسكنون في ولاية لوس أنجلوس الأمريكية (Los Angeles) في الدرجة السابعة، خلال (12) مستوى مرتفع من الانخراط بالكنيسة، وتم وصف ذلك من خلال سنين الحضور، وخيار الحضور، والمشاركة في النشاطات، وتحسن العلاقات الاجتماعية المقاسة، وتم قياس الروحانيات الشخصية من خلال قياس الخبرات الدينية اليومية، والمعتقدات، والممارسات الروحانية الخاصة، وتم قياس جميع المحاور السابقة من خلال المقالة السريرية شبه المبنية، وتم قياس الاكتئاب النفسي باستخدام مقياس (Studies Depression scale the CES-D) (Center for Epidemiological Ten separate t-)، وتم قياس التحصيل الأكاديمي من خلال استخدام المقابلة السريرية شبه المبنية، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (chi-square test)، وأظهرت نتائج الدراسة الارتباط الإيجابي بين الروحانية الشخصية وحضور الكنيسة، والارتباط السلبي بين الروحانية والاعتقادات الدينية والالتزام الديني، وكل من أعراض الاكتئاب والانخراط في السلوكيات الخطرة. وهناك علاقة إيجابية بين التحصيل الأكاديمي وكل من الروحانية الشخصية والاعتقادات الدينية والالتزام الديني.

9- دراسة كل من راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton) وآخرون (2011) بعنوان: "العلاقة الطولية بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أم المحاولات".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الطولية بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أو المحاولات، بالإضافة لفحص تأثير كل من الدعم الاجتماعي والأوضاع الطبية المزمنة على هذه العلاقات، من خلال المعلومات المستخرجة من (Catchment Area (ECA) study) (Waves 3 and 4 of the Baltimore Epidemiologic)، وتصميم الدراسة من النوع

التتبعي الطولي الذي استمر لعشرة أعوام، حيث تم إجراء مقابلة سريرية مع (1920) مشاركاً على الموجة (3) في الفترة بين عام (1993-1996)، و(1071) مشاركاً على الموجة (4) في الفترة بين عام (2004-2005)، وقد تم تقييم كل من الروحانيات وحضور الشعائر الدينية والدعم الاجتماعي، والأوضاع الطبية المزمنة والانتحار سواءً على صعيد الأفكار أم المحاولات من خلال المقابلة المبنية، وتم تقييم كل من الاكتئاب واضطرابات القلق باستخدام (DIS-III-R the Diagnostic Interview Schedule Version III-Revised)، وتم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام عدة أساليب إحصائية، وأظهرت نتائج الدراسة أن (85.8%) من المشاركين يقومون بحضور الشعائر الدينية مرة واحدة على الأقل وأن غالبهم من النساء، وأن (80.2%) من المشاركين يقومون بالبحث عن الراحة الروحانية، وأن غالبهم من النساء اللاتي أعمارهن ما بين (30-44) عاماً، وهناك علاقة سلبية بين كل من الروحانية وحضور الشعائر الدينية، والانتحار، وهناك علاقة سلبية بين حضور الشعائر الدينية وكل من الاكتئاب واضطرابات القلق.

10- دراسة هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig)، (2012)

بعنوان: "العلاقة الطولية بين التدين وشدة الاكتئاب بعد المعالجة لدى عينة من كبار السن المكتئبين: الأدلة على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الآثار المباشرة وغير المباشرة لكل من التدين الظاهري والتدين الجوهري؛ على الاكتئاب النفسي بعد المعالجة لدى عينة من كبار السن المكتئبين، حيث تكونت عينة الدراسة من (386) فرداً من المكتئبين الذين تزيد أعمارهم على (59) عاماً، والمراجعين في مركز خدمات ديوك النفسية، وتم تنفيذ عدة تقييمات قبل إجراء الدراسة وهي: تقييم التدين من خلال عدة محاور وهي: التدين الذاتي، ممارسة الصلاة، حضور أماكن العبادة، استخدام وسائل الإعلام الدينية، وتم تقييم كل محور باستخدام (rarely or) 6-point scale (once a week, 2-3 times a week, daily a month, never, once a month, a few times a, the 10-item subjective social support subscale)، وتقييم ضغوط الحياة الظاهرة باستخدام (a single interview item)، وتم تقييم مستوى الاكتئاب باستخدام مقياس (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)، وتم استخدام (Analyses Structural equation modeling (SEM) لتحليل البيانات الإحصائية بالإضافة لاستخدام (Markov Chain Monte Carlo (MCMC) method)، وأظهرت نتائج الدراسة أن التدين الذاتي يؤثر سلباً بطريقة مباشرة على مستوى الاكتئاب حيث يزيد

من مستواه، ويؤثر إيجابياً بطريقة غير مباشرة على مستوى الاكتئاب بتخفيض مستواه من خلال الصلاة، ويؤثر حضور أماكن العبادة إيجاباً بطريقة مباشرة على مستوى الاكتئاب، ويؤثر الاستماع لوسائل الإعلام الدينية على زيادة الصلاة ولكنه ليس له علاقة مباشرة على مستوى الاكتئاب، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن للتدين العديد من التأثيرات الإيجابية المباشرة وغير المباشرة في تحسين الاكتئاب النفسي.

11- دراسة كل من ميلر (Miller)، وكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) بعنوان: "العلاقة بين التدين والاكتئاب النفسي لدى عينة من البالغين ممن هو أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، دراسة مستقبلية تتبعية على مدى (10) سنين".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأهمية الشخصية للتدين والروحانيات والاكتئاب النفسي لدى عينة من البالغين عبر عشر سنين من المتابعة، وهل يمثل التدين والروحانيات واقعاً من الاكتئاب؟، وكان تصميم الدراسة من النوع الطولي المستقبلي، حيث شملت عينة الدراسة (114) بالغاً من المكتئبين وغير المكتئبين، وتم استخدام مقياس (Schedule for Affective Disorders–Lifetime Version) لتشخيص الاكتئاب، ومقياس (Schedule for Schizophrenia–Lifetime Version) لاستبعاد الاضطرابات الذهانية، أما التدين فقد تم قياسه من خلال أسلوب المقابلة السريرية بالتركيز على عدة محاور وهي: الأهمية الشخصية للتدين والروحانيات، عدد مرات حضور الشعائر الدينية، الطائفة الدينية التي ينتمون إليها، وتجدر الإشارة إلى أن المشاركين في الدراسة كلهم من المسيحيين الكاثوليك أو البروتستانت، أما الأساليب الإحصائية المستخدمة فقد تم استخدام (analysis logistic regression) بالإضافة إلى (chi-square tests or Fisher's exact tests)، و (the Breslow-Day test)، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض معدل الإصابة بالاكتئاب النفسي إلى الربع بين من أبدى اهتماماً شخصياً عالياً بالتدين والروحانيات بالمقارنة بمن أبدى اهتماماً منخفضاً خلال فترة الدراسة، بينما لم يظهر أثر لكل من حضور الشعائر الدينية أو الانتماء الطائفي الديني على الاكتئاب النفسي لدى العينة، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً انخفاض معدل الإصابة بالاكتئاب النفسي إلى العشر بين أفراد العينة، ممن أبدى اهتماماً شخصياً عالياً بالتدين والروحانيات بالمقارنة بمن أبدى اهتماماً منخفضاً، بين من ينتمون لعائلات يعاني أحد الأبوين فيها من الاكتئاب النفسي، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن هناك علاقة سلبية بين الاهتمام بالتدين والروحانيات وظهور الاكتئاب وانتكاسه.

12- دراسة كازين (Kasen)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012) بعنوان: "التدين والصلابة النفسية لدى الأشخاص الأكثر تعرضاً لمخاطر الإصابة بالاكتئاب النفسي".

هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير الدين المستقبلي كعامل وقائي في منع ظهور الاكتئاب من خلال دراسة طولية تتبعية، حيث تكونت العينة من (263) مشاركاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: إحدى المجموعتين أبناء لأحد الآباء المكتئبين، والثانية أبناء لآباء غير مكتئبين، حيث تم تقييم المشاركين من ناحية الإصابة بالاضطرابات الذهانية والنفسية المختلفة في مرحلة الطفولة والمراهقة في بداية الدراسة، ثم تم التقييم بعد (10) سنين، ثم تم التقييم بعد (20) سنة من بداية الدراسة، وتم متابعة أهمية التدين والروحانيات وحضور الشعائر الدينية وأحداث الحياة السلبية للمشاركين على مدى (10) سنين، وتم تقييم اضطرابات المزاج والاضطرابات الذهانية باستخدام (SADS-L Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Lifetime Version)، وتم تقييم التدين باستخدام المقابلة السريرية المبنية، وتم تقييم الأحداث الحياتية السلبية من خلال المتابعة وتقديم التقارير الخاصة، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام (GENMOD procedure (SAS/STAT software، version 9.0)، و(coding dummy)، وأظهرت نتائج الدراسة أن حضور الشعائر الدينية يرتبط سلباً بظهور كل من اضطرابات المزاج عند (43%) من العينة الكلية، والاضطرابات الذهانية عند (53%) من العينة الكلية، كذلك فإن ظهور الاضطرابات النفسية يرتبط سلباً مع حالة الآباء الصحية؛ بمعنى أن الأبناء المنتمين لأحد الآباء المصابين بالاكتئاب تزيد عندهم فرصة ظهور الاضطرابات النفسية، وفيما يخص فئة الأبناء لأحد الآباء المصابين بالاكتئاب، هناك علاقة سلبية بين حضور الشعائر الدينية وكل من الاكتئاب الجسيم لدى (76%) من أفراد العينة، واضطرابات المزاج لدى (69%)، والاضطرابات الذهانية المختلفة لدى (64%) من أفراد العينة، وهناك علاقة سلبية بين أهمية التدين والروحانيات عند الأبناء لآباء مكتئبين والمتعرضين لضغوطات الحياة السلبية، واضطرابات المزاج عند (74%) من العينة، وخرجت الدراسة بنتيجة عامة مفادها أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والصلابة النفسية.

13- دراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)، كينيج (Koenig)، وآخرون (2012) بعنوان: "العوامل الدينية والروحية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي: استعراض وتجميع للأبحاث ذات الصلة".

هدفت الدراسة إلى استعراض الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدين والروحانيات والاكتئاب وأعراضه، والتي نشرت على مدى خمسين عاماً في الفترة بين (1962-2011)، والتي بلغت (444) دراسة من أجل فهم أفضل للعلاقة والتأثير بين التدين والروحانيات والاكتئاب. وأظهرت نتائج الدراسة أن (60%) من الدراسات أظهرت العلاقة الإيجابية بين التدين والروحانيات، وكل من الوقاية من الاكتئاب وانخفاض حدة أعراضه حال الإصابة به وسرعة الشفاء منه، وعلى النقيض من ذلك فقد أظهرت (6%) من الدراسات العلاقة الإيجابية بين التدين والروحانيات وشدة أعراض الاكتئاب، وقد وجد أن (119) دراسة من أصل (178) دراسة بما يمثل ما نسبته (67%) من الدراسات، التي استخدمت أساليب بحثية وإحصائية دقيقة وصارمة قد أثبتت العلاقة السلبية بين التدين والروحانيات والاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعتقدات والممارسات الدينية تساعد الأشخاص على التكيف بشكل أفضل مع ضغوطات الحياة، وتعطي معنى للحياة وتبث الأمل في نفوس الناس وتعزز المساندة والدعم الاجتماعي بين الأفراد، وفي المقابل فقد أظهرت بعض الدراسات أن التدين والروحانيات قد تسبب في زيادة الشعور بالذنب والتثبيط عند بعض الأشخاص نتيجة لمعارضتهم لتعاليم الدين.

14- دراسة ازورين (Azorin)، كالادجيان (Kaladjian)، فاكرا (Fakra)، وآخرون (2013) بعنوان: "التدخلات الدينية في الاكتئاب النفسي: هل تعتبر عوامل خطر أو حماية؟ علاقتها بالاضطراب ثنائي القطب".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الممارسات الدينية لدى عينة كبيرة من المرضى المسيحيين الفرنسيين الذين يعانون من الاكتئاب النفسي (أحادي القطب) أو الاضطراب ثنائي القطب (اكتئاب + هوس)، والتعرف إلى السمات الأساسية للمرضى ذوي الممارسات الدينية المرتفعة، والتعرف إلى المحاسن أو المخاطر المترتبة على الممارسات الدينية، حيث تكونت عينة الدراسة من (1537) مريضاً بالاكتئاب النفسي، حيث تم تقييمهم من خلال إجراء المقابلة السريرية شبه المبنية، والمبني على أساس معايير الدليل الأمريكي الإحصائي والتشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM-IV)، وتم تقييم مستوى الاكتئاب من خلال استخدام مقياس (HDRSthe Hamilton Depression Rating Scale)، وتم تقييم اضطراب المزاج

باستخدام (of Bipolarity (MVAS-BP the Multiple Visual Analog Scales)، وتم تقييم الممارسات الدينية باستخدام (the Duke Religious Index (DRI)، وتم اختيار (537) مشاركاً، وتم إعادة تقييمهم حيث تم جمع البيانات الشخصية، ومسار المرض، والتاريخ العائلي، والاضطرابات النفسية المصاحبة، واضطراب المزاج، وذلك باستخدام المقابلة السريرية شبه المبنية، وتم تقسيمهم بحسب التشخيص إلى (256) يعانون من الاكتئاب أحادي القطب، و(41) يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب، (196) يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب (نوبة هوس)، وتم تقسيمهم تبعاً لمقياس (the Duke Religious Index (DRI)) إلى مجموعتين: الأولى مرتفعة التوجهات الدينية وعددها (234) مريضاً، والثانية منخفضة التوجهات الدينية وعددها (190) مريضاً، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام (w2)، أو (Fisher exact test)، (t-test)، (Mann-Whitney test)، ثم تم استخدام (A stepwise logistic regression model)، وأظهرت النتائج أنَّ (55.0%) من المشاركين كانوا مرتفعي الممارسات الدينية، زيادة مستوى التدين عند المكتئبين قد تكون مصدر تهديد لهم؛ لأنها قد تزيد من الشعور بالذنب أو بعض الأفكار الدينية السلبية كالخوف من العقاب، زيادة مستوى التدين عند من يعانون من اضطراب المزاج ثنائي القطب ليس لها علاقة بالتقليل من مخاطر الانتحار بل يمكن أن تزيدها.

تعقيب عام على الدراسات التي تناولت تأثير الدين والروحانيات على الاكتئاب النفسي:

- من حيث الهدف: بعض الدراسات تناولت تأثير الدِّين على اضطراب الاكتئاب، وقد اتفقت الدراسات في تناول موضوع تأثير الدِّين على الاكتئاب من عدة محاور، منها: تأثير الدِّين الوقائي في منع ظهور الاكتئاب أو انتكاسته كدراسة أمراي (Amrai)، زالاني (Zalani)، أرفاي (Arfai)، وآخرون (2011)، ودراسة كل من ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، ودراسة كازين (Kasen)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، ومنها من هدفت إلى تناول تأثير الدِّين على العلاج وتسريع الشفاء كدراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)، كينيغ (Koenig)، وآخرون (2012)، ودراسة هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig) (2012).

وبعض الدراسات الأخرى أظهرت تأثيراً سلبياً للدين على الاكتئاب بالنتائج الظاهري أو الخارجي كدراسة باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007)، ودراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahvirdiyani)، (2011)، بينما أظهرت دراسة تاهماسبيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri)، (2011) التأثير الإيجابي للدين الظاهري على الاكتئاب.

• **من حيث العينة:** اختلفت الدراسات من حيث نوع العينة المستهدفة وعدد أفرادها، فمنها ما استهدف كبار السن كدراسة باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007)، ودراسة دراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahvirdiyani)، (2011)، ودراسة هايوارد (Hayward)، أوين (Owen)، كوينج (Koenig)، (2012)، ومنها ما استهدف فئة الشباب كدراسة تاهماسبيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri)، (2011)، ودراسة ستشيتينو (Schettino)، أولموزا (Olmosa)، ميرسا (Myersa)، (2011)، ومنها ما استخدمت عينات كبيرة مثل: دراسة راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton) وآخرون (2011)، ودراسة أزورين (Azorin)، كالادجيان (Kaladjian)، فاكرا (Fakra)، وآخرون (2013)، ومنها ما استخدمت عينات صغيرة مثل: دراسة زقعار فتحي (2013)، ودراسة كاو (Kao)، تاسي (Tsai)، و (Wu)، وآخرون (2003).

• **من حيث الأداة:** استخدمت الدراسات العديد من الأدوات لقياس متغيراتها، حسب ما يناسب كل دراسة، فمنها ما استخدمت مقاييس مقننة لقياس ظاهرة ما، كدراسة كل من باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007) التي استخدمت مقياس (depression tests of Beck BDI)، ودراسة كل من ميلر (Miller)، ويكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، لتشخيص الاكتئاب، وبعض الدراسات استخدمت المقابلة السريرية كدراسة كل من راسيك (Rasic)، روبينسون (Robinson)، بولتون (Bolton) وآخرون (2011).

• **من حيث المنهج:** معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي في دراساتها مثل: دراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني

(Allahvirdiyani)، (2011)، ودراسة كل من ميلر (Miller)، وبيكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، حيث استخدمت كل من دراسة محمد عمار (2001)، ودراسة زقعار فتحي (2013) المنهج التجريبي، وهذه الدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي تتفق مع الدراسة الحالية، حيث إنَّ الباحث طَبَّقَ المنهج التجريبي في دراسته الحالية.

• **من حيث النتائج:** أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت تأثير الدِّين والروحانيات على الاكتئاب، وجود تأثير الدِّين على الاكتئاب بصورة إيجابية من عدة محاور، منها: تأثير الدِّين الوقائي في منع ظهور الاكتئاب أو انتكاسته كدراسة أمراي (Amrai)، زالاني (Zalani)، أرفاي (Arfai)، وآخرون (2011)، ودراسة كل من ميلر (Miller)، وبيكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، ودراسة كازين (Kasen)، وبيكرمارتن (Wickramaratne)، جيمروف (Gameroff)، وآخرون (2012)، ومنها ما أكَّدت على تأثير الدِّين على العلاج وتسريع الشفاء كدراسة كل من بونيلي (Bonelli)، ديو (Dew)، كينيغ (Koenig)، وآخرون (2012)، ودراسة هايوارد (Hayward)، اوين (Owen)، كوينج (Koenig) (2012).

وأظهرت بعض الدراسات تأثيراً سلبياً للدِّين على الاكتئاب بالتدوين الظاهري أو الخارجي كدراسة باحرامي (Bahrami)، فاراني (Farani)، يونسى (Younesi) (2007)، ودراسة كاهناموي (Kahnamouei)، بازمي (Bazmi)، اللهفيريدياني (Allahvirdiyani)، (2011)، بينما أظهرت دراسة تاهماسبيبور (Tahmasbipour)، طاهري (Taheri)، (2011) التأثير الإيجابي للتدوين الظاهري على الاكتئاب.

وأظهرت نتائج الدراسات التي تناولت البرامج والخدمات النفسية والدينية المختلفة المقدَّمة لمرضى الاكتئاب وهي قليلة جداً، أنَّ أساليب الإرشاد والعلاج النفسي الدِّيني استطاعت أنْ تخفض من أعراض الاكتئاب النفسي عند المرضى بدرجة كبيرة مثل: دراسة محمد عمار (2001)، ودراسة عبدالفتاح الهمص (2003)، ودراسة زقعار فتحي (2013).

لقد اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في عدة جوانب أهمها:

- تناولها لموضوع سيكولوجي مهم في مجال علم النفس وهو الاكتئاب.
- الاهتمام بالاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب.
- معظم الدراسات تحدثت عن دور التدين والروحانيات في خفض مستوى الاكتئاب.
- معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج التجريبي في دراستها، وهو المنهج الذي تقوم عليه الدراسة الحالية.
- معظم الدراسات السابقة استخدمت مقياس بيك للاكتئاب كأداة للبحث، وهي الأداة التي استخدمها الباحث في دراسته.

وقد اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في عدة جوانب أهمها:

- معظم الدراسات السابقة تتحدث عن الدّين المسيحي وديانات أخرى في ثقافات غربية أو شرقية، ولم تتحدث عن الدّين الإسلامي كدراسة الباحث الحالية.
- الدراسات الدّينية السابقة والتي تناولت موضوع الباحث، لم تُطبّق في البيئة التي طبّق فيها الباحث دراسته الحالية.

ملاحظات استوفت الباحث أثناء جمع وسرد الدراسات السابقة وهي:

- معظم الدراسات السابقة تتحدث عن الدين المسيحي وديانات أخرى في ثقافات غربية أو شرقية.
- ندرة الدراسات التجريبية - في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت تأثير البرامج الإرشادية والعلاجية الدينية على الاكتئاب؛ وخاصة الإسلامية منها، فمعظم الدراسات الدينية العربية تناولت اضطرابات أخرى كالقلق والتوتر.
- معظم الدراسات الدينية المسيحية توصلت إلى نتائج جيدة، فكيف إذا تم تطبيق البرامج الإسلامية الروحية، فالإسلام أعم وأشمل من الديانات الأخرى؛ لأنه ليس ديناً سطحياً بل هو دين عقدي في قلوب الناس.
- ندرة الدراسات الإسلامية والعربية - في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت موضوع دراسة الباحث الحالية، فلم يتوصل الباحث خلال بحثه عن الدراسات السابقة إلا ثلاث دراسات عربية وهما: دراسة محمد عمار (2001)، ودراسة عبدالفتاح الهمص (2003)، ودراسة زقعار فتحي (2013).

وهذا كله يعزز الحاجة لمثل دراسة الباحث؛ التي تتناول تطبيق برنامج إرشادي نفسي ديني يُبين تأثير البرنامج الإرشادي الإسلامي على الاكتئاب النفسي.

فروض الدراسة:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي على أفراد المجموعة التجريبية.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة:

يعرض الباحث في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمها الباحث بدراسته، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار معاملات الصدق والثبات لأداة الدراسة، ومن ثم التوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وذلك ضمن الخطوات الاستدلالية وحسب آليات وخطوات البحث العلمي الصحيحة المتفق عليه، للوصول إلى نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلى الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

أولاً - منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، الذي يدرس ظاهرة حالية مع إدخال تغيرات في أحد العوامل، ورصد نتائج هذا التغير، بهدف التعرف إلى تأثير الاكتئاب على المرضى، ومدى تأثير برنامج التدخل الإرشادي عليهم من خلال التعرف إلى الفروق بين متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية التي تتلقى جلسات البرنامج، وبين متوسط درجات المجموعة الضابطة، التي لم تتلق البرنامج وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج.

(الأغا والأستاذ، 2004م، ص83)

ويعتمد الباحث في دراسته على التصميم التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

ثانياً - مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع مرضى الاكتئاب النفسي المتابعين والمترددین على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى والبالغ عددهم (400) مريض ومريضة، وذلك حسب إحصاءات قسم البحث العلمي - دائرة التدريب والتطوير بالإدارة العامة للصحة النفسية الحكومية لعام (2015م).

