

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية

المجلة التربوية

فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج
بعض مشكلات الإكتئاب الناتجة عن سوء التوافق
النفسي والدراسي
لدى عينة من طالبات جامعة نجران

البحث مدعوم من عمادة البحث العلمي بجامعة نجران رقم (NU/SHED/15/184)

إعداد

د / سحر محمد المحسن علي

محاضر بكلية التربية -

جامعة نجران

باحث مساعد

د / أسماء محمد المتعال أحمد

أستاذ مساعد بكلية التربية بجامعة نجران

وجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

باحث رئيس

المجلة التربوية - العدد الثالث والخمسون -
يوليو ٢٠١٨م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى علاج الإكتئاب الناجم عن سوء التوافقين النفسي والدراسي وسط طالبات الأقسام النظرية بجامعة نجران باستخدام الإرشاد النفسي الديني ، بلغ حجم العينة (٧٢) طالبة مثلت (١٦ %) من مجتمع البحث البالغ (٤٥٠) طالبة ، قام البحث على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي كمنهج للبحث كما استخدمت الباحثتان الإستبانة المقتبسة من اختبار منسوتا مُتعدد الأوجه والمترجمة بواسطة (عطية هنا ، ٢٠٠٥) الجزء الخاص بعلاج الإكتئاب وسوء التوافق النفسي ، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب الناجم عن سوء التوافق النفسي وسط طالبات جامعة نجران قبل وبعد التدريب على البرنامج الإرشادي النفسي الديني لصالح القياس البعدي ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب الناجم عن سوء التوافق الدراسي وسط طالبات جامعة نجران قبل وبعد التدريب على البرنامج الإرشادي النفسي الديني لصالح القياس البعدي

Effectiveness of Religious and Psychological Counseling in Addressing Depression Resulted from Psychological and Academic Incompatibility among Students at Najran University Abstract

The current study is an attempt to address depression caused by psychological and academic incompatibility among students of the theatrical departments at Najran University by religious and psychological counseling. The study sample consisted of 72 students representing 16% of the population of 450 students. The experimental approach is utilized in addition to pre- and post-test and a questionnaire quoted from Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). The study concluded that there are statistically significant differences in the degree of depression resulted from psychological and academic incompatibility among students at Najran University in pre and post training on the religious psychological counseling program, favoring the posttest.

Keywords: Psychological Counseling, Depression, Academic Incompatibility

مقدمة :

تشهد المجتمعات في هذا العصر تغيرات تكنولوجية متسارعة وجذرية تفرض التغيير في اساليب العمل في مؤسساتها لرفع مستوى الكفاءة والانتاجية الكمية والكيفية . ولذا يسعى صانعي القرار في المؤسسات التربوية سعياً حثيثاً لإيجاد أفضل الطرق لتطوير المؤسسات التعليمية وتوفير بيئة تعليمية تفاعلية آمنة يكون المتعلم محوراً لاكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات من خلال الجهود التشاركية بين المتعلمين للوصول الى المعرفة وليس استقبالها ، (خلف الله ، ٢٠١٣)، ولقد أدى التقدم التكنولوجي الى ظهور أساليب ووسائل تعليمية حديثة تعتمد على توظيف مستحدثات تكنولوجية من أجل تحقيق فاعلية أفضل للتعليم (المقرن ، ٢٠١٦) .

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم إذ يأتي في المرتبة الثانية بعد القلق ، يذكر (هارون ، ١٩٩٢ : ١٥٦) و (Helleivell & Stirling , 1999 , p . 956) إن ما نسبته (٦ - ٢٤ %) من أفراد المجتمع أي ما يقارب ربع السكان يعانون بالضرورة من عرض أو آخر من أعراض الإكتئاب خلال فترة من فترات حياتهم ، والاكتئاب حسبما يذكر (مايوكلينك ، ٢٠٠٢) لا يعني فقط مواجهة الفرد ليوم سييء أو حزنه على خسارة مادية حدثت له في حياته فحسب ، بل هو مرض أو اضطراب يؤثر في جميع مناح حياة الفرد مثل طريقتيه في التفكير و شعوره بالأحداث والمثيرات من حوله وتصرفه تجاهها ، وبصورة عامة تشير الدراسات إلى أن نسب إنتشار الاكتئاب في الدول العربية لا تقل شأنًا عن نسب انتشاره في المجتمعات الغربية ، أما بالنسبة لانتشاره بين الأطفال والمراهقين فتفاوتت تقديرات الباحثين في هذا المجال بين (٥ - ٨ %) حسبما ورد في (Petrsonm, et al . 1993) والأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP.1998) واليوم يمثل الاكتئاب أحد المشكلات الهامة في حياة إنسان العصر حيث تعتبر أساساً لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها. فالإكتئاب يدفع بصاحبه إلى الشعور باليأس والتشاؤم وانعدام الثقة بالذات وإمكاناتها وانعدام الثقة في الآخرين . ويُعزى (كاظم ، ١٩٨٨ : ٣٣٢) أغلب صراعات ومشكلات المراهقة إلى التغيرات النفسية والعاطفية المواكبة للنمو البدني السريع الذي يعد من أبرز سمات هذه المرحلة من عمر الفرد ، بسبب التغيرات الهرمونية الخاصة (بالغدد الصماء) حسبما جاء في (يونس ،

٢٠٠٢ م : ٢٢٥) ، ويذكر (كين ميلور ، وآخرون ، ٢٠٠٩) أن التردد الذي يسود حياة المراهقين في بداية المراهقة يتحول فيما بعد إلى ثقة زائدة وإحساس حقيقي بالنفس ، وذلك إستعدادا للتحويل لعالم الكبار كأشخاص راشدين ، ويضيف (رضوان ، ٢٠٠٩ م : ٥٣) أنّ الإكتئاب يُمكن أن يحدث في جميع أطوار نمو الفرد (طفولة ، مراهقة ، رشد و شيخوخة) وأنّ الفرد عرضة للإصابة بأيّ شكل من أشكال الإكتئاب ابتداء من الإكتئاب الخفيف (المزاجي / الرد فعلي إلى الإكتئاب الدائم) في حال الإهمال وعدم محاولة العلاج. فالإكتئاب في الأوساط الطلابية ينجم عن العديد من الأسباب سيّما الإضطرابات النفسية والوجدانية التي يعانيتها الأفراد في شقيها الوراثي والمكتسب من معاملات والدية وظروف إجتماعية وبيئية غير مواتية تتسبب في كثير من الإضطرابات من بينها سوء التوافق النفسي والدراسي. لذا رأَت الباحثتان إجراء هذه الدراسة علّهما تُساعد في علاج الطالبات ورفع درجة كفاءتهن النفسية والدراسية وتحقيق السعادة والنجاح .

