مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر السنة التاسعة العدد السابع عشر يناير ٢٠٠٠ ص ص ١٠٥- ١٣١

العلاقة بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك

قاسم محمد سمور* عبد الحميد أحمد مساعدة**

ملخص : هدفت الدراسة إلى كشف علاقة القيم الإسلامية بالاضطراب النفسي بأبعاده الستة: (القلق، والمخاوف المرضية، والوساوس، والاضطرابات النفسجسمية، والاكتئاب، والهستيريا)، ومعرفة اختلاف هذه العلاقة في ضوء متغيري الجنس ومكان الإقامة.

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة تكونت من (٢٩٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، وتوصلت الدراسة إلى نتائج كان من أهمها التأكيد على العلاقة بين توازن الفرد النفسي ونظامه القيمي الديني، حيث وجد ارتباط سالب ذي دلالة إحصائية بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي. في حين أشارت نتائج الإحصائي(Z) لاختبار دالة الفروق، إلى أن العلاقة السالبة بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي أقوى بشكل دال إحصائيا لدى الإناث مما هي لدى الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن العلاقة السالبة بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي كانت أقوى بشكل دال إحصائيا لدى المقيمين في المدينة عما هي عليه لدى المقيمين في الريف. وقدتم تفسير النتائج في ضوء أهمية الدور الذي تحتله القيم الإسلامية بالنسبة لصحة الأفراد النفسية. وفي الختام قدمت الدراسة بعض التوصيات.

خلفية الدراسة وأهميتها:

لا شك بأن الدين يشكل حاجة أساسية في حياة الإنسان ويملأ فراغا في نفسه لا يملؤه شيء آخر، لأن الإنسان يعيش في هذا الكون الفسيح العجيب فتبهره مخلوقاته المتنوعة في السماء والأرض، ولذلك فإن الدين يأتي مهذبا ومقوما للسلوك ساعيا

* قسم علم النفس التربوي جامعة اليرموك
** قسم الإرشاد الجامعي والوظيفي جامعة اليرموك

إلى تكوين الفرد الصالح للحياة في المجتمع. قال تعالى: ﴿ يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين ﴾ . (يونس: ١٥٧)

فالدين يمدنا بالقيم الروحية التي تغرس في نفس المؤمن الخشوع، والتقرب إلى الله والخوف من عقابه وتساعده على تجنب طرق الانحراف واتباع طرق الهداية والرشاد,(جمال أبو العزايم، ١٩٩٤,ص ٠١)، وأشار (أبو الوفا التفتازاني، ١٩٩٤,ص ٨) إلى الدين باعتباره مصدرا لاستكمال النزعة الفطرية للاعتقاد ويعين الفرد على تحقيق الصحة النفسية وعلى أنه علاج حقيقي لأزمات النفس. قال تعالى: ﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾ (الرعد: ٢٨).

وقد علم القرآن المسلمين كيف يتخلصون من وساوس ونزعات عدوهم الأكبر، قال تعالى: ﴿ وإما ينزغنك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله إنه سميع عليم ﴾ (الأعراف: ٢٠٠).

وذكر (مقداد يالجن، ١٩٧٧، ص ٢٧٣) عن الفارابي بأن أخلاق المرء عندما تكتمل تصبح كالسلوك الطبيعي بكثرة المران والاعتياد. ويؤكد (الإمام الغزالي، ١٩٦٤، ص ٦٦) على أن في رد قوى النفس الإنسانية إلى درجة الاعتدال يعد من أهم الأمور التي تساعد على سعادة الإنسان، كما أنه من خلال اتصال النفس الإنسانية بخالقها تتحقق السعادة. وهذا يأتي متفقا مع ما أشار إليه (سيد مرسي، ١٩٧٥، ص ١٨) إلى أن أهم قاعدة ينبع منها أمن الإنسان في نظر الإسلام هو الإيمان الذي لا يشوبه شرك، والعدل الذي لا يخالطه ظلم.

وقد أشار ؛جون بوكس J. Box المشار إليه في (عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٢، ص ٨٠٢) إلى أن فقدان التوازن بين القيم الوجدانية والثقافية غالبا ما يؤدي إلى خلق جيل مضطرب وقلق. ويؤكد (عبد اللطيف خليفة، عام ١٩٩٢، ص ٠١٢) على أن تعارض القيم بين أفراد الأسرة يؤدي إلى اضطراب عمليات التطبيع الاجتماعي وتنشئة الأبناء، فتنشأ شخصياتهم مضطربة بشكل يعوق توافقهم في المستقبل.

وتعتبر الكيفية التي ترتبط بها الاتجاهات الدينية مع الصحة النفسية من أهم الأسس في علم النفس الديني، حيث نجد من بين النظريات ما أشار إلى أن الدين ظاهرة سلبية أو نكوصية مثل فرويد وإليس.(Bergin, 1980, P. 95-96)

في حين أكد آخرون على أن الدين ظاهرة إيجابية تساعد الفرد على تحقيق التكامل النفسي، مثل: جيمس ويونج وفولر .James, 1958; Jung, 1960; Fowler, 1981 وفي مقال مؤثر كتبه ؛بيرجن (Bergin, 1980) انتقد مهنة الإرشاد بسبب موقفها السلبي والمتحيز ضد الدين، حيث أشار إلى توفر إمكانات عديدة في الدين ذات تأثيرات علاجية، وشجع المرشدين والمختصين النفسيين على أن يكونوا أكثر تقبلا للعناصر الإيجابية للدين.

وفي رده على بيرجن أشار إليس (Ellis, 1980) »إلى أن العلاج الأمثل للمشكلات الانفعالية، يكمن في أن يكون المرء لا دينيا ، وكلما كان الأفراد أقل تدينا كانوا أكثر توافقا وأكثر قدرة في التعبير عن انفعالاتهم . هذا وقد قام بيرجن (Bergin,1983) بمحاولة لاختبار فرضية إليس المتعلقة بالاضطراب الانفعالي- الديني، وذلك من خلال تحليل بعدي لكل الدراسات التي أجريت سنة ١٩٧٩ والتي درست العلاقة بين الدين وعدد من الاضطرابات النفسية. وقد وجد أن هناك تأثيرا لـ(٣٠) متغيرا ، كما أن (٢٣) متغيرا من النتائج أشارت بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة، في حين أظهرت (٥) من النتائج علاقة إيجابية واثنتين أظهرتا علاقة سلبية بين الدين والاضطراب النفسي.

وللتأكيد على ما سبقت الإشارة إليه فقد قام ؛بيرجن ورفاقه(Bergin et al., 1987) بدراسة على عينة تألفت من ١١٩ طالبا من جامعة بريجهام يونغ، وقد استخدم الباحثون مقياس الاتجاه الديني الذي أعده ؛البورت وروس (Allport & Ross, 1967) ويتكون هذا المقياس من اتجاهين; الأول: الاتجاه الداخلي، ويقصد به الإيمان الحقيقي بالمعتقدات الدينية، والثاني: الاتجاه الخارجي، ويقصد به استخدام الدين من أجل المكانة والأمن والتبرير والمكاسب الاجتماعية. وقد حاول بيرجن ورفاقه دراسة العلاقة بين مقياس الاتجاه الديني وعدد من متغيرات الشخصية المهمة مثل القلق

والضبط الذاتي والمعتقدات اللاعقلانية والاكتئاب وسمات الشخصية التي قيست بمقياس كاليفورنيا النفسي، حيث افترضوا بأن الاتجاه الديني الداخلي يرتبط إيجابيا والاتجاه الخارجي يرتبط سلبيا مع الصحة النفسية للفرد. وقد أشارت النتائج إلى أن الاتجاه الديني الداخلي ارتبط سلبيا مع القلق، وإيجابيا مع الضبط الذاتي. كما كشفت النتائج أن الشخصية بشكل عام تكون أكثر فعالية كلما كان الاتجاه الديني داخليا ، في حين كان العكس صحيحا بالنسبة للاتجاه الديني الخارجي، وتؤكد هذه النتائج بأن الاتجاه الديني الداخلي ذو علاقة قوية بالسوية، وأنه ليس من الضروري أن يكون التدين مؤشرا على الاضطراب النفسي كما أشار ؛إليس.(Ellis, 1980) .

