



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الحاج لخضر - باتنة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

التدين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:
أ. د. جبالي نور الدين

من إعداد الطالب:
قريشي فيصل

اللقب والاسم	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
بعبين نادية	أستاذة التعليم العالي	جامعة باتنة	رئيسة
جبالي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	مشرفا ومقررا
أمزيان الوناس	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
بوعامر زين الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة أم البواقي	عضوا مناقشا
تاويريت نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
عمور عمر	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2014 / 2015

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين جزاهما الله عنا خير الجزاء في الدنيا

والآخرة

إلى أخي لحسن رحمه الله تعالى

إلى جميع أفراد العائلة

إلى زوجتي وأولادي

إلى جميع الأصدقاء والأحباب

إلى الأستاذ الدكتور جبالي نور الدين

أهدي هذا الجهد المتواضع.

شكر وتقدير

قَالَ تَعَالَى: ﴿رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَتِي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ (١٩) النمل.

الحمد لله الكريم على توفيقه وتيسيره لإتمام هذه الأطروحة.

وأقدم بجزيل الشكر للأستاذ الدكتور المشرف جبالي نور الدين على ما قدمه لي من توجيهات طيلة إنجاز هذه الأطروحة.

وإلى الأساتذة الأفاضل الذين قبلوا مناقشة هذه الأطروحة.

وإلى كل من ساهم في إعداد هذه الأطروحة من قريب أو بعيد وخاصة مدير ورئيس مصلحة مرضى القلب والممرض فؤاد بالمستشفى الجامعي بسطيف، والمدير الفرعي للتكوين والوثائق السيد بايت م.، ورئيس مصلحة القلب والأخصائية النفسية لعمرى فتيحة بالمستشفى الجامعي بباتنة، وإلى طبيبة القلب ميهوبي ك. وممرضتها علالي صونية وإلى السادة: عقون ياسين، ولعوارم حمودي، ومسعي لقمان، وتوابتي عبيد، وزيتوني العياشي، وقرمي رفيق، والأساتذة: داود رشيد، وسنساوي عبد القادر، وأحمد بن مالك، وبوقرين إيمان، وصفران ريمة، وبوقرن يمينه.

على ما قدموه لي من مساندة ومساعدة.

إلى كل أولئك أقول لهم:

جزاكم الله خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك التدين وكل من التفكير وفاعلية الذات، فضلا عن التعرف على الفروق بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من المتغيرات السابقة تبعا للجنس والمستوى التعليمي، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1 . إلى أي مدى ينتشر كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 2 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين والتفكر لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 3 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 4 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 5 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 6 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 7 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 8 . هل تختلف درجات مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات باختلاف الجنس والمستوى التعليمي؟
- 9 . هل يمكن التنبؤ بسلوك التدين لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في ضوء كل من التفكير وفاعلية الذات؟

وقد اعتمدت الدراسة على عينة استطلاعية عرضية قوامها (40) مريضا من ولاية سطيف، منهم (20) ذكرا، و (20) أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين (17 - 84) سنة، بمتوسط عمري (48.20) سنة وانحراف معياري (19.48) سنة، لحساب الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، وعلى عينة أساسية عرضية قوامها (204) مريضا من ولايتي سطيف وباتنة، منهم (127) ذكرا، و (77) أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين (16 - 87) سنة، بمتوسط عمري (47.82) سنة وانحراف معياري (17.24) سنة، للتحقق من فروض الدراسة الارتباطية والفارقة، ضمن المنهج الوصفي التحليلي.

وتم استخدام مقياس سلوك التدين، ومقياس التفكير، ومقياس فاعلية الذات، كلها من إعداد الباحث، كما تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار SPSS18 في استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط (بيرسون، ألفا كرونبارخ، جتمان)،

واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي (ف) (F) One Way Anova، واختبار شيفيه Scheffe، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1 . ينتشر كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية بدرجات فوق المتوسط.
- 2 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات سلوك التدين ودرجات التفكر.
- 3 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات سلوك التدين ودرجات فاعلية الذات، وانعدام تلك العلاقة في درجات بعد التعامل مع المرض.
- 4 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات التفكر ودرجات فاعلية الذات.
- 5 . عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين العمر وبين الدرجات الكلية لكل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات.
- 6 . وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في سلوك التدين بين متوسطات درجات مرتفعي التفكر، ومتوسطات درجات منخفضي التفكير لصالح مرتفعي التفكير.
- 7 . وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في سلوك التدين بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات، ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات لصالح مرتفعي فاعلية الذات.
- 8 . عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور، ودرجات الإناث في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات، إلا في بعد التفكير التعائشي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة سلوك التدين تبعاً للمستوى التعليمي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لصالح أصحاب المستوى الجامعي، في درجات التفكر وفاعلية الذات تبعاً لنفس المتغير السابق.
- 9 . يمكن التنبؤ بسلوك التدين في ضوء التفكر.

في ضوء نتائج الدراسة فقد أوصى الباحث بعدد من التوصيات من أهمها:

- 1 . ضرورة تحسيس المجتمع إلى أهمية ممارسة التدين وعبادة التفكر قولاً وفعلاً.
 - 2 . السعي في وضع التأصيلات الإسلامية للعلوم الاجتماعية.
 - 3 . تصميم برامج إرشادية تؤدي إلى تعزيز سلوك التدين وعبادة التفكير لدى مرضى القلب.
 - 4 . إعداد بعض الأنشطة والتدريبات التي تساعد على تنمية فاعلية الذات لدى المرضى.
 - 5 . الاعتماد على القرآن الكريم والسنة النبوية في استنباط برامج التشخيص والعلاج النفسي.
- الكلمات المفتاحية:** التدين، التفكر، فاعلية الذات، الاضطرابات الوعائية القلبية.

Résumé de l'étude:

Le but de la présente étude est de mettre en évidence la nature de la relation entre le comportement de la religiosité et chacune des variables: la réflexion et l'auto-efficacité. En plus, à l'identification des différences entre les patients atteints de troubles cardio-vasculaires dans chacune des variables précédentes, suite au sexe et au niveau d'éducation, et cela à travers les réponses aux questions suivantes:

1 - A quel niveau la pratique de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité, chez les malades souffrants de troubles cardio-vasculaires?

2 - Y a-t-il une relation précieuse corrélative statistiquement significative entre le comportement de la religiosité et la réflexion chez les patients atteints de troubles cardio-vasculaires?

3 - Y a-t-il une relation précieuse corrélative statistiquement significative entre le comportement de la religiosité et l'auto-efficacité chez les patients à troubles cardio-vasculaires?

4 - Y a-t-il une relation précieuse corrélative statistiquement significative entre la réflexion et l'auto-efficacité chez les patients souffrants de troubles cardio-vasculaires?

5 - Y a-t-il une relation précieuse corrélative statistiquement significative entre l'âge et chacune des variables suivantes: le comportement de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité chez les patients souffrants de troubles cardio-vasculaires?

6 - Y a-t-il des différences statistiquement significatives entre les degrés moyens des malades à haute réflexion et les degrés moyens des patients à faible réflexion dans le comportement de la religiosité chez les patients souffrant de troubles cardio-vasculaires?

7 - Y a-t-il des différences statistiquement significatives entre les scores moyens des malades à haute auto-efficacité et les scores moyens des malades à faible auto-efficacité dans le comportement de la religiosité chez les patients souffrant de troubles cardio-vasculaires?

8 - Est-ce que les degrés des patients atteints de troubles cardio-vasculaires se diffèrent dans chacune des variables suivantes : comportement de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité avec les différences sexe et niveau d'éducation?

9 - Est-il possible de pronostiquer le comportement de la religiosité chez les patients souffrants de troubles cardio-vasculaires, mis en évidence dans la réflexion et l'auto-efficacité?

L'étude s'est appuyée sur un échantillon explorateur transversal de (40) patients de la wilaya de Sétif, dont (20) hommes et (20) femmes, âgés de (17-84) ans, avec un âge moyen (48,20) ans et de déviation standard (19.48) ans; pour calculer les propriétés psychométriques des échelles de l'étude. Et sur un échantillon essentiel transversal de (204) patients des wilayas de Sétif et de Batna, dont (127) hommes et (77) femmes, âgés de (16-87) ans, avec un âge moyen (47.82) ans et une déviation standard (17,24) ans, pour s'assurer des hypothèses de l'étude relationnelle et distinctive, dans la méthode analytique descriptive.

Et on a utilisé les mesures suivantes: le comportement de la religiosité, la réflexion, et l'auto-efficacité, tout ça établi par le chercheur, comme on s'est appuyé sur le bouquet statistique des sciences sociales version SPSS18 pour extraire les moyennes arithmétiques, les déviations standards et les coefficients de corrélation (Pearson, Alpha cronenberg, Gutmann) et (T) test, et l'analyse de la variance (P) One Way ANOVA (F), et Scheffel test de Scheffel, et l'analyse de régression linéaire multiple, et l'étude a abouti aux résultats suivants:

Résumé de l'étude

- 1- la propagation de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité chez les patients atteints de troubles cardio-vasculaires au degré au-dessus de la moyenne.
- 2 - Existence d'une relation corrélative positive statistiquement significative au niveau 0,01 entre les degrés du comportement de la religiosité et les degrés de la réflexion.
- 3 - Existence d'une relation corrélative positive statistiquement significative au niveau 0,01 entre les degrés de comportement de la religiosité et les degrés de l'auto-efficacité, et l'absence de cette relation dans les degrés après le contact avec la maladie.
- 4 - Existence d'une relation corrélative positive statistiquement significative au niveau 0,01 entre les degrés de la réflexion et les degrés de l'auto-efficacité.
- 5 - Absence de relation de corrélation positive statistiquement significative entre l'âge et entre l'ensemble des degrés pour chacune des variables: comportement de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité.
- 6 - Présences des différences statistiquement significatives au niveau de 0,01 dans le comportement de la religiosité entre les degrés moyens des malades à haute réflexion, et les degrés moyens des malades à faible réflexion au profil des malades à haute réflexion.
- 7 - Existence des différences statistiquement significatives au niveau 0,01 dans le comportement de la religiosité entre les degrés moyens des malades à haute auto-efficacité, et les degrés moyens des malades à basse auto-efficacité en faveur des malades à haute auto-efficacité.
- 8 - Absence des différences statistiquement significatives entre les degrés des hommes et les degrés des femmes dans chacune des variables: comportement de la religiosité, la réflexion et l'auto-efficacité, sauf dans la dimension réflexion symbiotique. Et l'absence des différences statistiquement significatives dans le degré du comportement de la religiosité suite au niveau de l'éducation, et la présence des différences statistiquement significatives au niveau 0,05 au bénéfice des universitaires, dans les degrés de la réflexion et l'auto-efficacité suite à la même variable précédente .
- 9 - On peut prédire le comportement de la religiosité dans la réflexion.

Après les résultats de l'étude le chercheur à donner plusieurs recommandations dont les plus importants sont :

- 1- Besoin de sensibiliser la communauté à l'importance de la pratique de la religion et le culte de réflexion en paroles et en actes.
- 2- Procéder à imposer les idées exécrées de l'islam aux sciences sociales.
- 3- Etablir des programmes orienteurs pour renforcer le comportement de la religiosité et le culte et de réflexion chez les cardiaques.
- 4 - Préparation de certaines activités et exercices qui aident à améliorer l'auto-efficacité chez les patients.
- 5 - S'appuyer sur le Saint Coran et la Sunna du prophète pour extraire les logiciels du diagnostic et de la psychothérapie.

Mots-clés: l'auto-efficacité, la réflexion, la religiosité, les troubles cardio-vasculaires.

فهرس المحتويات

الإهداء	أ
شكر وتقدير.....	ب
ملخص الدراسة.....	ج
Résumé de l'étude.....	هـ
فهرس الآيات القرآنية.....	ع
فهرس الأحاديث النبوية والآثار.....	ث
فهرس الجداول	غ
فهرس الأشكال.....	أأ
فهرس الملاحق.....	بب
مقدمة	1

الجانف النظري للدراسة

الجانف النظري للدراسة.....	4
----------------------------	---

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي	6
أولا . التعريف بالموضوع.....	6
1 . دواعي اختيار الموضوع	8
2 . أهمية الموضوع.....	9
3 . أهداف الموضوع.....	11
ثانيا . تحديد مشكلة البحث	11
ثالثا . متغيرات البحث ومفاهيمه.....	17
1 . تعريف التدین	17
2 . تعريف التّفكر	18
3 . تعريف فاعلية الذات self-efficacy	18
4 . تعريف الأمراض القلبية الوعائية	18
رابعا . الدراسات السابقة	19
1 . الدراسات التي تناولت التدین.....	19

26.....	2 . الدراسات التي تناولت فاعلية الذات
29.....	3 . الدراسات التي تناولت التدین وفاعلية الذات
32.....	خامسا . التعليق على الدراسات السابقة
33.....	سادسا . فرضيات البحث
34.....	خلاصة

الفصل الثاني: التدین

36.....	الفصل الثاني: التدین
36.....	تمهید
38.....	أولا . مفهوم التدین
38.....	1 . لغة
38.....	2 . اصطلاحا
41.....	ثانيا . ينابع نزعة التدین في النفس البشرية
45.....	ثالثا . الشروط الأساسية للتدین
47.....	رابعا . أبعاد التدین
48.....	1 - البعد الجسمي
48.....	2 - البعد النفسي
48.....	3 - البعد الاجتماعي
49.....	4 - البعد الروحي
49.....	خامسا . مراتب التدین
50.....	1 . مرتبة الإيمان
50.....	2 . مرتبة الإسلام
50.....	3 . مرتبة الإحسان
50.....	4 . مرتبة الاستقامة
51.....	سادسا . أصل ومصدر نشأة التدین
51.....	1 . المذهب الإنساني (الوضعي)
70.....	2 . المذهب التعليمي (مذهب الوحي)
71.....	سابعا . أنماط التدین وخصائص كل نمط
72.....	1 . التدین المعرفي (الفكري)
72.....	2 . التدین العاطفي (الوجداني)

72.....	3 . التدين الطقوسي (تدين العبادة).....
72.....	4 . التدين النفعي (المصلحي).....
72.....	5 . التدين التفاعلي (تدين رد الفعل).....
73.....	6 . التدين الدفاعي (العصابي).....
73.....	7 . التدين المرضي (الذهاني).....
74.....	8 . التدين التطرفي.....
74.....	9 . التدين التصوفي.....
75.....	10 . التدين الحق.....
75.....	ثامنا . علامات التدين المرضي.....
76.....	تاسعا . العوامل المؤثرة على مستوى التدين.....
76.....	1 . العوامل الذاتية.....
77.....	2 . العوامل الاجتماعية.....
81.....	عاشرا . التدين ومظاهر الصحة وأركانها وكيفية امتلاكها.....
81.....	1 . التدين ومظاهر الصحة.....
82.....	2 . التدين وأركان الصحة.....
84.....	3 . التدين وامتلاك الصحة.....
85.....	حادي عشر. التدين الإسلامي والطب الوقائي.....
87.....	1 . النظافة.....
91.....	2 . سنن الفطرة.....
91.....	3 . الصلاة.....
92.....	4 . الصوم.....
93.....	5 . الزكاة.....
94.....	6 . الحج.....
95.....	7 . المعاملات.....
96.....	8 . الحدود.....
97.....	9 . التغذية.....
102.....	10 . النوم.....
102.....	11 . الصحة الجنسية.....
105.....	12 . اللياقة البدنية.....
106.....	13 . الوقاية لمنع الأمراض المعدية Epidemiology.....

107	 ثاني عشر . لماذا اهتم الدين بالوقاية، و لم يتحدث عن العلاج؟!
109	 خلاصة.....

الفصل الثالث: عبادة التّفكر

112	 الفصل الثالث: التّفكر
112	 تمهيد
113	 أولا . معنى التّفكر والتأمل والتدبّر
113	 1 . تعريف التّفكر Meditation
116	 2 . تعريف التأمل والتأمل الارتقائي (التجاويزي) Transcendental Meditation
117	 3 . تعريف التدبّر
119	 4 . الفرق بين التّفكر والتأمل والتدبّر
121	 5 . الفرق بين التّفكر والتأمل الارتقائي
124	 6 . حقيقة الفكر والتّفكر
127	 ثانيا . علم النفس الحديث والتّفكر
132	 ثالثا . حكم التّفكر
133	 رابعا . فضيلة وثمره التّفكر
136	 خامسا . دلالات التّفكر في القرآن الكريم
137	 1 . التّفكر في جلال الله وعظمته
141	 2 . التّفكر في بيان حقيقة النبوة
142	 3 . التّفكر في تعظيم القرآن الكريم وتدبّره
143	 4 . التّفكر في عاقبة عدم الانتفاع بالآيات
144	 5 . التّفكر في بيان الحكمة من تشريع بعض الأحكام
145	 6 . التّفكر في حقيقة الحياة الدنيا وحتمية الموت
147	 سادسا . الفروق الفردية في درجات التّفكر
147	 1 . عمق التّفكر
148	 2 . القدرة على التركيز الذهني
149	 3 . الحالة الانفعالية والعقلية
149	 4 . العوامل البيئية
150	 5 . درجة معرفة المتّفكر بالشيء الذي يتّفكر فيه
151	 6 . الاستقامة والقدوة الصالحة

153	7 . ماهية الأشياء.....
154	8 . درجة ألفة المتكّر على الأشياء.....
155	سابعا . عوائق التّفكّر.....
155	1 . انشغال الجوارح.....
155	2 . الانشغال بالأصدقاء.....
156	3 . الإغترار بالأمور الظاهرة.....
156	4 . التلبس بالمعاصي.....
156	5 . التكاسل الذهني.....
157	6 . الاعتقاد أن التفكير العميق مضر.....
157	7 . الألفة الشديدة والتعود.....
158	ثامنا . تربية النفس على التّفكّر.....
158	1 . الخلوة الحميدة.....
158	2 . حماية التفكير من العدو الداخلي.....
159	3 . تدريب النفس على التفكير.....
159	4 . الاستفادة من تجارب الآخرين وخبراتهم.....
160	5 . مزاولة الأمور المعينة على التفكير.....
161	تاسعا . التّفكّر بين العلم التجريبي والتدين.....
166	عاشرا . العلاقة بين التّفكّر والصحة.....
169	خلاصة.....

الفصل الرابع: فاعلية الذات

171	الفصل الرابع: فاعلية الذات.....
171	تمهيد.....
173	أولا . مفهوم فاعلية الذات.....
173	1 . تعريف فاعلية الذات.....
177	2 . بعض المفاهيم المرتبطة بفاعلية الذات.....
181	ثانيا . نظرية فاعلية الذات ألبرت باندورا Bandura Albert.....
185	ثالثا . مظاهر فاعلية الذات Aspects of Self-efficacy.....
186	1 . الثقة بالنفس.....
186	2 . المثابرة.....

186	3 . القدرة على إنشاء علاقات إيجابية مع الآخرين.....
186	4 . القدرة على التحلي بالمسؤولية.....
187	5 . البراعة في التعامل مع المواقف التقليدية.....
187	رابعا . أبعاد فاعلية الذات Dimensions of self-efficacy.....
187	1 . قدر الفاعلية Magnitude.....
187	2 - العمومية Generality.....
188	3 - الشدة (القوة) Strength.....
189	خامسا . مصادر فاعلية الذات Self-Efficacy Sources.....
189	1 . الإنجازات الأدائية Performance Accomplishment.....
190	2 . الخبرات البديلة Vicarious Experience.....
192	3 . الإقناع اللفظي Verbal Persuasion.....
193	4 . الاستثارة الانفعالية Emotional Arousal.....
195	سادسا . أنواع فاعلية الذات.....
195	1 . الفاعلية القومية Population-Efficacy.....
195	2 . الفاعلية الجماعية Collective-Efficacy.....
195	3 . فاعلية الذات العامة Generalized Self-Efficacy.....
196	4 . فاعلية الذات الخاصة Specific Self-Efficacy.....
196	5 . فاعلية الذات الأكاديمية Academic Self-Efficacy.....
196	سابعا . خصائص فاعلية الذات.....
196	1 . الخصائص العامة.....
197	2 . الخصائص العامة لمرتقي ومنخفضي فاعلية الذات.....
198	ثامنا . آثار فاعلية الذات.....
198	1 . العملية المعرفية Cognitive Process.....
200	2 . العملية الدافعية Motivational Process.....
201	3 . العملية الوجدانية Affective Process.....
201	4 . عملية اختيار السلوك.....
202	تاسعا . فاعلية الذات ومراحل العمر.....
202	1 . نشأة الإحساس بالثقة الذاتية.....
202	2 . فاعلية الذات والمصادر العائلية.....
203	3 . فاعلية الذات وجماعة الرفاق.....

203	4 . فاعلية الذات والمدرسة.....
204	5 . فاعلية الذات ومرحلة المراهقة.....
204	6 . فاعلية الذات ومرحلة الرشد.....
205	7 . فاعلية الذات والتقدم في العمر.....
207	خلاصة.

الفصل الخامس: الاضطرابات الوعائية القلبية

209	الفصل الخامس: الاضطرابات الوعائية القلبية.....
209	تمهيد.....
211	أولا . تركيب القلب وعمله الطبيعي.....
212	1 . وصف القلب.....
214	2 . وظيفة صمامات القلب وأنواعها.....
216	3 . الدورة القلبية Cardiac Cycle.....
217	4 . جهاز التنبيه الدوري للقلب.....
218	5 . قياس النشاط الكهربائي للقلب.....
220	6 . الدورة التاجية (تغذية القلب) Coronary Circulation.....
221	ثانيا . مفهوم الاضطرابات الوعائية القلبية Cardio-vascular disease.....
223	ثالثا . العوامل المسببة للاضطرابات الوعائية القلبية.....
223	رابعا . الظواهر الأساسية للاضطرابات الوعائية القلبية.....
223	1 . الألم الصدري Chest pain.....
224	2 . انقطاع النفس (الزلة التنفسية) Breathlessness (Dyspnoea).....
224	3 . الصدمة قلبية المنشأ (القصور الدوراني الحاد) Cardiogenic Shock.....
224	4 . قصور القلب Heart Failure.....
225	5 . ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension.....
225	6 . أصوات القلب غير الطبيعية والنفخات Abnormal Heart Sounds & Murmurs.....
225	7 . الغشي وما قبل الغشي Presyncope & Syncope.....
226	8 . الخفقان Palpitation.....
226	9 . الرجفان الأذيني Atrial Fibrillation.....
226	10 . توقف القلب والموت القلبي المفاجئ Cardiac Arrest & Sudden Cardiac Death.....
227	خامسا . أنواع الاضطرابات الوعائية القلبية.....

227	1 . أمراض القلب التاجية (الإكليلية) Coronary Heart Disease
237	2 . الأمراض الدماغية الوعائية Cerebrovascular Disease
239	3 . الأمراض الشريانية المحيطية.
240	4 . أمراض القلب الروماتيزمية.
241	5 . أمراض القلب الخلقية Congenital Heart Disease
245	6 . الانصمام الرئوي أو الخثار الوريدي العميق Pulmonary Embolism
247	سادسا . التكاليف الناجمة عن الاضطرابات الوعائية القلبية.
247	سابعا . كيفية الحد من عبء الاضطرابات الوعائية القلبية.
249	ثامنا - علاقة كل من التدخين والتفكير وفاعلية الذات بالاضطرابات الوعائية القلبية
253	خلاصة.

الجانب الميداني للدراسة

254	الجانب الميداني للدراسة.
-----	--------------------------

الفصل السادس : الطريقة وإجراءات الدراسة

256	الفصل السادس: الطريقة وإجراءات الدراسة.
256	تمهيد
256	أولا . منهج الدراسة.
257	ثانيا . حدود الدراسة.
257	1 . الحدود المكانية.
257	2 . الحدود الزمنية.
258	3 . الحدود البشرية.
258	ثالثا . عينة الدراسة.
258	1 . العينة الاستطلاعية.
260	2 . العينة الأساسية.
262	رابعا . أدوات الدراسة.
262	1 . مقياس سلوك التدخين.
267	2 . مقياس التفكير.
272	3 . مقياس فاعلية الذات.
276	خامسا . إجراءات الدراسة.
277	سادسا . الأساليب الإحصائية.

الفصل السابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

280	الفصل السابع: نتائج الدراسة ومناقشتها
280	أولا . نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
284	ثانيا . نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
288	ثالثا . نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
288	رابعا . نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها
190	خامسا . نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها
293	سادسا . نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها
295	سابعا . نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها
297	ثامنا . نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها
298	1 . الجزء الأول
301	2 . الجزء الثاني
306	تاسعا . نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها
307	عاشر . الاستنتاج العام
308	حادي عشر . توصيات ومقترحات الدراسة
310	خاتمة

قائمة المراجع

311	قائمة المراجع
311	أولا . المصادر
312	ثانيا . المراجع باللغة العربية
318	ثالثا . الرسائل و الدراسات باللغة العربية
322	رابعا . الكتب باللغة الأجنبية
325	خامسا . الرسائل والدراسات باللغة الأجنبية

الملاحق

332	الملاحق
-----	---------

فهرس الآيات القرآنية

الآيات	رقم الآيات	الصفحة
سورة البقرة		
أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ لَا تَكُنْتُمْ	44	47
وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ	45	91
أَفَتُؤْمِنُونَ بِبَعْضِ الْكِتَابِ وَتَكْفُرُونَ بِبَعْضٍ فَمَا جَزَاءُ	85	46
بِمَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ	112	50
إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَكَاتِ وَالْأَرْضِ وَانْتِخَالِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْغُلُوكِ	164	133
وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَاءِ وَبَيْنَ أَلْيَمِ الْأَعْيُنِ الَّذِينَ صَدَقُوا	177	83
يَتْلُوهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى	183	92
الْحَجِّ أَشْهُرٌ مَعْلُومَةٌ فَمَنْ فَرَضَ فِيهِنَّ الْحَجَّ فَلَا رَفَثَ وَلَا	197	94
يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَذْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَآفَّةً وَلَا تَتَّبِعُوا	208	46
كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَصَيْتُمْ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا	216	83
يَسْتَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ	219	144
كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ	219	121، 115
وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْرِضُوا لِلنِّسَاءِ فِي	222	104، 103
نِسَائِكُمْ حَرِّ لَكُمْ فَأَتُوا حُرَّتَكُمْ أَنْ يَشْفَيْتُمْ	223	105، 103
تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَعْتَدُوهَا وَمَنْ يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ	229	96
أَيُّدُ أَحَدِكُمْ أَنْ تَكُونَ لَهُ جَنَّةٌ مِنْ نَجِيلٍ وَأَعْنَابٍ تَجْرِي	266	144
سورة آل عمران		
ذَٰلِكَ مِنْ أَنْبَاءِ الْغَيْبِ نُوحِيهِ إِلَيْكَ وَمَا كُنْتَ	44	42
الَّذِينَ قَالُوا لَاخُونَهُمْ وَقَعَدُوا لَوْ أَطَاعُونَا مَا قُتِلُوا	168	44
كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ	185	44
وَإِذْ أَخَذَ اللَّهُ مِيثَاقَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ لَتُبَيِّنُنَّهُ لِلنَّاسِ	187	46
الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ	191	15، 45، 137
سورة النساء		
حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَأَبْنَاؤُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ	23	105
غَيْرَ مُسْتَفْعَاتٍ وَلَا مُتَّخِذَاتِ أَخْدَانٍ	25	104

95	29	يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ
95	58	إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمْتَنَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ
44	78	أَنِيْمَاتُكُونُوا بِذِكْرِكُمُ الْمَوْتِ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ
160، 119، 45	82	أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْفُرْعَانُ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا فِيهِ اخْتِلَافًا كَثِيرًا
46	151-150	إِنَّ الَّذِينَ يَكْفُرُونَ بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ وَيُرِيدُونَ أَنْ يُفَرِّقُوا بَيْنَ اللَّهِ وَرُسُلِهِ
سورة المائدة		
101	3	حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أَلْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ
104	5	وَلَا مَتَّخِذِي أَخْدَانِي
96	38	وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِنَ اللَّهِ
98	87	يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَحْرِمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَقْتَدُوا
100	91 - 90	يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَذْلَمُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلٍ
142	118	إِنْ تَعَدَّيْتُمْ فَلَا تَهْتُمْ عِبَادُكَ وَإِنْ تَغْفِرَ لَهُمْ فَإِنَّكَ أَنْتَ الْمَرْيُومُ الْحَكِيمُ
سورة الأنعام		
43	3-1	الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَجَعَلَ الظُّلُمَاتِ وَالنُّورَ
156	25	وَلَنْ يَرَوَا كُلَّ ءَابِقٍ لَا يُؤْمِنُوا بِهَا
140	50	قُلْ لَا أَقُولُ لَكُمْ عِنْدِي خَزَائِنُ اللَّهِ وَلَا أَعْلَمُ الْغَيْبِ وَلَا أَقُولُ لَكُمْ
42	59	وَعِنْدَهُ مَفَاتِيحُ الْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَا إِلَّا هُوَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ
43	65-63	قُلْ مَنْ يُنْجِيكُمْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْبَرِّ وَالْبَحْرِ تَدْعُونَهُ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً
134	75	وَكَذَلِكَ نُرِي إِبْرَاهِيمَ مَلَكُوتَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَلِيَكُونَ مِنَ الْمُوقِنِينَ
44	79	إِنِّي وَجَّهْتُ وَجْهِيَ لِلَّذِي فَطَرَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ خَافِيًا وَمَا أَنَا مِنَ الْمُشْرِكِينَ
75	141	وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَ جَنَّاتٍ مَعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ
سورة الأعراف		
79	29	قُلْ أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ وَأَقِيمُوا وُجُوهَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ
97	31	يَبْتَغِي ءَادَمُ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ
209	31	وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ
97	32	قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ
156	146	سَاصَرَفٌ عَنْ ءَايَاتِي الَّذِينَ يَتَكَبَّرُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ
101	157	وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ
76، 44	172	وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي ءَادَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ

143	176-175	وَأَقْلُ عَلَيْهِمْ نَبَأُ الَّذِي ءَاتَيْنَاهُ ءَايَاتِنَا فَٱنْسَلَخَ مِنْهَا فَٱتَّبَعَهُ الشَّيْطَانُ
131	179	لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ ءَآذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا
141	184	أَوَلَمْ يَنْفَكُوا مَا بِصَاحِبِهِمْ مِن جُنَّةٍ إِنَّ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ مُّبِينٌ
سورة الأنفال		
81	2	إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ ٱللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ
106	60	وَأَعِذُوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِن قُوَّةٍ
سورة التوبة		
93	103	خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَوتَكَ
45	122	وَمَا كَانَتِ الْمُؤْمِنُونَ لِيَسْفُرُوا كَآفَةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَائِفَةٌ
سورة يونس		
132	3	إِنَّ رَبَّكُمُ ٱللَّهُ ٱلَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَٱلْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ ٱسْتَوَىٰ عَلَى ٱلْعَرْشِ
43	5	هُوَ ٱلَّذِي جَعَلَ ٱلشَّمْسُ ضِيَاءً وَٱلْقَمَرُ نُورًا وَقَدَرَهُ مَنَازِلَ لِتَعْلَمُوا عَدَدَ ٱلْيَوْمِينَ
134	6	إِنَّ فِي أَخْلَافِ ٱلْأَيْلِ وَٱلنَّهَارِ وَمَا خَلَقَ ٱللَّهُ فِي السَّمَوَاتِ وَٱلْأَرْضِ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْتَقُونَ
145	24	إِنَّمَا مِثْلُ ٱلْحَيَوَةِ ٱلدُّنْيَا كَمَاءٍ ٱنزَلْنَاهُ مِنَ ٱلسَّمَاءِ فَٱخْتَلَطَ بِهِ نَبَاتُ ٱلْأَرْضِ مِمَّا يَأْكُلُ ٱلنَّاسُ
سورة هود		
42	49	يَذَٰلِكَ مِن ءَايَاتِ ٱلْغَيْبِ نُوحِيهَا إِلَيْكَ مَا كُنْتَ تَعْلَمُهَا أَنْتَ وَلَا قَوْمُكَ مِن قَبْلِ هَٰذَا
47	88	قَالَ يَبْقَرُونَ ٱرْءَءَ بَشَرٍ إِن كُنْتُ عَلَىٰ يَدَيْنِي مِّن رَّبِّي وَرَزَقْنِي مِنْهُ رِزْقًا حَسَنًا وَمَا أُرِيدُ
سورة يوسف		
83	87	يَبْنَئِي أَدْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِن يُوْسُفَ وَءَخِيهِ وَلَا تَأْتِسُوا مِن رَّوْحِ
162	105	وَكَأَيِّن مِّن ءَايَةٍ فِي السَّمَوَاتِ وَٱلْأَرْضِ يَمُرُّونَ عَلَيْهَا وَهُمْ عَنْهَا مُعْرِضُونَ
سورة الرعد		
137، 45، 15	3	وَهُوَ ٱلَّذِي مَدَّ ٱلْأَرْضَ وَجَعَلَ فِيهَا رِوْسًا وَٱنْهَدَأَ وَمِن كُلِّ ٱلْجِبَالِ جَعَلَ فِيهَا رُجُومًا ثَٰنِيَةً
153	12	هُوَ ٱلَّذِي يُرِيكُمْ ٱلْبَرْقَ خَوْفًا وَطَمَعًا وَيُنشِئُ ٱلسَّحَابَ ٱلثِقَالَ
سورة إبراهيم		
83	27	يُثَبِّتُ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا بِٱلْقَوْلِ ٱلنَّاسِ فِي ٱلْحَيَوَةِ ٱلدُّنْيَا
سورة الحجر		
76	29-28	وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلٰٓئِكَةِ إِنِّي خَلِيقٌ بَشَرًا مِّن صَلَٰصِلِ
سورة النحل		

98	5	وَالَّذِينَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفءٌ وَمَنْفَعٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ
138	11	يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ
97	14	وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لَكُمْ شَرِبَ مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا
50	36	وَلَقَدْ بَعَثْنَا فِي كُلِّ أُمَّةٍ رَسُولًا أَنِ اعْبُدُوا اللَّهَ
142	44-43	وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحي إِلَيْهِمْ فَتَتْلُوا مِنْهُ أَوْ يُرْسِلُونَ أَمْ لَهُمْ آلِهَةٌ تَمْنَى سِوَى اللَّهِ لَا يَخَافُونَ عَذَابَ اللَّهِ
97	69-66	وَلَوْ كُنْتُمْ تُحِبُّونَ اللَّهَ فَاتَّبِعُوا أَوْصِيَاءَ اللَّهِ تُحِبُّوا اللَّهَ
138	69	ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ
97	116	وَلَا تَقُولُوا لِمَا تَصِفُ أَلْسِنَتُكُمُ الْكَذِبَ هَذَا حَلَلٌ وَهَذَا حَرَامٌ
سورة الإسراء		
104	32	وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا
104	32	إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا
131	36	وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا
81	85	وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ
سورة الحج		
134	5	يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَيْتِ فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ
94	28-27	وَأَذِّنْ فِي النَّاسِ بِالْحَجِّ يَأْتُوكَ رِجَالًا وَعَلَى كُلِّ ضَامِرٍ يَأْتِينَ مِنْ كُلِّ فَجٍّ عَمِيقٍ
131	46	أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَنْظُرُوا كَيْفَ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِمْ سَبِيلٌ
45	54	وَلِيَعْلَمَ الْاَلِيكُ أُوْتُوْا الْعِلْمَ اَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّكَ فَيُؤْمِنُوْا بِهِ فَتُخْبِتَ لَهُ قُلُوْبُهُمْ
43	66-65	اَلَمْ تَرَ اَنَّ اَللّٰهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِى الْاَرْضِ وَالْفَلَآكِ يَجْرِىٰ فِى الْبَحْرِ بِاَمْرِهٖ
سورة المؤمنون		
119، 118	68	اَفَلَمْ يَذْكُرُوا الْقَوْلَ اَمْرًا جَاءَهُمْ مَّا لَمْ يَأْتِ آبَاءَهُمْ اَوَّلًا
سورة النور		
96	2	الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ
96	2	وَلْيَشْهَدْ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ
104	31-30	قُلِ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى
102	58	يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِيَسْتَضِيَّكُمْ أَلْزِمُوا الصَّلَاةَ وَالزَّكَاةَ وَارْتَدُّوا عَلَى أَغْمَامِكُمْ
سورة النمل		
ب	19	رَبِّ أَوْصَيْتُ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَتِي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
142، 133	88	وَرَبِّ الْجِبَالِ فَتَبَسَّهَا جَمَادَةً وَهِيَ تَمُرُّ مَرَّ السَّحَابِ صُنِعَ اللَّهُ الَّذِي أَنْفَنَ كُلَّ شَيْءٍ إِنَّهُ خَبِيرٌ

سورة القصص

43	24	فَسَقَى لَهُمَا ثُمَّ تَوَلَّى إِلَى الظِّلِّ فَقَالَ رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ
41	77	وَابْتِغَ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدَّارِ الْأُولَىٰ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

سورة العنكبوت

92	45	أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مِنَ الْكِتَابِ وَأُقِيمُ الصَّلَاةَ وَأَنُؤِّي الزَّكَاةَ بِمَتْنِهَا وَأَسْمُو
----	----	---

سورة الروم

162	7	يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ
139	8	أَوَلَمْ يَنفَكُوا فِي أَنفُسِهِمْ مَّا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إِلَّا بِأَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ أَجَلَ الدَّارِ الْآخِرَةِ خَيْرٌ مِّنْ أَجْلِ الدَّارِ الْأُولَىٰ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَهَا قَوْمٌ لَّا يَعْلَمُونَ
145، 103	21	وَمِنْ آيَاتِهِ أَن يَخْلُقَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَرَاحَتُهُمْ فِيهَا وَلِئَلَّيْكَ يُخْرِجَهُم مِّنْهَا وَلِيُكَلِّفَهُمُ الْيُسْرَىٰ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ
36	30	فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ
76	30	لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ

سورة الأحزاب

46	36	وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ وَلَا لِمُؤْمِنَةٍ إِذَا قَضَىٰ اللَّهُ وَرَسُولُهُ أَمْرًا أَنْ يَكُونَ لَهُمُ الْخِيَرَةُ مِنْ أَمْرِهِمْ
----	----	--

سورة سبأ

141	46	قُلْ إِنَّمَا أُعْطِيكُمْ بِوَاحِدَةٍ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ مِثْلَ خِزْفَةٍ ثُمَّ تَنفَكُّوا عَنْ أَصْحَابِكُمْ
-----	----	--

سورة فاطر

43	15	يَتْلُوهَا النَّاسُ أَنشُرَ الْفُقَرَاءِ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ الْحَمِيدُ
134	28-27	أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ أَنزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجْنَا بِهِ ثَمَرَاتٍ مُّخْتَلِفًا أَلْوَانُهَا وَمِنَ الْجِبَالِ جُدَدٌ

سورة ص

119	29	كِتَابٌ أَنزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِّيَذَّبَ عَنْهَا الْعَذَابَ الَّذِي لَكَ وَأَلَّا يُبَلَغَ إِلَى الدُّنْيَا الَّذِينَ فِيهَا لَافِكُونَ
-----	----	---

سورة الزمر

146، 15	42	اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَاسِكِ الْإِسْلَامِ الَّتِي خَضَعَ لَهَا
---------	----	---

سورة فصلت

50، 47	30	إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ وَأُتُوا بِغُلَامٍ مِّمَّا يَشَاءُونَ
84	35-34	وَلَا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي
81	53	سَأَرِيهِمْ يُؤْتِيهِمْ مِنْ أَفْجَاقِ الْأَرْضِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَقٌّ يَتَبَيَّنُ لَهُمْ أَنَّهُ

سورة الجاثية

165	13	وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِنْهُ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ
-----	----	---

سورة الأحقاف

140 ، 84	13	إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ
131	26	وَلَقَدْ مَكَّنَّهُمْ فِيمَا إِنْ مَكَّنَّاكُمْ فِيهِ وَجَعَلْنَا لَهُمْ سَمْعًا وَبَصَرًا وَأَفْئِدَةً فَمَا أَغْنَىٰ عَنْهُمْ

سورة محمد

45	19	فَاعْلَمْ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاسْتَغْفِرْ لِذَنبِكَ وَلِلْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ
119 ، 118	24	أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْفُرَاتِ أَمْ عَلَىٰ قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا

سورة الحجرات

82	13	يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا
----	----	--

سورة النجم

90	4-3	وَمَا يَطِّقُ مِنَ الْمَوْتِ ۖ إِنَّ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ ﴿٤﴾
----	-----	---

سورة الحديد

82	23	لَيْكِنَّا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ
----	----	---

سورة الحشر

142 ، 15	21	لَوْ أَرَادْنَا هَذَا الْقُرْآنَ أَنْ يَكُونَ مِنْ خَشْيَةِ اللَّهِ
----------	----	---

سورة الصف

47	3-2	يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ ﴿٢﴾ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا
----	-----	---

سورة الجمعة

44	8	قُلْ إِنَّ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلْفِيكُمْ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلِّيِّ الْعَرْشِ وَالشَّهَادَةِ
----	---	--

سورة المدثر

88	4	وَيَا أَيُّهَا فَطَرْتُ
131	20-11	ذَرْنِي وَمَنْ خَلَقْتُ وَحِيدًا ﴿١١﴾ وَجَعَلْتُ لَهُ مَالًا مَمْدُودًا ﴿١٢﴾ وَبَيْنَ يَدَيْهِ شُهُودًا ﴿١٣﴾ وَمَهْدَتْ لَهُ

سورة النازعات

77	41-37	فَأَمَّا مَنْ طَغَىٰ ﴿٣٧﴾ وَآتَى الْخَيْوَةَ الدُّنْيَا ﴿٣٨﴾ فَإِنَّ الْجَحِيمَ هِيَ الْمَأْوَىٰ ﴿٣٩﴾
----	-------	---

سورة الغاشية

160	20-17	أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ ﴿١٧﴾ وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ ﴿١٨﴾ وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ
-----	-------	--

سورة الليل

94	10-5	فَأَمَّا مَنْ أَعْطَىٰ وَافَقَىٰ ﴿٥﴾ وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَىٰ ﴿٦﴾ فَسَنِيَرُهُ لِلْيُسْرَىٰ ﴿٧﴾ وَأَمَّا مَنْ بَخِلَ وَاسْتَغْنَىٰ
----	------	---

سورة العلق

فهرس الأحاديث النبوية والآثار

الأحاديث النبوية الشريفة

الصفحة

100	أتحب أن تشرب مع الهر؟
89	اتقوا الملاعن الثلاثة البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل
79	أحب البلاد إلى الله مساجدها وأبغض البلاد إلى الله أسواقها
165	أحد جبل يحبنا ونحبه
82	أحفظ الله تجده أمامك، تعرف إلى الله في الرخاء
91	أخفزي و لا تنهكي، فإنه أنضر للوجه
107	ادعوا له الطيب. نعم إن الله تبارك وتعالى لم ينزل داء إلا أنزل معه
98	إذا أكل أحدكم فليعلق أصابعه فإنه لا يدرى في أيتهن البركة
102	إذا أوى أحدكم إلى فراشه، فلينفذ فراشه بداخله إزاره
88	إذا سمعت نباح الكلاب ونهاق الحمير من الليل
102	إذا قام أحدكم من الليل، ثم رجع إلى فراشه، فلينفذ فراشه
89	إذا وقع الذباب في شراب أحدكم فليغمسه
106	إذا وقع الطاعون بأرض، فلا تدخلوها وإذا وقع وأنتم بها، فلا تخرجوا
49	الإسلام أن تعبد الله ولا تشرك به، وتقيم الصلاة، وتؤدي الزكاة المفروضة، وتصوم رمضان
103	اصنعوا كل شيء إلا الجماع
133	أفلا أكون عبدا شكورا؟
102	أفلا جارية تلاعبها وتلاعبك؟
106	ألا إن القوة الرمي، ألا إن القوة الرمي، ألا إن القوة الرمي
102	أما إنك قادم فإذا قدمت فالكيس الكيس
89	إن أحد جناحي الذباب سم، والآخر شفاء
86	إن أحدكم يجمع في بطن أمه أربعين يوما
105	إن الله لا يستحيي من الحق لا تأتوا النساء في أدبارهن
100	أن النبي ﷺ زجر عن الشرب قائما
92	أن النبي ﷺ كان إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة
107	أن النبي ﷺ كان إذا عطس غطى وجهه بيده أو بثوبه وغض بها
49	أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك
49	أن تؤمن بالله وملائكته وبلقائه
159	إن قامت الساعة وبيد أحدكم فسيلة
288	إنما الأعمال بالنيات، وإنما لكل امرئ ما نوى
159	إنما العلم بالتعلم وإنما الحلم بالتحلم
75	إنما المؤمن كالجمال الأنف، حيثما قيد انقاد
99	إنه أروى وأبرأ و أمراً

98	إنه أعظم للبركة
142	أنه صلى ليلة فقرأ بآية حتى أصبح، يركع بها ويسجد بها
102	بكرا أم ثيبا؟
103	تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء و أنكحوا إليهم
102	تزوجت؟ بكرا أم ثيبا؟ أفلا جارية تلاعبها وتلاعبك؟ أما إنك قادم
133	تفكروا في آلاء الله ولا تفكروا في الله عز وجل
103	تتكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها وجمالها ولدينها فاظفر بذات الدين
133	ثم بكى فلم يزل يبكي حتى بل الأرض
133	ثم بكى فلم يزل يبكي حتى بل لحيته
86	حبيب إلي من دنياكم النساء والطيب
88	حق على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة
91	خالفوا المشركين، وفروا للحى، وأحفوا الشوارب
104	خذوا عني، خذوا عني، قد جعل الله لهن سبيلا
101	الخمير أم الخبائث، ومن شربها لم يقبل الله منه صلاة
101	الخمير أم الفواحش، وأكبر الكبائر، من شربها وقع على أمه
91	خمس من الفطرة الختان، والاستحداد
94	داؤوا مرضاكم بالصدقة
87	دعيها وهل يكون الشبه إلا من قبل
88	السواك مطهرة للفم، ومرضاة للرب
46	طلب العلم فريضة على كل مسلم
89	طهور إناء أحدهم إذا ولغ فيه الكلب
83	عجبا لأمر المؤمن، إن أمره كله خير
153	على دين خليله، فلينظر أحدهم من يخال
102	عليكم بالأبكار. فإنهن أعذب أفواها، وأنتق أرحاما، وأرضى باليسير
88	غطوا الإناء وأوكوا السقاء فإن في السنة ليلة
83	فإنني أنا وأصلي، وأصوم وأفطر
149	فدل على رجل عالم
160	فزوروا القبور فإنها تذكر الموت
133	فقام فتطهر ثم قام يصلي
100	فقد شرب معك شر منه الشيطان
106	فقد صارع ركانة النبي ﷺ فصرعه النبي ﷺ
133	فلم يزل يبكي حتى بل حجره
84، 47	قل آمنت بالله ثم استقم
100	قئ. أتحب أن تشرب مع الهر؟ فقد شرب معك شر منه الشيطان

49	كان النبي ﷺ بارزاً يوماً للناس فأتاه جبريل
107	كان ﷺ يسقم عند آخر عمره
99	كان رسول الله ﷺ يتنفس في الشراب ثلاثاً
101	كل شراب أسكر فهو حرام
36	كل مولود يولد على الفطرة
104	كنت أغتسل أنا والنبي ﷺ من إناء واحد، كلانا جنب
85	كيف تجدك؟
95	لا تحاسدوا، ولا تناجشوا، ولا تباغضوا،
100	لا تكرهوا مرضاكم على الطعام
106	لا عدوى ولا طيرة، ولا هامة، ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر
89	لا يبولن أحدكم في الماء الدائم ثم يغتسل منه
85	لا يجتمعان في قلب عبد في مثل هذا الموطن
100	لا يشرين أحد منكم قائماً، فمن نسي فليستقي
106	لا يورد ممرض على مصح
87	لقد سألتني هذا عن الذي سألتني عنه وما لي علم بشيء
159	لقد هممت أن أنهى عن الغيلة فنظرت في الروم
159	لما أراد النبي ﷺ أن يكتب إلى الروم قيل له:
149	اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، والعجز والكسل
100	لو يعلم الذي يشرب وهو قائم ما في بطنه لاستقاء
82	ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد
98	ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن
87	ماء الرجل أبيض، وماء المرأة أصفر،
78	مثل الجليس الصالح والجليس السوء كمثل صاحب المسك وكير الحداد
103	مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين،
105	ملعون من أتى امرأته في دبرها
88	من بات و في يده غمر فعرض له
103	من تزوج فقد استكمل نصف الإيمان، فليترك الله في النصف الباقي
160	من تشبه بقوم فهو منهم
151	من عادى لي ولياً فقد آذنته بالحرب
79	من غدا إلى المسجد أو راح، أعد الله له في الجنة نزلاً
95	من غشنا فليس منا
46	من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفس الله عنه
84	المؤمن الذي يخالط الناس ويصبر على آذاهم
158	المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف

- 83 المؤمن بخير على كل حال
- 99 المؤمن يأكل في معي واحد والكافر يأكل في سبعة أمعاء
- 75 المؤمنون هينون لينون، كالجمال الأنف
- 89 نظفوا أفئنتكم ولا تشبهوا باليهود
- 107 نعم إن الله تبارك وتعالى لم ينزل داء إلا أنزل معه شفاء
- 87 نعم دعيها وهل يكون الشبه إلا من قبل
- 102 نهى رسول الله ﷺ عن الجلالة في الإبل
- 89 نهى رسول الله ﷺ عن اختناث الأسقية
- 102 نهى يوم خيبر عن لحوم الحمر الأهلية
- 106 هذه بتلك السبقة
- 88 وإذا توضأت فاعسل يديك فإنك
- 147 وأسألك لذة النظر إلى وجهك، وأسألك الشوق إلى لقائك
- 91 وقت لنا رسول الله ﷺ حلق العانة وتقليم الأظفار وقص الشارب
- 133 يا عائشة ذريني أتعب الليلة لربي
- 83 يا عثمان أرغبت عن سنتي؟
- 82 يا غلام إني أعلمك كلمات: احفظ الله يحفظك،
- 103 يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج
- 87 ينفك إن حدثتك؟

الآثار

- 96 إذا اشتبه عليك الحد فادرأه (قول الصحابة رضي الله عنهم)
- 158 استعينوا على الكلام بالصمت، وعلى الاستنباط بالفكر (الشافعي)
- 158 إن أهل العقل لم يزالوا يعودون بالذكر على الفكر (الحسن البصري)
- 157 إن طول الوحدة أفهم للفكر (لقمان الحكيم)
- 158 التفكير في الخير يدعو إلى العمل به (ابن عباس رضي الله عنهما)
- 160 زوروا القبور كل يوم بفكركم (مغيث الأسود)
- 159 عودوا أعينكم البكاء وقلوبكم التفكير (أبو سليمان الدراني)
- 99 فأنا أتنفس في الشراب ثلاثا (أنس رضي الله عنه)
- 158 الفكر في الدنيا حجاب عن الآخرة وعقوبة لأهل الولاية (أبو سليمان الدراني)
- 158 الفكرة في نعم الله عز وجل من أفضل العبادة (عمر بن عبد العزيز)
- 143 لا تهذوا القرآن هذا الشعر (ابن مسعود رضي الله عنه)
- 143 لأن أقرأ البقرة في ليلة فأتدبرها وأرتلها أحب إلي (ابن عباس رضي الله عنهما)
- 160 للبكاء دواعي الفكرة في الذنوب (صالح المري)
- 158 لو تفكر الناس في عظمة الله ما عصوا الله عز وجل (بشر الحافي)
- 158 ما طالت فكرة امرئ قط إلا علم (وهب بن منبه)

فهرس الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
1	خصائص العينة الاستطلاعية إجمالاً	258
2	خصائص العينة الاستطلاعية حسب الجنس والعمر	259
3	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مستواهم التعليمي	260
4	خصائص العينة الأساسية إجمالاً	260
5	خصائص العينة الأساسية حسب الجنس والعمر	261
6	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب مستواهم التعليمي	261
7	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس التدين	263
8	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس التدين	264
9	معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التدين	265
10	صدق المقارنة الطرفية لمقياس سلوك التدين وأبعاده	265
11	معامل ألفا كرونبارخ وتصحيح الطول بمعادلة جتمان لمقياس سلوك التدين وأبعاده	266
12	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس التفكير	268
13	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس التفكير	269
14	معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التفكير	269
15	صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفكير وأبعاده	270
16	معامل ألفا كرونبارخ لمقياس التفكير وأبعاده	271
17	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات	273
18	معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس فاعلية الذات	273
19	معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات	274
20	صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات وأبعاده	275
21	معامل ألفا كرونبارخ وتصحيح الطول بمعادلة جتمان لمقياس فاعلية الذات بأبعاده	275
22	يوضح مدى انتشار كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى أفراد العينة	279
23	معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين ودرجات التفكير	282
24	معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين ودرجات فاعلية الذات	285
25	معامل بيرسون لدرجات التفكير ودرجات فاعلية الذات	288
26	معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين والعمر	290
27	معامل بيرسون لدرجات التفكير والعمر	291
28	معامل بيرسون لدرجات فاعلية الذات والعمر	292
29	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي التفكير في درجة سلوك التدين ..	294
30	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات في درجة التدين ..	296
31	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في درجات سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات	298

32	نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة سلوك التدين تبعا للمستوى التعليمي 301
33	نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة التفكير تبعا للمستوى التعليمي 302
34	نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات المتعددة في درجة التفكير تبعا للمستوى التعليمي 303
35	نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة فاعلية الذات تبعا للمستوى التعليمي 304
36	نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات المتعددة في درجة فاعلية الذات تبعا للمستوى التعليمي 305
37	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير سلوك التدين ومتغيري التفكير وفاعلية الذات 306

فهرس الأشكال

الصفحة	المحتوى	رقم الشكل
182	العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج.	1
184	نموذج الحتمية المتبادلة في نظرية فاعلية الذات.	2
188	أبعاد فاعلية الذات عند باندورا.	3
194	مصادر فاعلية الذات عند باندورا.	4
211	قلب إنسان عمره 64 سنة	5
211	القلب البشري	6
212	مكان القلب	7
213	حجرات القلب	8
214	اتجاه مجرى الدم خلال القلب	9
215	صمامات القلب	10
216	انقباض القلب.	11
217	انبساط القلب	12
218	جهاز التنبيه و التوصيل القلبي	13
220	النشاط الكهربائي للقلب	14
221	تغذية القلب	15
231	مخطط استقصاء وعلاج الخناق المستقر الجهدي	16
233	خطة الاستقصاءات والعلاج عند مريض الخناق غير المستقر واحتشاء العضلة القلبية	17
235	احتشاء عضلة القلب	18
237	انسداد أحد أوعية الدماغ	19
237	نزيف دماغي	20
242	القناة الشريانية المفتوحة	21
243	ضيق الشريان الأورطي	22
245	رباعية فالو	23

فهرس الملاحق

الصفحة	المحتوى	رقم الملحق
333	المراسلة الخاصة بالزيارة الميدانية للمستشفى الجامعي بباتنة	1
334	المراسلة الخاصة بالزيارة الميدانية للمستشفى الجامعي بسطيف	2
335	تعليمة مصلحة للمستشفى الجامعي بسطيف	3
336	مقرر إجراء الدراسة الميدانية الخاص بالمستشفى الجامعي بباتنة	4
337	مقرر إجراء الدراسة الميدانية (تمديد) الخاص بالمستشفى الجامعي بباتنة	5
338	مقياس سلوك التدين قبل التعديل	6
340	مقياس سلوك التدين بعد التعديل	7
341	مقياس التفكير	8
342	مقياس فاعلية الذات قبل التعديل	9
343	مقياس فاعلية الذات بعد التعديل	10

مقدمة:

لا يمكن فهم الإنسان فهما واضحا دقيقا، ولا تكوين مفهوما سليما عن صحته دون أن نفهم جميع العوامل المحددة لجوانب شخصيته، سواء أكانت عوامل بيولوجية أم روحية أم اجتماعية أم ثقافية، وقد أثبتت التجارب الطويلة فرضية التحلي بالقيم الدينية الأصيلة التي لا تزال قائمة في النفوس بشكل من الأشكال، وتساهم عادة هذه القيم في إخراج الفرد من المشكلات الصحية التي يتخبط فيها، وجل المرضى يفهمون هذا الخطاب، ولا يعيرون اهتماما لكلام آخر مثل: الكلام الغامض المعقد الذي يستخرج من بعض النظريات الشبه العلمية الغربية المصدر، وزيادة على فهم تلك العوامل يجب فهم المريض من الداخل ومعرفة اعتقاداته وقيمه؛ وإجمالا فهم قواعد شخصيته الأساسية، وهذا هو المنهج الأفضل الذي يولي أهمية كبيرة لمعاينة الفرد، وتشخيص مرضه بصفة قديمة ثابتة.

وهذا المنهج يقر بأن التدين هو فطرة الله التي جبل عليها الجماعة الإنسانية، وهو عصب الحياة ودعامة السلوك الاجتماعي في جميع البلدان، بدأ منذ خلق الله الكون وما فيه، ولن يختفي من الحياة الدنيا، وسوف يظل يمثل قوة جبارة للمجتمعات على اختلاف أشكالها وألوانها يستحيل الاستغناء عنه، فالعلوم بمفردها لا تصلح أن تكون بديلة، ولا تستطيع أن تحل محله، لأن الإنسان يستحيل أن يعيش بدون تدين، وهذا هو السبب الذي جعل علماء النفس يركزون على تحليل الخبرات العقلية والوجدانية والنفسية للتدين، ويبحثون عن مدى تأثيره على الصحة النفسية والجسدية؟ ومن بينهم كارل يونج (Jung, 1966, p. 264) الذي أشار إلى أن الاضطرابات الصحية أساسها عدم تبني وجهة دينية في الحياة، وأن الأفراد يكونون عرضة للمرض لأنه انعدم لديهم الشيء الذي تعطيه الأديان القائمة لاتباعها في كل عصر، وأن العافية الحقيقية لا تكون إلا بعد أن يسترجع الفرد وجهته الدينية في الحياة.

التدين إذا عنصر ضروري لتكميل القوة النظرية في الإنسان؛ فبه وحده يجد العقل ما يشبع نهمته، ومن دونه لا يحقق مطامحه العليا، ثم هو فوق ذلك عنصر ضروري أيضا لتكميل قوة الوجدان؛ فالعواطف النبيلة من الحب، والشوق، والشكر،

والتواضع، والحياء، والأمل، تجد في موضوع التدين مجالا واسعا لا يدرك غايته، ومنهلا لا ينفد معينه، وأخيرا هو عنصر ضروري لتكميل قوة الإرادة يمدّها بأعظم البواعث والدوافع، ويدرّعها بأكبر الوسائل المقاومة لعوامل اليأس والقنوط. (دراز، د. ت.، ص ص. 97-98).

وهذه القوى الثلاثة لا تستقيم إلا بالتفكر، لأن ما يفكر فيه الإنسان ويشعر به، ويتفاعل معه، ويدركه على المستوى الشعوري، هو الذي يشكل تصوراتهِ للحياة، ويبني عقائده وقيمه، ويوجه تصرفاته الداخلية والخارجية، السوية منها والشاذة. وهذه الأفكار والمشاعر والأفعال لا يمكن تنظيمها ذاتيا إلا بواسطة فاعلية الذات، لأن فاعلية الذات نمط مكتسب لطريقة التفكير يبدأ منذ الطفولة ويستمر خلال مختلف مراحل الحياة، والقدرة على إدارة الذات تعد الأساس لأي نشاط معرفي هادف يقوم به الفرد لتحقيق ذاته وأهدافه وحاجاته.

وتلك المتغيرات الثلاثة (التدين، التفكير، فاعلية الذات) يستطيع الباحث النفسي دراستها ليس من أجل التدليل على مصداقيتها من عدمها، بل من أجل ارتباطها بجوانب النفس البشرية، وهذا الارتباط هو الذي دفع الباحث لدراسة موضوع التدين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، حيث تناول فيه مجموعة من العناصر قسمت إلى قسمين: نظري وميداني، فالجانب النظري اشتمل على خمسة فصول.

ضم الفصل الأول التعريف بموضوع الدراسة، من حيث تحديد مشكلتها، والتعريف بمتغيراتها، والإشارة إلى أهم الدراسات السابقة، وختم بذكر الفرضيات. تناول الفصل الثاني مفهوم التدين، وينايبع نزعتة، وشروطه الأساسية، وأبعاده ومراتبه، وأصل ومصدر نشأته، وأنماطه وخصائص كل نمط، وعلامات التدين المرضي، والعوامل المؤثرة على مستواه، ومظاهر الصحة وأركانها وكيفية امتلاكها، والطب الوقائي وعلاقته بالتدين، وختم هذا الفصل بالإجابة عن سؤال مفاده لماذا اهتم الدين بالوقاية، ولم يتحدث عن العلاج؟

اشتمل الفصل الثالث مفهوم التفكير والتأمل والتدبر، وعلاقته بعلم النفس الحديث، وحكمه، وفضيلته وثمرته، ودلالاته في القرآن الكريم، والفروق الفردية في

درجاته، والعوائق المانعة من المداومة عليه، وكيفية تربية النفس على عدم الاستغناء عنه، ومعرفة العلاقة التي تربطه بالعلم التجريبي والدين، وختم الفصل بذكر أثره على الصحة النفسجسدية.

احتوى الفصل الرابع على مفهوم فاعلية الذات ونظريتها، ومعرفة مظاهرها وأبعادها، وذكر مصادرها وأنواعها، والإشارة إلى خصائصها وآثارها، وختم الفصل بتبيين تطور فاعلية الذات عبر مراحل العمر.

انتهى الجانب النظري بالفصل الخامس الذي شمل تركيبة القلب وعمله الطبيعي، وتبيين مفهوم الاضطرابات الوعائية القلبية، وذكر العوامل المسببة لها، والإشارة إلى أهم الأعراض الأساسية التي تظهر على المرضى المصابين بهذا الداء، كما تم التطرق فيه إلى حصر كل أنواع الاضطرابات الوعائية القلبية، وتبيين بشاعة التكاليف الناجمة عنها وكيفية الحد من عبئها، وختم الفصل بالكشف عن العلاقة التي تربط كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات بالاضطرابات الوعائية القلبية.

أما الجانب الميداني فضم فصلين السادس والسابع، وقد احتوى الفصل السادس على ذكر منهج الدراسة وحدودها، والإشارة إلى خصائص عينتها الاستطلاعية والأساسية، وختم هذا الفصل بتوضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

وقد اشتمل الفصل السابع على عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها، وفيه تم تقديم حوصلة عامة لتلك النتائج، وختم الفصل بذكر بعض التوصيات والمقترحات.

الجانب النظري

الدراسة

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي

أولاً . التعريف بالموضوع.

ثانياً . تحديد مشكلة البحث.

ثالثاً . متغيرات البحث ومفاهيمه.

رابعاً . الدراسات السابقة.

خامساً . التعليق على الدراسات السابقة.

سادساً . فرضيات البحث.

خلاصة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي

أولاً . التعريف بالموضوع:

إن علم النفس الذي يمس البناء النفسي للشخصية الإنسانية لم يعتبر التدين ظاهرة نفسية اجتماعية تاريخية فقط، بل عده أيضاً شيئاً مهماً للذات عند الكثير من الناس . (Jung, 1969, p. 5).

لذلك حينما ندرس الشخصية في عمقها نلاحظ أننا بقدر ما ننفذ أكثر، بقدر ما نجد عمومية أكثر، ففي المستويات العميقة لدى الناس يبدو في تشابه أكثر مما يختلفون، ولذا إذا استطاع الفرد أن يصل إلى هذه الأعماق داخل نفسه، عادة بمساعدة المعالج، يكتشف ليس ذاته فحسب ولكن أيضاً الروح الإنسانية الكاملة، ويعرف هذا دائماً علماء النفس غير الأكاديميين في الشرق، ونحن في الغرب ينبغي أن نتعلمه كذلك. (فرانك، 1978، ص. 52).

وهذه الروح الإنسانية الكاملة تجعل المريض يقف على أرض صلبة من الاعتقاد الديني، وتدفعه للاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية. (فيكتور، 1982، ص. 157).

وتولد تدينا يساعد على الارتقاء بالصحة لدى الكثيرين، فالناس الذين يمتلكون عقيدة دينية قوية، يقرون بوجود درجة أكبر من الرضا والسعادة الشخصية في حياتهم، وتأثيرات سلبية أقل لما تخلفه الأحداث الحياتية الصادمة، مقارنة بأولئك الذين ليس لهم ارتباط ديني رسمي. (Ellison, 1991, p. 80).

وفيفيدهم ويساعدهم على التعامل مع ظروف الحياة عندما يتعرضون للمواقف الحياتية الضاغطة. (Koenig, George, & Siegler, 1988, p. 303; Palmer & Noble, 1986, p. 332).

كما أنه قد يهيئهم على التعامل مع الأحداث والاضطرابات، لأنه يزودهم بنظام معتقدات، وبطريقة في التفكير بالأحداث الضاغطة، تجعلهم يجدون معنى وهدفا لما يلاقونه من أحداث مفروضة ضاغطة لا يمكن تجاوزها. (Dull & Skokan, 1995, p. 55).

وهذا السلوك لا يقل تأثيره عن تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة

بين السلوك والصحة، بمعنى أن نشأة وحدث العديد من المشكلات الصحية، قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير السليم، الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية، ولو أن هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية. (يخلف، 2001، ص. 19).

وبسبب السلوكات المنافية للصحة نجد في الوقت الحالي انتشارا ذريعا للاضطرابات القلبية الوعائية حتى عدت على رأس الأمراض المزمنة المهددة للحياة، وتوسعت هذه الاضطرابات بشكل وبائي، مما دفع منظمة الصحة العالمية تدق ناقوس الخطر حول هذا الوباء، الذي حاز على الرتبة الأولى في حصد أرواح المرضى، نتيجة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي، وعولمة أنماط السلوك، لذلك فهي ترتبط بمجموعة من الأساليب السلوكية، والتي تعكس فعلا القيم والمبادئ الدينية التي يؤمن بها الفرد، وقد لاحظت منظمة الصحة العالمية سنة (2011) أن 80 % من أسباب الاضطرابات القلبية الوعائية تعود إلى عوامل سلوكية منها طريقة الغذاء، ونقص الممارسة الرياضية، والتدخين، والكحول ... وغير ذلك.

ونجد سلوك التدين يتنافى مع هذه العوامل السلوكية لأن بعض المعتقدات الدينية تقود إلى ممارسات صحية أفضل (Gorsuch, 1995, p. 65)، وإلى صحة أفضل (Krause, et al., 1999, p. 405)، ولعمر أطول (McCullough, & al., 2000, p. 211).

يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات الصحية، وتبني عبادة التفكير، وتنمية فاعليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي، ولذا تناولت عدة دراسات التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية انطلاقا من تصور مفاده أن التدين كمخطط معرفي Cognitive Schema، يساعد الأفراد على التوافق مع الصعاب والتعايش مع الاضطرابات، كما أنه يحسن من صحتهم النفسية والجسمية.

وقد يكون ملجأ للشخص من ضغوط الحياة، كما أنه يساعده على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية. (Wulff, 1997, p. 44).

والعلاقة بينه وبين الصحة النفسية يمكن تفسيرها من خلال متغيرين وسيطين هما: التخفيف من أحداث الحياة المثيرة للشفقة، والتنظيم الذاتي لعمليات التفكير، أو

ما يطلق عليه ضبط المراقبة المعرفية Metacognitive Control . (James & Wells, 2003, p. 359).

وحسب نظرية فاعلية الذات فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات، والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية؛ أي عندها تصبح فاعلية الذات متغيراً أساسياً في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد. (يخلف، 2001، ص. 103).

وفاعلية الذات لا تنشط إلا من خلال تدين الفرد ومدى اعتقاده الراسخ في قدراته ومستوى شدة تدينه، وتدين الفرد لا يكون تاماً إلا إذا أعطى أهمية قصوى لعبادة التفكير، التي تعد حجر الزاوية في تنمية التدين بشقيه الداخلي والخارجي. ومن خلال ثلاثية الأثافي (التدين، التفكير، فاعلية الذات)، أراد الباحث أن يدرس طبيعة العلاقة بين التدين وكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، ليتضح الدور الذي يؤديه كل من التدين، والتفكير، وفاعلية الذات في مجال الصحة الجسمية.

1. دواعي اختيار الموضوع:

لم أتردد كثيراً في اختيار موضوع الدراسة، وقد حفزني على هذا الاختيار الدواعي التالية:

أ. دواع موضوعية:

إن دراسة التدين والتفكير وفاعلية الذات والأمراض الوعائية القلبية من المجالات الثرية بالمعطيات، خاصة في الوقت الحاضر، لغياب السلوكيات الدينية الصحيحة، بسبب ترسب المفاهيم المغلوطة عن الدين الإسلامي، وكثرة انتشار الأمراض القلبية على الرغم من التقدم العلمي، والدواعي الباعثة لاختيار هذا الموضوع، عزوف الباحثين عن الخوض في هذا الموضوع نظراً لحساسية إحدى متغيراته في الوقت الراهن، كما لم يعثر الباحث على دراسة سابقة أفردته بنفس المتغيرات.

ومن الدواعي الموضوعية أيضا الإسهام العلمي المتواضع لإفادة المستشفيات والعيادات الخاصة، والأطباء وعلماء النفس في هذا العصر، الذي تقشت فيه الأمراض الوعائية القلبية، ويضاف إلى ذلك إثراء المكتبة النفسية في علم نفس الصحة.

كما يضاف إلى ذلك دافع لا يقل أهمية، وهو تلمس أجوبة عن مسألة أضحت غامضة في الوقت الحاضر، وهي مسألة السلوكيات الدينية وعلاقتها بالصحة الجسمية للأفراد، وقد أشار علماء الإسلام إليها في كتبهم كأمثال (أبو نعيم، 2006؛ الذهبي، 2004؛ ابن قيم الجوزية، 1995) وغيرهم كثير.

ب . دواع ذاتية شخصية:

اختيار مواضيع الدراسة والبحث لا ينبع من فراغ، وإنما ينبع من ميولات ذاتية وشخصية، ودراستي لهذا الموضوع جاءت نتيجة ميل شخصي لمثل هذه المواضيع، والمساهمة في التخفيف من معاناة مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ومشاركتهم آلامهم، إضافة إلى الرغبة في خدمة التراث الإسلامي، لأنّ هذا الأخير ما يزال في حاجة إلى جهود الباحثين لربطه بالعلوم الحديثة نظريا وميدانيا، والمساهمة في عملية تأصيله وفق العلوم الحديثة.

2 . أهمية الموضوع:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات المدروسة فيها، ويحاول الباحث في هذه الدراسة الاقتراب بشكل أكثر تفصيلا للكشف عن العلاقة التي تربط التدين بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، لأن الإنسان مزدوج الطبيعة، وإضافة إلى ذلك عدم إعطاء موضوع التدين حقه من الاهتمام في مجال الصحة، ويمكن إبراز أهمية هذا الموضوع في الجانبين التاليين:

أ . الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة نظريا في تناولها للجوانب التالية:

- انفرادها في تناول علاقة التدين بكل من التفكير وفاعلية الذات، عالميا ومحليا.

- إسهامها في إثراء جانب مهم من جوانب بحوث الصحة الجسمية.
- كشفها عن طبيعة العلاقة بين التدخين وكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- فحصها للتدين من الناحية السيكلوجية لمعرفة مدى تأثيره على الصحة الجسمية للأفراد، وخاصة مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- تسليطها الضوء على مفهوم التدخين الحقيقي.
- إضافتها الجديد إلى التراث السيكلوجي الإسلامي.
- إلقاءها الضوء على شريحة عانت الكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية.
- إشارتها إلى وجوب العناية بهذه الشريحة في جميع المجالات.
- تبينها لأهمية عبادة التفكير التي يجهلها الكثير من الناس.
- وأخيرا إشارتها إلى أن متغير فاعلية الذات يعد أحد موجهات السلوك، فعندما يعتقد الفرد في فاعليته الذاتية فإنه يميل إلى أن يكون أكثر إنجازا وتقديرا لذاته، وتكون قدرته على التحكم في المشكلات الصحية التي يواجهها مرتفعة، ويكون أكثر دقة في أنماط قراراته التي تمسه وتمس الآخرين.

ب . الأهمية التطبيقية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة تطبيقيا في تناولها للجوانب التالية:
- توجيهها للمرضى والمسؤولين عنهم إلى الاهتمام بالتدين، والرفع من مستواه السلوكي والوجداني والمعرفي، والاهتمام بعبادة التفكير وفاعلية الذات.
 - مساهمتها في زيادة الفهم والوعي لدى علماء النفس، والأطباء، والمسؤولين عن الصحة.
 - إبرازها لأهمية التدخين، ومدى مساهمته في رفع مستوى الصحة لدى الأفراد.

- كشفها لعلاقة التدخين بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ميدانيا.
- إفادتها في كيفية التعامل مع مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- مساهمتها في تطوير البرامج العلاجية للتحكم في الاضطرابات الجسمية.

3. أهداف الموضوع:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- أ . الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدخين وكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- ب . التعرف على الفروق في سلوك التدخين، والتفكير، وفاعلية الذات، تبعا للجنس، والمستوى التعليمي.
- ج . إظهار دور مستوى التدخين في الوقاية من المشكلات النفسية والصحية.
- د . التعرف على اتجاه العلاقة بين التدخين والمشكلات الصحية الأخرى في الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية.
- هـ . التحقق من مدى إمكانية التنبؤ بتأثير التدخين على كل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- و . التعرف على مدى تأثير الجوانب الاجتماعية والنفسية والروحية على مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
- ز . تقديم مجموعة من التوصيات للمهتمين بالدراسات النفسية الصحية، بالإضافة إلى تكملة الدراسة التي قام بها الباحث في مذكرته المكملة لدرجة الماجستير "التدخين وعلاقته بفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية".

ثانيا . تحديد مشكلة البحث:

يعدّ التدخين من المظاهر النفسية الاجتماعية، التي وجدت مع وجود الإنسان، وعدّ ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، ترجع أصولها إلى عوامل واقعية داخل المجتمعات، سواء أكانت خاصة بالتحويلات الاجتماعية والاقتصادية، أم كانت بسبب

المشكلات العميقة التي تواجه هذه المجتمعات، والظواهر الدينية كما وجدت في الماضي والحاضر ستظل باقية في المستقبل، ما دام الإنسان يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب، ويتمسك بالمعتقدات الروحية. (الطائي، 1985، ص. 5).

وإن كان الشائع عند الناس، أن علم النفس يقف موقفا عدائيا من التدين، إلا أن الواقع يدل على أن هذه العلوم اهتمت بالدين والتدين، كمؤشر أساسي وحقيقي في الصحة، ماعدا المدرسة التحليلية التي عدت الدين وسواسا قهريا للشعوب، لكن في العقود الأخيرة اتجه الباحثون اتجاها مخالفا لمدرسة التحليل النفسي، ونادى الكثير منهم بأهمية التدين مثل: بيكر وفرانكل، كما ظهرت مدارس جعلت التدين جزءا أساسيا من البرامج العلاجية، وعدت المشكلات الصحية من أقدم المشكلات التي عانى منها الإنسان في كافة تاريخه ولا تزال حتى اليوم.

وهذا ما دفع منظمة الصحة العالمية أن تأخذ بعين الاعتبار التقاليد والثقافات المحلية، التي هي مستمدة أصلا من العقيدة الدينية، فكان لهذا أكبر الأثر في نجاح تلك البرامج الصحية وفي الاستجابة لها على أفضل وجه. (منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض متوسط، 1992، ص. 2).

والمشكلات الروحية عدت كمؤشر لتشخيص المشكلات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي. (DSM IV, 1994, p.788)، بالإضافة إلى ذلك أشارت الجمعية الأمريكية للإرشاد عام (1995)، والجمعية الأمريكية للعلاج الأسري عام (1998) إلى أن الدين يعدّ مكونا رئيسيا في الشخصية الإنسانية.

وفي هذا المجال بينت (500) دراسة من أصل (700) بحث - أجريت قبل عام (2000) - أن هناك علاقة بين التدين والصحة النفسية. (Koenig, 2004, p. 1195). ولا يخفى على أحد الانتشار الواسع للاضطرابات الوعائية القلبية، والأعباء التي تخلفها، حيث فرضت عبئا فادحا على اقتصاد البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وأشارت التقديرات إلى أنّ أمراض القلب والسكتة الدماغية وحالات السكري أسهمت في خفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تراوحت بين (1-5) % في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، التي تشهد نموا اقتصاديا سريعا،

وذلك بسبب وفاة العديد من الناس في سن مبكرة، فمن المتوقع مثلا أن الصين ستخسر (558) مليار دولار أمريكي، من دخلها القومي، على مدى السنوات العشر القادمة (2006-2015)، بسبب التوليفة المتمثلة في أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري. (منظمة الصحة العالمية، أيلول/سبتمبر، 2011).

من أجل تلك الأسباب اهتم كثير من الباحثين في علم النفس بالمتغيرات الفاعلة في الأمراض الوعائية القلبية، وفهم آثارها الاجتماعية المنجرة عن ذلك، كما أولى علماء النفس والصحة عناية خاصة بالأعراض التي تصيب شخصية الفرد المصاب باضطراب وعائي قلبي، فتوصلوا أنه كلما كان بناء الشخصية سليما، كانت تلك الأعراض أقل حدة وشدة، أما إذا كانت الشخصية ضعيفة فالأعراض تكون أكثر شدة وحدة. وبالتالي تصبح في المستقبل عائقا شديدا يصعب تخطيه، ومن هذه الأعراض التي تظهر على المرضى: القلق، العزلة، الاكتئاب، الإحباط، الخوف من الموت، والتي سوف تسرع في القضاء على حياة الأفراد المصابين بها، خاصة مرضى ارتفاع الضغط الدموي، والاضطراب هنا يمثل حالة دائمة، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها.

ورد الفعل النفسي عند اكتشاف الاضطراب الوعائي القلبي يكون سيئا، لما تواتر واستقر في الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة.

ورود الأفعال النفسية تختلف من مريض لآخر اختلافا كبيرا، فإما أن يكون الرفض والإنكار هو رد الفعل الشائع (عدم إتباع نظام غذائي)، أو الإهمال في علاج المرض، أو تناول العقاقير (كأنما يتحدى نفسه)، وهناك أيضا التمرد على العلاج، وهو جانب من جوانب الرفض، خاصة إذا كان المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكل وشرب المريض، فما من أحد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طوال الوقت، ولمدة طويلة في تفاصيل معيشته، وتذكيره باستمرار باضطرابه. أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وآثاره، كرد فعل عند بعضهم، وخاصة ذوي الشخصية الوسواسية، وإذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض اكتئابا، ويحول حياته إلى حياة منطوية على نفسها، وأخيرا هناك

الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود المرض في أسرة واحدة، حيث ينتاب المريض شعور بأن المرض عقاب له، بسبب معاص ارتكبت في الماضي، الأمر الذي يؤدي بالمريض إلى حالة من الإحباط. (محمد، 1993، ص. 119).

وعليه يمكن القول: أن المرض ليس بالضرورة هو المظهر لتلك الأعراض إنما سمات الشخصية لدى الفرد من إيمان واعتقاد، فهي متغيرات أخرى تؤدي دورا في ظهور المرض، وهو ما يقودنا إلى القول: أن القدرة على إدارة الذات التي تتمثل في فاعلية الذات تعد الأساس لأي نشاط معرفي هادف يقوم به الفرد لتحقيق ذاته وأهدافه وحاجاته، ويؤثر في سلوكه اليومي عن طريق المعارف والدوافع والوجدان وانتقاء المعلومات من بيئته. وأنها ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الشخص لذاته عما يستطيع القيام به، و تحديد مدى مستوى الجهد الذي سيقوم به.

وتعد فاعلية الذات من أهم آليات الشخصية حيث تحوز مكانا هاما في تنشيط دافعية الأفراد للقيام بأي فعل، وتساعد الشخص على تدبر الضغوط التي تعيق مراحل حياته المختلفة، كما أن الاعتقاد فيها من الجهة المعرفية يحدد مدى قدرة الشخص على التواصل الاجتماعي، وبناء علاقات متينة ناجحة، ويؤدي هذا الاعتقاد إلى التأثير في تقييمنا لأغراض الحياة وتلقي المعلومات بطريقة خاصة بنا، كما يترك بصماته في طريقة تعاملنا مع الاضطرابات النفسية، ويؤثر على الجانب الحيوي الوظيفي للانفعالات وجهاز المناعة، وكلما كان قويا استطاع تجاوز التحديات والمواقف المعرقة والمثبطة.

وهذا الاعتقاد في فاعلية الذات يجعل الفرد أكثر تفهما لاهتماماته وأهدافه وسلوكه، كما يضع لنفسه أهدافا بعيدة المدى ويبذل الجهد في مواجهة الفشل، لتحقيق التغير الإيجابي في سلوكه الذي يعتمد على مدى تمتعه بمعتقدات إيجابية عن الذات. (الطراونة، 2005، ص. 12).

ويشير باندورا (Bandura, 2003, p. 145) إلى أن الناس يمتلكون القدرة التي تؤهلهم لإدارة عمليات التفكير الخاصة بهم، وأن كثيرا من الاضطرابات النفسية تتفاقم، بل

قد تتولد بسبب فشل في السيطرة على الأفكار، لذا فإن دور تنظيم الذات لعمليات التفكير يعد دورا مهما للحفاظ على مشاعر الحياة الطيبة والراحة النفسية..

ويرى الباحث أن هذا التنظيم الذاتي لعمليات التفكير يدخل ضمن عبادة التفكير التي توجه سلوك الفرد المسلم وترتقي بإيمانه، وتترك آثارا واضحة في تكوين ميوله وعقائده، وعاداته الحسنة والسيئة، لذلك اهتم القرآن الكريم بعبادة التفكير حيث قال الله تعالى: ﴿ وَهُوَ الَّذِي مَدَّ الْأَرْضَ وَجَعَلَ فِيهَا رَواسِيَ وَأَنْهَارًا وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ جَعَلَ فِيهَا زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ يُغِشِّي اللَّيْلَ النَّهَارَ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (٢) الرعد. وقال ﷺ: ﴿ اللَّهُ يَتَوَقَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (٤٤) الزمر. وقال تقدست أسماؤه: ﴿ لَوْ أَنْزَلْنَا هَذَا الْقُرْآنَ عَلَىٰ جَبَلٍ لَّرَأَيْنَاهُ خُسْفًا مُّتَصِدِّعًا مِّنْ خَشْيَةِ اللَّهِ وَتِلْكَ الْأَمْثَلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (٦١) الحشر. وقال أيضا: ﴿ الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴾ (١٣١) آل عمران.

وعدها المبدأ والمفتاح للخيرات كلها، وأنها من أفضل أعمال القلب والجوارح. وهذه العبادة التي تتمثل في النشاط الذهني الذي لا يتوقف عن العمل في أي لحظة من حياة البشر، دفع علماء المسلمين القدامى أن يقدموا صافي النصح لمن أراد أن تكون أفعاله خيرة، بأن يراقب أفكاره وخواطره، وأن يديم ذكر الله والتفكير والتأمل في مخلوقات الله، وخاصة خلق السموات والأرض، وخلق الإنسان. (بدري، 1995، ص. 35).

وتنظيم الذات والمثابرة والسيطرة على الانفعالات، والتحكم في الاندفاعات، وتوجيه الأفكار...، وغير ذلك من الصفات والسلوكيات، التي تشكل الأبعاد الأساسية لمفهوم فاعلية الذات التي تتداخل مع عبادة التفكير، ولا تنشط هذه العبادة إلا من خلال الالتزام الفكري والوجداني والعملية الذي يتحلى به الفرد؛ وهذا الالتزام يستمد قوته من هذه العبادة؛ لأنها دعامة أساسية في تثبيته ورفع مستواه لدى الأفراد.

وإذا كانت معتقدات الفرد تشكل آلية من آليات التأثير في السلوك وتوجيهه وضبطه في مواجهة مشكلات الحياة، فإن التدين من حيث هو جزء من هذه المعتقدات يترجم فهما معينا للمعتقد الديني، لذلك فهو مشارك بشكل أو بآخر في تنظيم الذات وتوجيهها، وتدريبها على تحمل الأحداث المؤثرة، والتعايش مع الاضطرابات الوعائية القلبية، والتدين بشقيه العقدي والسلوكي يساهم في تنظيم الذات لدى الأفراد، لأن صلاح السلوك يتناسب طرذا مع سلامة الأفكار والمعتقدات، وأن الإيمان بالشيء يحتاج لعقيدة قوية، وحين نلاحظ أنواع السلوك العادي في الحياة نجد أن الإرادة تتصرف بتوجيه من المفاهيم الثابتة في النفوس الممثلة لمعتقدات الحياة.

والأفراد ذوو المعتقدات الإيجابية يكونون أكثر قدرة على التحكم في المشكلات التي تواجههم، كما أن مستوى الفاعلية الذاتية لديهم يتوقف على مدى الاستفادة من خبراتهم السابقة، إذا ففاعلية الذات هي العامل الأساسي الذي يبرر شعورهم، ويولد لديهم ثقة كبيرة بنفوسهم وتقديرهم لذاتهم.

وإدراك الأفراد لقدراتهم يؤثر على الخطط التي يعدونها مسبقا، فالذين لديهم تدين متين ينتج عنه إحساس مرتفع بفاعلية الذات، فيرسمون خططا ناجحة توضح الخطوط الإيجابية المؤدية للتعامل مع المشكلات الصحية، بينما الذين يقرون بتدني مستوى تدينهم يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعلية، وبالتالي يرسمون خططا فاشلة؛ مما يؤدي بهم إلى الفشل في التعامل مع المشكلات الصحية.

وعلى أساس الإحساس بالحاجة إلى وجود دراسات في هذا المضمار نبعت مشكلة الدراسة الحالية، لأنه في حدود علم الباحث لا توجد دراسات أجنبية فضلا عن العربية عالجت هذه المشكلة، التي جمعت بين التدين بدين الإسلام وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وعليه تولدت في ذهن الباحث الأسئلة التالية:

- 1 . إلى أي مدى ينتشر كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 2 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين والتفكر لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 3 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 4 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 5 . هل توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 6 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 7 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية؟
- 8 . هل تختلف درجات مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات باختلاف الجنس والمستوى التعليمي؟
- 9 . هل يمكن التنبؤ بسلوك التدين لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في ضوء كل من التفكير وفاعلية الذات؟

ثالثا . متغيرات البحث ومفاهيمه:

من أهم المصطلحات المستخدمة في هذا البحث التدين، التفكير، فاعلية الذات، والأمراض الوعائية القلبية، وفيما يلي تعريف موجز لهذه المصطلحات:

1 . تعريف التدين:

حالة كون الفرد مرتبطا بدين . (Soukhanov, et al, 1982, p. 1044).

وهو التزام الفرد بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به، والانتهاز عن إتيان ما نهى الله عنه؛ ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس سلوك التدين المستخدم في هذه الدراسة.

2. تعريف التفكير:

هو عبادة حرة طليقة، لا يحدها عائق، من اختلاف الزمان ولا المكان، ولا ماهية الأشياء، وهو سياحة وجدانية تحيي القلوب، وتنير البصائر، فعندما يعبر الذهن من آيات الله في الكون إلى خالقها ومدبرها، تبدأ مرحلة الإدراك الحسي، وتنتهي إلى منزلة المراقبة والبصيرة الثاقبة. (بدري، 1995، ص. 19، 71)؛ ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس التفكير المستخدم في هذه الدراسة.

3. تعريف فاعلية الذات self-efficacy :

هي معتقدات الأفراد بشأن كفاءتهم على تنظيم وأداء سلسلة من الأنشطة المطلوبة لإنجاز مهمة معينة، بأساليب تمكنهم من التحكم في الأحداث المؤثرة في حياتهم، كما تؤثر هذه الاعتقادات في الإسهام في تشكيل أسس قدرتهم على التحمل، ودافعيتهم للأداء. (Bandura, 2000, pp. 212-213; 1997, p. 3)؛ ويتم قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس فاعلية الذات المستخدم في هذه الدراسة.

4. تعريف الأمراض القلبية الوعائية:

هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية، وتلك الاضطرابات تشمل: أمراض القلب التاجية (أمراض تصيب أوعية الدم التي تغذي عضلة القلب)، الأمراض الدماغية الوعائية (أمراض تصيب الأوعية التي تغذي الدماغ)، الأمراض الشريانية المحيطية (أمراض تصيب الأوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين)، أمراض القلب الروماتيزمية (أضرار تصيب العضلة القلبية وصمامات القلب، جراء حمى روماتيزمية ناجمة عن جراثيم العقديات)، أمراض

القلب الخلقية (تشوهات تلاحظ عند الولادة في الهيكل القلبي)، والخثار الوريدي العميق أو الانضمام الرئوي (الجلطات الدموية التي تظهر في أوردة الساقين والتي يمكنها الانتقال إلى القلب والرئتين). (منظمة الصحة العالمية، أيلول / سبتمبر، 2011).

رابعاً . الدراسات السابقة:

على الرغم من حداثة دراسة ظاهرة التدخين إلا أن هناك دراسات تناولت هذه الظاهرة بوجه عام، وبمراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية لم يجد الباحث أية دراسة - في حدود علمه - اهتمت بموضوع الدراسة الحالية بالمتغيرات نفسها، وإنما حصل على بعض الدراسات وثيقة الصلة بموضوعه فقسمها إلى:

1 . الدراسات التي تناولت التدخين:

درس كل من شافر و لينور و ساد (Shaver, Lenauer, & Sadd, 1980, p. 1563) العلاقة بين التدخين والسعادة النفسية الذاتية لدى عينة قدرها (2500) امرأة أمريكية متوسط أعمارهن (35.46) سنة، واستخدموا استبانة تقيس (97) عبارة، من أهمها مقياس التدخين المكون من ثلاثة أجزاء (الاعتقادات، الممارسات، ماذا يجب تعليمه للأطفال من أمور الدين؟)، ومقياس الصحة النفسية مكون من (12) عبارة، وخلصوا إلى أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التدخين والشعور بالسعادة النفسية، كما أن هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التدخين والشعور بالضغط والصراع.

قام كل من هادواي وإيلفسون وبيترسن (Hadaway, Elifson, & Petersen, 1984, pp.109-) بدراسة العلاقة بين الممارسة الدينية واستخدام المخدرات لدى المراهقين في المدن، واستخدموا عينة قدرها (301) طالبا، و(299) طالبة من البيض، من (21) مدرسة ثانوية عامة، تراوحت أعمارهم بين (12-18) سنة، وطبقوا في دراستهم مقابلات منزلية، ومقياس الموقف تجاه التعاطي والتعاطي الفعلي، ومقياس التدخين المكون من ستة أبعاد. وخلصوا إلى أن هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الموقف من التعاطي والتعاطي الفعلي للخمر والمخدرات ومقاييس التدخين المختلفة.

أجرى كل من أدلف وسمارت (Adlaf & Smart, 1985, pp. 163-171) دراسة حول العلاقة

بين استخدام المخدرات والانتساب للدين لدى عينة بلغ عددها (1031) طالبا، و(1035) طالبة من منطقة اونتااريو الكندية، تراوحت أعمارهم بين (11-20) بمتوسط قدره (14.5) سنة. واستخدما مقياس التدين المتكون من ثلاثة أبعاد (الانتساب الديني، قوة المشاعر الدينية، الحضور للكنيسة)، ومقياس استخدام المخدرات المكون من خمسة أبعاد (استخدام الحشيش، استخدام المخدرات الطبية بوصفة طبية، استخدام المخدرات الطبية بدون وصفة، استخدام مواد الهلوسة، استخدام المخدرات المحظورة)، وخلصا إلى أن هناك ارتباطا سالباً بين التدين والتردد على الكنيسة وبين استخدام جميع أنواع المخدرات التي وردت في الدراسة ماعدا استخدام الخمر.

درس كل من لارسون وآخرين (Larson, et al., 1989, pp. 265-278) تأثير الدين على ضغط الدم، لدى عينة بلغت (401) رجلاً أبيضاً من سكان الريف (منطقة ايفانز في ولاية جورجيا بأمريكا)، غير مصابين بأمراض القلب، سبق متابعة قياس ضغط الدم لديهم خلال الأعوام (1967 - 1969)، تجاوزت أعمارهم 25 سنة، منهم 64.1% أقل من 54 سنة، والباقي 55 سنة فأكثر. واستخدموا فيها مقياس التدين المتكون من بعدين، ومقياس (McQuite Whit Scale) المناسب لسكان الريف، وخلصوا إلى انخفاض ضغط الدم لدى الأفراد الذين كان الدين هاما جدا لديهم، وارتفع ضغط الدم لدى الأفراد الذين لا يهتمون اهتماما للدين.

قام نيلسون (Nelson, 1989, pp. 199-204) بدراسة الاختلافات العرقية ودورها في التوجه الديني (داخلي/خارجي) لدى عينة قدرت بـ: (68) فرداً من السود والبيض من مدينة في الجنوب الغربي للولايات المتحدة الأمريكية، موزعين على ثلاث فئات عمرية (55-64)، (65-74)، و75 فأكثر، يحضرون برامج يومية للعناية بالكبار، ويحضرون للكنيسة مرتين أو أكثر في الشهر. واستخدم فيها مقياس التوجه الديني العام للكبار، والمكون من عشرين عبارة (التدين الداخلي (9)، والتدين الخارجي (11))، ومقياس الاكتئاب للكبار المكون من (30) عبارة، وخلص إلى أن هناك ارتباطاً سالباً دالاً إحصائياً بين الاكتئاب والتدين الداخلي لدى جميع أفراد العينة،

ووجد أن السود حصلوا على درجات أعلى في التدين الداخلي من البيض، وأنهم استخدموا الدين لمواجهة ضغوط مرحلة كبر السن وأزماتها. وحصلوا على أقل الدرجات في الاكتئاب.

أجرى روس (Ross, 1990, pp. 236-245) دراسة حول العلاقة بين الدين والاضطراب النفسي لدى عينة بلغت (401) فردا من مدينة شيكاغو وما جاورها، تراوحت أعمارهم بين (18-83) سنة، واستخدم فيها مقياس لانجز، فيه ثمانى عبارات نفسية متدرجة بين أعلى مستويات الصحة النفسية إلى أعلى مستويات الاضطراب النفسي، يجاب عن كل عبارة بأربعة خيارات متدرجة، ومقياس التدين (الانتساب الديني، قوة الاعتقاد الديني، محتوى الاعتقاد)، وخلص إلى أن الأفراد ذوو الاعتقاد الديني القوي انخفض مستوى الاضطراب النفسي لديهم، بينما الأفراد ذوو الاعتقاد الديني المنخفض، والأفراد الذين لا ديانة لهم ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم.

بينت دراسة كل من فرانكل وهوايت (Frankel & Hewitt, 1994, pp. 62-73) العلاقة بين التدين والسعادة النفسية لدى طلاب جامعة كندية، بلغ عددهم (172) طالبا منتسبين إلى مؤسسات دينية، متوسط أعمارهم (23.13) سنة، و(127) طالبا غير منتسبين إلى مؤسسات دينية، متوسط أعمارهم (22.06) سنة. وقد استخدم فيها استبانة احتوت على أسئلة في تسعة مجالات (المعلومات العامة والشخصية، الممارسة الدينية، تقدير الذات، الضغوط، الاعتقادات والقيم، الصحة النفسية والجسمية، الإلتقان، التردد على الخدمات الصحية، نماذج الصحة)، وتوصلا إلى أن الطلاب المنتسبين للمؤسسات الدينية أكثر صحة، وأقل ترددا على الخدمات الصحية من الطلاب غير المنتسبين للمؤسسات الدينية.

كشفت دراسة كل من لوي وهندال (Low & Handal, 1995, pp. 406-412) العلاقة بين التدين والتوافق لدى عينة مكونة من (500) طالب تراوحت أعمارهم بين (16-17) سنة من ثلاث جامعات مختلفة، وقد استخدموا بطارية التدين الشخصي، واستبيان التكيف لطلاب الجامعة، وخلصا إلى وجود علاقة موجبة بين التدين والتوافق، وإلى

وجود فروق بين الجنسين في الدرجات ذات دلالة إحصائية على مقياس التدين الشخصي.

حلل (أحمد، 1999، ص ص. 59-89) العلاقة بين مستوى التدين وإشباع الحاجات النفسية عند طلاب الجامعة بمدينة الإسماعيلية، واعتمد على عينة قدرها (400) طالب وطالبة (علمي، أدبي)، واستخدم مقياس السلوك الديني للصنيع، ومقياس مستوى إشباع الحاجات النفسية من إعدادة، وخلص إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى التدين ومستوى إشباع الحاجات النفسية، وإلى وجود فروق بين الجنسين في مستوى إشباع الحاجات النفسية.

درس (عبد العزيز، 2000، ص ص. 417-445) قلق الموت وعلاقته بكل من التدين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد، واعتمد على عينة قوامها (400) عامل، واستخدم مقياس قلق الموت، ومقياس الوعي الديني، ومقياس معنى الحياة، وتوصل إلى عدم وجود فروق بين التدين الحقيقي والتدين الظاهري في مقياس قلق الموت عند العمالة المؤقتة والدائمة، بينما توجد فروق في مقياس الوعي الديني ومعنى الحياة لدى العمالتين.

قام (الجميل، 2001) بدراسة الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة قدرها (300) طالب وطالبة من جامعة صنعاء، تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية من بعض الكليات العلمية والإنسانية، واستخدم مقياس الالتزام الديني، ومقياس الأمن النفسي من منظور إسلامي، وخلص إلى وجود علاقة موجبة وقوية بين الالتزام الديني والأمن النفسي، وإلى عدم وجود فروق بين الالتزام الديني والأمن النفسي تبعاً لكل من متغير الجنس ومتغير التخصص الأكاديمي (علمي - نفسي).

أجرى (الصنيع، 2002، ص ص. 207-234) دراسة حول العلاقة بين التدين والقلق العام، لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، منهم (119) طالباً من طلاب كلية الشريعة، متوسط أعمارهم (21,40) سنة، و(121) طالباً من طلاب كلية العلوم الاجتماعية، متوسط أعمارهم (22.97) سنة، واستخدم

مقياس التدين المكون من (60) عبارة من إعداد، ومقياس القلق العام للراشدين المكون من (56) عبارة من إعداد محمد جمل الليل. وخلص إلى وجود علاقة عكسية بين التدين والقلق العام، وأن طلاب كلية الشريعة حصلوا على متوسط درجات أعلى من طلاب كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين، بينما على مقياس القلق العام حصل طلاب كلية العلوم الاجتماعية على متوسط أعلى من طلاب كلية الشريعة.

هدفت دراسة (الققيب، 2003، ص ص. 51-99) الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين والتوافق الاجتماعي لدى عينة بلغ عدد أفرادها (200) طالب من جامعة الملك سعود، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من كليات مختلفة. واستخدم مقياس التدين (الصنيع، 2002) بعد تعديله، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد، وخلص إلى أن مستوى التدين لدى طلبة جامعة الملك سعود فوق المتوسط، حيث يسود معظمهم الالتزام الديني، ووجود علاقة طردية بين التدين كمنهج وموجه عام للسلوك وبين التوافق الاجتماعي كنتيجة لهذا المنهج.

أوضحت دراسة (غانم، 2004، ص ص. 197-255) العلاقة بين التدين (الظاهري، الجوهري) وكل من قلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة لدى المسنين والمسنات، واعتمد على عينة بواقع 200 شخص في كل فئة، وتم تطبيق مقياس الوعي الديني، ومقياس قلق الموت، ومقياس النظرة للحياة، وقائمة الأحداث السارة من إعداد، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين التدين الجوهري وقلق الموت والنظرة الإيجابية، ووجود علاقة ارتباط سالبة بين التدين الجوهري والأحداث السارة، كما توصل أيضا إلى وجود علاقة ارتباط سالبة بين التدين الظاهري وقلق الموت والأحداث السارة والنظرة الإيجابية للحياة.

كشفت دراسة كل من لويس، ومالتبي، وداي (Lewis, Maltby, & Day, 2005, pp. 1193-) (1202) العلاقة بين التدين والسعادة لدى (183) فردا من الراشدين البريطانيين، وخلصت نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين الدرجة المرتفعة للسعادة وكل من التدين الداخلي المرتفع، وأساليب المواجهة الدينية الموجبة.

قام بارك (Park, 2006, pp. 33-45) (2006) بدراسة العلاقة بين التدين . بتقييم الضغوط التي تواجه الفرد . وأساليب المواجهة لتحقيق التوافق الاجتماعي، على عينة قوامها (83) فردا من كبار السن، منهم (22) ذكرا، (61) أنثى، متوسط أعمارهم (77.9) سنة، وخلص إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين التدين، وأساليب المواجهة والتوافق الاجتماعي.

كشف (الحسين، 2006، ص ص. 103-118) عن طبيعة العلاقة بين التدين والعصاب والانبساط، لدى عينة قوامها (276) طالبا، يدرسون بكلية الشريعة واللغة العربية برأس الخيمة، من بينهم (124) ذكرا، و(152) أنثى، واستخدم مقياس مستوى التدين من تصميمه، وقائمة أيزنج للشخصية، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات التدين والانبساط، وإلى وجود كذلك علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التدين والعصاب، كما توصل أيضا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين على درجات التدين والانبساط، ووجود فروق دالة إحصائيا في درجة العصابية.

أجرى (القدرة، 2007) دراسة حول العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والتدين وبعض المتغيرات الأخرى لدى عينة قوامها (528) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة الإسلامية بغزة، واستخدم مقياس الذكاء الاجتماعي (الغول، 1993)، ومقياس السلوك الديني من إعدادهم، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الطلبة على مقياس مستوى الذكاء الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس التدين، وإلى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات طلبة الكليات العلمية والأدبية في مقياس التدين.

قام كل من عبد الخالق، وناصر (Abdel-khalek & Naceur, 2007, pp. 159-170) بالكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين والانفعالات الموجبة والسالبة، لدى (244) طالبا وطالبة من جامعة جزائرية، واستخدما خمسة مقاييس، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال بين التدين وكل من الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل لدى الإناث، وأما الذكور فكان موجبا في الصحة النفسية فقط، وخلصت أيضا إلى وجود ارتباط سالب ودال لدى الذكور

بين التدين وكل من القلق والتشاؤم.

درس ميستاكيديو وآخرون (Mystakidou, et al., 2007, pp. 457-463) تأثير الاعتقاد الديني على الشفاء من مرض السرطان والرضا عن الحياة، لدى عينة من اليونانيين قوامها (82) مريضاً، وتوصلوا إلى أن قوة الاعتقاد الديني تساعد على الشفاء من مرض السرطان، كما أنها أيضاً تساعد على التوافق والرضا عن الحياة والتعايش مع هذا المرض.

قام (بارون، 2008، ص ص. 13-47) بدراسة عن التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى (2023) مراهقاً كويتياً، من بينهم (889) ذكراً، و(134) أنثى، بمتوسط عمري قدره (16.2) سنة، وانحراف معياري قدره (1.2) سنة، واستخدم مقياس الدافعية الداخلية للتدين، ومقياس القلق، وستة بنود تقييم ذاتي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور على كل المقاييس، ما عدا مقياس القلق فكان لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج ارتباطات إيجابية دالة إحصائية بين كل المتغيرات فيما عدا مقياس القلق الذي كان سلبياً.

أجرى (القحطاني، وطلافة، 2008، ص ص. 219-238) دراسة عن التدين وعلاقته بالجمود الفكري، لدى عينة قوامها (590) طالباً من كلية المعلمين بمدينة تبوك، واستخدم مقياس التدين للصنيع، ومقياس روكيش للجمود الفكري، وتوصلاً إلى وجود ارتباط ضعيف جداً بين التدين والجمود الفكري، وإلى انعدام الفروق في السلوك الديني والجمود الفكري تعزى للتخصص (علوم قرآنية، إنسانية، علمية).

درس (إبراهيمي، 2009) علاقة التوجه نحو التدين ومستوى تقدير الذات لدى عينة قوامها (220) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (22-29) سنة، تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية، واستخدم فيها مقياس التوجه نحو التدين (الحجار، ورضوان، 2006)، ومقياس تقدير الذات (روز نبرغ، 1965)، واستمارة معلومات من إعدادهم، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه نحو التدين وتقدير الذات، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوجه نحو التدين، وفي تقدير الذات.

كشف فيتيل، وآخرون (Vitell, et al., 2009, 601-613) عن دور التدين بوصفه عاملاً سابقاً على تكوين الهوية الأخلاقية للأفراد، والدور الوسيط الذي يقوم به ضبط الذات في هذه العلاقة، كما وجد الباحثون أن هناك تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لأبعاد التدين الخارجي والداخلي، على استيعاب أبعاد الهوية الأخلاقية وترميزها، وخاصة التدين الداخلي، إذ إنه يعمل على موازنة التأثيرات السلبية الخاصة بالتدين الخارجي في عملية استدماج الهوية الأخلاقية، بالإضافة إلى أنه يعمل على موازنة التأثيرات السلبية غير المباشرة الخاصة بالتدين الخارجي، من أجل ترميز الهوية الأخلاقية بواسطة ضبط النفس.

هدف كويل وآخرون (Koole, et al., 2010, pp. 95-107) إلى الكشف عن حل للمفارقة التي مفادها أنه على الرغم من أن المعايير الدينية تجبر الأفراد على تحمل بعض المصاعب، أو تحرمهم من بعض الخبرات الممتعة، فإن غالبية الأفراد المتدينين يظهرون مستويات مرتفعة من الحياة الطيبة مقارنة بغير المتدينين، وقد افترض الباحثون عدة نماذج لتحديد دور التدين في تدعيم أساليب تنظيم الذات، من خلال جعلها مرنة وفعالة، وقد أكدت النتائج أن الحوافز والسلوكيات الدينية تعزز تنظيم الذات، وبالأخص بين الأفراد الذين استوعبوا معاييرهم الدينية بشكل عام.

2. الدراسات التي تناولت فاعلية الذات:

قام سيليفان وآخرون (Sullivan, et al., 1998, pp. 473-478) بدراسة فاعلية الذات والوضع الوظيفي الذاتي لدى مرضى قصور الشريان التاجي، واستخدموا عينة قوامها (198) مريضاً بعد ستة أشهر من قسرة القلب، وتم التوصل إلى اكتشاف دور فاعلية الذات في الحفاظ على الوظيفة الذاتية والسيطرة على الأعراض؛ كما توصلوا أيضاً على أنها تساعد في التنبؤ بعلة الوظيفة المادية والدور الوظيفي.

قامت (المزروع، 2007، ص ص. 67-89) بدراسة علاقة فاعلية الذات مع كل من الدافع للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة قوامها (238) طالبة من جامعة أم القرى، تم اختيارهن عشوائياً، وقد تراوحت أعمارهن بين (17-24) سنة، واستخدمت مقياس فاعلية الذات (Fan & Mak, 1998) المقنن من طرف (الحياني، 2002)، ومقياس مستوى

الإنجاز (قطامي، 1993)، ومقياس الذكاء الوجداني (منصور، يوسف، والشافعي، 2001). وخلصت إلى وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات، وكل من درجات دافعية الإنجاز، والذكاء الوجداني بأبعاده المختلفة.

درس ساركار وآخرون (Sarkar, et al., 2007, pp. 306-312) العلاقة بين فاعلية الذات والحالة الصحية لدى مرضى يعانون من قصور الشريان التاجي، لدى عينة قوامها (1024) فردا، واستخدموا مقياس فاعلية الذات، واستبيان صحة المريض، واستبيان سياتل للذبحة الصدرية، وتوصلوا إلى أن انخفاض فاعلية الذات يتناسب مع سوء الحالة الصحية، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين سوء الحالة الصحية، وكل من الاكتئاب وضعف القدرة على ممارسة الرياضة البدنية.