ثالثاً - عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من عینتين:

1- العينة الاستطلاعية:

تم تطبيق المقياس على (30) من المرضى المترددین والمتابعین على العيادة النفسية، وهم من مرضى الاكتئاب النفسي في المحافظة الوسطی، بغرض تقنین أداة الدراسة عليهم للتحقق من صلاحيتها للاستخدام في البيئة الفلسطينية، عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

2- العينة الفعلية الحقيقية:

تكونت عينة الدراسة الفعلية من مرضى الاكتئاب النفسي المتابعین، والمترددین على عيادة الوسطی للصحة النفسية في المحافظ الوسطی، والبالغ عددهم (120) مريض ومريضة من مجتمع الدراسة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (20 - 40) سنة، بعد ذلك تم اختيار (28) مريض ومريضة من مرضى الاكتئاب النفسي الذين حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، وذلك بهدف اختيار أفراد العينة الضابطة والعينة التجريبية التي سوف يتم تطبيق برنامج العلاج النفسي الجماعي - البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي، حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، وهما المجموعة الضابطة بلغ عددهم (14) مريض ومريضة لم يتلقوا أي علاج، أما المجموعة التجريبية بلغ عددهم (14) مريض ومريضة تلقوا جلسات برنامج إرشادي نفسي إسلامي.

فحص تجانس المجموعتين:

تم مقارنة أو تكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات التالية (المستوى الدراسي، نوع الجنس، العمر، المهنة، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، مستوى الاكتئاب النفسي) ويتضح ذلك من خلال التالي:

التكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات الديمغرافية:

جدول (4.1): الخصائص الديمغرافية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	المجموعة الضابطة (ن=14)		المجموعة التجريبية (ن=14)		X ²	مستوى الدلالة
		%	N	%	N		
المستوى الدراسي	ثانوي	28.57%	4	50.00%	7	1.36	0.506//
	دبلوم	28.57%	4	21.43%	3		
	جامعي	42.86%	6	28.57%	4		
نوع الجنس	ذكور	50.00%	7	50.00%	7	0.0	//1.00
	إناث	50.00%	7	50.00%	7		
العمر	30 سنة فأقل	42.86%	6	64.29%	9	1.29	0.25//
	31 سنة فأكثر	57.14%	8	35.71%	5		
المهنة	لا يعمل/ ربة بيت	57.14%	8	78.57%	11	1.47	0.22//
	عامل	42.86%	6	21.43%	3		
الحالة الاجتماعية	متزوج	71.43%	10	57.14%	8	0.62	0.43//
	أعزب	28.57%	4	42.86%	6		
الحالة الاقتصادية	جيدة	14.29%	2	0.00%	0	2.6	0.26//
	متوسطة	35.71%	5	28.57%	4		
	منخفضة	50.00%	7	71.43%	10		

** دالة إحصائية عند 0.01 * دالة إحصائية عند 0.05 \\ غير دالة إحصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية، وبين أفراد المجموعة الضابطة في المتغيرات الديمغرافية التالية (المستوى الدراسي، نوع الجنس، العمر، المهنة، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية)، وهذا يدل على وجود تجانس وتكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية، وبين أفراد المجموعة الضابطة في المتغيرات الديمغرافية.

التكافؤ بين المجموعتين في الاكتئاب النفسي:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين في الاكتئاب النفسي قبل إجراء البرنامج، قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.2): نتائج اختبار مان وتني لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	14	40.00	3.28	0.37	غير دالة //0.73
المجموعة التجريبية	14	40.50	6.44		

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، وهذا يدل على أن وجود تكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية، وبين أفراد المجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب النفسي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي.

رابعاً - أدوات الدراسة:

1- مقياس بيك للاكتئاب النفسي (إعداد أحمد عبد الخالق).

2- برنامج إرشادي نفسي إسلامي (إعداد الباحث).

[1] مقياس بيك للاكتئاب النفسي:

تحتوي أداة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب، حيث يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه.

وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - 63 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير المكتئب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص. وتم حساب مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = 0.81، ومعامل الثبات = (0.82) (Beck, 1988).

قام (أحمد عبدالخالق) بترجمة بنود القائمة وتعليماتها بتصريح من (آرون بيك) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة العربية، وقد وضعت تعليمات تطبيق القائمة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة، وفيما يلي نص التعليمات: "يشتمل هذا الاستفتاء على (21) مجموعة من العبارات. بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (0، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تمامًا الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي، بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها".

وتصح قائمة بيك بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بدءاً، ويتكون كل بند من أربع عبارات تقدر من (0-3)، والدرجة الكلية القصوى هي (63)، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة. فإنه يتم تصنيف مستويات الاكتئاب حسب الدرجات التالية (0-20) لا يوجد اكتئاب، (21-31) يوجد أعراض اكتئاب خفيفة، و(32-42) يوجد أعراض متوسطة، (43-63) توجد أعراض شديدة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، ويقوم الباحث بعرض النتائج:

1- معاملات الصدق لمقياس بيك للاكتئاب:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

أ- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.3): يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس بيك للاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الحزن	0.603**	0.001	12	0.682**	0.001
2	الفشل	0.680**	0.001	13	0.394*	0.04
3	مشاعر الإثم	0.482**	0.01	14	0.661**	0.001
4	عدم حب الذات	0.415*	0.03	15	0.412*	0.03
5	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0.653**	0.001	16	0.822**	0.001
6	التهيج أو الاستثارة	0.658**	0.001	17	0.572**	0.001
7	التردد	0.648**	0.001	18	0.744**	0.001
8	فقدان الطاقة	0.715**	0.001	19	0.753**	0.001
9	القابلية للغضب أو الانزعاج	0.772**	0.001	20	0.418*	0.03
10	صعوبة التركيز	0.727**	0.001	21	0.715**	0.001
11	فقدان الاهتمام بالجنس	0.653**	0.001			

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من الجدول السابق أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.39 - 0.77)، وهذا يدل على أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعامل صدق عالي، ومما سبق يظهر بأن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات صدق عالي، وبهذا ينصح باستخدام المقياس في الإجابة عن أهداف الدراسة.

ب- الصدق التمييزي:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين، ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (4.4): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "مان وتني اللامعلمي" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب

مقياس بك للاكتئاب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
منخفضي الدرجات	7	3.50	21.00	-3.03	0.001** دالة
مرتفعي الدرجات	7	10.00	70.00		

** دالة عند 0.01

تبيّن من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب مرتفعات الدرجات، ومرضى الاكتئاب منخفضات الدرجات في درجات الاكتئاب، وهذا يدل على أن المقياس يميز بين مرضى الاكتئاب ذوي الدرجات العليا، ومرضى الاكتئاب ذوي الدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب، ومما يعني بأن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ. وهو يشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة.

2- معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وتم عرضها بالتفصيل من خلال التالي:

أ- معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) من مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على عيادات الصحة النفسية الحكومية في محافظة غزة، بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أنّ قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي 0.82، وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات عالي.

ب- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) من مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على عيادات الصحة النفسية الحكومية في محافظة غزة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لمقياس الاكتئاب بهذه الطريقة (0.54)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان براون المعدلة وبالتالي أصبح معامل الثبات (0.70)، وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعاملات ثبات عالية، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك يعتمد الباحث هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (4.5): معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية	
			معامل بيرسون	معامل سبيرمان براون
مقياس بيك للاكتئاب	21	0.82	0.54	0.70

[2] البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي، إعداد الباحث:

يُعد هذا البرنامج من الأدوات الأساسية، التي تم إعدادها لتحقيق أهداف الدراسة، وهو برنامج مخطط منظم، في ضوء أسس علمية نفسية ودينية؛ لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة، فردياً وجماعياً لخفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المصابين بالاكتئاب.

(العجوري، 2007م، ص78)

ويستخدم هذا البرنامج فنيات عديدة، من بينها: الإرشاد النفسي الإسلامي الذي يقوم على مبادئ، ومفاهيم، وقيم دينية، وأخلاقية، وعلى أسس من العقيدة الإسلامية، مسترشدين بذلك بالقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة.

وصف مختصر للبرنامج الإرشادي:

- هذا البرنامج هو برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي.
- مكون من (26) جلسة.
- مدة كل جلسة (90) دقيقة.

- يستهدف فئة الأشخاص المصابين بالاكنتئاب النفسي المترددين على مركز الوسطى للصحة النفسية.

- يستند هذا البرنامج إلى مبادئ وفنيات المنحى النفسي والإسلامي.

تعريف البرنامج الإرشادي بشكل عام:

عرّفه عارف (2003م، ص249) بأنه: "برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة، وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم، والتي تؤدي إلى سوء التوافق، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية".

البرنامج الإرشادي الديني (الإسلامي):

هو أسلوب يقوم على مبادئ وأسس ومفاهيم وأساليب دينية وروحية أخلاقية منها، الاعتراف، التوبة، الاستبصار، التعلم، الدعاء، ابتغاء رحمة الله، الاستغفار، ذكر الله، الصبر، التوكل على الله، إذ يقوم على معرفة الفرد لنفسه، ولدينه ولربّه والقيم والمبادئ الروحية والأخلاقية (زهران، 2003م، ص ص155، 348).

مصادر إعداد البرنامج:

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي على عدة مصادر منها:

- القرآن الكريم والسنة النبوية.
- الإطار النظري الخاص بالإرشاد النفسي الديني الذي سبق ذكره.
- الدراسات السابقة العربية والأجنبية، ذات العلاقة بالإرشاد النفسي الديني.
- كتب علم النفس الخاصة بالصحة النفسية والإرشاد النفسي الديني.
- الاطلاع على بعض البرامج العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات مشكلة الدراسة الحالية، مثل: دراسة عمار (2001)، ودراسة كاو (Kao) (2003)، ودراسة الهمص (2005)، ودراسة النجمة (2008)، ودراسة فتحي (2013)، ودراسة أبو وردة (2014).

أهداف البرنامج العامة والفرعية:

الهدف العام:

التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي من خلال تعديل المفاهيم والمعتقدات والأفكار الخاطئة، واستبدالها بمفاهيم وأفكار صحيحة بما يتناسب مع معتقدات الإسلام، وتصحيح مفهوم الانسان لغاية وجوده على هذه الدنيا ألا وهي العبادة، لأن الباحث يؤمن بكتاب الله، قال تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [الذاريات:56].

حيثُ يتمثلُ الهدف العام للبرنامج بـ:

- **هدف نمائي:** حيث يكتسب المصابون بالاكتئاب بعض المعلومات الدينية، والأذكار، والاتجاهات، والقيم، التي تساعد على مواجهة المواقف المسببة للاكتئاب في المستقبل.
- **هدف إرشادي:** حيث يهدف إلى إرشاد الأفراد المصابين بالاكتئاب، ومساعدتهم وتبصيرهم لتأثير الاكتئاب على وضعهم النفسي.
- **هدف علاجي:** حيث يهدف إلى التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب، وعلاج المشكلات والأمراض النفسية لديهم حتى عودتهم إلى الصحة النفسية المستقرة والجيدة.

الأهداف الفرعية:

- 1- إكساب الأفراد رؤية الإسلام الصحيحة للحياة.
- 2- تقوية الصلة بين الأفراد وربهم سبحانه وتعالى.
- 3- تعزيز الثقة بالنفس لدى الأفراد.
- 4- مساعدة الأفراد في تحقيق التوازن بين متطلبات الروح والجسد.
- 5- تحسين النظرة المستقبلية للأفراد من خلال الأمل والرجاء.
- 6- تمكين الأفراد من تصحيح الأفكار الخاطئة واللاعقلانية واستبدالها بأفكار صحيحة.
- 7- تعزيز الحالة الاجتماعية من خلال تقوية الروابط بين الأفراد ومجتمعاتهم.
- 8- تعزيز وتقوية الوازع الديني والإيماني لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب.

- 9- الاقتداء بشخصية النبي محمد ﷺ كونه القدوة الحسنة والمثالية للبشر أجمعين.
- 10- الاقتداء بصحابة رسول الله ﷺ كونهم القدوة المثلى للمسلمين بعد رسول الله ﷺ.
- 11- إكساب الأفراد الأساليب الصحيحة التي تقودهم إلى الطريق القويم.
- 12- تدريب الأشخاص المصابين بالاكتئاب على استخدام الطرق العلمية والعملية، والتي تم تعلمها أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي، لمساعدتهم في مواجهة المواقف المُسبِّبة لاضطرابات الاكتئاب في المستقبل.

الفنّيات و الأساليب المستخدمة في البرنامج:

فنية طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، التلخيص، الإقناع، التغذية الراجعة، التعاطف، الممارسة التدريبية، عكس المشاعر، المناقشة والحوار، المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز، النمذجة، الحديث الإيجابي مع الذات، التقييم، الواجب المنزلي، التطبيقات العملية، الألعاب التنشيطية (اللعب من خلال الأنشطة)، التنفيس الانفعالي، القصص، العرض، تصحيح الأفكار، الاسترخاء.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

سبورة، جهاز كمبيوتر + LCD، أقلام، أوراق، دفاتر، كاميرا للتوثيق، مقاطع صوت + فيديو، كرة صغيرة (طُبّة)، بلالين.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

- 1- الأسس العامة: وتشمل مراعاة مرونة السلوك الإنساني، والفروق الفردية للتعديل، والتغيير، وضرورة الاستمرار في عملية الإرشاد النفسي الإسلامي.
- 2- الأسس الدينية: حيث يعتبر الدين ركناً أساسياً في الإرشاد النفسي الديني، والنمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية السوية، وأن القيم الدينية والخلقية تمثل معايير مقدّسة لسلوك الإنسان، كما أن احترام المرشد والفرد للقيم الدينية والخلقية، يؤدي إلى نجاح عملية الإرشاد النفسي الديني واستمراره.
- 3- الأسس الفلسفية: وتتضمن مراعاة الطبيعة الإنسانية، وأخلاقيات الإرشاد النفسي الديني، وسرية المعلومات، والعلاقة المهنية التي تقوم على الألفة، والتسامح، واستخدام أسلوب الإقناع، والتفكير المنطقي في المقابلة الإرشادية.
- 4- الأسس النفسية والتربوية: وتشمل مراعاة الخصائص العامة للنمو في مراحل العمر المختلفة، ومراعاة الفروق الفردية، وإشباع الحاجات النفسية، والاجتماعية، والروحية الدينية للمكتئبين.

5- **الأسس الاجتماعية:** وتشمل الاهتمام بالشخص المكتتب ككائن اجتماعي، يتأثر ويؤثر فالبينة التي يعيش فيها، وأن الضغوط الاجتماعية والثقافية تؤثر في شخصية الأفراد المكتتبين، وفي عملية الإرشاد النفسي الديني، وأن أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي من أفضل الطرق الإرشادية في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي.

6- **الأسس الفسيولوجية والعصبية:** تتميز المرحلة العمرية للأشخاص المكتتبين بمجموعة من المتغيرات النفسية، والفسيولوجية، والجسمية التي تؤثر على الأفراد، وعلى عملية الإرشاد النفسي الإسلامي، ويجب أن يتأكد المرشد من قيام الجسم بجميع وظائفه، وخلوه من الأمراض الجسمية، والعضوية، التي تؤثر على الناحية النفسية، على اعتبار أن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية وجسمية.

الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي:

1- **الخدمات الدينية والإرشادية:** وتتمثل في خدمات مباشرة وغير المباشرة، فالخدمات المباشرة مثل: مساعدة المجموعة التجريبية في تخفيف اضطرابات الاكتئاب لديهم، أمّا الخدمات غير المباشرة فهي تتمثل في آلية تعامل الأشخاص المكتتبين مع المواقف التي تثير الاكتئاب لديهم في المستقبل.

2- **الخدمات الوقائية:** من خلال تدريب المجموعة التجريبية على استخدام أسلوب حل المشاكل، والاسترخاء في المواقف التي تواجههم في الحاضر، وكيفية التغلب عليها في المستقبل.

3- **الخدمات التربوية:** وتتمثل في تحسين التحصيل الدراسي، والأداء في الدراسة بشكل عام، وذلك من خلال تطبيق المجموعة التجريبية ما تعلموه في الجلسات، وقت الامتحانات من تفنيد للأفكار الغير عقلانية التي تقول أنه لا يستطيع النجاح أو الدراسة، وأسلوب الاسترخاء والتنفيس الانفعالي.

4- **الخدمات الاجتماعية:** وتتمثل في تدعيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية في اللقاءات الأولى، ومن ثم تقوية العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية، وبين عائلاتهم وأقربائهم وأصدقائهم، من خلال الحث على صلة الرحم والزيارات الاجتماعية للأقارب والأصدقاء.

5- **الخدمات الترويحية:** وتتمثل في حث الأفراد على استغلال أوقات الفراغ لديهم في ممارسة الأنشطة الرياضية، والفنية، والدينية، والاجتماعية، وحثهم على الالتحاق بالصّالات الرياضية وممارسة الرياضة.

6- **خدمات المتابعة:** وتتمثل في المتابعة لكل خطوة من خطوات البرنامج للوقوف على التأثيرات التي أحدثها البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية، والمتابعة لهم في كافة شؤونهم الأسرية والدراسية، والسؤال الدائم عنهم.

7- **الخدمات الإنسانية:** وتتمثل في الاهتمام باهتمامات أفراد المجموعة التجريبية، ومشاركتهم في كافة الأنشطة، وتقبل الأشخاص المكتئبين في جميع حالاتهم النفسية، وحل المشكلات التي تواجههم قدر المستطاع.

مرحلة إعداد البرنامج:

- 1- تحديد الإطار العام للبرنامج (أهداف البرنامج، الأسس والمبادئ التي سيقوم عليها البرنامج، الفنيات التي تتناسب مع الحالات، مدة البرنامج، تخطيط مبدئي لمحتوى الجلسات).
- 2- عمل المحتوى للجلسات، وعرضه على عدد من الأساتذة في التخصص للتحكيم.
- 3- استبعاد بعض المواقف من الجلسات التي اجتمع عليها أغلب الأساتذة.
- 4- إعطاء الواجبات المنزلية وربطها بالسلوكيات الاجتماعية المطلوب تغييرها.

مدة البرنامج ومحتوى الجلسات:

ينكون البرنامج من (26) جلسة بواقع جلستين في الأسبوع مدة كل جلسة (90) دقيقة، ويبدأ البرنامج بالجلسة الأولى، وهي جلسة تعارف وتهيئة وتعريف بالبرنامج، والجلسة الثانية التحدث عن توقعات المسترشدين، والجلسة الثالثة حتى الجلسة السادسة والعشرون تشمل التعرف على الاكتئاب النفسي، وأعراضه وطرق التخفيف منه، ومع كل نهاية جلسة يتم وضع برنامج محدد للواجبات المنزلية ويتم عرضه ومناقشته في الجلسة اللاحقة، وتقييم ختامي للجلسة.

ملحق رقم (2) يوضح عنوان وأهداف جلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي.

خامساً - إجراءات الدراسة:

- 1- تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (30) مريض ومريضة من المحافظة الوسطى.
- 2- تطبيق المقياس على عينة فعلية من مجتمع الدراسة قوامها (120) من المرضى المتابعين والمترددون على عيادة الوسطى للصحة النفسية.

- 3- تم اختيار عينة الدراسة والبالغ عددهم (28) مريض ومريضة من الذين حصلوا على أعلى الدرجات من المجتمع الأصلي للدراسة على مقياس بيك للاكتئاب النفسي.
- 4- تقسيم عينة الدراسة إلى عینتين، الأولى: تجريبية تتكون من (14) مريض ومريضة بالتساوي، والثانية: ضابطة تتكون من (14) مريض ومريضة بالتساوي.
- 5- تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي على أفراد المجموعة التجريبية، وتطبيق المقياس القبلي، مقياس (بيك) للاكتئاب النفسي في بداية البرنامج.
- 6- تطبيق المقياس البعدي (مقياس بيك) للاكتئاب النفسي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك في نهاية البرنامج.
- 7- تطبيق المقياس التتبعي (مقياس بيك) للاكتئاب النفسي على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من الانتهاء من البرنامج الإرشادي.
- 8- معالجة البيانات إحصائياً، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

سادساً - الأساليب الإحصائية:

- من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضيتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
- 1- الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي.
 - 2- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة.
 - 3- معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation)، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.
 - 4- اختبار كا² سكوير لمعرفة الفروق بين العینتين بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية، لمعرفة تجانس العینتين.
 - 5- اختبار (مان وتي) اللامعلمي لعینتين مستقلتين لكشف الفروق بين متغير نوعي (المتغير المستقل) ذوي فئتين كمثّل نوع الجنس، والمتغير التابع (المتغيرات الكمية).
 - 6- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon on Test)، وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي، والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب النفسي.
 - 7- قيمة آيتا (Eta) لمعرفة حجم التأثير للبرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل، فحص فروض الدراسة وإثباتها علمياً باستخدام الاختبارات الإحصائية الملائمة على كل من المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك حسب أدائهم على مقياس بيك للاكتئاب، قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

فرضيات الدراسة:

نتيجة وتفسير الفرض الأول:

الفرضية الأولى- تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.

لاختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني اللامعلمي للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5.1): نتائج اختبار مان وتني اللامعلمي لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	14	38.36	2.59	-4.55	**0.001
المجموعة التجريبية	14	21.14	4.61		

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي له تأثير في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية من مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى.

وَيُعَقَّبُ الباحث على هذه النتيجة، وَيُبَيِّنُ مدى أهمية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي، لأنه بواسطته يتم استخدام أساليب عديدة مثل المناقشة الجماعية والتفاعل، وأنشطة التفريغ الانفعالي، والاسترخاء بالذكر، وطرق التعامل مع التفكير اللا عقلاني والأفكار العقلانية، وأسلوب الحديث الإيجابي مع الذات، ومدى أهمية أسلوب تبادل الأدوار الذي يجعل المريض يقوم بدور المرشد الذي يقدم النصائح والتوجيهات للمريض، ومن جهة أخرى يقوم المريض المرشد بدور المريض والآخر بدور المرشد، مما يساعد المريض بأن يكون قادراً على تقديم النصائح والتوجيهات للآخرين، ومن ثم سيكون قادراً لتقديم النصائح واسدائها لنفسه، كي يسير عليها وتَحَسَّنْ حالته. والتركيز الأكبر على الجانب الديني الإسلامي باعتباره جانب مهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية المختلفة بما فيها الاكتئاب، والذي يُنْتِجُ المجال لجميع أفراد المجموعة التجريبية الشعور بالرضا والاهتمام والسعادة عند وجود الصلة بين الإنسان وربّه، وبعض الأساليب النفسية التي لها الأثر في التفريغ عن الإنسان، والمشاركة الفعالة من قبل أفراد المجموعة التجريبية من خلال الجلسات في الموضوعات التي كان الباحث يطرحها، وفتح المجال للجميع للحديث وتبادل الخبرات الإيجابية للاستفادة منها عملياً، وهذا بدوره ساعد على تقوية العلاقة بين الأفراد، ويرى الباحث أن العلاقة الحميمة المليئة بالثقة والاحترام المتبادل والتي نشأت بين أفراد المجموعة التجريبية، وأيضاً العلاقة المهنية التي نشأت بينهم وبين الباحث، لها تأثير كبير على نجاح فعالية البرنامج.