وفي دراسة أجراها ريتشاردز (Richards, 1991) هدفت إلى تعرف العلاقة بين الاتجاه الديني والتكيف الإنفعالي والإنفصال النفسي عن الوالدين. تألفت عينة الدراسة من (٢٦٨) طالبا وطالبة في مرحلة البكالوريوس. واستخدم في هذه الدراسة كل من المقاييس التالية: الاتجاه الديني والالتزام الديني (devoutness) والاكتئاب، والخجل والشعور بالذنب، وسعادة الوجود (Existential well-bieng) والانفصال النفسي عن الوالدين. وقد أشارت النتائج إلى أن كلا من الطلبة المتدينين والطلبة المؤيدين للدين لم يختلفوا عن الطلبة الأقل تدينا والأقل تقليدية على مقاييس الاكتئاب والخجل وسعادة الوجود. في حين كان للطلاب المتدينين ذوي الاتجاه الداخلي والميالين للدين درجات أعلى على مقاييس الشعور بالذنب والسعادة الدينية ودرجات أقل على مقياس الانفصال النفسي عن الوالدين من الطلاب الدينيين الأقل تقليدية (ذوي الاتجاه الخارجي).

وأجرى ؛ترنت وزملاؤه (Trent et al., 1983) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مستويات التدين والصحة النفسية، وذلك من خلال استخدام اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه. حيث تألفت عينة الدراسة من (٦٢) طالبا مسجلا في كلية كاليفورنيا بمتوسط عمري بلغ (٢١) عاما.

وقد قسم أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات: ذوي تدين مرتفع، وذوي تدين

معتدل وذوي تدين منخفض. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الاضطراب النفسي ما بين الطلبة مرتفعو التدين ومنخفضي التدين، كما أحرز الطلاب المرتفعو التدين درجات أقل على مقياس الاكتئاب من الطلاب المعتدلي التدين والمنخفضي التدين.

وفي دراسة لمصطفي الشرقاوي(١٩٨٥)حول الحسن الديني لدى العصابيين والعاديين في مرحلة المراهقة. تألفت العينة من (٤٠٠) طالبا وطالبة في مرحلة المراهقة، استخدم مقياسي الحس الديني والصحة النفسية للتميز بين الأشخاص العصابيين والأسوياء. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأسوياء يتمتعون بحس ديني مرتفع أكثر من العصابيين، أي أنه كلما زاد مستوى الحس الديني لدى المراهقين كانوا أكثر سوية وأقل عرضة للاضطرابات العصابية.

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الدين والاضطرابات النفسية والصحة النفسية أن بعض هذه الدراسات يشير إلى وجود علاقة سلبية بين التدين والاضطراب النفسي كما يظهر في دراسات بيرجن;(Bergin, 1980 1987)كما تتفق مع نتائج دراسة الشرقاوي، ١٩٨٥ في أن الطلبة ذوي الحس الديني المرتفع أكثر سوية من ذوي الحس الديني المنخفض، بينما دراسة Richards, 1991 أظهرت بأنه لا فرق بين المتدينين وغير المتدينين على مقاييس الاكتئاب والخجل وسعادة الوجود، بينما أحرز المتدينون على درجات أعلى على مقاييس الشعور بالذنب والسعادة الدينية ودرجات أقل على مقياس الانفصال عن الوالدين، كما تتفق دراسة ريتشاردز مع دراسة ؛ترنت وزملاؤه (Trent et al., 1983) حيث لم تكشف عن فروق بين الطلبة المرتفعي التدين والمنخفضي التدين في مستوى الاضطراب النفسي بشكل علم، ولكن أحرز الطلاب المرتفعو التدين درجات أقل على مقياس الاكتئاب من كل من المعتدلين والمنخفضي التدين.

يلاحظ مما سبق أن هنالك تباينا في نتائج الدراسات المختلفة حول العلاقة بين الدين والاضطرابات النفسية المختلفة، ومن اللافت للانتباه أن هنالك نقصا واضحا

في الدراسات العربية ذات الأبعاد التربوية والنفسية في هذا المجال، وبخاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي، وليست هناك دراسات على المستوى المحلي في هذا الموضوع على ما يبدو، مع أن التربية الإسلامية تمثل عنصرا هاما في الاهتمام بسوية شخصية الإنسان، باعتباره اللبنة الأساس في بناء مجتمع صالح، لذلك جاءت أهمية هذه الدراسة، حيث أنها تسعى إلى تقديم تصور يساعد في معرفة علاقة القيم الإسلامية بالاضطرابات النفسية، وهذا بدوره يسهل الكيفية التي يتم من خلالها اكتساب هذه القيم وتوجيهها بطريقة تحافظ على توازن شخصية الفرد واستقرارها ضمن منهجية وقائية، كما أنها تساعد على تفعيل هذا الجانب وإعادة تأهيل ما اختل من الشخصية إرشاديا وعلاجيا.

ويرى معظم المرشدين والمختصين في علم النفس بأن تحقيق الصحة النفسية غالبا ما يتأثر بما يحمل الأفراد من قيم ومعتقدات، (عبد اللطيف خليفة ١٩٩٢، ص ٨٠٢). لهذا فإن عملية الإرشاد والعلاج النفسي ينبغي أن تضع في الاعتبار جميع جوانب الشخصية بما في ذلك القيم، وذلك لما لها من أهمية في مجال التوافق النفسي والاجتماعي هذا إلى جانب الدور الذي تلعبه القيم في عملية الإرشاد والعلاج النفسي.

مشكلة الدراسة:

القلق والخوف يلازمان الإنسانية أفرادا وجماعات منذ أن كانت الإنسانية العاقلة، إلا من رحم الله ومن عليه بنعمة الإيمان. فالسبب نجده في كتاب الله الكريم: ﴿ إن الإنسان خلق هلوعا ، إذا مسه الشر جزوعا ، وإذا مسه الخير منوعا ، إلا المصلين ، الذين هم على صلاتهم دائمون ، والذين في أموالهم حق معلوم، للسائل والمحروم ﴾. (المعارج: ١٩-٢٥) ، ﴿ ...وأنا لما سمعنا الهدى آمنا به، فمن يؤمن بربه فلا يخاف بخسا ولا رهقا ﴾ (الجن: ١٣) ، ﴿ ومن يعرض عن ذكر ربه يسلكه عذابا صعدا ﴾ (الجن: ١٧)

﴿إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم...﴾ (الإسراء: ٩) ،﴿ وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا ﴾ (الإسراء: ٨٢)

في ضوء الدراسات السابقة والتي بحثت في العلاقة بين التدين والاضطرابات النفسية والصحة النفسية والتي تمت في الغالب في مجتمعات غربية، يرى الباحثان ضرورة إجراء هذه الدراسة لتوضيح العلاقة بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي. وحسب علم الباحثان لم تجر دراسة في هذا الموضوع في مجتمعنا المحلي. وقد استخدم الباحثان مقياس القيم الإسلامية والمعدل من قبل الباحثة، عندليب عبد الله، ١٩٩٦ ومقياس ؛كراون وكرسب والمعدل من قبل سمير حسين، ١٩٩٧.