أجرت (عليوة، 2007) دراسة حول طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى البوال السكري، واعتمدت على عينة قوامها (86) فردا، استخدمت فيها مقياس الضبط الصحي المكون من ثلاثة أبعاد (البعد الداخلي، بعد ذوي النفوذ، بعد الحظ) ترجمة جباري نور الدين، ومقياس فاعلية الذات من إعدادها. وتوصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي وفاعلية الذات، وإلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي وفاعلية الذات تبعا لمدة المرض والسن.

قام (العبيدي، 2009) بالكشف عن علاقة اتخاذ القرار بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة قوامها (242) مرشدا طلابيا من محافظة الطائف. واستخدم مقياس اتخاذ القرار (عبود، د.ت.)، ومقياس فاعلية الذات (العد، 2001)، ومقياس المساندة الاجتماعية من إعدادها، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات القدرة على اتخاذ القرار، وكل من درجات فاعلية الذات، والمساندة من جانب كل من المدرسة، وأولياء الأمور، والمعلمين، والمرشد الطلابي.

درس (العبدلي، 2009) الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزوجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين، قوامها (300) معلم من مكة المكرمة، واستخدم فيها مقياس الذكاء الانفعالي (عثمان، ورزق، 2002)، ومقياس فاعلية الذات (العد،

(2001)، ومقياس التوافق الزوجي (فرج، وعبد الله، 1999)، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات وكل من الذكاء الانفعالي والتوافق الزوجي بأبعادهما، وإلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي بأبعاده والتوافق الزوجي.

هدفت دراسة (النفيعي، 2009) إلى كشف طبيعة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، واعتمد على عينة عشوائية قوامها (200) طالب من محافظة جدة، واستخدم فيها مقياس المهارات الاجتماعية (السمادوني، 1991)، ومقياس فاعلية الذات (العدل، 2001)، وخلص إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات المهارات الاجتماعية بأبعادها المختلفة، ودرجات فاعلية الذات.

أجرى (المشيخي، 2009) دراسة حول علاقة قلق المستقبل بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى طلاب جامعة الطائف، واعتمد على عينة مكونة من (720) طالبا منهم (400) فرد من كلية العلوم، و(320) فردا من كلية الآداب، واستخدم مقياس قلق المستقبل من إعدادة، ومقياس فاعلية الذات (العدل، 2001)، ومقياس مستوى الطموح (معوض، وعبد العظيم، 2005)، وتوصل إلى وجود علاقة سالبة بين درجات الطلاب في قلق المستقبل ودرجاتهم في كل من فاعلية الذات ومستوى الطموح، وإلى وجود علاقة موجبة بين درجات الطلاب في فاعلية الذات ودرجاتهم في مستوى الطموح.

قامت (عدودة، 2009) بالكشف عن علاقة فاعلية الذات وأسلوب الحياة لدى مرضى القصور الشرياني، واعتمدت على عينة قوامها (40) فردا، بمتوسط عمري مقداره (50) سنة، وقد استخدمت مقياس توقعات الفاعلية الذاتية العامة (Schwarzer, 1999)، تعريب سامر جميل رضوان، واستبيان أسلوب الحياة من إعدادها، وقد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الذات، وعاملي التغذية والرياضة، وإلى عدم وجود علاقة ارتباطية عكسية بين فاعلية الذات وعاملي التدخين والكحول.

هدفت دراسة كاتش وميد (Katch & Mead, 2010, pp. 33-44) الكشف عن دور فاعلية الذات على إدارة الأمراض الوعائية القلبية (الإدارة الذاتية: مراجعة برامج فعالة)، لدى عينتين إحداها ضابطة قوامها (476) مريضا، والأخرى تجريبية قوامها (644) مريضا، واستخدما خمسة برامج خاصة بإدارة المرض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى

أهمية فاعلية الذات باعتبارها عنصرا أساسيا في برامج إدارة الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وينبغي أن تكون هذه البرامج متعددة التخصصات في هذا الإطار.

أجرى أوناييل وآخرون (O'Neil, et al., 2013, 6-14) دراسة عن النتائج السلبية لتوقعات فاعلية الذات القلبية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، واعتمدوا على عينة قوامها (193) فردا، بمتوسط عمري قدره (64.14) سنة، منهم (156) ذكرا، و(37) أنثى، واستخدموا مقياس فاعلية الذات القلبية، وتوصلوا إلى وجود علاقة أساسية بين فاعلية الذات القلبية والوضع الوظيفي للقلب، وأنه كلما ارتفعت فاعلية الذات كانت حالة القلب الوظيفية أفضل، وتوصلوا أيضا إلى أن فاعلية الذات القلبية لها دور فعال في الصحة البدنية، والصحة النفسية.

3. الدراسات التي تناولت التدين وفاعلية الذات:

توصل بوهنر (Bohner, 1991) إلى أهمية متغير الاعتقاد في الرب، بواسطة وجهة الضبط، في التمييز بين كل من وجهة الضبط الخارجية ووجهة الضبط الداخلية، في حين ارتبطت وجهة الضبط الخارجية إيجابيا بتقدير الذات، وسلبيا بفاعلية الذات العامة، وارتبط التدين الظاهري إيجابيا بوجهة الضبط الخارجية.

قام (Al-Kandari, 2003, pp. 463-472) بدراسة استهدفت بحث العلاقة بين التدين وضغط الدم لدى الكويتيين، واعتمد على عينة قوامها (223) فردا من مختلف الشرائح الاجتماعية، تراوحت أعمارهم بين (18-75) سنة، مستخدما استبانات طبية واجتماعية، إضافة إلى تقارير ذاتية حول الصلاة، واختبار للتدين، وخلص إلى وجود علاقة عكسية بين درجة التدين، والالتزام الديني، والمحافظة على الصلوات في أوقاتها، وقراءة القرآن، وبين ضغط الدم، كما أشارت النتائج إلى أن الدين له دور مهم في إحداث التوازن العاطفي للفرد، مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية، ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي، بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

أجرت (جان، 2008، ص ص. 601-648) دراسة حول الشعور بالسعادة وعلاقته بكل من التدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، لدى عينة قوامها (764) طالبة وموظفة وأستاذة من جامعة الرياض للبنات، تراوحت أعمارهن بين (18-57) سنة، واستخدمت قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس مستوى التدين، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزوجي، استمارة المستوى الاقتصادي، واستمارة الحالة الصحية. وتوصلت إلى وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين السعادة وكل من مستوى التدين، والدعم الاجتماعي، والتوافق الزوجي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وطبيعة العمل، كما وجدت أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ عن السعادة، يليه الدعم الاجتماعي، فالتوافق الزوجي، ثم المستوى الاقتصادي.

هدفت دراسة شيرازي ومرواتي (Shirazi & Morowati, 2009, pp. 29-36) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين ومحددات الجنس الآمن لدى الطلبة الإيرانيين، وتوصلا إلى وجود ارتباط إيجابي بين التدين وفاعلية الذات، وأن متوسط درجات الطلاب الأكثر تدينا أعلى جوهرية في فاعلية الذات، وأن الدين أكبر عامل وقائي لعدم الوقوع في السلوك الجنسي الخطير.

درس داجلبي وكوبر وبنز (Duggleby, Cooper, & Penz, 2009, pp. 2376-2385) العلاقة بين فاعلية الذات وكل من الروحية والرفاه والرضا الوظيفي، حيث كشف تحليل الانحدار عن تفسير مقياسي فاعلية الذات، وروحانية الحياة الطيبة لمتغير الأمل بنسبة 29.9 % من التباين، كما ارتبطت فاعلية الذات إيجابيا ببقية المتغيرات.

قام ماك كلوغ وويلوغبي (McCullough & Willoughby, 2009, 69-93) بدراسة نقدية للبحوث الإمبريقية للتدين والتحكم الذاتي والتنظيم الذاتي، وأسفرت نتائجها على أن التدين يعمل على تعزيز ضبط الذات، ويؤثر في عملية اختيار الأهداف، والسعي إلى تحقيقها، وتنظيم أولوياتها، وأن التدين يسهل مراقبة الذات، ويعزز تنمية قوة التنظيم الذاتي، وأن التدين يفسر الإتقان ويعززه، من خلال السلوكيات المنظمة للذات، وأن

الآثار الايجابية للتدين على الصحة الجسمية والحياة الطيبة والسلوك الاجتماعي قد تكون ناتجة عن تأثير التدين في ضبط الذات وتنظيمها.

أجرى الباحث (قريشي، 2010) دراسة كشف فيها عن طبيعة العلاقة بين سلوك التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، واعتمد على عينة قوامها (62) مريضا من مدينة سطيف، منهم (39) ذكرا، و (23) أنثى، تراوحت أعمارهم بين (14-86) سنة، وتم استخدام مقياس سلوك التدين (القدرة، 2007)، ومقياس فاعلية الذات (جان، 2000)، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين والكفاءة الذاتية بأبعادها، وانعدامها بين التدين والإيمان، كما توصل أيضا إلى عدم وجود فروق في سلوك التدين، وفاعلية الذات تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

درست (الأنصاري، 2012، ص ص. 149-180) العلاقة بين التدين وفاعلية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية، قوامها (741) فردا ضمن ثلاث مراحل عمرية (المراهقة المتأخرة، الرشد المبكر، الرشد المتوسط)، واستخدمت مقياسا للتدين الإسلامي، ومقياسا لفاعلية الذات المعممة، ومقياسا للقلق، وتوصلت إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين الجنسين في التدين لصالح الإناث في مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد المبكر، وتوصلت أيضا إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائية في فاعلية الذات لصالح الذكور في المرحلتين السابقتين، وتوصلت كذلك إلى أن متوسط درجات الإناث أعلى جوهريا في القلق في مرحلة الرشد المبكر، كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في جميع المتغيرات بين المراحل العمرية المختلفة، وقد ارتبط التدين ارتباطا موجبا دالا إحصائيا بفاعلية الذات، كما ارتبط كل من التدين وفاعلية الذات بالقلق ارتباطا سلبيا دالا إحصائيا في جميع عينات الدراسة، وكشف التحليل العاملي على نمط عام في الشخصية سمي بعامل التدين وفاعلية الذات مقابل القلق، وأنبأ الجانب العقدي للتدين وفاعلية الذات والقلق على التوالي بسلوك التدين، وخلصت أيضا إلى أن مبادئ الدين الإسلامي وتعاليمه من العوامل المعرفية المهمة للتأثير في الأفراد، ويمكن توظيفها في المجالات الإرشادية والوقائية والعلاجية للعمل على تدعيم فاعلية الذات وخفض القلق.

خامسا . التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق لبعض الدراسات ما يلي:

1 . أن الدين يؤدي دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد؛ مما يؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على حالته الصحية، ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي، بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى. (Al-Kandari, 2003; Larson et al., 1989; Ross, 1990).

2 . أن ارتفاع مستوى التدين لدى الأفراد ينتج عنه ارتفاع مستوى صحتهم، ويخفف من مستوى اضطراباتهم وتوافقهم وقلقهم وضغوطهم النفسية (إبراهيمي، 2009؛ الأنصاري، 2012؛ الجميلي، 2001؛ الصنيع، 2002؛ العتيبي، 2009؛ قريشي، 2010)، (Frankel & Shaver, Lenauer, & Sadd, 1980; Hewitt, 1994; Low & Handal, 1995; Nelson, 1989;

3 . أن جل الدراسات العربية والأجنبية استخدمت عينات الطلبة الجامعيين أو طلبة المدارس الثانوية (إبراهيمي، 2009؛ أحمد، 1999؛ جان، 2008؛ الجميلي، 2001؛ الحسين، 2006؛ الصنيع، 2002؛ العتيبي، 2009؛ القحطاني، وطلافة، 2008؛ القدرة، 2007؛ القعيب، 2003؛ المزروع، 2007؛ المشيخي، 2009؛ النفيعي، 2009)، (Abdel-khalek & Naceur, 2007; Adlaf & Smart, 1985; Frankel & Hewitt, 1994; Hadaway, Elifson, & Petersen, 1984; Low, & Handal, 1995; Shirazi, & Morowati, 2009)

4 . أغفلت معظم الدراسات العربية متغيرات الأمراض الجسدية مثل: القرحة، والقولون، وداء البوال السكري، والتصفية الكلوية وغيرها.

5 . وفرة الدراسات الأجنبية التي اهتمت بالتدين . على الرغم من أهميته في مجتمعاتنا

العربية المسلمة. (Abdel-khalek & Naceur, 2007; Adlaf & Smart, 1985; Al-Kandari, 2003; Duggleby, Cooper, & Penz, 2009; Hadaway, Elifson, & Petersen, 1984; Frankel & Hewitt, 1994; ; Koole, et al., 2010; Larson et al., 1989; Low & Handal, 1995; Lewis, Maltby, & Day, 2005; Mccullough & Willoughby, 2009; Mystakidou, et al., 2007; Nelson, 1989; Park, 2006; Ross, 1990; Shaver, Lenauer, & Sadd, 1980; Shirazi & Morowati, 2009; Vitell, et al., 2009)

أكثر من العربية (إبراهيمي، 2009؛ أحمد، 1999؛ الأنصاري، 2012؛ بارون، 2008؛ جان، 2008؛ الجميلي، 2001؛ الحسين، 2006؛ الصنيع، 2002؛ عبد العزيز، 2000؛ غانم، 2004؛ القحطاني، وطلافة، 2008؛ القدرة، 2007؛ قريشي، 2010؛ القعيب، 2003).

6 . على الرغم من استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة واشتراكها في مجال الاهتمام بالتدين إلا أنها تختلف عن تلك الدراسات، وتسعى إلى فهم العلاقة بين التدين وكل من التّفكر وفاعلية الذات، ومعرفة الفروق باختلاف الجنس، والمستوى

التعليمي لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية الجذريين، وهي العينة التي لم تتل حقا في الدراسات الأجنبية فضلا عن العربية، بشكل وافر وعميق.

سادسا . فرضيات البحث: في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

- 1 . ينتشر كل من التدن والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية بدرجات فوق المتوسط.
- 2 . توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدن والتفكر لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 3 . توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدن وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 4 . توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 5 . لا توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من سلوك التدن والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 6 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدن لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 7 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات في سلوك التدن لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.
- 8 . لا توجد فروق في درجات مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من سلوك التدن والتفكر وفاعلية الذات تبعا للجنس والمستوى التعليمي.
- 9 . يمكن التنبؤ بسلوك التدن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في ضوء كل من التفكير وفاعلية الذات.

خلاصة:

أجمع الباحثون أنه بالرغم من صعوبة الدراسات والاستنتاجات في المجالات الروحية، فإن التدين يعدّ من وسائل المحافظة على صحة طيبة تماما كالتغذية الجيدة، وممارسة الرياضة، وهم يؤكدون على أن المتدينين والمواظبين على الصلاة والدعاء هم أقل عرضة للإصابات الجسمية والنفسية، وكذلك هم أكثر تحملاً للألم، وأقل استعداداً للإصابة بالقلق والكآبة، وهم عادة بصحة جيدة، يتعافون بسرعة بعد العمليات الجراحية.

ومن التوصيات الحديثة ضرورة أن يطرح الطبيب أسئلة حول المعتقد الديني لمريضه، وأن يأخذ ذلك في الحسبان عند تقييم الحالة المرضية، ولا شك أن هناك أطباء ينتقدون أمثال هذه الدراسات، ويعتبرون أن الشخص المتدين يكون عادة صاحب معنويات عالية، لذا فهو يشفى أسرع دون أن يكون للتدين دوراً معالجاً، بالمعنى الطبي الحرفي للكلمة، وهناك من يعطي للصلاة دوراً كالدواء الموهوم (البلاسيبو)، وذلك بتأثير موهوم نفسي رافع للمعنويات، ويجيبهم آخرون: وماذا بشأن الدعاء في ظهر الغيب؟

إن التحسن الطارئ على المرضى الذين دعي لهم بالغيب لا يمكن تفسيره فقط بالعلم الطبي التقليدي، والحقيقة أنه لا يوجد تفسير طبي لذلك، وأن تحسن هؤلاء المرضى لا يمكن أن نفسره إلا بوجود قوة فوق طبيعية Surnaturelle، أو إلى نوع من الطاقة لا يمكن معرفة طبيعته حالياً. (Matthews & clark, 1999, p.182).

الفصل الثاني

التدين

. تمهيد .

أولاً . مفهوم التدين .

ثانياً . ينابيع نزعة التدين في النفس البشرية .

ثالثاً . الشروط الأساسية للتدين .

رابعاً . أبعاد التدين .

خامساً . مراتب التدين .

سادساً . أصل ومصدر نشأة التدين .

سابعاً . أنماط التدين وخصائص كل نمط .

ثامناً . علامات التدين المرضي .

تاسعاً . العوامل المؤثرة على مستوى التدين .

عاشراً . التدين ومظاهر الصحة وأركانها وكيفية امتلاكها .

حادي عشر . التدين والطب الوقائي .

ثاني عشر . لماذا اهتم الدين بالوقاية ولم يتحدث عن العلاج؟

. خلاصة .

الفصل الثاني: التدين

تمهيد:

التدين دافع من الدوافع الفطرية الأساسية في طبيعة تكوين الإنسان، فهذا الأخير يشعر في أعماق نفسه بدافع التدين يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون، وإلى عبادته والتوسل إليه والالتجاء إليه طالبا منه العون كلما اشتدت به مصائب الحياة وكروبها، وهو يجد في حمايته ورعايته الأمن والطمأنينة، نجد ذلك واضحا في سلوك الإنسان في جميع عصور التاريخ، وفي مختلف المجتمعات البشرية، غير أن تصور الإنسان في المجتمعات المختلفة خلال عصور التاريخ المختلفة لطبيعة الإله، والطريقة التي يسلكها في عبادته له قد تختلف تبعا لمستوى تفكيره ودرجة تطوره الثقافي، غير أن هذه الاختلافات في تصور الإنسان لماهية الإله أو طريقة عبادته إنما هي اختلافات في طريقة التعبير عن ذلك الدافع الفطري للتدين الموجود في أعماق النفس البشرية. (نجاتي، 2001، ص ص. 49-50).

والتدين ثابت بالأدلة العقلية والعقلية، أما الأدلة النقلية فنجدها في قوله تعالى: ﴿فَأَقْمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا بَدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾ (٣٠) الروم.

وقول النبي ﷺ: "كلُّ مولودٍ يُولدُ على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، كمثل البهيمة تنتج البهيمة هل ترى فيها جدعاء". (البخاري، 2004، ر. 1385؛ مالك، د. ت.، ص. 241؛ النيسابوري، 1972، ر. 2658).

أي أنه يولد على نوع من الجبلة والطبع المتهيئ لقبول الدين، فلو ترك عليها لاستمر على التشبث بها ولم يفارقها إلى غيرها، وإنما ينصرف عنه من ينصرف لآفة من آفات البشر والتقليد.

وأما الأدلة العقلية فتتلخص في أمرين أحدهما: قدم التدين في أغلب الحضارات الإنسانية، والثاني: استمرار التدين في أغلب البشر وملازمته للتفكير والسلوك البشريين.

وإذا ثبتت فطرية التدين فإنه من المستحيل إقناع البشر بالفراغ الروحي والعبث واللامعنى، لذلك باءت جميع محاولات اللادينيين بالفشل عند عزمهم هدم عقائد الأديان لكون هذه الأخيرة تدعمها الفطرة الإنسانية، وما يدعون إليه تمجده الطبيعة البشرية؛ من هنا وكما سوف نرى لن تستغني الحضارة الإنسانية عن دعم الفطرة الدينية لتوجهاتها. (فوقية، 2008، ص ص. 43-44).

وذلك لأن قضية التدين، هي قضية ملاصقة لوجود الإنسان؛ فطالما أن هناك إنسانا يمتلك أهلية التصرف فلا بد له من منظومة قيم يؤمن بها، ويصدر عنها في القبول والرفض، والإقدام والإحجام، هذه المنظومة هي مجموعة معارف وقناعات، إما أن يختارها بنفسه، وإما يرثها عن مجتمعه أو ينقلها عن مجتمعات أخرى، وقد يتجاوز عالم حواسه، ويرتقي في النظر العقلي إلى آفاق واستقهامات لا يمتلك الإجابة الشافية عنها، فينتهي إلى ضرورة التلقي عن النبوة، فتكون ضميمة الوحي التي لا تخرج في الاهتداء إليها عن العقل. (النجار، 1989، ص. 2).

وهذا التدين يقوم على توازن بين الروح والجسد، وبين الدين والدنيا، قال تعالى: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴾ (٧٧) القصص. وتحقيق التوازن بين الجانبين الروحي والمادي في التصور الإسلامي يكسب الإنسان الشخصية السوية التي هي أساس الصحة النفسية؛ مما يقلل من تعرضه لعوادي الضغط وأزمات الاكتئاب.

وهكذا نرى غريزة التدين تعبر عن حاجات النفس البشرية في مختلف ملكاتها ومظاهرها، حتى إنه كما صح أن يعرف الإنسان بأنه "حيوان مفكر" أو بأنه "حيوان مدني بطبعه" يسوغ لنا كذلك أن نعرفه بأنه "حيوان متدين بفطرته". (دراز، د. ت.، ص. 98).

أولا . مفهوم التدين:

1 . لغة:

يقال: دانَ بكذا ديانةً وتَدَيَّنَ به، فهو دَيِّنٌ ومُتَدَيِّنٌ. ودَيَّنْتُ الرجلَ تَدْيِيناً، إذا وُكِّلَتْهُ إلى دينه. (الجوهري، 1990، م. 5، ص. 2119).

أي: يدين دينا وديانة تعبد بالدين... وتدين بكذا تعبد به فهو متدين، إذا فالتدين مأخوذ من الدين، والدين: هو التسليم والطاعة والتذلل والخضوع والعبودية.

2 . اصطلاحا:

اختلفت تعريفات التدين لدى الباحثين الغربيين عن تعريفاته لدى الباحثين العرب، وإليك مجمل تعريفاتهم:

- التزام الفرد المسلم بعبادة الله الجامعة لكل ما يُحِبُّهُ الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الباطنة والظاهرة، فالصلاة والزكاة والصيام والحج وصدق الحديث وأداء الأمانة وبرّ الوالدين وصلة الأرحام والوفاء بالعهود والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والجهد للكفار والمنافقين والإحسان للجار واليتيم والمسكين وابن السبيل والمملوك من الآدميين والبهائم والدعاء والذكر والقراءة، وحب الله ورَسُوله وخشية الله والإنابة إِلَيْهِ وإخلاص الدين لَهُ وَالصَّبْرُ لحكمه والشُّكْرُ لنعمه وَالرِّضَا بِقَضَائِهِ والتوكل عَلَيْهِ والرجاء لِرَحْمَتِهِ وَالْخَوْفُ من عَذَابِهِ وأمثال ذَلِكَ هِيَ من الْعِبَادَةِ لله. (ابن تيمية، 1997، ج. 10، ص. 91).

- شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، المواقف، العواطف،... وكلها تأتي على هيئة مجموعة وتستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها. (Vernon, 1962, p. 52).
- صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة والتوجهات موجهة ضمنا لكي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد، وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية. (Rohrbaugh & Jessor, 1975, p. 138)

- حالة كون الفرد مرتبطا بدين. (Soukhanov, et al., 1982, p. 1044).

- جانب مهم من الدين الذي كثيرا ما ينظر إليه على أنه كثافة المعتقدات والمشاركات الدينية. (Myers, 1996, p. 860)؛ وهذه المعتقدات الدينية بشكل خاص هي التصديق بالجنة والنار واليوم الآخر، وأما المشاركات الدينية فتشمل السلوكيات مثل: الذهاب إلى الكنيسة والمشاركة في طقوسها، والنظر والاستماع للمواعظ، وقراءة الكتب الدينية المقدسة. (Barro & McCleary, 2003, p. 762; Corijn, 2001, p. 105;) (Myers, 1996, p. 860).

إذا التدين القوي غالبا ما يلاحظ من خلال قوة انعكاس المعتقدات الدينية اليومية على قرارات الفرد، وتكرار المشاركات في النشاطات الدينية.

- الاعتقاد بوجود ذات أو ذوات غيبية علوية لها مراقبة واختيار ولها تصرف وتبدير للشؤون التي تعني الإنسان، اعتقادًا من شأنه أن يبعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة ورهبة وفي خضوع وتمجيد. (دراز، د. ت.، ص. 52).

- شعور معقد يستحيل تحديده تحديدا مانعا، وهو نتيجة تفاعل طويل بين دوافع الفرد النفسية وعوامل البيئة بوجه عام، ولا يظهر في مستهل حياة الفرد، إنما يظهر على نحو تدريجي، ويمر بتطور معقد وطويل مندمج في التطور الشامل لنفسية الفرد. (المليجي، 1955، ص. 28).

- التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الإنسان في سلوكه، فلا يؤمن إلا بها، ولا يخضع إلا لها، ولا يأخذ إلا بتعاليمها، ولا يحيد عن سننها وهداياها، ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفا، حتى إذا ما بلغ الضعف غايته عد ذلك خروجا عن الدين وتمردا عليه. (الذهبي، 1975، ص. 51).

- وجدان وعمل قبل أن يكون مناسك وتراويل، ينبع هذا الوجدان من تطّلع الإنسان إلى اكتشاف سرّ وجوده وكُنْه الكائنات من حوله، وينبع من تلهُفه إلى صدر رحيم، يثق به ويطمئن إليه، وينبع من احتياجاته إلى قوى عظيمة تشدّ من أزره وتوجهه في هذه الحياة. (فهيم، 1975، ص. 279).

- الطاعة والانقياد واسم لجميع ما يعبد به الله. (وجدي، 1977، ص. 106).
- النظام الذي قرره الله للحياة البشرية بجملتها والمنهج الذي يسير عليه نشاط الحياة، والله وحده هو صاحب الحق في وضع هذا المنهج بلا شريك، والدين هو

- الإتباع والطاعة للقيادة الربانية التي لها وحدها حق الطاعة والإتباع ومنها وحدها يكون التلقي، ولها وحدها يكون الاستسلام. (قطب، 1983، ص. 9).
- انفعال الإنسان بالدين في حياته انفعالاً إراديّاً، فيصدّق بما جاء به من بيان في شرح حقيقة الوجود، ومن ذلك يكون معتقده، ويُجرى سلوكه على حسب ما جاءت به تعاليمه العملية، ومن ذلك يكون شرّعه في واقع حياته، وهذا الانفعال بالدين تصديقاً عقليّاً وسلوكاً عمليّاً هو التدين. (النجار، 1989، ص. 14). أي: أنه تحمّل الدين واتخاذهُ شرعةً ومنهاجاً.
 - الكسب الإنساني في الاستجابة للتعاليم الإلهية التي خوطب بها الإنسان على وجه التكليف، وتكييف الحياة بحسبها في التصرّو والسلوك. (النجار، 1989، ص. 14). أي فهو كسب إنساني لأن حقيقته هو التعبد بتلك التعاليم.
 - الإيمان القلبي بحقائق الدّين وجعلها مرجعية إيديولوجية في كل تفكير وسلوك. (النجار، 1989، ص. 155).
 - اتباع الإنسان ما أمره الله به ورسوله ويتضمن الإيمان الديني بُعداً إيديولوجياً، ويشتمل على الإيمان بالله وملائكته، وكتبه ورسله، واليوم الآخر، وبالقضاء خيره وشرّه. (أبو سوسو، 1989، ص. 240).
 - الالتزام بأحكام الدين والسير على منهاجه أمر مطلوب ومرغوب فيه ومحمود عند الله، وعند الناس يعود بالخير والفلاح على أصحابه وعلى المجتمع. (عبد الفتاح، 1994، ص. 42).
 - الصوت الداخلي الذي يحكم سلوك الأفراد، ويتسم بخاصة النفاذ إلى داخل النفس، كما أنه قوة روحية لازمة لصحة الإنسان. (موسى، 1994، ص. 437).
 - ما يقوم به الفرد من سلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه، وذلك بالتمثل بالأخلاق الفاضلة التي يدعو إليها الدين. (موسى، 1999، ص. 276).
 - اتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف، وذلك من خلال علاقته بربه، ومعاملته مع الآخرين. (موسى، 1999، ص. 539).

- التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسوله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه، بممارسة ما أمر الله به، والانتهاز عن إتيان ما نهى عنه. (الصنيع، 2005، ص. 378).
 - الطريقة أو المذهب الذي يسير عليه المرء نظريا وعمليا، وهو المنهج الذي يتبعه في حياته، وفي علاقته مع غيره، وفي عبادته لربه، وفي خضوعه لله تعالى. (الزحيلي، 2008، ص. 5).
- نلاحظ من خلال التعريفات السابقة أنها تدور حول أبعاد محدّدة، يمكن اعتبارها معايير عملية للتدين، تتمثل في: العقائد، والعبادات، والمعاملات، والأخلاق.
- وعليه فالتدين إذا وسيلة وليس هدفاً، والهدف منه هو التقرب إلى الله تبارك وتعالى، لنيل سعادة النفس في الدنيا، والنجاة من النار ودخول الجنة في الآخرة، يزيد بالطاعات وينقص بالمعاصي، ويتفاضل أهله فيه، ويقوى بالتوبة، والإيمان هو الدافع الأكبر له، وهو معيار دنيوي انطباعي تقديري للتداول بين الناس، وليس دليلاً على حب الله أو رضاه.
- وفي الأخير يمكن تعريف التدين الإسلامي بأنه قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى، وإخلاص العبودية لله تعالى، بالمحبة والطاعة والدعاء والخوف والرجاء والتوكل، مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها، من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله، وكذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له، ولمجتمعه، وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه، بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته، والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه.

ثانياً . ينابيع نزعة التدين في النفس البشرية:

إن التدين فطرة في الإنسان، وهو جزء من كيانه ووجوده، مثل بقية الغرائز التي تتكون منها النفس منذ خلقت البشرية، وحتى تقوم الساعة، كغريزة الجنس، وحب البقاء، والطعام، والشراب، وإن التخلي عن إحدى الغرائز شذوذ وانحراف بالفطرة والإنسان، وهذا الانحراف والشذوذ متوفر في بعض الناس لتأكيد صفة النقص، وأن

الكمال لله وحده؛ والإنسان مجموع من الجسد (المخلوق من الطين) والروح، والله قد استخلفه في الأرض وطلب منه النظر في هذا الكون البديع، فإن ظهر الإلحاد أو الكفر أو الانحراف عن الدين، فهذا دليل على جنوح الإنسان إلى الأرض والشهوة، ودليل على بعده عن الروح والسماء، أي: هو تغليب لجانب على جانب في حياته، أو هو إعمال لشطر واحد في فطرته وإهمال للشطر الثاني. (الزحيلي، 1991، ص. 32).

وإن التدين مشترك بين كل الأجناس البشرية حتى أشدها همجية وأقربها إلى الحياة البهيمية، وإن الاهتمام بالمعنى الإلهي وبما وراء الطبيعة هو إحدى النزعات العالمية الخالدة للإنسانية، وإن هذا التدين لا يختفي بل لا يضعف ولا يذبل، إلا في فترات الإسراف في الحضارة وعند عدد قليل جدا من الأفراد. (دراز، د. ت، ص. 82-83).

وغريزة التدين هذه دفعت علماء الأديان والاجتماع والفلسفة إلى الاستقراء

والاستنتاج لاستنباط الينابيع التالية:

1. نزعة الإيمان بالغيب والتطلع إليه ومحاولة معرفة الحقيقة الكامنة وراءه، وعدم الوقوف عند حدود الواقع الحسي، والعودة إلى التأمل في المسائل الأزلية (خلق الكون، خلق الإنسان، نهاية الكون...)، هي مبدأ العلم والإيمان معا، التي دفعت الإنسان إلى الإيمان بالله، وإلى السعي والاطلاع على مبدأ الكيان الكوني ومصدره، وعلى مصيره وغايته، وعلى النظر في القضايا الغيبية التي كانت وستبقى الشغل الشاغل عنده، لأنه يريد الوصول إلى اليقين أمام مشكلات الكون الكبرى، لأن العلم عاجز عن إيضاح هذه الحقيقة، والله سبحانه وتعالى هو وحده الذي يستطيع تجليتها.

قال الله تعالى: ﴿ذَلِكَ مِنْ أَنْبَاءِ الْغَيْبِ نُوحِيهِ إِلَيْكَ وَمَا كُنْتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يَقُولُ أَقْلَمَهُمْ أَيُّهُمْ يَكْفُلُ مَرْيَمَ وَمَا كُنْتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يَخْتَصِمُونَ﴾ (٤٤) آل عمران، ﴿وَعِنْدَهُ مَفَاتِحُ الْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَا إِلَّا هُوَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَمَا تَسْقُطُ مِنْ وَرَقَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَلَا حَبَّةٌ فِي ظُلُمَاتِ الْأَرْضِ وَلَا رَطْبٌ وَلَا يَأْسٌ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُبِينٍ﴾ (٥٩) الأنعام، ﴿تِلْكَ مِنْ أَنْبَاءِ الْغَيْبِ نُوحِيهَا إِلَيْكَ مَا كُنْتَ تَعْلَمُهَا أَنْتَ وَلَا قَوْمُكَ مِنْ قَبْلِ هَذَا فَاصْبِرْ إِنَّ الْعَقِيبَ لِلْمُتَّقِينَ﴾ (٤٩) هود.

إن هذا الشوق الغريزي إلى الأزلي الأبدي، وهذا الطلب الحثيث للكلي اللانهائي له دالتان عميقتان: إحداهما دلالة على مطلوبه، والأخرى دلالة على أن في الإنسان عنصرا نبيلًا سماويا خلق للبقاء والخلود.

2 . افتقار الإنسان الدائم والعام إلى قوة جبارة، وحاجته إليها لتتقذه من جميع المصاعب، وتشد بيده في أثناء المنغصات، وتتقذه في الأوقات العصيبة.

قال تعالى: ﴿ فَسَقَى لَهُمَا ثُمَّ تَوَلَّى إِلَى الظِّلِّ فَقَالَ رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنْزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ ﴾ القصص، ﴿ يَأَيُّهَا النَّاسُ أَنْتُمُ الْفُقَرَاءُ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ الْحَمِيدُ ﴾ ﴿١٥﴾ فاطر، ﴿ قُلْ مَنْ يُجْحِيكُمْ مِنْ ظُلُمَاتِ اللَّيْلِ وَالْبَحْرِ تَدْعُونَهُ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً لَّيْنٍ أَنْجِنَا مِنْ هَٰذِهِ لَنَكُونَ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴾ ﴿٦١﴾ قُلِ اللَّهُ يُجْحِيكُمْ مِنْهَا وَمِنْ كُلِّ كَرْبٍ ثُمَّ أَنْتُمْ تُشْرِكُونَ ﴿٦٤﴾ قُلْ هُوَ الْقَادِرُ عَلَى أَنْ يَبْعَثَ عَلَيْكُمْ عَذَابًا مِنْ فَوْقِكُمْ أَوْ مِنْ تَحْتِ أَرْجُلِكُمْ أَوْ يَلْبِسَكُمْ شِيْعًا وَيُذِيقَ بَعْضَكُمْ بَأْسَ بَعْضٍ أَنْظُرْ كَيْفَ نُصَرِّفُ الْآيَاتِ لَعَلَّهُمْ يَفْقَهُونَ ﴾ ﴿٦٥﴾ الأنعام.

تدل هذه الآيات الكريمات على أن الإنسان يحتاج إلى من يسيره، ويريه طريق الرشاد، لأنه عاجز من كل الجوانب، ومفتقر إلى من يدلّه إلى الطريق الذي يصلح دينه ودنياه.

3 . الإحساس بالخوف من المجهول، والرغبة إزاء الكيان الكوني الواسع وما يجري فيه، تحرك أحاسيس الإنسان، وتوقظ مداركه، وتدفعه للبحث عن البارئ المبدع العظيم، لكي يأنس به، ويهدأ روعه، ويخضع له بالعبودية الحقة. (السدي، 2005، ص15).

قال عز وجل: ﴿ أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ سَخَّرَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ وَالْفُلُكَ تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِأَمْرِهِ وَيُمْسِكُ السَّمَاءَ أَنْ تَقَعَ عَلَى الْأَرْضِ إِلَّا بِإِذْنِهِ إِنَّ اللَّهَ بِالنَّاسِ لَرءُوفٌ رَحِيمٌ ﴾ ﴿١٥﴾ وَهُوَ الَّذِي أَحْيَاكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُحْيِيكُمْ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَكَفُورٌ ﴿٦٦﴾ الحج، ﴿ الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَجَعَلَ الظُّلُمَاتِ وَالنُّورَ ثُمَّ الَّذِينَ كَفَرُوا بِرَبِّهِمْ يَعْدِلُونَ ﴾ ﴿١﴾ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ طِينٍ ثُمَّ قَضَىٰ أَجَلًا وَأَجَلٌ مُّسَمًّى عِنْدَهُ ثُمَّ أَنْتُمْ تَمْتَرُونَ ﴿٢﴾ وَهُوَ اللَّهُ فِي السَّمَوَاتِ وَفِي الْأَرْضِ يَعْلَمُ سِرَّكُمْ وَجَهْرَكُمْ وَيَعْلَمُ مَا تَكْسِبُونَ ﴿٣﴾ الأنعام، ﴿ هُوَ الَّذِي جَعَلَ الشَّمْسُ ضِيَاءً

وَالْقَمَرَ ثَوْرًا وَقَدَرَهُ مَنَازِلَ لِنَعْلَمُوا عَدَدَ السِّنِينَ وَالْحِسَابَ مَا خَلَقَ اللَّهُ ذَلِكَ إِلَّا بِالْحَقِّ يُفَصِّلُ
الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴿٥﴾ يونس.

هذه الآيات قد لفتت النظر إلى هذا الكون العظيم، وما فيه من أجرام ومشاهد ومخلوقات يقف الإنسان أمامها مبهورا لا يملك حراكا ولا عطاء، وينزهه مبدعها.

4 . جبلة الإنسان ودعوته وما رافق ذلك من وجود الدين في النفس البشرية. قال سبحانه وتعالى: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا أَنْ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَمَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿١٧٢﴾﴾ الأعراف، ﴿إِنِّي وَجَّهْتُ وَجْهِيَ لِلَّذِي فَطَرَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ خَنِيفًا وَمَا أَنَا مِنَ الْمُشْرِكِينَ ﴿٧٦﴾﴾ الأنعام.

بينت هذه الآيات أن الإنسان مفطور على التدين قبل وجوده وظهوره، وأنه مهما ابتعد عن منهج وشريعة الله فإنه لا يستطيع أن يغير فطرة الله التي جبل الناس عليها.

5 . الموت وروعته الذي يردع الأحياء، ويهزهم من الأعماق، ويفتح أمامهم نافذة إلى القدرة التي تخلق وتمنح الحياة، ثم تأخذها وتردها إلى العدم، فتصحو ضمائرهم، ويتفكرون في حياتهم، ويبحثون عن الهدف من وجودهم. (قطب، 2005، ص. 182).

قال الله تعالى: ﴿الَّذِينَ قَالُوا لِإِخْوَانِهِمْ وَقَعَدُوا لَوْ أَطَاعُونَا مَا قُتِلُوا قُلْ فَادْرَأُوا عَنْ أَنْفُسِكُمُ الْمَوْتَ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿١٨٤﴾﴾ آل عمران، ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُونَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ فَمَنْ زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهْوٌ مَّتَّعُ الْغُرُورِ ﴿١٨٥﴾﴾ آل عمران، ﴿أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكَكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُشِيدَةٍ وَإِنْ تُصَبِّهُمُ حَسَنَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ وَإِنْ تُصَبِّهُمُ سَيِّئَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِكَ قُلْ كُلٌّ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ فَمَالِ هَؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ يَفْقَهُونَ حَدِيثًا ﴿٧٨﴾﴾ النساء، ﴿قُلْ إِنْ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلَاقِيكُمْ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾﴾ الجمعة.

أثبتت هذه الآيات أن الموت كأس يتجرعه كل مخلوق، ينبه أحاسيس الغافلين، ويذكر العاصين، ويهدم اللذات، وينير درب التائبين الأوابين.

6 . التدبر في نظام الكون وأجزائه والتفكر في المخلوقات بدءاً من الإنسان وتكوينه، وانتهاءً بالمجرات ونجومها، والأرض وطبقاتها، تولد لدى الإنسان الخشوع والخنوع، والتدلل أمام القدرة الخالقة المبدعة البارئة. (الزحيلي، 1991، ص. 45). قال الله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي مَدَّ الْأَرْضَ وَجَعَلَ فِيهَا رَوَاسِيَ وَأَنْهَارًا وَمِنْ كُلِّ الشَّجَرِ جَعَلَ فِيهَا زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ يُغْشَى الْأَيْلَ النَّهَارُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢٠﴾﴾ الرعد، ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْقُرْآنَ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا فِيهِ اخْتِلَافًا كَثِيرًا ﴿٨٤﴾﴾ النساء، ﴿الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴿١١١﴾﴾ آل عمران، ﴿وَلْيَعْلَمَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّكَ فَيُؤْمِنُوا بِهِ فَتُخْبِتَ لَهُ قُلُوبُهُمْ وَإِنَّ اللَّهَ لَهَادٍ لِلَّذِينَ آمَنُوا إِلَىٰ صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ ﴿٥٤﴾﴾ الحج.

فهذه البواعث الستة (الإيمان بالغيب، والافتقار، والشعور بالرهبة، والخوف من الموت، والجبلة، والتأمل في الكيان الكوني) هي التي يدلل بها العلماء على أن التدين فطرة في النفس، وقد سردناها بأسلوبهم، ثم دعمناها بآيات من كتاب الله العزيز، لنبين حرص الدين على تحريك الفطرة البشرية والغرائز الإنسانية لغرس العقيدة الربانية وتنمية وتجديد الإيمان في النفوس.

ثالثاً . الشروط الأساسية للتدين:

إن التدين لا يؤدي وظيفته، ولا يحقق أهدافه وغاياته وأغراضه إلا بثلاثة شروط أساسية، وهي:

1 . العلم بالدين بشكل واف وكاف ومفصل، حتى لا تلتبس الأمور على الأفراد المتدينين، وفي وجوب العلم بالدين وردت آيات كثيرة، قال الله تعالى: ﴿وَمَا كَانِ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٣٢﴾﴾ التوبة، ﴿فَاعْلَمْ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاسْتَغْفِرْ لِذُنُوبِكَ وَلِلْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مُتَقَلَّبَكُمْ وَمَثْوَاكُمْ ﴿١١٠﴾﴾ محمد، ﴿أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾﴾ العلق.

وأحاديث نبوية شريفة مستفيضة، قال ﷺ: "طلب العلم فريضة على كل مسلم". (ابن ماجه، 1954، ر. 224؛ الألباني، 1995، ر. 416؛ الطبراني، 1999، ر. 9، 2008، 2030، 2462، 4096، 5908، 8381، 8578، 8833؛ الطبراني، د.ت.، ر. 10439).

وقال أيضا ﷺ: "مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا، نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ، يَسِّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا، سَتَرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَاللَّهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيهِ، وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا، سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ، وَمَا اجْتَمَعَ قَوْمٌ فِي بَيْتٍ مِنْ بُيُوتِ اللَّهِ، يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ، وَيَتَذَرُّونَهُ بَيْنَهُمْ، إِلَّا نَزَلَتْ عَلَيْهِمُ السَّكِينَةُ، وَغَشِيَتْهُمْ الرَّحْمَةُ وَحَفَّتْهُمُ الْمَلَائِكَةُ، وَذَكَرَهُمُ اللَّهُ فِيمَنْ عِنْدَهُ، وَمَنْ بَطَأَ بِهِ عَمَلُهُ، لَمْ يُسْرِعْ بِهِ نَسَبُهُ". (النيسابوري، 1972، ر. 2699).

2. الإيمان والقبول والتسليم لكل ما جاء به الدين الصحيح، فلا يؤخذ بعرضه، ويترك بعضه الآخر، قال تعالى: ﴿يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اَدْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَآفَّةً وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ﴾ (البقرة، ٢٠٨) ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ وَلَا لِمُؤْمِنَةٍ إِذَا قَضَى اللَّهُ وَرَسُولُهُ أَمْرًا أَنْ يَكُونَ لَهُمُ الْخِيَرَةُ مِنْ أَمْرِهِمْ وَمَنْ يَعْصِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَالًا مُبِينًا﴾ (٣٦) الأحزاب، ﴿أَفَتُؤْمِنُونَ بِبَعْضِ الْكِتَابِ وَتَكْفُرُونَ بِبَعْضٍ فَمَا جَزَاءُ مَنْ يَفْعَلُ ذَلِكَ مِنْكُمْ إِلَّا خِزْيٌ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَيَوْمَ الْقِيَامَةِ يُرَدُّونَ إِلَى أَشَدِّ الْعَذَابِ وَمَا اللَّهُ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ﴾ (٨٥) البقرة، ﴿إِنَّ الَّذِينَ يَكْفُرُونَ بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ وَيُرِيدُونَ أَنْ يُفَرِّقُوا بَيْنَ اللَّهِ وَرُسُلِهِ وَيَقُولُوا نُؤْمِنُ بِبَعْضٍ وَنَكْفُرُ بِبَعْضٍ وَيُرِيدُونَ أَنْ يَتَّخِذُوا بَيْنَ ذَلِكَ سَبِيلًا﴾ (١٥٠) أُولَئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ حَقًّا وَأَعْتَدْنَا لِلْكَافِرِينَ عَذَابًا مُهِينًا﴾ (١٥١) النساء.

ودون أن يشتري به ثمنًا قليلًا، وأن يجعل صنعة وحرفة، قال تعالى: ﴿وَإِذَا أَخَذَ اللَّهُ مِيثَاقَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ لَتُبَيِّنُنَّهُ لِلنَّاسِ وَلَا تَكْتُمُونَهُ فَنَبَذُوهُ وَرَاءَ ظُهُورِهِمْ وَأَشْرَوْا بِهِ مِمَّا قَلِيلًا فِئْسَ مَا يَشْتَرُونَ﴾ (١٧٧) آل عمران.

نجد اليوم كثيرا من الأفراد والجماعات والدول يتدينون لله بجزء من دينه، وينبذون بقيته وراء ظهورهم، إما كسلا أو جهلا أو غير ذلك من الأعذار، وهذا

الفعل المشين لا يعود على النفس بأي فائدة تذكر، بل ينفث في الصدور الحيرة والقلق والخوف والحزن والكرب.

3 . التعبد بأحكام الدين الصحيح والاستقامة على أحكامه وتطبيقه شرعة ومنهاجا، قولاً وفعلاً، قال تعالى: ﴿أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ نَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ﴾ (٤٤) البقرة، ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ﴾ (٢) كبر مقتاً عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون ﴿٢﴾ الصف، ﴿قَالَ يَنْفُورُ أَرَأَيْتُمْ إِنْ كُنْتُ عَلَى يَدَيْهِ مِنْ رَبِّي وَرَزَقَنِي مِنْهُ رِزْقًا حَسَنًا وَمَا أُرِيدُ أَنْ أُخَالِفَكُمْ إِلَىٰ مَا أَنهَكُمْ عَنْهُ إِنْ أُرِيدُ إِلَّا الْإِصْلَاحَ مَا اسْتَطَعْتُ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾ (٨٨) هود، ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا نَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ﴾ (٣٠) فصلت، وقال ﷺ: "قل آمنت بالله ثم استقم". (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 413؛ النيسابوري، 1972، ر. 38).

فإذا تحققت هذه الشروط الثلاثة عادت على نفوس أصحابها بالخير والبركة، وتولدت لديهم الطمأنينة، والسكينة، والثقة في النفس، وتسامت أرواحهم، وتولت عنهم منغصات الحياة، وشفيت أمراض قلوبهم ونفوسهم وأجسادهم، وتحقق لهم الفوز والسعادة.

رابعاً . أبعاد التدين:

التدين يختلف من شخص إلى آخر على حسب إيمان الشخص بالله تبارك وتعالى، وينعكس ذلك على شخصيته، وقد اختلفت الآراء وتباينت في تناولها لأبعاده.

حيث نجد كل من غلوك وستارك (Glock & Stark, 1965, p. 20) قد حددا الأبعاد الرئيسية للتدين في الاعتقاد والمعرفة والممارسة والنتيجة، إلا أنه قد يكون للفرد إطلاع شامل ومعرفة واسعة عن شعائر دينية معينة ولكنه لا يؤمن بها، ولا يعتقد فيها، ولا تظهر من خلال أدائه للعبادات المتعلقة بدينه.

وأما رويتر وبينس (Rutter & Bunce, 1989, pp. 39-46) فقد لخصا أبعاد التدين في: الاعتقادات والاتجاهات والنوايا والسلوك.

وأوصلها كل من غلوك وستارك (Glock & Stark, 1968, pp. 14-16) إلى خمسة أبعاد: بعد الاعتقاد (يظهر في العقائد أكثر من الشعور الديني)، وبعد الممارسة (العبادات الدينية)، وبعد المعرفة (معرفة العقائد أو نصوص العبادة)، وبعد الخبرة (التجربة الدينية، العاطفة الدينية)، وبعد النتائج (الخبرة، والعبادات، والإيمان).

وفي الجانب الآخر نجد علماء الإسلام قد قرروا أربعة أبعاد تتجلى في شخصية الفرد المؤمن، وتتفاوت قوة وضعفا بين الأفراد وهي:

1 - البعد الجسمي:

ويشمل رعاية حقوق الجسم والمحافظة عليه وتتميته ووقايته من كل ما يؤذيه، وإشباع حاجاته باعتدال، ويشمل كذلك المحافظة على الحواس وتتميتها واستخدامها فيما خلقت له، ويدخل في هذا النظافة وحسن المظهر باللباس الحسن والزينة المباحة.

2 - البعد النفسي:

ويشمل رعاية حقوق النفس من تركيتها وتتميتها، وحمايتها من كل ما يدينسها أو يفسدها، كذلك حبها وقبولها والرضا عنها وعن قدراتها، ومعرفة حاجاتها وميولاتها، وإشباعها باعتدال، كذلك نهيتها عن كل ما يغضب ربها، وحثها على العمل بما يرضيه، فتحصل لها السعادة وتقبل على الحياة بتقاول ورضا. ويحرص الفرد على علاج الانحرافات التي تقع فيها النفس بالتوبة والاستغفار، ويحليها بالأخلاق الحسنة ويجنبها الأخلاق السيئة.

3 - البعد الاجتماعي:

ويشمل رعاية حقوق الناس، ويدخل فيه محبتهم ورحمتهم، وإرادة الخير لهم، وحماية حقوقهم وأموالهم وأعراضهم وأسرارهم، ولين القول لهم، وأمرهم بالمعروف بالحسن، ونهيتهم عن المنكر بالتلي هي أحسن، وبذل وجوه البر لهم، وكف الأذى

عنهم.

4 - البعد الروحي:

ويشمل رعاية حقوق الله، وذلك بمعرفته وحبهِ وإفراده بالعبادة بجميع أشكالها، وبحب لقاء الله وكلامه ورسوله ﷺ والملائكة والأنبياء وسائر المؤمنين من الإنس والجن. فيكون من نتائج ذلك تمكين الإيمان في قلب العبد، ويشع النور في عقله وبصيرته، ويجلي بصره، ويسدد حواسه، فيتبع ما يرضي ربه، ويجتنب ما يسخط ربه، فيترقى في المنازل حتى يصبح الله هو يده التي يبطش بها، ونظره الذي يبصر به، وسمعه الذي يسمع به، ورجله التي يمشي بها، وإن استعاذه يستجيب له ويعيده، وإن استنصر بالله على أعدائه لينصرنه ويجيب دعوته، ثم إذا أحب الله العبد أمر جبريل بمحبته ثم طلب جبريل من الملائكة أن تحب هذا العبد، ثم يوضع له القبول في الأرض فيحبه أهل الأرض، وهذا مما ثبت في الحديث الصحيح. (الصنيع، 2005، ص ص. 322-323).

وهذه الأبعاد هي نتيجة للإيمان الصادق والتدين الحق، وتعتبر جنة ضد الغواية والاضطراب، والسلاح الذي يشهره الشخص المتدين في ما يعكر سلامته وطمأنينته، إذ إن خلو المشاعر من التدين يؤدي إلى سهولة الإصابة بالاضطرابات والضغطات.

خامسا . مراتب التدين:

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: كان النبي ﷺ بارزا يوما للناس فأتاه جبريل فقال: ما الإيمان؟ قال: " أن تؤمن بالله وملائكته وبلقائه ورسله وتؤمن بالبعث". قال: ما الإسلام؟ قال: "الإسلام أن تعبد الله ولا تشرك به، وتقيم الصلاة، وتؤدي الزكاة المفروضة، وتصوم رمضان". قال: ما الإحسان؟ قال: "أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك" ... (البخاري، 2004، ر. 50، 4777؛ النيسابوري، 1972 ر. 9).

من خلال هذا الحديث وغيره استنبط العلماء مراتب التدين التالية:

1. مرتبة الإيمان:

الإيمان أصله معرفة القلب وتصديقه، والإيمان بوجود خالق لهذا الكون أمر فطري في النفوس، ودلائل عظمة هذا الخالق تتجلى في مخلوقاته، وعليه جبلت القلوب على الإقرار بهذه الحقيقة.

2. مرتبة الإسلام:

الإيمان مستلزم للإسلام، ورأس الإسلام مطلقاً شهادة أن لا إله إلا الله، وبها بعث الله جميع الرسل، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَقَدْ بَعَثْنَا فِي كُلِّ أُمَّةٍ رَسُولًا أَنِ اعْبُدُوا اللَّهَ وَاجْتَنِبُوا الطَّاغُوتَ فَمِنْهُمْ مَنْ هَدَى اللَّهُ وَمِنْهُمْ مَنْ حَقَّتْ عَلَيْهِ الضَّلَالَةُ فَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُكْذِبِينَ ﴿٣٦﴾﴾ النحل.

3. مرتبة الإحسان:

هذه المرتبة لا تكون إلا إذا تحققت المرتبة الأولى والثانية معاً، والإحسان هو الإتيان بالحسنات، والحسنات هي فعل الواجبات والمستحبات، وترك المحرمات والمكروهات، وفعل أو ترك المباحات لأنها مباحات، مع التصديق بذلك لله تعالى والإخلاص له فيه، ومع استحضار رؤية الله تعالى وإطلاعه على الظاهر والباطن، لقوله تَعَالَى: ﴿بَلَى مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١١٢﴾﴾ البقرة. (ابن باديس، 1995، ص. 53).

4. مرتبة الاستقامة:

الاستقامة كلمة جامعة آخذة بمجامع التدين، وهي القيام بين يدي الله على حقيقة الصدق والوفاء بالعهد، وهي تتعلق بالأقوال، والأفعال، والأحوال، والنيات. (ابن قيم الجوزية، 1973، م. 2، ص. 105). قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٢٠﴾﴾ فصلت.

سادسا . أصل ومصدر نشأة التدين:

بعد أن أشرنا في عدة مواطن إلى أن التدين غريزة وحاجة نفسية ملتصقة بالإنسان منذ ولادته إلى وفاته، فإننا نجد أنفسنا مسبوقين إلى التساؤل عن أصل التدين ومصدره؛ كيف نشأ التدين؟ وما العوامل التي ساعدت على تطوره، ثم من وضعه في هذه القوالب المعهودة؟

لقيت هذه الأسئلة وغيرها مما يتعلق بالتدين اهتماما كبيرا من العلماء في مختلف الثقافات والتخصصات، وظفرت بإجابات مستفيضة لا يسعنا استعراضها جميعا، لذا أكتفي بتصنيف تلك الآراء وتنظيمها في اتجاهين رئيسين: الاتجاه الإنساني (المذهب الوضعي): يرى أصحابه أن أصل التدين ومصدره الإنسان بمعنى أن الإنسان قد وصل إليه بنفسه، ولم يتلقه من جهة خارج عالمه الحسي.

الاتجاه التعليمي (مذهب الوحي): وقد يسمى بالنظرية الكلامية أو اللاهوتية أو النقلية، ويرى أصحابه أن أصل التدين ومصدره الإله؛ بمعنى أن الله قد أوحى به إلى عباده بواسطة من يختارهم للتعليم والهداية. (الساموك، 2002، ص ص. 24-25).

1 . المذهب الإنساني (الوضعي):

إن ظاهرة التدين تستند في أصلها إلى مبدئين مرتكزين في بداهة الألباب، وهما قانونا "السببية والغائية"؛ أما قانون السببية فيقرر أن شيئا من الممكنات لا يحدث بنفسه من غير شيء، لأنه لا يحمل في طبيعته السبب الكافي لوجوده، وأما قانون الغائية فمن موجهه أن كل نظام مركب متناسق مستقر لا يمكن أن يحدث عن غير قصد، وأن كل قصد لابد أن يهدف إلى غاية كلية ثابتة. (دراز، د. ت.، ص ص. 104-105).

فإذا سألنا هنا عن نشأة هذه الظاهرة، فليس سؤالنا عن منشأ هذه الضرورة في العقل الباطن، وإنما نقصد الصورة التي ظهرت فيه أول ما ظهرت في الوجود، وجمهور الباحثين في هذه المسألة انقسموا إلى شعبتين تسيران في خطين متعاكسين: فريق ذهب إلى أن التدين بدأ في صورة الخرافة والوثنية، وأخذ الإنسان يتدرج في تدينه حتى وصل إلى الكمال فيه بالتوحيد، وحاول تطبيقه على تاريخ الأديان

جمع من العلماء منهم سبنسر (Spencer, 1906)، وتيلور (Tylor, 1891)، وفريزر (Frazer, 1890)، ودوركايم (Durkheim, 1964)، وغيرهم، وإن اختلفت وجهات نظرهم في تحديد صورة العبادة الأولى وموضوعها.

والفريق الآخر قرر بالطرق العلمية بطلان الاتجاه السابق، وأثبت أن عقيدة الخالق الأكبر هي أقدم ديانة ظهرت في البشر، وما الوثنيات والخرافات إلا أعراض طارئة، أو أمراض متطفلة، ويسمى هذا الاتجاه باتجاه " فطرية التوحيد وأصالته"، وانتصر له جمع العلماء من بينهم: لانج (Lang, 1909) الذي أثبت وجود عقيدة الإله الأعلى عند القبائل الهمجية في أستراليا الآرية القديمة، وبروكلمان (Brockelmann, 1910) الذي وجدها عند الساميين قبل الإسلام، ولاروي ألكسندر (Le Roy, 1905)، وكاترفاج أرموند (Quatrefages, 1895) عند أقزام أواسط إفريقيا، وشميدت (Schmidt, 1931) عند الأقزام وعند سكان أستراليا الجنوبية الشرقية.

وقد توصل شميدت (Schmidt, 1931, p. 30) إلى أن فكرة الإله الأعظم توجد عند جل الشعوب الذين يعتبرون من أقدم أجناس البشرية.

وانبثق من هذين الاتجاهين نظريات حاولت إلقاء الضوء على تفسير نشأة التدين، ومن أهم هذه النظريات:

أ . النظريات الطبيعية:

تقرر هذه النظرية أن النظر في مشاهد الطبيعة هو السبب في إثارة ظاهرة التدين لدى الإنسان، وانقسم أصحاب هذه النظرية إلى قسمين رئيسيين هما:

- **الطبيعية العادية:** إن الإحساس بالتبعية عند الإنسان هو مصدر التدين، ولكن موضوع هذه التبعية هي في الحقيقة ليست إلا الطبيعة، فالطبيعة هي المنبع الأصلي الأول للتدين، كما يدل على ذلك تاريخ كل الديانات والأمم بدرجة كافية، والتأكيد بأن التدين فطري وطبيعي بالنسبة للإنسان تأكيد زائف إذا كان هذا التدين يتطابق مع التقديس. (فيورباخ، 1991، ص. 41).

وقد بنى ماكس (Max, 1909, pp. xviii, 98-100) هذه النظرية على ثلاثة عوامل (نفسية، لغوية، منطقي)، حيث أشار أن التأمل في هذا المجال غير المتناهي يجعل الإنسان يشعر بأنه محاط من كل جانب بقوة جبارة غالبة، قوة مستقلة عن إرادة البشر، يخضع الجميع لتأثيرها، ولا قدرة لهم على تحويل سيرها أو تعديل نظامها، فيجمع له من ذلك شعور مؤلف من دهشة وإعجاب، يرى به الكون أشبه شيء بالمعجزة، وفي الحق لهو أكبر المعجزات، فإنه لا شيء أقل طبيعية من الطبيعة نفسها، كما أن الوثائق اللغوية ككتب الفيدا (الديانة البراهمية) Vedas، تظهر أن أسماء الآلهة فيها هي في الغالب أسماء لتلك القوى الطبيعية العظيمة (السماء، الجبال، ...)، وأن هذه الأسماء بعينها تتشابه حروفها في سائر اللغات المسماة كالهندية الأوربية، وأنه قبل تفرق الشعوب الإنسانية وخروجها من موطنها الأول كانت هناك لغة واحدة، تعبر عن هذا التقديس العام لقوى الطبيعة الكبرى، فكانت إذا هي الفكرة الأولى قبل ظهور الحضارات، ثم تطورت هذه التعبيرات التي كانت في أصلها تعبيرات مجازية تشبيهية، بعد طول أمد، حتى أخذت على حقيقتها، فصارت هذه العناصر نفسها تأخذ في الأذهان صورة الكائنات الحية المفكرة، ومن هنا ابتدعت عادة تمثيل الأفلاك والعناصر في رموز مجسمة على صورة الحيوان أو الإنسان، لأن أي إنسان لكي يكتسب خبرة معينة يجب عليه أن يمر بالتجربة الحسية التي تترك انطبعا في عقله لهذه التجربة.

• **الطبيعة الفجائية الرهيبة:** إن الظواهر الطبيعية العادية (السماء، الشمس، القمر...) غير كافية لإيقاظ فكرة التدين، لأن تكرارها يجعلها مألوفاً عند الإنسان، فلا تحتاج إلى التماس تفسيرها، أما العواض والحواث السماوية والأرضية المفاجئة (الرعد، البرق، الزلازل، البراكين...) فإن تأثيرها على المشاعر كتأثير دق الجرس، في تنبيه الغافل وإيقاظ النائم، ذلك أنه قد ارتسم في الغرائز البشرية والحيوانية استحالة أن يحدث شيء من لا شيء، حتى إن الحيوانات يعترها الخوف عند سماع صوت مزعج، وتلتفت إلى جهة الصوت شعوراً منها بأنه صدر من فاعل، فكان من الطبيعي أن هذه الظواهر الفجائية الرهيبة تترك

من يشاهدها، وتدفعه إلى معرفة مصدرها، وإن كان لا يرى لها سببا ظاهرا، فينسبها إلى سبب خفي ذي قوة هائلة، كما أنه لا مانع من عد التأمل في الظواهر الطبيعية العادية سببا باعثا أيضا لهذا الشعور، إذا كان بنظرة ثانية أثناء صفاء البال، ونضج الفكر، وهكذا يكون شعور الرهبة والخوف أسبق أثرا في التدين من شعور الإعجاب بالظواهر الطبيعية. (Jevons, 1902, pp. 398-415).

ب . النظرية الروحية (الحيوية):

اشتهرت هذه النظرية باسم النظرية الحيوية animism، ونسب إليها أن الأصل كان عبادة أرواح الموتى، قررها تاييلور في كتابه الثقافة البدائية Primitive Culture (Tylor, 1891)، وتابعه عليها مع تعديل يسير سبنسر في كتابه مبادئ علم الاجتماع (Spencer, 1906) The Principles of Sociology، ذهب تاييلور وأتباعه إلى أن غريزة التدين تمت على مرحلتين (الاعتقاد في بقاء أرواح الموتى/ الاعتقاد بوجود أرواح للأفلاك والعناصر).

وانفقوا على تفسير المرحلة الأولى بأن فكرة الروح فيها تعتمد في جوهرها على تجربة الأحلام، حيث إن الحلم عند البدائيين انتقال حقيقي لروح الشخص المرئي، أي: لجسم شفاف على صورته، هو أشبه بظل أو مثال له، ينبثق منه ويجيء إلى الرائي في المنام فيراه رؤية حقيقية على شكل طيف، كما ترى صورة الشخص في المرآة، وإذا كانت الرؤية المنامية تتعلق بالأموات كما تتعلق بالأحياء، ويدل ذلك على بقاء أرواح الموتى، واستمرار اتصالها بالأحياء، وتمكنها من نفعهم وضرهم فاقتضى الأمر التقرب إليها لتجنب أذاها واستدرا عطفها. (دراز، د.ت.، ص. 133).

أما المرحلة الثانية، وهي عبادة أرواح الكواكب والعناصر الطبيعية، فلم في تفسيرها مذهبان:

في المذهب الأول يرى تاييلور (Tylor, 1891, p. 357) أن عقلية الإنسان البدائي فيه سذاجة الطفولة ما يجعلها قاصرة عن التمييز بين الجماد والحيوان، ويعاملها معاملة

الكائنات الحية ذات الأرواح المؤثرة، كما يداعب الطفل الصغير دميته ويناجيها كأن فيها روحاً، ثم بعد ذلك يتدين بعبادة هذه الكواكب والعناصر الطبيعية.

أما في المذهب الثاني فيرى سبنسر (Spencer, 1906, p. 47) أن تفسير تايلور (Tylor, 1891, pp. 305-361) غير مجدٍ لأنه لا ينطبق على نفسية الطفل أو الحيوان أو الإنسان البدائي، ويرجح أن التدين ليس نتيجة التباس عقلي، بل هو وليد التباس لغوي في أسماء الأسلاف المقدسين، الذين كانوا يتسمون أحياناً بأسماء الكواكب والعناصر الطبيعية والحيوانات (نجم/ حجر/ أسد)، فانقل التقدیس بعد مدة من أصحاب تلك الأسماء إلى الأشياء المسماة بتلك الأسماء، فتدين بها على هذا الأساس.

ج . النظريات النفسية:

يرى أصحاب هذه النظريات أن الوصول لغريزة التدين لا يحتاج إلى التأمل في الطبيعة وعجائبها، ولا إلى الكوارث الطبيعية وأهوالها، ولا إلى القوة الخارقة في عالم الأرواح وأسرارها، بل إلى التجارب النفسية في الحياة اليومية المألوفة التي توجه نظرة الشخص إلى التعبد بتلك القوة الحقيقة العليا المسيطرة، ومن أشهر هذه النظريات ما يلي:

- **نظرية سباتيه أوجيست Spatier Auguste:** إن فكرة التدين تتولد لدى الإنسان منذ نشأته نتيجة مفارقة أساسية بين حساسيته وإرادته، وهما القوتان التي تتألف منهما حياة النفس البشرية في أبسط مظاهرها، وهذه النفس مركبة على حركتين متعاكستين: إحداها تمثل تأثير الأشياء على النفس بواسطة الإحساس، والأخرى تمثل مجاوبة النفس على الأشياء بتوسط الإدارة، وهاتان الحركتان غير متطابقتين، وغير متناسقتين، لذلك نجد أن الحساسية تسحق الإرادة وتكبتها، فكلما اندفعت موجة الحركة الإرادية من داخل النفس، انكسرت على الأشياء الخارجية، ورجعت كنيبة بائسة، وهذه الصدمات المتوالية، وتلك المنازعات المستمرة، بين النفس والعالم الخارجي، هما السبب الأول لكل أنواع الآلام، ولكنها في الوقت نفسه هي منبع النور، حيث تبعث شرارة ضوئية تضيء جوانب الوجدان، فيصحو الوعي وتتنبه البصيرة، والذي تصبح به النفس مدركة،

وحاكمة محكومة معا، كأنها كائن مزدوج: أحد شقيه هذه النفس المثالية، والآخر تلك النفس المكتوبة الواقعية. ولو أننا تابعنا هذه الملاحظة في سائر الحالات النفسية لرأيناها كما أنها تتولد من مناقضة تقنى في مناقضة أخرى، كأنها تحمل في نفسها جرثومة فنائها؛ والإسراف في الحرص على السعادة يذهب براحة الطمأنينة والرضى، ويزيد الألم شدة. إن من الخطأ أن يعتمد الناس على تقدم العلوم الطبيعية في إنقاذهم من هذا اليأس والحرمان؛ فإن العلم بدلا من أن يلف من هذه المناقضة العتيدة، يزيد شدتها. ذلك أن كل اكتشاف علمي يضم حلقة جديدة إلى سلسلة الأسباب الضرورية، التي يجب تواجدها في نظام الأشياء وتناسقها وثباتها، فيزيد بذلك قيذا في حريتنا، وغلا في أعناقنا، ولا نزال نتقدم في هذا الطريق، حتى نصل إلى المفارقة العامة بين العلم والعمل، بين التفكير والحركة، بين قوانين الطبيعة وقوانين الأخلاق، وهكذا نولد حربا داخلية بين ملكات النفس، وننتهي إلى شعور اليأس من قيمة الحياة، ومن هذه الأزمنة الداخلية ينشأ التدين، كأن هذه الأزمنة تفتح في صخرة الطبيعة شقا يتفجر منه ماء الحياة؛ لا على معنى أن التدين يقدم لنا حلا نظريا لهذه المشكلة، بل لأنه يقدم لنا في الحقيقة حلا عمليا محضا فهو يعود بنا عمليا إلى المبدأ الذي اقتبسنا منه وجودنا، ويولد لدينا شعور الإيمان والثقة بمبدأ الحياة وبنهايتها. إن رتبة هذه الثقة من عالم النفس كرتبة غريزة البقاء من عالم الطبيعة المادية، ولكنها برتبة أسمى من تلك، لأنها في عالم المادة تسير بقوة مسيطرة عمياء، بينما في عالم النفس تتشرب من نور الشعور والإرادة المفكرة، وتعتمد على حقائق واقعية، وتقوم على شعور التبعية المطلقة لقانون الوجود العام، وما التدين إلا الإقرار بهذه التبعية والتسليم والخضوع لها، وهذا الشعور بالتبعية هو الأساس التجريبي للعقيدة الإلهية، ومهما تكن فكرة العبودية في عقولنا ناقصة وغير محددة فإن موضوعها لا يفلت قط من إحساسنا، فهو موجود لدينا، ويرسخ لدينا أن الشعور بالتبعية المطلقة هو الشعور بحلول السر الإلهي فينا، وهذا هو ينبوع العميق الذي تتفجر منه الفكرة الدينية بقوة لا تجابه، غير أنه يجب أن نعرف كيف يقبل العقل الإنساني هذه التبعية لمبدأ الحياة العالمية؟ هذا العقل الثائر الذي يرى نفسه من

طبيعة غير طبيعة الأشياء الخارجية، ويرى أن أخص خصائصه هو أن يفهم هذه الأشياء ويسيطر عليها ويسخرها. فالإنسان كما يقول باسكال: "ليس إلا قصبة ضئيلة، ولكنها قصبة مفكرة. حتى إنه لو قتل لكان هو أنبل من الذي قتله؛ لأنه يعلم أنه ميت، بينما المسلط عليه لا يدري من أمر نفسه شيئاً"، من هنا يتبين أن المبدأ الذي يخضع له الإنسان ليس هو ذلك الكون المادي، بل الروح العالمية التي تدبره وتسيره، وذلك أن القوة العاقلة لا تخضع إلا لسلطان قوة عاقلة تسيطر عليها وعلى العالم في نفس الوقت، وهكذا نجد الحياة العقلية التي افتتحت بالنزاع بين الشعور الذاتي والتجربة الخارجية، تختتم بحد ثالث جامع ينظم الحدين معاً؛ وهو الشعور بخضوعها وتذللها جميعاً لهذا السلطان الأعلى، وإن الذين يعترضون على أنهم لم يروا جيداً هذه المفارقات الأصلية في حياتنا اليومية، إنها لتظهر بوضوح في كل العقول على اختلاف درجاتها من الثقافة والاستتارة؛ وإنها في نفوس الهمج الذين تخيفهم تقلبات الجو في وسط الغابات، ليست بأقل منها في نفوسنا حين تضطرب أفكارنا أمام اللغز العالمي وأمام ظاهرة الموت والفناء، قد تختلف العبارة ونوع الإحساس؛ ولكن الهزة الدينية التي تزلزل الإنسان في جوهرها شيء واحد، فكل شخص حين يتوقف عن التفكير في عجزه وجهله ونهايته، وحين يصبر ويستسلم إلى عيش بقية الحياة كما هي، يحس رغماً عنه بزفرة ينفثها صدره، وتكاد تنطقها شفتاه، وما هي في الحقيقة إلا الصلاة.

(Sabatier, 1897, pp. 13-27).

• **نظرية برجسون هنري Bergson Henri:** اعتمد برجسون (Bergson, 1935, pp. 64-)

(70) في نظريته على جانبين للحياة هما:

. **القوانين الأدبية الاجتماعية:** إن نظام المجتمع وتماسكه يوجب على الفرد تخلصه من بعض رغباته، وتضحيتها بجزء من حريته، وتحمله لأعباء تقتضيها مصلحة غيره، ولا يعود عليه منها نفع مباشر، ولكن ليس من السهل أن يتقبل الشخص كل هذه التضحيات وكل هذا المنع، إذا كانت الغريزة الاجتماعية عنده أضعف من أن تدفعه على نسيان خدمة الجميع، وأن تجعل مثله كمثال النحلة أو النملة حين تضحي بحياتها لخدمة بني جنسها، وكان استعمال ذكائه العادي في حساب مصلحته يدعوه

بالعكس إلى الأثرة، وإلى التضحية بمصلحة الآخرين من أجل إصلاح نفسه، كان لابد من قوة أخرى تحفظ التوازن، وتجمع بين مصالح الفرد والجماعة؛ تلك القوة قد أعدتها الفطرة البشرية في النفوس حين أشربتها غريزة التدين؛ وذلك أنها صورت أمامها الممنوعات الاجتماعية بصورة مخيفة تجعل من المخاطرة التلبس بها وانتهاكها؛ ومازالت تتبالغ في هذا التصوير حتى خيلت للنفس أن هذه الممنوعات يحرسها حارس معنوي، أمر، ناه، محاسب يتوعد من يقع فيها بالعقاب والبطش، وذلك هو معنى الإله، وصورة هذا الحارس وإن لم تكن وليدة التفكير المنطقي، فهي من عمل المخيلة التي تشخص المعنويات، وتجسم الملموسات والمجردات، تخلقها الحاجة الاجتماعية، وتفرضها الحياة، ومن أجله وجدت هذه الملكة الرمزية في طبيعة الإنسان. وإذا ما انتقلنا إلى ميدان الحياة اليومية وجدنا فيه كذلك فراغا نفسيا عميقا، لا يملأه إلا الفكرة الدينية، فالصائد حين يسدد سهمه إلى فريسته؛ والتاجر في سعيه إلى الربح؛ والمريض في تناول الدواء، وتطلعه إلى الشفاء؛ والفلاح في طلبه للثمرة؛ والمتزوج الذي ينتظر الولد؛ وراكب السفينة الذي يطلب النجاة؛ ولاعب القمار الذي يرقب حظه بين اليأس والأمل؛ وكل صاحب ذي حاجة ينتظرها وهو لا يدري مقدار النجاح أو الإخفاق، كل أولئك لو استلهموا عقولهم، وقاسوا أعمالهم بمقدار نتائجها المحققة أو الغالبة، لقعدوا عن السعي، ولوقفت بذلك عجلة الحياة، غير أن فلسفة الحياة حركة تأبى الوقوف والجمود؛ فكان لابد لها من ثقل تضعه في الكفة الأخرى من الميزان النفسي، لترجح به جانب السعي، رغم كل ذلك التفكير والحساب، وما ذلك إلا الأمل الذي تبعثه، والاعتماد على الحظ المحتمل الذي تقدره؛ ولا تزال بهذا الحث والتشجيع، حتى تصور أمام النفس إرادة خفية يركن الفكر إليها ويعتمد عليها تلك هي إرادة الإله المستعان، كما كان ذلك السلطان سلطان الإله الديان.

وخلاصة القول في هذا الجانب هو أن فكرة الإله تولدت من غريزة التدين، التي تسعى للحفاظ على التوازن بين رغبات الشخص ومتطلبات مجتمعه، وحماية القوانين والنظم والعادات والأعراف الاجتماعية من الانتهاك.

. الحوادث المستقبلية: تتكون الفكرة الدينية عن طريق الحوادث المستقبلية، التي تفتح لها أبواب الإمكان، وتتسع للاحتتمالات وللمصادفات، فلا يمكن التنبؤ بها بصفة

قاطعة، وتقع تارة على وجه، وتارة على وجه آخر، دون أن تخضع في سيرها لقانون طبيعي ثابت؛ أي: أن الإنسان يرى في الحوادث المستقبلية إمكانية التحقق والمصادفة، إضافة إلى عدم قدرته على التنبؤ بها من طريق النور العقلي، ولكن تعلقه بالقوة والإرادة الخفية التي يستعين بها في تحصيل ما يريد يجعله يستمر في الحياة بلا توقف.

• **نظرية ديكارت رنيه Descartes René:** إن ديكارت لم يقدم هذه السلسلة من التقاسير النفسية تفسيراً للفكرة الدينية في نشأتها ولا في نظر الجمهور، بل في نظره هو؛ غير أنه لما صرح بأن أساسها نفسي فطري لم نر بأساً من نظمها في هذا المسلك.

وقد وجد هذا الفيلسوف أن عقيدة وجود الله تعتمد على تجربة نفسية أقرب من هذه التجارب كلها، وأقل تعقيداً؛ حتى إن الذي يغمض عينيه، ويسد أذنيه، ويقطع علاقته بالكون والناس، ثم ينطوي على نفسه، ويتحسس أفكاره وتصورات، يجد مفتاح هذه الفكرة الدينية حاضراً فيها بين طيات نفسه، كلما شعر بالفرق بين الشك واليقين، أو بين الجهل والعلم، وبالجملة كلما قرأ في لوحة نقصه عنوان الكمال الذي ليس له. إن فكرة الكمال هي حقيقة أولية فطرية، بل هي أسبق في العقل من فكرة النقص، فإن من لا يعرف الشيء لا يتفقده، ولا يحس بحرمانه حين يفقده، إذ كيف أعرف أنني ناقص لو لم تكن عندي فكرة كائن أكمل مني أجعله مقياساً أعرف به مواضع نقصي؟ فالرغبة في الكمال وحدها دليل على أسبقية وجود هدفها في التصور العقلي ثم ليست هذه الفكرة مني سلبياً (عدم الحركة، عدم النور)، بل هي جماع الحقائق الإيجابية، ونظام ضروب الكمالات كلها. من أين تجيء هذه الفكرة إذا؟ لا جائز أن يكون من هاوية العدم مطلعها؛ فإن العدم لا يخلق الوجود، كما أن الصفر لا يلد عدداً إيجابياً، ولا جائز أن تكون من قرارة النفس منبعها؛ فهذه النفس هي مصدر النقص الذي أحاول التخلص منه، ولا يقال: إن الكمال الذي أحرزه بالفعل هو حاصل عندي بالقوة، وأنا دائب في سبيل اكتسابه، بالترقي في مراتبه تدريجياً، وهذه النزعة إليه هي التي أنشأت فكرته في نفسي، فذلك فرض باطل من وجهين:

أولهما: أن هذه الفكرة لا تصور في نفسي درجات الكمال التي سألها أو التي يمكنني نيلها فحسب، بل إن كل درجة من الكمال أتصورها في نفسي أو في غيري، دائماً فوقها درجة أعلى منها.

ثانيها: أن فكرة الكمال الأعلى التي أجدها في نفسي تحتوي كل درجات الكمال الوجودي الفعلي، الذي لا شيء منه بالقوة الإمكانية القاصرة؛ وإلا لم يكن هو المثل الأعلى، ولما أمكن وجود شيء من الكمالات الجزئية بالفعل؛ لأن ما هو بالقوة والإمكان فحسب لا يمكن أن يحدث ما هو بالفعل في حقيقته الإيجابية الظاهرة الباهرة، فإن فاقد الشيء لا يعطيه غيره.

وأخيراً، ليست هذه الفكرة اختراعاً وفرضاً افتراضه خيالي، بل هي ضرورة تفرض نفسها على عقلي وعلى كل العقول؛ فلم يبق إلا أن تكون صورة منعكسة على مرآة النفس من حقيقية إيجابية، وذات خارجية، هي مادة الكمال المطلق ومصدره، وهي المثل الأعلى؛ وما وضع هذه الصورة على لوحة نفسي إلا كوضع سمة الصانع على صنعته، أو توقيع الكاتب في رأس رسالته. (Descartes, 1837, pp. 141-170).

• **نظرية التحليل النفسي:** إن الدين يضر بلعبة التكيف والانتخاب تلك، إذ يفرض على الجميع، وعلى نسق واحد، طرقه الخاصة للوصول إلى السعادة وللغفر بالمناعة ضد الألم، وتقوم خطته على تخفيض قيمة الحياة وعلى تشويه صورة العالم الواقعي تشويهاً بالغاً، وهذا نهج يتخذ لزجر العقل وتخويفه. وبهذا الثمن يفلح الدين باللباسه أتباعه بالقوة ثوب طفولة نفسية ويزج بهم جميعاً في هذيان جماعي. (فرويد، 1996، ص ص. 34-35).

وحين نوجه أنظارنا نحو التكوين النفسي للأفكار الدينية، فهذه الأفكار التي تطرح نفسها على أنها معتقدات ليست خلاصة التجربة أو النتيجة النهائية للتأمل والتفكير، إنما هي توهمات تحقيق لأقدم رغبات البشرية وأقواها وأشدّها إلحاحاً، وسر قوتها هو قوة هذه الرغبات، وبالأصل نحن نعلم ذلك: فالإحساس المرعب بالضائقة الطفولية أيقظ الحاجة إلى الحماية والحماية بالحب، وهي حاجة لبأها الأب، وإدراك الإنسان أن هذه الضائقة تدوم الحياة كلها جعله يتشبث بأب، أب أعظم قوة وأشد بأساً هذه المرة، فالقلق الإنساني إزاء أخطار الحياة يسكن ويهدأ لدى التفكير

بالسلطان الرفيق العطوف للعناية الإلهية، كما أن إرساء أسس نظام أخلاقي يكفل تلبية مقتضيات العدالة، هذه المقتضيات التي لبثت في غالب الأحيان غير متحققة في الحضارات الإنسانية؛ ثم إن إطالة الحياة الأرضية بحياة مستقبلية تقدم إطار الزمان والمكان الذي ستحقق فيه تلك الرغبات. (فرويد، 1998، ص. 41).

والتعليل النفسي التحليلي لتكوين الأديان هو نفسه، كما هو متوقع، المساهمة الطفلية في تعليله الظاهر ... حين يتبين الطفل، وهو يشب ويتعرج، أنه مقضى عليه بأن يبقى أبد حياته طفلاً، وأنه لن يكون في مقدوره أبداً أن يستغني عن الحماية من القوى العليا والمجهولة، يضيف عندئذ على هذه القوى قسماً وجه الأب، وابتدع لنفسه آلهة، آلهة يخشى جانبها ويسعى إلى أن يحظى بعطفها ويعزو إليها في الوقت نفسه مهمة حمايته. وهكذا يتفق حنين الطفل إلى الأب مع ما يحس به من حاجة إلى حماية بحكم الضعف البشري؛ كما أن رد فعل الطفل الدفاعي حيال شعور الضيق يتفق ورد فعل الراشد حيال الشعور بالضيق الذي يخالجه بدوره، والذي يتولد عنه الدين وسماته المميزة. (فرويد، 1998، ص ص. 32-33).

د . النظرية الأخلاقية:

يرى كانت إيمانويل (Kant, 1909, pp. 218-229) أن وجود الذات الإلهية هو إيمان عقلي وليس موضوع علم ومعرفة يثبت بالدليل أو التجربة؛ بمعنى أنه مقدمة مسلمة لابد للعقل أن يتبناها لتصحيح الفكرة الأخلاقية المتأصلة في النفوس، وبيان ذلك ينتظم في ثلاث مقدمات هي:

أولها: أن كل فرد يستحسن بعض الأعمال فيقوم بها، ويستهن أخرى فيتجنبها. هذا القانون الأدبي يضاهي القانون الطبيعي؛ ولكنه ليس كالقانون الطبيعي في التعبير عن فعل تحقق مشاهدة وتجربة، بل عن فعل مؤكد يتطلب تحقيقه لم يقع بعد، وهو في الخارج محتمل الوقوع، حتى إن الذين يقومون بأعمالهم حرفياً طبقاً لقانون الواجب لا سبيل إلى اليقين بأنهم يؤدونها روحياً على الوجه الأكمل، فالواجب هو أداء الواجب، للواجب، وبالواجب؛ أي تحت سلطان فكرة الواجب لا حب الواجب، وكل نقص في عنصر من هذه العناصر يجعل العمل هباء، فمن ذا الذي يستطيع

أن يجرد نفسه هذا التجريد؟ ومع ذلك فهذا هو حكم قانون الأخلاق الذي يفرض نفسه علينا فرضاً غير مبال بمعارضة قانون الطبيعة المتحكم في حواسنا وجوارحنا وإرادتنا بصفة متسلطة، ومنه نعلم أن الفرد ينتسب إلى عالمين: عالم العقل، وعالم الطبيعة والحس، وكل عالم يطالبه بتحقيق حاجته؛ ثم يفرض القانون الأدبي المعبر عن العقل الخالص والناطق بلسانه، متجاهلاً ما سلطان الطبيعة.

ثانيها: لما كان العقل يطالب الفرد بتحقيق الخير المطلق، كان لابد من أن تكون هناك وسيلة لتحقيقه؛ لأن وجوب الشيء بالعقل دليل إمكانه، وإلا لما كان العقل عقلاً، وليس هناك سبيل لتحقيقه إلا بالتدرج إلى ما لا نهاية ... وهكذا يجب أن تفرض علينا حياة لا تزول، يتم فيها ذلك التقدم اللانهائي، الذي هو حجر الزاوية لإرادتنا العاقلة، لذا كان خلود الروح مطلباً لا بد من الاعتراف به، حتى يقبل العقل وجود القانون الأخلاقي، وزعم أن الفرد يمكنه الوصول إلى القدسية والفضيلة الكاملة زعم باطل؛ كزعم أن الواجب الأخلاقي يطالبنا بأدنى مراتب الكمال.

ثالثها: فإذا حقق الفرد الخير المطلق بتحصيل الفضيلة الكاملة فقد بقي مطلب تحقيق الخير الأعلى، الجامع للفضيلة والسعادة، وهي حصول الفرد على ما يرضيه في الحياة. إلا أننا نرى الفضيلة والسعادة تسيران أمامنا في طريقين منفصلين قلما يلتقيان، فنادرًا تعيش الفضيلة العاملة الكادحة، الصامتة القانعة، إلا في زوايا الخمول والنسيان، والتقتير والحرمان؛ بينما الرذيلة الصاخبة المتبجحة، الملقاة الطامحة، لها القوة، والمال ورغد العيش، والجاه، والنفوذ والسلطان. ومقتضى الوضع العقلي السليم أن تكون الفضيلة والسعادة متلازمتين، والرذيلة والشقاء رضيعاً لبان، ولكي توزع درجات الشقاء والنعيم على حسب الأفعال وبواعثها ومقاصدها، يلزم أن يكون هناك مبدأ أعلى يحقق هذا التوازن، تخضع الطبيعة لإرادته، ويسير هو في تصرفاته على مضمار قانون عادل، وما ذلك إلا خالق الطبيعة والإنسان جميعاً، فكان وجود الله تبارك وتعالى هو المطلب الأخير الذي لابد من التسليم به لتصحيح معقولية القانون الأخلاقي.

هـ . النظرية الاجتماعية:

خالف دوركايم إيميل (Durkheim, 1964, p. 1-165) جميع التفسيرات النفسية والبيولوجية والغيبية والجغرافية في دعواها أن التدين حالة نفسية تصدر من فطرة الفرد كلما فكر في الآفاق أو في نفسه، ويرى هو أن التدين وليد أسباب اجتماعية؛ بل ذهب إلى أبعد من ذلك، فزعم أن عناصر التفكير، وأسس المعرفة العقلية نفسها، ماهي إلا صور ابتدعتها حياة الجماعة، وطبعتها على غرار النظم الاجتماعية، وأنه ينبغي أن تدرس فكرة التدين في أقدم عصورها، وأقربها إلى عهد نشأتها؛ وإن نظام القبائل والعشائر أقدم وجودا من نظام الأسر، وإن قبائل أستراليا الوسطى تمثل أقدم الأطوار المعروفة للقبائل، وهي أحق بأن يقع عليها الاختيار للبحث والدراسة، والتدين ظاهرة اجتماعية يجب أن تدرس في هذه المجتمعات ضمن المقدمات التالية:

المقدمة الأولى: إن خير وسيلة لتفسير ظاهرة معقدة كظاهرة التدين أن تدرس في بداية نشأتها، قبل أن تخالطها عناصر غريبة عنها؛ وأن ذلك إنما يكون في بيئات الشعوب البدائية؛ وهي تلك الشعوب التي لا تتميز فيها الأسر الخاصة بخاصية مستقلة، بل تقوم على نظام القبائل والفصائل والعشائر.

المقدمة الثانية: معروف أن العشائر وهي النواة الصغرى في تلك المجتمعات قوامها وحدة اللقب المشترك بين أفرادها، وهو لقب يشتق في الغالب من اسم حيوان، أو نبات، أو قلما يشتق من الجماد، أو كوكب من الكواكب؛ وتعتقد العشيرة أن لها صلة قديمة حيوية أو روحية (إما على أنها تسلسلت عنه، أو أنه كان حليفاً أو حارساً لجدها الأعلى، أو نحو ذلك) بمسمى هذا الاسم، ولذلك تعظمه أو ترسم صورته على مساكنها، وأدواتها، وأسلحتها، ورايتها، بل يتخذ الأفراد وشما يطبعونه على أجسامهم، كأنه بطاقة شخصية لتحقيق انتساب كل منهم إلى عشيرته.

المقدمة الثالثة: هذا النظام يسمى نظام التوتوم Totem أو اللقب الأسري، وهو نظام معروف في الشعوب القديمة (المصرية، الأثيوبية، العربية، اليونانية، الرومانية، والغالية)، وتوجد آثار منه في الأساطير الشعبية في أوروبا الآن، ولا يزال منتشر في القبائل غير المحتضرة في أمريكا، وأستراليا، وهذه الأخيرة هي أخصب مكان لدراسة هذه الظاهرة؛ لأن سكانها أقل تطوراً وأقرب إلى الطبيعة الأولى من غيرهم.

وخلاصة هذه الوقائع أن تلك الأمم في تعظيمها لألقابها تعظم في الوقت نفسه مسمى تلك الألقاب، ولما كان الاسم مشتركاً بين الحيوان والجد الأعلى وأفراد العشيرة، وكانت الصلة بين المعاني الثلاثة في نظرها صلة تجانس تام ترجعها إلى جوهر واحد، شمل التعظيم ثلاثتها، لكن الحظ الأكبر من التعظيم يدخرونه لهذا الاسم المشترك، أو لتلك الصورة الجامعة وهي الوسم أو الوشم، حتى إنهم نسبوا إلى هذه الصورة خصائص عجيبة فزعموا أن الذي يحملها ينتصر في الحرب على أعدائه، ويوفق في تسديد السهم إلى رميته، وإن وضعها على القروح يسرع في التئامها، إلى غير ذلك.

إلا أن هذا التعظيم في العادة لا يصل إلى درجة العبادة، ولا يوحي فكرة التدين والتقديس والتأليه، ولذلك يقضون جل أوقاتهم في حياة فاترة كل يسعى لقوته، منعزلاً في الجبل للاحتطاب، أو على شاطئ البركة للصيد، وليس لهم مظهر من مظاهر التدين في هذه الأحوال العادية سوى التورع عن بعض المحظورات، وإنما يأخذ التدين حقيقته ومظهره التام عندهم في مواسم خاصة، تقام فيها الحفلات المرحية الصاخبة، التي يطلقون فيها العنان لحركاتهم العنيفة، وصيحاتهم المنكرة على إيقاع الطبول، ولحن المزامير، وقد ركزوا السارية التي تحمل علم العشيرة في سرّة الحفل؛ فينتهي بهم هذا الحماس الصاخب إلى الذهول والهذيان، بل يفضي بهم إلى انتهاك سياج المحرمات الجنسية، التي يحترمونها أشد الاحترام في العادة، وربما نسبوا هذا التطور العجيب إلى حضور سر الأجداد فيهم عن طريق هذا الرمز، وعبادتهم للروح التي يرمز إليها، ظناً منهم أنها هي التي أحدثت فيهم هذا التحول الروحي الغريب.

ها هنا، وها هنا فقط، تتدخل النظرية لتكشف الغشاوة عن أعينهم، وتنبههم إلى ما حدث من تحول شعورهم عن منبعه وهدفه الحقيقيين، وأنهم إذا كانوا يتوجهون بعبادتهم إلى مصدر هذا الأثر الجديد، فليعلموا أنه ليس هو النصب، ولا ما يرمز إلى النصب، وإنما هو هذا الاجتماع التائر نفسه، فإن من طبيعة هذه الاجتماعات أن تتسلخ النفوس فيها عن شخصياتها الفردية، وتنمحي كلها في شخصية واحدة هي شخصية الجماعة؛ وهكذا يكون الاجتماع هو مبدأ التدين وغايته، وتكون الجماعة إنما تعبد نفسها من حيث لا تشعر.

و . نظرية التوحيد البدائي:

نظرية التوحيد البدائي تدرس الإنسان بالرجوع إلى القبائل البدائية، وقد مثلها شميدث (Schmidt, 1931)، ولانج (Lang, 1909) الذي استند على دراسات ميدانية قام بها هويت (Howitt, 1904) على قبائل أستراليا الجنوبية الشرقية، ودراسات سبنسر وجيلن (Spencer & Gillen, 1904) القبائل الشمالية من وسط أستراليا، ودراسات لوروي ألكسندر (Le Roy, 1905) وكاترفاج أرموند (Quatrefages, 1895) على بعض قبائل أوساط إفريقيا (أقزام البيغمي)، كما استند إلى التفسيرات المنطقية مثل مبدأ السببية، وتوصل إلى أن أول ديانة ظهرت في البشرية هي ديانة التوحيد، لأن القبائل المذكورة تعتقد بوجود إله مسيطر، ولأن المنطق يقود الإنسان إلى نفس النتيجة. وكذلك شميدث (Schmidt, 1931, p. 30) خرج بنتيجة تقول: إن الإنسان البدائي عرف الإله الواحد منذ القدم، وإن كان وجد آلهة متعددة فهذا قد جاء متأخرا نتيجة انحرافات طرأت على حياة الإنسان، وتوحيد الإنسان البدائي توحيد ناقص، لأنه لم يدرك فكرة الخلق، و صورة الله عنده ناقصة، لأن بعضهم يصور الإله على أنه إنسان، وأحيانا على شكل غير حسي كقوة أو فكرة.

ز . النقد الموجه لنظريات المذهب الإنساني:

إن أنصار مذهب التطور قرروا أن التدين من وضع الإنسان، ونتاج فكره، وليس من وحي الله، وأن الدين بدأ بداية همجية، تتمثل في الخرافة والأسطورة والوثنية، وأن الإنسان أخذ يترقى في دينه إلى أن انتهى إلى التوحيد، كما تدرج نحو الكمال في علومه وفنونه وصناعاته، لذلك واجه هذا المذهب نقدا مفصلا في التالي:

- **النقد الموجه للنظرية الطبيعية:** اعترف ماكس ميلر (Max, 1909) بأن العقلية التي تتصور العناصر بصورة الحيوان المفكر عقلية مريضة، أوقعها الوهم والخيال في شباكه حتى وصل بها إلى درجة الخبل والهذيان.

وأنها في الوقت نفسه ليست عقلية دينية، كما يعلم مما أسلفناه في تحديد معنى التدين، وأنه اعتقاد في روح مستقلة تسيطر على الطبيعة لا في نفس محصورة في الطبيعة، مسايرة لها. (دراز، د.ت، ص. 116).

وإن استمرار الظواهر الطبيعية على نسق واحد يجعلها أمراً مألوفاً، لا يجلب النظر، ولا يحتاج إلى تفسير، وعلى فرض أنها تبعث الغرابة والخشوع في نفوس المفكرين، فليس لها هذا الأثر في تلك العقول الساذجة التي تزعم أنها قادرة على تغيير نواميس الطبيعة، وأنها تستطيع . بوسائل خاصة . أن تحرك الرياح، وتنزل الأمطار... الخ، وأن غريزة التدين نفسها تُوصّل هذا المعنى في عقول أهلها، حيث تعلمهم أن قوة الإيمان تزيج الجبال، وهكذا يكون التدين مستمداً من روح العظمة والقدرة في مواجهة الطبيعة، لا من روح الخنوع والخضوع أمامها، ولو كان باعث الفكرة الدينية هو الضعف أمام الطبيعة، والتماس الدروب للحصول على خيرها واتقاء شرها، لكانت الديانات كلها ضرباً من الخرافة، لأنه ليس بالدعاء والصيام وتقديم القوانين ونحو ذلك يكون استدرار الأمطار، وإجراء الأنهار، واتقاء الحر والبرد، والجوع والعري، والفقر والمرض وقد أثبتت التجربة فشل هذه الوسائل في غالب الأمر، ومن جهة أخرى لو كان مبعث الاعتقاد هو المشاهدة الكونية، وهدف العبادة هو الخضوع للطبيعة لما استمر الإنسان على التدين، بعدما ظهر له أنه محاولة عبثية. وإذ أن الديانات لم ولن تنقطع يوماً ما عن الجماعة الإنسانية، فلا بد أن يكون لها منشأ وهدف آخراً على أننا إذا استطعنا تفسير عبادة القوى الطبيعية العليا بشعور الاندهاش أمام مظاهرها، فكيف نفسر عبادة الأحجار، والأشجار، والحشرات، والأشياء التافهة التي لا توحى بمثل هذا الشعور؟ و أخيراً كيف نفسر بذلك ما في الأديان من الفصل التام بين الأمور المقدسة والأمور العادية؟ (Durkheim, 1964, pp. 71-86).

وإن الشعور بالرهبة والخوف من القوى العلوية لا يكفي وحده لتفسير غريزة التدين، ولكن يحتاج إلى شعور آخر يعاكسه ويوازيه ويلطف من شدته، لأن الخوف إذا تمكن من النفس سحق إرادتها، وأضعف حركتها، وأصابها باليأس، والشخص الذي يقع في الرعب لا يبحث عن أي مساعدة من الغير، إذا كان لا يملك أي تصور عن إمكانية النجاة، والتدين الحقيقي هو الذي يقاوم الرهبة والخوف بالأمل والرجاء الباعثين على الدعاء والتضرع. (Sabatier, 1897, p. 12-13)

• **النقد الموجه للنظرية الروحية (الحيوية):** تركيز القائلين بهذه النظرية على تفسير ظاهرة الحلم تفسيراً يبتعد عن الواقع هذا من ناحية ومن ناحية أخرى اعتقد هؤلاء أن الإنسان البدائي لم يبلغ مرحلة النضج العقلي التي تؤهله إلى التأمل الفلسفي بحيث يمكنه تفسير وجود الروح عن طريق الحلم بالإضافة إلى أنه لا يمكن أن يكون الاعتقاد بالأرواح قاعدة عامة لدى المجتمعات البدائية.

وأن تفسير غريزة التدين في هذه المرحلة مبنية على اعتقاد حيوية الأفلاك، قائمة على وهم أو لبس، موجهة إلى النفوس المتصلة بالكواكب، لا إلى روح مفارقة مهيمنة عليها، كما أن التدين عند الأسلاف مبني في جوهره على تجربة الحلم، وعلى تفسير خرافي لتلك التجربة. (دراز، د. ت.، ص. 134).

وأن البدائيين ليسوا في حاجة إلى تفسير ظاهرة الأحلام، وإن احتاجوا إلى تفسيرها سلكوا طريقاً غير الذي وصفته النظرية الروحية، ذلك أن تجربة الحلم إن سلم أنها تكفي للاعتقاد بالروح فإنها لا تكفي بمجرد تبرير التدين بهذه الأرواح، لأن من الرؤى ما هو هذيان وأضغاث أحلام، ومنها ما هو مجرد ذكريات ماضية عادية، وهذه الرؤى لا تولد غريزة التدين، وإنما يولدها الرؤى التي يظهر فيها معنى الوحي والإلهام بحوادث فجائية، أو بحقائق لا يتوصل إليها عن طريق العقل البشري. ومن ناحية أخرى لا نجد أي أمة تدين بعبادة جميع موتاهها أو جميع أسلافها؛ وإنما الذي كان يتقرب إليه من بينهم من كان ذا قوة خارقة للعادة تركت أثراً باقياً في الطبيعة أو المجتمع؛ إذا معيار التقديس هو تلك القوة السرية الخارقة التي تظهر أثارها في الحوادث الإنسانية العظيمة. (Durkheim, 1964, p. 343).

• **النقد الموجه للنظرية النفسية:** المذهب النفسي لا يصح اعتباره فرضاً علمياً، لأن الفرض العلمي إنما يكون نتيجة ملاحظة متكررة لا تختلف فيها كل ملاحظة، وحينئذ تكون مؤدية إلى فرض علمي، وهذا غير متوفر فيما ذكر، يضاف إلى ذلك أن علم النفس مازال نظريات قد تصح وقد لا تصح، ويؤكد ذلك التضارب الجذري الحاد حول نظريات هذا العلم وركائزه. (نعمة، 1983، ص. 20).

كما أن بعض النظريات النفسية جعلت فكرة الألوهية في مظهرها عند العامة فكرة رمزية، لا تعدو أن تكون ضرباً من ذلك الأسلوب القصصي الذي يخوف به الأطفال أو يداعبون به. (دراز، د. ت.، ص. 141).

• **النقد الموجه للنظرية الأخلاقية:** المقدمات الثلاثة التي استدل بها كانت Kant ليست بالمقدمات البديهية، ولا بالتالي يتوقف عليها صحة المطلوب، لأن القانون الأخلاقي وإن كان في جملته مركزاً في أصل النفوس، إلا أنه بالصورة التي يصوره بها كانت Kant لا يفرض نفسه على كل العقول، بل تمجه كثير من الطباع السليمة، ليس لأنه عنيف قاس فحسب، أو لأنه يمحو الفروق بين الواجبات الأساسية والواجبات التكميلية، بل لأنه يقلب الأوضاع والموازن المألوفة، إذ يقتضي أن الذي يمثل الأمر على أريحية ورضى لا يكون قد أدى واجبه، وإنما يكون ممثلاً إذا فعله وهو كاره له، متبرم به، وهكذا تبعد النفوس الخيرة عن المثل الأعلى للفضيلة، بقدر ما تقترب منه النفوس الشريرة حين تحمل نفسها على فعل الواجب حملاً، وكذلك الواجب المطلوب إن لم يكن ممكناً لم يكن واجباً، كيف يعترف به كانت Kant، وإن كان ممكناً في هذه الحياة لم يكن هناك حاجة إلى فرض الخلود، وإن كان يمكن تحقيقه في مرحلة ما من مراحل الحياة المستقبلية لم يبق لفرضية أبدية الروح مستند؛ إذ يكون القول ببقائها لحظة واحدة بعد أداء الواجب قولاً بما هو أكثر من المطلوب، وإن كان ليس هناك لحظة واحدة في الحاضر ولا المستقبل يمكن فيها إخلاص الامتثال، يكون القول بالخلود قولاً بما هو دون المطلوب؛ لأنه متى فرض أن انضمام أدنى باعثة للخير إلى باعثة الامتثال المجرد بهدم الفضيلة من أساسها، أصبحت المسألة ليست مسألة تدرج يترقى فيها الناقص نحو الكمال، بل هي مسألة أعداد سلبية متتالية؛ وضم السلب إلى السلب لا ينتج إيجاباً، ولو سار إلى غير نهاية، على أن التكامل على الوجه الذي يفهمه كانت Kant يفضي بنا إلى صورة عجيبة جداً؛ إذ لا بد أن يفترض أن النزعات الشريفة في تلك الحياة الباقية تأخذ في الاضمحلال شيئاً فشيئاً، لتحل محلها نزعات مقاومة للخير، تحتاج إلى مجاهدة عنيفة تزداد عنفاً على مر الزمان، ليكون أداء الواجب معها لمحض الواجب رغم كل مقاومة. وقد

أدخل كانت Kant عنصرا غريبا عن قانون الأخلاق، وهو مطلب السعادة بمعناها العامي، والواقع أن الفضيلة والسعادة بهذا المعنى حقيقتان متباينتان: إحداها إلزام عقلي يجيء من عل؛ والأخرى نزعة مادية تلتبس وتتضرع لقضاء حاجتها، وطلب النفس الجمع بين هذين الطرفين، تشوفا إلى قانون أعلى ينظم القانونين الأدبي والطبيعي، وينسق تجاههما، إنما هو تشوف إلى حلية شكلية، ووضع هندسي تكميلي، وليس تشوفا إلى ضرورة عقلية، ولا إلى مطلب أخلاقي. أما أن هذا الاتساق ليس ضرورة عقلية، فلأنه لا يلزم من فرض عدمه محال، ولا أدل على إمكان الانفصام بين القانونين من وقوع هذا الانفصام واستمراره بالفعل. وأما أنه ليس مطلبا أخلاقيا، فلأننا نعرف أن الفضلاء يغبطون - وهم في أحضان البؤس - بمجرد شعورهم بإرضاء ضميرهم وأداء واجبهم، على أنه إذا كان للفضيلة من مقابل مادي، فلماذا نفرض هذا المقابل في حياة مستقبلية؟ لماذا لا نقدر أننا قد استوفينا هذا المقابل مقدما في أنواع النعم السابقة التي لا تحصى؟ وبذلك يكون واجب الفضيلة سدادا لدين قديم في أعناقنا لشكر تلك النعم، لا افتتاحا لمعاملة جديدة تنتظر الجزاء. (دراز، د. ت.، ص. 148-150).

• **النقد الموجه للنظرية الاجتماعية:** أيجدر بنا أن نحدد حقيقة البشرية من النظر في أول أطوار الجنين، أو وهو بعد في الأدوار التي تمر بها سائر الكائنات الحية، قبل أن تتميز أجهزته الخاصة، وتتعين وظائف أعضائه، وقبل أن يحيا حياة مستقلة، وقبل أن تستيقظ فيه ملكات الفهم والبيان وغيرها؟ إن تحديد التدين بذلك المعنى الغامض الذي ينبعث في صدر الإنسان في مرحلة طفولته، وهو بعد لا يستبين حقيقة شعوره، ولا غايات أعماله، فساد في المنهج لا يقل عن تعريف الإنسان بالجنين. (دراز، د. ت.، ص. 154).

وإنه ليس من المستطاع دائما أن نستقي معلومات كافية عن الطبيعة الحقيقية لكائن ما، من مجرد النظر في أصل تكوينه؛ فإن التغيرات والنظم التي تحدث له في أثناء نموه، قد تبرز فيه صفات وخصائص ما كنا نرى منها أدنى أثر في بدايته، إن الطبيعة الحقيقية لكائن ما، إنما تتكون من قانون تطوره منذ نشأته الأولى إلى صورته النهائية. (Hoffding, 1914, p. 131).

• **النقد الموجه لنظرية التوحيد البدائي:** إن أصحاب نظرية التوحيد الفطري قرروا أن الله قد غرز فكرة التوحيد في النفس البشرية، وأن الإنسان الأول قد اهتدى إلى هذه الفكرة، ونعم بها، ولكنه لم يعرفها من طريق الوحي، بل بما أودعه الله فيه من المبدأ والفهم والقدرة على الاتصال به، ومعرفته وعبادته؛ وهذا يعني أنهم يشكون في فكرة الوحي الأولى من الله للإنسان. (عليان، والساموك، 1976، ص. 41).