ويرى الباحث أنَّ ما تَصَمَّنُهُ البرنامج الإرشادي من أنشطة وخبرات وممارسات مبنية على أهداف إرشادية واضحة، وعلى إطار نظري واضح ودقيق، كل ذلك جعل من البرنامج الإرشادي فعالية في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب النفسي.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة مثل، دراسة (الهمص، 2005) والتي عملت على فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى، حيث كان البرنامج يركز على الجانب الديني الإسلامي في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى، وكانت النتيجة وجود

فعالية للبرنامج، وبالتالي خفض أعراض الاكتئاب النفسي، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (العجوري، 2007) التي عملت على فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، وكانت النتيجة فعالية البرنامج الإرشادي القائم على أسس نفسية واضحة، أيضاً تتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أمري، 2011) والتي تبين العلاقة بين التوجه الديني، وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من الطلبة، فأظهرت نتائج الدراسة العلاقة السببية المرتفعة الدالة إحصائياً بين التوجه الديني وكل من القلق والاكتئاب بين طلاب الجامعة، بمعنى كلما زاد التوجه الديني كلما قل القلق والاكتئاب وكلما زاد مستوى الصحة النفسية، واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (سليمان، 2014) والتي عملت على فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة، فكانت النتائج تبين مدى فعالية البرنامج، حيث استخدم الباحث في هذه الدراسة بعض الأساليب المعرفية بجانب الأساليب الدينية الإسلامية، وهذا يدل على أن الجانب الديني مهم جداً في عملية العلاج النفسي، وله تأثير فعال كما بينت الدراسة الحالية للباحث، وكما بينت الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث.

نتيجة وتفسير الفرض الثاني:

الفرضية الثانية- ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ويلكسون" لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (5.2): نتائج اختبار "ويلكسون اللامعلمي" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	قيمة إيتا η^2	قيمة d	حجم التأثير	نسبة التحسن %
المجموعة التجريبية	الرتب السالبة	14	40.50	6.442	7.5	105.0	-3.30 **	0.879	5.38	كبير	47.8
	الرتب الموجبة	0	21.14	4.605	0.0	0.0					
	التعادل	0									
	المجموع	14									

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى في المجموعة التجريبية z -test=-3.30، (P-value<0.01). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي له أثرٌ في خفض أعراض الاكتئاب النفسي عند مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى، فقد بلغ متوسط الفرق (21.14) درجة، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً؛ لأنَّ قيمة d أكبر من (0.80)، وهذا يعني بأن البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي له تأثير إيجابي في خفض مستوى أعراض الاكتئاب النفسي عند مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى، فقد بلغت نسبة التحسن 47.8% عند مرضى الاكتئاب في المجموعة التجريبية.

يَعزُّو الباحث التحسُّن الكبير الذي حدث للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي مع استمرار العلاج النفسي داخل العيادة بين المرضى، والأخصائيين لعوامل عديدة من أهمها دمج الجانب الديني الإسلامي مع الجانب العلاجي النفسي الذي يتيح المجال للمرضى لاستخدام أساليب نفسية وإسلامية تكسبهم الرضا عن النفس والرضا بما كتبه الله لهم، وتجعلهم ييقنون أن كل شيء يحدث معهم يكون مكتوب ومقدر عند الله، ومن فقد شيء عوّضه الله خيراً منه.

وانتقلت نتائج الدراسة مع دراسات عديدة، منها: دراسة (عمار، 2001)، ودراسة (الهمص، 2005)، ودراسة (باحرامي، 2007)، ودراسة (طاهري، 2011)، ودراسة (بولتون، 2011)، ودراسة (فتحي، 2013)، والتي استخدمت الأساليب والفنيات الدينية في علاج وخفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى النفسيين، والتي كانت على فعالية عالية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى، ومن أهم الموضوعات التي تم التركيز عليها خلال البرنامج، المحافظة على الصلاة؛ لأنها مفتاح الصلة بين العبد وربّه، فأقرب ما يكون العبد من ربّه، وهو ساجد، مما يجعل المريض يشعر بالتقرب من الله أكثر، ليشعر بالاطمئنان وأن الله معه في حال أن الناس جميعاً لا يقفون معه، وتم حث المرضى على الدعاء في السجود، وأن يشكوا همّه وحزنه لله، ولا يلجأ للناس كي لا يحقروه ويذلوه ويخذلوه، ومن الموضوعات التي ركز عليها الباحث الصبر على المصائب والرضا بقضاء الله، لأن كل ما تراه العين في هذه الدنيا مقدّر ومكتوب عند الله، والمؤمن عليه أن يصبر، لأنّ المؤمن أمره كله خير إذا أصابته سراء شكر وإذا أصابته ضراء صبر وكان خيراً له، وهذا ما أوصانا به رسولنا الكريم "صلّ الله عليه وسلم"، ومن المواضيع أيضاً النمذجة، فالقدوة الحسنة لها دور كبير في العلاج، فالإنسان يكتسب الصفات من القدوة، وتم عرض للمرضى صوراً كثيرة من سيرة النبي محمد "صلّ الله عليه وسلم"، وصحابته الكرام، ومعاناتهم وآلامهم وكيف صبروا على هذه المعاناة وهذه الآلام، واحتسبوا ذلك لله، فكان ذلك له الأثر في نفوس المرضى والتخفيف عليهم، وهذا ما أكدته المريضة (م.ف) التي تعاني من ألم فقد طفلها الصغير ولدة كبدها، عندما ذكر الباحث قصة ماشطة بنت فرعون، وكيف قتل فرعون أطفالها أمام أعينها على أن تتنازل عن الإسلام والحوار الذي دار بينها وبين طفلها الرضيع الأخير، فرفضت وصبرت، فقالت المريضة (م.ف) (عند أنا في نعمة، وأنا ألمي وحزني وفقدي لطفلي لا يساوي شيء من الذي شعرت به ماشطة بنت فرعون وحزنها على أطفالها)، أيضاً ركّز الباحث على موضوع صلة الأرحام، وحث المرضى بزيارة أرحامهم للخروج من جو الوحدة والانطواء، ويتخالطوا في الأقارب والمجتمع.

واستخدم الباحث الأساليب النفسية المتنوعة، وذات أهمية في عملية العلاج النفسي، ومن أهمها أسلوب التداعي الحر (التفريغ الانفعالي)، والذي كان له أثرٌ فعّال في التخفيف عن مرضى الاكتئاب النفسي أثناء تطبيق البرنامج، فالتفريغ الانفعالي يتيح المجال للمرضى بالتحدث عن الكبت الموجود في داخلهم بدون قيود، وتحدثت المريضة (م.ص) للباحث عندما سأله عن شعورهم بعد أن تحدثوا بآلامهم المخزونة داخلهم، والتي لا يتكلمون بها أمام أحد،

قالت (عند أنا شعرت بالارتياح نوعاً ما لأنني طلعت يلي في قلبي، ولقيت حدا يسمعلي ويشجعني على الحكي، لأنه أنا ما بلاقي يلي يسمعلي، في الوقت نفسه بخاف أحكي عشان ما حدا يلومني أو ما يصل كلامي للناس المقصود وتسير مشاكل)، وطلبت المريضة من الباحث بتخصيص وقت قصير آخر كل جلسة ليتحدث المرضى بحرية، فركز الباحث على هذا الأسلوب، وأساليب أخرى مهمة تم التركيز عليها كتصحيح الأفكار غير العقلانية عند المرضى، والتي يعانون منها: كفكرة أنا منبوذ بين الجميع، أنا مكروه، لا أحد يحبني، لا أستطيع العيش... الخ من الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتي لاحظها الباحث أنها موجودة عند المرضى، وهناك أساليب أخرى متنوعة تم استخدامها، وذكرها في البرنامج الإرشادي.

نتيجة وتفسير الفرض الثالث:

الفرضية الثالثة- ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ويلكسون اللامعلمي لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (5.3): نتائج اختبار "ويلكسون اللامعلمي" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي على درجات الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	الرتب السالبة	5	21.14	4.605	4.70	23.50	-0.12	//0.074 غير دالة
	الرتب الموجبة	4	20.93	3.362	5.38	21.50		
	التعادل	5						
	المجموع	14						

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي لدى مرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى في المجموعة التجريبية ($P\text{-value} > 0.05$). وهذا يدل على استمرارية فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي في خفض مستوى الاكتئاب النفسي، لمرضى الاكتئاب النفسي المترددين على مركز الصحة النفسية في محافظة الوسطى.

ويعزو الباحث استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي بعده الانتهاء من تطبيقه، وذلك من خلال القياس التتبعي لعدة عوامل من أهمها: أنَّ الأساليب الدينية الإسلامية التي تم تطبيقها من خلال جلسات البرنامج لها فاعلية مستمرة عند المرضى من خلال مداومتهم عليها في منازلهم حتى بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، لأنَّ الجانب الديني يستطيع الإنسان في أي وقت أن يلجأ إليه، بعد أن تم تبصير المرضى بالخطوات الدينية التي يجب عليهم فعلها، ومما يؤكد ذلك المريض (س.ن) الذي قال خلال اللقاء الأخير عند تطبيق المقياس التتبعي، أنه يشعر بتحسن أفضل من السابق، وعندما سأله الباحث لماذا؟ أجاب باختصار (لأنني ملتزم بالصلاة في المسجد مما جعلتني أشعر بالاطمئنان، وأيضاً قراءة الأذكار في الصباح والمساء مما جعلتني أشعر أنني في حماية الله)، وأيضاً شكوى حزنه ومصيبته لله مما يخفف ذلك عنه، وأيضاً تحدثت المريضة (ت.ك) عن شعورها بالرضا رغم المشكلات الأسرية الصعبة التي تحيط بها من كل جانب؛ لأنها عالجت بعض الأفكار السلبية الموجودة عندها خلال فترة تطبيق البرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى عودتها لمواصلة الصلاة، وعدم قطعها كما كانت تفعل في السابق، وتحدثت أيضاً عن شعورها بالسعادة البسيطة بعد إقامة الصلاة، ورفع كفيها للدعاء والتقرب من الله.

ومن العوامل الأخرى التي كان لها الأثر الفعّال في استمرارية فعالية البرنامج بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي وما بيّنته نتيجة المقياس التتبعي؛ هو متابعتهم المستمرة لمركز الوسطى للصحة النفسية مع الأخصائيين الزملاء داخل المركز وعدم انقطاعهم عن المتابعة.

ومن العوامل التي أدت إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي والأهم بالنسبة للباحث التزام أفراد المجموعة التجريبية بالإجراءات العملية الخاصة بالبرنامج وتطبيق ما تم تعلمه في البرنامج على أرض الواقع مثل اللجوء إلى أسلوب حل المشاكل وأساليب أخرى.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة النجمة (2008) في عدم وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، وأيضاً اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة رفعت سليمان (2014) عدم وجود فروق بين المقياس البعدي والتتبعي، وكذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة فايد (2010) التي بيّنت وجود فروق جوهرية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

مجلد عام لنتائج الدراسة:

بعد استخدام الباحث لأدوات الدراسة وإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تمّ التّوصّل إلى النتائج التالية:

1- أظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي، ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي، والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي له أثرٌ في خفض أعراض الاكتئاب.

2- كما أظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة الضابطة.

3- كما توصلت الدراسة لعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية.

4- بيّنت الدراسة أن أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج منهم (92.9%) يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب النفسي، بينما (7.1%) فقط لا زالوا يعانون من أعراض شديدة من الاكتئاب النفسي، كما بيّنت أن أفراد المجموعة التجريبية منهم (42.9%) من لا يوجد لديهم أعراض اكتئاب نفسي، بينما (50.0%) يعانون من أعراض خفيفة من الاكتئاب النفسي، و(7.1%) يعانون من أعراض اكتئاب نفسي بدرجة متوسطة.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

بالنّظر إلى النتائج التي توصّلت إليها الدراسة نجد أنّ للبرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي فاعليةً في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى، ولقد جاءت نتائج الدراسة الحالية لتؤكد كفاءة العلاج المعرفي السلوكي، وتقف نتائجها على ما جاء في العديد

من نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أنَّ الجانب الديني، هو طريقة ذات فعالية في تخفيف أعراض اضطراب الاكتئاب النفسي، ويتفق ذلك مع دراسة محمد عمار (2001)، ودراسة عبدالفتاح الهمص (2005)، ودراسة كانج kang (2011)، ودراسة كازين kasen (2012)، ودراسة كاو kao (2012)، ودراسة فتحي (2013).

إنَّ العلاج النفسي الإسلامي له أهمية كبيرة في تعديل سلوك المرضى وتغيير نمط حياتهم، وتغيير المعتقدات الفكرية لديهم، وتصحيحها في المسار الصحيح، وهو أنَّ كل شيء يحدث بتقدير الله ﷻ، ومنه وحده الفرج، والالتجاء إليه لِيُفَرِّجَ علينا كُرْبَتنا، فما إن لجأ الإنسان إلى الله وأعطاه حقه في العبادة، كالإيمان به وبقضائه وقدره، والصلاة، والدُّعاء، والشكوى له وحده، والإخلاص في العمل، والدعوة إليه، والخوف منه ورجاء رحمته، عندها يخرج الشخص من الحياة الصعبة، وحياة الذل وسؤال النَّاس عن حاجته، وحياة الشقاء والتي بعيدة عن القرب من الله، قال تعالى: ﴿ وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا ﴾ [طه:124]، إلى حياة الطمأنينة والسكينة والتقرب من الله، قال تعالى: ﴿ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ [الرعد:28]، فالطمأنينة الحقيقية هي في لذة التقرب من الله والتزام أوامره وطاعته، والالتزام بما فعله النبي محمد ﷺ، لأنَّه جاء هداية للنَّاس وإخراجهم من عبادة العباد إلى عبادة رب العباد.

وفي العلاج النفسي الإسلامي يُساعد الباحث الشخص في الاستبصار عن مشكلته الرئيسية والتعرف إلى الحياة الكريمة التي يدلُّ عليها الإسلام، والتَّحلي بالصبر، والرضا بالقضاء والقدر، لتخفف من آلامهم واضطراباتهم النفسية، وأيضاً توفير مجال واسع، وحر للمرضى ليتحدَّثوا بحرية وبدون قيود ليفرِّغوا الكبت الموجود بداخلهم، ومساعدة المرضى على القدرة على تكوين صورة إيجابية عن أنفسهم بدلاً من الصورة السلبية التي يعتقدونها، حيث قام الباحث باستخدام العديد من الفنِّيات والأساليب النفسية والإسلامية وربطها بالواقع، حيث تم تدريب المرضى على الصلاة وكيفيةها، والدُّعاء وأهميته، وصلة الأرحام وزيارتهم واقعياً، والتَّحدُّث الإيجابي عن أنفسهم، والقدرة على إعطاء النصائح والتوجيهات للمرضى الآخرين من خلال أسلوب تبادل الأدوار، والنظر في قصص الأنبياء واتخاذهم قدوة في كيفية التحمُّل والصبر على الأذى، وكيفية جزاء الصابرين، والقدرة على مصاحبة الصالحين وأسس اختيارهم، وحث المرضى على استخدام بعض الأدعية التي تزيل الهم والكرب والمداومة على الأذكار، وزرع في نفوسهم الأمل والتفاؤل، والنظرة المستقبلية الجميلة

المشرقة، وظهور مدى فعالية هذه الأساليب والفنيات من خلال التقييم، البعدي والذي كان يدل على مدى فعالية البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب النفسي.

فالعملية العلاجية من خلال هذا الأسلوب تجعل المرضى يستخدمون فنيات العلاج المعرفي السلوكي في اضطرابات أخرى أو مشاكل الحياة المختلفة؛ لأن الجانب الإسلامي صالح لكل زمان ومكان، وشامل لجميع جوانب الحياة.

لقد مثلت هذه الدراسة فئة الشباب من (20-40) سنة، والذين يُعتبرون من ركائز المجتمع، والشريحة التي يعتمد عليها المجتمع، حيث عمل الباحث إلى الكشف عن ظاهرة اضطراب الاكتئاب والتي أصبحت شائعة في المجتمع، ولهذه الدراسة أهمية كبيرة؛ لأنها تمثل جهداً علاجياً واقعياً ليس مجرد ظاهرة تحتاج لوصف، وهو الأمر الذي نحن بأمس الحاجة إليه، حيث يمكن لهذه البرامج وبخاصة الجماعية أن تُقدم خدمة قيّمة لمن هم يُعانون من هذا الاضطراب الذي يحمل بين طياته عجزاً في معظم جوانب الحياة، ومحاولة علاج هؤلاء المرضى وتأكيد ذواتهم، والقدرة على مواصلة حياتهم المستقبلية.

توصيات ومقترحات الدراسة:

أولاً - التوصيات:

يوصي الباحث في ضوء النتائج التي توصل إليها بما يلي:

1- إعطاء دورات بالعلاج الديني الإسلامي للمعالجين النفسيين، لأن الجانب الديني يحتاج لتدريب أكثر تخصصاً لتزويد من كفاءة المعالج لاستخدام فنيات، وأساليب الجانب الإسلامي.

2- تعريف المجتمع الفلسطيني باضطرابات الاكتئاب، وتفسيره من جانب إسلامي، من خلال طرح الموضوعات والنقاشات عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية، والندوات والمحاضرات.

3- الاهتمام بإدخال الجانب الديني إلى الجانب النفسي لما له الأثر الفعّال في عملية العلاج.

4- تنمية الوازع الديني لدى مرضى الاكتئاب بما يغرس في نفوسهم الأمل في مستقبل أفضل.

5- تطوير خطط علاجية جماعية لتشجيع المرضى على العلاج والتعافي، والتي تركز على التفاعل بين المرضى للتخفيف من حدة الأعراض الخاصة بالاضطرابات النفسية.

6- توعية المرضى بأهمية العلاج النفسي والمصارعة إليه، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط.

7- توعية أسر المرضى وعائلاتهم بمدى أهمية العلاج النفسي في التخفيف من حدة الأعراض، ومتابعة أبنائهم المرضى بعد انتهاء علمية العلاج، وتغيير فكرة بأنه وصمة عار تلاحق الأسرة.

8- استخدام العلاج النفسي الإسلامي في المؤسسات والمدارس ومستشفى الرعاية النفسية لما له من أثر فعال في علاج بعض الاضطرابات النفسية.

9- طرح تدريس مساقات في علم النفس، وربطها مع الجانب الديني الإسلامي.

10- عقد دورات تدريبية للأخصائيين في العيادات النفسية والمؤسسات والمرشدين في المدارس تهتم بأساليب وفنيات الجانب الإسلامي، وتوظيفه في عملية العلاج النفسي بجانب الأساليب والفنيات النفسية.

ثانياً- المقترحات:

1- إجراء المزيد من الدراسات على فاعلية الإرشاد النفسي الإسلامي في التخلص، والتخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية المتباينة.

2- إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي على عينات مختلفة من مرضى الاضطرابات النفسية الأخرى.

3- إجراء المزيد من الدراسات على فاعلية الجانب الإسلامي، والنفسي في تخفيف المعاناة عن شرائح مختلفة من المجتمع الفلسطيني.

4- دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية بعودة المرضى لحالاتهم النفسية بعد عملية العلاج.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

• القرآن الكريم.

أولاً - المصادر و المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار. (1998م). *الاكتئاب واضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاج*. ط1. الكويت: عالم المعرفة.

الأنصاري، بدر. (2002م). *المرجع في مقاييس الشخصية*. ط1. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الأسدي، سعيد جاسم وإبراهيم، مروان عبد المجيد. (2003م). *الإرشاد التربوي مفهومه-خصائصه-ماهيته*. ط1. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

الأغا، إحسان والأستاذ، محمود. (2004م). *مقدمة في تصميم البحث التربوي*. ط1. غزة: مطبعة منصور.

الأنصاري، بدر محمد. (2007م). *الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي*. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6(1)، 110-128.

الأنصاري، بدر محمد و كاظم، علي مهدي. (2007م). *الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان كابوس*. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، العدد(3)، ص ص 143-157.

الأخضر، قويدري. (2008م). *العلاج الروحي للأمراض النفسية-الاكتئاب نموذجاً*. مجلة دراسات، العدد (6)، ص ص 220-232.

الأخضر، قويدري. (2011م). *دور الإرشاد النفسي المعرفي والروحي في علاج الاضطرابات النفسية (مقاربة إرشادية روحية)*. مجلة دراسات، العدد (20)، ص ص 281-292.

بركات، آسيا بنت علي راجح. (2000م). *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف (رسالة ماجستير غير منشورة)*. جامعة أم القرى، السعودية.

البيهقي، أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي بن موسى الخُسْرُو جُردي الخراساني. (458هـ) (2003م). *السنن الكبرى، تحقيق: محمد عبد القادر عطا*. (ج3). ط3. مصر: دار الكتب العلمية.

البخاري، محمد بن اسماعيل أبو عبد الله. (256هـ). *الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلَّ الله عليه وسلم وسننه وأيامه*، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر. (ج7). ط1. بيروت: دار طوق النجاة.

البخاري، محمد بن اسماعيل أبو عبد الله. (1422هـ). *صحيح البخاري (الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلَّ الله عليه وسلم وسننه وأيامه)*. تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، القاهرة: دار طوق النجاة للنشر.

- بلحيل، عبد الخالق خميس. (2008م). مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الاكتئاب (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أسيوط، اليمن.
- بورقية، داود. (2008م). مظاهر تحقيق الصحة النفسية في الإسلام. مجلة دراسات نفسية، العدد (8)، ص ص 23-36.
- بوقري، مي كامل محمد. (2009م). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.
- الترمذي، محمد بن عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك، أبو عيسى. (279هـ) (1975م). سنن الترمذي، تحقيق: وتعليق أحمد محمد شاكر. (ج 1-5). ط2. مصر: مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي.
- ابن تيمية، تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم الحراني. (728هـ). أمراض القلب وشفائها. ط2. القاهرة: المطبعة السلفية.
- توفيق، عبد المنعم توفيق. (1997م). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين بدولة البحرين. المجلة التربوية في جامعة قطر، 13 (52)، ص ص 175-195.
- توفيق، توفيق عبد المنعم. (2000م). الوسواس القهري: دراسة على عينات بحرينية. مجلة علم النفس، العدد (55)، ص ص 64-77.
- توفيق، محمد عز الدين. (2002م). التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي. ط2. الإسكندرية: دار السلام للطباعة والنشر.
- ابن الجوزي، جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد. (597هـ) (1993م). الطب الروحاني تهذيب الأخلاق، تحقيق: عبدالعزيز عز الدين السيروان. ط1. دمشق: دار الأنوار.
- ابن الجوزي، جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد. (597هـ) (2004م). صيد الخاطر، تحقيق: حسن المساحي سويدان. ط1. دمشق: دار القلم.
- ابن الجوزي، جمال الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن علي بن محمد. (1406هـ). الثبات عند الممات، تحقيق: عبدالله الليثي الأنصاري. ط1. بيروت: مؤسسة الكتب الثقافية.
- الجندي، نبيل جبرين. (2008م). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين. مجلة جامعة الأقصى، 12 (1)، 64-80.
- الجبوري، محمد. (2010م). قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك (رسالة ماجستير غير منشورة). الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.
- الجميل، علي. (2013م). فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 12 (3)، 31-68.

ابن حبان، محمد بن حبان بن أحمد بن معاذ بن مَعْبُد، التميمي، أبو حاتم، الدارمي، البُستي (354هـ) (1988م). *الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان*، تحقيق: وتخريج شعيب الأرناؤوط. (ج18). ط1. بيروت: مؤسسة الرسالة.

ابن حنبل، أبو عبدالله أحمد بن محمد بن هلال بن أسد الشيباني. (241هـ) (2001م). *مسند الإمام أحمد بن حنبل*، تحقيق: شعيب الأرناؤوط - عادل مرشد وآخرون. (ج45). ط1. بيروت: مؤسسة الرسالة.

ابن حجر، أحمد بن علي بن حجر أبو الفضل العسقلاني الشافعي. (1379هـ). *فتح الباري شرح صحيح البخاري*، إخراج وتصحيح وإشراف: محب الدين الخطيب. (ج13). ط2. بيروت: دار المعرفة.

الحسين، أسماء عبدالعزيز. (2002م). *المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط1. الرياض: دار عالم الكتب.