هذه الدراسة باختصار تحاول الإجابة على الفروض التالية:

١. لا توجد علاقة ارتباطية وبدلاله احصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية والإضطراب النفسي لدى عينة الدراسة.
٢. لا توجد علاقة ارتباطية وبدلالة احصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية وكل من أبعاد الاضطراب النفسي الستة لدى عينة الدراسة.
٣. لا تختلف العلاقة الإرتباطية وبدلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي باختلاف الجنس.
٤. لا تختلف العلاقة الإرتباطية وبدلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي باختلاف مكان الإقامة.
٥. لا تختلف العلاقة الإرتباطية وبدلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية وكل من أبعاد الإضطراب النفسي الستة باختلاف الجنس.
٦. لا تختلف العلاقة الإرتباطية وبدلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين مستوى القيم الإسلامية وكل من أبعاد الإضطراب النفسي الستة باختلاف مكان الإقامة.

محددات الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على استخدام مقياس القيم الإسلامية ومقياس كراون

كرسب المطور والذي يحتوي على ستة مقاييس فرعية (مقياس القلق، والمخاوف، والوساوس، والأعراض النفسجسمية، والاكتئاب، والهستيريا). كما تقتصر هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة اليرموك، لذا يتحدد تعميم نتائج الدراسة على مدى صدق وثبات أداتي الدراسة وكذلك يتحدد تعميم النتائج على مجتمع الدراسة والمجتمعات المشابهة له.

عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من (٢٩٠) طالبا وطالبة مسجلين في برامج البكالوريوس في كليات جامعة اليرموك المختلفة والذين تطوعوا للاشتراك في هذه الدراسة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام ١٩٩٦/١٩٩٧. ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس ومكان الإقامة والكلية والمستوى الدراسي.

جدول (١) : توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجنس ومكان الإقامة

	التقسيم	العدد	المجموع
الجنس	ذكور	١٣٦	٢٩٠
	إناث	١٥٤	
مكان الاقامة	ريف	١٣٧	٢٩٠
	مدينة	١٥٣	

أدوات الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة الأداتين التاليتين:

مقياس القيم الإسلامية:

صدق الأداة:

قام الباحثان باستخدام مقياس القيم الإسلامية والمعد ل من قبل الباحثة عندليب

عبد الله، ١٩٩٦ والمقتبس من مقياس القيم الدينية المطور من قبل التل وأبو بكرة، ١٩٩٤ والمقياس بصورته الأولية يتمتع بدرجة عالية من الصدق حيث عرض على عشرة محكمين من أساتذة كلية الشريعة في جامعة اليرموك.

وقد قامت الباحثة عندليب عبد الله بتعديل بعض فقرات المقياس وعرضة على ١٦ محكما في قسم علم النفس التربوي وكلية الشريعة في جامعة اليرموك.

وبناء على ذلك تم تعديل ٧ فقرات (رقم ١.١٢.١٣.١٨.٢٠.٢٤.٤٨) وحذف ٨ فقرات (رقم ١٥.٢١.٢٥.٢٧.٣١.٣٥.٤٦.٥٧) ليصبح عدد فقرات المقياس ٥٠ فقرة ، بالإضافة إلى تعديل اسم المقياس من مقياس القيم الدينية إلى مقياس القيم الإسلامية حيث وردت أربع ملاحظات من المحكمين بضرورة تغيير اسم المقياس لأن المقياس يهتم بقياس مستوى القيم الإسلامية بشكل خاص.

وقد تم تطبيق الأداة الجديدة والمكونة من ٥٠ فقرة على عينة الصدق والمكونة من ٧٩ طالبا وتم حساب الارتباطات الداخلية بين الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية على المقياس باستخدام معادلة كرونباخ الفا ، وتم حذف ٦ فقرات من فقرات المقياس كان ارتباطها بالمقياس أقل من (٠,٢٠) ليصبح المقياس بشكله النهائي مكونا من ٤٤ فقرة.

ثبات الأداة:

قام الباحثان التل وأبو بكرة، ١٩٩٤ بقياس ثبات الاختبار لمقياس القيم الدينية عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه (Test-retest) وقاما بحساب معامل ثبات الاختبار ووجدا أن معامل الارتباط المحسوب (بيرسون) بلغ (٠,٩٢).

وقد قامت الباحثة عندليب عبد الله، ١٩٩٦ بتطبيق الاختبار على نفس عينة الصدق والتي بلغت ٧٩ طالبة، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول وقامت بحساب معامل الارتباط بيرسون (بين الاختبار الأول والثاني) فكان (٠,٦٧)، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس ككل باستخدام كرونباخ الفا وقد بلغ (٠,٨٥).

بلغ عدد فقرات مقياس القيم الإسلامية بصورته النهائية ٤٤ فقرة وللإجابة عن كل فقرة يجب وضع إشارة (*) في أحد فئات التدريج الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، أعارض، أعارض بشدة) وقد أعطيت إجابة نعم على الفقرات الإيجابية ٥ درجات و ١ درجة على الفقرات السلبية. وعليه فإن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي ٤٤ درجة وأعلى درجة ٢٢٠.

مقياس الاضطراب النفسي

قام الباحثان باستخدام مقياس الاضطراب النفسي، والمعد ل من قبل الباحث حسين، ١٩٩٧ لمقياس المغازجي، ١٩٨٢ والمقتبس من مقياس ؛كراون وكرسب (Crown & Crisp, 1979)والذي يطلق عليه مؤشر كراون كرسب للخبرة العصابية والذي تولى ترجمته إلى اللغة العربية, المغازجي، ١٩٨٢. واختبر صدق المقياس الأجنبي بعدة محكات أبرزها صدق البناء حيث كان له القدرة على التمييز بين العصابيين والأسوياء. وأشير إلى أن هناك علاقة بين الدرجات على المقياس وبين نتائج التشخيص العيادي لأطباء مختصين وبين مقاييس أخرى.

صدق المقياس المعرب:

قام بترجمة المقياس المغازجي، ١٩٨٢ حيث تم عرضه على خبراء في التربية وعلم النفس في جامعة بغداد وعرضت ترجمته على عينة متنوعة تضم مستويات متعددة من الناس للتعرف على مدى فهمهم للغة.

ويتكون المقياس من ٤٨ فقرة موزعة على ستة مقاييس فرعية يحتوي كل منها على (٨) فقرات تقيس حالات عصابية متعددة، والمقاييس الفرعية هي:

- مقياس القلق Anxity Scale - مقياس المخاوفPhobia Scale
- مقياس الوساوسObsession Scale -مقياس الأعراض النفسجسميةPsycho Somatic Scale
- مقياس الاكتئاب Depression Scale - مقياس الهستيرياHysteria Scale

وقد أجرى للمقياس صدق المحتوى من خلال عرضه على الأطباء النفسيين وخبراء في التربية وعلم النفس والصدق المنطقي من خلال عرضه على لجنة مكونة من (٦) خبراء في الطب النفسي في بغداد لاختبار صدق تمثيل الأبعاد العصابية الستة، وكان الصدق المنطقي محكا لصدق الاختبار ككل ولصدق المقاييس الفرعية له. وأجرى للمقياس مؤشر تمييز الفقرات حيث تميزت فقراته بقدرتها على التمييز بين الأفراد العاديين والأفراد المضطربين نفسيا.