وفي الأخير يبدو أن الذين قالوا: إن نشأة التدين كانت من صنع عوامل طبيعية وتاريخية أحاطت بالإنسان، دفعوا إلى هذا القول نتيجة ملاحظة ما يوجد عند بعض الشعوب القديمة كالليونان والمصريين وسواهما من تعدد الآلهة، حين جعلوا للحرب إلهها، وللبحر إلهها، وهكذا؛ ومع أن هذا يقوم على افتراض لا يمت إلى الفرض العلمي بشيء، فإننا نتساءل: لماذا لا تكون هذه الكوارث الطبيعية التي تذهل الإنسان عند مواجهتها سننا لإمالة الحجاب، عن بصيرته، وعاملا أساسيا، لرؤية واضحة، كان يفقدها عندما لم يكن واقعا تحت وطأتها، تعود به إلى فطرته السليمة، وغريزته المركزة، في وجدانه وأعماقه إلى خالقه، الذي هو وحده بيده النجاة من تلك الكوارث؟ (السايح، 1991، ص. 74).

وإن الغاية من تلك النظريات والأبحاث هي تحديد مصدر التدين، والمظهر الذي ظهر به في أول الأزمنة، وهذا يتطلب معرفة كافية بالتجمعات الإنسانية الأولى، والواقع أن هذا مطلب عسير جدا، لأن تلك الفترة وحال أهلها لاتزال محجوبة عنا، وقد اعترف مؤرخو الأديان بأن الآثار الخاصة بديانة العصر الحجري وما قبله لاتزال مجهولة لنا جهلا تاما، فلا سبيل للخوض فيها. (عليان، والساموك، 1976، ص. 42)

2. المذهب التعليمي (مذهب الوحي):

تتشترك النظريات المتقدمة كلها في أن العقيدة الإلهية وصل إليها الإنسان بنفسه، عن طريق عوامل إنسانية (سواء أكانت تلك العوامل من نوع الملاحظات والتأملات الفردية، أم من نوع جنس التأثيرات والضرورات الاجتماعية اللاشعورية).

وفي الطرف المقابل لهذه النظريات كلها يقرر المذهب التعليمي أن الأديان لم يسر إليها الإنسان، بل سارت هي إليه؛ وأنه لم يصعد إليها، بل نزلت عليه؛ وأن الناس لم يعرفوا ربهم بنور العقل، بل بنور الوحي. هذه النظرية التي أخذت بها أوروبا طوال القرون الوسطى، وأيدها بعض علماء التاريخ حتى في القرن التاسع عشر، لاتزال هي المذهب السائد عند كبار رجال الدين عندهم، كما أننا نجد في الكتب السماوية مصداق الجانب الإيجابي منها، فهذه الكتب تقرر أن الله سبحانه لما خلق أبا البشر كرمه وعلمه حقائق الأشياء، وكان فيما علمه: أنه هو خالق السموات والأرض وما فيهما، وأنه هو رب الناس ورازقهم، وأنه هو مولاهم الذي تجب طاعته وعبادته، وأنه سيعيدهم إليه ويحاسبهم على ما قدموا؛ ثم أمره أن يورث علم الحقيقة لذريته؛ ففعل وكانت هذه العقيدة ميراث الإنسانية عن الإنسان الأول. نعم إن الناس لم يكونوا كلهم أوفياء بهذه الوصية المقدسة، بل إن أكثرهم وقع في الضلال والشرك؛ ولكن هذا التعليم الأعلى لم يمح أثره محوا تاما من البشرية، ولذلك ظلت فكرة الألوهية والعبادة بوجه عام مستمرة في جميع الشعوب، على أن العناية السماوية بهذا التعليم الروحي لم تقف به عند الإنسان الأول؛ بل ما زالت تتعهد به الأمم في فترات تقصر أو تطول، وجعلت تذكرهم به على لسان سفراء الوحي من الأنبياء والمرسلين، وإن كتب الديانات العظمى لتنسب كلها إلى هذا المصدر السماوي. (دراز، د. ت.، ص 164-165).

سابعاً . أنماط التدين وخصائص كل نمط:

يختلف مشرب كل فرد لتبني الدين وطريقة تطبيقه، ويرجع هذا الاختلاف إلى أن الدين رغم وحدته إلا أنه يتفرع إلى عناصر متعددة (العقيدة، الشريعة، المنهاج، المعاملات، والأخلاق)، وكل شخص يأخذ من هذه الجوانب بقدر يختلف عن الشخص الآخر، وإلى أن الإنسان عند تطبيقه يسلك طرائق عدة يراها صواباً، ولتميز التدين الإسلامي بتعدد مستوياته (الإسلام، الإيمان، الإحسان)، والتي يرقى فيها الإنسان، من مستوى إلى آخر في خط تصاعدي كلما استقام على هذا الدين. (المهدي، 2002، ص. 35).

من خلال تلك العوامل استنبط المهدي (المهدي، 2002، ص ص. 36-40) نماذج الخبرة الدينية (التدين) التي نراها في حياتنا اليومية وقسمها حسب الأنماط التالية:

1 . التدين المعرفي (الفكري):

نجد الشخص يعرف الكثير من أحكام الدين ومفاهيمه، ولكن هذه المعرفة تتوقف عند الجانب العقلاني الفكري ولا تتعداه، فهي مجرد معرفة عقلية، وبعض هؤلاء الأشخاص ربما يكونون بارعين في الحديث عن الدين أو الكتابة فيه، وهم مع هذا لا يستقيمون على تعاليمه في حياتهم اليومية.

2 . التدين العاطفي (الوجداني):

نرى الشخص يبدي عاطفة جارفة وحماسا كبيرا نحو الدين، ولكن هذا لا يواكبه معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا مستقيما، وهذا النوع ينتشر عند الشباب خاصة حديثي التدين، وهي مرحلة يجب إكمالها بالجانب المعرفي والجانب السلوكي حتى لا تطيش أو تتطرف أو تتمحي.

3 . التدين الطقوسي (تدين العبادة):

هنا نجد الشخص يقوم بأداء العبادات الدينية كعادة اجتماعية تعودها، وهذا النوع يمكن أن يكتمل ويرشد بإضافة الجانب المعرفي وإيقاظ الجانب الروحي.

4 . التدين النفعي (المصلحي):

يلتزم الفرد بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية خاصة أو تحقيق أهداف دنيوية شخصية، وهؤلاء الناس يستغلون احترام الناس للدين ورموزه، فيحاولون كسب ثقتهم ومودتهم بالتظاهر بالتدين، وتجده دائما حيث توجد المكاسب والمصالح الدنيوية الشخصية، وتفتقده في المحن والشدائد.

5 . التدين التفاعلي (تدين رد الفعل):

نجد هذا النوع من التدين في الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيدا عن الدين يلهون ويمرحون، ويأخذون من متع الدنيا وملذاتها، بصرف النظر عن الحلال

والحرام، وفجأة نتيجة تعرض شخص من هؤلاء لموقف معين أو حادث معين، نجده قد تغير من النقيض إلى النقيض، فيبدأ في الاستقامة، ويتسم تدينه بالعاطفة القوية والحماس الزائد، ولكن مع هذا يبقى تدينه سطحياً تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة - وفي بعض الأحيان يتطرف هذا الشخص في التمسك بمظاهر الدين حفاظاً على توازنه النفسي والاجتماعي، وتخفيفاً للشعور بالذنب الذي يلهب ظهره - وهذا النوع لا بأس به إذا وجد المجتمع المتقبل والمرشد لهذا الشخص التائب المتحمس ليكمل طريقه ويصعد مدارج السالكين برفق ورؤية.

6 . التدين الدفاعي (العصابي):

قد يكون الدين دفاعاً ضد الخوف أو القلق، أو الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير، أو دفاعاً ضد القهر والإحباط، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى التدين ليخفف من هذه المشاعر ويتخلص منها، وكلما زادت هذه المشاعر قوة كلما كان اتجاهه للدين أقوى، ولا بأس في ذلك، إلا أن هذا التدين تنقصه الجوانب الروحية وجوانب المعاملات والنواحي الأخلاقية في الدين. ويحدث هذا النوع أيضاً عند بعض الأشخاص الذين يشعرون بالعجز في مواجهة المتطلبات احتفاء به في التصدي للصعوبات التي عجزوا عن مواجهتها، وإثارة للراحة في سبيل بعض المفاهيم شبه الدينية، فنجد الشخص من هؤلاء قد أهمل دراسته أو عمله أو مسؤولياته وتفرغ لممارسة بعض الشعائر الدينية التي لا تتطلب جهداً، أو مشقة، وهدفه (غير المعلن) من ذلك هو تغطية قصوره وعجزه، والهرب من المواجهة الحقيقية للواقع.

7 . التدين المرضي (الذهاني):

نواجه هذا النوع أثناء عملنا في العيادات والمستشفيات النفسية عند بعض المرضى مع بدايات الذهان (المرض العقلي)، حيث يلجأ المريض إلى التدين في محاولة منه لتخفيف حدة التدهور والتأثر المرضي، ولكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة، فيعتقد المريض ويعلن أنه ولي من أولياء الله، أو أنه نبي بعث لهداية الناس، أو أنه المهدي المنتظر، ويتصرف على هذا الأساس، وعلى الرغم من فشل هذه المحاولة

المرضية إلا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور والتناثر، و بمعنى آخر نقول: إن التدين دفاع نفسي صحي، ولكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب، وبطريقة منهجية مناسبة.

8 . التدين التطرفي:

يعني الغلو في جانب أكثر من جوانب الدين بما يخرج الشخص عن الحدود المقبولة التي يقرها الشرع، ويجمع عليها علماء الدين، إفراطا أو تفريطا، ويمكن تقسيم هذا النوع حسب التالي:

أ . التدين التطرفي الفكري: حيث يصعب النقاش مع هذا الشخص حول ما توصل إليه من أفكار، وينغلق على فكرة فلا يقبل فكرا أو رأيا آخر.

ب . التدين التطرفي العاطفي: قد يكون التطرف في مجال العاطفة حيث تصبح عواطف الشخص كلها متركزة على الجوانب الدينية، ويصبح شديد الحساسية من هذه الناحية، شديد المبالغة في الانفعال بها.

ج . التدين التطرفي السلوكي: هنا نجد الشخص يبالغ بمبالغة شديدة في أداء الشعائر الدينية الظاهرية بما يخرجها عن الحدود المقبولة شرعا، وقد يقوم بالزام الآخرين بذلك.

9 . التدين التصوفي:

هو تجربة ذاتية شديدة الخصوصية يمر بها قليل من الناس لهم تركيب اجتماعي وروحي خاص، ولذلك فليس من السهل التعبير عنها بالألفاظ المعتادة، لأنها تحدث خارج حدود الألفاظ، ولكننا نستطيع أن نقول على وجه التقريب: إنه في هذه المرحلة التصوفية يمر الشخص بفترة معاناة شديدة بين كثير من المتناقضات، ثم فجأة يحس أن هناك شيئا هائلا قد حدث وكأنه ولد من جديد، فأصبح يرى نفسه، ويرى الكون بشكل مختلف تماما، ويحس أن كثيرا من صراعاته قد هدأت، وأن كثيرا من الحجب والأقنعة قد كشفت، وأنه قد توحد مع الكون، وعلى الرغم من عمق هذه التجربة وسحرها إلا أنها تبقى خبرة شخصية غير صالحة للتعميم، وهي فوق ذلك خبرة خطيرة غير مأمونة، حيث تختلط فيها الإلهامات بالوساوس، فيرى بعضهم أشياء

يعتقدها إلهامات، وفي حقيقة الأمر هي تلبيسات شيطانية؛ إذن فهي منطقة تيه وخطر.

10 . التدين الحق:

هنا نجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة دينية تجعله يحب دينه، ويخلص له مع سلوك يوافق كل هذا، وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزية المحركة والموجهة لكل نشاطات هذا الشخص، ونجد قوله متفقا مع عمله، وظاهره متفقا مع باطنه في انسجام تام، وهذا الشخص المتدين لدينا نجده يسخر نفسه لخدمة دينه، وليس العكس، وإذا وصل الإنسان إلى هذا المستوى من التدين الحق شعر بالأمن والطمأنينة والسكينة، ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضا، وإذا قابلت هذا الشخص وجدته هادئا سمحا، راضيا متزنا في أقواله وأفعاله، ووجدت نفسك تتواصل معه في سهولة ويسر وأمان.

وسماحة هذا النوع وسهولة الاتصال به وصفها النبي ﷺ في قوله: "...إنما المؤمن كالجمال الأنف، حيثما قيد انقاد". (ابن حنبل، 1983، م. 4، ص. 126؛ ابن ماجه، 1954، ر. 43؛ الحاكم، 1990، ر. 331؛ الطبراني، د. ت.، ج. 18، ص. 247، ر. 619). وهو حديث صحيح . وفي رواية أخرى تتقوى بما قبلها عن ابن عمر رضي الله عنهما مرفوعا: "المؤمنون هينون لينون، كالجمال الأنف، إن قيد انقاد، وإذا أنيخ على صخرة استناخ". (العقيلي، 1984، ر. 214؛ القضاعي، 1986، ر. 139).

ثامنا . علامات التدين المرضي:

تظهر على أصحاب التدين المرضي عدة علامات تميزهم عن غيرهم ضبطها (المهدي، 2002، ص. 40) في النقاط التالية:

- 1 . تضخيم قيمة اللفظ على حساب المعنى.
- 2 . إعلاء قيمة المظاهر الخارجية للدين على حساب المعنى الروحي العميق للدين.
- 3 . إعاقة النمو النفسي والاجتماعي والروحي، والتكامل الشخصي.
- 4 . الانشاق بين ما يبديه الشخص من مظهر ديني وما يضمه من أفكار وأحاسيس.

- 5 . الميل للاغتراب بعيدا عن حقيقة الذات، والتعصب والتشدد خارج الحدود المقبولة شرعا وعقلا.
- 6 . تضخيم ذات الشخص وتعظيمها، والرغبة في السيطرة القهرية على فكر ومشاعر وسلوك الآخرين.
- 7 . الرفض الصلب والعنيد لأي رأي آخر مع القدرة على تحمل المناقشة الموضوعية.
- 8 . احتقار الذات وما يستتبع ذلك من الميل إلى السلبية والهروب من مواجهة الواقع.

تاسعا . العوامل المؤثرة على مستوى التدين:

1 . العوامل الذاتية:

هي مجموعة العوامل اللصيقة بكل فرد بذاته، وهي أساس لابد منه حتى نقول عن هذا الشخص: إنه يتمتع بالصحة النفسية والجسدية، وأهم العوامل الذاتية العاملين التاليين:

أ . العامل الفطري: الفطرة هي ما فطر الله عليه الخلق من المعرفة به، **﴿قَالَ تَعَالَى: ﴿٢٨﴾ وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَلِيقٌ بَشَرًا مِّن صَلَاسِلٍ مِّنْ حَمَلٍ مَّسْنُونٍ ﴿٢٩﴾﴾** **﴿الْحَجَرِ﴾** تصرّح الآيتان بطبيعة الإنسان وأصل خلقه وجبلته، وأنه من طين ممزوج بروح من الله تعالى، وأن الجسد لا ينفصل عن الروح، وأن كل محاولة للفصل أو بذر الشقاق بينهما شذوذ وانحراف في السلوك وعاهة في التكوين، كما أن لكل عنصر منه متطلباته، وخُلقت له ميول للمحافظة عليه، فالطعام والشراب والجنس للمحافظة على الجسد، والتدين للمحافظة على الروح. **﴿قَالَ تَعَالَى: ﴿٣٠﴾ وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَمَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿٣١﴾﴾** الأعراف. فهذه الآية صريحة في وجود التدين في النفس الإنسانية قبل وجودها وظهورها على ظهر البسيطة، فالنفس أو الفطرة خلقها الله تعالى وأودع فيها هذا الاتجاه إلى الخالق، والإنسان مهما ابتعد عن منهج الله وجحد وجوده وكفر بالدين فإنه لن يستطيع أن يغيّر فطرته **﴿لَا يَبْدِلُ**

لِيَخْلُقِ اللَّهُ ذَلِكَ الْدِّينَ الْقَيِّمَ ﴿٣٠﴾ الروم، بدليل أنه لا يستطيع أن يحجب هذه الفطرة عما يجيش فيها عند الأزمات والأوقات الحرجة أمام البواعث السابقة للتدين، وبدليل ما يجده الإنسان من الندم على الأفعال الذميمة، ومن وخز الضمير إذا بقي عنده ضمير، ولم تقسده المفاتن والشياطين. (الزحيلي، 1991، ص ص. 50-51).

ب. العامل النفسي: انتهى سفر الطالبين إلى الظفر بأنفسهم فمن ظفر بنفسه أفلح، ومن ظفرت به نفسه خسر وهلك، قَالَ تَعَالَى: ﴿فَأَمَّا مَنْ طَغَى ﴿٣٧﴾ وَآثَرَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا ﴿٣٨﴾ فَإِنَّ الْجَحِيمَ هِيَ الْمَأْوَى ﴿٣٩﴾ وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَىٰ ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى ﴿٤١﴾﴾ النازعات، فالنفس تدعو إلى الطغيان وإيثار الحياة الدنيا، والرَّبَّ يدعو إلى خوفه ونهي النفس عن الهوى، والقلب بين الداعين يميل إلى هذا الداعي مرة، وإلى هذا مرة، وهذا موضع المحنة والابتلاء. (ابن قيم الجوزية، 1999، ص. 74).

2. العوامل الاجتماعية:

وهي مجموعة العوامل التي ينشأ فيها كل فرد ويتفاعل معها، وهي أساس لابد منه، لأن فيها تتبلور شخصية الفرد، وينعكس ذلك كله على صحته، وأهم هذه العوامل ما يلي:

أ. الأسرة: وهي المحضن الأول الذي يعيش فيه الإنسان عندما يقدّم إلى هذه الحياة الدنيا، ويقوم الأب والأم بالدور الأكبر في التأثير على شخصية المولود، فإن كانا صالحين مستقيمين على مستوى جيد من الصحة انعكس ذلك على صحة الطفل، وقس على ذلك بقية أفراد الأسرة، وخصوصاً القريبين منهم مثل: الإخوة والأخوات ومن يعيش من الأقارب في نفس سكن الطفل، أو يكون تواصله معه مستمراً... ومن أهم ما توفره الأسرة للطفل الحب والعطف والتقبل والمساندة النفسية والاجتماعية، وغير ذلك من الأدوار الهامة للصحة النفسية، وقد أظهرت العديد من الدراسات العربية والأجنبية الأثر الهام للأسرة على صحة الفرد النفسية. (الصنيع، 2005، ص. 361).

وقد أثبتت النصوص الشرعية والدراسات الإنسانية دور الأسرة في تغيير سلوك أفرادها؛ حيث تمثل الأسرة المؤسسة الأولى المؤثرة على سلوك الفرد بما تقوم به من

تطبيع الطفل حيث يتلقى منها ثقافة وقيم وموروثات المجتمع، وبالتالي فهي الإطار الذي يحدد تصرفاته. (الجولاني، 1998، ص. 17).

لذا حث الإسلام على تكوين الأسرة، ودعا إلى أن يعيش الناس في ظلها، فهي الصورة الطبيعية المستقيمة التي تلبي رغبات الإنسان وتقي بحاجاته، وهي الوضع الفطري الذي ارتضاه الله لحياة الناس منذ فجر الخليقة وفضله لهم، واتخذ من الأنبياء والرسل مثلاً. (الخولي، وآخرون، 2003، ص. 59).

والأسرة في أي مجتمع من المجتمعات لها فعاليتها وتأثيرها على سلوك أفرادها، فهي تقوم بوظيفة إيجابية في تحديد الأفكار العامة والضوابط الأساسية، فكل شيء يحدث للفرد يكون رد فعله متأثراً بما نشأ عليه في أسرته، ولهذا فإن الأسرة تقوم بدور هام وأساسي وفعل في توجيه وإرشاد أفرادها نحو التدين. (علي، 1985، ص. 230).

ب . الرفاق: تؤثر جماعة الرفاق على سلوك الفرد بشكل كبير، لما تملكه هذه الجماعة من سلطة وقدرة على توجيه وضبط سلوك أفرادها، بوسائل عديدة تهينها لهم كالتطابق والتماثل والقبول، والثواب والعقاب، والاستقلالية وتحمل المسؤولية، وغيرها من الوسائل مما قد لا يتوفر لدى غيرها من الجماعات الأخرى، داخل المجتمع. (الأشول، 1979، ص. 330).

وقد بين رسول الله ﷺ الأثر الذي تحدثه الرفقة بمثال جدير بالذكر هو أثر المسك وأثر رماد الحداد، فعن أبي موسى رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: "مثل الجليس الصالح والجليس السوء كمثل صاحب المسك وكير الحداد، لا يعدمك من صاحب المسك، إما تشتريه أو تجد ريحاً، وكير الحداد يحرق بدنك، أو ثوبك، أو تجد منه ريحاً خبيثة". (البخاري، 2004، ر. 2101، 5534).

ج . المساجد والمؤسسات التعليمية: وتتمثل في المساجد ودور العبادة، والجمعيات الخيرية، وجمعيات تحفيظ القرآن الكريم، ومدارس التعليم العام والعالي والمهني، ولها جميعاً دور كبير في زيادة التدين لدى الإنسان متى حافظ على ارتيادها والالتقاء بمن فيها.

ويعتبر المسجد النواة الأولى للمجتمع الإسلامي، ويمثل مؤسسة اجتماعية بنائياً ووظيفياً، وفيه كل مقدمات النظام الاجتماعي، لأن الصلاة مثلاً في جماعة هي مسؤولية اجتماعية يقرّها الإسلام على كل الناس. (طعيمة، 1994، ص260).

والمساجد بيئات تعليمية صالحة بما فيها من أداء للعبادات وتعليم القرآن الكريم والأخلاق الفاضلة ودروس ومحاضرات توجه الإنسان لما ينفعه في دينه ودنياه، والمساجد من أفضل الأماكن لأنه يقام فيها توحيد الله سبحانه وتعالى ويتوجه المسلم بقلبه إلى الله، قَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْ أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ وَأَقِيمُوا وُجُوهَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَادْعُوهُ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ كَمَا بَدَأَكُمْ تَعُودُونَ﴾ (النيسابوري، 1972، ر. 669)، ومنها أيضاً: "أحب البلاد إلى الله مساجدها وأبغض البلاد إلى الله أسواقها". (النيسابوري، 1972، ر. 671).

ومدارس التعليم العام والعالي والمهني بيئات هامة أيضاً للفرد بما فيها من مدرسين وطلاب ومناهج وتجهيزات قد تعين على تمتع الفرد بصحة، وقد تكون سبباً في وقوعه ضحية اضطرابات صحية إذا كانت بيئات غير مناسبة، وتستخدم فيها أساليب تهدم الشخصية بدلاً من أن تبنيها. (الصنيع، 2005، ص ص. 363-364).

والمناهج الدراسية المقدمة من طرف هذه المؤسسات التعليمية تقوي العامل الديني إذا كانت مبنية وموجهة في سبيل بناء الإنسان الملتزم بدينه اعتقاداً وقولاً وعملاً، من خلال ربط جميع محتوى هذه المناهج بالدين بصور متعددة، وبحسب طبيعة المادة الدراسية، وأما إذا لم تربط تلك المناهج بالدين فيضعف العامل الديني، ويقلل التمسك به مما يسهل عملية الانحراف. (سمك، 1973، ص. 69).

د . وسائل الاتصال: هي مجموعة الوسائل التي يتعامل معها الفرد ليتعرف على ما حوله، ويدخل فيها الوسائل المقروءة (الكتب والدوريات والمجلات والصحف)، والوسائل السمعية (الإذاعة)، والوسائل السمعية البصرية (الرئي، الفيديو...)، وأثرها يعتمد على محتواها، فإن كان صالحاً يدل على الخير ويحث إليه ويقدمه للقراء، كان لبنة صالحة في البناء النفسي للأفراد، وإن كان محتواها غير صالح بل أحياناً مفسد

لما فيه من انحرافات وضلالات، فإن أثره سيكون سلبياً على البناء النفسي والعقلي للأفراد، ويكون سبباً في الهوان النفسي والحيرة والتردد المصاب به كثير من أبناء المسلمين اليوم. (الصنيع، 2005، ص ص. 364-365).

وهذه الوسائل إذا كانت موجهة لخدمة الفرد ومجتمعه لتحقيق الأهداف التي يسعى المجتمع لتحقيقها، ازداد الفرد تمسكاً واعتزازاً بدينه، ودفاعاً عنه والدعوة إليه، وإن كانت البرامج موجهة لغير ذلك، وهو الغالب في عصرنا الحاضر، فإنّ مردود ذلك سيكون ضعفاً في إيمان الفرد وتهاوياً في التزام دينه مما يعود عليه وعلى مجتمعه بالخسران المبين. (الصنيع، 1999، ص. 58).

وتتمية التدين يكون عن طريق النفوذ إلى العقل فتقنعه وتطمئنّه، وإلى القلب فتنتهه وتحركه، وإلى الإرادة فتدفعها وتوجّهها، وينطبق هذا من حيث التأثير الإيجابي على تدين الأفراد، فالفرد الذي لديه اهتمام بالبرامج الدينية ومتابعها تتجلى عنده زيادة الشعور الديني، والإحساس بمكانة الدين في الحياة يكسبه سلوكاً واعياً، وحياة مستقيمة، فضلاً عن تحقيق السعادة والطمأنينة والسكينة والاستقرار. (القرضاوي، 1977، ص. 201).

ولقد انتشرت في السنوات الأخيرة وسيلة جديدة هي الحاسب الآلي الذي له تطبيقات عديدة، ولعل من أهمها وأكثرها شهرة وانتشاراً شبكة المعلومات العالمية، أو ما عرف باسم (الإنترنت)، وقد انتشرت في القرن التاسع عشر على مستوى العالم انتشار النار في الهشيم، وهذه الشبكة فيها منافع كثيرة، وفيها مضار كثيرة، وعن طريقها ألغي ما يعرف بالرقابة والذي تلجأ إليه عادة الدول والحكومات في تعاملها مع وسائل الاتصال، وإن كان البعض يظن أنه يمكن مراقبة هذه الشبكة عن طريق بعض البرامج والأساليب، ولكن الواقع لا يساند هذا الرأي، لأن التغيير والإضافة في هذه الشبكة دائم مستمر في كل دقيقة من دقائق الزمن، والوقوع في حبال هذه الشبكة والتعامل مع المواد غير النافعة فيها يسبب اختلالاً في صحة الفرد، بل يصل الأمر لدى بعض الأفراد بالإدمان عليها، وعددهم في تزايد، وأضرارهم الصحية تتفاقم. (الصنيع، 2005، ص. 365).

عاشرا . التدين ومظاهر الصحة وأركانها وكيفية امتلاكها:

1 . التدين ومظاهر الصحة:

اختلفت مظاهر الصحة من دراسة إلى أخرى ومن عالم إلى آخر، وذلك باختلاف نظرتهم إلى الإنسان وطبيعته، وإلى اختلاف الثقافة التي يعايشها كل منهم، فبعضهم اهتم بالجانب النفسي، والبعض الآخر اهتم بالجانب الانفعالي، وأهم الجانب الروحي عن قصد أو عن غير قصد، ومما سبق يتضح ضرورة وضع مظاهر للصحة تتناول جميع مكونات النفس الإنسانية في شمول وتكامل مستمدة من آيات القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، ومن أهمها ما يلي:

أ . **التكوين الروحي:** ويقصد بالتكوين الروحي صلة العبد بربه، والتي يحفظ بها سموه وكماله واستقامته، وتتضمن: أركان الإيمان، وأداء العبادات مع الإحساس الدائم بالقرب من الله. **قَالَ تَعَالَى: ﴿وَسَأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ (٨٥) الإسراء .**

ب . **التكوين الجسمي:** إن تحقيق الغاية من وجوب طاعة الله وعبادته والدعوة إليه تحتاج إلى جهد و طاقة جسدية؛ لذا يحث الإسلام على الاعتناء بالبدن وصحته وقوته.

ج . **التكوين العقلي:** يوجهنا القرآن الكريم إلى إعلاء قيمة العقل، ويدعو الإنسان إلى أن ينمي إحساسه وسائر وظائفه العقلية (الذكاء العام، القدرات الخاصة، والعمليات العقلية) بالعلم والتأمل والتفكير، **قَالَ تَعَالَى: ﴿سَرِّبَهُمْ ءَايَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَبَيِّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ﴾ (٥٢) فصلت .**

د . **التكوين الانفعالي:** ويتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة، مثل: الحب والكره والخوف والغضب، والبهجة والسرور... إلخ. وجاء في القرآن الكريم وصف دقيق لكثير من الانفعالات التي يشعر بها الإنسان، **قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ ءَايَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ﴾ (٢) الأنفال .**

ونادى الإسلام بضبط هذه الانفعالات وتعديلها، فيكون حبه وفرحه وحزنه وغضبه في حدود حتى يشعر الإنسان بالأمن والاطمئنان، قَالَ تَعَالَى: ﴿لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ﴾ (١٣) الحديد.

وقال النبي ﷺ: "ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب" (البخاري، 2004، ر. 6114؛ النيسابوري، 1972، ر. 2609).

فالانفعالات المعتدلة لها تأثير كبير على التمتع بالصحة السوية؛ لأنه يصاحبها عادة حالة وجدانية سارة، فيطمئن قلبه ويتحرر من الضغوط والمخاوف، ويتصل قلبه دائماً بذكر الله في السراء والضراء.

هـ. **التكوين الاجتماعي:** يتمثل هذا الجانب في التنشئة الاجتماعية للشخص (الأسرة، المدرسة، والمجتمع)، والمعايير الاجتماعية، والاتجاهات، والقيادة والتبعية، والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (١٣) الحجرات.

2. التدين وأركان الصحة:

التدين الإسلامي يحقق أركان الصحة في بناء شخصية المسلم بتنمية الصفات الأساسية التالية:

أ. **التوحيد الخالص لله تعالى:** ويتم بتنفيذ ما جاء في وصية الرسول ﷺ لعبد الله بن عباس رضي الله عنهما حيث قال ﷺ له: "يا غُلامُ إِنِّي أَعْلَمُكَ كَلِمَاتٍ: احْفَظِ اللَّهَ يَحْفَظْكَ، احْفَظِ اللَّهَ تَجِدْهُ تُجَاهَكَ، إِذَا سَأَلْتَ فَاسْأَلِ اللَّهَ، وَإِذَا اسْتَعَنْتَ فَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ، وَاعْلَمْ أَنَّ الْأُمَّةَ لَوِ اجْتَمَعَتْ عَلَى أَنْ يَنْفَعُوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَنْفَعُوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ لَكَ، وَإِنْ اجْتَمَعُوا عَلَى أَنْ يَضُرُّوكَ بِشَيْءٍ لَمْ يَضُرُّوكَ إِلَّا بِشَيْءٍ قَدْ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَيْكَ، رُفِعَتِ الْأَقْلَامُ وَجَفَّتِ الصُّحُفُ". (الترمذي، 2002، ر. 2524).

وفي رواية غير الترمذي زيادة: "احْفَظِ اللَّهَ تَجِدْهُ أَمَامَكَ، تَعَرَّفْ إِلَى اللَّهِ فِي الرَّخَاءِ يَعْرِفَكَ فِي الشَّدَّةِ، وَاعْلَمْ أَنَّ مَا أَخْطَأَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُصِيبَكَ، وَمَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُخْطِئَكَ وَاعْلَمْ أَنَّ النَّصْرَ مَعَ الصَّبْرِ، وَأَنَّ الْفَرْجَ مَعَ الْكَرْبِ، وَأَنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا". (ابن حنبل، 1983، م. 1، ص. 293).

ب . الثبات والتوازن الانفعالي: يحدث الثبات في جميع جوانب النفس عند الأفراد مرتفعي التدين، وبذلك تتزن نفسياتهم، ويحدث لهم تكيفا شاملا، ينتج عنه تمتعهم بجودة الحياة، قَالَ تَعَالَى: ﴿يُثَبِّتُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا بِالْقَوْلِ الثَّابِتِ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ وَيُضِلُّ اللَّهُ الظَّالِمِينَ وَيَفْعَلُ اللَّهُ مَا يَشَاءُ﴾ (٢٧) إبراهيم .

ج . الصبر عند الشدائد: الصبر هو خلق فاضل من أخلاق النفس يمنع صاحبه من فعل ما لا يحسن ولا يجمل، وهو قوة من قوى النفس التي بها صلاح شأنها وقوام أمرها. (ابن قيم الجوزية، 1998، ص. 18). قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ﴾ (٧٧) البقرة. وقال الرسول ﷺ: "عجبا لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له". (النيسابوري، 1972، ر. 2999).

د . الرضا والتسليم لأمر الله: من علامة الرضا عن الله والتسليم له، الرضا بقضاء الله، وهو سكون القلب إلى أحكام الله والتفويض إلى الله. (المحاسبي، 1984، ص. 151). قَالَ تَعَالَى: ﴿كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كَرْهٌ لَّكُمْ وَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَى أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ (٢١٦) البقرة. وقال النبي صلى الله عليه وسلم: "المؤمن بخير على كل حال، تنزع نفسه من بين جنبيه، وهو يحمد الله". (الألباني، 1995، ج. 4، ر. 1632؛ النسائي، 1991، ر. 1842).

هـ . التفاؤل وعدم القنوط: الفأل محمود الأثر مؤنس الخبرة، مرغوب الفعل لأن فيه تنفيذ الآراء وتقوية العزائم، ومعونة على الظفر، والبعث على الجد، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَبْقَىٰ أَذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَّوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْكَافِرُونَ﴾ (٨٧) يوسف.

و . توافق الفرد مع نفسه: يعود توافق الفرد مع نفسه بالأثر الإيجابي على صحته النفسية والجسدية، لذلك حرصت السنة النبوية على التوافق، فعن عائشة رضي الله عنها: أن النبي ﷺ بعث إلى عثمان بن مظعون فجاءه، فقال: "يا عثمان أرغبت عن سنتي؟" قال: لا، والله يا رسول الله، ولكن سنتك أطلب، قال: "فإني أنام وأصلي،

وأصوم وأفطر، وأنكح النساء، فأتق الله يا عثمان فإن لأهلك عليك حقا، وإن لضيفك عليك حقا، وإن لنفسك عليك حقا، فصم وأفطر، وصل ونم". (أبو داود، 2001، ر. 1369).

ز. توافق الفرد مع غيره: الفرد يعيش في مجتمع تجمعته مع بني جلدته قيم، ومعايير وعادات وتقاليد، لذلك يجب عليه التفاعل، ومحاولة التكيف معهم، وقد أشار القرآن الكريم، والسنة النبوية الشريفة إلى الأساليب المساهمة في إحداث التكيف، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا تَسْتَوِ الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ﴾ (٣٢) وَمَا يُلْقِنَهَا إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَمَا يُلْقِنَهَا إِلَّا ذُو حَظٍّ عَظِيمٍ (٣٥) فصلت. وقال النبي ﷺ: "المؤمن الذي يخالط الناس ويصبر على أذاهم، أفضل من المؤمن الذي لا يخالط الناس ولا يصبر على أذاهم". (ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 43؛ ابن ماجه، 1954، ر. 4032؛ الترمذي، 2002، ر. 2515). والحديث سنده صحيح.

ح. الاستقامة على دين الله تعالى: الاستقامة كلمة جامعة آخذة بمجامع الدين، وهي القيام بين يدي الله على حقيقة الصدق، والوفاء بالعهد، والاستقامة تتعلق بالأقوال والأفعال والأحوال والنيات، فالاستقامة فيها: وقوعها لله، وبالله، وعلى أمر الله. (ابن قيم الجوزية، 1973، م. 2، ص. 105). قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾ (١٣) الأحقاف. وعن سفيان بن عبد الله الثقفي قال: قلت: يا رسول الله قل لي في الإسلام قولاً لا أسأل عنه أحدا غيرك ... قال: "قل آمنت بالله ثم استقم". (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 413؛ النيسابوري، 1972، ر. 38).

3. التدين وامتلاك الصحة:

تتكون النفس البشرية حسب الوجهة الدينية من طاقة الحب والكره، وطاقة التعظيم والخضوع، وطاقة الخوف والرجاء، بعد معرفة خريطة النفس الإنسانية فكيف تمتلك الصحة؟

تمتلك الصحة إذا سارت كل طاقة في مجراها السليم، فطاقة الحب يجب أن تتجه إلى حب الله تبارك وتعالى، لأنه هو الذي أنعم علينا بنعمة الإسلام والإيمان

والصحة والولد والمال، ويجب أن نحكم شرعه في حب الأموال والتجارة والعشيرة والزوجة، ونجعل علاقتنا مع جميع الناس تدور على رحاب الدين. وأما طاقة التعظيم والخضوع فيجب أن يعظم كلام الله وأوامره ونواهيه وحلاله وحرامه وأنبياءه، وأن يطبق دينه جملة وتفصيلاً.

وأما طاقة الخوف والرجاء فيجب أن يخاف مقام الله وناره، وأن يرجو عطاءه غير المحدود وكرمه الذي لا ينتهي، عن أنس رضي الله عنه: " أن النبي ﷺ دخل على شاب وهو بالموت فقال: "كيف تجدك؟" قال: والله يا رسول الله إني أرجو الله وإني أخاف ذنوبي . فقال رسول الله ﷺ: "لا يجتمعان في قلب عبد في مثل هذا الموطن إلا أعطاه الله ما يرجو وأمنه مما يخاف". (ابن ماجه، 1954، ر. 4261؛ الترمذي، 2002، ر. 985)، وهو حديث حسن.

حادي عشر. التدين الإسلامي والطب الوقائي:

الإسلام غطّى جميع أوجه الطب الوقائي، وصحة الأديان من صحة الأبدان فما هو الطب الوقائي؟!

الطب الوقائي: هو علم المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته الصحية، وذلك بطريقتين: وقايته من الأمراض قبل وقوعها ومنع انتشار العدوى إذا وقعت، وصيانة صحته بتحسين ظروف معيشته ومنع الحوادث وأسباب التوتر العصبي. (الفنجري، 1991، ص. 11).

وهكذا يكون الإسلام أول دين في تاريخ الإنسانية يدخل الأسلوب العقدي في الطب الوقائي ويطبقه بنجاح، قبل أن تلجأ إليه الدول الأخرى وتتسبه إليها؛ فالإسلام لم يأتٍ لعلاج الأمراض الجسمية فحسب بل أتى لعلاج الجسم والنفس معاً، والقرآن الكريم كتاب حياة الأنفس، بدونها لا تجد للحياة طعماً ولا طمأنينة، والإسلام قد جاء للدين والدنيا معاً، وجاء لبناء مجتمع مثالي على ظهر الأرض، حيث يكون هذا المجتمع متكاملًا في جميع النواحي الأخلاقية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والعسكرية وأيضاً الصحية؛ ولذلك فقد حرص الإسلام على إعطائنا الأوامر والتعاليم

الطبية الوقائية التي تؤدي إلى ما نسميه (بالمجتمع الصحي)، وقد تناولت تعاليم الإسلام الصحية جميع أبواب الطب الوقائي وفروعها. (الفجري، 1991، ص. 15).
كما رَسَخ القرآن الكريم القواعد والأسس الكفيلة للوقاية من الأمراض الجسمية والنفسية، ولم يزد الأطباء المنادون بالصحة الوقائية اليوم شيئاً على ما سنه الرسول ﷺ.

فأشار إلى الحمية، ومنع إدخال الطعام على الطعام، وأمر بتقليم الأظافر، ونتف الإبط، وحلق العانة، واستعمال السواك، ونهى عن البول في الماء الراكد، وقرر طهارة سؤر المؤمن، ونجاسة الكلب المؤدي إلى الكلب، ونهى عن التداوي بالنجسات، أو الأدوية الخبيثة، وبين قواعد شرب الماء وآدابه، وورد استعمال السنا في هديه ﷺ لعلاج الإمساك.

وأوصى بالجماع واختيار البكر حتى يبتعد عن المسلم هدة الشبق المغمى على العقل المكدر بصر البصيرة، الصاد على الفكر بابه، فقال ﷺ: "حبب إلي من دنياكم النساء والطيب وجعلت قرة عيني في الصلاة". (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 128، 199، 285؛ النسائي، 1991، ر: 3949، 3950).

وأشار إلى فوائد الرضاعة من لبن الأم، وأبرز أهميته، ونهى عن الغيلة، وتحدث عن الأعراض النفسية من غضب وفرح وحياء، وهم وحزن، وعجز وكسل، وخجل وحقد، وألفة وصبر، مع التيسير على الناس والتخفيف عنهم والرفق بهم.

ولم ينس تبين القواعد الاجتماعية المثلى، فحارب العزلة المؤدية للانطوائية والوحدة، والاضطرابات النفسية المعطلة للفكر، فبين إثم القاطع، وفضل صلة الرحم وحق الجوار، وطيب الكلام، وحث على المعروف ودعا إلى مكارم الأخلاق لما فيها من متانة في الترابط، وحضرة وولاء ومساندة اجتماعية، وتوطيد روابط المحبة مع الشعور بالانتماء، وبعد عن الآفات مثل الأنانية والتعدييات على الحقوق، وأكل أموال الناس بالباطل، وقتل النفس التي حرم الله قتلها إلا بالحق.

فجمع بين علاج الجسد والروح، والعقل والنفس، بل أعجز العقول من معجزات علمية لم يكتشفها الطب الحديث إلا من قريب، كمرحلة النمو الجنيني قال عبد الله: حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق قال: "إن أحدكم يجمع في بطن أمه

أربعين يوما، ثم يكون علقه مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكا فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له: اكتب عمله، ورزقه، وأجله، وشقي أم سعيد، ثم ينفخ فيه الروح، فإن الرجل منكم ليعمل حتى ما يكون بينه وبين الجنة إلا ذراع فيسبق عليه كتابه فيعمل بعمل أهل النار. ويعمل حتى ما يكون بينه وبين النار إلا ذراع فيسبق عليه الكتاب فيعمل بعمل أهل الجنة". (البخاري، 2004، ر. 3208، 3332، 6594، 7454؛ النيسابوري، 1972، ر. 2643).

وكشبه الولد لأبيه، فعن عائشة رضي الله عنها: أن امرأة قالت لرسول الله صلى الله عليه وسلم: هل تغتسل المرأة إذا احتلمت وأبصرت الماء؟ فقال: "نعم"، فقالت لها عائشة: تربت يداك وألت، قالت: فقال رسول الله ﷺ: "دعيها وهل يكون الشبه إلا من قبل ذلك؛ إذا علا مأوها ماء الرجل أشبه الولد أخواله، وإذا علا ماء الرجل ماءها أشبه أعمامه". (النيسابوري، 1972، ر. 314).

وعن ثوبان رضي الله عنه قال: كنت قائما عند رسول الله ﷺ فجاء خبر من أحبار اليهود فقال: ... قال: وجئت أسألك عن شيء لا يعلمه أحد من أهل الأرض، إلا نبي أو رجل أو رجلان. قال: "ينفعك إن حدثتك؟" قال: أسمع بأذني، قال: جئت أسألك عن الولد؟ قال: "ماء الرجل أبيض، وماء المرأة أصفر، فإذا اجتمعا فعلا مني الرجل مني المرأة أذكرا بإذن الله، وإذا علا مني المرأة مني الرجل آثا بإذن الله". قال اليهودي: لقد صدقت وإنك لنبي، ثم انصرف فذهب، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لقد سألتني هذا عن الذي سألتني عنه وما لي علم بشيء منه حتى أتاني الله به". (النيسابوري، 1972، ر. 315).

كما شملت نظرة الدين أوجه الطب الوقائي التالية:

1. النظافة:

عندما استعمرت بريطانيا جزر الساندويتش أرغمت سكانها المسلمين بالقمع والإغراء على أن يتحولوا إلى النصرانية وكانت النتيجة كما ذكرها برنارد شو (Shaw, 1911, p. 36) في كتابه حيرة الطبيب Doctors Dilemma أن انتشرت بينهم الأمراض

والأوبئة الفتاكة، وعلل ذلك بتركهم لتعاليم الدين الإسلامي؛ التي تقضي بالنظافة المطلقة في كل صغيرة وكبيرة؛ إلى حد الأمر بقص الأظافر وتنظيف ما تحتها. وتتجلى أهمية النظافة الشخصية ونظافة البيئة في الإسلام في فرض الوضوء والطهارة من الحدث وطهارة الثوب والمكان، لما للوضوء والغسل من فوائد منها: الوقاية من انتقال الكثير من الأمراض المعدية، وتنشيط الدورة الدموية، وتجديد حيوية الجسم بتنبية الأعصاب، وتدليك الأعضاء أثناء الاغتسال للمحافظة على سلامة وظائف الجلد العديدة مثل: نقل الإحساس Sensibilité، وتنظيم الحرارة بتخليص الجسم من الأدران العالقة به hygiène. قَالَ تَعَالَى: ﴿وَيَا بَنِي إِدْرِسَ﴾ المدثر. (الذهبي، 2004، ص. 11).

من أجل ذلك قال ﷺ: "حق على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة أيام يوما يغسل فيه رأسه وجسده". (البخاري، 2004، ر. 897؛ النيسابوري، 1972، ر. 849). وقال ﷺ: "وإذا توضأت فاغسل يديك؛ فإنك إذا غسلت يديك خرجت خطاياك من أطراف أناملك، ثم إذا غسلت وجهك خرجت خطاياك من وجهك، ثم إذا مضمضت واستنشرت خرجت خطاياك من مناخرك، ثم إذا غسلت يديك خرجت خطاياك من ذراعيك، ثم إذا مسحت برأسك خرجت خطاياك من أطراف شعرك، ثم إذا غسلت رجلك خرجت خطاياك من رجلك" (ابن خزيمة، 1975، ر. 260). وقال أيضا صلى الله عليه وسلم: "من بات وفي يده غمر فعرض له عارض فلا يلومن إلا نفسه". (الترمذي، 2002، ر. 1866؛ الحاكم، 1990، ر. 7197، 7198).

وقد اعتنى الإسلام أيضا بنظافة الأسنان، قال ﷺ: "السواك مطهرة للفم، وممرضة للرب". (ابن ماجه، 1954، ر. 289؛ النسائي، 1991، ر. 5).

وشدد الإسلام في ترك الطعام والشراب مكشوفاً حتى لا يتعرض للغبار أو الذباب أو الحشرات، قال ﷺ: "إذا سمعتم نباح الكلاب ونهاق الحمير من الليل فتعوزوا بالله، فإنها ترى ما لا ترون، وأقلوا الخروج إذا هدأت الرجل، فإن الله عز وجل يبيت في ليلة من خلقه ما شاء، وأجيفوا الأبواب، واذكروا اسم الله عليها، فإن الشيطان لا يفتح باباً أجيف وذكر اسم الله عليه، وأوكئوا الأسقية، وغطوا الجرار، واكفؤوا الآنية". (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 306). وقال ﷺ: "غطوا الإناء وأوكئوا

السقاء؛ فإن في السنة ليلة ينزل فيها وباء لا يمر بإناء ليس عليه غطاء أو سقاء ليس عليه وكاء إلا نزل فيه من ذلك الوباء". (النيسابوري، 1972، ر. 2014).

ونهى الرسول الكريم ﷺ أن يشرب الإنسان من فم السقاء لأن ذلك ينتن الشراب، وينقل العدوى لكثير من الأمراض مثل: التهاب الحلق والفم والانفلونزا، ولذلك قال أبو سعيد الخدري رضي الله عنه: "نهى رسول الله ﷺ عن اختناث الأسقية أن يشرب من أفواهها". (النيسابوري، 1972، ر. 2023).

كما حث الإسلام على نظافة مصادر المياه كمياه الأنهار والآبار، فقد شدد الإسلام على تلويثها بإلقاء الزبالة أو النجاسة فيها، ونهى عن التبرز أو التبول في الماء أو على شواطئه، فالماء الملوث ينقل الكوليرا والتيفوئيد وشلل الأطفال، والتهاب الكبد المعدي، وينقل ديدان البلهارسيا عند التبول فيه، وينقل الانكلستوما عن طريق التبرز في الطين قرب الشاطئ، قال ﷺ: "اتقوا الملاعن الثلاثة البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل". (أبو داود، 2001، ر. 26). وقال ﷺ أيضا: "لايبولن أحدكم في الماء الدائم ثم يغتسل منه". (أبو داود، 2001، ر. 69).

وأمر الإسلام بتنظيف المساكن والشوارع وكل أرجاء المدينة، فمنع إلقاء القاذورات وتجميعها في البيوت أو تركها في الشوارع، قال ﷺ: "نظفوا أفنيتمكم ولا تشبهوا باليهود". (الترمذي، 2002، ر. 2808).

وأمر النبي ﷺ بغسل الإناء الذي ولغ فيه الكلب سبع مرات بالماء أولا هن بالتراب، عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: "طهور إناء أحدكم إذا ولغ فيه الكلب أن يغسله سبع مرات أولا هن بالتراب". (النيسابوري، 1972، ر. 279).

وأمر أيضا بغمس الذبابة داخل إناء الشراب إذا وقعت على الشراب، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ: "إذا وقع الذباب في شراب أحدكم فليغمسه، ثم لينزعه فإن في إحدى جناحيه داء، و الأخرى شفاء". (البخاري، 2004، ر. 3320، 5782).

وفي رواية أحمد عن سعيد بن خالد قال: دخلت على أبي سلمة، فأتانا بزبد وكتلة، فأسقط ذباب في الطعام، فجعل أبو سلمة يمقله بأصبعه فيه، فقلت: يا خال ما تصنع؟ فقال: إن أبا سعيد الخدري حدثني عن رسول الله ﷺ قال: "إن أحد جناحي

الذباب سم، والآخر شفاء، فإذا وقع في الطعام فأمقلوه، فإنه يقدم السم، ويؤخر الشفاء". (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 67).

إن كثيرا من الناس يتوهمون أن هذا الحديث يخالف ما يقرره الأطباء، وهو أن الذباب يحمل بأطرافه الجراثيم، فإذا وقع في الطعام أو في الشراب علقت به تلك الجراثيم، و الحقيقة أن الحديث لا يخالف الأطباء في ذلك، بل هو يؤيدهم، إذ يخبر أن في أحد جناحيه داء، و لكنه يزيد عليهم، فيقول: "وفي الآخر شفاء"، فهذا مما لم يحيطوا بعلمه، فوجب عليهم الإيمان به إن كانوا مسلمين، وإلا فالتوقف إذا كانوا من غيرهم، إن كانوا عقلاء علماء، ذلك لأن العلم الصحيح يشهد أن عدم العلم بالشيء لا يستلزم العلم بعدمه، نقول ذلك على افتراض أن الطب الحديث لم يشهد لهذا الحديث بالصحة، وقد اختلفت آراء الأطباء حوله، وقرأت مقالات كثيرة في مجالات مختلفة، كل يؤيد ما ذهب إليه، تأييدا أو ردا، ونحن بصفتنا مؤمنين بصحة الحديث، وأن النبي ﷺ ﴿ وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ ۚ إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ ۖ ﴾ النجم. ولا يهمننا كثيرا ثبوت الحديث من وجهة نظر الطب، لأن الحديث برهان قائم في نفسه لا يحتاج إلى دعم خارجي، ومع ذلك فإن النفس تزدد إيمانا حين ترى الحديث الصحيح يوافقه العلم الصحيح، ولذلك فلا يخلو من فائدة أن أنقل إلى القراء خلاصة محاضرة ألقاها أحد الأطباء في جمعية الهداية الإسلامية في مصر حول هذا الحديث قال: "يقع الذباب على المواد القذرة المملوءة بالجراثيم التي تنتشأ منها الأمراض المختلفة، فينقل بعضها بأطرافه، ويأكل بعضها، فيتكون في جسمه من ذلك مادة سامة يسميها علماء الطب بـ "مبعد البكتيريا"، وهي تقتل كثيرا من جراثيم الأمراض، ولا يمكن لتلك الجراثيم أن تبقى حية، أو يكون لها تأثير في جسم الإنسان في حال وجود مبعد البكتيريا، وأن هناك خاصية في أحد جناحي الذباب، هي أنه يحول البكتيريا إلى ناحيته، وعلى هذا فإذا سقط الذباب في شراب أو طعام، وألقى الجراثيم العالقة بأطرافه في ذلك الشراب، فإن أقرب مبيد لتلك الجراثيم، وأول واق منها هو مبعد البكتيريا الذي يحمله الذباب في جوفه قريبا من أحد جناحيه، فإذا كان هناك داء فدواؤه قريب منه، وغمس الذباب كله وطرحه كاف لقتل الجراثيم التي كانت عالقة وكاف في إبطال عملها". وقد قرأت قديما في هذه المجلة بحثا ضافيا في هذا المعنى

للطبيب الأستاذ سعيد السيوطي (مجلد العام الأول)، و قرأت في المجلد العام الفائت (ص. 503) كلمة للطبيين محمود كمال ومحمد عبد المنعم حسين، نقلا عن (مجلة الأزهر). (الألباني، 1995، ج. 1، ص ص. 97-98).

2. سنن الفطرة:

أوجب الإسلام ختان الذكور، وشرعه للإناث إذا دعت الحاجة إليه فعن الضحاك بن قيس قال: كانت بالمدينة امرأة تخفض النساء يقال لها: أم عطية، فقال لها رسول الله ﷺ: "اخفضي ولا تنهكي، فإنه أنضر للوجه، وأحظى عند الزوج". (الحاكم، 1990، ر. 6236؛ الطبراني، د. ت.، ر. 8137).

وأوجب حلق شعر العانة ونتف الإبط للذكر والأنثى، كما أمر بقص شعر الشارب للرجال قال ﷺ: "خمس من الفطرة الختان، والاستحداد، ونتف الإبط، وتقليم الأظفار، وقص الشارب". (البخاري، 2004، ر. 5889).

ووقت لذلك أربعين يوما وليلة، عن أنس بن مالك قال: " وقت لنا رسول الله ﷺ حلق العانة وتقليم الأظفار وقص الشارب ونتف الإبط أربعين يوما". (أبو داود، 2001، ر. 4200؛ الترمذي، 2002، ر. 2768).

وأمر بتوفير اللحية فعن ابن عمر رضي الله عنهما: عن النبي ﷺ قال: "خالفوا المشركين، وفروا اللحى، وأحفوا الشوارب". (البخاري، 2004، ر. 5892؛ النيسابوري، 1972، ر. 259).

3. الصلاة:

تتوزع الصلاة على سائر اليوم والليل لما لها من فوائد روحية وبدنية، حيث تساهم في تحريك جميع عضلات الجسم القابضة والباسطة، وتحريك جميع المفاصل حتى العمود الفقري، إضافة إلى ذلك تنشط الدورة الدموية، وتروض الجسم على التأقلم على الوضعيات المفاجئة المؤدية للدوار وغيره، وتمد المؤمن بحيوية نفسية فياضة تعينه على مواجهة ضغوط الحياة ومصائب الدنيا مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ البقرة. كما يظهر الأثر الجلي للسجود فيها على الأوعية الدماغية، وعلى وظائف الدماغ من تفكير وإبداع؛

فكلما كانت حالة الأوعية الدماغية جيدة كان وارد الدماغ من الغذاء والأوكسجين جيداً، وإن انخفاض الرأس إلى الأسفل أثناء السجود يؤدي إلى احتقان دموي في الأوعية، وعند الارتفاع في كل ركعة ما بين ركوع وسجود وتكراره حوالي (100) مرة في صلاة الفرض تزداد مرونة الأوعية الدموية ما بين انقباض وانخفاض فتقوى جدرانها وعضلاتها مما يحسن وظائف الدماغ بسبب كفاءة التروية الدماغية. (الذهبي، 2004، ص ص. 11-12).

وقد حدث حذيفة رضي الله عنه: "أن النبي ﷺ كان إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة". (ابن حنبل، 1983، م. 5، ص. 388؛ أبو داود، 2001، ر. 1319). ومعنى (حزبه) أي: نابه وألم به أمر شديد.

لأن في الصلاة يفضي المؤمن إلى ربه بذات نفسه، فيشكو بثه وحزنه، ويستفتح باب رحمته، فيشعر بالسكينة والرضا، ويبدأ صلاته بالتكبير فيوقن أن الله أكبر من كل ما يروعه، ويقرأ فاتحة الكتاب فيجد فيها تغذية للشعور بنعمة الله وعظمته وعدله، والحاجة إلى عونه وهدايته، وهذا ما لا يقدمه علماء النفس مجتمعين. ولا يخفى ما للأثر النفسي من انعكاس على صحة الجسم مثل: الضغط، والقلق، والاكتئاب، والروع، والخوف، والشعور بالهزيمة، لأن الانفعالات النفسية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بإفراز الهرمونات المؤثرة على حسن سير الأعضاء الجسمية وأجهزته. (الذهبي، 2004، ص. 12).

وللصلاة هدف أسمى يتمثل في تنظيف الباطن والتخلي عن الفحشاء والمنكر، قَالَ تَعَالَى: ﴿ أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِابْتِغَاءِ الصَّلَاةِ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴾ (٥٥) العنكبوت، كما أنها تدريب سلوكي يصحح كثيراً من أخطاء البشر في التعامل، ويمهد الإنسان لصحة أسلم.

4 . الصوم:

لقد شرع الله تعالى لنا الصوم منذ طلوع الفجر حتى غروب الشمس، مدة شهر واحد من كل عام، قَالَ تَعَالَى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى

الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَمَّا كُمُ تَقُونَ ﴿١٨٣﴾ البقرة، لما له من منافع تعود على الصحة بالخير والبركة.

فهو يريح الجهاز الهضمي بسبب قلة العصارة المعدية، وعصارة الأمعاء، وإفرازات البنكرياس، ويريح القلب لأن عشرة في المائة من كمية الدم التي يدفع بها القلب إلى الجسم تذهب إلى الجهاز الهضمي أثناء عملية الهضم، ويخلص البدن من شحومه المتراكمة طوال السنة، ويطرح الفضلات والسموم المتراكمة به، ويتيح فرصة لخلايا الجسم (المعدة، الكبد، الأمعاء) لتقوم بوظائفها على أكمل وجه، كما يريح جهاز تصفية الجسم من سمومه، ويساهم في تربية النفس وتركيتها، ويمنعها عن الجموح إلى الأرض، و يدفعها إلى التسامي، ويزيل عنها مشاعر الندم، ويعالج بعض الانحرافات السلوكية والعادات الضارة (الغضب، التدخين)، وينمي الصبر على احتياجات الجسد وإمكانية تأجيلها، ونحن نعلم أن تأجيل إشباع الاحتياجات العضوية والنفسية والاجتماعية أحد الميكانيكيات الدفاعية الإيجابية لحل التوتر، وتحقيق الاطمئنان النفسي. وتتجلى القيمة الحقيقية للصوم في البعد عن النفاق كسلوك، ونحن نعلم أن النفاق من الناحية النفسية يترك الإنسان في حالة من التفسخ بين ما يراه صحيحا وما ينطق عنه بلسانه، الأمر الذي يجعله يحس بعدم التجانس النفسي وعدم الوفاق الداخلي تحقيقا لمنفعة؛ وانعدام التجانس الداخلي يزيد من توتر الإنسان وقلقه خاصة في انتظاره لثمرات قد لا تأتي من خلال سلوكه الثقافي الذي يضاعف أواصر الألفة والمحبة والتناصر بين أفراد العائلة والمجتمع، من خلال الإفطار الجماعي مع أفراد الأسرة. (الذهبي، 2004، ص. 13).

5. الزكاة:

إن الزكاة وإخراج المال عملية نفسية من الدرجة الأولى، فدافع الصدقة ينمي شخصية الإنسان يوما بعد يوم، ويكسبه نضوجا وسعادة، قَالَ تَعَالَى: ﴿خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ﴾ ﴿١٠٣﴾ التوبة. وهذه الزكاة في حد ذاتها تدخل الفرحة في قلوب المحتاجين، فتعكس آثارها على القائم بها، فيشعر بالرضا والاطمئنان، ويبسر له الله تبارك وتعالى سبل الفلاح قَالَ

تَعَالَى: ﴿فَأَمَّا مَنْ أَعْطَى وَاتَّقَى ۖ وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَى ۖ فَسَنِيَرُهُ لِلْيُسْرَى ۖ﴾ (٦) وَأَمَّا مَنْ بَخِلَ وَاسْتَغْنَى ۖ ﴿٨﴾ وَكَذَّبَ بِالْحُسْنَى ۖ فَسَنِيَرُهُ لِلْعُسْرَى ۖ﴾ (١٠) الليل، فينتشر التكافل في المجتمع، وهو في الحقيقة وقاية من المرض الجسدي والنفسي، بسبب الأموال التي تصرف على أصحابها فترسم بسمة على وجوههم، وتغنيهم عن السؤال، وبالتالي تقي هذه المجتمعات من الأمراض الجسمية والنفسية، وتشفي أسقام المرضى قال رسول الله ﷺ: "داؤوا مرضاكم بالصدقة". (أبو نعيم، 1985، م. 2، 4، ص. 104، 237؛ البيهقي، 1994، ر. 6385؛ البيهقي، 2003، ر. 3280؛ الخطيب، 2001، م. 7، 15، ص. 347، 6؛ السخاوي، 1979، ر. 413؛ الطبراني، 1999، ر. 1963؛ الطبراني، د. ت.، ر. 10196). وهو حديث حسن بمجموع طرقه.

فقد أمر ﷺ في هذا الحديث بمداواة المرضى بالصدقة، ونبه بها على بقية أخواتها، كإغاثة ملهوف وإعانة مكروب، وقد جرب ذلك الموفقون فوجدوا الأدوية الروحانية تفعل ما لا تفعله الأدوية الحسية، ولا ينكر ذلك إلا من كثف حجابيه، والنبي طبيب القلوب، فمن وجد عنده كمال استعداد إلى الإقبال على رب العباد أمره بالطب الروحاني، ومن رآه على خلاف ذلك وصف له ما يليق من الأدوية الحسية. (المناوي، 1972، ج. 3، ص. 515).

6 . الحج:

قَالَ تَعَالَى: ﴿الْحَجُّ أَشْهُرٌ مَعْلُومَاتٌ فَمَنْ فَرَضَ فِيهِنَّ الْحَجَّ فَلَا رَفَثَ وَلَا فُسُوقَ وَلَا جِدَالَ فِي الْحَجِّ وَمَا تَفَعَّلُوا مِنْ خَيْرٍ يَعْلَمُهُ اللَّهُ وَتَزَوَّدُوا فَإِنَّ خَيْرَ الزَّادِ النَّقْوَى وَأَتَّقُونِ يَا أُولِيَ الْأَلْبَابِ﴾ (١١٧) البقرة، فالحج عبادة منفردة تساهم من الناحية النفسية في إشباع دوافع انتماء الفرد للجماعة، وأنه فرد واحد في هذه الأمة الكبيرة؛ مما يجعله يحس بتقدير الجماعة، فيشارك في العمل الجمعي لتحقيق الأهداف الكلية؛ لأنه بإشباع هذه الحاجات الاجتماعية تزداد الثقة بالنفس، ويتولد الاطمئنان لدى الفرد والجماعة. وفوائد الحج كثيرة قَالَ تَعَالَى: ﴿وَأَذِّنْ فِي النَّاسِ بِالْحَجِّ يَأْتُوكَ رِجَالًا وَعَلَى كُلِّ ضَامِرٍ

يَأْتِيكَ مِنْ كُلِّ فِتْحٍ عَمِيْقٍ ﴿٢٧﴾ لِيَشْهَدُوا مَنَافِعَ لَهُمْ وَيَذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ فِي أَيَّامٍ مَّعْلُومَاتٍ عَلَىٰ مَا رَزَقَهُمْ مِنْ بَهِيمَةِ الْأَنْعَامِ فَكُلُوا مِنْهَا وَأَطِيعُوا أَلْبَاسَ الْفَقِيرِ ﴿٢٨﴾ ﴿الحج﴾

لذلك شرعه لقهر النفس، وكبح جماح الشهوات، وللتعود على التقشف، بسبب ما في هذه الرحلة من مشقة وتعب وغربة وصعوبات؛ فهي أفضل طريقة عملية لتقوية إرادة المؤمن، وإن الذي قام بهذه الرحلة يلاحظ أنه عاد أقوى مما ذهب، طهرت نفسه، وعاد إلى الصفا والإخلاص، وتجددت الحياة لديه، ورفعت معنوياته، وقوي إيمانه وأمله وحسن ظنه بربه، وعقد العزم على التوبة الخالصة، وعلى إظهار العبودية وشكر النعمة، وتعميق الأخوة الإيمانية، واستسلم وخضع لله تعالى وحده، وتعود على النظام والانضباط.

7 . المعاملات:

المال وظيفة اجتماعية قبل أن يكون ملكية، وهذه الفطرة المتوازنة تعدّ المال للمسلم وسيلة يشاركه فيها المجتمع، الأمر الذي يزيد من الاتجاه إلى التكافل الاجتماعي، وهذا الأخير يؤدي إلى وحدة الأمة وجدانها، وبالتالي إلى استقرارها وأمنها، ومن هنا نصل إلى كثير من الطمأنينة النفسية لجميع أفراد المجتمع؛ لذلك حرم الإسلام المعاملات التي تؤدي إلى التدني بالصحة الجسمية والنفسية، فقد قَالَ تَعَالَى: ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾﴾ النساء، وقال أيضا: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴿٥٨﴾﴾ النساء، وقال ﷺ: "من غشنا فليس منا". (النيسابوري، 1972، ر. 101). وقال أيضا ﷺ: "لا تحاسدوا، ولا تناجشوا، ولا تباغضوا، ولا تدابروا، ولا يبيع أحدكم على بيع أخيه، وكونوا عباد الله إخوانا، المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يخذله ولا يحقره، التقوى ههنا، وأشار بيده إلى صدره ثلاث مرات، حسب امرئ مسلم من الشر أن يحقر أخاه المسلم، كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه". (ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 277).

8 . الحدود:

الحدود هي العقوبات التي فرضها الله سبحانه وتعالى على مرتكبي الجرائم في المجتمع الإسلامي، ويلاحظ أن تلك العقوبات في المجتمع الإنساني مرت بفترة كانت فلسفتها هي فلسفة الانتقام للمعتدي عليه؛ ولذلك كانت تقع أحكام غريبة مثل الحكم بتفتيت الحجر الذي تسبب سقوطه في إصابة شخص... وهكذا، ثم مرت فترة أخرى أصبحت فلسفتها إصلاح حال المجرم؛ وفي هذه الفترة اتجه المشرع إلى تخفيف العقوبات وحتى إلى إلغاء الإعدام على جريمة القتل، وتحسين أوضاع المجرمين في السجون وتعليمهم ما ينفعهم، غير أن الإسلام لم يأخذ بأي من الاتجاهين في موضوع الحدود إذ أن الفلسفة التي تحكم الحدود جميعا هي إصلاح المجتمع بتنفيذ الحد علانية ليتعظ الأفراد، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلْيَشْهَدْ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾ النور، وهكذا يبتعدون عن الجريمة، وبتشديد العقوبات البدنية (الرجم، القطع، القصاص)، قَالَ تَعَالَى: ﴿الرَّابِئَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ﴾ النور، وقال أيضا: قَالَ تَعَالَى: ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ المائدة، وذلك حتى لا يترك لذوي النفوس الضعيفة الذين يطمعون في سماحة المجتمع أي فرصة للتفكير في ارتكاب أي جريمة، وبالربط بين الحدود وإرادة الله، قَالَ تَعَالَى: ﴿تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَعْتَدُوهَا وَمَن يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾ البقرة.

ونظرا لشدة العقوبات في الإسلام فإن القاعدة الشرعية تنص على درء الحدود بالشبهات؛ فعَنْ عَمْرِو بْنِ شُعَيْبٍ، عَنْ أَبِيهِ: أَنَّ مُعَاذًا، وَعَبْدَ اللَّهِ بْنَ مَسْعُودٍ، وَعُقْبَةَ بْنَ عَامِرٍ رضي الله عنهم، قَالُوا: "إِذَا اشْتَبَهَ عَلَيْكَ الْحَدُّ، فَأَدْرَأْهُ". (ابن أبي شيبة، 1989، ر. 28494)، وهكذا لابد من اليقين لتوقيع الحدود، وطبيعي أن التوازن الاجتماعي في الإسلام يقدم مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد، وقد كان التطبيق لهذه الحدود صونا للأمن في المجتمعات الإسلامية، فساد العدل، وارتفع الضيم، والتاث الظلم، وتداولت النفوس بسبب استبشاع الجريمة، وحرصت على عدم الوقوع في أحوال الأمراض الاجتماعية، فسمت ورضيت بحكم الواحد القهار.

9 . التغذية:

لقد جمع الله تعالى الطب كله في نصف آية، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَبْنَىءَ ءَادَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (٣١) ﴿الأعراف﴾. وسوف نعالج قضية التغذية ضمن الأقسام الثلاثة التالية:

أ . الطعام والشراب المباح: شجع الإسلام على تناول الطعام والشراب المفيدين للصحة مثل: لحم البر والبحر وكل مشتقات اللحوم، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا﴾ (١٤) ﴿النحل﴾.

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُمُ وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَاتِ مُتَشَكِّبًا وَغَيْرَ مُتَشَكِّبٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَءَاتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (١٤١) ﴿الأنعام﴾.

وشجع على شرب العسل واللبن وكل ما له قيمة غذائية، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً لِّتُذَكَّرُوا بِطُورِهِمْ مِنْ بَيْنِ ذُرِّيِّهِمْ وَبَيْنِ فَرْثٍ وَدَمٍ لَبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ﴾ (٦٦) ﴿ومن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ نَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ (١٧) ﴿وَأَوْحَى رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنْ اتَّخِذْ مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ﴾ (١٨) ﴿ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (١٦١) ﴿النحل﴾.

كما شدد الله تبارك وتعالى على من يحرم شيئاً حلالاً، أو يحل شيئاً حراماً، قَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةٌ يَوْمَ الْقِيَمَةِ كَذَلِكَ نَفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ﴾ (٣٣) ﴿الأعراف﴾ .

و قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا تَقُولُوا لِمَا تَصِفُ أَلْسِنَتُكُمُ الْكَذِبَ هَذَا حَلَالٌ وَهَذَا حَرَامٌ لِنُفْتَرُوا عَلَى اللَّهِ الْكَذِبَ إِنَّ الَّذِينَ يَفْتَرُونَ عَلَى اللَّهِ الْكَذِبَ لَا يُفْلِحُونَ﴾ (١١٦) ﴿النحل﴾.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
الْمُعْتَدِينَ﴾ (٨٧) المائدة.

وَقَالَ تَعَالَى: ﴿وَاللَّهُمَّ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنْفَعٌ مِنْهَا تَأْكُلُونَ﴾ (٥) النحل.

ب . تنظيم الغذاء والشراب: إن أخذ الغذاء في وقت الحاجة سبب لدوام الصحة، وعلاوة الحاجة أن تترك حاسة الشم، ويقل الريق في الفم، وينصبغ البول و يحتد ريقه، ويزيد الطلب، فعند ذلك يجب استعمال الغذاء، والمدافعة به منهكة للبدن مجففة له، محرقة لمزاجه، وكذلك أخذ الغذاء من غير حاجة إليه يورث البلادة، وهو أحد الأسباب في حدوث الأمراض ... وملازمة الطعام التقه يسقط الشهوة ويوجب الكسل، وكثرة الحامض تسرع الهرم، وإدمان الحلو يرخي الشهوة ويحمي البدن، والمالح يجفف البدن ويهزله. (الذهبي ، 2004 ، ص ص. 72-73).

وتعتبر التغذية المناسبة والمتكاملة هي أهم دعائم الصحة البدنية والنفسية من دون إسراف وتفریط؛ وعليه فالغذاء وسيلة لا غاية، و الإسراف في الطعام ضار يجلب السمنة، وتحتشي العضلة القلبية، ويحدث خناق الصدر، وداء السكري، وفرط النوم، وتصلب الشرايين بسبب الحصيات الكلوية للأفراد الذين يكثرون من تناول اللحوم والحليب والجبن، ويحدث مرض النقرس La Goutte (مرض الملوك)، وداء التتابل (ألم مفصلي خاصة في مفاصل القدم والإبهام)، فالشره مضر بالجسم والفكر، وكثرة الأكل تؤدي إلى البلادة في التفكير والميل إلى النوم. (الذهبي، 2004، ص. 14).

ولحس الأصابع بعد الأكل يعين على الهضم، ويفتق الشهوة، فعن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: "إذا أكل أحدكم فليلق أصابعه فإنه لا يدري في أيتهن البركة". (النيسابوري، 1972، ر. 2035).

وتبريد الطعام جالب للبركة، والانتفاع به، فعن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنها أنها كانت إذا ثردت غطته حتى يذهب فوره ثم تقول: إني سمعت رسول الله ﷺ يقول: "إنه أعظم للبركة". (ابن حبان، 1996، ر. 5184).

وينبغي أن يترك الطعام وفي النفس منه بقية، فعن المقدم بن معدي كرب رضي الله عنه يقول سمعت رسول الله ﷺ يقول: "ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطن،

حسب الآدمي لقيمات يقمن صلبه، فإن غلبت الآدمي نفسه، فثلث للطعام وثلث للشراب، وثلث للنفس". (ابن حنبل، 1983، م. 4، ص. 132؛ ابن ماجه، 1954، ر. 3349).

لأن مراتب الغذاء ثلاثة: مرتبة الحاجة، ومرتبة الكفاية، ومرتبة الفضلة، فأخبر النبي ﷺ أنه يكفي لقيمات يقمن صلبه، فلا تسقط قوته، ولا تضعف معها، فإن تجاوزها فليأكل في ثلث بطنه، ويدع الثلث الآخر للماء، والثالث للنفس، وهذا من أنفع ما للبدن والقلب، فإن البطن إذا امتلأ من الطعام ضاق عن الشراب، فإذا ورد عليه الشراب ضاق عن النفس، وعرض له الكرب والتعب بحمله بمنزلة حامل الحمل الثقيل، هذا إلى ما يلزم ذلك من فساد القلب، وكسل الجوارح عن الطاعات، وتحركها في الشهوات التي يستلزمها الشبع، فامتلاء البطن من الطعام مضر للقلب والبدن. (ابن قيم الجوزية، 1995، ج. 4، ص. 13).

وقال النبي ﷺ: "المؤمن يأكل في معي واحد، والكافر يأكل في سبعة أمعاء". (النيسابوري، 1972، ر. 2061).

أمعاء جمع معي بكسر الميم والقصر، وهي المصارين، قال القاضي: قيل: إن هذا في رجل بعينه، فقيل له على جهة التمثيل، وقيل: إن المراد أن المؤمن يسمى الله عند طعامه فلا يشاركه الشيطان، والكافر لا يسمى فيشاركه، قال أهل الطب: لكل إنسان سبعة أمعاء المعدة، ثم ثلاثة متصلة بها رقاق، ثم ثلاثة غلاظ، فالكافر لشربه وعدم تسميته لا يكفي إلا ملؤها كلها، والمؤمن لاقتصاده وتسميته يشبعه ملء أحدها، قال النووي: المختار أن معناه بعض المؤمنين يأكل في معي واحد، وأن أكثر الكفار يأكلون في سبعة أمعاء، ولا يلزم أن كل واحد من الأمعاء السبعة مثل معي المؤمن. (السيوطي، 1996، ج. 5، ص. 108).

وشرب الماء وغيره ينبغي أن يكون بثلاثة أنفاس، يفصل فاه عن الإناء، لأن فيه مصلحة عظيمة، وذلك أن حاجة العطش قد تدعو إلى تناول الكثير من الماء، وشرب الماء دفعة واحدة لا يطفئ الظمأ، ولا تنطفئ به الحرارة، وتقسيمه أمان من ذلك، فعن أنس رضي الله عنه قال: كان رسول الله ﷺ يتنفس في الشراب ثلاثاً ويقول: "إنه أروى وأبرأ و أمراً". قال أنس: "فأنا أتنفس في الشراب ثلاثاً". (النيسابوري، 1972، ر. 2028).

أروى من الري، أشد ريا من تناوله دفعة، و أبرأ من ألم العطش، وقيل: أبرأ أي: أسلم من مرض أو أذى يحصل بسبب الشرب في نفس واحد، ومعنى أبرأ أي: أخف و أجمل انسياغا. (النووي، 1994، ج. 13، ص. 288).

وعن قتادة عن أنس رضي الله عنه: "أن النبي ﷺ زجر عن الشرب قائما"، قال قتادة: فقلنا فالأكل؟ فقال: ذاك أشر أو أخبث. (النيسابوري، 1972، ر: 2024).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: "لا يشربن أحد منكم قائما، فمن نسي فليستقيء". (النيسابوري، 1972، ر. 2026).

وعنه رضي الله عنه: عن النبي ﷺ قال لرجل رآه يشرب قائما: "قيء"، قال: لم؟ قال: "أتحب أن تشرب مع الهر؟"، قال: لا، قال: "فقد شرب معك شر منه الشيطان". (الدارمي، 2000، ر. 2174؛ ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 301).

وعنه ﷺ أنه قال: "لو يعلم الذي يشرب وهو قائم ما في بطنه لاستقاء". (ابن حبان، 1996، ر. 5300؛ ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 283).

كما ابتدع الإسلام نظام الحمية عند المريض، لأن للمعدة وضعا خاصا في حالة المرض، وخاصة في حالة الحمى فهي ترفض الطعام العادي، وتحتاج إلى الراحة والطعام الخفيف، وإذا أرغم الشخص على الطعام فإن حالته تزداد سوء، وقد يصاب بالقيء، والإسهال وارتفاع الحرارة، وفي هذا يقول النبي ﷺ: "لا تكهروا مرضاكم على الطعام فإن الله يطعمهم ويسقيهم". (ابن ماجه، 1954، ر. 3444؛ الترمذي، 2002، ر. 2047؛ الحاكم، 1990، ر. 1296، 8259).

ج . الطعام والشراب المحرم: حرم الله تبارك وتعالى الخمر من أجل الحفاظ على الصحة، والوقاية من الأمراض الفتاكة، ناهيك عن الفواحش التي ترتكب بسببه لأنه أم الخبائث، والعلة من تحريمه أنه يسبب القرحة المعدية (قرحة اثني عشر)، والتهاب الجهاز الهضمي، والعقم، والتهاب الأعصاب، والضعف الجنسي، واليرقان، وتلف الكبد، وفقدان سيطرة المخ على إدارة الجسم. (الذهبي، 2004، ص. 15).

قَالَ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلُمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْهَوُونَ ﴿٩١﴾﴾ المائدة.

وعن ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي ﷺ قال: "الخمير أم الفواحش، وأكبر الكبائر، من شربها وقع على أمه، وخالته، وعمته". (الدار قطني، 1996، ر. 4565؛ الطبراني،

1999، ر. 3134؛ الطبراني، د.ت.، ر. 11372، 11498). وهو حديث حسن بمجموع طرقه.

وفي حديث آخر عن ابن عمرو رضي الله عنهما أن النبي ﷺ قال: "الخمير أم الخبائث، ومن شربها لم يقبل الله منه صلاة أربعين يوماً، فإن مات وهي في بطنه مات ميتة جاهلية". (الدار قطني، 1996، ر. 4563؛ الطبراني، 1999، ر. 3667). وهو حديث حسن.

وتعد المخدرات بمنزلة المسكرات، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: سئل رسول الله ﷺ عن البتع. فقال رسول الله ﷺ: "كل شراب أسكر فهو حرام". (النيسابوري، 1972، ر. 2001).

والتدخين يضر بالبدن ويضيع المال، ويضر الفرد والأسرة والمجتمع، ولقد أثبت العلم الحديث بما لا يدع مجالاً للشك أضرار التدخين الوخيمة على الصحة كالسرطان و تليف الكبد وغير ذلك، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَيَحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتُ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ﴾ (١٥٧) الأعراف.

وحرم الله تبارك وتعالى أيضاً الميتة، والدم ولحم الخنزير، قَالَ تَعَالَى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَفَقَةُ وَالْمَوْفُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّبَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْقَسُوا بِالْأَزْلَمِ ذَلِكُمْ فَسُقُ الْيَوْمَ يَسُ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنِ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتِمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخِصَّةٍ غَيْرِ مَتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ (٣) المائدة.

والعلة من تحريم الميتة أنها تنقل الجراثيم الهوائية والجراثيم اللاهوائية بعد تعفن الجثة، وأما العلة من تحريم لحم الخنزير أنه ينقل مرض الزحار الزقي، وداء البريمي اليرقاني، والدودة الشريطية، والأميبيا النسيجية، والشعيرية الحلزونية، ومرض التريكينوسا Trichinose، وعلاوة على ذلك يكسب دياثة الطباع. (الذهبي، 2004، ص. 16).

كما حرم الإسلام أكل لحم الأنعام الجلالة (التي تأكل العذرة)، وشرب ألبانها حتى تحبس أياماً، وعن ركوب الدواب الجلالة، فعن ابن عمر رضي الله عنهما قال:

"نهى رسول الله ﷺ عن الجَلَّالَةِ في الإبل، أن يركب عليها أو يشرب من ألبانها". (أبو داود، 2001، ر. 3787).

وقال مرة عن جده: أن رسول الله ﷺ: " نهى يوم خيبر عن لحوم الحمر الأهلية، وعن الجَلَّالَةِ وعن ركوبها، وعن أكل لحمها". (النسائي، 1991، ر. 4459).

10 . النوم:

اهتم الإسلام بالنوم، وحث على ما يجلب للفرد الراحة في السرير، وما يبعد عنه الكوابيس، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ: "إذا أوى أحدكم إلى فراشه، فلينفذ فراشه بداخلة إزاره، فإنه لا يدري ما خلفه عليه، ثم يقول: باسمك ربي وضعت جنبي، وبك أرفعه إن أمسكت نفسي فارحمها، وإن أرسلتها، فاحفظها بما تحفظ به عبادك الصالحين". (البخاري، 2004، ر. 6320).

وفي رواية: " إذا قام أحدكم من الليل، ثم رجع إلى فراشه، فلينفذ فراشه بداخلة إزاره، فإنه لا يدري ما خلفه بعد، ثم ليقول: باسمك اللهم وضعت جنبي، وباسمك أرفعه، اللهم إن أمسكت نفسي فاغفر لها، وإن أرسلتها، فاحفظها بما تحفظ به الصالحين". (ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 283).

11 . الصحة الجنسية:

نجاح الأسرة يبدأ من الوفاق في الحياة الزوجية، فإذا انتفى هذا الوفاق انهارت هذه الحياة الزوجية؛ لذلك تناول الدين الإسلامي تثقيف الفرد بأمور الجنس وغوامضه قال رسول الله ﷺ: "عليكم بالأبكار، فإنهن أعذب أفواها، وأنتق أرحاما، وأرضى باليسير". (ابن ماجه، 1954، ر. 1861).

وعن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما، عن رسول الله ﷺ قال: "تزوجت؟"، قلت: نعم، قال: "بكر أم ثيبا؟"، قلت: بل: ثيبا، قال: "أفلا جارية تلاعبها وتلاعبك؟"، قلت: إن لي أخوات فأحببت أن أتزوج امرأة تجمعهن، وتمشطهن، وتقوم عليهن، قال: "أما إنك قادم فإذا قدمت فالكيس الكيس". (البخاري، 2004، ر. 2097).

ولكي لا يفاجأ الطفل بمنظر من مناظر الجنس بين الأبوين فقد قَالَ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِيَسْتَعِذَّ بَكُمُ الَّذِينَ آمَنُوا لَكُمْ وَالَّذِينَ آمَنُوا لَكُمْ لَتَمْلِكُوا خُطْمَ غَنَمٍ مِّنْ قَبْلِ صَلَوةِ

الْفَجْرِ وَحِينَ تَضَعُونَ ثِيَابَكُمْ مِنَ الظَّهِيرَةِ وَمِنْ بَعْدِ صَلَاةِ الْعِشَاءِ ثَلَاثُ عَوْدَاتٍ لَكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ وَلَا عَلَيْهِمْ جُنَاحٌ بَعْدَهُنَّ طَوَفَاتٌ عَلَيْكُمْ بَعْضُكُمْ عَلَى بَعْضٍ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ ﴿٥٨﴾ النور.

ولكي لا تقع مشاكل جنسية بين الأبناء فقد قال رسول الله ﷺ: "مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر سنين، وفرقوا بينهم في المضاجع". (ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 180، 187؛ أبو داود، 2001، ر. 495).

الزواج من نعم الله تعالى حيث يجعل الفرد متزنا سليما، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَنْ ءَايَتْهُ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١١﴾﴾ الروم.

وقال النبي ﷺ: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء". (البخاري، 2004، ر. 5065؛ النيسابوري، 1972، ر. 1400).

وعنه ﷺ: "من تزوج فقد استكمل نصف الإيمان، فليتق الله في النصف الباقي". (الطبراني، 1999، ر. 7647، 8794).

و الرسول ﷺ علم الفرد كيف يختار زوجته، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله ﷺ: "تخيروا لنطفكم، وانكحوا الأكفاء، وأنكحوا إليهم". (ابن ماجه، 1954، ر. 1968).

وعنه ﷺ أنه قال: "تنكح المرأة لأربع: لمالها، ولحسبها، وجمالها، ولدينها، فاظفر بذات الدين تربت يداك". (البخاري، 2004، ر. 5090).

وعلم الإسلام الفرد المسلم طرق المعاشرة الجنسية السليمة، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَسْأَلُكُمْ خَرَجَ لَكُمْ لَكُمْ فَأَتُوا حَرَائِمَكُمْ أَلَيْسَ شَيْئًا﴾ البقرة، فعن أنس رضي الله عنه، أن اليهود كانوا لا يجلسون مع الحائض في بيت، ولا يأكلون ولا يشربون، قال: فذكر ذلك للنبي ﷺ فأنزل الله ﷻ: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْرِضُوا لِلنِّسَاءِ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾ البقرة، فقال رسول الله ﷺ: "اصنعوا كل شيء إلا الجماع". (ابن

ماجه، 1954، ر. 644). وعن عائشة رضي الله عنها قالت: "كنت أغتسل أنا والنبي ﷺ من إناء واحد، كلانا جنب، وكان يأمرني فأتزر فيباشرنى وأنا حائض، وكان يخرج رأسه إلي وهو معتكف فأغسله وأنا حائض". (البخاري، 2004، ر. 301).

لقد حرم الإسلام تصريف الغريزة الجنسية في غير ما خلقت له، فلا يجوز توجيهها في غير طبيعتها، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَةَ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا﴾ (٣٢) الإسراء، وقد عاقب مرتكب الزنا بالرجم إذا كان محصنا، وبالجلد والنفي إن كان غير محصن، فَعَنْ عُبَادَةَ بْنِ الصَّامِتِ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "خُذُوا عَنِّي، خُذُوا عَنِّي، قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لَهُنَّ سَبِيلًا، الْبُكَرُ بِالْبُكَرِ جَلْدُ مِائَةٍ وَنَفْيُ سَنَةٍ، وَالنَّثِيبُ بِالنَّثِيبِ جَلْدُ مِائَةٍ، وَالرَّجْمُ". (النيسابوري، 1972، ر. 1690).

لقد شدد الشارع الحكيم العقوبة لأنه اتضح جليا أن معظم حالات الإصابة بالأمراض الجنسية (كالزهري، والإيدز، والسفلس بنوعيه الولادي والمكتسب، والسيلان، والورم الحبيبي، والإربي، والتهاب المهبل...) تحدث نتيجة الاتصال الجنسي الممنوع، قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا﴾ (٣٢) الإسراء، فالالتزام بالتعاليم الإسلامية، والابتعاد عن الزنا واللواط والسحاق، والأخدان، يعد ضمانا أساسية للوقاية من الإصابة بالأمراض الجنسية، قَالَ تَعَالَى: ﴿غَيْرَ مُسْفَحَةٍ وَلَا مَمْنُونَةٍ أَخْدَانٍ﴾ النساء 25، و قَالَ تَعَالَى: ﴿وَلَا تَخْذِي أَخْدَانِي﴾ (٥) المائدة.

فقرر الإسلام كبح جماح الشهوات بعد إشباعها بالنكاح المشروع، قَالَ تَعَالَى: ﴿قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ﴾ (٣٠) وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا﴾ (٣١) النور.

وحرم غشيان الحائض، ونحن نعلم ما ينجر عنه من أمراض ذكرها علماء كثر، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْرِضُوا أَلَيْسَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى

يُظَهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾ البقرة .

كما حرم الوطء في الدبر لما ينتج عنه من أمراض تناسلية فتاكة، قَالَ تَعَالَى: ﴿يَسْأَلُكُمْ رَبُّ لَكُمْ فَأَتُوا حُرْمَكُمْ أُنَّى شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لِأَنفُسِكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلْقَوُهُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ﴾ ﴿٢٢٢﴾ البقرة، وقال رسول الله ﷺ: "ملعون من أتى امرأته في دبرها". (ابن حنبل، 1983، م. 2، ص. 444، 479؛ أبو داود، 2001، ر. 2162؛ أبو عوانة، 1988، ر. 4292)، وهو حديث صحيح.

وعن خزيمة بن ثابت رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: "إن الله لا يستحيي من الحق لا تأتوا النساء في أدبارهن". (ابن حنبل، 1983، م. 5، ص. 213؛ ابن ماجه، 1954، ر. 1924؛ أبو عوانة، 1988، ر. 4294؛ البيهقي، 1994، م. 7، ص. 197). وهو حديث صحيح.

كما حرم الزواج من المحارم لأنه يسبب إظهار الصفات المرضية الكامنة في الشريك الوراثي (الصبغيات)، وتكثيفها في النسل، بدل تخفيفها وتشقيقها بالزواج بمن هو بعيد عن الأسرة، إضافة إلى قطع الرحم، وهذا مصداق لقوله تَعَالَى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالَاتُكُمْ وَبَنَاتُ الْأَخِ وَبَنَاتُ الْأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمُ مِنَ الرَّضْعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَائِكُمْ وَرَبِّبَاتُكُمُ اللَّاتِي فِي حُجُورِكُمْ مِّنْ نِّسَائِكُمُ اللَّاتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِنْ لَّمْ تَكُونُوا دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَائِلُ أَبْنَائِكُمُ الَّذِينَ مِنْ أَصْنَابِكُمْ وَأَن تَجْمَعُوا بَيْنَ الْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا﴾ ﴿٢٣﴾ النساء، لأن مع استمرار الزواج بالمحارم ينتهي الأمر إلى العقم لتكاثر الأمراض الوراثية المرضية، ومن هذه الأمراض: المهق، الصمم، والبكم الأسري، والتهاب الشبكية الصباغي . (الذهبي، 2004، ص. 15).

12 . اللياقة البدنية:

أرشد الإسلام إلى الرياضة بالحث على الجهاد، والعمل اليدوي والحركة، فعن عقبة بن عامر الجهني رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ وهو على المنبر

يقول: ﴿وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ ۖ ۞ الْأَنْفَال، أَلَا إِنَّ الْقُوَّةَ الرَّمِي، أَلَا إِنَّ الْقُوَّةَ الرَّمِي، أَلَا إِنَّ الْقُوَّةَ الرَّمِي. (أبو داود، 2001، ر. 2514؛ النيسابوري، 1972، ر. 1917). وشجع على الألعاب الرياضية، كالمصارعة، فقد صارع ركانة النبي ﷺ فصرعه النبي ﷺ. (أبو داود، 2001، ر. 4078؛ الترمذي، 2002، ر. 1791). وحث على ركوب الخيل، والسباحة والرمي، والمبارزة، والسباق بأنواعه، فعن عائشة رضي الله عنها: أنها كانت مع النبي ﷺ في سفر، قالت: فسابقته فسبقته على رجلي، فلما حملت اللحم سابقته فسبقني، فقال ﷺ: "هذه بتلك السبقة". (أبو داود، 2001، ر. 2578).

13 . الوقاية لمنع الأمراض المعدية Epidemiology:

وتشمل الحجر الصحي، عزل المريض، عدم الدخول على الوباء، عدم الفرار منه، تعقيم الأيدي قبل الدخول على المريض وبعد الخروج منه، الاستعانة بالطب والدواء، والتطعيم في الوقاية والعلاج، لقد جاء الإسلام في هذا المجال بتعاليم سبق بها الطب الحديث فمن ذلك:

الأمر بعزل المريض المعدي عن غيره من الأصحاء، إذ يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا يورد ممرض على مصح". (النيسابوري، 1972، ر. 2221)، وكلمة الممرض هنا معناها المريض الذي قد يمرض غيره أي: ينقل العدوى إليه وهو تعبير آية في البلاغة.

وأمر الإسلام الأصحاء بعدم مخالطة المريض الممرض (الحجر الصحي) إلى أن تزول فترة العدوى، ويصبح غير ناقل للمرض، وفي هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا عدوى ولا طيرة، ولا هامة، ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد". (البخاري، 2004، ر. 5707، 717، 5757، 5770، 5773، 5775).

وفي التعامل مع الوباء يضع الإسلام قاعدة في غاية الأهمية تُطابق أحدث ما هو في عصرنا، إذ يقول ﷺ: "إذا وقع الطاعون بأرض، فلا تدخلوها وإذا وقع وأنتم بها، فلا تخرجوا منها". (ابن حنبل، 1983، م. 1، 3، ص. 177، 416).

ونهى الإسلام عن العطس في وجوه الناس، إذ إن ذلك ينشر بينهم الأمراض الهوائية، كالانفلونزا، والتهاب الحلق، فعن أبي هريرة: "أن النبي ﷺ كان إذا عطس غطى وجهه بيده أو بثوبه وغض بها صوته". (أبو داود، 2001، ر. 5029؛ الترمذي، 2002، ر. 2754)، ومن هذا التقييم نرى أن الإسلام قد غطى جميع أوجه الطب الوقائي ومحاولاته، فقدّم لنا ما يشبه الدستور الصحي الذي يتناول التعاليم الرئيسية ذات الصلة الدائمة لخلق مجتمع صحي مثالي.

إن الشخصية السوية في الإسلام إذا، هي الشخصية التي يتوازن فيها البدن والروح، وتشبع فيها حاجات كل منهما. إن الشخصية السوية هي التي تعنى بالبدن وصحته وقوته، وتشبع حاجاته في الحدود التي رسمها الشرع، والتي تتمسك في نفس الوقت بالإيمان بالله، وتؤدي العبادات، وتقوم بكل ما يرضي الله تعالى، وتتجنب كل ما يغضبه، فالشخص الذي ينساق وراء أهوائه وشهواته شخص غير سوي، وكذلك فإن الشخص الذي يكبت حاجاته البدنية، ويقهر جسمه ويضعفه بالرهابية المفرطة والتعسف الشديد، وينزع إلى إشباع حاجاته وأشواقه الروحية فقط، هو أيضا شخص غير سوي، وذلك لأن كلا من هذين الاتجاهين المتطرفين يخالف الطبيعة الإنسانية، ويعارض فطرتها، وحينما يتحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان تتحقق ذاتية الإنسان في صورتها الكاملة السوية، ويشعر فيها بالأمن النفسي والطمأنينة والسعادة.

ثاني عشر. لماذا اهتم الدين بالوقاية، و لم يتحدث عن العلاج؟!

جرح رجل على عهد رسول الله ﷺ فقال: "ادعوا له الطبيب"، فقال يا رسول الله: هل يغني عنه الطبيب؟ قال: "نعم؛ إن الله تبارك وتعالى لم ينزل داء إلا أنزل معه شفاء". (ابن أبي شيبة، 1989، ر. 23414)، وعن هشام بن عروة عن أبيه قال: قلت لعائشة رضي الله عنها قد أخذت السنن عن رسول الله ﷺ، والشعر والعربية عن العرب، فعن من أخذت الطب؟ قالت: كان ﷺ يسقم عند آخر عمره، فكانت تقدم عليه وفود العرب من كل وجه، فتنعت له الأنعام، وكنت أعالجها له، فمن ثم.

(الحاكم، 1990، ر: 7426؛ ابن حنبل، 1983، م. 6، ص. 67؛ الطبراني، د. ت.، ج. 23، ص. 183-184، ر. 295). (اللفظ لابن حنبل والحديث حُسن بمجموع طرقه)؛

من الحديثين السابقين وغيرهما نجد أن الإسلام رغم اهتمامه الشديد بتعاليم الطب الوقائي، ترك الطب العلاجي لاجتهاد الناس، وليس هذا عن قصور في الدين، ولكن لحكمة عظيمة مقصودة لذاتها، فالطب الوقائي يتناول صحة المجتمع والجماهير العريضة، وفي وقاية المجتمع حماية للدين، أما الطب العلاجي أي: تشخيص المرض وعلاجه بالوصفات الطبية أو العمليات الجراحية فليس من عمل الدين ولا رسالته، وإلى جانب هذا فإن قواعد الطب الوقائي من الحقائق العامة والثابتة التي تصلح لكل زمان ومكان، أما الطب العلاجي فيتغير باكتشاف الأدوية الحديثة والأجهزة العلمية، وما كان الله ورسوله ليقيد أمة الإسلام بعلاج معين يلتزمون به في كل العصور، فلا يتطورون ولا يجتهدون في الدراسة والبحث، ولا يستفيدون من الاختراعات الحديثة. (الفنجري، 1991، ص. 239).

خلاصة:

إن علماء النفس المحدثين، في محاولتهم لفهم شخصية الإنسان والعوامل المحددة لها، قد عنوا بدراسة أثر كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية في الشخصية، وفي دراستهم لتأثير العوامل البيولوجية على الشخصية قد اهتموا بدراسة أثر كل من الوراثة والتكوين البدني، وطبيعة تكوين الجهاز العصبي، والجهاز الغدي وما يفرزه من هرمونات متعددة، وفي دراستهم لتأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الشخصية، فقد اهتموا بدراسة تأثير خبرات الطفولة وخاصة في الأسرة وطريقة معاملة الوالدين، كما اهتموا بدراسة تأثير الطبقات الاجتماعية، والثقافات الفرعية المدرسة، المؤسسات الاجتماعية المختلفة، وجماعات الرفاق والأصدقاء.

غير أن كثيرا من علماء النفس المحدثين قد أغفلوا في دراستهم للشخصية تأثير الجانب الروحي من الإنسان في شخصيته وسلوكه، مما أدى إلى قصور واضح في فهمهم للإنسان وفي معرفتهم للعوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية، كما أدى أيضا إلى عدم اهتدائهم إلى مفهوم واضح دقيق للصحة، وأدى ذلك إلى عدم اهتدائهم إلى الطريقة المثلى في علاج الاضطرابات.

وإن التقليد الذي يعد السيكلوجيا دراسة لروح الإنسان دراسة تهم بفضائله وسعادته، أصبح يعالج كل شيء ما عدا الروح، إذ حاول هذا العلم أن يفهم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل، وزعم أن الشعور ومعرفة الخير والشر ما هي إلا تصورات ميتافيزيقية تقع خارج مشكلات علم النفس، وكان اهتمامه ينصب في أغلب الأحيان على مشكلات تافهة تتماشى مع منهج علمي مزعوم، وذلك بدلا من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان الهامة؛ وهكذا أصبح علم النفس علما يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح، وكان معنياً بالآليات، وتكوينات ردود الأفعال والغرائز، دون أن يعنى بالظواهر الإنسانية المميزة أشد التمييز للإنسان، كالحب والعقل والشعور والقيم. (إريك، 1977، ص. 11).

وإن التدين كثيرا ما يكون وسيلة لتحقيق الإيمان والسلام النفسي، وهو إيمان وأخلاق وعمل صالح، وهو الطريق إلى سيطرة العقل، وإلى المحبة، وهو السبيل القويم إلى القناعة والارتياح والطمأنينة والسعادة والسلام، وقد كتب وحلل وألف الكثير

من الأطباء والعلماء المسلمين في مجال السعادة النفسية، وإن كل المذاهب الفلسفية الإسلامية التي تعرضت إلى فهم الروح وتحليل جوهرها، وماهيتها قد أتت بتعاليم قيمة لتحقيق الاطمئنان للأفراد والجماعات، عبر الزمان والمكان، أمثال: الكندي، والفارابي، والرازي، وابن سينا، والغزالي، وابن رشد، وابن النفيس، ومحمد الصقلي وغيرهم.

الفصل الثالث

التّفكّر

تمهيد

- أولا . معنى التّفكّر والتّأمل والتّدبّر .
- ثانيا . علم النفس الحديث والتّفكّر .
- ثالثا . حكم التّفكّر .
- رابعا . فضيلة وثمرّة التّفكّر .
- خامسا . دلالات التّفكّر في القرآن الكريم .
- سادسا . الفروق الفردية في درجات التّفكّر .
- سابعا . عوائق التّفكّر .
- ثامنا . تربية النفس على التّفكّر .
- تاسعا . التّفكّر بين العلم التجريبي والدين .
- عاشرا . العلاقة بين التّفكّر والصحة .
- . خلاصة .

الفصل الثالث: التّفكّر

تمهيد:

الحمد لله الذي لم يقدر لانتهاه عزّته نحواً ولا قطراً، ولا يجعل لمراقبي أقدام الأوهام ومرمى سهام الأفهام إلى حمى عظمتها مجرى، بل ترك قلوب العباد في بيداء كبريائه والهة حيرى، كلما اهتزت لنيل مبتغاها ردتها سبحات الجلال قسراً، وإذا همت بالانصراف آيسة نوديت من سرادقات الجمال صبرا صبرا، ثم قيل أجيلي في تلك العبودية منك فكراً، لأنك لو تفكّرت في جلال الربوبية لم تقدر له قدراً، وإن طلبت وراء الفكر في صفاتك أمراً، فانظري في نعم الله تعالى وأياديه، كيف توالى عليك تتري؟ وجددي لكل نعمة منها ذكراً وشكراً، وتدبري في بحار المقادير كيف فاضت على العالمين خيراً وشراً، ونفعاً وضراً، وعسراً ويسراً، وفوزاً وخسراً، وجبراً وكسراً، وطياً ونشراً، وإيماناً وكفراً، وعرفاناً ونكراً. (الغزالي، د. ت.، م. 4، ص. 361).

إن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي أنعم الله عليه بملكة التفكير، ومع ذلك فإن معظم الناس لا يستثمرون هذه الخاصية المهمة كما ينبغي، حتى إن بعض الناس لا يكاد يتفكّر أبداً، فيبقى بعيداً كلياً عن إدراك القدرات، ويعيش حياة قوامها الخيال والوهم وخداع الذات، وبالتالي فإنه يفقد الغرض من خلق الكون وتسخيرها، وسبب وجوده في هذه الحياة.

في الحقيقة كل إنسان يمتلك قدرة على التّفكّر هو نفسه ليس على دراية بمداهها، وما إن يبدأ باستكشاف قدرته هذه واستخدامها حتى تظهر لديه الكثير من الحقائق التي لم يستطع أن يسبر أغوارها من قبل؛ وهذا الأمر في متناول أي شخص، وكلما استغرق الإنسان في تأمل الحقائق تعززت قدرته على التّفكّر، ولا يحتاج في حياته سوى هذا التّفكّر الملي والمجاهدة الدؤوبة من بعده. (يجي، د. ت.، ص. 2).

ويعد التّفكّر عبادة حرة طليقة لا تحدها - فيما عدا التّفكّر في ذات الله - حدود، ولا تقيدتها عوائق من مكان وزمان، ورد ذكره في القرآن الكريم ثماني عشرة

مرة، في آيات متفرقة متعددة، وسياقات مختلفة، وموضوعات فرعية متنوعة، تلتقي في الحث على التفكير العميق الموصل إلى مراد الله تعالى، لا مجرد الوقوف عند الحواس، أو مجرد التذكر، لذلك عد مفتاح السلوك، ومبدأ الاستبصار، وأداة التكيف والتوافق، وهو من أجل أعمال النفوس والقلوب، بل هو رأس ومبدأ التدين، وأكثر العباد قد عرفوا فضله، وجعلوا حقيقته وطبيعته وثمرته، وقليل منهم من يتفكّر ويتأمل ويتدبّر، وقد حث الله ورسوله على هذه العبادة لكونها مرتبطة بالعقل والفكر، فهي من أهم الوسائل التي تقود إلى تبني السلوكيات الصحية عن قناعة بعيدا عن القصر والاكراه، وهي دعوة إلى التّأني والمقارنة والبحث والاعتبار، إلى أن يمتلك الفرد عقلا نيرا، وبرهانا دامغا، وفهما ثاقبا، وسلوكا سليما يشكل شخصا قويا يواجه الصعاب والاضطرابات والضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة، بقدرات مبتدعة ومتلائمة ومتجانسة ومتماسكة.

فما التّفكّر؟ وما علاقته بعلم النفس الحديث؟ وما دلالاته من خلال القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة؟ وما الفروق الفردية في درجات أفرادهم؟ وما هي العوائق التي تقف في طريقه؟ وما علاقته بكل من العلم التجريبي والدين والصحة النفسية والجسدية؟

هذه الأسئلة وغيرها نجيب عنها في هذا الفصل، ونبين حقيقة هذه العبادة المعروفة لسانا والمهجورة جنانا.

أولا . معنى التّفكّر والتأمل والتدبّر:

1. تعريف التّفكّر Meditation:

أ. لغة: التفكير هو:

- إعمال الخاطر في الشيء. (ابن منظور، د. ت.، ج. 5، ص. 65).
- تردّد القلب في الشيء، يقال: تفكّر إذا ردّد قلبه معتبرا، ورجلٌ فكّير: كثير الفكر. (ابن فارس، 1979، ج. 4، ص. 446).
- التأمل والاسم الفِكْرُ والفِكْرَةُ والمصدر الفِكْرُ بالفتح. (الجهري، 1990، ج. 3، ص. 783).

- التأمل، والاسم الفِكْرُ والفِكرَةُ، والمصدر الفَكْرُ بالفتح وبابه نَصَرَ، وأفَكَّر في الشيء، وفَكَّر فيه بالتشديد، وتَفَكَّر فيه بمعنى، ورجل فِكْيرٌ بوزن سَكَّيت كثير التفكير. (الرازي، 1999، ص. 242).

ب. اصطلاحاً: التفكير هو:

- التماس الغايات من مبادئها، كما قيل: التفكير تلمس البصيرة، واستدراك البغية. (ابن قيم الجوزية، 1973، ج. 1، ص. 441).
- هو شغل العقل ابتداء بأمر ظاهر، يريد أن يستنبط منه شيئاً. (الشعراوي، 1991، ص. 3644).
- جولان قوة مطرقة للعلم إلى المعلوم بحسب نظر العقل، وذلك للإنسان لا للحيوان، ولا يقال إلا فيما يمكن أن يحصل له صورة في القلب. (الراغب، 1992، ص. 643).
- على معنيين الأول: طلب غيبة القلوب في الغيوب؛ التي هي كنوز أنوار الصفات، لإدراك أنوار القدرة، التي تبلغ الشاهد إلى المشهود. والثاني: جولان القلوب، بنعت التفكير في إبداع الملك، طلباً لمشاهدة الملك، فإذا شاهدوا قالوا: (ربنا ما خلقت هذا باطلاً)، بل هو مرايا لأسمائك ومظاهر لصفاتك. (الألوسي، 1995، ج. 2، ص. 386).
- جولان العقل في طريق استقادة علم صحيح. (ابن عاشور، 1997، ج. 7، ص. 244).
- تصرف القلب في طلب معاني الأشياء، أو هو طلب المعنى من الأشياء فيما يتعلق بالقلب. (السمعاني، 1997، ج. 3، ص. 76؛ ج. 4، ص. 204).
- إعمال النظر المؤدي إلى العلم. (ابن عاشور، 1997، ج. 14، ص. 118).
- تصرف القلب بالنظر في الدلائل. (الجرجاني، 2004، ص. 49؛ العسكري، 1998، ص. 75؛ المناوي، 1999، ص. 95).
- إجابة الفكر في الشيء وتردده، والفكر: هو الذهن. (أبو حيان، 1999، ج. 2، ص. 400).