مشكلة البحث :

بما أنّ الإكتئاب يُعدّ عرضا يصحب العديد من الإضطرابات والأمراض النفسية والجسدية سيما لدى الشباب والمراهقين كما ذكر آنفا بإضطرابات الشخصية ، وسوء إستخدام الكحول وإضطرابات الطعام ، وإضطرابات القلق والإرهاق وتناول بعض الأدوية ، والخوف من الفشل في الدراسة وفي الحياة أو العلاقات الإجتماعية حسبما يذكر (رضوان ، ٢٠٠٩ : ٥٦) وبما أنّ النمو الجسمي والتغيرات الهرمونية التي تنجم عن البلوغ تتسبب في كثير من الإضطرابات لدى المراهق سيما المزاجي والإنفعالي منها ، ونسبة لإرتفاع نسبة تفشيه في الأوساط السكانية المختلفة سيما المراهقين منهم كما ذكر أعلاه ، وبما أنّ المراهق عرضة للتعاطي مع أغلب هذه الأوضاع ، فقد كان من الضروري إجراء هذا البحث شبه التجريبي علّهُ يُسهّم في تخفيف حدة الإكتئاب وسط أفراد عينة البحث ، (فعلاج الأسباب يُساعد في علاج المرض أي أنّ علاج الإكتئاب كمُسبّب بفتح الباء يكمن في علاج أسبابه وهي سوء التوافق النفسي والدراسي) وتأسيسا على ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي : - ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني المُصمم في خفض أعراض الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي والدراسي وسط طالبات جامعة نجران ؟

ومن السؤال الرئيس تطرح الباحثتان أسئلتهما الفرعية التالية : -

١ . ما فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الديني المصمم في علاج الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي لدى طالبات جامعة نجران ؟

٢ . ما فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي المصمم في علاج الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق الدراسي لدى طالبات جامعة نجران ؟

فروض البحث : - ومن الأسئلة أعلاه تصوغ الباحثتان الفروض التالية : -

١ . يتميز البرنامج الإرشادي النفسي الديني بقدرته على علاج مشكلات الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي والدراسي وسط طالبات جامعة نجران .

٢ . هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب الناجم عن سوء التوافق النفسي وسط طالبات جامعة نجران قبل وبعد التدريب على البرنامج الإرشادي النفسي الديني لصالح القياس البعدي .

٣ . هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب الناجم عن سوء التوافق الدراسي وسط طالبات جامعة نجران قبل وبعد التدريب على البرنامج الإرشادي النفسي الديني لصالح القياس البعدي .

أهداف البحث : -

١ . إختبار مدى قدرة البرنامج الإرشادي النفسي الديني المصمم على تغيير الطالبات من مستوى الإضطراب إلى مستوى الإنجاز والعمل الموجب .

٢ . التأكيد على قدرة البرامج الدينية والنصوص (الكتاب والسنة) على تغيير الأفراد واتجاهاتهم السالبة نحو الذات ونحو الآخرين ونحو التعلم والأحداث واستبدالها باتجاهات موجبة .

أهمية البحث : -

١ . أنه يتعامل مع مشكلة حيوية ، وواقعية وكثيرة الشيع والإحتمال في الأوساط الطلابية سيما في هذا الطور من النمو خاصة الإناث وما يترتب عليها من معوقات تعترض نجاحهن وتؤثر سلبا على صحتهن النفسية والجسمية .

٢ . تصميم برنامج قائم على العلاج النفسي الديني تُختار مادته من قلب الدين الإسلامي وآياته ونصوصه السُنِّيَّة وتُختار أساليبه كذلك من واقع الدين الإسلامي ، لتأكيد فاعليتها وقدرتها على العلاجين النفسي والسلوكي للإنسان في أي مرحلة عمرية كانت .

٣. إضافة دراسة تطبيقية فعلية تُصمم من واقع الدين الإسلامي ويُتدرب بمادتها من قبل مجموعة مشكلة من الطالبات لضد الدعاوى التي تقول بعجز البرامج العلاجية الإسلامية في تغيير العملاء من المستويات السالبة إلى المستويات الموجبة من الأداء.

مصطلحات البحث : -

العلاج النفسي الديني : وهو كما يُعرفه (ليهي ، ٢٠٠٦ م : ٩٣) شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث يقوم على أساليب ومفاهيم ومبادئ دينية وروحانية وأخلاقية تهدف إلى تصحيح وتغيير الأفكار المشوهة ، والتصورات المختلة لدى الفرد حول ذاته وحياته وغيره من الناس ، ومساعدته على تحمل مشاق الحياة ، وبعث الأمن والطمأنينة في نفسه وصولاً به إلى السعادة والإطمئنان . ويُقاس فعاليته بقدرته على تغيير الطالبات بنهاية مدة العلاج .

الاكتئاب : - يُعرفه (بيك وآخرون ، 120 : 1987 . Beck, et al .) بأنه أحد الإضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد ، وفقدان الحب وكراهية الذات ، والشعور بالتعاسة ، وفقدان الأمل وعدم القيمة ، ونقص النشاط ، والاضطراب المعرفي متمثلاً في النظرة السلبية للذات ، وإنخفاض تقديرها ، وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة ، وتوقع الفشل في كل محاولة ، ونقص الفاعلية . وهو يُقاس بمقياس الإكتئاب المُصمم من قبل الباحثين والمقتبس من اختبار منسوتا متعدد الأوجه (MMPI) والمقنن على عينة البحث.

سوء التوافق النفسي : يُعرفه (يونس ، ٢٠٠٩ م : ١٣٣) بأنه عدم قدرة الفرد على التوافق المثمر بينه وبين نفسه وعدم قدرته على إشباع حاجاته ورغباته وعدم القدرة على فهم الذات والرضى عنها والشعور بالإغتراب في المجتمع والإنسجام مع النفس والغير . كم تُعرفه الجمعية النفسية الأمريكية بأنه عكس الصحة النفسية ويُقاس بمقياس سوء التوافق النفسي المقنن على عينة الدراسة ، والمُقتبس أيضاً من إختبار منسوتا متعدد الأوجه والخاص بمقياس هذا الإضطراب والمقنن على عينة الدراسة أيضاً .

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة الإكتئاب الناجم عن سوء التوافق النفسي والدراسي في عينة البحث فقط دون أنواع الإكتئاب الأخرى ودون أنواع سوء التوافق الأخرى أيضاً.

الحدود المكانية: اقتصر البحث على جامعة نجران والتي تم اختيار عينة البحث من بين طالباتها دون الجامعات الأخرى بالمملكة وفي أقسام الكليات النظرية دون الأقسام الأخرى بالجامعة .

الحدود الزمانية: اقتصر البحث على العام الجامعي (٢٠١٦ - ٢٠١٧ م) الموافق بالتقويم الهجري (١٤٣٧ - ١٤٣٨ هـ) .

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم الارشاد والعلاج النفسي الديني : -

فالإرشاد والعلاج النفسي الديني كما يراه (فهيم ، ١٩٨٧ : ٣٦) هو أسلوب توجيه واستبصار يعتمد على معرفة الفرد لنفسه ، ولربه ، ولدينه ، وللقيم والمبادئ الروحية والخلفية ، التي تحكم علاقته بنفسه وتحدد علاقته بالآخرين من حوله ، هذه المعرفة غير الدنيوية متعددة الجوانب والأركان تعتبر مؤشراً يوجه الفرد في دنياه ، ويزيده استبصاراً بنفسه ، وبأعماله ، وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله، ويضيف (نجاتي ، ٢٠٠٦ : ٢٦٥) أن العلاج النفسي الديني مستخلص من القرآن الكريم ذلك الكتاب الذي نزل أساساً لهداية الناس وإرشادهم إلى السلوك السوي السليم الذي فيه خير الفرد والمجتمع ، وتوجيههم نحو الطرق الصحيحة لتربية النفس وتنشئتها تنشئة سليمة تؤدي بها إلى بلوغ الكمال الإنساني الذي يوصلها إلى سعادة الدنيا والآخرة . أما (المهدي ، ٢٠٠٥) فيعرف الإرشاد النفسي الديني بأنه إرشاد روحي بمعناه الغيبي غير المحسوس يقوم على التجارب والتقصي العلمي والعملية للموضوعات وهو يجمع بذلك بين الأخذ بالأسباب (العلمية) واللجوء إلى الأساليب الدينية في تقديم العلاج والنصح للعملاء مستمدين من الآيات القرآنية والنصوص السننية مادة هذا العلاج ، يقول تعالى : "وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ" (سورة الشعراء ، آية رقم ٨٠) .