ثبات المقياس المعرب:

فقد استخرج الثبات بأسلوب الاتساق الداخلي بطريقة التجزئة النصفية وقد بلغت معاملات الثبات على التوالي (٠,٧٨، ٠,٧٣، ٠,٨١). أما معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار فقد بلغت (٠,٨٦، ٠,٨٤، ٠,٧٦، ٠,٨٢، ٠,٧٨).

أما المقياس في صيغته النهائية (٣٧ فقرة) فقد أجرى له صدق محتوى وصدق بناء بالإضافة إلى معاملات **الثبات**.

صدق الأداة:

قام الباحث حسين، ١٩٩٧ بتوزيع ١٦ استبانة على أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية والفنون في جامعة اليرموك، تحتوي على فقرات ؛كراون- كرسب المعرب المغازجي، ١٩٨٢، والبالغة (٤٨) فقرة مقسمة على ستة أبعاد لكل بعد (٨) فقرات وذلك للحكم عليها من حيث وضوحها وملاءمتها للبيئة الأردنية وتم استرجاع (١١) استبانة، ٩ منها تم الحكم عليها من قبل أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس التربوي، و٢ في قسمي المناهج والتدريس وأصول التربية، وقد تم تعديل بعض الفقرات بناءا على آراء المحكمين. ولكن بقيت عدد الفقرات بعد التحكيم كما هي (٤٨) فقرة موزعة على (٦) أبعاد.

ولكي يحقق الباحث صدق البناء للأداة قام بتوزيع (٧٠) استبانة (تتكون كل استبانة من (٤٨) فقرة) على شعبتين من طلبة جامعة اليرموك في الفصل الدراسي

الأول من العام ١٩٩٦-١٩٩٧، وتحتوي الفقرات على المجالات الست من مقياس ؛كراون- كرسب المعر ب وتم استرجاع (٦٢) استبانة أجرى لها الباحث التحليل الإحصائي واعتمد الباحث معايير صدق البناء للتأكد من الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط للفقرات مع علامات البعد والعلامات الكلية، وكذلك اتخاذ معامل ارتباط قيمته (٠,٢٠) كحد أدنى لارتباط الفقرات مع البعد والعلامة الكلية وكما هو موضح في الجدول رقم (٢). وبعد أن أجرى الباحث التحليلات الإحصائية اللازمة لصدق البناء للأداة، تم حذف (١١) فقرة من فقرات المقياس ليصبح المقياس بصيغته النهائية محتويا على (٣٧) فقرة وهي موزعة كالآتي:

(٦) فقرات لكل من مجال القلق والمخاوف والنفس جسمية و(٤) فقرات لمجال الوساوس و(٨) فقرات لمجال الاكتئاب و(٧) فقرات في مجال الهستيريا.

جدول (٢) : معاملات الارتباط بين الأبعاد والعلامة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط مع العلامة الكلية
القلق	٠,٧٠
المخاوف	٠,٤٣
الوساوس	٠,٥٤
النفسجسمية	٠,٦٦
الاكتئاب	٠,٧٠
الهستيريا	٠,٦٨

ثبات الأداة:

قام الباحث حسين، ١٩٩٧ باستخراج معامل الثبات للأداة الكلية عن طريق استخدام معادلة كرونباخ الفا حيث بلغت (٠,٨٣). وكذلك استخرج معامل الثبات للأبعاد الستة باستخدام معادلة كرونباخ الفا ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، كما هو موضح في الجدول رقم (٣)

جدول (٣): قيم معاملات الثبات للأداة الكلية والأبعاد الستة حسب كرونباخ الفا والتجزئة النصفية

الأبعاد	قيمة ألفا	التجزئة النصفية
القلق	٠,٦٣	٠,٦٣
المخاوف	٠,٦٦	٠,٦٧
الوساوس	٠,٥٤	٠,٤٧
النفسجسمية	٠,٦٩	٠,٦١
الاكتئاب	٠,٧٥	٠,٧٢
الهستيريا	٠,٦٩	٠,٦١
الكلي	٠,٨٣	٠,٦٣

وتتم الإجابة على فقرات المقياس وفق مدرج ثلاثي (بدرجة عالية- بدرجة متوسطة- بدرجة منخفضة) حيث أعطيت الدرجة لكل استجابة (٣، ٢، ١) على التوالي. والدرجة على المقياس تمثل بمجموع الدرجات على الفقرات لكل مقياس من المقاييس الستة الفرعية، وبهذا تكون الدرجات لكل مقياس فرعي كالآتي:

أ- القلق: وله ست فقرات هي: (١، ٧، ١٣، ١٩، ٢٤، ٢٨)، وأعلى درجة له (١٨) وأقل درجة (٦).

ب- المخاوف: وله ست فقرات هي (٢، ٨، ١٤، ٢٢، ٣٢، ٣٧)، وأعلى درجة له (١٨) وأقل درجة (٦).

جـ- الوساوس: وله أربع فقرات هي (٣، ٩، ١٥، ٣٣)، وأعلى درجة له (١٢) وأقل درجة (٤).

د- النفسجسمية: وله ست فقرات هي: (٤، ١٠، ١٦، ٢٥، ٢٩، ٣٤)، وأعلى درجة له (١٨) وأقل درجة (٦).

هـ- الاكتئاب: وله ثمان فقرات هي: (٥.١١، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٣٠، ٣٥)، وأعلى درجة له (٢٤) وأقل درجة (٨).

و- الهستيريا: وله سبع فقرات هي: (٦، ١٢، ١٨، ٢١، ٢٧، ٣١، ٣٦) ، وأعلى درجة له (٢١) وأقل درجة (٧).

الإجراءات:

تم توزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة في غرف الصف وفي ظروف صفية عادية، وقد طلب من أفراد العينة تسجيل المعلومات الشخصية المطلوبة على الصفحة الأولى (الجنس: ذكر، أنثى، ومكان الإقامة والكلية: علمية إو إنسانية) وقبل البدء بالإجابة على فقرات أدوات القياس(مقياس القيم الإسلامية ومقياس الإضطراب النفسي)، كان يوضح للطلبة الكيفية التي يجاب بها على فقرات هذه الأدوات وأهمية الإجابة بكل دقة وموضوعية لأهمية ذلك على نتائج البحث.

المعالجة الإحصائية:

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة المختلفة. وللإجابة عن السؤال الأول والسؤال الثاني من أسئلة الدراسة فقد حسبت قيم معاملات الارتباط بين هذه المتغيرات وللإجابة عن السؤال الثالث والسؤال الرابع والسؤال الخامس والسؤال السادس من أسئلة الدراسة فقد حسبت قيم معاملات الارتباط بين هذه المتغيرات بالإضافة إلى استخدام اختبار (Z) الفيشري لاختبار دلالة الفروق بين معاملات الارتباط ضمن متغيري الجنس ومكان الإقامة.