الحسيني، أيمن. (2003م). *معجزات الشفاء بالحجامة وكاسات الهواء*. ط1. القاهرة: مكتبة القراءان للطبع والنشر والتوزيع.

الحبيب، طارق بن علي. (2005م). *الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية*. ط3. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

حجاج، جهاد. (2007م). *الحجامة*. ط1. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

الحلواجي، محمد. (2010م، 5 يونيو). *السباحة في البحر تعزز مناعة الجسم وتخلصه من التوتر*. تاريخ الاطلاع: 15 مايو 2015م، الموقع:

(<http://www.alittihad.ae/details.php?id=32828&y=2010&article=full#ixzz288A39ly3>)

ابن الخراط، عبدالحق بن عبدالرحمن بن عبدالله بن الحسين بن سعيد إبراهيم الأزدي الأندلسي الأشبيلي. (581هـ) (1986م). *العاقبة في ذكر الموت*، تحقيق: خضر محمد خضر. ط1. الكويت: مكتبة دار الأقصى.

الخاطر، عبدالله. (1412هـ). *الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة*. ط1. الرياض: المنتدى الإسلامي للنشر والترجمة.

خضر، عادل. (2000م). *الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T) دراسة حالة*. مجلة علم النفس، 14(55)، 60-12.

خليفة، عبداللطيف محمد. (2003م). *علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكتئاب*. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 2(2)، 83-95.

الخواجة، حمدي سعيد. (2006م). *وهذا علاج الاكتئاب في الدين*. مجلة النور، العدد (254)، ص ص 82-83.

ابن أبي الدنيا، أبو بكر عبدالله بن محمد بن عبيد بن سفيان بن قيس البغدادي. (281هـ) (1991م). *الهم والحزن، تحقيق: مجدي فتحي السيد*. ط1. القاهرة: دار السلام.

ابن أبي الدنيا، أبي بكر عبدالله بن محمد بن عبيد. (2000م). *رسائل ابن أبي الدنيا في الزهد والرفائق والورع، المحقق: أبوبكر بن عبدالله سعداوي، (ج2)*. ط1. الإمارات العربية المتحدة: المركز العربي للكتاب.

الدارمي، أبو محمد عبدالله بن عبدالرحمن بن الفضل بن بهرام بن عبدالصمد، التميمي السمرقندي. (255هـ) (2000م). *مسند الدارمي المعروف بـ (سنن الدارمي)، تحقيق: حسين سليم أسد الداراني*. (ج4). ط1. المملكة العربية السعودية: دار المغني للنشر والتوزيع.

أبو داود، سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السجستاني. (275هـ). *سنن أبي داود، تحقيق: محمد محي الدين عبدالحמיד*. (ج4). بيروت: المكتبة العصرية.

دار كريس العالمية للنشر (هيئة تدريس). (2001م). *الأمراض العقلية والطب العقلي والطب النفسي*. ط1. بيروت: دار كريس العالمية للنشر.

الداهري، صالح. (2005م). *مبادئ الصحة النفسية*. ط1. عمان: دار وائل للنشر.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006م). *نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة*. *مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد (1)*، ص 72-90.

الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا. (313هـ) (1982م). *الطب الروحاني، تحقيق: لجنة إحياء التراث العربي*. ط5. بيروت: دار الآفاق الجديدة.

رجب، إبراهيم. (2002م). *التأصيل الإسلامي لأسباب المشكلات النفسية، والاجتماعية*. *مجلة المسلم المعاصر، العدد (106)*، ص ص 110-146.

رضوان، سامر. (2007م). *الصحة النفسية*. ط2. عمان: دار المسيرة.

زهران، حامد عبدالسلام. (2003م). *دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. ط1. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد. (2005م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4. القاهرة: عالم الكتب.

الزريقي، سيف الدين فاروق. (2008م). *الكفايات الإرشادية المدركة واختلافها باختلاف التأهيل والتدريب والخبرة وجنس المرشد في المدارس الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة)*. الجامعة الأردنية، الأردن.

زقعار، فتحي. (2013م). *فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصابين بحبسة بروكا*. *مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد (11)*، ص ص 1-8.

- السفاريني، شمس الدين أبو العون محمد بن أحمد بن سالم الحنبلي. (1188هـ) (1993م). غذاء الألباب في شرح منظومة الآداب، (ج2). ط2. مصر: مؤسسة قرطبة.
- السمرقندي، أبو الليث نصر بن محمد بن أحمد بن إبراهيم. (373هـ) (2000م). تنبيه الغافلين بأحاديث سيد الأنبياء والمرسلين، تحقيق: يوسف علي بديوي. ط2. بيروت: دار ابن كثير.
- السهل، راشد علي. (2001م). فعالية الإرشاد (السلوكي الجمعي - الديني) في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة الجامعة. المجلة التربوية، 16 (61) 31-71.
- السعدي، عبدالرحمن بن ناص. (1378هـ). الوسائل المفيدة للحياة السعيدة. ط1. الرياض: مؤسسة النور للطباعة والتجليد.
- أبو سخيّل، محمد إسماعيل سيد. (2007م). الأبعاد التربوية لسنة الابتلاء في ضوء الفكر التربوي الإسلامي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- السلمان، أبو محمد عبدالعزيز بن محمد بن عبدالرحمن بن عبدالمحسن. (1424هـ). موارد الظمان لدروس الزمان، (ج6). ط30. القاهرة: برنامج المكتبة الشاملة الإصدار الأول.
- سليمان، مهدي محمد رفعت رمضان. (2014م). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المرضى المتدربين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- سعدات، محمود فتوح محمد. (2015م). الإرشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة. ط1. القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس. (1991م). العلاج السلوكي الحديث. ط1. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- الشناوي، محمد محروس. (1993م). الإرشاد النفسي من منظور إسلامي. ط1. القاهرة: أبحاث ندوة علم النفس.
- الشناوي، محمد محروس. (2001م). نموذج إسلامي لتفسير الغضب وعلاجه، في بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي. ط1. القاهرة: دار الغريب.
- الشاذلي، عبدالحמיד. (2001م). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ط2. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- الشربيني، لطفي. (2001م). الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. ط1. بيروت: دار النهضة العربية.
- شيخو، محمد أمين. (2004م). معجزة القرن العشرين الدواء العجيب الذي شفى من مرض القلب القاتل والشلل والناعور والشقيقة والعقم والسرطان الحجامه علم طبي في منظورة الجديد، تحقيق: عبدالقادر يحيى الشهير بالديرآزي. ط1. سوريا: دار نور البشير للطباعة والنشر.
- أبو شهبه، هناء يحيى. (2007 م 15-16 ديسمبر). السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية. ورقة مقدمة إلى مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة، الأردن: جامعة اليرموك.

- الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد. (502هـ) (1999م). تفسير الأصفهاني، تحقيق: محمد عبدالعزيز بسيوني. (ج1-5). ط1. مصر: مطبعة مصطفى البابي الحلبي.
- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبداللطيف. (2000م). التدين والصحة النفسية. ط1. الرياض: طباعة وتوزيع الإدارة العامة للثقافة والنشر.
- الصنيع، صالح بن إبراهيم. (2002م). العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 14(1)، 702-234.
- الطبراني، سليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي. (360هـ) (1994م). المعجم الكبير، تحقيق: حمدي بن عبدالمجيد السلفي. (ج24). ط2. القاهرة: مكتبة ابن تيمية.
- الطحطاوي، أحمد بن محمد بن إسماعيل الحنفي. (1997م). حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح، تحقيق: محمد عبدالعزيز الخالدي. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.
- الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الأملي. (310هـ) (2000م). جامع البيان في تأويل آي القرآن، تحقيق: أحمد محمد شاكر. (ج24). ط1. دمشق: مؤسسة الرسالة.
- أبو طالب المكي، محمد بن علي بن عطية الحارثي. (386هـ) (2005م). قوت القلوب في معاملة المحبوب ووصف طريق المريد إلى مقام التوحيد، تحقيق: عاصم إبراهيم الكيلاني. (ج2). ط2. بيروت: دار الكتب العلمية.
- العسكري، أبو هلال الحسن بن عبدالله بن سهل بن سعيد بن يحي مهران. (395هـ). الفروق اللغوية، تحقيق: محمد إبراهيم سليم. ط1. القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
- عبداللطيف، إبراهيم. (1997م). الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين النوعين الاجتماعيين. دراسات نفسية، 7(1)، 85-73.
- ابن عاشور، محمد الطاهر. (1998م). التحرير والتنوير، تحرير المعنى السديد وتنوير العقل الجديد من تفسير الكتاب. ط1. تونس: دار سحنون للنشر والتوزيع.
- عبدالله، عادل. (2000م). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. ط1. القاهرة: دار الرشاد.
- العيسوي، عبدالرحمن. (2000م). العلاج السلوكي. ط1. بيروت: دار المعرفية الجامعية.
- ابن عبدالبر، أبو عمر يوسف بن عبدالله بن محمد عاصم النمري القرطبي. (463هـ) (2000م). الاستذكار، تحقيق: سالم محمد عطا، محمد علي معوض. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.
- عمار، محمد علي حسين. (2001م). أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.
- العيسوي، عبدالرحمن. (د.ت). علم النفس الطبي. ط1. الإسكندرية: منشأة المعارف.

- العيسوي، عبدالرحمن. (2001م). *الإسلام والصحة النفسية*. ط.. الإسكندرية: دار الراتب الجامعية.
- العيسوي، عبدالرحمن. (2001م، أ). *الجديد في الصحة النفسية*. ط1. الإسكندرية: منشأة المعارف الإسكندرية.
- عبدالله، قاسم. (2001م). *مدخل إلى الصحة النفسية*. ط1. القاهرة: دار الفكر.
- عربيات، أحمد عبدالحليم عبدالهادي. (2001م). *بناء برنامج إرشادي للتكيف مع الحياة الجامعية في الجامعات الأردنية*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.
- عبدالخالق، شادية أحمد. (2002م). *أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء*. ورقة بحث مقدمة إلى المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، مصر: جامعة عين شمس.
- عبدالقوي، سامي. (2002م). *أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات*. *حوليات آداب عين شمس*، العدد (30)، ص ص 309-361.
- عارف، نجوى عبدالجليل. (2003م). *برنامج إرشادي مقترح لتحسين التواصل اللفظي بين الأزواج*. مجلة *الإرشاد النفس في جامعة عين شمس*، العدد (17)، ص ص 219-230.
- عكاشة، أحمد. (2003م). *الطب النفسي المعاصر*. ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالجواد، محمد محمود. (2004م). *كتاب النبسم الشافي في العلاج بالقرآن الكريم*. ط1. الإسكندرية: دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع.
- عباس، سوسن حبيب سيد شبر وعبدالخالق، أحمد محمد. (2005م). *اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين*. مجلة *دراسات نفسية*، 15(2)، 18-50.
- عبدالحليم، دسوقي أحمد محمد. (2007م، 10-12 إبريل). *معجزة الماء والرقية الشرعية*. ورقة مقدمة إلى مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب المنعقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.
- العفاني، أبو التراب سيد بن حسين بن عبدالله. (1417هـ). *نداء الريان في فقه الصوم وفضل رمضان*، (ج3). ط2. جدة: دار ماجد عسيري.
- العثيمين، محمد بن صالح بن محمد. (1426هـ). *شرح رياض الصالحين*، (ج6). ط3. الرياض: دار الوطن للنشر. العجوري، وجاد. (2007م). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- العيني، أبو محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي بدر الدين. (855هـ). *عمدة القاري شرح صحيح البخاري*، (ج25). ط2. بيروت: دار إحياء التراث العربي.
- العيني، أبو محمد محمود بن أحمد بن موسى بن أحمد بن حسين الغيتابي الحنفي بدر الدين. (855هـ). *عمدة القاري شرح صحيح البخاري*، (ج25). ط1. بيروت: دار إحياء التراث العربي.

- العبادة، أنور. (2013م). الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21 (2)، 41-61.
- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد. (505هـ، أ). أسرار الصلاة ومهماتها، تحقيق: سعد كريم الفقي. ط1. مصر: دار الكتاب.
- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد. (505هـ) (1964م). ميزان العمل، تحقيق: سليمان دنيا. ط1. مصر: دار المعارف.
- غريب، عبدالفتاح غريب. (2000م). مقياس الاكنتاب، التعليمات ودراسة الثبات والصدق وقوائم المعايير. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن. (2002م). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكنتاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1(4)، 65-119.
- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد. (2005م). إحياء علوم الدين. ط4. بيروت: دار الكتب العلمية.
- الفرماوي، حمدي علي. (2001م). دافعية الإنسان بين النظريات المبكرة والاتجاهات المعاصرة. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الفيروز آبادي، مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب. (817هـ) (2005م). القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة بإشراف محمد نعيم الرقسوسي. ط8. بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
- الفقي، إبراهيم. (2007م). قوة التفكير. ط1. القاهرة: دار الراجعية للنشر والتوزيع.
- أبو فايد، ريم محمود يوسف. (2010م). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكنتاب لدى مرضى الفشل الكلوي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- القرني، عائض. (2004م). لا تحزن. ط4. الرياض: مكتبة العبيكان.
- القزاز، محمد سعد. (2004م). الصلاة والصحة النفسية. حولية كلية المعلمين في أبها، العدد (8)، ص 175-194.
- ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (د. ت). إغاثة اللهفان من مصائد الشيطان، تحقيق: محمد سيد كيلاني. (ج1) ط1. القاهرة: شركة الحلبي للطباعة والنشر.
- ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (1973م). الفوائد. ط2. بيروت: دار الكتب العلمية.
- ابن القيم، ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (1983م). روضة المحبين ونزهة المشتاقين. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (1989م). عدة الصابرين ونخيرة الشاكرين. ط3. دمشق: دار ابن كثير ومكتبة دار التراث.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية (751هـ) (1996م). مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، تحقيق: محمد المعتصم بالله البغدادي. ط3. بيروت: دار الكتاب العربي.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (1999م). الوابل الصيب من الكلم الطيب، تحقيق: سيد إبراهيم. ط3. القاهرة: دار الحديث.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (1394هـ). طريق المهجرتين وباب السعادتين. ط2. القاهرة: دار السلفية.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (1416هـ). مدارج السالكين، تحقيق: عماد عامر، (ج1، 2، 3). ط2. القاهرة: دار الحديث.

ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية. (751هـ) (2001م). الطب النبوي، تحقيق: سيد إبراهيم. ط1. القاهرة: دار الحديث.

قطينة، أمال. (2003م). أمراض النفس وعلاجها بالذكر. ط1. الاسكندرية: مؤسسة الحامد للنشر.

ابن كثير، أبو الفداء إسماعيل بن عمر القرشي البصري ثم الدمشقي. (774هـ) (1981م). مختصر تفسير ابن كثير، اختصار وتحقيق: محمد علي الصابوني. (ج3). ط7. بيروت: دار القرآن الكريم.

كشك، عبد الحميد. (1991م). الصحة النفسية. ط3. مصر: هجر للطباعة.

مرتضى، الزبيدي محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني. (د. ت). تاج العروس من جوار القاموس، (ج40). ط1. بيروت: دار الهداية.

ابن المبارك، أبو عبد الرحمن عبدالله بن واضح الحنظلي، التركي ثم المرؤزي. (181هـ). الزهد والرفائق لابن المبارك، تحقيق: حبيب الرحمن الأعظمي. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي. (450هـ). تفسير الماوردي النكت والعيون، تحقيق: السيد ابن عبد المقصود بن عبد الرحيم. (ج6). ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

ابن مكسويه، أبو علي أحمد بن محمد. (421هـ) (1985م). تهذيب الأخلاق في التربية. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي. (450هـ) (1986م). أدب الدنيا والدين. ط1. بيروت: دار مكتبة الحياة.

ابن مفرج، أبو عبدالله محمد بن مفلح بن محمد شمس الدين المقدسي الصالحي الحنبلي. (763هـ). الآداب الشرعية والمنح المرعية. ط1. القاهرة: دار عالم الكتب.

- ابن ماجة، أبو عبدالله محمد بن يزيد القزويني. (273هـ). سنن ابن ماجة، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي. (ج2). ط1. دمشق: دار إحياء الكتب العربية.
- ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل جمال الدين الأنصاري الرويفعي الإفريقي (1414هـ). لسان العرب، (ج14). ط3. بيروت: دار صادر.
- المتقي الهندي، علاء الدين علي بن حسام الدين ابن قاضي خان القادري الشاذلي الهندي البرهانفوري ثم المدني فالمكي (975هـ) (1981م). كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال معمرية، بشير. (2000م). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة علم النفس المصرية (مجلة فصلية)، العدد (55)، ص ص 115-140.
- موسى، رشاد. (1991م). علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق. ط1. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- مرسي، أبو بكر. (1997م). أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، 2(3)، ص ص 323-352.
- مرسي، كمال إبراهيم. (2000م). الارشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي. ط1. الكويت: دار القلم.
- مهنا، إبراهيم أحمد. (2000م). مقومات الإنسانية في القرآن الكريم. ط1. الإسكندرية: دار السلام للنشر والتوزيع.
- الموصلي، سامي أحمد. (2001م). العلاج الإيماني في الطب النفسي. ط1. الإسكندرية: دار النفائس للطباعة والتوزيع.
- المعاني، أسامة بن ياسين. (2001م). فتح الحق المبين في أحكام رقى الصرع والسحر والعين. ط1. الأردن: دار المعالي.
- المعاينة، عبدالعزيز وآخرون. (2002م). المدخل إلى علم النفس. ط1. عمان: دار الثقافة والدار العلمية الدولية.
- محمد، محمد. (2004م). مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها. ط1. القاهرة: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أسامة نعيم. (2004م). الطب النبوي واستخدام الحجامة. ط1. عمان: دار الأسرة للنشر والتوزيع.
- المطيري، سهيل معصومة. (2005م). الصحة النفسية (مفهومها - اضطراباتها). ط1. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

المحارب، ناصر إبراهيم. (2005م). أعراض الاكتئاب والقلق لدى الطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية (متى تبدأ الفروق). مجلة الدراسات النفسية، الجامعة الأردنية، العدد (32)، ص ص 121-135.

المنبجي، محمد بن محمد بن محمد. (875هـ) (2005م). تسلية أهل المصائب. ط2. بيروت: دار الكتب العلمية.

موسى، وسام عبدالمعبود علي. (2005م). بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال (دراسة /كلينيكية) (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.

المزيني، أسامة. (2006م). الإرشاد النفسي الديني أسسه النظرية وتطبيقاته العملية. ط1. غزة: آفاق للطباعة والنشر.

المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2007م). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تتركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، السعودية.

المصري، أبو عمار محمود. (2007م). كتاب لا تحزن وابتسم للحياة. ط1. القاهرة: دار البيان للنشر.

المغامسي، سعيد بن فالح. (1428هـ) (2008م). أثر القرآن الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (5)، ص ص 14-85.

منظمة الصحة العالمية (WHO). (2008م). دليل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية والعصبية في الرعاية الأولية ICD-10-PC، ترجمة: سناء أبو سعدة. ط1. القاهرة: أضواء للتصميم والمونتاج الفني.

النيسابوري، أبو عبدالله الحاكم محمد بن عبدالله بن محمد بن حمويه بن نعيم بن الحكم الضبي الطهماني المشهور بابن البيع. (405هـ) (1990م). المستدرك على الصحيحين، تحقيق: مصطفى عبدالقادر عطا. (ج4). ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

نجاتي، محمد. (1997م). القرآن الكريم وعلم النفس. ط6. بيروت: دار الشروق.

النسائي، أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي الخراساني. (303هـ) (2001م). السنن الكبرى، تحقيق: حسن عبد المنعم شلبي. (ج12). ط1. بيروت: مؤسسة الرسالة.

نجاتي، محمد عثمان. (2000م). الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين. ط1. القاهرة: دار الشروق

نجاتي، محمد عثمان. (2004م). القرآن وعلم النفس. ط7. القاهرة: دار الشروق.

النابلسي، محمد راتب. (2005م). موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة. ط2. دمشق: دار المكتبي.

النمري، أمل بنت محمد علي. (1422هـ). مفهوم القلق من وجهتي نظر الإمام ابن القيم الجوزية وبعض الاتجاهات النفسية الغربية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

النجمة، علاء. (2008م). فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

- النجار، محمد حامد. (2012م). الإرشاد الديني. ط1. غزة: مطبعة منصور.
- الهروي، علي بن سلطان محمد أبو الحسن نور الدين الملا القاري. (1014هـ) (2002م). مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، (ج9). ط1. بيروت: دار الفكر.
- هريدي، عادل محمد وشوقي، فرج لطيف. (2002م). مصادر السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. مجلة علم النفس القاهرة، العدد (32)، ص ص 46-78.
- هندي، محمد سعيد سلامة. (2003م). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.
- الهمص، عبدالفتاح. (2005م). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الأقصى، غزة.
- الهاشمي، محمد يوسف رجب. (2006م). البرمجة اللغوية العصبية والأثر النفسي للألوان. ط1. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.
- أبو وردة، نائل علي عيد. (2014م). برنامج إرشادي نفسي إسلامي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي (دراسة تأصيلية) (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- وزارة الصحة الفلسطينية. (2015م). تقارير إحصائية غير منشورة. فلسطين: دائرة التدريب والتطوير.
- يارا كندي، هانم حامد. (2003م). الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي. ط2. السعودية: عالم الكتب.

- Asvat, Y. , Malcarne, V. (2008). Acculturation and depressive symptoms in Muslim university students: Personal- family acculturation match. *International Journal Of Psychology*, 43 (2) , 114- 124.
- Amrai , Kourosh , Zalani, Hamzeh Azizi , Arfai , Fariborz Sedigh , Sharifian , Maryam Sadat. (2011). The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* , 15, 613–616.
- Azorin, J.-M., Kaladjian, A., Fakra , E., Adida, M., Belzeaux,R., Hantouche,E., Lancrenon, S. (2013). Religious involvement in major depression: Protective or risky behavior? The relevance of bipolar spectrum. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 753-759.
- Beck ,A.(1997). *cognitiveTherapies*. Essential papers psychoanalysis , New york:U.S.A university press.
- Bahrami, Fazel, Farani, Abbas ,R., Younesi, Jalal. (2007). Role of internal and external religious beliefs in Mental Health and rate of depression in elderly people. *Iranian Rehabilitation Journal*, 5, 5-6.
- Braama , Arjan W., Schrier , Agnes C., Tuinebreijer, Wilco C., Beekman , Aartjan T.F., Dekker , Jack J.M., de Wit , Matty A.S. (2010). Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/ Antillean migrants. *Journal of Affective Disorders*, 125, 269–278.
- Constantine, Madonna G., Okazki, Sumie , Utsey, Shawn, O. (2004). Self-concealment, social self- efficacy, acculturative stress and depression in African, Asian And Latin American international college students. *American Journal Of Orthopsychiatry* , 74 (3), 230- 241..
- Depression Severity in Older Psychiatric Patients: Evidence of Direct and depression: Protective or risky behavior? The relevance of bipolar Dialysis Patients in Taiwan. *Journal of Formos Medical Association*, 102(2), 127-140.
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic Criteria*. Washington: published by the American Psychatric Association.
- Ellen. A., Mogensen , past., & now forward , holistic counseling. (2001). scrupulosity (religious obsessive compulsive disorder). *erik.org* ,2, Retrieved Desembare,12,2015, from: www.ask ,1-3.
- Dixon, S. k., & Kurpius, S. E. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self esteem make differences?. *Journal of College Student Development*, 3 (2), 12-25.