- إعمال الفكر للوصول إلى الغاية، أو إعمال الفكر فيما يراد. (العثيمين، 2002، ج. 3 ص. 70، 332).
 - طلب القلب ما ليس بحاصل من العلوم، من أمر هو حاصل منها، هذا حقيقته؛ فإنه لو لم يكن ثم مراد يكون موردا للفكر استحالة الفكر؛ لأن الفكر بغير متعلق متفكر فيه محال، وتلك المواد هي الأمور الحاصلة، ولو كان المطلوب بها حاصلا عنده لم يتفكر فيه، فإذا عرف هذا فالمتفكر ينتقل من المقدمات والمبادئ التي عنده إلى المطلوب الذي يريده، فإذا ظفر به وتحصل له تذكر به، وأبصر مواقع الفعل والترك، وما ينبغي إثارة، وما ينبغي اجتنابه. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص ص. 297-298).
 - تصرف القلب في معاني الأشياء لدرك المطلوب، أو سراج القلب يرى به خيره وشره ومنافعه ومضاره، وكل قلب لا تفكر فيه فهو في ظلمات يتخبط، وقيل: هو إحضار ما في القلب من معرفة الأشياء، وقيل: تصفية القلب بموارد الفوائد، وقيل: مصباح الاعتبار ومفتاح الاختيار، وقيل: حديقة أشجار الحقائق وحدقة أنوار الدقائق، وقيل: مزرعة الحقيقة ومشركة الشريعة، وقيل: فناء الدنيا وزوالها وميزان بقاء الآخرة ونوالها، وقيل: شبكة طائر الحكمة، وقيل: هو العبارة عن الشيء بأسهل وأيسر من لفظ الأصل. (البرجاني، 2004، ص. 57).
- إذن التّفكّر بالمعنى القرآني هو إعمال العقل في أسرار ومعاني الآيات الشرعية والكونية عن طريق التأمل والتدبر وملاحظة وجه الكمال والجمال، ومشاهدة الدقة وحسن التنظيم والسنن الكونية، والتماس الحكمة والعظة والعبرة من وراء ذلك، لتقوية جوانب الفلاح والصالح ومقاومة دواعي الخسران والفساد، ولذلك نجد المفسرين يتعرضون لمعنى قوله تعالى: ﴿كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ﴾ (البقرة: ٢٤٠) أي: لكي تتفكروا في أمر الدنيا وأمر الآخرة، فتبتعدوا عما يجلب لكم المحن والمصائب، وتتمسكوا بما هو لائق بالمؤمنين من مكارم الأخلاق، وتستخرجوا الأحكام، فتجلبوا المصالح والمنافع المنوطة بها، وتدرؤوا المفاسد والمضار.

2. تعريف التأمل والتأمل الارتقائي (التجاويزي) Transcendental Meditation :

أ. لغة: التأمل هو:

- تدبر الشيء وإعادة النظر فيه مرة بعد أخرى ليتحقّقه. (المناوي، 1999، ص. 91).
- تَلَبَّثَ في الأمرِ والنَّظَرِ وانتَظَرَ...، وتَأَمَّلَ الشيء: إذا حَدَّقَ نَحْوَهُ، وقِيلَ: تَدَبَّرَهُ وأعاد النَّظَرَ فيه مرَّةً بعدَ أُخرى ليتحقَّقه. (الزبيدي، 1993، ج. 28، ص. 27).
- النظر إلى الشيء استبينا له. (الرازي، 1999، ص. 22).
- تلبث في الأمر والنظر والشيء وفيه تدبره، وأعاد النظر فيه مرة بعد أخرى ليستيقنه. (عطية، وآخرون، 2004، ص. 27).

ب. اصطلاحاً: التأمل هو:

- النظر المؤمل به معرفة ما يطلب، ولا يكون إلا في طول مدة، فكل تأمل نظر، وليس كل نظر تأملاً. (العسكري، 1998، ص. 75).
- تدقيق النظر في الكائنات بغرض الاتعاظ والتذكر (ابن حميد، وآخرون، 1998، م. 3، ص. 843).

وخلاصة الكلام أنه استغراق ذهني يستسلم فيه الإنسان لما يمرّ في خاطره من معان وأفكار، لتحفيز الوعي الداخلي، ويحصل في المقابل على فوائد معنوية وذهنية؛ أي: تفكير متعمق في موضوع يتطلب تركيز الذهن والانتباه.

وأما التأمل الارتقائي فهو:

- تركيز الذهن مع التردد المستمر لمعنى إيماني أو لصورة ذهنية لها قيمتها الكبيرة لدى الشخص المتفكر، سيؤدي به حتماً إلى تصور أعمق ومفاهيم جديدة عن الشيء موضع التفكير والتأمل، ويرتقى به إلى أفق أرفع من المعاني والتصورات التي لم يكن ليدركها بسبب الحياة العادية والألفة القاتلة والإدراك الحسي الروتيني المحدود، ومن ثم كانت تسمية التأمل الارتقائي. (بدري، 1995، ص. 54).

- ممارسة تهدف إلى الترقّي والسمو، والوصول للاسترخاء الكامل، ومن ثم النرفانا Nirvana، فالارتقاء المقصود هو الارتقاء عن الطبيعة الإنسانية، وتجاوز

للفصاء البشرية إلى طبيعة وصفاء الآلهة؁ ودوراته تعتمد على إئقان الئئفس العميق مع تركيز النظر في بعض الأشكال الهندسية والرموز والنجوم (رموز الشكرات) وئخيل الاءحاد بها مع تريد تعويذة؁ أو سماع أشرطة لها بئدبر وهدوء وئئضمن كئير من هذه الئعويذاء اسئعانة بطواغيت عدة مثل: أوم؁ أوم؁ أوم... وئلاصة المقام أن الئأمل في الءقية اءقيق النظر في الكائناء؁ بغرض العظة والعبرة؁ وجمع الفكر على اءدبرها وئعقلها.

3. تعريف الئدبر:

أ. لغة: بالنظر والاطلاع في أقوال أهل اللغة نجد أنها ئئلخص في أن أصل معنى الئدبر هو:

- النظر في عاقبة الأمر؁ واسئدبره رأى في عاقبته ما لم ير في صدره؁ وعرف الأمر اءدبرا؛ أي: بأخره...والئدبير في الأمر أن ئئظر إلى ما ئؤول إليه عاقبته والئدبر في الأمر: الئفكر فيه. (ابن منظور؁ د. ت.؁ ج. 4؁ ص. 273).

- الئظر في عاقبة الأمر؛ أي: إلى ما يؤول إليه عاقبته؁ وقيل: الئدبر الئفكر؛ أي: ئحصيل المعرفئئئ لئحصيل معرفة ئالئة؁ ويقال: عرف الأمر اءدبرا؛ أي بأخرة. (الزبيدي؁ 1972؁ ج. 11؁ ص. 265).

- الئظر إلى ما ئصير إليه عاقبة الإنسان وأخره. (ابن فارس؁ 1979؁ ج. 2؁ ص. 324).

- الئفكر والئأمل الذي يبلغ به صاحبه معرفة المراد من المعاني؁ وإنما يكون ذلك في كلام قليل اللفظ؁ كثير المعاني الئئ أودعت فيه؁ بحيث كلما ازداد الئدبر اءدبرا انكشفت له معان لم تكن باءية له باءئ النظر. (ابن عاشور؁ 1997؁ ج. 23؁ ص. 252).

- الئفكر في الأمر. (الرازي؁ 1999؁ ص. 101).

- عبارة عن النظر في عواقب الأمور؁ وهو قريب من الئفكر. (الجرجاني؁ 2004؁ ص. 49؛ الماوردي؁ د. ت.؁ ج. 1؁ ص. 510؛ المناوي؁ 1999؁ ص. 95).

- سياسة الأمر والنظر في عاقبته. (عطية؁ وآخرون؁ 2004؁ ص. 269).

ب . اصطلاحاً: التدبر هو:

- التَّفَكُّر والتَّنَقُّهُم، في الكتاب العزيز ﴿ أَفَلَمْ يَدَّبَّرُوا الْقَوْلَ أَمْ جَاءَهُمْ مَا لَمْ يَأْتِ آبَاءَهُمُ الْأَوَّلِينَ ﴾ (٦٨) المؤمنون؛ أي: أَلَمْ يَتَفَهَّمُوا مَا خُوطِبُوا بِهِ فِي الْقُرْآنِ، وكذلك قوله تعالى ﴿ أَفَلَا يَتَدَّبَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا ﴾ (٢٤) محمد؛ أي: أَفَلَا يَتَفَكَّرُونَ فَيَعْتَبِرُوا. (الزبيدي، 1972، ج. 11، ص. 266).
- كل أمر يُعرض على العقل له فيه عمل فتفكر فيه لنتظر في دليل صدقه، هذه أول مرحلة، فإذا ما علمت دليل صدقة فانظر النتيجة التي تعود عليك لو لم تعملها؛ و « تدبر » تعني أن تنتظر إلى أدبار الأشياء وأعقابها. (الشعراوي، 1991، ص. 2469).
- التأمل في أدبار الأمور وعواقبها، ثم استعمل في كل تأمل، سواء كان نظراً في حقيقة الشيء وأجزائه أو سوابقه وأسبابه أو لواحقه وأعقابها. (الألوسي، 1995، ج. 3، ص. 89).
- النظر في عواقب الأمور والتفكر في أدبارها، ثم استعمل في كل تفكر وتأمل، يقال: تدبرت الشيء؛ أي: نظرت في عاقبته؛ ومعنى تدبر القرآن تأمل معانيه وتفكر في حكمه، وتبصر ما فيه من الآيات. (الخازن، 1995، ج. 1، ص. 402).
- التفكير والنظر فيما يؤول إليه عاقبة الأمر . (السمعاني، 1997، ج. 1، ص. 452؛ ج. 5، ص. 181).
- تعقب ظواهر ألفاظ القرآن ليعلم ما يدبر ظواهرها من المعاني المكنونة والتأويلات اللاتئة. (ابن عاشور، 1997، ج. 23، ص. 252).
- التفكير، وتدبر الآيات التفكير فيها، والتأمل الذي يؤدي إلى معرفة ما يدبر ظاهرها من التأويلات الصحيحة والمعاني الحسنة، لأن من اقتنع بظاهر المتلو لم يحل منه بكثير طائل، وكان مثله كمثل من له لقحة درور لا يحلبها، ومهرة نثور لا يستولدها. (الزمخشري، 1998، م. 5، ص. 263).

- تصرف القلب بالنظر في العواقب. (الرجاني، 2004، ص. 49؛ العسكري، 1998، ص. 75؛ المناوي، 1999، ص. 95).
- تأمل الأمر والنظر في إدباره وما يؤول إليه في عاقبته، ثم استعمل في كل تأمل.
- (أبو حيان، 1999، ج. 3، ص. 723).
- عملية عقلية يجريها المتدبر من أجل فهم معاني الخطاب القرآني ومراداته، ولا شك أنّ ما يظهر له من الفهم إنما هو اجتهاده الذي بلغه، ورأيه الذي وصل إليه. (عثمان، 2007، ص. 110).

إذا التدبر لكتاب الله تعالى هو الغاية التي أنزل من أجلها قَالَ تَعَالَى: ﴿كَتَبْنَا أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِيَدَّبَّرُوا ءَايَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُولُوا الْأَلْبَابِ ٢٩﴾ ص، ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْفُرْقَانُ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا فِيهِ اخْتِلَافًا كَثِيرًا ٨٢﴾ النساء، ﴿أَفَلَمْ يَذَكِّرُوا الْقَوْلَ أَمْ جَاءَهُمْ مَا لَمْ يَأْتِ ءَابَاءَهُمُ الْأَوَّلِينَ ٨٨﴾ المؤمنون، ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْفُرْقَانُ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَفْهَالُهَا ٩٤﴾ محمد؛ وتدبر القرآن لا يكون إلا مع حضور القلب وجمع الهم وقت تلاوته، ويشترط فيه تقليل الغذاء من الحلال الصرف وخلوص النية. (الخان، 1995، ج. 4، ص. 147).

وخلاصة الكلام أن التدبر هو التفكير الذي يفضي إلى فهم كل شيء، وكلما أمعن المتدبر النظر وأعمل الفكر تكشفت له معانٍ لم تكن ظاهرة له من ذي قبل.

4. الفرق بين التّفكّر والتّأمّل والتدبّر:

- قد يظنّ المرء للوهلة الأولى أنّ هذه الصفات الثلاث مترادفة؛ أي: أنّها ذات معنى واحد، ولكن لا يلبث هذا الظنّ أن يتلاشى عند التحقيق العلمي؛ لأنّ بينها فروقا دقيقة تحتم أن نجعلها صفات مستقلة.
- فمن الناحية اللغوية فإن التفكير مأخوذ من مادة (ف ك ر) التي تدل على تردد القلب في الشيء (ابن فارس، 1979، ج. 4، ص. 446)، والتأمل هو في أصل اللغة في (أ م ل) التي تدل على التثبت والانتظار (عطية، وآخرون، 2004، ص. 27)، وأما

التدبر فمأخوذ من مادة (د ب ر) التي يقصد بها النظر في عواقب الأمور (الجرجاني، 2004، ص. 49؛ الماوردي، د. ت. ج. 1، ص. 510؛ المناوي، 1999، ص. 95).

أما من الناحية الاصطلاحية فقد قيل: إن التفكير جولان الفكرة، وهي القوة المطرقة للعلم (الراغب، 1992، ص. 643)، فلا يشترط في التفكير إدامة النظر، ولا أن يتجاوز الحاضر إلى ما يؤول إليه الشيء مستقبلاً، وقيل: إنه الاعتبار والتعمق والتركيز الموصل إلى معرفة الله سبحانه وتعالى، وقيل: إنه التفاعل مع الآيات والتعايش معها وتحريك القلب بها، وقيل: هو عبادة تمارس بالقلب وتشتبك فيها العين، وأما التأمل فقيل: إنه تدقيق النظر في الكائنات بغرض الاتعاظ والتذكر (ابن حميد، وآخرون، 1998، م. 3، ص. 843)، ومن أركانه إدامة الفكر واستمراريته، ولا تكون النظرة الواحدة تأملاً، وقد روعي في التأمل إدامة النظر والتثبت.

وَأَمَّا التَّأْمُلُ فِي الْقُرْآنِ فَهُوَ تَحْدِيقُ نَاطِرِ الْقَلْبِ إِلَى مَعَانِيهِ، وَجَمْعُ الْفِكْرِ عَلَى تَدْبِيرِهِ وَتَعَقُّلِهِ، وَهُوَ الْمَقْصُودُ بِإِنْزَالِهِ، لَا مُجَرَّدُ تِلَاوَتِهِ بِلَا فَهْمٍ وَلَا تَدْبِيرٍ (ابن قيم الجوزية، 1973، م. 1، ص. 451)، فابن قيم الجوزية جعل مطالعة المعاني أمراً، والتدبر أمر ثان، والتعقل شيء ثالث، وهي معانٍ متقاربة إذا اجتمعت حصل التأمل.

وإذا انتقلنا إلى التدبر فنجد أن أصل التدبر التفكير في عاقبة الشيء وما يؤول إليه أمره. (الخان، 1995، ج. 4، ص. 147)؛ أي: أنه يتجاوز الحاضر إلى المستقبل، وكل من التدبر والتفكر من عمل القلب وحده إلا أن التفكير تصرف القلب بالنظر في الدليل، والتدبر تصرفه بالنظر في عواقب الأمور. (الجرجاني، 2004، ص. 49؛ العسكري، 1998، ص. 75؛ المناوي، 1999، ص. 95)، وكلاهما لا يشترط فيه الديمومة والاستمرار بخلاف التأمل.

فتدبرت تعني: نظرت في أدبار الأشياء، وحاولت أن ترى العواقب التي تحدث منها، وهذه مرحلة بعد التفكير، فالتفكير مطلوب أن تتذكر ما عرفتته من قبل أن يطرأ عليك نسيان، فالتفكير يأتي أولاً، وبعد ذلك يأتي التدبر، وأنت تقول مثلاً لابنك: لكي يكون مستقبلك عالياً، وتكون مهندساً أو طبيباً عليك أن تذاكر وتجتهد، فيفكر الولد في أن يكون ذا مكانة مثل المتفوقين في المهن المختلفة في المجتمع، ويبذل الجهد.

إذاً فأول مرحلة هي: التفكير، والثانية هي: التدبر، فإذا غفلت نقول لك: تذكر ما فكرت فيه وانتهيت إليه، وتدبر العاقبة، هذه كلها عمليات عقلية؛ فالتفكير يبدأ بالعقل، والعقل ينظر أيضاً في العاقبة ثم تعمل الحافظة لتذكرك بما فات، وبما كان في بؤرة الشعور، ثم تنتقل إلى حاشية الشعور، فإذا كنت قد تعقلت الأمر لذاتك يقال: عقلته. (الشعراوي، 1991، ص. 2469).

إذا فالفكر يأتي بحكم أوليّ ناضج، والتذكر يأتي بحكم كان معلوماً للإنسان ولكنه غفل عنه، أما التدبر فهو ألا يكتفي الإنسان بالنظر إلى واجهة الأمور، ولكن إلى ما وراء ذلك أيضاً؛ لأن كل شيء له واجهة، وقد تخفي الواجهة ما خلفها، لذلك يطلب الحق من الإنسان أن ينظر إلى أعقاب الأشياء وأقفائها؛ أي: يدير الأمر على كل جهاته ولا يكتفي بالنظر إلى واجهاتها. (الشعراوي، 1991، ص. 3644).

والخلاصة أنّ التّفكّر جولان الفكر في الأمر الذي تكون له صورة عقلية عن طريق الدليل، وأنّ التأمّل قد يكون بالبصر مع استمرار وتأنّ يؤدي إلى استخلاص العبرة، أمّا التدبّر؛ فإنّه يعني النظر العقليّ إلى عواقب الأمور. (ابن حميد، وآخرون، 1998، م. 3، ص. 846).

5. الفرق بين التّفكّر والتأمّل الارتقائي:

التّفكّر من الأمور التي حث عليها الإسلام كما تدل ظاهر الآيات المنتهية بالفاصلة ﴿لَكُمْ تَفَكُّرُونَ﴾ (البقرة). وما ولاها، وكونه مرتبطاً بالعقل فهو من أهم الوسائل التي تقود الفرد إلى الهداية، بعيداً عن الإكراه، وهو أيضاً دعوة قرآنية إلى التّأني والمقارنة والبحث، فلا بد أن يكون الإيمان عن قناعة راسخة، وإلا تعرض لمختلف عوامل النقص والتراجع، وهكذا يريدنا ربنا سبحانه وتعالى أصحاب عقول نيرة، وحجة دامغة، وفهم ثاقب، وسمع وبصر مسخرين للرشاد والفلاح. (المجالي، 2005، ص. 25).

ولقد تحدث القرآن الكريم في مسائل كثيرة تحت المظاهر العلمية في حوالي 750 آية، ومن خلال هذا الكم الهائل من الآيات نوقن بأن الله تعالى يوجه عباده إلى عبادة التّفكّر في آيات خلقه وبديع صنعه. (شحاتة، 1980، ص ص. 16-31).

فَالْفِكْرُ هُوَ الْمَبْدَأُ وَالْمِفْتَاحُ لِلْخَيْرَاتِ كُلِّهَا، وهذا هو الذى يكشف لك فضيلة التّفكّر، وأنه أفضل من جملة الأعمال، ولذلك قيل: تفكر ساعة خير من عبادة سنة، وهو الذى ينقل من المكاره إلى المحاب، ومن الرغبة والحرص إلى الزهد والقناعة، وهو الذى يحدث مشاهدة وتقوى. (الغزالي، د.ت.، م. 4، ص. 364).

وأما التأمل الارتقائي Transcendental Meditation فهو ممارسة نشأت مع مهاريشي ماهش يوجي Maharishi Mahesh Yogi في عام 1955، مؤسس المنظمة، واستمرت إلى ما بعد وفاته. (Morris, 1992, p. 200). بدأ تدريسه علنا لتقنية التأمل التقليدية (Rooney, 2008, February 6)، المستفادة من معلمه برمهانداس ساراسواتي Brahmananda Saraswati الذي دعا إلى التأمل التجاوزي العميق (Williamson, 2010, pp. 97-99)، وسميت لاحقا التأمل التجاوزي (Russell, 1977, pp. 25-26)، حيث بدأ مهاريشي تعليم الآلاف من الناس، ثم وضع برنامجا تدريبيا كوسيلة لتسريع وتيرة تقديم هذه التقنية عند أكبر عدد من الناس. (Needleman, 1970, p. 144)، وافتتح أيضا سلسلة من جولات حول العالم لترويج هذا التأمل (Christian & Scott, 1999, p. 120)، إلى جانب هذه العوامل، وموافقات بعض المشاهير الذين مارسوا هذه التقنية، ومصادقة البحث العلمي عليها، ساعدت على ترويجها، لذلك كانت تدرس على الملايين من الأفراد، وعلى الرغم من التغييرات التنظيمية في حركة مهاريشي في سنة 1970. (Oates, 1976, p. 226)، فإن تقنية التأمل التجاوزي ظلت نسبيا دون تغيير.

ومن بين أولى المنظمات التي عززت تقنية التأمل الارتقائي كانت حركة التجديد الروحية وجمعية التأمل الدولية، في العصر الحديث، وقد نمت الحركة لتشمل المدارس والجامعات التي تدرس هذه الممارسة (Irwin, 1972, October 8, pp. 8-9)، وشملت العديد من البرامج المرتبطة على أساس تفسير مهاريشي للتقاليد الفيدية Vedic، في الولايات المتحدة، وشملت المنظمات غير الربحية كجمعية طلاب التأمل الدولية. (Chryssides, 1999, pp. 293-296).

يمارس الفرد التأمل الارتقائي لمدة من 15-20 دقيقة، مرتين في اليوم الواحد، تاليا تعويذه، ومغمضا عينا واحدة. (Lansky & Louis, 2006, pp. 394-400)، تعلم في سبع خطوات من قبل معلمين معتمدين، وابتداء من عام 1965، تم دمج هذه التقنية في مدارس مختارة، وجامعات، وشركات، وبرامج السجن بالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، ومنذ ذلك الحين أدرجت في عدد من البرامج التعليمية والاجتماعية في جميع أنحاء العالم (Humes, 2005, p. 69)، وقد اعتبرت تقنية التأمل التجاوزي جانبا من جوانب حركة دينية جديدة متجذرة في الهندوسية (Bainbridge, 1997, p. 188; Aghiorgoussis, 1999, pp. 21-34)، وكمارسة غير دينية للتنمية الذاتية. (Chrysides, 2001, pp. 301-303; Partridge, 2004, p. 184; Rosenthal, 2011, p. 4).

إذاً التأمل الارتقائي (التصاعدي) (التجاوزي) طقوس كهنوتية وضعت طريققتها الحديثة نحلة هندوسية دهرية ملحدة تسمى المهاريشية، انتقلت إلى أمريكا وأوروبا متخذة ثوباً عصرياً من الأفكار التي لم تخف حقيقتها الأصلية، ويتحقق هذا التأمل عن طريق الاسترخاء، وإطلاق عنان الفكر والضمير والوجدان حتى يشعر الإنسان منهم براحة عميقة تتساب داخله، ويستمر في حالته الصامتة تلك حتى يجد حلاً للعقبات والمشكلات التي تعترض طريقه، وليحقق بذلك السعادة المنشودة، ويخضع المنتسب للتدريب على هذه التأملات التصاعدية خلال أربع جلسات موزعاً على أربعة أيام، وكل جلسة مدتها نصف ساعة، وينطلق الشخص بعد ذلك ليمارس تأملاته بمفرده على أن لا تقل كل جلسة عن عشرين دقيقة صباحاً ومثلها مساءً كل يوم وبانتظام، ومن الممكن أن يقوموا بذلك بشكل جماعي، ومن الممكن أن يقوم به عمال في مصنع رغبةً في تجاوز إرهاقات العمل وزيادة الإنتاج، ويحيطون تأملاتهم بجو من الطقوس الكهنوتية مما يجعلها جذابة للشباب الغربي الغارق في المادة، والذي يبحث عما يلبي له أشواقه الروحية، ينطلقون في الشوارع يقرعون الطبول، وينشدون، دون إحساس بشيء اسمه الخجل أو العيب أو القيم، ويرسلون شعورهم ولحاهم، ولعل بعضهم يكون حليق الرأس على نحو شاذ، وهيئتهم رثة، كل ذلك جذباً للأنظار، وتعبيراً عن تحللهم من كل القيود، وقد استعاض المهاريشية عن النبوة والوحي بتأملاتهم الذاتية، واستعاضوا عن الله بالراحة النفسية التي يجدونها، وبذلك

أسقطوا عن اعتبارهم مدلولات النبوة والوحي والألوهية، واطلقوا العنان لشبابهم وشاباتهم لممارسة كل أنواع الميول الجنسية الشاذة والمنحرفة، إذ إن ذلك - كما يعتقدون - يحقق لهم أعلى مستوى من السعادة. وقد وجد بينهم ما يسمى بالبانكرز وما يسمى بالجنس الثالث. (الجهني، 2000، ج. 2، ص ص. 771 - 776).

ويعتقد ممارسوها إمكان ارتقاء الإنسان إلى مستويات عليا يكتسب فيها صفات ألوهية، وتتطلب الخروج من قيود التفكير الواعي الذي يربط الإنسان بواقعه وحدود صفاته وقدراته، ومن ثم استخدمت كعلاج للخروج عن الشعور بالعجز أو الضعف أو المرض واكتساب قوى إضافية!

وصورة التأمل الارتقائي المقدمة في البلاد العربية والإسلامية لا تختلف عن ذلك إلا في بعض محاولات استبدال التعويذة غير المفهومة بكلمة لها معنى روحي عند المسلم: (الله، الله، الله، أو أحد، أحد...)، ويزعمون تدليساً أو جهلاً أن هذه صبغة إسلامية عرفها الرسول ﷺ والصحابة رضي الله عنهم، وكان يردها بلال بن رباح رضي الله عنه في بطحاء مكة، فأمدته بطاقة كونية جعلته يتحمل البلاء الشديد في تلك الفترة!!

وقد أغنانا الله تبارك وتعالى عن التأمل الارتقائي بالتّفكّر الذي هو مفتاح الأنوار، ومبدأ الإبصار، وأداة العلوم والفهوم، وهو أحسن ما تتفق فيه الأنفاس، وتبذل فيه الأوقات، وتشغل فيه العقول، سواء كان ذلك في التفكير بآيات الله عز وجل وعجائب صنعه، والانتقال منها إلى تعلق القلب والهمة به دون شيء من مخلوقاته، أو كان ذلك بالنظر في أحوال النفس، أو في غير ذلك من الأمور النافعة التي ينبغي للعبد أن يتبصر بها وأن يتفكر فيها، فالتفكر هو أصل الخير والشر، وهو من أعمال القلوب العظيمة، ومن أفضل العبادات.

6 . حقيقة الفكر والتّفكّر:

أعلم أن معنى الفكر هو إحضار معرفتين في القلب ليستثمر منهما معرفة ثالثة، ومثاله أن من مال إلى العاجلة وآثر الحياة الدنيا، وأراد أن يعرف أن الآخرة أولى بالإيثار من العاجلة، فله طريقان: أحدهما: أن يسمع من غيره أن الآخرة أولى

بالإيثار من الدنيا، فيقلّده ويصدّقه من غير بصيرة بحقيقة الأمر، فيميل بعمله إلى إيثار الآخرة اعتماداً على مجرد قوله، وهذا يسمى تقليداً، ولا يسمى معرفة، والطريق الثاني: أن يعرف أن الأبقى أولى بالإيثار، ثم يعرف أن الآخرة أبقى، فيحصل له من هاتين المعرفتين معرفة ثالثة، وهي أن الآخرة أولى بالإيثار، ولا يمكن تحقق المعرفة بأن الآخرة أولى بالإيثار إلا بالمعرفتين السابقتين، فإحضار المعرفتين السابقتين في القلب للتوصل به إلى المعرفة الثالثة يسمى تفكراً واعتباراً وتذكراً ونظراً وتأملاً وتدبراً واستبصاراً. (الغزالي، د.ت.، م. 4، ص. 363).

وهذه معانٍ مُتقاربة تَجَنَّمُ في شيء، وتتفرق في آخر: فيُسمى تفكراً لأنه استِعْمَالُ الفكرة في ذلك وإحضاره عنده، ويُسمى تذكراً لأنه إحضار للعلم الذي يجب مراعاته بعد دُهوله وغيبته عنه، ويُسمى نظراً لأنه التّفات بالقلب إلى المنظور فيه، ويُسمى تأملاً لأنه مُراجعة للنّظر كرّة بعد كرّة حتّى يتجلى له وينكشف لقلبه، ويُسمى اعتِباراً لأنه يعبر منه إلى غيره، فيعبر من ذلك الذي قد فكر فيه إلى معرفة ثالثة، وهي المُقصود من الاعتِبار، ويُسمى تدبراً لأنه نظر في أدبار الأمور وهي أواخرها وعواقبها، وسمى استبصاراً وهو استفعال من التبصر، وهو تبين الأمر وانكشافه وتجليه للبصيرة. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص ص. 254-255).

فإذا كان للتفكير الداخلي من مشاعر وإدراكات حسية وتخيل وأفكار، كل هذا الأثر في تكوين سلوك الفرد وميوله وعقائده ونشاطه الشعوري واللاشعوري وعاداته الحسنة والسيئة، اتضحت لنا بعض جوانب الحكمة من اهتمام القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بموضوع التفكير في مخلوقات الله بالطريقة التي تملأ العقل والقلب بجلال المبدع سبحانه. (بدري، 1995، ص. 35).

حتى قيل: الفكر إذا هو المبدأ والمفتاح للخيرات كلها، وهذا يكشف لك عن فضل التفكير وشرفه، وأنه من أفضل أعمال القلب وأنفعها له، حتّى قيل: تفكر ساعة خير من عبادة سنة؛ فالفكر هو الذي ينقل من موت الفطنة إلى حياة اليقظة، ومن المكاره إلى المحاب، ومن الرّغبة والحرص إلى الزّهد والقناعة، ومن سجن الدُّنيا إلى فضاء الآخرة، ومن ضيق الجّهل إلى سعة العلم ورحبه، ومن مرض الشّهوة والإخلاق إلى هذه الدّار إلى شفاء الإنابة إلى الله والتجافي عن دَار الغرور، ومن مُصيبة

الْعَمَى والصَّمَم والبُكْم إلى نِعْمَةِ الْبَصَر والسمع والفهم عَنِ اللَّهِ وَالْعَقْل عَنْهُ، وَمِنْ أَمْرَاضِ الشُّبُهَاتِ إلى برد اليقين وتلج الصدور؛ وبِالْجُمْلَةِ فَأَصْلُ كُلِّ طَاعَةٍ إِنَّمَا هِيَ الْفِكْرُ وَكَذَلِكَ أَصْلُ كُلِّ مَعْصِيَةٍ إِنَّمَا يَحْدُثُ مِنْ جَانِبِ الْفِكْرَةِ، فَإِنَّ الشَّيْطَانَ يُصَادِفُ أَرْضَ الْقَلْبِ خَالِيَةً فارغة فيبذر فيها حب الأفكار الرديّة، فيتولد مِنْهُ الإرادات والعزوم فيتولد مِنْهَا الْعَمَلُ، فَإِذَا صَادَفَ أَرْضَ الْقَلْبِ مَشْغُولَةً ببذر الأفكار النافعة فيمَا خَلَقَ لَهُ وَفِيمَا أَمَرَ بِهِ وفيما هيءَ لَهُ وَأَعَدَ لَهُ مِنَ التَّعْيِمِ الْمُقِيمِ أَوْ الْعَذَابِ الْأَلِيمِ لم يجد لبذره موضعاً. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص ص. 255-256).

وبالرغم من أن ما ذكرناه هو آخر ما توصل إليه علم النفس المعرفي في موضوع التفكير، فإن علماء الإسلام القدامى قد فصلوا القول عن أهمية الخواطر والأفكار التي تدور في الذهن.

فَدَافِعُ الْخَطَرَةِ؛ فَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ صَارَتْ فِكْرَةً؛ فِدَافِعُ الْفِكْرَةِ؛ فَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ صَارَتْ شَهْوَةً؛ فَحَارِبُهَا؛ فَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ صَارَتْ عَزِيمَةً وَهَمَّةً؛ فَإِنْ لَمْ تُدَافِعْهَا صَارَتْ فِعْلًا؛ فَإِنْ لَمْ تَتَذَكَّرْهُ بِضَدِّهِ صَارَ عَادَةً، فيصعب عَلَيْكَ الْإِنْتِقَالَ عَنْهَا. (ابن قيم الجوزية، 2009، ص. 45).

واعلم أن مبدأ كل عمل اختياري هو الخواطر والأفكار، فَإِنَّهَا توجب التصورات، والتصورات تَدْعُو إِلَى الإرادات، والإرادات تَقْنَضِي وَفُوعُ الْفِعْلِ، وَكَثْرَةُ تَكَرُّرِهِ تُعْطِي الْعَادَةَ، فَصَلَحَ هَذِهِ الْمَرَاتِبُ بِصَلَحِ الْخَوَاطِرِ وَالْأَفْكَارِ، وَفَسَادُهَا بِفَسَادِهَا. فَصَلَحَ الْخَوَاطِرُ بِأَنْ تَكُونَ مَرَاقِبَةً لَوْلِيَّهَا وَإِلَهِيَّهَا، صَاعِدَةً إِلَيْهِ دَائِرَةً عَلَى مَرْضَاتِهِ وَمَحَابَّتِهِ، فَإِنَّهُ سُبْحَانَهُ بِهِ كُلُّ صَلَاحٍ، وَمَنْ عِنْدَهُ كُلُّ هَدًى، وَمَنْ تَوَفَّقَهُ كُلُّ رَشَدٍ، وَمَنْ تَوَلَّاهُ لَعَبْدِهِ كُلُّ حِفْظٍ، وَمَنْ تَوَلَّى الْعَبْدَ وَإِعْرَاضَهُ عَنْهُ كُلُّ ضَلَالٍ وَشَقَاءٍ... وَاعْلَمْ أَنَّ الْخَطَرَاتِ وَالْوَسَاوِسَ تُؤَدِّي مَتَعَلِّقَاتُهَا إِلَى الْفِكْرِ، فَيَأْخُذُهَا الْفِكْرُ فَيُؤَدِّيهِمَا إِلَى التَّذَكُّرِ، فَيَأْخُذُهَا التَّذَكُّرُ فَيُؤَدِّيهِمَا إِلَى الْإِزَادَةِ، فَيَأْخُذُهَا الْإِزَادَةُ فَيُؤَدِّيهِمَا إِلَى الْجَوَاحِرِ وَالْعَمَلِ، فَتَسْتَحْكِمُ فَتَصِيرُ عَادَةً، فَرَدُّهَا مِنْ مَبَادِئِهَا أَسْهَلُ مِنْ قَطْعِهَا بَعْدَ قُوَّتِهَا وَتَمَامِهَا. وَمَعْلُومٌ إِنْ لَمْ يُعْطِ الْإِنْسَانُ إِمَاتَةَ الْخَوَاطِرِ، وَلَا الْقُوَّةَ عَلَى قَطْعِهَا، فَإِنَّهَا تَهْجُمُ عَلَيْهِ هُجُومَ النَّفْسِ، إِلَّا أَنْ قُوَّةَ الْإِيمَانِ وَالْعَقْلِ تَعِينَهُ عَلَى قَبُولِ أَحْسَنِهَا وَرِضَاؤِهِ بِهِ وَمَسَاكِنَتِهِ لَهُ، وَعَلَى دَفْعِ أَقْبَحِهَا وَكَرَاهَتِهِ لَهُ نَفَرَتِهِ مِنْهُ، وَقَدْ خَلَقَ اللَّهُ سُبْحَانَهُ النَّفْسَ شَبِيهَةً

بالرحى الدائرة الّتي لا تسكن، ولا بُد لها من شيء تطحنه، فإن وضع فيها حب طحنته، وإن وضع فيها تُراب أو حصى طحنته، فالأفكار والخواطر الّتي تجول في النّفس هي بمنزلة الحبّ الّذي يوضع في الرحى، ولا تبقى تلك الرحى معطلة قطّ، بل لا بُد لها من شيء يوضع فيها، فمن النّاس من تطحن رحاه حبا يخرج دقيّقا ينفع به نفسه وغيره، وأكثرهم يطحن رملا وحصى وتبنا ونحو ذلك، فإذا جاء وقت العجن والخبز تبين له حقيقة طحينه. (ابن قيم الجوزية، 2009، ص ص. 252-253).

والذي يطحن حبا يحصل أخلاقا جميلة تكتسب بالريّاضة؛ وهي تكلف الأفعال الصّادرة عنها ابتداء لتصير طبعاً انتهاء، وهذا من عجيب العلاقة بين القلب والجوارح، فإن كل صفة تظهر في القلب يفيض أثرها على الجوارح، حتّى لا تتحرّك إلا على وفقها لا محالة، وكلّ فعل يجري على الجوارح فإنّه قد يرتفع منه أثر إلى القلب، والأمر فيه دور. (الغزالي، د.ت. م. 3، ص. 51).

فيتضح من كلام الغزالي أن التفاعل بين الجوانب المعرفية النفسية والسلوك العملي أمر حتمي، فالقيام بسلوك أخلاقي يؤثر لا محالة على التفكير والمشاعر، وعليه يكون التفكير العمود الفقري لتغيير تصور الفرد عن نفسه، وبالتالي تغيير سلوكه وعاداته، ومثل هذا التفكير يشمل الجانب الفكري والوجداني والانفعالي والادراكي؛ أي يشمل جميع أنشطة الجانب النفسي والروحي.

ثانيا . علم النفس الحديث والتّفكّر:

التفكر من وجهة نظر علم النفس الحديث يدخل في إطار ما يسمى بـ"بسيكولوجية التفكير"، وهذا الميدان كان حجر زاوية علم النفس السلوكي في أثناء دراسته تفكير الإنسان ومحتوى شعوره وبناء عقله، فوضع نموذج المثيرات والاستجابات الظاهرة لفهم موضوع التعلم، أما الشعور ومكونات العقل والتفكير فقد اعتبره من القضايا التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، وإنما بواسطة الملاحظة الداخلية (الاستبطان)، لأنها لا تخضع للمنهج التجريبي، فأصبح الكائن العضوي في نظر العلماء السلوكيين مجرد آلة ميكانيكية ننهبها بمثيرات خارجية أو داخلية لإثارة استجابات نتوقعها ونتنبأ بها، ووصل الأمر بهم إلى اعتبار التفكير والتذكر والتعلم مجرد

مجموعة متشابكة من المنبهات والاستجابات، التي لا تعدو أن تكون حديث الشخص الداخلي مع نفسه، وهذا لمحاولة تبسيط كل السلوكيات الفكرية المعقدة حتى تتماشى مع المنهج التجريبي. وإن الطبيعة المعقدة للسلوك لا تسمح بمثل هذه المعادلة (مثير/استجابة)، لذلك فإن كل تصور وضع لملء هذا الفراغ في علم النفس، كفكرة الفعل المنعكس الشرطي، داهمه الفشل وطواه النسيان، لأن كثيرا من مجالات وفروع علم النفس لا تقوم على مبدأ الإشراف، من ذلك مثلا: علم النفس الاجتماعي، وعلم الإنسان، والإدراك الحسي، وتعلم اللغات، كلها لا تعتمد على قوانين التعلم الشرطي الكلاسيكي ومعادلة (مثير/استجابة)، كما أنه يقصر عن تفسير الجوانب العميقة والمعقدة في السلوك الإنساني، وإن ما يزيد من تعقيد المشكلة إسقاط العامل الروحي على الرغم من أهميته، والاكتفاء بالعوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والبيئية كمكونات فريدة للسلوك البشري لسهولة تحديدها بالنسبة للجانب الروحي، ورفض هذا الأخير كالذي يريد تصور أن تتم عملية التمثيل الضوئي بدون ضوء. إن ظاهرة تعقيد السلوك وإهمال الجانب الروحي جعلت علم النفس الحديث يفتقد لنظرية شاملة كنظرية النسبية لأينشتاين، وهكذا أفرغ علم النفس السلوكي الإنسان من شعوره ومحتواه العقلي والفكري المعقد، ومن محتواه الروحي حتى فقد علم النفس الحديث روحه ثم شعوره وأخيرا عقله. ومن أجل ذلك الإخفاق بدأ علم النفس في منتصف القرن السابق يولي اهتماما بالغا بالعمليات المعرفية والتفكير، فعاد الاهتمام بالوسائل العقلية الداخلية التي يستخدمها الإنسان في تحليل وتصنيف المعلومات التي يستقيها من بيئته، ويستخدمها في التخطيط للوصول لغاياته، وهذا الاتجاه الجديد له أهمية خاصة في إظهار قيمة التفكير من الناحية العلمية والتفكير من الناحية الدينية، فغير هذا الاتجاه المفهوم الميكانيكي المحدود للإنسان الذي تبنته السلوكية، واستبدل بمفهوم الإنسان مصنفا ومحللا للمعلومات، فشبه تفكير الإنسان وذاكرته عند علماء النفس المحدثين بجهاز الحاسوب، وهذا التصور وإن كان أكثر واقعية لأنه استرد لعلم النفس الحديث عقله وشعوره إلا أنه ما زال فاقدا لروحه وبعيدا كل البعد عن طبيعة التصور الإسلامي للإنسان. ولاشك أن دراسة الجانب العقلي والنفسي للإنسان ما زال يكتنفه الكثير من الغموض على الرغم من تقدم العلم، وي طرح أعقد سؤال؛ ألا

وهو: ما هي الصلة الحقيقية بين الجسم والعقل؟ وللإجابة عن هذا السؤال يجب أن نوضح جوانب الخلاف في هذا الموضوع، فبالرغم من جهلنا بكثير من نشاطات الدماغ الإنساني، إلا أن الماديين يزعمون بأنه ليس هناك عقل للإنسان إلا الدماغ المادي الذي يحمله كل منا داخل جمجمته، وما نسميه عقلا مفكرا ما هو إلا انعكاسات وترجمات للتغيرات الدقيقة في كيمياء الدماغ ونبضاته العصبية الكيميوكهربائية Electrochemical، ويستدلون على هذا الرأي بأن تفكير الإنسان وشخصيته كلها تتغير وتتبدل تبعا لما يصيب دماغه من تلف ما. (بدري، 1995، ص 21-25).

ولا يمكن تفسير المعلومات التي توصل إليها الباحثون عن نشاط الدماغ الإنساني والجهاز العصبي إلا بوجود عقل أو نفس مدركة تحكم النشاط العصبي والسلوكي للإنسان، لأننا لو نبهنا جزء محدد من دماغنا كهربائيا فسوف تتحرك أيدينا مثلا بشكل تلقائي، فإذا أمرت دماغا ألا يحرك هذه اليد مع الاستمرار في تنبيه الدماغ، فإنه يحاول إيقاف حركتها باليد الأخرى، وهنا نتساءل من الذي حرك هذه اليد؟ ومن الذي حاول منعها من الحركة؟ إن الذي حركها الدماغ والذي أوقف حركتها العقل! (Eccles, 1970, p. 97).

إن جميع الكشوفات والتطورات العلمية الحديثة في التعرف على وظيفة الدماغ لم تزل الستار عن الصلة التي تربط جسم الإنسان بعقله، بل إنها أضافت أسئلة معقدة أخرى، ولم تجب عن الأسئلة التي طرحها أرسطو منذ القدم، على الرغم من توصلنا إليه من علم ومعرفة وأجهزة دقيقة في الميدان الطبي، فما زلنا نجهل الكيفية التي تتم بين أعلى ما يملك الإنسان، ووعيه وإحساسه بذاته. (Uttal, 1978, p. XII).

وهذا أمر يدعو صراحة للتفكير والتدبر والتأمل في خلق الله، وإلى حقيقة التفكير والتدبر وأثرهما النفسي والروحي على الذات الإنسانية.

لكن وبالرغم من تعقد الصلة بين الدماغ والذات الإنسانية فقد استطاع علماء النفس المعرفي الإحاطة بالكثير من خبايا النشاط الفكري والعقلي الباطني للإنسان، وصلته الدقيقة باللغة، ووضعوا برامج حديثة مبسطة بالتعاون مع علماء الحواسيب الالكترونية، لتوضيح الأساليب التي يقوم بها العقل لتصنيف المعلومات، فظهر جليا

أن اللغة ليست وسيلة اتصال فقط، بل هي نظام أساسي يستخدمه الإنسان في التفكير، فمن غير القوانين التي تحكم نقل المعاني الحسية والمجردة، لا يستطيع الشخص أن يكون المفاهيم غير الحسية، وأن يستفيد من قدرته على التخيل والتذكر والتدبر والتأمل والإدراك الحسي في التعامل مع شتى الخبرات السابقة ويوظفها في الحاضر، ويستنبط منها وضعيات مستقبلية لحل المشكلات التي واجهها؛ وما التفكير في حقيقة الأمر إلا استخدام مثل هذه الرموز من خلال هذه العمليات المعرفية. (بدري، 1995، ص ص. 27-28).

وإن خصائص اللغة التي نتحدثها جماعة معينة من البشر هي التي تحدد وسائل تفكير تلك الجماعة، وتصورها للواقع التي تعيش فيه؛ أي: أن اللغة تتدخل في تحديد وتركيب أنماط التفكير السائدة. (Whorf, 1959, p. 134).

وإن جهاز النطق الإنساني أداة موسيقية وافية، لم تحسن استخدامها على أوفائها أمة من الأمم القديمة أو الحديثة كما استخدمتها الأمة العربية، لأنها انتفعت بجميع المخارج الصوتية في تقسيم حروفها...، وهي التي جعلت الشعر العربي فنا كاملا مستقلا عن الفنون الأخرى...، لأن الفصاحة العربية قد بلغت بأداة النطق الآدمية غاية ما بلغه الإنسان المعبر عن ذات نفسه بالكلمات والحروف. (العقاد، 1995، ص ص. 12، 22، 51).

والنتائج التي توصل إليها علماء النفس المعرفي وعلماء الحواسيب فتحت كوة للأخصائي النفسي المسلم ليتعرف على أهمية عبادة التفكير، وما يصاحبها من نشاط معرفي عقلي باطني، وعلى الاستجابات المعقدة التي تؤثر على أفكار الإنسان وقراراته الطوعية وسلوكه الظاهر ومعتقداته العميقة؛ وبمعنى آخر فإن ما يفكر فيه الإنسان هو الذي يؤثر على معتقداته وسلوكه، فإذا كان تفكيره في صنع الله ونعمه كان ذلك سببا في زيادة إيمانه وارتقائه وسموه بأعماله وسلوكه، وإن كان تفكيره في ملاذ حياته وشهواته صرفه ذلك عن دينه وانحط سلوكه، وإن كان تفكيره في مخاوفه واحباطاته وتشاؤمه أصيب بالاكئاب الاستجابي والاضطرابات النفسية الأخرى.

إذا فالنشاط الفكري هو الموجه للسلوك والتصرفات الخارجية، وهذا الاستنتاج المتوصل إليه يؤكد صدق ما قرره الإسلام من أن التفكير في آلاء الله هو رأس الأمر

الذي ينبثق عنه كل عمل خير، وإن كل عمل يبدأ من نشاط معرفي باطني كخاطرة أو إدراك حسي، ثم يزداد قوة حتى يصبح دافعا للسلوك، يكسب قوة بالتكرار حتى يصبح عادة متأصلة.

وقد جعل الله سبحانه بين السمع والبصر والفؤاد علاقة وارتباطاً ونفوذاً يقوم به بعضها مقام بعض، ولهذا يقرن سبحانه بينهما كثيراً في كتابه كقوله: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا﴾ (٣٦) الإسراء، ﴿لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ﴾ (١٧٣) الأعراف، ﴿أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ﴾ (٤٦) الحج، ﴿وَلَقَدْ مَكَّنَّهُمْ فِيمَا إِنْ مَكَّنَّاكُمْ فِيهِ وَجَعَلْنَا لَهُمْ سَمْعًا وَبَصَرًا وَأَفْئِدَةً فَمَا أَغْنَى عَنْهُمْ سَمْعُهُمْ وَلَا أَبْصَارُهُمْ وَلَا أَفْئِدَتُهُمْ مِنْ شَيْءٍ إِذْ كَانُوا يَجْحَدُونَ بِآيَاتِ اللَّهِ وَحَاقَ بِهِمْ مَا كَانُوا بِهِ يَسْتَهْزِئُونَ﴾ (٣٦) الأحقاف؛ وهذا من عناية الخالق سبحانه بكمال هذه الصورة البشرية لتقوم كل حاسة منها مقام الحاسة الأخرى، وتقيد فائدتها في الجملة لا في كل شيء، ثم أودع سبحانه قوة التفكير، وأمره باستعمالها فيما يجدي عليه النفع في الدنيا والآخرة، فركب القوة المفكرة من شيئين من الأشياء الحاضرة عند القوة الحافظة تركيباً خاصاً، فيتولد من بين هذين الشيئين شيء ثالث جديد لم يكن للعقل شعور به كانت مواده عنده، لكن بسبب التركيب حصل له الأمر الثالث، ومن ههنا حصل استخراج الصنائع والحرف والعلوم وبناء المدن والمساكن وأمور الزراعة والفلاحة وغير ذلك، فلما استخرجت القوة المفكرة ذلك، واستحسنته سلمته إلى القوة الإرادية العلمية، فنقلته من ديوان الأذهان إلى ديوان الأعيان، فكان أمراً ذهنياً، ثم صار وجودياً خارجياً، ولولا الفكرة لما اهتدى الإنسان إلى تحصيل المصالح ودفع المفاسد، وذلك من أعظم النعم وتمام العناية الإلهية، ولهذا لما فقد البهائم والمجانين ونحوهم هذه القوة لم يتمكنوا مما تمكن منه أرباب الفكر، ولما كان استخراج المطلوب بهذه الطريق يتضمن فكراً وتقديراً، فيفكر في استخراج المادة أولاً، ثم يقدرها ويفصلها ثانياً،

كما يصنع الخياط يحصل الثوب، ثم يقدره ويفصله ثانياً، قال تعالى عن التوحيد: ﴿ذَرْنِي وَمَنْ خَلَقْتُ وَحِيدًا ۖ وَجَعَلْتُ لَهُ مَالًا مَمْدُودًا ۚ وَبَنِينَ شُهُودًا ۚ وَمَهَدْتُ لَهُ مَهِيدًا ۚ ثُمَّ يَطْمَعُ أَنْ أَزِيدَ ۚ كَلَّا إِنَّهُ كَانَ لِآيَاتِنَا عِينِدًا ۚ سَاهِقَهُ صَعُودًا ۚ إِنَّهُ فَكَّرَ وَقَدَّرَ ۚ فَقِيلَ كَيْفَ قَدَّرَ ۚ ثُمَّ قِيلَ كَيْفَ قَدَّرَ ۚ﴾ المدثر؛ فكرر سبحانه التقدير دون التفكير، وذمه عليه دونه، وهذا منزل على مقتضى حال سواء، فإنه بالفكر طالب لاستخراج المجهول، وذلك غير مذموم، فلما استخرجه قدر له تقديرين: تقديرًا كلياً وتقديرًا جزئياً، فالتقدير الكلي أن الساحر هو الذي يفرق بين المرء وزوجه، والتقدير الجزئي أن الذي يفرق بين المرء وزوجه مذموم، فهنا تقدير بعد تقدير فهذا كرره سبحانه وذمه عليه، وأما التفكير فإن الفكر طالب لمعرفة الشيء فلا يذم، بخلاف من قدر بعد تفكيره ما يوصله إلى تحقيق الباطل وإبطال الحق فتأمله. (ابن قيم الجوزية، 2004، ص ص. 262-263).

إذاً فعلم النفس المعرفي يؤكد على أن التفكير عند الإنسان يشكل تصوراتة للحياة، ويولد عقائده وقيمه، ويوجه تصرفاته الخارجية السوية منها والشاذة.

ثالثاً . حكم التّفكّر:

أرشد الله تعالى عباده إلى التّفكّر في السّموات والأرض، وما بثّ فيهما من الآيات التي لا تُحصى، والتي يعقلها ذوو الألباب، ولقد دلت أدلة كثيرة على وجوب هذا التّفكّر، سواء كان في الآيات، أو في المخلوقات، أو في الأنفس البشرية، أو في النعيم والعذاب.

قَالَ تَعَالَى: ﴿إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَى عَلَى الْعَرْشِ يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مَا مِنْ شَفِيعٍ إِلَّا مِنْ بَعْدِ إِذْنِهِ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ فَاعْبُدُوهُ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ ۚ﴾ يونس. دلت هذه الآية على وجوب التفكير في تلك الدلائل القاهرة الباهرة، وذلك أن التفكير في مخلوقات الله تعالى والاستدلال بها على جلالته وعزته وعظمته أعلى المراتب وأكمل الدرجات. (الرازي، 2000، ج. 17، ص. 14)، لا سيما تلك التي تحمل بيان العقائد والأحكام والآداب والأخلاق. (أبو بكر الجزائري، 2003، ص. 259).

تَفَكَّرُوا ﴿٣٨﴾ النمل، فبالفكر يستدل المرء على ما لله من صفات الكمال والجلال، ويعلم أنه لا يخلق أحد كخلق الله، ولا يدبر كتدبيره سبحانه وتعالى، وكلما تدبر العاقل في هذه المخلوقات وما أودع فيها من لطائف البر والحكمة علم بذلك أنها خلقت للحق وبالحق، وأنها صحائف آيات وكتب دلالات على وحدانية الله تبارك وتعالى.

لذلك أمر الله تعالى بالنظر في الكون والاعتبار بمخلوقاته، في كثير من آيات القرآن الكريم، أراد بذلك زيادة في اليقين وقوة في الإيمان، وتثبيتاً للقلوب على التوحيد، قيل لأبي الدرداء: أفترى الفكر عملاً من الأعمال؟ قال: نعم، هو اليقين. (ابن العربي، 2003، ج. 2، ص ص. 351-352).

إذاً التفكير طريق اليقين، **قَالَ تَعَالَى: ﴿٣٨﴾ وَكَذَلِكَ نُرَى إِبْرَاهِيمَ مَلَكُوتَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَلِيَكُونَ مِنَ الْمُوقِنِينَ** ﴿٧٥﴾ الأنعام، يقود إلى الخشوع، **قَالَ تَعَالَى: ﴿٣٩﴾ أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجْنَا بِهِ ثَمَرَاتٍ مُخْتَلِفًا أَلْوَانُهَا وَمِنَ الْجِبَالِ جُدَدٌ بَيَضٌ وَحُمْرٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهَا وَغَرَابِيبُ سُودٌ** ﴿٧٦﴾ ومن الناس والدواب والأنعم مختلف ألوانه، **كَذَلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ** ﴿٣٨﴾ فاطر، ويزيد التقوى ويرسخ الإيمان **قَالَ تَعَالَى: ﴿٤٠﴾ إِنَّ فِي اخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَمَا خَلَقَ اللَّهُ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ** ﴿٦١﴾ يونس، ويزيل الشك **قَالَ تَعَالَى: ﴿٤١﴾ يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْتُم مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَمُوتُ وَمِنْكُمْ مَّن يَرُدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً وَنَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَّتْ وَأَبْتَت مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ** ﴿٥٠﴾ الحج، كما يهدي أصحاب العقول السليمة إلى أن لهذا الكون إلها واحداً عليماً قديراً، هو وحده المستحق للعبادة والطاعة.

كما أنه يثمر العلم النافع، وهذا بدوره يثمر العمل الصالح، وإذا أردت فهم هذا بمثال حسي: فطالب المال ما دام جادا في طلبه فهو في كلال وتعب، حتى إذا ظفر به استراح من كد الطلب، وقدم من سفر التجارة، فطالع ما حصله وأبصره، وصحح في هذه الحال ما عساه غلط فيه في حال اشتغاله بالطلب، فإذا صح له وبردت غنيمته له، أخذ في صرف المال في وجوه الانتفاع المطلوبة منه. (ابن قيم الجوزية، 1973، ج. 1، ص. 445)، وقد عد هو والاعتبار من أفضل عبادة الأبرار؛ لأنه يزهد في الدنيا الفانية، ويشوق إلى الدار الباقية، ويرقق القلب، ويستدعي مخافة الرب، فلينظر الإنسان بعين الاعتبار في الأمم الخالية، والقرون الماضية، والأماكن الدارسة؛ كيف رحل أهلها عن الدنيا وهم أحوج ما كانوا إليها، وتركوها أحب ما كانت إليهم؟ (الشاذلي، 2002، ج. 3، ص. 241). والتفكّر في العوالم العلوية والسفلية يُوجب في القلب عظمة الحق جلّ جلاله، وباهر قدرته وحكمته، وإتيان البعث لا محالة؛ لنفوذ القدرة في الجميع. (الشاذلي، 2002، ج. 6، ص. 316).

قال بعضهم: التفكير يتولد على قدر اليقين، ولا يخلو القلب من فكرتين: فكرة في الآخرة وفكرة في الدنيا، ومن صحة التفكير أن يكون حشوه اليقين والرجوع إلى الحق، ومن فساد التفكير أن يجلب عليك الكدورات والشبهات. قال بعضهم: التفكير أن تتفكر في تنبهك وغفلتك وطاعتك ومعصيتك، فإذا تفكرت فيه خلصت لك أفعالك. (السلمي، 2001، ج. 1، ص. 133).

والتفكير يفيد تكثير العلم واستجلاب ما ليس حاصلا عند القلب، والخير والسعادة في خزانة مفتاحها التفكير، فإنه لا بد من تفكير وعلم يكون نتيجته الفكر، وحال يحدث للقلب من ذلك العلم، فإن كل من عمل شيئا من المحبوب أو المكروه لا بد أن يبقى لقلبه حالة، وينصبغ بصبغة من علمه، وتلك الحال توجب له إرادة، وتلك الإرادة توجب وقوع العمل، فها هنا خمسة أمور: الفكر وثمرته العلم، وثمرتهما الحالة التي تحدث للقلب، وثمره ذلك الإرادة، وثمرتها العلم؛ فالفكر إذا هو المبدأ والمفتاح للخيارات كلها، وهذا يكشف لك عن فضل التفكير وشرفه، وأنه من أفضل أعمال القلب وأنفعها له، حتى قيل: تفكر ساعة خير من عبادة سنة، فالفكر هو الذي ينقل من موت الفطنة إلى حياة اليقظة، ومن المكاره إلى المحاب، ومن الرغبة والحرص إلى

الزهد والقناعة، ومن سجن الدنيا إلى فضاء الآخرة، ومن ضيق الجهل إلى سعة العلم ورحبه، ومن مرض الشهوة والإخلاق إلى هذه الدار إلى شفاء الانابة إلى الله والتجافي عن دار الغرور، ومن مصيبة العمى والصمم والبكم إلى نعمة البصر والسمع والفهم عن الله والعقل عنه، ومن أمراض الشبهات إلى برد اليقين وثلج الصدور؛ وبالجملّة فأصل كل طاعة إنما هي الفكر، وكذلك أصل كل معصية إنما يحدث من جانب الفكرة، فإن الشيطان يصادف أرض القلب خالية فارغة، فيبذر فيها حب الأفكار الرديّة، فيتولد منه الإرادات والعزوم، فيتولد منها العمل، فإذا صادف أرض القلب مشغولة ببذر الأفكار النافعة فيما خلق له، وفيما أمر به، وفيما هيء له وأعد له من النعيم المقيم أو العذاب الأليم، لم يجد لبذره موضعاً. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص ص. 255-256).

وإذا اجتمع مع التذكر أثمر أنواع المعارف وحقائق الإيمان والإحسان، والعارف لا يزال يعود بتفكره على تذكره، وبتذكره على تفكره حتى يفتح قفل قلبه بإذن الفتح العليم. (ابن قيم الجوزية، 1973، ج. 1، ص. 441).

وفي الأخير أديم الفكر يحصل لك من المنافع والخيرات ما لا يحصيه إلا الله عز وجل، ولا تكن غافلاً بطلاً فيفوتك شيء كثير مما يقربك إلى الله عز وجل.

خامساً . دلالات التّفكّر في القرآن الكريم:

في هذا العنصر سوف نناقش ما يمكن أن يتفكر فيه الإنسان من أحداث ومخلوقات يصادفها في حياته اليومية، وهدفنا أن تؤمن هذه الدلالات للناس إرشاداً يساعدهم على قضاء ما تبقى من حياتهم كأشخاص يتفكرون ويستخلصون العبر مما يتفكرون فيه، وكيف يجب عليهم أن يشكروا الله ويتقربوا إليه عندما يعاينون علمه وإبداعه سبحانه وتعالى في كل شيء؟ بطبيعة الحال ما سنذكره هنا لا يغطي إلا جزءاً صغيراً من قدرة الإنسان على التفكير، فالإنسان عنده القابلية للتفكير في كل لحظة من حياته، ومدى قدرته على التفكير واسع لدرجة يستحيل معها وضع حدود أو ضوابط له.

والقرآن كله مملوء من دعاء العباد إلى التفكير في الآيات، والنظر في أحوال المخلوقات، ونظر الإنسان في نفسه، وتفاصيل أحواله وأخص من ذلك: نظره فيما قدم لعدّه، ومطالعه لنعم الله عليه بالإيمان والتوفيق والهداية، وتذكر ذلك والتفكير فيه وحمد الله وشكره عليه. (ابن قيم الجوزية، 1973، ج. 1، ص. 271).

فما هي المجالات التي يمكن للإنسان بالتفكير فيها أن يصل إلى الصحة النفسية والجسدية؟ وما هي الأشياء التي إذا أعمل فيها قلبه وعقله عادت عليه بالتوافق والتكيف؟

1. التّفكّر في جلال الله وعظمته:

هناك ست آيات تتحدث عن الدلالات الإيمانية في تعظيم الخالق سبحانه وتعالى من خلال التفكير في دقيق مخلوقاته وعظيم صنعه، وهذه الآيات التي جاءت في ذلك هي:

أ. قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ﴾ ﴿١١٣﴾ آل عمران، هذه الآية الكريمة من خواتيم آل عمران جاء قبلها الحديث عن تفكير أولي الألباب في خلق السموات والأرض، وجاء بعدها سلسلة من الأدعية.

وهذه الآية الكريمة تلفت النظر إلى اجتماع الذكر مع التفكير، وهو إما ذكر باللسان وإما الصلاة: فرضها ونفلها؛ فعطف تعالى عبادة التفكير في قدرة الله تعالى ومخلوقاته على عبادة الذكر، والعبر الذي بث ليكون ذلك أزيد في بصائرهم. (القرطبي، 2003، ج. 4، ص. 313).

وتقديم الذكر في تلك الحالات على التفكير لما فيهما الاعتراف بالعبودية، والعبد مركب من النفس الباطنة والبدن الظاهر، وفي الأول: إشارة إلى عبودية الثاني، وفي الثاني: إشارة إلى عبودية الأول، لأن التفكير إنما يكون بالقلب والروح، وفي بيان العبودية بعد الفراغ من آيات الربوبية ما لا يخفى من اللطف. (الألوسي، 1995، ج. 2، ص. 369).

ومن هنا ناسب أن يكون التفكير مقصودا لذاته، فهو ليس مجرد التعقل أو العلم أو التذكر أو غيرها، إنه التفكير الموصل إلى تعظيم الحق سبحانه وتعالى ومداومة ذكره، والتسليم له فيما حكم وقضى. (المجالي، 2005، ص. 50).

ب. قوله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي مَدَّ الْأَرْضَ وَجَعَلَ فِيهَا رَوَاسِيَ وَأَنْهَارًا وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ جَعَلَ فِيهَا زَوْجَيْنِ اثْنَيْنِ يُغْشَى اللَّيْلُ النَّهَارَ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (٢) الرعد، جاء بعد هذه الآية ذكر العقل، وهنا لابد من وقفة بسيطة، حيث اجتمع ذكر العقل والفكر، فالعقل ذكر في أمور مدركة معلومة يمكن رؤيتها وذوقها؛ فمجرد أعمال العقل تدرك عظم حقيقتها، أما ما تعلق بالتفكير فهو أمر ملموس ومشاهد أيضا بشرط عمق الفكر للوصول إلى الدلالات الإيمانية فيه، فيمتنع إدراك مغزاه بمجرد العقل فقط، بل لابد من فكر يقود إلى فهم الأمور المذكورة، ولذلك أشار (ابن عاشور، 1997، ج. 13، ص. 85) إلى أن التفكير جاء بالصيغة الدالة على التكلف وبصيغة المضارع للإشارة إلى تفكير شديد ومكرر.

ج. قوله تعالى: ﴿يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَبَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (١١) النحل، هذه الآية تشبه آية الرعد السابقة، ووجه الشبه أن آية الرعد تحدثت عن اختلاف مذاق النبات رغم أنه سقي بماء واحد، بينما هذه الآية تحدثت عن كيفية إنبات النبات بهذا الماء النازل من المزن، والآيتان تدلان على بديع صنع الله تعالى، فالشيء المطلوب هو التفكير العميق الموصل إلى عظمة المبدع الحكيم، وأشار ابن عاشور (ابن عاشور، 1997، ج. 14، ص. 115) أن إقحام لفظ قوم للدلالة على أن التفكير من سجايهم، ونيطت دلالة هذه الآية بوصف التفكير لأنها دلالة خفية لحصولها بالتدريج، وهو تعريض بالمشركون الذين لم يهتدوا.

د. قوله تعالى: ﴿ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (٦٦) النحل، ففي هذه الآية حديث عن أمر عجيب، وإن من تفكر في اختصاص النحل بتلك العلوم الدقيقة، والأفعال العجيبة المشتملة على حسن الصنعة، وصحة القسمة، التي لا يقدر عليها خُدَّاقُ المهندسين إلا بآلات رقيقة، وأدوات أنيقة، وأنظار دقيقة، جزم قطعاً بأن له

خالقاً قادراً حكيماً يلهمها ذلك ويهديها إليه ﷺ. (أبو السعود، د. ت.، ج. 5، ص. 126)، ولما كان شأنها في ذلك عجباً يحتاج إلى مزيد تأمل ختم سبحانه الآية بالتفكير. (الألوسي، 1995، ج. 7، ص. 425). لأن هذه الأمور لا يمكن إدراكها بمجرد العقل والنظر دون إعمال الفكر.

هـ . قوله تعالى: ﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ مَا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ وَأَجَلٍ مُّسَمًّى وَإِنَّ كَثِيرًا مِّنَ النَّاسِ بِلِقَائِ رَبِّهِمْ لَكَافِرُونَ ﴿٨﴾﴾ الروم. الاستيفهات هنا إنكاري، فلم لا يتفكرون في أنفسهم، وإذ قد كان التفكر إنما يكون في النفس، فذكر في أنفسهم لتقوية تصوير التفكر؛ وهو كالصفة الكاشفة لتقرر معنى التفكر عند السامع، لأن حق النظر المؤدي إلى معرفة الوجودانية وتحقق البعث يبدأ بالنظر في أحوال خلق الإنسان، ودلالة أنفسهم تشتمل على دلالة خلق السماوات والأرض وما بينهما بالحق، لأن أنفسهم مشمولة لما في الأرض من الخلق ودالة على ما في الأرض، وكذلك يطلق ما في الأرض دال على خلق أنفسهم. (ابن عاشور، 1997، ج. 21، ص. 52).

فقوله ﴿فِي أَنْفُسِهِمْ﴾ ظرف للتفكر، وليس مفعولاً للتفكر، ومتعلقه خلق السموات والأرض، والمعنى: أن أسباب التفكير حاصلة، وهي أنفسهم لو تفكروا فيها لعلموا وُحدانية الله، وصدقوا بالحرش، أما الوجدانية فلأن الله تعالى خلقهم في أحسن تقويم، ومن يفكر في تشريح بدن الإنسان وحواسه رأى في ذلك حكماً كل واحدة منها كافية في معرفة كون الله فاعلاً مختاراً قادراً كاملاً عالماً، ومن يكون كذلك يكون واحداً، وإلا لكان عاجزاً عن إرادة شريكه ضد ما أراده، وأما دلالة الإنسان على الحرش فلأنه إذا تفكر في نفسه يرى قوى مصائره إلى الزوال، وأجزاء ماثلة إلى الانحلال وله فناء. (الدمشقي، 1998، ج. 15، ص. 387-388).

وقد ندب سبحانه إلى التفكير فيه والنظر في غير موضع من كتابه، حيث يدعو العبد إلى النظر والفكر في مبدأ خلقه ووسطه وآخره، إذ نفسه وخلقها من أعظم الدلائل على خالقه وفاطره، وأقرب شيء إلى الإنسان نفسه، وفيه من العجائب الدالة على عظمة الله ما تتنضي الأعمار في الوقوف على بعضه، وهو غافل عنه معرض

عن التفكير فيه، ولو فكر في نفسه لزجره ما يعلم من عجائب خلقها عن كفره. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص. 262).

ومن هنا نجد ذكر التفكير في هذه الآية مطلوب للاعتبار كي نصل إلى درجة اليقين في حتمية لقاء الله تعالى.

و . قوله تعالى: ﴿ وَسَخَّرْ لَكُم مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الجمعة، ١٣) أي: في ذلك المذكور من تسخير البحر وتسخير ما في السموات والأرض دلائل على تفرد الله بالإلهية؛ فهي وإن كانت مننا يحق أن يشكرها الناس، فإنها أيضًا دلائل إذا تفكر فيها المنعم عليهم اهتدوا بها، فحصلت لهم منها ملائمت جسمية ومعارف نفسانية، وبهذا الاعتبار كانت في عداد الآيات المذكورة قبلها، وإنما أحرث عنها لأنها ذكرت في معرض الإمتنان بأنها نعم، ثم عقيبت بالتنبيه على أنها أيضًا دلائل على تفرد الله بالخلق. (ابن عاشور، 1997، ج. 25، ص. 337).

نلاحظ من هذه المواطن الستة أن التفكير تعلق بأمر مشاهدة يمكن أن نعمل فيها عقولنا، وأنها أمور عظيمة كالسموات، وبسيطة ودقيقة كفعل النحل وتشكل العسل، لكنها رصينة ملفتة للألباب، موجبة للتفكير كي نهتدي إلى تمجيد المبدع الباري.

والذي عليه أئمة التفسير أنه سبحانه إنما خصص التفكير بالخلق للنهي عن التفكير في الخالق، لعدم الوصول إلى كنه ذاته وصفاته جل شأنه وعز سلطانه، وقد ورد هذا النهي في حديث ابن عباس مرفوعاً: "تفكروا في آلاء الله، ولا تفكروا في الله عز وجل". (الألباني، 1995، ر. 1788؛ الطبراني، 1999، ر. 6319)، ففي كون الأول بياناً للتفكير في ذاته سبحانه على الإطلاق نظر، على أن بعض الفضلاء ذكر في تفسيره أن التفكير في الله سبحانه محال لما أنه يستدعي الإحاطة بمن هو بكل شيء محيط فتدبر. (الألوسي، 1995، ج. 2، ص. 369).

2. التّفكّر في بيان حقيقة النبوة:

جاء في بيان حقيقة الرسالة أربع آيات حثت على التفكير كي يوصل الفرد إلى الحقيقة، وخص في هذا الشأن التفكير المحايد البعيد عن الضوضاء والآيات التي وردت في ذلك هي:

أ. قوله تعالى: ﴿قُلْ لَا أَقُولُ لَكُمْ عِنْدِي خَزَائِنُ اللَّهِ وَلَا أَعْلَمُ الْغَيْبَ وَلَا أَقُولُ لَكُمْ إِنِّي مَلَكٌ إِنْ أَتَيْتُ إِلَّا مَا يُوْحَىٰ إِلَيَّ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الْأَعْمَىٰ وَالْبَصِيرُ أَفَلَا تَتَفَكَّرُونَ ﴿٥٠﴾﴾ الأنعام. الاستفهام في ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الْأَعْمَىٰ وَالْبَصِيرُ﴾ للإنكار، والمراد لا يستوي من اتبع الحق وهدى إليه، ومن ضل عنه فلم يَنقُذْ له، والمسلم والكافر، والعالم والجاهل، فليتفكروا في ذلك ليجدوا عدم الاستواء بينهما، والاستفهام في ﴿أَفَلَا تَتَفَكَّرُونَ﴾ للتوبيخ والتقرير، أستمعون هذا الكلام فلا تتفكرون؟

وَقَدْ حَصَلَ بِذَلِكَ بَيَانُ حَقِيقَةِ الرِّسَالَةِ، تِلْكَ الْحَقِيقَةُ الَّتِي ضَلَّ عَنْ إدْرَاكِهَا الْمُعَانِدُونَ. (ابن عاشور، 1997، ج. 7، ص. 243). وينبغي للتفكير السديد والسليم أن يوصل إلى حتمية أن يبلغ الله عباده ما يريد عن طريق الرسل الذين هم حجة الله على عباده.

ب. قوله تعالى: ﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِهِمْ مِنْ حِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ مُّبِينٌ ﴿١٨٥﴾﴾ الأعراف. فالمطلوب تفكر حقيقي في أمره بعيدا عن أي مؤثر جانبي، وهي دعوة للعقل بأن يتحرر من الهوى والتقليد وسابق القول، فهل به جنون، ولو تفكروا جيدا لقادهم إلى حقيقة أمره ﷺ كما كانوا يعرفونه من قبل، الصادق الأمين، وهكذا يبين لنا أن المطلوب التفكير لا مجرد حضور العقل أو السمع أو البصر، فهو التفكير الذي ينتج عنه تصور حقيقي عن النبي ﷺ، ليسهل بعد ذلك التلقي عنه والاتباع الحقيقي له. (المجالي، 2005، ص. 61).

ج. قوله تعالى: ﴿قُلْ إِنَّمَا أَعْطِيَكُمْ بِوَاحِدَةٍ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ مَشْئِئًا وَفَرْدَى ثُمَّ تَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِكُمْ مِنْ حِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ لَّكُمْ بَيْنَ يَدَيْ عَذَابٍ شَدِيدٍ ﴿٤٦﴾﴾ سبأ.

قُلْ لَهُمْ اعْتَبِرُوا أَمْرِي بِوَاحِدَةٍ، وَهِيَ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ فِي طَلَبِ الْحَقِّ بِالْفِكْرَةِ الصَّادِقَةِ مُتَفَرِّقِينَ اثْنَيْنِ اثْنَيْنِ، وَوَاحِدًا وَوَاحِدًا، لِأَنَّ الْاجْتِمَاعَ يُشَوِّشُ الْفِكْرَ، وَلَيْسَ الْمُرَادُ الْقِيَامَ عَلَى الرَّجُلَيْنِ، بَلِ الْمُرَادُ الْقِيَامَ بِطَلَبِ الْحَقِّ وَإِصْدَاقِ الْفِكْرِ فِيهِ، ثُمَّ تَتَفَكَّرُوا فِي أَمْرِ

النَّبِيِّ وَمَا جَاءَ بِهِ مِنَ الْكِتَابِ، فَإِنَّكُمْ عِنْدَ ذَلِكَ تَعْلَمُونَ أَنَّ مَا بِصَاحِبِكُمْ مِنْ جِنَّةٍ، وَأَنَّهُ لَيْسَ بِكَاذِبٍ وَلَا سَاحِرٍ وَلَا مَجْنُونٍ. (الشوكاني، 2000، ج. 4، ص. 383). والحقيقة أن العقل في هذا المقام كاف، ولكن عند اجتماع التشويش والأقوال الرديئة فلا بد من حضور التفكير العميق، وهو البعيد عن المؤثرات.

3. التّفكّر في تعظيم القرآن الكريم وتدبره:

إن الحديث عن تعظيم شأن القرآن وأهمية تدبره أمر جدير بالاهتمام وطلب التفكير، ولا بد من إعمال الفكر كي نصل إلى آثار ذلك في النفس، وقد وردت آيتان تبينان ذلك هما:

أ. قوله تعالى: ﴿وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ فَتَسْلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ﴾ (٤٣) بِالْبَيِّنَاتِ وَالزُّبُرِ وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ إِلَيْهِمْ وَلَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٤﴾ النحل، ورأس الأمر وعموده في ذلك إنما هو دوام التفكير وتدبر آيات الله، حيث تستولي على الفكر وتشغل القلب، فإذا صارت معاني القرآن مكان الخواطر من قلبه، وجلس على كرسيه وصار له التصرف، وصار هو الأمير المطاع أمره، فحينئذ يستقيم له سيره، ويتضح له الطريق، وتراه ساكنا وهو يباري الريح، ﴿وَتَرَى الْجِبَالَ تَحْسَبُهَا جَامِدَةً وَهِيَ تَمُرُّ مَرَّ السَّحَابِ صُنِعَ اللَّهُ الَّذِي أَنْقَضَ كُلَّ شَيْءٍ إِنَّهُ خَيْرٌ بِمَا تَفْعَلُونَ﴾ (٨٨) النمل. (ابن قيم الجوزية، 1991، ص. 41).

ب. قوله تعالى: ﴿لَوْ أَنْزَلْنَا هَذَا الْقُرْآنَ عَلَى جَبَلٍ لَرَأَيْتَهُ خَشِعًا مُتَصَدِّعًا مِنْ خَشْيَةِ اللَّهِ وَتِلْكَ الْأَمْثَلُ نُضْرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (٦١) الحشر، لا شيء أنفع للقلب من قراءة القرآن بالتدبر والتفكير، فإنه جامع لجميع منازل السائرين وأحوال العاملين ومقامات العارفين، وهو الذي يورث المحبة والشوق والخوف والرجاء والإنابة والتوكل والرضا والتقويض والشكر والصبر، وسائر الأحوال التي بها حياة القلب وكماله، وكذلك يزجر عن جميع الصفات والأفعال المذمومة، والتي بها فساد القلب وهلاكه، فلو علم الناس ما في قراءة القرآن بالتدبر لاشتغلوا بها عن كل ما سواها، فإذا قرأه بتفكير حتى مر بآية وهو محتاج إليها في شفاء قلبه كررها ولو مائة مرة ولو ليلة، فقراءة آية

بتفكر وتفهم خير من قراءة ختمة بغير تدبر وتفهم، وأنفع للقلب وأدعى إلى حصول الإيمان وذوق حلاوة القرآن، وهذه كانت عادة السلف يردد أحدهم الآية إلى الصباح، وقد ثبت عن النبي ﷺ أنه صَلَّى لَيْلَةً فَقَرَأَ بِآيَةٍ حَتَّى أَصْبَحَ، يَرْكُعُ بِهَا وَيَسْجُدُ بِهَا ﴿إِنْ تُعَذِّبُهُمْ فَإِنَّهُمْ عِبَادُكَ وَإِنْ تَغْفِرَ لَهُمْ فَإِنَّكَ أَنْتَ الْغَفُورُ الْحَكِيمُ﴾ (المائدة، (ابن حنبل، 1983، م. 5، ص. 149)؛ فقراءة القرآن بالتفكر هي أصل صلاح القلب، ولهذا قال ابن مسعود رضي الله عنه: "لا تهذوا القرآن هذا الشعر، ولا تنثروه نشر الدقل، وقفوا عند عجائبه، وحركوا به القلوب، لا يكن هم أحدكم آخر السورة" (المقريزي، 1988، ص. 132). وروى أبو أيوب عن أبي جمرة قال: قلت لابن عباس رضي الله عنهما: إِنِّي سَرِيعُ الْقِرَاءَةِ، إِنِّي أَقْرَأُ الْقُرْآنَ فِي ثَلَاثٍ قَالَ: "لَأَنْ أَقْرَأَ الْبَقْرَةَ فِي لَيْلَةٍ فَأَتَذَبَّرَهَا وَأُرَتِّلَهَا أَحَبُّ إِلَيَّ أَنْ أَقْرَأَهَا كَمَا تَقْرَأُ" (البيهقي، 1994، ر. 4060)، والتفكر في القرآن نوعان: تفكر فيه ليقع على مراد الرب تعالى منه، وتفكر في معاني ما دعا عباده إلى التفكير فيه؛ فالأول تفكر في الدليل القرآني (آياته المسموعة)، والثاني تفكر في الدليل العياني (آياته المشهودة)، ولهذا أنزل الله القرآن ليتدبر ويتفكر فيه، ويعمل به لا لمجرد تلاوته مع الإعراض عنه. (ابن قيم الجوزية، 2003، ص. 260-261).

4. التّفكّر في عاقبة عدم الانتفاع بالآيات:

إن عدم الانتفاع بالبر والهدى دون أن نتفكر في حقيقة أمرها، جاءت فيها آية واحدة بأسلوب ضرب المثل، كي يتفكر الناس فيه، والآية هذه مرتبطة بآية قبلها وهما:

قوله تعالى: ﴿وَأْتِلْ عَلَيْهِمْ نَبَأَ الَّذِي ءَاتَيْنَاهُ ءَايَاتِنَا فَاسْلَخَ مِنْهَا فَاتَّبَعَهُ الشَّيْطَانُ فَكَانَ مِنَ الْفَٰوِينَ﴾ (١٧٥) وَلَوْ شِئْنَا لَرَفَعْنَاهُ بِهَا وَلَكِنَّهُ أَخْلَدَ إِلَى الْأَرْضِ وَاتَّبَعَ هَوَاهُ فَشُلُّوا عَنْكَ مِثْلَ الْكَلْبِ إِذَا نَحَلَ عَلَيْهِ يَلْهَثُ أَوْ تَرُكُّهُ يَلْهَثُ ذَلِكَ مِثْلُ الْقَوْمِ الَّذِينَ كَذَبُوا بِءَايَاتِنَا فَاقْصِصْ الْقِصَصَ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٧٦﴾ الأعراف، نَلْحِظُ أَنَّ التّفكّرَ الْعَمِيقَ مَقْصُودٌ فِي هَذِهِ الْقِصَّةِ، كَيْفَ يُعْرِضُ النَّاسَ عَنِ الْهَدْيِ بَعْدَ أَنْ جَاءَهُمُ الْحَقُّ، لِأَنَّ فِي الْقِصَصِ تَفَكُّرًا وَمَوْعِظَةً، فَيَرْجَى مِنْهُ تَفَكُّرُهُمْ وَمَوْعِظَتُهُمْ، لِأَنَّ لِلْأَمْثَالِ وَاسْتِحْضَارِ

النَّظَائِرِ شَأْنًا عَظِيمًا فِي اهْتِدَاءِ النَّفُوسِ بِهَا وَتَقْرِيبِ الْأَحْوَالِ الْخَفِيَّةِ إِلَى النَّفُوسِ الدَّاهِلَةِ أَوْ الْمُتَعَاظِلَةِ، لِمَا فِي التَّنْظِيرِ بِالْقِصَّةِ الْمَخْصُوصَةِ مِنْ تَذَكُّرٍ مُشَاهِدَةٍ الْحَالَةِ بِالْحَوَاسِّ، بِخِلَافِ التَّذْكِيرِ الْمُجَرَّدِ عَنِ التَّنْظِيرِ بِالشَّيْءِ الْمَحْسُوسِ. (ابن عاشور، 1997، ج. 9، ص. 179).

5. التفكر في بيان الحكمة من تشريع بعض الأحكام:

طلب الله سبحانه وتعالى من عباده التفكير في الآيات التشريعية من أجل الأمور الخفية التي لا تدرك بمجرد العقل والسمع، بل لابد من إعمال الفكر العميق فيها، وهذه الآيات هي:

أ. قوله تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْغَفْوُ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٣١﴾﴾ البقرة، البيان هنا لاستجاشة التفكير والتدبر في أمر الدنيا والآخرة؛ فالتفكر في الدنيا وحدها لا يعطي العقل البشري ولا القلب الإنساني صورة كاملة عن حقيقة الوجود الإنساني، وحقيقة الحياة وتكاليفها وارتباطاتها، ولا ينشئ تصوراً صحيحاً للأوضاع والقيم والموازن، فالدنيا شطر الحياة الأدنى والأقصر؛ وبناء الشعور والسلوك على حساب الشطر القصير لا ينتهي أبداً إلى تصور صحيح ولا إلى سلوك صحيح. (قطب، 1992، ج. 1، ص. 231).

ب. قوله تعالى: ﴿أَيُّدٌ أَحَدُكُمْ أَنْ تَكُونَ لَهُ جَنَّةٌ مِّنْ نَّجِيلٍ وَأَعْنَابٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ لَهُ فِيهَا مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ وَأَصَابَهُ الْكِبَرُ وَلَهُ ذُرِّيَّةٌ ضُعَفَاءُ فَأَصَابَهَا إِعْصَارٌ فِيهِ نَارٌ فَاحْتَرَقَتْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴿٣٢﴾﴾ البقرة، أي: كي تتفكروا فيها وتعتبروا بما تضمنته من العبر وتعلموا بموجبها، أو لعلمكم تعلمون أفكاركم فيما يفنى ويضمحل من الدنيا، وفيما هو باق لكم في الأخرى، فتزهدون في الدنيا، وتتفقدون مما أتاكم الله تعالى منها، وترغبون في الآخرة، ولا تفعلون ما يحزنكم فيها. (الألوسي، 1995، ج. 2، ص. 38).

وليكون حالكم حال من يرجى أن يحمل نفسه على الفكر، ومن يكون كذلك ينتفع بفكره، وقال الحرالي: فتننون الأمور على تثبيت، لا خير في عبادة إلا بتفكر،

كما أن الباني لا بد أن يفكر في بنائه، كما قال الحكيم: أول الفكرة آخر العمل، وأول العمل آخر الفكرة، كذلك من حق أعمال الدين أن لا تقع إلا بفكرة في إصلاح أوائلها السابقة وأواخرها اللاحقة، فكانوا في ذلك صنفين بما يشعر به {العلم} مطابقين للمثل متفكر مضاعف حرثه وجنته، وعامل بغير فكرة تستهويه أهواء نفسه فتلحقه الآفة في عمله في حرثه وجنته من سابقه أو لاحقه. (البقاعي، 1984، ج. 4، ص ص. 88-89).

ج . قوله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ١٣﴾ الروم، وهي آية تنطوي على عدة آيات منها: أن جعل للإنسان نأموس التنازل، وأن جعل تنازلها بالتزواج، ولم يجعله كتنازل النبات من نفسه، وأن جعل أزواج الإنسان من صنفه، ولم يجعلها من صنف آخر، لأن التنازل لا يحصل بصنف مخالف، وأن جعل في ذلك التزواج أنسا بين الزوجين، ولم يجعله تزواجا عنيقا أو مهلكا كتزواج الضفادع، وأن جعل بين كل زوجين مودة ومحبة، فالزوجان يكونان من قبل التزواج متجاهلين فيصبحان بعد التزواج متحابين، وأن جعل بينهما رحمة فهما قبل التزواج لا عاطفة بينهما فيصبحان بعد التزواج متحابين، وأن جعل بينهما رحمة فهما قبل التزواج لا عاطفة بينهما، فيصبحان بعده متراحمين كرحمة الأبوة والأمومة، ولأجل ما ينطوي عليه هذا الدليل ويتبعه من النعم والدلائل جعلت هذه الآية آيات عدة في قوله: ﴿إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾، وهذه الآية كائنة في خلق جوهر الصنفين من الإنسان: صنف الذكر، وصنف الأنثى، وإبداع نظام الإقبال بينهما في جبلتهما، وذلك من الداتيات النسبية بين الصنفين، وقد أدمج في الاعتبار بهذه الآية امتنان بنعمة في هذه الآية أشار إليها قوله: ﴿لَكُمْ﴾ أي: لأجل نفعكم، و﴿لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ متعلق بالآيات لما فيه من معنى الدلالة، وجعلت الآيات ﴿لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ لأن التفكر والنظر في الدلائل هو الذي يجلي كنهها ويزيد الناظر بصارة بمنافع أخرى في ضمناها. (ابن عاشور، 1997، ج. 21، ص. 71).

6 . التّفكّر في حقيقة الحياة الدنيا وحتمية الموت:

وقد جاء ذكر التفكير مقترنا بطبيعة الحياة الدنيا ومسألة الموت في آيتين هما:

أ . قوله تعالى: ﴿ إِنَّمَا مَثَلُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا كَمَاءٍ أُنزِلَتْهُ مِنَ السَّمَاءِ فَأَخْتَلَطَ بِهِ نَبَاتُ الْأَرْضِ مِمَّا يَأْكُلُ النَّاسُ وَالْأَنْعَامُ حَتَّى إِذَا أَخَذَتِ الْأَرْضُ زُخْرُفَهَا وَازَيَّنَّتْ وَظَلَّتْ أَهْلُهَا أَنَّهُمْ قَدِرُونَ عَلَيْهَا أَنَّهُمْ أَمَرٌ نَا لَيْلًا أَوْ نَهَارًا فَجَعَلْنَهَا حَصِيدًا كَأَن لَّمْ تَكُنْ بِالْأَمْسِ كَذَلِكَ نُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (٢٤) يونس، شبه سبحانه الحياة الدنيا في أنها تتزين في عين الناظر فتروقه بزينتها وتعجبه، فيميل إليها ويهواها اغترارا منه بها، حتى إذا ظن أنه مالك لها قادر عليها سلبها بغتة أحوج ما كان إليها، وحيل بينه وبينها، فشبهها بالأرض الذي ينزل الغيث عليها فتعشب، ويحسن نباتها، ويروق منظرها للناظر، فيغتر به ويظن أنه قادر عليها مالك لها، فيأتيها أمر الله فتدرك نباتها الآفة بغتة فتصبح كأن لم تكن قبل، فيخيب ظنه وتصبح يداه صفرا منهما؛ فهكذا حال الدنيا والواقع بها سواء، وهذا من أبلغ التشبيه والقياس . (ابن قيم الجوزية، 1989، ص. 185-186).

وهذا المثل الذي ضربه الله لبيان حقيقة الحياة الدنيا من شأنه أن نفكر فيه، فهو ليس لهؤلاء المذكورين فحسب، بل لكل مغرور في هذه الدنيا ومطمئن إليها، ويدعو إلى الاعتبار الذي يولد الإيمان الحقيقي، فتسخر الحواس لتزداد يقينا بفناء الدنيا، وبقاء الآخرة.

ب . قوله تعالى: ﴿ اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (٤٢) الزمر، وَجُمْلَةٌ ﴿ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ مُسْتَأْنَفَةٌ كَمَا تَذَكَّرُ النَّبِيَّةُ عَقِبَ الدَّلِيلِ؛ أَي: أَنَّ فِي حَالَةِ الْإِمَاتَةِ وَالْإِنَامَةِ دَلَائِلَ عَلَى انْفِرَادِ اللَّهِ تَعَالَى بِالتَّصَرُّفِ وَأَنَّهُ الْمُسْتَحِقُّ لِلْعِبَادَةِ دُونَ غَيْرِهِ، وَأَنَّ لَيْسَ الْمَقْصُودُ مِنْ هَذَا الْخَبَرِ الْإِخْبَارُ بِاخْتِلَافِ حَالَتِي الْمَوْتِ وَالنَّوْمِ، بَلِ الْمَقْصُودُ التَّقَرُّ وَالنَّظَرُ فِي مَضْرِبِ الْمَثَلِ، وَفِي دَقَائِقِ صُنْعِ اللَّهِ وَالتَّذَكُّيرُ بِمَا تَنْطَوِي عَلَيْهِ مِنْ دَقَائِقِ الْحِكْمَةِ الَّتِي تَمُرُّ عَلَى كُلِّ إِنْسَانٍ كُلَّ يَوْمٍ فِي نَفْسِهِ، وَتَمُرُّ عَلَى كَثِيرٍ مِنَ النَّاسِ فِي آلِهِمْ وَفِي عَشَائِرِهِمْ وَهُمْ مُعْرِضُونَ عَمَّا فِي ذَٰلِكَ مِنَ الْحَكْمِ وَبَدِيعِ الصَّنْعِ، وَجَعَلَ مَا تَدُلُّ عَلَيْهِ آيَاتٌ كَثِيرَةٌ لِأَنَّهَا حَالَتَانِ عَجِيبَتَانِ، ثُمَّ فِي كُلِّ حَالَةٍ تَصَرُّفٌ يُعَايِرُ التَّصَرُّفَ الَّذِي فِي الْأُخْرَى، فَفِي حَالَةِ الْمَوْتِ سَلْبُ الْحَيَاةِ عَنِ الْجِسْمِ وَبَقَاءُ الْجِسْمِ، كَالْجَمَادِ، وَمَنْعٌ مِنْ أَنْ تَعُودَ إِلَيْهِ الْحَيَاةُ،

وَفِي حَالَةِ النَّوْمِ سَلَبُ بَعْضِ الْحَيَاةِ عَنِ الْجِسْمِ حَتَّى يَكُونَ كَالْمَيِّتِ، وَمَا هُوَ بِمَيِّتٍ، ثُمَّ مَنَحَ الْحَيَاةَ؛ أَنْ تَعُودَ إِلَيْهِ دَوَائِكَ إِلَى أَنْ يَأْتِيَ إِبَانُ سَلْبِهَا عَنْهُ سَلْبًا مُسْتَمِرًا. وقوله ﴿لَا يَنْتَ لِقَوْمٍ يَنْفَكُّونَ﴾ حَاصِلَةٌ عَلَى كُلِّ مَنْ إِرَادَةِ التَّمَثِيلِ وَإِرَادَةِ اسْتِدْلَالِ عَلَى الْإِنْفِرَادِ بِالنَّصْرِفِ، وَتَأْكِيدُ الْخَبَرِ بِأَنَّ لِنَتْنَزِيلِ مُعْظَمِ النَّاسِ مَنُزَلَةَ الْمُنْكَرِ لِتِلْكَ الْآيَاتِ لِعَدَمِ جَزِيهِمْ فِي أَحْوَالِهِمْ عَلَى مُقْتَضَى مَا تَدُلُّ عَلَيْهِ. (ابن عاشور، 1997، ج. 24، ص ص. 25-26).

سادسا . الفروق الفردية في درجات التفكير :

تأثر الفروق الفردية في درجات التفكير ضمن ثمانية عوامل ومتغيرات متداخلة ومتلاحمة نجلها في التالي:

1. عمق التفكير :

يعتمد عمق التفكير على درجة إيمان الفرد، ومدى صلته بالله تعالى، وهذا أمر ذاتي لا يعلمه إلا من قلوب العباد بين أصبعين من أصابعه، ويزداد هذا الإيمان كلما ازداد العبد خشية وطاعة لله، فيسهل عليه الاستغراق في ملكوت ربه، مارا بمرحلة المعرفة البدائية، ثم مرحلة التذوق لدقة الخلق وجماله، ثم مرحلة العبور إلى منشئ الكون من العدم ومبدعه، وبذلك يزداد عمق تدبر الشخص في خلق السموات والأرض، وهنا يزداد شوق العبد وتوقان نفسه إلى لقاء ربه قال النبي ﷺ: "... وَأَسْأَلُكَ لَذَّةَ النَّظَرِ إِلَى وَجْهِكَ، وَأَسْأَلُكَ الشَّوْقَ إِلَى لِقَائِكَ فِي غَيْرِ ضَرَاءٍ مُضِرَّةٍ وَلَا فِتْنَةٍ مُضِلَّةٍ، اللَّهُمَّ زَيِّنَا بِزِينَةِ الْإِيمَانِ، وَاجْعَلْنَا هِدَاةَ مُهْتَدِينَ" (ابن حبان، 1996، ر. 1968)، وتزداد هذه الحالة العاطفية من الوجد حتى لا يقوى جهازه النفسي على احتمالها، فيداوم على العمل استباقا، ويحب اللقاء اشتياقا، ويتفرغ من الهموم، فتفتح له الفُهوْمُ، وترتفع به الخطوب إلى الأُنس بالله، فيطمئن إليه، فيكون ليله ونهاره وسره وعلايته في نعيم، فلا تلحقه فِتْرَةٌ في نية، ولا وَهْنٌ في عزم، ولا ضعف في حزم.

2 . القدرة على التركيز الذهني:

تؤثر خصائص المؤمن وسمات شخصيته على قدرة تركيزه الذهني دون أن يشعر بالتعب والملل والفتور، وهذه الخاصية تعتمد إلى حد كبير على خصائص الجهاز العصبي، حيث يكمن في نشاط التكوين الشبكي Reticular Formation، وأليافه العصبية الصاعدة منه إلى الدماغ Reticular Activating System، وهذا التكوين العصبي يقوم بدور البوابة التي تتحكم في النبضات العصبية والإثارة الصاعدة للدماغ، ففي بعض الأفراد يضخم التكوين الشبكي من الإشارات العصبية التي ترسلها الأعضاء الحسية المختلفة إلى الدماغ، فيتمتع الفرد بسبب ذلك بقدرة فائقة على التركيز الذهني، ولفترات طويلة نسبياً، ويكتفي بالقليل من النشاطات الحسية المثيرة في بيئته، فيميل إلى العزلة والانطواء والتفكير الداخلي الاستبطاني، فنجد المنطويين ينهمكون في القراءة على انفراد، ويستمتعون بالأعمال الروتينية، ويميلون إلى التخطيط المدروس لحياتهم وتنظيم أمورهم، ويستطيعون القيام بالأعمال التي تتطلب تركيزاً مستمراً لفترات طويلة وبدرجة جد منخفضة من الأخطاء الناتجة عن عوامل الكبح Inhibition والتعب، وهذا الطراز من الناس يستطيع التعمق في النشاط الفكري الطويل بغض النظر عن إيمانه أو كفره؛ وأما إذا كان مؤمناً فإنه يستطيع بحكم جبلته العصبية أن يواصل التفكير في خلق الله تعالى لفترات أطول وبدرجات أعمق من غيره من الناس، وفي المقابل نجد المنبسطين، الذين يقوم التكوين الشبكي وأليافه العصبية الصاعدة لديهم بكف الإشارات والنبضات العصبية الداهية إلى مراكز الدماغ العليا والتخفيف من حدتها. يحتاجون إلى درجة عالية من الإثارة في بيئتهم حتى يعوضوا ذلك الكف الذي يقوم به التكوين الشبكي، كما نجدهم يتمتعون بعدد كبير من الأصدقاء، ويتضايقون بالوحدة، ويتعدون عن النشاطات الروتينية، فيكونون بحكم تكوينهم العصبي أقل من غيرهم في الصبر على التفكير وعمقه، وعلى كل حال فإن الغالبية العظمى من الناس متوسطون بين الانطواء والانبساط، واعدادهم تتناقص بالتدرج كلما تجهنا إلى الطرفين. (بدري، 1995، ص ص. 88-90).

3 . الحالة الانفعالية والعقلية:

التفكر في مخلوقات الله يحتاج إلى فراغ البال وإلى الطمأنينة والهدوء النفسي والصحة الجسمية والنفسية، إننا لا نتوقع من المصاب بالاضطرابات النفسية الحادة أن يتفكر في خلق السموات والأرض بدرجة عميقة وعالية من التركيز والعمق، فلا شك أن كلا من الناحيتين العضوية والنفسية تؤثران في تكوين هذه الاضطرابات، فالعصابيون يتدبرون ولو بدرجات ضعيفة، أما الذهانويون وأصحاب التخلف العقلي الشديد لا يستطيعون التفكير والتدبر لأنهم قد رفع عنهم التكليف؛ فعليه بين هؤلاء وهؤلاء درجات من الحالات النفسية والانفعالية التي تنقص من قدرتهم على التفكير بقدر حدة الطارئ، ومن أشد الاضطرابات الصادة عن التفكير الهم والحزن، والعجز والكسل، والبخل والجبن، والاكتئاب وضيق الصدر، لذلك كان الرسول ﷺ يقول: "اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الِهِمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْبُخْلِ وَالْجُبْنِ، وَضَلَعِ الدِّينِ، وَغَلَبَةِ الرِّجَالِ" (البخاري، 2004، ر. 2893). (بدي، 1995، ص ص. 90-91).

4 . العوامل البيئية:

منذ خلق الله تعالى الإنسان على الأرض وهو يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة به، ويتفاعل معها في تفاعلات قد تتم بالإيجابية أحيانا وبالسلبية أحيانا، ولا شك أن أثر البيئة على الفرد كبير وملحوظ، فهي تؤثر على تفكره وسلوكياته، وما قصة قاتل مائة نفس ببعيدة، عندما أمره عالم زمانه بتغيير البيئة التي يعيش فيها، قال الرسول ﷺ: "...فَدَلَّ عَلَى رَجُلٍ عَالِمٍ، فَقَالَ: إِنَّهُ قَتَلَ مِائَةَ نَفْسٍ، فَهَلْ لَهُ مِنْ تَوْبَةٍ؟ فَقَالَ: نَعَمْ، وَمَنْ يَحُولُ بَيْنَهُ وَبَيْنَ التَّوْبَةِ؟ انْطَلِقْ إِلَى أَرْضٍ كَذًا وَكَذًا، فَإِنَّ بِهَا أَنْاسًا يَعْبُدُونَ اللَّهَ فَأَعْبُدِ اللَّهَ مَعَهُمْ، وَلَا تَرْجِعْ إِلَى أَرْضِكَ، فَإِنَّهَا أَرْضُ سَوْءٍ..." (النيسابوري، 1972، ر. 2766)؛ وكما نعلم أن أساس فكر الإنسان ينطبع من خلال البيئة التي يتربى فيها والمجتمع القريب والمحيط به؛ ولذلك من خلال إفصاح البعض عن بيئتهم وبمقارنة البيئات المتشابهة نجد تجاربهم متشابهة، وبالتالي تتكون أنماط تفكير وقيم وأخلاق تكاد تكون متشابهة حتى ولو اختلفت بلدانهم، هذا مما يؤكد على ما تتركه ظلال البيئة على الإنسان في أي مكان؛ فالمتدين الذي يعيش مع زوجة صالحة،

خالي الذهن من المشكلات اليومية ومتاعب الحياة المعروفة، في بلد تتوفر فيه جميع أسباب الحياة السعيدة، سوف يجد أن كل ما يحيط به في بيئته يدفعه ويشجعه على التأمل والذكر والتفكير والتدبر، بينما المتدين المرهق الذي يعيش مع زوجة طالحة، يقضي معظم وقته في المزايدات التجارية، وفي المساء يستأنف الانتظار الطويل أمام الدكاكين ليؤمن ضروريات الحياة لنفسه ولعائلته، سوف لا يجد الوقت ولا الهدوء الذي يساعده على عمق الفكرة وحسن التدبر والتأمل، على الرغم من مشابهته للآخر في درجة التدين والتكوين العصبي النفسي.

5. درجة معرفة المتفكّر بالشيء الذي يتفكّر فيه:

كل فرد منا في هذا الوجود يجد فيما حوله عبرا وعظات وآيات بقدر معرفته وعلمه فيما يتأمله، فدارس الطبيعة، يجد التركيب المعقد إلى درجة لا يتصورها العقل لبعض مكونات هذا الكون، الذي لا تقل فيه روعة التذبذبات الداخلية لأصغر ذراته وما دون ذراته، عن النشاط المذهل لأكبر النجوم السابحة في أفلاكها، والذي يسير فيه كل شعاع من الضوء، وكل تفاعل كيميائي أو طبيعي، وكل خاصية من خواص كل كائن حي وفق قوانين ثابتة لا تتبدل ولا تتغير. ودارس الكيمياء يرى أن الماء يغطي نحو ثلاثة أرباع سطح الأرض، له درجة ذوبان مرتفعة، ويبقى سائلا فترة طويلة من الزمن، وله حرارة تصعيد بالغة الارتفاع؛ وهو بذلك يساعد على بقاء درجة الحرارة فوق سطح الأرض عند معدل ثابت ويصونها من التقلبات العنيفة، ولولا كل ذلك لتضاءلت صلاحية الأرض للحياة إلى حد كبير، ولقلت متعة النشاط الإنساني على سطح الأرض بدرجة عظيمة، ويرى أن الماء هو المادة الوحيدة المعروفة التي تقل كثافتها عندما تتجمد؛ ولهذه الخاصية أهميتها الكبيرة بالنسبة للحياة، إذ بسببها يطفو الجليد على سطح الماء عندما يشدّد البرد، بدلا من أن يغوص إلى قاع المحيطات والبحيرات والأنهار، ويكون طبقة عازلة تحفظ الماء الذي تحتها في درجة حرارة فوق درجة التجمد، وبذلك تبقى الأسماك وغيرها من الحيوانات المائية حية، ويرى أن للماء توترا سطحيا مرتفعا يساعد على نمو النبات بما ينقله إليه من المواد الغذائية التي بالتربة، وأنه أكثر السوائل المعروفة إذابة لغيره من الأجسام؛ وهو بذلك

يلعب دورا كبيرا في العمليات الحيوية داخل أجسامنا بوصفه مركبا أساسيا من مركبات الدم. ودارس علم الأحياء عند فحصه لطرف ورقة صغيرة من وريقات العشب المائي الذي يسمى (الإيلوديا) تحت العدسة الكبرى للمجهر، فسوف يلاحظ مظهراً من أكثر مظاهر الحياة انتظاماً وأروعها جمالاً، فلكل خلية من خلاياها تركيب رائع، ويبلغ سمك الورقة عند طرفها طبقتين من الخلايا، ويرى كل خلية من خلايا هاتين الطبقتين على حدة، ويدرك أنها وحدة قائمة بذاتها، وأن كل خلية من هذه الخلايا تستطيع أن تؤدي جميع وظائف الحياة مستقلة عن غيرها من الخلايا الأخرى المشابهة لها، ويفصل الخلايا بعضها عن بعض جداران ثابتة متماسكة، وتتكون الورقة من آلاف من هذه الخلايا المتراكمة التي تبدو كأنها بنيان مرصوص. (مونسيما، وآخرون، د. ت.، ص ص. 46، 50-51، 79).

فإن كنا على درجة واحدة من الإيمان والتركيز وحضور القلب فسيصل هؤلاء العلماء الثلاثة إلى درجة أعلى منا بكثير في عمق تفكيرهم.

6. الاستقامة والقُدوة الصالحة:

إن التفكير الصحيح نشاط يشمل جميع المجالات المعرفية والوجدانية للإنسان، لذلك فإنه يزداد عمقا وتجليا بالمدائمة على الفرائض والنوافل، وبربطه بذكر الله وتسبيحه، حتى يصل المتدين إلى درجة عالية تتجلى قدرة الله وحكمته ورحمته وسائر صفاته العليا في كل ما يرى ويسمع من حوله قال الرسول ﷺ: "إِنَّ اللَّهَ قَالَ: مَنْ عَادَى لِي وَلِيًّا فَقَدْ آذَنْتُهُ بِالْحَرْبِ، وَمَا تَقَرَّبَ إِلَيَّ عَبْدِي بِشَيْءٍ أَحَبَّ إِلَيَّ مِمَّا افْتَرَضْتُ عَلَيْهِ، وَمَا يَزَالُ عَبْدِي يَتَقَرَّبُ إِلَيَّ بِالنَّوَافِلِ حَتَّى أُحِبَّهُ، فَإِذَا أَحْبَبْتُهُ: كُنْتُ سَمْعَهُ الَّذِي يَسْمَعُ بِهِ، وَبَصَرَهُ الَّذِي يُبْصِرُ بِهِ، وَيَدَهُ الَّتِي يَبْطِشُ بِهَا، وَرِجْلَهُ الَّتِي يَمْشِي بِهَا، وَإِنْ سَأَلَنِي لأُعْطِيَنَّهُ، وَلَئِنْ اسْتَعَاذَنِي لأُعِيذَنَّهُ، وَمَا تَرَدَّدْتُ عَنْ شَيْءٍ أَنَا فَاعِلُهُ تَرَدَّدِي عَنْ نَفْسِ الْمُؤْمِنِ، يَكْرَهُ الْمَوْتَ وَأَنَا أَكْرَهُ مَسَاءَتَهُ". (البخاري، 2004، ر. 6502).