النتائج والمناقشة:

من خلال عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على مقياسي القيم الإسلامية والاضطراب النفسي بأبعاده الستة حسب متغيرات الجنس ومكان الإقامة، كما هو موض ح في الجدول رقم (٤)، يتضح بأن أعلى القيم فيما يتعلق بمستوى القيم الإسلامية هي للريف فالمتوسط الحسابي هو (١٨٣,٤٤)، ويبين الجدول أيضا أن المتوسط الحسابي للإناث على القيم الإسلامية (١٨٢,٩٨) أعلى من المتوسط الحسابي للذكور (١٧٨,٧٣). وفيما يتعلق بالاضطراب النفسي فالمتوسط الحسابي للإناث (٦٨,١٤) أعلى منه عند الذكور (٦٦,٣٢)، وأيضا المتوسط الحسابي للريف (٦٨,١٢) أعلى من المتوسط الحسابي لدى المدينة.

وكذلك الأمر بالنسبة للقلق، فالمتوسط الحسابي للإناث (١١,٥٢) أعلى من المتوسط الحسابي للذكور (١١,١٨) والمتوسط الحسابي للريف على نفس المقياس (١١,٥١) أعلى من المتوسط الحسابي للمدينة (١١,٢٣). وكذلك الأمر بالنسبة للمخاوف المرضية، حيث تشير النتائج إلى أن المتوسط للإناث (١٠,٦٥) أعلى منه عند الذكور (٩,٣٦)، والمتوسط الحسابي للريف (١٠,٢٥) أعلى منه عند المدينة (٩,٨٧). أما الوساوس، فالمتوسط الحسابي للذكور (٧,٢٢) أعلى من المتوسط الحسابي للإناث (٦,٩٥) والمتوسط الحسابي للريف (٧,٠٨) مساويا تقريبا للمتوسط الحسابي للمدينة (٧,٠٧).

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الإسلامية والاضطراب النفسي

المتغيرات		القيم الإسلامية		الاضطراب النفسي		القلق الفرعي S1		المخاوف المرضية S2		عدد أفراد العينة
		س	ع	س	ع	س	ع	س	ع	
الجنس	ذكور	١٧٨,٧٣	٢٠,٢٨	٦٦,٣٢	١٠,٢٥	١١,١٨	٢,٧٩	٩,٣٦	٢,١٨	
	إناث	١٨٢,٩٨	١٧,٨٥	٦٨,١٤	١٠,٦٦	١١,٥٢	٢,٧٦	١٠,٦٥	٢,٣٢	
مكان الإقامة	ريف	١٨٣,٤٤	١٩,١٥	٦٨,١٢	٩,٤١	١١,٥١	٢,٥٩	١٠,٢٥	٢,٤٠	
	مدينة	١٧٨,٣١	٢١	٦٦,٥٤	١١,٣٥	١١,٢٣	٢,٩٣	٩,٨٧	٢,٢٨	
العام		١٨٠,٧٣	٢٠,٢٨	٦٧,٢٩	١٠,٤٩	١١,٣٦	٢,٧٧	١٠,٠٥	٢,٣٤	

المتغيرات		الوساوس S3		الاضطرابات النفسجسمية S4		الاكتئاب S5		الهستيريا S6		عدد أفراد العينة
		س	س	ع	س	ع	س	ع	س	
الجنس	ذكور	٧,٢٢	١,٧٢	٩,٨٨	٢,٦٥	١٥,٥٨	٢,٧٢	١٣,٠٧	٢,٣٧	١٣٦
	إناث	٦,٩٥	١,٧٢	٩,٩٨	٢,٥٤	١٦,٣٧	٢,٨٨	١٢,٧٥	٢,٢٨	١٥٤
مكان الإقامة	ريف	٧,٠٨	١,٥٩	١٠	٢,٥٤	١٦,٥	٢,٧٢	١٢,٧٥	٢,٢٥	١٣٧
	مدينة	٧,٠٧	١,٨٤	٩,٧٨	٢,٦٣	١٥,٥٤	٢,٩٨	١٣,٠٣	٢,٣٩	١٥٣
العام		٧,٠٨	٤,٧٢	١٦	٢,٥٩	١١,٣٦	٢,٨٣	١٢,٩	٢,٣٢	٢٩٠

س=المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

تشير النتائج الموضحة في جدول (٤) بأن المتوسط الحسابي للذكور على الاضطرابات النفسجسمية (٩,٨٨) يتساوى تقريبا مع المتوسط الحسابي للإناث

(٩,٨٩)، بينما المتوسط الحسابي للريف (١٠) أعلى منه عند المدينة (٩,٧٨) أما بالنسبة للاكتئاب، فالمتوسط الحسابي للإناث (١٦,٣٧) أعلى منه عند الذكور (١٥,٥٨) والمتوسط الحسابي للريف (١٦,٥١) أعلى منه عند المدينة (١٥,٥٤).

وبالنسبة للهستيريا، فالمتوسط الحسابي للذكور (١٣,٠٧) أعلى منه عند الإناث (١٢,٧٥)، بينما المتوسط الحسابي للمدينة (١٣,٠٣) أعلى منه عند الريف (١٢,٧٥).

وتشير النتائج بشكل عام كما يتضح من الجدول رقم (٤) أن المتوسطات الحسابية للإناث أعلى من المتوسطات الحسابية للذكور في كل من مقاييس القيم الإسلامية والاضطراب النفسي والقلق والمخاوف المرضية والاكتئاب، في حين أن المتوسطات الحسابية للذكور أعلى من المتوسطات الحسابية للإناث في كل من الوساوس والهستيريا. بينما تتساوي تقريبا المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث على مقياس الاضطرابات النفسجسمية.

وتشير النتائج أيضا بأن المتوسطات الحسابية للريف أعلى من المتوسطات الحسابية للمدينة في كل من مقاييس القيم الإسلامية والاضطراب النفسي والقلق والمخاوف المرضية والاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب، في حين أن المتوسط الحسابي للمدينة على مقياس الهستيريا أعلى من المتوسط الحسابي للريف، بينما يتساوى تقريبا المتوسط الحسابي للريف على مقياس الوساوس مع المتوسط الحسابي للمدينة.

جدول (٥): قيم معاملات الارتباط بين المتغيرات المختلفة للدراسة

	المتغير	القلق	المخاوف المرضية	الوساوس	الاضطرابات النفسجسمية	الاكتئاب	الهستيريا	الاضطراب النفسي
العينة الكلية	القيم الإسلامية	-٠,٣٣١*	-٠,٠٠٠٧	-٠,٢١٦*	-٠,٢٠٤*	-٠,٢٠٦*	-٠,٣١٠*	-٠,٢٩٨*
الذكور		-٠,٢٣٦*	٠,٠٧١٣	-٠,١٠١	-٠,١٠١	-٠,١٢٦	-٠,٢١٨*	-٠,١٧٨*
الإناث		-٠,٤٦٦*	-٠,١٤٧	-٠,٣٣٢*	-٠,٣١٩*	-٠,٣٣٧*	-٠,٤٠٧*	-٠,٤٠٦*
الريف		-٠,٢٧٠*	٠,٢٠٨*	-٠,١٦٩*	-٠,١٠٤	-٠,٠٤٣	-٠,٢٤٢*	-٠,١٤٧
مدينة		-٠,٣٩٢*	-٠,٢٠٠*	-٠,٢٥٣*	-٠,٢٩٦*	-٠,٣٦٧*	-٠,٣٥٤*	-٠,٤٢٢*

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥).

وللإجابة عن الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة تم حساب قيم معامل الارتباط بيرسون بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي كما هو مبين في الجدول (٥)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٢٩٨-) وهي دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي، ويتضح من نتائج الفرضية الأولى أنه كلما ارتفع مستوى القيم الإسلامية لدى الفرد كلما قلت درجة الاضطراب النفسي لديه.