- Gopal, C. S., Shantan, H., & Paulen, D. (2013). Relation of Depression with Self-esteem and Satisfaction with Life. *The International Journal of Behavioral Social And Movement Sciences*, 2 (1), 268-270.
- Helen, Miles, Andrew, K., Macleod, Helen Potel. (2004).Retrospective and prospective congictions in Adolescents: Anxiety depression and positive negative affect. *Journal of dolescence* , 27, 691- 701.
- Hayward , David , Owen, Amy D., Koenig , Harold G., Steffens, David, Payne, Martha, E. (2012). Relationships of Religion with Posttreatment Depression Severity in Older Psychiatric Patients: Evidence of Direct and Indirect Effects, Journal of hindawi. *Journal of Depression Research and Treatment*, 13, 8 -10.
- Kao, Tze-Wah, Tsai, Dong-Ming , Wu, Kwan-Dun , et al. (2003). Impact of religious activity on depression and quality of life of chronic Peritoneal Dialysis Patients in Taiwan. *Journal of Formos Medical Association*, 102(2), 127-140.
- Kahnamouei , Sanaz barzegar , Bazmi , Mahsa Jabari , Allahvirdiyani , Khalil. (2011). Relationship of Religious Orientation (inward-outward) with Depression, Anxiety and Stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2047 – 2049.
- Kang , Piljoo P, Romo, & Laura F. (2011). The role of religious involvement on depression, risky behavior, and academic performance among Korean American adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 767-778.
- Kasen, S., Wickramaratne , P., Gameroff , M. J., Weissman , M. M. (2012).Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychol Med*, 42(3),. 509–519.
- Lewinsetm , S. (2001). A search for meaning: Making sense of depression. *Journal of Mental Health*, 4(4) 369-382.
- Mosher, C., Prelow, H., Chen, W., Yackel, E. (2006). Coping and social support as mediators of the relation of optimism to depressive symptoms among black college students. *Journal of Black Psychology*, 32 (1), 72- 86.
- Mikolajczyk, T., Maxwell, E., El—Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, Snezhana , Dudziak, U. , Nagyova , I. (2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Gramany, Denmark, Poland And Bulgaria. *Social Psychology And Psychiatric Epidemiology*, 43 (2) ,105- 112.
- Nadoh, S., & Scales , J.(2002). *The Effects of Social Economic Status, Social Support , Gender Ethnicity and Grad Point Average on Depression among Cohhege students* (Unpublished Master's Thesis).University American Studies, American.

- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, Mia, Tenke, C.E., Weissman, M.M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. *Am. J. Psychiatry*, 169, 89–94.
- Patricia Voijk, pol, AC., Van der Lier, Alfons, AM., Crinien, Anja Hoizink. (2007). Testing Sex – specific pathways from peer victimization to Anxiety and Depression in early Adolescent through a randomized intervention trial. *Journal of affective Disorders*, 100, 221- 226.
- Rosellini, A., & Brown, T. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent Structure and Relationship with Dimensions of Anxiety and Depressive Disorders in Large Clinical Sample. *Assessment*, 18 (1), 27-38.
- Rasic, Daniel, Robinson, Jennifer A., Bolton, James, Bienvenu, O., Joseph, Sareen, Jitender. (2011). Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 848–854.
- Schettino, Jonathan R., Olmosa, Natasha T., Myers, Hector F., Josepha, Nataria T., Poland, Russell E., Lesserc, Ira M. (2011). Religiosity and treatment response to antidepressant medication: A prospective multi-site clinical trial. *Ment. Health Relig*, 14(8), 805–818.
- Sato, Yoshinori. (2004). Individualistic and collectivistic cognitions on depressive and non-depressive Chinese and Caucasian college students. *Dissertation Abstracts International*, 64(12), 40-63.
- Tahmasbipour, N., Taheri, A. (2011). The Investigation of Relationship between Religious Attitude (Intrinsic and Extrinsic) with depression in the university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 712 – 716.
- World Health Organization. WHO. (2009). *Fact Sheet*. Retrieved May 25, 2015 from: www.who.com.
- World Health Organization. WHO. (2010). *Fact Sheet*. Retrieved May 25, 2015 from: www.who.com.

الملاحق

ملحق (1): مقياس بيك لاكتئاب النفس



الجامعة الإسلامية - غزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية - قسم علم النفس
ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

اسم المؤسسة: المستوى الأكاديمي:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى العمر: سنة المهنة

الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ مطلق

الحالة الاقتصادية: ☐ جيدة ☐ متوسطة ☐ منخفضة

الإخوة في

الباحث بصدد إعداد دراسة مكتملة لنيل شهادة الماجستير بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي"

أمامك مجموعة من العبارات، ويهمننا معرفة رأيك الشخصي بكل صراحة ووضوح، الرجاء قراءة كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما أفضل ما تشعر به خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة. علماً بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خطأ في هذه العبارات، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عما تشعر/ين به حقاً، وعليك أن تجيب/ي بسرعة كلما أمكنك ذلك. تأكد/ي أن إجابتك ستكون في سرية تامة ولن تُستخدم إلا للبحث العلمي.

نشكر لكم حسن تعاونكم وثقتكم،،،

الباحث

علاء صبح الهور

مقياس بيك المطول للاكتئاب					
البند			البند		
لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.	0	التشاؤم (12)	لا أشعر بالحزن.	0	الحزن (1)
أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت.	1		أشعر بالحزن اغلب الوقت.	1	
لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.	2		أنا حزين طول الوقت.	2	
أشعر بأن لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءاً.	3		أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.	3	
أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.	0	فقدان الاستمتاع (13)	لا أشعر بأنني شخص فاشل.	0	الفشل (2)
لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.	1		لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	1	
أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت أن استمتع بها.	2		كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.	2	
لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.	3		أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	3	
لا أشعر بأنه يقع على عقاب.	0	مشاعر العقاب (14)	لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير).	0	مشاعر الإثم (3)
أشعر بأنه ربما يقع على عقاب.	1		أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.	1	
أتوقع أن يقع علي عقاب.	2		أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت.	2	
أشعر بأنه يقع عليا عقاب.	3		أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.	3	

البند			البند		
لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد.	0	نقد الذات (15)	شعوري نحو نفسي كما هو.	0	عدم حب الذات (4)
أنقد نفسي أكثر مما اعتدت.	1		فقدت الثقة في نفسي.	1	
أنقد نفسي على كل أخطائي.	2		خاب رجائي في نفسي.	2	
ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.	3		لا أحب نفسي.	3	
لا أبكي أكثر مما اعتدت.	0	البكاء (16)	ليس لدي أي أفكار انتحارية.	0	الأفكار والرغبات الانتحارية (5)
أبكي أكثر مما اعتدت.	1		لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.	1	
أبكي كثيراً من أي شيء بسيط.	2		أريد أن انتحر.	2	
أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع.	3		قد انتحر لو سنحت لي الفرصة.	3	
لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة.	0	فقدان الاهتمام (17)	لست أكثر تهيجاً أو استئثاراً عن المعتاد.	0	التهيج أو الاستئثار (6)
أهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل.	1		أشعر بالتهيج أو الاستئثار أكثر من المعتاد.	1	
فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمر الأخرى.	2		أحتاج أو استئثار لدرجة أنه من الصعب عليا البقاء بدون حركة.	2	
من الصعب أن أهتم بأي شيء.	3		أحتاج أو استئثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.	3	
لا أشعر بأنني عديم القيمة.	0	انعدام القيمة (18)	أأخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة.	0	التردد (7)
لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون.	1		أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات.	1	
أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.	2		لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات.	2	
أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.	3		لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.	3	

البند			البند		
لم يحدث لي أي تغيير في نمط (نظام) نومي.	0	زيادة أو قلة النوم (19)	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد.	0	فقدان الطاقة (8)
أ- أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما. ب- أنام أقل من المعتاد إلى حد ما.	1		لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت.	1	
أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير. ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير.	2		ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.	2	
أ- أنام أغلب اليوم. ب- استيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتان ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.	3		ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.	3	
لم يحدث أي تغيير في شهيتي.	0	ضعف أو زيادة الشهية (20)	قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد.	0	القابلية للغضب أو الانزعاج (9)
أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما. ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما.	1		قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد.	1	
أ- شهيتي أقل كثيراً من المعتاد. ب- شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد.	2		قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد.	2	
أ- ليست لي شهية على الإطلاق. ب- لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت.	3		قابليتي للغضب أو الانزعاج طول الوقت.	3	
لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد.	0	الإرهاق أو الإجهاد (21)	أستطيع التركيز بكفائتي المعتادة.	0	صعوبة التركيز (10)
أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد.	1		لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة.	1	
يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها.	2		من الصعب علي أن أركز عقلي أي شيء مدة طويلة.	2	
أنا مرهق أو مجهد جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.	3		أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.	3	

البند		البند		
		لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثاً.	0	فقدان الاهتمام بالجنس (11)
		أنا أقل اهتمام بالجنس مما اعتدت.	1	
		أقل اهتماماً بالجنس الآن بدرجة كبيرة.	2	
		فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.	3	

ملحق (2): مختصر البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
الأولى	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	1- تعريف المرشد بنفسه وبالبرنامج الإرشادي. 2- التعارف بين المرشد والمسترشدين وكسر الحواجز بينهم. 3- تعريف المسترشدين بأنفسهم من خلال تمرين التعارف.
الثانية	أهداف وتوقعات المسترشدين	1- التحدث من قبل المسترشدين عن توقعاتهم تجاه البرنامج. 2- شرح وتوضيح القوانين والقواعد التي تحكم الجلسة من قبل المرشد. 3- إتاحة المجال للتعارف وتثبيت العلاقات بين المسترشدين بشكل أوسع.
الثالثة	الاكتئاب النفسي (مفهومه، أعراضه، أسبابه).	1- تعريف المشاركين بمفهوم الاكتئاب النفسي. 2- تعريف المشاركين بأسباب وأعراض الاكتئاب النفسي. 3- اكساب المسترشدين معلومات حول الاضطراب الذي يعانون منه.
الرابعة	جلسة تكميلية بعنوان: الاكتئاب النفسي (مفهومه، أعراضه، أسبابه) من وجهة نظر الإسلام.	1- تعريف المشاركين بمفهوم الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام. 2- تعريف المشاركين بأسباب وأعراض الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام. 3- اكساب المسترشدين معلومات حول الاضطراب الذي يعانون منه.
الخامسة	الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي، وسبل التخلص منها.	1- معرفة المسترشدين الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي. 2- اكساب المسترشدين سبل وطرق نفسية وإسلامية للتخلص من الآثار النفسية السلبية.
السادسة	التفريغ الانفعالي	1- إعطاء المسترشدين الفرصة للتعبير عما بداخلهم من كبت وتوتر. 2- التخفيف عن المشاعر السلبية الموجودة لدى المسترشدين. 3- التعبير عن المشاعر والإنفعالات وردود الأفعال إتجاه الأحداث. 4- مساعدة المسترشدين من اكتشاف حلول لمشكلاتهم من خلال التعبير عنها. 5- إكساب المسترشدين خبرات جديدة من خلال سماعهم لمشاعر الآخرين. 6- خلق جو من التفاعل والنشاط. 7- التفريغ الانفعالي للكبت من خلال الأنشطة والألعاب الترفيهية.
السابعة	جلسة تكميلية بعنوان: التفريغ الانفعالي	1- نفس الأهداف السابقة

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
الثامنة	تبادل الأدوار	<p>1- إكساب المسترشدين القدرة على الاستبصار بمشاكلهم التي يعانون منها.</p> <p>2- إكساب المسترشدين القدرة على اكتشاف حلول جيدة لمشاكلهم.</p> <p>3- تعزيز مسؤولية المسترشدين تجاه مشاكلهم.</p> <p>4- إكساب المسترشدين القدرة على تقديم النصائح الإيجابية لأنفسهم في المواقف المستقبلية</p> <p>5- لعب الأدوار بهدف إلى قيام المسترشد بدور المُعالج والمسترشد الآخر بدور المسترشد، حيث يقدم المعالج للمسترشد نصائح وحلول قيمة، ومن ثم العكس (المعالج يصبح مسترشد، والمسترشد يصبح معالج).</p>
التاسعة	الابتلاء (مفهومه وأثره على الاكتئاب)	<p>1- التعرف إلى مفهوم الابتلاء، والغاية منه في الإسلام.</p> <p>2- تقليل الشعور بالذنب لدى المسترشدين ورفع روح المعنوية لديهم.</p> <p>3- إكساب المسترشدين نظرة إيجابية عن الابتلاء، بدلاً من الأفكار السلبية التي يتبنونها عن الابتلاء.</p> <p>4- معرفة أثر الابتلاء في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المسترشدين.</p> <p>5- توضيح الفرق بين مفهوم البلاء ومفهوم الابتلاء لدى المسترشدين.</p>
العاشرة	التصور الإسلامي للحياة (الدنيا والآخرة وحقيقتهما في الإسلام)	<p>1- التعرف إلى حقيقة الدنيا، وسبب خلقها.</p> <p>2- التعرف على سبب وجود الإنسان على الدنيا.</p> <p>3- التعرف على عقوبة من تعلق قلبه بحب الدنيا وترك الآخرة، والعكس.</p> <p>4- معرفة الدار الآخرة والترغيب فيها.</p> <p>5- بيان أثر حب الدنيا على الاكتئاب لدى المسترشدين.</p> <p>6- إكساب المسترشدين معتقدات جديدة إيجابية تقلل من الضغوط النفسية، وأعراض الاكتئاب لديهم.</p>
الحادية عشر	أسلوب حل المشكلات	<p>1- تبصير المسترشدين بالمشكلات التي يعانون منها.</p> <p>2- مساعدة المسترشدين بالتعرف على المشكلة الرئيسية وتحديدها.</p> <p>3- تعريف المسترشدين بأسلوب حل المشكلات وأثره الفعّال.</p> <p>4- مساعدة المسترشدين على وضع الخطوات المناسبة لحل مشكلاتهم.</p> <p>5- تنمية قدرات المسترشدين من خلال تشجيعهم على وضع الحلول المناسبة لمشكلاتهم.</p>
الثانية عشر	الصبر (مفهومه، فضله، أنواعه)	<p>1- معرفة المسترشدين مفهوم الصبر وفضله.</p> <p>2- تعرف المسترشدين على أنواع الصبر.</p> <p>3- معرفة أثر الصبر على الاكتئاب لدى المسترشدين.</p> <p>4- إكساب المسترشدين طرق وآداب التحلي بالصبر وقت إصابتهم بالابتلاء.</p>

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
الثالثة عشر	النمذجة (قصص عن شدة الابتلاء، ومدى الصبر وأثره في حياة النبي محمد ﷺ وأصحابه ﷺ)	1- بيان مدى أهمية وأثر الصبر في نفوس المسترشدين. 2- التعرف على نماذج عملية واقعية عن خلق الصبر في حياة النبي ﷺ وأصحابه. 3- بيان أثر الابتلاءات التي وقعت على النبي وصحابته، وأن معاناتكم لا تساوي شيء مقابل معاناة النبي وأصحابه، لكنهم صبروا. 4- الاقتداء بالنبي ﷺ وممارسة خلص الصبر في حياتنا، وعند إصابتنا بالمشاكل والابتلاءات.
الرابعة عشر	الاسترخاء بالذكر	1- التخفيف من الضغط النفسي والتوتر لدى المسترشدين. 2- تعليم المسترشدين كيفية التحكم بالانفعالات عن طريق ممارسة الاسترخاء. 3- القدرة على الوعي والتأمل وفهم الذات، وتطوير إدراك الذات. 4- إكساب المسترشدين القدرة على التحرر من الاكتئاب ومواجهته. 5- تدريب المسترشدين على ممارسة مهارة الاسترخاء، وتعلم بعض أذكار إزالة الهم، والحث على استخدامها. 6- استخدام الذكر كوسيلة للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي في الاسترخاء.
الخامسة عشر	مناقشة وتفنيد الأفكار اللاعقلانية	1- التعرف إلى مفهوم التفكير اللاعقلاني لدى المسترشدين. 2- تعريف المسترشدين بالأفكار الغير عقلانية الموجودة عند أليس وبيك. 3- توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب الاكتئاب الذي يعاني منه المسترشدين. 4- مساعدة المسترشدين التخلص من الأفكار الغير عقلانية واستبدالها بأفكار واتجاهات عقلانية منطقية. 5- استبصار المسترشدين بالأفكار الغير عقلانية التي يعتقدونها. 6- إكساب المسترشدين القدرة على التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة. 7- إكساب المشاركين فلسفة جديدة يواجهوا بها الحياة، حتى لا يكونوا ضحية الأفكار اللاعقلانية.

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
السادسة عشر	الرضا بقضاء الله وقدره (مفهومه، وأثره على الاكتئاب)	<p>1- بيان معنى الرضا بقضاء الله وقدره للمسترشدين.</p> <p>2- توضيح أهمية الرضا بما كتبه الله لنا للمسترشدين.</p> <p>3- إكساب المسترشدين أساليب تحقيق الرضا.</p> <p>4- بيان أثر الرضا بقضاء الله وقدره في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.</p>
السابعة عشر	الحديث الإيجابي مع الذات	<p>1- إكساب المسترشدين القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات، مما يخفف من أعراض الاكتئاب النفسي لديهم.</p> <p>2- تعريف المسترشدين بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات.</p> <p>3- تدريب المسترشدين على كيفية ممارسة الحديث الإيجابي مع الذات.</p> <p>4- إكساب المسترشدين القدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الصحيحة من خلال الحديث الإيجابي مع أنفسهم.</p> <p>5- مساعدة المسترشدين في التخلص من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير.</p>
الثامنة عشر	مصاحبة الصالحين	<p>1- تعزيز الصداقة الجيدة لدى المشاركين، والتي ترشدهم للطريق الصحيح.</p> <p>2- التعرف إلى صفات وخصائص الصديق الجيد.</p> <p>3- التعرف إلى فوائد الصداقة الجيدة لدى المسترشدين.</p> <p>4- بيان الأثر الإيجابي للصحة الصالحة في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.</p> <p>5- إكساب المسترشدين القدرة على اختيار الصديق الجيد، الذي يساعده في أزماته ويقف بجانبه.</p>
التاسعة عشر	رحلة ترفيهية	<p>1- إخراج المسترشدين من روتين الجلسات إلى الترفيه والترويح عن النفس.</p> <p>2- التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي من خلال الترويح عن النفس.</p> <p>3- زيادة الألفة والمحبة بين المسترشدين.</p> <p>4- تجديد طاقات المسترشدين لمواصلة جلسات البرنامج الإرشادي.</p>

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
العشرون	الصلاة (مفهومها، وصفتها، وأهميتها، وأثرها على الاكتئاب النفسي)	1- بيان مفهوم وأهمية الصلاة للمسترشدين. 2- توضيح كيفية وصفة الصلاة بشكل تطبيقي عملي للمسترشدين. 3- التعرف إلى صلاة الحاجة، وصلاة الاستخارة، وصلاة قيام الليل، ومدى احتياج المسترشدين لهذه الصلوات. 4- بيان الأثر الإيجابي للصلاة في إزالة الهم والغم والتخفيف من الاكتئاب والضغط النفسية.
الحادية والعشرون	ذكر الله (فضله، وفوائده، وأثره على الاكتئاب)	1- التعرف إلى أهمية ذكر الله وفضله 2- بيان أثر ذكر الله على الاكتئاب. 3- تقوية علاقة المسترشدين مع خالقهم باستمرار من خلال الذكر.
الثانية والعشرون	قراءة القرآن (فضله، وفوائده، وأثره على الاكتئاب)	1- بيان فضل قراءة القرآن الكريم. 2- بيان أثر القرآن الكريم على الاكتئاب النفسي. 3- معرفة المسترشدين على الآيات التي تحت على الطمأنينة والسكينة.
الثالثة والعشرون	صلة الأرحام	1- بيان فضل صلة الرحم عند الله للمسترشدين. 2- الخروج بالمسترشدين من جو العزلة إلى الوسط الاجتماعي. 3- معرفة المسترشدين الأثر الإيجابي للتواصل مع صلة الأرحام على الاكتئاب النفسي. 4- شعور المسترشدين بالسعادة الذاتية، من خلال مشاركتهم لأقربائهم وزيارتهم في الأفراح والأحزان. 5- دمج المسترشدين في الوسط الاجتماعي بدلاً من جو العزلة.
الرابعة والعشرون	الدعاء (مفهومه، وفضله، وأثره على الاكتئاب النفسي)	1- التعرف إلى معنى الدعاء وفضله. 2- معرفة أثر الدعاء في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين. 3- ربط المسترشدين بربهم وتقوية العلاقة بينهم. 4- إكساب المسترشدين أسلوب الطلب والمناجاة لله ﷻ، والالتجاء له وحده، ليس لأحد آخر.

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة
الخامسة والعشرون	الأمل والتفاؤل	<p>1- توضيح ما يقصد بالأمل والتفاؤل.</p> <p>2- إكساب المسترشدين نظرة إيجابية لحياتهم المستقبلية.</p> <p>3- إكساب المسترشدين القدرة على ملئ حياتهم الحالية تفاؤلاً وامل بدلاً من الأحزان والمخاوف التي تسيطر عليها.</p> <p>4- زرع الأمل في نفوس المسترشدين، وتشجيعهم على الانطلاق لحياة جديدة مشرقة بالأمل.</p> <p>5- تعزيز المسترشدين بعبارات تحث على الأمل والتفاؤل في حياتهم.</p>
السادسة والعشرون	الإنهاء والتقييم	<p>1- تلخيص عام لجلسات البرنامج الإرشادي.</p> <p>2- تقييم المسترشدين لجلسات البرنامج الإرشادي.</p> <p>3- الإجابة عن تساؤلات واستفسارات المسترشدين.</p> <p>4- تطبيق القياس البعدي.</p> <p>5- إغلاق البرنامج وإنهاؤه.</p>

ملحق (3): قائمة المُحكِّمين

أعضاء لجنة تحكيم البرنامج الإرشادي

الرقم	العضو	الكلية/ القسم	مكان العمل
1	د. نبيل دخان	التربية - رئيس قسم علم النفس	الجامعة الإسلامية
2	أ. د محمود أبو دف	التربية- قسم أصول الدِّين	الجامعة الإسلامية
3	د. زياد مقداد	التربية - قسم الشريعة الإسلامية	الجامعة الإسلامية
4	د. محمد الشريف	التربية - رئيس قسم علم النفس	جامعة الأقصى
5	د. نعيم العبادلة	التربية- قسم علم النفس	جامعة الأقصى
6	د. عطا ف أبو غالي	التربية - قسم علم النفس	جامعة الأقصى
7	أ. د. عبدالعظيم المصدر	قسم علم النفس	جامعة الأزهر
8	أ. د. أسامة حمدونة	قسم علم النفس	جامعة الأزهر
9	د. خالد مؤنَّس	قسم علم النفس	جامعة القدس المفتوحة
10	د. أحمد أبو زايد	قسم علم النفس	جامعة القدس المفتوحة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Date التاريخ ج س غ / ٣٥
٢٠١٦ / ٠١ / ٣٠

❖ الملف.