وترى (ياركندي ، ٢٠٠٣ : ١٥٦) أن الإرشاد النفسي الديني يتطلب من المسترشد الإلتزام الصادق و الإرادة وبذل النشاط اللازم الذي يجعله يتعاون مع المرشد في تقديم العلاج وحل المشكلات وذلك من خلال التفاعل الموجب والنشط بينهما مما يجعل المسترشد قادر على مواجهة المشكلات و الصعوبات وتعدده للمستقبل من خلال الإتصال مع الله عز وجل في أي شكل من أشكال العبادة (counseling, 2008) . ويعرفه (مُعَاذ ، ٢٠٠٨ : ٣٦) بأنه أحد أنواع العلاج الروحاني الذي نشط في الآونة الأخيرة كأحد الأساليب التطبيقية في علاج كثير من الإضطرابات والمشكلات النفسية والجسمية في الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وهو ينطلق من معرفة الله عز وجل للفرد ووجوب معرفة الفرد لله عز وجل حتى يطمئن له ويؤمن به وبقدرته على شفاؤه وعلاجه من كل مرض وكرب وضيق . وقوله تعالى (أَمْ مَنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ) (النمل : ٦٢)

أهمية الإرشاد النفسي الديني :

يمثل الدين أهمية كبرى في حياة الأفراد والمجتمعات بما يتضمنه من جوانب روحانية وأخلاقية تخص الإنسان وتمس جميع مناح حياته على الصعيد النفسي الذاتي وعلى الصعيد الإجتماعي والإقتصادي وهو يشكل قاعدة إيمانية يُبنى عليها الإرشاد الديني برمته لذا يجب مطالعة الآيات التي تُعرّف الفرد بخالقه من خلال تأمله فيما حوله من موجودات وذلك لحكمة يعلمها الله عز وجل وليُمهّد بها للإنسان حتى تكون طريقه للهداية ومن ثم العلاج والإصلاح والتغيير وبلوغ الصحتين الجسمية والنفسية ، والتدين كما أشار (طه : ١٩٩٥) وهو يمثل أحد أهداف علم النفس الإسلامي لما فيه من قدرة على تعميق إيمان الفرد بالله عز وجل ، وزيادة الإعتقاد فيه وفي قدراته وصدق وعوده لعباده إذا ما هم إتقوا وآمنوا ، فوجّه إنتباهه لتأمل نفسه إذ يقول تعالى في محكم تنزيله (وفي الأرض آيات للموقنين وفي أنفسكم أفلا تبصرون) (الذاريات : ٢٠-٢١) ، كما نص الدين للإقتداء بالغير في تعديل السلوك وله في ذلك نصوص شتى تشبه نظرية التطبيع الإجتماعي (إدوارد باندورا) أي نظرية التعلم الإجتماعي إذ يقول تعالى في مُحكم تنزيله (لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر ...) (الأحزاب : ٢١) وقوله (وما أتاكم الرسول فخذوه وما نهاكم عنه فانتهوا واتقوا الله إن الله شديد العقاب) (الحشر : ٧) وقول الرسول الكريم (صلى الله عليه وسلم) مخاطبا أصحابه (صلوا كما رأيتموني أصلي) (

صحيح مالك) وقوله(صلى الله عليه وسلم) لهم (خذوا عني مناسككم) (البيهقي في السنن الكبرى) ، إذا فالإرشاد الديني هو فتح علاجي عرفه المسلمون مع بداية الدعوة إلى الله عز وجل وتعاملوا به من حينها في علاج جميع مشكلاتهم لكنه الآن أخذ طابعا جديدا وذلك في صبه في قالب جديد يتماشى مع طرق وأساليب وفنيات العلاج الحديث حتى كاد يُنافس الأساليب الغربية العلاجية (العلاج النفسي - العلاج السلوكي المعرفي - العلاج العقلاني الإنفعالي - العلاج النفسي بالفن - والعلاج عن طريق الإرشاد بأنواعه المختلفة) يستمد الإرشاد النفسي الروحي (الديني) أهميته من أمرين أساسيين هما : أهميته كإرشاد نفسي ، وأهميته كإرشاد ديني ، ويمكن توضيح ذلك كما يلي :

فنيات الارشاد والعلاج النفسي الديني :

يذهب البعض إلى القول بأنه لا توجد فنيات محددة للإرشاد والعلاج النفسي الديني، ولكن المرشد النفسي يستخدم الفنيات التي يتميز بها الإرشاد النفسي ، والعلاج بشكل عام ، فهو يستخدم فنيات العلاج التحليلي ، و العلاج السلوكي ، و العلاج المعرفي ، و غيرها . فالعلاج النفسي الديني هو علاج شامل لاتجاهات واستراتيجيات علاجية أخرى كثيرة ، حيث يظهر له جانب تحليلي يبرز كيفية تناوله وتحليله لأسباب وأعراض الاضطراب النفسي لدى الشخص، مثل الكشف عن مكبوتات اللاشعور، وإخراجها إلى حيز شعور المسترشد لعلاجها ، كما يستخدم المعالج أو المرشد النفسي القيم المؤثرة على المسترشد (كل حسب الثقافة التي أنتجته)(العيسوي ، ٢٠٠٢). بينما يرى (سالم ، ٢٠٠٦ : ١٣٠ - ١٣١) أنه توجد العديد من الفنيات الخاصة بالعلاج النفسي الديني وهي تشمل العلاج بالتوحيد ، والأدعية ، والأذكار، والاستغفار، والصبر ، والصلاة ، والتخيل ، والاسترخاء ، و الأضداد وهي تجمع بين الفنيات التي تُستخدم العلاج المعرفي والعلاج السلوكي لأنها تركز على أفكار المريض ، واتجاهاته المرضية المختلفة والتي تتوقف عليها عملية تقديم العلاج والتي يجب معرفتها من قبل المرشد منها ما يلي :

١ . أن يعرف المرشد أن استخدام أي فنية علاجية إنما تساعد في تحقيق التعزيز الإيجابي للناحية الدينية للعميل تحدث بينه وبين المعالج لازالة الفوارق بينهما Religious Involvement أو ما يُعرف بالاندماج الديني .

٢ . أن يستخدم المرشد الفنيات الموجودة في الدين الذي يؤمن به بالإضافة إلى الفنيات الأخرى مثل : فنيات التحليل النفسي أو السلوكية ، أو المعرفية ، أو الوجودية وغيرها. (Worthington, 1989, pp. 596-597.)

تقييم الإرشاد والعلاج النفسي الديني :

لم يلق الإرشاد والعلاج النفسي الديني الإهتمام اللازم مقارنة بأنواع الإرشاد وأساليب العلاج الأخرى في هذا المجال ، غير أنه قد أثبتت الدراسات في السنوات الأخيرة أن الإرشاد النفسي والعلاج النفسي الديني قد نجحا في تعديل وتغيير الكثير من السلوكيات الخاصة بالطلاب والمراهقين ، وتقديم برامج نفسية تسهم في تحقيق التوافق النفسي والدراسي والاجتماعي إلى غيرها من أنواع التوافق الأخرى ، مما دفع بالباحثين إلى اختياره في خفض أعراض الاكتئاب لعينة من المراهقات. وتجرى هذه الدراسة لتعزيز قيمة الإرشاد الديني وتأكيد فعاليته في علاج الكثير من المشكلات النفسية والمشكلات المتعلقة بأنواع سوء التوافق المختلفة التي تُصيب الأفراد سيما في فترة المراهقة .

مفهوم الاكتئاب : ويشير (الزيور ، ١٩٧٥ : ١٢ - ١٣) إلى أن الاكتئاب حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوبيا إلى حرب من الجحيم والعذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري ، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات ، ونقصان في النشاط العقلي الحركي والحشوي ، أما الدليل الإحصائي للإضطرابات النفسية فيعرف الاكتئاب بأنه عصاب يتسم بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة ، بالإضافة إلى العجز عن مجازاة شئون الحياة اليومية ، وضعف الطاقة ، وصعوبة التركيز ، وسرعة الإنهاك وتبكيه ، وإضطرب في النوم ، وغلبة الأرق إذ يتحول الليل إلى يقظة مستمرة (عكاشة ، ١٩٩٨ - ٤٥٣) .