وللإجابة عن الفرضية الثانية حسب قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وأبعاد الاضطراب النفسي الستة، كما هو مبين في الجدول (٥).

وقد بلغت قيم معامل الارتباط بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والهستيريا والوساوس والاكتئاب والاضطرابات النفسجسمية فكانت (٠,٣٣١-، ٠,٣١٠-، ٠,٢١٦٤-، ٠,٢٠٦٤-، ٠,٢٠٤١-) على التوالي وهي قيم دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥) . وتشير هذه القيم إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والهستيريا والوساوس والاكتئاب والاضطرابات النفسجسمية.

وكانت أعلى هذه القيم ارتباط القيم الإسلامية بالقلق (٠,٣٣١-)، أما قيمة معامل الارتباط بين القيم الإسلامية والمخاوف المرضية فقد بلغت (٠.٠٠٠٧-) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

وللإجابة عن الفرضية الثالثة من فرضيات الدراسة، فقد حسب قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لكل من الذكور والإناث، ثم تم استخدام (Z) الفيشرية (Fisher, Z) لاختبار الفروق بين معاملات الارتباط بين الجنسين.

وكما يتضح من جدول رقم (٥) بلغت معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي للذكور (٠,١٧٨-) وهي قيمة دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥) . وتشير هذه القيمة إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي للذكور. بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفس للإناث (٠,٤٠٦-) وهي قيمة دالة إحصائيا على مستوى

(α=٠,٠٥). وتشير هذه القيمة أيضا إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لدى الإناث.

وباستخدام إجراء الإحصائي (Z) لاختبار دلالة الفروق بين قيم معاملات الارتباط بين الجنسين، وكما يتضح من الجدول رقم (٦)، حيث بلغت قيمة(Z) المحسوبة (٢,٦٧) وهي أكبر من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥). وتشير هذه القيمة إلى وجود اختلاف دال إحصائيا بين الذكور والإناث. وتشير هذه النتيجة على أن العلاقة السلبية بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي أقوى بشكل دال لدى الإناث مما هي عليه لدى الذكور.

وللإجابة عن الفرضية الرابعة حسب قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لكل من عينة الريف وعينة المدينة. ثم تم استخدام الإحصائي(Z) لاختبار دلالة الفروق بين معاملات الارتباط بين الريف والمدينة.

وكما يتضح من جدول رقم (٥)، بلغت قيم معامل الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لدى الريف (٠,١٤٧-)، وهي قيمة سالبة غير دالة إحصائيا ، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي للمدينة (٠,٤٢٢-) وهي قيمة دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير هذه القيمة إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لدى عينة المدينة.

وباستخدام (Z) الفيشرية وكما يتضح من جدول رقم (٦) بلغت قيمة(Z) المحسوبة (٢,٥٤) وهي أكبر من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥)وتشير هذه القيمة إلى وجود اختلاف دال إحصائيا بين الريف والمدينة.

وتشير هذه النتيجة على أن العلاقة السلبية بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي أقوى بشكل دال لدى المقيمين في المدينة مما هي عليه لدى المقيمين في الريف,ويعزى ذلك إلى أن مصادر التعلم والثقافة تكون أوسع وأغزر في المدن عما هي عليه في الريف.

جدول (٦): قيم (Z) الفيشرية لدلالة الفروق بين القيم الإسلامية وكل من الاضطراب النفسي وأبعاده الستة طبقا للجنس ومكان الإقامة

	الاضطراب النفسي	القلق	المخاوف المرضية	الوساوس	الاضطرابات النفسجسمية	الاكتئاب	الهستيريا
الجنس	٢,٦٧	٢,٢٢	٠,٦٤٧	٢.٠٥	١,٩٧	١,٨٨	١,٧٧
مكان الإقامة	٢,٥٤	١,١٥	٠,٠٧٠	٠,٧٤	١,٦٩	٢,٨٨	١,٠٤

قيمة (Z) الحرجة ١,٩٦

وللإجابة عن الفرضية الخامسة من فرضيات الدراسة، تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مستوى القيم الإسلامية وأبعاد الاضطراب النفسي الستة لكل من الذكور والإناث، كما تم استخدام الإحصائي (Z) لاختبار دلالة الفروق بين معاملات الارتباط بين الذكور والإناث لكل من مقاييس الاضطراب النفسي الفرعية والقيم الإسلامية.

وكما يتضح من جدول رقم (٥) بلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من القلق والهستيريا لدى الذكور (-٠,٢٣٦، -٠,٢١٨) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير هذه القيم إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والهستيريا لدى عينة الذكور. كما بلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من المخاوف المرضية والوساوس والاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب لدى الذكور (٠,٠٧١، -٠,١٠١، -٠,١١٠، -٠,١٢٦) على التوالي وهي قيم غير دالة إحصائيا.

وكما هو مبين في الجدول رقم (٥) بلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب والهستيريا لدى الإناث (-٠,٤٦٦، -٠,٣٣٢، -٠,٣١٩، -٠,٣٣٧، -٠,٤٠٧) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير هذه القيم إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب والهستيريا لدى الإناث.

وكانت أعلى هذه القيم ارتباط القيم الإسلامية بالقلق (٠,٤٦٦-) يليها ارتباط القيم الإسلامية بالهستيريا (٠,٤٠٧-). وقد بلغت قيمة معامل ارتباط القيم الإسلامية والمخاوف المرضية لدى الإناث (٠,١٤٧-) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

وباستخدام الإحصائي (Z) وكما هو موضح في الجدول رقم (٦)، يلاحظ وجود اختلاف دال إحصائيا بين الذكور والإناث في العلاقة بين القيم الإسلامية وكل من مقاييس الاضطراب النفسي الفرعية التالية:

- القلق: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٢٢) وهي أكبر من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).
- الوساوس: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٠٥) وهي أكبر من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).
- الاضطرابات النفسجسمية: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (١,٩٧) وهي أكبر من القيمة الحرجة (١,٩٦، (α=٠,٠٥).

وتدل هذه النتائج على أن العلاقة السلبية بين القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والاضطرابات النفسجسمية أقوى بشكل دال إحصائيا لدى الإناث مما هي عليه لدى الذكور.

ويلاحظ من الجدول (٦) عدم وجود اختلاف دال بين الذكور والإناث في العلاقة بين القيم الإسلامية وكل من مقاييس الاضطراب النفسي الفرعية التالية:

- المخاوف المرضية: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (٠,٦٤٧) وهي أقل من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).
- الاكتئاب: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (١,٨٨) وهي أقل من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).
- الهستيريا: حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (١,٧٧) وهي أقل من القيمة الحرجة (١,٩٦، (α=٠,٠٥).

وللإجابة عن الفرضية السادسة من فرضيات الدراسة، فقد حسب قيم معاملات الارتباط بين مستوى القيم الإسلامية وأبعاد الاضطراب النفسي الستة لكل من الريف والمدينة، كما تم استخدام (Z) الفيشرية لاختبار دلالة الفروق بين معاملات الارتباط بين الريف والمدينة لكل من أبعاد الاضطراب النفسي الستة والقيم الإسلامية.