اعْلَمْ أَنَّ الْقَلْبَ إِذَا خَلَا مِنَ الْإِهْتِمَامِ بِالدُّنْيَا وَالتَّعَلُّقِ بِمَا فِيهَا مِنْ مَالٍ، أَوْ رِيَاسَةٍ أَوْ صُورَةٍ، وَتَعَلَّقَ بِالْآخِرَةِ، وَالْإِهْتِمَامِ بِهَا مِنْ تَحْصِيلِ الْعُدَّةِ، وَالتَّأَهُبِ لِلْقُدُومِ عَلَى اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ فَذَلِكَ أَوَّلُ فَتُوْحِهِ، وَتَبَاشِيرُ فَجْرِهِ، فَعِنْدَ ذَلِكَ يَتَحَرَّكُ قَلْبُهُ لِمَعْرِفَةِ مَا يَرْضَى بِهِ

رَبُّهُ مِنْهُ، فَيُفَعِّلُهُ وَيَتَقَرَّبُ بِهِ إِلَيْهِ، وَمَا يُسَخِّطُهُ مِنْهُ، فَيَجْتَنِبُهُ، وَهَذَا عَنْوَانُ صِدْقِ إِرَادَتِهِ، فَإِنَّ كُلَّ مَنْ أَتَقَنَ بِلِقَاءِ اللَّهِ، وَأَنَّهُ سَائِلُهُ عَنْ كَلِمَتَيْنِ مَاذَا كُنْتُمْ تَعْبُدُونَ؟ وَمَاذَا أَجَبْتُمُ الْمُرْسَلِينَ؟ لَا بُدَّ أَنْ يَتَنَبَّهَ لِطَلَبِ مَعْرِفَةِ مَعْبُودِهِ، وَالطَّرِيقِ الْمُوَصِّلَةِ إِلَيْهِ، فَإِذَا تَمَكَّنَ فِي ذَلِكَ فَتَحَ لَهُ بَابَ الْأُنْسِ بِالْخُلُوةِ وَالْوَحْدَةِ وَالْأَمَاكِنِ الْخَالِيَةِ الَّتِي تَهْدَأُ فِيهَا الْأَصْوَاتُ وَالْحَرَكَاتُ، فَلَا شَيْءَ أَشَوْقَ إِلَيْهِ مِنْ ذَلِكَ، فَإِنَّهَا تَجْمَعُ عَلَيْهِ قُوَى قَلْبِهِ وَإِرَادَتِهِ، وَتَسُدُّ عَلَيْهِ الْأَبْوَابَ الَّتِي تُفَرِّقُ هَمَّهُ وَتَشْتُلُّ قَلْبَهُ، فَيَأْنَسُ بِهَا وَيَسْتَوْحِشُ مِنَ الْخَلْقِ، ثُمَّ يَفْتَحُ لَهُ بَابَ حَلَاوَةِ الْعِبَادَةِ بِحَيْثُ لَا يَكَادُ يَشْبَعُ مِنْهَا، وَيَجِدُ فِيهَا مِنَ اللَّذَّةِ وَالرَّاحَةِ أَضْعَافَ مَا كَانَ يَجِدُهُ فِي لَذَّةِ اللَّهْوِ، وَاللَّعِبِ، وَنِيلِ الشَّهَوَاتِ، بِحَيْثُ إِنَّهُ إِذَا دَخَلَ فِي الصَّلَاةِ وَدَّ أَنْ لَا يَخْرُجَ مِنْهَا، ثُمَّ يَفْتَحُ لَهُ بَابَ حَلَاوَةِ اسْتِمَاعِ كَلَامِ اللَّهِ فَلَا يَشْبَعُ مِنْهُ، وَإِذَا سَمِعَهُ هَذَا قَلْبُهُ بِهِ كَمَا يَهْدَأُ الصَّبِيُّ إِذَا أُعْطِيَ مَا هُوَ شَدِيدُ الْمَحَبَّةِ لَهُ، ثُمَّ يَفْتَحُ لَهُ بَابَ شُهُودِ عَظَمَةِ اللَّهِ الْمُتَكَلِّمِ بِهِ وَجَلَالِهِ، وَكَمَالِ نُعُوتِهِ وَصِفَاتِهِ وَحِكْمَتِهِ، وَمَعَانِي خِطَابِهِ، بِحَيْثُ يَسْتَغْرِقُ قَلْبُهُ فِي ذَلِكَ حَتَّى يَغِيبَ فِيهِ، وَيَحْسُ بِقَلْبِهِ وَقَدْ دَخَلَ فِي عَالَمٍ آخَرَ غَيْرِ مَا النَّاسِ فِيهِ، ثُمَّ يَفْتَحُ لَهُ بَابَ الْحَيَاءِ مِنَ اللَّهِ، وَهُوَ أَوَّلُ شَوَاهِدِ الْمَعْرِفَةِ، وَهُوَ نُورٌ يَقَعُ فِي الْقَلْبِ، يُرِيهِ ذَلِكَ النُّورُ أَنَّهُ وَاقِفٌ بَيْنَ يَدَيِ رَبِّهِ عَزَّ وَجَلَّ، فَيَسْتَحْيِي مِنْهُ فِي خَلَوَاتِهِ، وَجَلَوَاتِهِ، وَيُرْزَقُ عِنْدَ ذَلِكَ دَوَامَ الْمُرَاقَبَةِ لِلرَّقِيبِ، وَدَوَامَ التَّطَلُّعِ إِلَى حَضْرَةِ الْعَلِيِّ الْأَعْلَى، حَتَّى كَأَنَّهُ يَرَاهُ وَيُشَاهِدُهُ فَوْقَ سَمَوَاتِهِ، مُسْتَوِيًّا عَلَى عَرْشِهِ، نَاطِرًا إِلَى خَلْقِهِ، سَامِعًا لِأَصْوَاتِهِمْ، مُشَاهِدًا لِبَوَاطِنِهِمْ، فَإِذَا اسْتَوَلَى عَلَيْهِ هَذَا الشَّاهِدُ غَطَّى عَلَيْهِ كَثِيرًا مِنَ الْهُمُومِ بِالدُّنْيَا وَمَا فِيهَا، فَهُوَ فِي وُجُودٍ وَالنَّاسُ فِي وُجُودٍ آخَرَ، هُوَ فِي وُجُودٍ بَيْنَ يَدَيِ رَبِّهِ وَوَلِيِّهِ، نَاطِرًا إِلَيْهِ بِقَلْبِهِ، وَالنَّاسُ فِي حِجَابِ عَالَمِ الشَّهَادَةِ فِي الدُّنْيَا، فَهُوَ يَرَاهُمْ وَهُمْ لَا يَرُونَهُ، وَلَا يَرُونَ مِنْهُ إِلَّا مَا يُنَاسِبُ عَالَمَهُمْ وَوُجُودَهُمْ، ثُمَّ يَفْتَحُ لَهُ بَابَ الشُّعُورِ بِمَشْهَدِ الْقِيُومِيَّةِ، فَيَرَى سَائِرَ التَّقْلِبَاتِ الْكُونِيَّةِ وَتَصَارِيفِ الْوُجُودِ بِيَدِهِ سُبْحَانَهُ وَحْدَهُ، فَيُشْهَدُهُ مَالِكُ الضَّرِّ وَالنَّفْعِ، وَالْخَلْقِ وَالرِّزْقِ، وَالْإِحْيَاءِ وَالْإِمَاتَةِ، فَيَتَّخِذُهُ وَحْدَهُ وَكَيْلًا، وَيَرْضَى بِهِ رَبًّا وَمُدَبِّرًا وَكَافِيًا، وَعِنْدَ ذَلِكَ إِذَا وَقَعَ نَظَرُهُ عَلَى شَيْءٍ مِنَ الْمَخْلُوقَاتِ دَلَّهُ عَلَى خَالِقِهِ وَبَارِيهِ، وَصِفَاتِ كَمَالِهِ وَنُعُوتِ جَلَالِهِ، فَلَا يَحْجُبُهُ خَلْقُهُ عَنْهُ سُبْحَانَهُ، بَلْ يُنَادِيهِ كُلُّ مِنَ الْمَخْلُوقَاتِ بِلِسَانِ حَالِهِ: اسْمَعْ شَهَادَتِي لِمَنْ أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، فَأَنَا صُنْعُ اللَّهِ الَّذِي أَنْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ...

وَالْمَقْصُودُ: أَنَّ هَذَا الْعَبْدَ لَا يَزَالُ اللَّهُ يُرَقِّيه طَبَقًا بَعْدَ طَبَقٍ، وَمَنْزِلًا بَعْدَ مَنْزِلٍ، إِلَى أَنْ يُوصِلَهُ إِلَيْهِ، وَيُمْكِّنَ لَهُ بَيْنَ يَدَيْهِ، أَوْ يَمُوتَ فِي الطَّرِيقِ، فَيَقْعُ أَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ، فَالسَّعِيدُ كُلُّ السَّعِيدِ، وَالْمَوْفَّقُ كُلُّ الْمَوْفَّقِ مَنْ لَمْ يَلْتَقِ عَنْ رَبِّهِ تَبَارَكَ وَتَعَالَى يَمِينًا وَلَا شِمَالًا، وَلَا اتَّخَذَ سِوَاهُ رَبًّا وَلَا وَكِيلًا، وَلَا حَبِيبًا وَلَا مُدَبِّرًا، وَلَا حَكَمًا وَلَا نَاصِرًا وَلَا رَازِقًا. (ابن قيم الجوزية، 1973، م. 3، ص ص. 379-382).

ولا شك أن هذا التسامي الذي ذكره ابن قيم الجوزية يتأثر بالقدوة الصالحة، والرجل كما يقول الرسول ﷺ: "عَلَى دِينِ خَلِيلِهِ، فَلْيَنْظُرْ أَحَدُكُمْ مَنْ يُخَالِلُ". (أبو داود، 2001، ر. 4833). وأثر القدوة الصالحة والصحبة قد جاء الدين بتوضيحه وعلم النفس الاجتماعي التجريبي الحديث بتثبيته، ومشاهدات عامة الناس بتأكيد، حتى أصبح عندهم من المسلمات؛ ولذلك لا يخفى ما للقدوة الصالحة من تأثير في عمق التفكير لدى المتدينين، وما للقدوة السيئة من صد له.

7. ماهية الأشياء:

تحدثنا فيما سبق عن سهولة تفكير الإنسان بشكل عام في مخلوقات الله الطبيعية كالجبال والأنهار والغابات بالمقارنة لتدبره مخترعات الإنسان وربطها بنعم الله؛ ذلك لأن المخترعات الاصطناعية تحتاج منا إلى درجة أكبر من التجريد مقارنة بالأشياء الطبيعية التي لم تمسها يد الإنسان، بل إن هناك ظواهر طبيعية تستثير تلقائياً الفكر والمشاعر، وتهز الكيان النفسي والروحي للإنسان، وتقرض نفسها فرضاً على قلبه وفكره؛ فالموت والزلازل وهطول الأمطار وزمجرة الرياح ووميض البرق وقصف الرعد لها في النفس الإنسانية وقع خاص يأتي فيه التفكير دون جهد مرتبطاً بانفعالات الخشية والرجاء، قَالَ تَعَالَى: ﴿هُوَ الَّذِي يُرِيكُمْ أَلْبَرَكُمْ خَوْفًا وَطَمَعًا وَيُنشِئُ السَّحَابَ الثِّقَالَ﴾ (الرعد، وفي المقابل هناك بعض الظواهر التي يصعب تدبرها، إما لكونها موهلة في التجريد أو لأن العقل البشري لا يستطيع بطبيعته تصورهما والإحاطة بها؛ لأن بعضها غير مادي ولا يخضع لقيد الزمان والمكان الذي يستطيع العقل تخطيطها. (بدري، 1995، ص. 94).

8. درجة ألفة المتفكر على الأشياء:

من الطرائف في موضوع الألفة والرتابة وأثرهما على التفكير ما كتبه (ابن الجوزي، 2004، ص ص. 169-170) حيث قال: عرض لي في طريق الحج خوف من العرب، فسرنا على طريق خبير، فرأيت من الجبال الهائلة، والطرق العجيبة ما أذهلني، وزادت عظمة الخالق عز وجل في صدري، فصار يعرض لي عند ذكر تلك الطرق نوع تعظيم لا أجده عند ذكر غيرها، فصحت بالنفس: ويحك! اعبري إلى البحر، وانظري إليه، وإلى عجائبه بعين الفكر، تشاهدي أهوالاً هي أعظم من هذه، ثم اخرجني إلى الكون، والتقتي إليه، فإنك ترينه بالإضافة إلى السموات والأفلاك كذرة في فلاة، ثم جولي في الأفلاك، وطوفي حول العرش، وتلمحي ما في الجنان والنيران، ثم اخرجني عن الكل، والتقتي إليه، فإنك تشاهدين العالم في قبضة القادر الذي لا تقف قدرته عند حد، ثم التقتي إليك، فتلمحي بدايتك ونهايتك، وتفكري فيما قبل البداية، وليس إلا العدم، وفيما بعد البلى، وليس إلا التراب؛ فكيف يأنس بهذا الوجود من نظر بعين فكره المبدأ والمنتهى؟! وكيف يغفل أرياب القلوب عن ذكر هذا الإله العظيم؟! وبالله، لو صحت النفوس من سكر هواها، لذابت من خوفه، أو لغابت في حبه؛ غير أن الحس غلب، فعظمت قدرة الخالق عند رؤية جبل، وإن الفطنة لو تلمحت المعاني، لدلت القدرة عليه أوفى من دليل الجبل، سبحان من شغل أكثر الخلق بما هم فيه عمّا خلقوا له! سبحانه!

إذاً فكلما ازدادت الألفة نمت كثافة غشاوة التعود على أبصارنا، حتى نسينا أهم الأشياء بالنسبة لنا، فلعل حجاب التعود هذا هو الذي أعاق الإنسان من التفكير في أهم كائن على وجه الأرض، لأنه أكثر شيء ألفة بالنسبة له، ألا هو الإنسان ذاته، فلقد استطاع الإنسان خلال العصور المتعاقبة أن ينظر في كل شيء حوله، وأن يطور العلوم، لكن علوم الإنسان متخلفة تخلفاً واضحاً؛ وإن استطاع الإنسان الحديث أن يعوض ما فاتته في ميدان دراسات الإنسان المادية والبيولوجية (بدري، 1995، ص ص. 95-96) إلا أنه من الواضح أن جميع ما حققه فيما يتعلق بدراسة الإنسان ما زال غير كاف، وأن معرفتنا بأنفسنا ما زالت بدائية في الغالب. (كاريل، 1980، ص. 19).

لقد ناقشنا في هذا المجال أهم العوامل التي تؤدي إلى الفروق الفردية بين درجات التفكير لدى المتدينين، لكنه من الواضح أن لكل فرد منهم ظروفه الخاصة وخبراته الحياتية المتفردة.

سابعا . عوائق التّفكّر:

هناك عدة عوامل تمنع الفرد من التفكير، مجموعها أو البعض منها قد يعيق تفكير الإنسان ويمنعه من إدراك الحقائق، لذلك وجب عليه أن يحدد هذه العوامل التي تؤثر عليه وتبعده عن التفكير ليتخلص منها، وإلا فإنه لن يستطيع أن يرى الوجه الحقيقي لهذه الحياة الدنيا، فيخسر خسراناً مبيناً في الآخرة، وفيما يلي عرض لأهم هذه العوائق:

1 . انشغال الجوارح:

أن يبقى الإنسان مشغولاً طيلة الوقت فهو يقوم من الصباح الباكر يذهب إلى عمل مستمر إلى المغرب، ثم يعود مرهقاً متعباً، لربما صلى الصلوات الخمس جملة، ثم يتعشى، وبعدها يشاهد التلفاز، ثم ينام، وفي الصباح يذهب إلى عمله، وهكذا تكون حياته رتيبة مملة، لا توجد فيها محطات للتفكير حتى يدركه الأجل، فيموت بعد ذلك على خيبة وخسارة عظيمة.

2 . الانشغال بالأصدقاء:

الفرد الذي يختلط بالآخرين ويجلس معهم كثيراً لا يكاد يتفرغ لنفسه، ولا يخلو بها، وإنما هو في شغل دائم، فمثله لا يخصص وقتاً للتفكير، فيفوته الخير الكثير، ولكن ينبغي عليه أن يعتدل في مخالطة الأصدقاء ويقسم وقته قسماً لأصدقائه، وقسماً لخلواته بنفسه.

3 . الإغترار بالأمور الظاهرة:

الفرد الذي يفتتن بزينة الحياة الدنيا وينبهر بجمالها، تنسيه الأمور الظاهرة عمق التفكير الموصل إلى الحقائق، ولا يستغل مواطن العبر والعظات، فيشغله ذلك عن تدبير حياته وآخرته.

4 . التلبس بالمعاصي:

امتلاء القلب بالشهوات والشبهات والردائل تحرم صاحبها نعمة التفكير، قال ابن جرّيج في تفسير قوله تعالى: ﴿سَاصِرُفٌ عَنْ ءَايَتِ الَّذِينَ يَتَكَبَّرُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ﴾ (١٦) الأعراف، سَاصِرُفُهُمْ عَنْ أَنْ يَتَفَكَّرُوا فِيهَا وَيَعْتَبِرُوا، وَذَلِكَ أَنَّ اللَّهَ أَخْبَرَ أَنَّهُ سَيَصِرُفٌ عَنْ أَدِلَّتِهِ وَأَعْلَامِهِ عَلَى حَقِّقَةٍ مَا أَمَرَ بِهِ عِبَادَهُ وَفَرَضَ عَلَيْهِمْ مِنْ طَاعَتِهِ فِي تَوْحِيدِهِ وَعَدْلِهِ وَغَيْرِ ذَلِكَ مِنْ فَرَائِضِهِ، الْمُتَكَبِّرِينَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ، فَهُمْ عَنْ فَهْمِ جَمِيعِ آيَاتِهِ وَالْإِعْتِبَارِ وَالْإِدْكَارِ بِهَا مَضْرُوفُونَ؛ لِأَنَّهُمْ لَوْ وَقَفُوا لِفَهْمِ بَعْضِ ذَلِكَ فَهَدُوا لِلْإِعْتِبَارِ بِهِ اتَّعَظُوا وَأَنَابُوا إِلَى الْحَقِّ، وَذَلِكَ غَيْرُ كَائِنٍ مِنْهُمْ؛ لِأَنَّهُ جَلَّ ثَنَاهُ قَالَ ﴿وَإِنْ يَرَوْا كُلاًّ ءَايَةٍ لَا يُؤْمِنُوا بِهَا﴾ (٢٥) الأنعام، فَلَا تَبْدِيلَ لِكَلِمَاتِ اللَّهِ. (الطبري، 1984، ج. 9، ص. 60)، وقال (القاسمي، 1998، ج. 5، ص. 182) سَأَمْنَعُ فَهْمَ الْحُجْجِ وَالْأَدْلَةِ الدَّالَّةِ عَلَى عَظَمَتِي وَشَرِيعَتِي وَأَحْكَامِي، قُلُوبَ الْمُتَكَبِّرِينَ عَنْ طَاعَتِي، وَالْمُتَكَبِّرِينَ عَلَى النَّاسِ.

5 . التكاثر الذهني:

التكاثر الذهني هو العامل الذي يمنع أغلبية الناس عن التفكير، وبسببه يقومون بأعمالهم بطريقة رتيبة تعودوا القيام بها دون تغيير، وحلولهم القديمة لمشاكلهم تعكس كسلهم الذهني، وهذا الأخير يبلد تفكيرهم في الغاية من وجودهم في الحياة الدنيا، ويجهلهم في حقيقة الموت الذي لا يمكن تفاديه، وأنهم حتماً سيبعثون بعد الموت، وهذه القضية المهمة لو يخفق الناس في التفكير فيها، فقد يؤدي بهم ذلك إلى الخسران الأبدي المبين.

6 . الاعتقاد أن التفكير العميق مضر:

نجد كثير من الناس يحذر بعضهم بعضا بقولهم: لا تفكر كثيراً، وإلا فقدت صوابك! وهذه القناعة السائدة في المجتمعات باطلة، لأنه يجب على الناس أن يجتنبوا السلبية في التفكير، والوسوسة المبالغ فيها، وسوء الفهم، ولأن أولئك الذين لا يدينون دين الحق يتفكرون دون أن يلزموا أنفسهم بالخير والصلاح، فيتفكرون، ولكن بطريقة سلبية، فيخرجون من تأملاتهم بخلاصات لا تعود عليهم بأي نفع، أما الشخص المتدين بالدين الحق فإنه يخرج بنتائج مختلفة تماماً عندما يتدبر في حقيقة هذه الدنيا الفانية، فإدراكه لكنه الحياة المؤقتة يدفعه إلى المجاهدة بشدة من أجل حياته الحقيقية الأبدية في الآخرة، وبحكم معرفته أن هذه الحياة سوف تنتهي عاجلاً أم آجلاً، فإنه لا ينساق في طلب شهوات ومتاع الحياة الدنيا، بل يعرض عنها ويبتعد إلى أبعد الحدود.

7 . الألفة الشديدة والتعود:

لا نستغرب أن تكون الألفة الشديدة والتعود عائقاً للتفكير في الشيء وتدبره، فالتكرار الرتيب يفقد أعظم ظواهر هذا الكون روعتها وعظمتها، وإلا فكيف لا تهتز مشاعرنا لرؤية الشروق كل صباح بما فيه من الآيات البينات؟ وكيف لا تمتلئ أنفسنا بالخشوع ونحن نستعرض صباحاً ومساءً الخلائق التي تعمر أرضنا من نباتات وحيوانات وطيور في جو السماء وأسماك في البحار والأنهار؟. (بدري، 1995، ص. 94).

وفي الأخير يجب على كل إنسان أن يتخلص من العوامل المعيقة للتفكير، وأن يتفكر بصدق وإخلاص ويستخلص العبر والعظات من تفكره، ليسلم له جسده وروحه.

ثامنا . تربية النفس على التّفكّر:

1 . الخلوة الحميدة:

الخلوة الحميدة هي أن يخلو الإنسان بنفسه في بعض الوقت ويفكر في حاله، وفي عمله، واستقامته على دين الله عز وجل، وهل هو صالح أو طالح؟ وإذا أقدم على مشروع فإنه يفكر، يجلس مع نفسه، هل هذا العمل صحيح وصواب؟ هل فيه تبعه؟ فهو دائم التفكير والنظر، كان لقمان يطيل الجلوس وحده، فكان يمر به موله فيقول يا لقمان: إنك تديم الجلوس وحدك، فلو جلست مع الناس كان آنس لك؟ فيقول لقمان: إن طول الوحدة أفهم للفكر، وطول الفكر دليل على طريق الجنة، وقال وهب بن منبه: ما طالت فكرة امرئ قط إلا علم، وما علم امرؤ قط إلا عمل، وقال عمر بن عبد العزيز: الفكرة في نعم الله عز وجل من أفضل العبادات، وقال عبد الله بن المبارك يوما لسهل بن علي لما رآه ساكتا متفكرا: أين بلغت؟ قال: الصراط، وقال أبو بشر الحافي: لو تفكر الناس في عظمة الله ما عصوا الله عز وجل، وقال أبو سليمان الدراني: الفكر في الدنيا حجاب عن الآخرة وعقوبة لأهل الولاية، والفكر في الآخرة يورث الحكمة ويحيى القلوب، وَقَالَ ابن عباس رضي الله عنهما: التفكير في الخير يدعو إلى العمل به، والندم على الشر يدعو إلى تركه، وقال الحسن: إن أهل العقل لم يزلوا يعودون بالذكر على الفكر، وبالفكر على الذكر، حتى استنطقوا قلوبهم فنطقت بالحكمة، وَقَالَ الشَّافِعِيُّ: اسْتَعِينُوا عَلَى الْكَلَامِ بِالصَّمْتِ وَعَلَى الْاسْتِنْبَاطِ بِالتَّفَكُّرِ. (الغزالي، د. ت.، م. 4، ص. 362-363).

2 . حماية التفكير من العدو الداخلي:

من أهم الأمور التي ينبغي على من يسلك طريق التفكير أن يخلي نفسه دائما مما قد يعكر صفو تفكيره، ومن ثم أفعاله التابعة لذلك التعكير، وإن العدو الكبير للتفكير هو داخلك؛ ويحصل من تغيير المزاج ، فلا تدع إرادتك تخفت وتذبل بسبب أن مشاعرك اليوم تختلف عما كانت عليه في المرة السابقة، لا تربط مزاجك المتأرجح بأهداف حياتك الإيجابية فقط، وإلا فقد تشعر وكأنك أخفقت؛ في حين لم تبدأ بعد، وفي هذا المعنى يرشدنا النبي ﷺ إلى المحافظة على القوة ، والحرص على

النافع، بقوله: "المؤمن القوي خير وأحب إلي الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير احرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز، وإن أصابك شيء فلا تقل: لو أني فعلت كان كذا وكذا، ولكن قل: قدر الله وما شاء فعل، فإن لو تفتح عمل الشيطان". (النيسابوري، 1972، ر. 2664).

3. تدريب النفس على التفكير:

عود نفسك أن تفكر، فإذا قرأت كلاماً فحلل هذا الكلام، ما معنى هذا الكلام؟ هل القضية مسلمة؟ هل هي صحيحة؟ لَا تَكُنْ إِمْعَةً، تَقُولُ: إِنَّ أَحْسَنَ النَّاسِ أَحْسَنُتُ، وَإِنْ ظَلَمُوا ظَلَمْتُ، وَلَكِنْ وَطَّنْ نَفْسَكَ، إِنَّ أَحْسَنَ النَّاسِ أَنْ تُحْسِنَ، وَإِنْ أَسَاءُوا فَلَا تَظْلِمَ، فكل ما تسمعه في المجالس غريبه بفكرك وعقلك، هل هذا الكلام صحيح ولا يحتاج إلى دليل؟ أما أن تجلس ببلادة في المجالس ثم تأخذ كل ما يقال فيها على أنه مسلمات وحقائق، ثم تذهب وتنتشره فهذا خطأ وانحراف، مع أنك لو محصت بفكرك هذه الأمور لوجدت في داخلها ما يثبت بطلانها أو نقضها أحياناً، فعود نفسك على التفكير في كل شيء مما حولك بالالتزام والموظبة قال رسول الله ﷺ: "إن قامت الساعة وبيد أحدكم فسيلة فإن استطاع أن لا يقوم حتى يغرسها فليفعل" (ابن حنبل، 1983، م. 3، ص. 191)، وقال أبو سليمان الدراني: "عودوا أعينكم البكاء وقلوبكم التفكير". (الغزالي، د. ت.، م. 4، ص. 362)، والأمر كما قال النبي صلى الله عليه وسلم: "إنما العلم بالتعلم وإنما الحلم بالتحلم، ومن يتحر الخير يعطه ومن يتق الشر يوقه". (الألباني، 1995، ر. 342؛ البيهقي، 2003، ر. 10254)، فالذي يعود نفسه التفكير يصير مفكراً معتبراً، والذي يعيش دائماً في سطحية وغفلة من غير نظر ولا بصر، تتجارى به الرياح يمناً و يسرة، فلا يبالي الله عز وجل به في أي وادٍ هلك.

4. الاستفادة من تجارب الآخرين وخبراتهم:

إن صاحب التفكير يبحث عن كل ما يصلح حياته وحياة الآخرين، بما يتفق مع مبادئ دينه وقيمه الاجتماعية، ولا ينغلق على نفسه فيبقى أسيراً لخبراته وتجاربه المحدودة، فعندما أراد النبي ﷺ البحث فيما يصلح للجنين في بطن أمه الموضع نظر فيما هو من فعل الأمم والشعوب المجاورة له، والتي تشترك معه في هذا البعد

الإنساني حيث قال ﷺ: "لقد هممت أن أنهى عن الغيلة، فنظرت في الروم وفارس فإذا هم يغيلون أولادهم، فلا يضر أولادهم ذلك شيئاً". (النيسابوري، 1972، ر. 1442)، (الغيلة : وهو أن يجامع الرجل زوجته وهي مرضع. (ابن الأثير، 2001، ص. 686))؛ وكذلك فيما هو من سلوكيات حضارية رسمية نجد النبي ﷺ قد راعى الأعراف الدبلوماسية في عصره، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: " لما أراد النبي ﷺ أن يكتب إلى الروم قيل له: إنهم لن يقرؤوا كتابك إذا لم يكن مختوماً. فاتخذ خاتماً من فضة ونقشه محمد رسول الله، فكأنما أنظر إلى بياضه في يده". (البخاري، 2004، ر. 65)، والاستفادة من تجارب الأمم الأخرى مشروط بالمحافظة على مقومات هوية المتفكر من الذوبان في هويتهم، قال رسول الله ﷺ : "من تشبه بقوم فهو منهم". (أبو داود، 2001، ر. 4031).

أي: تزيّ في ظاهره بزيهم، وفي فعله بفعلهم وفي تخلقه بخلقهم، وسار بسيرتهم وهداهم في ملبسهم وبعض أفعالهم؛ أي: وكان التشبه بحق قد طابق فيه الظاهر الباطن فهو منهم. (المنائي، 1972، م. 6، ص. 104).

5. مزاولة الأمور المعينة على التفكير:

من الأمور المعينة على التفكير زيارة المقابر، لأنها تذكر بالآخرة، قال الرسول ﷺ: "فَزُورُوا الْقُبُورَ فَإِنَّهَا تُذَكِّرُ الْمَوْتَ". (النيسابوري، 1972، ر. 976)، وعن مغيث الأسود أنه كان يقول: زوروا القبور كل يوم بفكركم، وتوهموا جوامع الخير كل يوم بعقولكم، وشاهدوا الموقف كل يوم بقلوبكم، وانظروا إلى المنصرف بالفريقين إلى الجنة والنار بهممكم، وأشعروا قلوبكم وأبدانكم ذكر النار ومقامعها وأطباقها، وعن صالح المري أنه قال: للبكاء دواعي الفكرة في الذنوب، فإن أجابت على ذلك القلوب وإلا نقلتها إلى الموقف وتلك الشدائد والأهوال، فإن أجابت إلى ذلك وإلا فاعرض عليها التقلب بين أطباق النيران. (ابن رجب، 1988، ص. 46). ومما يعين على التفكير النظر في آيات الله الكونية قَالَ تَعَالَى: ﴿أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ ۖ (١٧) وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ ۖ (١٨) وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ ۖ (١٩) وَإِلَى الْأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ ۖ (٢٠)﴾ الغاشية، وفي آياته المتلوة قَالَ تَعَالَى: ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ أَلْقُرْآنَ وَلَوْ كَانَ مِنْ عِنْدِ غَيْرِ اللَّهِ لَوَجَدُوا

فِيهِ أَخْلَقْنَا كَثِيرًا ﴿٨٢﴾ النساء، والنظر في كتب التاريخ عن مصير الأمم والشعوب البائدة وما لحقها من عذاب، انظر في هذه الأمور فالتفكر ينمو وتتسع مداركه، فيستجمع الفرد شيئاً كثيراً من دعائم العقل، فتحنكه تجارب الأمم الماضية.

تاسعا . التّفكّر بين العلم التجريبي والتدين:

أينما اتجهت ببصري في دنيا العلوم، رأيت الأدلة على التصميم والإبداع، على القانون والنظام، على وجود الخالق الأعلى؛ سر في طريق شمس، وتأمل بدائع تركيب الأزهار، واستمع إلى تغريد الطيور، وانظر إلى عجائب الأعشاش، فهل كان محض مصادفة أن تنتج الأزهار ذلك الرحيق الحلو الذي يجتذب الحشرات فتلقح الأزهار، وتؤدي إلى زيادة المحصول في العام التالي؟ وهل هو محض مصادفة أن تهبط حبوب اللقاح الرقيقة على مبسم الزهرة، فتنبت وتسير في القلم حتى تصل إلى المبيض فيتم التلقيح وتتكون البذور؟ فليس من المنطق أن نعتقد بأن يد الله التي لا نراها هي التي رتبت ونظمت، هذه الأشياء تبعا لقوانين ما زلنا في بداية الطريق نحو معرفتها والكشف عنها؟ وهل من الممكن أن يغرد الطير، لا لأن له أليفا فحسب، بل لأن الله يحب تغريده، ويعلم أننا نطرب بتغريده. وكما أن هنالك ما لا يحصى من أغاريد النشاء التي تشدوها الطيور كل يوم، والتي لا تصل إلى آذاننا القاصرة الفانية، فإن هنالك ما لا يحصى من نعم الله وأفضاله يسبغها على عباده، وهي تنتظر من الإنسان أن يفتح عينيه لكي يراها. وماذا عن عش طائر بالتيمنور؟ من الذي علم هذا الطير ذلك الفن الرفيع؟ ولماذا تتشابه جميع الأعشاش التي تبنيها الطيور من هذا النوع؟ إذا قلت: الغريزة، فإن ذلك قد يعد مخرجا من السؤال، ولكنه إجابة قاصرة. فما هي الغرائز؟ يقول البعض: إنها السلوك الذي لا يتعلمه الحيوان، أليس من المنطق أن نرى قدرة الله تتجلى في هذه الكائنات التي خلقها فسواها تبعا لقوانين خاصة لا نكاد ندري عن كنهها شيئا؟ نعم إنني أعتقد بوجود الله؟ وأعتقد أنه هو القدير الذي خلق الكون وحفظه، وليس ذلك فحسب، بل هو الذي يرعى درة خلقه وهو الإنسان. ولا يرجع هذا الاعتقاد الراسخ الذي يمتلئ به قلبي إلى تأثير الثقافة الأمريكية الدينية عليّ فحسب، ولكنه يرجع أيضا إلى مشاهداتي العلمية لعجائب الكون، كما يرجع

إلى شعوري به وإحساسي بوجوده داخل نفسي. وحيثما قلب الإنسان وجهه وجد أسئلة لا يجد لها جواباً، وهو عند محاولته العثور على الجواب يفترض فروضا عديدة، ثم لا يلبث أن يهجر معظمها أو يعدله تعديلاً شاملاً قبل أن يصل إلى الإجابة عن سؤاله، وما أكثر ما وصل إليه الإنسان من إجابات عن أسئلة! وما أكثر ما سوف يصل إليه من هذه الإجابات كلما انقضت سنة من السنين! ولكن زيادة المعرفة لم تصل بالإنسان - بكل أسف - إلى زيادة معرفته بالله، بل على نقيض ذلك يظهر أنه كلما أحس الإنسان أنه أحاط بسر من أسرار هذا الكون أضعف ذلك من شعوره بالحاجة إلى فكرة وجود الله، وكان الأجدر بالبشر أن يدركوا أن هذه المستكشفات ليست إلا أدلة ناطقة على وجود إله مدبر أعلى وراء هذا الكون. (مونسيما، وآخرون، د. ت.، ص ص. 145-146).

تعس وخاب من أغلق قلبه وجوارحه وبصيرته عن آيات الله البينة التي تعرض عليه صباح مساء في صفحات الكون الناصعة على الرغم من المكانة العالية التي أولاها الإسلام لعبادة التفكير في مخلوقات الله، **﴿قَالَ تَعَالَى: ﴿وَكَايْنٍ مِّنْ آيَةٍ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ يَمُرُّونَ عَلَيْهَا وَهُمْ عَنْهَا مُعْرِضُونَ﴾﴾** يوسف، بل إن بعضاً من هؤلاء الغافلين مدركون لكثير من خبايا آيات الله في المادة والطاقة وفي علم الحياة، لكنهم لا يخرجون بهذه المعرفة عن جوانبها الظاهرة السطحية فلا ينفذون من بدائع الخلق إلى خالقها ومدبرها، **﴿قَالَ تَعَالَى: ﴿يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَفِلُونَ﴾﴾** الروم، وفي الحقيقة فإن مشكلة العبور من الظواهر الكونية إلى خالقها تمثل الفرق الأساسي بين العالم التجريبي المتدين وغير المتدين، ذلك بأن الخطوات الأولى في التفكير كعبادة هي الملاحظة الواعية والمشاهدة الدقيقة بواسطة الحواس الخمس، وهذه هي بعينها الخطوة الأساسية التي تعتمد عليها الطريقة العلمية للوصول إلى نتائجها المعتمدة وتصميماتها ونظرياتها، كما أن الأدلة التي تقوم على الملاحظة الدقيقة عن طريق الحواس هي الأدلة الوحيدة المعتمدة في العلم التجريبي، فهذا الأخير يبدأ من الملاحظة والتدبر عن طريق الحواس، ثم ينتقل إلى التعميمات والفرضيات فالتطبيقات، ليرجع مرة أخرى للتأكد من صحة فرضياته بملاحظات ومشاهدات جديدة؛ بالإضافة إلى ذلك نجد أن تفكر المتدين في الكون وبحوث العالم التجريبي

الحديث يتشابهان ولو ظاهرياً، في أن كليهما لا يبحث عن الأشياء المتفرقة التي لا صلة بينهما، بل يستقصيان السنن والقوانين العامة الثابتة في خلق السموات والأرض، ذلك أن الإنسان بطبعه، بغض النظر عن إيمانه أو كفره، يمجّ الفوضى والغموض، ويميل إلى التنظيم والوضوح للمثيرات التي يتعرض لها في سائر اليوم، فهو حتى بالنسبة للإدراك الحسي البسيط للأشكال الناقصة أو الغامضة التي يراها يقوم بطريقة تلقائية بإكمال الفجوات حتى يصبح الشكل مألوفاً، ونفس الظاهرة نراها في إدراك الإنسان وتفكره فيما تلتقطه جميع حواسه، كما نشاهدها في العمليات العقلية العليا في حل المشكلات وفي التجريد وتكوين المفاهيم؛ لذلك عندما ينظر المتدين في كون الله الواسع يفتش بفطرته عن القوانين التي تنظم الظواهر المختلفة، حتى يستطيع التنبؤ بحدوثها في إطار هذا الانتظام فيزول العي، ومن أكثر ما يهز قلب المتدين، تعرفه على خفايا هذه النواميس الإلهية في دقيق صنع الله، سواء كان ذلك في اكتشاف اللغة الكيميائية لنملة صغيرة أو في التعرف على مدار جرم سماوي هائل. (بدري، 1995، ص ص. 99-101).

إن وقفة أمام نملة صغيرة لما يثير الدهول، كيف تعلمت هذه النملة أن تبني بيوتها الهندسية المعقدة ذات الدهاليز والغرف، والبدرومات والمخازن؟ كيف انتظمت في مجتمع فيه توزيع دقيق للاختصاصات والوظائف؟ كيف تعلمت أن تجلب حشرة أخرى مثل حشرة المن وتسوقها أمامها في قطعان؟ إن اتصال هذه الأعداد الهائلة من النمل في مجتمع ذي نظام معناه أنها اكتشفت بينها وبين بعضها نوعاً من اللغة والتفاهم، وآخر البحوث في هذا الباب تقول: إن النمل يتفاهم مع بعضه البعض ليس بالإشارة ولا باللغة المنطوقة ولكن بلغة كيميائية، ولو أنك راقبت عش النمل، فسوف ترى بين وقت وآخر نملتين تلتقيان وتتبادلان ما يشبه القبله والوشوشة؛ وفي الواقع أنها ليست قبله ولا وشوشة وإنما كل نملة تفرز في فم الأخرى لعاباً خاصاً فيه رمز كيميائي معين معناه: فلنعمل كذا وكذا، وبالمثل حينما تتسلم النملة العاملة البيضة التي تبيضها الملكة للعناية بها، تتسلمها مطلية بمادة كيميائية خاصة من إفراز الغدد الملكية، وحينما تعلق النملة العاملة هذا الطلاء، فكأنما تسلمت رسالة رمزية فيها جميع التعليمات الخاصة بالعناية بالبيض، وهذا يفسر الإفرازات الكيميائية السريعة

التغير بين لحظة وأخرى التي يفرزها النمل، وكأنما في داخله مطبعة تطبع بلغة الكيمياء ورموز التفاعلات منشورات لا حصر لها، وليس معنى هذا أن النمل أخرس لا يتكلم، فهناك فصائل من النمل تصدر أصواتا وتتكلم وتتصايح بأصوات حادة خافته، وأن عندها وسائلها للحوار المسموع، وشيء آخر في النمل لا يمكن أن نسميه العقل، وإنما شيء كالبصيرة؛ أن تقوم النملة بخزن الطعام والحبوب والفتات والفضلات وتقوم بحراستها والسهر عليها والدفاع عنها ضد المغيرين، تأهباً لفصل الشتاء الذي لم يقبل بعد، ودون أن تكون عندها قدرة عقلية ولا خيال لتصور المستقبل وظروفه واحتياجاته، كيف!!؟ وأن تنتقي النملة الأوراق الملائمة التي تصلح لتسميد مزروعاتها من عيش الغراب، وأن تقوم بسلخ الديدان والحشرات التي تصطادها لتهيئ منها طعاماً لذيذاً و شهياً للصغار داخل الخلية، وأن تدغدغ النملة حشرة المن وتربت على بطنها في رقة لتستدرّ منها اللبن ولتحلبها في رضا!! وأن تهاجم النملة دودة أكبر منها أضعافاً مضاعفة وتقفز في خفة فوق ظهرها، وتمسكها من عنقها بفكين كالكلابتين وتحقن في مراكزها العصبية مادة مخدرة تصيبها بالشلل، وتعمل هذا في لحظات، ثم تجرّها فريسة سهلة مستسلمة إلى العش! كيف عرفت النملة مكان هذه المراكز العصبية للدودة؟! إنها تفعل دائماً الشيء المناسب في الوقت المناسب، وأعجب من هذا أن يكون لأنواع النمل أنماط سلوكية وأخلاقية؛ أن يوجد هناك نوع من النمل مستغل، مستعمر، رأسمالي، يهاجم أعشاش النمل الأخرى ويحاصرها ثم يقوم بإفناء الكبار ذبحاً وتقتيلاً، ويسرق المخازن، ويحمل ما خف حمله وغلا ثمنه من الأطعمة، ويخطف البيض ليقوم بعد ذلك برعايته حتى يفقس، وليربي الصغار ليكونوا خدماً وعبيداً وجواري وشغالة، من الذي علّم النمل هذا النمط السلوكي المستغل؟ قطعاً ليست إنجلترا .. ولا أمريكا .. ولو أن هذا النمل موجود في الأرجنتين ومنطقة النفوذ الأمريكية، والنمل المهندس والنمل الكيميائي الذي ينخر الخشب ويمضغه ثم يحوله إلى نوع من الورق المقوى ليبنى به أعشاشه في طراز هندسي، وسوف نتحير إذا سألنا أنفسنا: كيف، ولماذا، وما معنى أن، ومن الذي علم هذه الحشرات ذلك السلوك بالذات؟ وهل هي تعقل ما تفعل؟ وإذا كانت لا تعقل، فلماذا يبدو تصرفها منطقياً وضرورياً ومناسباً، ولا يوجد أعقل منه؟ وإذا كانت تفعل

ما تفعله بالغريزة، فمن الذي أملى عليها هذه الغريزة؟ الطبيعة؟؟ الله؟؟ وكيف يعلمها الله العدوان والسرقة والقتل واستعمار واستعباد الآخرين؟ هل هي الطبيعة؟؟ وكيف تلهم الطبيعة كائناً حياً بسلوك وأسلوب؟ هل الطبيعة عقل؟؟ هل هي عقل كلي؟؟ وإذا كانت عقلاً كلياً، فنحن إذاً شركاء فيه، وهو أيضاً يلهمنا كما يلهم الحشرة، ولكن الطبيعة هي أيضاً الزلزال والبركان والصاعقة والخراب والدمار، فأين العقل فيها؟؟ ألف سؤال وسؤال.. والحيرة تستقر العقل إلى التأمل والتدبير وإعمال الفكر، واللغز يزداد إثارة. (محمود، 2002، ص ص. 39-43).

لقد درج الغربيون - ورثة الجاهلية الرومانية - على التعبير عن استخدام قوى الطبيعة بقولهم: «قهر الطبيعة»، ولهذا التعبير دلالاته الظاهرة على نظرة الجاهلية المقطوعة الصلة بالله، وبروح الكون المستجيب لله، فأما المسلم الموصول القلب بربه الرحمن الرحيم، الموصول الروح بروح هذا الوجود المسبحة لله رب العالمين فيؤمن بأن هنالك علاقة أخرى غير علاقة القهر والجفوة؛ إنه يعتقد أن الله هو مبدع هذه القوى جميعاً، خلقها كلها وفق ناموس واحد، لتتعاون على بلوغ الأهداف المقدرة لها بحسب هذا الناموس، وأنه سخرها للإنسان ابتداءً، ويسر له كشف أسرارها ومعرفة قوانينها، وأن على الإنسان أن يشكر الله كلما هياً له أن يظفر بمعونة من إحداها، فالله هو الذي يسخرها له، وليس هو الذي يقهرها: ﴿وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (١٣) الجاثية؛ إذاً فإن الأوهام لن تملأ حسه تجاه قوى الطبيعة، ولن تقوم بينه وبينها المخاوف، إنه يؤمن بالله وحده، ويعبد الله وحده، ويستعين بالله وحده، وهذه القوى من خلق ربه، وهو يتأملها ويألفها ويتعرف أسرارها، فتبذل له معونتها، وتكشف له عن أسرارها، فيعيش معها في كون مأنوس صديق ودود، وما أروع قول الرسول ﷺ وهو ينظر إلى جبل أحد ويقول: "أحد جبل يحبنا ونحبه" (البخاري، 2004، ر. 1482)، ففي هذه الكلمات كل ما يحمله قلب المسلم الأول محمد ﷺ من ود وألفة وتجاوب، بينه وبين الطبيعة في أضخم وأخشن مجاليها. (قطب، 1992، ج. 1، ص ص. 25-26).

عاشرا . العلاقة بين التّفكّر والصحة:

وجد أن الأبحاث الطبية الحديثة تؤكد على فوائد الفرائض والسنن في الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية للمتدينين، فالنظافة الجسدية التي يكتسبها المؤمنون من الوضوء والسواك قبل الصلوات الخمس وغسل الجنابة وغيرها من السنن لها جوانبها الصحية الواضحة، وتطالعنا هذه الفوائد القيمة على كل درب يسلكه المسلم في عبادته وممارسته سنن الإسلام، فالإقتصاد في الطعام وعدم الإسراف المؤدي للبدانة، والقيم الصحية للصوم، والرياضة البدنية في الصلاة وغيرها، له من المحاسن ما لا يحصى. ومن هذا المنطلق نسأل أنفسنا عن قيمة التفكير والتأمل من حيث هو عبادة بالنسبة للصحة الجسمية والنفسية للمؤمن، وسنجد الجواب في المئات من الكتب والأبحاث التي أجريت في الآونة الأخيرة لتأكيد قيمة التأمل الارتقائي Transcendental Meditation والعامل الروحي والإيماني Faith Factor في علاج التوتر والقلق وضغط الدم والصداع النصفي والأرق وتخفيض نسبة الكوليسترول في الدم وغيرها من الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic. وإن الدراسات الحديثة في ميدان الطب النفسجسمي تؤكد بأن التفكير والنشاط المعرفي للإنسان له دور فعال بالنسبة لإصابة الإنسان بشتى الأمراض، كما أن تغيير هذا التفكير وهذا النشاط المعرفي الذي تسبب في إحداث هذه الأمراض والاضطرابات يساعد كثيراً في شفاء الفرد أو تحسين حالته الصحية بقدر كبير، وإن تأثير العوامل النفسية على الناحية الجسمية العضوية أمر بدهي يلاحظه الفرد في حياته اليومية، فهو يضطرب وتزداد ضربات قلبه عند تلقيه أخباراً مفزعة أو مؤلمة، أو عند تذكره لخبرات مشابهة، كما يحمر وجهه خجلاً وحياء إن كان من أصحاب البشرة البيضاء؛ على أن هذه التغييرات العضوية البسيطة قد لا تقنع الكثيرين بالدور الخطير الذي تلعبه النواحي المعرفية في تشكيل فسيولوجية الإنسان، لكن الأدلة الأكثر إقناعاً هي تلك الظواهر الفسيولوجية المعقدة التي تحدث نتيجة لتأثير الفكر والانفعال على الجسم، منها ظاهرة الحمل الكاذب Pseudocyesis، وقد اهتم العلماء في الآونة الأخيرة بهذا الموضوع، خصوصاً بعد أن ثبت بأن النشاط المعرفي

والانفعالي للإنسان له تأثير مباشر على مقاومته الطبيعية للأمراض الجسمية Immune System. فقد اتضح الآن من مئات التجارب والأبحاث أن الضغوط النفسية المزمنة المصاحبة للحزن والاكتئاب والقلق والإحساس بالوحدة القاتلة والاستيحاء وفقدان الثقة بالنفس، تؤثر تأثيراً بالغاً على مقاومة الإنسان للأمراض الجرثومية وحتى للسرطان. فهذا الضغط النفسي المزمن يجعل الغدد الكظرية Adrenal Glands تزيد من إفرازها للهرمونات المحتوية على مادة الكورتيزون التي تكف من نشاط المقاومة الطبيعية، وقد كان من تأثير هذه الأبحاث أن ظهر تخصص جديد هو علم المقاومة النفسية والعصبية Psychoneure Immunology الذي يجمع بين الأخصائيين في ميدانين مختلفين لم يكن بينهما مثل هذا التعاون في الماضي، ألا وهما ميدان العلوم الاجتماعية وعلم النفس وميدان دراسة كيمياء جهاز المقاومة في الإنسان، كما ظهرت مئات المؤلفات التي تدعو لتحسين صحة الإنسان الجسمية بتغيير أفكاره ومشاعره وانفعالاته، حتى وصف بعض العلماء هذه الظاهرة بالثورة الثالثة في الطب الغربي الحديث التي كانت أولها تطور الجراحة، وثانيها اكتشاف البنسلين والمضادات الحيوية. ذلك لأن الذي يشكل فكر الإنسان ونشاطه المعرفي ليس هو الأحداث والمثيرات التي يتعرض لها في بيئته بشكل مباشر، بل الذي يؤثر بالفعل هو تقييمه وتصورات هذه الأحداث والمثيرات، فقد أثر عن فيلسوف روماني في القرن الميلادي الأول أنه قال: ليست الأشياء المحيطة بالإنسان هي التي ترعجه بل أفكاره عن هذه الأشياء، إذن فليس العقل السليم في الجسم السليم فحسب، كما يؤكد المثل المشهور، بل كذلك فإن الجسم السليم في العقل السليم. (بدري، 1995، ص ص. 50-52).

وإن النتيجة الأساسية للتفكير هي تبديل حالة الوعي والحقيقة أنه ليس من الصعب الوصول إلى هذه النتيجة، حيث إن حالتك العقلية تتغير بطبيعتها من لحظة لأخرى، على أن التفكير يتميز بأن هناك اتجاهاً معيناً يتخذه هذا التبدل غير الحالة العقلية، حيث تسترخي عضلاتك، وتصبح حالاتك الوجدانية أكثر هدوءاً، ويرتاح

عقلك، وينخفض ضغط دمك، ويتراجع معدل نبضات قلبك، وتركز عيناك بشكل مختلف، ويتباطأ تنفسك، ويزداد إدراكك للأصوات المحيطة بك.

وإذا مارست التفكير لفترة طويلة، فربما تتمكن من إدراك التغيير من زاوية الشمس من خلال مرور أشعتها عبر النافذة، وقد يمتد إدراكك إلى الآخرين الموجودين داخل الغرفة، أو إلى الأصوات بخارج البناية، بل إن البعض يقولون: إن بوسعهم التناغم مع حركة الكوكب ذاتها من خلال الرقود في سكون على الأرض والتطلع في السماء ليلاً.

ولو كان هدفك الوحيد من التفكير هو الاسترخاء فإنك ستواجه تحدياً، فأنت ستنتج من ناحية في إرخاء عضلاتك وتهدئة انفعالاتك وإبطاء نبضات قلبك، وستصل إلى تقليل كبير من مستوى التوتر، ولكن من ناحية أخرى سيصبح الضجيج الموجود في ذهنك أكثر وضوحاً كلما أصبحت هادئاً، كما أن المدة الطويلة التي تقضيها في الوضعية التفكيرية تجعل عضلاتك في وضعية غير مريحة فتعاني من تقلصات عضلية، وتمل خاصة إذا كانت الوضعية غير مريحة، وتنتمل ويصبح ما تقوم به شيئاً غير مريح، وليس بالذي يوصلك إلى الاسترخاء، غالباً ما يجلس المرء لفترة من 54 إلى 50 دقيقة، وتليها 10 دقائق من المشي لكسر التوتر الذي ينتج عن الجلوس لفترة طويلة.

خلاصة:

هذا بيان معاهد الجمل التي تجول فيها فكر المتفكرين في عجائب الكون، وليس فيها فكر في ذات الله تعالى لأنه محال أن تدركه الأبصار أو تحيط بذاته الأكوان، ولكن يستفاد من الفكر في بدائع المخلوقات لا محالة معرفة الخالق سبحانه وتعالى وإبداعه وقدرته واستحقاقه للحمد، وكلما أُشربت من معرفة عجيب صنع الله تعالى كانت معرفتك بقدسيته وعظمته أشمل وأكمل وازدت خضوعا وخنوعا وإخباتا، وهذا كما أنك تعظم عالما بسبب معرفتك بعلمه فلا تزال تطلع على فرائد تصانيفه فتزداد به معرفة وتزداد بسعة اطلاعه، له توقيرا واحتراما، حتى إن كل فريدة من فرائده يزيده مكانة في قلبك تستوجب الإعجاب به في نفسك؛ فهكذا تفكر وتدبر وتأمل في عجائب الكون وما حوى، وفي ترتيبه ودقته وحسن تنظيمه، وتأليفه وكل ما في الوجود من خلق الله وتصنيفه والنظر والفكر فيه لا يتناهى أبدا، وإنما لكل عبد منها بقدر ما رزق، والتفكر النافع إنما هو تفكر المستبصر الذي يريد الاستفادة، لأن ما من ذرة في السماء والأرض إلا والله سبحانه وتعالى يضل بها من يشاء، ويهدي بها من يشاء، فمن نظر في هذه الأمور من حيث إنها بديع صنع الله تعالى استفاد من التفكير العميق، واعترف بتفرد سبحانه بالعبادة، وخضع له وألهمه، وصرف له العبادة وحده دون ما سواه، ومن نظر فيها قاصرا للنظر عليها من حيث تأثير بعضها في بعض لا من حيث ارتباطها بمسبب الأسباب، فقد شقى وارتنى، فعلى الإنسان أن يديم التفكير ويطيله؛ لأنه يوصل إلى مرضاة الله وغفرانه، وانشراح الصدر وسكينته، ويورث الخوف والرجاء، والعلم والبصيرة، والحمد والشكر، ونعوذ بالله من الضلال والخذلان، ونسأله أن يجنبنا مزلة أقدام الجهال بمنه وكرمه وفضله وجوده ورحمته.

الفصل الرابع

فاعلية الذات

تمهيد.

أولا . مفهوم فاعلية الذات.

ثانيا . نظرية فاعلية الذات.

ثالثا . مظاهر فاعلية الذات.

رابعا . أبعاد فاعلية الذات.

خامسا . مصادر فاعلية الذات.

سادسا . أنواع فاعلية الذات.

سابعا . خصائص فاعلية الذات.

ثامنا . آثار فاعلية الذات.

تاسعا . فاعلية الذات ومراحل العمر.

خلاصة

الفصل الرابع: فاعلية الذات

تمهيد:

من أكثر المفاهيم النظرية والعلمية أهمية في علم النفس الحديث ما وضعه باندورا Bandura، تحت اسم توقعات فاعلية الذات Self-efficacy Expectations، أو معتقدات الفرد عن قدراته لإنجاز سلوك معين بنجاح. وإن هذه المعتقدات تساهم في تنظيم التصرفات الهامة في حياة الأفراد، باعتبارها إدراك لفاعلية الذات لديهم، فكل واحد منهم له نمط فريد من فاعلية الذات المدركة التي تحدد وتؤثر على الأنشطة التي يقوم بها أو يتجنبها. (Bandura, 1977, 190). (p.)

وهذه المعتقدات تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية، والخبرات المتعددة، سواء أكانت مباشرة أم غير مباشرة. (Bandura, 1982, p. 128). وسلوك الفرد لا تحكمه فقط تلك المعتقدات المدركة على إنجاز السلوك، بل يحكمه أيضا الأثر المتوقع من إنجاز أو تحقيق هذا السلوك، وتقوم نظرية فاعلية الذات على أساس الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على القيام بسلوكات معينة، وهي ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته لأمر يستطيع القيام بها، ومدى مصابرته في التكيف معها، وللجهد الذي يبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، ففاعلية الذات تؤثر في أنماط تفكير الفرد، وتصرفاته، وإثارته العاطفية، وتعد من أهم آليات القوى الشخصية لديه، حيث تمثل مركزا أساسيا في دافعيته، لتدفعه إلى القيام بأي نشاط، فهي تساعد على مجابهة الضغوط التي تعترض طريقه في مراحل حياته المختلفة. (صالح، 1993، ص. 461).

على أن مفهوم الفرد عن فاعليته الذاتية يظهر من خلال الإدراك المعرفي لقدراته الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها، حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الذات في التغلب على الضغوط التي تواجهه، وهذه الخبرات إذا كانت تتسم بالفشل فإنها قد تعيق الذات عن القيام بوظائفها الإيجابية. (Bandura, 1977, p. 191).

ولا تكون فاعلية الذات سمة ثابتة في سلوكه الشخصي، بل هي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما أنجزه فقط، ولكن أيضا بالحكم على ما يستطيع إنجازه، وما تنتجه قدرته الشخصية. (Bandura, 1982, p. 126).

وإن آليتها يمكن أن تكون لها قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الفرد، كما أن لها دورا كبيرا في تفسير السلوك الصحي، ومدى تقيد الفرد به، لتجاوز أزماته الصحية، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مفهوم فاعلية الذات، نظريتها، مظاهرها، توقعاتها، أبعادها، مصادرها، أنواعها، خصائصها، آثارها، ونختتمه بفاعلية الذات ومراحل العمر.

أولاً . مفهوم فاعلية الذات:

1 . تعريف فاعلية الذات:

حظيت فاعلية الذات في السنوات الأخيرة بأهمية بالغة في مجال علم نفس الصحة لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك، وعدت من البناءات النظرية الهامة لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي.

ضبطها العلماء في مراجعهم المتخصصة بمفاهيم متعددة: توقعات الكفاءة Competency Expectancies، وتقدير توقعات الكفاءة Self-efficiency assessment، وتوقعات الكفاءة الذاتية Self-efficiency Expectancies، وكلها تصب في نفس السياق، كما أن بعض المراجع استعملت مرادفاً آخر وهو الفاعلية الذاتية Self-efficacy. (الزيات، 2001، ج. 2، ص. 501).

وعند البحث في كلمة Efficacy نجدها تعني الفاعلية، وأن استخدام مفهوم فاعلية الذات، ومفهوم فعالية الذات يحمل نفس المعنى تقريباً، كما نجد في قواميس اللغة لفظة Efficacy، ولفظة Efficiency لهما معانٍ مترادفة، وهي على التوالي الفاعلية والكفاية.

وبالرجوع إلى قواميس اللغة لتحديد الترجمة الصحيحة لمصطلح Efficacy، وجد أنه يرد عند كل من (إلياس، وإدوار، 1979، ص. 510، 598؛ البعلبكي، والبعلبكي، 2008، ص. 386؛ البعلبكي، 1995، ص. 830، 896؛ الصالح، 1999، ص. 183؛ الكرعي، 1987، ص. 17؛ Cowan, 1976, pp. 721, 834) بمعنى فاعلية، في حين ورد مصطلح Efficiency بمعنى الكفاية، وجدير بالذكر أن قواميس علم النفس قد تناولت مصطلح Efficacy بمعنى الفاعلية، ومصطلح Efficiency بمعنى الكفاءة. (الزيات، 2001، ج. 2، ص. 536).

والباحث في هذه الأطروحة يتبنى مصطلح فاعلية كمرادف لمصطلح efficacy، تبعاً لكل من (أبو هاشم، 1994، ص. 44؛ زيدان، 2000، ص. 13؛ صديق، 1986، ص. 20؛ عبد القادر، 2003، ص. 24؛ الفرماوي، 1990، ص. 372؛ المشيخي، 2009، ص. 70)، وأن مفهوم فاعلية الذات له نفس المعنى تقريباً مع مفهوم فعالية الذات، وهذا المفهوم قد عرفه الكثير من العلماء كما يلي:

- أحكام الفرد على توقعاته عن قيامه بالسلوك في وضعيات يسودها الغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الأنشطة المتضمنة في الأداء والجهد المبذول، والتصدي للصعاب وإنجاز السلوك. (Bandura, 1977, p. 191).
- رغبة الأفراد واستعداداتهم لبذل وتقديم الجهد، والتعامل مع الضغوطات ومواجهتها، ومقدار الجهد الذي سيبدلونه. (Egan, 1982, pp. 14-15).
- اعتقاد الفرد في قدراته على القيام بالسلوك المرغوب من غير شروط التعزيز. (Kirsch, 1985, p. 1193).
- أحكام الأفراد على قدراتهم، لتنظيم وإنجاز أعمال تتطلب تحقيق أنواع واضحة الأداء. (Bandura, 1986, p. 391). يلاحظ أن هناك تطورا في هذا التعريف عن التعريف السابق لباندورا.
- مجموعة من التوقعات العامة المملوكة من طرف الفرد، القائمة على الخبرات السابقة، والمؤثرة على توقعات النجاح في المواقف الجديدة. (Sayers, 1987, p. 2).
- آلية من خلالها يتفاعل الأشخاص مع البيئة، ويطبقون مهاراتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية الموجودة على أداء مهمة معينة؛ ويعبر عنها على أنها صفة شخصية في القدرة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين. (Shell, et al., 1989, p. 91).
- الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين، وتوقعاته عن كيفية الأداء الحسن، وكمية الجهد والنشاط، والمثابرة المطلوبة، عند تعامله مع المواقف، والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك. (صالح، 1993، ص. 461).
- توقع الفرد في قدرته على أداء مهمة محددة؛ وهي بذلك تعني استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها. (أبو هاشم، 1994، ص. 57).
- اعتقادات الأفراد في قدراتهم على أداء الأعمال في مجالات معينة، ويكونون أكثر معرفة لأنفسهم إذا أحرزوا أهدافا، وهذه الاعتقادات تؤثر على الأهداف البعيدة والمتصلة بإنجاز السلوك، وتعتمد على قدراتهم، ولكن ليست مرادفة لمفهوم القدرة. (Hallinan & Danaher, 1994, p. 76).

- إدراك الشخص لقدراته على النجاح في إنجاز سلوك ما، ضمن الخبرات الاجتماعية. (Vasil, 1996, p. 104).
- آلية تنشأ من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، مستخدماً مهاراته الاجتماعية والسلوكية، وإمكانياته المعرفية الخاصة بالمهمة؛ وهي تعكس ثقته بقدراته على أداء السلوك بنجاح. (Stanley & Murphy, 1997, p. 91).
- هي الحكم على قدرة إنجاز نموذج سلوكي محدد، يعتقد الفرد عن قدراته وإمكانياته، وتظهر في جهده ومثابرته على أداء المهام. (Staples, Hulland, & Higgins, 1998, p. 24).
- مجموعة من الأحكام الصادرة والمعبرة عن ثقة الفرد في قدراته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف المنغصة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرته للإنجاز. (الشعراوي، 2000، ص. 297).
- إدراك الفرد لقدراته على إنجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان، ورغبته في أداء الأعمال الصعبة، وتعلّم الأشياء الجديدة، والتزامه بالمبادئ المطلوبة، وحسن تعامله مع الآخرين، وحل ما يواجهه من مشكلات، معتمداً على نفسه في إحراز أهدافه بمثابرة وإصرار. (زيدان، 2000، ص. 8).
- ثقة الفرد الكامنة في قدراته المعبر عنها خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة، أو هي اعتقادات الفرد في قوة الشخصية مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك، دون المصادر أو الأسباب الأخرى للتأؤل. (العدل، 2001، ص. 131).
- إحساس الفرد بالكفاءة والقدرة على تحقيق السلوك المطلوب، والتحكم في الظروف البيئية المحيطة. (حسيب، 2001، ص. 127).
- معتقدات الفرد وقناعاته فيما يخص قدرته على ممارسة النشاطات اللازمة، وتنفيذها قصد بسط السيطرة على حدث معين أو التحكم فيه. (يخلف، 2001، ص. 33).
- ثقة الفرد في قدراته لإنجاز مهمة معينة. (Macgeoege, et al., 2002, p. 18).

من خلال التعاريف السابقة فإن مفهوم فاعلية الذات له دور فعال في الانجاز، ونجاح الأداء والمواظبة، ومواجهة العديد من المشكلات التي تقف سدا بين الإنسان وثقته بنفسه.

وفي تحديد المسار الذي يتبعه الفرد كإجراءات سلوكية، إما في صورة إبداعية أو نمطية، وهذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى اقتناع الفرد بفاعليته الشخصية Personal Efficacy، و ثقته بإمكاناته التي يتطلبها الموقف. (الفرماوي، 1990، ص. 372).

وتؤثر في أنماط التفكير لديه، بحيث تصبح معينات أو معوقات ذاتية، تؤثر على أنواع الخطط التي رسمها، فالذي لديه إحساس مرتفع بفاعلية الذات يرسم خططا ناجحة، والذي تنخفض لديه يكون أكثر ميلا للخطط الفاشلة، والإنجازات الضئيلة، والإخفاقات المتكررة؛ فالإحساس بالفاعلية ينشئ بناءات معرفية ذات أثر فعال في تقوية الإدراك الذاتي للفاعلية. (Bandura, 1989, p. 1175).

ويجب أن نفرق بين توقعات وأحكام تحدث قبل السلوك، وهي توقعات فاعلية الذات Self-Efficacy (الاعتقاد بأن الفرد يمكن أن يؤدي بنجاح السلوك الذي هو بصدد القيام به)، وتوقعات تتولد بعد بداية السلوك، وتعرف بتوقعات النتائج، أو توقعات الشخص عن مخرجات الاستجابة Response Outcomes Expectation (اعتقاد الفرد بأن سلوكيات معينة سوف تؤدي إلى نتائج معينة)، وتنعكس فاعلية الذات لدى الشخص في التوقعات التي يصدرها أثناء قيامه بالمهمة، والنشاط المتضمن، ومدى تنبئه بالجهد اللازم والمواظبة المطلوبة. (Bandura, 1997, p. 20).

وفاعلية الذات ليست محددا كافيا للسلوك، ولكن لابد أن يكون هناك قدر من الاستطاعة (فيزيولوجية/عقلية) لدى الفرد، لأن التوقعات لها تأثير على كل من المبادأة والمثابرة في سلوك حل المشكلة. (Bandura, 1997, p. 61).

وفي ضوء ما تم استعراضه من مفاهيم متعددة لفاعلية الذات نخلص إلى أنها ثقة الفرد في قدراته، ومهاراته، واعتقاداته، واستعداده لتطبيق تلك المهارات المعرفية، والاجتماعية، والسلوكية، في التصدي للضغوط، والسيطرة على الأحداث التي تؤثر على حياته.

2. بعض المفاهيم المرتبطة بفاعلية الذات:

يرى الباحث أن فاعلية الذات ترتبط بعدد من المفاهيم التي يجب تناولها بالتفصيل وهي:

أ. فاعلية الذات ومفهوم الذات self-efficacy & self-concept:

دلت الكتابات والدراسات التي دارت حول موضوع مفهوم الذات على أنه يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، وأصبح مفهوم الذات الآن ذا أهمية بالغة ويحتل في هذه الأيام مكان القلب في التوجيه والإرشاد النفسي وفي العلاج الممركز حول العميل. (زهران، 2005، ص. 260).

ومفهوم الذات هو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين وتفاعلهم معه، وتتضمن جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية. (غنيم، 1987، ص. 62).

وهو تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم، للمدركات الشعورية، والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "الذات المدركة" Self-Perceived، والمدركات والتصورات التي تحدد الصور التي تعتقد أن الآخرين يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "الذات الاجتماعية" Self-Social، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "الذات المثالية" Self-Ideal، ووظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية، وتكامل، وتنظيم، وبلورة عالم الخبرة المتغير، الذي يوجد الفرد في وسطه؛ ولذا فإنه ينظم ويحدد السلوك. (زهران، 2005، ص. 69).

ومفهوم الذات لدى الفرد له ثلاثة محتويات؛ "المحتوى المعرفي" وهو محتوى الذات ومضمونها، والتي توضح ثمة أفكار مثل؛ أنا ذكي، مخلص، طموح، طويل.... الخ، و"المحتوى العاطفي" يقدم أحاسيس الفرد ومشاعره نحو ذاته، ويكون عادة من الصعب توضيحها؛ لأن أحاسيس الفرد نحو ذاته عادة لا يعبر عنها

بكلمات، حيث تتضمن أحاسيس ومشاعر عامة، عن قيمة الذات، بالإضافة إلى تقييمه لجوانب معرفية محددة، أو مظاهر أخرى عن الذات. أما "المحتوى السلوكي" فيتمثل في ميل الفرد لكي يسلك نحو ذاته طرقاً متعددة، فالشخص قد يسلك طريقة فيها تقليل لذاته، أو تساهل، أو تسامح، أو حساسية زائدة لبعض من سماته. (الأشول، 1979، ص. 309).

أشار باجارس (Pajares, 1996, pp. 560-563) أن هناك الكثير من الخلط بين مفهوم الذات وفاعلية الذات، فهناك الكثير من الباحثين من يستعمل المصطلحين كمترادفين، والقليل منهم يصف مفهوم الذات على أنه شكل معمم لفاعلية الذات، ويختلف المفهومين في الآتي:

- فاعلية الذات تهتم بالاعتقادات في القابلية الذاتية، فهي أحكام الفرد على قدرته، على أداء المهام المطلوبة، أما مفهوم الذات فهو يحتوي على هذه الأحكام، وأيضاً على الأحاسيس حول ما تستحقه الذات، من تقدير فيما يتعلق بهذا الأداء.
- إذا كان مفهوم الذات يهتم بتقييم ما تستحقه الذات من تقدير، فإنه يعتمد في ذلك على كيفية تقييم الثقافة السائدة في المجتمع، للخصائص التي يمتلكها الفرد، وحكمها على مدى ملاءمة سلوك هذا الفرد، للقواعد السلوكية المسموح بها، أما أحكام فاعلية الذات فهي ترتبط بأحكام الفرد على قدراته الشخصية.
- ليست هناك علاقة ثابتة بين اعتقادات الفرد، حول ما يستطيع، أو ما لا يستطيع أدائه، وبين احترامه أو عدم احترامه لنفسه، فمثلاً: قد يعتقد فرد أنه يملك فاعلية ذات رياضيات قليلة جداً، ورغم ذلك لا يشعره هذا بعدم الاحترام لذاته، وقد يعود ذلك إلى أنه لا يعتبر التفوق في هذا المجال شيئاً هاماً بالنسبة له، وعلى ذلك ففي مثل هذه الحالة لا يكون لدى الفرد مفهوم الذات، وإنما يكون لديه فاعلية الذات.
- طريقة قياس فاعلية الذات تختلف عن طريقة قياس مفهوم الذات، فالعبرة المثالية لقياس فاعلية الذات قد تكون ما مدى ثقتك في نجاحك في الرياضيات؟ أما العبرة المثالية لقياس مفهوم الذات فقد تكون الرياضيات تجعلني أشعر بعدم الفاعلية.

- أحكام فاعلية الذات ترتبط بمهام محددة داخل ميدان معين، كما أن لديها حساسية عالية للتأثر بالاختلافات القليلة حتى داخل المهمة الواحدة، فمثلاً: فاعلية ذات قيادة السيارة تختلف من القيادة داخل المدينة، إلى القيادة على الطريق السريع، أما أحكام مفهوم الذات فهي أكثر عمومية؛ حيث ترتبط بميدان محدد وليس بمهمة محددة، كما أن هذه الأحكام أقل حساسية للتأثر بالاختلافات.
- مفهوم ذات الفرد يتكون من خلال مدى نجاحه في تحقيق مطالبه، فإذا كانت هذه المطالب قليلة، فإن تحقيق الفرد للقليل من النجاح يؤدي إلى شعوره بمستوى عال من مفهوم الذات، وبالمقابل قد يعاني من مفهوم ذات ضعيف، لأنه يضع لنفسه متطلبات عالية يصعب عليه تحقيقها؛ ومن هنا يتضح أن مفهوم الذات العالي لا يؤدي بالضرورة إلى التنبؤ الجيد بنوعية الإنجاز في المهام المعطاة، ولكن فاعلية الذات العالية يكون لديها احتمال أكبر أن تؤدي إلى هذا التنبؤ.
- فاعلية الذات تعني ثقة الشخص في قدراته علي إنجاز السلوك بعيداً عن شروط التعزيز، وهو مفهوم يختلف عن توقع الاستجابة التي ترجع أحياناً إلى حدوث الاستجابات غير الإرادية. (Kirsch, 1985, p. 1193).
- فاعلية الذات تختلف عن مفهوم الذات، لأن الأولى عبارة عن تقييم محدد السياق للفاعلية، في أداء مهمة محددة، والحكم على مقدرة الفرد، على أداء سلوكيات محددة، في مواقف معينة، أما مفهوم الذات فيشتمل على معتقدات القيمة الذاتية، المرتبطة بالفاعلية المدركة لدى الفرد. (Pajares, & Miller, 1994, p. 195).
- فاعلية الذات أيضاً ترتبط بمفهوم الذات، نظراً لأن الذات هي مركز الشخصية الذي تتجمع حوله كل النظم الأخرى، فالذات المبدعة هي القادرة علي تحقيق الذات، من خلال فاعلية الذات المدركة لدى الفرد. (صالح، 1993، ص. 85).

ب . فاعلية الذات وتقدير الذات Self-Efficacy & self-Esteem:

يرى روزنبرج وآخرون (Rosenberg, et al., 1989, p. 1004) أن تقدير الذات عبارة عن اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه؛ وهذا يعني أن تقدير الذات

المرتفع معناه أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية، بينما تقدير الذات المنخفض يعني عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضه لذاته. (عكاشة، 1990، ص. 225).

ويشير (بخيت، 1985، ص. 225) أن تقدير الذات هو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به؛ فهو حكم الشخص تجاه نفسه، وقد يكون هذا الحكم بالموافقة أو الرفض.

ويكشف (عبد القادر، 2003، ص. 3) عن وجوه الاختلاف بين فاعلية الذات وتقدير الذات في النقاط التالية:

- تقدير الذات يدور حول حكم الفرد على قيمته، بينما مفهوم فاعلية الذات يدور حول اعتقاد الفرد في قدرته على إنجاز الفعل في المستقبل.
- تقدير الذات يعنى بالجوانب الوجدانية والمعرفية معا، وأما فاعلية الذات فهي غالبا معرفية.
- مفهوم تقدير الذات وفاعلية الذات بعدان هاما لمفهوم الذات، لأنهما يساهمان في صياغة مفهوم الفرد عن نفسه (مفهوم الذات).
- يؤثر كل منهما على الآخر، فالأفراد الذين يدركون أنفسهم على أنهم ذوو قيمة ومؤثرون وناجحون (تقدير ذات مرتفع) بشكل عام، سوف يمتدحون لهم باحتمالات النجاح في المهام؛ حيث إن هذه الاحتمالات تكون مرتفعة (فاعلية الذات مرتفعة)، عن أولئك الذين يرون أنفسهم أقل فاعلية وتأثيرا ونجاحا وقيمة (تقدير ذات إجمالي منخفض).
- ويرى الباحث أن تقدير الذات تهتم بقياس ذات الشخص الحالية بينما فاعلية الذات تهتم بقياس نجاح الفرد المستقبلي، وأن مفهوم تقدير الذات أحد الأبعاد المكونة لمفهوم فاعلية الذات.

ج . فاعلية الذات وتحقيق الذات Self-Efficacy & self-Actualization:

يعرف (دسوقي، 1990، ص. 32) تحقيق الذات على أنه عملية تنمية استطاعات ومواهب الفرد، وتفهم وتقبل ذاته.

وترى (العامري، 1993، ص. 72) أن تحقيق الذات عملية نشطة تسعى بالفرد ليكون ويصبح موجهًا من داخله، ومتكاملاً على مستويات التفكير والشعور والاستجابة الجسدية.

وفي ذلك يذكر (الشعراوي، 2000، ص. 296) أن تحقيق الذات حاجة تدفع الفرد إلى توظيف إمكاناته، وترجمتها إلى حقيقة واقعة، ويرتبط بذلك التحصيل، والإنجاز، والتعبير عن الذات؛ ولذلك فإن تحقيق الفرد لذاته يشعره بالأمن والفاعلية، وأن عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته وإمكاناته يشعره بالنقص والدونية، وخيبة الأمل مما يعرضه للقلق والتشاؤم.

ويشير شوارزر (Schwarzer, 1999, p.1) إلى أن فاعلية الذات تمثل عنصراً كبيراً في العمليات الدافعية، وأن مستوى فاعلية الذات يمكن أن يحسن أو يعوق دافعية الفرد للتعلم الذاتي، فالأفراد مع ارتفاع معتقداتهم عن الفاعلية يختارون المهام الأكثر تحدياً، ويبدلون جهداً كبيراً في أعمالهم، ويقاومون الفشل ويضعون لأنفسهم أهدافاً للتحدي ويلتزمون بها.

ثانياً . نظرية فاعلية الذات ألبرت باندورا Bandura Albert:

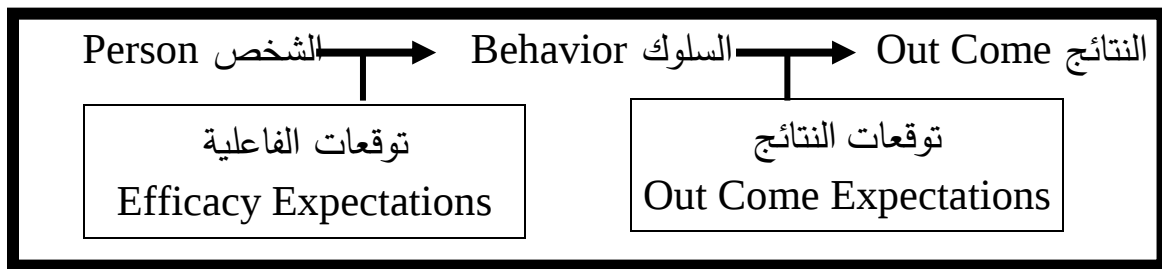
تعد نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory لباندورا Bandura من أكثر النظريات استعمالاً في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي. (يخلف، 2001، ص. 34).

وقد انطلق في تنظيره لفاعلية الذات من اعتقاده بأن التأثير المرتبط بالمشيرات يأتي من الدلالة التي تعطيها الفاعلية التنبؤية Predictive Efficacy للفرد، وليس من كون هذه المشيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات، وقد نظر إليها على أنها أحكام الفرد، أو توقعاته على أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، أو ذات ملامح ضاغطة Stressful، وتنعكس هذه التوقعات في اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، والمجهود المبذول، والمثابرة، ومواجهة مصاعب إنجاز السلوك. (Pajares, 1996, p. 546).

وتقوم نظريته على الأحكام التي يصدرها الفرد، وعلى مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه، عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة بين هذه التعليمات والأحكام الفردية والسلوك التابع لها والنتائج عنها، وهذه الأحكام تعد محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية. (صالح، 1993، ص. 462).

وسلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة بكل من: توقعات النتائج Out Come Expectations، وتوقعات الفاعلية Efficacy Expectations. (Bandura, 1997, p. 195).

ويبدو ذلك واضحا من خلال الشكل رقم (1) التالي:



الشكل رقم (1) العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج. (Bandura , 1997, p. 195)

من خلال الشكل رقم (1) نتوصل إلى أن توقعات فاعلية الذات تسبق توقعات الفرد عن ناتج أو مخرجات السلوك، وأنها آليتان تتدرجان فيما يسمى بالتقييم الذاتي Self-evaluation، وهما يحددان معا إنجاز السلوك على نحو ما. (Bandura, 1989, p. 1180)

ونتائج هذا السلوك ترتبط بالبيئة، فعندما تكون فاعلية الذات مرتفعة والبيئة ملائمة يغلب أن تكون مخرجات السلوك ناجحة، وعندما تكون منخفضة والبيئة غير ملائمة يصبح الشخص مكتئبا، لأنه يلاحظ أن الآخرين ينجحون في أعمال صعبة بالنسبة له، وعندما تكون مرتفعة والبيئة غير ملائمة فإن الفرد يكيف جهوده ليغير البيئة، وقد يستخدم الاحتجاج والتشيط الاجتماعي أو حتى القوة لإثارة التغيير، ولكن إذا أخفقت جهوده فسوف يستخدم مسلكا جديدا، وحين ترتبط فاعلية الذات المنخفضة ببيئة غير ملائمة فثمة تنبؤ بعدم المبالاة والخنوع واليأس. (Bandura, 1982, p. 123).

وتوصل باندورا في بناء نظريته عن فاعلية الذات إلى وجود توازن بين مكونين أساسيين هما: التأمل الإبداعي، والملاحظة الدقيقة، وبذلك فهو يختلف عن كل من فرويد، يونج، وأدلر، حيث نجدهم قد وضعوا نظرياتهم بناء على ملاحظاتهم وخبراتهم

الإكلينيكية، كما أنه يختلف عن كل من دولارد وميلر وسكينر؛ لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان، بينما نظريته قامت على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان. (جابر، 1990، ص. 441).

وهذه النظرية اشتقت من النظرية المعرفية الاجتماعية Social Cognitive Theory لباندورا التي أكد فيها أن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية، وفيما يلي الافتراضات النظرية، والمحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية:

1. القدرة على عمل الرموز التي تُنشئ النماذج الداخلية من أجل التحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها؛ وبالتالي تطور مجموعة الأفعال المبتكرة والمختبرة عن طريق التنبؤ بالنتائج، والجمع بين الأفكار المعقدة وتجارب الآخرين.

2. القدرة على التفكير المستقبلي؛ كالتنبؤ أو التوقع، التي تُوجه معظم أنواع السلوكيات ذات الهدف المعين، وتعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز.

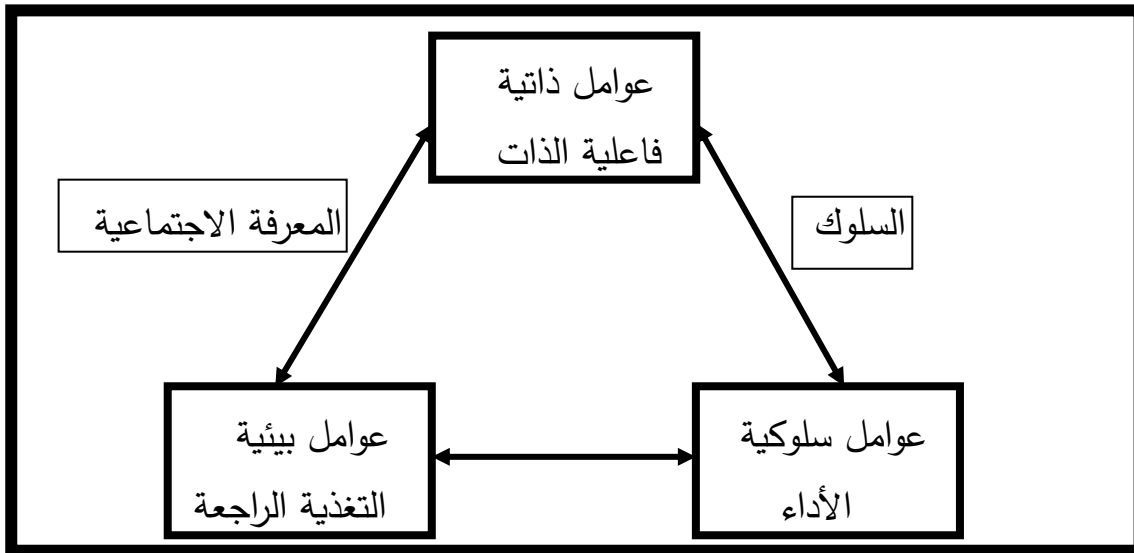
3. القدرة على التأمل الذاتي، والقدرة على التحليل، وتقييم الأفكار، والخبرات الذاتية، تنتج التحكم الذاتي في كل من الأفكار والسلوك.

4. القدرة على التنظيم الذاتي تدفع الأفراد إلى التحكم المباشر في سلوكياتهم، عن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية المؤثرة على السلوك، وتفسح المجال أمامهم لوضعوا معايير شخصية يقيّمون بها سلوكياتهم؛ وبالتالي ينشؤون حوافز ذاتية ترشد سلوكياتهم.

5. التعلّم بملاحظة سلوك الآخرين يقلل بشكل كبير من التعلم بواسطة المحاولة والخطأ، ويفتح المجال لاكتساب المهارات المعقدة بشكل سريع؛ والتي لا يمكن تعلمها عن طريق الممارسة فقط.

6. كل القدرات السابقة (عمل الرموز، التفكير المستقبلي، التأمل الذاتي، التنظيم الذاتي، التعلم بالملاحظة) هي نتيجة تطور الآليات والأبنية النفسية-العصبية المعقدة؛ حيث تتفاعل كل من القوى النفسية والتجريبية لتحديد وضبط السلوك، ولتزويده بالمرونة اللازمة.

7 . تتفاعل كل من الأحداث البيئية والعوامل الذاتية الداخلية (معرفية، انفعالية، بيولوجية)، والسلوك بطريقة متبادلة، فالأفراد يستجيبون معرفيا وانفعاليا وسلوكيا إلى الأحداث البيئية، ويمارسون التحكم الذاتي لسلوكياتهم، من خلال القدرات المعرفية، وهذا التحكم الذاتي يؤثر بدوره على العوامل الذاتية الداخلية السابقة، ويعتبر مبدأ الحتمية المتبادلة Determinism Reciprocal من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية، (انظر الشكل رقم (2) مبدأ الحتمية المتبادلة)، وبالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي دائري إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن، أو أنها ذات قوة متكافئة. (Bandura, 1986, pp. 18-24).



شكل رقم (2) نموذج الحتمية المتبادلة في نظرية فاعلية الذات. (Bandura, 1986, p. 24)

يتبين من الشكل رقم (2) أن نظرية فاعلية الذات تهتم بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية، وذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك، وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة. (Bandura, 1986, p. 24).

وطبقا لهذا النموذج نجد أن السلوك الإنساني على حسب نظرية باندورا يتحدد تبادليا بتفاعل ثلاثة مؤثرات هي: العوامل الذاتية Personal Factors، والعوامل السلوكية Behavioral Factors، والعوامل البيئية Environmental Factors، وهذه

العلاقة تكون تبادلية ثلاثية الاتجاه، حتى أطلق عليها التبادلية الثلاثية. (Zimmerman, 1989, p. 24).

وتهتم نظرية فاعلية الذات بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة؛ وذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك، وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة؛ وتؤكد هذه النظرية أن معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث المؤثرة على حياته، لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد؛ بل كذلك بما يستطيع عمله بتلك المهارات المملوكة، ولمعالجة مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدرات الفرد، يجب عليه أن يقدر سلوكه الاختياري، ويدمج وينظمه، ويحدد جهده المبذول اللازم لهذه القدرات؛ وبالتالي تملك التوقعات المتعلقة بفاعلية الذات القدرات الخلاقة، والاختيار المحدد للأهداف، والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف، والإصرار على مواجهة الصعوبات، والخبرات الانفعالية. (Bandura, 1986, pp. 390-399).

ولتعميم أحكام نظريته أثناء النشاطات المختلفة وضع شروطاً لذلك تمثلت فيما يلي:

- 1 . إذا تطلبت المهمات المتنوعة نفس المهارات الفرعية، فإننا نتوقع قدرة الشخص على إبانة المهارات الأساسية؛ يعني أنه يقدر على أداء مهام مختلفة.
- 2 . إذا كانت تلك المهارات المطلوبة مهارات متلازمة، فالشخص يستطيع أداء أحد هذه الأنشطة، أو أداء بقيتها.
- 3 . إذا حقق الفرد شيئاً صعباً فينتج عنه تحول الخبرات Transforming Experiences، والانجاز القوي يقوي ثقة الفرد في فاعليته الذاتية عبر مجالات متنوعة، وغير مترابطة من الأنشطة. (Pajares, 1996, p. 562).

ثالثاً . مظاهر فاعلية الذات Aspects of Self-efficacy:

هناك عدة مظاهر لفاعلية الذات يتصف بها الشخص الفعال أشار إليها (صديق،

1986، ص. 21) منها:

1 . الثقة بالنفس:

الثقة بالنفس هي طاقة دافعة تعين صاحبها على مواجهة شتى المواقف الجديدة، وجعله يرسم ويحدد أهدافه بمفرده، ويقوم بأصعب الأعمال بسهولة تامة، لأن لديه القدرة على أن يثق فيما يسعى إليه، ويصبر ويثابر على تحقيقه.

2 . المثابرة:

المثابرة تعني الاستمرارية وانتقال الفرد من نجاح إلى نجاح؛ وهي سمة فعالة روحها السعي، تعين الفرد على إبراز طموحاته إلى حيز الوجود، والشخصية المثابرة نشطة حيوية فعالة، لا تفتر همتها، ولا تعيقها العقبات والمواقف المحبطة في السير قدما إلى تحقيق الهدف المنشود.

3 . القدرة على إنشاء علاقات إيجابية مع الآخرين:

تعتمد فاعلية الفرد على تكوين علاقات قوية ومتينة مع الآخرين، لأن الشخص الفعال يتميز بسمات المرونة، والشعور بالانتماء، ويتحلى بالذكاء الاجتماعي الذي يعتبر السلاح الفعال في هذا المجال، وكلما كانت علاقات الفرد سليمة مع الآخرين كلما كان توافقه أفضل، وخاصة توافقه الاجتماعي، وضعف العلاقة مع الغير من شأنها أن تصيبه بالعزلة الاجتماعية.

4 . القدرة على التحلي بالمسؤولية:

تقبل وتحمل المسؤولية أمر له قيمته، فلا يستطيع القيام بها بجدارة إلا شخص يكون مهياً انفعاليا لتحملها، ويبدع عند أداء واجبه مستخدماً كل طاقاته وقدراته، ويستطيع التأثير على الآخرين، ويتخذ قراراته بحكمة، ويثق الغير فيه، وفي قدرته على تحمل المسؤولية؛ وهو شخص يمكن الاعتماد عليه مستقبلاً، لأنه يختار الأهداف المناسبة التي يمكن تنفيذها، وهذا الفرد يتصف بالواقعية فيما يتعلق بقدراته أو ظروف بيئته، ويحكم سلوكه التنظيم الذاتي والالتزام الخلقى، ويعتبر نفسه مسؤولاً عن أفعاله وتصرفاته، ولديه القدرة على تحمل المسؤولية، التي تساعد وتمكنه من

الخروج عن حدود خبرته، إلى الاستفادة من خبرة الآخرين، بما يحقق التواصل بينه وبين أفراد مجتمعه.

5. البراعة في التعامل مع المواقف التقليدية:

الفرد ذو الفاعلية المرتفعة يستجيب للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة، ويعدل من نفسه وأهدافه وفق الظروف البيئية المحيطة به؛ مرناً وإيجابياً وقادر على التحكم الذاتي في مواجهة المشكلات غير المألوفة، فيدرك بتأمله الذاتي وبصيرته النافذة الأسلوب الأنجع للتعامل مع المواقف المنغصة، ويتقبل الأساليب والأفكار الجديدة في أداء السلوك.

رابعاً . أبعاد فاعلية الذات :Dimensions of self-efficacy

تتغير فاعلية الذات وفق ثلاثة أبعاد نتحدث عنها بالتفصيل في النقاط التالية:

1. قدر الفاعلية Magnitude:

يختلف قدر فاعلية الذات تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويتضح قدرها بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة، وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعاتهم، ويمكن تحديد هذا القدر بالمهام البسيطة المتشابهة، والمتوسطة الصعوبة، والتي تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها. (Bandura, 1977, p. 194).

وطبيعة تلك التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل: مستوى الإلتقان، بذل الجهد، الدقة، الإنتاجية، التهديد، والتنظيم الذاتي المطلوب، ومن خلال هذا التنظيم فإن إنجاز عمل معين لم يعد محض الصدفة، ولكن هناك فاعلية ذاتية تدفع الفرد لينجز بنفسه أعمالاً معينة بطريقة منظمة، ويواجه مختلف حالات العدول عن الأداء. (Bandura, 1997, p. 43).

2 - العمومية Generality:

تنتقل توقعات فاعلية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة، فالشخص يستطيع النجاح في أداء مهام، مقارنة بنجاحه في أداء مهام مشابهة. (Bandura, 1977, p. 194).

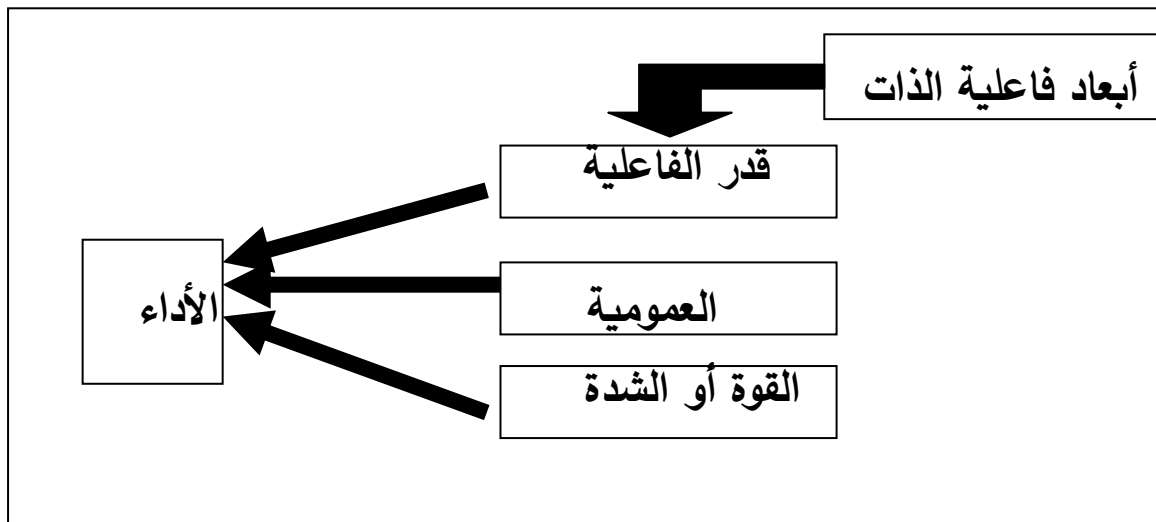
عن طريق العمومية التي تحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وهذه العمومية تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة، والطرق التي نعبر بها عن الإمكانيات أو القدرات السلوكية والمعرفية والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه. (Bandura, 1997, p. 43).

3 - الشدة (القوة) Strength:

تحدد القدرة ضمن خبرة الفرد، ومدى مناسبتها للموقف، وإذا امتلك توقعات مرتفعة يمكنه الاستمرار في العمل، وبذل جهد أكثر في مواجهة الخبرات الصعبة. (Bandura, 1977, p. 194).

عن طريق قوة الشعور بالفاعلية الشخصية، التي تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة، والتي تمكن الفرد من اختيار الأنشطة التي تؤدي بنجاح، بفضل التنظيم الذاتي لفاعلية الذات، وهذا التنظيم يولد لديه الثقة التي تمكنه من أداء النشاط بشكل منظم خلال فترات زمنية محددة. (Bandura, 1997, pp. 43-44).

بعدما تحدثنا عن أبعاد فاعلية الذات، نحاول الآن تلخيصها في الشكل رقم (3) ونبين علاقتها بالأداء لدى الأفراد.



شكل رقم (3) أبعاد فاعلية الذات عند باندورا. (Bandura, 1997, p. 44)

خامسا . مصادر فاعلية الذات Self-Efficacy Sources:

إن الإحساس بفاعلية الذات وإدراكها لا يتولد من العدم، وإنما يكتسب من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به، والخبرات الاجتماعية، ويوضح باندورا (Bandura, 1179, p. 1989) أن هناك أربعة مصادر يستطيع الفرد من خلالها أن يكتسب فاعلية الذات وهي:

1 . الإنجازات الأدائية Performance Accomplishment:

ويُقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها الأفراد، ولها تأثير خاص، لأنها تعتمد أساسا على الخبرات الممتلئة، فنجد عادة النجاح يسمو بتوقعات الفاعلية، وبينما الإخفاق المتكرر يخفض تلك التوقعات، وكلما كانت التوقعات مرتفعة تكررت النجاحات، ونقص الأثر السلبي للفشل العارض؛ بل إن الإخفاقات العارضة التي يتم التغلب عليها من خلال الجهود الدؤوبة، ترفع فاعلية الذات، وتعممها إلى مواقف أخرى، سبق وأن كان الأداء فيها ضعيفا لانعدامها. (Bandura, 1977, p. 195).

وتغير فاعلية الذات من خلال الإنجازات الأدائية يعتمد على الإدراك المسبق للقدرة الذاتية، وصعوبة المهمة المدركة، ومقدار الجهد المبذول، وحجم المساعدات الخارجية، والظروف التي تحيط بعملية الأداء، والتوقيت الزمني للنجاحات والإخفاقات، والأسلوب الذي يتم به تنظيم وبناء الخبرات معرفيا في الذاكرة؛ بمعنى أن الإخفاقات إذا حدثت قبل الشعور بالفاعلية فإنها تقلل من هذا الشعور. (Bandura, 1997, p. 71).

وعلى الرغم من أن الفرد يعتمد على إنجازاته الأدائية للحكم على فاعليته الذاتية، فإنه يستخدم مصادر أخرى للمعلومات، كمهارات الحكم الذاتي، التي تختلف عادة عن الإنجازات السابقة، وعندها تصبح فاعلية الذات أفضل منبع للإنجازات المستقبلية. (Maddux, 1995, p. 89).

وفي هذا الصدد يشير (جابر، 1990، ص. 443) إلى ما يلي:

أ . إن النجاح في الأداء يزيد من مستوى فاعلية الذات بما يتناسب مع صعوبة المهمة أو العمل.

- ب . إن الأعمال التي يتم إنجازها بنجاح من قبل الفرد، معتمدا على نفسه تكون أكثر تأثيرا على فاعلية ذاته من تلك التي يتلقى فيها مساعدة من الغير .
- ج . إن الإخفاق المتكرر يؤدي في الغالب إلى انخفاض الفاعلية، وخاصة عندما يعلم الشخص أنه قد بذل أفضل ما لديه من جهد.

2 . الخبرات البديلة Vicarious Experience:

تعني التعلم بالملاحظة، أو التعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، وهي خبرات غير مباشرة؛ كالمعلومات التي تصدر من الآخرين، والفرد هنا لا يثق في نموذج الخبرة كمصدر أساسي للمعلومات فيما يتعلق بمستوى فاعلية الذات، ولذلك فإن الكثير من التوقعات تشتق من الخبرات البديلة، ورؤية أداء الآخرين للأنشطة الصعبة، ويمكن لهذه الخبرات أن تنتج توقعات مرتفعة عن طريق كل من: الملاحظة، والرغبة في التقدم، والمثابرة ومقارنة القدرات الذاتية بالنسبة لقدرات الآخرين. (Bandura, 1977, p. 197).

وإن تقدير فاعلية الذات هنا يتأثر جزئيا بالخبرات البديلة، أو رؤية الآخرين يؤدون النشاط بنجاح، وبالرغم من ضعف المكونات المدركة في ملاحظة الآخرين فإن عرض النماذج المشابهة يمكنها أن تنقل معلومات حول فاعلية الذات، والتنبؤ بالأحداث البيئية. (Bandura, 1982, p. 127).

أي: أن ملاحظة الآخرين وهم ينجحون ترفع من مستوى فاعلية الذات لدى الفرد، وملاحظة شخص آخر وبنفس الكفاءة وهو يفشل في أداء عمل ما، يؤدي إلى خفض مستوى الفاعلية، وعندما يكون النموذج مختلفا عن الملاحظ تؤثر المثيرات البديلة أدنى تأثير على الفاعلية، وتكون الخبرات البديلة أكثر تأثيرا عندما تكون الخبرة السابقة للأفراد عن النشاط المطلوب ضئيلة، وآثار النمذجة بصفة عامة ليست في قوة الأداء الشخصي من حيث تأثيرها في زيادة مستوى فاعلية الذات لدى الفرد، بينما يكون لها آثار قوية في خفض الفاعلية. (جابر، 1990، ص. 444).

ونظرية المقارنة الاجتماعية نشأت لتفسير التقييم الذاتي للقدرة، في ظل غياب محك محايد، فهناك العديد من العمليات التي من خلالها تؤثر الخبرات البديلة على التقييم الذاتي لفاعلية الذات، ومن هذه العمليات المقارنة الاجتماعية، أداء الآخرين المشابه لأداء الفرد، الذي يشكل مصدرا مهما للحكم على القدرة الذاتية، كما أن

مراقبة الأفراد لأدائهم تحت ظروف معينة، يؤدي إلى نتائج ناجحة، توضح بطريقة مباشرة حدود قدرات الفرد، وهذا ما نطلق عليه محاكاة الذات Self-Modeling. (Bandura, 1997, p. 87).

والتعلم بالملاحظة تتحكم فيه أربع عمليات فرعية وهي:

أ. **عملية الانتباه:** هي المعلومات المستخلصة من الأحداث المشاهدة، التي تحدد الملاحظة الانتقائية في ضوء تأثير النمذجة، واكتشاف وفحص هذه النماذج في البيئة الاجتماعية والرمزية يتأثر بعدة عوامل منها: العمليات المعرفية، والتصورات السابقة، وقيم الملاحظ، والتكافؤ الفعال، والجاذبية، والقيم الوظيفية، والأنشطة الملاحظة، وعلى الرغم من ذلك فإن الأفراد لا يتأثرون كثيرا بالأنشطة التي يتم نسيانها. (العبدلي، 2009، ص. 41).

ب. **عملية الذاكرة:** تقوم الذاكرة بتحويل وبناء المعلومات التي تتعلق بالأحداث، ليعاد تمثيلها على هيئة قواعد وتصورات، وتتولى التصورات السلوكية إنتاج القواعد التي تعمل على بناء الأحداث المناسبة للظروف المتغيرة، وقد تؤدي التصورات المسبقة والحالة الانفعالية إلى الأحداث المناسبة للظروف المتغيرة، وإلى استحضار تأثيرات متحيزة على الأنشطة التي يقوم بها الفرد. (الجاسر، 2007، ص. 47).

ج. **عملية إنتاج السلوك:** يعدل السلوك عادة في ضوء المعلومات المقارنة بالنموذج التصوري للإنجاز، فهناك ارتباط بين الفعل والتصورات المسبقة، وكلما امتلك الفرد العديد من المهارات الفرعية، كلما كان من السهل استخدام هذه النماذج التصورية لإنتاج سلوك جيد. (الجوبان، 2003، ص. 53).

د. **العملية الدافعية:** تفرق النظرية المعرفية الاجتماعية بين التعلم والأداء، لأن الفرد لا يؤدي كل ما تعلمه، والأداء الناتج عن الملاحظة يتأثر بثلاثة أنواع من الدوافع المحفزة وهي: النتائج المباشرة، والخبرات البديلة، والإنتاج الذاتي؛ فالفرد يميل إلى أداء السلوك الناتج عن النمذجة، إذا كان يؤدي إلى نتائج مباشرة، وليس العكس؛ حيث إن نجاح الآخرين يعطيه دفعة للقيام بسلوك مماثل، بينما الإخفاق والسلوكيات ذات العواقب الوخيمة تؤدي به إلى العزوف عن هذا السلوك، والمعيار الشخصي يوفر له مصدرا آخر للدافعية؛ حيث إن التقييم التفاعلي الذي يملكه لسلوكه، ينظم

الأنشطة الناتجة عن التعلم بالملاحظة؛ إذ يسعى الفرد إلى الأنشطة التي تحقق الرضا الشخصي، وتعطي الإحساس بالأهمية. (الجاسر، 2007، ص. 48).

وتأثير الخبرات البديلة على فاعلية الذات لا يتضمن فقط تعرض الأفراد لنماذج معينة، بل تلك النماذج التي تعمل من خلال شبكة معقدة من العمليات المعرفية، والنظرية المعرفية الاجتماعية، توفر إطارا تصوريا لكيفية استخدام كل من عمليات الانتباه، والذاكرة، وإنتاج السلوك، والدافعية لتعزيز فاعلية الذات عن طريق الخبرات البديلة. وهناك طريقة أخرى يمكن للخبرات البديلة بموجبها التأثير على التقييم الذاتي لفاعلية الذات، وهي الحالات الانفعالية المستثارة من تقييم الذات المقارن؛ فرؤية إنجازات الآخرين المشابهة قد تسعد أو تحبط الملاحظ، اعتمادا على تصور النجاح أو الإخفاق الناتج عن المقارنة الاجتماعية، وهذه المقارنة تؤدي إلى انتقاص الذات واليأس لإنجاز متفوق، كما تؤدي إلى انتقاص ذاتي إيجابي لإنجازات لها نفس القدر من الموهبة، لذلك نجد الفرد الذي يشعر بعدم الأمان يتجنب هذه المقارنات الاجتماعية، التي تحمل تهديدا كامنا لذاته. (Bandura, 1997, pp. 89-91).

3 . الإقناع اللفظي Verbal Persuasion :

الإقناع اللفظي هو الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للآخرين، والاقتراع بها من قبل الفرد؛ أو معلومات تأتي إلى الفرد لفظيا عن طريق الآخرين، فيما قد تكسبه نوعا من التغريب في الأداء، وتؤثر على سلوكه أثناء محاولاته للقيام بالمهمة، وهذا الإقناع الاجتماعي له دور مهم في تقدم الإحساس بفاعلية الذات. (Bandura, 1977, p. 198).

وبالرغم من أن هذا الإقناع وحده يملك حدودا معينة لخلق حس ثابت بفاعلية الذات، إلا أنه يمكن أن يساهم في النجاحات التي تتم من خلال الأداء التصحيحي؛ فالأشخاص الذين يتلقون الإقناع الاجتماعي يملكون قدرات خاصة للتصدي للمواقف الشائكة، ويتلقون المساعدة للقيام بأداء مقبول، كما يستطيعون أن يبذلوا جهدا كبيرا أكثر من أولئك الذين يتلقون المعاونة فقط، ومع ذلك فإن وجود الإقناع اللفظي وحده دون تهيئة الظروف المناسبة للأداء الفعال، يؤدي غالبا إلى الفشل الذي يضعف

الثقة، ويقوض فاعلية الذات المدركة، وبالتالي فإن هناك علاقة تفاعلية مستقلة لآثار الإقناع اللفظي على فاعلية الذات. (Bandura, 1997, p. 95).

وإن تأثير هذا المصدر محدود، ومع ذلك فإنه في ظل الظروف السليمة يتمكن من رفع فاعلية الذات؛ ولكي يتحقق ذلك ينبغي أن يؤمن الفرد بالشخص القائم بالإقناع والنصائح، أو بالتحذيرات التي تصدر عن فرد موثوق به، لما لها من تأثير أكبر في فاعلية الذات، عن تلك التي تصدر عن شخص غير موثوق به، وأن يكون النشاط الذي ينصح الفرد بأدائه في حصيلته السلوكية؛ على نحو واقعي، وذلك أنه لا يوجد إقناع لفظي يستطيع أن يغير حكم الشخص على فاعليته وقدرته على القيام بعمل يستحيل أدائه في ظل مقتضيات الموقف الفعلي. (جابر، 1990، ص. 432).