أما كل من (إنجرام ، 1994:113) (رضوان ، ٢٠٠٩ م : ٦٨) فيضيفان بأن الإكتئاب يُعدّ من الإضطرابات المزاجية الوجدانية بعكس الإكتئاب الأساسي والذي يحدث نتيجة لخلل في الموصلات العصبية بالمخ . يشعر بعض مُصابي الإكتئاب المزاجي بأنه صار جزءاً من حياتهم اليومية.

. فالإكتئاب يتسم - حسبما ورد في كل من (الشمراي ، ٢٠٠٤ م : ١٣١) و (إو م كولز ، ١٩٩٢ ٢١٧) - بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى ويضيف أنه اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله كما يؤثر على الانفعالات والسلوكيات والوظائف

البدينية للفرد كما يُمكن أن يكون الإكتئاب عرضا لإضطراب جسمي أو عقلي وبخاصة في الطب النفسي . ويرى (بيير داکو ، ٢٠٠٢ : ٧٠) أن مرحلة الكآبة تظهر بعد فترة من الفرح والهوس مع بعض التصورات السيئة (bad ideaitions) عن النفس ، كإعتقاد الفرد بأن أمعاه مسدودة ، ودمه متخثر ، وأنه ليس له معدة ولا قلب ولا دماغ ؛ كما تظهر لديه أفكار للإنكار ، وشعور بالإضطهاد (persecution) والهذيان السوداوي و هلاوس سمعية وتوهم الموت .

النظريات المفصرة للإكتئاب: وهي حسبما وردت في (فطيم وآخرون ، ٢٠٠٢ م : ١١١) مجموعة من النظريات التي تفسر السلوك الإنساني في المواقف الحياتية المختلفة سيما المواقف غير العادية أوغير المواتية ، وهي تقع في ثلاث أنواع هي :-
مجموعة النظريات الدينامية : وهي تُبنى على الفكر الفرويدي وتلاميذه في النظر إلى السلوك ، وهي تُؤمن بأن هناك ثلاث درجات من الوعي تؤثر جميعها في بناء الشخصية ونموها وهي الشعور ، الشعور ، واللاشعور ، أما كل من المكونين الأولين فيساعدان الفرد على التصرف بوعي ومسؤولية تجاه المثيرات المختلفة التي يعرض لها الفرد أما (اللاشعور) فيشكل الجانب غير الواعي من شخصية الفرد والقبيح في ذات الوقت .

مجموعة نظريات التعلم : وهي كذلك مجموعة نظريات تستند إلى مفهوم الفعل (المطوع) (Conditional Reflex) الذي إكتشفه (إيفان بافلوف) ثم تبنته المدرسة السلوكية فيما بعد وهي مدارس فسرت السلوك الإنساني من واقع المثير والإستجابة إذ يحدث السلوك نتيجة للروابط التي تنشأ بينها مكونة العادات ، وهو يتكون ويستمر نتيجة التعزيز في شكله السالب والموجب و الاكتئاب وفق هذا المنظور سلوك مكتسب (متعلم) شأنه شأن أى سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس الإشرط الكلاسيكي كما يرى كل من (الشناوي ، و عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٣١٥) . ويرى بافلوف بأن العصاب هو اضطراب ينشأ بين استجابة الكف والاستثارة وهو استجابات تعتمد على التكوين العصبي للفرد (ياسين ، ١٩٨٨) .

مجموعة النظريات المعرفية : وهي مبنية على أساس الوعي الإنساني ، فكلما زادت قدرة الفرد على المعرفة وأصبحت جزءا من كيانه زادت فرصة تخلصه من الإضطرابات النفسية ، وهنا يجب التمييز بين التعلم والمعرفة ، فالمعرفة عملية ثقافية شاملة لبناء الإنسان كله أما التعلم فهو جانب من جوانب المعرفة ، و يتفق (يرى بيك ، : Beck ٢٠٠٥) مع

(لقاضي وآخرون) في أن فكرة الفرد عن المثيرات هي التي تُحدد سلوكه تجاهها ، وأعراض الاكتئاب تتوالى وفق هذا الفهم أي أنها تأتي نتيجة الربط بين العاطفة و العنصر المعرفي الذي يُحدد وجدانه تجاهه فإذا كانت المعارف مضطربة تكون المشاعر الواردة غير مناسبة للحدث أو مبالغاً فيها ومن ثم يحدث الاكتئاب (الدليم وآخرون : ١٩٩٣ ، ٩) . (الشناوي : ب.ت ، ١٤٧) وينظريك إلى الاكتئاب بوصفه تنشيطاً لثلاث أنماط معرفية رئيسة تساعد الفرد على النظر لنفسه وإلى خبراته و مستقبله بصورة سلبية وتُسمى تلك الأنماط بالثالوث المعرفي Cognitive Triad .

التوافق النفسي : - يُعرف (الرفاعي ، ١٩٨٦ : ٤٩) التوافق بأنه عملية حركية نشطة تنتج عن تفاعل الذات مع المحيط ولما كانت الصحة النفسية تعني الواقع الحركي النشط لحياة الفرد النفسية في تفاعلها مع المحيط فإذا حسن المحيط (بيئة الأحداث والأفراد والأشياء) حسنت صحته النفسية ومن ثم حسن توافقه مع هذا كله والعكس بالعكس فإن سوء التوافق هو عدم قدرة الفرد على التفاعل الموجب مع الأفراد والأحداث والظروف والبيئة التي يعيش فيها.

كما عرّف التوافق النفسي بأنه: خلو الفرد من أعراض الإضطرابات والأمراض النفسية وهو كما ذكره (القاضي وآخرون ، ٢٠٠٢ : ١٧٦) من المفاهيم الحديثة للذات وهي موضوع التوافق والتي تتضمن أمرين هامين هما ذات الفرد كموضوع (Self as object) أي كمشاعر واتجاهات وميول ومدركات وموضوع ، والذات كعملية (Self as a process) أي كحركة وفعل ونشاط وهي النشاطات التي يقوم بها الفرد كعمليات التفكير والتذكر والتصور وإدراك الأمور على النحو السليم بعيداً عن التشويه أو التخيل أو التحريف

التوافق الدراسي : -

هو قدرة الفرد على تحمل تبعات التعليم والتعلم ومواءمة الجو المدرسي بما فيه من مقررات وأفراد وإدارة ولوائح وقوانين ووسائل وطرق تدريس وتقويم مما يجعله أكثر قدرة على النجاح والتفوق ، والتوافق الدراسي يتوقف على جميع تلك العوامل . سوء التوافق الدراسي : ويُعرفه (يونس ، ٢٠٠٩ : ١٢٨) نقلاً عن (العوض ، ١٩٩٦) بأنه حالة نفسية معينة تبدو على الطالب غير المتوازن وغير المنسجم مع بيئته المدرسية بما فيها من علاقات وزملاء وأساتذة وأن يُنمى اتجاهات سلبية نحو المواد الدراسية والنشاط الإجتماعي داخل

المدرسة وسوء التخطيط لإوقات الفراغ وعدم إتباع الطرق الصحيحة في الإستذكار، أما (يونس ، ٢٠٠٩ : ١٢٩) فيتفق مع سابقه في التعريف ويضيف بأن التوافق الدراسي يُعتبر من خلال خمسة أبعاد رئيسة هي علاقة الطالب بزملائه ، علاقته بأساتذته ، مشاركته في الأنشطة المدرسية ، إتجاهاته نحو المدرسة والمواد الدراسية وتنظيمه لوقته فإذا كانت هذه الأبعاد جميعها سلبية يكون الفرد غير متوافق دراسيا .

الخطوات الإجرائية للبحث :

منهج البحث :

لما كانت الدراسة الحالية تستهدف قياس فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج بعض مشكلات الإكتئاب الناتجة عن سوء التوافق النفسي والدراسي لدى عينة من طالبات جامعة نجران؛ فإن الباحثة استخدمت الباحثة أحد تصميمات المنهج شبه التجريبي المعروف بتصميم القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية .

وصف مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث من طالبات الأقسام النظرية بجامعة نجران والبالغ عددهن (٤٥٠) طالبة تم توزيع الإستبانة عليهن لتحديد الطالبات المشكلات من بينهن خاصة مع ظروف إتاحة التعليم عن بعد للبعض الأمر الذي أدى إلى تقليص مجتمع البحث إلى هذا الرقم .

وصف عينة البحث :

تم اختيار (٧٢) طالبة من المجتمع أعلاه بالطريقة العشوائية، فقد تم اختيارها من عدد من الطالبات بقسم العلوم النظرية بجامعة نجران ، وذلك بعد إجراء القياس القبلي عليهن بواسطة الإستبانة الخاصة بقياس كل من الإكتئاب وسوء التوافق النفسي بذات المقياس المقتبس من مقياس (منسوتا متعدد الأوجه) والذي يقيس كل من الإكتئاب وسوء التوافق النفسي نسبة لإشتراك الإضطرابين في كثير من البنود وكذلك قياس سوء التوافق الدراسي ، بمقياس سوء التوافق الدراسي للاختبار القبلي وأداة تقويم الأداء للاختبار البعدي وقد شكل هذا العدد نسبة (١٦ %) من المجتمع الكلي للدراسة أخضعت كل منهما للبرنامج النفسي الديني الموصوف أدناه .

وصف البرنامج الإرشادي الديني المستخدم في التدريب :-

تم بناء البرنامج علميا وفنيا بالرجوع لعدد من المصادر والمراجع والكتب المتخصصة إضافة للعديد من البحوث والدراسات ذات الصلة ، والعديد من المرجعيات الدينية كما تم تقنيته بواسطة عدد من المحكمين الذين أبدوا بعض الملاحظات تم على إثرها ضبط البرنامج في بنوده المختلفة .

أما فيما يختص ببناء أدوات المقياس فقد تم إقتباس بنوده من مقياس منسوتا متعدد الأوجه (MMPI) والذي تم ترجمته بواسطة هناء عطية وآخرون بدرجة صدق وثبات (٩١.١) ، وكذلك عمدت الباحثتان على ضبطه وتحكيمه حسب خصائص عينة البحث والتي هي من الطالبات المشكولات اللاني يعانين بعض أعراض الإكتئاب الرد فعلي مع بعض الضعف في الأداء التحصيلي للعينة ، تم تحكيم المقياس من هيئة مختصة من المحكمين كما تم تحليل البيانات بواسطة برنامج SPSS إصدار ٢٣ لحساب درجة صدقه وثباته باستخدام معاملات ألفا كرونباخ بدرجة صدق بلغت ٩٦١. ودرجة ثبات بلغت ٩٦٤. كما تم تحليل مقياس التحصيل الدراسي بذات الطريقة ليصل لدرجة صدق بلغت ٨١. وثبات بلغت ٩١. ، وأصبحت عبارات المقياس (٤٣) .

الطريقة التي قدم بها العلاج :- الطريقة التوليفية التي جمعت بين العلاج الديني (الإستبصار وتوجيه السلوك وتصحيح المفاهيم) والإرشاد الدراسي (الإستبصار وأساليب التدريس الجيد) في صياغ تجريبي محكم راعت فيه الباحثتان البساطة والسلاسة وسهولة العرض مع الإلتزام الصارم ببنود التجريب المذكورة أعلاه .

كيفية تقويم أداء الطالبات أثناء الجلسات العلاجية :-

١. إجراء القياس القبلي وذلك باستخدام مقياس الإكتئاب ، وسوء التوافق النفسي للمراهقين .

٢. تحديد أجندة الجلسة ومعايرة أداء عمل الطالبات بأوزان رقمية داخل كل جلسة تبدأ من (٣ - ١) لتغطي مستويات الأداء كما يلي ك (جيد = ١ ، وسط = ٢ ، سيئ = ٣)
لتعبر الدرجات العليا في الجلسة عن الأداء المرضي .

٣. إجراء القياس البعدي والتحليل الإحصائي للبيانات باستخدام ذات الأداة وتحليل البيانات المجموعة من القياس البعدي بمعاملات دلالات الفروق . على أن تُحسب الدرجات

على المقياس بطريقة (ليكرت) (لا تنطبق علي مطلق) (١)، (تنطبق علي قليلا) (٢)،
 (تنطبق علي بدرجة أقل) (٣)، (تنطبق علي بدرجة كبيرة) (٤)، (تنطبق علي تماما) (٥)
 وتُحسب الدرجات الكلية للإختبار بضرب الخيار في الدرجة الكلية للاختبار وهي (٤٣
 والحاد ، وتحسب درجات سوء التوافق النفسي والمشتق من ذات الإختبار بعد سحب محور
 الأعراض الجسمية ذو الثمان فقرات والخاص بالإكتئاب من (٣٥) لتعبر الدرجات من (١٤٠ - ١٧٥)
 على الدرجات المرضية في طرفيها الخفيف والحاد أيضا .

عرض وتحليل النتائج :

نتيجة تحليل الفرض الأول :

هدف الفرض الأول - والذي نصه (يتميز البرنامج الإرشادي النفسي الديني بقدرته
 على علاج مشكلات الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي والدراسي وسط طالبات جامعة
 نجران .

جدول (١): نسب توزيع نتائج التحليل الإحصائي لأفراد العينة على الاختبار القبلي

الإكتئاب	سوء التوافق النفسي	سوء التوافق الدراسي
٧٢	٤١	٣١
%١٠٠	٥٦.٩	٤٣.١

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)

جدول (٢): يوضح تحليل إستجابات الطالبات على مقياس الإكتئاب (بعدي)

مربع الانحرافات	الانحرافات عن المتوسط	التكرار X منتصف الفئة	التكرار	منتصف الفئة	فئات الدرجات
		ص X ك	ك	ص	
١٤٩	- ١٧٤.٥ ١٨٨.١	٨٧٢.٥	٥	١٧٤.٥	١٧٢ ١٧٧
٥٧.٨	- ١٨٠.٥ ١٨٨.١	٥٤١.٥	٣	١٨٠.٥	١٧٨ ١٨٣
٢.٦	- ١٨٦.٥ ١٨٨.١	٣٧٣	٢	١٨٦.٥	١٨٤ ١٨٩
١٩.٤	- ١٩٢.٥ ١٨٨.١	٥٧٧.٥	٣	١٩٢.٥	١٩٠ ١٩٥
١٠٨.٢	- ١٩٨.٥ ١٨٨.١	٥٩٥.٥	٣	١٩٨.٥	١٩٦ ٢٠١
٢٦٩	- ٢٠٤.٥ ١٨٨.١	٦١٣.٥	٣	٢٠٤.٥	٢٠٢ ٢٠٧
٠	٠	٠	٠	٠	٢٠٨