وكما يتضح من جدول رقم (٥) بلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والهستيريا (٠,٢٧٠-، ٠,١٦٩-، ٠,٢٤٢-) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير هذه القيم إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والهستيريا لدى الريف. وبلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من الاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب لدى عينة الريف (٠,١٠٤-، ٠,٠٤٣-) وهي قيم غير دالة إحصائيا . بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القيم الإسلامية والمخاوف المرضية للريف (٠,٢٠٨)، وهي قيمة دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥). وتشير إلى وجود ارتباط إيجابي بين القيم الإسلامية والمخاوف المرضية لدى الريف. أي كلما ارتفع مستوى القيم الإسلامية زادت المخاوف المرضية. وقد يعزى ذلك إلى أن البعض من أهل الريف يبالغون في توظيف منظومة القيم الدينية في حياتهم إلى درجة تتأثر فيها شخصياتهم بما يجعلها أكثر هشاشة أمام المخاوف المرضية وخاصة في ظل معاناتهم من أوقات الفراغ المملة، وقلة مصادر التعلم والتعليم وكذلك قلة مراكز النشاطات والترفيه. .

وكما هو مبين أيضا في الجدول رقم (٥) بلغت قيم معاملات الارتباط بين القيم الإسلامية وكل من القلق والمخاوف المرضية والوساوس والاضطرابات النفسجسمية والاكتئاب والهستيريا لدى عينة المدينة (٠,٣٩٢-، ٠,٢٠٠-، ٠,٢٥٣-، ٠,٢٩٦-، ٠,٣٦٧-، ٠,٣٥٤-) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيا على مستوى (α=٠,٠٥).

وتشير هذه القيم إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من مقاييس الاضطراب النفسي الستة لدى عينة المدينة وكانت أعلى هذه القيم ارتباط القيم الإسلامية بالقلق (٠.٣٩٢-) يليه ارتباط القيم الإسلامية بالاكتئاب (٠,٣٦٧-).

وباستخدام اختبار دلالة (Z) للفرق بين معاملات الارتباط، وكما هو مبين في الجدول رقم (٦)، يتضح وجود اختلاف دال إحصائيا بين الريف والمدينة في العلاقة بين القيم الإسلامية والاكتئاب، حيث بلغت قيمة الفرق لـ (Z) -المحسوبة (٢,٨٨) وهي أكبر من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).

وتدل هذه النتيجة على وجود اختلاف دال إحصائيا في العلاقة بين القيم الإسلامية والاكتئاب لدى المقيمين في المدينة عمن هم مقيمين في الريف لصالح المقيمين في المدينة .

ويلاحظ من الجدول رقم (٦) عدم وجود اختلاف دال إحصائيا في قيم(Z) للفرق بين معاملات الارتباط بين الريف والمدينة في كل من: القيم الإسلامية والقلق، حيث بلغت قيمة الفرق ل (Z) -المحسوبة (١,١٥)، والقيم الإسلامية والمخاوف المرضية، حيث بلغت قيمة الفوق ل (Z) -المحسوبة (٠,٠٧٠)، والقيم الإسلامية والوساوس، حيث بلغت قيمة الفوق ل (Z) -المحسوبة (٠,٧٤)، والقيم الإسلامية والهستيريا، حيث بلغت قيمة الفرق (Z) المحسوبة (١,٠٤)، والقيم الإسلامية والاضطرابات النفسجسمية، حيث بلغت الفرق ل (Z) -المحسوبة (١,٦٩). وهي قيم أقل من القيمة الحرجة ١,٩٦، (α=٠,٠٥).

لقد أكدت نتائج هذه الدراسة بشكل عام، إلى وجود ارتباط سالب بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي، أي أنه بارتفاع مستوى القيم الإسلامية ينخفض مستوى الاضطراب النفسي. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين مستوى القيم الإسلامية وكل من القلق والهستيريا والوساوس والاكتئاب والاضطرابات النفسجسمية، ولكن لم تشر إلى وجود ارتباط ذو دلالة بين مستوى القيم الإسلامية والمخاوف المرضية. وتشير النتائج إلى أن العلاقة السلبية بين القيم الإسلامية

والاضطراب النفسي أقوى بشكل دال إحصائيا لدى الإناث مما هي عليه للذكور، وأقوى لدى المقيمين في المدينة مما هي عليه لدى المقيمين في الريف.

وأما ما يتعلق بالعلاقة بين مستوى القيم الإسلامية وأبعاد الاضطراب النفسي الستة باختلاف الجنس ومكان الإقامة، فقد أوضحت النتائج على أن العلاقة السلبية بين القيم الإسلامية وكل من القلق والوساوس والاضطرابات النفسجسمية أقوى بشكل دال إحصائيا لدى الإناث مما هي عليه لدى الذكور، وقد يعزى ذلك إلى أن الثقافة الشرقية بشكل عام غالبا ما تؤكد على ضرورة الالتزام بالمعايير والضوابط الاجتماعية والأخلاقية لدى الإناث أكثر منها عند الذكور.

وتدل النتائج أيضا على وجود اختلاف دال إحصائيا في العلاقة بين القيم الإسلامية والاكتئاب لصالح المقيمين في المدينة عمن هم مقيمين في الريف. وبينما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين القيم الإسلامية والمخاوف المرضية لدى المقيمين في الريف، كما أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين القيم الإسلامية والمخاوف المرضية لدى المقيمين في المدينة.

وربما يعود السبب في ذلك إلى الطابع الثقافي للريف حيث تسود حياة الريف القصص والحكايات التي تتحدث عن الجن والقصص الخرافية والحيوانات التي تشكل خطرا على حياة الفرد، والخوف من عقاب الله في الدنيا والآخرة.

جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة بشكل عام مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، فقد أكدت دراسة ؛بيرجن Bergin et al, 1987 بأن الاتجاه الديني الداخلي يرتبط إيجابيا مع الصحة النفسية، وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الشرقاوي، ١٩٨٥ في ارتباط الحس الديني المرتفع مع السوية، وتتفق جزئيا مع دراسة ؛ترنت Ternt et al., 1983 حيث أشارت النتائج بأن الطلاب المرتفعي التدين كانوا أقل اكتئابا من الطلاب المعتدلي التدين والمنخفضي التدين، ولكن دراسة ترنت لم تكشف عن وجود فروق بين الطلبة المرتفعي التدين والمنخفضي التدين في مستوى الاضطراب النفسي بشكل عام، وهذه النتيجة التي توصل إليها ترنت متفقة مع ما توصلت إليه دراسة ؛

ريتشاردز Richards, 1991, التي أظهرت أن الطلبة المتدينين لم يختلفوا عن الطلبة الأقل تدينا على مقاييس الاكتئاب والخجل وسعادة الوجود.

وتؤكد نتائج الدراسة الحالية بشكل عام إلى الأهمية التي تحتلها القيم الإسلامية من حيث تأثيرها الإيجابي على صحة الفرد النفسية وفي التقليل من تأثير الاضطرابات النفسية عليه. وهذا ما أشير إليه في خلفية الدراسة والمؤيد بنتائج عدد من الدراسات، وهذه النتائج تتفق مع تعاليم الدين الإسلامي الحنيف، وفي قوله تعالى: ﴿ إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم ﴾ (الإسراء: ٩)، ﴿ فمن يرد الله أن يهديه يشرح صدره للإسلام، ومن يرد أن يضله يجعل صدره ضيقا حرجا كأنما يصعد في السماء ﴾ (الأنعام: ١٢٥). فبقدر ما يلتزم الفرد بتعاليم الإسلام الحقة يطمئن ويسعد، وبقدر ما يبتعد عنها يقلق ويشقى. وذلك مصداقا لقوله تعالى: ﴿ فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى . ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا . . . ﴾ (طه: ١٢٣-١٢٤).