ملحق (5): سجل الأفكار الخاطئة

الانفعال (بماذا تشعر: حزن، غضب، تشاؤم، شعور بالذنب...الخ) تقويم الشعور: (من 0-10)	الوقف ماذا كنت تفعل؟ أو ماذا كنت تفكر؟	أفكار غير عقلانية ما هي الأفكار التي كانت تجول في خاطرك؟ إلى أي مدى تصدق بها؟ (0-10)	الاستجابة العقلية ماهي استجابتك العقلية لهذه الأفكار السلبية؟ وإلى أي مدى تصدق بها (0-10)	النتيجة كيف تشعر؟ ماذا ستفعل الآن؟

ملحق (6): معرفة الذات

<p>سلبياتي</p> <p>(شخصيتي، طبيعتي، أفكاري، مشاعري،...الخ)</p>	<p>إيجابياتي</p> <p>(شخصيتي، طبيعتي، أفكاري، مشاعري،...الخ)</p>

ملحق (7): نموذج تقييم مرحلي للجلسات

اليوم: التاريخ:
رمز المسترشد: رقم الجلسة:

- ما نسبة الاستفادة التي شعرت بها في الجلسة من (1-10)؟
.....
- ما أهم الموضوعات التي استفدت منها في هذه الجلسة؟
.....
.....
- برأيك هل تتناسب المدة الزمنية (ساعة ونصف) للجلسة مع المحتوى الذي تمّ النقاش به داخل الجلسة؟
.....
.....
- ما الإيجابيات التي رأيته في الجلسة من خلال المناقشات التي حدثت بين الباحث والمسترشدين؟
.....
.....
- هل يوجد سلبيات حدثت في هذه الجلسة من وجهة نظرك؟
.....
.....
- برأيك هل قام الباحث بالدور المطلوب في هذه الجلسة من حيث الحوار والمناقشة وقدرته على توصيل المعلومات للمسترشدين؟
.....
.....
- هل لديك أي إضافات أو اقتراحات تريد أن تُضيفها؟
.....
.....

الباحث: علاء الهور

ملحق (8): نموذج تقييم نهائي للبرنامج

اليوم: التاريخ:

رمز المسترشد: رقم الجلسة:

- ما نسبة الاستفادة التي حصلت عليها من خلال البرنامج الإرشادي من (1-10)؟ وهل أضاف البرنامج شيئاً جديداً في حياتك؟

.....

- ما أهم الموضوعات التي استفدت منها خلال البرنامج وتم تطبيقها على أرض الواقع؟

.....

.....

- برأيك هل تتناسب عدد جلسات البرنامج مع الموضوعات التي تم النقاش بها داخل البرنامج؟

.....

.....

- هل شعرت بالملل خلال التزامك في البرنامج الإرشادي؟ وما الذي جعلك تشعر بذلك؟

.....

.....

- هل يوجد إيجابيات وسلبيات حدثت في البرنامج بشكل عام من وجهة نظرك؟

.....

.....

- برأيك هل قام الباحث بالدور المطلوب خلال تطبيق البرنامج الإرشادي؟ (نعم أو لا) ولماذا؟

.....

.....

- هل لديك أي إضافات أو اقتراحات تريد أن تُضيفها؟

.....

.....

الباحث: علاء الهور

ملحق (9): عرض تفصيلي لجلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي

الجلسة الأولى:

العنوان: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

المدة: 60 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التفاعل، المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني.

الأدوات: أوراق، أقلام، سيورة، بوستر.

أهداف الجلسة:

- 1- تعريف المرشد بنفسه وبالبرنامج الإرشادي الذي سيتم تطبيقه.
- 2- التعارف بين المرشد والمسترشدين وكسر الحواجز بينهم.
- 3- تعريف المسترشدين بأنفسهم من خلال تمرين التعارف.
- 4- تعريف المسترشدين بالبرنامج وسير العمل به.
- 5- توضيح أهداف البرنامج المراد تحقيقها.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بالمشاركين، والتعبير لهم عن سروره وامتنانه لحضورهم.
- قام الباحث بتقديم نفسه للمسترشدين وتوضيح طبيعة عمله، والهدف الذي جاء من أجله من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي الإسلامي.
- طلب الباحث من المسترشدين أَنْ يُقَدِّمُوا وَيُعَرِّفُوا أَنْفُسَهُمْ لبعضهم البعض بشكل هادئ، وإعطائهم الوقت الكافي.
- وبعد ذلك طلب الباحث من كل مسترشد أَنْ يتحدث عن زميله المسترشد الآخر، حيث يشمل الحديث عن اسمه وتعليمه وهواياته... الخ من أجل تثبيت التعارف، والألفة بينه وبين المسترشدين الآخرين.
- بعد ذلك قام الباحث باستخدام نشاطات متعددة للتعارف وكسر الجليد، مثل: الكرة الملتهبة للتعارف واللعبة ديب داب وغيرها.

- بعد التعارف وجو السرور القائم، قام الباحث بالحديث عن البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي وما يحتويه من جلسات، ويوضح للمسترشدين أهمية وأهداف البرنامج الإرشادي، حيث إنَّ البرنامج الإرشادي يتكون من 26 جلسة، وكل جلسة مدتها 90 دقيقة (ساعة ونصف)، و 3 جلسات كل أسبوع.
- بعد ذلك قام الباحث بتوزيع الأدوات الخاصة بالبرنامج الإرشادي على المسترشدين.
- بعد أن تمَّ تسليط الضوء، والحديث عن البرنامج الإرشادي الإسلامي ومعرفة تفاصيله، طلب الباحث من المشاركين وضع قواعد للسير عليها أثناء تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي الإسلامي والالتزام بها، لضمان سير البرنامج وتحقيق الاستفادة منه.
- قام الباحث بكتابة القواعد التي سمعها من المسترشدين على السبورة وترتيبها، واستبعاد المكرر منها، واعتماد بعضها كالتركيز على مبدأ السرية، الاحترام المتبادل، التفاعل والمشاركة من الجميع، عدم المقاطعة، عدم السخرية والاستهزاء بالآخرين، الالتزام بالمواعيد المحددة للجلسة، الإنصات، إرسال رسالة اعتذار عند الغياب على الرقم المتعارف عليه، وطلب الباحث بعد ذلك من أحد المسترشدين أن يعيد هذه القواعد بصوت واضح يسمعه الجميع، للتأكيد على القواعد.
- طلب الباحث من المسترشدين الاتفاق على موعد تنفيذ جلسات البرنامج، ويتم تحديد الأيام والوقت حسب إجماع واختيار المسترشدين.
- ناقش الباحث موضوع توثيق الجلسات من خلال التصوير.
- قام الباحث بتوزيع المقياس القبلي، وإعطاء المسترشدين بعض التعليمات والتوضيحات عن المقياس وآلية تعبئته.
- وفي النهاية قام الباحث بإعطاء الفرصة للمسترشدين لطرح أي سؤال أو استفسار والإجابة عليها.
- ومن ثم قام الباحث بتقييم الجلسة، من خلال توزيع ورقة التقييم الخاصة بكل جلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، والتأكيد على الموعد القادم للجلسة، ومن ثم توزيع الضيافة.

الجلسة الثانية:

العنوان: أهداف وتوقعات المسترشدين.

المدة: 60 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، المناقشة الجماعية، التفاعل، الإقناع، العصف الذهني، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، سبورة.

أهداف الجلسة:

- 1- التحدث من قبل المسترشدين عن توقعاتهم تجاه البرنامج.
- 2- شرح وتوضيح القوانين والقواعد التي تحكم الجلسة من قبل المرشد.
- 3- إتاحة المجال للتعارف وتثبيت العلاقات بين المسترشدين بشكل أوسع.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بالمسترشدين، والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بتلخيص ما تم في الجلسة السابقة بشكل عام، والتأكيد على مبدأ السرية، ومن ثم طلب من أحد المسترشدين التحدث عن القواعد والأساسات التي تم الاتفاق عليها في الجلسة السابقة.
- قام الباحث بمناقشة المسترشدين حول توقعاتهم من البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي، ومدى الفاعلية المتوقعة منه والاجابة على استفساراتهم واستبعاد الغير معقول منها.
- قام الباحث بإعطاء واجب منزلي للمسترشدين وهو على شكل سؤال كالتالي:
ماذا تعلم عن الاكتئاب النفسي؟ من خلال جمع التفاصيل عن الواجب البيتي ومناقشتها في الجلسة القادمة.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتقييم الجلسة، وشكر المسترشدين والثناء عليهم وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة:

العنوان: الاكتئاب النفسي (مفهومه، وأعراضه، وأسبابه).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، التلخيص، الإصغاء، التفاعل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، سبورة، جهاز كمبيوتر + جهاز LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- تعريف المسترشدين بمفهوم الاكتئاب النفسي.
- 2- تعريف المسترشدين بأسباب وأعراض الاكتئاب النفسي.
- 3- اكساب المسترشدين معلومات حول الاضطراب الذي يعانون منه.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- قام الباحث بمناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين، حيث سألهم الباحث عن مدى معرفتهم عن مفهوم الاكتئاب النفسي، وأتاح الباحث المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجعهم على ذلك.
- قام الباحث بمناقشة المسترشدين في المعلومات التي قدّموها عن الاكتئاب، وإضافة عليها من الباحث.
- ومن ثم طرح الباحث سؤالاً آخر للمسترشدين يتعلق بالأسباب التي تؤدي للاكتئاب النفسي، ومن ثم قام الباحث بمناقشة الإجابات مع المسترشدين وإضافة عليها من خلال عرض المادة (بوربوينت) أمام المسترشدين على جهاز LCD، وتوضيح أكثر للمسترشدين حول أسباب الاكتئاب النفسي.
- ثم بعد ذلك تحدث الباحث عن الأعراض التي تظهر على الإنسان عند إصابته باضطراب الاكتئاب النفسي من خلال عرض المادة (بوربوينت) أمام المسترشدين على جهاز LCD، وقام بإشراك جميع المسترشدين بذلك.

- ثم بعد ذلك قام الباحث بتلخيص عام للجلسة، وإتاحة المجال للمسترشدين إذا كان لديهم أي أسئلة أو استفسارات، والإجابة عليها من طرف الباحث.
- قام الباحث بإعطاء واجب منزلي للمسترشدين على شكل سؤال وهو كالتالي:
ما مفهوم الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام؟، ومناقشة ذلك الجلسة القادمة.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام بعمل تقييم للجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة:

العنوان: الاكتئاب النفسي (مفهومه، وأعراضه، وأسبابه) من وجهة نظر الإسلام.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، التلخيص، الإصغاء، التفاعل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، سبورة، جهاز كمبيوتر + جهاز LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- تعريف المسترشدين بمفهوم الاكتئاب النفسي حسب وجهة نظر الإسلام.
- 2- تعريف المسترشدين بأسباب وأعراض الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام.
- 3- إكساب المسترشدين معلومات دينية حول الاضطراب الذي يعانون منه.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم بدأ الباحث بمناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين وترك المجال للحديث لجميع المسترشدين، وقام بتشجيعهم على ذلك.

- قام الباحث بمناقشة المسترشدين في المعلومات التي قدّموها عن الاكتئاب والإضافة عليها من قبل الباحث، وبلورة الحديث عن مفهوم الاكتئاب النفسي في الإسلام (الحزن).
- ثم بعد ذلك طرح الباحث سؤالاً آخر للمسترشدين يتعلق بالأسباب التي تؤدي للاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام، وقام الباحث بمناقشة الإجابات مع المسترشدين، والإضافة عليها من خلال عرض المادة (بور بوينت) أمام المسترشدين على جهاز LCD.
- ثم بعد ذلك تحدث الباحث عن الأعراض التي تظهر على الإنسان عند إصابته باضطراب الاكتئاب النفسي من وجهة نظر الإسلام، من خلال عرض المادة (بور بوينت) أمام المسترشدين على جهاز LCD، وقام الباحث بإشراك جميع المسترشدين بذلك.
- قام الباحث بتلخيص عام للجلسة، وإتاحة المجال للمسترشدين إذا كان لديهم أي أسئلة أو استفسارات، والإجابة عليها من طرف الباحث.
- قام الباحث بإعطاء واجب منزلي للمسترشدين على شكل سؤال وهو كالتالي: ماهي الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي التي تشعُر بها؟.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بعمل تقييم للجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

العنوان: الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي وسبل التخلص منها.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، التلخيص، الإصغاء، الإقناع، التعاطف، التفاعل، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أفلام، أوراق، سبورة.

أهداف الجلسة:

- 1- معرفة المسترشدين الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي.
- 2- إكساب المسترشدين سُبُل وطُرُق نفسية وإسلامية للتخلُّص من الآثار النفسية السلبية.

الخطوات الإجرائية المُتَّبَعَة للجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين بتلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم قام الباحث بمناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وحثُّهم على ذلك.
- قام الباحث بمناقشة المسترشدين في المعلومات التي قدموها عن الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي والإضافة عليها من خلال عرض مادة (بور بوينت) على جهاز LCD.
- قام الباحث بتوجيه سؤالاً آخر للمسترشدين قائلاً: برأيكم ما الأساليب والطرق التي يلجأ لها الإنسان للتخلص من هذه الآثار السلبية الناتجة عن الاكتئاب النفسي؟ ويُسَجِّع الباحث المسترشدين على الإجابة ويحثهم على ذلك.
- قام الباحث بمناقشة إجابات المسترشدين وتعزيزهم على هذه الإجابات، ومن ثم أضاف الباحث بعض الأساليب والطرق التي تُخَفِّف من هذه الآثار السلبية على المسترشدين من خلال عرض الباحث المادة (بور بوينت) على جهاز الـLCD، وتفاعل المسترشدين مع ذلك.
- قام الباحث بتلخيص عام للجلسة، وإتاحة المجال للمسترشدين إذا كان لديهم أي أسئلة أو استفسارات، والإجابة عنها من طرف الباحث.
- قام الباحث بإعطاء واجب منزلي للمسترشدين على شكل سؤال وهو كالتالي: ماهي الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي (الحزن) من وجهة نظر الإسلام؟.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام بعمل تقييم للجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة:

العنوان: التفريغ الانفعالي

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التلخيص، التوضيح، عكس المشاعر، الإصغاء، الإقناع، التعاطف، التعزيز، الحوار والمناقشة العصف الذهني، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- إعطاء المسترشدين الفرصة للتعبير عما بداخلهم من كبت وتوتر.
- 2- التخفيف عن المشاعر السلبية الموجودة لدى المسترشدين.
- 3- التعبير عن المشاعر والانفعالات وردود الأفعال تجاه الأحداث.
- 4- مساعدة المسترشدين من اكتشاف حلول لمشكلاتهم من خلال التعبير عنها.
- 5- إكساب المسترشدين خبرات جديدة من خلال سماعهم لمشاعر الآخرين.

الخطوات الإجرائية المُتبَّعة للجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وأتاح المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- بدأ الباحث بالحديث عن مفهوم التفريغ الانفعالي، ومدى أهميته، وآثاره الإيجابية في تحقيق الراحة النفسية، والتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي.
- طلب الباحث من كل مسترشد أن يتحدث عن أهم الأعراض التي يعاني منها وتشعره بالضيق، وبصورة مفصلة والكلام الذي يقال يكون له سرية كاملة.
- طلب الباحث من المسترشدين الحديث عن شعورهم بعد التفريغ الانفعالي للأحزان والكبت الموجود في داخلهم، وشجّع الجميع على المشاركة والتفاعل..

- ثم قام الباحث في نهاية الجلسة بتوزيع أوراق مطبوعة على المسترشدين، ومن ثم طلب الباحث منهم تعبئة هذه الورقة في البيت كواجب منزلي، وتتضمن الورقة كتابة أهم الأعراض التي يعاني منها المسترشد وتشعره بالضيق والتوتر ويريد التخلص منها وكيف يتوجَّب عليه مواجهتها.
- وفي النهاية قام الباحث بعمل تقييم للجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

العنوان: استكمال جلسة التفريغ الانفعالي.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التلخيص، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التعاطف، عكس المشاعر، التعزيز، الحوار والمناقشة، ألعاب تنشيطية، العصف الذهني، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة: نفس أهداف الجلسة السابقة وهي كالتالي:

- 1- إعطاء المسترشدين الفرصة للتعبير عما بداخلهم من كبت وتوتر.
- 2- التخفيف عن المشاعر السلبية الموجودة لدى المسترشدين.
- 3- التعبير عن المشاعر والانفعالات وردود الأفعال تجاه الأحداث.
- 4- مساعدة المسترشدين من اكتشاف حلول لمشكلاتهم من خلال التعبير عنها.
- 5- إكساب المسترشدين خبرات جديدة من خلال سماعهم لمشاعر الآخرين.
- 6- خلق جو من التفاعل والنشاط.
- 7- التفريغ الانفعالي للكبت من خلال الأنشطة والألعاب الترفيهية.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.

- قام الباحث بمناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- قام الباحث بالحديث للمسترشدين عن استخدام نشاط التنفّس العميق وشرحه لهم بالتفصيل وتطبيقه من قبل المسترشدين، وبعد ذلك تحدّث الباحث مع المسترشدين عن نشاط تقجير الضغط (البالونات المنفوخة).
- طلب الباحث من المسترشدين الحديث عن شعورهم بعد تعبيرهم عن مشاكلهم وتنفيذ أنشطة التفريغ الانفعالي، وشجّع الجميع على المشاركة والتفاعل.
- طلب الباحث من المسترشدين تنفيذ هذه الأنشطة في البيت كواجب منزلي، وأيضاً تنفيذ هذه الأنشطة عند التعرض للمشاكل والصعوبات في الحياة اليومية، وبخاصة ممارسة نشاط التنفّس العميق.
- وفي النهاية قام الباحث بعمل تقييم للجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة:

العنوان: تبادل الأدوار

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التلخيص، التفاعل، التعزيز، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التطبيق العملي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- إكساب المسترشدين القدرة على الاستبصار بمشاكلهم التي يعانون منها.
- 2- إكساب المسترشدين القدرة على اكتشاف حلول جيدة لمشاكلهم.
- 3- تعزيز مسؤولية المسترشدين تجاه مشاكلهم.
- 4- إكساب المسترشدين القدرة على تقديم النصائح الإيجابية لأنفسهم في المواقف الحالية والمستقبلية.

5- لعب الأدوار يهدف إلى قيام المسترشد بدور المُعالِج والمسترشد الآخر بدور المسترشد، حيث يقدم المعالج للمسترشد نصائح وحلول قيمة، ومن ثم العكس (المعالج يصبح مسترشد، والمسترشد يصبح معالج).

الخطوات الإجرائية المُتبَّعة للجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور، والالتزام بموعد الجلسة.
- قام الباحث بالطلب من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين ويشجعهم على ذلك.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بالبدء في شرح أسلوب تبادل الأدوار من حيث المفهوم والمعنى، وتوضيح مدى أهمية الأسلوب والفائدة منه.
- قام الباحث بتوزيع كل اثنين من المسترشدين مع بعضهما البعض، بحيث يُمثِّل أحدهما دور المعالج والآخر دور المسترشد والعكس، وأوضح الباحث لكل منهما طبيعة الدور الذي سيقوم به.
- بعد ذلك ناقش الباحث شعور المسترشدين تجاه استخدام أسلوب تبادل الأدوار، ومدى استفادتهم من هذا الأسلوب.
- طلب الباحث من المسترشدين تنفيذ هذا الأسلوب في البيت مع أحد الأشخاص كواجب منزلي، وأيضاً تنفيذ هذا الأسلوب كلما تطلب الأمر إلى ذلك.
- وفي نهاية الجلسة كالمعتاد قام الباحث بعمل تقييم للجلسة، وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة:

العنوان: الابتلاء (مفهومه، وأثره على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، التلخيص، تصحيح الأفكار، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- التعرف إلى مفهوم الابتلاء، والغاية منه في الإسلام.
- 2- تقليل الشعور بالذنب لدى المسترشدين ورفع روح المعنوية لديهم.
- 3- إكساب المسترشدين نظرة إيجابية عن الابتلاء، بدلاً من الأفكار السلبية التي يتبنونها عن الابتلاء.
- 4- معرفة أثر الابتلاء في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.
- 5- توضيح الفرق بين مفهوم البلاء ومفهوم الابتلاء لدى المسترشدين.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رَحَّبَ الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين، وأتاح المجال للحديث لجميع المسترشدين، وشجعهم على ذلك.
- بعد ذلك قال الباحث بأنه في جلسة اليوم سنتحدث عن الابتلاء وأثره على الاكتئاب النفسي من خلال سؤال الباحث المسترشدين قائلاً: ماذا تعلمون عن الابتلاء؟ وشجعهم على الإجابة، ومن ثم ناقش الباحث إجابات المسترشدين والإضافة عليها.
- قام الباحث بعد ذلك بسؤال المسترشدين قائلاً: برأيكم ما الآثار الإيجابية الناتجة عندما يرضا الإنسان بالابتلاء الذي أصابه ويتقبله؟ وشجع الباحث المسترشدين وحثهم على الإجابة، ومن ثم ناقش الباحث إجابات المسترشدين والإضافة عليها.
- بعد ذلك سأل الباحث المسترشدين قائلاً: كيف تنظرون إلى الابتلاء؟ (إيجابيات وسلبيات)، قام الباحث بكتابة إجابات المسترشدين على السبورة، وبعد ذلك قام بتعديل الأفكار غير الصحيحة منها، واستبدالها بأفكار إيجابية، وتعزيز ذلك من خلال طرح الآيات والأحاديث النبوية التي تُبين فضل الابتلاء، وأثره الإيجابي على الإنسان.
- ثم طلب الباحث من المسترشدين أن يتحدّثوا عن قصص أو مواقف حقيقية حدثت معهم، وشعروا بالحزن والضيق منها، ولكن بعد ذلك كان هذا الحدث أو الموقف بُشِّرَ خيراً لهم.

- طلب الباحث من المسترشدين كتابة أحاديث وآيات تبين فضل الابتلاء والثواب الناتج عنه، كواجب منزلي.

- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بتقييم الجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة:

العنوان: التَّصور الإسلامي للحياة (الدُّنيا والآخرة وحقيقتهما في الإسلام).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الاقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، التلخيص، تصحيح الأفكار، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- التعرف إلى حقيقة الدنيا، وسبب خَلْقِها.
- 2- التعرف إلى سبب وجود الإنسان على الدنيا.
- 3- التعرف إلى عقوبة من تعلَّق قلبه بحب الدنيا وترك الآخرة، والعكس.
- 4- معرفة الدار الآخرة والترغيب فيها.
- 5- بيان أثر حب الدنيا على الاكتئاب لدى المسترشدين.
- 6- إكساب المسترشدين معتقدات جديدة إيجابية تقلل من الضغوط النفسية، وأعراض الاكتئاب لديهم.

الخطوات الإجرائية المُتَّبَعَة للجلسة:

- رَحَّبَ الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بموعد الجلسة.

- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين وإتاحة المجال لهم بالحديث ويشجعهم على ذلك.
- سأل الباحث المسترشدين قائلًا: ماذا تعرفون عن الدنيا؟ ولماذا خلقت؟، ثم قام الباحث بمناقشة إجابات المسترشدين والإضافة عليها.
- ثم طرح الباحث سؤالاً على المسترشدين قائلًا: برأيكم كيف يؤثر هذا التصور الإسلامي للحياة بشكل إيجابي على الاكتئاب وتحديد سلوكياتنا؟ وشجّع الباحث المسترشدين على الإجابة، ومن ثم ناقش الباحث أجوبة المسترشدين، وأضاف عليها.
- طلب الباحث من المسترشدين سماع دروس، وخطب دينية تتحدث عن الدار الآخرة وماذا أعد الله فيها للمُحْسِنِينَ، كواجب منزلي.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بتقييم الجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشر:

العنوان: أسلوب حل المشكلات.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الاقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، التلخيص، تصحيح الأفكار، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- تبصير المسترشدين بالمشكلات التي يعانون منها.
- 2- مساعدة المسترشدين بالتعرُّف إلى المشكلة الرئيسية وتحديدّها.
- 3- تعريف المسترشدين بأسلوب حل المشكلات وأثره الفعّال.
- 4- مساعدة المسترشدين على وضع الخطوات المناسبة لحل مشكلاتهم.
- 5- تنمية قدرات المسترشدين من خلال تشجيعهم على وضع الحلول المناسبة لمشكلاتهم.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحّب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين.
- قام الباحث بالحديث عن أسلوب حل المشكلات ومفهومه وفوائده .
- بعد ذلك قام الباحث بشرح مفصل عن خطوات أسلوب حل المشكلات .
- ثم بعد ذلك طلب الباحث من المسترشدين استخدام أسلوب حل المشكلات، ووضع خطوات لحل مشكلة أخرى يعانون منها في البيت، كواجب منزلي.
- وفى نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقرائها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بتقييم الجلسة وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية عشر:

العنوان: الصبر (مفهومه، وفضله، وأنواعه).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، التلخيص، تصحيح الأفكار، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- معرفة المسترشدين مفهوم الصبر وفضله.
- 2- تعرف المسترشدين على أنواع الصبر.
- 3- معرفة أثر الصبر على الاكتئاب لدى المسترشدين.
- 4- إكساب المسترشدين طرق وآداب التحلي بالصبر وقت إصابتهم بالابتلاء.

الخطوات الإجرائية المتَّبعة للجلسة:

- رَحَّبَ الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين ، من خلال مناقشتهم في المشكلات التي تَخَلَّصُوا منها من خلال استخدام أسلوب حل المشكلات.
- قام الباحث بسؤال المسترشدين قائلًا: ماذا تعلمون عن مفهوم الصبر؟ مع ذكر آيات أو أحاديث تحدثت عن فضل الصبر، وشجَّعهم الباحث على الحديث، ومن ثم ناقش الاجابات معهم والإضافة عليها.
- ثم بعد ذلك قال الباحث للمسترشدين، أتعلمون ما هو جزاء الصابرين عند الله؟ ثم أجاب المسترشدون على ذلك، وناقش الباحث إجاباتهم، ثم أضاف الباحث عليها.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بالحديث عن أنواع الصبر عند الإنسان.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بالحديث عن الفوائد الإيجابية الناتجة عن الصبر.
- قام الباحث بمشاركة المسترشدين بالنقاش حول الطرق والأسباب المعينة على الصبر عند الإصابة ونزول الابتلاءات عليهم.
- طلب الباحث من المسترشدين ممارسة طرق وأساليب التحلي بالصبر والتدريب عليها، كواجب منزلي.
- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقرائتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بعمل تقييم للجلسة، وشكر المسترشدين والثناء عليهم، ومن ثم توزيع الضيافة، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة عشر:

العنوان: النَّمْذَجَة (قصص عن شدة الابتلاء، ومدى الصبر وأثره في حياة النبي ﷺ وأصحابه رضي الله عنهم).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الاقتناع، التلخيص، التفاعل، القصص، التعزيز، المحاضرة، الحديث الذاتي، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- بيان مدى أهمية وأثر الصبر في نفوس المسترشدين.
- 2- التعرف إلى نماذج عملية واقعية عن خلق الصبر في حياة النبي ﷺ وأصحابه.
- 3- بيان أثر الابتلاءات التي وقعت على النبي وصحابته، وأن معاناتنا لا تساوي شيء مقابل معاناة النبي وأصحابه، لكنهم صبروا.
- 4- الاقتداء بالنبي ﷺ وممارسة خلص الصبر في حياتنا، وعند إصابتنا بالمشاكل والابتلاءات.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص مختصر عن الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجعهم على ذلك.
- طلب الباحث من المسترشدين ذكر قصص يعلمونها عن صبر النبي ﷺ والأنبياء والصحابة، أو قصص واقعية حدثت في عصرنا هذا عن المصائب والابتلاءات، تُبين مدى الصبر، وكيف كانت المعاملة في هذه المواقف والصعوبات والمشكلات التي واجهتهم، ومن ثم استخلاص اجاباتهم والإضافة عليها .
- قام الباحث بربط القصص التي تم ذكرها بالواقع الحالي الذي يعيشه المسترشدون، ومقارنتها بالصعوبات والمشاكل التي يواجهها المسترشدون في حياتهم اليومية.
- شكر الباحث تفاعل المسترشدين في الجلسة، وحثهم على الصبر، والرضا بما كتبه الله، وعدم الاستسلام واليأس، وترك المجال لهم لأي استفسار أو سؤال.
- وفي نهاية الجلسة طلب الباحث من المسترشدين سماع قصص الصبر المؤثرة للأنبياء والصحابة في البيت كواجب منزلي، والاستفادة منها في حياتهم.
- ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، ومن ثم قام الباحث بتوزيع مقياس التقويم النصفى للبرنامج (مقياس بيك) حيث قام المسترشدون بتعبئته، ومن ثم أنهى الباحث الجلسة وتم توزيع الضيافة، وذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة عشر:

العنوان: الاسترخاء بالذكر.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، الحديث الذاتي، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بoster، أقلام، أوراق، كمبيوتر +LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- التخفيف من الضغط النفسي والتوتر لدى المسترشدين.
- 2- تعليم المسترشدين كيفية التحكم بالانفعالات عن طريق ممارسة الاسترخاء.
- 3- القدرة على الوعي والتأمل وفهم الذات، وتطوير إدراك الذات.
- 4- إكساب المسترشدين القدرة على التحرر من الاكتئاب ومواجهته.
- 5- تدريب المسترشدين على ممارسة مهارة الاسترخاء، وتعلم بعض أذكار إزالة الهم، والحث على استخدامها.
- 6- استخدام الذكر كوسيلة للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي في الاسترخاء.
- 7- التعرف إلى مفهوم الذكر وقراءة القرآن وفضلهما وأنواعهما.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحّب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- قام الباحث بشرح مفهوم الاسترخاء للمسترشدين، وكيفية استخدامه بالذكر، وما هي أهمية وفائدة الاسترخاء بالذكر للمسترشدين.

- طلب الباحث من المسترشدين الاسترخاء والجلوس في وضع مريح لهم لتطبيق الاسترخاء بالذكر.

- قام الباحث بتشغيل مقطع فيديو للمسترشدين أثناء عملية الاسترخاء، المقطع الأول أذكار مع مناظر طبيعية رائعة وصوت خاشع للشيخ سعدي الغامدي لمدة 20 دقيقة، والمقطع الثاني أدعية رائعة مع مناظر طبيعية جميلة وصوت خاشع للشيخ إدريس أبكر لمدة 20 دقيقة، وهو ما يُعرف بالاسترخاء بطريقة السبيلمينال (التأثير اللاواعي).

- بعد انتهاء مقاطع الفيديو، طلب الباحث من المسترشدين بأن يتحدّثوا عن إحساسهم وشعورهم الذي شعروا به عند سماع الذكر والدعاء، ومشاهدة المناظر الطبيعية الجمالية المُمتعة، ومن ثم قام الباحث بمناقشة إجابات المسترشدين.

- طلب الباحث من المسترشدين ممارسة الاسترخاء بالذكر في البيت كواجب منزلي.

- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبرَ لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم تم توزيع الضيافة عليهم، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة عشر:

العنوان: مناقشة وتفنيد الأفكار اللاعقلانية.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، الحديث الذاتي، الحوار والمناقشة، تصحيح الأفكار، العصف الذهني، التطبيق العملي، الحديث الذاتي، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، كمبيوتر، LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- التعرف إلى مفهوم التفكير اللاعقلاني لدى المسترشدين.
- 2- تعريف المسترشدين بالأفكار الغير عقلانية الموجودة عند أليس وبيك.
- 3- توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب الاكتئاب الذي يعاني منه المسترشدين.

4- مساعدة المسترشدين التخلص من الأفكار غير العقلانية واستبدالها بأفكار واتجاهات عقلانية منطقية.

5- استبصار المسترشدين بالأفكار غير العقلانية التي يعتقدون بها.

6- إكساب المسترشدين القدرة على التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة.

7- اكساب المشاركين فلسفة جديدة يواجهوا بها الحياة، حتى لا يكونوا ضحية الأفكار اللاعقلانية.

الخطوات الإجرائية المُتَّبَعَة للجلسة:

- رَحَّبَ الباحث بالمسترشدين وأثنى عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- بدأ الباحث بالحديث مع المسترشدين وشرح لهم ماذا نعني بالتفكير اللاعقلاني، وشارك المسترشدون بذلك.
- ومن ثم أوضح الباحث خطورة التفكير اللاعقلاني وكيفية تأثيره على الفرد في مواقف الحياة، وكيف تتغير نظرتهم للحياة بناءً على الأفكار التي يتبنّاها من خلال ضرب الأمثلة.
- ثم ذكر الباحث للمسترشدين الأفكار والمعتقدات الأساسية غير العقلانية ومن ثم معارضتها بأفكار ومعتقدات أخرى عقلانية ومنطقية والتي أشارت لها مونتغمري (1989م) .
- ثم بعد ذلك قام الباحث بربط الأفكار اللاعقلانية بالاكنتاب، ومدى تأثيرها عليه، ومناقشتها مع المسترشدين.
- طلب الباحث من المسترشدين كتابة الأفكار الغير عقلانية التي تراودهم، وما يقابلها من أفكار إيجابية كواجب منزلي، وذلك من خلال الكتابة على ورقة قام الباحث بتوزيعها عليهم.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، وتم توزيع الضيافة عليهم، وأكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة عشر:

العنوان: الرضا بقضاء الله وقدره (مفهومه، وأثره على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، الحديث الذاتي، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- بيان معنى الرضا بقضاء الله وقدره للمسترشدين.
- 2- توضيح أهمية الرضا بما كتبه الله لنا للمسترشدين.
- 3- إكساب المسترشدين أساليب تحقيق الرضا.
- 4- بيان أثر الرضا بقضاء الله وقدره في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- قام الباحث بطرح سؤالاً على المسترشدين كالتالي: ما مفهومكم عن الرضا بقضاء الله وقدره؟ وشجّعهم على الحديث، ومن ثم ناقش المرشد إجاباتهم وأضاف عليها.
- ثم بعد ذلك وضّح الباحث للمسترشدين أثر الرضا بقضاء الله وقدره على الاكتئاب، من خلال التوضيح للمسترشدين عن الأحاديث والآيات القرآنية التي تم ذكرها.
- طلب الباحث من المسترشدين حفظ آيتين وحديث شريف عن الرضا بقضاء الله وقدره من التي ذكرناها في الجلسة أو من خارج الجلسة كواجب منزلي.

- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وشكرهم على التفاعل اليوم في الجلسة، قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم للجلسة و تم توزيع الضيافة عليهم، وأكد عليهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة عشر:

العنوان: الحديث الإيجابي مع الذات.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التلخيص، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، الحديث الذاتي، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- إكساب المسترشدين القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات، مما يخفف من أعراض الاكتئاب النفسي لديهم.
- 2- تعريف المسترشدين بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات.
- 3- تدريب المسترشدين على كيفية ممارسة الحديث الإيجابي مع الذات ومخاطبة أنفسهم.
- 4- إكساب المسترشدين القدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الصحيحة من خلال الحديث الإيجابي مع أنفسهم.
- 5- مساعدة المسترشدين في التخلص من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين.
- بدأ الباحث بالحديث مع المسترشدين والتوضيح لهم بأن موضوع جلستنا اليوم موضوع رائع، ألا وهو مخاطبة الذات والحديث مع نفسك بشكل إيجابي، ومن ثم قام الباحث بشرح مفهوم ومعنى الحديث الإيجابي مع الذات.

- طلب الباحث من المسترشدين ممارسة أسلوب الحديث الإيجابي مع الذات في البيت كواجب منزلي، واستخدامه في أي موقف أو مشكلة تواجههم.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، ويعبّر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ووزّع الضيافة عليهم، ويؤكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة عشر:

العنوان: مصاحبة الصّالّحين.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التلخيص، التفاعل، التعزيز، القصص، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- تعزيز الصداقة الجيدة لدى المشاركين، والتي ترشدهم للطريق الصحيح.
- 2- التعرف إلى صفات وخصائص الصديق الجيد.
- 3- التعرف إلى فوائد الصداقة الجيدة لدى المسترشدين.
- 4- بيان الأثر الإيجابي للصحة الصالحة في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.
- 5- إكساب المسترشدين القدرة على اختيار الصديق الجيد، الذي يساعده في أزماته ويقف بجانبه.

الخطوات الإجرائية المتّبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإفساح المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.

- ثم طرح الباحث سؤالاً على المسترشدين قائلاً: من هو الصديق؟ وماذا تعني لكم كلمة صديق؟ وحثَّ المسترشدين على الإجابة، ومن ثم ناقش إجابات المسترشدين، وأضاف عليها من المعلومات التي يمتلكها.
- ثم طرح الباحث سؤالاً آخر للمسترشدين قائلاً: برأيكم ما مواصفات الصديق الجيد؟ وشجّعهم على الإجابة، ومن ثم قام الباحث بتلخيص إجاباتهم ومناقشتها معهم.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بالحديث حول الأسس التي يتم اختيار الصديق بناءً عليها ومشاركة المسترشدين ذلك.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بتوضيح الأثر الإيجابي لمصاحبة الصالحة والأقران الجيدين على الاكتئاب.
- طلب الباحث من كل مسترشد أن يكتب على ورقة مواصفات وأسس اختيار الصديق الجيد الذي يناسبه كواجب منزلي.
- تحدث الباحث مع المسترشدين بأنه يوم الجلسة القادمة سيكون رحلة ترفيهية ، وتم الاتفاق على المكان والموعّد، حيث رفضن المسترشدات (الإناث) من المشاركة في الرحلة.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبرَ لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، وثم توزيع الضيافة عليهم، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة عشر:

العنوان: رحلة ترفيهية (زيارة المناطق الزراعية الخضراء المفتوحة، والذهاب على بحر النصيرات).

المدة: (120-240) دقيقة، 4 ساعات تقريباً.

الأساليب والفنيات المستخدمة: التفاعل، التعزيز، الحوار والمناقشة، التأمل، العصف الذهني، أنشطة ترفيهية، ألعاب رياضية، التغذية الراجعة.

الأدوات: كرة قدم، حبال.

أهداف الجلسة:

- 1- إخراج المسترشدين من روتين الجلسات إلى الترفيه والترويح عن النفس.
- 2- التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي من خلال الترويح عن النفس.
- 3- زيادة الألفة والمحبة بين المسترشدين من خلال التفاعل والمشاركة في الأنشطة والألعاب.
- 4- تجديد طاقات المسترشدين لمواصلة جلسات البرنامج الإرشادي.

الخطوات الإجرائية المُتَّبَعَة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم، وشكرهم على الحضور للمشاركة في الرحلة الترفيهية والتزامهم في المواعيد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- ثم بعد ذلك قام الباحث بشرح للمسترشدين عن تفاصيل الرحلة التي سيشركون فيها، ومن ثم عرض عليهم تعليمات المشاركة بالرحلة، والالتزام بالقواعد والقوانين، ثم طلب من المسترشدين الاستعداد للانطلاق للرحلة.
- تم الذهاب أولاً إلى المناطق الزراعية الخضراء الواسعة بالقرب من مطاحن أبو غالي الفلسطينية في مناطق المحررات في طريق خانيونس.
- بعد ذلك طلب الباحث من المسترشدين أن ينظروا إلى المكان بتمعّن وأن يأخذوا نفساً عميقاً ويشعروا بنقاء الهواء، وروعة المنظر، وينفّسوا في حياتهم، وتم تكرار ذلك لعدة مرات، ومن ثم طلب الباحث منهم أن يتجوّلوا في المكان وهم مطمئنون...الخ.
- بعد ساعة تقريباً جمع الباحث المسترشدين لتجهيز أنفسهم لمغادرة المكان والذهاب إلى البحر، وطلب الباحث منهم وصف شعورهم في هذا المكان.
- ناقش الباحث إجابات المسترشدين وشعورهم عن المكان، ومن ثم طلب منهم الذهاب للسيارة لمواصلة الرحلة والذهاب إلى البحر.

- قام الباحث بإطلاع المسترشدين عن الفقرات التي تتناولها الرحلة على البحر والالتزام بها، ومن ثم قام الباحث بممارسة بعض النشاطات التأملية مع المسترشدين ، وترك المجال لهم للمشي على شاطئ البحر والسباحة ، واستكمال الفقرات المتفق عليها.

- قام الباحث بتقييم الرحلة من خلال سؤال المسترشدين عن الرحلة وكيفيةها، ومدى انبساطهم وسعادتهم في الرحلة.

- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، وحثهم بأن يذهبوا للبحر والمناطق الطبيعية كلما شعروا بالحزن والضيق، ومن ثم أكد الباحث لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة العشرون:

العنوان: الصلاة (مفهومها، وصفها، وأهميتها، وأثرها على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التطبيق العملي، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر + LCD، مقاطع فيديو.

أهداف الجلسة:

- 1- بيان مفهوم وأهمية وفضل الصلاة للمسترشدين.
- 2- توضيح كيفية وصفة الصلاة وتعليمها بشكل تطبيقي عملي للمسترشدين.
- 3- التعرف إلى صلاة الحاجة، وصلاة الاستخارة، وصلاة قيام الليل، ومدى احتياج المسترشدين لهذه الصلوات.
- 4- بيان الأثر الإيجابي للصلاة في إزالة الهم والغم والتخفيف من الاكتئاب والضغط النفسية.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحبَ الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- سأل الباحث المسترشدين سؤالاً قائلًا: ماذا نعني بكلمة الصلاة؟ وهل لديكم أي دليل على فضلها؟ ثم ناقش الباحث إجاباتهم وأضاف عليها.
- ثم بعد ذلك تحدّث الباحث مع المسترشدين على فضل الصلاة والثمرة المرجوة من هذه العبادة.
- ثم بيّن الباحث للمسترشدين أثر الصلاة الإيجابي في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي والعلاقة بينهما.
- ثم طلب الباحث من أحد المسترشدين بأن يخرج أمام الجميع، ويشرح لنا صفة صلاة النبي ﷺ، ثم بيّن الباحث لهم كيفية صفة النبي ﷺ من خلال عرض مقطع فيديو وبوربوينت عن طريق جهاز LCD.
- بعد ذلك وضّح الباحث كيفية صفة صلاة الحاجة وأهميتها، وكذلك صلاة الاستخارة وأهميتها، وصلاة قيام الليل وأهميتها، وبيان أثر هذه الصلوات على الاكتئاب، ومشاركة المسترشدين بذلك.
- طلب الباحث من كل مسترشد أن يطبق الصلاة في البيت كما تعلمها والمداومة على الصلاة في الوقت المحدد كواجب منزلي.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبرَ لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ووَزَع الضيافة عليهم، وأكدَّ لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية والعشرون:

العنوان: ذكر الله (فضله وفوائده، وأثره على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، القصص، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر + LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- التعرف إلى أهمية ذكر الله وفضله.
- 2- بيان أثر ذكر الله على الاكتئاب.
- 3- تقوية علاقة المسترشدين مع خالقهم باستمرار من خلال ذكر الله.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحبَ الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- بدأ الباحث بسرد قصة الإمام أحمد بن حنبل مع الخباز الذي يذكر الله كثيراً، ودوماً لسانه رطباً بذكر الله، كنوع من التشويق، ومن ثم وضّح الباحث الهدف والعبرة من القصة، والتي تهدف إلى أهمية وفضل الذكر.
- قام الباحث بعد ذلك بالحديث حول فوائد الذكر وإشراك المسترشدين بذلك.
- قام الباحث بتنشغيل أذكار الصباح والمساء للمسترشدين بعد أن حثّهم بالجلوس بشكل مريح، ثم ناقش الباحث المسترشدين عن شعورهم عند سماع الأذكار، ومناقشة ذلك معهم.
- وزّع الباحث مقطع الأذكار على المسترشدين، وطلب الباحث من كل مسترشد أن يسمع أذكار الصباح والمساء، عند الاستيقاظ من النوم في الصباح، وقبل النوم في المساء يومياً كواجب منزلي.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبرَ لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، وقام بتوزيع الضيافة عليهم، وأكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية والعشرون:

العنوان: قراءة القرآن (فضله وفوائده، وأثره على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التلخيص، التعزيز، المحاضرة، القصص، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، كمبيوتر، LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- بيان فضل قراءة القرآن الكريم.
- 2- بيان أثر القرآن الكريم على الاكتئاب.
- 3- معرفة المسترشدين للآيات التي تحت على الطمأنينة والسكينة.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- تم سأل الباحث المسترشدين قائلاً: هل أنتم مواظبون على قراءة ورد يومي من القرآن الكريم؟ ومن ثم ناقش الباحث إجابات المسترشدين وتوضيح من خلالها أهمية القرآن الكريم .
- ثم بعد ذلك تحدّث الباحث عن فوائد قراءة القرآن الكريم وحفظه .
- ثم بعد ذلك قام الباحث بتشغيل مقطع من القرآن الكريم بصوت رائع خاشع للشيخ سعدي الغامدي، وبعد انتهاء القراءة سأل الباحث المسترشدين عن شعورهم بعد سماع القرآن الكريم ومناقشة إجاباتهم.
- طلب الباحث من كل مسترشد المداومة على قراءة القرآن الكريم وسماعه كواجب منزلي.

- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ووزّع الضيافة عليهم، وأكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة والعشرون:

العنوان: صلة الأرحام

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التلخيص، التعزيز، المحاضرة، القصص، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- بيان فضل صلة الرحم عند الله للمسترشدين.
- 2- الخروج بالمسترشدين من جو العزلة إلى الوسط الاجتماعي.
- 3- معرفة المسترشدين الأثر الإيجابي للتواصل مع صلة الأرحام على الاكتئاب النفسي.
- 4- شعور المسترشدين بالسعادة الذاتية، من خلال مشاركتهم لأقربائهم وزيارتهم في الأفراح والأحزان.
- 5- دمج المسترشدين في الوسط الاجتماعي بدلاً من جو العزلة التي يعيشونها.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين والثناء عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين.
- سأل الباحث المسترشدين سؤالاً قائلًا: من منكم يزور أقاربه؟ ثم ناقش الباحث إجاباتهم، وأضاف عليها معلومات عن صلة الرحم وفضلها وأهميتها مبيناً ذلك بالآيات والأحاديث النبوية التي توضح، وتبين مدى أهمية وفوائد صلة الأرحام.

- طلب الباحث من كل مسترشد القيام بزيارة اليوم لأحد أقاربه (إخوانه، عمّاته، أعمامه، عمّاته، أخواله، خالاته...الخ) كواجب منزلي.
- شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، وثم وزّع الضيافة عليهم، وأكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة والعشرون:

العنوان: الدُّعاء (مفهومه، وفضله، وأثره على الاكتئاب).

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، الإقناع، التفاعل، التعزيز، المحاضرة، القصص، التلخيص، التطبيق العملي، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الادوات: بوستر، أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- التعرف إلى معنى الدعاء وفضله.
- 2- معرفة أثر الدعاء في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى المسترشدين.
- 3- ربط المسترشدين بربهم وتقوية العلاقة بينهم.
- 4- إكساب المسترشدين أسلوب الطلب والمناجاة لله ﷻ، والالتجاء له وحده، ليس لأحد آخر.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين وأثنى عليهم، وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- سأل الباحث المسترشدين: من يتحدث لنا عن معنى الدعاء؟ أو يذكر حديث أو آية تبين وتدلل على أهمية الدعاء؟، استمع الباحث إلى إجابات المسترشدين، ومن ثم

ناقش الباحث إجابات المسترشدين وأضاف عليها مع ذكر الآيات والأحاديث التي تدل عليها.