4. الاستثارة الانفعالية Emotional Arousal:

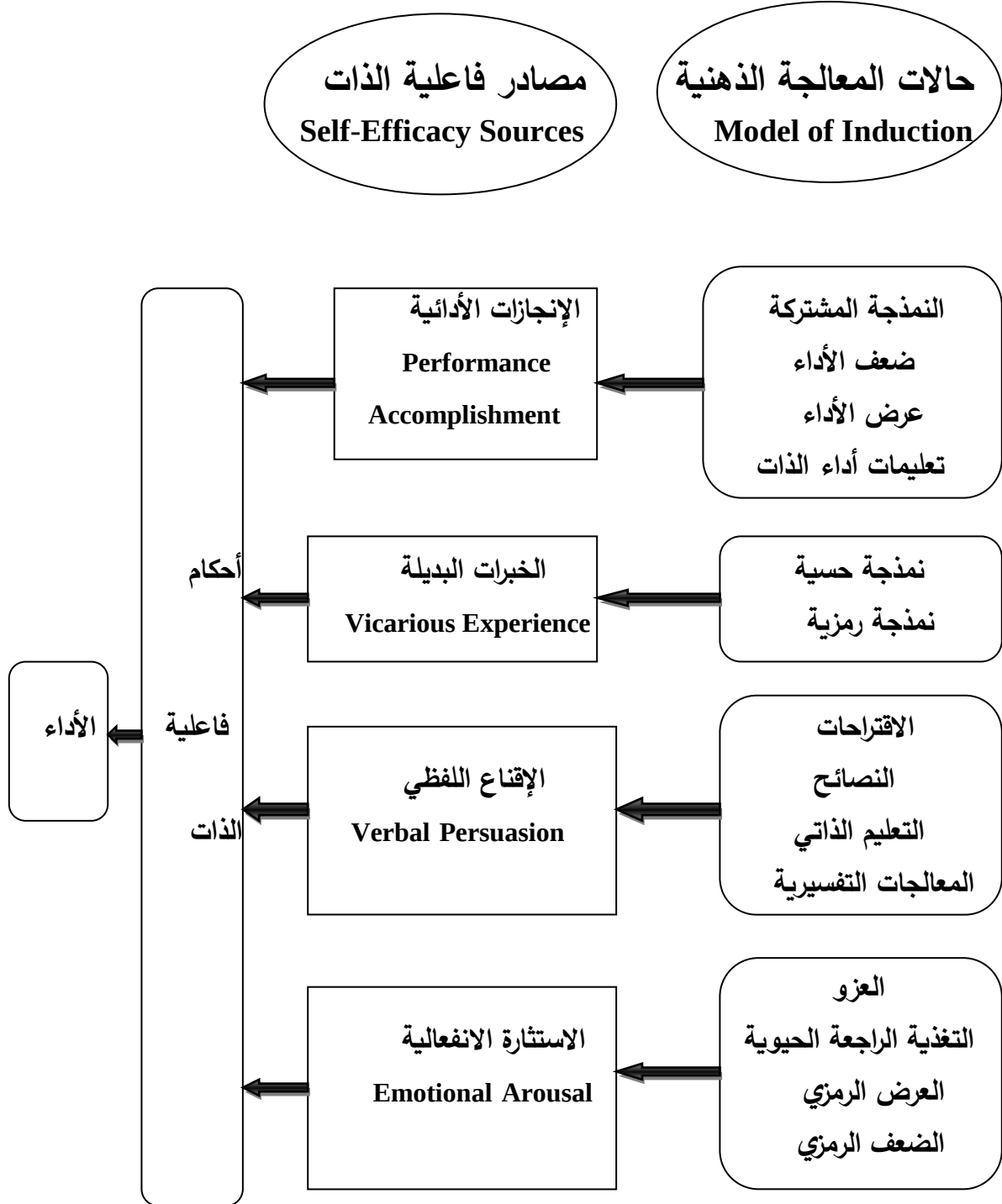
الاستثارة الانفعالية تظهر في المواقف الشائكة بصفة عامة، والتي يبذل فيها مجهودا جبارا، وتعتمد على الموقف وتقييم معلومات القدرة فيما يتعلق بالفاعلية الذاتية، وهي مصدر رئيسي لمعلومات فاعلية الذات وتؤثر عليها، فالفرد يعتمد جزئيا على الاستثارة الفيزيولوجية في تقييم فاعليته، التي تتأثر بالقلق والضغط، وأما ظروف الموقف نفسه فيساهم في رفعها. والاستثارة الانفعالية المرتفعة عادة ما تضعف الأداء، وتخفض هي نفسها بواسطة النمذجة، وبالإضافة إلى ذلك فظروف الموقف نفسه تأثر كثيرا في رفع فاعلية الذات. (Bandura, 1977, pp. 198-199).

ومعظم الناس تعلموا تقييم ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين يملكون خوفا شديدا، أو قلقا حادا، تكون فاعليتهم منخفضة، وهذه الاستثارة ترتبط بثلاثة متغيرات حسب رأي (جابر، 1990، ص ص. 445-446) وهي:

- أ. مستوى الاستثارة: ترتبط الاستثارة الانفعالية في بعض المواقف بتزايد الأداء.
- ب. الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية: إذا عرف الفرد أن الخوف أمر واقعي، فإن هذا الخوف قد يرفع فاعليته الذاتية، ولكن عندما يكون خوفا مرضيا فإن الاستثارة الانفعالية لديه تساهم في خفض فاعليته.

ج . طبيعة العمل: إن الاستثارة الانفعالية قد تيسر النجاح للأعمال البسيطة، وتعطل الأنشطة المعقدة غالبا.

وفي الأخير نمثل هذه المصادر في الشكل رقم (4) التالي:



الشكل رقم (4) مصادر فاعلية الذات عند باندورا. (Bandura, 1997, p. 196).

سادسا . أنواع فاعلية الذات:

يمكن تصنيف فاعلية الذات إلى الأنواع التالية:

1 . الفاعلية القومية Population-Efficacy:

هذه الفاعلية القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل: (انتشار تأثير التكنولوجيا الحديثة، التغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات، الأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم)، والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم، باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد. (المشيخي، 2009، ص. 84).

2 . الفاعلية الجماعية Collective-Efficacy:

هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام جماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، يعيش أفرادها غير منعزلين اجتماعيا، يواجهون الكثير من المشكلات والصعوبات بجهود ومساندة جماعية، لإحداث أي تغيير فعال، وإدراكهم لفاعليتهم الجماعية يؤثر فيما يُقبلون على عمله كجماعات، ومقدار الجهد الذي يبذلونه، وقوتهم التي تبقى لديهم إذا أخفقوا في الوصول إلى النتائج، وجذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية أشخاص هذه الجماعة. (أبو هاشم، 1994، ص. 45).

3 . فاعلية الذات العامة Generalized Self-Efficacy:

فاعلية الذات العامة هي قدرة الشخص على القيام بالسلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومقبولة في موقف محدد، والسيطرة على الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوكه، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية قيامه بالمهام والأنشطة التي أُسندت إليه، والتنبؤ بالجهد والنشاط والمواظبة اللازمة لتحقيق العمل الموكول إليه. (Bandura, 1986, p. 479).

4 . فاعلية الذات الخاصة Specific Self-Efficacy:

ويقصد بها أحكام الأشخاص الخاصة المنوطة بمقدرتهم على القيام بمهمة محددة في نشاط معين مثل: الرياضيات (الأشكال الهندسية)، أو في اللغة العربية (الإعراب-التعبير). (أبو هاشم، 1994، ص. 58).

5 . فاعلية الذات الأكاديمية Academic Self-Efficacy:

فاعلية الذات الأكاديمية هي إدراك الشخص لقدرته على القيام بالمهام التعليمية، بمستويات مرغوب فيها؛ أي: أنها تعني قدرة الفرد الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل القسم، وتتأثر بعدد من المتغيرات منها: حجم أفراد القسم، وعمر الدارسين، ومستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي. (العزب، 2004، ص. 51).

سابعاً . خصائص فاعلية الذات:

نقسم خصائص فاعلية الذات إلى قسمين هما:

1 . الخصائص العامة:

تتمثل الخصائص العامة لفاعلية الذات فيما يلي:

- أ . مجموعة القرارات، والمعتقدات، والمعلومات، عن مستويات الشخص وإمكاناته ومشاعره.
- ب . ثقة الشخص في أداء عمل ما بجدارة.
- ج . توفر قدر من الاستطاعة، سواء أكانت فيزيولوجية، أو عقلية، أو نفسية، مع وجود دافعية في الموقف.
- د . توقعات الشخص لأداء العمل في الحاضر والمستقبل.
- هـ . الاعتقاد بأن الشخص يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة؛ أي أنها تشمل المهارات المملوكة من طرف الشخص، وحكمه على ما يمكنه القيام به، مع ما يتوفر لديه من مهارات.

و . ليست سمة ثابتة في السلوك الشخصي؛ أي: أنها مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يقوم به الفرد فقط، بل تشمل أيضا الحكم على ما يمكن تحقيقه، وأنها نتيجة للقدرة الشخصية.

ز . إنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومع الآخرين، كما أنها تنمو بالتدريب، واكتساب الخبرات المختلفة.

ح . إنها ترتبط بالتوقع، والتنبؤ، وليس بالضرورة أن تعكس توقعات قدرة الشخص وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن تكون إمكاناته قليلة ولديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة.

ط . تتحدد بعدة عوامل مثل: صعوبة الموقف، كمية الجهد، مدى مواظبة الشخص.
ي . هي إدراك وتوقع مترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج منشودة.
وهذه الخصائص تخضع فاعلية الذات الإيجابية للتنمية والتطوير، وذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية الملائمة. (Lee & Bobko, 1994, p. 364).

2 . الخصائص العامة لمرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات:

أ . الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:

- يذكر باندورا (Bandura, 1997, p. 38) أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوو فاعلية الذات المرتفعة، والذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم وهي:
- يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.
 - يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع.
 - يملكون مهارات اجتماعية فائقة وقدرة عالية على التواصل مع الآخرين.
 - يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة.
 - يملكون طاقة عالية.
 - عندهم مستوى طموح عال، فهم يسطرون أهدافا صعبة، ولا يفشلون في تحقيقها.
 - ينسبون الفضل للجهد غير الكافي.
 - يتقاعلون في الأمور كلها.
 - يخططون للمستقبل بقدرة فائقة.

- يتحملون الضغوط.

ب . الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات:

- يذكر باندورا (Bandura, 1997, p. 38) أن هناك سمات يتميز بها ذوو فاعلية الذات المنخفضة (الذين لا يثقون في قدراتهم) تتمثل في التالي:
- يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل.
 - يذعنون بسرعة.
 - يملكون طموحات منخفضة.
 - يفرغون جهدهم في نقائصهم، ويضخمون المهام المطلوبة.
 - ينشغلون بالنتائج الفاشلة والتافهة.
 - يصعب عليهم النهوض من المصائب.
 - يعترضهم الضغط والاكتئاب بكل سهولة.

ثامنا . آثار فاعلية الذات:

- أشار باندورا (Bandura, 1993, pp. 134-135) إلى أن فاعلية الذات يظهر تأثيرها من خلال أربع عمليات أساسية وهي:

1 . العملية المعرفية Cognitive Process:

تأخذ آثار فاعلية الذات على العملية المعرفية أشكالا مختلفة؛ فهي تؤثر على كل من مراتب الهدف للفرد، وفي التأملات التوقعية التي يبنونها، فالأفراد مرتفعو الفاعلية يتصورون سيناريوهات النجاح التي تزيد من أدائهم وتدعمه، بينما يتصور الأفراد منخفضو الفاعلية دائما سيناريوهات الفشل ويفكرون فيها، ونجد أيضا أن معتقدات فاعلية الذات تؤثر على مفهوم القدرة، وعلى مدى اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على البيئة، وهذا التأثير يتمثل في كيفية تأويل الأفراد لقدراتهم، فالبعض يرى أن القدرة مكتسبة يمكن العمل على تطويرها، والاستفادة من أداء المهام الصعبة، بينما يرى الآخرون القدرة على أساس أنها موروثية، ومن الخطأ الارتقاء بالقدرات الذاتية، وبالتالي فإن الأداء الفاشل يحمل تهديدا لهم ولذكائهم، فنجدهم يفضلون

المهام التي تجنبهم الأخطاء، وتبرز كفاءاتهم على حساب خوض تجارب قد توسع من معارفهم ومؤهلاتهم. (Bandura, 1995, pp. 5-6).

أما فيما يتعلق بمدى اعتقاد الأفراد بقدراتهم على ممارسة السيطرة على البيئة فهناك مظهران لهذه السيطرة؛ هما: درجة وقوة فاعلية الذات لإحداث التغيير عن طريق الجهد المستمر والاستخدام الإبداعي للقدرات والمصادر وتعديل البيئة، فالأفراد الذين تسيطر عليهم الشكوك الذاتية يتوقعون فشل جهودهم لتعديل المواقف التي يمرون بها، ويقومون بتغيير طفيف في بيئتهم وإن كانت مليئة بالفرص المحتملة، في حين أن من يملكون اعتقاداً راسخاً في فاعليتهم عن طريق الإبداع والمثابرة يتوصلون إلى طريقة لممارسة السيطرة على بيئتهم، وإن كانت البيئة مليئة بالفرص المحدودة والعديد من المعوقات، ويضعون لأنفسهم أهدافاً مليئة بالتحدي، ويستخدمون التفكير التحليلي. ومبدئياً يعتمد الأفراد على أدائهم في الماضي للحكم على فاعليتهم، ولتحديد مستوى طموحهم، ولكن عن طريق المزيد من التجارب يبادرون بوضع خطة ذاتية لفاعليتهم الذاتية؛ وهذا في حد ذاته يعزز الأداء بشكل جيد عن طريق معتقداتهم في فاعليتهم الذاتية. (Bandura, 1993, pp. 120-128).

ويرى ماديكس (Maddux, 1995, p. 13) أن معتقدات فاعلية الذات تؤثر على العملية المعرفية من خلال التأثير على:

أ . الأهداف التي يضعها الأفراد لأنفسهم، فالذين يمتلكون فاعلية الذات مرتفعة يضعون أهدافاً طموحة، ويسعون لتحقيق العديد من الإنجازات، بعكس الذين لديهم ضعف في معتقداتهم فيما يتعلق بقدراتهم.

ب . الخطط والاستراتيجيات التي يضعها الأفراد من أجل تحقيق الأهداف.

ج . التنبؤ بالسلوك المناسب، والتأثير على الأحداث.

د . القدرة على حل المشكلات، فالأفراد ذوو الفاعلية المرتفعة أكثر كفاءة في حل المشكلات واتخاذ القرارات.

ويؤكد بيرري وآخرون (Berry, et al., 1989, p. 712) أنه كلما زاد مستوى تعقيد الأداء أدى ذلك إلى ارتفاع أداء الذاكرة، وبالتالي تساهم معتقدات فاعلية الذات في تحسين

أداء الذاكرة عن طريق الأداء، والفرد بشكل عام يقيم قدراته عن طريق مقارنة أدائه بأداء الآخرين عن طريق التغذية الراجعة.

2 . العملية الدافعية Motivational Process:

أشار باندورا وسيرفون (Bandura, & Cervone, 1986, p. 108) إلى أن اعتقادات الأفراد لفاعلية الذات تساهم في تحديد مستوياتهم الدافعية، وهناك ثلاثة أنواع من النظريات المفسرة للدوافع العقلية تقوم فاعلية الذات بدور مهم في التأثير على الدوافع العقلية في كل منها.

أ . **نظرية العزو السببي:** تقوم على مبدأ أن الأفراد مرتفعي الفاعلية يعززون فشلهم إلى الجهد غير الكافي أو إلى الظروف الموقفية غير الملائمة، بينما الأفراد منخفضو الفاعلية يعززون سبب فشلهم إلى انخفاض في قدراتهم، فالعزو السببي يؤثر على كل من الدافعية، والأداء، وردود الأفعال الفعالة، عن طريق الاعتقاد في فاعلية الذات.

ب . **نظرية الأهداف المدركة:** تشير الدلائل إلى أن الأهداف الواضحة والمتضمنة تحديات تعزز العملية الدافعية، وتتأثر الأهداف بالتأثير الشخصي أكثر من تأثيرها بتنظيم الدوافع والأفعال، والدوافع القائمة على الأهداف تتأثر بثلاثة أنواع من التأثير الشخصي وهي: الرضا أو عدم الرضا الذاتي عن الأداء، وفاعلية الذات المدركة للهدف، وإعادة تعديل الأهداف بناء على التقدم الشخصي، ففاعلية الذات تحدد الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه، وكمية الجهد المبذول في مواجهتها أو حلها، ودرجة إصراره ومثابرته عند مواجهة تلك المشكلات؛ فالفرد مرتفع الفاعلية يبذل جهدا عظيما عند فشله لمواجهة التحديات.

ج . **نظرية توقع النتائج:** نظرية توقع النتائج تعمل على تنظيم الدوافع عن طريق توقع سلوك محدد سوف يعطي نتيجة معينة بخصائص معينة، وكما هو معروف ف هناك الكثير من الخيارات التي توصل إلى هذه النتيجة المرغوبة، ولكن الشخص منخفض الفاعلية لا يستطيع التوصل إليها، ولا يناضل من أجل تحقيق هدف ما لأنه يحكم على نفسه بانعدام الكفاءة. (Bandura, 1993, pp. 128-130; 1995, pp. 6-8).

3 . العملية الوجدانية Affective Process:

إن اعتقادات فاعلية الذات تؤثر في كمية الضغوط والإحباطات التي يتعرض لها الفرد في المواقف المهددة، كما تؤثر على مستوى الدافعية؛ حيث إن الفرد ذا الإحساس المنخفض بفاعلية الذات أكثر عرضة للقلق، لأنه يعتقد أن المهام تفوق قدراته، وسوف يؤدي ذلك بدوره إلى زيادة مستوى القلق، لاعتقاده بأنه ليس لديه المقدرة على إنجاز تلك المهمة. (Bandura, 1989, pp. 1177-1178).

كما أنه أكثر عرضة للاكتئاب؛ بسبب طموحاته غير المنجزة، وإحساسه المنخفض بفاعليته الاجتماعية، وعدم قدرته على إنجاز الأمور التي تحقق الرضا الذاتي، في حين يتيح إدراك فاعلية الذات المرتفعة تنظيم الشعور بالقلق والسلوك الانسحابي من المهام الصعبة، عن طريق التنبؤ بالسلوك المناسب في موقف ما. (Bandura, 1995, pp. 8-10).

4 . عملية اختيار السلوك The Process of Selecting Behavior:

تؤثر فاعلية الذات على عملية انتقاء السلوك، ومن هنا فإن اختيار الأفراد للأنشطة والأعمال التي يقبلون عليها مرهون بما يتوفر لديهم من اعتقادات ذاتية في قدرتهم على تحقيق النجاح في عمل محدد دون غيره، ويمكن إجمال نتائج الدراسات فيما يختص بالعلاقة بين فاعلية الذات واختيار السلوك على النحو التالي: الأفراد الذين لديهم إحساس بانخفاض مستوى الفاعلية الذاتية ينسحبون من المهام الصعبة التي يشعرون أنها تشكل تهديدا شخصيا لهم؛ حيث يتراخون في بذل الجهد ويستسلمون سريعا عند مواجهة المصائب، وفي المقابل فإن الإحساس المرتفع بفاعلية الذات يعزز الإنجاز الشخصي بطرق مختلفة؛ فالأفراد ذوو الثقة العالية في قدراتهم يرون الصعوبات كتحدى يجب التغلب عليه، وليس كتهديد يجب تجنبه، كما أنهم يرفعون ويعززون من جهدهم في مواجهة المصائب، بالإضافة إلى أنهم يتخلصون سريعا من آثار الفشل. (Bandura, 1993, pp. 134-135; 1995, pp. 10-11).

تاسعا . فاعلية الذات ومراحل العمر:

إن الفترات المختلفة للحياة تقدم أنماطا للفاعلية المطلوبة؛ من أجل الأداء الناجح، ويختلف الأفراد بشكل جوهري في الطريقة الفعالة التي يسيرون بها حياتهم، وتشكل معتقداتهم حول فاعلية ذات مصدرا مؤثرا، عبر سيرورة حياة الفرد. (Bandura, 1997, p. 162).

والباحث هنا سيقوم بإلقاء الضوء على تطور فاعلية الذات؛ من ميلاد الفرد إلى المراحل المتقدمة من عمره؛ مروراً بالمراحل الهامة في حياته كمرحلتى المراهقة والرشد؛ موضحاً أيضاً دور مصادر فاعلية الذات (العائلة، المدرسة، جماعة الرفاق)، في تطور فاعلية الذات خلال هذه المراحل:

1 . نشأة الإحساس بالثقة الذاتية:

إن الطفل الصغير يولد عديم الشعور بمفهوم الذات؛ وبالتالي تتكون الذات بطريقة اجتماعية من خلال الخبرات المكتسبة بواسطة البيئة، وينتقل الإحساس بالسيادة الذاتية من إدراك العلاقات العرضية بين الأحداث، مروراً إلى فهم أسباب وقوع الأحداث، وصولاً إلى إدراك القدرة على إنتاج الأحداث؛ وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس بالفاعلية الذاتية، كما ينشأ هذا الإحساس بواسطة اكتساب الطفل للغة، ومعاملة الأسرة للطفل كشخصية مستقلة. (Bandura, 1997, pp. 164-168).

2 . فاعلية الذات والمصادر العائلية:

إن الطفل لا يقدر أن يؤدي بنفسه أشياء كثيرة، فتتدخل الخبرات الناجحة في التدريب على التحكم الذاتي، وتنمي لديه الفاعلية الاجتماعية المبكرة؛ فلكي يحصل الطفل الصغير على المعرفة الذاتية المتعلقة بقدراته على توسيع مجالات الأداء، فإنه يطور ويختبر قدراته الجسدية وكفاءاته الاجتماعية، لفهم وإدارة المواقف الكثيرة التي تواجهه يومياً، إن الوالدين اللذين يستجيبان لسلوك أطفالهم، ويبدعان فرصاً للأفعال الفعالة، ويساهمان في خلق جو حرية الحركة لأطفالهم ليكتشفوا ما حولهم، ويشجعانهم على توظيف الأنشطة الجديدة، ويعضدان جهودهم المبتكرة، ويعملان

على تطوير فاعلية الذات لديهم، لأن نمو فاعلية الذات لديهم ارتبط بالقدره على إنجاز المهام، وإدراك التأثيرات الهادفة. (الدوسري، 2001، ص. 32).

ويكون الشخص كائنا فعالا إذا عرف بأنه يمكن أن ينجز ويتعرف على نتائج السلوك الهادف؛ بشرط أن يكون نتيجة مبادأة خاصة. (Gecas, 1989, p. 300).

وإن خبرات الفاعلية الأولية تكون متمركزة في الأسرة، ولكن مع نمو العالم الاجتماعي للطفل فإنه يزيدها سرعة، فالتفاعل المبكر مع الغير شيء مهم؛ حيث إنه يقدم إلى الطفل فرصة ليكون نشطا ويدرك الاستجابات المناسبة التي تقوده إلى تنمية شعوره بفاعليته الذاتية؛ فالطفل هكذا ينتقل إلى مرحلة جديدة، ويقيم فاعليته بواسطة المقارنات الاجتماعية، المتمثلة في التعقيدات المتشابهة، أكثر من أن يقيمها بناء على خبراته الذاتية؛ وبالتالي يساهم الأقران بدور إيجابي وفعال في تنمية المعرفة والقدرة الذاتية لديه. (Bandura, 1997, p. 171).

3. فاعلية الذات وجماعة الرفاق:

يستطيع الطفل من خلال علاقته بأتراكه تطوير معارفه الذاتية عن قدراته، لأنهم يقدمون له نماذج لأساليب التفكير والسلوك الفعال، لذلك يميل في اختيار الأفراد الذين يشاركونه الاهتمامات والقيم المشتركة؛ وهذا السلوك من شأنه أن يعزز فاعليته الذاتية في مجال الاهتمامات المشتركة، والطفل الذي ينظر إلى نفسه على أنه غير فعال اجتماعيا ينسحب اجتماعيا؛ وبالتالي تتدنّى فاعليته بين أصدقائه، ويتولد لديه شعور منخفض بقيمة الذات. (Bandura, 1986, p. 416).

4. فاعلية الذات والمدرسة:

تمثل وظائف المدرسة الوضع الأساسي لتهديب وتقوية الفاعلية المعرفية من خلال الفترة التكوينية لحياة الطفل، لأنها هي المكان الذي ينمي فيه كفاءاته المعرفية، ومهارات حل المشكلات بصفة جوهرية؛ من أجل المشاركة والمساهمة بفاعلية في مجتمعه المتسع، فهو بصفة مستمرة يختبر ويقيم ويقارن بطريقة اجتماعية معارفه وأساليب تفكيره؛ فلكي يمتلك المهارات المعرفية فإنه يجب عليه أن ينمي ويطور إحساسه بفاعليته العقلية. (Bandura, 1997, p. 174).

5 . فاعلية الذات ومرحلة المراهقة:

إن كل فترات النمو تأتي وكأنها تحديات جديدة للتكيف مع الفاعلية، وبما أن المراهق يقترب من مطالب الرشد، فإنه يجب عليه أن يتعلم تحمل المسؤولية كاملة في كل مجالات الحياة؛ وهذا يتطلب منه أن يمتلك العديد من المهارات الجديدة، ويتعلم بإتقان بطرقه الخاصة ما يحتاجه في مجتمع الراشدين، ويتعلم كيف يتعامل مع تغيرات سن البلوغ الانفعالية والجنسية، ومهمة اختيار عمل الحياة المقبل الذي يطرح في خضم هذه الفترة، وإن المراهق تتطور أحاسيسه بالفاعلية عن طريق تعلمه كيف يتعامل بنجاح مع القضايا الشائكة المحتملة، والتي مارسها من قبل؛ مثل: تعامله مع أحداث الحياة الملائمة، لأن عزله عن المواقف المنغصة يعمل على جعله يرتاد الطرق السيئة للتعامل مع الصعوبات المحتملة، ونجاح المراهق في إدارة الصعوبات ينمي قوة اعتقاده في قدراته، وإمكانياته؛ فالمراهق الذي يملك القدرة على إدارة التغييرات الآنية للأدوار الاجتماعية والتربوية والبيولوجية، يكتسب شعورا قويا لفاعليته الذاتية. (Bandura, 1997, pp. 177-184).

6 . فاعلية الذات ومرحلة الرشد:

الرشد هو الفترة التي تمكن الناس من التعامل مع العديد من المطالب الجديدة؛ كالعلاقات الوالدية والمجالات المهنية، لأن مهام الثقة المبكرة والشعور القوي بفاعلية الذات، يعد شيئا مهما لإنجاز الكفاءات والنجاحات المؤكدة. (Bandura, 1997, p. 184).
إن بداية المجال المهني الإنتاجي يعد تحديا تحوليا في مرحلة الرشد المبكرة؛ حيث يوجد العديد من الطرق التي من خلالها تساهم اعتقادات فاعلية الذات في التطور المهني والنجاح في الأعمال المهنية، ومن خلال المراحل التمهيدية فإن فاعلية الذات المدركة، لدى الناس بشكل جزئي، تحدد لهم كيف يطورون الأساس المعرفي الخاص بهم، ويتمكنون من إدارة الذات، ويدركون تأثيرات المهارات التفاعلية الذاتية على المجالات المهنية، كما يعرفون أن الاعتقاد في القدرات يكون مؤثرا في طرق الحياة المهنية التي يختارها الراشد، بل إنهم يرون أن زيادة الشعور بفاعلية التنظيم الذاتي، يعد أفضل أداء وظيفي. (Bandura, 1997, pp. 184-185).

وفي السنوات المتوسطة من هذه المرحلة فإن الناس يستقرون في الأعمال الروتينية، التي ترسخ إحساسهم بالفاعلية الذاتية في المجالات الرئيسية للأداء؛ ومع ذلك فإن التغيرات التكنولوجية والاجتماعية المتسارعة، تتطلب التكيف اللازم عند إعادة التقييم الذاتي للقدرات، كما تظهر تحديات المنافسين الأصغر سناً؛ فالمواقف التي تتطلب المنافسة تفرض تقييم ذاتي للقدرات عن طريق المقارنة الاجتماعية مع المنافسين الأقل سناً. (Bandura, 1997, pp. 196-197).

7. فاعلية الذات والتقدم في العمر:

إن قضية فاعلية الذات لدى المسنين تقوم على إعادة التقدير، والتقديرات الخاطئة أحياناً لقدراتهم؛ وحيث إن الكثير من القدرات البيولوجية تتناقص مع التقدم في السن فإن ذلك يتطلب إعادة تقييم لفاعلية الذات المتصلة بالأنشطة، التي تتأثر بالقدرات البيولوجية بشكل كبير، وبالرغم من ذلك فإن الزيادة الحاصلة في المعلومات والخبرات تعوض بعض الخسارة في القدرات البيولوجية، كما أن كبار السن إذا قاموا باستغلال كافة مؤهلاتهم وبذلوا الجهد اللازم فإنهم يستطيعون أن يتفوقوا على صغار السن، وعن طريق الاندماج الفعال في الأنشطة فإن فاعلية الذات المدركة تستطيع أن تساهم في تطوير كافة الوظائف الاجتماعية والمعرفية والجسدية. (Bandura, 1997, pp. 198-199).

و لا يمكن تحديد نمط ثابت يفسر النقص في معتقدات فاعلية الذات مع التقدم في العمر؛ حيث يحدث هذا النقص نتيجة شبكة معقدة من الأبعاد السلوكية، والمستويات التعليمية، والاقتصادية، والاجتماعية المختلفة، وتساهم المقارنة الاجتماعية في التغييرات التي تحدث في فاعلية الذات المدركة، فأولئك الذين يقارنون أداءهم بأشخاص في مثل عمرهم لا يشعرون بانخفاض في الفاعلية الذاتية، بعكس أولئك الذين يقارنون أداءهم بأداء من هم أصغر منهم سناً، والتناقص في فاعلية الذات يزداد بشكل كبير من جراء المعتقدات الثقافية السلبية أكثر من التقدم البيولوجي في السن، والأفراد الذين يمتلكون شكوكاً فيما يتعلق بفاعليتهم الذاتية لا يقلصون من مدى أنشطتهم وحسب، بل يقللون من جهودهم المعتاد أيضاً، والنتيجة تكون خسارة فادحة في الاهتمامات والمهارات. (Bandura, 1997, pp. 204-205).

ويؤدي كل من التقاعد وفقدان الإخوة والأصدقاء إلى تغييرات مهمة في الحياة تتطلب مهارات اجتماعية تؤدي إلى الأداء الإيجابي والسعادة الشخصية؛ فإدراك عدم الفاعلية الاجتماعية يزيد من حساسية كبار السن تجاه الضغوط والاكتئاب بطريقة مباشرة وغير مباشرة؛ عن طريق إعاقة تطور المساندة الاجتماعية التي لها دور في مواجهة ضغوط الحياة. (Bandura, 1997, pp. 205-206).

وعادة ما تفرض الأدوار التي تحدد لكبار السن من قبل المجتمع معوقات اجتماعية ثقافية في وجه تطوير فاعلية الذات المدركة، في حين أن المجتمعات التي تؤكد على مؤهلات التطور الذاتي أكثر من التركيز على النقص الناتج عن التقدم في السن يعيش فيها كبار السن حياة منتجة وهادفة. (Bandura, 1997, pp. 207-208).

خلاصة:

يرى باندورا (Bandura, 1986) أن فاعلية الذات هي الآلية المعرفية التي من خلالها تمارس العوامل النفسية الاجتماعية تأثيرها على الممارسة الصحية Health Functioning، وقد تعمل فاعلية الذات على تنظيم كل من نشاط الفرد النفسي الاجتماعي، وعاداته الصحية بطرق عدة:

1. من خلال تأثيرها على ما يختاره الشخص من نشاط في حياته اليومية.
 2. من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي قد يبذله لتحقيق هدف محدد في حياته المهنية أو الشخصية.
 3. من خلال تأثيرها على مدى مقارعة المنغصات والإحباطات المتكررة.
 4. من خلال تأثيرها على مستوى الضغط الذي يعتري الشخص لدى اصطدامه بمطالب المحيط وتحدياته.
 5. من خلال تأثيرها على طبيعة تفكيره وتصوراتهِ للواقع. (يخلف، 2001، ص. 35).
- كما يزخر حالياً التراث السيكولوجي بالبحوث والدراسات التجريبية الأمبريقية التي تبنت نظرية فاعلية الذات لباندورا Bandura كمنهج علمي دقيق في البحث عن الحلول العلاجية والوقائية المناسبة والفعالة، للتغلب على المشكلات الصحية المعاصرة، ويكاد يكون هناك شبه إجماع بأن هذا النموذج النظري مفيد في تنظيم المعرفة العلمية حول الجوانب النفسية الاجتماعية للصحة.
- كما أن له فائدة علمية وإكلينيكية كبيرة، حيث تعتبر مبادئ فعالية الذات عنصراً من العناصر الأساسية في التدخلات الوقائية والعلاجية في مجال علم النفس الصحة Health Psychology. (يخلف، 2001، ص. 35-36).

وعلى ضوء ما سبق فيمكن حسب هذا النموذج أن يُتوقع ممارسة السلوك الصحي عندما تتوفر قناعة لدى الفرد أنه سينجح في تنفيذ السلوك المناسب لتحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها، ويقتنع أن نتائج ذلك السلوك سيرجع عليه بفائدة كبيرة.

الفصل الخامس

الاضطرابات الوعائية القلبية

. مقدمة.

أولاً: تركيبة القلب وعمله الطبيعي.

ثانياً: مفهوم الاضطرابات الوعائية القلبية.

ثالثاً: العوامل المسببة للاضطرابات الوعائية القلبية.

رابعاً: الظواهر الأساسية للاضطرابات الوعائية القلبية.

خامساً: أنواع الاضطرابات الوعائية القلبية.

سادساً: التكاليف الناجمة عن الاضطرابات الوعائية القلبية.

سابعاً: كيفية الحد من عبء الاضطرابات الوعائية القلبية.

ثامناً: علاقة التدخين وكل من التفكير وفاعلية الذات بالاضطرابات الوعائية

القلبية.

خلاصة

الفصل الخامس: الاضطرابات الوعائية القلبية

تمهيد:

إن متغيرات التدين والتفكر وفاعلية الذات أصبحت من المفاهيم أو المتغيرات الوسطية بين الفرد وسلوكه الصحي، وأن توقع نتائج سلوكه العام والصحي خاصة يكون انطلاقاً من مدى تدينه وتفكره، أي أن صحة الفرد تتوقف بالدرجة الأولى على مدى تطبيقه لعبادة التفكير ومدى التزامه بالدين الصحيح، لأن هذا الأخير وضع الأسس والقواعد الكفيلة للوقاية من الأمراض الجسمية والنفسية، فاهتم بالنظافة الشخصية والبيئية، وجمع الطب كله في ربع آية، **قَالَ تَعَالَى: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (٣١)** الأعراف، وأرشد إلى حفظ الصحة ومداواة المرض، إذ العافية أمر مطلوب في الأدعية الشرعية والعبادات المفروضة، فقد يكون اعتلال الصحة والضعف الجسماني وانتشار الأوبئة بعض عوامل تدهور المجتمع البشري، ولكن أشد العوامل فتكا بكل المجتمعات هي الآفات الخلقية والعادات السيئة والمنحرفة والتقاليد الشاذة المدمرة لحياة مئات الألوف من الأصحاء والأقوياء، هذا من جهة، ومن جهة أخرى وحسب نظرية فاعلية الذات لباندورا Bandura فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية، أي عندما تصبح فاعلية أو كفاءة الذات متغيراً أساسياً في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد.

وترى نظرية فعالية الذات أن أداء السلوك الصحي وممارسته الفعلية يتم وفق شرطين أساسيين هما: توقعات الفاعلية Efficacy Expectancy، وهي خاصة بالقدرة على ممارسة السلوك، ويعني القدرة المدركة على أداء السلوك، مثلاً: هل أعتقد بأنني قادر على أداء السلوك المناسب؟ وتوقعات النتيجة Outcoma Expectancy، وهي خاصة بنتائج السلوك أو نجاحه، ويعني كذلك الاعتقاد بأن السلوك سيحقق النتائج الإيجابية، مثلاً: هل التزامي بحمية غذائية صحية سيحميني من خطر الإصابة بأزمة قلبية؟ . (يخلف، 2001، ص. 103).

وبعبارة أخرى فإن فاعلية الذات هي توقع الفرد بأنه قادر على تنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوبة فيه تخدم صحته، وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية.

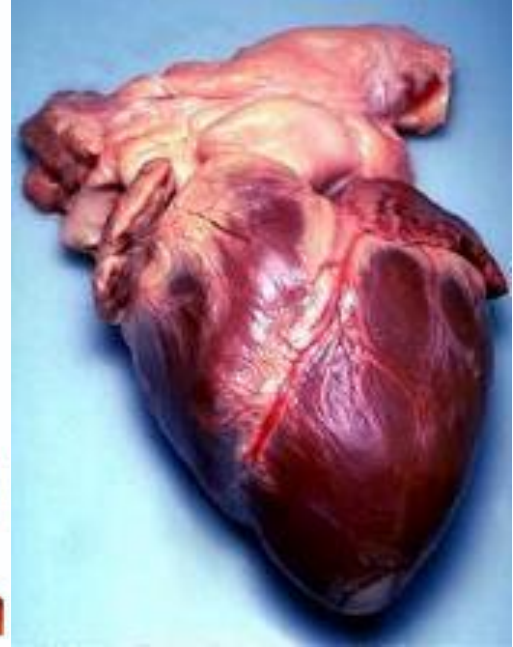
وكما نعلم أن الأمراض القلبية الوعائية تأتي في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، ذلك أن عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أسباب الوفيات الأخرى؛ فقد قضى نحو 17.5 مليون نسمة نحبهم جرّاء الأمراض القلبية الوعائية في عام 2005، ممّا يمثّل 30% من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في العام نفسه، ومن أصل مجموع تلك الوفيات حدثت 7.6 مليون حالة وفاة بسبب الأمراض القلبية التاجية، وحدثت 5.7 مليون حالة جرّاء السكتات الدماغية؛ تحدث أكثر من 80% من الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وتصيب الرجال والنساء سواء بسواء؛ من المتوقع أن يقضي 20 مليون نسمة نحبهم بحلول عام 2015، جرّاء الأمراض القلبية الوعائية، وجرّاء أمراض القلب والسكتة الدماغية على وجه التحديد، ومن المتوقع أن تظلّ هذه الأمراض في صدارة أهمّ مسببات الوفيات. (منظمة الصحة العالمية، 2011).

وبما أن الاضطرابات القلبية الوعائية هي من متغيرات هذه الدراسة أو بالأحرى أن عينة الدراسة تمثلها فئة مرضى الاضطرابات القلبية الوعائية، لذا أُرْتِيّ أولاً التطرق إلى معرفة تركيبة القلب وعمله، وبعدها التعرف على مفهوم الاضطرابات القلبية الوعائية، والعوامل المسببة لها، كما تم ذكر الظواهر الأساسية والأعراض الشائعة لهذه الاضطرابات وأنواعها، وتم التنبيه إلى التكاليف الناجمة عنها وكيفية الحد من عبئها، وفي الأخير ختم هذا الفصل بتبيين علاقة التدين والفاعلية الذاتية المرتبطة بهذه الاضطرابات.

أولاً . تركيبة القلب وعمله الطبيعي:

القلب المضخة الحية العجيبة في هذا العالم، ومحرك الدورة الدموية في الجسم، ورمز الحياة في الإنسان، ومنبع العواطف والشجاعة عند العرب القدامى. وهو عبارة عن عضلة تتولى ضخ الدم الذي يحمل الغذاء والأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم. أنظر الشكلين رقم: (5) و (6).

فيظل في حركة دائمة، يحتفظ بالأكسجين، ويتخلص من ثاني أكسيد الكربون، يغذي الخلايا، ويجرف فضلاتها.



الشكل رقم: (6) القلب البشري

الشكل رقم: (5) قلب إنسان عمره 64 سنة

(Seeley, 2004, p. 673)

وينقبض القلب لكي يضخ الدم حوالي (70) مرة في الدقيقة، وفي كل مرة يدفع حوالي (4) لترات من الدم خلال شبكة معقدة من الأوعية الدموية، طولها مائة ألف كيلو متر. (أبو المجد، 1999، ص ص. 9-10).

والقلب ليس مضخة عادية يؤدي عمله على نحو آلي، ولكنه مضخة حساسة جداً تحس بالفرح والحزن، فتتفاعل بهما، وينعكس ذلك على سرعة وانتظام دقاتها، لذلك عدّ الأقدمون القلب مستقر الروح وحافظها، واعتقد الفراعنة أن خفة وزن القلب عند حسابه يوم البعث مقياس عمله الصالح في الحياة الدنيا، لكن الأطباء لا يرون في القلب إلا ذاك العضو الغامض الذي تبقى كثيرٌ من أسرارهِ غير معروفة لديهم،

ولا يبقى أمامهم شيء سوى التعامل معه في جانبه الحسي فقط، حيث يمكن تناوله تشريحياً، وتتبع خط سير الدورة الدموية من خلاله.

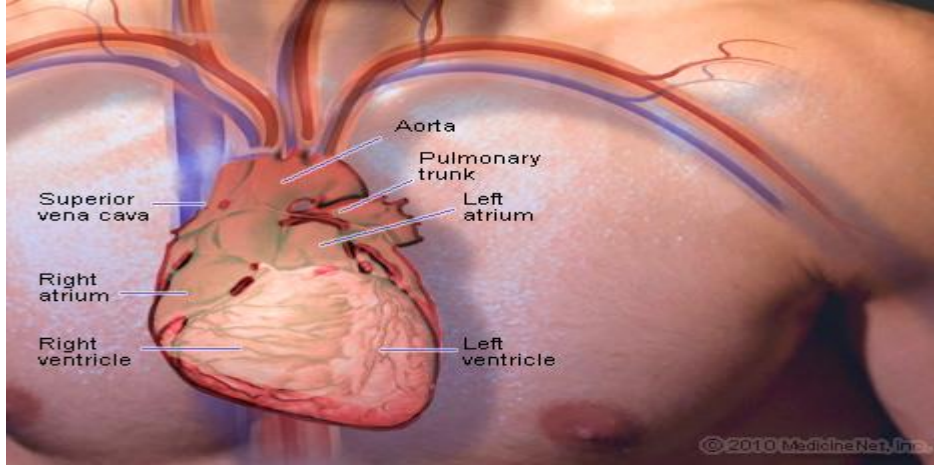
1. وصف القلب:

يأخذ القلب شكلاً مخروطياً، وهو يقع بين الرئتين في منتصف الصدر خلف عظم القص، انظر الشكل رقم: (7).



الشكل رقم: (7) مكان القلب

والقلب مُغلفٌ بغشاء رقيق يطلق عليه التامور الخارجي Pericardium يحيط بالقلب وببداية الأوردة والشرابين الخارجة والداخلية من القلب وإليه، وهو يحتوي كمية صغيرة من سائل مصلّي شفاف لزج يسمح بحركة القلب داخل التامور دون احتكاك، وكذلك يعمل التامور على تثبيت القلب في موضعه داخل القفص الصدري، وعند إزالة غشاء التامور نشاهد غشاءً رقيقاً آخر يسمى التامور الداخلي Epicardium يكسو سطح القلب بطبقة ملساء لامعة، وهناك أربعة حجرات وأربعة صمامات وحيدة الاتجاه في القلب، تدعى الحجرتين العلويتين بالأذنين Atria، ويفصل بينهما جدار عضلي رقيق يسمى الحجاب الأذيني، وفيهما يتجمع الدم حتى يتسنى دفعه بعد ذلك إلى البطينين. والحجرتان السفليتان هما البطينان Ventrices، ويفصل بينهما جدار عضلي سميك هو الحجاب البطيني، ليساعدهما في وظيفتهما المتمثلة في إتمام عملية دفع الدم في الشرايين. (بشار، 2005، ص. 12). انظر الشكل رقم: (8).



الشكل رقم: (8) حجرات القلب

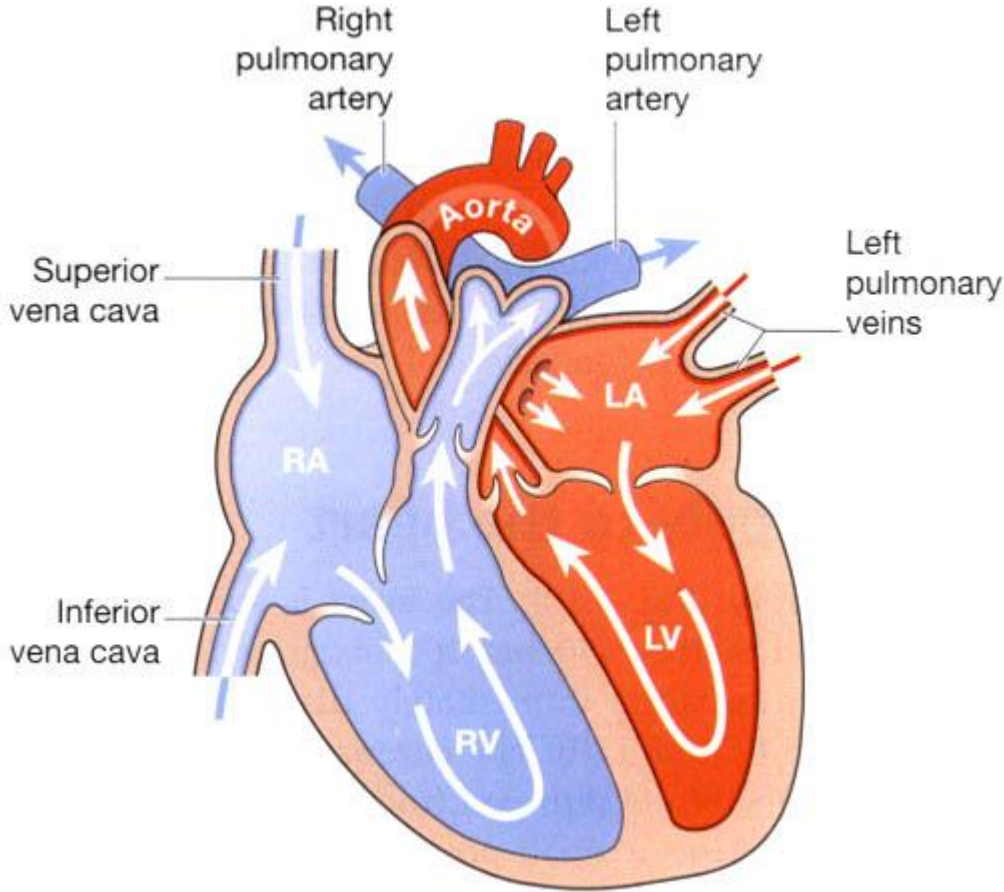
وتُبطَّن الصمامات وحجرات القلب من الداخل طبقة رقيقة لامعة تسمى الشغاف Endocardium.

والقلب في حجم قبضة اليد، ويزن حوالي 320 غراما، ويُقسَّمه الأطباء إلى جزأين: قلب أيمن يشمل الأذين والبطين الأيمنين، وقلب أيسر يشمل الأذين والبطين الأيسرين، ويفصل بين الجزأين حاجز عضلي يمنع تسرب الدم من جهة لأخرى. ويسير الدم من القلب الأيمن محملا بغاز ثاني أكسيد الكربون إلى الرئة، ثم يعود إلى القلب الأيسر محملا بالأكسجين، ثم يضخ إلى سائر أجزاء الجسم. ويمكن تلخيص خط سير هذه الرحلة فيما يلي:

أ . يأتي الدم المحمل بالفضلات وثاني أكسيد الكربون إلى الأذين الأيمن عن طريق وريدين؛ الوريد الأجوف العلوي Superior Vena Cava الذي يحمل الدم من المخ، والجزء العلوي من الجسم، ويفرغه في قمة الأذين الأيمن، والوريد الأجوف السفلي Inferior Vena Cava الذي يحمل الدم من بقية أجزاء الجسم ويفرغه في قاع الأذين الأيمن، ثم يقوم الأذين الأيمن بإفراغ الدم في البطين الأيمن Right Ventricle عبر الصمام ثلاثي الشرفات Tricuspid Valve، ويقوم البطين الأيمن بدفع الدم خلال الشريان الرئوي Pulmonary Artery إلى الرئة ليتم التبادل الغازي، فيتخلص الدم من ثاني أكسيد الكربون ويستخلص الأكسجين.

ب . يعود الدم مشبعًا بالأكسجين (الدم المؤكسج) إلى الأذين الأيسر، عن طريق الأوردة الرئوية الأربعة Pulmonary Veins، التي تدفع الدم إلى البطين الأيسر عبر الصمام الميترالي Mitral Valve، وينقبض البطين الأيسر ليدفع الدم خلال الشريان

الأورطي Aorta الذي يقوم بحمل الدم إلى جميع أجزاء الجسم. انظر الشكل رقم: (9).



الشكل رقم: (9) اتجاه مجرى الدم خلال القلب
(Ross & Wilson, 2004, p. 85)

2. وظيفة صمامات القلب وأنواعها:

تعمل صمامات القلب على دفع الدم في اتجاه واحد، حيث يمنع الصمامان الأذينيان، البطينيان (المتيرالي، ومثلث الشرف) رجوع الدم من البطينين إلى الأذنين أثناء مرحلة الانقباض، كما يمنع الصمامان الهلاليان (الأورطي، والرئوي) عودة الدم من الشريانين الأورطي والرئوي إلى البطينين أثناء مرحلة الانقباض، تغلق كل هذه الصمامات وتفتح بطريقة منفعة Passively، أي: أنها تغلق عندما يدفع مدرج الضغط الرجوعي الدم إلى الوراء، وتفتح عندما يدفع مدرج الضغط التقدمي باتجاه الأمام. (Guyton & Hall, 2006 , p. 109).

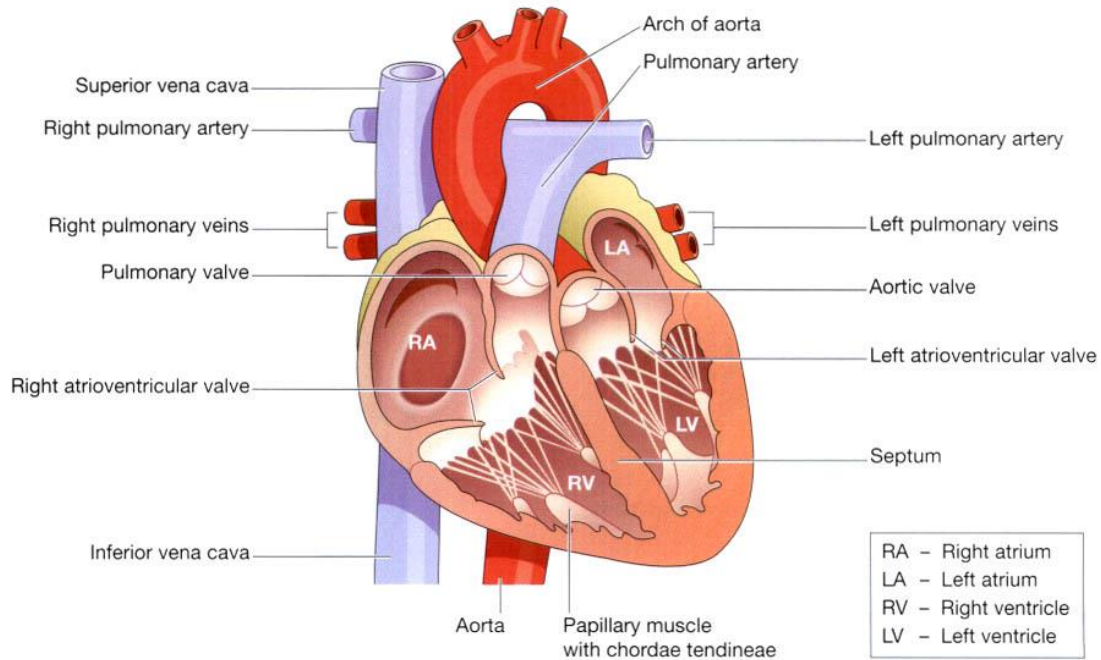
وتعتمد كفاءة ضخ القلب على عمل هذه الصمامات والعضلات الصغيرة المتحركة فيها، وقد قسم الأطباء صمامات القلب إلى أربعة أقسام هي:

أ . الصمام الميترالي (التاجي) **Mitral Valve**: يقع بين البطين الأيسر والأذين الأيسر، وهو مكون من شرفتين، ويسمح بمرور الدم من الأذين إلى البطين.

ب . الصمام الأورطي (الأبهر) **Aortic Valve**: يقع بين البطين الأيسر والشريان الأورطي، وهو مكون من ثلاث شرفات، ويسمح بمرور الدم من البطين إلى الشريان الأورطي.

ج . الصمام ثلاثي الشرفات **Tricuspid valve**: يقع بين البطين الأيمن والأذين الأيمن، و يسمح بمرور الدم من الأذين إلى البطين.

د . الصمام الرئوي **Pulmonary Valve**: يقع بين البطين الأيمن والشريان الرئوي، وهو ثلاثي الشرفات، ويسمح بمرور الدم من البطين إلى الشريان الرئوي. (أبو المجد، 1999، ص ص. 13-15). انظر الشكل رقم: (10).



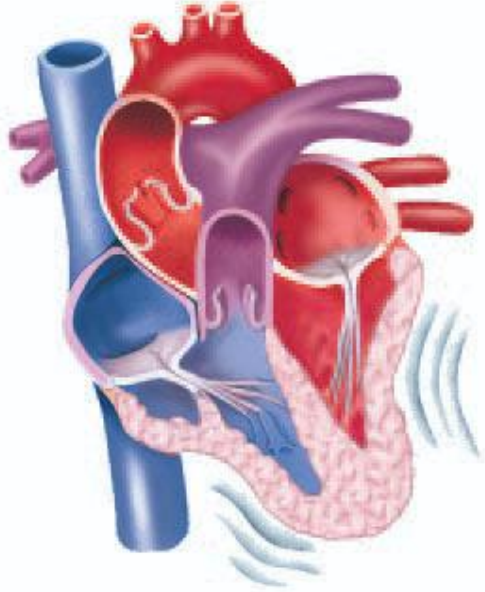
الشكل رقم: (10) صمامات القلب
(Ross & Wilson, 2004, p. 85)

3 . الدورة القلبية Cardiac Cycle:

الدورة القلبية هي المدة الممتدة بين بداية الضربة القلبية الواحدة، وبداية الضربة القلبية التالية، وتبدأ كل دورة بالتوليد التلقائي لجهد فعل في العقد الجيبية، ثم يسري جهد الفعل بسرعة خلال الأذنين، ومن ثم خلال حزمة (الأذينية / البطينية) إلى البطينين؛ ولهذا يعمل الأذنان كمضختين أوليتين للبطينين، ويعمل البطينان بعد ذلك كمنبع أساسي للقوة الواجبة لضخ الدم خلال جهاز الدوران. تتكون الدورة القلبية الواحدة من فترة ارتخاء تسمى الانبساط، يمتلأ أثناءها القلب بالدم، تليها فترة تقلص تسمى الانقباض، يخرج خلالها الدم المحمل بالأكسجين من القلب، ويتوزع على سائر أنحاء الجسم. (Guyton & Hall, 2006 , p. 106).

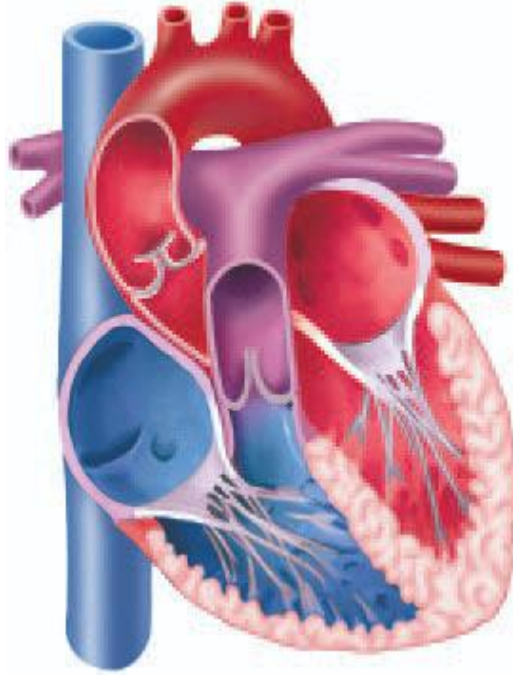
وتتم الدورة القلبية ضمن فترتين كالتالي:

أ . **الانقباض Systole**: يرتفع الضغط في البطينين مباشرة بعد الانقباض البطيني مما يؤدي إلى انغلاق الصمامين الميترالي وثلاثي الشرفات، ثم انفتاح الصمامين الهلاليين الأورطي والرئوي. ويتم قذف 70 % من الحجم المقذوف الكلي خلال الثلث الأول من فترة القذف (فترة القذف السريع)، بينما يتم قذف الباقي خلال الثلثين التاليين (فترة القذف البطيء)، وفي هذه المرحلة يتم ملء الأذنين وتعمل الصمامات المغلقة بمثابة قاع لها. (بشار، 2005، ص. 19). انظر الشكل رقم: (11).



الشكل رقم: (11) انقباض القلب. (Seeley, 2004, p. 687)

ب . الانبساط Diastole: يبدأ انبساط البطينين مباشرة بعد انتهاء الانقباض فيؤدي ذلك إلى انخفاض الضغط داخلهما بسرعة، وتدفع الضغوط المرتفعة للشرايين الكبيرة الممتدة الدم مباشرة نحو البطينين، مما يسد الصمامين الأورطي والرئوي بصورة مفاجئة، وينفتح الصمامان الميترالي وثلاثي الشرفات، فيندفع الدم الموجود في الأذنين إلى البطينين، وتنخفض خلال هذه الفترة الضغوط داخل البطينين بسرعة لتعود ثانية إلى مستوياتها الانبساطية الأصلية، ومن ثم تفتح الصمامات لتبدأ دورة جديدة من الضخ البطيني. (Guyton & Hall, 2006, p. 108). انظر الشكل رقم: (12).



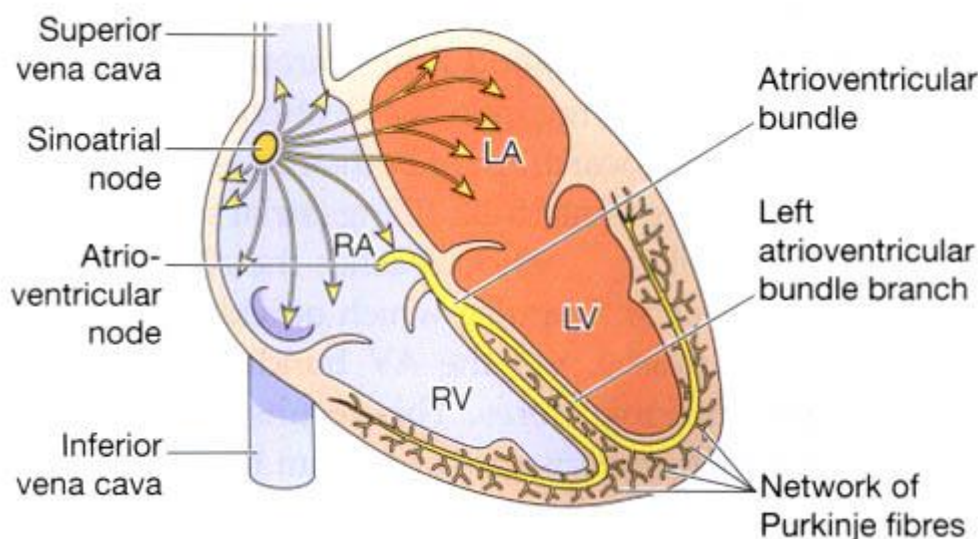
الشكل رقم: (12) انبساط القلب
(Seeley, 2004, p. 687)

4 . جهاز التنبيه الدوري للقلب:

لقد وهب الله سبحانه وتعالى القلب جهازا متخصصا يقوم بانتظام بتوليد التنبيه الكهربائي الذي يسبب تقلص الدوري لعضلة القلب، كما يقوم بنقل هذا التنبيه عبر القلب، وعندما يعمل هذا الجهاز على نحو سوي فإن الأذنين يتقلصان قبل البطينين بحوالي سدس ثانية، مما يسمح بامتلاء البطينين بشكل كامل قبل أن يقوما بضخ الدم نحو الرئتين والدوران الجهازي.

ويتألف هذا الجهاز من العقدة الجيبية Sinus Node (تنشأ فيها التنبهات الدورية)، والممرات بين العقد Internodal Pathways (تنقل التنبه من العقدة الجيبية إلى العقدة الأذينية-البطينية)، والعقدة الأذينية-البطينية Atrio-Ventricular Node (فيها يتأخر التنبه القادم من الأذنين قبل مروره إلى البطينين)، والحزمة الأذينية-البطينية Atrio-Ventricular Bundle (تنقل التنبه إلى البطينين)، والحزمتان اليمنى واليسرى المكونة من ألياف بوركنجي Left and Right Bundle Branches of Purkinje Fibers (اللذان تنتشران التنبه القلبي في كافة أنحاء البطينين). انظر الشكل رقم: (13).

وعندما يمر التنبه الكهربائي عبر القلب تتوزع تيارات كهربائية في النسيج المحيطة به، ليصل جزء منها إلى سطح الجسم، ويمكن تسجيل الكمونات الكهربائية الناجمة عن هذا التيار بوضع مسار على الجلد، ويعرف مخطط هذا الكمون المسجل باسم مخطط القلب الكهربائي. (Guyton & Hall, 2006, p. 116).



الشكل رقم: (13) جهاز التنبه و التوصيل القلبي
(Ross & Wilson, 2004, p. 87)

5. قياس النشاط الكهربائي للقلب:

من المتفق عليه عند أطباء القلب أن السطح الخارجي لغشاء الخلية العضلية موجب الشحنة، والسطح الداخلي سالب الشحنة، وعند وصول الشحنة الكهربائية

المصاحبة لانقباض القلب، تُعكس شحنة داخل الخلية من سالب إلى موجب، فينتج عن ذلك انقباض الخلية، وهذا التغير في الشحنات يمكن رصده عن طريق جهاز رسم القلب الكهربائي Electrocardiogram.

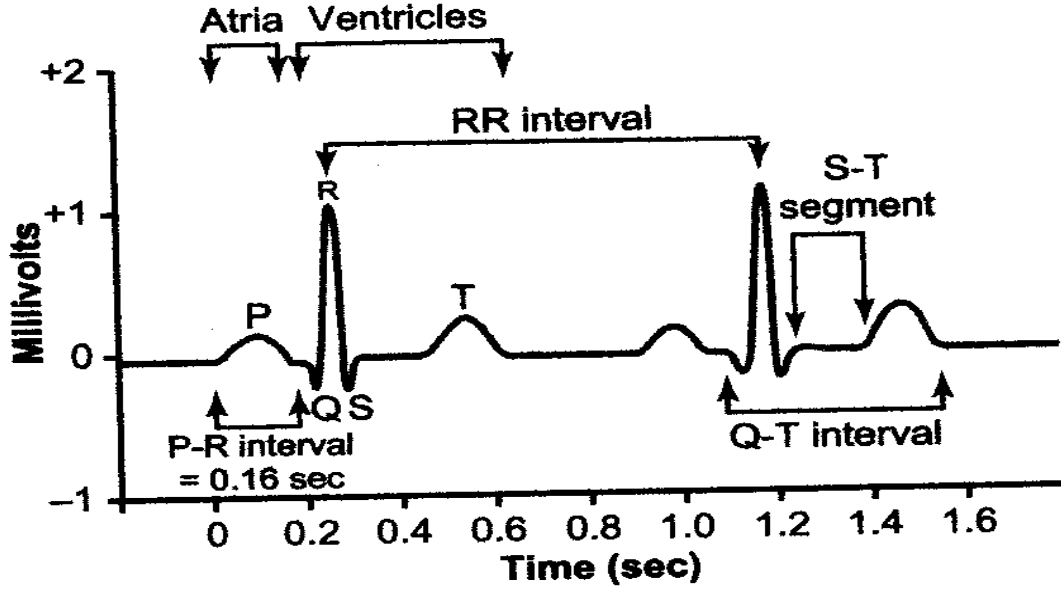
وتعتمد هذه الأجهزة على رصد هذه التغيرات الكهربائية عن طريق صفائح معدنية رفيعة وصغيرة متصلة بأسلاك وجهاز لقياس الفولط تسمى أقطاباً كهربائية سطحية، توضع على صدر المريض وعددها 12 قطباً، ويتكون مخطط الرسم الكهربائي للقلب الطبيعي من (3) موجات (Guyton & Hall, 2006, p. 123) هي:

أ . **الموجة الأولى P wave**: تتسبب هذه الموجة بالجهد الكهربائي الذي يتولد عند إزالة استقطاب الأذنين قبل تقلصهما، وتمثل التغير الكهربائي الحادث عند انقباض الأذنين بواسطة النبضة الصادرة من العقدة الجيبية الأذنية، وعرض الموجة يمثل الوقت اللازم لمرور النبضة بين العقدتين، ثم يعقب ذلك فترة سكون تعطي خطأً مستقيماً في الرسم.

ب . **الموجة الثانية معقد QRS**: تتكون هذه الموجة عادة من ثلاث موجات منفصلة هي: موجة Q، وموجة R، وموجة S، وتسجل النشاط الكهربائي الحادث أثناء الانقباض البطيني، ولذلك فإن موجة P، ومعقد QRS هي موجات زوال الاستقطاب Depolarization Waves.

ج . **الموجة الثالثة T wave**: تسمى موجة عودة الاستقطاب Repolarization Wave، حيث تسجل النشاط الكهربائي الحادث أثناء الانقباض البطيني، وتدوم هذه الحالة في العضلة البطينية (0.25-0.35) ثانية. انظر الشكل رقم: (14).

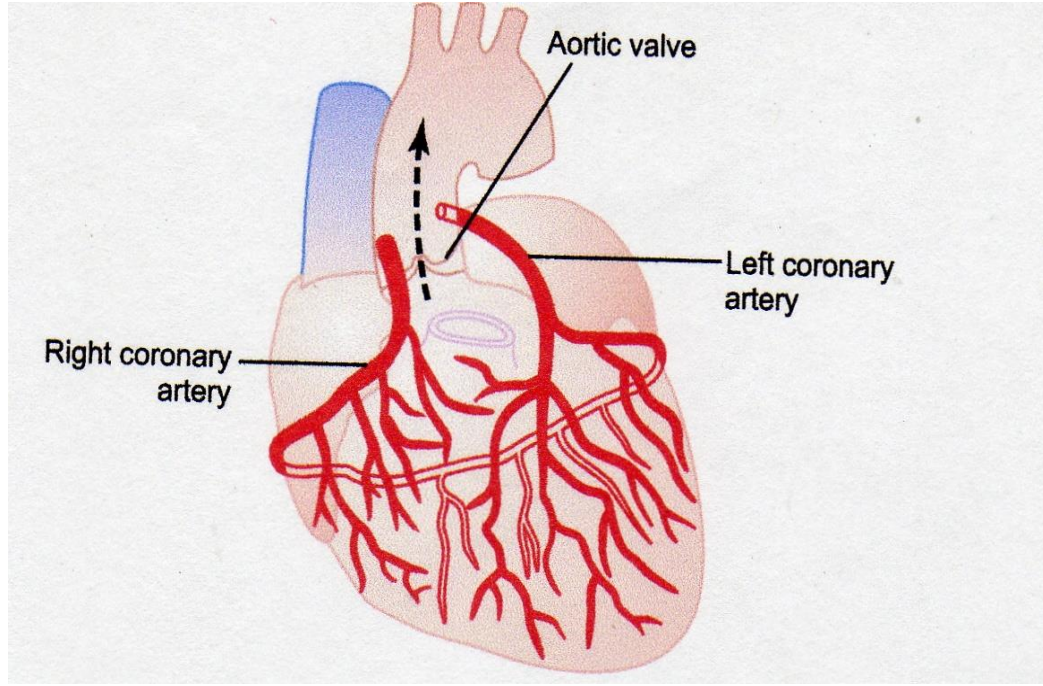
هذا ويستخدم رسم القلب الكهربائي وسيلة تشخيصية مفيدة لأطباء القلب، مع ملاحظة أنه يكتشف فقط الخلل الذي يطرأ على النشاط الكهربائي للقلب، ولذلك يساعد في تشخيص أمراض القلب التي تسبب خللاً في واحدة أو أكثر من موجات الرسم الكهربائي، كما أن الانقباض غير المنتظم لعضلة القلب (نتيجة عدم وصول الأكسجين إليها مثلاً) يظهر كذلك في الرسم الكهربائي.



الشكل رقم: (14) النشاط الكهربائي للقلب
(Guyton & Hall, 2006, p. 124)

6 . الدورة التاجية (تغذية القلب) Coronary Circulation :

هي تلك الدورة التي تزود عضلة القلب ذاتها بالدم لتؤمن الأوكسجين والعناصر الغذائية اللازمة لها لإنتاج الطاقة لتستطيع القيام بوظيفتها كمضخة للدم، يستلم القلب تجهيزه بالدم المغذي من خلال الشريان التاجي الأيسر، والشريان التاجي الأيمن، ويغذي الشريان التاجي الأيسر الجانب الأمامي والأيسر من القلب بالدم عن طريق فرعه الأمامي، والجزء الخلفي من القلب عن طريق فرعه الخلفي، أما الشريان التاجي الأيمن فيغذي الجانب الأيمن من القلب، وجداره الخلفي، ويجري معظم الدم الوريدي من البطين الأيسر عن طريق الجيب التاجي، ويجري معظم الدم الوريدي من البطين الأيمن خلال أوردة قلبية أمامية صغيرة إلى الأذين الأيمن مباشرة، وهي غير متصلة مباشرة بالجيب التاجي، كما تجري كمية من الدم التاجي عائدة للقلب خلال أوردة ثيبيزيان Thebesian Veins الصغيرة جدا والتي تصب في كل غرف القلب مباشرة. (Guyton & Hall, 2006, p. 249). انظر الشكل رقم: (15).



الشكل رقم: (15) تغذية القلب
(Guyton & Hall, 2006, p. 249)

ثانيا . مفهوم الاضطرابات الوعائية القلبية Cardio-vascular disease:

إن معظم البلدان الغربية تواجه ارتفاع وتزايد معدلات أمراض القلب والأوعية الدموية كل سنة، وأمراض القلب تقتل الكثير من الأمريكيين أكثر من السرطان، وهي تسبب وحدها نسبة 30 ٪ من جميع الوفيات، وأمراض القلب والأوعية الدموية تسبب العجز بالإضافة إلى الوفاة، واثنان من كل ثلاثة وفيات الناجمة عن أمراض القلب تحدث من دون أي تشخيص لأمراض القلب والأوعية الدموية، حتى عام 2005 كانت هذه الأمراض السبب رقم واحد للوفاة والإعاقة في الولايات المتحدة ومعظم البلدان الأوروبية، وبالنسبة لإحدى الدراسات الهيستولوجية الكبيرة PDAY أظهرت أن إصابة الأوعية الدموية تتراكم من المراهقة، مما يجعل من الضروري بذل جهود الوقاية الأولية بداية من مرحلة الطفولة. (McGill, et al, 2000, pp. 1998–2004; Rainwater et al,)

(1999, pp. 753-761; Wang, 2006, pp. 2631-2639)

وقد عرّف العلماء الاضطرابات القلبية الوعائية حسب التالي:

- هي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على نظام الدورة الدموية (القلب، الأوعية)، والتي غالبا ما ترتبط بالتصلب العصيدي، وتطورت تدريجيا تحت تأثير عوامل جينية وبيئية. (ANAES, 2004, p. 22)، وقد تشمل الاضطرابات التاجية، وقصور القلب، والسكتة الدماغية، وأمراض القلب الوعائية، وهي داء معقد ومتعدد الأسباب، وله أهمية بالغة في الصحة العامة. (Poulter, 1999, p. 92)، لأنه يعتبر مثل السرطان، كما أنه واحد من الأسباب الرئيسية للوفاة في الدول الصناعية، وانتشاره لا يزال ينمو في البلدان النامية. (Mehta, et al., 1998, pp. 1217).
 - هي صنف من التشخيص العام، يشمل عدة أمراض منفصلة من القلب وجهاز الدوران. (Goldman, 1984, pp. 825-836).
 - اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تؤثر على القلب والأوعية القلبية، وليس محصورا في ارتفاع ضغط الدم، بل يشمل النوبة القلبية، والمرض القلبي الروماتيزمي واضطرابات أخرى. (Howell, 1993).
 - الأمراض القلبية الوعائية مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية. (منظمة الصحة العالمية، 2011).
- ونخلص في الأخير إلى أن الاضطرابات القلبية الوعائية من الأمراض المزمنة الوبائية التي تسبب العجز والوفاة للكثير من الناس، والإصابة بها في الدول الغربية في صعود مستمر منذ بداية القرن العشرين، كما مر سابقا وهذه الصورة لا تختلف كثيرا في البلاد العربية بالرغم من عدم وجود إحصاءات دقيقة، ويصاب الإنسان بها نتيجة إصابة الأوردة الدموية بخلل يفقدها القيام بوظيفتها على أكمل وجه، وتشمل: أمراض القلب التاجية، والأمراض الدماغية الوعائية، والأمراض الشريانية المحيطية، وأمراض القلب الروماتيزمية، وأمراض القلب الخلقية، والخثار الوريدي العميق أو الانضمام الرئوي.

ثالثا . العوامل المسببة للاضطرابات الوعائية القلبية:

لقد باتت العوامل المسببة للأمراض القلبية الوعائية مبيّنة ومعروفة بشكل جيد، وأهمّ الأسباب المؤدية إلى حدوث أمراض القلب والسكتة الدماغية هي اتباع نظام غذائي غير صحي، وعدم ممارسة النشاط البدني وتعاطي التبغ، وتُسمّى تلك الأسباب عوامل الاختطار التي يمكن التأثير فيها، وقد تتجلى آثار النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني لدى الأفراد في ارتفاع ضغط الدم ونسبة الغلوكوز والدهون في الدم، وزيادة الوزن بشكل مفرط والإصابة بالسمنة؛ وتلك العوامل تُسمّى "عوامل الاختطار الوسيطة".

وتؤدي أهمّ عوامل الاختطار التي يمكن التأثير فيها إلى حدوث نحو 80% من أمراض القلب التاجية والأمراض الدماغية الوعائية.

هناك أيضاً عدد من المحددات الكامنة للأمراض المزمنة، والتي يمكن تسميتها "أمّ الأسباب"، وتلك العوامل هي انعكاس لأهمّ القوى المؤثرة في التغيير الاجتماعي والاقتصادي والثقافي . العولمة والتوسع العمراني وتشيّخ السكان .. ومن المحددات الأخرى للأمراض القلبية الوعائية الفقر والكرب. (منظمة الصحة العالمية، 2011).

رابعا . الظواهر الأساسية للاضطرابات الوعائية القلبية:

تقع أعراض الاضطراب القلبي ضمن مجال ضيق نسبيا، ولذلك يعتمد التشخيص التفريقي عادة على التحليل المتمهل للعوامل المفاقمة للأعراض، والفوارق الدقيقة في الأعراض الموصوفة من قبل المريض، بالإضافة إلى الموجودات السريرية، والاستقصاءات المناسبة، وقد حصر (ديفيدسون، 2005، ص ص. 35-100) أهم هذه الأعراض فيما يلي:

1 . الألم الصدري Chest pain:

وهو عرض شائع للاضطراب القلبي، يتوضع بشكل نوعي في مركز الصدر، وقد ينتشر نحو العنق والفك والأطراف العلوية وحتى السفلية أحيانا، ويكون هذا الألم أصما Dull، وقابضا Constricting، أو خانقا Choking، ويحدث أثناء الجهد

ويزول بسرعة في أقل من خمسة دقائق بالراحة، وقد يحرض عاطفياً، و يترافق هذا الألم عادة مع اضطرابات ذاتية Autonomic مثل: التعرق والغثيان والإقياء، ويجب التفريق بينه وبين الألم الناتج عن القلق أو مرض في الرئتين أو الجهاز الهضمي، أو العضلي الهيكلي.

2 . انقطاع النفس (الزلة التنفسية) (Breathlessness (Dyspnoea):

قد تتراوح شدة الزلة القلبية المنشأ من إحساس غير مريح بالتنفس إلى إحساس مخيف بمشقة التقاط التنفس، وتظهر بثلاثة أشكال: وذمة الرئة الحادة Actute Pulmonary Oedema (يصف المريض إحساسه بالجهد لأخذ النفس)، وقصور القلب المزمن Chronic Heart Failure (توصف بصعوبة في التقاط النفس أثناء صعود هضبة)، ومعادل الخناق Angina equivalent (تظهر إذا كان ضيق النفس المسيطر الوحيد للإقفار القلبي).

3 . الصدمة قلبية المنشأ (القصور الدوراني الحاد) (Cardiogenic Shock):

الصدمة مصطلح غير محدد بدقة يستخدم لوصف المتلازمة السريرية التي تتطور عند وجود اضطراب حرج في التروية النسجية، ناجم عن شكل ما من أشكال القصور الدوراني القلبي، وتكون على شكل: احتشاء العضلة القلبية Myocardial Infarction، أو الانصمام الرئوي الكتلي الحاد Acute Massive Pulmonary Embolism، أو السطام التاموري Pericardial Tamponade (ينجم عن تجمع السائل أو الدم ضمن الكيس التاموري ليضغط على القلب)، أو الداء القلبي الدسامي Valvular Heart Disease (ينجم عن القلس الأبهرى المفاجئ، أو القلس التاجي الحاد، أو عن اضطراب حاد في وظيفة الدسامات الصناعية).

4 . قصور القلب (Heart Failure):

يحدث عندما يعجز القلب عن الحفاظ على نتاج كاف أو عندما يستطيع ذلك، ولكن على حساب ارتفاع ضغوط الامتلاء، وله عدة أنماط منها: قصور القلب الحاد أو المزمن Acute and Chronic Heart Failure، أو قصور القلب الأيمن والأيسر

والقصور ثنائي البطين Left, Right & Biventricular Heart Failure، أو قصور القلب الإقبالي وقصور القلب الإدياري Forward and Backward Heart Failure، أو سوء الوظيفة الانقباضية وسوء الوظيفة الانبساطية Diastolic and Systolic Dysfunction، وقصور القلب عالي النتاج High-output Failure.

5. ارتفاع التوتر الشرياني Hypertension:

التوتر الشرياني المرتفع هو انحراف كمي أكثر مما هو انحراف نوعي عن الحالة الطبيعية، وهو سمة تقابل مرض نوعي، وبذلك فإن أي تعريف له يبقى اعتباطيا، والتعريف المفيد والعملي لارتفاع التوتر الشرياني الذي عنده تتوازن فوائد العلاج مع تكاليفه ومخاطره، ويرتفع مع تقدم العمر، ونسبة حدوث الاضطرابات القلبية الوعائية مرتبة بشكل وثيق بمتوسط التوتر الشرياني في كل الأعمار حتى ولو كانت قراءات الضغط ضمن ما يدعى بالمجال الطبيعي؛ وتشمل التأثيرات العكسية الناجمة عن ارتفاعه بشكل أساسي الأوعية الدموية، والجملة العصبية المركزية، والشبكية، والقلب، والكليتين، والتي يمكن غالبا كشفها بوسائط سريرية بسيطة.

6. أصوات القلب غير الطبيعية والنفخات Abnormal Heart Sounds &

Murmurs:

قد يكون اكتشاف صوت قلبي غير طبيعي بالإصغاء المظهر السريري الأول للمرض القلبي، وتتجم الأصوات والنفخات المرضية عن الجريان الدموي المضطرب أو عن الامتلاء البطيني السريع التالي لحالات الحمل الشاذ Abnormal Loading.

7. الغشي وما قبل الغشي Presyncope & Syncope:

يمكن للعديد من الاضطرابات القلبية الوعائية أن تسبب انخفاضا مفاجئا في التروية الدماغية قد يتظاهر بنوبة متكررة أو معزولة من حالة ما قبل الغشي (خفة الرأس) والغشي (فقدان الوعي بشكل مفاجئ)، وفي هذه الحالة يشعر المريض بخفة الرأس، وبالخفقان، وبألم في الصدر، وبضيق في التنفس، ويعتريه شحوبا شديدا يشبه الموت، ويصحو سريعا في أقل من دقيقة مع وهج.

8 . الخفقان Palpitation:

الخفقان عرض شائع جدا، وقد يكون مخيفا للمريض أحيانا، يصف المريض هذا المظهر بطيف من الإحساسات المتنوعة تشمل الضربات القلبية السريعة أو القوية بشكل شاذ أو حتى إنه يستخدم لوصف الألم الصدري أو ضيق النفس.

9 . الرجفان الأذيني Atrial Fibrillation:

يعد الرجفان الأذيني أشيع اضطراب نظم قلبي غير عابر (ثابت) يحدث بنسبة 0.5 % بين البالغين في المملكة المتحدة، يصنف على أنه انتيابي (نوب متفرقة تزول عفويا)، أو مستمر (نوب متطاولة يمكن إنهاؤها بقلب النظم كيميائيا أو كهربائيا) أو دائم، ويكون الرجفان الأذيني المظهر الأول للعديد من الاضطرابات القلبية لاسيما تلك التي تترافق مع ضخامة أو توسع الأذنيات، وفي خلال نوبه نجد أن الأذنيات تضرب بشكل سريع وغير منتظم وغير فعال، بينما تستجيب البطينات بفواصل غير منتظمة تؤدي لنبض مميز غير منتظم بشكل غير منتظم، يظهر تخطيط القلب الكهربائي مركبات QRS طبيعية، ولكنها غير منتظمة، لا تظهر موجات P، ولكن خط السواء قد يظهر موجات رجفانية غير منتظمة.

10 . توقف القلب والموت القلبي المفاجئ Cardiac Arrest & Sudden

:Cardiac Death

نعني بهذا العرض توقف القلب وفقدانه لوظيفته بشكل تام ومفاجئ، لا يوجد نبض، والمريض قد فقد وعيه، وتوقف تنفسه تقريبا بشكل فوري، يكون الموت محتوما فعليا ما لم يطبق العلاج الفعال بشكل فوري، وفي العادة ينجم عن تطور اضطراب نظم كارثي، أو تمزق القلب، أو التسلخ الأبهرى؛ ويعد الداء الإكليلي أشيع سببا للموت المفاجئ الناجم عن اللانظميات، وأسباب توقف القلب الرجفان البطيني والتسرع البطيني غير المولد للنبض Ventricular Fibrillation & Pulseless، أو اللانقباض البطيني Ventricular Asystole، أو الافتراق الكهربائي الميكانيكي Electromechanical Dissociation.

خامسا . أنواع الاضطرابات الوعائية القلبية:

إن أكثر الأمراض الوعائية القلبية شيوعا هي تصلب الشرايين Atherosclerosis، وارتفاع فرط الضغط الدموي Hypertension، وهي تؤدي إلى أمراض القلب الإقفارية Ischemic Heart Disease، والقصور القلبي Heart Failure، ولا زالت الأمراض الروماتيزمية المزمنة مألوفة إلى حد كبير خاصة في العالم الثالث، بينما يقل وقوعها نوعا ما في الدول المتقدمة، أما أمراض القلب الخلقية Congenital Heart Disease فهي نادرة إلى حد ما، وإن كان التعرف عليها ذا أهمية، حيث إن نصف الحالات يمكن علاجها جراحيا. (روبنشتاين، وواين، 2005، ص. 411).

و قد صنفت منظمة الصحة العالمية الاضطرابات القلبية الوعائية إلى التالي:

1 . أمراض القلب التاجية (الإكليلية) Coronary Heart Disease:

تعد هذه الأمراض أشيع شكل من أشكال الاضطرابات القلبية، والسبب الوحيد الأهم للموت الباكر في أوروبا والبلطيق وروسيا وأمريكا الشمالية والجنوبية وأستراليا ونيوزيلندا، ويتوقع بحلول عام 2020 أنها ستصبح السبب الرئيسي للموت في كل العالم. (ديفيدسون، 2005، ص. 138).

وهي مسؤولة عن ثلث وفيات الذكور وربع وفيات الإناث، وعن نصف حالات الوفاة المفاجئة. (كيث، وإيان، 2001، ص. 167).

وعادة ما يتم توقع هذه الأمراض من وجود تاريخ لألم قلبي (ذبحة المجهود) أو لاحتشاء قلبي، والأقل شيوعا أن يقدم بلا نظمية Arrhythmia أو بعيب في التوصيل. (روبنشتاين، وواين، 2005، ص. 411).

والعلماء يعززون ذلك إلى عدد من العوامل التي تزيد الحالة المرضية سوء، نذكر منها التدخين وعدم النشاط البدني، وداء البول السكري والضغط المرتفع للدم، والسمنة والوراثة، والطريقة التي يتعامل فيها الجسم مع الدهون. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 124).

وتتجم أمراض الشرايين التاجية بشكل دائم تقريبا عن العصيدة واختلاطاتها، ولاسيما الخثار، محدثة تضيقا في الشرايين، ويسبب هذا التضيق التدريجي الإصابة بالسكتات الدماغية والنوبات القلبية. أحيانا تصاب الشرايين التاجية باضطرابات أخرى مثل: التهاب الأبهر، والتهاب الشرايين المتعدد، وبقيّة أمراض النسيج الضام، وإن عملية التضيق عملية بطيئة متدرجة تبدأ في السنوات الأولى من حياة الإنسان، وتصبح شديدة في منتصف عمر الإنسان، وقد يظل العديد من المصابين بالتضيق الشرياني غير مدركين وجود أي اعتلال في جسمهم إلى أن يقوم أحد الشرايين المتضيقة بمنع تدفق الدم تماما، الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر غير الممكن للعلاج بقسم من عضلة القلب، الذي كان يتغذى بالدم من طرف هذا الشريان المسدود.

لقد أنفق العلماء والهيئات الطبية الكثير من الأموال في عمليات البحث عن السبب الأساسي لحدوث تضيق الشرايين، ومع أن النظريات العلمية في هذا التحمل لا حصر لها، فقد ظلت المشكلة غامضة إلى حد بعيد، وتؤكد إحدى النظريات أن المواد الدهنية كالكووليسترول، تسبب حدوث التضيق إذا زادت عن الكمية المسموح بها في الدم، ويعتقد علماء آخرون أن ارتفاع معدل الكوليسترول في الدم يرتبط بزيادة الترسبات الدهنية على جدران الشرايين، الأمر الذي يسبب تضيقها، وتصر بعض الهيئات الطبية أن تناول أطعمة غنية بدهن الكوليسترول كالببيض، أو أطعمة غنية بالأحماض الدهنية المشبعة كالزبدة، ترفع مستوى الكوليسترول في الدم، وتزيد بذلك احتمال زيادة تضيق الشرايين.

وهناك أيضا سبب أساسي اقترحه البعض، ويتمثل بالضرر الذي يصيب جدار الشريان، بسبب عيب بدائي في الشريان بالذات، مع أن سبب إصابة الشريان بهذا العيب غير معروف إلى حد الآن، ويؤكد هؤلاء انطلاقا من هذه النظرية أن الضرر يؤكد لويحات دموية في مجرى الدم تساعد في تخثر الدم، وبذلك تتكون ترسبات في الدم المتخثر تؤدي بالتدريج إلى سماكة جدار الشريان، وتضيقه، وبالرغم أن بعض الإثبات لهذه النظرية قد أمكن تأكيده بصورة غير مباشرة، فإن هذه النظرية

يمكن أن تكون أساسا للمعالجة التي تمنع ترسب اللويحات الدموية. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 129).

ولا تظهر غالبا أية أعراض تحذيرية، ولذلك يفاجأ الشخص بإصابته بها على حين غرة، وهذا ما يخلق لطب القلب الحديث أحد أعظم المشاكل التي تواجهه، إذ لا يتمكن الطبيب المعالج من تحديد وجود السبب الكامن للمرض أو يكتشف تضيق الشرايين الذي يسبب حدوث انسداد الشريان التاجي، قبل أن تحصل بالفعل النوبة المرضية، وبالأخص إذا لم تظهر على المريض أية أعراض تشير إلى احتمال تضيق الشرايين في قلبه، غير أن المريض يشعر بألم في صدره يتوزع على جانبي الصدر، كما قد ينتشر إلى الكتفين أو الذراعين وإلى العنق أو الفكين.

والأخطر من ذلك هو أن التصوير الشعاعي الروتيني قد لا يظهر أية شوائب، كما قد لا يبين التخطيط الكهربائي للقلب أية عيوب في القلب أو في شرايين القلب، وتتمثل المشكلة الرئيسية والأساسية أن إمداد الدم عبر الشريانين التاجيين يظل اعتياديا حتى في حالة تضيق هذين الشريانين، ولا تظهر على المصاب عوارض إلا بعد أن تتسد بنسبة 70 % ، وعندئذ فقط يتباطأ تدفق الدم عبر الشرايين، وتحرم عضلة القلب من الأوكسجين، فيظهر هذا الواقع في شريط التخطيط الكهربائي للقلب. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 124).

ولا شك أن أفضل وسيلة لمراقبة عمل القلب هي مخطط القلب الكهربائي الذي يحدد عما إذا كان القلب يعمل بصورة طبيعية بعد أن يقوم المريض بممارسة تمارين بدنية شاقة معينة كقيادة دراجة ثابتة أو تدوير طاحونة الدوس، ومن الممكن أيضا إجراء فحوصات أكثر دقة خلال ممارسة المريض للتمارين البدنية، وأفضلها على الإطلاق استعمال النظائر المشعة بحقنها في دم المريض خلال ممارسة المريض للتمارين البدنية، تصل هذه النظائر إلى قلب الشخص، ويمكن عندئذ تصوير عمل القلب بواسطة آلة تصوير بالأشعة الجيومية تلتقط الإرسال الصادر من النظائر المشعة، من المؤسف أن تكون هذه الوسيلة الأخيرة مكلفة وباهظة النفقات، لذلك لا يستطيع كل شخص اللجوء إليها.

لا توجد لحد الآن طريقة للتخلص من التعصد الذي تكون في الشرايين التاجية، ولكن بإمكان الشخص اتخاذ خطوات لمنع تراكم التعصد أو لإبطاء تراكمه؛ فإذا كنت تدخن فامتنع عن التدخين، وإذا كنت بدينا اتبع حمية خاصة لتخفيف وزنك، وخفف مقدار ما تتناوله من الملح؛ بالأخص إذا كنت مصابا بارتفاع ضغط الدم، ومارس تمارين بدنية غير مجهدة بانتظام.

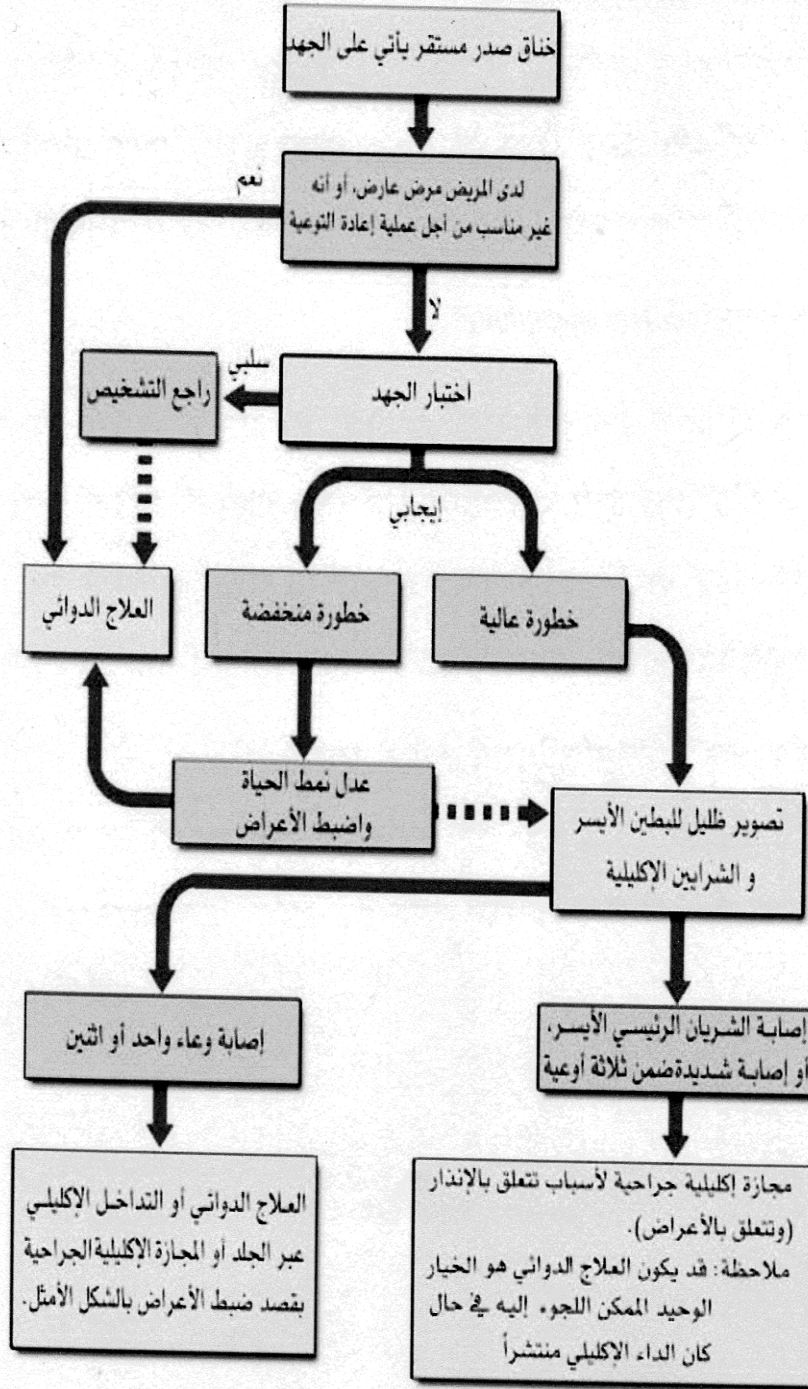
وقد قسم الأطباء المظاهر السريرية وأمراضات هذا النوع وفق التقسيم التالي:

أ. **الحناق المستقر Stable Angina**: الحناق الصدري إقفار نتيجة تضيق عصيدي ثابت في أحد أو أكثر من الشرايين التاجية، وهو عبارة عن معقد من الأعراض ينجم عن إقفار عابر أصاب العضلة القلبية، وهو يشكل متلازمة سريرية أكثر من مرض، قد يحدث في أي حالة يوجد فيها عدم توازن بين حاجة القلب من الأكسجين وبين الوارد إليه منه، تعد العصيدة الإكليلية السبب الأشيع للحناق، وعلى كل حال قد تكون الأعراض ناجمة أيضا عن أشكال أخرى من الأمراض القلبية خصوصا أمراض الدسام الأبهرية، واعتلال العضلة القلبية الضخامي، وتعد القصة السريرية Clinical Features أهم عامل لوضع التشخيص، ويتظاهر هذا الحناق بألم صدري مركزي أو بانزعاج أو بضيق النفس، وتعرض هذه المظاهر بالجهد أو ببقية أشكال الشدة، وتزول بالراحة فورا. (ديفيدسون، 2005، ص ص. 139-140).

لا يعرف هذا الحناق بالفحص السريري، ويعرف باستخدام اختبار الجهد بواسطة تخطيط القلب الكهربائي ECG، وبتصوير الشرايين التاجية، وإنما يستدل على وجوده بعلامات الأمراض الدسامية (الدسام الأبهرية)، وعوامل الخطورة الهامة (البوال السكري، وارتفاع الضغط الشرياني)، وسوء وظيفة البطين (الضخامة القلبية، أو نظم الخبب)، وبقية مظاهر الأمراض الشريانية (الأمراض الوعائية المحيطية)، والحالات الأخرى التي لا صلة لها به ولكنها قد تقاومه (فقر الدم، والانسجام الدريقي)، ويستخدم لعلاجها العلاج الدوائي، والعلاج الجراحي بواسطة التداخل الإكليلي عبر الجلد¹ Percutaneous Coronary Intervention، أو المجازة الإكليلية

¹ - يتم بإمرار سلك دليل رفيع عبر التضيق الإكليلي تحت المراقبة الشعاعية لوضع بالون ينفخ لاحقا لتوسيع التضيق. (ديفيدسون، 2005، ص 147).

Coronary Artery Bypass Grafting². (ديفيدسون، 2005، ص ص. 140-152). انظر الشكل رقم: (16).



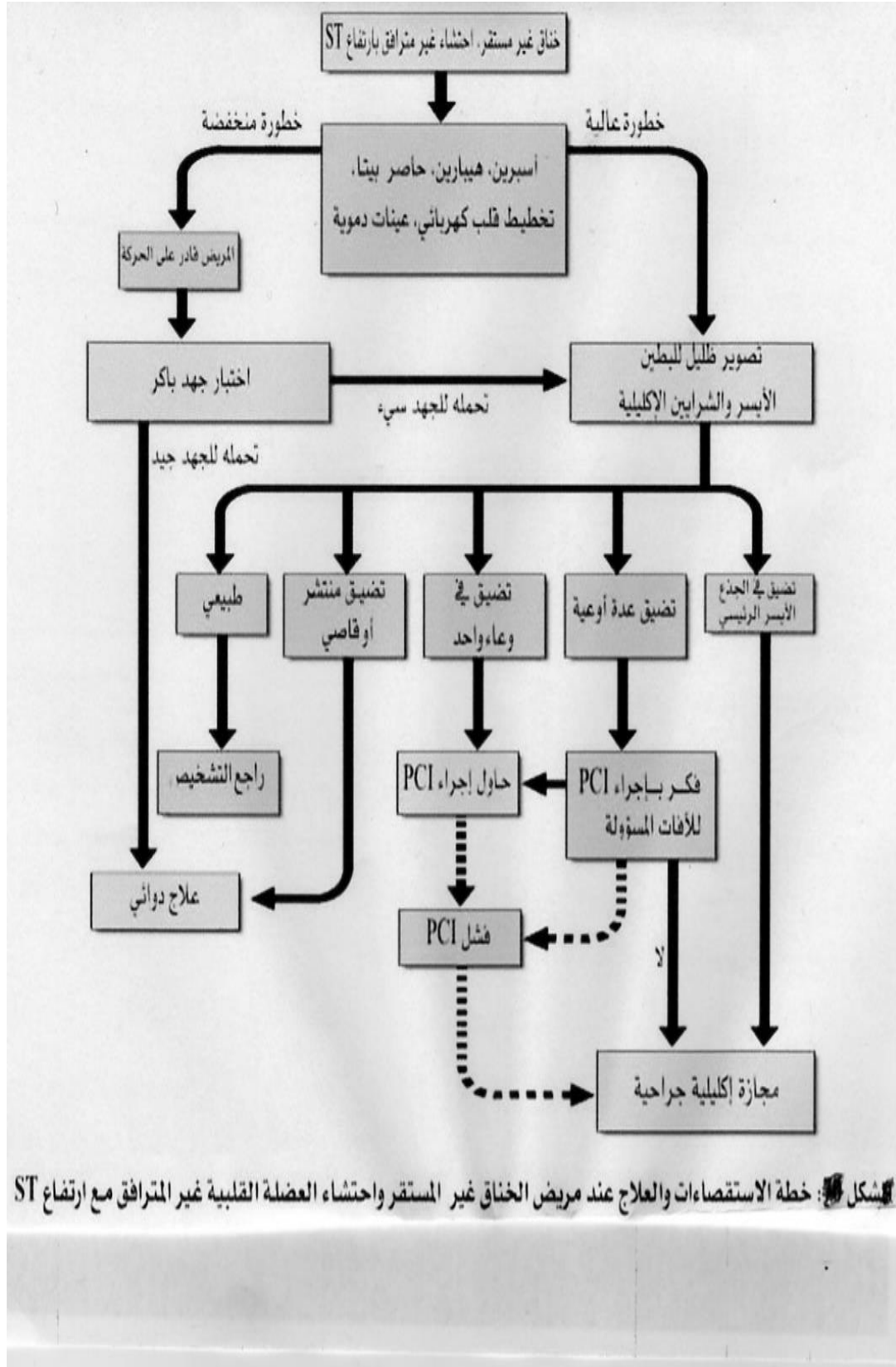
الشكل 16: مخطط استقصاء وعلاج الخناق المستقر الجهدى.

الشكل رقم: (16) مخطط استقصاء وعلاج الخناق المستقر الجهدى

(ديفيدسون، 2005، ص. 144)

² - وضع طعوم للأوردة و الشرايين باستخدام الشرايين الثديية الباطنية أو شدف مقلوب من الوريد الصافن الخاص بالمريض جراحيا

ب . الخناق غير المستقر Unstable Angina: هو متلازمة سريرية تتظاهر بخناق يسوء بسرعة (الخناق المتصاعد)، أو بخناق يحدث خلال الراحة والجهد الخفيف، هذه الحالة تتشارك مع احتشاء العضلة القلبية الحاد بنفس آليات الفيزيولوجيا المرضية، وعادة يستخدم تعبير (المتلازمة الإكليلية الحادة) لوصف كلا الحالتين، وهي تشمل طيفا من الأمراض التي تتظاهر بالإقفار دون وجود أذية العضلة القلبية، والإقفار المترافق مع أذية طفيفة في العضلة القلبية، واحتشاء العضلة القلبية الشامل للجدار جزئيا. (احتشاء دون الموجة Q)، والاحتشاء الشامل لكامل الجدار (احتشاء بموج Q)، وتتألف الآفة المسؤولة عادة من مزيج من الصفيحة العصيدية المتقرحة أو المتشققة مع خثرة ملتصقة بها غنية بالصفائح مع وجود تشنج أكليلي، ويتعرف عليه عن طريق إجراء تخطيط قلب كهربائي باثني عشر اتجاها من أجل الفرز الأولي لشدته، وبقياس اختبار الجهد السالف الذكر، ويستخدم لعلاج نفس طريقة علاج الخناق المستقر . (ديفيدسون، 2005، ص ص. 152-156). انظر الشكل رقم: (17).



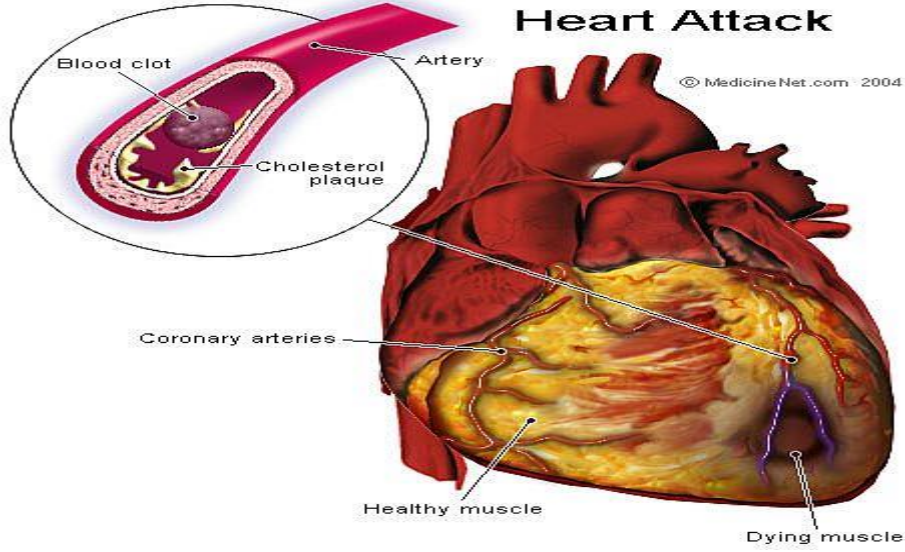
الشكل 17: خطة الاستقصاءات والعلاج عند مريض الخناق غير المستقر واحتشاء العضلة القلبية غير المترافق مع ارتفاع ST

الشكل رقم: (17) خطة الاستقصاءات والعلاج عند مريض الخناق غير المستقر واحتشاء العضلة القلبية
(ديفيدسون، 2005، ص. 156)

ج . **الجلطة التاجية Coronary Thrombosis**: ينتشر هذا المرض بوجه خاص بين الرجال الذين يؤدون أعمالاً لا تسمح لهم بوقت كاف للراحة والاسترخاء، أو أولئك الذين لا يقومون بتمارين بدنية ويدخنون بشراهة، ويتناولون المشروبات الكحولية بإفراط.

وتحدث هذه الحالة المرضية نتيجة تصلب الجدران الداخلية للشرايين التاجية، حيث تتفكك الطبقات القشرية الصغيرة التي تتكون على هذه الجدران الداخلية للشرايين التاجية، فتتكون في محلها قرحة صغيرة يحدث فوقها جلطة دموية صغيرة تملأ داخل الشريان التاجي، فتسبب انقطاع وصول الدم الذي يغذي ذاك الجزء من عضلة القلب، محدثاً بذلك أعراضاً قلبية تختلف في شدتها وخطورتها تبعاً لنوع الشريان المصاب، وتتمثل أعراض هذه الحالة المرضية بآلام صدرية وجعة حادة يصحبها ارتفاع في ضغط الدم، وإذا حدثت هذه الحالة المرضية في فرع مهم من فروع الشريان التاجي فقد تسبب موت المصاب، وإن أكثر المواقع تأثراً هو الجدار الأمامي للبطين الأيسر، والجدار الخلفي للبطين نفسه بالقرب من قاعدة القلب، ومع مرور الوقت ينشأ التهاب بسيط حول المنطقة الميتة من عضلة القلب يؤدي إلى التخلص من الألوان العضلية الميتة، ويحل محلها نسيج ليفي جديد فيكون هذا النسيج نوبة لا تزول. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 137).

د . **احتشاء العضلة القلبية Myocardial Infarction**: هو الانسداد التام المفاجئ لشريان تاجي رئيسي بخرثرة، وهذا الذي يسبب احتشاء المنطقة التي يغذيها هذا الشريان إلا إذا كانت التروية الرادفة كافية، ويعتبر انسداد الشريان التاجي الأيسر الأمامي النازل الذي يسبب الاحتشاء الأمامي أكثرها حدوثاً وأكثرها خطورة، ونادراً ما يكون الاحتشاء ثانوياً لانصمام أو لرض Contusion نتيجة رضح Trauma. (كيث، وإيان، 2001، ص. 178). انظر الشكل رقم: (18).



الشكل رقم: (18) احتشاء عضلة القلب

وإن الألم هو العرض الرئيسي للاحتشاء، كما يعد الغثيان، والتعرق، والقيء، وضيق النفس، والغشي من المظاهر الشائعة لهذا المرض، ويعتبر تخطيط القلب الكهربائي طريقة مفيدة لتأكيد التشخيص مع الفحص السريري وصورة الصدر الشعاعية، وتصوير القلب بالصدى، وكشف التراكيز البلازمية للانزيمات والبروتينات باستخدام الواسمات الكيماوية الحيوية في البلازما Plasma Biochemical Markers. ويتم العلاج بتأمين العناية الطبية الفورية، والراحة في السرير مع المناظرة، وتوفير جهاز تحويل النظم الكهربائي في وحدة العناية المركزة لمدة تتراوح بين (1-3) أيام، مع التسكين Analgesia، وإعطاء الاسبيرين الفموي للمريض، ويتسبب هذا النوع في عدة اختلالات نجلها في التالي:

- الانظميات Arrhythmias.
- نقص التروية Ischaemia.
- القصور الدوراني الحاد Acute Circulatory Failure.
- التهاب التامور Pericarditis.
- الاختلالات الميكانيكية Mechanical Complications.
- الانصمام Embolism.

- ضعف الوظيفة البطينية وعود التشكل البطيني وأمهاات الدم البطينية Impaired Ventricular Functin Remodelling & Ventricular Aneurysm. (ديفيدسون، 2005، ص ص. 168-171).

هـ . **السكتة القلبية Cardiac Arrest**: يتوقف إمداد الدماغ بالدم عندما يتوقف القلب عن النبضان فيصاب الشخص بحالة فقدان الوعي خلال بضع ثوان، ويكون عادة بسبب حدوث السكتة القلبية إصابة الشخص بمرض في أحد الشريانين التاجيين، أو يكون السبب الاختلاج البطيني الذي يحدث عندما تنقلص الألياف العضلية للبطينين بدون تنسيق وانتظام، لا شك أن المصاب يموت خلال دقائق معدودة إذا لم تقدم إليه العلاجات الفورية، ونذكر منها تدليك القلب إلى أن يتم نقل المصاب إلى أقرب مستشفى.