والشخص يصبح مضطربا نفسيا حين يضل الطريق عن الدين الإسلامي ولا يتسنى له الشعور بالأمن والأمان والطمأنينة النفسية إلا حين يتمسك بقيمه الإسلامية.

أن نتائج هذه الدراسة توفر بيانات هامة للمشرفين على عمليات تربية الأفراد وللباحثين وللعاملين في ميدان الصحة النفسية سواء على المستوى الوقائي أو المستوى العلاجي، فالكثير من العاملين في ميدان الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي يؤكدون على العلاقة بين توازن الفرد النفسي ونظامه القيمي، حيث أن قيم الفرد ذات أهمية في تطور الشخصية ونموها.

فهم يؤكدون في عمليات التربية على تنمية الاتجاهات الدينية والأخلاقية لدى الأفراد مما يساعد على توافقهم النفسي والاجتماعي. إن لهذه القيم دور أساسي في تنشئة الأبناء وأي تعارض بين قيم الآباء والأبناء يؤدي إلى اضطراب شخصياتهم بشكل يعوق توافقهم الشخصي والاجتماعي.

ومهمة المرشد والمعالج النفسي هي في مساعدة الأفراد لتنمية شخصياتهم والوصول بهم لأقصى حد ممكن من التوافق والصحة النفسية. وأي عملية تهدف إلى إرشاد وعلاج اضطرابات الفرد ينبغي أن تضع في الاعتبار جميع جوانب الشخصية بما في ذلك القيم. وذلك لما لها من أهمية في مجال التوافق النفسي والاجتماعي، ولا تنحصر مهمة المرشد أو المعالج النفسي في معرفة قيم العميل فقط، بل تمتد إلى معرفة قيم الجماعة التي ينتمي إليها ويتحدد من خلالها مدى توافقه مع هذه الجماعة.

لذا يجب التأكيد على غرس القيم الدينية لدى المضطربين نفسيا وذلك للإقلال من حدة الصراعات النفسية التي يعانون منها، وبحيث يوجد اتساق بين قيمهم وقيم المجتمع الذين ينتمون إليه بشكل يجعلهم أكثر توافقا مع أنفسهم ومع مجتمعهم. وفي مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية، يمكن التأكيد على أهمية الدين على الصحة النفسية للأفراد، والتشجيع على تنمية القيم الدينية والأخلاقية للأفراد عن طريق الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة. لذلك يجب التركيز على دور القيم الإسلامية في مجال الإرشاد وتصميم برامج إرشادية مستمدة ومنسجمة مع التعاليم الإسلامية، ليتم الاستفادة منها في المدارس والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وبالرغم من أهمية النتائج التي قدمتها هذه الدراسة في التأكيد على العلاقة السلبية بين مستوى القيم الإسلامية والاضطرابات النفسية، فهي تشير إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول علاقة الدين والقيم الإسلامية بالاضطراب النفسي والصحة النفسية على عينات مختلفة من المجتمع وباستخدام مقاييس وإجراءات أخرى مما يساعد على توفير بيانات هامة، تساهم في تأكيد ودعم نتائج هذه الدراسة، وتوفر معلومات قيمة يمكن توظيفها في مجال التربية والإرشاد والعلاج النفسي.

المراجع:

١-**القرآن الكريم**

٢- أبو الوفا التفتازاني، (١٩٩٤). **التصوف وعلاج النفس.** المؤتمر العالمي الخامس، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة.

٣- الإمام أبو حامد الغزالي، (١٩٦٤). **الجواهر الغوالي.** القاهرة.

٤- جمال ماضي أبو العزايم، (١٩٩٤)، **الإسلام والسلام النفسي**، المؤتمر العالمي الخامس، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة.

٥- حيدر إسماعيل المغازجي، (١٩٨٢). المظاهر النفسجسمية لدى طلبة كلية الطب في العراق. (بحث غير منشور).

٦- سمير عجاج حسين، (١٩٩٧). مدى شيوع بعض الاضطرابات النفسية بين أوساط طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

٧- سيد عبد الحميد مرسي، (١٩٧٥). **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني.** مصر: المطبعة العربية المتحدة.

٨- عبد اللطيف محمد خليفة، (١٩٩٢). ارتقاء القيم (دراسة نفسية)، **سلسلة عالم المعرفة**، الكويت، العدد ٠٦١.

٩- عندليب أحمد عبد الله، (١٩٩٦). أثر سماع القرآن الكريم على مستوى الأمن النفسي لطالبات المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

١٠- مصطفى خليل الشرقاوي، (١٩٨٥). دراسة الحس الديني لدى العصابيين والعاديين في مرحلة المراهقة. **مجلة الأبحاث التربوية، جامعة الأزهر**، عدد ٥١ ص (٥٩-٨٠١). كلية التربية.

١١- مقداد يالجن، (١٩٧٧). **التربية الأخلاقية الإسلامية.** مصر: مكتبة الخانجي.

12- Bergin, A.E, Masters, K.C. & Richards, P.S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. **Journal of Counseling Psychology**, 34 (2), 197-204.

13- Bergin, A.E. (1980). Psychotherapy and religious values. **Journal of Consulting and Clinical psychology**, 48, 95-105.

14- Bergin, A.E. (1983). Religiosity and mental health: Acritical reevaluation and meta-analysis. **Professional Psychology: Research and Practice**, 14, 170-184.

15- Crown, S., and Crisp, A.H. (1979). **Manual of the Crown-Crisp experiential Index**. London: Holder.

16- Ellis, A. (1980). Psychotherapy ad atheistic values: A response to A.E. Bergin's "Psychotherapy and religious values". **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 48, 635-639.

17- Fowler, J.W. (1981). Sages of faith: **The psychology of human development and the quest for meaning**. New York: Harper and Row.

18- James, W. (1958). **The varities of religious experience**. New York: New American library.

19- Jung, C.G. (1960). **On the nature of the psyche**. Princeton, NJ: Bollingen.

20- Richards, P.S. (1991). Religious devoutness in college students: Relations with emotional adjustment and psychological separation from parents. **Journal of Counseling Psychology**, 38 (2), 189-196.

21- Trent, J.R., and others (1983). Religious orientation and mental health measured by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, **(ERIC ED 243002)**.

ورد البحث للمجلة في ١٩٩٧/٥/١٩ أعيد البحث بعد تعديله في ١٩٩٧/١٢/٤ أجيز البحث للنشر في ١٩٩٨/١/١٥

The E.R.C Journal Ninth Year Issue No. 17 January 2000

The relationship between Islamic Values and Psychological disorder among a sample from Yarmouk University students Irbid-Jordan

Qasem M. Sammour **Abd-Al Hamead A. Massadeh**

Abstract: The aim of this study is to investigate the relationship between Islamic values and psychological disorder, and the relationship between Islamic values and the dimensions of the psychological disorder (anxiety, phobias, obsessions, psychosomatic disorders, depression and hysteria), and whether this relationship differs according to sex and place of stay.

The measures administered to a sample consisted of 290 students (males and females) from Yarmouk University.

Results of the Pearson r showed a significant negative relationship between Islamic values and psychological disorder. Results indicated also a significant relationship between Islamic values and anxiety, hysteria, obsessions, depression and psychosomatic disorder. But there was no significant relationship between Islamic values and phobias. The correlation between Islamic values and psychological disorder was higher for females than for males. Also, the correlation between Islamic values and psychological disorder was higher for the students who live in a city than the students who live in a village. Results were discussed in light of the important role the Islamic values have on the individuals mental health, and the study was concluded with some recommendations.