					٢١٣
					٢١٩ - ٢١٤
					المجموع
	٦٠٦ = مج		٣٥٧٣.٥	١٩	
المتوسط = ١٨٨.١			الانحراف المعياري = ٥.٦		
بالنظر للجدول اعلاه نجد ان درجات الطالبات في الفئات الست قد تقلصت بنسب ملحوظة في كلا المستويين من الإكتئاب بعد التدريب فقد إنخفض عدد الطالبات من فئة الإكتئاب الخفيف إلى (١٠) بمتوسط بلغ ١٧٤.٥ مقابل (٥٢) طالبة في الإختبار القبلي ومتوسط بلغ (١٨٩) أي بفارق (٤٢) طالبة ونسبة تحسن بلغت (٥٨.٣) . كما إنخفض عدد الطالبات من فئة الإكتئاب الحاد إلى (٩) بمتوسط بلغ (١٩٢) في مقابل عدد (٢٠) ونسبة تحسن بلغت (١٥.٣) داخل الفئة ونسبة تحسن كلية بلغت (٧٣.٦ %) وانحراف معياري بلغ (٦) درجات عن المتوسط مما يُثبت أثر البرنامج في علاج الطالبات المشكلات					

نتيجة تحليل الفرض الثاني: - هدف الفرض الثاني - الذي نصه (هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة نجران ممن يُعانين الإكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي في استجابتهن للبرنامج الإرشادي الديني لصالح القياس البعدي)

جدول (٣): يوضح تحليل البيانات الخاصة بقياس درجات الطالبات في الإختبارين القبلي

والبعدي الخاص بسوء التوافق النفسي

النسب التكرارات	الانحراف المعياري	المتوسطات	مربع الانحرافات	الانحرافات عن المتوسط	التكرار X منتصف الفئة	م الفئات	التكرارات	الفئات	
١٤.٦ %			١٤٤.٢	-١٣٦.٥ ١٤٩.٧	٨١٩	١٣٦.٥	٦	١٣٩ - ١٣٤	قبلي
١٩.٥ %			٥١.٨	-١٤٢.٥ ١٤٩.٧	١١٤٠	١٤٢.٥	٨	١٤٥ - ١٤٠	
٤٢.٤ %			١.٤٤	-١٤٨.٥ ١٤٩.٧	١٤٨٥	١٤٨.٥	١٠	١٥١ - ١٤٦	
٢٢ %			٢٣.٠٤	-١٥٤.٥ ١٤٩.٧	١٣٩٠.٥	١٥٤.٥	٩	١٥٧ - ١٥٢	
١٢.٢ %			١٦٦.٦	-١٦٠.٥ ١٤٩.٧	٨٠٢.٥	١٦٠.٥	٥	١٦٣ - ١٥٨	
٧.٣١ %			٢٤٢.٢٤	-١٦٦.٥ ١٤٩.٧	٤٩٩.٥	١٦٦.٥	٣	١٦٩ - ١٦٤	
٠ %				٠	٠	٠	٠	١٧٥ - ١٧٠	
١٠٠ %	٤.٠٤	١٤٩.٧	٦٦٩.٣٢		٦١٣٦.٥		٤١		المجموع
٩.٨ %			١١٦.٦	-١٣٦.٥ ١٤٧.٣	٥٤٦	١٣٦.٥	٤	١٣٩ - ١٣٤	بعدي
٢.٤ %			٢٣.٠٤	-١٤٢.٥ ١٤٧.٣	١٤٢.٥	١٤٢.٥	١	١٤٥ - ١٤٠	
٤.٩ %			١.٤٤	-١٤٨.٥ ١٤٧.٣	٢٩٧	١٤٨.٥	٢	١٥١ - ١٤٦	
٠.٠ %			٥١.٨	-١٥٤.٥ ١٤٧.٣	٠	١٥٤.٥	٠	١٥٧ - ١٥٢	
٤.٩ %			١٧٤.٢٤	-١٦٠.٥	٣٢١	١٦٠.٥	٢	١٦٣ - ١٥٨	

فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج بعض مشكلات الإكتئاب

				١٤٧.٣				
٢.٤ %			٣٦٨.٦٤	-١٦٦.٥	١٦٦.٥	١	١٦٩ - ١٦٤	
				١٤٧.٣	٥			
				٠	٠	٠	١٧٥ - ١٧٠	
	٨.٦	١٤٧.٣	٧٣٥.٣٦		١٤٧.٣	١٠		المجموع
<p>بالنظر للجدول أعلاه نجد أن هنالك تطور ملحوظ في أداء الطالبات في الإختبار البعدي عنه في الإختبار القبلي إذ تركزت درجات الطالبات على الإختبار القبلي حول الدرجات (١٤٧ - ١٥٧) ومتوسط بلغ (١٤٩.٧) وانحراف معياري بلغ (٤.٠٤) (ونسبة (٦٤.٤ %) والتي تعبر عن سوء التوافق النفسي الخفيف تليها الفئة من نوع سوء التوافق النفسي الحاد بتكرار (٨) مشاهدات ونسبة (١٩.٣٣) طالبة تعاني سوء التوافق النفسي الحاد لتتمركز الدرجات في الإختبار البعدي حول القيم الخفيفة من الإكتئاب ومتوسط بلغ (١٤٧.٣) وانحراف معياري بلغ (٨.٦) عن المتوسط القبلي وإنخفاض في النسبة العامة للإضطراب بلغ (٧٥.٦) . مما يثبت فعالية البرنامج في العلاج .</p>								

نتيجة تحليل الفرض الثالث : هدف الفرض الثالث - الذي نصه (هنالك فروق ذات دلالة

إحصائية في درجة سوء التوافق الدراسي وسط طالبات جامعة نجران ممن يعانين الإكتئاب

المزاجي قبل وبعد التدريب بالبرنامج الإرشادي النفسي الديني لصالح القياس البعدي) .

جدول (٤): يوضح نتائج أداء الطالبات في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس سوء التوافق الدراسي وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

مجموع المقارنة	الفئات	١ لتكرارات	مرا كز الفئات	التكرار X رارX منتصف الفئة	انحراف مراكز الفئات عن المتوسط	مربع الانحرافات	١ لمتوسطات	انحراف المعياري	سبب %
قبلي	- ١٥٥ ١٦٠	٥	١٥	٧٨ ٧.٥	-١٢٨.٤	٨٠.٦ ٦			
	-١٦١ ١٦٦	٤	٢٤	٩٧ ٦	٥٨.١	٣٣٧ ٥.٦			
	-١٦٧ ١٧٢	٣	١٦ ٩.٥	٥٠ ٨.٥	-١٦.٤	٢٦٩			
	-١٧٣ ١٧٨	٥	١٧ ٥.٥	٨٧ ٧.٥	-١٠.٤	١٠٨. ٢			
	- ١٧٩ ١٨٤	٦	١٨ ١.٥	١٠ ٨٩	- ٤.٤	١٩.٣ ٦			
	- ١٨٥ ١٩٠	٥	١٨ ٧.٥	٩٣ ٧.٥	١.٦	٢.٥٦			
	-١٩١ ١٩٦	٢	١٩ ٣.٥	٣٨ ٧	٧.٦	٥٧.٨			
	- ١٩٧ ٢٠٢	١	١٩ ٩.٥	١٩ ٩.٥	١٣.٦	١٨٥			
المجموع		٣		٥٧ ٦٢.٥		٤٨٢ ٤.٢	١	١٢.٥	
بعدي	- ١٥٥ ١٦٠	٠	١٥ ٧.٥	٠	- ٢٧	٧٢٩			
	-١٦١ ١٦٦	٠	٢٤	٠	٥٩.٥	٣٥٤ ٠.٣			
	-١٦٧ ١٧٢	١	١٦ ٩.٥	١٦ ٩.٥	- ١٥	٢٢٥			
	-١٧٣ ١٧٨	١	١٧ ٥.٥	١٧ ٥.٥	٠	٠			
	- ١٧٩ ١٨٤	٣	١٨ ١.٥	٥٤ ٤.٥	- ٣	٩			
	- ١٨٥	٣	١٨	٥٦	٣	٩			

				٢.٥	٧.٥		١٩٠	
		١٤٤	١٢	١٩	١٩	١	-١٩١	
				٣.٥	٣.٥		١٩٦	
		٢٢٥	١٥	١٩	١٩	١	- ١٩٧	
				٩.٥	٩.٥		٢٠٢	
٢٩	١	٤٨٨		١٨		١		الم
.١	٨٤.٥	١.٣		٤٤.٥		.		جموع

بالنظر للجدول أعلاه نجد أنّ هنالك تطور ملحوظ في أداء الطالبات في الإختبار البعدي عنه في الإختبار القبلي إذ تركزت درجات الطالبات على الإختبار القبلي حول الدرجات (١٤٧ - ١٥٧) ومتوسط بلغ (١٤٩.٧) وانحراف معياري بلغ (٤.٠٤) (ونسبة (٦٤.٤ %) والتي تعبر عن سوّ التوافق النفسي الخفيف تليها الفئة من نوع سوّ التوافق النفسي الحاد بتكرار (٨) مشاهدات ونسبة (١٩.٣٣) طالبة تعاني سوّ التوافق النفسي الحاد لتتمركز الدرجات في الإختبار البعدي حول القيم الخفيفة من الإكتئاب ومتوسط بلغ (١٤٧.٣) وانحراف معياري بلغ (٨.٦) عن المتوسط القبلي وإنخفاض في النسبة العامة للإضطراب بلغ (٧٥.٦) . مما يثبت فعالية البرنامج في العلاج .

من العرض أعلاه تتضح الفروق في الأداءين القبلي والبعدي للطالبات لصالح الأداء

البعدي إذ بلغ متوسط الأداء في الإختبار القبلي (١٨٥.٩) والانحراف المعياري (١٢.٥) بينما بلغ المتوسط في الاختبار البعدي (١٨٤.٥) وبلغ الانحراف المعياري (٢٩.١) وبلغ الفرق بين المتوسطين (١.٤) درجة وبلغ الفارق بين الانحراف المعياري للمجموعتين (١٦.٦) لصالح الاختبار البعدي .

مناقشة النتائج :

ستقوم الباحثتان في هذا الجزء من البحث بمناقشة النتائج المعروضة أعلاه وفق الإطار النظري والدراسات السابقة ثم مناقشتها من خلال وجهة نظر الباحثتين .

مناقشة نتيجة الفرض الأول : أظهرت نتيجة الفرض الأول فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تغيير المسترشدين من مستوى الإضطراب إلى مستوى السوية بنسب دالة إحصائيا لصالح التدريب مما يثبت فعالية وأثر البرنامج الموجب في علاج مشكلات الإكتئاب ، ولأن المقياس يقيس في الأصل عدد من إضطرابات الشخصية من بينها الإكتئاب وسوّ التوافق النفسي . إعتد العلاج النفسي الديني على تصحيح المفاهيم الخاطئة التي يكونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وعن البيئة من حوله (الإستبصار) لما فيها من تشويش الوعي لديه مما يؤدي إلى إضطراب علاقته مع ذاته ومع الأفراد من حوله وكذلك تشويه إستقباله وتفسيره للمواقف والأحداث البيئية التي تحدث له (التشاؤم) هذه النتيجة تشبه ما ذهبت إليه المدرسة الإنسانية الروجرية التي وردت ب (مجلة Science ، ١٩٩٥) من أن الإنسان بطبعه مدفوع نحو تحقيق ذاته ووضع إمكاناته العقلية والجسمية موضع التنفيذ ، كما يسعى بطبعه نحو طلب المساعدة من الآخرين وهنا يلتقي العلاج النفسي بالدين تشبه النتيجة جاء في (الحديبي ، ٢٠١٠) و(الريماوي ١٩٨٦) كما تدعم نتائج كل من (فريم ، ٢٠٠٣) و(كيباترك ، ١٩٩٤) وربيح عبد العليم ، ١٩٩٧) في الإطار النظري فالفرد

يلتجئ إلى الله عند الشدائد طالبا الرحمة والشفاء مما يجعله ينتفع به ، كما تؤكد النتيجة ما ذهبت إليه المدرسة المعرفية في أن زيادة معارف الفرد وتصحيح مفاهيمه عن ذاته وعن الآخرين تؤدي إلى تخلصه من كثير من المشكلات سيما الإحباط والإكتئاب وسوء التوافق النفسي (بيك والقاضي وآخرون) إلى جانب تأكيد أثر القرآن والنصوص السنوية في التخفيف من الآلام وتقوية إيمان الفرد بالقضاء والقدر والثقة في الله عز وجل وأثر الدعاء والتوبة في علاج مشكلات النفس والجسم ، كما أفرد التدريب جلسات لتعزيز ثقة الفرد بذاته مما ساعد على العلاج مؤكدا ما ذهبت إليه (منال الحملاوي ، ٢٠٠٥) كما جاءت النتيجة مطابقة لرأي لباحثتين .

مناقشة نتيجة الفرض الثاني : أظهرت نتيجة الفرض الثاني فعالية التدريب في تخفيض الشعور بسوء التوافق النفسي بنسب مقدره ودالة إحصائيا لصالح القياس البعدي خاصة في بنود الثقة بالنفس ، الثقة في الغير الإدراك الصحيح للأحداث وتعديل الإتجاهات السالبة في الفرد نحو القدر والمستقبل والخوف من المجهول ، إذ ركز التدريب على إعادة صياغة مفاهيم المتدريبات وتغيير اتجاهاتهن السالبة نحوها جميعا إذ تغيرت كل هذه البنود نحو الأفضل بنسب مقدره ، تدعم النتيجة النظريات التي تؤكد أثر الإرشاد النفسي والديني في تغيير الأفراد نحو الأفضل وذلك بإزالة الترسبات النفسية والمعرفية التي تتولد فيهم نتيجة التربية الخاطئة والتي تقوم على إضعاف ثقة الفرد في ذاته عبر التحقير والتقليل من الشأن أمام ذاته وأمام الآخرين ، والتعامل العنيف أو إكتساب التشاؤم والسوداوية من النماذج التربوية المحيطة بالفرد بالبيت أو المدرسة أو المحيط وأن التوبة وصدق الإلتجاء لله عز وجل والإصرار على الإستقامة يصلان بالفرد إلى العلاج والتحسن ، تشبه النتيجة ما ذهب إليه ياسر جبريل معاذ ، (٢٠٠٨) والعيسوي (٢٠٠٢) و سالم ، (٢٠٠٦) والقاضي وآخرون (٢٠٠٢) في الإطار النظري كما اعتمدت قول الرسل الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام (ما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه) (رواه البخاري في صحيحه) ، والفطرة كما يعرفها علماء الدين الإسلامي خيرة ، لذا فهو يستجيب بموجبها للعلاج الديني وينشط نحو التغيير ، كما تؤكد النتيجة ما ذهبت إليه مجلة (Science ، ١٩٩٥) بأن زيادة إستبصار الفرد بنفسه تقلل من فرص إصابته بالأمراض والأوهام وكذلك دراسة منال الحملاوي (٢٠٠٥) ودراسة موريرتي ، (٢٠٠٢) بأن

الإستبصار يضمن علاج الفرد من تشويه معارفه ومعتقداته الأمر الذي يشبه بدوره رأي المدارس المعرفية التي ترى العلاج في الإستبصار وتصحيح المفاهيم الخاصة بالفرد عن ذاته وغيره والبيئة من حوله ، كما جاءت النتيجة مطابقة لرأي الباحثين .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث : والتي أظهرت بدورها فعالية البرنامج الإرشادي المصمم في تطوير الأداء الأكاديمي للطالبات وذلك من خلال تغيير أفكارهن واتجاهاتهن السالبة نحو التعلم وكذلك تمليكهن بعض الأساليب والإستراتيجيات الخاصة الأستذكار والتعلم الجيد والتعامل مع الموضوعات الصعبة في المناهج وبتقوية ثقة المتدربات في الله وإيمانهن بالنصوص القرآنية التي تؤكد بأنه لا يصيب الفرد إلا ما كتب له أو عليه وأن لكل مجتهد نصيب (وإنّ للإنسان إلا ما سعى وأنّ سعيه سوف يرى ثم يُجزاه الجزاء الأوفى) (النجم : ٣٩) وتقوية إستبصارهن بأنفسهن ، ، تعزز النتائج فكرة روجرز في إقبال الفرد على النجاح والتطور بالفطرة الخيرة لديه زاندا شحذ همته نحو النجاح والإقتداء بال نماذج الطلابية أو الإجتماعية التي حققت النجاح والتطور هذا من ناحية ومن ناحية أخرى استفادت المتدربات من علاج المشكلات النفسية القائمة على تصحيح المفاهيم الخاطئة عن الأفراد والبيئة والمعارف المشوهة والتي تقف حاجزا يمنع التذكر والربط والإحتفاظ ، تشبه النتيجة ما ذهب إليه (القاضي وآخرون ، ٢٠٠٢) عن تشويه المدركات وعلاجه عن طريق الإرشاد الديني والمدرسي وكذلك يدعم مبادئ المدرسة المعرفية الخاصة بالإستبصار كما تدعم الدراسات التي قامت على التخطيط الإرشادي لتحسين أداء الطلاب من خلال الإستراتيجيات المختلفة وأطرق التدريس كدراسة (موريرتي ، ٢٠٠٢) ودراسة (آسيا بركات ، ٢٠٠٠) من الدراسات السابقة .

المقترحات والتوصيات : -

المقترحات : تقترح الباحثتان إجراء المزيد من البحوث والبرامج الإرشادية التي تدعم النمو النفسي والإجتماعي والفكري للطلاب سيما في فترة المراهقة . كما تقترجان قيام أنشطة طلابية تتيح للطلاب تفرغ طاقاتهم المجمدة واستثمارها في بناء شخصياتهم في الإتجاه السليم .

التوصيات : كما توصي الباحثتان بضرورة التوعية العامة لكل من الآباء والمعلمين والقائمين بأمر التربية والتعليم بخطورة مرحلة المراهقة وضح خطورة الأساليب التربوية المنحرفة على تنمية الأبناء وضرورة الرقابة عليهم والتدخل اليومي في شؤونهم حتى لا يشعرون بالإهمال وتبني سلوك منحرف يصعب معالجته فيما بعد .

قائمة المصادر والمراجع

أولا المصادر .

القرآن الكريم

١. الإمام أحمد بن الحسين البهقي ، (١٣٤٤ هـ) ، السنن الكبرى ، ط ١ ، مجلس دائرة المعارف النظامية ، حيدر أباد
٢. محمد بن إسماعيل البخاري ، (١٤١٠ هـ) ، صحيح البخاري ، ط ٤ ، دار ابن كثير ، اليمامة للطباعة والنشر تحقيق مصطفى ديب البغا .
٣. ابن حجاج القشيري النسابوري ، (١٩٧٢ م) ، صحيح الإمام مسلم ، ط ٢ ، دار إحياء التراث العربي ، بيروت .
٤. قاموس علم النفس ١٩٧٥ م .
٥. قاموس التربية (١٩٨٠ م) ، دار العلم للملايين ، بيروت .
٦. الدليل الإحصائي للإضطرابات النفسية .

ثانياً : المراجع العربية : -

٧. بخيت ، عثمان إبراهيم ، (١٩٩٦ م) ، ' التدين كإستراتيجية للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، القاهرة .
٨. حمدان ، محمد زياد (١٩٩٦) ، التحصيل الدراسي للطلاب ، مفاهيم ومشاكل وحلول ، دار التربية الحديثة ، عمان .
٩. الخطيب ، محمد الأمين مصطفى (٢٠٠٥) ، القياس والتقويم التربوي ، منشورات جامعة السودان المفتوحة .
١٠. رضوان ، سامر جميل (٢٠٠٩) في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي ، مترجم ، دار الكتاب الجامعي ، غزة ، فلسطين .
١١. عبد المجيد ، عبد الرحمن عثمان (٢٠٠٩) دراسات نفسية - "عادات الإستذكار وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية المعلمين " دراسات نفسية ، / العدد السابع ، ص (١١ - ٦٣) .
١٢. عثمان ، عبد الرحمن أحمد ، وأحمد عبد الباقي دفع الله (٢٠٠٨) ، علم النفس التربوي ، مطبوعات جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
١٣. القاضي ، يوسف مصطفى و فطيم ، لطفي محمد ، حسين ، محمود عطا ، (٢٠٠٢ م) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، دار المريخ للنشر : الرياض ، المملكة العربية السعودية

١٤. المتوكل، مهيد محمد (٢٠٠٦) ، "موضوع الرفض الوالدي وعلاقته بالتوافق الإجتماعي والمدرسي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بمرحلة الأساس " الدراسات النفسية ، العدد (٤) ص (٩٩ - ١٢٢)

١٥. معاذ، ياسر جبريل (٢٠١٠) ، علم نفس الشخصية ، الناشر مطبوعات جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

١٦. نجاتي ، محمد عثمان (٢٠٠٧) ، القرآن وعلم النفس ، دار الشروق .

١٧. النور ، أحمد يعقوب (٢٠٠٨) ، علم النفس العلاجي التطبيقي ، مطبوعات جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

١٨. يونس ، ربيع شعبان (٢٠٠٩) ، الصحة النفسية والإرشاد النفسي (الأطفال والمراهقين والكبار) مكتبة العتبي .

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- 1- American P (1994).Diagnostic And Statistical of Mental Disorders (4th ED-Revised) Washington, DC (APA). (2):393-407.
- 2- Beck,Aan, Burns,D.D.(1987).Cognitive Behavior Modification Of Mood Disorders, in Forty J. P. &Rath, J. D. (Eds),Cognitive Behavior Therapy, New York: Plenum Press Publishing Company.
- 3-Borovary, R (1977) , .An investigation of the relationships among depression, locus of control, and assertive behavior in freshman college women. Dissertation Abstracts International, Oct.38
- 4- Corey, G .(2005) . Integrating Spirituality in Counseling Practice . website http://www.michigan_counseling_eling.org ='middle' src='images/smiles/php.ini' border='0/ " eling.org. 8/11/2011.
- 5- Helleivell, A,and Stirling,M.(1999). An investigation of the relationships among depression, locus of control, and assertive behavior in freshman college women. Dissertation Abstracts International, Oct, PP.956.
- 6- Kelly, E. (1995). Spirituality and Religion in Counseling and Psychotherapy. Amer Counseling An. US.

17. Frame, M. W. (2003). Integrating religion and spirituality into counseling. US – CA. Brook
- 7-Michigan, C (2008). An Introduction to Spiritual Counseling. website http://www.michigan_counseling.html = 'middle' src='images/smiles/php.ini' border='0' 4/11/2011.
- 8-Moriarty, L. (2002) . Behavioral approach to depression. In Friedman & katz (eds.). The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. New york: John Wiley & Sons .
- 9 Randall.p & Thyer,(1998). Home observations as an integral part of the treatment of depression. Preliminary report and case studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 37. No. 1, 87-94 .
- 10- Smith.(2003).Religious participation and Net work Colures A mong American Adolescent.
- 11- Willem. A. et al .(1986). treatment of depression disorders in Benjamin Wolman, the therapist s handbook. new York.vannostrandreinholld company.
- 12-Worthingtonm , E.(1990).Marriage Counseling Achristian Approach to Counseling and values, Vol.(35), No(4), pp. 596-59