و . **الذبحة الصدرية Angina Pectoris**: ألم في الصدر سببه توقف الشرايين التاجية عن تزويد عضلة القلب بالكافي من الأكسجين، وتحدث بعد تضيق التجويف التدريجي لوعاء أو أكثر، أو لحدوث انسداد حاد مع وجود دوران رادف جيد يمنع حدوث الاحتشاء، كما يحدث أيضا في تضيق الأورطي، واعتلال العضلة القلبية الضخامي، وأحيانا في اعتلال العضلة القلبية التوسعي، وفي بعض الحالات النادرة والمحيرة في بعض النساء دون وجود دلائل على المرض القلبي عدا بعض تغيرات موجة T المحتملة في مخطط كهربائية القلب، وتتفاقم الشكوى بوجود فقر الدم. (كيث، وإيان، 2001، ص. 169).

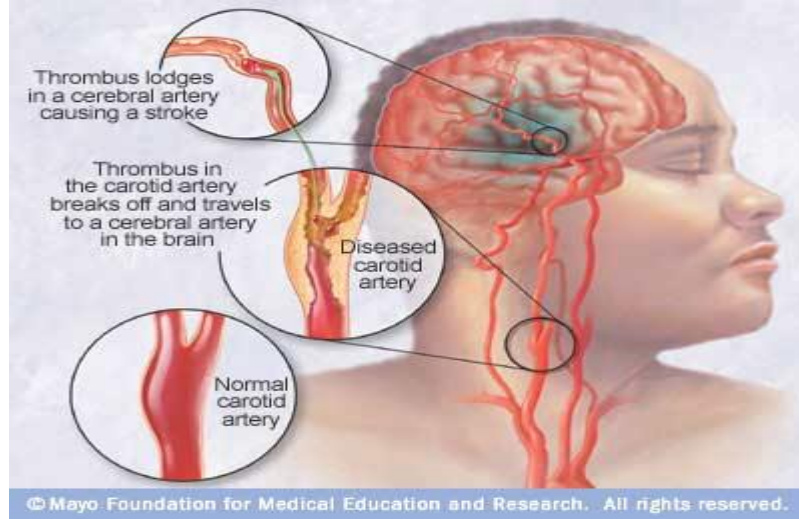
ويعتمد التشخيص على تاريخ المريض الطبي، والذبحة مآلها مختلف غير محدد إذا كانت الذبحة حديثة أو متصاعدة، فيكون المآل جيدا عندما تكون الحالة بسيطة ومزمنة (90 % يعيشون 8 سنوات)، وسيئا إذا كانت وخيمة (50 % يعيشون 5 سنوات). (كيث، وإيان، 2001، ص. 174).

ويشتمل العلاج على تخفيض الأعباء الملقاة على عاتق القلب، وذلك بإنقاص الوزن، وتخفيف ارتفاع ضغط الدم، وتجنب التدخين، وإدخال تعديلات على الطعام إنقاصا لمستوى الشحم في الدم، مع إعطاء المريض العقاقير الموسعة للشرايين التاجية والمنقصة للجهد القلبي. (بيدس، 1998، ص. 173).

2. الأمراض الدماغية الوعائية Cerebrovascular Disease:

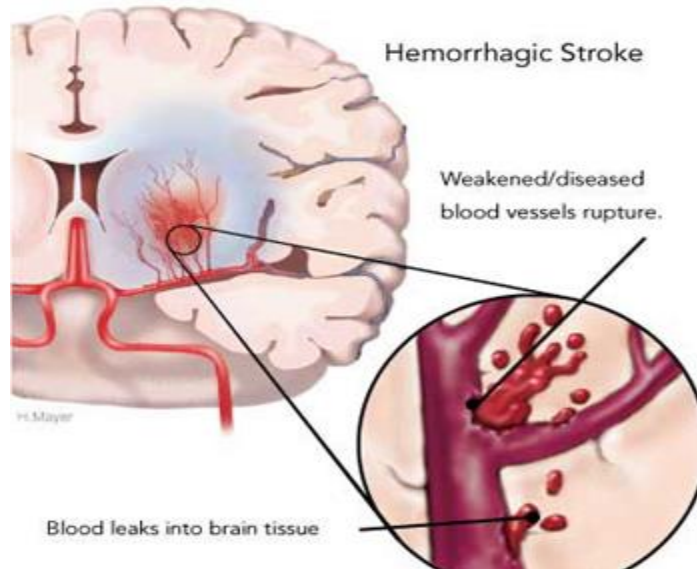
من أشهر الأمراض الدماغية الوعائية ما يلي:

أ. السكتة الدماغية Stroke: السكتات الدماغية عادة تعد أحداثاً وخيمة، وهي تتجم أساساً عن انسداد يحول دون تدفق الدم وبلوغه الدماغ. انظر الشكل رقم: (19).



الشكل رقم: (19) انسداد أحد أوعية الدماغ

وأكثر أسباب ذلك الانسداد شيوعاً تشكّل رواسب دهنية في الجدران الداخلية للأوعية التي تغذي الدماغ، ويمكن أن تحدث السكتات الدماغية أيضاً جرّاء نزف من أحد أوعية الدماغ الدموية أو من الجلطات الدموية. (منظمة الصحة العالمية، 2011). انظر الشكل رقم: (20).



الشكل رقم: (20) نزيف دماغي

وهناك أربعة أنواع أساسية من السكتات الدماغية، أكثرها حصولاً وشيوعاً السكتة الدماغية التجلطية أو التخثرية، والسكتة الدماغية الانسدادية، وتحدث نتيجة انسداد في أحد مجاري الدم، وكلاهما يؤدي إلى النتيجة ذاتها، والثالثة السكتة الدماغية نتيجة نزيف بالدماغ، والرابعة السكتة الدماغية نتيجة النزف تحت الغشاء العنكبوتي حول المخ.

وتبدأ أعراض السكتة الدماغية بالصداع، والدوخة، وتغيرات في قدرة الوعي الذهني، واضطرابات الرؤية، وصعوبة في النطق والبلع، وضعف أو شلل في أحد أطراف الجسم، وتعتبر هذه علامات إنذار ويمكن أن تختفي في أقل من 24 ساعة. (بيدس، 1998، ص. 177، 783).

ب . الصدمة الدماغية Traumatic Brain: تحدث عندما تعاق عملية ضخ الدم التي يؤديها القلب، - بحيث يضخ كمية غير كافية من الدم إلى أنحاء الجسم - كما تحدث إثر فقدان الشخص كمية مؤثرة من دمه، بسبب حادث أدى إلى قطع شريان، أو بسبب انفجار قرحة معوية، أو نزيف داخلي، ويجوز أن تحدث عندما يتوسع قطر أحد الشرايين الدموية؛ يعني توقف انسياب الدم إلى الدماغ وحرمان الدماغ من حاجته من الأوكسجين، وفي هذه الحالة يؤثر النقص في الأوكسجين على التحكم العصبي لقطر الشريان الدموي، فيتوسع ويرتخي، وتقل بذلك كمية الدم التي تتساب عبره فيتوجب على المصاب الحصول على العلاج الطبي المناسب. وتشمل أعراض الصدمة الدماغية التي تظهر دون سابق إنذار التعرق والدوار، والغثيان وتسارع نبضات القلب، وبرودة ورطوبة الجلد، كما يرتفع ضغط دم المصاب إلى مستويات عالية، ومع انخفاض تزويد الدم إلى الدماغ، يصاب المريض بالارتباك والتشوش الذهني، وقد يصل إلى حالة فقدان الوعي، ويتعرض للصدمة الدماغية أولئك الذين يصابون بتسمم الدم، والذين يعانون من الربو. يحاول الدماغ في بادئ الأمر التعويض عن نقص الدم الذي يصل إليه من خلال تقييد جريان الدم في الأوعية الدموية الموجودة في المناطق غير الأساسية في الجسم، ويلجأ إلى تسريع نبضات القلب، مع ذلك إذا فشلت هذه الخطوات يجد الدماغ نفسه عاجزاً عن العمل بصورة

طبيعية، وإذا ضلت هذه الحالة المرضية دون علاج تبدأ الأعضاء الحيوية في الجسم بالموت من جراء فقدان الأوكسجين، وتؤدي الصدمة الدماغية إلى الوفاة، وحتى في حال تمكن المريض من تجاوزها فقد يصاب بأضرار دائمة في الدماغ وفي الكليتين.

ويجب إدخال المصاب بالصدمة الدماغية إلى المستشفى في أسرع وقت ممكن لتقديم العلاج المتخصص له الذي يشمل في بادئ الأمر إعادة الدم إلى مستواه الطبيعي، فإذا كان الدماغ لا زال سليماً فإنه يتجاوب مع العلاج، ويستعيد قدرته في التحكم بقطر وعمل الأوعية الدموية. (لجنة من الأطباء، 2002، ص ص. 140-141).

3. الأمراض الشريانية المحيطية:

هي أمراض تصيب الأوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين، تتجم في المناطق المتطورة وهذه الأمراض تنتج عن التصلب العصيدي Atherosclerosis، وإن إمرضية هذه الأدوية مشابهة للداء الإكليلي، وتشمل أهم عوامل الخطورة كلا من التدخين، وداء البوال السكري، وفرط شحوم الدم، وارتفاع التوتر الشرياني، ويعد تمزق الصفيحة العسدية مسؤولاً عن معظم المظاهر الخطيرة لهذه الأمراض، ويحدث هذا التشقق غالباً ضمن صفيحة مزمنة لا عرضية سابقاً. إن حوالي 20 % من الناس المتوسطي العمر (55-75) سنة في المملكة المتحدة مصابون بأحد أمراض الشرايين المحيطية، ولكن ربع هؤلاء فقط ستظهر لديهم الأعراض. وتعتمد المظاهر السريرية على الموضع التشريحي للآفة وعلى وجود أو غياب التروية الرادفة وعلى سرعة حدوث الأذية وآلياتها. (ديفيدسون، 2005، ص. 177). وقد ذكر (ديفيدسون، 2005، ص ص. 179-184) سبعة أقسام للأمراض الشريانية المحيطية وهي:

أ. الداء الشرياني المزمن في الطرف السفلي Chronic Lower Limb Arterial Disease: يصيب هذا الداء القدمين بنسبة ثمانية أضعاف عما يصيب الذراعين، قد تصاب شدة أبهرية أو أكثر بتوزع متبدل ولا متناظر، يتظاهر بإقفار الطرف السفلي بكيوننتين سريريتين مختلفتين يسميان بالعرج المتقطع Intermittent Claudication، وإقفار الطرف الحرج Critical Limb Ischaemia.

ب . الداء الشرياني المزمن في الطرف العلوي **Chronic Upper Limb Arterial Disease**: يعد الشريان تحت الترقوة أشيع موضع لهذا المرض الذي يتظاهر بعرج في الذراع (نادر)، وانصمام عصيدي (متلازمة الأصبع الأزرق)، وسرقة الشريان تحت الترقوة للدم من الدماغ، ويجب معالجة هذا الداء بالرأب الوعائي.

ج . داء رينو **Reynaud's Disease**: يصف رينو التسلسل المميز لشحوب الأصابع نتيجة التشنج الوعائي في الشرايين المحيطية، ثم الزراق الناجم عن وجود الدم منزوع الأكسجين، ثم الاحمرار الناجم عن التبيغ (فرط الإرواء) الإرتكاسي.

د . الإقفار الحاد في الطرف **Acute Limb Ischaemia**: ينجم عن الانسداد الخثاري الذي أصاب شذفة شريانية متضيقة أصلاً، أو عن الانصمام الخثاري أو الرض الذي قد يكون طبي المنشأ.

هـ . الداء الوعائي الدماغي **Cerebrovascular Disease**.

و . الداء الوعائي الكلوي **Reno Vascular Disease**.

ي . أذية الأمعاء الإقفارية **Ischaemic Gut Injury**.

4 . أمراض القلب الروماتيزمية:

تعتبر حمى الروماتيزم التي تصيب الأطفال وبالأخص في الدول الواقعة في المناطق المعتدلة والحارة، وعند الشعوب المتخلفة حضارياً، وتعتبر من الأمراض الشائعة الانتشار في دول الشرق الأوسط وجنوب آسيا، وتستمر نوبة هذا المرض الذي يؤثر على القلب والمفاصل بضعة أسابيع أو شهور، ولكن النوبة تخلف وراءها إرثاً من الضرر المستديم على صمامات القلب يتطور ببطء نحو الأسوأ على مر السنين، ويتضرر بسبب حمى الروماتيزم بشكل أكبر الصمامان الموجودان على الجانب الأيسر من القلب، وهما صمام الوتين والصمام التاجي، وعادة تضيق الصمامات المتضررة، ويتسرب منها الدم في بعض الحالات، وبالنتيجة تضطر عضلة القلب إلى العمل بجهد زائد لضخ الدم عبر الفتحة الضيقة للصمام، وللتعامل مع الحجم المتزايد من الدم الذي يحدث من خلال التسرب، ويؤدي التسرب مع مرور

الوقت إلى تضخم القلب وهو اعتلال شائع. ومن أعراض هذه الأمراض ضيق النفس، والتعب، واختلال نظام خفقان القلب، وألم في الصدر، والإغماء، والتعرق، وتورم المفاصل، والغثيان ومغص في البطن، والقيء، ولقد خطى الطب خطوات مذهلة في حقل معالجة مرضى القلب، وبالأخص أولئك الذين يعانون من عيوب في صمامات القلب، نجمت عن إصابتهم بجمي الروماتيزم، وتحقق لمثل هؤلاء المرضى فرصة العيش حياة اعتيادية، ولسنوات طويلة. لقد أصبح الآن بالإمكان تصليح الصمامات القلبية المتضررة، أو استبدالها بصمامات جديدة اصطناعية، ومع أن اللجوء إلى مثل هذه العمليات قد بدأ ينخفض نظرا لانخفاض إصابة الأطفال بجمي الروماتيزم، فلا زالت هذه العمليات تجرى بالنسبة للصمام التاجي الذي يصاب بالضرر نتيجة تلف الشريان التاجي أو تضرره. (لجنة من الأطباء، 2002، ص ص. 123.121).

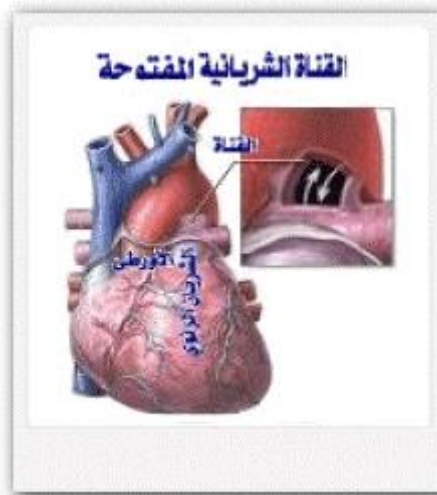
5. أمراض القلب الخلقية Congenital Heart Disease:

تصيب هذه التشوهات 8 بالألف من المواليد الأحياء، وقد عدت أمراض القلب الخلقية كشذوذ قلبي منفرد أو كجزء من متلازمة مجموعة (الساد (الكتاركت)، والصمم العصبي، والتخلف العقلي)، وعادة تتظاهر أمراض القلب الخلقية خلال مرحلة الطفولة، وفي بعض الأحيان يولد الأطفال وهم يعانون من حالات غير سوية في بنية قلوبهم، ولهذا السبب يقوم الطبيب بإجراء فحص دقيق للطفل حال ولادته وخلال السنوات الأولى من ولادته، ولكنها قد تمر ولا تشخص إلا في مرحلة البلوغ، وإن التشوهات الخلقية التي كانت سابقا تؤدي للموت في الطفولة أصبح الآن من الممكن جدا معالجة هذه الحالات الخلقية في مرحلة الطفولة، أو على الأقل يمكن تصحيحها بشكل جزئي، وتكون أسباب ولادة الطفل وهو مصاب بمرض قلبي غير معروفة إجمالاً على الرغم من أن تناول الأم خلال مرحلة الحمل أدوية معينة أو إصابتها بالتهابات كالحصبة الألمانية مثلاً، قد تكون أحد الأسباب، ولذلك يجب اتخاذ إجراءات وقائية خاصة عندما يشك الطبيب بإصابة الأم بمثل هذه الانتانات، كما يمكن إجمال أسباب هذه التشوهات إلى مرض الوالدة المجموعي (السكري،

الذئبة الحمامية)، والعدوى الوالدية، وتناول الأدوية أثناء فترة الحمل (الثاليدوميد، الوارفارين، الفينيتوين)، وتعرض الوالدة للإشعاع، كما لا ننس الأهبة الوراثية (متلازمة تورنر، ورباعية فالو). (كيث، وإيان، 2001، ص ص. 253-254).

وقد يصيب المرض أي جزء من أجزاء القلب، فقد يصيب الشرايين أو الأوردة، أو الصمامات أو الجدران العازلة بين غرف القلب، أو عضلة القلب نفسها، كما قد تكون الإصابة في جزء واحد أو عدة أجزاء في نفس الوقت، وقد تأتي الآفة القلبية بعدة صور تتمثل في التالي:

أ . بقاء الشريانية سالكة **Persistent Duct Us Arteriosus**: تمثل 5 % من كل حالات أمراض القلب الخلقية، وتصاحب متلازمة الحميراء الوليدية (الخلقية) **Congenital Rubella Syndrome**، وتشيع أكثر في الإناث. (روبنشتاين، وواين، 2005، ص. 440)، خلال المرحلة الجنينية قبل أن تبدأ الرئتان بالعمل نجد أن معظم الدم القادم عبر الشريان الرئوي يمر إلى الأبهري مباشرة عبر القناة الشريانية، وفي الحالة الطبيعية تنغلق هذه القناة بعد الولادة مباشرة، ولكنها أحيانا تفشل في ذلك، وبقاء الشريانية سالكة يسبب في الكبر قصورا قلبيا. (ديفيدسون، 2005، ص. 232). انظر الشكل رقم: (21).



الشكل رقم: (21) القناة الشريانية المفتوحة

(السويد، د.ت.، ص. 7)

ب . ضيق برزخ الأورطي **Coarctation of The Aorta**: يسبب الصمام السيئ التشكل أو المخاطيني أو المختل التنسج **Dysplastic** انسدادا وخيما أمام قذف

البطين الأيسر، في أسوأ الحالات تعتمد تروية الجسم على الدم الذي يصل الأورطي من البطين الأيمن عبر القناة، وعندما تبدأ القناة بالانغلاق تقل التروية المجموعية، ويصبح الطفل عديم النبض ومصاباً بالحماض، قد لا يكون هناك نفخة للدم الذي يعبر الصمام الأورطي المتضيق، لأن الفوهة صغيرة جداً، فلا يستطيع البطين الأيسر المصاب بالفشل أن يولد قوة كافية للضخ، وتستجيب الحالة للمعالجة بالتوسع عن طريق البالون أو بالجراحة ولكن معدل الوفيات عال. (كيث، وإيان، 2001، ص. 281). انظر الشكل رقم: (22).



الشكل رقم: (22) ضيق الشريان الأورطي
(السويد، د. ت.، ص. 9)

ج . عيب الحاجز الأذيني Atrial Septal Defect: يمثل 10% من أمراض القلب الخلقية، يصاحب بمتلازمة "مارفان" أحياناً. (روبنشتاين، ووإين، 2005، ص. 439). ونجد معظم الحالات هي خلل في الفوهة الثانوية Ostium Secundum حيث يشمل العيب الحفرة البيضية التي كانت في الحياة الجنينية تشكل النقبة البيضية، كما نجد أيضاً عيب الفوهة الأولية Ostium Premium، الذي ينجم عن خلل أصاب الحاجز الأذيني البطيني، وهو يترافق مع تشوه آخر يعرف باسم الدسام التاجي المشقوق (انشقاق الوريقة الأمامية للدسام)، وبما أن البطين الأيمن الطبيعي أكثر مطاوعة بكثير من البطين الأيسر، فإن كمية كبيرة من الدم تتسرب من الفتحة الأذينية اليسرى إلى الأذينية اليمنى، ومن ثم إلى البطين الأيمن والشرابين الرئوية نتيجة لذلك تحدث ضخامة مترقية في القلب الأيمن والشرابين الرئوية. قد تختلط هذه

الحالة أحيانا بارتفاع التوتر الشرياني الرئوي وانقلاب الشنت، وعلى كل حال تكتشف الحالة أثناء تشخيص روتيني، أو بعد إجراء صورة صدر شعاعية، يصاب الشخص في الكبر برجفان أذيني، وارتجاع ثلاثي الشرف (بسبب تضخم البطين الأيمن)، والتهاب الشغاف العدوائي. (ديفيدسون، 2005، ص ص. 237-238).

د . عيب الحاجز البطيني Ventricular Septal Defect: يمثل 25% من أمراض القلب الخلقية، ويحدث بنسبة (1 لكل 500 ولادة حية)، ويكون نتيجة انفصال غير متكامل للبطينات، جنينيا يملك الحاجز البطيني جزء غشائيا وآخر عضليا، وينقسم هذا الأخير إلى مدخل ومخرج وجزء تربيعي، وتحدث معظم التشوهات الخلقية عند منطقة اتصال الجزء الغشائي مع العضلي، ويخلف هذا التشوه في الكبر التهاب الشغاف في 20 % من الحالات، مع ظهور انصمامات في الأوعية الدموية الرئوية. (ديفيدسون، 2005، ص. 239؛ روبنشتاين، وواين، 2005، ص. 441).

هـ . رباعية فالو Fallots Tetralogy: تمثل 10 % من أمراض القلب الخلقية، و50 % من أمراض القلب الخلقية الزرقائية، وواحد من كل عشرة مرضى فقط قد يبلغ عمر 21 سنة إذا لم تتم معالجة الحالة، والمكونات الأربعة لتشوه رباعية فالو يكون بانسداد مخرج البطين الأيمن على الغالب تحت دسامي (قمعي)، ولكنه قد يكون دساميا أحيانا، أو فوق دسامي، أو مزيجا منهم، ويكون عيب الحاجز البطيني كبيرا عادة ومشابها في فتحته لفتحة الدسام الأورطي، يسبب اشتراك المكونات الأربعة ارتفاع التوتر ضمن البطين الأيمن وتوصيل من الأيمن للأيسر لدم مزرق عبر الفتحة بين البطينين. عادة تتولد عن حالة رباعية فالو نوبات زرقاية وغشي (أحيانا تكون مميتة)، وخراجات مخية 10 %، والتهاب الشغاف 10 %، وانصمامات تناقضية Paradoxical Embolization، وسكتات خثارية (كثرة الحمر)، والصرع Epilepsy يحدث بمعدل أكثر من المعدل المألوف، وغالبا تكون المعالجة بالتصحيح الكامل باستخدام مجازة قلبية رئوية. (ديفيدسون، 2005، ص. 240؛ روبنشتاين، وواين، 2005، ص ص. 441-442). انظر الشكل رقم: (23).



الشكل رقم: (23) رباعية فالو

(السويد، د.ت.، ص. 9)

و . التضيق الرئوي **Pulmonary Stenosis**: يمثل 5 % من أمراض القلب الخلقية، وعادة تكون الحالة غير زراقية إلا إذا كانت جزءا من رباعية فالو، أو كانت شديدة جدا (زراق طرفي)، ويكون التضيق عادة صماميا، ولكن قد يكون تحت صماميا (قمعيا)، وفي متلازمة السرطاوية Carcinoid Syndrome قد يحدث التضيق الرئوي متأخرا نوعا ما، وفي الغالب يلتهب الشغاف لدى المريض في الكبر، أو يحدث له قصور قلبي أيمن. (روبنشتاين، وواین، 2005، ص. 443).

6 . الانصمام الرئوي أو الخثار الوريدي العميق **Pulmonary Embolism**:

نظرا للترابط الوثيق بين الرئتين والقلب فإن أي مرض يصيب الرئتين يترك تأثيره على القلب، وتضع إعاقة انسياب الدم عبر الشرايين الرئوية حملا إضافيا على الجانب الأيمن للقلب، يحدث الانصمام الرئوي بانسداد جزء أو كل الشجرة القصبية الرئوية بصمة خثارية أو دهنية أو هوائية، تنشأ من مكان آخر، والأسباب الأكثر شيوعا لحصول مثل هذه الإعاقة هي تكوّن جلطة دموية في أوردة الساق أو

الحوض، وانتقالها بصورة تدريجية عبر الأوردة إلى الجانب الأيمن للقلب، ودخولها في الشرايين الرئوية، أو تكوّن جلطة دموية في الشرايين الرئوية بالذات، كما ينشأ التخثر ضمن الأوعية بسبب الركود، وكثرة الكريات الحمراء، والتجفاف، والأمراض الخبيثة. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 144؛ كيث، وإيان، 2001، ص. 253).

ويمكن تقسيم الانصمام الرئوي إلى الأقسام التالية:

أ . الانصمام الرئوي الجسيم **Massive Pulmonary Embolism**: انسداد ثلثي الشجرة الشريانية بخثرة كبيرة، أو بخثرات صغيرة متعددة، مما يرسب فشل القلب الأيمن الحاد مع ارتفاع ضغط الأذين الأيمن، وانخفاض النتاج القلبي.

ب . الانصمام الرئوي الشحمي: قد يحدث بعد الكسور العظمية، أو التمسيد الخارجي للقلب، وقد تعرض الصمات الشحمية حدوث تسرب وعائي رئوي مفرط إلى الضائقة التنفسية عند المريض.

ج . الانصمام الرئوي الهوائي: حقن الهواء سهواً في الوريد (15 مل/كجم على الأقل لكي تحدث الأعراض)، أو فتح وريد رقبتي أو دماغي، يحدث مَحْبَس Lock هوائي في القلب الأيمن ويسد الدوران.

د . الانصمام الرئوي بجسم غريب: تصل بعض الأجسام الغريبة (القساطير الوريدية غير الثابتة) إلى الرئة أحياناً، ويمكن رفع بعضها عبر الوريد باستعمال السنار Snare، والاستعانة بالأشعة السينية، ويحتاج البعض الآخر لبضع الصدر. (كيث، وإيان، 2001، ص ص. 326-331).

يفيد في حالة الانصمام الرئوي تناول أدوية مضادة للتخثر، ولكن إذا كانت الحالة المرضية شديدة جداً يلجأ إلى عملية جراحية لإزالة الجلطات الدموية التي تكونت في الشرايين الرئوية.

هـ . **الالتهاب الشعبي المزمن**: يحدث عند التهاب ممرات الهواء في الرئتين، ويسبب هذا الداء إلحاق الضرر بالأوعية الدموية الدقيقة الموجودة ضمن الرئتين، وبما أن الرئتين تصبحان نتيجة ذلك عاجزتين عن إشباع الدم بالأكسجين يصبح الجسم بكامله محروماً من الأكسجين، وبسبب نقصه تزداد كمية اليحمور في الدم، وتزداد كثافة الدم فيجد القلب صعوبة في ضخه، الأمر خطير هنا هو عدم إمكانية الشفاء

من هذا المرض بعد أن يترسخ في الرئتين، ولا يفيد العلاج الطبي إلا في حالات نادرة. (لجنة من الأطباء، 2002، ص. 145).

سادسا . التكاليف الناجمة عن الاضطرابات الوعائية القلبية:

تصيب الأمراض القلبية الوعائية كثيراً من الناس في منتصف العمر وتؤدي، في أغلب الأحيان، إلى الحد بصورة وخيمة من دخل ومدخرات أولئك الأفراد وأسرهم، ويسهم فقدان المرء لدخله وتزايد الأموال التي ينفقها على الرعاية الصحية في عرقلة التنمية الاجتماعية الاقتصادية للمجتمعات والدول.

تضع الأمراض القلبية الوعائية عبئاً فادحاً على عاتق اقتصاديات البلدان، فالتقديرات تشير مثلاً إلى أنّ الصين ستفقد خلال السنوات العشر المقبلة (2006-2015)، 558 مليار دولار أمريكي في شكل دخل قومي ضائع جرّاء أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري.

ترتفع نسبة انتشار عوامل الاختطار والأمراض ومعدلات الوفيات، عادة لدى الفئات التي تحتل مركزاً اجتماعياً واقتصادياً أدنى في البلدان ذات الدخل المرتفع، ويُلاحظ ظهور نمط مماثل مع زيادة انتشار الأمراض القلبية الوعائية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. (منظمة الصحة العالمية، 2011).

سابعا . كيفية الحد من عبء الاضطرابات الوعائية القلبية:

يمكن تجنب ما لا يقلّ عن 80% من الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والسكتة الدماغية باتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني بانتظام والامتناع عن التدخين؛ يمكن للجميع الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بالشروع في ممارسة نشاط بدني بانتظام والامتناع عن تعاطي التبغ والتعرّض للإلرادي لدخان التبغ واختيار نظام غذائي غني بالخضر والفواكه وتلافي الأطعمة التي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون والسكر والملح والحفاظ على وزن صحي؛ والإجراءات الشاملة والمتكاملة هي الوسيلة لتوقي الأمراض القلبية الوعائية ومكافحتها، وتتضمن هذه الإجراءات الشاملة الجمع بين الأساليب الرامية إلى الحد

من المخاطر لدى السكان عموماً وذلك باتتبع استراتيجيات تستهدف المعرضين للمخاطر أو أولئك الذين ثبتت إصابتهم؛ ومن الأمثلة على التدخلات الشاملة التي يمكن تنفيذها للحد من الأمراض القلبية الوعائية: انتهاج سياسات شاملة لمكافحة التبغ، وفرض ضرائب من أجل الحد من تناول الأطعمة التي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون والسكر والملح، وإنشاء ممرات خاصة بالراجلين وراكبي الدراجات من أجل تشجيع الناس على ممارسة النشاط البدني، وتوفير أطعمة صحية للأطفال المدارس؛ وتركز الأساليب المتكاملة على أهمّ عوامل الاختطار الشائعة لطائفة من الأمراض المزمنة، مثل الأمراض القلبية الوعائية والسكري والسرطان: النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي التبغ.

وهناك أدوية ناجعة متاحة الآن بأسعار زهيدة لعلاج جميع الأمراض القلبية الوعائية تقريباً؛ ويمكن بعد الإصابة بنوبة قلبية أو سكتة دماغية، الحد بشكل كبير من مخاطر الانتكاس أو الوفاة باستخدام توليفة من الأدوية - الستاتينات . لتخفيض نسبة الكوليسترول في الدم، وأدوية أخرى لتخفيض ضغط الدم والأسبرين؛ وتم استحداث أجهزة طبية فعالة لعلاج الأمراض القلبية الوعائية، مثل الناظمة القلبية والصمامات البديلة والرقع اللازمة لسد الثقوب التي تحدث في القلب؛ ومن العمليات الجراحية التي تُجرى لعلاج الأمراض القلبية الوعائية مجازة الشريان التاجي ورأب الأوعية بالبالون (يتم في هذه العملية إدخال جهاز شبيه بالبالون عبر الوعاء لفتح الانسداد) وإصلاح الصمامات وتبديلها وزرع القلب وعمليات القلب الاصطناعي؛ ولابد أن توظف الحكومات مزيداً من الاستثمارات عبر البرامج الوطنية الرامية إلى توقي الأمراض القلبية الوعائية وسائر الأمراض المزمنة ومكافحتها.

ويدخل العمل الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية في مجال الأمراض القلبية الوعائية ضمن الإطار الإجمالي للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها الذي حدّدته إدارة الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة التابعة للمنظمة، والأغراض الاستراتيجية لتلك الإدارة هي إذكاء الوعي بوباء الأمراض المزمنة الذي يتخذ أبعاداً عالمية؛ وتهيئة بيئات صحية للفئات الفقيرة والمحرومة بوجه خاص؛ وكبح جماح عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض المزمنة، مثل: النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني،

والعمل على عكس اتجاهها؛ وتوقي الوفيات المبكرة، وما يمكن تجنبه من حالات العجز الناجمة عن أهم الأمراض المزمنة. (منظمة الصحة العالمية، 2011).

ثامنا - علاقة كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات بالاضطرابات الوعائية القلبية:

من خصائص الإنسان أنه بفطرته يميل إلى التدين، فالتدين فطرة غرزها الله في البشر، وله أثر على صحة الفرد وسلوكه، فالفرد المتدين يسمو فيثبث ولا يتزعزع، وتقوى عزمته، وينظر إلى الدنيا نظرة إيجابية ملؤها الحيوية والنشاط، لذلك رأى كثير من الباحثين الغربيين أن التدين له أثر على صحة الفرد، ومن ذلك ما ذكره فيكتور فرانكل عن دور التدين في تخليص الفرد من قلقه واضطراباته حيث قال: "ويمكن أن نقول إن اهتمام الإنسان بالحياة وقلقه بشأن جدارتها وحتى يأسه منها لا يخرج أحيانا عن كونه ضيقا معنويا روحيا، وليس بالضرورة أن يكون مرضا نفسيا بحال من الأحوال، وهنا يكون تفسير هذا الضيق المعنوي أو الروحي على أنه مرض نفسي، هو ما يدفع الطبيب إلى أن يدفن اليأس الوجودي عند مريضه تحت كومة من العقاقير المهدئة، ولكن مهمته هي بالأحرى أن يقود المريض من خلال أزماته الوجودية إلى النمو والارتقاء. (فيكتور، 1982، ص. 138).

وحينما يكون المريض واقفا على أرض صلبة من الاعتقاد الديني، فلا يمكن أن يكون هناك اعتراض بشأن الاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية مما ينبع من المصادر الروحية ويعتمد عليها. (فيكتور، 1982، ص 157).

ويوضح محمد (قطب، 1983، ص. 35) بأن التدين هو الذي يوجه الفرد بكافة إمكاناته الجسمية والعقلية والانفعالية للمشاركة بإيجابية في الحياة للوصول إلى سعادة الفرد والمجتمع.

وعليه فإن التدين هو الذي يوجه الفرد إلى خالقه بالعبودية والاحتكام إلى أوامره ونواهيه؛ ومن ثمّ فالتدين يجعل الفرد يتجاوز حدود ذاته، ويتخطاها بالوعي المتجاوب الشامل الممتد خارج الذات إلى الكون كله، كما أنه يوجه الفرد إلى وجود أعلى تلتزم به الذات، وتحتكم إليه في ميزانها الأخلاقي. (موسى، 1999، ص. 321).

والمحرك الأساسي للتدين ورافع قيمته هي العبادات، ومن أجلها الصلاة وأثرها على الصحة لا ينكر، فالصلاة كما يجب أن تفهم، ليست مجرد ترديد آلي للطقوس، ولكنها ارتفاع لا يدركه العقل، إنها استغراق الشعور في تأمل مبدأ يخترق عالمنا ويسمو عليه، ومثل هذه الحالة السيكلوجية ليست عقلية. إن الفلاسفة والعلماء لا يفهمونها، كما أنها صعبة المنال عليهم، ولكن يبدو أن الشخص المتجرد من حب متاع الدنيا يشعر بالله بمثل السهولة التي يشعر بها بحرارة الشمس. (كاريل، 1980، ص. 170-171).

والصلاة كلمة يستعملها الكتاب الدينيون في معنى اصطلاحى واسع، فهي لا تعني مجرد دعاء لفظي، ولا مجرد تعبير عن الحمد والثناء، فتلك ليست إلا أمثلة محدودة من الحالة العقلية العامة التي تفسرها كلمة الصلاة، أما الخاصة الحقيقة فهي إحساس بهيج من الإشراق الروحي... والثمرة الرئيسية للصلاة، كما يؤكد المتعبدون أنفسهم، ليست في أن الدعوة الخاصة قد حققت بمعجزة، ولكن في أن المصلى نفسه يحس عزاء وقوة بعد تجربته، فالصلاة . ولو لم تنتج أثرا ماديا . قد تحدث تغييرا روحيا. (بيرت، 1985، ص ص. 22-24).

ومن الواضح أن الصوم مدرسة أخلاقية إلى جانب فوائده الصحية المختلفة، لكن الانضباط النفسي والأخلاقي هو الدرس الأول والهام في هذه المدرسة المقدسة.... للصوم دور هام يؤديه بالنسبة للكيان النفسي في الإنسان.... ولاشك أن الصائم يعيش في ظل مبادئ وأجواء روحية مريحة، مشبعة بالثقة والإيمان، والتزام الصائم بالامتناع عن الطعام والشراب وشهوات الجسد، يقوى فيه الإرادة، ويجعله صلبا قويا في مجابهة مشاكل الحياة وصعابها، ومن ثم تمتلئ نفسه باليقين والرضا، وتدرجيا تذهب عن نفسه الوسوس، وتزايله الأوهام، وتنمحي المخاوف والهواجس، ويجد دائما الله إلى جواره فيركن إليه، ويزداد تشبثا به، وعندما يستطيع الصائم أن يصل إلى هذه الدرجة، بعبادته وصلاته وقراءته للقرآن، يكون قد وصل إلى بر الأمان. (الكيلاني، 1986، ص ص. 41-52).

فالصيام يجلب لنفس المسلم الراحة، ويبعد عنها القلق والضيق، ويعود النفس على الصبر على ما يقابلها من مشاق الحياة مما يجعلها أقدر على التصدي

لمنغصات الحياة، ومقاومتها وعدم الخضوع لها والوقوع في شراكها. وعبادة التفكير تساهم في تكوين الأسس المعرفية والعاطفية للإنسان وتوجيه سلوكه ودوافعه وصياغة عاداته وعلاج اضطراباته وإثراء حياته النفسية والروحية.

ونظرا لأهمية هذه العبادات فقد درسها الأطباء والباحثون بشكل روتيني في بحوثهم (الصنيع، 2002، ص ص. 207-234؛ Pargament, et al., 1994, pp. 347-361؛ Al-Kandari, 2003, pp. 265-278؛ Larson, et al., 1989, pp. 463-472) وغيرهم كثيرا، وتوصلوا إلى أن التدين يؤدي دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد، مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية، ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي، بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

وكذلك فاعلية الذات تؤثر في سلوكنا اليومي عن طريق المعارف والوجدان وانتقاء المعلومات في بيئتنا المدركة، فمن الناحية المعرفية يؤدي الاعتقاد في الفاعلية إلى التأثير في تقييمنا لأهداف الحياة واستقبال المعلومات بطريقة خاصة بنا، كذلك فإن الاعتقاد في الفاعلية يؤثر في طريقة تعاملنا مع الكرب، وله علاقة مباشرة بشعورنا بالقلق والاكتئاب، إضافة إلى تأثيرها على الجانب الحيوي والوظيفي للانفعالات وجهاز المناعة وهي عوامل هامة في التكيف مع المرض المزمن. (زعطوط، 2005، ص. 43).

وقد أثبتت الدراسات التي تناولت العلاقة بين فاعلية الذات في شأن مزولة النشاط البدني بعد التعرض لنوبة قلبية، وتقدم المرضى نحو الشفاء من نوبة قلبية، أن ثقة المرضى المصابين بنوبة قلبية بشأن الممارسة البدنية إثر إصابتهم بها تعمل على إزالة التخوف الشديد من أي نشاط بدني، لأن ذلك الخوف إذا ما استمر يؤدي حتما إلى مضاعفات صحية خطيرة، ومن هذه الدراسات تلك التي أجراها إيوارط (Ewart, 1992, 287-304) في أمريكا على مجموعة من مرضى القلب، والتي جاءت نتائجها إلى أن فاعلية الذات تساعد على إكسابهم أنماط سلوكية صحية تساعد على المحافظة على نشاطهم وصحتهم القلبية. (يخف، 2001، ص. 113).

وعن أثر مزولة النشاط الرياضي في التخفيف من خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي لا يوجد أي خلاف في ذلك، حيث هناك من الدلائل العلمية ما

يشير إلى تحقيق فوائد صحية أكيدة نتيجة لممارسة النشاط البدني، ومع ذلك لا يوجد إلا قليل من الناس من يزاولون النشاط الرياضي بصفة منتظمة ودائمة، وفي هذا الصدد تؤكد عدة دراسات على الدور الهام الذي تلعبه توقعات فاعلية الذات في المساعدة على مزاوله النشاط الرياضي. (يخلف، 2001، ص. 113).

ولعل أهم هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها ميلاند وآخرين (Meland et al, 1999, pp. 11-17) على عينة مكونة من (110) مريضاً، تناولت دور فاعلية الذات في تغيير نمط الحياة في الممارسة العامة، وخاصة الأنماط السلوكيات التي تشكل خطورة على الصحة الوعائية القلبية كالتدخين والتغذية غير الصحية، ولقد أكدت الدراسة على أهمية فاعلية الذات في السلوك البشري، وتشكل دافعا لتغيير السلوك على حد سواء.

وتوصل إلى نفس النتائج كل من بوث وآخرين (Booth et al, 2000, pp. 15-22) من خلال دراسة ميدانية أجروها في أستراليا على عينة عشوائية مكونة من (499) شخصا مُسنا وتم قياس نشاطهم الرياضي إضافة إلى قياس فاعلية الذات، ومتغيرات نفسية واجتماعية أخرى، ولقد أظهرت النتائج بكل وضوح أن ذوي فاعلية الذات المرتفعة اتسموا بنشاط وحيوية أكثر من غيرهم.

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه من دراسات حول التدين والتفكر وفاعلية الذات وعلاقة كل متغير بالصحة، فالتدين هو الذي يُوجد لدى الإنسان الحافز للتعامل مع الواقع، وهو الذي يدل الإنسان على طريقه في هذه الدنيا، وهو الذي يجعل الإنسان يُحس بوجوده وبقيمته، وأن كل طريق في هذه الدنيا يسير في اتجاه معين، وهذا كله يعطي تناسقا داخليا وخارجيا للإنسان، ويجعله يجد ما يتمسك به وقت الأزمات والصعوبات والتي لا بد منها لكل فرد منّا، بل ويجد في المعاناة نفسها ومعناها دافعا أقوى للبقاء والمكافحة حتى يصل ذلك إلى حد التلذذ بها أحيانا، ويساعده على ذلك عبادة التفكير التي تصقل الذهن وتصفي القريحة، وتبلور التدبر فتسمو فاعليته الذاتية، وتتأثر وتعود ثمارها بإكساب مريض الاضطرابات القلبية الوعائية أنماطا سلوكية صحية تساعد على المحافظة على نشاطه وصحته القلبية، كما نستنتج مدى أهمية هذه المتغيرات في تنفيذ السلوك الصحي، فهي تعمل كوسائط بين سلوك الفرد وصحته، فكلما تدبر الفرد في مخلوقات الله كان تدينه مرتفعا، وكلما كان تدينه مرتفعا كان ميله واعتقاده الإيجابي في قدراته الذاتية، وهكذا يدرك الفرد أهمية ذلك فيتبع التعليمات الوقائية التي تخدم صحته، ويناضل من أجل استعادة عافيته بأساليب مشبعة بالمثابرة اللازمة لمواجهة الأحداث وإبقائها تحت سيطرته.

الجانب الميداني

الدراسة

الفصل السادس

الطريقة وإجراءات الدراسة

تمهيد

- أولا . منهج الدراسة.
- ثانيا . حدود الدراسة.
- ثالثا . عينة الدراسة.
- رابعا . أدوات الدراسة.
- خامسا . إجراءات الدراسة.
- سادسا . الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: الطريقة وإجراءات الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة وحدودها وعينتها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وإجراءات تطبيقها، وأسلوب معالجة بياناتها الإحصائية.

أولا . منهج الدراسة:

عندما يتمعن الفرد في أسباب التقدم الذي حازت عليه بعض الأمم الصغيرة بسرعة فائقة، يدرك السر في ذلك فيجد هذه الأمم قد اتبعت طرق وأساليب علمية رصينة ضمن منهجية معينة، وعليه فإن أساس البحوث العلمية الدقيقة هو العمل الممنهج؛ أي العمل القائم بذاته على منهج واضح علمي موضوعي.

وهذا المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها؛ وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. (عليان، وغنيم، 2000، ص. 30).

ومنهج البحث يختار وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته، وبما أن موضوع الدراسة الحالية هو: التدين وعلاقته بكل من التّفكّر وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، فقد أُتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتناول دراسات وأحداث وظواهر قائمة وموجودة.

تبحث عن الحاضر وتهدف إلى تجهيز بيانات، لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة على تساؤلات محددة مسبقا بدقة، تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة، التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة. (الأغا، 2002، ص. 75).

وتحلل معلومات كافية ودقيقة تحليلا مرتكزا على ظاهرة محددة، من خلال فترات زمنية معلومة، من أجل الحصول على نتائج علمية، يتم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية لهذه الظاهرة. (ذوقان، وعبد الرحمن، وكايد، 1982، ص. 176).

كما يتكفل هذا المنهج بوصف الظاهرة وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي، ودراسة العلاقات التي توجد بينها وبين الظواهر الأخرى، والتعبير عنها بشكل كمي.

ثانيا . حدود الدراسة:

اشتملت على الحدود التالية:

1 . الحدود المكانية:

توجه الباحث إلى السيد نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية فتسلم مراسلتين موضوعهما زيارة ميدانية مؤرختين بتاريخ: 2013/09/17، الأولى للمستشفى الجامعي بولاية باتنة تحت رقم: 217/ن ع ت ب ع ع خ/2013 (الملحق رقم (1))، والأخرى للمستشفى الجامعي بولاية سطيف تحت رقم: 218/ن ع ت ب ع ع خ/2013 (الملحق رقم (2))، ضمن إطار إنجاز أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي، وبعدها توجه الباحث إلى المستشفى الجامعي بسطيف مصلحة أمراض القلب فسلمت له تعليمة مصلحة لإجراء الدراسة الميدانية ابتدأت من 2014/02/09 إلى غاية نهاية المهمة (الملحق رقم (3))، كما توجه أيضا إلى المستشفى الجامعي بباتنة مصلحة أمراض القلب، وسلم له أيضا مقررين لإجراء الدراسة الميدانية الأول مدته 60 يوما يبدأ من 2014/02/25 إلى 2014/04/25 (الملحق رقم (4))، والثاني تمديدا للأول مدته أيضا 60 يوما يبدأ من 2014/06/27 إلى 2014/07/27 (الملحق رقم (5))، وفعلا أجريت الدراسة الميدانية بالمركزين الاستشفائيين الجامعيين السالفين الذكر قسم أمراض القلب، كما أجريت أيضا بالعيادات الخاصة بمرضى القلب بولاية سطيف.

2 . الحدود الزمنية:

لقد امتدت دراسة بحثنا رسميا من: 2013/08/15 إلى غاية 2014/08/15، حيث أول شيء قام به الباحث هو التوجه إلى الميدان والقيام بالدراسة الاستطلاعية التي من خلالها حدد موضوع البحث بالضبط ووضعت الفرضيات بناء على الملاحظة الميدانية، ثم تم جمع المعلومات الطبية والنفسية حول

الموضوع، وتحديد العينة، وتطبيق المقاييس لحساب الخصائص السيكومترية، وللتحقق من فرضيات الدراسة.

3. الحدود البشرية:

تم اختيار عینتين، عينة استطلاعية قوامها (40) مریضا من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية تم اختيارهم بطريقة عرضية، والأخرى أساسية قوامها (204) مریضا من مرضى القلب (أمراض القلب التاجية، الأمراض الدماغية الوعائية، الأمراض الشريانية المحيطية، أمراض القلب الروماتيزمية، أمراض القلب الخلقية، والحنار الوريدي العميق أو الانضمام الرئوي) تم اختيارهم بطريقة عرضية من المستشفين الجامعيين بولایتي باتنة وسطيف مصلحة أمراض القلب، والعيادات الخاصة بمرضى القلب بالولاية الأخيرة.

ثالثا . عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من:

1. العينة الاستطلاعية:

أ. التعريف بالعينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (40) مریضا من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية يقطنون بولاية سطيف، تم اختيارهم بطريقة عرضية، من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة حيث تراوح المدى العمري للعينة بين (17-84) سنة، بمتوسط عمري مقداره (48.20) سنة، وانحراف معياري قدر بـ: (19.48) سنة. والجدول رقم (1) يبين خصائص العينة إجمالاً.

جدول رقم (1)

يبين خصائص العينة الاستطلاعية إجمالاً

العدد	المدى العمري بالسنوات	المتوسط الحسابي بالسنوات	الانحراف المعياري بالسنوات
40	84 - 17	48.20	19.48

واشتملت العينة الاستطلاعية قسمين فرعيين هما:

• عينة الذكور:

تكونت من (20) ذكراً، بنسبة (50 %)، تراوح المدى العمري لهم بين (19-84) سنة، وبمتوسط عمري قدره (49.80) سنة، وانحراف معياري قدر بـ: (19.92) سنة (انظر الجدول رقم (2))، وبلغت نسبة المستوى التعليمي لهم كالتالي: الأميين (20 %)، المستوى الابتدائي (00 %)، المستوى المتوسط (40 %)، المستوى الثانوي (25 %)، المستوى الجامعي (15 %). (انظر الجدول رقم (3)).

• عينة الإناث:

تكونت من (20) أنثى، بنسبة (50 %)، تراوح المدى العمري لهن بين (17-82) سنة وبمتوسط عمري قدره (46.60) سنة، وانحراف معياري قدر بـ: (19.41) سنة (انظر الجدول رقم (2))، وبلغت نسبة المستوى التعليمي لهن كالتالي: الأميات (25 %)، المستوى الابتدائي (5 %)، المستوى المتوسط (25 %)، المستوى الثانوي (20 %)، المستوى الجامعي (25 %). (انظر الجدول رقم (3)).

ب . خصائص العينة:

بُينت خصائص العينة الاستطلاعية في الجدولين التاليين رقمي (2، 3):

جدول رقم (2)

يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب الجنس والعمر

العمر الجنس	العدد	النسبة المئوية %	المدى العمرى بالسنوات	متوسط العمر بالسنوات	الانحراف المعياري بالسنوات
ذكور	20	50	84 – 19	49.80	19.92
إناث	20	50	82 – 17	46.60	19.41

جدول رقم (3)

يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مستواهم التعليمي

النسبة المئوية %	المجموع	إناث		ذكور		الجنس م. التعليمي
		النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
22.5	9	25	5	20	4	أمي
2.5	1	5	1	0	0	ابتدائي
32.5	13	25	5	40	8	متوسط
22.5	9	20	4	25	5	ثانوي
20	8	25	5	15	3	جامعي
100	40	100	20	100	20	المجموع

2. العينة الأساسية:

أ. التعريف بالعينة الأساسية:

تألفت عينة الدراسة من (204) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية القاطنين بولاية سطيف وباتنة، تم اختيارهم بطريقة عرضية، نظراً لعدم وجود إحصاءات رسمية بالمستشفيات الجامعية حول هذه الفئة من المرضى وفئات أخرى، وتراوح المدى العمري للعينة بين (16 . 87) سنة، بمتوسط عمري مقداره (47.82) سنة ، وانحراف معياري قدر بـ: (17.24) سنة. والجدول رقم (4) يبين الخصائص العامة للعينة الأساسية.

جدول رقم (4)

يبين خصائص العينة الأساسية إجمالاً

العدد	المدى العمري بالسنوات	المتوسط الحسابي بالسنوات	الانحراف المعياري بالسنوات
204	87 - 16	47.82	17.24

واشتملت العينة الأساسية قسمين فرعيين هما:

• عينة الذكور:

تكونت من (127) مريضاً، بنسبة (62.25 %)، تراوح المدى العمري لهم بين (16-87) سنة، وبمتوسط عمري قدره (47.10) سنة، وانحراف معياري قدر بـ: (18.51) سنة (انظر الجدول رقم (5)). وبلغت نسبة المستوى التعليمي لهم كالتالي: الأميين (11.80 %)، المستوى الابتدائي (11.80 %)، المستوى المتوسط

(28.30%)، المستوى الثانوي (26.80%)، المستوى الجامعي (21.30%).
(انظر الجدول رقم (6)).

عينة الإناث:

تكونت من (77) مريضة، بنسبة (37.75%)، تراوح المدى العمري لهن بين (17-82) سنة، وبمتوسط عمري قدره (49.00) سنة، وانحراف معياري قدر بـ: (14.96) سنة (انظر الجدول رقم (5))، وبلغت نسبة المستوى التعليمي لهن كالتالي: الأميات (32.40%)، المستوى الابتدائي (11.70%)، المستوى المتوسط (13.00%)، المستوى الثانوي (20.80%)، المستوى الجامعي (22.10%).
(انظر الجدول رقم (6)).

ب . خصائص العينة:

بيّنت خصائص العينة الأساسية في الجدولين التاليين رقمي (5، 6):

جدول رقم (5)

يبين خصائص العينة الأساسية حسب الجنس والعمر

العمر الجنس	العدد	النسبة المئوية %	المدى العمري بالسنوات	المتوسط العمر بالسنوات	الانحراف المعياري بالسنوات
ذكور	127	62.25	16 – 87	47.10	18.51
إناث	77	37.75	17 – 82	49.00	14.96

جدول رقم (6)

يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب مستواهم التعليمي

الجنس م. التعليمي	ذكور		إناث		المجموع	النسبة المئوية %
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
أمي	15	11.80	25	32.40	40	19.60
ابتدائي	15	11.80	9	11.70	24	11.80
متوسط	36	28.30	10	13.00	46	22.50
ثانوي	34	26.80	16	20.80	50	24.50
جامعي	27	21.30	17	22.10	44	21.60
المجموع	127	100	77	100	204	100

رابعاً . أدوات الدراسة:

أُستخدِم في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

1 . مقياس سلوك التدين:

أ . إجراءات إعداد مقياس سلوك التدين:

لبناء مقياس سلوك التدين قام الباحث بمراجعة ما أمكن الحصول عليه من دراسات ونظريات حول التدين، واطلع على مقاييس التدين الغربية (Clark, 1958; Kurts, 1962; Lenski, 1961; Meadow & Kahoe, 1984; Thouless, 1923; Thouless, 1935; Thurstone & Chave, 1929; Whiteman, 1961;) التي اهتمت بالتركيز في الغالب على التوجه نحو الكنيسة، أو الحضور والتردد عليها.

ومقاييس التدين العربية (أبو النيل، 1981؛ الصنيع، 1999؛ الطائي، 1985؛ القحطاني، 1997؛ القدرة، 2007؛ نصار، 1988) التي أخذ على بعضها أنها مصممة لغير المسلمين، وأنها قليلة عدد البنود والبدائل، وأن بعض فقرات أبعادها متداخلة، وأخيراً عدم مامها بجوانب الإسلام المختلفة، وصعوبة قياسها للجانب العقدي.

ولأجل المآخذ السالفة الذكر قام الباحث بإعداد مقياس للتدين التزم فيه مراحل الإعداد العلمي المتعارف عليها، والذي شمل أربعة مجالات (أركان الإيمان، أركان الإسلام، من شعب الإيمان الواجبات، من شعب الإيمان المنهيات) تعكس الأبعاد المختلفة للتدين، ثم طبق الاختبار المكون من (40) بنداً (ملحق رقم (6)) على عينة استطلاعية قوامها (40) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، متوسط أعمارهم (48.20) سنة، بانحراف معياري قدره (19.48) سنة، وبعدها تم حذف البنود (5، 8، 21، 26) التي لم تحقق درجة مقبولة من الثبات أو الصدق، وبذلك صارت بنود المقياس في صورته النهائية (36) بنداً (ملحق رقم (7))، وفيما يلي وصف لطريقة حساب الصدق والثبات لمقياس سلوك التدين:

• الصدق: قام الباحث بحساب صدق مقياس سلوك التدين بطريقتين:

1 . صدق المحتوى:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس التدين عن طريق حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل بند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه، ثم حساب درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، والجداول أرقام (7)، (8، 9) التالية بينت النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للصدق:

جدول رقم (7)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس التدين

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.42 **	0.0080	19	0.52 **	0.0010
2	0.29	0.0720	20	0.49 **	0.0010
3	0.26	0.1060	21	0.48 **	0.0020
4	0.29	0.0670	22	0.50 **	0.0010
5	0.32 *	0.0420	23	0.23	0.1490
6	0.33 *	0.0390	24	0.45 **	0.0030
7	0.34 *	0.0310	25	0.46 **	0.0030
8	0.06	0.6940	26	0.30	0.062
9	0.40 *	0.0110	27	0.35 *	0.0260
10	0.50 **	0.0010	28	0.33 *	0.0370
11	0.49 **	0.0010	29	0.55 **	0.0001
12	0.49 **	0.0010	30	0.54 **	0.0001
13	0.44 **	0.0050	31	0.54 **	0.0001
14	0.42 **	0.0070	32	0.33 *	0.0360
15	0.26	0.1100	33	0.46 **	0.0030
16	0.24	0.1290	34	0.51 **	0.0010
17	0.34 *	0.0300	35	0.53 **	0.0001
18	0.32 *	0.0470	36	0.54 **	0.0001

** دال عند 0.01. * دال عند 0.05.

يتضح من الجدول رقم (7) أن 8 عبارات غير دالة، وأن 28 عبارة دالة عند مستوى 0.01، أو 0.05، وتراوح معاملاتها ما بين (0.32 – 0.54)، وهذا يعطي دلالة على متوسط معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (8)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس التدين

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أركان الإيمان	1	0.52 **	0.0010	شعب الإيمان الواجبات	19	0.53 **	0.0001
	2	0.47 **	0.0020		20	0.70 **	0.0001
	3	0.44 **	0.0050		21	0.63 **	0.0001
	4	0.27	0.0910		22	0.73 **	0.0001
	5	0.41 **	0.0080		23	0.51 **	0.0010
	6	0.40 **	0.0100		24	0.61 **	0.0001
	7	0.42 **	0.0060		25	0.53 **	0.0001
	8	0.34 *	0.0310		26	0.41 **	0.0090
أركان الإسلام	9	0.40 **	0.0100	شعب الإيمان المنهيات	27	0.52 **	0.0010
	10	0.67 **	0.0001		28	0.50 **	0.0010
	11	0.60 **	0.0001		29	0.44 **	0.0040
	12	0.76 **	0.0001		30	0.49 **	0.0010
	13	0.41 **	0.0090		31	0.43 **	0.0060
	14	0.50 **	0.0010		32	0.53 **	0.0001
	15	0.42 **	0.0070		33	0.63 **	0.0001
	16	0.33 *	0.0370		34	0.72 **	0.0001
	17	0.33 *	0.0370		35	0.69 **	0.0001
	18	0.43 **	0.0060		36	0.72 **	0.0001

** دال عند 0.01. * دال عند 0.05.

يتضح من الجدول رقم (8) أن عبارة واحدة غير دالة، وأما بقية العبارات فهي دالة عند مستوى 0.01، أو 0.05، وتراوحت معاملات بعد أركان الإيمان ما بين (0.34 – 0.52)، وبعد أركان الإسلام ما بين (0.33 – 0.76)، وبعد من شعب الإيمان الواجبات ما بين (0.41 – 0.73)، وبعد من شعب الإيمان المنهيات ما بين (0.43 – 0.72)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (9)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التدين

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أركان الإيمان	0.73 **	0.0001
أركان الإسلام	0.80 **	0.0001
من شعب الإيمان الواجبات	0.74 **	0.0001
من شعب الإيمان المنهيات	0.79 **	0.0001

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (9) أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى 0.01، وتراوح معاملاتها ما بين (0.73 - 0.80)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه. ونستخلص من الجداول الثلاثة السابقة (7، 8، 9) أن معاملات الاتساق الداخلي تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

2. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأرباعي الأعلى، ومتوسطات مجموعة الأرباعي الأدنى، باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات. والجدول رقم (10) بين النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (10)

يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس سلوك التدين وأبعاده

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	منخفضو الدرجات ن = 20		مرتفعو الدرجات ن = 20		المقياس وأبعاده
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.0001	8.85 **	38	1.79	29.80	1.81	34.85	أركان الإيمان
0.0001	8.14 **		3.38	31.15	4.04	40.95	أركان الإسلام
0.0001	7.65 **		4.09	29.35	2.01	37.15	ش. إ. الواجبات
0.0001	6.74 **		5.32	35.25	3.18	44.60	ش. إ. المنهيات
0.0001	6.55 **		13.04	130.05	8.77	153.05	الدرجة الكلية

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيم ت كلها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، حيث بلغت قيم ت (8.85، 8.14، 7.65، 6.74)، وهذا يشير إلى

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس سلوك التدين، والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن المقياس صادق.

• الثبات:

تم حساب معامل ثبات مقياس سلوك التدين وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، والجدول رقم (11) التالي يبين ذلك:

جدول رقم (11)

يوضح معامل ألفا كرونباخ وتصحيح الطول بمعادلة جتمان لمقياس سلوك التدين وأبعاده

المقياس وأبعاده	العينة	معامل ألفا كرونباخ	معامل جتمان
أركان الإيمان	40	0.27	-0.42
أركان الإسلام		0.65	0.26
ش. إ. الواجبات		0.72	0.79
ش. إ. المنهيات		0.76	0.54
الدرجة الكلية		0.84	0.82

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لدرجات أبعاد مقياس سلوك التدين تراوحت بين (0.27 - 0.76)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.84)؛ وبعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان تراوحت درجات أبعاد المقياس بين (-0.42 - 0.79)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.82)، وهي قيم مرتفعة تدل على درجة ثبات المقياس.

ب. وصف المقياس وطريقة التصحيح:

يحتوي مقياس سلوك التدين على (36) بنداً تتوزع على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

- بعد أركان الإيمان: يتكون من (8) بنود تشمل: الإيمان بالله (1، 2، 3، 5)، وملائكته (7)، وكتبه (8)، ورسله (6)، والإيمان بالقضاء والقدر (4).
- بعد أركان الإسلام: يتكون من (10) بنود تشمل: الشهادتين (9، 14)، وإقام الصلاة (10، 12، 15، 18)، وإيتاء الزكاة (13، 16)، وصوم رمضان (11)، وحج البيت (17).

• **بعد الواجبات من شعب الإيمان:** يتكون من (8) بنود تشمل: قراءة القرآن (20)، الدعاء (25)، الوفاء بالعهد (19)، صلة الرحم (22)، مساعدة الفقراء (21)، الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر (23، 26)، الصبر (24).

• **بعد المنهيات من شعب الإيمان:** يتكون من (10) بنود تشمل: الرياء (27)، الكذب (36)، تعاطي المسكرات (31)، الحسد (30)، النميمة (34)، التجسس (35)، الغيبة (29)، إساءة الجوار (33)، الكسب المحرم (28)، سماع الموسيقى والأغاني (32).

وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمسة اختيارات تتدرج كما يلي: أبدأ، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً، وتصحح هذه البنود بتدرج تصاعدي قيمى من (1 - 5) درجات بالنسبة للبنود (5، 6، 7، 8، 14، 15، 16، 17، 18، 23، 24، 25، 26، 32، 33، 34، 35، 36)، وبتدرج تنازلي قيمى من (5 - 1) بالنسبة للبنود (1، 2، 3، 4، 9، 10، 11، 12، 13، 19، 20، 21، 22، 27، 28، 29، 30، 31) لتقليل قيمة عامل الإجابة العشوائية، ويكون مستوى التدين عالياً ما بين (158-180) درجة، وفوق المتوسط ما بين (133-157) درجة، ومتوسط ما بين (108-132) درجة، ودون المتوسط ما بين (71-107) درجة، ومنخفضاً إذا كان أقل من 70 درجة.

2. مقياس التفكير:

أ. إجراءات إعداد مقياس التفكير:

لبناء مقياس التفكير قام الباحث بمراجعة ما أمكن الحصول عليه من آيات قرآنية كريمة، وأحاديث نبوية شريفة، وكتب تفسير القرآن، وكتب تتحدث عن عبادة التفكير (ابن قيم الجوزية، 2003؛ بدري، 1995؛ الغزالي، د.ت.؛ المنجد، 2009)، كما اطلع على بعض الدراسات التي تتحدث عن التأمل الارتقائي، وبعض الكتب التي تتحدث عن اليوغا، وبعدها شرع في إعداد مقياس فريد من نوعه، والأول في الدراسات العربية والأجنبية - حسب علم الباحث - معتمداً على مراحل الإعداد العلمي المتعارف

عليها، والذي شمل ثلاثة مجالات (التفكر التعايشي، التفكر المعرفي، التفكر الانفعالي) تعكس الأبعاد المختلفة للتفكر، ثم طبق هذا المقياس المكون من (15) بنداً (ملحق رقم (8)) على عينة استطلاعية قوامها (40) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، متوسط أعمارهم (48.20) سنة، بانحراف معياري قدره (19.48) سنة، وفيما يلي وصف لطريقة حساب الصدق والثبات لمقياس التفكر:

• **الصدق:** قام الباحث بحساب صدق مقياس التفكر بطريقتين:

1. صدق المحتوى:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفكر عن طريق حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، وحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وكذلك حساب درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، لمعرفة مدى تجانس هذه البنود والأبعاد ومناسبتها لمقياس التفكر، ونتائج المعالجة الإحصائية أظهرتها الجداول أرقام (12، 13، 14) التالية:

جدول رقم (12)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس التفكر

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.60 **	0.0001	9	0.76 **	0.0001
2	0.81 **	0.0001	10	0.74 **	0.0001
3	0.83 **	0.0001	11	0.74 **	0.0001
4	0.81 **	0.0001	12	0.77 **	0.0001
5	0.70 **	0.0001	13	0.77 **	0.0001
6	0.72 **	0.0001	14	0.78 **	0.0001
7	0.73 **	0.0001	15	0.75 **	0.0001
8	0.81 **	0.0001			

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (12) أن جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت معاملاتها ما بين (0.60 – 0.83)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (13)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه لمقياس التفكير

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفكير التعائشي	1	0.70 **	0.0001
	4	0.85 **	0.0001
	7	0.76 **	0.0001
	10	0.77 **	0.0001
	13	0.79 **	0.0001
التفكير المعرفي	2	0.80 **	0.0001
	5	0.75 **	0.0001
	8	0.84 **	0.0001
	11	0.79 **	0.0001
	14	0.79 **	0.0001
التفكير الانفعالي	3	0.86 **	0.0001
	6	0.78 **	0.0001
	9	0.73 **	0.0001
	12	0.86 **	0.0001
	15	0.81 **	0.0001

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (13) أن جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01، وتراوحت معاملات بعد التفكير التعائشي ما بين (0.70 - 0.85)، ومعاملات بعد التفكير المعرفي ما بين (0.75 - 0.84)، وبعد التفكير الانفعالي ما بين (0.73 - 0.86)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (14)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التفكير

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفكير التعائشي	0.94 **	0.0001
التفكير المعرفي	0.97 **	0.0001
التفكير الانفعالي	0.95 **	0.0001

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (14) أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى 0.01، وتراوحت معاملات ما بين (0.94 – 0.97)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه. و نستخلص من الجداول الثلاثة السابقة أن معاملات الاتساق الداخلي تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

2. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأرباعي الأعلى، ومتوسطات مجموعة الأرباعي الأدنى، باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات. والجدول رقم (15) بيّن نتائج المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (15)

يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفكير وأبعاده

المقياس وأبعاده	مرتفعو الدرجات ن = 20		منخفضو الدرجات ن = 20		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التفكير التعائشي	20.45	1.88	12.95	3.47	38	8.50 **	0.0001
التفكير المعرفي	21.70	2.08	14.45	3.60		7.79 **	0.0001
التفكير الانفعالي	21.60	2.09	14.00	3.67		8.05 **	0.0001
الدرجة الكلية	63.20	5.47	41.95	10.44		8.06 **	0.0001

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيم ت كلها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01؛ حيث بلغت قيم ت (8.50، 7.79، 8.05، 8.06)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس التفكير، والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن المقياس صادق لما وضع لقياسه.

• **الثبات:**

تم حساب معامل ثبات مقياس التفكير وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ، والجدول رقم (16) التالي يبين ذلك:

جدول رقم (16)

يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس التفكير وأبعاده

المقياس وأبعاده	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	العينة
التفكير التعائشي	5	0.83	40
التفكير المعرفي	5	0.85	
التفكير الانفعالي	5	0.87	
الدرجة الكلية	15	0.95	

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لدرجات أبعاد مقياس التفكير تراوحت بين (0.83 – 0.87)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.95)، وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة ثبات عالية.

لم يصحح الباحث الطول بمعادلة جتمان لأن عدد بنود المقياس وأبعاده فردية وليست زوجية.

ب . وصف المقياس وطريقة التصحيح:

يحتوي مقياس التفكير على (15) بنوداً تتوزع على ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

• بعد التفكير التعائشي: يتكون من (5) بنود وتشمل المجالات التالية: الإدراك

الحسي المباشر، وإنعاش الفرد والحد من السلوكيات السلبية، والمداومة على السلوك للتقليل من الأفكار المسببة للمرض، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 1، 4، 7، 10، 13.

• بعد التفكير المعرفي (الإدراكي): يتكون من (5) بنود وتشمل المجالات التالية:

الاحساس المرهف والمشاعر المتدفقة، والقدرة على التذوق، والقدرة على التحكم في أعراض المرض، والتفكير المنظم في التعامل مع المرض، والقدرة على اتخاذ القرارات والبحث في الأمور الخاصة بالمرض، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 2، 5، 8، 11، 14.

• بعد التفكير الانفعالي: يتكون من (5) بنود وتشمل المجالات التالية: شهود

عظمة الله، والشعور بمشهد القيومية، والاحساس بالتضائل الجسمي والنفسي، والتفكير الخاشع، والقدرة على جعل السلوكيات سمات متأصلة، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 3، 6، 9، 12، 15.

وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمسة اختيارات تتدرج كما يلي: أبداً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً، وتصحح جميع هذه البنود بتدرج تصاعدي قيمى من (1- 5) درجات، ويكون مستوى التفكير عالياً ما بين (66-75) درجة، وفوق المتوسط ما بين (56-65) درجة، ومتوسط ما بين (45-55) درجة، ودون المتوسط ما بين (22-44) درجة، ومنخفضاً إذا كان أقل من 21 درجة.

3. مقياس فاعلية الذات:

أ. إجراءات إعداد مقياس فاعلية الذات:

لبناء مقياس فاعلية الذات قام الباحث بمراجعة ما أمكن الحصول عليه من دراسات ونظريات حول فاعلية الذات، واطلع على مجموعة من المقاييس التي تناولت فاعلية الذات في بيئات أجنبية (Bandura, 2006; Fan & mak, 1998; Heppner & Petersen, 1982; Paulhus, 1983; Schwarzer, et al., 1997; Sherer, et al., 1982; Sullivan, et al., 1998; Wheeler & Ladd, 1982)، وفي بيئات عربية (جان، 2000؛ العدل، 2001)، وبعدها قام بإعداد مقياس لفاعلية الذات محترماً مراحل الإعداد العلمي المتعارف عليها، وشمل هذا المقياس ثلاثة مجالات (السيطرة على أعراض المرض، التعامل مع المرض، الحفاظ على أداء الأنشطة) تعكس الأبعاد المختلفة لفاعلية الذات، ثم طبق هذا الاختبار المكون من (15) بنداً (ملحق رقم 9)) على عينة استطلاعية قوامها (40) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، متوسط أعمارهم (48.20) سنة، بانحراف معياري قدره (19.48) سنة، وبعد المعالجة الإحصائية حذف البنود (2، 12، 13) لأنها لم تحقق درجة مقبولة من الثبات أو الصدق، وبذلك صارت بنود المقياس في صورته النهائية (12) بنداً (ملحق رقم 10))، وفيما يلي وصف لطريقة حساب الصدق والثبات لهذا المقياس:

• الصدق: قام الباحث بحساب صدق مقياس فاعلية الذات بطريقتين:

1. صدق المحتوى:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس فاعلية الذات عن طريق حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، وحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه، وكذلك حساب درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس،

لمعرفة مدى تجانس هذه البنود والأبعاد ومناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، والجدول أرقام (17، 18، 19) التالية بينت النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (17)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.75 **	0.0001	7	0.75 **	0.0001
2	0.37 *	0.0170	8	0.58 **	0.0001
3	0.49 **	0.0010	9	0.56 **	0.0001
4	0.75 **	0.0001	10	0.19	0.2320
5	0.55 **	0.0001	11	0.48 **	0.0020
6	0.76 **	0.0001	12	0.38 *	0.0140

** دال عند 0.01. * دال عند 0.05.

يتضح من الجدول رقم (17) أن عبارة واحدة غير دالة، وأما بقية العبارات فهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، أو 0.05، وتراوح معاملاتها ما بين (0.37 - 0.76)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (18)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه لمقياس فاعلية الذات

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أعراض المرض السيطرة على	1	0.76 **	0.0001
	3	0.63 **	0.0001
	6	0.83 **	0.0001
	9	0.59 **	0.0001
التعامل مع المرض	4	0.67 **	0.0001
	7	0.82 **	0.0001
	10	0.53 **	0.0001
	11	0.49 **	0.0010
الحفاظ على أداء الأنشطة	2	0.40 *	0.0110
	5	0.73 **	0.0001
	8	0.77 **	0.0001
	12	0.51 **	0.0010

** دال عند 0.01. * دال عند 0.05.

يتضح من الجدول رقم (18) أن كل العبارات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 أو 0.05، حيث تراوحت معاملات بعد السيطرة على أعراض المرض ما بين (0.59 – 0.83)، ومعاملات بعد التعامل مع المرض ما بين (0.49 – 0.82)، وبعد الحفاظ على أداء الأنشطة ما بين (0.40 – 0.77)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه. جدول رقم (19)

يوضح معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
السيطرة على أعراض المرض	0.90 **	0.0001
التعامل مع المرض	0.86 **	0.0001
الحفاظ على أداء الأنشطة	0.78 **	0.0001

** دال عند 0.01.

يتضح من الجدول رقم (19) أن جميع الأبعاد دالة عند مستوى 0.01، وتراوحت معاملات ما بين (0.78 – 0.90)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه. و نستخلص من الجداول الثلاثة السابقة أن معاملات الاتساق الداخلي تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

2. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأرباعي الأعلى، ومتوسطات مجموعة الأرباعي الأدنى، باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات. والجدول رقم (20) بين ما أسفرت عنه المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (20)

يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فاعلية الذات وأبعاده

مستوى الدالة	قيمة ت	درجة الحرية	منخفضو الدرجات ن = 20		مرتفعو الدرجات ن = 20		المقياس وأبعاده
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.0001	8.92 **	38	2.11	10.05	2.17	16.10	السيطرة على أعراض المرض
0.0001	9.30 **		1.66	9.85	2.09	15.40	التعامل مع المرض
0.0001	6.77 **		2.52	11.15	1.81	15.85	الحفاظ على أداء الأنشطة
0.0001	8.44 **		4.46	32.20	5.93	46.20	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (20) أن قيم ت كلها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، حيث بلغت قيمها (8.92، 9.30، 6.77، 8.44)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس فاعلية الذات، وهذا يعني أن المقياس صادق لما وضع لقياسه.

• الثبات:

تم حساب معامل ثبات مقياس فاعلية الذات بطرقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، والجدول رقم (21) التالي يبين ذلك:

جدول رقم (21)

يوضح معامل ألفا كرونباخ وتصحيح الطول بمعادلة جتمان لمقياس فاعلية الذات بأبعاده

المقياس وأبعاده	العينة	معامل ألفا كرونباخ	معامل جتمان
السيطرة على أعراض المرض	40	0.64	0.49
التعامل مع المرض		0.48	0.32
الحفاظ على أداء الأنشطة		0.44	0.39
الدرجة الكلية		0.79	0.66

يتضح من الجدول رقم (21) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لدرجات أبعاد مقياس فاعلية الذات تراوحت بين (0.44 - 0.64)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.79)؛ وبعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان تراوحت درجات أبعاد

المقياس بين (0.32 - 0.49)، وأما الدرجة الكلية فكانت (0.66)، وهي قيم مرتفعة نسبياً تدل على درجة ثبات المقياس.

ب . وصف المقياس وطريقة التصحيح:

يحتوي مقياس فاعلية الذات على (12) بنداً تتوزع على ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

• بعد السيطرة على أعراض المرض: يتكون من (4) بنود وتشمل المجالات

التالية: المبادرة في السلوك، ومقدار الجهد المبذول ودرجة المثابرة، وقوة الاعتقاد بالقدرة على التعامل مع أعراض المرض، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 1، 3، 6، 9.

• بعد التعامل مع المرض: يتكون من (4) بنود وتشمل المجالات التالية: القدرة

على التحكم في الأفكار المزعجة عن المرض، والتفكير المنظم في التعامل مع المرض، والقدرة على اتخاذ القرارات واللبث في الأمور الخاصة بالمرض، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 4، 7، 10، 11.

• بعد الحفاظ على أداء الأنشطة: يتكون من (4) بنود وتشمل المجالات

التالية: المبادرة في تكوين العلاج، والمحافظة على العلاج، ومهارات التواصل التوكيدية، ويتمثل هذا البعد في البنود التالية: 2، 5، 8، 12.

وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمسة اختيارات تتدرج كما يلي: أبداً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً، وتصحح هذه البنود بتدرج تصاعدي قيمى من (1 - 5) درجات بالنسبة لجميع البنود، ويكون مستوى فاعلية الذات عالياً ما بين (53-60) درجة، وفوق المتوسط ما بين (45-52) درجة، ومتوسط ما بين (36-44) درجة، ودون المتوسط ما بين (23-35) درجة، ومنخفضاً إذا كان أقل من 22 درجة.

خامساً . إجراءات الدراسة:

أقيمت الدراسة وفق الخطوات التالية:

1 . إلقاء الضوء على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

2. اختيار المقاييس المناسبة حيث تم إعداد المقاييس التالية: مقياس سلوك التدين، ومقياس فاعلية الذات، ومقياس التفكير.
3. تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية مقياس سلوك التدين، ومقياس فاعلية الذات، ومقياس التفكير على عينة استطلاعية مكونة من (40) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية القاطنين بولاية سطيف، لحساب الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة.
4. تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية مقياس سلوك التدين، ومقياس فاعلية الذات، ومقياس التفكير على عينة أساسية مكونة من (204) مريضاً من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية القاطنين بولايتي سطيف وباتنة للتحقق من فروض الدراسة الارتباطية والفارقة.
5. تم تصحيح المقاييس واستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.
6. تم صياغة التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها.

سادساً . الأساليب الإحصائية:

- للتحقق من فروض الدراسة استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار رقم: SPSS 18 18، كما تم الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية وهي:
1. معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين سلوك التدين وكل من فاعلية الذات والتفكير والعمر.
 2. اختبار (ت) T.Test لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات المرضى في المتغيرات المعنية في الدراسة الحالية.
 3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 4. معامل ألفا كرونباخ وجتمان لحساب الاتساق الداخلي للاختبار.
 5. تحليل التباين الأحادي One Way Anova لحساب الفروق بين درجات أفراد العينة على مقاييس سلوك التدين وفاعلية الذات والتفكير تبعاً للمستوى التعليمي.
 6. اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة مصادر الاختلاف في الدرجات المتحصل عليها.

7 . تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression، لمعرفة إمكانية التنبؤ بالسلوك التدين في ضوء كل من التفكير وفاعلية الذات.

الفصل السابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا . نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.

ثانيا . نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.

ثالثا . نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها.

رابعا . نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها.

خامسا . نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها.

سادسا . نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها.

سابعا . نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها.

ثامنا . نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها.

تاسعا . نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها.

عاشرا . الاستنتاج العام.

حادي عشر . توصيات ومقترحات الدراسة.

خاتمة.

الفصل السابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية ومناقشتها وذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتم عرض هذه النتائج وتفسيرها ومناقشتها على النحو التالي:

أولاً . نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

ينتشر كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية بدرجات فوق المتوسط.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب المتوسط الافتراضي والمتوسط الحسابي لدرجات المرضى في كل من سلوك التدين، والتفكر، وفاعلية الذات، وفي الجدول رقم (22) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (22)

يوضح مدى انتشار كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى أفراد العينة

المقاييس وأبعادها	عدد البنود	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
سلوك التدين	8	24	32.89	4.04	فوق المتوسط
	10	30	36.28	6.32	فوق متوسط
	10	30	32.05	4.88	فوق المتوسط
	8	24	39.55	5.98	فوق المتوسط
	36	108	140.77	16.73	فوق المتوسط
التفكر	5	15	17.26	4.50	فوق المتوسط
	5	15	17.62	4.17	فوق المتوسط
	5	15	17.61	4.17	فوق المتوسط
	15	45	52.49	11.94	فوق المتوسط
فاعلية الذات	4	12	12.48	3.82	فوق المتوسط
	4	12	12.67	3.24	فوق المتوسط
	4	12	13.34	2.86	فوق المتوسط
	12	36	38.49	7.74	فوق المتوسط

يتضح من الجدول رقم (22) أن مستوى انتشار كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية كان فوق المتوسط ، وبالتالي تحققت هذه الفرضية.

ويرجع السبب في ذلك أن تلك القضايا ملاصقة لوجود الإنسان؛ فطالما أن هناك إنسانا، يمتلك أهلية التصرف، فلا بد له من منظومة قيم ومخططات، يؤمن بها، ويصدر عنها في القبول والرفض، والإقدام والإحجام، هذه المنظومة هي مجموعة تنظيمات ذاتية لعمليات التفكير (ضبط المراقبة المعرفية)، يختارها الفرد بنفسه، ويكتسبها من مجتمعه.

ومرضى الاضطرابات الوعائية القلبية كان مستوى انتشار كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات لديهم فوق المتوسط بسبب أعراض القلق، والعزلة، والاكتئاب، والإحباط، والخوف من الموت التي ظهرت عليهم، فولدت ردة فعل نفسية سيئة، لما تواتر واستقر في الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة.

زد على ذلك التشوش الذهني والفكري الذي أصاب مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية فسبب لهم انخفاضا في مستوى كل من التدين والتفكر وفاعلية الذات، لأن معتقدات الفرد تشكل آلية من آليات التأثير في السلوك وتوجيهه وضبطه في مواجهة مشكلات الحياة، ومبدأ كل عمل اختياري هو الخواطر والأفكار، فإنها توجب التصورات، والتصورات تدعو إلى الإرادات، والإرادات تقتضي وفوع الفعل، وكثرة تكراره تُعطي العادة، فصلاح هذه المراتب بصلاح الخواطر والأفكار، وفسادها بفسادها.

ثانيا . نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين والتفكر لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرضى في سلوك التدين ودرجاتهم في التفكير، وفي الجدول رقم (23) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (23)

يوضح معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين ودرجات التفكير

العينة	الدرجة الكلية	التفكير الانفعالي	التفكير المعرفي	التفكير التعاشي	أبعاد التفكير	
					أبعاد سلوك التدين	أركان
204	0.40 **	0.36 **	0.34 **	0.42 **	معامل الارتباط	الإيمان
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
	0.28 **	0.27 **	0.23 **	0.29 **	معامل الارتباط	أركان الإسلام
	0.000	0.000	0.002	0.000	مستوى الدلالة	
	0.44 **	0.40 **	0.37 **	0.45 **	معامل الارتباط	ش. إ. الواجبات
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
	0.22 **	0.20 **	0.24 **	0.17 *	معامل الارتباط	ش. إ. المنهيات
	0.002	0.004	0.001	0.012	مستوى الدلالة	
	0.41 **	0.38 **	0.36 **	0.40 **	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (23) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية جميعها عند مستوى دلالة 0.01 إلا في مكان واحد 0.05، بين درجات سلوك التدين بأبعاده ودرجات التفكير بأبعاده، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.17 - 0.45)، وبالتالي تحققت هذه الفرضية؛ وهذا يعني أنه كلما كانت درجة تدين الأفراد مرتفعة كلما ارتفعت درجة التفكير لديهم.

والنتيجة جد منطقية لأن التدين دافع من الدوافع الفطرية الأساسية في طبيعة تكوين الإنسان، فهذا الأخير يشعر في أعماق نفسه بدافع التدين يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون، وإلى عبادته والتوسل إليه والالتجاء إليه طالبا منه العون كلما اشتدت به مصائب الحياة وكروبها، وهو يجد في حمايته ورعايته الأمن والطمأنينة، ولا يتم ذلك إلا بواسطة إعمال العقل في أسرار ومعاني الآيات الشرعية والكونية عن طريق التأمل والتدبر وملاحظة وجه الكمال والجمال، ومشاهدة

الدقة وحسن التنظيم والسنن الكونية والتماس الحكمة والعظة والعبرة من وراء ذلك، لتقوية جوانب الفلاح والصلاح ومقاومة دواعي الخسران والفساد.

وذلك لأن قضية الدين، هي قضية ملاصقة لوجود الإنسان؛ فطالما أن هناك إنساناً، يمتلك أهلية التصرف، فلا بد له من منظومة قيم، يؤمن بها، ويصدر عنها في القبول والرفض، والإقدام والإحجام، هذه المنظومة هي مجموعة معارف وقناعات، إما أن يختارها بنفسه، أو يرثها عن مجتمعه، أو ينقلها عن مجتمعات أخرى، وقد يتجاوز عالم حواسه، وترقى في النظر العقلي، إلى آفاق واستقهاامات لا يمتلك الإجابة الشافية عليها، فينتهي إلى ضرورة التلقي عن النبوة، فتكون ضميمة الوحي، التي لا تخرج في الاهتداء إليها عن العقل. (النجار، 1989، ص. 2).

فيلتزم الفرد المسلم كل ما يُحِبُّه الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الباطنة والظاهرة، فالصلاة والزكاة والصيام والحج وصدق الحديث وأداء الأمانة وبرّ الوالدين وصلة الأرحام والوفاء بالعهود والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والجهد للكفار والمنافقين والإحسان للجار واليتيم والمسكين وابن السبيل والمملوك من الأدميين والبهائم والدعاء والذكر والقراءة، وحب الله ورَسُوله وخشية الله والإنابة إليه وإخلاص الدين له والصبر لحكمه والشكر لنعمه والرضا بقضائه والتوكل عليه والرجاء لرحمته والخوف من عذابه وأمثال ذلك. (ابن تيمية، 1997، ج. 10، ص. 91).

لأن أصل كل طاعة إنما هي الفكر وكذلك أصل كل معصية إنما يحدث من جانب الفكرة، وأعلم أن مبدأ كل عمل اختياري هو الخواطر والأفكار، فإنها توجب التصورات، والتصورات تدعو إلى الإرادات، والإرادات تقتضي وقوع الفعل، وكثرة تكراره تُعطي العادة، فصلاح هذه المراتب بصلاح الخواطر والأفكار، وفسادها بفسادها (ابن قيم الجوزية، 2009، ص ص. 252-253).

وهذه الخواطر والأفكار تتبع من تطلع الإنسان إلى اكتشاف سر وجوده وكُنْه الكائنات من حوله، وتتبع من تلُفِّه إلى صدر رحيم يثق به ويطمئن إليه، وتتبع من احتياجاته إلى قوى عظيمة تشد من أزره وتوجهه في هذه الحياة. (فهيم، 1975، ص. 279).

كما لا ننس أن التّفكّر من الأمور التي حث عليها الدين الصحيح فإذا كان للتفكير الداخلي من مشاعر وإدراكات حسية وتخيل وأفكار، كل هذا الأثر في تكوين سلوك الفرد وميوله وعقائده ونشاطه الشعوري واللاشعوري وعاداته الحسنة والسيئة، اتضحت لنا بعض جوانب الحكمة من اهتمام القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بموضوع التفكير في مخلوقات الله بالطريقة التي تملأ العقل والقلب بجلال المبدع سبحانه. (بدري، 1995، ص. 35).

وإن التدين والتفكر كثيرا ما يكونان وسيلة لتحقيق الإيمان والسلام النفسي، وهما إيمان وأخلاق وعمل صالح، وهما الطريق إلى سيطرة العقل، وإلى المحبة والسبيل القويم إلى القناعة والارتياح والطمأنينة والسعادة والسلام.

فاتضح لنا أن التفاعل بين الجوانب المعرفية النفسية وبين السلوك العملي أمر حتمي، فالقيام بسلوك أخلاقي يؤثر لا محالة على التفكير والمشاعر، وعليه يكون التفكير العمود الفقري لتغيير تصور الفرد عن نفسه، وبالتالي تغيير سلوكه وعاداته، ومثل هذا التفكير يشمل الجانب الفكري والوجداني والانفعالي والادراكي؛ أي يشمل جميع أنشطة الجانب النفسي والروحي، فيقوم التدين بإرساء مبدأ التوازن بين الروح والجسد، وبين الدين والدنيا، فيتولد التدين القوي الذي كثيرا ما يلاحظ من خلال قوة انعكاس المعتقدات الدينية اليومية.

ثالثا . نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوك التدين وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرضى في التدين ودرجاتهم في فاعلية الذات، وفي الجدول رقم (24) عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (24)

يوضح معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين ودرجات فاعلية الذات

العينة	الدرجة الكلية	الحفاظ على أداء الأنشطة	التعامل مع المرض	السيطرة على أعراض المرض	أبعاد فاعلية الذات / أبعاد سلوك التدين	
					أركان الإيمان	معامل الارتباط
204	0.19 **	0.12	0.09	0.23 **	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.005	0.104	0.186	0.001	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.13	0.13	0.09	0.09	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.061	0.057	0.206	0.193	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.22 **	0.23 **	0.14 *	0.16 *	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.002	0.001	0.048	0.023	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.12	0.11	0.05	0.12	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.086	0.122	0.443	0.095	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.20 **	0.18 **	0.12	0.18 *	مستوى الدلالة	معامل الارتباط
	0.003	0.009	0.099	0.011	مستوى الدلالة	معامل الارتباط

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (24) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى 0.01 بين درجات بعد أركان الإيمان ودرجات بعد السيطرة على المرض والدرجة الكلية لفاعلية الذات (0.23، 0.19)، وانعدامها في درجات البعدين الآخرين (التعامل مع المرض، الحفاظ على أداء الأنشطة)، كما وجدت نفس العلاقة الارتباطية عند مستوى 0.01 و 0.05 بين درجات بعد من شعب الإيمان (الواجبات) وبين كل من درجات أبعاد فاعلية الذات والدرجة الكلية (0.16، 0.14، 0.23، 0.22)، واتضح أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى 0.01 و 0.05 بين الدرجة الكلية لسلوك التدين وبين فاعلية الذات بأبعادها (0.18، 0.18، 0.20)، إلا في درجات بعد التعامل مع المرض.

ويتبين من نفس الجدول عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات بعد أركان الإسلام ودرجات فاعلية الذات بأبعادها، ونفس الشيء بالنسبة لدرجات بعد من شعب الإيمان (المنهيات)؛ وبالتالي تحققت هذه الفرضية.

اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات، فقد ارتبط التدين الظاهري ايجابيا بوجهة الضبط الخارجية. (Bohner, 1991)، وأن متوسط

درجات الطلاب الأكثر تدينا أعلى جوهريا في فاعلية الذات. (Shirazi & Morowati, 2009)، وأن فاعلية الذات ارتبطت بكل من الروحية والرفاه والرضا الوظيفي. (Duggleby, Cooper, & Penz, 2009)، وأن التدين يعمل على تعزيز ضبط الذات، ويؤثر في عملية اختيار الأهداف، والسعي إلى تحقيقها، وتنظيم أولوياتها، ويسهل مراقبة الذات، ويعزز تنمية قوة التنظيم الذاتي، ويفسر الإلتقان ويعززه، من خلال السلوكيات المنظمة للذات، وأن الآثار الإيجابية للتدين على الصحة الجسمية والحياة الطيبة والسلوك الاجتماعي قد تكون ناتجة عن تأثير التدين في ضبط الذات وتنظيمها. (Mccullough & Willoughby, 2009)، ويؤدي دورا هاما بوصفه عاملا سابقا على تكوين الهوية الأخلاقية للأفراد، ويؤثر مباشرة وغير مباشرة على استيعاب أبعاد الهوية الأخلاقية وترميزها، وبخاصة التدين الداخلي، إذ إنه يعمل على موازنة التأثيرات السلبية الخاصة بالتدين الخارجي في عملية استمماج الهوية الأخلاقية، بالإضافة إلى أنه يعمل على موازنة التأثيرات السلبية غير المباشرة الخاصة بالتدين الخارجي، من أجل ترميز الهوية الأخلاقية بواسطة ضبط النفس. (Vitell, et al., 2009)، وأن الحوافز والسلوكيات الدينية تعزز تنظيم الذات، وبالأخص بين الأفراد الذين استوعبوا معاييرهم الدينية بشكل عام. (Koole, et al., 2010).

وأن هذه العلاقة قد شملت حتى السعادة النفسية، والصحة الجسمية والنفسية والعاطفية (بدر، 1998؛ الخراز، والزهراني، 1992؛ الدويرعات، 1997؛ المحيش، 1999؛ المهاجري، 1989؛ موسى، 1993؛ Frankel & Hewitt, 1994; George & Mcnamara, 1984; Heath, 1993; Shaver, Lenouer, & Sadd, 1980; Michello, 1988; 1993)، وأن الأفراد المتدينين ينخفض لديهم ضغط الدم، بينما الأفراد أقل ديانة يرتفع لديهم (Larson, et al., 1989)، وأن الدين له دور إيجابي على الصحة لدى السود وكبار السن، وأنه يساعدهم على الامتناع من تناول الخمر والمخدرات، ويحد من السلوكات المنحرفة لديهم (Adlaf & Smart, 1985; Clarke, Beeghley, & Cochran, 1990; Ferraro & Koch, 1994; Humphrey & Brittain, 1989; Nelson, 1989; Rohrbaugh & Jessor, 1975). كما ظهر جليا أثر التدين والقيم الدينية على سمات الشخصية، والمواقف والسلوكات الفعلية للطلاب، ووقاهم من تبني فكرة الانتحار، وساعدهم على مقاومة منغصات الحياة، وأن الفرد متين التدين أبعد الناس عن الأعراض العصابية

والاضطرابات النفسية (تركي، 1978؛ حسن، 1987؛ الشرقاوي، 1985؛ الطائي، 1992؛ عبد القادر، 1986؛ الجميلي، 2001؛ Gilbert, 1992; Hadaway, Elifson, & Petersen, 1984; Ross, 1990; Schaefer, 2001; Stack, Wasserman, & Kposowa, 1994; & Gorsuch, 1993).

ونستشف مما سبق إلى أن هناك علاقة موجبة بين التدين والصحة فكلما استقام الفرد على الدين كلما سمت فاعليته الذاتية، وكلما كمل تدينه كملت فاعليته الذاتية، وقويت عزيمته.

ويمكن تفسير ذلك بأن التدين بما فيه من ممارسات وقيم روحية يؤثر تأثيراً إيجابياً على حياة الفرد، وفي شخصيته، ويمنح للفرد الثقة بنفسه والقدرة على الصبر والقناعة والزهد والأمن والطمأنينة النفسية. (العيسوي، 1994، ص. 152).

من خلال تلاوة القرآن، والمداومة على الذكر والدعاء، والإيمان بالقضاء والقدر، والاستقامة (البناء، 1990؛ درويش، 1995؛ الشويعر، 1988؛ عرقسوسي، 1992).

لأن المواظبة على ذكر الله تعالى في كل الأوقات والأحوال، والتضرع إليه ودعائه تشعر الفرد أنه قريب من خالقه، وفي حمايته ورعايته فيغمره الشعور بالأمن والطمأنينة، وتتكون شخصيته تكويناً سويًا مترناً متكاملًا، يكون لها أكبر الأثر في إحداث تغيرات بالغة الأهمية في جميع نواحي الحياة. (نجاتي، 2001، ص. 305-306).

كما أنّ تمسك الشخص بالسلوكات والقيام بالشعائر الدينية فيه حماية له من التردّي في المعاصي كالزنا وتعاطي المسكرات والمخدرات، مما ينشئ لديه ضابطاً ذاتياً يقيه من الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويدفعه إلى تحقيق اتزانه النفسي والاجتماعي. (عنو، 2005، ص. 65).

وللتدين وجود خارج شعور الأشخاص ليس من إبداعهم، وإنما يتلقاه الفرد من المجتمع الذي تربى فيه، بمعنى أنه ليس وليد التفكير الذاتي، بل يولد الأفراد ليجدوا الظواهر الدينية سابقة على مولدهم يعرفونها ويأخذون بها عن طريق التنشئة الاجتماعية والتعليم.

ولفاعلية الذات دور في الإسهام في تنظيم معتقدات الفرد، من خلال العمليات المعرفية في الالتزام السلوكي بتعاليم الدين، حيث إن المواظبة على التدين تتطلب بناء معرفياً يمثل المعرفة بمفهوم التدين، وتفعيل العمليات المعرفية، لتنظيم الأفكار

وضبطها بما يتناسب مع التدين، فضلاً عن ضبط العمليات الوجدانية للتكيف مع التدين، والعمليات الدافعية لتحفيز سلوك التدين، واختيار نمط الحياة والبيئة التي تعزز أسلوب التدين. (الأنصاري، 2012، ص ص. 171-172).

وتؤكد النصوص الدينية أهمية النوايا والمقاصد في السلوك، قال النبي الله صلى الله عليه وسلم: "إنما الأعمال بالنيات، وإنما لكل امرئ ما نوى". (البخاري، 2004، ر. 1). لأن النية تنشأ من الفكرة والخطر، ثم تحرك هذه الفكرة والخطر الإرادة لتوجيه السلوك نحو المبتغى المراد، والدين الحنيف بهذا القول يوجه الأفراد نحو ضبط الأفكار، لأن من شأنها التأثير في العمل.

رابعا . نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرضى في التفكير، ودرجاتهم في فاعلية الذات، والجدول رقم (25) يعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (25)

يوضح معامل بيرسون لدرجات التفكير ودرجات فاعلية الذات

العينة	الدرجة الكلية	الحفاظ على أداء الأنشطة	التعامل مع المرض	السيطرة على أعراض المرض	أبعاد فاعلية الذات	
					أبعاد التفكير	أبعاد التفكير
204	** 0.56	** 0.39	** 0.39	** 0.51	معامل الارتباط	التفكير
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	التعايشي
	** 0.61	** 0.46	** 0.42	** 0.53	معامل الارتباط	التفكير
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	المعرفي
	** 0.57	** 0.53	** 0.34	** 0.47	معامل الارتباط	التفكير
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	الانفعالي
	** 0.62	** 0.49	** 0.41	** 0.54	معامل الارتباط	الدرجة
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	الكلية

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (25) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين درجات التفكير بأبعاده ودرجات فاعلية الذات بأبعادها، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.34 - 0.62)؛ وبالتالي تحققت هذه الفرضية.

إن علم النفس المعرفي يؤكد على أن التفكير عند الإنسان يشكل تصورات للحياة ويولد عقائده وقيمه ويوجه تصرفاته الخارجية السوية منها والشاذة، وأن فاعلية الذات ليست محددا كافيا للسلوك، ولكن لابد أن يكون هناك قدر من الاستطاعة (فيزيولوجية/عقلية) لدى الفرد، لأن التوقعات لها تأثير على كل من المبادأة والمثابرة في السلوك الناتج، وبالتالي يحدث لدى الفرد تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم، للمدركات الشعورية، والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات.

وكما مر بنا سابقا أن فاعلية الذات مبنية على مكونين أساسيين متوازيين هما: التأمل الإبداعي، والملاحظة الدقيقة، وهما حجر الزاوية بالنسبة للتفكير، كما نجد أن التفاعل بين الجوانب المعرفية النفسية وبين السلوك العملي أمر حتمي؛ فالقيام بسلوك أخلاقي يؤثر لا محالة على التفكير والمشاعر، وعليه يكون التفكير العمود الفقري لتغيير تصور الفرد عن نفسه، وبالتالي تغيير سلوكه وعاداته، ومثل هذا التفكير يشمل الجانب الفكري والوجداني والانفعالي والادراكي؛ أي يشمل جميع أنشطة الجانب النفسي والروحي.

وسلوك الفرد لا تحكمه فقط تلك المعتقدات المدركة على إنجاز السلوك، بل يحكمه أيضا الأثر المتوقع من إنجاز أو تحقيق هذا السلوك، وتقوم نظرية فاعلية الذات على أساس الأحكام الصادرة من الفرد عن قدرته على القيام بسلوكات معينة، وهي ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته للأمور يستطيع القيام بها، ومدى مصابرتة في التكيف معها، وللجهد الذي يبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة. ففاعلية الذات تؤثر في أنماط تفكير الفرد، وتصرفاته، وإثارته العاطفية، وتعد من أهم آليات القوى الشخصية لديه، حيث تمثل مركزا أساسيا في دافعيته، لتدفعه إلى القيام بأي نشاط، فهي تساعد على مجابهة الضغوط التي تعترض طريقه في مراحل حياته المختلفة. (صالح، 1993، ص. 461).

خامسا . نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

لا توجد علاقة جوهرية ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية. وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العمر وبين درجات كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات، والجدول أرقام (26، 27، 28) تبين النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (26)

يوضح معامل بيرسون لدرجات سلوك التدين والعمر

الدرجة الكلية	ش. إ. المنهيات	ش. إ. الواجبات	أركان الإسلام	أركان الإيمان	أبعاد سلوك التدين المتغير المقاس	
					معامل الارتباط	مستوى الدلالة
0.11	0.13	0.03	0.09	0.08	0.128	0.242
204					العينة	

* دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (26) عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين العمر وبين درجات سلوك التدين بأبعاده؛ وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية.

اختلفت نتائج دراسة هذا الجزء من الفرضية مع دراسة كل من (الأنصاري، 2012; Chamberlain & Zika, 1992, pp. 141-142; Schumaker, 1992, pp. 141-142)، التي أثبتوا فيها وجود علاقة بين الهدف في الحياة والتدين وكان عاليا لدى المسنين، وأعلى منه لدى عينة الأمهات. وأن السود استخدموا الدين لمواجهة ضغوط مرحلة كبر السن وأزماتها (Nelson, 1989).

ويمكن تفسير عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين التدين والعمر أن التدين يشترك في تطبيقه الصغير والكبير، الطفل والشاب، الكهل والشيخ، وأنه فطرة في الإنسان، وهو جزء من كيانه ووجوده، مثل بقية الغرائز التي تتكون منها النفس منذ

خلقت البشرية، وحتى تقوم الساعة، كغريزة الجنس، وحب البقاء، والطعام، والشراب، وإن التخلي عن إحدى الغرائز شذوذ وانحراف بالفطرة والإنسان. (الزحيلي، 1991، ص. 32).

لذلك يطالب به الإنسان في جميع مراحل العمرية بعد بلوغه سن التكليف، زد على ذلك تساوي الأفراد في تلقيه والتخلي به، واشتراكهم في تطبيقه في البيت والمسجد وفي سائر الحياة اليومية، لأن الله تبارك وتعالى في آياته خاطب جميع الناس ليستقيموا على دينه، وحثهم على الالتزام بشعائره وفرائضه وسننه ومستحباته؛ فظهرت آثاره على جميعهم، فأصبح الكل مفطور عليه، والكل مطالب به، وكل واحد يختلف عن الآخر في درجاته.

جدول رقم (27)

يوضح معامل بيرسون لدرجات التفكير والعمر

الدرجة الكلية	التفكير الانفعالي	التفكير المعرفي	التفكير التعائشي	أبعاد التفكير المتغير المقاس	
				معامل الارتباط	مستوى الدلالة
0.03 -	0.06 -	0.03 -	0.01 -	0.631	0.424
				0.681	0.880
204				العينة	

يتضح من الجدول رقم (27) عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين العمر وبين كل من درجات أبعاد التفكير والدرجة الكلية؛ وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية.

ويمكن تفسير ذلك أن بيئة مريض القلب تتأثر بالعديد من العوامل لا مجال لحصرها الآن من أهمها ما تتيحه له الأسرة أو المجتمع من مفاهيم ومهارات فكرية، وقد أكدت نانسي في دراستها (Nancy, 1995) أن الارتقاء إلى مراحل التفكير التجريدي لا يعتمد على العمر الزمني بل على نوعية المهارات التدريبية التي يتلقاها الأفراد، وعلى كيفية تطبيقهم لهذه المهارات، فالمهارات والمفاهيم التي يتشبع بها الأفراد في بيئتهم بصفة عامة لها أثرها البالغ على نمو مرحلة التفكير التجريدي.

زد على ذلك أن التفكير عبادة واجبة مطالب بها جميع من بلغ سن التكليف، لذلك حث الله تبارك وتعالى عليها في العديد من آياته كما مر بنا سابقاً، فالتفكير لا يستغنى عنه في جميع مراحل العمر، فهو الجُنة التي تحفظ الإيمان وترسخه،

يتساوى الأفراد في اكتسابه لاشتراكهم في الحواس، ولكنهم يختلفون في تطبيقه والتحلي به لفروقهم الفردية في درجاته.

جدول رقم (28)

يوضح معامل بيرسون لدرجات فاعلية الذات والعمر

الدرجة الكلية	الحفاظ على أداء الأنشطة	التعامل مع المرض	السيطرة على أعراض المرض	أبعاد فاعلية الذات المتغير المقاس	
0.06 -	0.18 *	0.17 *	0.15 *	معامل الارتباط	3
0.394	0.011	0.017	0.030	مستوى الدلالة	
204				العينة	

* دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (28) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين العمر وبين بعد السيطرة على أعراض المرض حيث بلغ معامل الارتباط (0.15)؛ كما وجدت أيضاً علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين العمر وبين كل من البعدين الآخرين لفاعلية الذات، حيث بلغ معامل الارتباط (- 0.17، - 0.18)، كما اتضح أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين العمر والدرجة الكلية لفاعلية الذات؛ وبالتالي لم يتحقق هذا الجزء من الفرضية. اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الأنصاري، 2012) التي توصلت فيها إلى وجود فروق دالة إحصائياً.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (عليوة، 2007؛ قريشي، 2010؛ Gary، 1999) التي توصلوا فيها إلى أنه لا توجد علاقة واضحة بين فاعلية الذات والسن والجنس لدى أفراد العينة.

دلت العلاقة الموجبة بين بعد السيطرة على أعراض المرض والعمر، أنه كلما تقدم الإنسان في السن كلما ازدادت قدرته في السيطرة على المرض، ويرجع السبب في ذلك أن كبار السن في الغالب تعثرهم الاضطرابات الجسدية والنفسية نتيجة انهيار قواهم، وإحساسهم بدنو أجلهم، وأي عرض يظهر لديهم يجعلهم يحسون بأن هذا العرض مهلكهم لا محالة فلذلك يحاولون السيطرة عليه بكل ما يملكون من قدرات.

كما دلت العلاقة السالبة بين العمر وكل من التعامل مع المرض والحفاظ على أداء الأنشطة، أنه كلما انخفض العمر كلما ارتفع مستوى فاعلية الذات؛ ويمكن تفسير ذلك في ضوء تمتع صغار السن بالثقة في الذات والقدرات، والقدرة على التحكم، وبذل المجهودات للتكيف مع المرض الذي أصابهم، حيث أن إدراك صغير السن لفاعليته الذاتية يزيد من مقدار جهده ومثابرته، لتحقيق الإنجاز لمواجهة المشكلات والصعوبات التي تعترضه، بينما في المقابل كبار السن لديهم شكوك في فاعليتهم الذاتية وقدراتهم، وشعورهم بالعجز؛ وبالتالي يفشلون في وضع الخطط والاستراتيجيات التي تقود إلى النجاح، لأن معتقداتهم عن ذاتهم تعكس قدرتهم على التعامل مع المرض، والحفاظ على أداء الأنشطة، والوسائل التكيفية التي يقومون بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة.

فصغار السن ترتفع لديهم فاعلية الذات، وأما كبار السن فتنخفض لديهم، ويتفق ذلك مع ما ذكر باندورا (Bandura, 1989, p. 1176) من أن الذين لديهم إحساس مرتفع بفاعلية الذات يضعون خططا ناجحة؛ وبالتالي يتعاملون مع اضطرابهم بكل ما يتطلبه الموقف، ويحافظون على أداء أنشطتهم، والذين تنخفض لديهم فاعلية الذات يكونون أكثر ميلا للخطط الفاشلة، والأداء الضعيف والإخفاق المتكرر.

كما نجد كبار السن الذين لديهم إحساس بانخفاض مستوى فاعلية الذات ينسحبون من المهام الصعبة التي يشعرون بأنها مصدر تهديد لهم، حيث يتراخون في بذل الجهد، ويستسلمون سريعا عند مواجهة الصعاب، وفي المقابل فإن صغار السن إحساسهم المرتفع بفاعلية الذات يعزز الإنجاز الشخصي لديهم بطرق عدة، فهم يرون الصعوبات كتحد يجب التغلب عليه، وليس كتهديد يجب تجنبه، كما أنهم يرفعون ويعززون من جهدهم في مواجهة المصاعب بالإضافة إلى أنهم يتخلصون سريعا من آثار الفشل.

سادسا . نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير ومتوسطات درجات منخفضي التفكير في سلوك التدين لدى أفراد العينة، والجدول رقم (29) يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (29)

يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي التفكير في درجة سلوك التدين

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	منخفضو الدرجات ن = 102		مرتفعو الدرجات ن = 102		التفكر أبعاد سلوك التدين
			إ. المعياري	م. الحسابي	إ. المعياري	م. الحسابي	
0.000	202	4.33 **	3.99	31.72	3.76	34.07	أركان الإيمان
0.015		2.44 *	6.77	35.22	5.67	37.35	أركان الإسلام
0.000		6.36 **	5.12	30.06	3.70	34.04	ش.إ. الواجبات
0.021		2.32 *	6.14	38.59	5.68	40.51	ش.إ. المنهيات
0.000		4.66 **	17.93	135.58	13.66	145.97	الدرجة الكلية

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير، ومتوسطات درجات منخفضي التفكير لصالح مرتفعي التفكير في أبعاد سلوك التدين والدرجة الكلية، حيث بلغت قيم (ت) (4.33، 2.44، 6.36، 2.32، 4.66) وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و 0.05؛ وبالتالي تحققت هذه الفرضية، مما يعني ارتفاع التدين لدى المرضى مرتفعي التفكير أكثر من المرضى منخفضي التفكير.

يرى الباحث أن المرضى ذوي التفكير المرتفع يلجؤون إلى التفكير العميق لذلك فهم في مجاهدة كبيرة مع أنفسهم لذلك يتولد لديهم التدين الباطني، ويقل لديهم التدين الظاهري السطحي، بعكس المرضى ذوي التفكير المنخفض فإنهم يلجؤون إلى التفكير

السطحي لذلك نجد لديهم نظرة تشاؤمية ويتوقعون الفشل في أي لحظة، ويتولد لديهم تدين ظاهري سطحي، فنجدهم كثيرون التفكير السطحي.

ولو نظرنا لحالة مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية والأمراض المزمنة الأخرى في مجتمعنا لوجدناهم منبوذين من طرف الأسرة والمجتمع، ولا يتلقون العناية المناسبة، فانعكست تلك الظروف سلباً على حالتهم الصحية، كما أثرت حالتهم الفيزيولوجية على انتباههم وعلى تفسيرهم للأحداث وإدراكها وتخزينها واسترجاعها فيما بعد، فولدت لديهم قلقاً دائماً، وسرعة الاستثارة، وتفضيل العزلة والأماكن الهادئة، وعدم الالتزام بالنصائح الطبية، وبالتالي يلجؤون إلى التفكير السطحي هروباً من الواقع المعاش.

كما أننا نجد أن الفرد منخفض التفكير يعتمد في علاجه على الخرافات بصورة أساسية، وهذا يؤثر على حالته الصحية، كما أن ثقته بنفسه ستكون ضعيفة، فنجد أن ذوي التفكير المنخفض يتمسكون بما يعتقد فيه الآباء والأجداد، وبالتالي يلغون قدراتهم الذاتية في مواجهة أي موقف في حياتهم، ويستسلمون للتواكل دون أن يقوموا بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه، وبالتالي ارتفع لديهم التدين السطحي الظاهري، وانخفض لديهم التدين الباطني، وكثرت لديهم الآماني.

سابعاً . نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات في سلوك التدين لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب قيمة (ت) بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات في سلوك التدين لدى أفراد العينة، وفي الجدول رقم (30) تفصيلاً لنتائج المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (30)

يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات في درجة سلوك التدين

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	منخفضو الدرجات ن = 102		مرتفعو الدرجات ن = 102		فاعلية الذات أبعاد سلوك التدين
			إ. المعياري	م. الحسابي	إ. المعياري	م. الحسابي	
0.002	202	3.15 **	4.09	32.02	3.83	33.76	أركان الإيمان
0.157		1.42	6.31	35.66	6.29	36.91	أركان الإسلام
0.001		3.54 **	5.34	30.87	4.08	33.23	ش.إ. الواجبات
0.111		1.60	6.03	38.88	5.87	40.22	ش.إ. المنهيات
0.004		2.91 **	17.41	137.43	15.39	144.12	الدرجة الكلية

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (30) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات لصالح مرتفعي فاعلية الذات، في أبعاد سلوك التدين والدرجة الكلية إلا في بعدي أركان الإسلام ومن شعب الإيمان المنهيات، حيث بلغت قيم (ت) (3.15، 3.54، 2.91) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.01؛ وبالتالي تحققت هذه الفرضية؛ مما يعني ارتفاع التدين لدى المرضى مرتفعي فاعلية الذات أكثر من المرضى منخفضي فاعلية الذات.

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسات كل من (دسوقي، 1995؛ صالح، 1993؛ باباك، *et al.*, 2008؛ باندورا، 1999؛ إجلسيا، *et al.*, 2005؛ جودي، 2003؛ رايد، & مونسن، 2003؛ 2004)، والتي ترى بأن انخفاض فاعلية الذات يعد مظهراً هاماً لمشكلات القلق والخوف وأن المرضى منخفضي فاعلية الذات لديهم قلق متزايد تجاه مرضهم مما يدفعهم إلى اللجوء إلى التدين الظاهري السطحي لتخفيف المعاناة التي يشعرون به. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن المريض الذي يعتقد أن لديه قدرة مرتفعة على التحكم في مصادر التهديد الخاص بمرضه يكون أنماط تفكير مثيرة للتدين الباطني العميق في حين أن المريض الذي يعتقد أن لديه قدرة منخفضة في التحكم في مرضه تتناوبه درجة منخفضة من الإحساس بالالتجاء إلى قوة أخرى عسى أن تخرجه من الدوامة التي يعيش فيها، ويركز تفكيره حول عجزه عن التوافق ويدرك أن العديد من عوامل التدين الظاهري السطحي يمكن أن تخلصه من تهديدات المرض.

إن مرتفعي فاعلية الذات غالبا ما يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن والوصول إلى حلول فعالة وجيدة لما قد يعترضهم من اضطرابات بعكس منخفضي الفاعلية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية والأداء وعدم القدرة على التحكم في الاضطراب الذي يواجههم، والشعور أنهم بحاجة إلى شعائر وطقوس لمواجهة هذه المواقف المهددة. (Bandura, 1999, p. 215).

على أن إدراكات الأفراد لقدراتهم تؤثر في عمليات التفكير لديهم وفي ردود أفعالهم الانفعالية في المراحل المختلفة للنشاط؛ فهي تؤثر في توقعاتهم قبل البدء في أي عمل، وفي تفسيرهم للعوامل المسببة لنجاحهم أو فشلهم، وما يصاحب هذه من اتجاهات عاطفية نحو الذات ونحو المهمة التي يأخذون على عاتقهم إنجازها، فالذين لديهم فاعلية ذات مدركة متدنية يرون أنفسهم أقل كفاءة في التعامل مع متطلبات المحيط، ويميلون إلى التقييم الذاتي السلبي ويرون العقوبات بصورة مضخمة وهذا يؤدي إلى استئثار معوقات تضعف الأداء وتشتت الانتباه عن المهمة المراد القيام بها إلى التركيز على التقييمات الذاتية السلبية. (Bandura, 1997, p. 38).

لذا فإن معتقدات الأفراد حول فاعليتهم الذاتية تحدد مستوى دافعية إنجازهم فكلما زادت فاعلية الذات المدركة لدى المريض زادت فاعلية الاعتماد على النفس والتمحور حولها، وعدم الاعتماد على مصادر خارجية لمواجهة الموقف المهدد، وزاد اصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات ويتولد لديهم تدين باطني عميق، بينما اهتزاز الثقة بالنفس والأفكار الانهزامية والاستسلام وعدم القدرة على تجاوز الاضطرابات، قد يعيق التفكير بصورة إيجابية مما يؤدي إلى انخفاض فاعلية الذات وبالتالي الشعور بالقلق والاعتماد على أي شيء يزيل الاضطراب عنهم ويتولد لديهم تدين ظاهري سطحي.

ثامنا . نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

لا توجد فروق في درجات مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات تبعا للجنس والمستوى التعليمي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بتقسيمها إلى جزأين:

1. الجزء الأول:

قام الباحث بحساب قيمة (ت) بين درجات الذكور ودرجات الإناث في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات، والجدول رقم (31) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (31)

يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في درجات سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات

المتغير المقاس	الجنس	الذكور ن = 127		الإناث ن = 77		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		م. الحسابي	إ. المعياري	م. الحسابي	إ. المعياري			
سلوك التدين	أركان الإيمان	32.81	3.90	33.03	4.29	0.36	202	0.720
	أركان الإسلام	35.86	6.38	36.99	6.20	1.24		0.217
	ش.إ. الواجبات	31.72	5.15	32.58	4.39	1.27		0.206
	ش.إ. المنهيات	39.29	6.00	39.97	5.96	0.79		0.430
	الدرجة الكلية	139.69	16.92	142.57	16.36	1.20		0.233
التفكر	التفكر التعاشي	16.56	4.11	18.42	4.89	2.91 **	202	0.004
	التفكر المعرفي	17.41	4.00	17.96	4.46	0.89		0.375
	التفكر الانفعالي	17.50	3.96	17.79	4.52	0.47		0.636
	الدرجة الكلية	51.46	11.25	54.17	12.89	1.57		0.117
فاعلية الذات	السيطرة على م.	12.11	4.05	13.08	3.34	1.85	202	0.079
	التعامل مع م.	12.71	3.41	12.61	2.96	0.22		0.829
	الحفاظ على أ.أ.	13.31	2.92	13.39	2.79	0.20		0.841
	الدرجة الكلية	38.13	8.37	39.08	6.59	0.90		0.369

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (31) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور، ودرجات الإناث في كل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات، إلا في بعد

التفكر التعايشي، حيث بلغت قيمة (ت) (2.91) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح الإناث؛ وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية. واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراستي (إبراهيمي، 2009؛ الجميلي، 2001؛ الحسين، 2006؛ شعيب، 1985؛ الشويعر، 1988؛ قريشي، 2010) في عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في درجاتهم على أبعاد مقياسي سلوك التدين وفاعلية الذات كما وكيفا.

كما اختلفت مع دراسة كل من (أحمد، 1999؛ بارون، 2008؛ Low & Handal, 1995؛ Habib, 1988) حيث توصلوا فيها إلى أن البنين أكثر تديناً من البنات، ومعظم الدراسات العربية والأجنبية أثبتت ارتفاع التدين عند الإناث (الأنصاري، 2012؛ جنيد، 1994؛ الحجار، ورضوان، 2006؛ Yates & Pillai, 2003؛ Sullins, 2006؛ Miller, 2003؛ Abdel-Khalek, 2006) وتوصلت أيضاً (الأنصاري، 2012) إلى وجود فروق بين الجنسين في فاعلية الذات لصالح الذكور.

وقد قدموا عدة أسباب لتفسير زيادة التدين عند الإناث منها: أن عدم انخراطهن في العمل يتيح لهن الذهاب إلى المراكز الدينية بتكرار أكبر، وسماع الوعظ الديني، ومن ثم يزداد التدين لديهن. أن التدين يعد أحد الأدوار الاجتماعية للتفاعل الاجتماعي النسائي حيث تقوم الإناث بدور اجتماعي من خلال ذهابهن إلى المراسيم الدينية. إنهن أضعف من الذكور، الأمر الذي يجعلهن أكثر استقامة بما هو معتاد وتقليدي، ولا يقدمن على المجازفة.

وهذه الأسباب يمكن الرد عليها من خلال أن الدين الإسلامي أوجب المشاركة في بعض العبادات من مثل صلاة الجماعة على الذكور ولم يوجبها على الإناث، كما أننا نجد مشاركة الذكور في المناسبات الدينية أكثر من الإناث، وأما السبب الأخير فيمكن الرد عليه بالنتائج التي توصل إليها (Sullins, 2006) في دراسته حيث اختبر تحمل المجازفة والخوف بوصفهما متغيران مستقلان للتنبؤ بالتدين، فبالنسبة للمجازفة لم تظهر ارتباطات دالة، إلا أن الخوف؛ من أصل واحد من أربعة نماذج كان منبئاً

بتكرار الصلاة، وبالتقدير الذاتي للتدين، وانطبقت هذه النتيجة على الذكور والإناث على حد سواء.

وهي تؤكد ما توصلت إليه دراسة قاري (Gary, 1999) من أنه لا توجد علاقة واضحة بين فاعلية الذات والسن والجنس لدى المرضى المزمنين، أي أن الذكور والإناث درجة فاعليتهم الذاتية لا تختلف بسبب انتمائهم إلى جنسين مختلفين، وهذا راجع ربما إلى كيفية تأثير اعتقادات أو ادراكات الفرد في فاعليته الذاتية، فكل منهما يؤمن ويثق في قدراته الذاتية على نحو ايجابي يجعله يكون ندا للجنس الآخر.

وكما رأينا في نتيجة الجزء الأول من الفرض الرابع إلى أن مستوى التدين لا يختلف باختلاف الجنس، وهذا يؤكد من خلال الإطار النظري للدراسة إلى أن فاعلية الذات هي شعور الفرد وإدراكه للقدرات التي يريد أن يمتلكها، سيوجهه نحو تبني وجهة معينة في حياته، وبما أن عامل الجنس ألغى هذه الفروق في درجة التدين، فالنتيجة الحتمية أن تلغى الفروق بين الجنسين في درجة كل من التفكير وفاعلية الذات.

ويمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين الذكور والإناث في بعد التفكير التعايشي لصالح الإناث، أن تفكير الرجل يختلف تماما عن تفكير المرأة، فالرجل يفكر دائما في عمله الذي هو هدفه في المقام الأول، بينما المرأة ينحصر تفكيرها في الأمومة وإدارة بيت الزوجية وليس في العمل كما في معظم المجتمعات، لذلك نجد أن فكر المرأة متشعب فكلما تعمقت أسئلتك الثائرة أدركت أنك في حفرة موعلة في أحشاء الأرض، وسبب اختلاف الإناث عن الذكور في بعد التفكير التعايشي يرجع إلى مجالات التفكير التعايشي التي شملت الإدراك الحسي المباشر، وإنعاش الفرد والحد من السلوكيات السلبية، والمداومة على السلوك للتقليل من الأفكار المسببة للمرض، وهذه المجالات تتفوق فيها الإناث عن الذكور نظرا لطبيعة تركيبتهن النفسية

2. الجزء الثاني:

قام الباحث بحساب قيمة (ف) لكل من سلوك التدين والتفكر وفاعلية الذات تبعا لمتغير المستوى التعليمي، وفي الجداول أرقام (32، 33، 35) عرضا للنتائج التي تولدت عن المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (32)

يبين نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة سلوك التدين تبعا للمستوى التعليمي

أبعاد سلوك التدين	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أركان الإيمان	بين المجموعات	135.17	4	33.79	2.11	0.081
	داخل المجموعات	3184.45	199	16.00		
	المجموع	3319.62	203			
أركان الإسلام	بين المجموعات	83.68	4	20.92	0.52	0.722
	داخل المجموعات	8025.82	199	40.33		
	المجموع	8109.50	203			
شعب الإيمان الواجبات	بين المجموعات	185.52	4	46.38	1.98	0.098
	داخل المجموعات	4653.98	199	23.38		
	المجموع	4839.50	203			
شعب الإيمان المنهيات	بين المجموعات	134.60	4	33.65	0.94	0.442
	داخل المجموعات	7119.90	199	35.78		
	المجموع	7254.50	203			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1580.95	4	395.23	1.42	0.227
	داخل المجموعات	55240.67	199	277.59		
	المجموع	56821.62	203			

يتضح من الجدول رقم (32) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجات سلوك التدين بأبعاده تبعا للمستوى التعليمي؛ وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية.

ويمكن تعليل ذلك بأن التدين فطرة جبل عليها الإنسان وبالتالي فهي موجودة عند جميع أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم التعليمية، كما لا ننس مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، المسجد) لما لها من دور هام في توجيه الجميع نحو دينهم، فأتيح لهم تعلم دينهم وبذلك تساوى مستوى تدينهم حسب

مستوياتهم التعليمية، زد على ذلك حرية التحركات الاجتماعية، وممارسة الشعائر الدينية بالمساجد، وحضور الندوات جعلت الجميع يتساوى في اكتساب الخبرات والمعارف الدينية التي تزيد من الوعي الديني لديهم على الرغم من اختلاف مستوياتهم التعليمية.

جدول رقم (33)

يبين نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة التفكير تبعاً للمستوى التعليمي

أبعاد التفكير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التفكير التعايشي	بين المجموعات	318.91	4	79.72	** 4.18	0.003
	داخل المجموعات	3794.31	199	19.07		
	المجموع	4113.22	203			
التفكير المعرفي	بين المجموعات	200.24	4	50.06	* 2.98	0.020
	داخل المجموعات	3337.93	199	16.77		
	المجموع	3538.17	203			
التفكير الانفعالي	بين المجموعات	212.74	4	53.18	* 3.18	0.015
	داخل المجموعات	3321.88	199	16.69		
	المجموع	3534.62	203			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2022.31	4	505.57	** 3.74	0.006
	داخل المجموعات	26918.64	199	135.27		
	المجموع	28940.95	203			

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (33) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجات التفكير بأبعاده تبعاً للمستوى التعليمي، حيث بلغت قيم (ف) (4.18، 2.98، 3.18، 3.74) وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و 0.05؛ وبالتالي لم يتحقق هذا الجزء من الفرضية.

ولمعرفة مصادر الاختلاف في الدرجات المتحصل عليها، قام الباحث بحساب المقارنة المتعددة باستخدام اختبار شيفيه Scheffe، فتحصل على النتائج المبينة في الجدول رقم (33) التالي:

جدول رقم (34)

يبين نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات المتعددة في درجة التفكير تبعاً للمستوى التعليمي

التفكير	المستوى التعليمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
بعد التفكير التعايشي	أمي	0.81	0.39	1.45 -	2.61 -
	ابتدائي		0.42 -	2.27 -	3.43 -
	متوسط			1.85 -	3.01 - *
	ثانوي				1.16 -
بعد التفكير المعرفي	أمي	0.95	0.01 -	1.81 -	1.55 -
	ابتدائي		0.96 -	2.76 -	2.50 -
	متوسط			1.80 -	1.54 -
	ثانوي				0.26
بعد التفكير الانفعالي	أمي	1.21	0.61 -	1.84 -	1.68 -
	ابتدائي		1.83 -	3.06 -	2.89 -
	متوسط			1.23 -	1.06 -
	ثانوي				0.16
الدرجة الكلية	أمي	2.98	0.22 -	5.10 -	5.84 -
	ابتدائي		3.21 -	8.09 -	8.82 -
	متوسط			4.88 -	5.61 -
	ثانوي				0.73 -

* دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (34) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، بين مستوى التعليم المتوسط والمستوى الجامعي لصالح أصحاب المستوى الجامعي.

النتيجة جد طبيعية وذلك أن الطالب الجامعي يمتاز عن غيره بالقدرة على التركيز الذهني دون أن يشعر بالفتور، بفضل خصائص الجهاز العصبي، فالطالب الجامعي يتضخم لديه التكوين الشبكي من الإشارات العصبية التي ترسلها الأعضاء الحسية المختلفة إلى الدماغ، فيتمتع بسبب ذلك بقدرة فائقة على التركيز الذهني، ولفترات طويلة، ويكتفي بالقليل من النشاطات الحسية المثيرة في بيئته؛ وبالتالي يتولد لديه التفكير الداخلي الاستبطاني، فيميل إلى التخطيط المدروس لحياته وتنظيم أموره، ويستطيع القيام بالأعمال التي تتطلب تركيزاً مستمراً، وبدرجة جد منخفضة من

الأخطاء الناتجة عن عوامل الكبح، وهذا الطراز يستطيع التعمق في النشاط الفكري ويواصل التفكير في خلق الله بدرجات أعمق من غيره، وفي المقابل صاحب المستوى التعليمي المتدني يقوم التكوين الشبكي وأليافه العصبية الصاعدة لديه بكف الإشارات والنبضات العصبية الهازية إلى مراكزه الدماغية العليا والتخفيف من حدتها، فيكون بحكم تكوينه العصبي أقل من غيره في الصبر على التفكير وعمقه.

جدول رقم (35)

يبين نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة فاعلية الذات تبعا للمستوى التعليمي

أبعاد فاعلية الذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السيطرة على أعراض المرض	بين المجموعات	169.55	4	42.39	3.02 *	0.019
	داخل المجموعات	2791.32	199	14.03		
	المجموع	2960.87	203			
التعامل مع المرض	بين المجموعات	116.14	4	29.03	2.86 *	0.025
	داخل المجموعات	2020.85	199	10.15		
	المجموع	2136.99	203			
الحفاظ على أداء الأنشطة	بين المجموعات	127.65	4	31.91	4.13 **	0.003
	داخل المجموعات	1536.01	199	7.72		
	المجموع	1663.66	203			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	904.78	4	226.20	4.00 **	0.004
	داخل المجموعات	11264.17	199	56.60		
	المجموع	12168.95	203			

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (35) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في درجات فاعلية الذات بأبعادها تبعا للمستوى التعليمي، حيث بلغت قيم (ف) (3.02، 2.86، 4.13، 4.00) وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و 0.05؛ وبالتالي لم يتحقق هذا الجزء من الفرضية.

ولمعرفة مصادر الاختلاف في الدرجات المتحصل عليها، قام الباحث بحساب المقارنة المتعددة باستخدام اختبار شيفيه Scheffe، فتحصل على النتائج المبينة في الجدول رقم (35) التالي:

جدول رقم (36)

يبين نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات المتعددة في درجة فاعلية الذات تبعاً للمستوى التعليمي

فاعلية الذات	المستوى التعليمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
بعد السيطرة على أعراض المرض	أمي	0.67 -	1.05	0.32 -	1.64 -
	ابتدائي		1.72	0.35	0.97 -
	متوسط			1.37 -	* 2.69 -
	ثانوي				1.32 -
بعد التعامل مع المرض	أمي	1.07 -	0.94 -	1.99 -	1.94 -
	ابتدائي		0.13	0.92 -	0.86 -
	متوسط			1.05 -	0.99 -
	ثانوي				0.06
بعد الحفاظ على أداء الأنشطة	أمي	0.37 -	1.20 -	* 1.85 -	* 2.06 -
	ابتدائي		0.83 -	1.48 -	1.68 -
	متوسط			0.65 -	0.86 -
	ثانوي				0.20 -
الدرجة الكلية	أمي	2.12 -	1.10 -	4.17 -	* 5.64 -
	ابتدائي		1.03	2.04 -	3.51 -
	متوسط			3.07 -	4.54 -
	ثانوي				1.47 -

* دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (36) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، بين كل من الأميين والمستوى التعليمي المتوسط وبين المستوى الجامعي لصالح أصحاب المستوى الجامعي.

والنتيجة حتمية وذلك أن الفترات المختلفة لحياة الطالب الجامعي تقدم أنماطاً للفاعلية المطلوبة؛ من أجل الأداء الناجح، ويختلف عن غيره بشكل جوهري في الطريقة الفعالة التي يسير بها حياته، وتشكل معتقداته حول فاعلية الذات مصدراً مؤثراً، عبر سيرورة حياته. (Bandura, 1997, p. 162).

وبالتالي تتكون الذات بطريقة اجتماعية؛ من خلال الخبرات المكتسبة بواسطة البيئة والمسار الدراسي، وينتقل الإحساس بالسيادة الذاتية من إدراك العلاقات العرضية بين الأحداث، مروراً إلى فهم أسباب وقوع الأحداث، وصولاً إلى إدراك

القدرة على إنتاج الأحداث؛ وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس بالفاعلية الذاتية. (Bandura, 1997, pp. 164-168).

وأما الأمي وصاحب المستوى التعليمي المتوسط فيكون عندهما نقص في معتقدات فاعليتهما الذاتية، لأنها تقوم على إعادة التقدير، والتقدير الخاطئة أحيانا لقدراتهما، نتيجة شبكة معقدة من الأبعاد السلوكية، والمستويات التعليمية، وبالتالي حصل تفاوت بينهما وبين الطالب الجامعي.

تاسعا . نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على ما يلي:

يمكن التنبؤ بسلوك التدخين لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية في ضوء كل من التفكير وفاعلية الذات.

جدول رقم (37)

يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير سلوك التدخين كمتغير تابع ومتغيري التفكير وفاعلية الذات كمتغيرين مستقلين

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2
الثابت	113.68	5.72				
التفكير	0.65	0.11	0.46	21.15	0.000	0.17
فاعلية الذات	- 0.18	0.18	- 0.08			

يتضح من الجدول رقم (37) أن 17 % من التباين في التفكير أمكن التنبؤ بها باستخدام نموذج التنبؤ، وكما هو واضح في هذا النموذج ذي دلالة إحصائية باستخدام اختبار (ف)، وكانت قيمتها (21.15) ودالة إحصائية عند مستوى 0.01، ويمكننا استخلاص المعادلة التالية: سلوك التدخين = $113.68 + 0.65 \times \text{التفكير} - 0.18 \times \text{فاعلية الذات}$.

ونجد أن معادلة التنبؤ ذات دلالة إحصائية، وتشير قيم معاملات الانحدار الموجبة في هذه المعادلة إلى أن العلاقة بين التدخين والتفكير موجبة، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى التدخين يتبعه ارتفاع مستوى التفكير، وأما قيم معاملات الانحدار السالبة في هذه المعادلة تشير إلى أن العلاقة بين التدخين وفاعلية الذات سالبة، وهذا يعني

أن ارتفاع مستوى التدين يتبعه انخفاض مستوى فاعلية الذات، وهذا يؤكد صحة هذه الفرضية بالنسبة للتفكير.

إن التدني في فاعلية الذات يؤدي إلى وجود معتقدات لا عقلانية تتضمن المعتقدات الخاطئة والتشوهات المعرفية وتجنب المشكلات، ومواجهتها بالتدين الظاهري والتفكير السطحي، وبالقلق والاكتئاب والاستسلام أمام المهمات الصعبة وعدم السعي نحو تطوير الذات، وإدراك الذات بطريقة خاطئة سلبية.

كما تؤثر فاعلية الذات على أنماط التفكير والانفعالات الصادرة عن الفرد، فالشخص الذي تنقصه الثقة في فاعلية الذات غالباً ما يركز على مواطن الضعف والقصور لديه وعلى شعوره بعدم الكفاءة الشخصية كما يتم تقييمه للمشكلات التي تواجهه بالمبالغة وعدم الواقعية، ومن ثم يفشل في توجيه الاهتمام الكافي للمهام التي يضطلع بها، مما يزيد من احتمال تعرضه للفشل والاحباط والشعور بالدونية. (توفيق، 2002، ص. 14).

وأن التوقعات الخاصة بفاعلية الذات عند الفرد تعبر عن إدراكه لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة أو الأداء المتضمن في السلوك وتعكس هذه التوقعات مدى ثقة الفرد في نفسه بالإضافة إلى قدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها. (العزب، 2004، ص. 42).

عاشرا . الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى انتشار كل من التدين والتفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، ومعرفة طبيعة العلاقة بين كل من التدين والتفكير وفاعلية الذات لدى أفراد العينة، وبعد تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات تم التوصل إلى التالي:

- 1 . ينتشر كل من التدين والتفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية بدرجات فوق المتوسط.
- 2 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات سلوك التدين ودرجات التفكير.

3 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات سلوك التدين ودرجات فاعلية الذات، وانعدام تلك العلاقة في درجات بعد التعامل مع المرض.

4 . وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجات التفكير ودرجات فاعلية الذات.

5 . عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين العمر وبين الدرجات الكلية لكل من سلوك التدين والتفكير وفاعلية الذات.

6 . وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في سلوك التدين بين متوسطات درجات مرتفعي التفكير، ومتوسطات درجات منخفضي التفكير لصالح مرتفعي التفكير.

7 . وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 في سلوك التدين بين متوسطات درجات مرتفعي فاعلية الذات، ومتوسطات درجات منخفضي فاعلية الذات لصالح مرتفعي فاعلية الذات.

8 . عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور، ودرجات الإناث في كل من سلوك التدين والتفكير وفاعلية الذات، إلا في بعد التفكير التعائشي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة سلوك التدين تبعا للمستوى التعليمي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لصالح أصحاب المستوى الجامعي، في درجات التفكير وفاعلية الذات تبعا لنفس المتغير السابق.

9 . يمكن التنبؤ بسلوك التدين في ضوء التفكير. وبالرغم من النتائج المتوصل إليها فإنها تفتح في المستقبل مجالا للبحث عن أهم العوامل التي تساهم في رفع مستوى كل من التدين والتفكير وفاعلية الذات لدى الأفراد في بيئتنا.

حادي عشر . توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحث يقدم التوصيات والمقترحات التالية:

1 . التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة فقد أوصى الباحث بعدد من التوصيات من أهمها:

- أ . ضرورة تحسيس المجتمع إلى أهمية ممارسة التدين وعبادة التّفكر قولاً وفعلاً.
- ب . السعي في وضع التّأصيلات الإسلامية للعلوم الاجتماعية.
- ج . تصميم برامج إرشادية تؤدي إلى تعزيز سلوك التدين وعبادة التفكير لدى مرضى القلب.
- د . إعداد بعض الأنشطة والتدريبات التي تساعد على تنمية فاعلية الذات لدى المرضى.
- هـ . الاعتماد على القرآن الكريم والسنة النبوية في استنباط برامج التشخيص والعلاج النفسي.

2 . المقترحات: يقترح الباحث مجموعة من البحوث والدراسات لإثراء المكتبة النفسية مثل:

- أ . دراسة الصلوات المفروضة وعلاقتها بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى المصابين بمرض مزمن.
- ب . دراسة صلاة الصبح وعلاقتها بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى قصور الشريان التاجي.
- ج . دراسة التدين بدين الإسلام وعلاقته ببعض سمات الشخصية.
- د . دراسة سلوك التدين وعلاقته ببعض أبعاد الصحة.
- هـ . دراسة المساقات الدينية وعلاقتها بفاعلية الذات.

خاتمة:

بعد استعراض موضوع الدراسة أتضح جليا أن التدين بالدين الإسلامي الذي يكتسبه الفرد ضروري ومفيد، وخاصة لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية الذين يعانون من مشكلات صحية كثيرة ومعقدة، تستوجب عليهم الاعتصام بدين الله تعالى، ومحاولة الرفع من مستوى تدينهم لأنه عاصم لهم من مغبات الاضطرابات المختلفة، فالتدين جد مهم لهؤلاء المرضى لأنه يرفع من معنوياتهم، ويساعدهم على التجلد بالصبر، وتحدي منغصات الحياة، والتأقلم مع معاناتهم، والرضا بما أصابهم، ومحاولة التعايش مع اضطراباتهم الصحية، ويساعدهم أيضا على غرس الثقة في نفوسهم، وتنمية وتجديد استراتيجيات المواجهة لديهم.

والدراسة الحالية تناولت علاقة التدين بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وخلصت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين التدين بدين الإسلام وكل من التفكير وفاعلية الذات، ومنها تتضح الأهمية الكبرى للتدين والتفكير، والدور الذي يؤديه في إرساء القواعد الصحية النافعة، القائمة على الدعامات المتينة، وهما الفيصل الفارق بين الصحة والمرض، وبفضلهما تبنى السلوكات الصحية، ويتبنى الأفراد سبل الوقاية من الأمراض بجميع أنواعها، لأنهما سمة إنسانية، وواقع طبيعي يؤثران في حياة الإنسان ولا ينفكان عنها؛ فضلا عن دورهما باعتبارهما منظما حياة الفرد والمجتمع من خلال مبادئ وقوانين أخلاقية؛ وبالتالي يتضح جليا - بمرور الأيام وبالدراسات العلمية التي تُجرى - أن لهما جوانب مفيدة تدعما الصحة الجسمية والنفسية، وتقدما أسلوب حياة صحية راقية، وعن طريق الدعم الاجتماعي يشجعان الوحدة والسعادة الاجتماعية، ومن خلال الدعاء يحدان من القلق والإحباط والضغط النفسية، ويفتحان للناس أبواب الأمل والرجاء ويضيفان على حياتهم المعنى والهدف.

قائمة المراجع

أولا . المصادر:

1. القرآن الكريم برواية حفص.
2. ابن أبي شيبة، عبد الله بن محمد. (1989). *الكتاب المصنف في الأحاديث والآثار*. (ط. 1). بيروت: دار التاج.
3. ابن الأثير، المبارك بن محمد الجزري. (2001). *النهاية في غريب الحديث والآثار*. (ط. 1). الرياض: دار ابن الجوزي للنشر والتوزيع.
4. ابن حبان، محمد أبو حاتم. (1996). *الإحسان بترتيب ابن حبان: ترتيب ابن بلبان*. (ط. 2). بيروت: دار الكتب العلمية.
5. ابن حنبل، أحمد. (1983). *المسند*. (ط. 4). بيروت: المكتب الإسلامي.
6. ابن خزيمة، محمد بن إسحاق. (1975). *صحيح ابن خزيمة*. (ط. 1). بيروت: دار المكتب الإسلامي.
7. ابن فارس، أحمد أبو الحسين. (1979). *معجم مقاييس اللغة*. (ط. 1). بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
8. ابن ماجه، محمد بن يزيد. (1954). *سنن ابن ماجه*. (ط. 1). بيروت: دار الفكر.
9. ابن منظور، محمد بن مكرم. (د. ت.). *لسان العرب*. (ط. 1). بيروت: دار صادر.
10. أبو داود، سليمان بن الأشعث. (2001). *سنن أبي داود*. (ط. 1). بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
11. أبو عوانة، يعقوب بن إسحاق. (1988). *المسند*. (ط. 1). بيروت: دار المعرفة.
12. أبو نعيم، أحمد بن عبد الله الأصبهاني. (1985). *حلية الأولياء وطبقات الأصفياء*. (ط. 4). بيروت: دار الكتاب العربي.
13. البخاري، محمد بن إسماعيل. (2004). *صحيح البخاري*. (ط. 1). القاهرة: دار ابن الهيثم.
14. البيهقي، أحمد بن الحسين. (2003). *الجامع لشعب الإيمان*. (ط. 1). الرياض: مكتبة الرشيد للنشر والتوزيع.
15. البيهقي، أحمد بن الحسين. (1994). *سنن البيهقي*. (ط. 1) مكة المكرمة: مكتبة دار الباز.
16. الترمذي، محمد بن عيسى. (2002). *سنن الترمذي*. (ط. 1). بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
17. الجرجاني، علي بن محمد. (2004). *معجم التعريفات*. (ط. 1). القاهرة: دار الفضيلة.
18. الجوهري، إسماعيل بن حماد. (1990). *الصاحح تاج اللغة وصحاح العربية*. (ط. 4). بيروت: دار العلم للملايين.
19. الحاكم، محمد بن عبد الله. (1990). *المستدرک على الصحيحين*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
20. الدار قطني، علي بن عمر. (1996). *سنن الدار قطني*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
21. الدارمي، عبد الله بن بهرام. (2000). *سنن الدارمي*. (ط. 1). المملكة العربية السعودية: دار المغني للنشر والتوزيع.

22. السخاوي، محمد بن عبد الرحمن. (1979). المقاصد الحسنة في بيان كثير من الأحاديث المشتهرة على الألسنة. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
23. الطبراني، سليمان بن أحمد. (1999). المعجم الأوسط. (ط. 1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
24. الطبراني، سليمان بن أحمد. (د. ت.). المعجم الكبير. (ط. 2). بيروت: دار إحياء التراث العربي.
25. العقيلي، محمد بن عمر. (1984). الضعفاء. (ط. 1). بيروت: دار المكتبة العلمية.
26. القضاعي، محمد بن سلامة. (1986). مسند الشهاب. (ط. 2). بيروت: مؤسسة الرسالة.
27. مالك، بن أنس. (د. ت.). الموطأ. (ط. 1). القاهرة: دار الكتاب المصري.
28. النسائي، أحمد بن شعيب. (1991). سنن النسائي. (ط. 1). بيروت: دار المعرفة.
29. النيسابوري، مسلم بن الحجاج. (1972). صحيح مسلم. (ط. 2). بيروت: دار إحياء التراث العربي.

ثانياً . المراجع باللغة العربية:

30. ابن الجوزي، عبد الرحمن بن علي. (2004). صيد الخاطر. (ط. 1). دمشق: دار القلم.
31. ابن العربي، محمد بن عبد الله. (2003). أحكام القرآن. (ط. 3). بيروت: دار الكتب العلمية.
32. ابن باديس، عبد الحميد. (1995). العقائد الإسلامية من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية. (ط. 1). الشارقة: دار الفتح.
33. ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم. (1997). مجموعة الفتاوى. (ط. 1). بيروت دار ابن حزم.
34. ابن حميد، صالح بن عبد الله، وعدد من المختصين. (1998). موسوعة نصرية النعيم في مكارم أخلاق الرسول الكريم ﷺ. (ط. 1). جدة: دار الوسيلة للنشر والتوزيع.
35. ابن رجب الحنبلي، عبد الرحمن بن أحمد. (1988). التخويف من النار والتعريف بحال دار البوار. (ط. 2). الطائف: مكتبة المؤيد.
36. ابن عاشور، محمد الطاهر. (1997). التحرير والتنوير. (ط. 1). تونس: دار سحنون للنشر والتوزيع.
37. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (2009). الفوائد. (ط. 1). مكة المكرمة: دار عالم الفوائد للنشر والتوزيع.
38. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (2004). التبيان في أقسام القرآن. (ط. 2). دمشق: مكتبة دار الريان.
39. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (2003). مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة. (ط. 1). بيروت: دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع.
40. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1999). إغاثة اللهفان من مصائد الشيطان. (ط. 1). بيروت: دار ابن زيدون.
41. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1998). عدة الصابرين ونذرة الشاكرين. (ط. 1). دمشق: مكتبة دار البيان.
42. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1995). زاد المعاد في هدي خير العباد. (ط. 1). بيروت: دار الفكر.
43. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1991). زاد المهاجر الرسالة التابوكية. (ط. 1). القاهرة: دار الحديث.

44. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1989). *الأمثال في القرآن الكريم*. (ط. 3). بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع.
45. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (1973). *مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين*. (ط. 2). بيروت: دار الكتاب العربي.
46. أبو السعود، محمد بن محمد. (د.ت.). *إرشاد العقل السليم إلى مزايا الكتاب الكريم*. (ط. 1). بيروت: دار إحياء التراث العربي.
47. أبو المجد، أيمن. (1999). *دليل الأسرة النكية إلى أمراض القلب وشرائبه التاجية*. (ط. 1). القاهرة: دار الشروق.
48. أبو النيل، محمود السيد. (1981). *علاقة القيم الدينية بإنتاجية العامل الصناعي*. (ط. 1). القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
49. أبو بكر الجزائري، جابر بن موسى. (2003). *أيسر التفاسير لكلام علي الكبير*. (ط. 5). المدينة المنورة: مكتبة العلوم والحكم.
50. أبو حيان الأندلسي، محمد بن يوسف. (1999). *تفسير البحر المحيط*. (ط. 1). بيروت: دار الفكر.
51. أبو نعيم، أحمد بن عبد الله الأصبهاني. (2006). *موسوعة الطب النبوي*. (ط. 1). بيروت: دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع.
52. إريك، فروم. (1977). *الدين والتحليل النفسي* (فؤاد كامل، مترجم). (ط. 1). القاهرة: مكتبة غريب للطباعة.
53. الأشول، عادل. (1979). *علم النفس الاجتماعي*. (ط. 1). القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
54. الآغا، إحسان. (2002). *البحث التربوي*. (ط. 1). غزة: مكتبة اليازجي.
55. الألباني، محمد ناصر الدين. (1995). *سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها*. (ط. 4). الرياض: مكتبة المعارف.
56. الألوسي، محمود بن عبد الله. (1995). *روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
57. إلياس، أنطون، وإدوارد إلياس. (1979). *القاموس العصري: إنكليزي-عربي*. القاهرة: شركة دار إلياس العصرية.
58. بشار، محمد. (2005). *دليل العناية التمريضية في جراحة القلب المفتوح*. (ط. 1). دمشق: الرابطة السورية لأمراض وجراحة القلب.
59. البعلبكي، روجي. (1995). *المورد: قاموس عربي-إنكليزي*. (ط. 7). بيروت: دار العلم للملايين.
60. البعلبكي منير، والبعلبكي رمزي منير. (2008). *المورد الحديث: قاموس إنكليزي-عربي*. بيروت: دار العلم للملايين.
61. البقاعي، إبراهيم بن عمر. (1984). *نظم الدرر في تناسب الآيات والسور*. (ط. 1). القاهرة: دار الكتاب الإسلامي.
62. بيدس، إميل خليل. (1998). *أمراضنا وكيفية معالجتها*. (ط. 1). بيروت: دار الجيل.
63. بيرت، سيرل. (1985). *علم النفس الديني* (سمير عبده، مترجم). (ط. 1). بيروت: دار الآفاق الجديدة.

64. جابر، عبد الحميد جابر. (1990). *نظرية الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم*. (ط. 1). القاهرة: دار النهضة.
65. الجهني، مانع بن حماد. (2000). *الموسوعة الميسرة في الأديان والمذاهب والأحزاب المعاصرة*. (ط. 4). الرياض: دار الندوة العالمية للطباعة والنشر والتوزيع.
66. الجولاني، فادية عمر. (1998). *الأسرة العربية: تحليل اجتماعي لبناء الأسرة وتغيير اتجاهات الأجيال*. (ط. 1). مصر: الإسكندرية للكتاب.
67. الخازن، علي بن محمد. (1995). *لباب التأويل في معاني التنزيل*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
68. الخطيب البغدادي، أحمد بن علي. (2001). *تاريخ مدينة السلام وأخبار محدثيها ونكر قطانها العلماء من غير أهلها ووارديها*. (ط. 1). بيروت: دار الغرب الإسلامي.
69. الخولي، سناء، وآخرون. (2003). *الأسرة العربية في وجه التحديات والمتغيرات المعاصرة مؤتمر الأبوة الأولى*. (ط. 1). بيروت: دار ابن حزم.
70. دراز، محمد عبد الله. (د. ت.). *الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان*. (ط. 1). الكويت: دار القلم.
71. دسوقي، كمال. (1990). *نخيرة علم النفس*. (ط. 1). جامعة القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
72. الدمشقي، عمر بن علي. (1998). *اللباب في علوم الكتاب*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
73. ديفيدسون. (2005). *أمراض القلب والأوعية (محمد عبد الرحمن العينة: مترجم)*. (ط. 1). دمشق: دار القدس للعلوم.
74. الذهبي، محمد بن أحمد. (2004). *الطب النبوي*. (ط. 1). بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
75. ذوقان، ع.، عبد الرحمن، ع.، وكايد، ع. (1982). *البحث العلمي: مفهومه، وأدواته، وأساليبه*. (ط. 1). الأردن: دار الفكر.
76. الرازي، محمد بن أبي بكر. (1999). *مختار الصحاح*. (ط. 5). بيروت: المكتبة العصرية الدار النموذجية.
77. الرازي، محمد بن عمر فخرالدين. (2000). *مفاتيح الغيب*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
78. الراغب، الحسين بن محمد. (1992). *المفردات في غريب القرآن*. (ط. 1). بيروت: دار القلم.
79. روبنشتاين، ديفيد، وواين، ديفيد. (2005). *الموجز الإرشادي عن الطب السريري*. (بيومي السباعي: مترجم). (ط. 1). بيروت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.
80. الزبيدي، محمد مرتضى الحسين. (1993). *تاج العروس من جواهر القاموس*. ج. 28. (ط. 1). الكويت: مطبعة الحكومة.
81. الزبيدي، محمد مرتضى الحسين. (1972). *تاج العروس من جواهر القاموس*. ج. 11. (ط. 1). الكويت: مطبعة الحكومة.
82. الزحيلي، محمد مصطفى. (2008). *الاعتدال في التدين: فكر وسلوك ومنهج*. (ط. 3). ليبيا: طرابلس، كلية الدعوة الإسلامية.
83. الزحيلي، محمد مصطفى. (1991). *وظيفة الدين في الحياة وحاجة الناس إليه*. (ط. خاصة). جمعية الدعوة الإسلامية العالمية.
84. الزمخشري، محمود بن عمر. (1998). *الكشاف عن حقائق التنزيل وعيون الأقاويل في وجوه التأويل*. (ط. 1). الرياض: مكتبة العبيكان.
85. زهران، حامد. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (ط. 4). القاهرة: عالم الكتب.

86. الزيات، فتحي محمد. (2001). علم النفس المعرفي: مداخل ونماذج ونظريات. ج. 2. (ط. 1). مصر: دار النشر للجامعات.
87. الساموك، سعدون محمد. (2002). موسوعة الأديان والمعتقدات القديمة: الجزء الأول العقائد. (ط. 1). الأردن: دار المناهج.
88. السايح، أحمد عبد الرحيم. (1991). بحوث في مقارنة الأديان: الدين، نشأته، الحاجة إليه. (ط. 1). الدوحة: دار الثقافة.
89. السعدي، طارق خليل. (2005). مقارنة الأديان: دراسة في عقائد ومصادر الأديان السماوية، والأديان الوضعية. (ط. 1). بيروت: دار العلوم العربية.
90. السلمي، محمد بن الحسين. (2001). حقائق التفسير. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
91. السمعاني، منصور بن محمد. (1997). تفسير القرآن. (ط. 1). الرياض: دار الوطن للنشر.
92. سمك، محمد صالح. (1973). فن التدريس للتربية الدينية وارتباطاتها النفسية. (ط. 1). القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
93. السويد، عبد الرحمن. (د. ت.). أمراض القلب الخلقية ومتلازمة داون. (ط. 1). منتدى الوراثة الطبية.
94. السيوطي، عبد الرحمن بن الكمال. (1996). الديباج شرح صحيح مسلم بن الحجاج. (ط. 1). المملكة العربية السعودية: دار ابن عفان للنشر والتوزيع.
95. الشاذلي، أحمد بن محمد. (2002). البحر المديد. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
96. شحاتة، عبد الله. 1980. تفسير الآيات الكونية. (ط. 1). القاهرة: دار الإعتصام.
97. الشعراوي، محمد متولي. (1991). خواطر حول القرآن الكريم. (ط. 1). القاهرة: مطابع دار أخبار اليوم.
98. شعيب، علي محمود. (1985). بعض محددات الاتجاه الديني لدى طلاب و طالبات الجامعة. الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس. القاهرة: دار الكتاب الفكر العربي.
99. الشوكاني، محمد بن علي. (2000). فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية. (ط. 1). بيروت: دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع.
100. الشوبير، طريفة سعود. (1988). الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي. (ط. 1). جدة: دار البيان للطباعة والنشر.
101. الصالح، مصلح، أحمد. (1999). الشامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. (ط. 1). الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
102. الصنّيع، صالح بن إبراهيم. (2005). التدين والصحة النفسية. (ط. 2). الرياض: دار الفضيلة.
103. الصنّيع، صالح بن إبراهيم. (1999). التدين علاج الجريمة. (ط. 2). الرياض: مكتبة الرشد.
104. الطائي، نزار مهدي. (1985). كراسة تعليمات مقياس السلوك الديني. الكويت: دار الربيعان للنشر والتوزيع.
105. الطبري، محمد بن جرير. (1984). جامع البيان عن تأويل آي القرآن. (ط. 1). بيروت: دار الفكر.
106. طعيمة، صابرة. (1994). منهج الإسلام في تربية النشء وحمانيته. (ط. 1). بيروت: دار الجيل.
107. عثمان، مهران بن ماهر. (2007). اشرح البشير على مقدمة أصول التفسير.
108. العثيمين، محمد بن صالح. (2002). تفسير القرآن الكريم: تفسير النقرة. (ط. 1). المملكة العربية السعودية: دار ابن الجوزي.

109. العسكري، الحسن بن عبد الله. (1998). *معجم الفروق اللغوية*. (ط. 1). القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
110. عطية، شعبان، عبد العاطي، وحسين، أحمد، حامد، وحلمي، جمال، مراد، والنجار، عبد العزيز. (2004). *المعجم الوسيط*. (ط. 4). القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
111. العقاد، عباس محمود. (1995). *اللغة الشاعرة*. (ط. 1). القاهرة: نهضة مصر للطباعة والنشر.
112. علي، سليم، سلوى. (1985). *الإسلام والضبط الاجتماعي*. (ط. 1). القاهرة: مكتبة وهبة.
113. عليان، ربيحي مصطفى، وغنيم، عثمان محمد. (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق*. (ط. 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
114. عليان، رشدي، والساموك، سعدون محمد. (1976). *الأديان دراسة تاريخية مقارنة*. (ط. 1). بغداد: دار الحرية.
115. العيسوي، عبد الرحمن. (1994). *علم النفس الأسري وفقاً للتصور الإسلامي*. (ط. 1). دمشق: دار النهضة.
116. الغزالي، محمد بن محمد أبو حامد. (د. ت.). *إحياء علوم الدين*. (ط. 1). بيروت: عالم الكتب.
117. غنيم، سيد. (1987). *سيكولوجية الشخصية*. (ط. 1). القاهرة: دار النهضة.
118. فرانك، سيفرين. (1978). *علم النفس الإنساني*. (طلعت منصور وعادل عزالدين وفيولا الببلاوي: مترجمون). (ط. 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
119. فرويد، سيجموند. (1998). *مستقبل وهم*. (جورج طرابيشي: مترجم). (ط. 4). بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
120. فرويد، سيجموند. (1996). *قلق في الحضارة*. (جورج طرابيشي: مترجم). (ط. 4). بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
121. الفنجري، أحمد شوقي. (1991). *الطب الوقائي في الإسلام: تعاليم الإسلام الطبية في ضوء العلم الحديث*. (ط. 3). مصر: مطابع الهيئة المصرية للكتاب.
122. فهمي، سميرة. (1975). *الأسس النفسية للاتجاه الديني*. (ط. 1). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
123. فيكتور، فرانكل. (1982). *الإنسان يبحث عن معنى: مقدمة في العلاج بالمعنى، التسامي بالنفس*. (طلعت منصور: مترجم). (ط. 1). الكويت: دار القلم.
124. فيورباخ، لودفيغ. (1991). *أصل الدين*. (أحمد عبد الحليم عطية: مترجم). (ط. 1). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
125. القاسمي، محمد، جمال الدين. (1998). *محاسن التأويل*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
126. القرضاوي، يوسف. (1977). *الإيمان والحياة*. (ط. 1). بيروت: مؤسسة الرسالة.
127. القرطبي، محمد بن أحمد. (2003). *الجامع لأحكام القرآن*. (ط. 1). الرياض: دار عالم الكتب.
128. قطب، سيد. (1992). *في ظلال القرآن*. (ط. 17). بيروت: دار الشروق.
129. قطب، سيد. (1983). *التربية الإسلامية في ظلال القرآن*. (عبد الله ياسين: جمع وإعداد). (ط. 1). عمان: دار الأرقم.
130. قطب، محمد. (2005). *دراسات في النفس الإنسانية*. (ط. 11). القاهرة: دار الشروق.

131. كاريل، ألكسيس. (1980). *الإنسان ذلك المجهول*. (شفيق، أسعد فريد: مترجم). (ط. 3). بيروت: مكتبة المعارف.
132. الكرمي، حسن، سعيد. (1987). *المغنى الأكبر: معجم اللغة الإنجليزية الكلاسيكية والمعاصرة والحديث*. (ط. 1). بيروت: مكتبة لبنان.
133. كيث، داوكينز، وإيان، سيمسون. (2001). *الموجز الإرشادي عن طب القلب*. (عاطف أحمد بدوي: مترجم). (ط. 1). الكويت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.
134. الكيلاني، نجيب. (1986). *الصوم والصحة*. (ط. 5). بيروت: مؤسسة الرسالة.
135. لجنة من الأطباء. (2002). *دليل الطبابة والصحة*. (ط. 1). بيروت: دار الراتب الجامعية.
136. الماوردي، علي بن محمد. (د. ت.). *النكت والعيون*. (ط. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
137. المحاسبي، حارث بن أسد. (1984). *آداب النفوس*. (ط. 1). بيروت: دار الجيل.
138. محمد، صلاح الدين إبراهيم. (1993). *السكر: أسبابه، ومضاعفاته، وعلاجه*. (ط. 1). القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.
139. محمود، مصطفى محمود. (2002). *لغز الحياة*. (ط. 1). مصر: دار أخبار اليوم.
140. المقريزي، أحمد بن علي. (1988). *مختصر قيام الليل*. (ط. 1). باكستان: حديث أكاديمي، فيصل آباد.
141. المليجي، عبد المنعم. (1955). *تطور الشعور الديني عند الطفل والمرهق*. (ط. 1). القاهرة: دار المعارف.
142. المناوي، محمد عبد الرؤوف. (1999). *التوقيف على مهمات التعاريف*. (ط. 1). القاهرة: عالم الكتب.
143. المناوي، محمد عبد الرؤوف. (1972). *فيض القدير شرح الجامع الصغير*. (ط. 2). بيروت: دار المعرفة للنشر والطباعة.
144. المنجد، محمد صالح. (2009). *التفكير*. (ط. 1). المملكة العربية السعودية: مجموعة زاد للنشر.
145. المهدي، محمد عبد الفتاح. (2002). *سيكولوجية الدين والتدين*. (ط. 1). الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.
146. موسى، رشاد عبد العزيز. (1999). *علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق*. (ط. 1). القاهرة: دار المعرفة.
147. موسى، رشاد عبد العزيز. (1994). *علم النفس الديني*. (ط. 1). القاهرة: دار المعرفة.
148. موسى، رشاد عبد العزيز. (1993). *أثر التدين على الاكتئاب النفسي*. (ط. 1). القاهرة: مؤسسة مختار.
149. مونسيما جون كلوفر، ونخبة من العلماء الأمريكيين. (د. ت.). *الله يتجلى في عصر العلم*. (الدمرداش عبد المجيد سرحان: مترجم). (ط. 1). بيروت: دار القلم.
150. نجاتي، محمد عثمان. (2001). *القرآن وعلم النفس*. (ط. 7). القاهرة: دار الشروق.
151. النجار، عبد المجيد. (1989). *فقه التدين فهما وتنزيلا*. (ط. 1). قطر: مركز المحاكم الشرعية والشؤون الدينية.
152. نعمة، عبد الله. (1983). *عقيدتنا في الخالق والنبوة والآخرة*. (ط. 1). بيروت: مؤسسة عز الدين.
153. النووي، يحيى بن شرف. (1994). *صحيح مسلم بشرح النووي*. (ط. 2). مصر: مؤسسة قرطبة.

154. وجدي، محمد فريد. (1977). مقدمة المصحف الميسر. (ط. 1). القاهرة: كتاب الشعب.
155. يحيى، هارون. (د. ت.). فن التأمل. (ط. 1). بيروت: مكتبة الكتاب العربي.
156. يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. (ط. 1). الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

ثالثا . الرسائل و الدراسات باللغة العربية:

157. إبراهيمي، شبلي. (2009). التوجه نحو التدين وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
158. أبو سوسو، سعيدة. (1989). أثر التدين على المخاوف لدى طالبات المرحلة الجامعية. مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
159. أبو هاشم، السيد محمد. (1994). أثر التغذية الراجعة على فاعلية الذات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر.
160. أحمد، زكريا توفيق. (1999). العلاقة بين مستوى التدين وإشباع الحاجات النفسية عند طلاب الجامعة بمدينة الإسماعيلية. مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، 23(3)، 59-89.
161. الأنصاري، هيفاء عبد الحسين. (2012). التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية. دراسات نفسية، مصر، 22(1)، 149-180.
162. بارون، خضر عباس. (2008، سبتمبر). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. المجلة التربوية، الكويت، 22(88)، 13-47.
163. بخيت، عبد الرحيم. (1985، أبريل). دور الجنس في علاقته بتقديرات الذات. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الأول لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، (9)، 122-136.
164. بدر، أمل محمد. (1998). بعض سمات الشخصية في ضوء مستوى السلوك الديني. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
165. البناء، إسعاد عبد العظيم. (1990). دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني. ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مصر، 1، 51-68.
166. تركي، مصطفى أحمد. (1978). العلاقة بين التدين وبين العصابية والانبساط والثقة بالنفس والدافعية للإنجاز والمرونة عند طلبة الجامعة. ورقة مقدمة إلى ندوة علم النفس والإسلام، كلية التربية، جامعة الرياض، المملكة العربية السعودية.
167. توفيق، محمد إبراهيم. (2002). فاعلية الذات وعلاقتها بمستوى الطموح ودافعية الإنجاز عند طلاب الثانوي العام والثانوي الفني. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
168. الجاسر، البندي عبد الرحمن. (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول. الرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
169. جان، نادية سراج. (2008). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. دراسات نفسية، مصر، 18(4)، 601-648.

170. جان، نادية سراج. (2000). *استراتيجيات التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بمدينة الرياض*. رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية للبنات للأقسام الأدبية، المملكة العربية السعودية.
171. الجميلي، حكمت عبد الله. (2001). *الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.
172. جنيد، منال. (1994). *التكيف القيمي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
173. الجويان، هذاب. (2003). *فاعلية الذات وعلاقتها ببعض مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي لدى التلاميذ مضطربي الكلام والعاديين*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود.
174. الحجار، بشير إبراهيم، ورضوان، عبد الكريم سعيد. (2006). *التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة*. مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، 14(1)، 269-289.
175. حسن، كريمة محمود. (1987). *الاتجاه الديني وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلاب الجامعة من الريف والحضر*. ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفية، مصر.
176. حسيب، عبد المنعم، عبد الله. (2001). *المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتقوين والعاديين والمتأخرين دراسيا*. مجلة علم النفس، القاهرة، 14(1)، 40-52.
177. الحسين، سليمان بن محمد. (2006). *التدين وعلاقته بالعصاب والانبساط. دراسات الطفولة، مصر، 9(31)، 103-118*.
178. الخراز، عبد الله بن محمد، والزهراني منصور بن سفر. (1992). *العلاقة بين التدين والصحة النفسية*. بحث غير منشور، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية بالرياض، جامعة الإمام، الرياض.
179. درويش، محمد. (أغسطس، 1995). *مدى فعالية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الطلاب. كلية التربية، جامعة الأزهر، 51، 186-212*.
180. دسوقي، راية حسن. (1995). *فاعلية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات*. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق. 24(1)، 267-292.
181. الدوسري، سارة. (2001). *إدراك القبول والتحكم الوالدي لدى طالبات الجامعة وعلاقتها بتقدير الذات والفاعلية الذاتية*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود.
182. الدويرعات، سليمان بن علي. (1997). *السلوك الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي: دراسة ارتباطية على الطلبة الجامعيين في مدينة الرياض*. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام، الرياض.
183. الذهبي، محمد حسين. (1975). *الدين والتدين*. مجلة البحوث الإسلامية، رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، 1(1)، 49-68.
184. زعطوط، رمضان. (2005). *علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
185. زيدان، سامي، محمد. (2000). *فاعلية الذات ودور الجنس لدى التلاميذ الأيتام والعاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

186. الشراوي، مصطفى خليل. (1985). الحس الديني لدى العصبيين والعاديين في مرحلة المراهقة. *مجلة كلية التربية (5)*، جامعة الأزهر، مصر.
187. الشعراوي، علاء محمود. (2000). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة، مصر، 1(44)، 123-146.
188. صالح، عواطف حسين. (سبتمبر، 1993). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة، (23)، 461-487.
189. صديق، عمر، الفاروق. (1986). الفاعلية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى قطاعات من الشباب المصري. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
190. الصنيع، صالح بن إبراهيم. (2002). العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. *مجلة جامعة الملك سعود*، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. 14(1)، 207-234.
191. الطائي، نزار مهدي. (1992). الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الكويت. *حوليات كلية الآداب*، 12(77).
192. الطراونة ، نايف سالم. (2005). أثر برنامج إرشادي جمعي عقلاني . انفعالي معرفي في تحسين مستوى دافعية الإنجاز وفعالية الذات المدركة والمعدل التراكمي لدى طلبة جامعة مؤتة ذوي التحصيل المتدني. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
193. العامري، فاطمة، سالم. (1993). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية تحقيق الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
194. عبد العزيز، محمود إبراهيم. (2000). قلق الموت وعلاقته بالتدين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي السابع (بناء الإنسان لمجتمع أفضل)، جامعة عين شمس، 417-445.
195. عبد الفتاح، عبد المنصف محمود. (1994). الشباب بين التدين والتطرف، *مجلة الأزهر*، مصر، 1، 43-40.
196. عبد القادر، أشرف أحمد. (1986). القيم الدينية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها، مصر.
197. عبد القادر، صابر، سفينة. (2003). فاعلية الذات وعلاقتها باتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
198. العبدلي، سعد بن حامد. (2009). النكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزوجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
199. العتيبي، بندر بن محمد. (2009). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

200. العدل، عادل. (2001). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على المشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، 1(25)، 121-178.
201. عدودة، صليحة. (2009). *الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.
202. عرقسوسي، محمد أيمن محمد خير. (1992). *أثر الاسترخاء والرقية الدينية في علاج ضغط الدم الأساسي*. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.
203. العزب، محمد سامح. (2004). *الأنشطة المدرسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.
204. عكاشة، محمود، فتحي. (1990). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء. *سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية*، (13)، 78-94.
205. عليوة، سميرة. (2007). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
206. عثو، عزيزة. (2005). *مدى فاعلية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على الاكتئاب الإيجابي لدى طالبات الجامعة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
207. غانم، محمد حسن. (2004). *التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات*. *مجلة دراسات عربية في علم النفس، مصر*، 3(3)، 197-255.
208. فايد، حسين. (2003). *اليأس وحل المشكلات والوحدة النفسية وفاعلية الذات كمنبهات لصور الانتحار لدى طالبات الجامعة*. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 13(38)، 101-156.
209. الفرموي، حمدي علي. (1990). *توقعات الفاعلية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة*. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، 14(2)، 371-480.
210. القحطاني، حسن، ابن سعيد، وطلافة، فؤاد، طه. (2008). *التدين وعلاقته بالجمود الفكري (الدجماتية): دراسة ميدانية على طلبة كلية المعلمين لمدينة تبوك. مؤتم للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن*، 23(4)، 219-238.
211. القحطاني، سليمان بن محمد. (1997). *العلاقة بين مستوى التدين والرضا الوظيفي والانتاجية في العمل: دراسة على موظفي سابق*. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام بالرياض.
212. القدرة، موسى صبحي موسى. (2007). *النكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين*. *بالتدين وبعض المتغيرات*. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
213. قرشي، فيصل. (2010). *التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.
214. القعيب، سعد بن مسفر. (2003). *التدين والتوافق الاجتماعي لطالب الجامعة: دراسة وصفية مطبقة على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود*. *مجلة جامعة الملك سعود، كلية الآداب*، 16(1)، 51-99.

215. المجالي، محمد خازر. (2005). مصطلح التفكير كما جاء في القرآن الكريم: دراسة موضوعية. الأردن، مجلة الشريعة والقانون. (23)، 21-94.
216. المحيش، على بن إبراهيم. (1999). الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الملك فيصل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية.
217. المزروع، ليلي بنت عبد الله. (ديسمبر، 2007). فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينات من طالبات جامعة أم القرى. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 8(4)، 67-89.
218. المشيخي، غالب بن محمد. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
219. منظمة الصحة العالمية. (سبتمبر، 2011). الأمراض القلبية الوعائية. صحيفة وقائع (317).
220. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض متوسط. (1992). ص. 2.
221. المهاجري، فاطمة عبد الحق. (1989). السلوك الديني في الإسلام وعلاقته بمفهوم الذات لدى طالبات جامعة أم القرى. كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
222. نصار، عبد الحميد. (1988). بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.
223. النفيعي، فؤاد بن معتوق. (2009). المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لدى عينة من المتفوقين والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
224. وورقية، عبد الرزاق. (يوليو - سبتمبر، 2008). التدخين والتحضر نحو تواصل إيجابي. مجلة حراء، (12)3، 42-47.

رابعا . الكتب باللغة الأجنبية:

225. Anaes: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. (2004). *Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global*. France: Service Evaluation en Santé Publique.
226. Bainbridge, W. S. (1997). *The Sociology of Religious Movements*. New York: Routledge.
227. Bandura, A. (2003). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman & Company.
228. Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. freeman.
229. Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy In Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.
230. Bandura, A. (1986). *social foundations of thought and action: Asocial cognitive theory*. New York: Prentice Hall.
231. Bergson, H. (1935). *The Two Sources of Morality and Religion*. London: Macmillan & Co.
232. Brockelmann, c. (1910). *Précis de linguistique sémitique*. (W. Marçais & M. Cohen, Tr.). Paris: Geuthner.

233. Chamberlain, K. & Zika, S. (1992). *Religiosity, Meaning in Life, and Psychological Well-Being*. In Religion and Mental Health. (ed.) G. F. Schumaker. New York Oxford: Oxford University Press.
234. Christian, D. V. D., & Scott L. H. (1999). *Philosophers and Religious Leaders*. The Orynx Press.
235. Chryssides, G. D. (2001). *Exploring New Religions*. Continuum International Publishing Group.
236. Chryssides, G. D. (1999). *Exploring New Religions*. London: Cassell.
237. Clark, W. H. (1958). *The psychology of religion: An introduction to religious experience and behavior*. Oxford, England: Macmillan.
238. Cowan, M. J. (1976). *Hans Wehr A Dictionary of Modern Written Arabic*. (3rd ed.). New York: Spoken language Services, Inc.
239. Descartes, R. (1837). *Discourse on Method & Metaphysical Meditations*. London and Felling-on- Tyne. New York: 3 East 14th Street.
240. DSM-IV.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). British Library Cataloguing in Publication Data.
241. Durkheim, E. (1964). *The elementary forms of the religious life: a study in religious sociology*. (5th ed.). London: G. Allen & Unwin; New York: Macmillan.
242. Eccles, J. C. (1970). *Facing Reality: Philosophical Adventures by a Brain Scientist*. New York: Roche Co., Springer-Verlag.
243. Egan, G. (1982). *The Skilled Helper Model-Skills and Method for Effective helping*. (2nd ed.). California: Brooks/col. Publishing corn., Wadsworth, Inc.
244. Frazer, M. A. (1890). *The Golden Bough: A Study in Comparative Religion*. London: Macmillan and CO.
245. Glock, C. Y., & Stark R. (1968). *American Piety: The Nature of Religious Commitment*. Berkeley/Los Angeles: university of California Press.
246. Glock, C. Y., & Stark, R. (1965). *Religion and Society in Tension*. Chicago: Rand McNally and Company.
247. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Text Book of Medical Physiology*. (11th ed.). Amsterdam: Elsevier Inc.
248. Hoffding, Harald. (1914). *The philosophy of religion*. (2nd ed.). London: Macmillan co.
249. Howitt, A. W. (1904). *The Native Tribes of South-East Australia*. London: Macmillan and Co., Limited.
250. Humes, C.A. (2005). *Maharishi Mahesh Yogi: Beyond the T.M. Technique*. In Forsthoefel, Thomas A.; Humes, Cynthia Ann. Gurus in America. Suny Press.
251. Jevons, Frank B. (1902). *An Introduction to The History of Religion*. (2nd ed.). London: Muthuen & Co.
252. Jung, C. G. (1969). *Psychology and Religion: West and East (the collected works)*. (2nd ed.). Eleven, London: Routledge & Kegan Paul.
253. Jung, C. G. (1966). *Modern Man In Search of A Soul*. London: Routledge & Kegan Paul.
254. Kants, I. (1909). *Critique of practical reason and other works on the theory of ethics*. (6th Ed.). London, New York, and Bombay: Longmans, Green, and CO.
255. Kurts, P. S. (1962). *An Inventory For The Measurement of Religious Attitudes. In Research plans in The Fields of Religion, Values and Morality*. New York: The Religion Education Association..
256. Lang, A. (1909). *The Making of Religion*. (3rd ed.). London, New York, Bombay, and Calcutta: Longmans, Green, and CO.39 Pateknoster Row.

257. Le Roy, A. M. (1905). *Les Pygmées : Négrilles D'Afrique et Negritos D'Asie Négrilles*. (2em, ed.). Paris: A. Mame et fils.
258. Lenski, G. (1961). *The Religious Factor: Asociological Study of Religion's Impacat on Politics, Economics, and Family Life*. New York: Doubleday Anchor.
259. Maddux J. M. (1995). *Self-Efficacy Adaptation And Adjustment Theory: Research And Application*, New Jersey: The Plenum Press.
260. Matthews, D. A., & Clark, c. (1999). *The Faith Factor: Proof of the Healing Power of Prayer*. Penguin Group USA.
261. Max M. (1909). *comparative mythology: An Essay*. London: George Routledge and Sons, Limited.
262. Meadow, M. J., & Kahoe, R. D. (1984). *Psychology of religion: religion in individual lives*. Published by Harpercollins College Div.
263. Miller, G. (2003). *Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy: Theory and Technique*. New Jersey: John Wiley.
264. Needleman, J. (1970). *Transcendental Meditation: The New Religions*. (1st ed.). New York: Doubleday, Garden City.
265. Oates, B. (1976). *Celebrating the Dawn: Maharishi Mahesh Yogi and The TM technique*. New York: G.P. Putnam's Sons.
266. Partridge, C. (2004). *New Religions: A Guide To New Religious Movements, Sects and Alternative Spiritualities*. New York: Oxford University Press.
267. Quatrefages, A. D. (1895). *The Pygmies*. New York: D. Appleton and Company.
268. Rooney, B. (February 6, 2008). *Maharishi Mahesh Yogi, guru to Beatles, dies*. London: The Telegraph.
269. Rosenthal, N. E. (2011). *Transcendence: Healing and Transformation Through Transcendental Meditation*. Tarcher Penguin.
270. Ross & Wilson. (2004). *Anatomy and Physiology in Health and Illness*. (9th ed.). UK: Churchill Livingstone.
271. Russell, P. (1977). *The Transcendental Meditation Technique: An Introduction to Transcendental Meditation and the Teachings of Maharishi Mahesh Yogi*. London: Routledge & K. Paul.
272. Sabatier, A. (1897). *Outlines of a Philosophy of Religion based on Psychology and History*. London: Hodder & Stoughton 27 Paternoster Row.
273. Schmidt, P. W. (1931). *Origine et évolution de la Religion : Les Théories et les Faits*. Paris: Bernard Grasset.
274. Schumaker, J. F. (1992). *Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press.
275. Schwarzer, R. (1999). *General Perceived Self-Efficacy in 14 Cultures*. Washington Dc: Hemisphere.
276. Seeley, S. (2004). *Anatomy and Physiology*. (6th ed.). New York: The McGraw–Hill Companies.
277. Shaw, B. (1911). *The Doctor's Dilemma, Getting Married, and The Shewing-up of Blanco*. London: Constable and Company Ltd.
278. Soukhanov, A. H., et al. (1982). *The American Heritage Dictionary*. (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin company.
279. Spencer, H. (1906). *The Principles of Sociology*. (T. 2). New York: D. Appleton & Co.
280. Spencer, W. B., & Gillen, F. J. (1904). *The Northern Tribes of Central Australia*. London: Macmillan.

281. Thouless, R. H. (1923). *An Introduction to the Psychology of Religion*. Cambridge: University Press.
282. Thurstone, L., & Chave, E. J. (1929). *The measurement of attitude: A psychophysical method and some experiments with a scale for measuring attitude toward the Church*. Chicago and London: University of Chicago Press.
283. Tylor, E. B. (1891). *Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art, and custom*. (T. 2). London : J. Murray.
284. Uttal, W. R. (1978). *The Psychobiology of Mind*. London: John Wiley.
285. Vernon, G. (1962). *Sociology of Religion*. New York: Mc Graw-Hill Book Company, Inc.
286. Whiteman, J. H. M. (1961). *The Mystical Life*. London: Faber & Faber.
287. Whorf, B. L. (1959). *Language, thought, and reality: selected writings of Benjamin Lee Whorf* (4th ed.). (J. B. Carroll, S. C. Levinson, & P. Lee, Eds.). Cambridge, MA: MIT Press.
288. Williamson, L. (2010). *Transcendent in America: Hindu-Inspired Meditation Movements as New Religion*. New York: Nyu Press.
289. Wulff, D. M. (1997). *Psychology of Religion: Classic and Contemporary* .(2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

خامسا . الرسائل والدراسات باللغة الأجنبية:

290. Abdel-Khalek, A., M. (2006). Happiness health and religiosity: significant relations. *Mental Health Religion and Culture*, 9(1), 85-97.
291. Abdel-Khalek, A., M., & Naceur, F. (2007). Religiosity and Its Association With Positive and Negative Emotions Among College Students From Algeria. *Mental Health, Religion and Culture*, 10(2), 159-170.
292. Adlaf, E., & Smart, R. (1985). Drug Use and Religious Affiliation, Feelings and Behavior. *British Journal of Addiction*, 80(2), 163-171.
293. Aghiorgoussis, M. (Spring 1999). The Challenge of Metaphysical Experiences Outside Orthodoxy and The Orthodox Response. *Greek Orthodox Theological Review (Brookline)*, 44 (1-4), 21- 34.
294. AL-Kandari, Y., Y. (2003). Religiosity and its Relation to Blood Pressure Among Selected Kuwaitis. *Journal of Biosocial Science*, 35(03), 463-472.
295. Babak, M., Froug, S., Alireza, H., Reza, B. G., Behrooz, B., & Hamid, A. (2008). Perceived Stress, Self-efficacy and its Relations to Psychological Well-Being Status in Iranian Male High School Students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(2), 257-266.
296. Bandura, A. (2006). Guide to the Construction of Self-Efficacy Scales. (Pajares, F., & Urdan, T.: Eds.). *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, Greenwich, CT: *Information Age Publishing*, 5, 307-337.
297. Bandura, A. (2000). Self-efficacy. In A. C. E. (Kazdin: Ed.). *Encyclopedia of psychology* New York: *Oxford University Press*, 7, 212-213.
298. Bandura, A.(1999). A Sociocognitive Analysis of Substance Abuse: An Agentic Perspective. *psychological science*, 10(3), 214-217.
299. Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy In Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
300. Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory, *Journal of American Psychologist*, 44(9), 1175-1184.

301. Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *Journal of American Psychologist*, 37(2), 122-147.
302. Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward, A Unifying Theory of Behavior Change. *Journal of Psychological Review*, 84(2), 191-215.
303. Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential Engagement of Self-Reactive Influences in Cognitive Motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38(1), 92-113.
304. Barro, R. J., & McCleary, R. M. (2003). Religion and Economic Growth Across Countries. *American Sociological Review*, 68(5), 760-781.
305. Berry, J. M., West, R. L., & Dennehey, D. M. (1989). Reliability and Validity of The Memory Self-Efficacy Questionnaire. *Developmental Psychology*, 25(5), 701-713.
306. Bohner, M. N., (1991). *Locus of Control Belief in God-Mediated Control, Self-Efficacy, and Self-Esteem Among Religious College Students*. Ph. D. Dissertation, Fuller Theological Seminary, School of Psychology.
307. Booth, M., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O., & Leslie E. (2000). Social-Cognitive and Perceived Environment Influences Associated With Physical Activity in Older Australians. *Preventive Medicine*, 31(1), 15-22.
308. Clarke, L., Beeghley, L., & Cochran, J. (1990). Religiosity, Social Class, and Alcohol Use: An Application of Reference Group Theory. *Sociological Perspective*, 33(2), 201-218.
309. Corijn, M. (2001). Transition to Adulthood in Flanders (Belgium). *European Studies of Population*, 10, 103-130.
310. Duggleby, W., Cooper, D., & Penz K. (2009). Hope, Self-Efficacy, Spiritual Well-Being and Job Satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2376-2385.
311. Dull, V.T., & Skokan, I. A. (1995). A Cognitive Model of Religion's Influence On Health. *Journal of Social Issues*, 51(2), 49-64.
312. Ellison, C. G. (1991, March). Religious Involvement and Subjective Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-99.
313. Ewart, C. K. (1992). Role of Physical Self-Efficacy in Recovery From Heart Attack. in R. (Schwarzer: Ed.), *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Washington D. C.: Hemisphere Publishing Corporation, 287-304.
314. Fan, C., & Mak, A. S. (1998). Measuring Social Self-Efficacy in A Culturally Diverse Student Population. *Social Behavior and Personality*, 26(2), 131-144.
315. Ferraro, K., & Koch, J. (1994). Religion and Health Among Black and White Adults: Examining Social Support and Consolation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(4), 362-375.
316. Frankel, B. G., & Hewitt, W. E. (1994). Religion and Well-Being Among Canadian University Students: The Role of Faith Group on Campus. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 33(1), 62-73.
317. Gary S. Chong, B. A., M. S. (1999, August). *Chronic Pain and Self-Efficacy: The Effects of Gender Chronicity, and Age*. Ph. D., Faculty of Texas Tech University.
318. Gecas, V. (1989). The Social Psychology of Self-Efficacy. *Journal of Annual Review Social*, 15, 291-316.
319. George, A., & Mcnamara, P. (1984). Religion, Race and Psychological Well-Being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23(4), 351-363.
320. Gilbert, K., (1992). Religion As a Resource for Bereaved Parents. *Journal of Religion and Health*, 31(1), 19-30.

321. Goldman, L., Cook, E. F.(1984). The Decline In Ischemic Heart Disease Mortality Rates. *Annals of Internal Medicine*, 101(6), 825-836.
322. Gorsuch, R. L. (1995). Religious Aspects of Substance Abuse and Recovery. *Journal of Social Issues*, 51(2), 65–83.
323. Habib, R. R. (1988, August). *Religiosity and It's Relationship to Self-Concept, Locus of Control and Dogmatism*. Ph. D., University of Southern California.
324. Hadaway, C. K., Elifson, K. W., & Petersen, D. (1984). Religious Involvement and Drug Use Among Urban Adolescents. *Journal for Scientific Study of Religion*, 23(2), 109–128.
325. Hallinan, P., & Danaher, P. (1994). The Effect of Contracted Grades On Self-Efficacy and Motivation in Teacher Education Courses. *Educational Research*, 36(1),75-82.
326. Heath, D. (1993). Personality Roots of Well-Being: Religiosity and Its Handmaiden–Virtue. *Journal of Religion and Health*, 32(4), 237-251.
327. Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The Development and Implications of A Personal Problem Solving Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.
328. Humphrey, J. L., & Brittain, J. (1989). Religious Participation Southern University Women and Abstinence. *Deviant behavior*, 10(2), 145–155.
329. Iglesia, S., Azzara, S., Squillace, M., Jeifetz, M., Lores, A., Desimone, M., & Diaz, L. (2005). A study on The Effectiveness of A Stress Management Program for College Students. *Pharmacy Education*, 5(1), 27-31.
330. Irwin, T. K. (October 8, 1972). What's New in Science: Transcendental Meditation: Medical Miracle or Another Kooky Fad. *Sarasota Herald Tribune Family Weekly*, 8-9.
331. James, A., & Wells, A. (2003). Religion and Mental Health: Towards A Cognitive-Behavioural Framework. *British Journal of Health Psychology*, 8(3), 359-376.
332. Judy, M. (2003). Parental Perceptions of Child Social Competencies. *Journal of Citations Child Development*, 12(4), 329-440.
333. Katch, H., & Mead, H. (2010). The Role of Self-Efficacy In Cardio-Vascular Disease Self-Management: A Review of Effective Programs. *Patient Intelligence*, 2, 33–44.
334. Kirsch, T.(1985). Response Expectancy As a Determinant of Experience and Behavior, *Journal of American Psychological*. 40(11), 1189-1202.
335. Koenig, H. G. (2004). Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications For Clinical Practice. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1194-1200.
336. Koenig, H. G., George, L. K., & Siegler, I. (1988) The Use of Religion and Other Emotion-Regulating Coping Strategies Among Older Adults. *Gerontologist*. 28(3), 303-310.
337. Koole, S. L., McCullough, M. E., Kuhl, J., & Roelofsma, P. H. M. P. (2010). Why Religion's Burdens Are Light: From Religiosity to Implicit Self-Regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 95-107.
338. Krause, n., Ingersoll-Dayton, B., Liang, J., & Sugisawa. (1999). Religion, Social Support, and Health Among The Japanese Elderly. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 405-421.
339. Lansky, E., & Louis, St. E. (November 2006). Transcendental Meditation: A Double-Edged Sword in Epilepsy?, *Epilepsy and Behavior*, 9(3), 394–400.

340. Larson, D. H., Koenig, B., Kaplane, R., Greenberg, E., & Logue, H., T. (1989). The Impact of Religion on Men's Blood Pressure. *Journal of Religion and Health*, 28(4), 265-278.
341. Lee, C., & Bobko, P. (1994). Self-Efficacy Beliefs-Comparison of Five Measures. *Journal of Applied Psychology*, 79(3), 364-369.
342. Lewis, C. A., Maltby J., & Day L. (2005). Religious Orientation, Religious Coping and Happiness Among UK Adults. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1193-1202.
343. Low, C. A., & Handal, P. j. (1995). The Relationship Between Religion and Adjustment to College. *Journal of College Student Development*, 36(5), 406-412.
344. Macgeoege, E. L., Clark, R. A., & Gillihan, S. J. (2002). Sex Differences in The Provision of Skillful Emotional Support: The Mediating Role of Self-Efficacy, *Journal of Communication Report*, 15(1), 17-28.
345. McCullough, M. E., & Willoughby B. L. B. (2009). Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications. *Psychological Bulletin*, 135(1), 69-93.
346. McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review. *Health Psychol*, 19(3), 211-222.
347. McGill, H. J., McMahan, C., Zieske, A., Sloop, G., Walcott, j., Troxclair, D., Malcom, G., Tracy R., Oalman, M., & Strong, J. (2000). Associations of Coronary Heart Disease Risk Factors With The Intermediate Lesion of Atherosclerosis In Youth: The Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY) Research Group. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol*, 20(8), 1998-2004.
348. Mehta, J. L., Saldeen, T. G., & Rand K. (1998). Interactive Role of Infection, Inflammation and Traditional Risk Factors In Atherosclerosis and Coronary Artery Disease. *J. Am. Coll. Cardiol*, 31(6), 1217-1225.
349. Meland, E., Maeland, J. G., & Lærum E. (1999). The Importance of Self-Efficacy In Cardio-Vascular Risk Factor Change. *Scandinavian Journal Public Health*, 27(1), 11-17.
350. Michello, J. A., (1988). Spiritual and Emotional Determinants of Health, *Journal of Religion and Health*, 27(1), 64-68.
351. Morris, Bevan. (1992). Maharishi's Vedic Science and Technology: The Only Means to Create World Peace. *Journal of Modern Science and Vedic Science*, 5(1-2), 199-212.
352. Myers, Scott, M. (1996). An Interactive Model of Religiosity Inheritance: The Importance of Family Context. *American Sociological Review*, 61, 858-866.
353. Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E. Smyrnioti, M., & Vlahos, L. (2007). Assessing Spirituality and Religiousness In Advanced Cancer Patients American. *Journal of Hospice Palliative Medicine*, 23(6), 457-465.
354. Nancy, Burkhalter (1995). A Vygotsky-Based Curriculum for Teaching Persuasive Writing in the Elementary Grades. *Language Arts Journal*, 72(3), 192-199.
355. Nelson, P. B. (1989). Ethnic Differences In Intrinsic Extrinsic Religious Orientation and Depression In the Elderly, *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(4), 199-204.
356. O'Neil, A., Berk, M., Davis, J., & Stafford, L. (2013). Cardiac Self-Efficacy Predicts Adverse Outcomes In Coronary Artery Disease (CAD) Patients. *Health*, 5 (7A3), 6-14.

357. Pajares, F. (1996). Self-Efficacy Beliefs In Academic Settings. *Review of Educational Research*, 66 (4), 543-578.
358. Pajares, F., & Miller, M. D. (1994). Role of Self-Efficacy and Self-Concept Beliefs In Mathematical Problem Solving: A Path Analysis. *Journal of Educational Psychology*, 86(2), 193-203.
359. Palmer, C. E., & Noble, D. N. (1986). Premature Death: Dilemmas of Infant Mortality. *Social Casework*, 67(6), 332-339.
360. Pargament, K., Ishler, E., Dubow, P., Stanick, R., Rouiller, P., Crowe, E., Cullman, M., Bandura, A., & Royster. (1994). Methods of Religious Coping With the Gulf War: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Journal for the Scientific study of Religion*, 33(4), 347-361.
361. Park, C., L. (2006). Exploring Relations Among Religiousness, Meaning, and Adjustment to Lifetime and Current Stressful Encounters In Later Life. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 19(1), 33-45.
362. Paulhus, Delroy. (1983). Sphere-Specific Measures of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(6), 1253-1265.
363. Poulter, N. (1999). Coronary Heart Disease is A Multifactorial Disease. *American Journal of Hypertension*, 12(S6), 92S-95S.
364. Rainwater, D., McMahan, C., Malcom, G., Scheer, W., Roheim, P., McGill, H. J. & Strong, J. (1999). Lipid and Apolipoprotein Predictors of Atherosclerosis in Youth: Apolipoprotein Concentrations Do Not Materially Improve Prediction of Arterial Lesions in PDAY subjects: The PDAY Research Group. *Arterioscler Thromb Vasc. Biol*, 19(3), 753-761.
365. Reid, P., Monsen, J., & Rivers, I. (2004). Psychology's Contribution to Understanding and Managing Bullying Within Schools. *Educational Psychology in Practice*, 20(3), 241-258.
366. Rohrbaugh, J., & Jessor, R. (1975). Religiosity in Youth: A personal Control Against Deviant Behavior. *Journal of Personality*, 43(1), 136-155.
367. Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). Self-Esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects. *American Sociological*, 54(6), 1004-1018.
368. Ross, C. E. (1990). Religion and Psychological Distress, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(2), 236-245.
369. Rutter, D. R., & Bunce, D. J. (1989). The theory of Reasoned Action of Fishbein and Ajzen: A test of Towriss's Amended Procedure for Measuring Beliefs. *British Journal of Social Psychology*, 28(1), 39-46.
370. Sarkar, U., Ali, S., & Whooley, M. A. (2007). Self-Efficacy and Health Status in Patients With Coronary Heart Disease: Findings From the Heart and Soul Study. *Psychosomatic Medicine*. 69(4), 306-312.
371. Sayers, M. P. (1987). *The Relationship Of Self Efficacy Expectations Interests And Academic Ability To The Selection Of Science And Non Science College Major*, Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Kansas.
372. Schaefer, C. A., & Gorsuch, R. L. (1993) Situational and Personal Variations in Religious Coping, *Journal for the Scientific study of Religion*, 32(2), 136-147.
373. Schwarzer, R., Babler, J., Kwiatek, P. Schroder, K., & Zhang, J. (1997). The Assessment of Optimistic Self-Beliefs: Comparison of The German, Spanish, and Chinese Versions of The General Self-Efficacy Scale. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 69-88.

374. Shaver, P., Lenauer, M. & Sadd, S. (1980), Religiousness, Conversion, and Subjective Well-Being: The Healthy-Minded Religion of Modern American Women. *American Journal Psychiatry*, 137(12), 1563–1568.
375. Shell, D. F., Murphy, C. C., & Bruning, R. H. (1989). Self-Efficacy and Outcome Expectancy Mechanisms In Reading and Writing Achievement. *Journal of Educational Psychology*, 81(1), 91-100.
376. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671.
377. Shirazi, K. K., & Morowati S. M. A. (2009). Religiosity and Determinants of Safe Sex in Iranian Non-Medical Male Students. *Journal of Religion and Health*, 48(1), 29-36.
378. Stack, S., & Wasserman, I. (1992). The Effect of Religion on Suicide Ideology: An Analysis of the Networks Perspective. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(4), 457–464.
379. Stack, S., Wasserman, I., & Kposowa, A., (1994). The Effects of Religion and Feminism on Suicide Ideology: An Analysis on National Survey Data. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(2), 110-121.
380. Stanley, K. D., & Murphy, M. R. (1997). A Comparison of General Self-Efficacy With Self-Esteem, *Journal of Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 123(1), 81-99.
381. Staples, D. S., Hulland, C. & Higgins, C. A. (1998). Self-Efficacy Theory Explanation for The Management of Remote Workers in Virtual Organizations. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 3 (4). (<http://www.ascusc.org/jcmc/vol3/issue4/staples.html>. (special joint issue with Organization Science 10(6), 758-776.).
382. Sullins, P. D. (2006). Gender and Religion: Deconstructing Universality, Constructing Complexity. *American Journal Sociology*, 112(3), 838–880.
383. Sullivan, M. D., Lacroix, A. Z, Russo, J., & Katon, W. (1998). Self-Efficacy and Self-Reported Functional Status in Coronary Heart Disease: A Six-Month Prospective Study. *Psychosomatic Medicine*, 60(4), 473-478.
384. Thouless, Robert H. (July, 1935). The Tendency To Certainty in Religious Belief. *British Journal of Psychology: General Section*, 26(1), 16–31.
385. Vasil, L. (1996). Social Process Skills and Career Achievement Among Male and Female Academic. *Journal of Higher Education*, 67(1), 103-114.
386. Vitell S. J., Bing M. N., Davison H. K., Ammeter A. P., Garner B. L., & Novicevic M. M. (2009). Religiosity and Moral Identity: The Mediating Role of Self-Control. *Journal of Business Ethics*, 88(4), 601-613.
387. Wang, T., Gona, P., Larson M., Tofler, G., Levy, D., Newton-Cheh, C., Jacques, P., Rifai, N., Selhub, J., Robins, S., Benjamin, E., D'Agostino, R., & Vasan, R. (2006). Multiple Biomarkers For The Prediction of First Major Cardio-Vascular Events and Death. *The New England Journal of Medicine*, 355(25), 2631–2639.
388. Wheeler, V. A., & Ladd, G. W. (1982). Assessment of Children's Self-Efficacy for Social Interactions With Peers. *Developmental Psychology*, 18(6), 795-805.
389. Yates, D. L. & Pillai, V. K. (2003). Female vs. Male Morality: Religiosity and Delinquency Revisited. *The 98 th Annual Meeting of the American Sociological Association*, Hilton Atlanta, Atlanta Marriott Marquis, Atlanta, Georgia, August 16-19, 2003. From http://www.allacademic.com/meta/p106510_index.htm.

390. Zimmerman, B. J. (1989). Models of Self-Regulated Learning and Academic Achievement. *Journal of American Educational*, 12(3), 1-25.

الملاحق

الملحق رقم (1) المراسلة الخاصة بالزيارة الميدانية للمستشفى الجامعي بباتنة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر-باتنة- باتنة في: 2013/09/17

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية
نيابة العمادة لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الرقم: 217 / ن ع ت ب ع ع خ / 2013

إلى السيد: مدير مستشفى
ولاية باتنة

الموضوع : زيارة ميدانية

في إطار إنجاز مشروع الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي نرجو من
سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للباحث(ة): فيصل قرشي طالب(ة)
بقسم: العلوم الاجتماعية شعبة : علم النفس وعلوم التربية تخصص: علم النفس
العيادي

بغرض إجراء دراسة ميدانية للاستفادة وتعميق المعلومات
حول الموضوع المعنون بـ: التدخين و علاقته بكل من التفكير و فاعلية الذات لدى
مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية

ومن أجل إنجاز هذه الزيارة نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة

للباحث(ة) لأداء واجبها العلمي وتحقيق هدف التكوين الجامعي

تقبلوا سيدي الكريم فائق الاحترام والتقدير.

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج

والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
د/ كمال بسوفرة



الملحق رقم (2) المراسلة الخاصة بالزيارة الميدانية للمستشفى الجامعي بسطيف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر باتنة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية
نيابة العمادة لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الرقم: 274 / ن ع ت ب ع ع خ / 2013
إلى السيد: مدير مستشفى
ولاية سطيف

الموضوع : زيارة ميدانية

في إطار انجاز مشروع الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للباحث(ة): فيصل قريشي طالب(ة) بقسم: العلوم الاجتماعية شعبة: علم النفس وعلوم التربية تخصص: علم النفس العيادي بغرض إجراء دراسة ميدانية للاستفادة وتعميق المعلومات حول الموضوع المعنون بـ: التدين و علاقته بكل من التفكير و فاعلية الذات لدي مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ومن اجل إنجاح هذه الزيارة نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للباحث(ة) لأداء واجبها العلمي وتحقيق هدف التكوين الجامعي تقبلوا سيدي الكريم فائق الاحترام والتقدير.

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج

والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج

والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

د/ كمال بسوقرة



الملحق رقم (3) تعليمة مصلحية للمستشفى الجامعي بسطيف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

المركز الإستشفائي الجامعي سطيف

الرقم : 132 /م.م.ب/م.ف.ت.ت/14

تعليمة مصلحية

بناءا على المراسلة الواردة من طرف مدير جامعة الحاج لخضر-باتنة- المتضمنة السماح للطلاب: فيصل قريشي ، بإجراء دراسة ميدانية.

و إستنادا إليه

يسمح للمعني(ة) بإجراء الدراسة المذكورة أعلاه ابتداء من: 2014/02/09 إلى غاية نهاية المهمة.

ملاحظة : على المعني(ة) بالأمر احترام النظام الداخلي للمؤسسة.

سطيف في : 10 9 FEBV 2014

سعادة
المدير العام
للمستشفيات
الجامعية

ملوان صبريت

الإرسال :

- رئيسة مصلحة أمراض القلب للتكفل.
- المعني(ة) للتنفيذ.
- الملف + المحفوظات.

الملحق رقم (4) مقرر إجراء الدراسة الميدانية الخاص بالمستشفى الجامعي بباتنة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
المركز الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي - باتنة

مديرية الموارد البشرية
المديرية الفرعية للتكوين والوثائق
مكتب التكوين
المرجع :/...../.....

مقرر التعيين للتربص
بناء على المراسلة الواردة من
المؤرخة في :
بمصلحة
اختصاص
ونظرا لموافقة السيد(ة) رئيس المصلحة
.....

يقـر
المادة الأولى : يعين السيد(ة) : 1-
2-
3-

بصفتهم متربصون بمصلحة :
من : إلى غاية :
لمدة : يوما

المادة الثانية : لا تتحمل المسؤولية أي أتعاب مادية أو قانونية ويقع التكفل على عاتق المؤسسة الأصلية .



باتنة في :
المدير الفرعي للتكوين والوثائق

.....
.....

الملحق رقم (5) مقرر إجراء الدراسة الميدانية (تمديد) الخاص بالمستشفى
الجامعي بباتنة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
المركز الإستشفائي الجامعي بن فليس التهامي - باتنة

مديرية الموارد البشرية
المديرية الفرعية للتكوين والوثائق
مكتب التكوين
المرجع:/...../.....

مقرر التعيين للتربص
بناء على المراسلة الواردة من كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإنسانية
جامعة الحاج لخضر - باتنة
المؤرخة في: 13.09.14
والمضمنة طلب تربص لمدة

بمصلحة
إختصاص
مدرس للتربية البدنية

ونظرا لموافقة السيد(ة) رئيس المصلحة
للمدة كورتة (أحد شهر)

يقرر
المادة الأولى: يعين السيد(ة): 1- الدكتور قيس فيصل

2-

3-

بصفتهم متربصون بمصلحة:
من: 27 ماي 2014 إلى غاية 27 جويلية 2014 لمدة 60 يوما

المادة الثانية: لا تتحمل المسؤولية أي أتعاب مادية أو قانونية ويقع التكفل على عاتق المؤسسة الأصلية.

باتنة في: 27.09.2014

المدير الفرعي للتكوين والوثائق



1.8: 8

الملحق رقم (6) مقياس سلوك التدين قبل التعديل

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

الجنس: ذكر () . أنثى () / العمر: سنة.

المستوى التعليمي: . أمي () . ابتدائي () . متوسط () . ثانوي () . جامعي () .

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
*1	أذهب إلى العرافين عندما يضيق بي الأمر.					
*2	أَحْسِنُ (أَزِينُ) صلاتي إذا شعرت بأن الناس ينظرون إلي.					
*3	أَسْتَبُ خالقي (الله تبارك وتعالى) أثناء الغضب الشديد.					
*4	أصاب بالقلق عندما أُنذَرُ بأن كل شيء مُقَدَّرٌ.					
*5	عندما أتذكر اليوم الآخر أشعر بالطمأنينة.					
6	أُحْصِص وقتا للتدبّر في مخلوقات الله تبارك وتعالى.					
7	أُتَقَدَّرُ ببعض أعمال الرسل صلوات الله عليهم.					
8	أُعتَبِرُ أن الكتب السماوية المنزلّة متفكّة في إخلاص العبادة لله وحده.					
9	أكثر من العبادة عندما أتذكر الملائكة وعبادتهم.					
10	أُعتَقِدُ أن القرآن الكريم صالح لكل زمان ومكان.					
*11	أُتَقَدَّرُ مراقبة الله في جميع أعمالي.					
*12	أتهاون عن أداء الصلوات المفروضة في أوقاتها.					
*13	أصوم شهر رمضان فقط.					
*14	أتكاسل عن صلاة قيام الليل (التهجد).					
*15	أتباطأ في إخراج الصدقات.					
16	أتبع النبي ﷺ في جميع الأمور.					
17	أؤدي الصلوات المفروضة بخشوع.					
18	أشعر بالسعادة عندما أنفق أموالي في وجوه الخير.					
19	أفكر في أداء فريضة الحج في أول فرصة ممكنة.					
20	أحرص على أداء صلاة النافلة.					
*21	أسيء معاملة الناس.					
*22	أخلف الوعد حتى ولو كنت استطيع الوفاء به.					
*23	أتكاسل عن قراءة ما تيسر من القرآن كل يوم.					
*24	أمتنع عن مساعدة الفقراء والمساكين.					
*25	أقطع (لا أزور) أرحامي (أقاربي) بسبب ما يصدر عنهم.					
26	أحترم الناس كل حسب مكانته.					
27	أشعر بالحسرة والندامة إذا لم استطع تغيير المنكر.					
28	أصبر على ما أصابني من مكروه.					
29	أغتنم ساعات إجابة الدعاء لأدعو الله فيها.					
30	أصاب بالغضب الشديد عندما تنتهك حرمت الله تبارك وتعالى.					
*31	أتقن عملي عندما أكون مع الناس.					
*32	أحصل على الأموال بطرق مُحَرَمَة.					
*33	أشارك أصدقائي في التحدث عن شخص غائب (الغيبة).					
*34	أتمنى زوال النعمة عن الآخرين.					
*35	أتعاطى الخمر أو المخدرات لأنسى همومي.					

					36	امتنع عن سماع الموسيقى والأغاني.
					37	أتعهد جيرانني في السراء والضراء.
					38	ابتعد عن النميمة (الوقیعة بین الناس).
					39	امتنع عن التجسس على الآخرين.
					40	ابتعد عن الكذب في كل الأحوال.

الملحق رقم (7) مقياس سلوك التدين بعد التعديل

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكراً لك مسبقاً على تعاونك.

الجنس: ذكر () أنثى () / العمر: سنة.

المستوى التعليمي: أ.مي () . ابتدائي () . متوسط () . ثانوي () . جامعي () .

الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
*1	أذهب إلى العرافين عندما يضيق بي الأمر.					
*2	أحسُّ (أزِينُ) صلاتي إذا شعرت بأن الناس ينظرون إليّ.					
*3	أسبُّ خالقي (الله تبارك وتعالى) أثناء الغضب الشديد.					
*4	أصاب بالقلق عندما أتذكّر بأن كل شيء مُقدَّر.					
5	أخصص وقتاً للتدبّر في مخلوقات الله تبارك وتعالى.					
6	أقتدي ببعض أعمال الرسل صلوات الله عليهم.					
7	أكثر من العبادة عندما أتذكر الملائكة وعبادتهم.					
8	أعتقد أن القرآن الكريم صالح لكل زمان ومكان.					
*9	أفقد مراقبة الله في جميع أعمالي.					
*10	أتهاون عن أداء الصلوات المفروضة في أوقاتها.					
*11	أصوم شهر رمضان فقط.					
*12	أتكاسل عن صلاة قيام الليل (التهجد).					
*13	أتباطأ في إخراج الصدقات.					
14	أتبع النبي ﷺ في جميع الأمور.					
15	أؤدي الصلوات المفروضة بخشوع.					
16	أشعر بالسعادة عندما أنفق أموالي في وجوه الخير.					
17	أفكر في أداء فريضة الحج في أول فرصة ممكنة.					
18	أحرص على أداء صلاة النافلة.					
*19	أخلف الوعد حتى ولو كنت استطيع الوفاء به.					
*20	أتكاسل عن قراءة ما تيسر من القرآن كل يوم.					
*21	أمتنع عن مساعدة الفقراء والمساكين.					
*22	أقطع (لا أزور) أرحامي (أقاربي) بسبب ما يصدر عنهم.					
23	أشعر بالحسرة والندامة إذا لم استطع تغيير المنكر.					
24	أصبر على ما أصابني من مكروه.					
25	أغتتم ساعات إجابة الدعاء لأدعو الله فيها.					
26	أصاب بالغضب الشديد عندما تنتهك حرمت الله تبارك وتعالى.					
*27	أتقن عملي عندما أكون مع الناس.					
*28	أحصل على الأموال بطرق مُحَرَّمة.					
*29	أشارك أصدقائي في التحدث عن شخص غائب (الغيبة).					
*30	أتمنى زوال النعمة عن الآخرين.					
*31	أتعاطى الخمر أو المخدرات لأنسى همومي.					
32	أمتنع عن سماع الموسيقى والأغاني.					
33	أتعهد جبراني في السراء والضراء.					
34	أبتعد عن النميمة (الوقية بين الناس).					
35	أمتنع عن التجسس على الآخرين.					
36	أبتعد عن الكذب في كل الأحوال.					

الملحق رقم (8) مقياس التفكير

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي نتحدث عن سلوكيات تقوم بها لتتأقلم مع مرضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

الجنس: ذكر () . أنثى () / العمر: سنة.

المستوى التعليمي: أمي () . ابتدائي () . متوسط () . ثانوي () . جامعي () .

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أخصص وقتا لأتفكر وأتدبر وأتأمل في عظم خلق الله.					
2	أسيطر على أعراض مرضي بفضل التفكير في عظمة مخلوقات الله تبارك وتعالى.					
3	يساعدني التفكير على القيام بأعمالي حتى نهايتها.					
4	امتلك أفكارا متنوعة عن التفكير في عجائب نفسي وعظم السموات والأرض.					
5	التفكير في عجائب أجهزة نفسي يجعلني أتحكم في أعراض مرضي.					
6	يدفعني التفكير في عجائب الكون إلى القيام بأنشطتي اليومية المعتادة.					
7	أداوم على التفكير في عجائب نفسي، وجلال الله وعظمته، وعجائب مخلوقات الله.					
8	أثق بأن التفكير في عظم مخلوقات الله، يساهم في السيطرة على مرضي.					
9	تزداد عبادتي لله كلما تفكرت عظمة مخلوقات الله.					
10	أعرف الكثير عن التفكير والتدبر والتأمل في خلق الله (الإنسان، الأرض، السموات).					
11	عندما يشند علي المرض أسارع إلى التفكير فيمن هم أشدّ مرضا مني لأحس بالراحة.					
12	أحافظ على أنشطتي اليومية في العمل كلما تفكرت وتدبرت وتأملت عظم المخلوقات.					
13	أقرأ بعض الأدعية، أو أتلو بعض الآيات القرآنية أثناء التفكير في مخلوقات الله.					
14	ينشرح صدري، وتطمئن نفسي، أثناء التفكير في عظم الكون وعجائبه.					
15	تزداد علاقتي قوة مع أصدقائي كلما حافظت على القيام بالتفكير في عجائب الكون.					

الملحق رقم (9) مقياس فاعلية الذات قبل التعديل

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تصدر منك في التعامل مع مرضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

الجنس: ذكر () . أنثى () / العمر: سنة.

المستوى التعليمي: أمي () . ابتدائي () . متوسط () . ثانوي () . جامعي () .

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أسيطر على أعراض مرضي (ألم الصدر/ضيق التنفس/سرعة ضربات القلب/رغبة القلب) عن طريق تغيير مستوى نشاطاتي.					
*2	أسارع في الاتصال بالطبيب إذا بدا لي أي عرض من أعراض مرضي.					
3	أحافظ على الاتصال والتواصل وإقامة علاقات قوية مع أصدقائي.					
4	أتحكم في أعراض مرضي (ألم الصدر/ضيق التنفس/سرعة ضربات القلب/رغبة القلب) عن طريق تناول الأدوية الخاصة بمرضي.					
5	أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع مشكلات المرض الذي أعاني منه.					
6	أدوم على القيام بالأعمال المنزلية المعتادة الخاصة بي مع عائلتي.					
7	أستطيع التعامل بكل ثقة مع أي عرض من أعراض مرضي.					
8	أثق بقدرتي في السيطرة على المخاوف المتعلقة بمرضي.					
9	أواظب (أحافظ) على القيام بالأنشطة المعتادة في مكان عملي.					
10	أشعر أنني قادر على التعامل مع مشكلات مرضي التي تواجهني في حياتي.					
11	عندما يشدد علي مرضي امتنع عن زيادة جرعة الدواء حتى استشير طبيبي.					
12	أحافظ على إقامة علاقات جنسية مع زوجي.					
13	أؤدي نشاطاتي حتى نهايتها، ولا أجعل مرضي يتسبب في التوقف عنها.					
14	من السهل علي القيام بأنشطة بدنية على أحسن وجه.					
15	أمارس التمارين الرياضية المنتظمة حتى يظهر علي العرق ويزداد معدل دقات قلبي.					

الملحق رقم (10) مقياس فاعلية الذات بعد التعديل

عزيزي (تي) فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تصدر منك في التعامل مع مريضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد إجابتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك، لا تنس أن تجيب على كل الأسئلة بصراحة، وتأكد بأن إجابتك ستوظف لأغراض علمية، وتبقى موضع سرية، وشكرا لك مسبقا على تعاونك.

الجنس: ذكر () . أنثى () / العمر: سنة.

المستوى التعليمي: أمي () . ابتدائي () . متوسط () . ثانوي () . جامعي () .

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أسيطر على أعراض مرضي (ألم الصدر/ضيق التنفس/سرعة ضربات القلب/رفرفة القلب) عن طريق تغيير مستوى نشاطاتي.					
2	أحافظ على الاتصال والتواصل وإقامة علاقات قوية مع أصدقائي.					
3	أتحكم في أعراض مرضي (ألم الصدر/ضيق التنفس/سرعة ضربات القلب/رفرفة القلب) عن طريق تناول الأدوية الخاصة بمرضتي.					
4	أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع مشكلات المرض الذي أعاني منه.					
5	أداوم على القيام بالأعمال المنزلية المعتادة الخاصة بي مع عائلتي.					
6	أستطيع التعامل بكل ثقة مع أي عرض من أعراض مرضي.					
7	أثق بقدرتي في السيطرة على المخاوف المتعلقة بمرضتي.					
8	أواظب (أحافظ) على القيام بالأنشطة المعتادة في مكان عملي.					
9	أشعر أنني قادر على التعامل مع مشكلات مرضي التي تواجهني في حياتي.					
10	عندما يشد علي مرضي امتنع عن زيادة جرعة الدواء حتى استشير طبيبي.					
11	من السهل علي القيام بأنشطة بدنية على أحسن وجه.					
12	أمارس التمارين الرياضية المنتظمة حتى يظهر علي العرق ويزداد معدل دقات قلبي.					