- تحدّث الباحث عن أثر الدعاء في التخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي، وشارك ذلك مع المسترشدين.

- طلب الباحث من كل مسترشد القيام بالتقرب إلى الله والدعاء بتحقيق أي شيء يريده، ويفعل ذلك بالسجود؛ لأنّه أقرب ما يكون العبد من ربه وهو ساجد، كواجب منزلي.

شكر الباحث المسترشدين وأثنى عليهم، وعبر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ووَزَع الضيافة عليهم، وأكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة والعشرون:

العنوان: الأمل والتفاؤل.

المدة: 90 دقيقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التلخيص، التفاعل، التعزيز، القصص، المحاضرة، الاسترخاء، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة.

الأدوات: بوستر، أقلام، أوراق، جهاز كمبيوتر + LCD.

أهداف الجلسة:

- 1- توضيح ما يقصد بالأمل والتفاؤل في الإسلام.
- 2- إكساب المسترشدين نظرة إيجابية لحياتهم المستقبلية.
- 3- إكساب المسترشدين القدرة على ملئ حياتهم الحالية تفاؤلاً وأمل بدلاً من الأحزان والمخاوف التي تسيطر عليها.
- 4- زرع الأمل في نفوس المسترشدين، وتشجيعهم على الانطلاق لحياة جديدة مشرقة بالأمل.
- 5- تعزيز المسترشدين بعبارات تحث على الأمل والتفاؤل في حياتهم.

الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحب الباحث بالمسترشدين وأثنى عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الباحث الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإفساح المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- قام الباحث بالحديث عن الأمل والتفاؤل ومفهومهما، ومدى أهمية الأمل والتفاؤل داخل الانسان وذكر بعض الآيات الأحاديث النبوية الشريفة.
- بعد ذلك ذكر الباحث قصص مشوقة عن الأمل والتفاؤل كقصة سيدنا يوسف، وتم ذكر بعض القصص الواقعية، ومن ثم ترك الباحث للمسترشدين المجال للحديث عن قصص واقعية، وقصص حدثت معهم.
- بعد ذلك قام الباحث بعرض بعض العبارات التي تبتث العزيمة والأمل والتفاؤل في نفوس المسترشدين عن طريق جهاز الـ LCD .
- قام الباحث بممارسة الاسترخاء التأملي مع المسترشدين، وتخيّلهم في نماذج كلها التفاؤل والأمل.
- طلب الباحث من كل مسترشد أن يُداوم عل قراءة العبارات التي تدل على الأمل والتفاؤل ويحفظها إن أمكن، ويذكرها ويكررها باستمرار كواجب منزلي.
- شكر الباحث المسترشدين ويثني عليهم، ويعبّر لهم عن مدى سروره بوجوده معهم اليوم، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المادة التي تم شرحها مطبوعة على ورق A4 لقراءتها في المنزل والعودة إليها عند الحاجة، وعمل تقييم مرحلي للجلسة، ويوزع الضيافة عليهم، ويؤكد لهم على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة والعشرون:

العنوان: الإنهاء والتقييم.

المدة: 90 دقيقة.

- الأساليب والفنيات المستخدمة: طرح الأسئلة، التوضيح، الإصغاء، التلخيص، التفاعل، التقييم، الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التغذية الراجعة.
- الأدوات: أقلام، أوراق.

أهداف الجلسة:

- 1- تلخيص عام لجلسات البرنامج الإرشادي.
- 2- تقييم المسترشدين لجلسات البرنامج الإرشادي.
- 3- الإجابة عن تساؤلات واستفسارات المسترشدين.
- 4- تطبيق القياس البعدي.
- 5- اغلاق البرنامج وإنهاؤه.

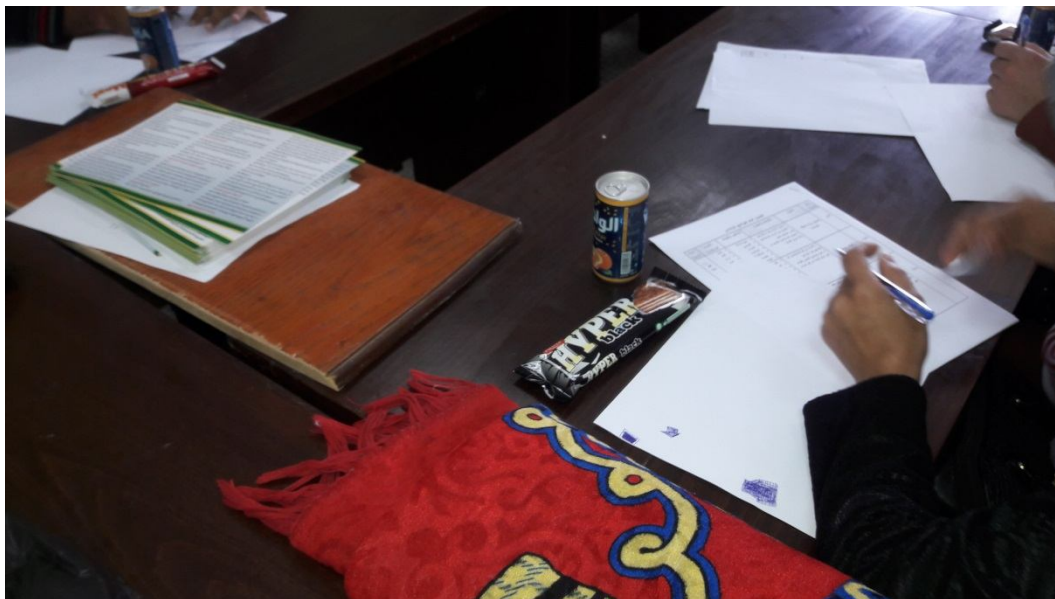
الخطوات الإجرائية المتبعة للجلسة:

- رحبَ المرشد بالمسترشدين، وأثنى عليهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- طلب الباحث من أحد المسترشدين تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش الواجب المنزلي مع المسترشدين، وإتاحة المجال للحديث لجميع المسترشدين وشجّعهم على ذلك.
- ناقش الباحث المسترشدين الصعوبات التي واجهتهم خلال مشاركتهم بالبرنامج، ومدى الاستفادة منه .
- ثم بعد ذلك قام الباحث بتطبيق المقياس البعدي (مقياس بيك) للتعرف إلى أثر البرنامج في خفض الاكتئاب، ومن ثم عبّر الباحث عن شكره الجزيل للمسترشدين على تعاونهم معه في إنجاح البرنامج، والتزامهم بجلساته، ويتمنى لهم التوفيق، والنجاح والارتقاء في حياتهم.
- اتفق الباحث مع المسترشدين على موعد جلسة المتابعة بعد مرور شهرين من الانتهاء من البرنامج.
- قام الباحث بالتواصل مع أفراد عينة الدراسة (العينة التجريبية)، واتفق على المكان والزمان وجلس معهم، ورحبَ بهم، وتحدّث معهم عن الجلسات بشكل عام،
- ثم قام الباحث بتطبيق المقياس التتبعي عليهم بعد أن تناقش الباحث معهم عن أحوالهم وحديث عام حول حياتهم وتصرفاتهم.

ملحق (10): صور توثيقية لجلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي



جلسة تعارف وبناء العلاقة الإرشادية



تعريف البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي وتوضيحه



التعرّف على توقعات المسترشدين باستضافة أخصائي من المركز



التعرّف على توقعات المسترشدين باستضافة أخصائي من المركز



الجلسة الثالثة: الاكتئاب النفسي



الجلسة الثالثة: الاكتئاب النفسي



جلسة تفريغ انفعالي



جلسة تفريغ انفعالي



جلسة تفريغ انفعالي



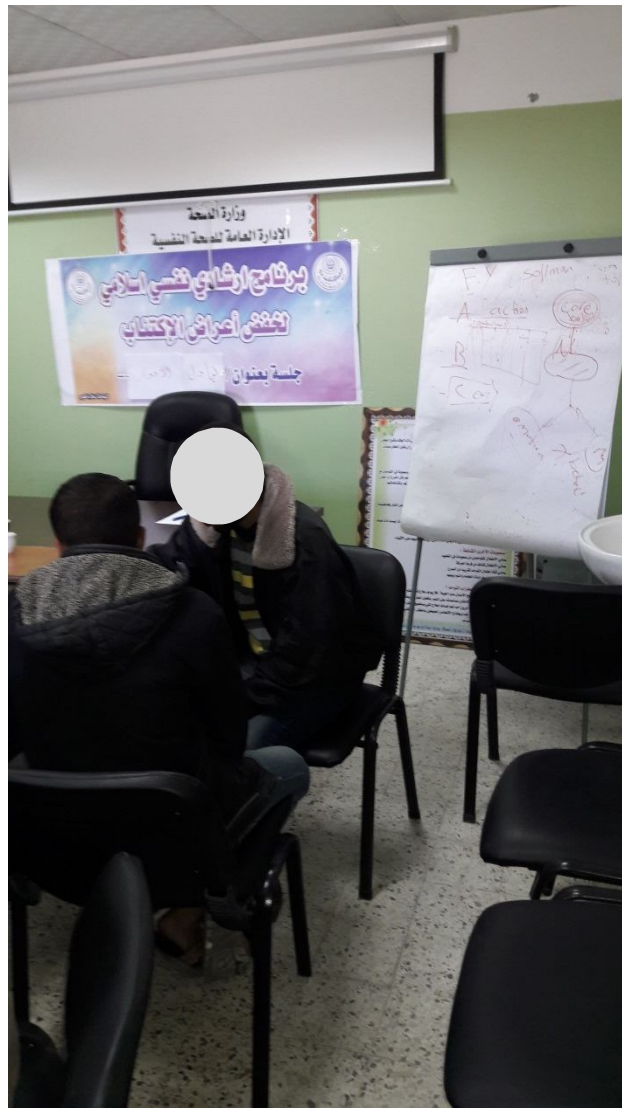
جلسة تبادل الأدوار



صور من جلسة تبادل الأدوار وحضور طاقم من كلية المجتمع متدربين في مركز الوسطى



عنوان جلسات البرنامج



جلسة تبادل الأدوار



جلسة استرخاء بالذِّكر من خلال عرض مقاطع فيديو مع مناظر طبيعية



جلسة استرخاء بالذِّكر من خلال عرض مقاطع فيديو مع مناظر طبيعية



عرض أذكار الصباح والمساء في الجلسة الحادية والعشرون (ذكر الله)



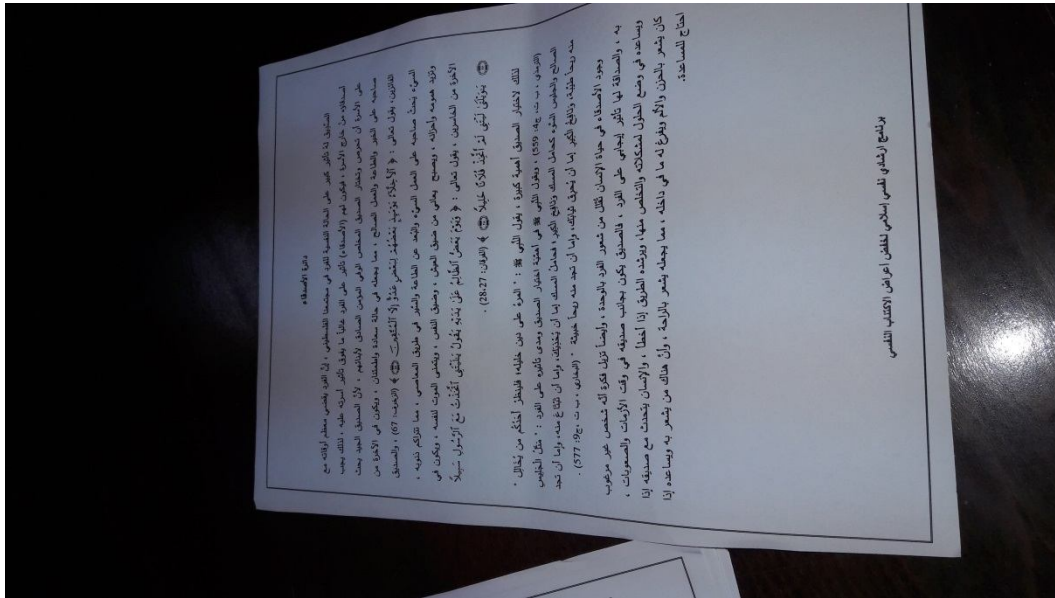
جلسة عن الابتلاء وأثره على الاكتئاب



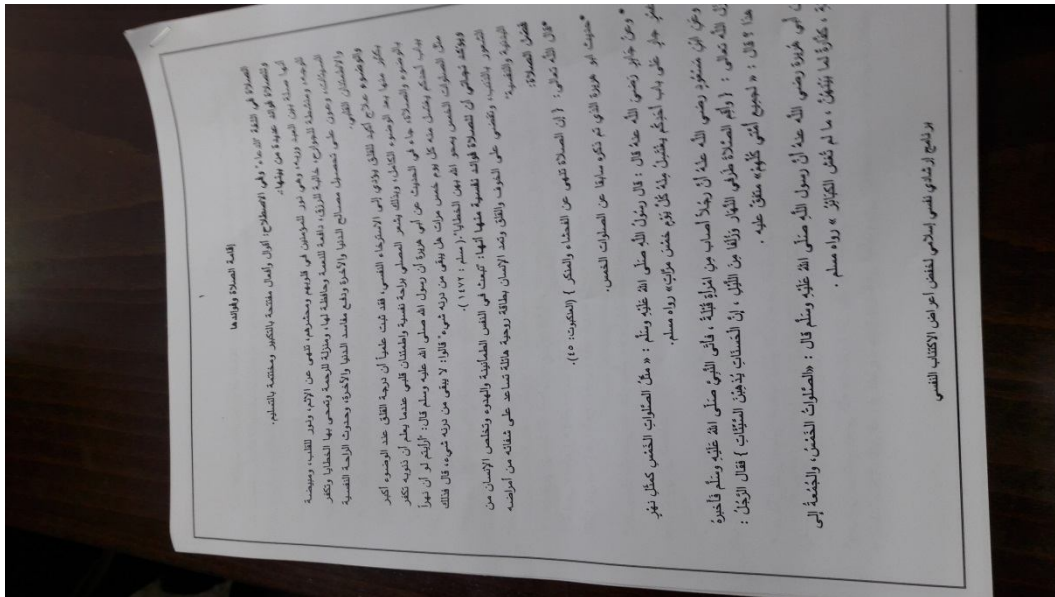
جلسة عن الابتلاء وأثره على الاكتئاب



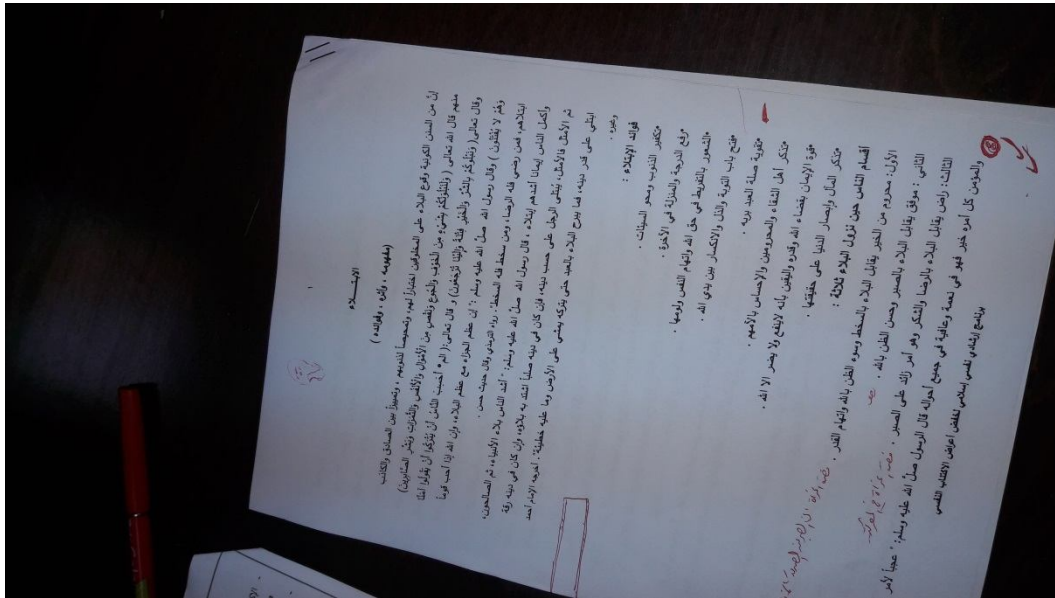
أوراق مطبوعة تشمل الموضوع الذي تم شرحه في جلسة الابتلاء، وزُعت على المشاركين



أوراق مطبوعة كملخص للموضوع الذي تم شرحه في جلسة دائرة الأصدقاء



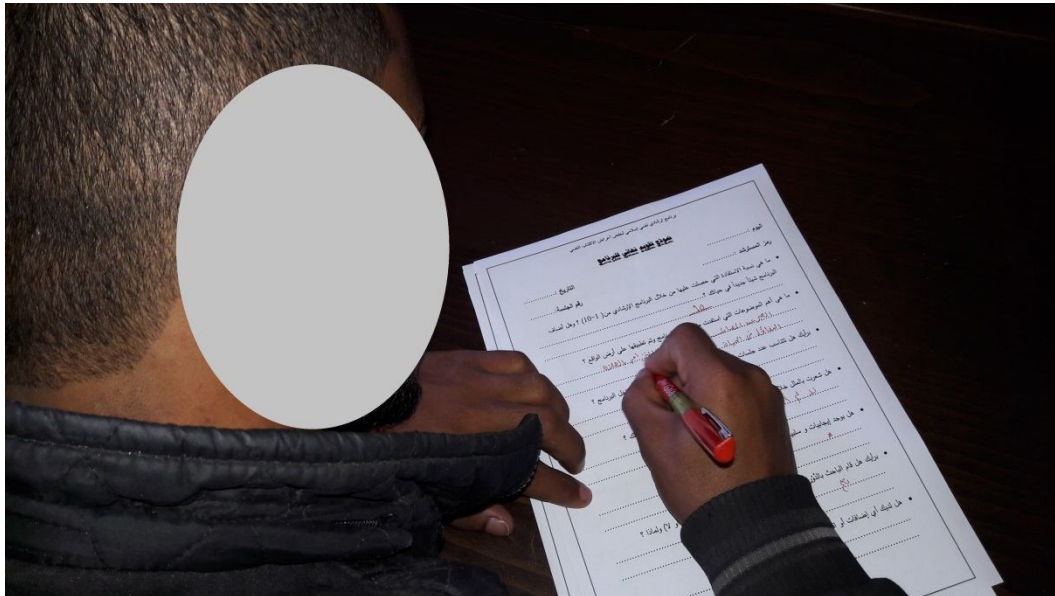
أوراق مطبوعة كملخص للموضوع الذي تم شرحه في جلسة الصلاة وفوائدها



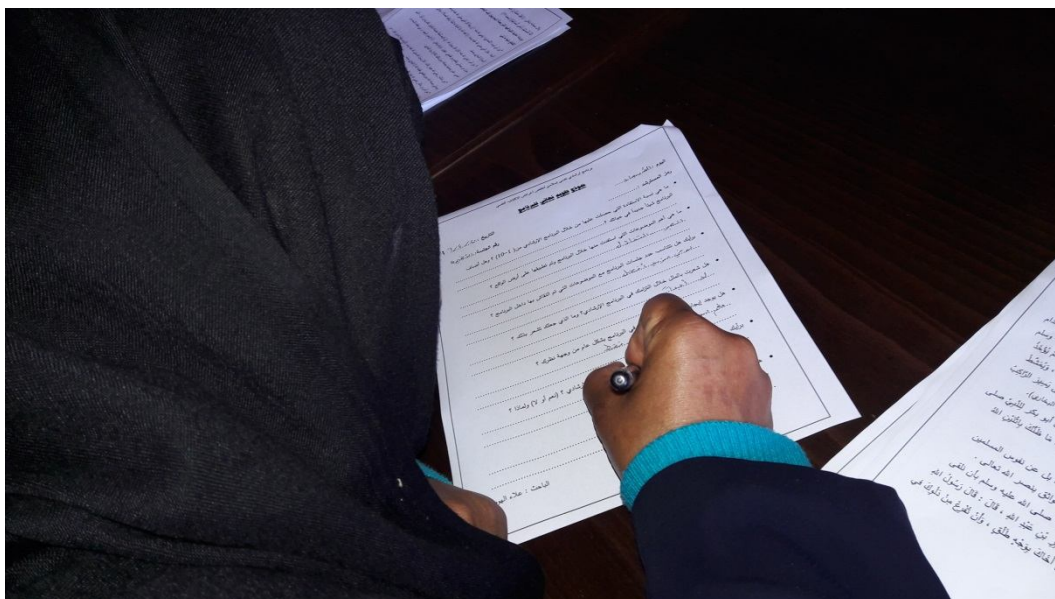
أوراق مطبوعة كملخص للموضوع الذي تم شرحه في جلسة الابتلاء وأثره على الاكتئاب



تقويم مرحلي لجلسات البرنامج



تقويم نهائي للبرنامج الإرشادي



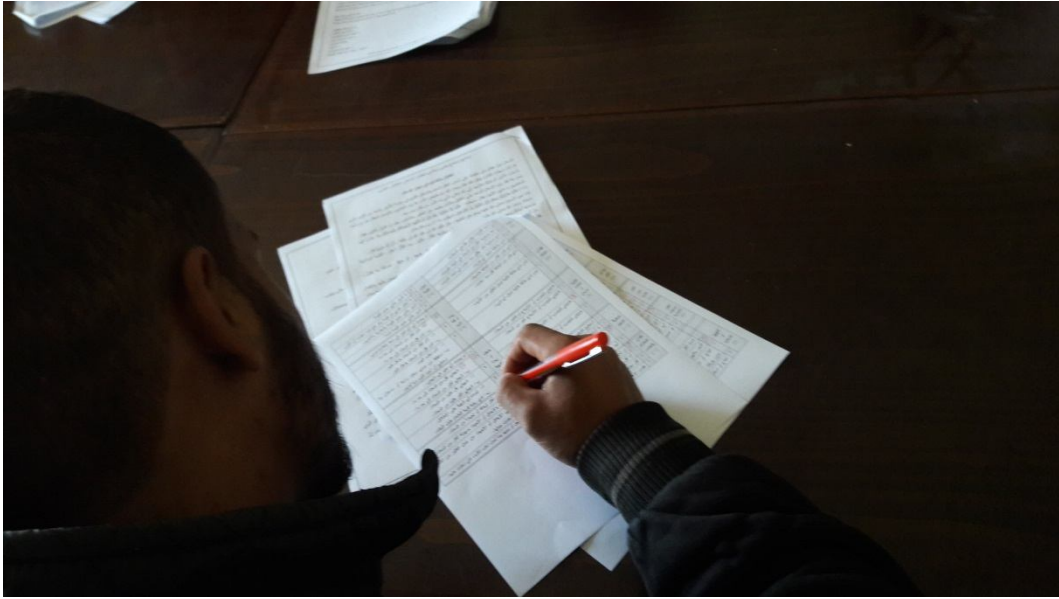
تقويم نهائي للبرنامج الإرشادي



تقويم نهائي للبرنامج الإرشادي



تقويم نهائي للبرنامج الإرشادي



القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج



القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج